

Katja Tallqvist
Faduma Farah

Hoitohenkilökunnan tietämys painehaavoista ja niiden ennaltaehkäisystä -Tietotestin analysointi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

24.4.1014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Katja Tallqvist Faduma Farah Hoitohenkilökunnan tietämys painehaavoista ja niiden ennaltaehkäisystä 28 sivua + 2 liitettä 30.9.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Lehtori Tuija Uski-Tallqvist
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan tietoa ja osaamista painehaavoista, ennaltaehkäisystä, hoidosta sekä painehaavan riskipotilaiden tunnistamisessa. Yhteistyökumppaneina opinnäytetyössä olivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Medisiininen tulosyksikkö sekä Metropolia ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyöntekijöiden osaamisesta riskipotilaiden tunnistamisessa sekä painehaavan ennaltaehkäisyssä</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. Tutkimukseen osallistui perusterveydenhuollon yksiköt ja erikoissairaanhoidon yksiköt. Aineisto kerättiin tietotestin avulla. Tietotesti perustuu Barbara Bierin laatimaa mittariin joka on muokattu HUS:n tietotestiin sopivaksi. Kysely lähetettiin sähköisenä ja osa paperisena versiona. Vastaukset analysointiin Digium Enterprisen Questback ohjelmalla.</p> <p>Tietotestin tulosten perusteella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon painehaavaumien ennaltaehkäisyn tietämyksen vahvimpina nousi esille oikeanlaisen painetta vähentävän patjan valitseminen niille potilaille jotka ovat painehaava alttiita. Hoitajien painehaavojen toiseen asteen luokittelun tunnistaminen oli puutteellista. Tietämys tuolloin istuvan potilaan asennon muuttaminen tiheämmin oli heikkoa ja Braden riskimittarin vastauksen tulkitseminen oli hyvin puutteellista. Tuloksissa selvisi myös, että suurin osa hoitajista ei ollut tietoisia Suomen haavanhoitoyhdistyksen kääntämän EPUAP painehaavan ehkäisyn pikaoppaasta.</p> <p>Braden toimii riskiluokituksen mittarina hoitotyön apuvälineenä, jotta siitä olisi hyötyä kaikki hoitajat täytyisi kouluttaa riskiluokituksen käyttämisessä. Hoitohenkilökunnalle täytyy tuoda enemmän tietoa uusista tutkituista tiedoista käytännön työhön.</p>	
Avainsanat	painehaava, painehaavojen ennaltaehkäisy

Author(s) Title Number of Pages Date	Katja Tallqvist Faduma Farah Nursing Staff Knowledge Of Pressure Ulcers And Their Prevention 28 pages + 2 appendices 30 May 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and health care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Lecturer Tuija Uski-Tallqvist
<p>The purpose of our thesis was to sort out knowledge and skills of the nursing staff in preventing, treating and recognizing the patients who are at risk of pressure ulcers. The partners of this thesis were Helsinki and Uusimaa (HUS) Medical & Technology digit profit center and the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Health & Social care. The aim of this thesis was to provide and gain information about the nursing staff skills' of identifying risk patients and preventing pressure ulcers.</p> <p>Quantative research method was used in this thesis. Primary health care units and specialized units participated in this research and the data was collected by test data method. Test data is based on information prepared by Barbara Bier meter which is then modified to fit the test data of HUS. Inquiry was sent in electronic format and rest was hard copy versions. The results were analyzed by Digium Enterprisen Questback program.</p> <p>Based on the results of test data, the strongest knowledge of specialized and primary health care was the right type of selection of mattresses that reduce the pressures from those patients who were susceptible to pressure ulcer. Nurse`s understanding on secondary level classification of pressure ulcers' identification was inadequate.</p> <p>The knowledge of changing the position more frequent of a patient who was sitting in a chair was weak and interpretations of answers by Braden risk indicator was very poor. The results revealed that the majority of the nurses were not much aware of Finish Wound Management Association EPUAP pressure ulcer prevention quick start guide. Braden works as a measure of risk rating tool. In order to be useful tool, all nurses should be trained to use it as a risk indicator. Medical staff needs to be given more information about new researches in the practical work area.</p>	
Keywords	pressure ulcer, prevention of pressure ulcers

1	Johdanto	1
2	Painehaava	2
2.1	Painehaavojen luokitus	3
2.2	Asentohoito ja apuvälineet	3
2.3	Ravitsemus	4
2.4	Ihon tarkkailu	6
2.5	Painehaavariskin arviointi	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymykset	7
4	Opinnäytetyön aineiston keruu ja tulosten analysointi	8
4.1	Aineistonkeruu	8
4.2	Tulosten analysointi	10
5	Opinnäytetyön tulokset	10
5.1	Vastaajien taustatiedot	10
5.2	Tietotestin kysymysten tulokset	13
6	Pohdinta ja tulosten merkitys hoitotyölle sekä kehittämissuhteet	24
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	25
6.2	Tulosten pohdinta	26
6.3	Kehittämissuhteet	28

Lähteet

Liitteet 1-2

1 Johdanto

Painehaavalla tarkoitetaan paikallista iholla tai sen alla olevan kudoksen vauriota, jonka taustalla on paine tai paine ja venytys tekijöiden yhdistelmä. Painehaava ilmaantuu yleensä kehon luisen ulokkeen kohdalla. Painehaavojen aiheuttajiin liittyy runsaasti edistäviä tai sekoittavia tekijöitä, joiden merkitystä haavan synnystä on kuitenkin vielä selvittämättä (EPUAP & NPUAP 2009.) Painehaavat aiheuttavat räsitetta hoitavalle organisaatiolle sekä taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle. Potilaalle painehaava on kivulias, aiheuttaa sosiaalista rajoittuneisuutta ja altistaa sekundaari-infektioille. Hoitohenkilökunnalle potilaan painehaava lisää työmäärää ja tuo mukanaan ahdistusta riittämättömästä hoitotyöstä. (Hietanen – Iivanainen 2005: 193.) Painehaavauma on merkittävä terveydenhuollon ongelma jatkuvien koulutuksien ja painehaavojen ennaltaehkäisy laiteista huolimatta (Moore, Cowman and M Conroy 2011:2634.)

Painehaavojen ennaltaehkäisy, riskipotilaiden huomioiminen ja niiden varhainen tunnistaminen on alamme kannalta tärkeä ja hyödyllinen sekä yhteiskunnalle merkityksellinen. Suomessa hoidetaan vuosittain noin 40 000- 60 000 potilasta, joilla on painehaava. Painehaavoja esiintyy 5-25 %:lla potilaista eri terveydenhuollon yksiköissä. Kustannusten on arvioitu olevan noin 2-3 % terveydenhoitomenoista eli 320–480 miljoonaa euroa. Painehaavapotilaista 70 % on yli 70-vuotiaita. (Soppi 2013.) Keski-ian noustessa painehaavojen esiintyvyys tulee yleistymään ja lisää haasteita hoitotyöhön; sen tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja hoitohenkilökunnan määrään. On erittäin tärkeää, että hoitaja osaa tunnistaa riskipotilaat ajoissa.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Hus Medisiinisen yksikön kanssa.

Työmme tarkoituksena on selvittää miten hoitotyöntekijät osaavat ennaltaehkäistä painehaavoja ja tunnistaa painehaavan riskipotilaita. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien osaamisesta riskipotilaiden tunnistamisessa sekä painehaavan ennaltaehkäisyssä.

2 Painehaava

Painehaava syntyy silloin, kun kehoon kohdistuu ulkoinen paine, joka saa ihon ja pehmytkudoksen sen alla painumaan alustaa vasten. Seurauksena kudokset jäävät ilman happea (iskemia). Iskeeminen alue ei saa veren kuljettamaa ravintoaineita ja happea, tämä tilan jatkuessa syntyy painehaava (Iivanainen, Jauhiainen, Pikkarainen 2006, 486; Hietanen, Iivanainen, Seppänen, Juutilainen 2002:187.) Lisääntyneeseen painehaavariskiinkin kuuluvat mm. potilaan liikkumattomuus, verenkiertohäiriöt, infektiot, inkontinenssi ja tajunnan lasku (Lepistö, Eriksson, Hietanen, Asko-Seljavaara 2001: 285).

On tärkeää osata tunnistaa painehaavariskipotilaat. Riskipotilaiden huomioiminen ja painehaavojen ennaltaehkäisy ovat osa potilaan kokonaishoitoa. Riskin arvioinnissa on tarkoitus löytää kaikki potilaat, jotka tarvitsevat ehkäiseviä toimenpiteitä. Painehaavat ovat yksi merkittävimmistä komplikaatioista ja niiden esiintyvyys on yhä lisääntymässä. (Soppi 2013.)

Laakson sairaalassa tehtiin vuosina 2007–2009 interventiotutkimus painehaavojen ennaltaehkäisemisestä ja varhaisesta tunnistamisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää ja kuvata painehaavojen tunnistamisen ja ehkäisyn interventio sekä arvioida intervention käyttökelpoisuutta ja käytön vaikutuksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata painehaavojen tunnistamista ja ehkäisyä interventio- ja vertailuosastolla sekä tuottaa ehdotuksia miten painehaavojen ehkäisyä voidaan kehittää sekä arvioida hoitajien osaamista vertailuosastolla. Tulosten mukaan hoitajien tietämys painehaavojen luokittelusta oli puutteellista ja he tarvitsevat lisäkoulutusta painehaavojen ravitsemuksesta ja luokittelusta. (Mattila, Rekola, Wikberg, Eriksson 2011.)

Sairaanhoidtajien osaaminen painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta ovat tärkeä tekijä painehaavahoitotyössä. Kaikilla terveydenhuollossa tulisi painostaa hoitajien osaamiseen ja motivaatioon ohjata asiakkaita/potilaita toimimaan oikeanlaisesti ja apuvälineiden käytössä sekä tiedostaa painehaavauman syntymisen uhka työssään. (Hietanen 2009: 14.)

