

Tämä on rinnakkaistallenne. Sen viitetiedot saattavat erota alkuperäisestä /

This is a self-archived version of the original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Version: publisher's version

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: /

To cite this article please use the original version:

Ojala, Anne, Korhonen, Teija & Pihlainen, Vuokko 2020. Painehaavan ilmaantuvuus sairaalahoidon aikana - toimintamallin kehittäminen. Haava 23 (4), 46 - 48.

Painehaavan ilmaantuvuus sairaalahoidon aikana

– toimintamallin kehittäminen



ANNE OJALA
Sh (ylempi AMK), Hoitotyön kliininen asiantuntija, haavahoito, Auktorisoitu haavahoitaja, Jyväskylän kaupunginsairaala



TEIJA KORHONEN
Sh, TtT, Lehtori, Savonia ammattikorkeakoulu



VUOKKO PIHLAINEN
Sh, FT, Kliinisen hoitotyön asiantuntija, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Hoidon aikana potilaalle syntynyt painehaava on aina häiritsevää, joka tulisi olla ehkäistävissä. Painehaavojen insidenssin eli ilmaantuvuuden selvittäminen potilaiden sairaalahoidon aikana on keskeinen osa korkealaatuista ja turvallista hoitoa. Tässä artikkelissa kuvataan Painehaava ilmaantuvuus (insidenssi) -toimintamallin kehittämisprosessi ja sen käyttökemuksia sairaalaosastolla.

Sairalahoidon painehaavan syntymisen riskitekijät

Painehaavoja esiintyy maailmanlaajuisesti. Sairalahoidon on todettu olevan yksi merkittävä riskitekijä, kun tarkastellaan painehaavojen kehittymistä potilaille. (Padula ym. 2019.) Sairalahoidon aikana syntyneet painehaavat aiheuttavat kärsimystä potilaille ja ylimääräisiä kustannuksia terveydenhuollon organisaatioille (Mallah ym. 2015; Ahtiala ym. 2018). Painehaavojen ennaltaehkäisy, hoidon laadun kehittämisen ja kustannusten hillinnän näkökulmasta on tärkeää saada tietoa siitä, kuinka paljon ja mistä syystä painehaavoja ilmaantuu potilaille sairaalahoidon aikana.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on jo useiden vuosien ajan seurattu painehaavojen esiintyvyyttä, eli prevalenssia. Painehaavojen prevalenssi saadaan laskemalla sairaalassa hoidettavien potilaiden ja heillä todettujen painehaavojen määrä tietynä päivänä vuodessa. Kerätyn tiedon avulla voidaan osoittaa, onko painehaavojen määrät lisääntyneet tai vähentyneet potilailla vuosittain. Tämä tieto ei kuitenkaan yksistään anna riittävästi tietoa siitä, kuinka paljon painehaavoja ilmaantuu potilaille sairaalahoidon aikana ja mitkä tekijät niiden kehittymiseen vaikuttavat. Tämän

tiedon hankkimiseksi Keski-Suomen keskussairaalassa ja Jyväskylän kaupunginsairaalassa päätettiin kehittää Painehaava insidenssi -toimintamalli.

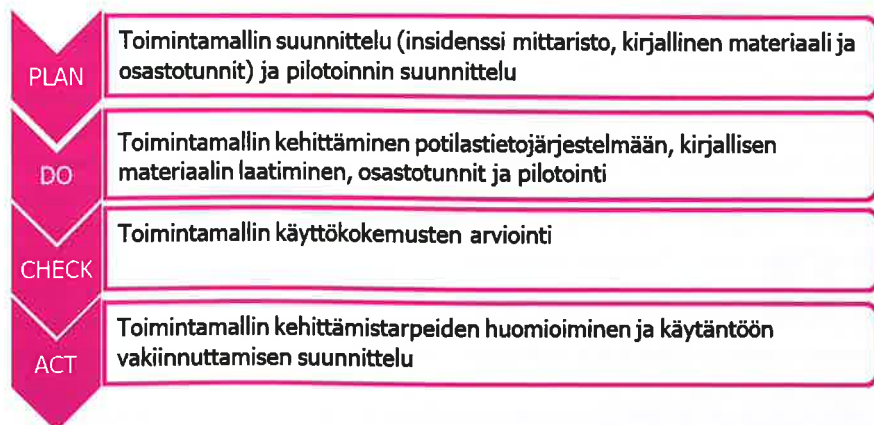
Painehaava insidenssi -toimintamallin kehittäminen

