



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Järviniemi & Maiju Panula

---

## **Kokemuksia painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla**

Kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Henna Järvinemi & Maiju Panula

Työn nimi: Kokemuksia painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla: Kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle

Ohjaajat: Marja-Kristiina Vaahtera, lehtori, THM ja Hanna Keski-Saari, lehtori, TTM

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 50

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Painehaavat ovat yleinen ongelma terveydenhuollossa, vaikka niiden kehittyminen olisi usein ehkäistävissä. Painehaavat aiheuttavat potilaalle kipua ja kärsimystä ja vievät hoitajien aikaa muulta hoidolta. Yhteiskunnalle painehaavojen hoito maksaa kymmenkertaisesti verrattuna niiden ehkäisyyn.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää painehaavojen ehkäisyä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä hoitotyön kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä tuottaa tietoa kyselytutkimuksella hoitajien kokemuksista painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Aineisto kerättiin sähköisen kyselyn avulla eräältä erikoissairaanhoidon vuodeosastolta ja analysoitiin sekä laadullisilla että määrällisillä menetelmillä. Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset olivat: millaisin hoitotyön menetelmin painehaavoja voidaan ehkäistä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla, millaisin menetelmin painehaavojen syntymisen riskejä arvioidaan erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ja mitkä tekijät vaikuttavat painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan painehaavoja voitiin ehkäistä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla seuraavin hoitotyön menetelmin: asentohoito, apuvälineiden käyttö, ihonhoito, ihon kunnon seuranta, liikkumaan tukeminen ja rohkaiseminen, vahaaravitsemuksen hoito sekä käytettyjen painehaavojen ehkäisyn hoitomenetelmien ja riskin arvioinnin kirjaaminen. Painehaavojen syntymisen riskiä arvioitiin erikoissairaanhoidon vuodeosastolla vain silmämääräisesti. Painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla olivat potilastietojärjestelmän soveltuvuus painehaavojen ehkäisyn hoitomenetelmien ja potilaan painehaavariskin kirjaamiseen, riittävät resurssit, potilaista johtuvat syyt, koulutuksen määrä, järjestelmällisten yhteisten toimintatapojen käyttö, työyhteisön asenne painehaavojen ehkäisyä kohtaan sekä hoidon jatkuvuus. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää painehaavojen ehkäisyn kehittämisessä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla.

Asiasanat: painehaava, ennaltaehkäisy, erikoissairaanhoido, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Henna Järviniemi & Maiju Panula

Title of thesis: Experiences of Preventing Pressure Ulcers in Specialized Health Care Ward: A Survey for Nursing Staff

Supervisors: Marja-Kristiina Vaahtera, MNSc, Head of Degree Programme, and Hanna Keski-Saari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 50

Number of appendices: 5

---

Pressure ulcers are a common problem in health care, although they are often preventable. Pressure ulcers cause pain and suffering to patients and take nurses' time from doing other care work. The costs of pressure ulcer care to society is ten times higher than the prevention.

The aim of this thesis was to improve pressure ulcer prevention in specialized health care ward. The purpose was to get to know nursing literature and research, and with a survey to provide information about the experiences of preventing pressure ulcers in specialized health care ward. The data was collected with a web survey from a specialized health care ward and the data was analyzed with both qualitative and quantitative methods. The thesis was led by the following questions: What kind of nursing methods can be used to prevent pressure ulcers in specialized health care ward? What kind of methods are used to evaluate the risk of developing pressure ulcers in specialized health care ward? What factors affect the success of pressure ulcer prevention in specialized health care ward?

According to the results of this thesis, pressure ulcers could be prevented in specialized health care ward with the following nursing methods: repositioning, use of medical devices, skin care, skin assessment, mobilization and encouragement to move, treatment of malnutrition and documenting these used methods. The risks of developing pressure ulcers in specialized health care ward were evaluated only approximately. The factors affecting the success of pressure ulcer prevention in specialized health care ward were the suitability of patient record system to document pressure ulcer prevention methods and the risk of developing pressure ulcer, adequate resources, factors concerning patients, amount of education, usage of shared systematic procedures, the attitude of work community towards pressure ulcer prevention and continuity of the care. The results of the thesis can be used to improve pressure ulcer prevention in specialized health care ward.

Keywords: pressure ulcer, prevention, specialized health care, nursing

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ .....	3
Kuvioluettelo.....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 PAINEHAAVA ELI MAKUUHAAVA .....	8
2.1 Painehaavan synty.....	8
2.2 Painehaavojen luokittelu .....	9
2.3 Painehaavojen kehittymisen riskitekijät .....	10
3 PAINEHAAVAN EHKÄISY HOITOTYÖSSÄ .....	13
3.1 Painehaavojen ehkäisy hoitotyön menetelmin .....	13
3.1.1 Riskiarviointimittarit ja kliininen arviointi .....	13
3.1.2 Ihon kunnon arviointi ja ennaltaehkäisevä ihon hoito .....	15
3.1.3 Paineen poistaminen ja mobilisointi .....	16
3.1.4 Vajaaravitsemuksen riskin arviointi ja hoito .....	18
3.2 Painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä .....	18
3.2.1 Ammattihenkilöiden osaaminen ja koulutus .....	19
3.2.2 Asenneilmapiiri ja esimiesten sitoutuminen .....	20
3.2.3 Painehaavojen ehkäisyn toimintatapojen yhtenäisyys.....	22
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	24
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
5.1 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus .....	25
5.2 Aineiston keruu .....	26
5.3 Aineiston analysointi .....	27
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	29
6.1 Hoitotyön menetelmät painehaavojen ehkäisyssä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla .....	29
6.2 Painehaavariskin arvioinnin menetelmät erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ...	31

6.3	Painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen vaikuttavat tekijät erikoissairaanhoidon vuodeosastolla .....	33
7	POHDINTA .....	38
7.1	Tulosten tarkastelu.....	38
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	41
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	43
	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET .....	50

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Hoitajan käyttämät menetelmät painehaavojen ehkäisyssä. ....	30
Kuvio 2. Hoitajien vastaukset kysymykseen "Oletko käyttänyt jotakin riskiarviointimittaria (esim. Braden) potilaan painehaavariskin arviointiin nykyisessä työssäsi?". ....	32
Kuvio 3. Duodecimin Estä painehaava -verkkokurssin tai jonkun muun vastaavan verkkokurssin suorittaneet. ....	35
Kuvio 4. Haavanhoidon asiantuntijan järjestämään koulutukseen osallistuneet. ....	35
Kuvio 5. Hoitajien kokemus siitä, ovatko he saaneet riittävästi painehaavojen ehkäisyyn liittyvää koulutusta. ....	36

## 1 JOHDANTO

”Terveysthuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysthuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua” (L 30.12.2010/1326). Suomessa hoidetaan vuosittain arviolta 55 000–80 000 potilasta, joilla on yksi tai useampi painehaava. Painehaavat ovat alidiagnosoituja, aiheuttavat ehkäistävissä olevaa kärsimystä ja tulevat yhteiskunnalle kalliiksi. Eri terveysthuollon yksiköissä niitä esiintyy hoidettavan potilasryhmän mukaan 5–25 %:lla potilaista. Painehaava on krooninen haava, joka aiheuttaa kipua, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua. Lisäksi painehaavojen komplikaatiot johtavat vuosittain arviolta 500–1000 ihmisen kuolemaan. (Soppi 2020.) Yli puolet niistä jää terveysthuollossa havaitsematta ja tunnistamatta. Painehaavojen syntymistä voidaankin pitää keskeisenä hoidon laadun mittarina. (Mallah, Nassar & Kurdahi Badr 2015, 106; Kinnunen ym. 2017, 169, 176.)

Painehaavojen aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle ovat merkittäviä, 2–3 % terveysthuotomenoista eli 420–630 miljoonaa euroa. Painehaavojen ehkäisyn kustannukset ovat kuitenkin vain noin 10 % niiden hoidon kustannuksista, joten ennaltaehkäisy on kannattavaa. (Soppi 2020.) Hoitosuositus painehaavan ehkäisystä ja tunnistamisesta aikuispotilaan hoitotyössä julkaistiin vuonna 2015 (Hotus 2015). Painehaavojen ehkäisy on osa potilaan hyvää perushoitoa (Ahtiala 2020). Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli painehaavojen ehkäisyssä, koska hän huolehtii painehaavariskin arvioinnista ja tarvittavista hoitotoimenpiteistä (Waugh 2014, 350). Toisin sanoen onnistunut painehaavojen ehkäisy säästää hoitajien aikaa painehaavojen hoidolta muuhun hoitoon.

Painehaavojen ehkäisyä on tutkittu aiemmin esimerkiksi henkilökunnan osaamisen ja koulutustarpeen näkökulmasta (Koivunen ym. 2014; Koivunen ym. 2017). Koivunen ym. (2017) tutkimuksessa selvitettiin auktorisoidun haavahoitajan antaman koulutuksen vaikutusta hoitajien painehaavojen ehkäisyn osaamiseen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ja todettiin sillä olevan merkittävää vaikutusta. Koulutus on silti vain yksi osatekijä painehaavojen ehkäisyn onnistumisessa. Onnistumiseen vaikuttavat lisäksi esimiesten sitoutuminen, selkeät ohjeistukset liittyen painehaavojen ehkäisyn systemaattiseen toimintamalliin ja kirjaamiskäytäntöihin organisaatiossa sekä yleinen

asenneilmapiiri. Kotimaisia erikoissairaanhoidon ympäristöön liittyviä hoitotieteen tutkimuksia löytyy kuitenkin vain vähän. Tämän opinnäytetyön kautta tuotetaan lisää tietoa painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidon ympäristössä.

Tämä opinnäytetyö tehtiin osana 2016 vuonna alkanutta nelivuotista STEPPI-hanketta. Se on valtakunnallinen Terveyttä edistävä perushoito -kehittämisen- ja tutkimushanke. Hankkeen tarkoitus on tukea käynnissä olevaa sote-uudistusta yhtenäistämällä perushoidon laatua ja toimintatapoja sekä vahvistamalla hyvien käytäntöjen leviämistä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 18.9.2020].)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää painehaavojen ehkäisyä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä hoitotyön kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä tuottaa tietoa kyselytutkimuksella hoitajien kokemuksista painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla.

## 2 PAINHAAVA ELI MAKUUHAAVA

### 2.1 Painehaavan synty

Painehaavaa kutsuttiin ennen makuuhaavaksi. Termiä muutettiin siinä vaiheessa, kun haavan etiologia eli syntymekanismi täsmentyi. Painehaavan syntyminen on aina haittatapahtuma, josta tulee tehdä haittatapahtumailmoitus. (Hotus 2015, 4–5.) Suomessa on laajalti käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro, jonka kautta hoitajat voivat tehdä haittatapahtumailmoitukset (Awanic Oy 2016).

Kansainvälisessä painehaavojen ehkäisyn hoitosuosituksessa painehaava määritellään paikalliseksi ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurioksi. Tavallisesti painehaava muodostuu kehon luisen ulokkeen kohdalle, koska paineen vuoksi luu painaa ihoa niin, että normaali verenkierto estyy. (Painehaavojen ehkäisy 2014, 11; Lumio 2019.) Tärkeimmät painehaavan synnyn syyt ovat paine, kudoksen venytys ja kitka. Usein näihin tekijöihin yhdistyy potilaan liikuntakyvyn rajoittuminen siten, ettei hän pysty muuttamaan itse asentoaan. (Hotus 2015.) Ahtialan (2020) mukaan painehaavan syntytekijät ovat paine tai paine yhdistettynä venytykseen.

Painehaavan patofysiologiaa ei ole toistaiseksi pystytty täysin selvittämään, mutta tiedossa oleva tärkeä etiologinen eteneminen on seuraava: ulkoinen paine aiheuttaa kudoksessa stressitilan, joka puolestaan käynnistää kudoksen vaurion (Hotus 2015). Gefenin (2018, 7) mukaan painehaavojen vaurion tapahtumakulku sisältää peräkkäisiä vaurioita, jotka liittyvät kudoksen muodonmuutokseen, tulehdusreaktioon sekä iskemiaan eli hapenpuutteeseen. Sopen (2020) mukaan tapahtumat esiintyvät tässä järjestyksessä. Painehaavojen syntyyn liittyy myös sitä edistäviä tai sekoittavia tekijöitä, joiden merkitystä ei vielä tunneta (Painehaavojen ehkäisy 2014, 11).

Joskus painehaavat syntyvät hyvinkin nopeasti, jopa tunneissa. Painehaava voi syntyä myös huomattavalla viiveellä, jolloin se huomataan vasta seuraavassa hoitoympäristössä. (Hotus 2015, 6.) Painehaavojen syntymisen riskialueita kehossa ovat kaikki luu-ulokkeet: lantion seudulla ristiselkä, istuinkyhmy, lonkkaluut, alaraajoissa kehräsluut ja kantapää, sääriluu ja polvi, päässä takaraivo ja korvalehdet, lisäksi kynärpäät, lapaluiden kärkialueet

ja selkäranka. On myös riski, että lääkinnällisen laitteen tai jopa asentohoitotyönnyn aiheuttama paine kehittyy iholla painehaavaksi. Huomattava osa painehaavoista onkin lääkinnällisten laitteiden, kuten katetrien, maskien ja happiviiksien aiheuttamia. (Ahtiala 2020; Soppi 2020.)

## 2.2 Painehaavojen luokittelu

Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston sekä Yhdysvaltain kansallinen painehaava-asiantuntijaneuvoston laatimassa kansainvälisessä luokittelujärjestelmässä painehaavat luokitellaan neljään luokkaan tai asteeseen sekä kahteen lisäluokkaan. Haavan luokka määritellään ihon ja sen alla olevassa pehmytkudoksessa näkyvän vaurion mukaan. (EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019, 38–43.) Suomessa painehaavat luokitellaan tämän kansainvälisen luokituksen mukaan (Soppi 2020).

Paikallinen ihon vaalenematon punoitus luokitellaan ensimmäisen asteen painehaavaksi. Yleensä punoitus ilmaantuu kehon luisen ulokkeen kohdalle. Tummapigmenttisessä ihossa ei välttämättä näy selvää vaalenemista, mutta vauriokohta voi erottua silti väriltään ympäröivästä ihosta. Alueella saattaa esiintyä kipua, se voi tuntua kiinteältä tai pehmeältä tai olla muuta ihoa lämpimämpi tai kylmempi. Toisen asteen painehaavassa dermis eli verinahka on osittain vaurioitunut, mikä ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Haavan pohja on punainen tai vaaleanpunainen, siinä ei esiinny katteisuutta tai mustelmaa, ja se voi olla kiiltävä tai kuiva. Toisen asteen painehaava saattaa ilmetä myös rakkulana, joka on ehjä ja kudoksen täyttämä tai jo rikkoutunut. (EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019, 38–39.)