2.1 Painehaavojen luokitus

Suomen haavanhoitoyhdistys on julkaissut painehaavahelpperin (liite2), josta löytyy painehaavan neljä syvyys luokitusta kuvin, tietoa niiden tunnistamisesta sekä perusohjeet niiden hoitoon. Painehaavat on luokiteltu neljään eri luokkaan:

I asteen painehaava on ehjän ihon vaalenematon eryteema. Ihon värin muutos, kuumotus, turvotus tai kovuus voi olla painehaavan merkki erityisesti tummaihoisilla ihmisillä.

II asteen painehaava on hiertymä tai rakkula. Ihon pinnallinen vaurio, joka ulottuu epidermikseen, dermikseen tai molempiin saakka.

III asteen painehaava on pinnallinen haava, joka on koko ihon läpäisevä vaurio ja johon liittyy ihonalaisen kudoksen nekroosi. Vaurio voi ulottua alla olevaan lihaksen peitinkalvoon saakka mutta ei sen läpi.

IV painehaavan aste on laaja tuho, syvä haava. Jossa on ihon, ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon läpäisevä vaurio, kudoksen nekroosi tai lihaksen, luuhun tai tukikudoksiin ulottuva vaurio. Luokittelematon painehaava on koko ihon tai kudoksen läpäisevä painevaurio, jonka syvyys on epäselvä (EPUAP & NPUAP 2009.)

2.2 Asentohoito ja apuvälineet

Asentohoito tarkoittaa potilaan kudoksen kuormituksen painopisteen muuttamista vaihtamalla asentoa vuoteessa, silloin kun potilas ei itse pysty kääntymään. Potilaan asentoa tulee vaihtaa, jotta paineen jakautumista, kestoa ja voimakkuutta voidaan hallita. Asentoa muuttaessa tulee välttää venytystä ja hankaamista sekä potilaan suoraan asettamista lääketieteellisten laitteiden, kuten esimerkiksi letkustojen ja dreeniin, päälle. Potilaan siirtämiseen käytetään apuvälineitä, jotka vähentävät kitkaa ja venytystä. Asentoa muutettaessa potilasta nostetaan, eikä vedetä. Potilaan asennon vaihdon tiheyden vaikuttavat potilaan kudosten sietokyky, hänen aktiivisuutensa ja liikuntakykyensä, sairaudet sekä hoidon kokonaistavoitteet ja ihonkunto. (EPUAP & NPUAP 2009.)

Painehaava syntyy, kun ihonalaisen kudosten paine ylittää paikallisen kapillaaripaineen, joka haittaa verenkiertoa ja aiheuttaa hapenpuutetta ja laskee kudoksen hapensaantia. Normaalit kapillaaripaineet ovat tyypillisesti 10 -30 mmHg. Kudoksen kuolon estämiseksi painetta on saatava laskemaan (Peterson, Gravenstein, Schwab, Oostrom and Caruso

2013, 478). Asentohoito on tärkeää, joka edellyttää säännöllisen asennon vaihtamisen eri asentoihin poistaakseen tai jakaakseen kehoon kohdistuvaa painetta (Moore, Cowman and M Conroy 2011:2635).

Liikuntakyvytön potilas tulisi asettaa 30 asteen kallistuskulmassa paineen alentamiseksi (vaihtoehtoisesti oikea kylki, selkä vasen kylki) tai mahallaan makuulle, jos potilas kykenee olemaan tässä asennossa ja hänen lääketieteellinen tilansa sallii. Asentoja, jotka lisäävät painetta kuten 90 asteen kylkiasento tai puoli-istuva asento sellaisia asentoja tulisi välttää kokonaan. (EPUAP & NPUAP 2009.)

Potilaan ollessa 30 asteen kylkiasennossa huolehditaan siitä, että jalat eivät paina toisiinsa, vaan väliin asetetaan esimerkiksi tyyny (Iivanainen & Syväoja 2008, 527). Ennen apuvälineiden asettamista on varmistettava, etteivät ne heikennä esimerkiksi painetta alentavan patjan hyötyä. Erikoisvälineillä ei voida korvata asento- ja liikehoitoa koska niillä ehkäistään virheasentoja sekä säilytetään normaaleja liikeratoja. Erikoisapuvälineitä, jotka on tarkoitettu potilaan omatoimiseen siirtymiseen, ovat mm. erikoispatjat, sänkyjärjestelmät, istuinalustat, pehmusteet, siirtolevyt ja – kankaat, henkilönostimet (laitteet, nostoliinat ja – vyöt), asentohoitotyyny ja lastat. Apuvälineen valintaan huomio kiinnitetään yksilölliset tekijät, ja taloudelliset sekä huomioidaan käytännölliset tekijät (Hietanen yms.2005:196–197.)

2.3 Ravitsemus

Potilaan ravinnon tarve on aina yksilöllistä. Ravitsemushoito suunnitellaan kliinisen arvon perusteella. Siihen vaikuttavat mm. potilaan ikä, pituus ja paino sekä haavan koko. Potilaan vajaaravitsemus tai sen riski on tärkeää tunnistaa. On muistettava, että vajaaravitsemustilassa voi olla ylipainoinenkin potilas. Kun energian, proteiinin, vitamiinien tai kivennäisaineiden saanti on vähäisempää kuin niiden tarve, uhkana on vajaaravitsemuksen synty. Yleisimpiä syitä voi olla mm. vähäinen ravinnon saanti, suurentunut ravinnon tarve tai heikentynyt ravinnon imeytyminen. Haavapotilaan ravinnon tarvetta lisäävät ravintoaineiden menetys haavaeritteen mukana sekä uudiskasvun muodostuminen (Suomen haavanhoitoyhdistys, 2013.) Ravitsemuksellinen tasapaino ylläpitää kudosten terveyttä (Soppi, 2013).

Ravitsemuksessa painehaavan riskitekijöihin kuuluu vajaaravitsemus ja alipaino. Vajaaravitsemusriski tulisi arvioida kaikilla potilailla, joilla on painehaavan kehittymisen riski. Vajaaravitsemuksen varhainen tunnistaminen ja hoito ovat hyvin tärkeitä. Seulonnassa voidaan käyttää apuna MUST, NRS-2002 (vajaaravitsemuksen seulonnan mittareita) tai/ja MNA (Mini nutritional assessment) mittaria joka on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja. Mittaria käytetään yleensä ikääntyneiden (yli 65 vuotta) potilaiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa. Potilaat joilla on vajaaravitsemus- ja painehaavariski lähetetään ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Aloitetaan tehostettu ravitsemushoito potilailla, joilla on ravitsemuksellinen riski tai painehaavariski. Tähän kuuluu mm. ravitsemustilan ja ravinnontarpeen arviointi sekä ravinnonsaannin vertaaminen arvioituun tarpeeseen. Ravitsemushoito toteutetaan sopivalla ravinnonantotavalla. Huomioidaan ravitsemushoidon vaikuttavuuden seuranta ja arviointi sekä riskipotilaiden ravitsemustilan uudelleenarviointi säännöllisin väliajoin.(EPUAP & NPUAP 2009.)

Enteraalinen ja parenteraalinen ravitsemus ja nesteytys toteutetaan asiaankuuluvien ja tutkittuun tietoon perustuvien suositusten mukaisesti. Energiaa 30 - 35 kcal/kg/vrk, proteiinia 1.25-1.5g /kg/vrk ja neste 1 ml/kg/vrk. Erityissuosituksina käytetään runsas proteiinista täydennysravinto- ja letkuravintovalmisteita perusruoan lisänä.(EPUAP & NPUAP 2009.)

Energian tarve on optimaalinen haavojen paranemiselle. Energia on välttämätöntä mm. solujenaineenvaihdunnalle ja kollageenin muodostumiselle.(Orell-Kotikangas 2013.) Alipainoiset tai laihtuneet huomioidaan, jotka saattavat tarvita enemmän energiaa. Diabeetikoilla huomioidaan lisäksi tarkka verensokerikontrolli. Proteiinin tarve on välttämätöntä mm. ihon terveydelle, kasvuun, solujen ylläpitoon ja neste- ja elektrolyyttitasapainoon sekä energianlähteeksi. Nesteen tarve vaikuttaa ihon jäntevyyteen, nesteen kulkuun eli perfuusioon ja hapettumiseen. Huomioidaan nesteen menetys esimerkiksi haihtuminen (isot painehaavat), haavojen kuivattaminen, avoimet haavat, ripuli ja oksentelu, kuume jne. (Orell-Kotikangas 2013.) Tehostetussa ruokavaliossa annetaan runsaasti energiaa ja proteiinia pienemmistä annoksista. Potilaat, jotka saavat lisäravinteita kehittyä vähemmän painehaavoja kuin niille, jotka eivät niitä saa. Lisäravinteiden käytössä painehaavat paranevat nopeammin (Lepistö yms. 2001:281).

2.4 Ihon tarkkailu

Riskiryhmään kuuluva potilas tutkitaan säännöllisesti ja ihon kunto arvioidaan päivittäin. Pyritään huomioimaan ihon muutokset ajoissa. Tarkkailussa huomioidaan ihon paikallinen punoitus ja sen vaaleneminen painettaessa. Tutkimukseen kuuluu turvotusten tai ihon kovuuden (induraation) ja kuumottavien kohtien arviointi. Nämä kaikki on tunnistettu painehaavan kehittymisen varoitusmerkeiksi ja ne tulee huomioida erityisesti tummapigmenttisestä ihosta, koska punoitusta on vaikea havaita.

