

Jenna Lukkari, Justiina Tuhkanen ja Isabella Viide

TEHOHOITOPOTILAAN ASENTOHOITO

Opetusmateriaali tehohoidon opiskelijoille

TEHOHOITOPOTILAAN ASENTOHOITO

Opetusmateriaali tehohoidon opiskelijoille

Jenna Lukkari, Justiina Tuhkanen &
Isabella Viide
Opinnäytetyö
Kevät 2023
Hoitotyöntutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyöntutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijät: Jenna Lukkari, Justiina Tuhkanen ja Isabella Viide

Opinnäytetyön nimi: Tehohoitopotilaan asentohoito

Työn ohjaajat: Minna Vanhanen ja Tanja Parkkila

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: 26 + 2 liitettä

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, jossa käsittelemme tehohoitopotilaan asentohoitoa. Valitsimme aiheen, sillä mielestämme asentohoidolla on suuri merkitys potilaan perushoidossa. Jokaisen hoitajan tulisi osata toteuttaa asentohoitoa potilaan tilanne huomioon ottaen, sekä ymmärtää asentohoidon merkityksen potilaan hoidon kannalta. Lisäksi halusimme tuoda esille mahdollisia seurauksia, mikäli asentohoitoa ei toteuteta sen vaatimissa määrin.

Käymme työssämme läpi tehohoitopotilaan asentohoidon tarvetta ja mahdollisia syitä. Tavoitteenamme on opastaa sekä laajentaa jo olemassa olevaa asentohoidon toteuttamisen osaamista. Haimme aiheeseen liittyvää tietoa pääsääntöisesti suomenkielisestä kirjallisuudesta ja artikkeleista.

Lopullinen tuotoksemme muodostui luentorungoksi, joka tehtiin Powerpoint diaesitykseksi. Valitsimme kyseisen alustan, sillä meillä oli sen käytöstä jo aikaisempaa kokemusta. Powerpoint on mielestämme helppokäyttöinen ja ajaton. Tämän myötä se soveltui tarkoitukseemme luoda opetusmateriaalia ammattikorkeakouluopiskelijoiden käyttöön, erityisesti tehohoitoon erikoistuville. Materiaali sopii sekä itsenäiseen opiskeluun, että opettajan käyttämäksi luentorungoksi opetustunneilla.

Opetusmateriaalista kerättiin palautetta sairaanhoitajaopiskelijoilta kolmelta eri ryhmältä (n=83) ja vastauksia saatiin 16 opiskelijalta. Palautekysely tehtiin Microsoft Forms-alustalle, joka lähetettiin opiskelijoille sähköpostilla. Saadun palautteen mukaan luentorunko oli selkeä ja täytti asetetut laatutavoitteet.

Muutama asia mitkä yksittäisistä palautteista nousivat esille, oli tekstin koko ja painehaavojen kuvat. Yhden palautteen antajan näkökulmasta teksti oli osassa dioissa liian pientä mobiililaitteella luettavaksi ja toinen mielsi mielekkäämmäksi, jos kaikki painehaavakuvat olisivat olleet samasta kohdasta vartaloa. Nämä olivat hyviä huomiota, sillä emme tuotosta tehdessämme ottaneet huomioon mobiililaitteella lukemista ja myös eri asteisten painehaavakuvien löytäminen samasta vartalonosasta osoittautui haastavaksi ja päädyimme laittamaan eri vartalon osista kuvia, joka mielestämme havainnollisti hyvin sen miten eri paikkoihin painehaavoja voi muodostua.

Opetusmateriaalista saimme toteutettua kuitenkin lopulta kompaktin ja tarkoituksenmukaisen. Materiaali ei ole liian pitkä, mutta siinä tulee esille paljon tärkeitä ja hyödyllisiä asioita koskien tehohoitopotilaan asentohoitoa ja sen puuttumisen aiheuttamia vaikutuksia.

Asiasanat: Tehohoito, asentohoito ja painehaava

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme of nursing care, Option of registered nurse

Authors: Jenna Lukkari, Justiina Tuhkanen & Isabella Viide
Title of thesis: Tehohoitopotilaan asentohoito
Supervisors: Minna Vanhanen & Tanja Parkkila
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2023
Number of pages: 26 + 2 appendices

The thesis was made to produce teaching material for nursing students. It is about positioning a critical care patient and it produced teaching material. Product is lecture basis in a form of slide show. It is also meant for students to save for later self-studying. There is information about positionings importance and guidance how to actually practice the positioning of the patient. Subject for the thesis were chosen because positioning is important nursing skill that all the nurses should handle.

The lecture contains example pictures of positioning a patient and pictures of different level pressure ulcers. It also contains information of costs and causes of pressure ulcers.

Feedback from the product was collected from two different groups of nursing students. Each group had about 50 students in them. Feedback was collected via questionnaire created with Microsoft Forms. First round of collecting feedback didn't go as planned due to voluntary answering to the questionnaire. We only got seven answers. Second round of feedback were collected from newly starting nursing students, from this group of ten students we got nine answers. All together we got sixteen answers.

Keywords: Intensive care, positioning, pressure ulcer

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ASENTOHOITO JA SEN MERKITYS TEHOHOIDOSSA.....	7
2.1	Tehohoito.....	7
2.2	Perusasennot.....	7
2.2.1	Selin makuu.....	8
2.2.2	Vatsallaan makuu.....	8
2.2.3	Kylkiasento.....	8
2.3	Asentohoito.....	9
2.4	Painehaava.....	10
2.4.1	Painehaava luokittelu.....	11
2.4.2	Esiintyvyys ja kustannukset.....	12
2.4.3	Riskiarviointi.....	12
2.5	Kuntoutus.....	14
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
3.1	Kohderyhmä ja hyödynsaajat.....	16
3.2	Tarkoitus ja tavoitteet.....	16
4	TUOTOKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	18
5	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	19
5.1	Projektityöskentelyn arviointi.....	19
5.2	Tuotoksen arviointi.....	20
6	POHDINTA.....	22
6.1	Oppimistavoitteet.....	23
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
	LÄHTEET.....	24
	LIITTEET.....	26

1 JOHDANTO

Tehohoitoa vaativat potilaat ovat kriittisesti sairaita, joilla on henkeä uhkaava yhden tai useamman elintoiminnon häiriö. Tehohoito voi olla tarpeen myös joidenkin isompien leikkauksien ja toimenpiteiden jälkeen. Potilaat tarvitsevat tarkkaa valvontaa eri monitoreilla ja heidän elimistöään täytyy tukea ja ylläpitää esimerkiksi lääkkeiden ja hoitolaitteiden avulla. (Tays 2021.)

Tehohoidon tavoitteena on potilaan toimintakyvyn edistäminen vähintään samaan, mitä se on ollut ennen tehohoidon tarvetta. Varsinaisten hoitotoimenpiteiden ja lääkkeellisen hoidon lisäksi on tärkeää aloittaa potilaan kuntoutus niin pian, kuin tila sen sallii. (PPSHP 2021.)

Asentohoito on osa kuntouttavaa hoitotyötä. Asentohoidolla ehkäistään vartalon ja raajojen toimintahäiriöiden kehittymistä. Lisäksi sillä ehkäistään painehaavojen ja veritulppien riskiä. (Tays 2021.)

Aiheena toiminnallisessa opinnäytetyössä on tehohoitopotilaan asentohoito. Opinnäytetyössä on tarkoitus tuottaa opetusmateriaalia tehohoidon opetukseen hoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on, että opetusmateriaali jäisi opettajille hyödynnettäväksi ja opiskelijoille oppimisen tueksi. Materiaalin tarve on varmistettu Oulun ammattikorkeakoulun tehohoitotyön lehtorilta.

Opetusmateriaalin tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden tietämystä painehaavojen syntymisestä ja ehkäisemisestä. Tämän myötä mahdollisesti auttaa pitkällä tähtäimellä siihen, että tehohoitopotilaiden painehaavojen määrät vähenisivät.

2 ASENTOHOITO JA SEN MERKITYS TEHOHOIDOSSA

Keskeiset käsitteet: tehohoito, asentohoito, painehaava, kuntoutus.

2.1 Tehohoito

Teho-osasto eroaa hoitoympäristönä muista sairaalan vuodeosastoista esimerkiksi käytössä olevan teknologian sekä toteuttavan hoidon intensiteetin osalta. Teho-osastoilla hoidetaan vakavasti sairastuneita potilaita, joiden arvellaan hyötyvän tehohoidosta. Vakava sairastuminen voi aiheuttaa yhden tai useamman elimen toimintahäiriön, joka voi näkyä potilaan voinnissa esimerkiksi hengityksen, verenkierron tai tajunnantason ongelmina ja muutoksina erityksessä, aineenvaihdunnassa tai toimintakyvyssä.