Painehaava insidenssi -toimintamalli kehitettiin Keski-Suomen keskussairaalan ja Jyväskylän kaupunginsairaalan osastoille YAMK-opinnäytetyönä Savonia ammattikorkeakoulussa. Toimintamallin kehittäminen eteni PDCA-menetelmän vaiheiden mukaisesti. PDCA on jatkuvan kehittämisen menetelmä, jossa neljä vaihetta (*plan-do-check-act*) seuraavat tiiviisti toisiaan (Patel & Deshpande 2017) (Kuvio 1). Pai-

nehava insidenssi -toimintamallin kehittäminen alkoi kolmen eri osa-alueen suunnittelulla. Ensimmäiseksi suunniteltiin insidenssi-mittaristo Efficacy-potilastietojärjestelmään, minkä jälkeen laadittiin kirjalliset ohjeet mittariston käyttöön hoitohenkilökunnalle. Lopuksi suunniteltiin toimintamallin esittely ja suullisten ohjeiden antaminen. Viimeisessä vaiheessa suunniteltiin myös toimintamallin pilotointi yhdellä Keski-Suomen keskussairaalan ja yhdellä Jyväskylän kaupunginsairaalan vuodeosastolla.

Painehaava insidenssi -toimintamalliin kuuluva mittaristo kehitettiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan, kliinisen hoitotyön asiantuntijan ja potilastietojärjestelmän sovellustukihenkilöiden kanssa. Toimintamallin kehittämisessä hyödynnettiin aikaisempaa tutkimustietoa, sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella jo käytössä olevia Painehaava prevalenssi- ja Estä painehaava -toimintamalleja.

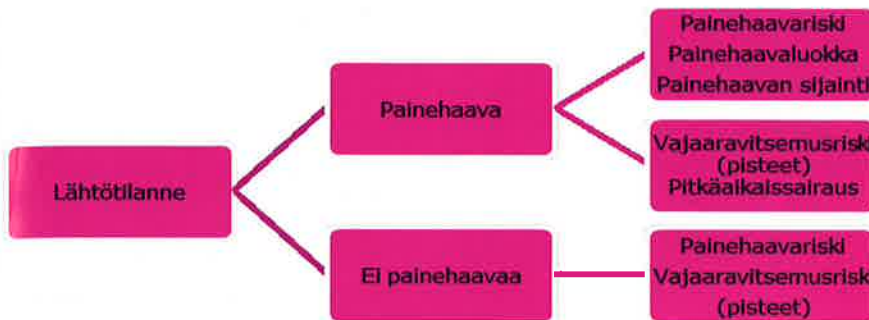
Mittariston avulla hoitohenkilökunta voi arvioida potilaan ihon kunnon,



Kuvio 1. Painehaava insidenssi -toimintamallin kehittämisprosessin vaiheet.



Kuvio 2. Potilaan tulotilanteen kirjaamisprosessi insidenssi-mittariston mukaisesti.



Kuvio 3. Potilaan lähtötilanteen kirjaamisprosessi insidenssi-mittariston mukaisesti.

vajaaravitsemuksen ja pitkäaikaissairauksiin liittyvät riskit potilaan tullessa sairaalaan ja sieltä pois lähtiessä. Tulotilanteessa jokaisen potilaan kohdalle kirjataan painehaavariskin arvioinnin tulos ja tieto siitä, onko potilaalla painehaava sairaalassa tullessa, sekä otetaan huomioon mahdollinen vajaaravitseminen. Jos potilaan vajaaravitseminen on arvioitu vain vähän aikaa sitten, kirjataan arviointi tehdäkseen. Muussa tapauksessa arviointi tehdään. Jos potilaalla on painehaava osastolle tullessa, kirjataan painehaavaluokka ja painehaavansijainti sekä pitkäaikaissairaudet. (Kuvio 2).

Potilaan lähtiessä osastolta kirjataan painehaavariskin arvioinnin tulos sekä tieto siitä, onko potilaalla painehaava sairaalasta lähtiessä. Jos potilaalla on painehaava, kirjataan painehaavaluokka ja painehaavan sijainti sekä pitkäaikaissairaudet. Lisäksi vajaaravitsemuksen pisteet tulee arvioida ja kirjata, olipa potilaalla painehaava tai ei. (Kuvio 3). Kun tiedot kirjataan potilaan tietoihin hänen tullessaan ja lähtiessään osastolta, nähdään, onko potilaalle ilmaantunut painehaava kyseisen osastohoidon aikana. Hoitohenkilökunnan mittaristoon kirjatut tiedot tallentuvat potilastietojärjestelmään hoitotyön yhteen- vetolomakkeelle.

Toimintamallin pilotointi

Painehaava insidenssi -toimintamalli pilotointiin Keski-Suomen keskussairaalan sisätautien ja keuhkosairauksien osastolla, jossa tutkitaan ja hoidetaan munuais-, suolisto-, ja aineenvaihdunta- sekä keuhkosairauksia sairastavia potilaita. Jyväskylän kaupunginsairaala pilottiosastona oli osasto 2, joka on profiloitunut haavaa ja diabetesta sairastavien sekä neurologista kuntoutusta tarvitsevien potilaiden hoitoon. Pilotointi toteutettiin helmikuussa 2020.