Huomioidaan onko potilaalla kipuja. Kudoksen vaurioittamista edeltää kipu, joka voi viitata painevaurioon. (EPUAP 2009.) Tarkistetaan ja palpoidaan ihon kunto ja vitaali-reaktio erityisesti luu-ulokekohdilta päivittäin ja korkean riskiluokan potilailla kerran vuorossa. Ihon kunnan tarkkailussa huomioidaan mm. kosteus, kuivuus, paikallinen punoitus, kuumotus, turvotus, kovettumat, kivuliaat ihoalueet sekä pinnalliset ihovauriot kuten rakkulat ja hiertymät. (Saine 2013.)

Tarkkailussa huomioidaan ihon painevaurioita, jotka johtuvat lääkinnällisistä laitteista esimerkiksi katetrit, happiletkustot ja ventilaatioletkustot voivat aiheuttaa painevaurioita. Kaikki ihon arvioinnit kirjataan. On muistettava huomioida yksityiskohdat kivusta, sillä se voi liittyä painevaurioon. (EPUAP 2009.)

Ihon kuivuus on merkittävä riskitekijä painehaavan syntymiselle. Painehaavan riskitekijöitä ovat kaikki ne tekijät, jotka altistavat ihon ja kudoksen liialliselle paineelle ja venytykselle tai heikentävät niiden paineensietokykyä. Kuiva iho on merkittävä ja itsenäinen riskitekijä painehaavan kehittymiselle. (EPUAP 2009.)

Kudoksen paineen sietokykyyn vaikuttavat mm. ulkoiset tekijät kuten ihon kosteus tai kuivuus, muut iho-ongelmat, kitka, ihon kudoksen altistuminen venytykselle ja hankaukselle. (Saine 2013.)

2.5 Painehaavariskin arviointi

Painehaavojen riskitekijöitä ovat kaikki ne tekijät, jotka altistavat ihon ja kudoksen liialliselle paineelle ja venytykselle tai heikentävät niiden paineensietokykyä. Painehaavariski arvioidaan yksilöllisesti ja käytetään riskiluokituksia. Tehdään arviot ihon kunnosta,

ravitsemustilasta ja liikuntakyvystä. Huomioidaan erikoisapuvälineiden käyttö, asento-
hoidot ja huolehditaan potilaan ja omaisten opettamista ja ohjauksesta. Painehaavan
ehkäisykeinoilla: paineen poisto ja taseus apuvälineiden avulla, ihonhoito ja ravitse-
mus, inkontinenssin ja kosteuden poisto sekä liikuntakyvyn ylläpitämisellä on suuri
merkitys painehaavaumien ehkäisyssä.

Painehaavoista ja niiden ehkäisystä on mm. tehty tutkimuksia niiden riskitekijöistä ja
ennaltaehkäisyn apuvälineistä ja erilaisista mittareiden käytöstä esimerkiksi painehaa-
vojen riskiarviointia Braden mittarilla ([BRADEN SUBSCALES ANALYSIS AS INDICATIVE
OF RISK FOR PRESSURE ULCER.](#)) Painehaavojen syntyyn sairaalassaolo aikana merkit-
tävässä yhteydessä ovat tekijöinä potilaan ikä ja Braden pisteet alle 17 (Wann-
Hansson, Hagel, Willman 2008, 1722). Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto
(EPUAP) ja Yhdysvaltain kansallisen painehaava-asiantuntijaneuvosto (NPUAP) yhteis-
työnä on julkaistu Painehaavojen ehkäisyn pikaopas.

Braden mittari (liite1) koostuu kuudesta eri tekijästä: tuntoaisti, ihon kosteus, toiminta-
kyky, liikkuminen, ravitsemustila sekä kudosten hankaus ja venytys. Näiden avulla ar-
vioidaan painehaavan riskiä lisäävien kliinisten tekijöiden osuutta. Kukin riskiä lisäävä
tekijä pisteytetään yhdestä neljään pistettä, lukuun ottamatta kudosten venyttymistä ja
hankautumista, joka pisteytetään yhdestä kolmeen pistettä. Mitä matalammat pisteet
potilas saa, sitä suurempi riski hänellä on saada painehaava. Suurin pistemäärä on 23
ja pienin on 4. (BRADEN - asteikko painehaavariskin arviointiin. 2010.)

Painehaavariski määritellään pistemäärän mukaan. Riskitasoja on viisi: ei riskiä (≥ 19
pistettä), matala riski (15–18 pistettä), kohtalainen riski (13–14 pistettä), korkea riski
(10–12 pistettä) ja erittäin korkea riski (≤ 9 pistettä). (Braden 2001; Painehaavaon-
gelman hallinta. mediteam 2009.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymykset

Työmme tarkoituksena on selvittää miten hoitotyöntekijät osaavat ennaltaehkäistä pai-
nehaavoja ja tunnistaa painehaavan riskipotilaita.

Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien osaamisesta riskipotilaiden tunnistamisessa sekä painehaavan ennaltaehkäisyssä.

Tutkimuskysymykset

1. Millä tavalla hoitohenkilöstö on ylläpitänyt painehaavojen ehkäisyyn liittyvää osaamistaan?
2. Millainen on hoitohenkilöstön tietämys painehaavojen ehkäisystä?

4 Opinnäytetyön aineiston keruu ja tulosten analysointi

4.1 Aineistonkeruu

Aineistoa kerättiin tietotestin avulla joka perustuu Barbara Pieperin laatimaan mittariin. Mittari on muokattu HUS:n tietotestiin sopivaksi. HUS projektityöryhmä lähetti kyselylomakkeen sähköisenä pilottiyksiköiden henkilökunnalle saatekirjeen kera. Paperillisiin kyselylomakkeisiin vastasi yhteensä 79. Vastauksia tuli kaikkiaan yhteensä (n) 332 kpl.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisältää 29 strukturoitua väittämää. Mittari on kehitetty hoitohenkilökunnalle, jonka avulla testataan hoitohenkilökunnan tietoutta painehaavoista, sen ehkäisystä, riskitekijöistä ja hoidosta. Tietotestin ensimmäisessä osiossa tiedustellaan haastateltavan taustatiedot. Taustatietokysymyksiä on yhteensä 10, joissa kysytään sukupuoli, ikä, koulutus, työtehtävä, työkokemus, toimipiste, milloin on viimeksi ollut painehaava koulutuksessa, milloin on viimeksi lukenut painehaava materiaalia sekä tietämys EPUAP- oppaasta ja onko lukenut suomen haa-vahoitoyhdistyksen kääntämän EPUAP ja NPUAP painehaavan ehkäisyn pikaoppaan. Toisessa osiossa, jossa kysymyksiä on yhteensä 29, vastataan kysymyksiin rastittamalla vastaus; oikein/väärin/ en tiedä, vaihtoehdoista. Kysymykset koostuvat painehaavojen luokittelun tunnistamisesta, painehaavariskin, altistavien tekijöiden tietämystä, sekä asentohoidosta ja apuvälineistä.

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista lähestymistapaa. Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tutkimukset joissa käytetään täsmällisiä laskennallisia

sekä tilastollisia menetelmiä. Kvantitatiivinen tutkimus testaa aiemmista tutkimuksista saatuja johtopäätöksiä ja teorioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005: 131.)

Painehaavojen hankkeen pilottiin osallistuivat pääkaupunki seudun seuraavat yksiköt. Perusterveydenhuollosta osallistui tk-vuodeosastot, kuntoutusosastot ja ympärivuorokautiset hoivakodit. Erikoissairaanhoidosta osallistui teho-osasto, kirurginen vuodeosasto, sisätautiosastot, leikkausosasto ja päivystys.

Lokakuussa 2013 koulutettiin vastuuhenkilöt. Koulutuksessa heille tehtiin painehaavojen ennaltaehkäisyn tietotesti. Marraskuussa 2013 vastuuhenkilöt kouluttivat oman yksikkönsä henkilöstön.

Hankkeessa testataan kahta toimintamallia potilaiden hoidossa; lyhyttä toimintamallia ja laajaa toimintamallia. Laajassa toimintamallissa painehaavariskin arvioinnissa käytetään esikysymystä liikkumisen rajoittumisesta sekä Braden – painehaavariskimittaria. Lyhyessä toimintamallissa käytetään esikysymystä liikkumisen rajoittuneisuudesta ja työryhmän kehittämää kaaviota. Tiedot potilaiden painehaavariskistä kerätään molemmissa toimintamalleissa niitä varten suunnitelluille potilaskohtaisille käsin kirjattaville seurantalomakkeille.

Näillä toimintamalleilla mitataan painehaavojen ilmaantuvuuden ja painehaavan riskimittauksia. Lisäksi seurataan näiden toteutumista Care bundle – mallista sovelletun käytännön mukaisesti. Care bundlet käsittävät 3-5 hoidon ydinelementtiä joiden sisältämien hoidon ydinelementtien systemaattisen toteuttamisen avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja tulosta. Malleja testataan yksiköissä kaksi kuukautta, jonka jälkeen vaihdetaan toimintamallit. Kaikki yksiköt pilotoivat kumpaakin toimintamallia. Toimintamallien pilotti kestää yhteensä 4 kuukautta. Pilotissa tullaan käyttämään kansainvälistä Pieper Barbaran riskimittaria. Pilotti käynnistyy Joulukuussa 2013 kaikissa yksiköissä olevien potilaiden alkukartoituksella. Painehaavojen ehkäisy pilotin tavoitteet on testata ja arvioida kahta eri toimintamallia painehaavojen ehkäisyyn eri toimintaympäristöissä (riskipotilaiden tunnistaminen ja arviointi, toimintatavat henkilöstön osaaminen). Tavoitteena on saada tietoa mallien käyttökelpoisuudesta sekä löytää toimintatapa, jolla varmistetaan hyväksi havaitun toimintamallin pysyvyyttä.