Teho-osastolla potilaat ovat aina monitoriseurannassa ja heidän vointiaan tarkkaillaan tarkemmin kuin tavallisella vuodeosastolla. Potilaan peruselintoimintojen muutokset huomataan nopeammin ja mahdolliseen voinnin huononemiseen voidaan reagoida välittömästi. Pahimmillaan elinten toimintahäiriö voi aiheuttaa potilaalle muun muassa hengenvaaran. Monesti vakavan sairastumisen aiheuttaman elintoimintahäiriön hoitaminen vaatii elintoimintojen tukemista sekä ylläpitämistä esimerkiksi eriasteisilla hengityslaitteidoilla tai munuaiskorvaushoidoilla. Tavoitteena on antaa elimistölle aikaa ja mahdollisuus toipua vakavasta sairaudesta. Tehohoidossa potilaan vointia sekä hoidon tarvetta arvioidaan päivittäin. (Pasi Alanen, Nora Hakio, Tiina Koskela, 2022.)

2.2 Perusasennot

Ihmisellä on kolme niin sanottua perusasentoa, joita ihminen suurimmaksi osaksi käyttää maatessaan. Perusasennot ovat makaaminen selällään, kyljellään ja vatsallaan. Perusterve ihminen pystyy

valitsemaan ja siirtymään haluamaansa asentoon ja vaihtamaan sitä oman tarpeensa mukaisesti. (Antti-Pekka Eskelinen 2013.)

2.2.1 Selin makuu

Kun ihminen makaa selällään ihmisen ruumiin paino jakautuu suurelle pinta-alalle, jonka seurauksena siinä on helppo säilyttää tasapaino ilman minkäänlaista ylimääräistä lihastyötä. Selkärangan muodon takia ristiselän sekä niskan alle jää tyhjää tilaa tämä näkyy, jos ihminen makaa kovalla alustalla. Lantio ja rintaranka painuvat pehmeällä alustalla maatessa alustaansa säilyttäen selkärangan normaalit kaaret sekä samalla tukien ristiselän ja myös niskan notkoa.

Ihmisen painovoiman vaikutuksesta muun muassa sisäelimet painuvat selällään ollessa lantiota ja selkärankaa päin ja ovat siten epäedullisesti pystyasentoon verrattuna. Tämä voi vaikeuttaa sisäelinten toimintaa. Selällään maatessa keuhkot ovat vaakatasossa ja painovoima tällöin ei auta palleaa työskentelyssä hengitys voi näkyä pinnallisena. Myös selällään olleessa sydämen syke ja verenpaine voivat laskea pystyasentoon verrattuna. (Antti-Pekka Eskelinen 2013.)

2.2.2 Vatsallaan makuu

Myös ihmisen maatessaan vatsalleen sisäelinten sekä keuhkojen toiminta ei tällöin myöskään ole optimaalisinta. Vatsallaan maatessa sydämen toiminta rauhoittuu ja verenpaine laskee. Vatsallaan maatessa lonkat voivat pyrkiä kääntymään sisäänpäin ja jalkaterät saattavat ojentaa varpaita suoraan. Ilman vatsan alla olevaa tukea lanneselän kaari voi korostua liikaa. Kuitenkin vatsallaan makaaminen aktivoi selkälihaksia sekä korjaa lonkkanivelen liikaa koukistumista. Makuuasento voi vaikeuttaa erityisesti iäkkään ihmisen hengitystyöskentelyä. (Antti-Pekka Eskelinen 2013.)

2.2.3 Kylkiasento

Kyljellään maatessa taas paino jakautuu pienemmälle alueelle, kuin esimerkiksi selällään maatessa. Kylkiasennossa asennon saa kuitenkin tukevammaksi, jos koukistaa alemman jalan lonkasta ja polvesta vartalon eteen. Myös samalla ylemmän jalan koukistaminen tukevoittaa asentoa samaan tapaan. Asentoa voi saada vielä tukemavammaksi, jos alempi käsi laitetaan vartalon takapuolelle. Kylkiasennossa selkärangan kaaret eteen- ja taaksepäin ovat tällöin normaalit. Jos alusta ei anna periksi

hartioista sekä lantiosta tällöin sivuttaissuunnassa kaularankaan ja rintarangan alaosaan voi kohdistua painetta. Kylkiasennossa hengittäminen on helppoa, koska sisäelimet eivät paina palleaa, joten pallealla on vapaa tila toimia. Kylkiasennossa sisäelimet, kuten suolisto, mahalaukku ja munuaisten toiminta voi hidastua tässä asennossa, koska painovoima ei pääse avustamaan näiden elinten toimintaa. Selkiasennossa sekä vatsallaan maatesa sydämen toiminta rauhoittuu samalla tavalla, kuin kylkiasennossa ja tämä näkyy verenpaineen laskemisessa. (Antti-Pekka Eskelinen 2013.)

2.3 Asentohoito

Asentohoito on osa kuntouttavaa hoitotyötä. Asentohoidolla ehkäistään vartalon ja raajojen toimintahäiriöiden kehittymistä. Lisäksi sillä ehkäistään painehaavojen, keuhkokuumeen ja veritulppien riskiä. (Tays 2021). Eli asentohoidolla pyritään vähentämään paineen kestoa sekä voimakkuutta potilaan luisten ulokkeiden kohdalla. Lisäksi vatsa-asennon asentohoidosta on näyttöä hengitysvajauspotilaiden hoidossa. (Seppo Hovilehto 2010). Asentohoidon aikavälit ovat yksilöllisesti määriteltävissä, koska alttius saada painehaava on yksilöllisiä. Suositukset ovat asiantuntijoiden antamia. Halvaantuneen tai liikuntakyvyttömän potilaan asentoa tulisi vaihtaa joka 1-2 tunnin välein. (Vesa Juutinen ja Helvi Hietanen 2018.)

Mikäli potilaan terveydentila ei mahdollista asennon vaihtamista, tulee apuna käyttää vaihtuvapaineista patjaa estämään painehaavojen muodostumista. Vuodepotilailla asentoa vaihdettaessa uutta asentoa tuetaan tyynyillä kallistaen 30 asteen kulmaan joko vasemmalle tai oikealle kyljelle. Vuoteen päätyä kohottaessa tulee potilas tukea asentoon, jossa hän ei pääse valumaan vuoteessa jalkapäätyä kohti ihon venymisen estämiseksi. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015.)

Tehohoitopotilaan asentohoitoa voi olla haastava välillä toteuttaa, koska yleisimmin potilaat voivat olla huonossa kunnossa tai erilaisissa laitteissa kiinni, jotka vaikeuttavat asentohoidon toteuttamista. Tehohoitopotilaan asentohoidon suhteen mikroasentohoito on yksi hyvistä asentohoidon toteutus asennoista. Mikroasentohoidolla pyritään jäljittelemään terveen ihmisen liikehdintää levossa. Mikroasentohoidon tavoitteena on saavuttaa fysiologisia asennonmuutoksia nivelissä ja näin helpottaa

painetta muun muassa pään, lantion, olkapäiden ja reisien alueella. Pienetkin painopisteen muutokset auttavat ennaltaehkäisemään painehaavojen syntyä sekä se myös ennaltaehkäisee esimerkiksi laskimotukoksia ja nivelten virheasentojen syntymistä. Mikroasentohoidon hyöty on kuitenkin väliaikaista paineen lievitystä normaalille asentohoidolle, sillä mikroasentohoidolla ei pystytä lievittämään painetta kaikilta kehon alueilta. Kuitenkin mikroasentohoito mahdollistaa asentohoidon suorittamisen nopeasti ja hellävaraisesti. (IGAP 2007.)

2.4 Painehaava

Painehaava, jota myös voidaan kutsua makuuhaavaksi syntyvät erityisesti sekä helpoiten poti-lailla, jotka joutuvat makaamaan paljon vuoteessa. Potilaat, jotka eivät pysty itsenäisesti kääntyilemään vuoteessa asentoa vaihdellen ovat suuressa riskissä painehaavan syntymiselle. Painehaava on paikallinen ihon tai ihonalaiskudoksen vaurio. Painehaavan syntyyn vaikuttaa kudoksen puutteellinen verenkierto. Se on usein jonkin luisen ulokkeen kohdalla, esim. kantapäät, kyynärpäät, lantio, ristiluu, istuinryhmyt ja kallo. Painehaavan aiheuttaa kohtaan kohdistuva paine tai paine ja venytys yhdessä. Usein, miten painehaavan syntyyn tarvitaan useamman päivän makuulla olo, mutta myös painehaava voi syntyä vakavasti sairaille potilaille jo muutamissa tunneissakin. Painehaava nähdään ensin iholla punoituksena, josta sen jälkeen kudoksiin alkaa muodostumaan turvotusta ja lopuksi iho rikkoutuu. Painehaavojen ehkäisyä ajatellen tehdään riskiarvio. Se on tehtävä viimeistään 8 tuntia tehohoidon alkamisesta. Tämän jälkeen arvio tehdään uudelleen joka päivä. (Maarit Ahtiala, Ros-Britt Kangas ja Susanna Rojo 2017.)

