

Painehaavojen ehkäisy robottiaivusteisessa
gastroleikkauksessa

Karjalainen Viphusa
Ylitarvas Anna

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2022

Tekijä	Anna Ylitarvas Viphusa Karjalainen	Vuosi	2022
Ohjaaja(t)	Aija Lämsä		
Työn nimi	Painehaavojen ehkäisy gastrokirurgisissa robottileikkauksissa		
Sivu- ja liitesivumäärä	21+2		

Painehaavoja ilmenee hoitotyössä paljon, vaikka niiden ehkäisyyn on olemassa erilaisia ehkäisykeinoja ja niiden ehkäisy kuuluu jokapäiväiseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa muistilista ja posterit painehaavojen ennaltaehkäisystä gastroenterologisissa robottileikkauksissa leikkaussalissa työskenteleville sairaanhoitajille, jota he voivat hyödyntää leikkauksen erivaiheissa painehaavojen ehkäisemiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Painehaavojen ennaltaehkäisy gastrokirurgisissa robottileikkauksissa auttaa sairaanhoitajien työtä ja ehkäistä lisäkuluja- ja kuormitusta terveydenhuollolle. Opinnäytetyö on rajattu vain gastrokirurgisiin robottileikkauksiin, joissa käytetään Trendelenburgin eli pää alaspäin leikkausasentoa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Teoriatietoa haettiin muun muassa Medic, JBI, Duodecim tietokannoista. Hakusanoina käytettiin avainsanoja, painehaava, pressure ulcer prevention. Lähteinä käytettiin erilaisia tutkimusartikkeleita ja tieteellisiä julkaisuja. Posterissa osoitetaan riskialttiit kohdat ja tekijät painehaavojen syntymiselle. Muistilistassa kerrotaan kuinka painehaavojen syntyä voi ehkäistä tehokkaimmin.

Avainsanat	Painehaava, gastrokirurgia, perioperatiivinen hoito, ehkäisy
Muita tietoja	Muistilista, posterit

Author	Anna Ylitarvas Viphusa Karjalainen	Year	2022
Supervisor	Aija Lämsä		
Subject of thesis	Prevention of pressure ulcers in robot-aided gastrosurgeries		
Number of pages	21+2		

Pressure ulcers are very common with the patients that might come for the robot-aided surgeries and there is a lot of ways to prevent them and preventing them should be a part of an everyday job.

The purpose of this Bachelor's thesis is to provide a poster and a checklist to help with the prevention of pressure ulcer during robot-aided gastric surgeries. It's meant for the nurses to use during different parts of the surgery to help prevent pressure ulcers and to make the surgery safer for the patient. This Bachelor's thesis is limited only in robot-aided gastric surgeries that use the Trendelenburg position.

This Bachelor's thesis was executed as a functional thesis using databases such as Medic, JBI and Duodecim using search words such as pressure ulcer, prevention and perioperative care.

In the poster we have marked the most common places to get pressure ulcers and the points that should be in constant valuation in order to prevent pressure ulcers most effective as possible. In the checklist we have listed ways to make sure everything is done to prevent pressure ulcers for the employees who take part in robot-aided gastrosurgeries.

Key words	Pressure ulcer, prevention, gastrosurgery perioperative care
Special remarks	Checklist, poster

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3 PAINEHAAVOJEN EHKÄISY ROBOTTIAVUSTEISESSA GASTROKIRURGIASSA	8
3.1 Painehaavojen määrittely.....	
3.2 Painahaavojen syntyyn vaikuttavia tekijöitä	9
3.3 Painehaavojen ehkäisy.....	12
3.4. Robottiaavusteinen gastrokirurgia.....	13
4 POTILASTURVALLISUUS.....	15
5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN JA PROJEKTIN TOTEUTUS.....	16
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	16
6 POHDINTA.....	17
6.1 Työn kulku.....	19
6.2 Haasteet	19
6.3 Oppimiskokemus.....	19
LÄHTEET.....	20
LIITTEET	23

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään painehaavoja ja painehaavojen ehkäisyä gastrokirurgisissa eli vatsanalueen leikkauksissa. Aihe on vielä rajattu robotiivasteiseen leikkaukseen eli leikkaustoimenpiteessä käytetään apuvälineenä leikkausrobotia. Aihe on rajattu myös ainoastaa Trendelenburgin asentoon. Painehaavat ovat lisäkustannus ja kuormitus terveydenhuollolle, jotka voidaan ennaltaehkäistä (Hotus, 2015). Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena projektityönä, jonka tuotoksena valmistuu muistilista ja posterit tueksi leikkaussalin henkilökunnalle painehaavojen ehkäisemiseksi.