Pilotointiin osallistuvien osastojen hoitohenkilökunnalle pidettiin osastotunnit helmikuussa 2020. Osastotunneilla esiteltiin insidenssi-toimintamalli ja sen käyttö. Lisäksi kerrottiin, miten pilotointi tapahtuu ja kuinka mittariston tietoja kirjataan hoitotyön yhteenveto -lehdelle, erillisten fraasien mukaisesti. Lisäksi kerrattiin painehaavaluokitus/sijainti, ja osastoille jätettiin laminoidut painehaavahelperit ja Estä painehaava vuodeosastolla -toimintamallit. Insidenssi-mittaristo sekä laaditut kirjaamisohjeet esiteltiin suullisesti ja jätettiin osastoille hoitohenkilökunnan käyttöön. Osastotunnin jälkeen kirjaamista olisi voinut harjoitella testipotilailla, mutta tähän heillä ei ollut mahdollista

osallistua. Pilotoinnin aloituspäivänä ohjeistettiin, miten osastolle tulevien potilaiden ihon kunto tarkistetaan. Lisäksi ohjeistettiin, että pilotoinnin aikana osastolle tulleiden ja ennen pilotoinnin päättymistä kotiutettavien potilaiden ihon kunto tarkistetaan osastolta lähtiessä.

Pilotointi toteutui suunnitelman mukaisesti molemmissa organisaatioissa. Pilotoinnin aikana hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus kysyä ohjasta mittariston käyttöön ja siihen liittyviin ongelmiin. Lisäksi toisella pilottiosastolla kirjaamista harjoitettiin testipotilailla suullisen ohjauksen yhteydessä. Myös hoitohenkilökunta ohjeisti toisiaan mittariston käytössä pilotoinnin aikana.

Painehaava insidenssi -toimintamallin soveltuvuus sairaal-osastolle

Kolme pilotointiin osallistunutta sairaanhoitajaa arvioivat insidenssi-toimintamallin soveltuvuutta sairaal-osastoille. Sairaanhoitajien mielestä toimintamallia oli näppärä käyttää. He arvioivat, että potilaan ihon kunnon tarkistaminen oli tullut tehtyä insidenssi-mittaristoon sisältyvien ohjeiden mukaisesti ilman suurta viivettä, riippumatta siitä mihin aikaan potilas tuli osastolle. Heidän mielestään painehaavojen insidenssin seuranta ja siihen kuuluva ihon kunnon tarkistaminen on osa päivittäistä hoitotyötä. Ja vaikka ravitsemuksen arviointi on myös osa potilaan hoitotyötä, koettiin ravitsemuksen arviointi painehaavojen insidenssin seurannan aikana työläimmäksi vaiheeksi, ja se jäi helposti tekemättä päivittäisessä hoitotyössä. Osalle potilaista ravitsemuksen arviointi oli tehty vasta kotiutushetkellä.

Toimintamallin käyttö oli tuonut virkistystä päivittäiseen työhön. Mallin käyttö koettiin osaksi arjen hoitotyötä ja painehaavan insidenssin seurannasta oli ehtinyt tulla rutiininomainen toiminta osastolla. Sairaanhoitajat kokivat painehaavan insidenssin säännöllisen seurannan tarpeelliseksi osastotyössä. He esittivät, että pai-





nehaavojen insidenssiä voisi seurata kaksi kertaa vuodessa, sillä se ei vaa- di ylimääräistä työtä. He ehdottivat tehostettua ihon kunnon seuranta- kuukautta tai ympäri vuoden tehtävää painehaavojen insidenssin seuranta- ta. Aktiivista painehaavojen seuranta- ta he perustelivat osaston vakiintuneilla käytännöillä, kuten ihon kunnon seu- rannalla ja painehaavariskin arvioin- nilla.

Sairaanhoitajien mielestä toiminta- malliin kuuluvan insidenssi-mitta- riston avulla hoitotyötä voisi tuoda näkyväksi esimerkiksi julkaisemalla mittariston avulla kerätyt, osastolla syntyneiden painehaavojen lukumää- rät sairaaloiden johtoryhmille. Heidän mielestään painehaavoista kertovat luvut ovat hoitotyön laadun mittari ja tuovat esille hoitotyön vaikuttavuutta. Tiedon avulla voidaan allokoida re- surssseja ja arvioida koulutustarpeita.