Painehaavojen synnyn patofysiologisia tekijöitä ei ole täysin vielä pystytty kunnolla selvittämään, mutta muun muassa ulkoisen paineen aiheuttaman kudostressin käynnistämää kudosturvotusta pidetään yhtenä tärkeimpänä etiologisena tekijänä. Painehaavan syntymiseen myötävaikuttavina tekijöinä on tutkittu myös esimerkiksi alentunutta kudosten elastisuutta, ihon kosteus, huono ravitsemus sekä ihon ja kudosten venyminen hankauksen vaikutuksesta. Nämä tekijät voivat vaikuttaa painehaavan syntymiseen, joko yksinään tai yhdistelminä. Painehaavan syntymisen syynä voi myös olla esimerkiksi, jokin lääkinnällinen hoitoväline tai -laite, kuten esimerkiksi dreeni tai virtsakatetri. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015.)

Painehaavojen ehkäiseminen on tärkeää. Painehaavat voivat kasvattaa sepsiksen riskiä, lisätä kirurgisten toimenpiteiden tarvetta, pidentää sairaalahoitoaika ja jopa lisätä kuolleisuuden riskiä yli nelinkertaiseksi. On tärkeää huomioida ja tunnistaa potilaan painehaavariski ja ottaa se huomioon

potilaan hoidossa. Riski tulee huomioida lääkinnällisiä hoitovälineitä sekä laitteita käytettäessä. Jos potilaalla käytetään kasvonaamaria niin tämä voi aiheuttaa painehaavoja nenänselkään. Tutkimusten mukaan painehaava arvio tulisi tehdä viimeistään 12 tunnin kuluessa potilaan joutuessa sairaalaan ja 48 tunnissa, jos potilaan tila huonontuu. Painehaavojen ehkäisevät toimenpiteet tällöin pitää käynnistää vuorokauden kuluessa arvioinnista. Tutkimuksissa asennon vaihtaminen kahden tunnin välein nousi tärkeään rooliin potilaan painehaavan syntymisen perustana. Kuitenkaan tieteellistä näyttöä kahden tunnin säännölle ei ole löydetty. Tutkimuksissa myös nousi esille erilaisia kudokseen kohdistuvaa paineen vähentäviä makuualustoja. Tavallista tiheämpi sekä paksumpi lampaantalja ja patjat ovat toistuvasti vähentäneet painehaavojen esiintymistä potilailla. (Esa Soppi, 2020.)

Painehaavojen kohdalla pätee tehokas haavanhoito. Haavassa, jossa esiintyy kuollutta kudosta, sen poistaminen on tärkeää akuutissa vaiheessa. Jos haava on kroonisessa vaiheessa, toteutetaan kosteaa haavanhoitoa yksilöllisesti. Hyvällä ja oikeanlaisella haavanhoidolla kuitenkin suuremmalla osalla potilaista todetaan haavan paranemisen merkkejä jo kahdessa viikossa haavanhoidon aloituksesta. Painehaavoja voidaan hoitaa myös kirurgisella hoidolla. Potilaalle, joilla on kolmannen tai neljännen asteen painehaava kirurgista hoitoa harkitaan. (Jukka Lumio 2019.)

Tutkimuksien mukaan painehaavojen synnyn esiintyvyys on keskimäärin 2 – 40%:lla sairaalapotilaista, mutta painehaavoja esiintyy yleisesti myös muun muassa terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa ja kotihoidossa. Tutkimusten mukaan riskiryhmiin painehaavan synnyssä erityisesti kuuluvat vanhukset ja potilaat, joiden liikuntakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. (Duodecim, 2010.)

2.4.1 Painehaava luokittelu

Painehaavaa hoitaessa olisi tärkeää myös tietää painehaavaluokittelusta. Painehaavoja on eri asteisia. Mitä aikaisemmassa vaiheessa painehaava löydetään, sen helpompaa hoitaminen on ja samalla estetään painehaavan paheneminen.

1 asteen painehaava on iholla vaalenematon punoitus. Iho voi olla ehjä, jossa esiintyy vaalenematonta punoitusta paikallisesti. Ihon alue voi olla kivulias, kiinteä ja lämpötilaltaan poikkeava, kuin ympärillä oleva iho. 2 asteen painehaava on iholla oleva pinnallinen vaurio, jossa voi esiintyä osittainen verinahan vaurio. Iholla on avoin haava, jossa on punainen tai vaaleanpunainen haavapohja. Myös 2 asteen painehaava voi ilmetä ehjänä tai rikkoontuneena, kudosten täyttämänä rakkulana. 3 asteen painehaava on koko

ihon vaurio. Ihon kaikki kerrokset ovat vaurioituneet sekä ihonalaisrasvakudos voi olla nähtävillä, mutta jännettä, luuta tai lihasta ei ole vielä nähtävillä. 3 asteen haavassa voi olla nähtävillä taskumuodostelmaa sekä onkaloita. 4 asteen painehaavassa vaurio on koko iholla ja ihonalaiskudoksen paksuudelta. Tässä iho ja sekä ihonalaisrasvakudos ovat nekrotisoituneet. Myös haavassa on nähtävillä jännettä, luuta tai lihasta. Painehaava voidaan myös luokitella luokittelemattomaksi, tässä syvyys on tuntematon. Koko iholla on läpäisevä kudoksen vaurio, jossa haavan todellista syvyyttä ei pysty täysin näkemään, koska haavakate estää näkyvyyden tai haavapohjassa on nekroosia. Sekä myös painehaavaluokittelussa voidaan epäillä syvien kudosten vauriota, jossa syy on myös tuntematon. (Leena Berg ja Kirsimarja Metsävainio 2017.)

2.4.2 Esiintyvyys ja kustannukset

Suomessa hoidettavista potilaista noin 55000-88000:lla on yksi tai useampi hoitoa vaativa painehaava. Painehaavojen aiheuttamiin komplikaatioihin kuolee vuosittain noin 500-1000 ihmistä Suomessa. Painehaavoja voi syntyä eri-ikäisille potilaille, esimerkiksi akuutti- ja pitkäaikaishoidoissa. Painehaavojen syntyyn liittyy useampia edistäviä sekä myös sekoittavia tekijöitä. Terveystieteiden tutkimuksista arviolta 2-3% ovat pelkästään painehaavojen aiheuttamia kustannuksia. Tämä tekee euroissa noin 420-630 miljoonaa, kun taas painehaavojen ehkäisyyn kuluvat menot ovat ainoastaan noin 10% hoidon kustannuksista. (Esa Soppi 2020.)

Painehaavojen epidemiologia vaihtelee huomattavasti, esiintyvyyksiluvut ovat vaihdelleet nolasta, jopa 21%:iin muun muassa kotihoidossa, välillä 2,2-23,9 % pitkäaikaishoidon yksiköissä ja välillä 0,4-38 % akuuttihoitojen yksiköissä. Erilaisten selvittelyiden mukaan 10-20 %:lla riskiryhmään kuulumattomista on esiintynyt jonkinlainen painehaava. Esiintyvyys painehaavoista keskittyy enemmän akuuttihoitojen yksiköissä. Painehaavoja esiintyy noin 70% enemmän yli 70-vuotiailla. (Esa Soppi 2020.)

2.4.3 Riskiarviointi

Tehohoitopotilas on suuressa riskissä painehaavoille. Tehohoidon potilaille on kehitetty oma riskinarviomittari: Jackson & Cubbin (1999). Mittarissa on muuttujina: potilaan ikä, paino, kudosten ja ihon kunto, taustasairaudet, vireys ja liikuntakyky, verenkierto, hengitys ja hapettuminen, ravitsemus, pidätyskyky ja hygienia. Näitä muuttujia arvioidaan asteikolla 1-4. Alla olevassa taulukossa näkyy

pisteytysperiaatetta. (Maarit Ahtiala, Ros-Britt Kangas ja Susanna Rojo 2017.) 1 tarkoittaa korkeinta mahdollista riskiä, kun taas 4 matalinta riskiä. (Maarit H Ahtiala, Esa Soppi, Riku Kivimäki 2016). Olennaista on painehaavan ehkäisyssä tunnistaa painehaavariskissä olevat potilaat ja luu-ulokekohtiin kohdistuva paine ja venytyksen poistaminen tai minimointi. Riskimittarin käyttö antaa hyvän kuvan hoidettavien potilaiden tilasta sekä sairauden vaikeusasteesta ja on myös hyvä työkalu kokonaisvaltaiselle hoitotyön strategian luomiselle. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015.)