Opinnäytetyö tarkoituksena on tuottaa muistilista ja posterit painehaavojen ehkäisystä gastroenterologisissa robottileikkauksissa leikkaussalissa työskenteleville sairaanhoitajille. Muistilistan ja posterin tavoitteena on edistää painehaavojen ennaltaehkäisyä ja näin lisätä potilasturvallisuutta. Painehaavojen kehittymisen ehkäisy gastroenterologisissa robottileikkauksissa vähentää niiden synnystä aiheutuvia lisäkustannuksia terveydenhuollolle. Opinnäytetyö on rajattu vain gastrokirurgiin robottileikkauksiin, joissa käytetään Trendelenburgin eli pää alaspäin leikkausasentoa. Muistilistaa ja posteria voi käyttää leikkaukseen osallistuva henkilökunta ja harjoittelussa olevat hoitotyön opiskelijat. Käytännön hyöty hoitohenkilökunnalle on tiedon helppo saatavuus, joka auttaa muistamaan paremmin painehaavojen ehkäisyyn olevat keinot. Muistilista ja posterit sisältävät lyhyesti ja ytimekkäästi tietoa painehaavojen ehkäisykeinoista leikkaussaliympäristössä.

Muistilistan voi liittää sairaalassa käytettävään tietokantaan muiden leikkauksentietojen yhteyteen ja posterin esimerkiksi leikkaussalin seinälle, jotta tieto on helposti näkyvässä ja saatavissa. Käytännön hyöty hoitohenkilökunnalle on tiedon helppo saatavuus, joka auttaa muistamaan paremmin painehaavojen ehkäisyyn käytettävissä olevat keinot.

Opinnäytetyön aiheen valitsimme sillä perusteella, että hyödyimme tästä aiheesta tulevalta urallamme enemmän. Aihe liittyy syventävään suuntautumiseemme ja tukee kiinnostuksemme kohdetta. Hyötynä opinnäytetyön tekijöille on parempi

syventyminen painehaavoihin ja tiedon tuoma lisä omaan ammattitaitoon ja -identiteettiin. Opinnäytetyö antaa meille osaamista painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon liittyen.

Painehaavalla tai makuuhaavalla tarkoitetaan ihon, tai ihonalaisen kudoksen vauriota, jonka on aiheuttanut paine, hankauma, venymä tai nämä kaikki yhdessä. Nämä tekijät, yhdessä tai erikseen voivat aiheuttaa potilaalle, jolla on painehaavoille altistavia tekijöitä, kuten huono ravitsemustila, painehaavauman päivissä, suuressa riskissä olevalle potilaalle jopa tunneissa. Haavat syntyvät tyypillisesti kohtiin, jossa on luinen uloke, kuten sacrumin eli takapuolen alueelle, lonkkaan tai kantapäihin. Riskiä painehaavan synnylle leikkauksissa lisää pitkään paikallaan oleminen, kehon lämpötilan lasku ja epiduraalipuudutus. (Berg, 2016.)

Painehaavojen kustannukset Suomessa ovat noin 2–3 % terveydenhuollon vuosittaisesta budjetista ja painehaavaumat ovat yksi kymmenestä eniten kustannuksia aiheuttavasta sairaudesta Suomessa. Suomessa on noin 55 000–80 000 painehaavapotilasta vuosittain (Hotus, 2015). Yhden painehaavan kustannus kunnille ja valtiolle on noin 5000–6650 euroa, joka tarkoittaa noin 280–532 miljoonaa euroa vuosittain. (Berg, 2016.) Kroonisesta alaraajahaavasta kärsii elämänsä aikana noin 1,3–6 % väestöstä (Käypä hoito, 2021).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa muistilista ja posterit painehaavojen ennaltaehkäisystä gastroenterologisissa robottileikkauksissa leikkaussalissa työskenteleville sairaanhoitajille.

Oppimistavoitteena opinnäytetyössä on oppia ehkäisemään painehaavoja mahdollisimman tehokkaasti ja tuloksellisesti sekä edistää painehaavojen ennaltaehkäisyä ja lisätä potilasturvallisuutta.