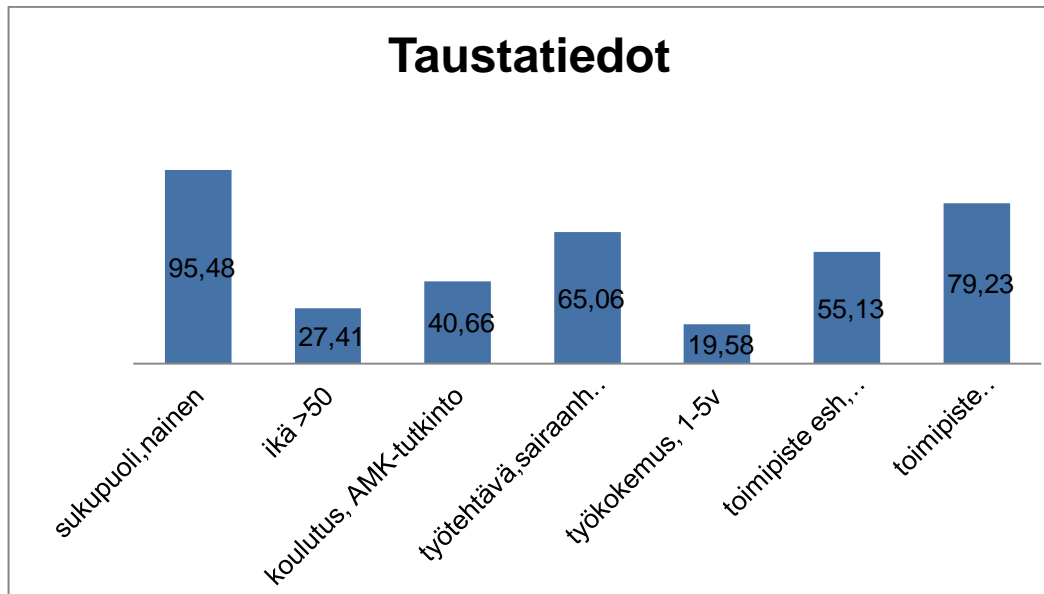
4.2 Tulosten analysointi

Aineisto analysoitiin kysymys kerrallaan ja vastaukset kuvailtiin prosentuaalisesti. Painehaavojen ennaltaehkäisyn tietotestin alkukartoituksen analysoinnissa käytettiin Digium Enterprisen Questback ohjelmaa. Tulokset raportoitiin prosentteina. Vastauksia tuli yhteensä n 332. Ei ole tiedossa kuinka moni sai kyselyn, jonka takia ei pystytä laskemaan vastausprosenttia.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien iät vaihtelivat välillä 19 – yli 50v. Vastaajista suurin osa oli yli 50-vuotiaita (27,4 %). Suurimmalla osalla vastaajista (40,6 %) oli AMK:n tutkintoa. Työtehtävistä kaikista vastaajista enemmistö oli sairaanhoitajia (65,06 %) ja perus/lähihoitajia vastaajista oli (24,7 %). Työkokemuksessa suurin osa vastaajista (19,58 %) oli työskennellyt alan tehtävissä 1-5 vuotta. Työkokemukset 0 – yli 26 vuotta välillä olivat kovin tasaisia. Yli 26 vuotta työkokemusta omaavia vastaajista oli yhteensä (18,98 %). Toimipisteenä erikoissairaanhoidon yksiköistä yli puolet kaikista vastaajista (55,13 %) toimi vuodeosastolla. Toimipisteenä sosiaali- ja perusterveydenhuollon yksiköissä suurin osa (79 %) työskenteli vuodeosastoilla. (kuvio 1.)



Kuvio 1. Taustatiedot

Kysymykseen ” **Milloin viimeksi olet ollut koulutuksessa/luennolla liittyen painehaavoihin**” enemmistö (30,7 %) oli ollut viimeksi 4 tai yli 4 vuotta sitten. Vastaaajista (27,7 %) ei koskaan ollut painehaavaan liittyvissä koulutuksissa. (kuvio2)

Milloin viimeksi olet ollut koulutuksessa/ luennolla liittyen painehaavoihin?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Vuosi tai alle	63	18,98%	[Progress bar showing 18,98%]				
2. 2-3 vuotta sitten	75	22,59%	[Progress bar showing 22,59%]				
3. 4 vuotta tai yli	102	30,72%	[Progress bar showing 30,72%]				
4. En koskaan	92	27,71%	[Progress bar showing 27,71%]				

Kuvio 2. Milloin viimeksi olet ollut koulutuksessa/luennolla liittyen painehaavoihin

Kysymykseen ” **Milloin viimeksi olet lukenut painehaavoihin liittyvää materiaalia**”

vastaaajista yli puolet (52,1 %) oli lukenut viimeksi vuosi tai alle vuosi sitten painehaavoihin liittyvää materiaalia. (kuvio 3)

Milloin viimeksi olet lukenut painehaavoihin liittyvää materiaalia (esim. artikkelin)?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Vuosi tai alle	173	52,11%					
2. 2-3 vuotta sitten	97	29,22%					
3. 4 vuotta tai yli	55	16,57%					
4. En koskaan	7	2,11%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio3. Milloin viimeksi olet lukenut painehaavoihin liittyvää materiaalia (esim. artikkelin)

Kysymykseen **“Oletko lukenut Suomen haavahoitoyhdistyksen kääntämän EPUAP ja NPUAP Painehaavan ehkäisyn oppaan?”** suurin osa (yli 80 %) kaikista vastaajista ei ollut lukenut Painehaavojen ehkäisyn pikaopasta. Kyseisen oppaan oli lukenut (13 %) kaikista vastaajista. (kuvio 4)

Oletko lukenut Suomen haavahoitoyhdistyksen kääntämän EPUAP (Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto) ja NPUAP (Yhdysvaltain kansallisen painehaava-asiantuntijaneuvosto) Painehaavan ehkäisyn pikaoppaan?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. KYLLÄ	45	13,55%					
2. EN	287	86,45%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 4. Oletko lukenut Suomen haavahoitoyhdistyksen kääntämän EPUAP ja NPUAP Painehaavan ehkäisyn pikaoppaan

Kysymykseen **“ Oletko ollut tietoinen kyseisestä oppaasta ”** suurin osa vastaajista (78 %) ei ollut tietoisia Painehaavan ehkäisyn pikaoppaasta. Kyseisestä oppaasta tietoisia oli noin neljännesosa (22 %) hoitotyönhenkilöistä. (kuvio 5)

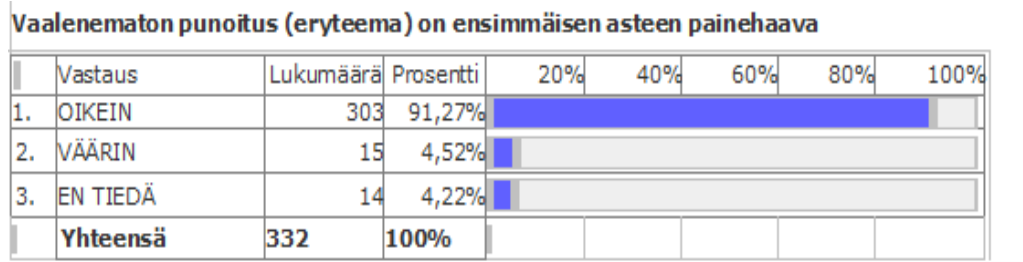
Oletko ollut tietoinen kyseisestä oppaasta?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. KYLLÄ	74	22,29%					
2. EN	258	77,71%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 5. Oletko ollut tietoinen kyseisestä oppaasta

5.2 Tietotestin kysymysten tulokset

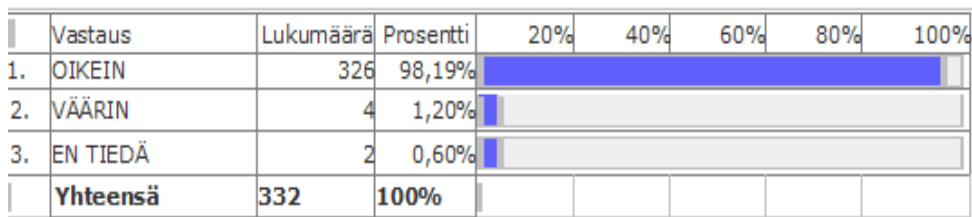
Väittämän ”**Vaalenematon punoitus (eryteema) on ensimmäisen asteen painehaava**” oikea vastaus on oikein. Suurin osa kaikista vastaajista (91 %) tiesi ensimmäisen asteen luokituksen. (kuvio 6)



Kuvio 6. Vaalenematon punoitus (eryteema) on ensimmäisen asteen painehaava

Väittämän ” **Painehaavan synnyn riskitekijöitä ovat liikkumattomuus, pidätyskyvyttömyys, vajaaravitsemus ja tajunnantason muutokset**” oikea vastaus on oikein. Lähes kaikki (98 %) vastasivat kysymykseen painehaavan synnyn riskitekijöistä oikein. (kuvio7)

Painehaavan synnyn riskitekijöitä ovat liikkumattomuus, pidätyskyvyttömyys, vajaaravitsemus ja tajunnantason muutokset



Kuvio 7. Painehaavan synnyn riskitekijöitä ovat liikkumattomuus, pidätyskyvyttömyys, vajaaravitsemus ja tajunnantason muutokset.

Väittämän ” **Kaikkien painehaavariskissä olevien potilaiden iho tulisi tarkistaa systemaattisesti vähintään kerran vuorokaudessa**” oikea vastaus on oikein. Lähes kaikki vastaajista (94 %) tiesi, että kaikkien painehaavariskissä olevien potilaiden iho tulee tarkistaa vähintään kerran vuorokaudessa. (kuvio 8)

Kaikkien painehaavariskissä olevien potilaiden iho tulisi tarkistaa systemaattisesti vähintään kerran vuorokaudessa

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	312	93,98%					
2. VÄÄRIN	19	5,72%					
3. EN TIEDÄ	1	0,30%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 8. Kaikkien painehaavariskissä olevien potilaiden iho tulisi tarkistaa systemaattisesti vähintään kerran vuorokaudessa.