Taulukko 1. Jackson & Cubbin painehaavariski arviomittari

Pisteet	Ikä	Paino, kudosten kunto	Vaikuttavat tausta sairaudet	Ihon kunto	Vireys	Liikuntakyky
4	<40	Normaalipaino	Ei mitään	Ehjä	Hereillä ja virkeä	Kävelee avutta
3	40-55	Ylipaino	Lieviä	Punoittavia alueita	Levoton, sekava	Rajoittunut kyky liikkua, kykenee istumaan
2	56-70	Kakektinen (riutunut)	Vakavia	Hankautunut/hieritty	Apaattinen/rauhoitettu lääkkeillä. Vastaa kysymyksiin	Liikkumaton, kestää asennon vaihdot
1	>70	Mikä tahansa ja kudosten turvotusta	Erittäin vakavia	Nekroottinen/erittäin tärkeitä/syviä haavoja	Reagoimaton	Ei kestä asennon vaihtoa

Pisteet	Hemodynamiikka	Hengitys	Hapen tarve	Ravitsemus	Pidätyskyky	Hygienia
4	Vakaa, ilman sydäntä tehostavaa lääkitystä	Spontaani	<40% happea, hapetus vakaa liikkussa	Perusruokavalio ja nesteet p.o.	Ei ongelmaa	Omatoiminen
3	Vakaa sydäntä tukevalla lääkityksellä	Noninvasiivinen hengityslaitehoito (CPAP/BiPAP)	40-60% happea, hapetus vakaa liikuttaessa	Kevyt ruokavalio, nesteet p.o. Enteraalinen ravitsemus	Virtsainkotenssi/runsas hikoilu	Tarvitsee apua
2	Epävakaa, ilman sydäntä tukevaa lääkitystä	Invasiivinen hengityslaitehoito	40-60% happea, vakaat arteriaverikaasuarterit, spo laskee liikkussa	Parentaalinen ravitsemus	Ulosteinkotenssi/satunnaisten ripulien riski	Tarvitsee paljon apua
1	Epävakaa sydäntä tukevan lääkkeenkin kanssa	Invasiivinen hengityslaitehoito -ei omia hengityksiä	>60% happi. Arteriaverikaasuarterit eivät pysy vakaana, myös spo laskee levossa	Vain kirkkaita nesteitä i.v.	Virtsa- ja ulosteinkotenssi/pitkittynyt ripuli	Täysin avustettava

2.5 Kuntoutus

Kuntouttaminen on toimintaa, jonka tavoitteena on parantaa potilaan selviytymistä elämässä. Kuntoutumista edistävä työote tarkoittaa potilaan varhaista mobilisointia sekä moniammatillista kuntoutusta. Kuntoutus tulisi pyrkiä aloittamaan potilaalle mahdollisimman nopeasti. Potilaan elintoiminnot, kuten hengitys, verenkierto sekä ruuansulatus ovat riippuvaisia kehon liikkeestä.

Kuntoutuksen tavoitteena on potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen sekä toimintakyvyn palautuminen. Kuntoutus myös ehkäisee infektiokomplikaatioiden muodostumista. Sekä tämä ehkäisee potilaalle painehaavauman syntyä. Kuntouttaminen on myös merkityksellinen potilaalle, koska tällä pystytään lyhentämään esimerkiksi potilaan tehohoito aikaa sekä sairaalahoidon tarvetta tehohoidonkin jälkeen. Ja potilas, joka on tehohoidossa kuntoutuminen myös hänen kohdallaan lyhentää hengityslaitteiden käyttöä.

Potilaalle katsotaan sekä tehdään yksilöllisesti potilaalle sopiva kuntoutustaso, jonka pohjalta lähdetään tekemään kuntouttavaa hoidon toteuttamista. 0 kuntoutustaso tarkoittaa potilasta, jolla liikehoito on vaihtuvapaineinen patja vasta-aiheinen. Kuntouttavaa hoitoa tässä lähdetään suorittamaan siten, että

asentohoito toteutetaan 30min - 2 h välein ja lisäksi pieniä asennonvaihdoksia toteutetaan potilaalle. 1 kuntoutustaso tarkoittaa potilasta, joka on tajuton ja syvästi sedatoitu potilas. Kuntouttavaa hoitoa lähdetään toteuttamaan siten, että potilaalle suositetaan vaihtuvapaineista patjaa sekä asentohoitoa toteutetaan 30min - 2 h välein. Sekä potilaalle toteutetaan vuoteessa passiivista liikehoitoa kolme kertaa vuorokaudessa. Passiivisessa liikehoidossa hoitaja tekee potilaan puolesta liikkeitä, kun potilas ei itse ole kykenevä niitä toteuttamaan.

2 kuntoutustaso on yhteistyössä oleva potilas tai kevyesti sedatoitu potilas. Kuntouttavassa hoidossa arvioidaan tällaiselle potilaalle antidecubituspatjan tarve ja potilasta ohjataan vuoteessa istuma-asentoon 20 minuutiksi kolme kertaa vuorokaudessa. Ylä- sekä alaraajaharjoituksia toteutetaan potilaalle ja tähän sisältyy myös hengitysharjoitukset kolme kertaa vuorokaudessa. Hengitysharjoituksessa potilas hengittää nenän kautta pyrkien korostamaan sisäänhengitystä, jotta keuhkot täyttyisivät kokonaan. Uloshengityksessä annetaan ilman virrata vapaasti suun kautta ulos.

3 kuntoutustaso tarkoittaa potilasta, jolla tason 2 harjoittelut sujuvat. Kuntouttava hoito on siis ylä- sekä alaraajaharjoittelua. Hengitysharjoituksia kolme kertaa vuorokaudessa. Avustetaan potilasta istumaan vuoteen reunalla tai tuolissa 5–20 minuutin ajan kaksi kertaa vuorokaudessa. Ja 4 kuntoutustaso on potilas, jolla onnistuu tason 3 harjoitukset. Eli kuntouttava hoito on ylä- sekä alaraajaharjoittelu. Hengitysharjoitukset vähintään viisi kertaa vuorokaudessa sekä potilaalle aloitetaan seisoma- ja kävelyharjoitukset. (Jaana Heikura, Raija Juopperi, Marja Klasila ja Leena Pesonen 2017.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

3.1 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön tuottama sähköinen opetusmateriaali on tarkoitettu hoitotyön opiskelijoiden opetusmateriaaliksi. Lähtökohtaisesti materiaali on tarkoitettu tehohoidon syventävien opiskelijoille. Siitä hyötyy sekä opiskelijat että opettajat ja pitkällä aikavälillä myös potilaat, joita opiskelijat tulevaisuudessa hoitavat.

Oulun ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä tuotettavalle opetusmateriaalille oli tarvetta hoitajaopiskelijoille. Materiaalin avulla opiskelijat saavat tarkemmin tietoa ja oppia asentohoidon toteutuksesta ja sen merkityksestä tehohoitopotilaalle. Opiskelijat hyötyvät siten, että he pääsevät hyödyntämään teoriaopintojen aikana opittuja taitoja käytännön harjoitteluissa.

Hyödynsaajat ovat opiskelijoiden ohella myös harjoitteluiden ohjaajat. Opiskelijalla on jo alla teoretieto siitä, miten asentohoitoa toteutetaan ja minkä takia. Tämän ansiosta ohjaajat pääsevät harjoittelussa vähemmällä sen suhteen, että tarvitsisi alkaa opastamaan alusta alkaen.

3.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaalia, josta myös valmistumisen jälkeen hoitajat voivat palata kertaamaan asentohoitoa. Tarkoitus on myös antaa opettajille materiaalia, jota on helppo käyttää opetuksen tukena.

Lyhyen ajan tavoitteena on tukea opiskelijoiden oppimista tehohoitopotilaan asentohoidosta. Aiheeksi on rajattu asentohoito, jotta on mahdollista tehdä monipuolisempi ja yksityiskohtaisempi opetusmateriaali ja se on oppimisen kannalta kehittävä.

Omat välittömät oppimistavoitteet ovat oppia lisää asentohoidosta opinnäytetyötä tehdessä. Pitemmällä aikavälillä laadukkaan asentohoidon osaaminen ja toteuttaminen.

Pidemmän ajan tavoitteena on tulevien terveydenhuollon ammattilaisten asianmukainen tehohoitopotilaiden asentohoidon toteuttaminen. Opetusmateriaalin käyttö opiskelijoiden opintojen aikana tukee heidän tulevaisuuden ammatissaan tarvitsemia taitoja asentohoidosta ja sen tärkeydestä.