Kolmannen asteen painehaavassa on koko ihon läpäisevä kudosaivurio. Subkutaaninen eli ihonalaiskudoksen rasva saattaa olla näkyvissä, mutta haava ei yllä luuhun, jänteeseen tai lihakseen. Haava saattaa olla katteinen, mutta sen syvyys on silti näkyvissä. Siinä voi olla myös taskumaisia kohtia tai onkaloita. Syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan siten, että paksumman rasvakerroksen sisältävissä kehon osissa haava voi olla huomattavan syvä. Nenässä, korvalehdessä, takaraivolla ja kehräsluissa haavat ovat sen sijaan matalia. (EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019, 40.)

Jos ihon vaurio ylittää ihonalaiskudoksen läpi luuhun, lihakseen, tukikudoksiin kuten jänteeseen, faskiaan tai nivelkapseliin, on painehaavan syvyysluokka neljä. Haavassa saattaa olla katetta sekä nekroosia eli kudoksenkuoliota. Haavassa on taskumaisia osia tai onkaloita, ja niiden syvyys riippuu kehon osan rasvan paksuudesta. Neljännen asteen painehaava on riski osteomyeliitille eli luutulehdukselle ("luumätä"). (EPUAP/NPIAP/PPPIA. 2019, 41.)

Lisäksi luokitteluun kuuluu luokittelematon painehaava, jonka syvyyttä ei tiedetä tarkalleen, koska haavan pohja on täysin haavakatteen tai kudoksen nekroosin peitossa. Kate on väriltään keltaista, kellanruskeaa, harmaata, vihreää tai ruskeaa ja nekroosi kellanruskeaa, ruskeaa tai mustaa. Luokittelemattomat painehaavat ovat puhdistuksen jälkeen kolmannen tai neljännen asteen painehaavoja. Toinen lisäluokka sisältää epäillyt syvien kudosten vauriot, joiden syvyys on tuntematon sen vuoksi, että iho on ehjä. Edeltävästi on saattanut esiintyä tilanne, jolloin ihoalue on kivulias, kiinteä, pehmeä, kimmoisuutensa menettänyt ja lämmin tai viileä, jonka jälkeen iho muuttuu purppuranväriseksi tai punaruskeaksi. Tummalla pohjalla saattaa esiintyä myös ohut rakkula ja haavan kehittyessä ihon päälle voi muodostua rupi. Näiden painehaavojen kehittyminen saattaa olla nopeaa siten, että ihonalaiset kudokset alkavat paljastua, vaikka haavaa hoidettaisiin hyvin. (EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019, 42–43.)

Haavanhoitoyhdistys ry:n Painehaavahelpperissä (2011) on mainittu luokittelun yhteydessä vielä ihon kosteusvaurio, jotta se osattaisiin erottaa painehaavoista. Kosteusvauriot syntyvät usein painehaavoille epätyypillisiin kehon kohtiin, mutta ne saattavat syntyä myös luumokkeen kohdalle. Erotuksena painehaavoihin kosteusvauriossa iho on hautunut, kiiltävä, punoittava ja siinä on ihorikkoja, mutta ei nekroosia. Painehaavahelpperi on työkalu painehaavojen luokitteluun, ja se on liitteenä myös kansallisessa hoitosuosituksessa (Hotus 2015). Painehaavahelpperi on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1).

### **2.3 Painehaavojen kehittymisen riskitekijät**

Painehaavat ovat usein kroonisia haavoja, mikä tarkoittaa sitä, että niiden paraneminen ei etene normaalin vaiheittaisen paranemisen mukaisesti. Yleensä painehaavan kehittymiseen sekä huonoon paranemiseen liittyy jokin sisäinen tai ulkoinen syy, joka ylläpitää haavaa.

Tämä tarkoittaa sitä, että terveillä ihmisillä painehaavoja ei käytännössä esiinny. Painehaavojen kroonistumisen riskitekijöitä ovat ikä, perussairaudet, ylipaino, tupakointi, vähäinen liikunta ja vajaaravitsemus. (Kavola & Laine 2020.)

Painehaavan syntymisen riskitekijöitä ovat sairaudesta, traumasta tai muusta tilasta johtuva liikuntakyvyn ja aktiivisuuden rajoittuminen, nykyinen tai aiemmin sairastettu painehaava, kehon riskialueilla sijaitseva arpikudos, heikentynyt kudospesuus eli veren virtaus kudoksen läpi, heikentynyt kudoshappeutuminen, merkittävä yli- tai alipaino sekä ihon liiallinen kosteus, johon on useita syitä, kuten virtsa- tai ulosteinkontinenssi, runsas hikoilu tai haavaerite. (Ahtiala 2020.) Painehaavan kehittymisen riski on suurin liikuntarajoitteisilla ja kiputunnon häiriöitä omaavilla potilailla (Soppi 2020). Painehaavariskiinkin vaikuttavat lisäksi huono ravitsemustila, kehon lämpötilan nousu, korkea ikä, hematologiset muutokset, kuten alhainen Hb ja albumiini, ja yleinen terveydentila (Painehaavojen ehkäisy 2014, 14; Hotus 2015, 12).

Riski painehaavojen syntyyn on täten joillakin potilasryhmillä suurempi. Kansainvälisessä suosituksessa käsitellään erikseen tiettyihin potilasryhmiin liittyviä erityispiirteitä painehaavojen ehkäisyn suhteen. Nämä potilasryhmät ovat selkäydinvammautuneet, ylipainoiset, iäkkäät, palliatiivisessa hoidossa olevat sekä teho- ja leikkaussalipotilaat. (Hotus 2015, 20–24.) Ahtiala (2020) mainitsee erityisen riskin ryhmiksi lisäksi sairaalahoidossa olevat keskiset ja vastasyntyneet sekä pitkäaikaishoidossa olevat ja kuntoutettavat potilaat.

Painehaava saattaa tietyissä erityistilanteissa kehittyä hyvinkin nopeasti. Painehaava saattaa syntyä lääkinnällisten hoitovälineiden ja -laitteiden käytöstä, ensihoidossa, potilaskuljetuksen sekä hoitoyksikön sisäisten siirtojen aikana sekä kirurgisen toimenpiteen tai tutkimuksen aikana. Riskiä lisää myös viivästynyt hoitoon pääsy, äkillinen sairastuminen sekä edenneessä tilassa olevat perussairaudet, kuten diabetes, perifeerinen laskimosairaus tai dementia. (Hotus 2015, 12, 19; Soppi 2020.)

Koska painehaavan kehittyminen kertoo riskistä myös uuden muodostumiseen, painehaavojen hoito ja ehkäisy liittyvät aina tiiviisti yhteen. Kansainvälisessä suosituksessa onkin oma kohtansa niiden potilaiden hoidosta, joilla on jo painehaava kehossaan.

(Painehaavojen ehkäisy 2014, 25.) Painehaavoja hoidetaan samoin menetelmin kuin niitä ehkäistään, ja lisäksi hoitoon liitetään haavan luokituksen mukainen haavanhoito (Soppi 2020). Seuraavassa luvussa kerrotaan tarkemmin painehaavojen ehkäisyn menetelmistä ja ehkäisyn onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä.

### **3 PAINEEHAAVAN EHKÄISY HOITOTYÖSSÄ**

#### **3.1 Painehaavojen ehkäisy hoitotyön menetelmin**

Painehaavojen ehkäisyn ohjeeksi on olemassa kansainvälinen suositus, jonka ensimmäinen painos on julkaistu vuonna 2009 (EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019). Suomennettu tiivistelmä suosituksesta julkaistiin 2014 (Painehaavojen ehkäisy 2014). Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (2015, 7) on julkaissut kansainvälisen suosituksen pohjalta Suomen kansallisen hoitosuosituksen Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Kansallisessa suosituksessa on otettu huomioon Suomen terveydenhuollon erityispiirteet.

Sairaanhoitajalla on päivittäisessä hoitotyössään mahdollisuus käyttää useita hoitotyön menetelmiä painehaavojen muodostumisen ehkäisemiseksi. Kansallisen hoitosuosituksen kautta hoitotyössä on saatavilla paras mahdollinen arvioitu, päivitetty ja tiivistetty näyttöön perustuva tutkimustieto (Kinnunen ym. 2017, 170). Monien painehaavojen ehkäisyn hoitomenetelmien vaikuttavuudesta on epäsuoraa näyttöä, joka tarkoittaa, että tutkimukset on tehty terveille ihmisille tai muista haavoista kärsiville (Hotus 2015).

Painehaavojen ehkäisy onnistuu, kun potilaan yksilölliset haavariskiä suurettavat ominaisuudet havaitaan riittävän ajoissa (Hietanen 2018, 334). Seuraavissa alaluvuissa kerrotaan painehaavojen ehkäisyn hoitomenetelmistä olennaisimmista. Luvut eivät ole tärkeysjärjestyksessä hoitomenetelmän suhteen, koska kaikki menetelmät vaikuttavat ehkäisemisen onnistumiseen.

##### **3.1.1 Riskiarviointimittarit ja kliininen arviointi**

Painehaavojen ehkäisyssä keskeistä on tunnistaa ne potilaat, joilla on riski saada painehaava. Potilaan saavuttua hoitoon hänelle tulisi tehdä strukturoitu eli rakenteellinen ja jäsennelty riskin arviointi niin pian kuin mahdollista, jotta painehaavariski tunnistettaisiin. Suosituksena olisi, että riskin arviointi tehdään viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua hoitoon saapumisesta, ja se toistetaan, jos potilaan tilassa tapahtuu merkittäviä muutoksia tai jos se on muuten tarpeen potilaan tilanteessa. (Painehaavojen ehkäisy 2014, 13.) Kun

mahdollinen painehaavariski on tunnistettu, täytyy suunnitella ja aloittaa ehkäisymenetelmät yksilöllisesti valitun toimintamallin mukaan (Mitchell 2018, 1050). Tutkimusten mukaan potilailla, joille tehdään riskin arviointi heti hoitoon saapuessa, todennäköisyys painehaavan saamiseen on pienempi (Hotus 2015, 11).

Kliininen tutkiminen muodostuu muun muassa yleiskunnon, aktiivisuuden ja liikuntakyvyn sekä ihon kunnon huomioimisesta (Juutilainen & Hietanen 2018, 328). Siitä, millaista potilaan liikkuminen on, kuinka usein potilas liikkuu ja kuinka motivoitunut hän on liikkumaan, voidaan päätellä, miten suuri painehaavariski potilaalla on (Rautava-Nurmi ym. 2016, 235). Painehaavan syntymisen kannalta välttämättöminä tekijöinä pidetään rajoittunutta liikkumista ja aktiivisuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että painehaavan ei pitäisi syntyä, jos potilaan liikkuminen on normaalia. Rajoittuneella liikkumisella tarkoitetaan sitä, kun potilaan liikkumisen määrä tai liikuntakyky on alentunut. (Painehaavojen ehkäisy 2014, 14.)

Painehaavariskin arviointiin on saatavilla avuksi erilaisia riskiarviointimittareita, joissa huomioidaan painehaavariskiä vaikuttavia tekijöitä (Kavola & Laine 2020). Mittareita on olemassa useita erilaisia, mutta yleispotilaille suositellaan käytettäväksi Braden-mittaria tai suomalaista Shape Risk Scale (SRS) -mittaria (Soppi 2020). Braden-riskimittari soveltuu käytettäväksi aikuisille potilaille niin kotisairaanhoidossa kuin erikoissairaanhoidossa (Aaltonen ym. 2017). Sillä selvitetään potilaan fyysistä aktiivisuutta, kykyä muuttaa kehon asentoa, tuntoaistin toimintaa, kudosten venymistä ja hankautumista sekä ihon kosteutta. Mitä vähemmän potilas saa mittarilla pisteitä, sitä suurempi painehaavariski hänellä on. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 234–235.)

Riskimittareiden kanssa on muistettava se, että ne eivät itsessään vähennä painehaavoja, vaan niiden avulla tunnistetaan painehaavariski. Riskin tunnistamisen tulisi johtaa ehkäiseviin toimenpiteisiin. (Kavola & Laine 2020.) Pelkkään riskiarviointimittariin ei tule myöskään luottaa painehaavariskiä arvioitaessa, vaan kliininen arviointi on välttämätöntä, koska mittareilla ei välttämättä pysty arvioimaan riskiä samanarvoisesti erilaisissa potilasryhmissä (Hietanen 2018, 335).

### 3.1.2 Ihon kunnon arviointi ja ennaltaehkäisevä ihon hoito

Potilaan ihon kuntoa arvioitaessa tarkistetaan ihon punoitus, lämpötila, turvotus ja kudoksen kiinteyden muutos suhteessa ympäröivään kudokseen eli kovettuminen. Muutokset ihon värissä, erityisesti sormella painettaessa vaalenematon punoitus, kuumoitus, turvotus sekä ihon ja ihonalaisen kudoksen kovettuminen voivat viitata kehittyvään painehaavaan. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 235; Mitchell 2018, 1051.) Iho tulisi tutkia etenkin luisten ulokkeiden kuten ristiluun, istuinkyhmyjen, ison sarvennoisen ja kantapäiden kohdalta. Ihon kuntoa voidaan arvioida joka kerta potilaan asentoa muuttaessa ja riskin arviointia tehdessä. Jos ihossa on jotain poikkeavaa, se tulee muistaa kirjata potilastietojärjestelmään. Ihon kuntoon liittyen on myös otettava huomioon se, jos potilaalla on jo painehaava, on myös riski uuden kehittymiselle tai aiemman pahenemiselle. (Painehaavojen ehkäisy 2014, 14–15; Mitchell 2018, 1050.)

Paikallisen kivun arviointi on osa ihon kunnon arviota. Ihoa tutkittaessa potilasta voi pyytää kertomaan alueista, jotka tuntuvat kivuliailta tai epämiellyttäviltä. (Painehaavojen ehkäisy 2014, 16.) Potilaan tuntema kipu tulee dokumentoida (Mitchell 2018, 1051). Potilaat, joilla on painehaava, kertovat kivun tunteesta ja kipu kehon osassa, jolle on kohdistunut painetta, voi olla merkki kehittyvästä painehaavasta (Hietanen 2018, 351).

Ihon kuntoa arvioitaessa tärkeää on tarkistaa lääkinnällisten laitteiden kanssa kosketuksissa oleva iho vähintään kaksi kertaa päivässä. Lääkinnällisen laitteen kanssa kosketuksissa oleva ihoalue tulisi arvioida tiheämmin, jos potilaalla on turvotusta tai hän on sairauden vuoksi herkkä elimistön nesteiden jakautumisen muutoksille. Muuten on riskinä se, että aluksi hyvin sopinut lääkinnällinen laite alkaa turvotuksen vuoksi aiheuttamaan painetta iholle, mikä taas voi johtaa painehaavan kehittymiseen. (Painehaavojen ehkäisy 2014, 16.) Ihon päivittäisellä tarkistamisella mahdolliset paineesta aiheutuneet iho- ja kudonvauriot voidaan huomata ajoissa (Hietanen 2018, 351).