3 PAINEEHAAVOJEN EHKÄISY ROBOTTIAVUSTEISESSA KIRURGIASSA

3.1 Painehaavojen määrittely

Painehaavat syntyvät useimmiten ihoon tai ihonalaiseen kudokseen, jossa luut ovat lähempänä ihon pintaa. Painehaavauman alku saa näihin paikkoihin kohdistuvasta paineesta, venymisestä tai hankauksesta. Painehaavan syntyyn vaikuttaa muun muassa erilaiset riskitekijät, kuten hemoglobiini, alhainen verenpaine, tupakointi, ravitsemustila, potilaan mobilisaatio, onko potilaalla käytössä vahvoja kipulääkkeitä, kehon lämpötila ja sen muutokset ja ihon kosteus, esimerkiksi hiikoilu tai inkontinenssi eli virtsan karkailu. (Berg, 2016.)

Painehaavan syntymiseen vaikuttaa suurimmaksi osaksi liikkumattomuus, ja kudosten huono verenkierto sekä ulkoiset että sisäiset riskitekijät edistävät syntymistä. Painehaavan alku voi syntyä jo muutamassa tunnissa. Riski painehaavaan kasvaa jo muutamassa tunnissa, jos aikaisemmin on ollut painehaavoja tai on merkkejä alkavasta painehaavasta. Painehaavan edetessä haavasta tulee syvä ja vaikeasti hoidettava. Mikäli painehaavoihin tulee infektio se voi johtaa pahimmassa tapauksessa verenmyrkytykseen. Painehaavoille toistuvat tulehdusjaksot ovat tyypillisiä, kun kierre alkaa. Yleensä infektio ilmenee (Lumio, 2019.) Syntyvän painehaavan tunnistaa mm. ihon värimuutoksista ja tunnosta, turvotusta, lämpöero. (Mayo Clinic, 2022). 2014 tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että keskimäärin n. 5.5 % potilaista on kohonnut riski saada painehaava sairaalahoidon aikana. (Mallah, Nassar & Badr, 2014.)

Painehaavat voidaan luokitella neljään eri asteeseen. I-asteen painehaavassa iho on ehjä, mutta punoittaa paikallisesti. Punoitus ei vaalene painetta aiheuttavan tekijän poistuessa, kuten terveessä ihossa. II-asteen painehaavassa taas ihossa on pinnallinen vaurio, kuten haava tai puhjennut tai ehyt rakkula. III-aste painehaavassa ihossa on koko ihon läpäisevä kudosaivaurio, mutta lihas tai luu ei ole näkyvissä. Voi esiintyä onkaloitumista ja haavan syvyys riippuu sen sijainnista. IV-asteen painehaavassa luu, lihas tai jänne on näkyvissä. Haavassa voi olla katetta eli kellertävää massaa ja nekroosia eli kuoliota. (Suomen haavahoitoyhdistys, 2011)

Kansainväliseen painehaavan luokittelujärjestelmään sisältyy kaksi lisäluokkaa haavojen luokitteluun. Ensimmäisessä painehaavan astetta tai syvyyttä ei voida tietää ennen kuin kate ja nekroosi on poistettu haavasta. Nämä haavat ovat yleensä joko kolmannen tai neljännen asteen painehaavoja. Toisessa luokassa on epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyyttä ei tiedetä. Iholla esiintyy sinertävää väritystä tai verinen rakkula. Seuraavalla sivulla kuvassa 1 havainnollistetaan kuvallisesti eri asteisten painehaavojen ulkonäköä käytännössä. Painehaavahelpperi on Suomenhaavanhoitoliiton tekemä apuväline painehaavan asteen arviointiin. (Suomen haavanhoitoyhdistys, 2011)

Painehaavojen riskien arviointimenetelmien tulee nykypäivänä olla tehokkaita, sillä sairaalassaolo ajat ovat lyhentyneet viime vuosina, joten pitkälle ja monimutkaiselle riskikartoitukselle ei ole aikaa nykyisillä resursseilla (Mordiffi, 2018.) Painehaavan riskin arviointi on aina ensimmäinen askel painehaavojen ennaltaehkäisyssä (Satekova, Ziakova & Zelekinova, 2016.) Riskienkartoitusmenetelmillä on tarkoitus löytää potilaat, jotka tarvitsevat ehkäiseviä toimenpiteitä ja helpottaa myös kartoittamaan erilaisia toimenpiteitä. Näitä toimenpiteitä on esim. erikoispatjaa, kantapääsuojaus, erilaisia pehmusteita ja asentohoitoa. (Qaseem, Mir, Stareky & Denberg, 2015, Satekova ym. 2016.)

PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssluokitus I-IV

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

I aste

Vaalenematon punoitus

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



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

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



III aste

Koko ihon vaurio

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



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

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



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

POISTA PAINNE JA ESTÄ IHON VENVYMINEN

Kuva 1. Painehaavahelpperi (Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 2021)

3.2 Painehaavojen syntyyn vaikuttavia tekijöitä

Painehaavojen syntymiseen vaikuttaa suurimmaksi osaksi liikkumattomuus, ja kudosten huono verenkierto sekä riskitekijät edistävät syntymistä. Painehaava voi syntyä jo muutamassa tunnissa, mutta siihen kuitenkin tarvitaan usean päivän makuulla olo. Riski painehaavaan kasvaa jo muutamassa tunnissa, jos aikaisemmin on ollut painehaavoja tai on merkkejä alkavasta painehaavasta. Painehaavan edetessä haavasta tulee syvä ja vaikeasti hoidettava. Mikäli painehaavoihin tulee infektio se voi johtaa pahimmassa tapauksessa verenmyrkytykseen (Lumio, 2016).

Painehaavojen riski on suurin vuodepotilailla, jotka eivät voi itse vaihtaa asentoon. Riippuen potilaan kunnosta, painehaava voi syntyä jopa muutamassa tunnissa (Terveyskirjasto, 2022). Kun ihoon ja ihonalaiskudoksiin kohdistuva paine ylittää ihon ja kudosten sietokyvyn alkaa kehittymään kudoksenekroosi (Soppi, 2010).

Ihon punoitus voi olla merkki alkavasta painehaavasta. Myös inkontinenssi ja ihon kosteus lisäävät riskiä ja tämän takia ihoa tulisi tarkkailla säännöllisesti alkavan painehaavan varalta. Tulevaisuudessa ultraäänikuvantaminen voi mahdollisesti olla apuna ihon alaisten kudosten tutkimisessa. (Hotus, 2015.)

Yleisimpiä paikkoja painehaavoille on luisten ulokkeiden kohdalla, kuten sacrumin eli takapuolen alue, lonkka tai kantapää. Riskitekijöistä keskeisimpiä ovat liikkumattomuuden lisäksi kosteus, inkontinenssi, vajaaravitsemus, raudan puutos. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2022.) Painehaavat huonontava potilaan toipumista ja ovat potilasturvallisuusriski. Myös mahdolliset korjausleikkaukset vaikeuttavat monesti jo huonokuntoisen potilaan paranemista ja toipumista sairaalassa olost. (Kärki, Lehto & Lekkala, 2006.)

3.3 Painehaavojen ehkäisy

Painehaavojen ehkäisy alkaa riskipotilaiden tunnistamisella. Kun tunnistaa riskipotilaat tarpeeksi ajoissa, on helpompi estää painehaavojen synty. Painehaavojen ehkäisemisessä asentohoito on tärkeää. Potilaille, jotka eivät pysty itse liikumaan tai kääntymään, tulee tehdä riskikartoitus, jotta tiedämme riskien suuruuden, jolloin voimme löytää oikeat ennaltaehkäisykeinot. Maailmalla on kehitetty paljon erilaisia riskimittareita, joita voi käyttää apuna riskipotilaiden tunnistamiseen. Erityisryhmille, kuten lapsille ja tehopotilaille on myös kehitetty omat mittarit (Hotus, 2015.) Painehaavojen ennaltaehkäisy on paras ja halvin menetelmä painehaavojen ehkäisyyn. (Soppi, 2010.)

Painehaavojen ehkäisyssä on tärkeää ihon hoito ja kunnon tarkkaileminen. Iho on pidettävä puhtaana ja kuivana, Eritteet, kuten virtsa ja uloste pestään ja pesun jälkeen iho on kuivattava. Inkontinenssisuojaa, eli virtsankarkailuun tarkoitettu suoja, käyttävien ihoa suojataan ihonsuojatuotteilla. Ihonsuojauksessa vältetään voimakasta hieromista ja hankausta, joka aiheuttaa iholle painetta ja tällöin lisää painehaavan syntymisen riskiä. Monipuolinen ravinnonsaanti ja nestetasapaino pitää kudoksen ja ihon paremmassa kunnossa. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 2019.)

Liikunta ehkäisee painehaavojen syntyä ja auttaa painehaavojen, kuten muidenkin haavojen paranemisessa. Liikuntarajoitteisten potilaiden asentoon tulee kiinnittää huomiota. Mikäli potilas ei itse pysty vaihtamaan asentoa, huolehditaan hänen asentonsa vaihdosta noin kahden tunnin välein. Potilaiden asentohoitoon on myös apuvälineitä, kuten erikoispatjat, istuintyyny sekä pehmusteet. Ihon rasvaamisen ei ole todettu vähentävän painehaavan riskiä (Duodecim Terveyskirjasto, 2022.)