Taulukko 2. Laatutavoitteet työn tuotokselle

LAATUTAVOITE	TARKENNUS
KÄYTTÄJÄ YSTÄVÄLLINEN	Opetusmateriaali on selkeä ja ymmärrettävä. Helppokäyttöinen.
INFORMATIIVISUUS	Materiaalin sisältö on loogisesti esitetty ja se vastaa sisällöltään ennalta sovittua. Siinä esitetty tieto on luotettaviin lähteisiin perustuvaa.
HYÖDYLLISYYS	Materiaali on soveltuva opetuskäyttöön.

4 TUOTOKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tuotokseksi valittiin luentorunko muutaman muun vaihtoehdon harkinnan jälkeen. Runkoa voi käyttää opetukseen ja siihen on helppo opiskelijoiden palata jälkikäteen. Aloitimme toteutuksen suunnittelua opinnäytetyön suunnitelman teoreettisen pohjan perusteella, mitä sisältöä olisi olennaista olla? Sen perusteella päätimme myös, mitä pitää vielä hakea suunnitelman teorian ulkopuolelta. Päätimme kuvittaa luentorunkomme ottamalla kuvat itse.

Luentorungon toteutusta tehtiin pitämällä viikoittaisia Teams-palavereita, joissa katsottiin, mitä olimme tähän mennessä tehneet ja suunniteltiin mitä tehdään seuraavaksi. Jaoin kaikille ryhmäläisille tehtäviä, joita kukaanenkin toteuttaa oman aikataulun puitteissa ennen seuraavaa yhteistä palaveria. Lisäksi työskennellessä kommunikointiin viestein. Lopullinen tuotos käytiin läpi ja muotoiltiin visuaalisesti yhteneväiseksi. Luentorunkoon lisättiin myös ääni dioihin, palautteen keräämisen helpottamiseksi. Ääni lisättiin suoraan Powerpointin äänitystyökalua käyttäen.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Projektityöskentelyn arviointi

Suunnittelussa päädyttiin aiheeseen helposti, vaikka osa meistä onkin eri erikoistumisvaihtoehtoihin suuntautunut. Asentohoito oli kaikille aiheena tuttu ja mielenkiintoinen työelämästä. Alkuperäisen suunnitelmassa esitetyn aikataulun mukaan opinnäytetyön olisi pitänyt valmistua joulukuussa 2022. Kuitenkin aikataulusta jäätiin jo suunnitelman tekovaiheessa, kun kesäloman ajaksi suunnitelma jäi tarkastuskierrokselle, eikä päästy etenemään tuotoksen toteutukseen.

Tuotoksen toteuttamiseen ei mennyt kauaa aikaa, kun päästiin se suunnitelman pohjalta toteuttamaan. Jaoin keskenämme jokaiselle niin sanotusti omat osa-alueet, mitkä jokainen meistä oman aikataulunsa mukaisesti muotoili varsinaiseen tuotokseen. Tuotoksen toteuttamisvaiheessa kävimme yhdessä koululla ottamassa kuvia erilaisista asennoista ja lisäsimme ne tuotokseen.

Raportti päästiin aloittamaan marraskuussa 2022. Kuitenkin tuotoksesta palautetta kerätessä jäätiin aikataulusta taas, kun opetus oli jäämässä joulutauolle. Vapaaehtoisuuteen perustuva palautteen antaminen ei sähköpostilla keräämällä osoittautunut tuottoisaksi. Lopulta saimme palautetta tarpeeksi, kun tuotos oli esitetty kolmelle eri opiskelijaryhmälle, joista viimeisin tapahtui hoitotyön lehtorin toimesta kontaktiopetuksessa ja opiskelijat antoivat palautteen samalla kertaa.

Projektin tiimiin kuului meidän kolmen hengen työryhmän lisäksi menetelmää ja sisältöä ohjaavat opettajat. Koimme kommunikoinnin haastavaksi ja ohjauksen ajoittain vähäiseksi. Kellään meistä ei ollut entuudestaan osaamista opinnäytetyön tekoon ja koettiin että meidän varassamme oli selvittää, miten prosessissa edetään, eikä saatu ohjausta, vaikka sitä suunnitteluvaiheessa pyydettiin. Prosessin kulku on ollut opinnäytetyötä tehdessä meille kaikille epäselvä, eikä ole ollut selkeää kuvaa siitä, mitkä ovat prosessin vaiheet ja miten ne tapahtuvat. Kommunikointi tapahtui koko prosessin ajan vain sähköposti viestein ja muun muassa tarkastusaikojen pituus hidasti meidän etenemistämme.

5.2 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda laadukasta ja havainnollistavaa opetusmateriaalia tehohoitopotilaan asentohoidosta opetuskäyttöön Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Mielestämme kokosimme opinnäytetyön tuotokseen keskeisimpiä sekä opetuksellisesti tärkeitä asioita liittyen tehohoitopotilaan asentohoitoon. Opetusmateriaali sisältää keskeisimpiä ja tärkeitä teoritietoon perustuvia tietoja sekä kuvien avulla havainnollistamme konkreettisesti teoritietoa. Mielestämme opetusmateriaali ei kuitenkaan ole liian pitkä, koska opetusmateriaalissa on opetussisällöllisesti paljon tärkeitä ja hyödyllisiä asioita hoitotyön opiskelijoille.

Tuotoksen arvioinniksi pyysimme vertaispalautetta sairaanhoitajaopiskelijaryhmiltä. Palautetta pyydettiin Microsoft Forms:iin tehdyllä kyselyllä. Tuotosta myös muokattiin vielä ennen palautteen pyytämistä niin, että luentorungon dioihin lisättiin ääni, jotta luentoa voisi katsoa ilman live-esittäjää. Palautekyselyssä oli viisi kysymystä, neljään niistä vastattiin asteikolla 1–5, 1 ollen täysin erimielistä ja 5 ollen täysin samaa mieltä. Viides kysymys oli vapaa kommentti. Kysymykset luotiin tuotoksen laatutavoitteita peilaten. Kysymykset olivat:

1. Käyttäjäystävällisyys: Luentorunko oli helposti luettava ja ymmärrettävä.
2. Informatiivisuus: Materiaalissa käsiteltiin olennaisia asioita, sain materiaalista uutta tietoa.
3. Hyödyllisyys: Luentorunko sopeutui käyttöönsä-
4. Voin hyödyntää materiaalia työelämässä.
5. Vapaa kommentti

Taulukko 2. Palautekyselyn vastaukset

Kysymys	1	2	3	4	5	Keskiarvo
Luentorunko oli helposti luettava ja ymmärrettävä	6%	6%	0%	25%	63%	4,3
Materiaalissa käsiteltiin olennaisia asioita.	6%	0%	0%	19%	75%	4,6

Luentorunko sopeutui käyttöönsä	6%	0%	0%	6%	88%	4,7
Voin hyödyntää materiaalia työelämässä	6%	0%	0%	19%	75%	4,6

Näiden tulosten lisäksi saatiin 7 vapaata kommenttia. Näitä kommentteja saatiin vain vapaaehtoisen vastaamisen palautekierrokselta, johon vastasi opiskeluissa pidemmällä olevat opiskelijat. Kommenteissa kerrottiin vastaajien saaneen uutta tietoa ja että tuotos oli enimmäkseen selkeästi luettava. Tuotoksessa käytetyistä kuvista tuli hyvää palautetta, mutta nostettiin esille myös, että painehaava asteiden mallikuvat olisivat kaikki voineet olla samasta kehonosasta. Eräässä kommentissa nostettiin esille, että tuotoksen fontti on paikoin pieni mobiililaitteella luettavaksi.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, jossa aluksi käytettiin suunnitelman tekoon useita kuukausia aikaa. Aihe teki työn tekemisestä helppoa, sillä lähteitä löytyi paljon. Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska se tuntui meille mielenkiintoisimmalta toteuttaa ja aihe sopeutui siihen parhaiten. Aihe oli meille entuudestaan tuttu, mutta pääsimme syventämään siihen liittyvää osaamista tämän opinnäytetyön kautta.

Tuotoksen toteutus sujui nopeasti hyvän suunnitelman pohjalta ja siinä kohtaa saatiinkin kirittyä jo suunnitelmavaiheessa venyntyttä aikataulua. Kuitenkin palautteen keräämiseen kului taas pitkästi aikaa, sillä olimme keräämässä palautetta juuri ennen opetuksen joulutaukoa, eikä sopivia palauteryhmiä ollut enää opetuksessa.

Suurimmaksi haasteeksi koko projektin aikana koettiin prosessin kulun epäselvyys, jota ei itse opinto-opasta lukemallakaan saatu selville. Kun aikataulusta alettiin jäämään, söi se myös motivaatiota prosessin edistämistä kohtaan. Saimme kuitenkin vietyä prosessia eteenpäin suhteellisen joutuisasti aina, kunhan saimme opinnäytetyötämme ohjaavilta opettajilta vastauksia viesteihin ja mahdollisia muutoskehotuksia.