Insidenssi-mittariston käyttön ohjaus

Toimintamalliin kuuluvien kirjallisten ohjeiden lisäksi sairaanhoitajat arvi- oivat insidenssi-mittariston käytön konkreettisen ohjauksen testipotilai- den avulla auttaneen sen käyttöä. Toi- mintamallin mittariston teknistä käyt- töä helpotti sen käytön konkreettinen näyttäminen. Ohjauksen ja kirjallisen materiaalin lisäksi sairaanhoitajat ko- kivat, että osastolla työkavereita oli kannustettu kehitetyn toimintamallin mukaiseen painehaavojen seurannan tekemiseen. Apua kysyttiin työkave- reilta, mikäli jokin asia oli epäselvää suullisen ohjauksen ja kirjallisen ma- teriaalin lisäksi. Sairaanhoitajien mie- lestä insidenssi-mittariston käyttöön liittyvään kirjalliseen ohjeistukseen

olisi hyvä tehdä joitakin tarkennuksia. Ohjeissa tulisi kuvata kirjaamisen ete- neminen vaihe vaiheelta tarkemmin, koska Effica-potilastietojärjestelmään merkintöjä tulee tehdä moneen eri kohtaan. Lisäksi sairaanhoitajat toi- voivat ohjeisiin kuvaa mallikirjauk- sesta ja lisää kuvia siitä, kuinka fraasit otetaan insidenssi-mittaristossa. Sai- raanhoitajat arvioivat, että mittaristo oli yksinkertainen ja helppokäyttöi- nen, vaikka kirjaaminen tapahtui hoi- totyön yhteenvetolehdelle käyttöön tarkoitetuilla valmiilla fraaseilla.

Insidenssi-mittariston jatkokehittäminen

Sairaanhoitajat esittivät sisällöllisiä kehittämissuhteita insidenssi-mit- taristoon. Mittaristossa tulisi olla al- kutilanteessa haavan sijainnin ja luo- kituksen lisäksi mahdollisuus kirjata tarkempi kuvailu painehaavasta; mm. miltä haava ja sen ympäröivä iho näyt- tävät. Mittaristoon olisi hyvä lisätä myös kohta, johon kirjataan tieto siitä, mistä potilas on osastohoitoon tullut, jos hänellä on painehaava osastolle tu- lovaiheessa.

Sairaanhoitajat ehdottivat, että niillä potilailla, joilla on tulovaiheessa pai- nehaava, olisi mittaristossa hyvä olla painehaavojen ehkäisyyn käytettyjä hoitotyön menetelmiä esimerkiksi patjat tai painetta keventävät kanta- pääkevennystossut. Lisäksi sairaan- hoitajat toivat esille asentohoidon ja ravitsemuksen toteutumiseen tärkey- den mittaristossa.

Insidenssi-toimintamallin va- kiinnuttaminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella

Pilotoinnista saadut kokemukset on esitetty Keski-Suomen sairaanhoito-

piirin painehaavaohjausryhmälle, joka suosittaa toimintamallin käyttöön- ottoa sairaaloiden osastoilla. Toimin- tamallia tarkastellaan ja arvioidaan vielä muissa työryhmissä, jotta mallia voisi soveltaa parhaiten käyttöön eri- tyisesti kirjaamisen osalta. PDCA-me- netelmän mukaisesti toimintamallin kehittämistyö on jatkuvaa, ja jo tässä vaiheessa mallissa on havaittu olevan kehitettävissä kohtia. Käyttöön otetta- van toimintamallin insidenssi-mitta- ristoa jouduttaneen muokkaamaan, kun hoitotyön kirjaaminen myös ris- kimitareiden osalta tehdään mobiililaitteisiin sopiviksi. Toimintamallin tuottamalla tiedolla voidaan arvioi- da potilaiden saaman hoidon laatua, hoitotyön painehaavojen ennaltaeh- käisykeinojen toimivuutta ja hoito- henkilöstön osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä. ♦

LÄHTEET

- Ahtiala M, Soppi E & Saari T I. 2018. *Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) to Predict Pressure Ulcer Risk in Intensive Care Patients: A Retrospective Cohort Study. Ostomy Wound Management* 2018;64(10):32-38.
- Mallah Z, Nassara N & Kurhadi B. 2015. 110-11. *The Effectiveness of a Pressure Ulcer Intervention Program on the Prevalence of Hospital Acquired Pressure Ulcers: Controlled Before and After Study. Applied Nursing Research*.
- Padula W V, Pronovost P J, Makic M B F, Wald H L, Moran D, Mishra M K & Meltzer D O. 2019. *Use of hospital resources for effective pressure injury prevention: a cost-effectiveness analysis. BMJ. Quality & Safety* 28 (2): 132-141
- Patel P M & Deshpande V A 2017. *Application of Plan-Do-Check-Act Cycle for Quality and Productivity's Improvement - A Review. International journal for research. In applied science & engineering technology. Vol 5 (1).*

5th EPUAP Focus Meeting

26 – 28 May 2021
Sønderborg, Denmark
www.epuapfocusmeeting.org

Patient safety: Prevention and communication