3.4 Robottivusteinen gastrokirurgia

Gastroenterologia on yksi laajimmista terveydenhuollon erikoisaloista. Siihen kuuluu vatsan alueen sairauksien diagnostiikka ja hoito, niin konservatiivinen hoito kuin leikkaushoito. Toimenpiteet voivat vaihdella endoskopiaista ja pienistä päiväkirurgisista toimenpiteistä isoihin ja tehohoitoa vaativiin syöpä- ja päivystysleikkauksiin. Gastrokirurgia on viime vuosina kehittynyt huomattavasti esimerkiksi robotti- ja tähystyskirurgian myötä. (Duodecim, 2019.)

Robottivusteinen kirurgia on leikkausrobotia avuksi käytettävää mini-invasiivista tähystyskirurgiaa. Leikkausrobotilla saa laajemmat liikkumisradat kirurgille kehon sisällä leikattavalla alueella verrattuna avokirurgisiin leikkauksiin ja mini-invasiivinen kirurgia, eli kirurgian menetelmä, jossa leikkaushaava on pieni tai olematon, on turvallisempaa potilaalle koska infektioriski on pienempi pienemmän leikkaushaavan ansiosta, toipumisaika on nopeampi (Savela, 2021). Sairaalahoitoaika on robottivusteisen kirurgian jälkeen lyhyempi sekä nopeamman toipumisen myötä myös sairausloma on lyhyempi. Myös tarve uusintaleikkauksille on pienempi (Terveyskylä, 2021.)

Robottivusteinen kirurgia on yleistynyt ja helpottaa potilaan toipumista. Tampereella on robotilla tehty jo n. 200 gynekologista tähystystä. (2011.) Kirurgi ohjaa robotin käyttöä. Gynekologisista robottileikkauksista on osaaminen ja robotin käyttö laajennuttanut myös gastrokirurgiaan eli vatsaelinkirurgiaan, lasten kirurgia ja urologiaan. Robottileikkaukset keskittyvät kuitenkin vaikeimpiin tapauksiin. Avoleikkaukset ja tähystysleikkaus instrumenteilla säilyvät kuitenkin vielä rinnalla. Robottilaite maksaa noin 1.2 miljoonaa euroa eli noin saman verran kuin magneettikuvauskone. Robottivusteistakirurgiaa hyödynnetään gastrokirurgian lisäksi gynekologisessa, urologisessa ja ortopedisessä kirurgiassa. Lääkärillä on robotin avulla kolmiulotteinen näkymä 10–15-kertaiseksi suurennettuna. (Terveyskylä, 2021.)

Keskeistä on gastrokirurgiassa robottileikkauksessa olevan potilaan asennon vaikutus painehaavojen syntyyn ja syntypaikkoihin. Painehaavojen synty liittyy oleellisesti myös niiden ehkäisyyn ja painehaavojen syntymekanismien ymmärrys auttaa niiden ennaltaehkäisemisessä. Gastrokirurgisessa robottileikkauksessa potilaan asento on erilainen kuin muun muassa avoleikkauksena tehtävässä vatsaelinleikkauksessa. Asento, johon olemme keskittyneet, on kuva 2:ssä näkyvä Trendelburgin asento, jossa potilaan pää on alempana kuin muu keho. Robotiavusteisessa leikkauksessa Trendelburgin asento huomattavasti syvempi, kuin avoleikkauksessa tai normaalissa gastrokirurgisessa tähystysleikkauksessa. Trendelburgin asentoa käytetään robotiavusteisessa gastrokirurgiassa paremman näkyvyyden saamiseksi. Jyrkässä Trendelburgin asennossa potilas voi helposti alkaa liukua kohti leikkauspöydän pääpäätä, joten potilas on tuettava leikkauspöydässä mahdollisimman hyvin liukumisen estämiseksi. On myös olemassa ante-Trendelburgin asento, jossa pää on jalkoja ylempänä, ikään kuin käänteisesti verrattuna Trendelburgin asentoon. Kyseisessä leikkauksessa olevan potilaan asento on myös oleellinen käsite opinnäytetyössä. (Rotko, 2010.)