Koemme että vaikeuksista huolimatta saimme toteutettua kompaktin tuotoksen, joka sopii käyttöönsä ja että saamamme palaute tuotoksesta tukee tätä. Tuotoksesta saadun palautteen perusteella saimme myös muutamia jatkokehitysideoita.

Jatkokehityksenä tuotokselle voisi ottaa huomioon palautekyselystä saatuja vapaita kommentteja. Eri asteisten painehaavojen kuvat olivat tuotoksessamme eri puolilta kehoa ja tästä oli kommentoitu, jotta olisi selkeämpää, mikäli kuvat olisivat samasta kehonosasta. Tuotosta tehdessämme oli haastavaa löytää samasta kehonosasta eriasteisten painehaavojen kuvia. Koimme myös, että eri puolilta kehoa olevat kuvat havainnollistavat hyvin sitä, miten eri puolille kehoa painehaavoja voi syntyä. Mutta kehitysideana olisi hyvä, jos kuvia löytyisi samasta kehonosasta, jotta kehityksen näkisi tarkemmin. Myös pienestä fonttikoosta joissakin dioissa oli mainittu, jotta mobiililaitteella lukeminen oli haastavaa. Tämä

oli hyvä palaute siinä mielessä, että emme olleet suunnitelma- tai toteutusvaiheessa ottaneet huomioon mobiililaitteella opetusmateriaalin käyttämistä.

6.1 Oppimistavoitteet

Asetimme projektin alussa itsellemme välittömiksi tavoitteiksi oppia lisää asentohoidosta opinnäytetyötä tehdessä ja pitkän aikavälin tavoitteeksi laadukkaasti asentohoidon toteuttamisen työelämässä.

Kukaanekin meistä on opinnäytetyötä tehdessämme perehtynyt eritoten hieman eri näkökulmiin työn teorian kirjoittamisen jakamisen myötä. Uutta tietoa on tullut kaikista opinnäytetyön teorian osuuksista ja yhteenvetona kuvia ottaessamme päästiin tätä tietoa toisillemme ohjaamaan.

Pitkänaikavälinkin tavoitetta voi osittain jo tulkita toteutuneeksi sillä kaikki meistä tekee hoitotyötä jonkin verran parhaillaankin, niin tietoa ja taitoa on päästy viemään jo työpaikoillekin.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Projektin alussa tehtiin yhteistyösopimukset OAMK:n kanssa. Sopimuksessa määriteltiin, että opinnäytetyön toteutuksesta on vastuussa opiskelijat ja OAMK:lle kuuluu siinä ohjaus. Tutkimuslupien hakemista ei tähän opinnäytetyöhön kuulunut.

Tietoperustaa opinnäytetyöhömmä kerättiin luotettaviksi arvioituista lähteistä ja pyrittiin käyttämään vain mahdollisimman tuoretta tietoa. Vanhimmat kotimaiset lähteet ovat 13 vuoden takaa ja kansainvälinen lähde 15 vuoden takaa. Suurin osa käytetyistä lähteistä on alle 5 vuotta vanhoja.

Tuotoksen arviointikriteerit luotiin suunnitelmavaiheessa ennen varsinaisen tuotoksen toteuttamista. Tuotoksen valmistuttua pyydettiin sairaanhoitajaopiskelijoilta palautetta sähköisen kyselyn muodossa. Palautetta kysyttiin noin 80:ltä opiskelijalta, joista vain 16 vastasi kyselyyn. Tästä voimme siis pohtia onko laatukriteerien täyttymisen määrittely kuinka luotettava näin vähäisen palautteen perusteella.

LÄHTEET

Ahtiala Maarit, Kangas Ros-Britt ja Rojo Susanna 2017. Painehaava, riskien arviointi ja tarkkailu. Teho- ja valvontahoitotyönopas. Terveysportti Duodecim. Hakupäivä 18.2.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tvh00197?toc=112462> .

Ahtiala Maarit, Soppi Esa ja Kivimäki Riku. 2016. Critical Evaluation of the Jackson/Cubbin Pressure Ulcer Risk Scale, A Secondary Analysis of a Retrospective Cohort Study Population of Intensive Care Patients. Wound management & prevention. Volume 62. Issue 2. Hakupäivä 18.2.2022. <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/critical-evaluation-jacksoncubbin-pressure-ulcer-risk-scale-a-secondary-analysis> .

Alanen Pasi, Hakio Nora & Koskela Tiina. 2022. Tehohoito. Sivu 9.

Berg Leena & Metsävainio Kirsimarja. Painehaava. 2017. Tehohoito-opas. Terveysportti. Hakupäivä. 20.4.2022. https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=inf04463&p_selaus=112568

Eskelinen Antti-Pekka. 2013. vuodepotilaan Asentohoito hoitotyössä.
– Moodle-verkkoluentomateriaali hoitotyön auttamismenetelmät -kurssille. Hakupäivä 26.10.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54005/Eskelinen_Antti-Pekka.pdf?sequence=1 .

Heikura Jaana, Juopperi Raija, Klasila Marja ja Pesonen Leena. 2017. Kuntotutumista edistävä työote. Teho- ja valvontahoitotyönopas. Terveysportti Duodecim. Hakupäivä 12.4.2022. https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=inf04463&p_selaus=112568 .

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Hoitosuositus. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hakupäivä 26.9.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf> .

Hovilehto Seppo. 2010. Anestesiologia ja tehoahoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Hakupäivä 18.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98910> .

IGAP. 2007. Micro-positioning-A supportive measure for the prevention of secondary diseases. Nursing Information 6. Institute for Innovations in Healthcare and Applied Nursing Science. Viitattu 24.10.2022. <https://www.thevo.info/en/downloads/dl-finland/nursinginfos-fin/151-nursinginfo-6-fin/file> .

livanainen Ansa & Kallio Heli. 2011. Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito. Hakupäivä 18.4.2022. <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/03/toiminnallinen-asentohoito.pdf> .

Lumio Jukka. Painehaavat eli makuuhaavat. 2019. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 12.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>

Soppi Esa. 2020. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Hakupäivä 12.5.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352>

Soppi Esa. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Aikakausikirja Duodecim. Hakupäivä: 24.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>.

TAYS. 2021. Tehohoito. Hakupäivä 18.2.2022. <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/tehoahoito> .

LIITTEET

Tehohoitopotilaan asentohoito palautekysely Liite 1.

Asentohoito tehohoidossa tuotos Liite 2.

TEHOHITOPOTILAAN ASENTOHOITO PALAUTEKYSELY

LIITE 1

Tehohoitopotilaan asentohoito - opinnäytetyön palautekysely

(1= täysin erimieltä 2=jokseenkin erimieltä 3=en osaa sanoa 4= jokseenkin samaa mieltä 5= täysin samaa mieltä)

Käyttäjäystävällisyys:

Luentorunko oli helposti luettava ja selkeä	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Vapaa kommentti:

Informatiivisuus

Tuotoksessa käsiteltiin olennaisia asioita	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Sain materiaalista uutta tietoa	1	2	3	4	5
---------------------------------	---	---	---	---	---

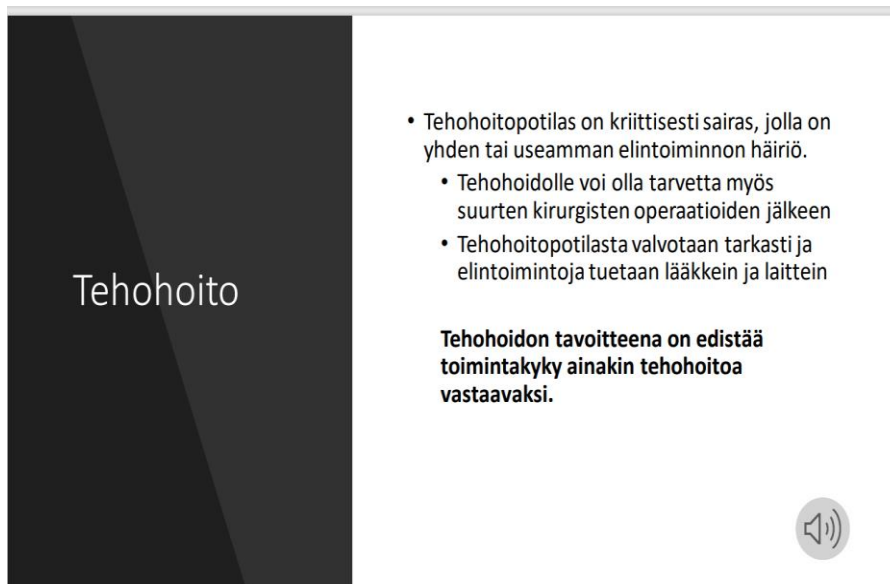
Vapaa kommentti:

Hyödyllisyys

Luentorunko soveltui käyttöön	1	2	3	4	5
-------------------------------	---	---	---	---	---

Koen että materiaalista on minulle hyötyä työelämässä	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Vapaa kommentti:



Asentohoito

- Asentohoito on kuntouttavaa hoitotyötä, jolla ehkäistään vartalon ja raajojen toimintahäiriöiden kehittymistä
 - Lisäksi olennaisesti ehkäisee painehaavojen, keuhkokuumeen ja veritulppien riskiä
 - Asentohoito pienentää painetta kehon luisten ulokkeiden kohdista
- Se kuinka tiheään asentohoitoa toteutetaan on potilaskohtaista, riippuen mm. potilaan alttiudesta saada painehaavoja
 - Halvaantuneen tai liikuntakyvyttömän potilaan asentoa tulisi vaihtaa joka 1-2 tunti.