Ennaltaehkäisevään ihon hoitoon kuuluu, että iho pidetään puhtaana ja ihon kosteustasapaino ihanteellisena. Kuivaa ihoa kosteutetaan paikallisesti levitettävällä kosteuttavalla voiteella. Ihon puhdistuksessa tulisi käyttää pH-tasapainotettua pesuainetta. (Hotus 2015, 13.) Kosteudesta aiheutuvia ihovaurioita voi ehkäistä estämällä ihoa altistumasta voimakkaalle kosteudelle käyttämällä suojavoidetta. Potilaiden ihoa ei saa

hieroa eikä hangata, koska se voi edistää painehaavan syntyä. (NICE 2014, 13.) Hankaukselle ja venytykselle alttiille ihoalueelle voidaan laittaa haavasidoksia ihon suojaksi. Ihon säännöllinen arviointi on kuitenkin tarpeen sidoksen käytöstä huolimatta. Potilaan pidätyskyvyttömyyden hallinta ja hoito ehkäisee painehaavariskiä. Pidätyskyvyttömyyden aiheuttamilla ihotulehduksilla voi olla yhteys painehaavan syntyyn. Siksi potilaan iho on tärkeä puhdistaa mahdollisimman hyvin eritteiden jäljiltä. (Painehaavojen ehkäisy 2014, 17; Hotus 2015, 14.)

Potilaan asentoa muutettaessa on huomioitava mahdolliset ihon punoittavat kohdat. On vältettävä asennon muuttamista niin, että punoittava ihoalue kuormittuu. Tämä siitä syystä, että ihon punoitus viittaa siihen, että kudoksella ei ole ollut vielä aikaa toipua edellisestä kuormituksesta ja vaatii siis enemmän aikaa palautua ennen uutta kuormitusta. (Painehaavojen ehkäisy 2014, 16.)

### **3.1.3 Paineen poistaminen ja mobilisointi**

Asentohoito ja asianmukaiset makuu- ja istuinalustat vähentävät riskiä painehaavan kehittymiselle (Kavola & Laine 2020). Asentoa muuttamalla voidaan poistaa painetta ja lyhentää tietyille ihoalueelle kohdistuvaa paineen kestoa ja voimakkuutta (Painehaavojen ehkäisy 2014, 22). Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta vaihtamaan asentoaan säännöllisesti ja tämä on tärkeää varsinkin silloin, kun potilas ei itsenäisesti kykene vaihtamaan asentoaan tai ei dementian tai psyykkisen sairauden vuoksi vaihda sitä usein (Rautava-Nurmi ym. 2016, 232; Kavola 2018, 336). Myös varhaisella mobilisaatiolla on merkitystä painehaavojen ehkäisyssä. Vuodepotilaita tulisi rohkaista liikkumaan ja erityisesti, jos riski painehaavan kehittymiselle on todettu. Esimerkiksi Iso-Britanniassa ohjeistuksena on, että potilasta kehoitetaan vaihtamaan asentoa säännöllisesti ja vähintään 6 tunnin välein, jos on todettu riski painehaavojen syntymiselle. Jos riskin on todettu olevan erityisen korkea, tulee asentoa vaihtaa 4 tunnin välein. (NICE 2014, 13.)

Sopin (2020) mukaan asennon vaihtaminen 2 tunnin välein on painehaavojen ennaltaehkäisyn perusta, mutta tieteellistä näyttöä kyseiselle säännölle ei kuitenkaan ole. Ahtialan (2020) mukaan asentohoito ja sen tiheys toteutetaan potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan ja siinä otetaan huomioon eri hoitoyksiköiden ja potilasryhmiin kohdistuvat ohjeet.

Asennonmuutosten tiheyteen vaikuttavat potilaan kudosten sietokyky, aktiivisuus ja liikuntakyky, yleinen terveydentila, hoidon yleiset tavoitteet sekä ihon kunto ja hyvinvointi. Asennonmuutokset, niiden tiheys sekä asennonmuutoksen vaikutuksen arviointi tulisi kirjata potilasasiakirjoihin. (Painehaavojen ehkäisy 2014, 22, 26.)

Vuodepotilaan asentohoito toteutetaan siten, että potilas on tyynyjen avulla kallistettuna 30 asteen kulmaan oikealle tai vasemmalle kyljelle. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää selkä- tai vatsa-asentoa, jos se on potilaan tilan huomioon ottaen mahdollista. Vatsa-asennossa on muistettava käyttää painetta jakavaa makuualustaa, koska se keventää kasvojen ja kehon painekohtia. (Hotus 2015, 17.) 90 asteen kylkiasentoa ja puoli-istuvaa asentoa tulisi välttää, koska ne lisäävät painetta (Painehaavojen ehkäisy 2014, 24). Vuoteen pääpuolen kohottamista pitkäksi aikaa tulisi myös välttää, sillä paine ja venytys kohdistuvat tällöin ristiselkään (Ahtiala 2020).

Asentohoitoon on saatavilla avuksi erilaisia apuvälineitä ja makuu- ja istuinalustoja, jotka alentavat ja jakavat painetta. Lisäksi ne säätelevät lämpö-kosteustasapainoa. Painehaavojen ehkäisyssä käytettävien apuvälineiden tehokkuus tulee arvioida säännöllisesti. (Hotus 2015, 18; Mitchell 2018, 1050; Ahtiala 2020.) Lääkinnällisten laitteiden kanssa tulee huomioida se, että ne ovat oikean kokoisia ja oikein kiinnitettyjä. Sekä potilaan että lääkinällisen laitteen asentoa vaihdellaan siten, että paine jakautuu tasaisesti ja venytys vähenee. Jos mahdollista, potilasta ei tule asettaa suoraan lääkinällisen laitteen päälle. (Hotus 2015, 19.)

Makuualusta tulee valita potilaan tarpeiden mukaan, ja valinnassa otetaan huomioon myös hoitoympäristö. Painehaavariskissä olevalla potilaalla tulisi mieluummin käyttää korkealuokkaista vaahtomuovipatjaa tavanomaisen vaahtomuovipatjan sijaan. (Hotus 2015, 19.) Tavallisia makuualustoja ei Sopin (2020) mukaan tulisi käyttää ollenkaan yksiköissä, joissa vähintään puolella potilaista on keskinkertainen tai korkeampi painehaavariski. Painehaavojen ehkäisy ja hoito -suosituksen tiivistelmän (2014, 29) mukaan ei kuitenkaan ole näyttöä siitä, että jokin tietty korkealuokkainen vaahtomuovipatja olisi parempi kuin toinen vastaava patja. Potilaan asentohoitoa on tärkeä jatkaa, vaikka käytettäisiinkin painetta jakavaa patjaa (Hotus 2015, 18). Asentohoidossa voidaan käyttää patjan lisäksi apuna pehmusteita sekä kiila- ja asentohoitotyynyjä (Soppi 2020). Potilasta siirrettäessä

käytetään liuku- tai kääntölakanoita, nosturia tai muita siirtämisen apuvälineitä. Siirroissa käytettäviä apuvälineitä ei saa jättää potilaan alle, vaan ne on poistettava siirron jälkeen, jos niitä ei ole sinne tarkoitettu. (Ahtiala 2020.)

### **3.1.4 Vajaaravitsemuksen riskin arviointi ja hoito**

Huono ravitsemustila ja vajaaravitsemus voivat lisätä riskiä painehaavan kehittymiselle, kun taas tasapainoinen ravitsemus pitää yllä ihon terveyttä (Alhaug ym. 2017, 1–2). Potilaan ravitsemustila tulisi arvioida siihen tarkoitettulla mittarilla, esimerkiksi NRS 2002 (Nutritional Risk Screening), MNA- (Mini Nutritional Assessment) tai MUST-menetelmällä (Malnutrition Universal Screening Tool). Arviointi täytyisi tehdä kaikille potilaille, joilla on painehaavariski. Painehaavariskin mittarit eivät yksinään kerro riittävästi vajaaravitsemuksen riskistä. (Hotus 2015, 15.)

Painehaavariskissä oleville potilaille tulee laatia yksilöllinen ravitsemushoitosuunnitelma. Suunnitelman tekee ravitsemusterapeutti tai moniammatillinen ryhmä. (Hotus 2015, 15.) Tärkeää on huolehtia riittävästä energian ja proteiinin saannista sekä hyvästä nesteytyksestä (Ahtiala 2020). Riskipotilaan ravinnon tulisi sisältää energiaa 30–35 kcal/kg/vrk huomioiden energiankulutuksen ja terveydentilan. Proteiinia tulisi saada 1,25–1,5 g/kg/vrk ja siinä tulisi ottaa huomioon munuaisten toiminta. Nesteitä annetaan tarpeen mukaan. Lisäksi potilaalle voidaan antaa tarvittaessa lisäravintovalmisteita ja vitamiineja. (Soppi 2020.) Tilanteen vaatiessa harkitaan enteraalista letkuravitsemusta tai parenteraalista ravitsemusta. Tarpeen mukaan konsultoidaan ravitsemusterapeuttia. (Ahtiala 2020.)

## **3.2 Painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä**

Painehaavojen ehkäisyn onnistuminen on monen tekijän summa. Potilaan hoitopolku voi olla joskus pitkä ja monivaiheinen, ja hoitajat ja hoitoympäristöt vaihtuvat. Yksittäisten hoitajien osaamisen lisäksi painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen vaikuttavat myös laajemmat ilmiöt. Waughin (2014, 356) kirjallisuuskatsauksen mukaan ei ole riittävästi tutkimuksen tuomaa ymmärrystä sairaanhoitajan suoritusta heikentävistä tekijöistä painehaavojen ehkäisyssä.

Kinnusen ym. (2017, 177–178) mukaan painehaavojen ehkäisystä tarvitaan yleisesti lisää tietoa sekä toiminta- ja työtapojen muutosta. Painehaavojen ehkäisyn kansallisessa suosituksessa suositeltujen toimintatapojen juurtuminen hoitotyön käytäntöön vaatii panostusta monelta eri taholta, kuten hoitotyön ammattilaisilta sekä johtajilta, kouluttajilta, potilailta ja hänen läheisiltään sekä hoitotyön tutkimusta tekeviltä. Kaikkien hoitoon osallistuvien yhteistyö on tärkeää, jotta painehaavojen ehkäisyssä sitoudutaan käyttämään näyttöön perustuvia toimintatapoja.

### **3.2.1 Ammattihenkilöiden osaaminen ja koulutus**

Kansallisen suosituksen mukaan hoitohenkilökunnalla tulee olla käytössä virallinen painehaavan riskiarviointimittari, ja heidän tulee myös saada koulutusta sen käyttöön (Hotus 2015, 24). Koivusen ym. (2014, 20) tutkimuksen tulosten mukaan painehaavojen ehkäisyyn osallistuvien hoitajien osaamista tulee tukea ja kehittää säännöllisellä koulutuksella. Koulutuksen tulee lisäksi perustua todettuun tarpeeseen eli osaamisen tasoa olisi hyvä myös kartoittaa. Koulutuksen tulee sisältää näyttöön perustuvaa voimassa olevien suositusten mukaista tietoa painehaavojen ehkäisystä ja riskien arvioinnista.

Da Costa Souza, Rolan Loureiro ja Pires Batiston (2020, 1, 3) selvittivät tutkimuksessaan painehaavojen ehkäisyä ja hoitoa helpottavia sekä vaikeuttavia tekijöitä. Tutkimus toteutettiin kolmessa eri sairaalassa Brasiliassa, ja siihen vastasi 197 hoitajaa. Tutkimuksessa vain puolet hoitajista vastasi saaneensa erityistä koulutusta painehaavojen ehkäisytaivoista.

Koivusen ym. (2014, 14, 17, 20) tutkimuksessa hoitajien painehaavojen ehkäisyyn ja niiden tunnistamiseen liittyvää osaamista mitattiin tutkimukseen yhdistetyllä tietotestillä. Viiden eri erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitajilla oli vaihteleva määrä kokemusta painehaavojen hoidosta. Painehaavojen ehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon liittyvän osaamisen arvioinnin keskiarvo oli 7,31, joka on kohtalaisen hyvää tasoa.

Toisaalta tutkijat pohtivat, että tietotestin käyttö saattoi vähentää vastaajien määrää, koska yli puolet jätti vastaamatta kyselyyn kokonaan. Hoitajat arvioivat hallitsevansa heikoimmin psyykkisen tilan huomioon ottaen painehaavojen ehkäisyssä ja parhaiten asentohoidon.

Koulutuksen tarvetta vastaajat arvioivat olevan yleisesti painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa, mutta erityisesti apuvälineiden hyödyntämisessä, ravitsemuksessa, ihonhoidossa ja asentohoidossa. Tietotestissä heikoimmin hallittiin painehaavaaluokat sekä painehaavariskin arvioiminen. Tutkimuksessa arvioitiin, että tietotestillä saadaan luotettavammät tulokset kuin itsearviointilla, ja ne olivat osittain ristiriitaisia siten, että hoitohenkilökunta ei välttämättä tunnistanut selkeästi osaamisvajeitaan. (Koivunen ym. 2014, 17.)

Myös uudemmassa Koivusen ym. (2017, 51–52) tutkimuksessa hoitajien osaamistasoa selvitettiin sekä itsearviointilla että tietotestillä kolmellatoista erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyyn liittyvän osaamisen todettiin olevan kohtalaista tasoa. Tulokset vastaavat täten kansainvälisten tutkimusten tuloksia. Saman tutkimuksen (2017, 52, 61) mukaan painehaavojen ehkäisy onnistumisen kannalta on tärkeää huomioida myös hoitotyön opiskelijat. Hoitotyön opetukseen tulisi kuulua painehaavojen ehkäisy ja hoidon periaatteiden opettelua. Tutkimuksessa tuotiin esille myös se, että sähköisillä menetelmillä voidaan tukea hoitajien osaamista painehaavojen ehkäisyssä. Koulutuksen järjestäminen sähköisin menetelmin voi säästää myös kustannuksissa, koska hoitaja voi tällöin opiskella itsenäisesti ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä ei kuitenkaan Koivusen ym. mukaan täysin korvaa asiantuntijan kanssa käytävää keskustelua painehaavojen ehkäisystä.

### **3.2.2 Asenneilmapiiri ja esimiesten sitoutuminen**

Koivusen ym. (2017, 52–53, 62) tekemän hoitohenkilökunnan painehaavojen osaamiseen liittyvän tutkimuksen mukaan esimiesten sitoutuminen ja yleinen asenneilmapiiri vaikuttavat siihen, miten painehaavojen ehkäisy onnistuu organisaatiossa. Onnistuminen vaatii sitoutumista painehaavoja ehkäisevien toimenpiteiden, kuten riskin arvioinnin käyttöön. Kun otetaan käyttöön uusia toimintatapoja, esimiesten asennoituminen ja henkilökunnan kannustaminen ovat yhteydessä siihen, miten hyvin toimintatavat otetaan käyttöön. Tutkimuksen yhtenä johtopäätöksenä oli se, että hoitotyön johtajien olisi hyvä suunnitella painehaavojen ehkäisyyn liittyvä systemaattisen koulutusmallin käyttöön ottaminen tarkasti ja täsmällisesti sekä ylläpitää keskustelua painehaavojen ehkäisystä.