Kuva 2. Trendelenburgin asento (Rannikko, ym. 2011)

4 POTILASTURVALLISUUS

Painehaavat vaikuttavat potilasturvallisuuteen oleellisella tavalla. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan, että potilas saa oikeutetun ja oikean hoidon, josta olisi mahdollisimman vähän haittaa. Tällä myös tarkoitetaan terveydenhuollon henkilökunnan, organisaatioiden ja eri toimintayksiköiden periaatteita ja toimintatapoja, joilla turvataan hoidon laatu ja oikeus. Potilasturvallisuus on myös sairauden ehkäisy, diagnostiikka, hoito, kuntoutus sekä lääkitys ja lisäksi laitteet. (THL, 2011.)

Potilasturvallisuutta ohjaa eri lait muun muassa sosiaali- ja terveystieteiden lain-säädäntö ja potilaslakiturva sekä kansainvälinen potilasturvallisuuden toiminta ja WHO:n julkaisemat ohjeistukset. Näillä ohjeistuksilla varmistetaan potilaan turvallinen hoito. Sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntö sisältää tietoa esimerkiksi tietoa hoitohenkilöstön oikeudesta käyttää ammattinimikettä ja salassapitovelvollisuudesta sekä oman ammatillisen osaamisen ylläpidosta. Sieltä löytyy myös teotoa kuka on vastuussa tiloista, laitteista, tarvikkeista, tietojärjestelmistä ja turvallisuudesta toiminnasta sekä tiedonkulusta. (STM 2022.)

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen projektityö perustuu tuotettavaan projektiin opinnäytetyön tulokseksi. Erona tutkimukselliseen opinnäytetyöhön on tuotettava projekti, kun tutkimuksellisessa työssä saadaan uutta tietoa asiaan liittyen. (Salonen, 2013.)

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena projektityönä, johon haetaan tietoa painehaavoista ja niiden ehkäisystä, kyseessä olevan leikkausasennon vaikutuksista ja painehaavojen riskitekijöistä tarkoituksena toteuttaa muistilista ja posterit sairaanhoitajien käyttöön

Opinnäytetyön aineisto haetaan aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta, tietokannoista, kuten Medic, Joanna Briggs Institute eli JBI. Työssä hyödynnetään aikaisempia tutkimuksia esimerkiksi painehaavoista ja niiden ehkäisystä ja tavoiteltavat tulokset ovat muistilista ja posterin valmistuminen, jonka voi kuka tahansa ottaa käyttöön.

5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyydessä tulee ottaa huomioon tietyt asiat. Ammattikorkeakoulun ohjeisiin ja tutkimuseettisiin ohjeisiin tulee perehtyä ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Opinnäytetyön aiheeseen on hyvä perehtyä myös laajasti ennen prosessin aloittamista. Lähteiden luotettavuus ja plagiointi tarkistetaan opinnäytetyön valmistuttua, jotta epäluotettavia ei-tieteellisiä lähteitä tai suoraan lähdemateriaalin plagiointia opinnäytetyössä ei olisi. (Arene, 2018.)

Projektityön tuotoksena valmistuu muistilista ja posterit sairaanhoitajien ja käytännön harjoittelussa olevien hoitotyöopiskelijoiden käyttöön. Muistilista tehdään aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta ja teemme muutoksia ja korjauksia palautteeseen liittyen.

Opinnäytetyön eettinen pohdinta ohjaa opiskelijoita tulevaan ammattiin ja siinä tarvittavaan eettiseen pohdintaan. Opinnäytetyö on jopa jonkinlainen siirtymisvaihe opiskelijan roolista ammattilaiseksi. Opinnäytetyötä tehdessä on tutustuttu opinnäytetyön aiheeseen ja tietosuojaan liittyviin säädöksiin. Opinnäytetyö tarkistetaan plagioinnin varalta ja se on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu eettisiä vaatimuksia. Opinnäytetyö on oppimisprosessi, joten opiskelijoilla on oikeus asianmukaiseen ohjaukseen opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön tulee sisältää luotettavista lähteistä hankittua totuuden mukaista tieteellistä tekstiä. Opinnäytetyötä koskee myös lakipykälä, joita tulee noudattaa. Muun muassa tietosuojalaki ja tekijänoikeuslaki ovat isossa osassa projektia tehdessä. Hoitotyön opinnäytetöissä voi kohdata myös lain pötilaan oikeuksista ja asemasta. (Arene, 2018.)

Työ on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuloksena on muistilista ja posterit painehaavaumien ehkäisystä. Projektin on osallistunut tekijöiden lisäksi Lapin ammattikorkeakoulusta opinnäytetyön ohjaaja.

Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitämme huomiota lähteiden luotettavuuteen. Työ on toteutettu aiempien tutkimusten ja artikkelien pohjalta. Opinnäytetyön tuloksena valmistuvan projektin tuotoksen luotettavuus perustuu aikaisempien tutkimusten tietoihin ja lähteiden luotettavuuteen. Käytämme lähteinä tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita ja kirjallisuutta. Tietoa on haettu muun muassa erilaisista tietokannoista, kuten Medic ja EBSCO.

Robottivusteinen kirurgia on Suomessa vielä suhteellisen uusi tapa hoitaa kirurgisia toimenpiteitä. Tieteellisiä artikkeleita gastroenterologisesta robottikirurgiasta on vähän. Enemmän tietoa löytyy gynekologisista ja urologisista robottileikkauksista.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska sillä voimme säästää ylimääräistä rasitetta terveydenhuollolle ja säästää haavanhoitokustannuksissa kokonaisvaltaisesti. Verrattuna haavanhoitoon, painehaavojen ehkäisy on helpompaa ja kivuttomampaa sekä potilaalle, että hoitajalle. Perusteellinen painehaavojen ennaltaehkäisy myös vapauttaa potilaspaikkoja osastoilta, koska potilaiden ei tarvitse jäädä haavanhoidon takia osastolle.

Työn tekeminen alkoi aiheen valinnalla loppuvuodesta 2021. Aiheen valitsimme kiinnostusten kohteiden ja aikaisemman kokemuksen perusteella. Olemme kiinnostuneet perioperatiivisesta hoitotyöstä ja molemmilla on kokemusta painehaavojen hoidosta vanhustyön kautta. Työllä saa toisenlaista näkökulmaa painehaavojen hoitoon, kun kyseessä on leikkaussaliympäristö ja laajempi potilaskanta.

Aiheen valinnan jälkeen aloimme tutustumaan eri lähteisiin ja aiheeseen yleisesti. Etsimme lähteitä netistä ja tietokannoista, kuten Medicistä.

Suunnitteluvaihe kesti kaikista opinnäytetyön vaiheista kauiten. Teimme suunnitelmaa tammikuusta 2022 toukokuuhun 2022. Suunnitelman tekovaiheessa nousi esille opinnäytetyön teon vaativuus ja tarkat kriteerit mitä opinnäytetyössä tulee olla.

Lopullisen opinnäytetyön tekemisen aloitimme pääsääntöisesti elokuussa 2022. Olimme tehneet jo osan kevään ja kesän aikana mutta pääsääntöisen tekemisen aloitimme syksyllä.

Haasteita opinnäytetyön tekemisen aikana oli. Suunnitteluvaiheen suurin haaste oli eri maissa asuminen. Aikaero ja silloin meneillä olevat harjoittelut vaikeuttivat suunnitelman tekoa. Myös opintojen ohella olevat työt aiheuttivat vaikeuksia työn tekemiseen. Haasteita on myös tuottanut muun muassa lukihäiriö.

Opimme opinnäytetyötä tehdessä paljon lisää painehaavoista ja niiden ehkäisystä. Myös painehaavojen ehkäisyyn muilla kuin geriatrisilla potilailla olemme

saaneet paljon lisää tietoa. Erilaiset painehaavan riskimittarit ja luokitusjärjestelmät ovat tulleet tutuiksi. Olemme oppineet työn tekemisen aikana myös tieteellisen tekstin kirjoittamisesta ja sen vaativuudesta.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 24.10.2022

https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Asiakas- ja potilasturvallisuus, STM

<https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Berg L., 2016. Hoitotyönsuositukset, Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä.

<https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/painehaavojensynty-hoitokustannukset2016-yhteensopivuustila.pdf>

Duodecim, 2022. Terveyskirjasto. Painehaavat eli makuuhaavat.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313#s1>

Duodecim, 2019. Kandin tietolaatikko. Gastroenterologinen kirurgia.

Gadd M & Morris S. 2014. Use of the Braden scale for pressure ulcer risk assessment in a community hospital setting. The role of total score and individual subscale scores in trigger- ing preventive interventions. The Journal of Wound Care 41(6), 535–538.

Garcia-Fernandez F, Pan-Corbo-Hidalgo P & Agreda J. 2014. Predictive capacity of risk assessment scales and clinical judgment to pressure ulcer. A Meta-analysis. The Journal of Wound Care 42(1), 24–34.

<https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo15069.pdf>

<https://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnaytetyohon.html>

Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Hätinen P, Juutilainen V. Painehaava - vakavasti otettava asia. Selkäydinvamma 2004;12 (nro 1):5 - 7.