Väittämän ” **On tärkeää hieroa potilaan luisia ulokkeita**” oikea vastaus on väärin. Hierontaa ei käytetä painehaavojen ehkäisyyn. Hierominen voi aiheuttaa painetta ja kitkaa. Yli puolet vastaajista (64 %) tiesi ettei potilaan luisia ulokkeita hierota. (kuvio 9)


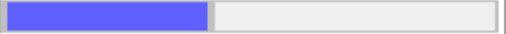
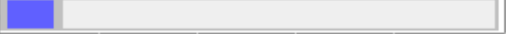
On tärkeää hieroa potilaan luisia ulokkeita

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	54	16,27%					
2. VÄÄRIN	213	64,16%					
3. EN TIEDÄ	65	19,58%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 9. On tärkeää hieroa potilaan luisia ulokkeita.

Väittämän ” **kolmannen asteen painehaava on epidermisen ja/tai dermisen osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena haavana**” oikea vastaus on väärin. Kolmannen asteen painehaava on koko ihon vaurio, johon liittyy ihonalaisen kudoksen negroosi. Vaurio voi ulottua lihaksen peitinkalvoon mutta ei sen läpi. Vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti oikean ja väärän väittämän suhteen. Kaikista vastaajista (42 %) tiesi kolmannen asteen painehaavan tunnistamisen ja (48 %) vastasi väittämään väärin. (kuvio 10)


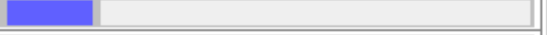

Kolmannen asteen painehaava on epidermisen ja/tai dermisen osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena haavana

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	159	47,89%					
2. VÄÄRIN	139	41,87%					
3. EN TIEDÄ	34	10,24%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 10. Kolmannen asteen painehaava on epidermisen ja /tai dermisen osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena haavana.

Väittämän **”kaikille sairaalaan tuleville potilaille tulisi tehdä painehaavojen riskikartoitus”** oikea vastaus on oikein. Suurin osa vastaajista (75 %) tiesi, että kaikille sairaalaan tuleville tulisi tehdä riskikartoitus. (kuvio 11)

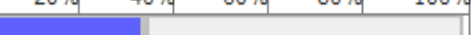
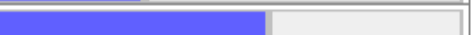

Kaikille sairaalaan tuleville potilaille tulisi tehdä painehaavojen riskikartoitus

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	249	75,00%					
2. VÄÄRIN	57	17,17%					
3. EN TIEDÄ	26	7,83%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 11. Kaikille sairaalaan tuleville tulisi tehdä painehaavojen riskikartoitus.

Väittämän **” rasvat, polyuretaanikalvot ja hydrokolloidit eivät suojaa hankautumisen aiheuttamalta kitkalta”** oikea vastaus on väärin. Esimerkiksi polyuretaanikalvot ja hydrokolloidit poistavat kuormitusta painauma-alueelta. Yli puolet kaikista vastaajista (59 %) tiesi, että rasvat, polyuretaanikalvot ja hydrokolloidit eivät suojaa hankautumisen aiheuttamalta kitkalta.(kuvio 12)

Rasvat, polyuretaanikalvot (esim. Tegaderm, Opsite) ja hydrokolloidit (esim. DuoDerm, Hydrocoll) eivät suojaa hankautumisen aiheuttamalta kitkalta

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	109	32,83%					
2. VÄÄRIN	197	59,34%					
3. EN TIEDÄ	26	7,83%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 12. Rasvat, polyuretaanikalvot(esim. Tegaderm, Opsite) ja hydrokolloidit (esim. DuoDerm, Hydrocoll) eivät suojaa hankautumisen aiheuttamalta kitkalta.

Väittämän ” neljännen asteen painehaava on koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana ” oikea vastaus on oikein. Lähes kaikki vastaajista (90 %) tiesivät neljännen asteen painehaavan luokituksen.(kuvio13)

Neljännen asteen painehaava on koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	299	90,06%					
2. VÄÄRIN	5	1,51%					
3. EN TIEDÄ	28	8,43%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 13. Neljännen asteen painehaava on koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana.

Väittämän ”sairauden aikana tulee turvata riittävä energian ja proteiinin saanti” oikea vastaus on oikein. Lähes kaikki vastaajista tiesivät, että sairauden aikana tulee turvata riittävä energian ja proteiinin saanti. (kuvio 14)

Sairauden aikana tulee turvata riittävä energian ja proteiinin saanti

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	330	99,40%					
2. VÄÄRIN	1	0,30%					
3. EN TIEDÄ	1	0,30%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 14. Sairauden aikana tulee turvata riittävä energian ja proteiinin saanti.

Väittämän ” vuodepotilaan asentoa tulee vaihtaa 2-4 tunnin välein” oikea vastaus on oikein. Lähes kaikki vastaajista (96 %) tiesivät, että vuodepotilaan asentoa tulee vaihtaa 2-4 tunnin välein. (kuvio 15)

Vuodepotilaan asentoa tulee vaihtaa 2-4 tunnin välein

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	320	96,39%					
2. VÄÄRIN	9	2,71%					
3. EN TIEDÄ	3	0,90%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 15. Vuodepotilaan asentoa tulee vaihtaa 2-4 tunnin välein.

Väittämän ” **kantapääsidokset keventävät kantapäihin kohdistuvaa painetta**” oikea vastaus on väärin. Yli puolet kaikista vastaajista (61,4 %) ei tiennyt, etteivät kantapääsidokset kevennä kantapäihin kohdistuvaa painetta. (kuvio 16)

Kantapääsidokset keventävät kantapäihin kohdistuvaa painetta

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	204	61,45%					
2. VÄÄRIN	99	29,82%					
3. EN TIEDÄ	29	8,73%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 16. Kantapääsidokset keventävät kantapäihin kohdistuvaa painetta

Väittämän ”**synteettiset lampaankarvat, donitsityyppiset pehmusteet, rengastyynyt ja vedellä täytetyt suojakäsineet ennaltaehkäisevät painehaavojen syntyä**” oikea vastaus on väärin. Yli puolet kaikista vastaajista (62 %) ei tiennyt oikeaa vastausta. Noin (32,5 %) vastaajista vastasi väittämään oikein. (kuvio 17)

Synteettiset lampaankarvat, donitsityyppiset pehmusteet, rengastyynyt ja vedellä täytetyt suojakäsineet ennaltaehkäisevät painehaavojen syntyä

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	205	61,75%					
2. VÄÄRIN	108	32,53%					
3. EN TIEDÄ	19	5,72%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 17. Synteettiset lampaankarvat, donitsityyppiset pehmusteet, rengastyynyt ja vedellä täytetyt suojakäsineet ennaltaehkäisevät painehaavojen syntyä.

Väittämän **”vuodepotilaan kylkiasennon tulisi olla 30 asteen kulmassa”** oikea vastaus on oikein. Yli puolet vastaajista (56 %) tiesi, että vuodepotilaan kylkiasennon tulisi olla 30 asteen kulmassa. En tiedä vaihtoehtoon vastasi noin neljännes (26 %). (kuvio 18).

Vuodepotilaan kylkiasennon tulisi olla 30 asteen kulmassa

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	OIKEIN	186	56,02%					
2.	VÄÄRIN	60	18,07%					
3.	EN TIEDÄ	86	25,90%					
	Yhteensä	332	100%					

Kuvio 18. Vuodepotilaan kylkiasennon tulisi olla 30 asteen kulmassa.

Väittämän **”sängynpäätty tuli pitää alimmassa potilaan tilan sallimassa asennossa”** oikea vastaus on oikein. Yli puolet (59 %) vastaajista tiesi, että sängynpäätty tulee pitää alimmassa potilaan tilan sallimassa asennossa. En tiedä vaihtoehtoon vastasi (21 %) ja väärin (20 %). (kuvio 19)

Sängynpäätty tuli pitää alimmassa potilaan tilan sallimassa asennossa

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	OIKEIN	196	59,04%					
2.	VÄÄRIN	67	20,18%					
3.	EN TIEDÄ	69	20,78%					
	Yhteensä	332	100%					

Kuvio 19. sängynpäätty tuli pitää alimmassa potilaan tilan sallimassa asennossa

Väittämän **”Tuolissa istuvan potilaan asentoa tulisi muuttaa vähintään kahden tunnin välein, mikäli potilas ei itse kykene liikkumaan”** oikea vastaus on väärin. Asentoa tulisi vaihtaa 15 min välein. Suurin osa (82 %) vastasi väittämään väärin. Vain (15 %) tiesi vastauksen oikein. (kuvio20)

Tuolissa istuvan potilaan asentoa tulisi muuttaa vähintään kahden tunnin välein, mikäli potilas ei itse kykene liikkumaan

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%		
1. OIKEIN	273	82,23%							
2. VÄÄRIN	50	15,06%							
3. EN TIEDÄ	9	2,71%							
Yhteensä	332	100%							

Kuvio 20. Tuolissa istuvan potilaan asentoa tulisi muuttaa vähintään kahden tunnin välein, mikäli potilas ei itse kykene liikkumaan.

Väittämän **”Tuolissa istuvaa potilasta tulisi ohjata vaihtamaan asentoaan 30 min. välein”** oikea vastaus on väärin. Potilasta ohjataan vaihtamaan asentoa 15 min välein. Hyvin pieni osa vastaajista (6 %) tiesi oikean vastauksen. Suurin osa vastaajista (87 %) vastasi väittämään väärin. (kuvio 21).