Tiimityö ja työhön sitoutuminen ovat yhteydessä painehaavojen ehkäisytöiden onnistumiseen. Työkokemus vaikuttaa asenteeseen, sillä tutkimusten mukaan hoitotyöntekijät, joilla on pitkä työkokemus, suhtautuvat positiivisesti painehaavan ehkäisyyn. Hoitohenkilökunnan asennetta voidaan arvioida Attitude towards Pressure Ulcer Prevention (APuP) -mittarilla. (Hotus 2015, 25.)

Painehaavan ehkäisyn ja tunnistamisen hoitosuosituksessa (Hotus 2015, 25) todetaan, että suurimpina esteinä painehaavojen ehkäisyn toteutumiselle pidetään henkilöstömäärän vähyyttä, ajanpuutetta ja potilaan tilaa. Da Costa Souzan, Rolan Loureiron ja Pires Batistonin (2020, 5) tutkimuksessa merkittävien painehaavojen ehkäisyä vaikeuttavista tekijöistä oli hoitajien mukaan tarvittavien materiaalien puute ja liiallinen työmäärä. Tutkimuksen mukaan muutokset toimintatapoihin täytyykin tulla organisaatiotasolta, jolloin on syytä miettiä sitoutumista laadukkaaseen hoidon tarjoamiseen ja sitä koskevien lakien kunnioittamiseen.

Soppi kertoo vuonna 2010 julkaistussa painehaavoihin liittyvässä artikkelissaan, että hoitohenkilökunnan osuus toimivassa painehaavojen ehkäisyssä on suuri. Sopin mukaan hoitajan tehtävänä olisi ottaa vastuuta sopivien ehkäisevien apuvälineiden käyttöönotosta ja hankinnasta. Tämä siitä syystä, että lääkärit eivät useinkaan ota niihin kantaa.

Da Costa Souzan ym. (2020, 1, 5) tutkimuksessa yli 50 % vastaajista kertoi, että lääkäri määrää painehaavaan liittyvän hoidon. Hoitaja taas on ammattilainen, joka arvioi yksilöä ja painehaavaa. Terveystieteissä on käytössä hierarkkiset asemat, joiden keskiössä on lääkäri. Tutkimuksessa todetaan, että olisikin tärkeää miettiä hoitajan vastuuta hoidon hallinnassa sekä tarvittavien hoidon resurssien ohjauksessa ja johtamisessa. Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että painehaavojen ehkäisy ja hoito vaatii jaettavaa johtamista, johon sisältyy kokonaisvaltaisia ja integroituja toimenpiteitä hoidon toteuttajien kesken.

Koivusen ym. (2014, 20) tutkimuksessa pohdittiin, johtuuko hoitajien vähäinen vastaamisinto painehaavojen ehkäisyä koskevaan kyselyyn ja tietotestiin negatiivisesta suhtautumisesta ja kiinnostumattomuudesta aiheita kohtaan. Toinen mahdollinen syy vähäiseen vastausprosenttiin saattoi tutkijoiden mukaan olla se, ettei painehaavojen esiintymistä erikoissairaanhoidon ympäristössä yleisesti ajatella laajaksi ongelmaksi, joten

osaamisen ajateltiin olevan riittävää ja kyselyyn osallistuminen tarpeetonta. Tutkimuksen tulosten mukaan on tärkeää herättää keskustelua painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitajien keskuudessa, sillä keskustelun avulla on mahdollista vaikuttaa painehaavojen ehkäisyyn liittyviin asenteisiin myönteisellä tavalla.

### **3.2.3 Painehaavojen ehkäisyn toimintatapojen yhtenäisyys**

Da Costa Souza ym. (2020, 1, 3) selvittivät tutkimuksessaan painehaavojen ehkäisyä ja hoitoa helpottavia sekä vaikeuttavia tekijöitä. Tutkimus toteutettiin kolmessa eri sairaalassa Brasiliassa, ja siihen vastasi 197 hoitajaa. Tutkimuksessa yli puolet hoitajista vastasi, että ei tiedä instituutiossaan olevan yhteistä painehaavojen ehkäisyyn liittyvää protokollaa. Tutkijat esittivätkin, että onnistunut painehaavojen ehkäisy ja hoito vaatii hoitohenkilökunnalle käyttöön annettuja yhtenäisiä toimintatapoja. Kansainvälisen painehaavojen ehkäisyn suosituksen mukaan painehaavojen riskin arviointiin ei ole olemassa yhtä parasta lähestymistapaa, mutta ohjeistuksena on, että arviointimenetelmän tulee olla strukturoitu, eli jäsennelty ja rakenteellinen (Painehaavojen ehkäisy 2014, 13). Esimerkiksi Iso-Britanniassa on kehitetty SSKIN-muistisääntö, jossa kirjaimet viittaavat sanoihin Surface, Skin, Keep moving, Incontinence and moisture, Nutrition and hydration (Mitchell 2018, 1050).

Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus 2015, 14) mukaan haavanhoidon kirjaaminen on puutteellista ja kirjaamistavat vaihtelevat. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen edistää yhdenmukaista kirjaamista, ja se parantaa hoidon vaikuttavuuden seuraamista. Painehaavariskin arvioinnin jälkeen suunnitellut ennaltaehkäisevät toimet painehaavan ehkäisyn suhteen tulee kirjata potilaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Suomessa otettiin vuonna 2019 käyttöön sähköinen potilastietojärjestelmä LifeCare, joka korvasi Effican (TietoEVRY 2021).

LifeCaressa painehaavojen riski kirjataan rakenteisen kirjaamisen mukaan potilaan tiedoissa kohtaan Hoidon tarve, Kudoseheys ja tarkemmin Ihon eheyden muutos/ Häiriö ihon kunnossa alaotsikolla Ihon rikkoutumisen riski. Painehaavojen ehkäisyksi tehdyt hoitotoimenpiteet kirjataan kohtaan Hoitotyön toiminnot, alaotsikolla Kudoseheys ja edelleen Haavanhoito, ”sisältää myös palovamman, paleltumavamman että painehaavan

ehkäisyn ja hoidon” ja sen alle esimerkiksi Asennonvaihdsta huolehtiminen tai Ilmapatja tai muu erikoispatja. (Iivanainen 2018, 78, 92–94.)

Ulla-Mari Kinnunen on vuonna 2013 (7, 15, 90) laatinut haavanhoidon kirjaamismallin osana väitöskirjaansa. Kinnusen mukaan painehaavojen ehkäisyn onnistuminen vaatii ”hyvää, laadukasta, yhdenmukaista ja tarkkaa kirjaamista”. Lisäksi Kinnunen korostaa sitä, että painehaavan hoidon lisäksi kirjataan myös painehaavan ehkäisyyn liittyvät toimenpiteet. Väitöskirjassa todetaan, että haavanhoidon kirjaaminen on kehittynyt vuosien aikana, mutta parantamisen varaa on vielä juuri painehaavaa ehkäisevien hoitotyön toimintojen kirjaamisesta. Koivunen ym. (2014, 20) esittävät, että painehaavariskin tiedostaminen ja raportointi korostuvat potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen, ja näihin tilanteisiin on syytä kiinnittää huomiota painehaavojen ehkäisyn onnistumiseksi.

Koivusen ym. (2017, 61) koulutusinterventioita sisältävällä tutkimushankkeella pyrittiin vahvistamaan painehaavan riskin ja painehaavan hoidon kirjaamista. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, ettei yhtenäiseen ja selkeään hoidon kirjaamisen ohjeistukseen tutkimusaikana päästy. Yhtenäisen ohjeistuksen puuttumisen vuoksi hoitajat arvioivat koulutusinterventioiden jälkeenkin osaamisensa riittämättömäksi.

Painehaavojen ehkäisy liittyy kaikkiin hoidon vaiheisiin mukaan lukien potilaan kotihoito. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu potilaan ja hänen omaistensa ohjaaminen kotona tapahtuvaan painehaavojen ehkäisyyn (Koivunen ym. 2014). Painehaavojen ehkäisyssä kotona huomioidaan samoja asioita kuin sairaalan vuodeosastollakin. Hoidon onnistuminen vaatii myös potilaan ja läheisten sitoutumista hoidon toteuttamiseen sekä painetta vähentävien apuvälineiden käyttöön (Hietanen 2018, 335).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää painehaavojen ehkäisyä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä hoitotyön kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä tuottaa tietoa kyselytutkimuksella hoitajien kokemuksista painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisin hoitotyön menetelmin painehaavoja voidaan ehkäistä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla?
2. Millaisin menetelmin painehaavojen syntymisen riskejä arvioidaan erikoissairaanhoidon vuodeosastolla?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla?

Näihin kysymyksiin etsittiin vastausta hoitotyön kirjallisuudesta ja tutkimuksista sekä vuodeosaston hoitohenkilökunnalle tehdyn kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyöstä saadut tulokset annettiin kohdeorganisaation käyttöön.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen määritelmä ei ole yksiselitteinen, sillä se koostuu useista erilaisista lähestymistavoista, jotka ovat kuitenkin myös monella tavalla päällekkäisiä. Se kuitenkin liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueena kuvataan olevan uudet tutkimusalueet, joista ei ole aikaisempaa tietoa tai joihin halutaan saada uusi näkökulma tai kyseenalaistetaan teorian tai käsitteen merkitystä. Kvantitatiivinen tutkimus taas keskittyy muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien analysointiin. Nykyisin laadullisia ja määrällisiä menetelmiä ei nähdä vastakkaisina tutkimustapoina, vaan tekstiosuuksissa voi esiintyä myös numeroita. Tutkimuksen tekoa ja menetelmien valintaa määrittää se, mitä tutkittavasta asiasta halutaan tietää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 54–55, 65–66.)

Tämän opinnäytetyön lähestymistavassa on sekä kvalitatiivisia eli laadullisia että kvantitatiivisia eli määrällisiä piirteitä, koska aineistonkeruussa hyödynnettiin menetelmänä sekä avointa että strukturoitua kyselyä. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen lähestymistapa eivät olekaan välttämättä toisiaan poissulkevia. Niiden yhdistämisestä kutsutaan nimeä mixed methods research -lähestymistapa ja sen pääajatus on, että vastakkaisten paradigmojen yhdistämisellä saadaan parempaa ymmärrystä tutkittaviin asioihin, kuin jommallakummalla menetelmällä yksinään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.)

Tämä opinnäytetyö on perustaltaan laadullinen, ilmiötä kuvaava ns. ihmistieteellinen tutkimus. Ihmistieteellisessä tutkimuksessa tutkimuksen kohteena on ihmisen itsensä luoma merkitystodellisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 37), joka tässä opinnäytetyössä on hoitajien kokemukset painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Kyselylomakkeen strukturoidut eli suljetut kysymykset edustavat kvantitatiivista tutkimustapaa, mutta tässä työssä niiden merkitys on tuottaa taustatietoa avoimille kysymyksille, pääpainon ollessa laadullinen. Opinnäytetyön pääpaino on laadullisessa tutkimuksessa senkin vuoksi, että laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan tiettyä ilmiötä tai ymmärtämään toimintaa (Tuomi & Sarajärvi

2018, 98). Tässä opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan kokemuksia painehaavojen ehkäisystä yhdellä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla, ja sen kautta ymmärtämään esimerkiksi kuvattuun ilmiöön eli painehaavojen ehkäisyyn liittyviä haasteita.

## 5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin siten, että tutustuttiin painehaavojen ehkäisystä tehtyyn kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja ohjeistuksiin, joiden pohjalta luotiin opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Viitekehysten pohjalta tehtiin toimeksiantajan toiveesta kyselytutkimus painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Kyselyn avulla saadaan tietoa siitä, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii. Tämän opinnäytetyön kysely oli tyypiltään sähköinen avoimen kyselyn ja strukturoidun kyselyn yhdistelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84.) Tässä opinnäytetyössä kyselyä käytettiin laadullisen tiedon saamisen välineenä, koska pandemiatilanteen vuoksi aineistoa ei voinut kerätä haastattelemalla.

Kysely on aineistonkeruumenetelmänä haastattelua joustamattomampi, koska väärinkäsityksiä ei ole mahdollista oikaista, ilmausten sanamuotoa selventää, tehdä jatkokysymyksiä tai olla vuorovaikutuksessa tiedonantajan kanssa. Lisäksi kyselyssä vastaajan täytyy olla halukas ja kykenevä ilmaisemaan itseään kirjallisessa muodossa. Kyselyn etuna on edullisuus ja se, että se vie haastattelua vähemmän ajallisia resursseja sekä vastaajalta että kyselyn toteuttajalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.) Kysely laadittiin Webropolilla ja kysymyksiä muodostui yhteensä 16 kappaletta. Kysely sisälsi sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Webropol-kyselyn kysymykset ovat opinnäytetyön liitteenä (Liite 2).

Kyselytutkimusta varten haettiin tutkimuslupa toimeksiantajan organisaation käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuslupahakemus on opinnäytetyön liitteenä (Liite 3). Kun tutkimuslupa saatiin, kysely saatekirjeineen lähetettiin sähköpostitse erään erikoissairaanhoidon vuodeosaston osastonhoitajalle, joka jakoi sen osastonsa hoitajille huhtikuussa 2021. Saatekirje on opinnäytetyön liitteenä (Liite 4). Osastolla oli painehaavojen ehkäisyyn osallistuvia hoitajia yhteensä 25 (apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitajat, lähihoitajat,

perushoitajat). Vastaajilla oli aikaa vastata kyselyyn yhteensä 13 vuorokautta. Kyselyyn vastanneita oli vastausajan päätyttyä yhteensä seitsemän.

### 5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineistosta avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla siltä osin kuin se oli mahdollista, käyttäen mallina Tuomen ja Sarajärven (2018, 123) ohjeistusta. Opinnäytetyössä otettiin huomioon kyselyyn vastanneiden vähäisyys ja siten aineiston määrän vähäisyys, josta johtuen kaikki vastaukset huomioitiin tarkasti riippumatta siitä, nousiko jokin aihe esille useamman kerran vain pelkästään yhden kerran. Sanallisia vastauksia saatiin kyselylomakkeessa yhteensä kuuden kysymyksen kautta. Vastauksia pelkistettiin tarpeen mukaan siten, että jäljelle jäi vain sisältö, joka vastasi kyselylomakkeen kysymykseen. Sen jälkeen sanalliset vastaukset ryhmiteltiin sisällön mukaan eli yhdisteltiin samankaltaiset vastaukset, ja näin muodostuivat analyysin alaluokat. Analyysiluokkia myös kvantifioitiin, eli niistä laskettiin, kuinka moni vastaaja ilmaisi saman asian (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135). Esimerkki sisällönanalyysistä on opinnäytetyön liitteenä (Liite 5).

Analyysiluvun rakenne eli pääluokat muodostuivat opinnäytetyön kolmen tutkimuskysymyksen pohjalta. Kyselylomakkeessa painotus oli aiheessa painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen vaikuttavat tekijät eli opinnäytetyön kolmas tutkimuskysymys. Tämän aiheen alle muodostui teorialähtöisesti yläluokat painehaavojen ehkäisyn onnistumista edistävät tekijät ja vastaavasti painehaavojen ehkäisyn onnistumista vaikeuttavat tekijät.

Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset käsiteltiin määrällisesti eli niistä saatiin vastaukseksi lukumääriä. Määrällistä aineistoa voidaan kuvata esimerkiksi numeroina taulukoissa tai kuvioina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 133.) Tässä työssä tuloksia kuvattiin kuvioiden avulla. Tämän jälkeen eri kysymysten vastauksia verrattiin aihealueittain toisiinsa ja tarkasteltiin kysymyksiin annettujen vastausten välisiä suhteita ja niissä ilmenneitä yhtäläisyyksiä tai ristiriitoja. Strukturoitujen kysymysten vastauksia käytettiin myös taustatietona sanallisiin vastauksiin ja verrattiin näitä vastauksia aihealueittain toisiinsa. Täten myös pelkät vastausvaihtoehdot ”kyllä” ja ”ei” sisältävistä

kysymyksistäkin saatiin täydentävää tietoa sanallisesti annettuihin samaan aihealueeseen liittyviin vastauksiin.

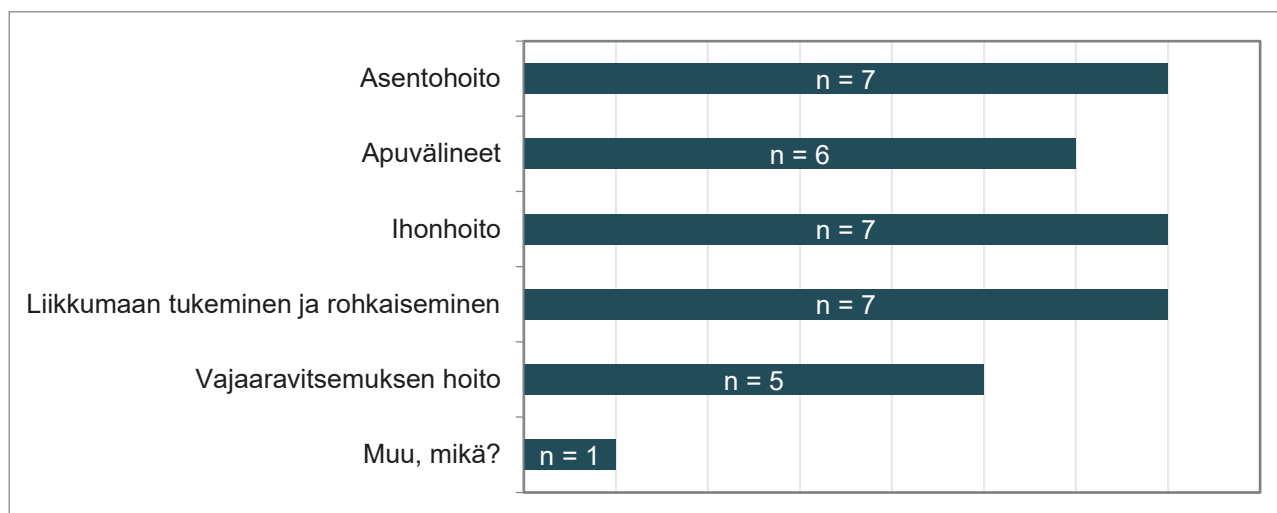
## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimus toteutettiin eräällä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla huhtikuussa 2021. Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä, johon vastasi 7 vuodeosaston hoitajaa, jotka olivat sairaanhoitajia, perushoitajia tai lähihoitajia. Alla tutkimustulokset käydään läpi tutkimuskysymysten mukaan jaoteltuna. Kyselylomakkeen kysymysten 1, 2, 5, 10 ja 12 kautta saatiin vastauksia ensimmäiseen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, kysymysten 14 ja 15 avulla saatiin vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen ja kysymysten 3, 4, 6–9, 11, 13 sekä 16 avulla saatiin vastauksia kolmanteen tutkimuskysymykseen.

### 6.1 Hoitotyön menetelmät painehaavojen ehkäisyssä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin taustatietoja kysymyksellä ”Kuinka usein hoidat potilasta, jolla on suurentunut riski saada painehaava?”. Vastaajista alle puolet (3) ilmoitti hoitavansa päivittäin potilasta, jolla on suurentunut riski saada painehaava. Vastaajista yli puolet (4) ilmoitti hoitavansa sellaisia potilaita viikoittain. Vastausvaihtoehtoja ”kuukausittain”, ”harvemmin” ja ”en osaa sanoa” ei valinnut yksikään vastaaja.

Kyselyssä kartoitettiin hoitajien käyttämiä hoitotyön menetelmiä painehaavojen ehkäisyssä ja niiden käytön yleisyyttä viimeisen kahden viikon aikana. Kysymyksessä vastaajat valitsivat käyttämänsä hoitomenetelmät ja kirjoittivat avoimeen tekstikenttään käytön yleisyyden. Kuviossa 1 esitellään annetut vaihtoehdot painehaavojen ehkäisymenetelmistä ja niiden hoitajien lukumäärä, jotka ilmoittivat käyttäneensä menetelmää viimeisen kahden viikon aikana.



Kuvio 1. Hoitajan käyttämät menetelmät painehaavojen ehkäisyssä.

Kyselyyn vastanneista kaikki (7) ilmoittivat käyttäneensä päivittäin asentohoitoa painehaavojen ehkäisyn menetelmänä viimeisen kahden viikon aikana. Suurin osa (6) vastasi käyttäneensä päivittäin myös ihonhoitoa, vain yksi vastasi käyttäneensä sitä tarvittaessa. Liikkumaan tukemista ja rohkaisemista ilmoittivat käyttäneensä liki kaikki (6) vastaajat päivittäin, yksi vastaaja ei ollut täsmentänyt kuinka usein on käyttänyt menetelmää. Yksi vastaajista nosti esiin, että liikkumaan tukeminen ja rohkaiseminen korostuvat vuodeosaston käytännöissä.

...osastolla se on kaikissa toimissa useita kertoja päivässä.

Vastaajista liki kaikki (6) ilmoittivat käyttäneensä apuvälineitä viimeisen kahden viikon aikana ja melkein kaikki heistä (4) täsmensivät käyttäneensä niitä päivittäin. Yksi vastaajista oli valinnut vaihtoehdon ”jokin muu keino”, mutta vastaus on kuitenkin ilmapatja eli hoitotyön apuväline. Yhden vastaajan täsmennyksestä on pääteltävissä, että apuvälineiden käyttö on tavallista sillä vuodeosastolla, jolla hän työskentelee.

Aina kun potilas on makuuasennossa.

Suuri osa (5) vastasi käyttäneensä vajaaravitsemuksen hoitoa painehaavojen ehkäisyn menetelmänä viimeisen kahden viikon aikana. Kyselyyn vastanneista kaksi ei ollut valinnut käyttäneensä vajaaravitsemuksen hoitoa painehaavojen ehkäisyn menetelmänä. Yksi vastaaja ei ollut täsmentänyt, kuinka usein on käyttänyt menetelmää viimeisen kahden viikon aikana. Yksi vastaaja ilmoitti käyttäneensä menetelmää päivittäin ja kaksi viikoittain.

Yhdessä vastauksessa täsmennettiin, että vajaaravitsemusta hoidetaan vuodeosastolla vajaaravitsemuksen riskin arvioinnin perusteella.

NRS-testin perusteella lääkärin ja ravitsemusterapeutin ohjeistus.

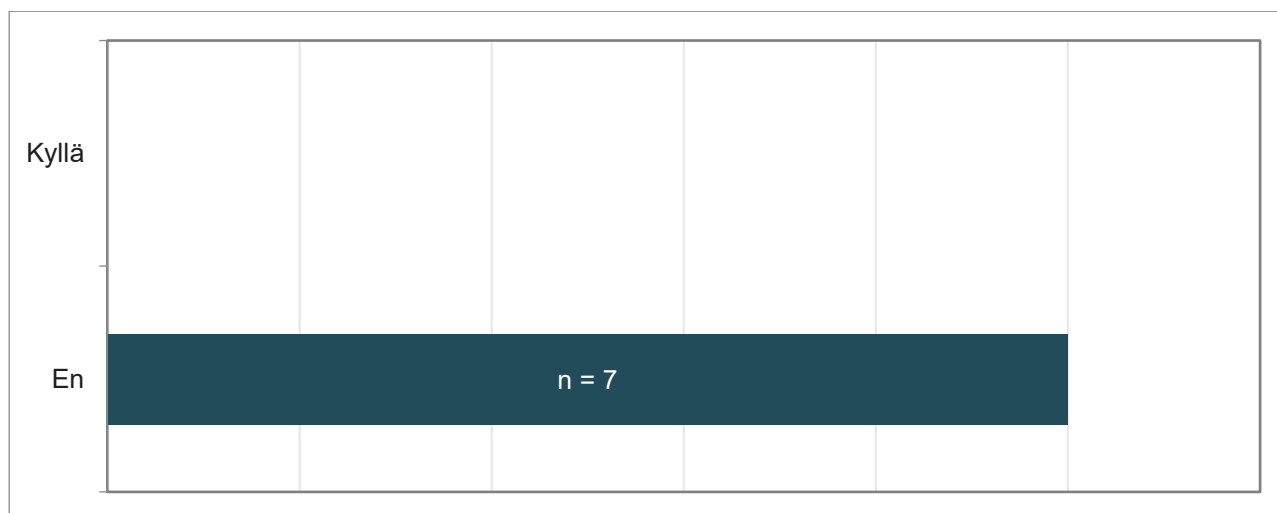
Kyselyn perusteella potilaan ihon kuntoa seurattiin erikoissairaanhoidon vuodeosastolla päivittäin. Vastaajista kaikki (7) valitsivat vastausvaihtoehdoista, että silmäilevät potilaan ihon aina hoidon yhteydessä. Lisäksi yksi vastaaja oli valinnut myös lisäksi vaihtoehdon ”tarkistan ihon, jos se lukee hoitomääräyksissä”, ja yksi oli valinnut myös lisäksi vaihtoehdon ”tarkistan kerran päivässä”. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”tarkistan kun muistan”. Vaikka kyselyn tulosten perusteella hoitajat kokivat, että kiire on haitaksi painehaavojen ehkäisyssä, kukaan ei ollut valinnut tässä ihon kunnan seuranta koskevassa kysymyksessä vaihtoehtoa ”en ehdi silmäillä ihoa kovin usein”. Toisaalta kysyttäessä, mikä tekisi painehaavojen ehkäisystä helpompaa, eräs vastaaja oli kirjoittanut ”ihon tarkistus tullessa, seurantalomake”, eli ihon kunnan seurannasta toivottiin entistä järjestelmällisempää.

Kyselyyn vastanneista kaikki (7) olivat kirjanneet potilastietoihin toteuttamansa painehaavojen ehkäisyn hoitomenetelmät. Vastausvaihtoehtona oli myös ”toisinaan”, mutta sitä ei ollut valinnut kukaan vastaajista. Melkein kaikki vastaajat (5) ilmoittivat, että osastolla kirjataan potilastietoihin, jos potilaalla on riski painehaavojen kehittymiseen, ja täten tieto on muidenkin hoitajien saatavilla potilastietoihin tutustuesssa. Painehaavariskin kirjaamisen käytännöistä oli myös eriäviä kokemuksia. Yhden vastauksen mukaan osastolla ei kirjata, että potilaalla on painehaavan kehittymisen riski. Yksi hoitaja valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”.

## **6.2 Painehaavariskin arvioinnin menetelmät erikoissairaanhoidon vuodeosastolla**

Kyselyssä oltiin kiinnostuneita siitä, ovatko erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitajat käyttäneet jotakin riskiarviointimittaria potilaan painehaavariskin arviointiin työssään. Riskiarviointimittareista annettiin esimerkkinä yleispotilaille ja erikoissairaanhoidon

soveltuva mittari Braden. Kukaan (0) vastaajista ei ollut käyttänyt painehaavojen kehittymisen riskin arviointiin riskiarviointimittaria työssään (Kuvio 2).



Kuvio 2. Hoitajien vastaukset kysymykseen "Oletko käyttänyt jotakin riskiarviointimittaria (esim. Braden) potilaan painehaavariskin arviointiin nykyisessä työssäsi?".

Yksikään vastaaja ei myöskään ilmoittanut käyttäneensä jotain muuta järjestelmällistä menetelmää riskin arvioinnissa. Kaksi vastaajaa oli kirjoittanut kieltävän vastauksen avoimeen tekstikenttään ja neljä vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen kokonaan. Yhdessä vastauksessa kerrottiin, että on kuitenkin joitakin potilasryhmiä, joiden kohdalla painehaavariskin voi todeta jo silmämääräisesti ilman järjestelmällisen riskin arvioinnin menetelmän käyttöä.

Vain silmämääräisesti ja potilaan perussairaudet huomioon ottaen, esim. tetra(plegia), hemi(plegia), hoikat potilaat, liikuntakyvyttömät.

Siitä huolimatta, että validoitua mittaria tai mitään muuta järjestelmällistä menetelmää painehaavariskin arviointiin ei käytetty, suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista (5) vastasi, että osastolla kirjataan potilastietoihin, jos potilaalla on riski painehaavojen kehittymiseen. Koska potilaan riski kuitenkin kirjattiin, riskin arviointi tehtiin jollain muulla tavalla.

### 6.3 Painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen vaikuttavat tekijät erikoissairaanhoidon vuodeosastolla

Kyselyssä kartoitettiin avoimilla kysymyksillä hoitajien kokemuksia painehaavojen ehkäisyn esteenä olevista tekijöistä omassa työssään. Kysymykseen saatiin yhteensä kuusi vastausta. Lisäksi tiedusteltiin mielipiteitä sen suhteen, mitkä tekijät tekisivät painehaavojen ehkäisystä hoitajien mukaan helpompaa. Tähän kysymykseen saatiin kaikilta vastaukset. Melkein puolet (3) kokivat kiireen esteeksi painehaavojen ehkäisylle työssään. Kahdessa vastauksessa tuotiin esille potilaista johtuvat syyt, jotka hoitaja kokee haitaksi painehaavojen ehkäisyssä, kuten potilaan vastahakoisuus hoitajan tekemälle hoidolle.

Asentorajoitukset, potilaan oma tahto.

Potilaan oman motivaation puute, asentohoitoon sitoutumista ja motivaatiota ei löydy tarpeeksi.

Yhden vastaajan mukaan mitkään tekijät eivät ole esteenä painehaavojen ehkäisylle omassa työssä. Yhdessä vastauksessa koettiin tiedon puute esteeksi ja vastaavasti yhdessä vastauksessa mainittiin, että koulutus tekisi painehaavojen ehkäisystä helpompaa. Kaksi vastaajaa koki, että yhteinen toimintamalli painehaavojen ehkäisyyn puuttuu ja järjestelmällinen toimintatapa helpottaisi työtä. Vastauksissa annettiin ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi.

...keskustelu työkavereiden kanssa samanlaisesta tavasta hoitaa.