Asentohoito

- Potilaan asentohoidossa voidaan käyttää erilaisia työkaluja, kuten vaihtuvapaineista patjaa ja erilaisia asentotyynyjä.
- Pääsääntöisesti vuodepotilasta käännettäessä uuteen asentoon, tuetaan hänet noin 30-asteen kulmaan joko oikealle tai vasemmalle kyljelle.
- Istuma-asennossa tulee ottaa huomioon ettei potilaan iho veny valuessa sängyn jalkopäätä kohti
- Tehohoidossa asentohoito voi olla haastavaa potilaan huonon kunnon vuoksi
 - > Silloin mikroasentohoidolla voidaan hoitaa asentoa, eli niveliä asennon vaihtamisella, ihmisen luonnollista liikkumista jäljitellen



Ihmisen perusasennot

- Ihmisellä on kolme makuuperusasentoa: selällään, vatsallaan ja kyljellään.
- 1) Selkäasento:
 - Kehon paino jakaantuu suurelle pinta-alalle
 - Sisäelimet painuu selkärankaan kohti.
Esim. Hengitys voi olla pinnallisempaa kuin pystyasennossa
- 2) Vatsa-asento:
 - Lonkat voi pyrkiä kääntymään sisäänpäin ja selänkaari yli korostua
 - Asento aktivoi selkälihaksia ja korjaa lonkkanivelen liikaa koulistumista
- 3) Kylkiasento:
 - Paino kohdistuu pienemmälle pinta-alalle kuin selällään
 - Asentoa voi saada tukevammaksi jalkoja koukistamalla tai käsien asennolla
 - Hengitys on vapaata mutta suoliston toiminta voi hidastua





Asentohoitoa kuvina: kylkiasento

- Kylkiasennossa tulee ottaa huomioon ettei jalat painu yhteen tai alustaan
- Lisäksi kyljen alapuolelle jäävän käden asento on syytä muistaa
- Jalkojen ja käsien asentoa muokkaamalla asennon saa tukevammaksi



Asentohoitoa kuvina: selin makuu

- Selin maatessa kovin paine tulee kantapäihin, ristiselkään, yläselkään, takaraivoon ja kyynärpäihin



Asentohoitoa kuvina: vatsalleen makuu

- Vatsa-asennosta on näyttöä tehohoidossa erityisesti hengitysvajauspotilaiden hoidossa





Asentohoitoa kuvina:
istuma-asento

- Istuma-asennossa on tärkeää ettei potilas pääse valumaan sängyn jalkopäätä kohti, niin että iho pääsee venymään



Asentohoitoa kuvina:
mikroasentohoito

- Jäljitellään nivelten normaaleja asennon muutoksia



Painehaava

- Painehaava on paikallinen ihon tai ihonalaiskudoksen vaurio. -> Painehaavan syntyyn vaikuttaa kudoksen puutteellinen verenkierto.
- Painehaava on usein jonkin luisen ulokkeen kohdalla esimerkiksi kantapäähän. -> Painehaava nähdään ensin iholla punoituksena, josta sen jälkeen kudoksiin alkaa muodostumaan turvotusta ja lopuksi iho rikkoutuu.
- Painehaavat syntyvät erityisesti sekä helpoiten potilaille, jotka joutuvat makaamaan paljon vuoteessa ja potilaille, jotka eivät pysty itsenäisesti kääntäilemään vuoteessa asentoa vaihdellen.
- Painehaavat voivat kasvattaa sepsiksen riskiä, lisätä kirurgisten toimenpiteiden tarvetta, pidentää sairaalahoitoaikaa ja jopa lisätä kuolleisuuden riskiä yli nelinkertaiseksi.



Painehaava luokittelu

- Painehaavaa hoitaessa olisi tärkeää myös tietää paineavaaluokittelusta. Painehaavoja on eri asteisia. Mitä aikaisemmassa vaiheessa painehaava löydetään, sen helpompaa hoitaminen on ja samalla estetään painehaavan paheneminen.
- 1 asteen painehaava on iholla vaalenematon punoitus. Iho voi olla ehjä, jossa esiintyy vaalenematonta punoitusta paikallisesti. Ihon alue voi olla kivulias, kiinteä ja lämpötilaltaan poikkeava, kuin ympärillä oleva iho.
- Kuvassa 1. asteen painehaava.
Kuva lainattu Suomen Verisuonikirurginen yhdistys / Painehaava sivulta.



- 2 asteen painehaava on iholla oleva pinnallinen vaurio, jossa voi esiintyä osittainen verinahan vaurio. Iholla on avoin haava, jossa on punainen tai vaaleanpunainen haavapohja.
- Myös 2 asteen painehaava voi ilmetä ehjänä tai rikkoontuneena, kudoksen täyttämänä rakkulana.
- Kuvassa 2 asteen painehaava.
Kuva lainattu Suomen Verisuonikirurginen yhdistys / Painehaava sivulta.



- 3 asteen painehaava on koko ihon vaurio.
- Ihon kaikki kerrokset ovat vaurioituneet sekä ihonalaisrasvakudos voi olla nähtävillä, mutta jännettä, luuta tai lihasta ei ole vielä nähtävillä.
- 3 asteen haavassa voi olla nähtävillä taskumuodostelmaa sekä onkaloita.
- Kuvassa 3 asteen painehaava, kuva lainattu Suomen Verisuonikirurginen yhdistys / Painehaava sivulta.



- 4 asteen painehaavassa vaurio on koko iholla ja ihonalaiskudoksen paksuudelta.
- Tässä iho ja sekä ihonalaisrasvakudos ovat nekrotisoituneet. Myös haavassa on nähtävillä jännettä, luuta tai lihasta.
- Painehaava voidaan myös luokitella luokittelemattomaksi, tässä syvyys on tuntematon. Koko iholla on läpäisevä kudoksen vaurio, jossa haavan todellista syvyyttä ei pysty täysin näkemään, koska haavakate estää näkyvyyden tai haavapohjassa on nekroosia.
- Sekä myös painehaavaluokittelussa voidaan epäillä syvien kudosten vauriota, jossa syy on myös tuntematon.
- Kuvassa 4 asteen painehaava. Kuva lainattu Suomen Verisuonikirurginen yhdistys / Painehaava sivulta.



Painehaavahelpperi

- Painehaavojen luokittelussa voidaan käyttää apuna painehaavahelpperiä.
- Painehaavahelpperin tarkoituksena on lisätä tietämystä painehaavojen syvyysluokittelusta ja oikeanlaisesta hoidosta painehaavan tyyppin mukaisesti.
- Painehaavahelpperiin pääset tutustumaan tämän linkin kautta:
- https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuosittukset_helpperit_painehaava_2011.pdf

Esiintyvyys ja kustannukset

- Suomessa hoidettavista potilaista noin 55000-88000:lla on yksi tai useampi hoitoa vaativa painehaava. --> Painehaavojen aiheuttamiin komplikaatioihin kuolee vuosittain noin 500-1000 ihmistä Suomessa.
- Painehaavoja voi syntyä eri-ikäisille potilaille ja painehaavan syntyyn liittyy useampia edistäviä tekijöitä sekä myös sekoittavia tekijöitä.
- Terveystieteiden tutkimusten arviolta 2-3% ovat pelkästään painehaavojen aiheuttamia kustannuksia. --> Tämä tekee euroissa noin 420-630 miljoonaa, kun taas painehaavojen ehkäisyyn kuluvat menot ovat ainoastaan noin 10 % hoidon kustannuksista.
- Painehaavoja esiintyy noin 70 % enemmän yli 70-vuotiailla.
- Esiintyvyys painehaavoista keskittyy enemmän akuuttihoiton yksiköihin.