Källman U & Lindgren M. 2014. Predictive validity of 4-risk assessment scales for prediction of pressure ulcer development in a hospital setting. Advances in Skin & Wound Care 27(2), 70–76.

S. Kärki, M. Lehto & J. Lekkala, 2006. Painekartoitus painehaavojen ehkäisyn apuna. Duodecim-lehti. 122(6):671-6.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo95612>

Lumio, J. (2019). Duodecim Terveyskirjasto. painehaavat eli makuuhaavat.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>

Mallah Z, Nassar N & Badr L. 2014. The effectiveness of a Pressure Ulcer Interventions Pro- gram on the Prevalence of Hospital Acquired Pressure Ulcers: Controlled before and after study. *Applied Nursing Research* 28(2), 106–113.

Mayo Clinic, 2022. Bedsores. (Viitattu 27.4.2022)
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893>

Mordiffi S, Kent B, Phillips N, Huat G. 2018. Assessing pressure injury risk using a single mobility scale in hospitalized patients: a comparative study using case-control design. *Journal of Research in Nursing*. 23(5), 387–403

Park. S, Lee Y & Kwon Y. 2016. Predictive Validity of Pressure ulcer Risk assessment Tools for elderly: A Meta- Analysis. *Western Journal of Nursing Research* 38(4), 459–483.

Potilasturvallisuusopas, 2011. Viitattu 30.10.2022
<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Qaseem A, Mir T, Starkey M & Denberg T. 2015. Risk Assessment and prevention of pressure ulcers: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. *American College of Physicians* 162(5), 359–369.

Rannikko, A. Petas, A. Tiippana, E. Taari, K. 2011. Doudecim-lehti. Robottiavusteinen laparoskooppinen radikaaliprostatektomia.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo99423>

Rotko, N. 2010. Finnanest. Leikkausasennot anestesiologin näkökulmasta. Vol. 43. S. 312-318.
http://www.finnanest.fi/files/rotko_leikkausasennot.pdf

Salonen, K. 2013. Turun ammattikorkeakoulu. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu: 25.4.2022

Sardo P, Guedes J, Alvarel-hao J, Machado P & Melo E 2018. Pressure ulcer incidence and Braden subscales: Retrospective cohort analysis in general ward of Portuguese hospital. *Journal of Tissue Viability* 27(2), 95–100

Satekova L, Ziakova K & Zelenikova R. 2016. Predictive validity of the Braden Scale, Norton scale and Waterlow scale in the Czech Republic. *International Journal of Nursing Practice* 23(1), 1–10.

Savela S. 2021. OYS Plus, Robottikirurgiaa hoitajan silmin.
<https://oysplus.fi/blogi/robottikirurgiaa-hoitajan-silmin/>

Soppi E. 2010. Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy, *Duodecim* 126(3), 261– 268.

Soppi E. 2014. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja, *Duodecim*.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=painehaava/Luettu 30.11.2017.

Soppi E, Iivanainen A & Korhonen P. 2014. Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool with Braden Scale. *International Wound Journal* 11(6), 611–615.

Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2019. Painehaavojen ja painevaurioiden ehkäisy ja hoito, tiivistelmä suosituksesta.

<https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/painehaavojen-painevaurioiden-ehkaisy-ja-hoito-tiivistelma-suosituksesta-2019/>

Suomen haavahoitoyhdistys ry, 2011. Painehaavahelpperi. Viitattu 1.10.2022.

https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuosituksset_helpperit_painehaava_2011.pdf

Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä.
<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Wang L, Chen H, Yan H, Gao J, Wang F, Ming Y, Lu L & Ding J. 2014. Interrater reliability of three most commonly used pressure ulcer risk assessment scales in clinical practice. *International Wound Journal* 12(5), 590–594.

LIITTEET

LIITE 1

CHECKLISTA PAINEHAAVOJEN EHKÄISYYN GASTROENTEROLOGISESSA ROBOTTIKIRURGIASSA

1. Tarkista painepisteiden, kuten sacrumin ja lonkan, tarpeellinen pehmustaminen.
2. Tarkista ettei potilaan kehoon kohdistu hankausta leikkauksen missään vaiheessa.
3. Tarkista ettei remmit ole liian tiukalla.
4. Tarkista ettei potilaan kehoon kohdistu painaumista leikkauksessa käytettävistä välineistä, kuten tippaletkusta, kanyylista tai intubaatioputkesta.

LIITE 2