Tuolissa istuvaa potilasta tulisi ohjata vaihtamaan asentoaan 30 min. välein

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%		
1. OIKEIN	288	86,75%							
2. VÄÄRIN	21	6,33%							
3. EN TIEDÄ	23	6,93%							
Yhteensä	332	100%							

Kuvio 21. Tuolissa istuvaa potilasta tulisi ohjata vaihtamaan asentoaan 30 min. välein.

Väittämän **”Istuinalusta valitaan potilaan tarpeen mukaan”** oikea vastaus on oikein. Lähes kaikki (96 %) vastaajista tiesivät oikean vastauksen.(kuvio22)

Istuinalusta valitaan potilaan tarpeen mukaan

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%		
1. OIKEIN	319	96,08%							
2. VÄÄRIN	4	1,20%							
3. EN TIEDÄ	9	2,71%							
Yhteensä	332	100%							

Kuvio 22. Istuinalusta valitaan potilaan tarpeen mukaan.

Väittämän **”Toisen asteen painehaavassa koko iho ja ihonalaiskudos ovat vaurioituneet”** oikea vastaus on väärin. Pinnallinen vaurio ulottuu epidermikseen ja dermikseen saakka. Vastaajista (32 %) tiesi väittämän olevan väärin. Yli puolet (55 %) ei tiennyt toisen asteen painehaavan luokitusta. (kuvio23)

Toisen asteen painehaavassa koko iho ja ihonalaiskudos ovat vaurioituneet

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	183	55,12%					
2. VÄÄRIN	107	32,23%					
3. EN TIEDÄ	42	12,65%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 23. Toisen asteen painehaavassa koko iho ja ihonalaiskudos ovat vaurioituneet.

Väittämän **”Iho tulee pitää puhtaana ja kuivana”** oikea vastaus on oikein. Lähes kaikki (99 %) tiesivät, että iho tulee pitää puhtaana ja kuivana. (kuvio 24)

Iho tulee pitää puhtaana ja kuivana

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	329	99,10%					
2. VÄÄRIN	3	0,90%					
3. EN TIEDÄ	0	0,00%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 24. Iho tulee pitää puhtaana ja kuivana.

väittämän **”Pidätyskyvyttömyydestä johtuvaa ihon altistusta kosteudelle voidaan vähentää käyttämällä imukyvyiltään sopivaa vaippaa”** oikea vastaus on oikein. Lähes kaikki (96 %) tiesivät väittämän oikein. (kuvio25)

Pidätyskyvyttömyydestä johtuvaa ihon altistusta kosteudelle voidaan vähentää käyttämällä imukyvyiltään sopivaa vaippaa

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	318	95,78%					
2. VÄÄRIN	7	2,11%					
3. EN TIEDÄ	7	2,11%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 25. Pidätyskyvyttömyydestä johtuvaa ihon altistusta kosteudelle voidaan vähentää käyttämällä imukyvyiltään sopivaa vaippaa.

Väittämän **“Luisten ulokkeiden ei tulisi osua toisiinsa”** oikea vastaus on oikein. Lähes kaikki vastaajista (96 %) tiesivät, ettei luisten ulokkeiden tulisi osua toisiinsa. (kuvio26)

Luisten ulokkeiden ei tulisi osua toisiinsa

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	320	96,39%					
2. VÄÄRIN	4	1,20%					
3. EN TIEDÄ	8	2,41%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 26. Luisten ulokkeiden ei tulisi osua toisiinsa

Väittämän **“Painehaavariskissä olevalle potilaalle tulee valita asianmukainen, painetta vähentävä patja”** oikea vastaus on oikein. Kaikki vastaajista (100 %) tiesivät oikean vastauksen. (kuvio27)

Painehaavariskissä olevalle potilaalle tulee valita asianmukainen, painetta vähentävä patja

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	332	100,00%					
2. VÄÄRIN	0	0,00%					
3. EN TIEDÄ	0	0,00%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 27. Painehaavariskissä olevalle potilaalle tulee valita asianmukainen, painetta vähentävä patja.

Väittämän ”**Jatkuvasta kosteudesta pehmennyt (maseroitunut) iho rikkoutuu tavallista herkemmin**” oikea vastaus on oikein. Suurin osa (95 %) tiesivät jatkuvasta kosteudesta pehmenneen ihon rikkoutuvan tavallista herkemmin.(kuvio28)

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	316	95,18%					
2. VÄÄRIN	4	1,20%					
3. EN TIEDÄ	12	3,61%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 28. Jatkuvasta kosteudesta pehmennyt (maseroitunut) iho rikkoutuu tavallista herkemmin.

Väittämän ”**Kantapäässä olevasta rakkulasta ei tarvitse olla huolissaan**” oikea vastaus on väärin. Lähes kaikki (99,7 %) vastaajista tiesi oikean vastauksen. (kuvio 29)

Kantapäässä olevasta rakkulasta ei tarvitse olla huolissaan

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	1	0,30%					
2. VÄÄRIN	331	99,70%					
3. EN TIEDÄ	0	0,00%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 29. Kantapäässä olevasta rakkulasta ei tarvitse olla huolissaan.

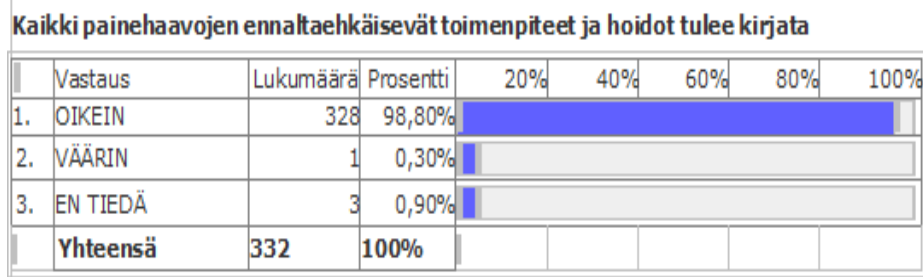
Väittämän ”**Kantapäihin kohdistuvaa painetta voidaan helposti keventää nostamalla kantapää ilmaan**” oikea vastaus on oikein. Lähes kaikki (99 %) tiesivät, että kantapäihin kohdistuvaa painetta voidaan vähentää nostamalla kantapää ilmaan. (kuvio 30)

Kantapäihin kohdistuvaa painetta voidaan helposti keventää nostamalla kantapää ilmaan

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	330	99,40%					
2. VÄÄRIN	2	0,60%					
3. EN TIEDÄ	0	0,00%					
Yhteensä	332	100%					

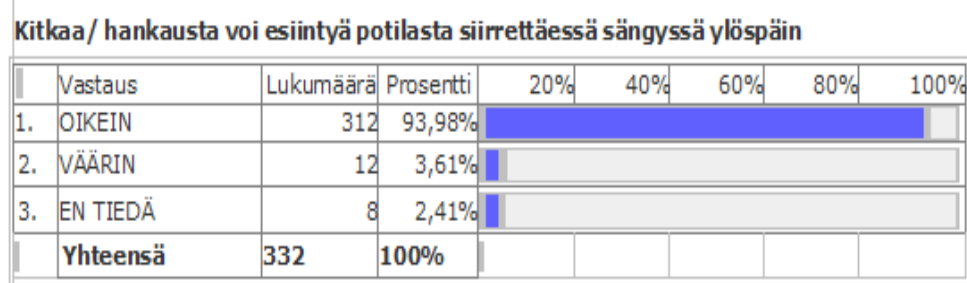
Kuvio 30. Kantapäihin kohdistuvaa painetta voidaan helposti keventää nostamalla kantapäät ilmaan.

Väittämän **”kaikki painehaavojen ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja hoidot tulee kirjata”** oikea vastaus on oikein. Lähes kaikki (99 %) vastaajista tiesivät painehaavojen ennaltaehkäisyn toimenpiteiden ja hoitojen tärkeyden. (kuvio31)



Kuvio 31. kaikki painehaavojen ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja hoidot tulee kirjata.

Väittämän **”kitkaa/ hankausta voi esiintyä potilasta siirrettäessä sängyssä ylöspäin”** oikea vastaus on oikein. Melkein kaikki (94 %) vastaajista tiesivät että siirron aikana voi esiintyä kitkaa/hankausta joka voi aiheuttaa painehaavan syntymisen. (kuvio 32)



Kuvio 32. kitkaa/ hankausta voi esiintyä potilasta siirrettäessä sängyssä ylöspäin.

Väittämän **”Matala pistemäärä Braden riskimittarilla tarkoittaa kohonnutta painehaavariskiä”** oikea vastaus on oikein. Vastaajista (52 %) ei tiennyt, että matala pistemäärä tarkoittaa kohonnutta painehaavariskiä. Vastaajista (25 %) tiesi mitä matala Braden pistemäärä tarkoittaa.(kuvio 33)

Matala pistemäärä Braden riskimittarilla tarkoittaa kohonnutta painehaavariskiä

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	84	25,30%					
2. VÄÄRIN	77	23,19%					
3. EN TIEDÄ	171	51,51%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 33. Matala pistemäärä Braden riskimittarilla tarkoittaa kohonnutta painehaavariskiä.

Väittämän ”pidätyskyvyttömän potilaan ihon puhtaudesta tulee huolehtia paitsi ”vahingon” sattuessa myös säännöllisin väliajoin” oikea vastaus on oikein. Lähes kaikki (98 %) vastaajista tiesivät pidätyskyvyttömän potilaan ihon puhtauden huolehtimisella säännöllisin väliajoin. (kuvio34)

Pidätyskyvyttömän potilaan ihon puhtaudesta tulee huolehtia paitsi ”vahingon” sattuessa myös säännöllisin väliajoin

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. OIKEIN	326	98,19%					
2. VÄÄRIN	4	1,20%					
3. EN TIEDÄ	2	0,60%					
Yhteensä	332	100%					

Kuvio 34. pidätyskyvyttömän potilaan ihon puhtaudesta tulee huolehtia paitsi ”vahingon” sattuessa myös säännöllisin väliajoin.