Riskiarviointi

- Tehohoitopotilas on suuressa riskissä painehaavoille, joten tehopotilaille on kehitetty oma riskinarviointimittari: Jackson & Cubbin (1999).
- Mittarissa on muuttujina: potilaan ikä, paino, kudosten ja ihon kunto, taustasairaudet, vireys ja liikuntakyky, verenkierto, hengitys ja hapettuminen, ravitsemus, pidätyskyky ja hygienia. Näitä muuttujia arvioidaan asteikolla 1–4.
- Olennaista on painehaavan ehkäisyssä tunnistaa painehaavariskissä olevat potilaat ja luulokehoihin kohdistuva paine ja venytyksen poistaminen tai minimointi.
- Riskimittari antaa hyvän kuvan hoidettavien potilaiden tilasta sekä sairauden vaikeusasteesta.
- Tehohoitopotilaalle riskiarvio on tehtävä viimeistään 8 tuntia tehohoidon alkamisesta. Tämän jälkeen arvio tehdään uudelleen joka päivä



Jackson & Cubbin painehaavariski arviomittari

Pisteet	Ikä	Paino, kudosten kunto	Vaikuttavat tausta sairaudet	Ihon kunto	Vireys	Liikuntakyky
4	<40	Normaalipaino	Ei mitään	Ehjä	Hereillä ja virkeä	Kävelee avutta
3	40-55	Ylipaino	Lievä	Punoittavia alueita	Levoton, sekava	Rajoittunut kyky liikkua, kykenee istumaan
2	56-70	Kakekkinen (riutunut)	Vakavia	Hankautunut/hiertynyt	Apaattinen/rauhoitettu lääkkeillä. Vastaa kysymyksiin	Liikkumaton, kestää asennon vaihdot
1	>70	Mikä tahansa ja kudosturvotusta	Erittäin vakavia	Nekroottinen/erittäin syviä haavoja	Reagoimaton	Ei kestä asennon vaihtoa

Jackson & Cubbin painehaavariski arviomittari

Pisteet	Hemodynaamikka	Hengitys	Hapen tarve	Ravitsemus	Pidätyskyky	Hygienia
4	Vakaa, ilman sydäntä tehostavaa lääkitystä	Spontaani	<40% happea, hapetus vakaa liikkuaessa	Perusruokavalio ja nesteet p.o.	Ei ongelmaa	Omatoinen
3	Vakaa sydäntä tukevalla lääkityksellä	Noninvasiivinen hengityslaittehoito (CPAP/BiPAP)	40-60% happea, hapetus vakaa liikkuaessa	Kevyt ruokavalio, nesteet p.o. Enteraalinen ravitsemus	Virtsainkontenssi/runsas hikoilu	Tarvitsee apua
2	Epävakaata, ilman sydäntä tukevaa lääkitystä	Invasiivinen hengityslaittehoito	40-60% happea, vakaat arteriaverikaasuarterit, spo laskee liikkuaessa	Parentaalinen ravitsemus	Ulosteinkontenssi/satunnainen ripuli	Tarvitsee paljon apua
1	Epävakaata sydäntä tukevan lääkkeen kanssa	Invasiivinen hengityslaittehoito -ei omia hengityksiä	>60% happi. Arteriaverikaasuarterit eivät pysy vakaana, myös spo laskee levossa	Vain kirkkaita nesteitä i.v.	Virts- ja ulosteinkontenssi/pitkittynyt ripuli	Täysin avustettava

Kuntoutus

- Kuntouttamisella on tavoitteena potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen sekä palautuminen.
- Kuntoutus pitäisi pyrkiä aloittamaan potilaalle mahdollisimman nopeasti.
 - Elintoiminnot kuten hengitys, verenkierto ja ruoansulatus ovat riippuvaisia kehon liikkeistä.
- Kuntoutumista edistävä työote
 - potilaan varhainen mobiilisaatio ja moniammatillinen kuntoutus
- Kuntoutuksen hyötyjä potilaalle
 - Ehkäisee infektiokomplikaatioiden ja painehaavojen muodostumista, lyhentää tehohoidon tarvetta ja sairaalahoitoa tarvetta tehohoidon jälkeen, lyhentää tehohoitopotilaan hengityslaittehoitoa kestoa



Jokaiselle potilaalle katsotaan yksilöllisesti lähtötaso, jonka pohjalta kuntouttamista lähdetään toteuttamaan.

0 kuntoutustaso

- Potilas, jonka liikehoito on vaihtuvapaineinen patja vasta-aiheinen
- Asentohoitoa toteutetaan 30min – 2h välein ja lisäksi pieniä asennonvaihdoksia

Passiivisessa liikehoidossa hoitaja tekee liikkeit potilaan puolesta, kun potilas ei ole itse kykenevä niitä toteuttamaan.

1 kuntoutustaso

- Potilas, joka on tajuton tai syvästi sedatoitu
- Suositetaan vaihtuvapaineista patjaa
- Asentohoitoa toteutetaan 30min – 2h välein
- Toteutetaan passiivista liikehoitoa kolme kertaa vuorokaudessa



2 kuntoutustaso

- Potilas, joka on yhteistyössä tai kevyesti sedatoitu
- Arvioidaan antidecubituspatjan tarve
- Ohjataan vuoteessa istuma-asentoon 20 minuutiksi kolme kertaa vuorokaudessa
- Ylä- ja alaraajaharjoituksia sekä hengitysharjoituksia toteutetaan kolme kertaa vuorokaudessa

3 kuntoutustaso

- Potilas, jolla 2. tason harjoitteet sujuvat
- Ylä- ja alaraajaharjoituksia
- Hengitysharjoituksia kolme kertaa vuorokaudessa
- Avustetaan istumaan vuoteen reunalla tai tuolissa 5 – 20 minuutin ajan kaksi kertaa vuorokaudessa

Hengitysharjoituksessa potilas hengittää nenän kautta pyrkien korostamaan sisäänhengitystä, jotta keuhkot täyttyisivät kokonaan. Uloshengityksessä ilman annetaan virrata vapaasti suun kautta ulos.



4 kuntoutustaso

- Potilas, jolla 3. tason harjoitteet sujuvat
- Ylä- ja alaraajaharjoituksia
- Hengitysharjoituksia vähintään viisi kertaa vuorokaudessa
- Aloitetaan seisoma- ja kävelyharjoitukset



Lähteet

- Ahtiala Maarit, Kangas Ros-Britt ja Rojo Susanna 2017. Painehaava, riskien arviointi ja tarkkailu. Teho- ja valvontahoitotyönopas. Terveysportti Duodecim. Hakupäivä 18.2.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tvh00197?toc=112462> .
- Ahtiala Maarit, Soppi Esa ja Kivimäki Riku. 2016. Critical Evaluation of the Jackson/Cubbin Pressure Ulcer Risk Scale, A Secondary Analysis of a Retrospective Cohort Study Population of Intensive Care Patients. Wound management & prevention. Volume 62. Issue 2. Hakupäivä 18.2.2022. <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/critical-evaluation-jacksoncubbin-pressure-ulcer-risk-scale-a-secondary-analysis> .
- Alanen Pasi, Hakio Nora & Koskela Tiina. 2022. Tehohoitotyö. Sivü 9.
- Berg Leena & Metsävainio Kirsimarja. Painehaava. 2017. Tehohoito-opas. Terveysportti. Hakupäivä. 20.4.2022. https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=inf04463&p_selaus=112568
- Eskelinen Antti-Pekka. 2013. vuodepotilaan Asentohoito hoitotyössä.
- – Moodle-verkkoluentomateriaali hoitotyön auttamismenetelmät -kurssille. Hakupäivä 26.10.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54005/Eskelinen_Antti-Pekka.pdf?sequence=1 .

Lähteet

- Heikura Jaana, Juopperi Raija, Klasila Marja ja Pesonen Leena. 2017. Kuntotutumista edistävä työote. Teho- ja valvontahoitotyönopas. Terveystietä Duodecim. Hakupäivä 12.4.2022. https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=inf04463&p_selaus=112568 .
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Hoitosuositus. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hakupäivä 26.9.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf> .
- Hovilehto Seppo. 2010. Anestesiologia ja tehohoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 18.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98910> .
- IGAR. 2007. Micro-positioning-A supportive measure for the prevention of secondary diseases. Nursing Information 6. Institute for Innovations in Healthcare and Applied Nursing Science. Viitattu 24.10.2022. <https://www.thevo.info/en/downloads/dl-finland/nursinginfo-fin/151-nursinginfo-6-fin/file> .
- Iivanainen Ansa & Kallio Heli. 2011. Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito. Hakupäivä 18.4.2022. <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/03/toiminnallinen-asentohoito.pdf> .
- Lumio Jukka. Painehaavat eli makuuhaavat. 2019. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 12.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>
- Soppi Esa. 2020. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Hakupäivä 12.5.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352>

Lähteet

- Soppi Esa. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä: 24.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>.
- TAYS. 2021. Tehohoito. Hakupäivä 18.2.2022. <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/tehoahoito> .