Tietoiskut tai info potilashuoneisiin. Arvio heti tullessa, kenellä niitä riski saada vuodepotilaat, aliravitut, huonokuntoiset potilaat jne. Ihon tarkistus tullessa, seurantalomake.

Eräessä vastauksessa koettiin, että riittävät resurssit hoitotyössä tekisivät painehaavojen ehkäisystä helpompaa, ja lisäksi kahdessa muussakin vastauksessa mainittiin, että painehaavojen ehkäisyssä käytettävää välineistöä tulisi olla riittävästi, esim. painehaavapatjoja. Resursseilla voidaan viitata myös hoitotyöhön käytettävään aikaan ja kyselyssä nousikin useassa vastauksessa täsmennettynä esille, että kiireen koetaan hankaloittavan painehaavojen ehkäisyä. Erään vastaajan mielestä painehaavojen

ehkäisystä tekisi helpompaa se, että asia olisi huomioitu myös potilaan aikaisemmassa hoitoympäristössä eli hoito olisi jatkuvaa ja saumatonta.

Yleensä se, että niitä ei olisi päässyt edes syntymään, vaan asiaan olisi kiinnitetty huomiota jo esimerkiksi muilla osastoilla tai kotihoidossa.

Kyselyyn vastaajat kokivat, että painehaavojen riskin arvioinnille on työssä useita esteitä. Vastaajista yli puolet (4) koki, että kiire tai työtehtävien määrä ovat esteenä painehaavariskin arvioinnin tekemiselle. Vastaavasti yli puolet (4) vastaajista koki, että tieto ja osaaminen painehaavariskin arvioinnin tekemiseen eivät ole riittävät. Osassa vastauksista korostettiin hoitajan omaa vastuuta osaamisensa päivittämisestä ja osassa nousi esiin myös yhteisen koulutuksen tarve vuodeosastolla muun muassa riskiarviointimittareiden käytöstä.

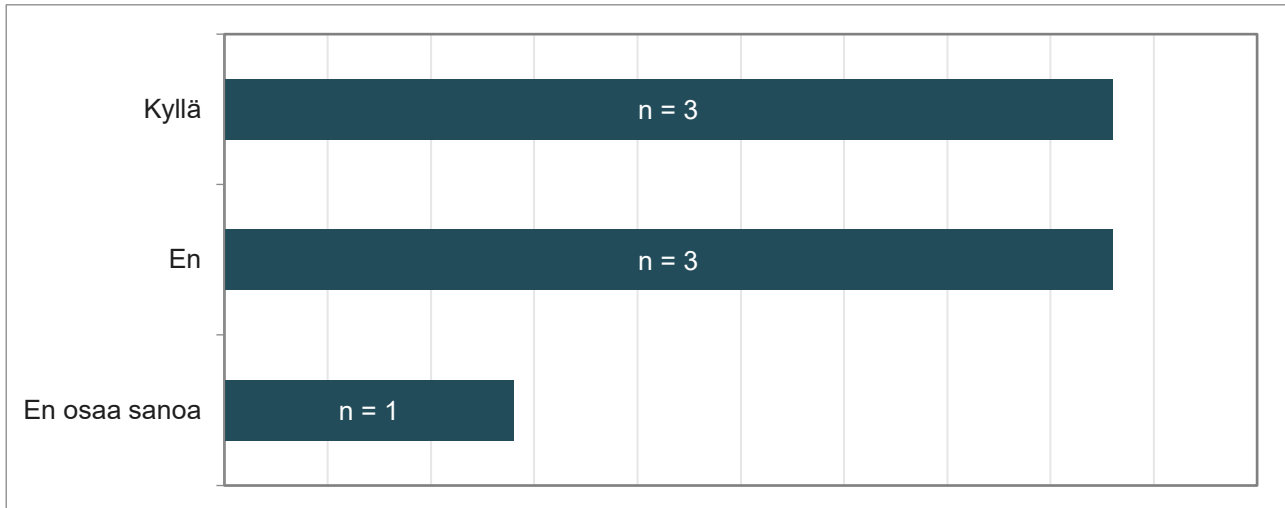
Tietämättömyys ja hoitajia pyydetään venymään niin moneen, että ne vain unohtuvat. Liikaa työtä tietokoneella.

Tietojen päivitys jäänyt. Mittareista ei tietoa.

Jokaisen pitää kantaa vastuu omasta oppimisestaan ja täydentää osaamistaan hakemalla aktiivisesti tietoa asiasta. Tiedon puute ehkä syynä?

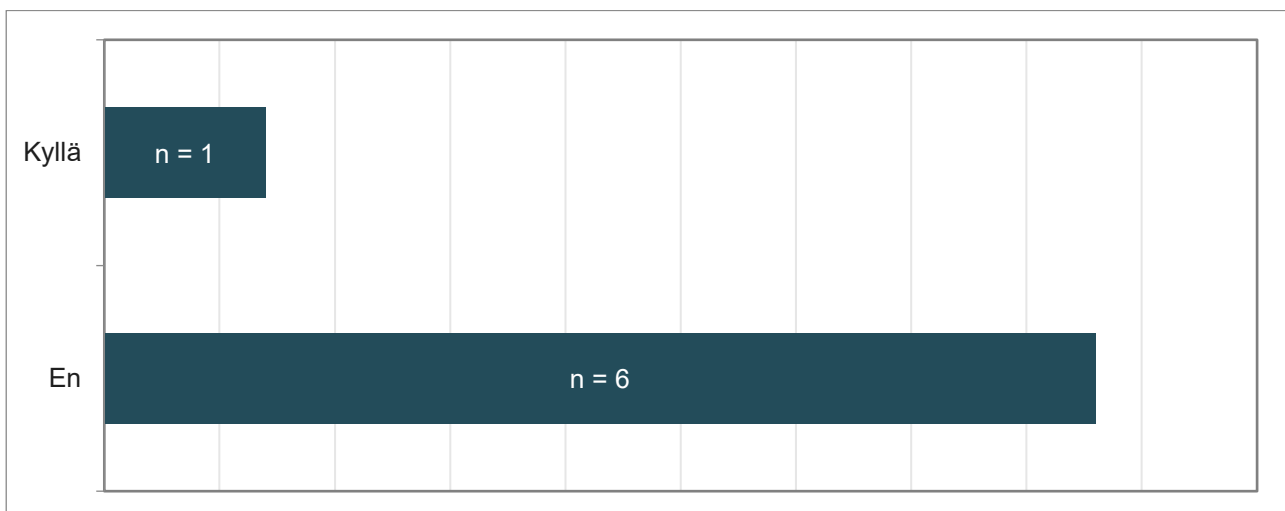
Vain yhden vastaajan kokemuksen mukaan työssä ei ole sellaisia tekijöitä, jotka vaikeuttaisivat riskin arvioinnin tekoa. Kyselyn tulosten mukaan kukaan vastaajista ei kuitenkaan ilmoittanut käyttäneensä validoitua painehaavariskin arviointimittaria (esim. Braden) tai muuta vastaavaa järjestelmällistä arviointimenetelmää, joten vastaukset näyttäytyvät ristiriitaisina.

Kyselyssä kartoitettiin vuodeosaston hoitajien koulutuksen määrää painehaavojen ehkäisyn ja haavojen suhteen ja kokemuksia koulutuksen riittävydestä. Melkein puolet vastaajista (3) oli suorittanut Duodecimin Estä painehaava -verkkokurssin tai jonkun muun vastaavan verkkokurssin. Vajaa puolet (3) ei ollut suorittanut mitään painehaavoihin liittyvää verkkokurssia. Yksi oli valinnut vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Kuviossa 3 kuvataan vastaukset verkkokurssien suorittamisesta.



Kuvio 3. Duodecim Estä painehaava -verkkokurssin tai jonkun muun vastaavan verkkokurssin suorittaneet.

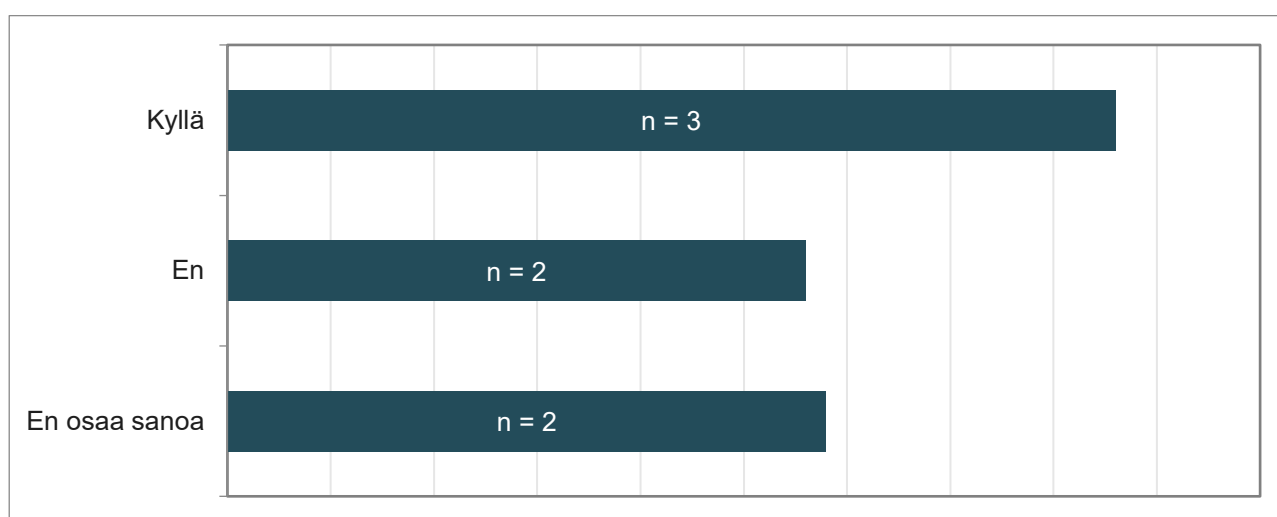
Vain yksi vastaajista oli osallistunut haavanhoidon asiantuntijan järjestämään koulutukseen. Suurin osa vastasi, ettei ollut saanut haavanhoidon asiantuntijan järjestämää koulutusta (Kuvio 4). Ainoa koulutukseen osallistunut vastaaja koki kuitenkin, että ainakaan hänen suorittamastaan koulutuksesta ei ollut hyötyä työssä painehaavojen ehkäisyssä vuodeosastolla.



Kuvio 4. Haavanhoidon asiantuntijan järjestämään koulutukseen osallistuneet.

Melkein puolet vastaajista (3) koki saaneensa riittävästi koulutusta painehaavojen ehkäisyyn liittyen. Kaksi vastaajaa koki, että ei ole saanut riittävästi koulutusta. Kaksi vastaajaa oli epävarmoja koulutuksen riittävydestä ja valitsi vastaukseksi "en osaa sanoa". Kyselylomakkeen kysymyksessä ei viitattu nykyisen työpaikan tarjoamaan koulutukseen,

vaan painehaavojen ehkäisyyn liittyvään koulutukseen yleisesti ottaen. Myös kyselylomakkeen sanallisissa vastauksissa viitattiin koulutuksen riittävyyteen kahteen kertaan. Eräessä vastauksessa koettiin tiedon puute esteeksi painehaavojen ehkäisylle omassa työssä ja vastaavasti eräessä vastauksessa mainittiin, että koulutus tekisi painehaavojen ehkäisystä helpompaa. Vastaajista kaikki (7) kuitenkin kokivat, että painehaavojen ehkäisyä pidetään työyhteisössä tärkeänä. Kukaan ei vastannut, että sitä ei pidettäisi tärkeänä, joten lisäkoulutukseen painehaavojen ehkäisystä suhtauduttaisiin vuodeosastolla luultavasti myönteisesti. Kuviossa 5 havainnollistetaan hoitajien kokemuksia saamansa koulutuksen riittävydestä.



Kuvio 5. Hoitajien kokemus siitä, ovatko he saaneet riittävästi painehaavojen ehkäisyyn liittyvää koulutusta.

Kyselyssä selvitettiin hoitajien kokemuksia siitä, mitkä muutokset LifeCaressa voisivat helpottaa painehaavojen ehkäisyn ja niiden riskin arvioinnin kirjaamista. Useasta vastauksesta nousi esille, että painehaavojen ehkäisyn ja niiden riskin arvioinnin kirjaamisesta puuttuu niille tarkoitetut selkeät paikat, jotka olisivat helposti ja nopeasti löydettävissä potilasasiakirjoista. Vastauksissa on annettu kehitysideoita kirjaamisalustaa varten.

Oma kohta kirjaamiselle.

Esim. erityishuomioitava kohta, johon kirjaus ihon tilasta ja huomioista, helposti luettava, ei tarvitsisi etsiä päivittäisiä tietoja, kokonaistilanne näkyisi.

Painehaavariski voisi lukea esimerkiksi lääkekortissa.

Eräessä vastauksessa sen sijaan koettiin, että vuodeosaston hoitokertomus olisi jo muokattu siten, että painehaavojen ehkäisy ja niiden riskin arvioinnin kirjaaminen tulee hyvin huomioiduksi. Usea vastaaja koki kysymyksen mahdollisesti haastavaksi, koska yksi oli vastannut "en osaa sanoa" ja kaksi ei ollut kertonut kokemustaan painehaavojen ehkäisy ja niiden riskin arvioinnin kirjaamisesta ollenkaan.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä hoitotyön kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä tuottaa tietoa kyselytutkimuksella hoitajien kokemuksista painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää painehaavojen ehkäisyä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Aineisto kerättiin erikoissairaanhoidon vuodeosastolta sähköisen kyselyn avulla. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat: millaisin hoitotyön menetelmin painehaavoja voidaan ehkäistä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla, millaisin menetelmin painehaavojen syntymisen riskejä arvioidaan erikoissairaanhoidon vuodeosastolla sekä mitkä tekijät vaikuttavat painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia hoitotyön kirjallisuudesta sekä opinnäytetyön aineistosta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan erikoissairaanhoidon vuodeosastolla hoidettiin päivittäin tai viikoittain potilasta, jolla on suurentunut riski saada painehaava. Painehaavojen ehkäisyssä käytettiin erikoissairaanhoidon vuodeosastolla seuraavia hoitotyön menetelmiä: asentohoito, apuvälineiden, kuten painehaavapatjan käyttö, ihonhoito sekä ihon kunnon seuranta, liikkumaan tukeminen ja rohkaiseminen sekä vajaaravitsemuksen hoito. Nämä hoitotyön menetelmät olivat erikoissairaanhoidon vuodeosastolla käytössä päivittäin, ainoastaan vajaaravitsemuksen hoidossa osa vastasi käyttävänsä sitä harvemmin kuin päivittäin. Painehaavojen ehkäisyn hoitomenetelmät kirjattiin potilastietoihin. Painehaavariskin kirjaamisen suhteen oli hieman eriäviäkin mielipiteitä. Koivusen ym. (2014, 17) tutkimuksessa hoitajat arvioivat hallitsevansa hoitotyön menetelmistä painehaavojen ehkäisyssä parhaiten asentohoidon.

Opinnäytetyön tulosten mukaan painehaavojen syntymisen riskejä arvioidaan erikoissairaanhoidon vuodeosastolla vain silmämääräisesti käyttämättä validoituja mittareita, kuten Bradenia, tai muuta painehaavojen riskin arviointimenetelmää. Painehaavojen riskin arvioinnin esteiksi koettiin kiire, työtehtävien määrä sekä osaamisen puute esimerkiksi mittareiden käytön suhteen. Kansallisen suosituksen mukaan hoitohenkilökunnalla tulisi kuitenkin olla käytössä virallinen painehaavan riskiarviointimittari

ja heidän tulisi myös saada koulutusta sen käyttöön (Hotus 2015, 24). Koivusen ym. (2017, 52–53, 62) mukaan painehaavojen ehkäisyn onnistuminen vaatii sitoutumista painehaavoja ehkäisevien toimenpiteiden, kuten riskin arvioinnin käyttöön. Koivusen ym. (2014, 17) tutkimuksen tietotestissä heikoimmin hallittiin muun muassa painehaavariskin arvioiminen ja tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaiset, koska validoituja mittareita tai muita painehaavojen riskiarviointimenetelmiä ei ollut käytössä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla olivat toteutettujen painehaavojen ehkäisyn hoitomenetelmien ja potilaan painehaavariskin kirjaamisen helppous, riittävät resurssit, kuten aika ja välineistö, potilaista johtuvat syyt, kuten motivaatio ja sitoutuminen asentohoitoon sekä asentorajoitukset, tiedon ja koulutuksen määrä, järjestelmällisten yhteisten toimintatapojen käyttö, työyhteisön asenne painehaavojen ehkäisyä kohtaan sekä hoidon jatkuvuus.

Painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa painehaavojen ehkäisyn onnistumista edistäviin ja sitä vaikeuttaviin tekijöihin. Opinnäytetyön tulosten mukaan painehaavojen ehkäisyn onnistumista erikoissairaanhoidon vuodeosastolla vaikeutti ajan ja välineistön riittämättömyys, potilaiden motivoitumattomuus asentohoitoon tai sitoutumattomuus hoitoon, tiedon ja koulutuksen puute, järjestelmällisen yhteisen toimintatavan puute, kuten riskiarviointimittareiden käyttämättömyys, hoidon jatkuvuuden puute sekä potilastietojärjestelmän heikko soveltuvuus painehaavojen ehkäisyn ja painehaavariskin kirjaamiseen. Tulosten mukaan painehaavojen ehkäisyn onnistumista erikoissairaanhoidon vuodeosastolla toisaalta edistivät koulutuksen riittävyys, asennoituminen painehaavojen ehkäisyn tärkeyteen sekä painehaavojen riskin arvioinnin ja ehkäisyn kirjaamisen helppous potilastietojärjestelmässä.

Tämän opinnäytetyön tulokset vastaavat Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksista ja da Costa Souzan ym. tutkimuksen tuloksia. Painehaavan ehkäisyn ja tunnistamisen hoitosuosituksessa (Hotus 2015, 25) todetaan, että suurimpina esteinä painehaavojen ehkäisyn toteutumiselle pidetään henkilöstömäärän vähyyttä, ajanpuutetta ja potilaan tilaa. Da Costa Souzan, Rolan Loureiron ja Pires Batistonin (2020, 5) tutkimuksessa merkittävien painehaavojen ehkäisyä vaikeuttavista tekijöistä oli hoitajien mukaan tarvittavien

materiaalien puute ja liiallinen työmäärä. Tämän opinnäytetyön tulokset vastaavat aiempia tutkimuksia myös painehaavojen ehkäisyn ja potilaan painehaavariskin kirjaamisesta, sillä muun muassa Koivusen ym. (2017, 61) tutkimuksessa todettiin, että painehaavojen ehkäisyn ja potilaan painehaavariskin kirjaamisessa on kehitettävää.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kyselyyn vastanneiden erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitajien välillä on eroja saadun painehaavojen ehkäisyyn liittyvän koulutuksen määrän suhteen. Tulosten mukaan on myös eroja sen suhteen, kokevatko vastaajat saaneensa riittävästi koulutusta. Vastaajien vähäisen määrän vuoksi opinnäytetyön tulokset ovat suuntaa antavia, mutta tällaisenaan vastaavat da Costa Souzan ym. (2020, 1, 3) tutkimuksen tuloksia, joiden mukaan vain puolet hoitajista oli saanut erityistä koulutusta painehaavojen ehkäisytaivoista. Koivusen ym. (2014, 20) tutkimuksen tulosten mukaan painehaavojen ehkäisyyn osallistuvien hoitajien osaamista tulee tukea ja kehittää säännöllisellä koulutuksella. Koulutuksen tulee lisäksi perustua todettuun tarpeeseen eli osaamisen tasoa olisi hyvä myös kartoittaa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan erikoissairaanhoidon vuodeosastolla painehaavojen ehkäisyä pidettiin tärkeänä. Koivusen ym. (2017, 52–53, 62) tekemän hoitohenkilökunnan painehaavojen osaamiseen liittyvän tutkimuksen mukaan esimiesten sitoutuminen ja yleinen asenneilmapiiri vaikuttavat siihen, miten painehaavojen ehkäisy onnistuu organisaatiossa. Tämän opinnäytetyön kautta ei kuitenkaan pystytä vastaamaan, miten painehaavojen ehkäisy osastolla on onnistunut.

Hoitajien asenne ja kiinnostuneisuus painehaavojen ehkäisyä kohtaan ilmeni myös siitä, että vastaajat olivat käyttäneet aikaa kehitysehdotusten miettimiseen painehaavojen ehkäisyn onnistumisen parantamiseksi. Ehdotukset liittyvät yhtenäisten toimintatapojen käyttämiseen. Da Costa Souza ym. (2020, 1, 3) esittivätkin tutkimuksessaan, että onnistunut painehaavojen ehkäisy ja hoito vaatii hoitohenkilökunnalle käyttöön annettuja yhtenäisiä toimintatapoja. Sanallisista vastauksista poimittuja kehitysehdotuksia olivat: keskustelu henkilökunnan kesken yhtenäisistä painehaavojen ehkäisyn tavoista, potilashuoneissa hoitajalle luettavissa tietoa painehaavojen ehkäisystä, potilaan painehaavariskin arviointi osastolle tulon yhteydessä, ihon tarkistus osastolle tulon yhteydessä ja ihon kunnon seurantalomakkeen käyttö, potilasasiakirjoissa oleva helposti löytyvä ja erottuva merkintä

ihon kunnosta ja lisähuomioista, potilaan kokonaistilanteen hahmottuminen potilasasiakirjoista ja potilaan painehaavariskin näkyminen lääkekortissa.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan mukaan tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja se perustuu tietoiseen suostumukseen. Kyselytutkimuksessa kyselyyn vastaaminen voidaan tulkita tietoisesta suostumuksesta antamiseksi. Kyselyn saatekirjeeseen ja sen informatiivisuuteen tulee tässä tapauksessa kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi tutkijan on huolehdittava vastaajien yksityisyydestä. Tässä tutkimuksessa vastaajat vastasivat nimettömänä, eikä yksittäisiä hoitajia voi aineistosta tunnistaa. Anonymiteetin periaatteen mukaan tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle henkilölle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219, 221.)

Anonymiteetin turvaamisen kannalta tulee huomioida se, että anonymiteetti voi olla myös organisaatiotasoisista. Opinnäytetöissä on suotavaa kysyä lupaa siihen, saako kohdeorganisaation nimi näkyä tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 222.) Toimeksiantajalta kysyttiin mielipidettä siihen, saako osaston nimi näkyä työssä ja vastauksen perusteella sitä kutsutaan vain erikoissairaanhoidon vuodeosastoksi.

Hoitotieteellisen tutkimuksen yhtenä eettisenä lähtökohtana on tutkimuslupa. Sairaalaympäristöön sijoittuvalle tutkimukselle pitää hakea tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 222–223.) Tähän opinnäytetyöhön haettiin lupa kohdeorganisaation lupamenettelyjen mukaisesti. Kun lupa saatiin, kyselylomake sekä saatekirje vastaajille lähetettiin erikoissairaanhoidon vuodeosaston osastonhoitajalle.

Eettinen pohdinta näkyy opinnäytetyön lähteiden haussa siten, että siinä käytettiin vain tieteellisiä tietokantoja ja pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa. Lähteisiin ei hyväksytty pro gradu -tutkielmia eikä ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Tutkimusetiikkaan kuuluu, ettei toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä lainata ilman asianmukaista lähdeviitettä, ja tätä periaatetta sitouduttiin noudattamaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221, 224).

Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo etenkin kvantitatiivisessa tutkimuksessa sen validiteetti ja reliabiliteetti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 189). Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustuloksen toistettavuutta eli se ilmaisee, mittaako käytetty mittari haluttua ilmiötä niin, että tutkimus voidaan toistaa samanlaisena (Tilastokeskus, [viitattu 30.11.2020]). Reliabiliteetti käsitteenä sopii paremmin käytettäväksi määrällisen tutkimuksen kuin laadullisen kohdalla. Kyselylomake laadittiin siten, että se vastaa tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimus on silloin validi, kun siinä on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Lisäksi kyselylomakkeeseen laadittiin riittävästi kysymyksiä, että saatu tieto on kokonaisuutena totuudenmukaista ja uskottavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160, 162.)

Myöhemmässä tarkastelussa todettiin, että joitain kysymyksiä olisi pitänyt muuttaa, jotta niiden kautta olisi saanut paremmin informaatiota. Hoitajien asennetta painehaavojen ehkäisyn tärkeyteen olisi pitänyt kysyä asteikolla sen sijaan, että vastausvaihtoehtoina oli ”kyllä” tai ”ei”. Haavahoitajan koulutusta koskevissa kysymyksissä oli jäänyt täsmentämättä, että tarkoitettiin nimenomaan painehaavojen ehkäisyyn liittyvää koulutusta. Toisaalta todettiin myös, että jos vastaa, ettei ole saanut mitään haavahoitajan koulutusta, ei ole saanut myöskään haavahoitajan painehaavojen ehkäisyyn liittyvää koulutusta, joten vastaus ei muutu.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa tutkimuksen uskottavuudella ja siirrettävyydellä. Jotta tutkimus olisi uskottava, tulokset täytyy olla kuvattuna niin, että lukija ymmärtää, millä tavalla analyysi on tehty ja mitä vahvuuksia ja rajoituksia tutkimuksella on. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.) Tämän opinnäytetyön rajoituksena oli vastaajien määrän jääminen vähäiseksi, koska kysely saatiin toteuttaa vain yhdellä vuodeosastolla useamman sijaan. Tämän vuoksi aineiston määrä jäi vähäiseksi, ja aineistolle pystyi tekemään vain suppean analyysin, jossa jokainen sanallinen vastaus oli huomionarvoinen. Aineiston vähäisyys heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön vahvuutena oli se, että sanallisten vastausten osittaisesta lyhydestä huolimatta niiden kautta esitettiin useita kehitysideoita painehaavojen ehkäisyn edistämiseksi osastolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.)

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, miten paljon tulokset ovat siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198). Opinnäytetyön

tuloksina saatiin kuvailevaa tietoa vain yhden erikoissairaanhoidon vuodeosaston kokemuksista, joten ne eivät ole siirrettävissä sellaisenaan muihin hoitoympäristöihin eivätkä välttämättä edes muihin erikoissairaanhoidon vuodeosastoihin.

Kyselylomakkeen pituus ja vastaajan rajattu ajankäyttö voivat hankaloittaa kyselyyn vastaamista. Jos siis kyselyyn vastaaminen vie paljon aikaa, ei hoitaja välttämättä pysty irtautumaan työstään niin pitkäksi aikaa. Tämä on yksi mahdollinen syy siihen, miksi joissakin opinnäytetyöissä sähköisen kyselyn vastausprosentti on jäänyt melko pieneksi. Vastaajien määrällä on vaikutusta tutkimuksen yleistettävyyteen, sillä pienillä vastausmäärillä kootut aineistot eivät välttämättä ole yleistettävissä perusjoukkoon. Vajavainen otos voi myös aiheuttaa sen, että tutkimuksen johtopäätökset on tuotettu liian vähäisestä aineistosta. Sillä taas on vaikutusta tutkimuksen analyttiseen täsmällisyyteen, joka tarkoittaa analyysiprosessin selkeyttä ja luokittelujen tai kategorioiden loogisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93, 120–121, 200.)

Tässä opinnäytetyössä vastausmäärä jäi melko pieneksi, joten tulokset eivät ole yleistettävissä suurempaan joukkoon. Voidaan silti ajatella, että laadullisessa tutkimuksessa vastausten vähäisyys ei muodostu ongelmaksi yleistettävyyden kannalta, sillä laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tehdä yleistyksiä. Jos aineisto jää kuitenkin liian suppeaksi esimerkiksi sen vuoksi, että vastaajilla ei ole kokemusta kysytystä asiasta, on tutkimusaiheesta vaikea saada kokonaiskuvaa. Aineistonkeruumenetelmänä kyselyn riskeinä ovatkin vastaamattomuus ja niukkasanaiset avoimet vastaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.) Tässä opinnäytetyössä vastaajien määrä oli vähäinen ja sanalliset vastaukset osittain lyhyitä verrattuna toivottuun, mutta vastauksissa esiintyi kuitenkin useaan kertaan joitain teemoja, joita voi painehaavojen ehkäisyn kehittämisessä hyödyntää.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän opinnäytetyön tulokset kuvasivat hoitajien kokemuksia painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Tulokset vastaavat aiempia tutkimuksia siten, että erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitajat kokivat, että yhteinen riittävän järjestelmällinen toimintatapa painehaavojen ehkäisyyn ja riskin arviointiin ei ole tiedossa tai se puuttuu.

Vastausten perusteella hoitajat toivoivat suunnitelmallisempia toimintatapoja ja niistä keskustelua henkilökunnan kesken.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajien koulutuksen määrä painehaavojen ehkäisyssä vaihtelee ja myös kokemus koulutuksen riittävydestä. Erityisesti riskiarviointimittareiden käyttöön tarvittaisiin koulutusta, koska niitä ei vuodeosastolla käytetty ollenkaan. Tulokset vastaavat aiempia tutkimuksia, joiden mukaan riskiarviointimittareiden käyttö painehaavojen kehittymisen riskin arvioimiseksi hallittiin heikosti. Vastausten perusteella hoitajat kaipaavatkin sovittuja käytäntöjä painehaavojen riskin arviointiin niihin tilanteisiin, kun potilas saapuu vuodeosastolle. Myös kiire koettiin painehaavojen ehkäisyä vaikeuttavaksi tekijäksi. Eli siitä huolimatta, vaikka painehaavojen ehkäisyä pidettiin hoitajien kokemuksen mukaan työyhteisössä tärkeänä, siihen koettiin jäävän liian vähän aikaa. Lisäksi välineistön puute koettiin esteeksi painehaavojen ehkäisyssä. Myös näiltä osin tulokset vastaavat aiempaa tutkimustietoa. Toisinaan painehaavojen ehkäisyn esteenä on hoitajien kokemusten mukaan potilaan motivaation puute omaan hoitoonsa. Potilaan oman motivaation tai hoitoon sitoutumisen merkitys ei noussut esiin tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä eikä aiemmissa tutkimuksissa, joten opinnäytetyön kautta tuotettiin myös uutta tietoa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää painehaavojen ehkäisyä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Vähäisestä aineiston määrästä huolimatta, opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää tarkastelun kohteena olleella vuodeosastolla. Tulokset eivät kuitenkaan sellaisenaan ole yleistettävissä muihin hoitoympäristöihin. Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää painehaavojen ehkäisyä ja hyvää perushoitoa osana STEPPI-hanketta.

Riskiarviointimittareiden käyttö ja painehaavariskin kirjaaminen ovat tärkeä osa painehaavojen ehkäisyä, ja niiden käyttöön on Suomessa hoitosuositus. Jatkossa olisi tärkeää saada tietoa, miten riskiarviointimittarit voitaisiin tuoda käyttöön osastotyöhön esimerkiksi järjestämällä koulutusta niiden käytöstä. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla, miten potilastietojärjestelmää voisi käyttää parhaiten hyödyksi painehaavojen ehkäisyssä ja potilaan painehaavariskin huomioimisessa. Lisäksi voitaisiin selvittää, miten se, että potilaalla todettu painehaavariski olisi luettavissa selkeästi ja helposti hänen potilasasiakirjoistaan, vaikuttaisi painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen. Voitaisiin myös

tutkia potilaan motivaation ja hoitoon sitoutumisen vaikutusta painehaavojen ehkäisyn onnistumiseen.

## LÄHTEET

- Aaltonen, L.-M., Ahtiala, M., Kinnunen, M. & Roine, R. 2017. Painehaavoja ei pitäisi syntyä. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkärilehti 72 (45), 2614–2615. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ahtiala, M. 10.3.2020. Painehaavojen ehkäisy. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.9.2020]. Saatavana Duodecim Terveystieteen Sairaanhoidon tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- 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. [Verkkolehtiartikkeli]. Food & Nutrition Research 61, 1–11. [Viitattu 5.4.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Awanic Oy. 2016. HaiPro. [Verkkosivu]. Tampere: Awanic Oy. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <https://awanic.fi/haipro/>
- da Costa Souza, M., Rolan Loureiro, M. D. & Pires Batiston, A. 2020. Organizational culture: prevention, treatment, and risk management of pressure injury. [Verkkolehtiartikkeli]. Revista Brasileira de Enfermagem 73 (3), 1–7. [Viitattu 17.11.2020]. Saatavana Cinahl Complete –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- EPUAP/NPIAP/PPPIA. 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. 3. p. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.3.2021]. Saatavana: <http://www.internationalguideline.com/static/pdfs/Quick Reference Guide-10Mar2019.pdf>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. STEPPI – Terveyttä edistävä perushoito -kehittämisen- ja tutkimushanke. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.9.2020]. Saatavana: [https://www.epshp.fi/ammattilaiselle\\_ja\\_opiskelijalle/hoitoty/steppi\\_-\\_terveytta\\_edistava\\_perushoito](https://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/hoitoty/steppi_-_terveytta_edistava_perushoito)
- Gefen, A. 2018. The future of pressure ulcer prevention is here: Detecting and targeting inflammation early. [Verkkolehtiartikkeli]. EWMA Journal 19 (2), 7–13. [Viitattu 15.11.2020] Saatavana: [https://issuu.com/ewmapublications/docs/ewma\\_journal\\_october\\_2018\\_vol\\_19\\_no/7](https://issuu.com/ewmapublications/docs/ewma_journal_october_2018_vol_19_no/7)
- Hietanen, H. 2018. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa: V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 334–352.

Hotus = Hoitotyön tutkimussäätiö. 2.10.2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.9.2020]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Iivanainen, A. 2018. Taskulatina. Lääketieteen termejä hoitotyöhön. 4.–7. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Painehaavan diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa: V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 327–331.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. [Verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [Viitattu 10.4.2021]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kavola, H. & Laine, M. K. 2020. Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim-lehti 136 (15), 1699–1701. [Viitattu 11.11.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15703>

Kavola, H. 2018. HUS-toimintamalli painehaavariskin arvioinnissa. Teoksessa: V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 336–337.

Kinnunen, U.-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 60. Väitösk. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12878/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12878/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf)

Kinnunen, U.-M., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, A., Ahtiala, M. & Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen: esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 29 (3), 169–179. [Viitattu 31.3.2021]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Koivunen, M., Kauko T., Luotola, E., Asikainen, P. & Hjerppe, A. 2017. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 29 (1), 51–63. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Koivunen, M., Luotola, E., P., Hautaoja, P., Laine, K.-M. & Asikainen, P. 2014. Painehaavojen ehkäisy, osaaminen ja koulutustarpeet erikoissairaanhoidossa: pilottitutkimus hoitohenkilökunnalle. Tutkiva hoitotyö -lehti 12 (3), 14–22.

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki.

- Lumio, J. 20.11.2019. Tietoa potilaalle: Painehaavat eli makuuhaavat. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 17.11.2020]. Saatavana Duodecim Terveystieteen Lääkärin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mallah, Z., Nassara, N. & Kurdahi Badr, L. 2015. The Effectiveness of a Pressure Ulcer Intervention Program on the Prevalence of Hospital Acquired Pressure Ulcers: Controlled Before and After Study. [Verkkolehtiartikkeli]. Applied Nursing Research 28 (2015), 106–113. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mitchell, A. 2018. Adult pressure area care: preventing pressure ulcers. [Verkkolehtiartikkeli]. British Journal of Nursing 27 (18), 1050–1052. [Viitattu 23.3.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- NICE = National Institute for Health and Care Excellence. 23.4.2014. Pressure ulcers: prevention and management. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 23.3.2021]. Saatavana: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg179/resources/pressure-ulcers-prevention-and-management-pdf-35109760631749>
- Painehaavahelpperi. 2011. [Verkkajulkaisu]. Suomen haavanhoitoyhdistys. [Viitattu 8.4.2021]. Saatavana: [https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY\\_PDF\\_hoitosuositukset\\_helpperit\\_painehaava\\_2011.pdf](https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_painehaava_2011.pdf)
- Painehaavojen ehkäisy = Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Cambridge Media: Osborne Park, Australia. Suomentajat Heli Kavola, Maarit Ahtiala, Leena Berg, Piia-Sisko Grek-Stjernberg ja Riitta Kaarina Kankkunen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.11.2020]. Saatavana: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.–5. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim-lehti 126 (3), 261–268. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>
- Soppi, E. 31.3.2020. Painehaavan ehkäisy ja hoito. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 18.9.2020]. Saatavana Duodecim Terveystieteen Lääkärin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- TietoEVRY. 2021. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana: <https://www.tietoevry.com/fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/terveydenhuolto/perusterveydenhuolto-ja-erikoissairaanhoito/>

Tilastokeskus. Käsitteet: hakusana Reliabiliteetti. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.11.2020]. Saatavana: <https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Waugh, S. M. 2014. Attitudes of Nurses Toward Pressure Ulcer Prevention: A Literature Review. [Verkkolehtiartikkeli]. MEDSURG Nursing 23 (5), 350–357. [Viitattu 2.4.2021]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

## **LIITTEET**

Liite 1. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n Painehaavahelpperi


Liite 2. Kysymykset Webropol-kyselylomakkeeseen


Liite 3. Tutkimuslupahakemus

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

## Liite 1. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n Painehaavaohje





# PAINHAAVAHELPPERI


©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssuokitus 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, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettäminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



**III aste**  
**Koko ihon vaurio**

Koko ihon läpäisevä kudospainehaava, 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.



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

**POISTA PAINEN JA ESTÄ IHON VENTYMINEN**

## NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINENHAAVA- 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, ehjöpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

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



### Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



©NPUAP – EPUAP 2009

### Kosteusvaurio

Kosteassa vauriossa (kosteaa leesio) iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syväällä 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

**Liite 2. Kysymykset Webropol-kyselylomakkeeseen**

1. Kuinka usein hoidat potilasta, jolla on suurentunut riski saada painehaava? Päivittäin / Viikoittain / Kuukausittain / Harvemmin / En osaa sanoa
2. Kuinka usein viimeisen kahden viikon aikana olet käyttänyt seuraavia menetelmiä painehaavojen ehkäisyssä? Valitse käyttämäsi menetelmät ja kirjoita tekstikenttään, kuinka usein tavallisesti käytät sitä hoitotyössä.  
Asentohoito \_\_\_\_\_  
Apuvälineet \_\_\_\_\_  
Ihohoito \_\_\_\_\_  
Liikkumaan tukeminen ja rohkaiseminen \_\_\_\_\_  
Vajaaravitsemuksen hoito \_\_\_\_\_  
Muu, mikä? \_\_\_\_\_
3. Mitkä tekijät ovat mielestäsi esteenä painehaavojen ehkäisylle työssäsi? \_\_\_\_\_
4. Mikä tekisi painehaavojen ehkäisystä mielestäsi helpompaa työssäsi? \_\_\_\_\_
5. Oletko kirjannut potilastietoihin toteuttamasi painehaavojen ehkäisyn hoitomenetelmät? Kyllä / Toisinaan / En
6. Oletko suorittanut Duodecimin Estä painehaava -verkkokurssin tai jonkun muun vastaavan verkkokurssin? Kyllä / En / En osaa sanoa
7. Oletko osallistunut haavanhoidon asiantuntijan järjestämään koulutukseen? Kyllä / En
8. Koetko, että haavahoitajan pitämästä koulutuksesta oli hyötyä työssäsi painehaavojen ehkäisyssä? Kyllä / En / En osaa sanoa
9. Koetko saaneesi riittävästi koulutusta painehaavojen ehkäisyyn liittyen? Kyllä / Ei / En osaa sanoa

10. Miten seuraat potilaan ihon kuntoa? Silmäilen potilaan ihon aina hoidon yhteydessä / Tarkistan ihon, jos se lukee hoitomääräyksissä / Tarkistan kerran päivässä / Tarkistan kun muistan / En ehdi silmäillä ihoa kovin usein
11. Pidetäänkö painehaavojen ehkäisyä työyhteisössäsi mielestäsi tärkeänä? Kyllä / Ei / En osaa sanoa
12. Kirjataanko osastollasi potilastietoihin, jos potilaalla on riski painehaavojen kehittymiseen? Kyllä / Ei / En osaa sanoa
13. Mitkä muutokset LifeCaressa voisivat mielestäsi helpottaa painehaavojen riskinarvioinnin ja ehkäisyn kirjaamista? \_\_\_\_\_
14. Oletko käyttänyt jotakin riskinarviointimittaria (esim. Braden) potilaan painehaavariskin arviointiin nykyisessä työssäsi? Kyllä / En
15. Oletko käyttänyt jotain muuta painehaavojen riskin arviointimenetelmää kuin validoituja mittareita? Jos olet, niin mitä? \_\_\_\_\_
16. Mitkä tekijät ovat mielestäsi esteenä painehaavojen riskin arvioinnille työssäsi? \_\_\_\_\_

### Liite 3. Tutkimuslupahakemus

HYVÄ OPETUSYLIHOITAJA,

Olemme Henna Järviniemi ja Maiju Panula ja opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme hoitajien kokemuksista painehaavojen ehkäisystä kahdella erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Opinnäytetyö tehdään Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimeksiannosta osana STEPPI-hanketta. Yhteyshenkilönä toimii klinisen hoitotyön asiantuntija xxxx.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää painehaavojen ennaltaehkäisyä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ja tarkoituksena on perehtyä hoitotyön kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä tuottaa tietoa kyselytutkimuksella hoitajien näkemyksistä liittyen painehaavojen ehkäisyyn erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselystä saatua materiaalia tullaan käyttämään toimeksiantajan hyödyksi. Materiaalin avulla voidaan kehittää painehaavojen ennaltaehkäisyn käytäntöjä toimivammiksi. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei tuoda julki missään vaiheessa. Kyselystä saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön raportin valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii hoitotyön koulutuspäällikkö Kristiina Vaahtera. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi), joka on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentava kokotekstitietokanta. Pyydämme nyt työllemme tutkimuslupaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Liitteenä opinnäytetyömme suunnitelma, Webropol-kyselyyn tulevat kysymykset, saatekirje kyselyyn vastaajille sekä sopimus opinnäytetyöstä.

Ystävällisin terveisin

Henna Järviniemi ja Maiju Panula

**Liite 4. Saatekirje**

HYVÄ VASTAANOTTAJA,

Olemme kaksi Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijaa, jotka opiskelevat hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Työnantajaltanne on tullut toive tehdä tutkimus aiheesta kokemuksista painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Kutsumme teidät vastaamaan kyselyyn, jonka toteutamme osastonne hoitajille sähköistä Webropol-kyselypalvelua hyödyntäen. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei tuoda julki missään vaiheessa. Kyselystä saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön raportin valmistumisen jälkeen.

Teemme opinnäytetyömme hoitajien kokemuksista painehaavojen ehkäisystä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Opinnäytetyö tehdään Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimeksiannosta osana STEPPI-hanketta. Yhteyshenkilönä toimii kliinisen hoitotyön asiantuntija xxxx. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää painehaavojen ennaltaehkäisyä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ja tarkoituksena on perehtyä hoitotyön kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä tuottaa tietoa kyselytutkimuksella hoitajien näkemyksistä liittyen painehaavojen ehkäisyyn vuodeosastolla.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii hoitotyön koulutuspäällikkö Kristiina Vaahtera. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi), joka on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentava kokotekstitietokanta.

Kyselyyn pääset vastaamaan tästä linkistä xxxx

Vastaattehan kyselyyn viimeistään 21.4.2021 klo 16. Tulemme myös halutessanne esittelemään opinnäytetyön tuloksia teille tutkimuksen valmistuttua. Kiitos kyselyyn osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Henna Järviemi ja Maiju Panula

## Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

Painehaavojen ehkäisylle työssäni ovat esteenä kiire ja hoitajien resurssien puute			
Mielestäni painehaavojen riskin arvioinnille työssäni on esteenä se, että hoitajia pyydetään venymään niin moneen	Kokemukset ajan riittämättömyydestä painehaavojen ehkäisyssä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla		
Mielestäni painehaavojen riskin arvioinnille työssäni on esteenä se, että tietokoneella tehtävää työtä on liikaa		Kokemukset resurssien riittämättömyydestä painehaavojen ehkäisyssä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla	Kokemukset painehaavojen ehkäisyä vaikeuttavista tekijöistä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla
Painehaavojen ehkäisystä työssäni tekisi helpompaa, jos välineistöä esim. painehaavapatjoja olisi riittävästi			
Painehaavojen ehkäisystä työssäni tekisi helpompaa, jos olisi Decubitus-patjat	Kokemukset välineiden riittämättömyydestä painehaavojen ehkäisyssä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla		
Painehaavojen ehkäisystä työssäni tekisi helpompaa, jos olisi riittävät resurssit hoitotyössä			