6 Pohdinta ja tulosten merkitys hoitotyölle sekä kehittämisehdotukset

Medisiinisen yksikön tilauksesta teimme tietotestin alkutulosten analysoinnin. Tutustuimme painehaavoista tehtyihin yleisimpiin eri mittareihin. Tämän opinnäytetyön myötä olemme oppineet aineiston hakua. Työssä käyvinä oli välillä hankalaa löytää aikaa että voi panostaa kunnolla opinnäytetyön tekemiseen, kiireen keskellä teimme kuitenkin opinnäytetyötä vastuullisesti. Työn alussa oli tarkoitus vertailla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osaamista. Analysoinnin tehtyämme työelämän yhteishenkilöt halusivat, että ei sittenkään tehtäisi vertailua vaan kävisimme läpi analysoinnin kokonaisuutena kaikkien vastaajien kesken.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetilla mitataan sitä, mitä oli tarkoituskin selvittää. Jos ei ole asettanut täsmällisiä tavoitteita tutkimukselleen, silloin saatetaan tutkia helposti vääriä asioita. Validius tarkoittaa systemaattisen virheen puuttumista. Reliabiliteetti kertoo sen, miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Usein reliabiliteetin yhteydessä ilmoitetaan mittavirhe ja reliabiliteettiin avulla voidaan arvioida esim. toistomittauksilla. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Virheitä voi sattua tietojen keräyksen, syötön, käsittelyn ja tuloksien tulkinnan aikana. (Heikkilä 2008.) Tutkimuksen avulla saatiin kuitenkin tietoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osaamisesta painehaavoista.

Ei ole tiedossa kuinka moni sai kyselyn, koska osastonhoitaja lähetti kyselyn eteenpäin yksikössään. Näin ollen ei pystytä laskemaan vastausprosenttia.

Opinnäytetyössämme tietoa kerättiin tietotestin avulla paperiversiona ja sähköisessä muodossa. Kyselylomakkeet lähetettiin sähköisenä pilottiyksiköiden henkilökunnalle saatekirjeen kera, jossa kerrottiin että vastaukset käsitellään nimettöminä eikä tietoon tule kenen sähköpostista vastaus on lähetetty tai missä yksikössä vastaaja työskentelee sekä kyselyyn vastaaminen olevan täysin luottamuksellista ja vapaaehtoista. Merkitimme lähteet tarkasti ja asianmukaisesti. Saatu aineisto käsiteltiin rehellisesti ja vääristelemättä. Kyselylomakkeet säilytettiin asiallisesti, turvallisesti ja lomakkeet oli vain meillä sekä projektiryhmän saatavilla. Lopuksi tiedot hävitettiin asiallisesti. Taustatiedot kyselyissä toimipiste toi vastaajille sekaannusta. Toimipisteessä täytyi valita esimerkiksi oliko vuodeosaston toimipiste erikois- vai perusterveydenhuollon puolella. Paperiversiossa tässä kohtaa sekaannus näkyi rastitus vaihtoehtojen sotkemisilla kun vaihtoehtoa oli vaihdettu. Heräsi kysymys oliko vastaajat lukeneet huolimattomasti ja valinneet vaihtoehdot suoraan ensimmäisestä osiosta eli erikoissairaanhoidon puolelta jättäen huomioimatta, että vieressä kysyttiin vielä erikseen perusterveydenhuollon toimipaikkoja. Näin ollen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vertailu keskenään ei olisi luotettavaa.

6.2 Tulosten pohdinta

Tulosten mukaan enemmistö hoitohenkilökunnasta oli ollut painehaavoihin liittyvässä koulutuksessa tai luennoilla viimeksi 4 tai yli 4 vuotta sitten. Koulutuksissa ja luennoilla noin neljäsosa ei ollut koskaan ollut em. koulutuksissa tai luennoilla. Tämän perusteella voimme päätellä, että hoitohenkilökunnan tietämys painehaavaumista on vanhentunutta. Huolestuttavaa on se kun painehaava potilaita on määrällisesti paljon. Tämä johtaa siihen, että hoitohenkilökunnan tietämys ei ole ajan tasalla uusista tutkituista tiedoista. Sen sijaan yli puolet oli lukenut painehaavoihin liittyvää materiaalia vuosi tai alle.

Suurin osa hoitajista ei ollut tietoinen tai lukenut suomen haavahoitoyhdistyksen kääntämän EPUAP Painehaavan ehkäisyn pikaopasta.

Painehaavaluokitusten tietämisessä oli selkeitä puutteita. Suurin osa vastanneista tunnisti ensimmäisen asteen luokituksen väittämän perusteella oikein. Yli puolet vastaajista ei tiennyt toisen ja kolmannen asteen painehaava luokituksen väittämää oikein. Lähes kaikki tiesi neljännen asteen luokituksen oikein. Tulosten perusteella painehaavan toisen ja kolmannen asteen luokitusten tieto oli puutteellista ja ensimmäisen ja neljännen asteen luokituksen tiesi suurin osa vastaajista.

Painehaavan synnyn riskitekijöistä hoitohenkilökunnan tieto oli hyvä. Lähes kaikki vastaajista tiesi, että kaikille painehaavariskissä olevien iho tulee tarkistaa vähintään kerran vuorokaudessa. Suurin osa vastaajista tiesi, että kaikille sairaalaan tuleville tulee tehdä painehaavojen riskikartoitus. Kaikki vastaajista tiesi, että painehaavariskipotilaille tulee valita asianmukainen, painettava vähentävä patja. Lähes kaikki tiesivät, että istuinalusta valitaan potilaan tarpeen mukaan.

Painehaavan asentohoidon tietämyksessä oli puutteita. Lähes kaikki vastaajista tiesi, että potilaan asentoa vaihdetaan 2-4 tunnin välein. Yli puolet vastaajista tiesi, että vuodepotilaan kylkiasennon tulee olla 30 asteen kulmassa ja että sängyn pääty tulisi pitää alimmassa potilaan tilan sallimassa asennossa. Tuolissa istuvan potilaan asentohoidon tietämyksessä oli suuria puutteita. Suurin osa vastaajista luuli, että potilaan asentoa tulisi vaihtaa vähintään kahden tunnin välein, mikäli potilas ei itse kykene liik-

kumaan. Oikeaan vastaukseen vastasi vain pieni osa. Suurimmalla osalla vastaajista oli puutteita tiedossa kuinka usein tulisi ohjata potilasta vaihtamaan asentoa tuolissa. Hyvin pieni osa vastaajista tiesi oikein.

Vastaajilla oli hyvä tieto, ettei luisten ulokkeiden tulisi osua toisiinsa. Yli puolet vastaajista tiesi, ettei potilaan luisia ulokkeita tule hieroa.

Vastaajilla oli hyvä tietämys ihon hoidosta. Melkein kaikki tiesivät, että iho tulee pitää puhtaana ja kuivana. Suurin osa tiesi jatkuvasti kosteudesta pehmenneen ihon rikkoutuvan tavallista herkemmin.

Painehaavapotilaiden ravitsemukseen liittyvä tieto oli vastaajien kesken hyvä. Lähes kaikki tiesivät, että sairauden aikana tulee turvata riittävä energian ja proteiinin saanti.

Hoitohenkilökunnan tietämys painehaavopotilaan hoidosta, joilla on inkontinenssi, oli hyvä. Vastaajista lähes kaikki tiesivät, että ihon altistusta kosteudelle voidaan vähentää käyttämällä imukyvyiltään sopivaa vaippaa sekä vaihtamalla säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan.

Yli puolet vastaajista ei tiennyt, että kantapääsidokset eivät kevennä kantapäihin kohdistuvaa painetta. Tämän suhteen hoitohenkilökunnan tietämys oli melko vähäistä.

Euroopan painehaava-asiatuntijaneuvoston mukaan tulisi välttää synteettiset lampaan- karvat, donitsityyppiset pehmusteet, rengastyynyt tai vedellä täytetyt suojakäsineiden käyttöä. Yli puolet kaikista vastaajista ei ollut tietoisia tästä, mikä on kuitenkin suuri määrä.

Lähes kaikki tiesivät, että tulee kirjata painehaavojen ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja hoidot sillä se on yksi tärkeä osa-alue hoitotyössä. Tarkoituksena on turvata potilaan saamaa hoitoa. Myös lähes kaikki tiesivät, että potilasta siirräessä voi esiintyä kitkaa/hankausta. Braden riskimittarin vastauksen tulkitseminen oli puutteellista mikä on huolestuttavaa, koska ei saada tunnistettua niitä potilaita, jotka ovat alttiita painehaavan syntymiselle.

6.3 Kehittämisehdotukset

Hoitajien tietämystä voitaisiin lisätä kehittämällä heidän ammattitaitoansa lisäämällä painehaava koulutuksia ja kertomalla uusista tutkituista tiedoista käytännön hoitotyöhön. Hyvin koulutettu henkilöstö on keskeinen asia painehaavojen ehkäisyssä (Lepistö yms. 2001:281). Hoitotyöntekijöiden tulee saada kehittää omaa osaamistaan ja esimiesten tulisi tunnistaa täydennyskoulutustarpeet. (Sving, Gunningberg, Högman, Mamhidir, 2012).

Lähteet

Braden B. 2001. verkkodokumentti. < www.bradenscale.com.>. Luettu 18.10.2013.

Braden Barbara 2001. Protocols by Level of risk. Verkkodokumentti. [http://bradenscale.com/images/protocols by level of risk.pdf](http://bradenscale.com/images/protocols%20by%20level%20of%20risk.pdf). Luettu 10.12.2013

BRADEN - asteikko painehaavariskin arviointiin. 2010. MediMattress. Verkkodokumentti. http://www.medimattress.fi/images/02_pdf/Braden2010_1.pdf Luettu 10.11.2013

European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcer: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. Saatavissa: [http://www.epuap.org/guidelines/QRG Prevention in Finnish.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/QRG%20Prevention%20in%20Finnish.pdf). Luettu 23.9.2013

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Hietanen H, Iivanainen A, Seppänen S, Juutilainen V. 2002 Haava Porvoo WS Bookwell Oy.

Hietanen, Helvi – Iivanainen, Ansa – Seppänen, Salla – Juutilainen, Vesa 2005. Haava. Porvoo WS Bookwell Oy.

Hietanen, Helvi – Iivanainen, Ansa 2005. Haavanhoidon vuosikymmen. Helsinki: Nykypaino Oy.

Hietanen, H 2009. Tutkimustietoa painehaavoista – mitä uutta 2000 – luvulta? Haava, 14.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Sirkka. 2005. 11.painos. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Iivanainen, A. Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Hoitamisen taito. Tammi.

Lepistö, Mervi – Eriksson, Elina – Hietanen, Helvi – Asko-Seljavaara, Sirpa. 2001. Patients with pressure ulcer in Finnish hospitals. International journal of nursing practice. 7: 280-287.

Mattila L. R., Rekola L., Wikberg E. & Eriksson E. 2011. Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen -interventiotutkimus Laakson sairaalassa vuosina 2007–2009. Raportti intervention suunnittelusta, toimeenpanosta ja tuloksista
 Saatavissa:
www.hel.fi/wps/wcm/connect/56da7b0047e1eba6adafaf5e8d8a1cc7/Painehaavainterventio

Moore, Cowman and M Conroy. 2011. A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30 tilt, for the prevention of pressure ulcers. *Journal of clinical nursing*, 2634.

Orell-Kotikangas, Helena. Painehaavapotilaan ravitsemus. Luentomateriaali. HUS.

Painehaavojen ehkäisy. Epuap. Verkkodokumentti.<
http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Finnish.pdf> Luettu 15.9.2013.

Painehaavaongelman hallinta 2009 http://www.mediteam.fi/esitteet/Mediteam_09.pdf
 luettu 10.12.2013

Peterson, Gravenstein, Schwab, Ostrom & Caruso. 2013. Patient repositioning and pressure ulcer risk—Monitoring interface pressures of at-risk patients. *JRRD* 50 (4), 478.

Saine, Lizbeth. Ihon tarkkailu ja hoito. 2013. Luentomateriaali. Hyks.

Soppi, Esa. 2013. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=painehaava. Luettu 3.11.2013.

Svig, Eva – Gunningberg, Lena – Högman, Marieann – Mamhidir, Anna-Greta. 2012. Registered nurse's attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1293-1303.

Suomen haavanhoitoyhdistys. Haavapotilaan ravitsemus. <www.shhy.fi/koulutus/hoito-ja-toimintaohjeet> . Luettu 5.11.2013.

Wann-Hansson, C. – Hagell, P. – Willman, A. 2008. Risk factors and prevention among patients with hospital-acquired and pre-existing pressure ulcer in an acute care hospital. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1718-1727.

Liitteet

Liite 1. Braden asteikko

Liite 2. Painehaava helpperi

Braden asteikko

BRADEN ASTEIKKO PAINHAAVARISKIN ENNUSTAMISEKSI.				
Haavanhoidon periaatteet Juutilainen-Hietanen 1.painos ,2012 SIVUT 314-315				
TUNTOAISTI Reagointi paineesta johtuvaan epämukavuud en tunteeseen	1. TAYSIN RAJOITTUNUT Ei reagoi lainkaan edes kipuun (esim. ei valita , sävähdä tai tartu kiinni) tajunnan heikentyminen tai rauhoitettava lääkityksen vuoksi TAI Kiputunto rajoittunutta suurimassa osassa kehoa.	2. HYVIN RAJOITTUNUT Reagoi vain kipuun .Pystyy ilmaisemaan kivun ja epämukavuuden tunteen vain valittamalla TAI rauhattomana käytöksenä.	3. HIEMAN RAJOITTUNUT Reagoi puheeseen, muttei aina pysty ilmaisemaan omaa epämukavuuttaan tai tunne tarvetta vaihtaa asentoa. TAI Tuntopuutos rajoittaa kivun ja epämukavuuden tunnetta yhdessä tai kahdessa raajassa.	4. NORMAALI Reagoi puheeseen. Tunto normaali . Kykenee tuntemaan ja ilmaisemaan sekä kipua että epämukavuutta. Vaihtaa itsenäisesti asentoa.
KOSTEUS Ihon kosteus	1. JATKUVASTI KOSTEA Iho pysyy koko ajan kosteana (hiki,virtsa,tms,erite).Aina potilasta liikutettaessa havaitaan kosteutta.	2. ERITTÄIN KOSTEA Iho on usein ,muttei aina, kosteaa. Petivaatteet ja pyjama täytyy vaihtaa vähintään kerran jokaisen työvuoron aikana (8 h).	3. SATUNNAISESTI KOSTEA Iho on ajoittain kostea .Petivaatteet ja pyjama täytyy vaihtaa kerran vuorokaudessa.	4. HARVOIN KOSTEA Iho on tavallisesti kuiva. Petivaatteet ja pyjama vaihdetaan tavanomisin väljäläin.
AKTIIVISUUS Fyysisen toimintakyvyn vertailuaste	1. VUODEPOTILAS Hoidetaan vuoteessa	2. ISTUMAKYKYINEN Kävelykyky huonoo tai puutteellista kokonaan . Ei pysty kannattamaan painoaan tai tarvitsee apua siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin .	3. KÄVELEE SILLOIN TÄLLÖIN Kävelee silloin tällöin päivän aikana ilman apuja tai autettuna, mutta hyvin, mutta hyvin lyhyitä matkoja . Viettää enimmänsä osaa ajastaan sängyssä tai tuolissa	4.KÄVELEE SÄÄNNÖLLISESTI Kävelee huoneen ulkopuolella aina kahdesti päivässä ja huoneessaan vähintään kerran kahdessa tunnissa valvellaoloaikana.
LIIKKUVUUS Kyky muuttaa ja hallita kehon asentoa	1. EI PYSTY lainkaan ilman apuja liikkumaan tai liikuttamaan raajojaan	2. LIIKKUMINEN ERITTÄIN RAJOITTUNUT Kykenee satunnaisesti liikkumaan vähän kehoaan tai raajojaan , muttei kykene toistuviin tai merkityksellisiin asennonmuutoksiin ilman apua.	3. LIIKKUMINEN VÄHÄN RAJOITTUNUTTA Kykenee itsenäisesti toistuviin, vaikkakin vähäisiin kehon tai raajojen asennonmuutoksiin.	4.LIIKKUMINEN NORMAALIA Kykenee merkittävästi ja toistuviin asennonmuutoksiin ilman ulkopuolista apua.
RAVITSEMUS Perusruoka- määrän saanti	1. HYVIN HUONO Ei syö koskaan koko ateria. Harvoin syö1/3 tarjotusta ruoasta. Syö kaksi annosta (liha-tai maitotuotteet) tai vähemmän proteiinia päivässä. Ottaa nestettä vähän. Ei ota nestemäisiä lisäravintovalmisteita. tai Ei syö mitään muuta kuin kirkkaita nesteitä suun kautta, tai on täydellinen parenteraalinen ravitsemus yli 5vrk.	2. TODENNÄKÖISESTI RIITTAMÄTÖN Syö harvoin koko ateria ja syö yleensä vain 1/2 tarjotusta ruoasta. Syö vain kolme annosta (lihaa-tai maitotuotteet) proteiinia päivässä. Ottaa silloin tällöin lisäravintovalmisteita. TAI Ei saa normaalia määrää ravintoa nestemäistä tai ravinnonsiirtoletkuruoasta.	3. RIITTÄVÄ Syö yli puolet aterioista. Syö neljä annosta proteiinipitoista ruokaa päivässä (liha-tai maitotuotteet) . TAI Saa ravintonsa ravintosiirtoletkun kautta tai suonensisäisesti, jolloin mahdollisesti ravintemustarpeen saanti on riittävästi.	4.ERINOMAINEN Syö suurimman osan jokaisesta ateriasta. Syö aina tarjotut ateriat. Syö yleensä vähintään 4 annosta liha-tai maitotuotteita. Ei tarvitse lisäravinteita.
KUDOSTEN VENYMINEN JA LEIKKAUS- VOIMAT	1. MERKITTÄVÄ ONGELMA Tarvitsee paljon apua liikutta- misessa. Nostaminen on mahdotonta ilman liu- uttamista lakanaa vasten. Valahtaa usein kasaan tuolissa tai sängyssä istuessaan eikä pysty itse korjaamaan asentoaan. Kudoksiin kohdistuu jatkuvaa venytystä ja hankausta spastisuuden , kontraktuuriin tai levottomuuden vuoksi.	2. MAHDOLLINEN ONGELMA Liikkuu sujuvasti tai tarvitsee vain vähän apua liikkumiseen. Liikkuessa iho luultavasti hankautuu lakanoita .tuolia, laitoja tai muuta apuvälineitä vasten. Pystyy pitämään suhteellisen hyvin asennon tuolissa tai sängyssä . Mahdollisesti silloin tällöin valuu kuitenkin jossakin määrin kasaan.	3. EI HAVAITTAVAA ONGELMAA Liikkuu sängyssä tai tuolissa itsenäisesti ja omaa riittävästi lihavoiman itsensä nostamiseen , ei hankausta siirtyessään toiseen asentoon. Ylläpitää hyvin asennon vuoteessa ja tuolissa.	4.

PAINEEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssluokitus I–IV

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

I aste

Vaalenematon punoitus

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



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

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



III aste

Koko ihon vaurio

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



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

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



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

POISTA PAINEE JA ESTÄ IHON VENYMINEN

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINEHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



©NPUAP – EPUAP 2009

Kosteusvaurio

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

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



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

© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry