



Eveliina Lekkas ja Iida Lehtomaa

Aikuisten potilaiden painevaurioiden ennaltaehkäisyyn merkitys potilasturvallisuuteen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

7.4.2023

Tekijä	Eveliina Lekkas ja Iida Lehtomaa
Otsikko	Aikuisten potilaiden painevaurioiden ennaltaehkäisymerkitys potilasturvallisuuteen
Sivumäärä	26 sivua + 2 liitettä
Aika	7.4.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Anu Leppänen
<p>Painevauriot vaikuttavat yhteiskuntaan merkittävästi aiheuttaen lisäkustannuksia ja kärsimystä potilaille. Painevauriot luokitellaan terveydenhuollossa haittatapahtumiksi, jotka ovat potilasturvallisuusriskejä. Sairaanhoitajilla on merkittävä rooli painevaurioiden ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoidossa. Sen vuoksi on tärkeää, että sairaanhoitajat ovat tietoisia ajantasaisista hoitosuosituksista sekä käytettävistä riskityökaluista ja protokollista.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millä aikuisten potilaiden painevaurioiden ennaltaehkäisykeinoilla voidaan edistää potilasturvallisuutta sairaaloiden osastoilla. Tavoitteenamme oli tuottaa ajantasaista tietoa painevaurioiden ennaltaehkäisyyn vaikuttavista tekijöistä, josta hyötyvät sairaaloiden osastojen hoitohenkilökunta ja työorganisaatiot.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia soveltaen. Aineistojen hakuun käytimme kolmea tietokantaa, jotka olivat Cinalh, Pubmed ja ScienceDirect. Analysoitavia tutkimusartikkeleja valikoitui yhteensä kahdeksan. Aineiston haun rajasimme aikuisten potilaiden painevaurioihin ja valitsimme tutkimuksia, jotka on julkaistu vuosina 2018–2023.</p> <p>Tulosten perusteella sairaanhoitajien tietämys painevaurioiden ennaltaehkäisystä on riittämätöntä. Tämän vuoksi hoitosuosituksia ja riskityökaluja ei hyödynnetä tarpeeksi. Hoitajille tulee tarjota lisäkoulutuksia painevaurioiden ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta tiedon lisäämiseksi. Käytäntöjä tulisi yhdenmukaistaa, jotta ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito eivät perustuisi hoitajien omiin näkemyksiin. Näin saavutettaisiin yhteinen hoitotavoite ja hoidon jatkuvuus. Työorganisaation tulee taata riittävä hoitohenkilökunta, jotta painevaurioiden ennaltaehkäisyyn jää riittävästi aikaa. Näiden lisäksi viestintä- ja kirjaustapoja tulisi kehittää. Valtakunnalliset potilasturvallisuusohjeistukset vaikuttavat myös olennaisesti painevaurioiden protokollien hyödyntämiseen ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutimme yhteistyössä Espoon sairaalan kanssa. Opinnäytetyömme on merkittävä potilasturvallisuuden kannalta, sillä ennaltaehkäisykäytäntöjä parantamalla voidaan vaikuttaa painevaurioiden kehittymiseen. Työmme tarjoaa työorganisaatioille toimintaehdotuksia, joiden avulla painevaurioita voitaisiin ennaltaehkäistä yhä paremmin ja potilasturvallisuutta saataisiin parannettua.</p>	
Avainsanat	Painehaava, painehaavojen hoito, potilasturvallisuus, ennaltaehkäisy, tunnistaminen, hoitosuositus.

Author	Eveliina Lekkass and Iida Lehtomaa
Title	The importance of preventing pressure ulcers in adult patients for patient safety
Number of Pages	26 pages + 2 appendices
Date	7.4.2023
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Anu Leppänen, Lecturer
<p>Pressure ulcers have a significant impact on society, causing additional costs and suffering to patients. Pressure ulcers are classified in healthcare as adverse events, which are patient safety risks. Nurses play a significant role in the prevention, identification, and treatment of pressure ulcers. It is therefore important that nurses are aware of up-to-date treatment recommendations, the risk tools, and protocols.</p> <p>The purpose of this study was to find out what means preventive measures for pressure ulcers in adult patients can be used to promote patient safety in hospital wards. Our goal was to produce up-to-date information of the factors affecting the prevention of pressure ulcers, which benefits the medical staff and work organization.</p> <p>The study method was a descriptive literature review, and the research articles were analyzed by using inductive content analysis. To search the data, we used three databases: Cinalh, Pubmed and ScienceDirect. A total of eight research articles were selected for analysis. We limited the search for data to pressure ulcers in adult patients and selected studies published between 2018 and 2023.</p> <p>The results showed that nurses' knowledge of the prevention of pressure ulcers is insufficient. As a result, treatment recommendations and risk tools are not used enough. Nurses should be offered additional training on the prevention, identification, and treatment of pressure ulcers to increase awareness. Practices should be integrated that prevention, identification, and treatment are not based on the nurses' own views. This would achieve a common care goal and continuity of care. The work organization must guarantee sufficient nursing staff to allow sufficient time for the prevention of pressure ulcers. In addition to these, communication and recording methods should be developed. National patient safety guidelines also have a significant impact on the use of pressure ulcers protocols in prevention and management.</p> <p>We carried out our study in cooperation with Espoo Hospital. Our study is significant from the point of view of patient safety, as improving prevention practices can affect the development of pressure ulcers. Our work provides work organizations with suggestions for action to prevent pressure ulcers even better by improving patient safety.</p>	
Keywords	Pressure ulcer, treatment of pressure ulcers, patient safety, prevention, identification, treatment recommendation.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Painevauriot	2
2.2	Painevaurioiden ennaltaehkäisy	3
2.3	Painevaurioiden hoito	5
2.4	Potilasturvallisuus	6
2.5	Hoitosuositukset	7
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Menetelmät	8
4.1	Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineiston haku ja valinta	8
4.3	Aineiston analyysi	10
5	Tulokset	13
5.1	Potilasturvallisuutta edistävät tekijät painevaurioiden ennaltaehkäisyssä	13
5.1.1	Painevaurioiden ennaltaehkäisy ja hallinta	13
5.1.2	Haavahoitajien tuki	14
5.1.3	Protokollien käyttäminen	14
5.1.4	Tehokas viestintä	15
5.1.5	Lisäkoulutus	16
5.1.6	Työorganisaatio	16
5.2	Potilasturvallisuutta estävät tekijät painevaurioiden ennaltaehkäisyssä	17
5.2.1	Tiedon puute	17
5.2.2	Yhteneväisten käytäntöjen puuttuminen	18
5.2.3	Tehoton viestintä	20
5.2.4	Riittämätön henkilökunta	20
5.2.5	Hoitotarvikkeiden puuttuminen	21
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelu	22
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	24
6.3	Johtopäätökset	25
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset	26
	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1. Analysoidut tutkimusartikkelit

Liite 2. Taulukot ala-, ylä- ja pääluokan muodostumisesta

1 Johdanto

Painevauriot vaikuttavat oleellisesti potilasturvallisuuteen aiheuttaen potilaille pitkittyneitä sairaalahoitjaksoja, haittaa, kipua ja pahimmassa tapauksessa jopa hengenvaaran. Sen vuoksi on tärkeää, että painevauriot tunnistetaan ja ennaltaehkäistään jo varhaisessa vaiheessa sekä otetaan huomioon hoitosuositukset. (Kinnunen ym. 2017: 169–170.)

Terveydenhuollossa jopa 60 % alkavista painevaurioista jää huomaamatta. Alkavat painevauriot saatetaan jättää tunnistamatta ja virheellisesti niitä saatetaan luulla ihovaurioksi, jonka on aiheuttanut virtsanpidätyskyvyttömyys. Painevauriot aiheuttavat potilaille ja terveydenhuololle mittavia lisäkustannuksia. (Kinnunen ym. 2015: 4–5.) Suomessa painevaurioita esiintyy vuosittain 55 000–80 000 potilaalla ja ne aiheuttavat terveydenhuololle kustannuksia lähemmäs 500 miljoonaa euroa. Painevaurioiden ennaltaehkäisyä tulisi painottaa terveydenhuollossa, sillä sen kustannukset ovat vain noin 10 prosenttia painevaurioiden hoitoon aiheutuviin kustannuksiin verrattuna. (Haavatalo a: 1; HUS 2021.)

Riskipotilaat tulisi tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan välttää painevaurioiden syntyminen sekä paheneminen. Apuna riskipotilaiden tunnistamisessa käytetään erilaisia riskimittareita. Painevaurioiden ennaltaehkäisyssä olennaista on riskitekijöiden vähentäminen, kuten paineen minimointi sekä ihon liiallisen kosteuden välttäminen ja venyminen. (Kinnunen ym. 2015: 4–5,12.)

Hoitotyön tutkimussäätiö eli Hotus on laatinut hoitosuosituksen aikuisten painevaurioiden ehkäisystä ja tunnistamisesta. Hoitosuositus on näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Siinä käsitellään painevaurioriskissä olevien potilaiden tunnistamista, jotta voidaan ehkäistä painevaurioiden syntymistä ja pahenemista. Näin voidaan parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää ylimääräisiä hoitokustannuksia. (Kinnunen ym. 2015: 4–5.)

Potilasturvallisuus on olennainen osa sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita. Sen tarkoituksena on taata turvallisuus hoidossa ja palveluissa sekä estää potilaiden vahingoittuminen. Turvallinen hoito perustuu hoitosuosituksiin ja tutkittuun tietoon. (STM.) Mikäli potilaalle syntyy painevaurio, luokitellaan se haittatapahtumaksi, joka on potilasturvallisuusriski (Kinnunen ym. 2015: 5).

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena yhteistyössä Espoon sairaalan kanssa. Kirjallisuuskatsauksessa perehdyimme ajantasaiseen ja hoitosuosituksen mukaisiin painevaurioiden ennaltaehkäisykeinoihin potilasturvallisuuden parantamiseksi.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

2.1 Painevauriot

Painevauriot eli entiseltä nimeltään painehaavat ovat yleisiä eri terveydenhuollon osa-alueilla. Painevauriot syntyvät ihoon kohdistuvasta ulkoisesta paineesta, kitkasta ja/tai venytyksen aiheuttamasta vauriosta. Painevaurioiden syntymisen riskiin vaikuttavat ulkoisen paineen lisäksi huono ravitsemustila, vähentynyt kudoksen elastisuus, ihon kosteustasapaino ja kudosten sekä ihon hankauksen aiheuttama venyminen joko yksinään tai yhdessä. (Kinnunen ym. 2015: 4, 6; HUS 2021.) Verenkierto häiriintyy tällä ihoalueella, mikä aiheuttaa kroonisen haavan. Painevauriot kehittyvät erityisesti vuodepotilaille, jotka eivät pysty vaihtamaan asentoa itse säännöllisesti. (Lumio 2019.) Painevaurio voi syntyä myös hoitovälineiden ja -laitteiden kautta, kun esimerkiksi happimaski painaa kasvoihin (Kinnunen ym. 2015: 4).

Painevauriot voidaan jakaa luokkiin niiden vaikeusasteiden perusteella. Kansainvälisen suosituksen mukaan painevauriot jaetaan neljään asteeseen ja kahteen alaluokkaan. Jokainen painevaurio arvioidaan sen ihon ja pehmytkudoksen vaurioiden sekä vaikeusasteen mukaan. (Kinnunen ym. 2015: 4.) The Clinical Practise Guideline suosituksen mukaan I asteen painevaurio on vaalenematon punoittava kohta paikallisella ihoalueella, yleensä luu-ulokekohdissa. Ihokohdassa voi olla kipua ja tuntomuutoksia, se voi olla pehmeä tai kova sekä ihon lämpötila voi erota ympäröivästä terveestä ihoalueesta. Iho on vielä ehjä, mutta tämän asteinen vaurio ennakoii alkavaa painevauriota. Tummapigmenttisessä ihossa tällaista ihovauriota on vaikea huomata, mutta se erottuu ihomuutoksena terveestä kudoksesta. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019: 27.)

II asteen painevauriossa dermis eli verinahka on osittain vaurioitunut. Dermiksessä on avoin pinnallinen haava, jossa on vaaleanpunainen tai punainen haavapohja. Haavapohja on kuiva tai kostea. Haavassa ei ole katetta eikä siinä ole granulaatio- tai nek-

roottista kudosta. Haavan pinnalla saattaa olla kudostenesterakkula. Rasva- tai muut syvemmät kudokset eivät ole vaurioituneet. III asteen painevauriossa koko ihokerros on vaurioitunut, jossa ihonalainen rasvakudos voi olla näkyvillä. Vaurio ei ylety luu-, lihas- tai jänneaurion tasolle. Katetta, nekroosia, onkaloita ja taskumuodostusta saattaa olla haavalla. IV asteen painevauriossa koko iho- ja ihonalaiskudos on vaurioitunut, jonka vuoksi luu-, lihas- tai jännekudos on näkyvillä. Haavapohjalla voi olla nekroosia tai katetta. Onkaloita ja taskumuodostumia voi olla haavalla. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019: 27–28.)

Painevauriot jaetaan niiden vaikeusasteiden lisäksi vielä kahteen alaluokkaan. Luokittelemattomassa painevauriossa syvyys on tuntematon. Koko ihonalaiskudos on vaurioitunut, mutta sen syvyyttä ei pystytä määrittelemään katteisuuden tai nekroosin vuoksi. Haavan syvyys pystytään määrittelemään, kun kate ja nekroosi saadaan poistettu haavan päältä. Kantapäissä kiinni olevaa kuivaa pintanekroosia ei tule poistaa tai pehmittää, sillä se toimii suojana. Tällaisella alueella ei ole ihon kunnan vaihtelua. Syvien kudosten vaurioiden epäilyssä syvyys on myös tuntematon. Näissä iho on purppuran tai tummanruskean värinen. Syvän kudoksen vaurio voi myös ilmaantua verirakkulana. Vaurio syntyy pitkään jatkuneen tai voimakkaan paineen/venytyksen takia. Ihoalueella on kipua, se saattaa olla lämmin tai viileä, ihon elastisuus on voinut muuttua ja siinä voi esiintyä turvotusta. Tällaisessa painevauriossa ihokudoksen vaurio saattaa kehittyä nopeasti hoidosta huolimatta. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019: 28–29.)

2.2 Painevaurioiden ennaltaehkäisy

Painevaurioiden ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa on olennaista riskiarviointi sekä paineen ja venytyksen vähentäminen, mikä kohdistuu tavallisimmin luu-ulokekohtiin. Riittävästä ja monipuolisesti ravitsemuksesta huolehtiminen sekä ihon liiallisen kosteuden vähentäminen ovat tärkeitä painevaurioiden ennaltaehkäisyssä. (Kinnunen ym. 2015: 11–12, 14.) Ihoa tulee hoitaa ennaltaehkäisevästi ihonhoitotuotteilla, kuten perus- ja suojavoiteilla. Mikäli potilaalla on inkontinenssi, vaippa tulisi vaihtaa säännöllisin väliajoin. Märät vaatteet ja lakanat on myös vaihdettava kuiviin. (HUS 2014.)

Riskipotilaita pyritään tunnistamaan painevaurioriskimittarilla, joista yleisin on Bradenin riskiluokitusmittari. Siinä otetaan huomioon kitka ja kudosten venyminen, aktiivisuus,

liikkuvuus, tuntoaisti, ihon kosteus sekä ravitsemus. Inkontinenssi ja runsas hikoilu, heikentynyt tuntoaisti, vähäinen liikkuminen tai liikkumiskyvyttömyys, asennon vaihtamisen rajoittuneisuus sekä huono ravitsemustila ovat altistavia tekijöitä painevaurioiden synnylle. Lisäksi riskipotilaiden kartoituksessa kiinnitetään huomiota potilaan ikään, terveydentilaan ja perussairauksiin, ihon kuntoon, verenkiertoon sekä psyykkiseen terveydentilaan. (Peltonen.) Tupakointia pidetään yhtenä riskitekijänä painevaurioiden syntymiselle, sillä se heikentää pintaverenkiertoa ihossa. Tällöin myös painevaurioiden paraneminen on hitaampaa. (Terveyskylä 2021 c.)

Painevaurioiden riskiarviointi on tehtävä mahdollisimman pian potilaan tultua hoitoon, kuitenkin enintään kahdeksan tunnin sisällä. Arviointi tehdään uudelleen potilaan tilan muuttuessa merkittävästi. Ihoa seurataan säännöllisesti, jotta muutokset huomataan ajoissa. (Kinnunen ym. 2015: 11–12.) Painevaurioiden ennaltaehkäisyssä tulisi kiinnittää huomiota, että hoidossa käytettävät lääkinnälliset laitteet ja niiden letkut eivät paina potilaan ihoa liikaa. Tarvittaessa niiden paikkaa tulisi vaihtaa painevaurion synnyn estämiseksi. (Terveyskylä 2021 c.)

Potilaita, jotka pystyvät vaihtamaan itse asentoaan, kehoitetaan vaihtamaan asentoaan säännöllisesti. Vuoteesta on hyvä nousta välillä istumaan, jos potilaan vointi sallii sen. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019: 16.) Yli tunnin istumista on kuitenkin syytä välttää. Pyörätuolissa istuvia potilaita ohjataan keventämään painetta erilaisten asentojen avulla. Tällaisia asentoja ovat esimerkiksi eteenpäin nojaaminen, itsensä kohottaminen pyörätuolista käsinojista tukea ottaen, jalkojen nostaminen toisen yli ja nojaaminen toiselle puolelle. Suositeltavaa on keventää painetta eri asentojen avulla 15 minuutin välein, mikäli se on mahdollista. Ohjeistuksien mukaan asennossa olisi hyvä pysyä noin minuutin verran. (HUS.)

Vuodepotilaiden asentoa tulisi vaihtaa 1–4 tunnin välein. Asennonvaihtojen tiheys riippuu käytössä olevasta makuualustasta. (HUS 2014.) Potilailla, joilla on riski saada painevaurio, on suositeltavaa käyttää korkealuokkaista vaahtomuovipatjaa. Korkean riskin potilailla käytetään puolestaan dynaamista eli vaihtuvapaineista patjaa. (Hotus 2015: 19.) Istuvilla potilailla käytetään painevaurioistuintyyntyä, joka valitaan myös painevaurioluokituksen mukaan (HUS 2014). Potilailla, joilla on painevaurio kantapäessä tai suurentunut riski saada kantapäähän painevaurio, kantapää tulee kohottaa vuoteesta tyynyn tai erikoismuotoillun apuvälineen avulla. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019: 16–18.)

2.3 Painevaurioiden hoito

Painevaurioita hoidettaessa tulee ensimmäisenä poistaa paine alueelta (Terveyskylä 2021 a). Painevaurioiden hoitoon tulee tehdä hoitosuunnitelma. Painevauriosta otetaan mitat eli syvyys, pituus ja leveys. Haavan taskut ja onkalot tulee myös mitata. Painevaurioiden hoidossa tulee myös arvioida haavan reunat, erityksen määrä, ympäröivän ihon kunto sekä ottaa huomioon kivunhoito. (Suomen Haavahoito Oy.)

Painevaurioita hoidetaan eri tavoilla riippuen siitä, minkä asteinen ja kokoinen painevaurio on sekä erittääkö se (Lumio 2019). Pinnallisten painevaurioiden kohdalla konservatiivinen hoito on yleensä riittävää. Syvempien painevaurioiden kohdalla haava voidaan puhdistaa kirurgisesti. (Terveyskylä 2021 a.) Painevaurion kirurginen puhdistus on toimenpide, jossa kuollut kudoks tai tulehtunut alue poistetaan haavalta. Tämä käynnistää painevaurion paranemisprosessin. Haava voidaan puhdistaa revisiolla eli kipua tuntevaan kudoksrajaan saakka tai terveeseen kudokseen asti anestesiassa. (Haavatalo b: 1.)

Jos painevaurion pohja on puhdas, sitä voidaan puhdistaa vedellä tai keittosuolaliuoksella. Mikäli painevauriossa on katetta tai nekroosia, tulee se poistaa mekaanisesti, esimerkiksi kyretillä, saksilla tai veitsellä. Painevaurioita voidaan hoitaa hopeatuotteilla, antibakteerisilla ja pehmittävillä aineilla, keinoiholla sekä paikallisilla kudokasvutekijöillä. (Lumio 2019; Terveyskylä 2021 b.)

Vaikeita kroonisia painevaurioita voidaan hoitaa alipaineimuhoidolla, jossa alipaineimu vähentää tulehdusta aiheuttavia tekijöitä haavan pinnalta. Siistipohjaisten painevaurioiden hoidossa voidaan käyttää ihonsiirtoa hoitomenetelmänä. (Lumio 2019.) Vaikeasti parantuvilla kroonisilla haavoilla voidaan myös hyödyntää toukkahoitoa, sillä se poistaa tehokkaasti nekroottista kudosta ja vähentää bakteerien kasvua haavalla (Blueman & Bousfield 2012: 244). Painevaurioiden hoidossa tavoitellaan aina granulaatiokudosta, sillä se on haavan paranemisen edellytys (Haavatalo b: 3).

Painevaurioiden tulehdusjaksoissa käytetään hoitona lyhyitä antibioottikuureja. Kuitenkin antibioottia sisältäviä voiteita ei tule laittaa painevaurioiden pinnalle, sillä niistä ei ole paljon hyötyä, ja ne altistavat allergisille reaktioille sekä antibioottiresistentille. Toisuvissa tulehdusjaksoissa painevauriosta tulee ottaa bakteeriviljely ongelmabakteerien, kuten MRSA:n, poissulkemiseksi. (Lumio 2019.)

Painevaurioiden hoidossa erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota haavanhoidon aseptiikkaan. Käsihygieniasta tulee pitää huolta. Kätet pestään ja desinfioidaan aina ennen haavanhoitoa. Kirurginen maski, muovihanskat ja suojatakki puetaan päälle. Joskus voidaan käyttää suojalaseja haavan roiskeiden varalta. Jos haava on leikattu alle 24 tunnin aikana, haavanhoidossa käytetään steriilejä hanskoja. Haavanhoito toteutetaan potilashuoneessa. Jokaiselle potilaalle on omat henkilökohtaiset haavanhoitotuotteet. Hanskoja tulee vaihtaa aina sidosten avaamisen ja eritteiden käsittelyn jälkeen ennen haavanhoitoa. Aseptista työjärjestystä noudatetaan eli infektoitunut haava hoidetaan aina viimeiseksi. Haavainfektiota epäillessä tulee siitä ilmoittaa aina lääkärille. (HUS 2022.)

2.4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuden tarkoituksena on ylläpitää palveluiden ja hoidon laatua sekä turvallisuutta. Sen avulla taataan potilaiden ja asiakkaiden turvallisuus kaikessa hoitotyössä ja toimenpiteissä. (STM.) Potilasturvallisuuden toteutuminen edellyttää terveydenhuollon toimintayksiköissä erilaisia toimintatapoja, joilla voidaan ennaltaehkäistä potilaille aiheutuvia haittoja. Vuonna 2011 voimaan tulleessa laissa edellytetään, että terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön perustuvaa sekä jokaisella toimintayksiköllä on oltava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Jonsson ym. 2011: 7.)

Potilasturvallisuuden takaamiseksi toimintaa kehitetään jatkuvasti oppimalla läheltä piti- ja vaaratilanteista, jotta tulevaisuudessa voitaisiin välttyä samankaltaisilta tilanteilta (PVK). Lisäksi saatua palautetta hoidosta hyödynnetään potilasturvallisuuden parantamisessa. Potilasturvallisuudesta huolehditaan myös työntekijöiden koulutuksilla, joilla pyritään siihen, että työntekijöillä on riittävä tietopohja ja osaaminen painevaurioiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019: 24–25.) Työntekijöillä itsellään on myös vastuu itsensä kehittämisestä. Heidän on kiinnitettävä huomiota työnsä tuloksiin, ja mihin he tarvitsevat lisää koulutusta, jotta potilasturvallisuutta pystytään parantamaan. (Kaila ym. 2014.)

2.5 Hoitosuositukset

Hotus-hoitosuositukset ovat tutkittuun tietoon perustuvia asiantuntijoiden kehittämiä suosituksia. Suosituksissa annetaan ohjeet sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävistä menetelmistä. Niiden tarkoituksena on yhtenäistää hoitokäytänteitä ja parantaa hoidon sekä palveluiden laatua. (Hotus 2022.) Hoitosuosituksia laaditaan, kun terveydenhuollossa aihe katsotaan terveyden edistämisen, hoidon laadun ja palvelujen kehittämisen kannalta tärkeäksi. Haittatapahtumat, uusi tutkimustieto, vanhat toimintatavat ja vaihtelevuus hoitokäytänteissä voivat olla myös perusteena hoitosuosittelun laadinnalle. (Kinnunen ym. 2017: 171.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millä aikuisten potilaiden painevaurioiden ennaltaehkäisyn keinoilla voidaan edistää potilasturvallisuutta sairaaloiden osastoilla. Työllämme lisäämme tietoisuutta painevaurioiden ennaltaehkäisyn keinoista ja muista tekijöistä, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen.

Tavoitteenamme oli tuottaa ajantasaista tietoa siitä, millä aikuisten potilaiden painevaurioiden ennaltaehkäisyn keinoilla ja muilla tekijöillä voidaan edistää potilasturvallisuutta sairaaloiden osastoilla. Opinnäytetyöstämme hyötyy sairaaloiden osastojen hoitohenkilökunta ja työorganisaatiot, sillä se lisää heidän tietoisuuttansa painevaurioiden ennaltaehkäisystä ja potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössämme käytimme:

Mitkä tekijät edistävät potilasturvallisuutta aikuisten potilaiden painevaurioiden ennaltaehkäisyssä?

Mitkä tekijät estävät potilasturvallisuutta aikuisten potilaiden painevaurioiden ennaltaehkäisyssä?

4 Menetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme toteutimme laadullisin menetelmin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli perehtyä aiemmin tutkittuun tietoon eli mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään ja sen avulla vahvistaa tai kyseenalaistaa aiempaa teoriaa tai kehittää kokonaan uusi teoria aiheesta. Lisäksi arvioimme myös teoriaa. Tarkoituksenamme oli tunnistaa ongelmia ja muodostaa asioista yhtenäinen kokonaisuus. (Salminen 2011, 3; Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa säännöt ovat joustavia, eikä niitä ole tarkkaan määritelty. Sen sijaan aineistot ovat kattavia eivätkä metodiset säännöt rajoita aineiston valintaa. (Salminen 2011, 6.) Aineistolähtöisyys ja ilmiön kuvaus, joka on ymmärrykseen tähtäävää, ovat ominaisia kuvaileville kirjallisuuskatsauksille. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty useissa tutkimuksissa, jotka ovat liittyneet hoito- ja terveystieteisiin. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 298.)

Ensimmäiseksi valitsimme tutkimuskysymykset, joihin kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu. Sen jälkeen valitsimme aineistoja, joita analysoimme kriittisesti. Tarkoituksena oli vertailla sisältöä ja tunnistaa niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jotta aineistoista pystyttiin tekemään päätelmiä. Analysoimme useampaa päälähdettä, mitkä muodostivat rakenteen opinnäytetyöllemme. Näitä päälähteitä kyseenalaistimme ja vahvistimme muiden lähteiden avulla. Käsittelyosuudessa vastasimme tutkimuskysymyksiin analysoitujen aineistojen perusteella ja kirjoitimme tulokset sekä teimme näistä johtopäätöksiä. Lopuksi pohdimme saatuja tuloksia ja tarkastelimme niitä suhteessa laajempaan asiayhteyteen sekä esittelimme jatkotutkimusehdotuksia. (Kangasniemi ym. 2013: 291, 296–297; Stolt ym. 2016: 30.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Haimme aineistoa kirjallisuuskatsauksemme sosiaali- ja terveystalojen tietokannoista, joita olivat Cinalh, ScienceDirect ja Pubmed. Aineistoja haettaessa hyödynsimme Boolean tekniikkaa: and, or ja not. Hakusanoina käytimme: pressure ulcer OR pressure injury AND prevention AND patient safety. Haun rajasimme suomen- ja englanninkielisiin

teoksiin. Käytimme opinnäytetyössämme pääsääntöisesti kaikista uusinta tutkimustietoa hyödyksi. Tiedonhaussa periaatteena pidetään, että viisi vuotta vanhojen tutkimusten hyödyntäminen on luotettavaa, jonka vuoksi rajasimme tutkimukset vuosiin 2018–2023. Kuvasimme kirjallisuushaun opinnäytetyössä, joten se on toistettavissa. Taulukossa 1 kuvaamme tiedonhaun prosessiamme eri tietokannoista.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Pubmed	pressure ulcer OR pressure injury AND prevention AND patient safety	free full text, publication date: 5 years, language: english, finnish	64	19	7	3
Cinalh	pressure ulcer OR pressure injury AND prevention AND patient safety	full text, publication date: 2018–2023, peer reviewed, language: english, age: all adult	225	20	5	2
Science-Direct	pressure injury and prevention	years: 2022–2023, article type: research articles, subject areas: nursing and health professions	414	10	5	3

Aineistoja haettaessa on tärkeää muodostaa sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näiden kriteerien avulla voidaan löytää opinnäytetyöhön kaikista tärkeimmät tutkimukset ja jättää pois epärelevantit tutkimukset. Määrittelemämme sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat opinnäytetyön prosessiamme läpi työn. Tutkimukset, jotka soveltuivat työhömme, arvioimme systemaattisesti. (Stolt ym. 2016: 25–26, 28.) Kuvaamme sisäänotto- ja poissulkukriteerejä alla olevan taulukon 2 avulla.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Suomen- tai englanninkieliset tutkimukset	Muun kieliset tutkimukset
Kohderyhmänä aikuispotilaat	Kohderyhmänä lapsipotilaat
Julkaisut enintään 5 vuotta vanhoja	Julkaisu yli 5 vuotta vanhoja
Sosiaali- ja terveysalan tietokantojen tutkimukset	Opinnäytetyöt, pro gradut, väitöskirjat, kirjallisuuskatsaukset
Artikkeli on luettavissa kokonaan ilmaiseksi	Artikkeli on maksullinen

Arvioimme tutkimusten sisällön ja laadun systemaattisesti valitsemalla tutkimukset ensin otsikon perusteella, sen jälkeen tiivistelmän perusteella ja lopuksi koko tekstin perusteella (Stolt ym. 2016: 27). Kirjallisuushaussa käytimme apuna taulukkoa, jonka avulla arvioimme eri tutkimuksia niiden sisältöjen mukaan. Valitsemamme tutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiimme sisällön ja tuloksien perusteella. Tarkistimme tutkimusten julkaisukanavan laadun tason JUFON eli Julkaisufoorumin kautta. Liitteessä 1 esittelemme analysoidut tutkimusartikkelit.

4.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä sovelsimme induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissa aineistoista muodostetaan teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108.) Alussa toimme esille tutkimusten tärkeän sisällön: tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä, asetelma, otos, tekijät, vuosi, maa, vahvuudet

ja heikkoudet sekä olennaisimmat tutkimuksen tulokset. Tutkimustulosten ollessa ristiriitaisia, kiinnitimme huomiota luotettavuuteen, kun analysoimme tuloksia. (Stolt ym. 2016: 30–31.)

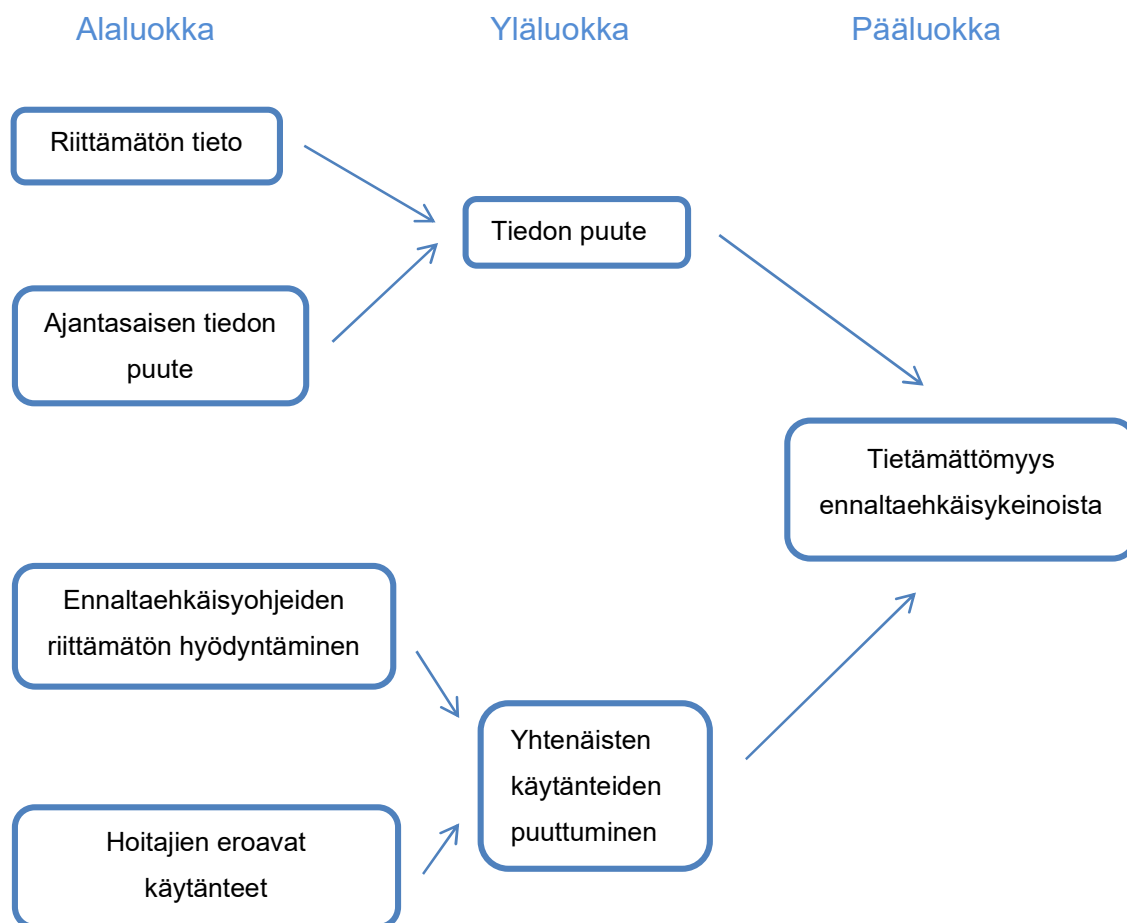
Aineistolähtöinen analyysi eteni kolmessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe oli aineiston redusointi eli pelkistäminen. Siinä rajasimme aineistoista pois epäolennaisen tiedon. Tarkoituksenamme oli löytää aineistoista ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Alkuperäisilmauksista teimme pelkistyksiä, jotka luokittelimme samankaltaisuuksien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–123.) Alla olevassa taulukossa 3 on esimerkki pelkistämisestä.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistys
"knowledge about PI prevention in nurses and nursing students was inadequate" (1, 453)	sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämys painehaavojen ennaltaehkäisystä oli riittämätöntä	Sairaanhoitajilla ja sairaanhoitajaopiskelijoilla ei ole riittävästi tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä.
"The study hospital has the PI protocol established, and just over half of the nurses claim to use it for the prevention and treatment of injuries." (2, 7)	Tutkimussairaalassa on perustettu painehaavojen protokolla, ja hieman yli puolet sairaanhoitajista väittää käyttävänsä sitä ennaltaehkäisyyn ja vammojen hoitoon.	Painehaavojen protokolla kehitettiin tutkimussairaalassa. Hieman yli puolet sairaanhoitajista käyttää painehaavojen protokollaa.
"The national patient safety program, which addresses PUs, seems to have been successful in engaging leadership and health care staff to work systematically with PU prevention and measurements." (6, 1745)	Kansallinen potilasturvallisuusohjelma, joka käsittelee painehaavoja, näyttää onnistuneesti saaneen johdon ja terveydenhuollon henkilöstön työskentelemään järjestelmällisesti painehaavojen ennaltaehkäisyn ja mittausten kanssa.	Kansallisen potilasturvallisuusohjelman ansiosta johto ja terveydenhuollon henkilöstö työskentelee johdonmukaisesti painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

Seuraavassa vaiheessa klusteroimme eli ryhmittelimme aineistoa. Pyrimme löytämään aineistoista yhtäläisyyksiä ja/tai eroja. Samankaltaisista pelkistyksistä muodostimme alaluokkia, jotka nimesimme sisällön aiheiden mukaan. Klusteroinnin tarkoituksena oli saada käsitys tutkittavasta aiheesta. Alaluokista muodostimme yläluokkia ja edelleen

pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124–125.) Alla olevassa kuviossa 1 on esimerkki ala-, ylä- ja pääluokan muodostumisesta potilasturvallisuutta estävistä tekijöistä painevaurioiden ennaltaehkäisyssä.



Kuvio 1. Esimerkki ala-, ylä- ja pääluokan muodostumisesta.

Viimeisenä vaiheena oli abstrahointi eli käsitteellistäminen. Yhdistelimme luokkia niin pitkään kuin se oli mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Käsitteiden avulla saimme käsityksen tutkittavasta aiheesta ja näin myös vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Samalla kun loimme uutta teorian tietoa, vertasimme sitä aikaisempaan tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 125, 127.) Liitteessä 2 esittelemme muodostuneet ala-, ylä- ja pääluokat.

5 Tulokset

Tässä osiossa esittelemme valittujen kahdeksan tutkimusartikkelin tulokset. Jaoimme tulokset tutkimuskysymyksiin mukaan: 1) Mitkä tekijät edistävät potilasturvallisuutta aikuisten potilaiden painevaurioiden ennaltaehkäisyssä? 2) Mitkä tekijät estävät potilasturvallisuutta aikuisten potilaiden painevaurioiden ennaltaehkäisyssä? Molempiin tutkimuskysymyksiin muodostui 3 yläluokkaa ja 1 pääluokka.

5.1 Potilasturvallisuutta edistävät tekijät painevaurioiden ennaltaehkäisyssä

5.1.1 Painevaurioiden ennaltaehkäisy ja hallinta

Si Min Teo & Claire & Lopez & Shorey (2018) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien nykyisiä käytäntöjä painevaurioiden ehkäisyssä ja hallinnassa. Tutkimuksessa tuodaan esille monien tekijöiden vaikutus painevaurioiden ehkäisyyn ja hallintaan. Painevaurioiden asianmukainen hoito ja oikea-aikainen hallinta katsotaan olevan merkittävää painevaurioiden ehkäisyn kannalta. Niiden avulla voidaan estää sairaalasta saatujen painevaurioiden kehittymistä, mikä vaikuttaa myös koko sairaalaan institutionaalisella tasolla. Sairaanhoitajat työskentelevät terveydenhuollon kentällä ensisijaisesti, joten heillä on suurin vastuu painevaurioiden hallinnassa. (Si Min Teo ym. 2018: 156.)

Haavisto & Stolt & Puukka & Korhonen & Kielo-Viljamaa (2022) tutkimuksessa käy ilmi, että eniten käytetty painevaurioiden ennaltaehkäisyn muoto on asentohoitojen toteuttaminen. Toiseksi tehokkain käytetty ennaltaehkäisyn muoto tutkimuksen mukaan on ihon arvioiminen ja ihonhoito. Sairaanhoitajat kuvasivat käyttävänsä myös dokumentaatiota ja painetta keventäviä tuotteita, kuten painevauriopatjoja, melko usein. Painevaurioiden dokumentointi auttaa hoitohenkilökuntaa seuraamaan ihoalueen kehittymistä ja hoitoa. Näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttäminen painevaurioiden ennaltaehkäisyssä on parantanut dokumentointia. (Haavisto ym. 2022: 1154.)

Tutkimuksessa todetaan, että painevaurioiden varhainen tunnistaminen on yksi merkittävin osa ennaltaehkäisyä ja hallintaa. Painevaurioiden varhaiseen tunnistamiseen vaikuttaa koulutuksen lisäksi työpaikka, jossa hoitaja työskentelee. Sairaanhoitajat, jotka

työskentelevät työympäristössä, jossa esiintyy paljon painevaurioita, toteuttavat ennaltaehkäisy keinoja useimmin ja he ovat tietoisempia näistä. (Haavisto ym. 2022: 1154–1155.)

5.1.2 Haavahoitajien tuki

Si Min Teo ym. (2018) tutkimuksessa tuodaan esille, että perustason sairaanhoitajien tulisi työskennellä yhdessä erikoissairaanhoitajien kanssa painevaurioita havaitessa. Tällöin voitaisiin hyödyntää erikoissairaanhoitajien osaamista painevaurioiden ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa. Sairaanhoitajien tulee saada lisäksi tukea haavahoitajilta. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat, että saadessaan haavahoitajilta hoito-ohjeet, he noudattavat ja toteuttavat näitä ohjeita kentällä. Haavahoitajat päättävät hoito-ohjeet ja käytettävät haavanhoitotuotteet painevauriossa. Haavahoitajat korostavat potilaan kokonaisvaltaisen hoidon ja sen jatkuvuuden tärkeyttä yhtenä merkittävimpänä osana painevaurioiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Si Min Teo ym. 2018: 156–157, 159.)

Haavahoitajien rooli koetaan merkittäväksi päätöksenteossa painevaurioiden hallinnassa. Lisäksi haavahoitajien tuki koetaan helpottavan sairaanhoitajien suurta työmäärää. Tutkimuksessa osallistujat korostivat haavahoitajien saatavuuden tärkeyttä, myös viikonloppuisin. Haavahoitajien tuen lisäksi sairaalassa hyödynnetään ravitsemusterapeuttien ja lääkäreiden osaamista painevaurioiden ehkäisyssä ja hallinnassa. (Si Min Teo ym. 2018: 156–157, 159.)

5.1.3 Protokollien käyttäminen

Leal de Lima de Moura & José Koller & Renata dos Santos & Batista & de Fátima Burdzinski (2021) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien tietämystä painevaurioiden protokollasta. Tutkimussairaalassa kehitetyn painevaurioiden protokollan tarkoituksena oli tarjota hoitohenkilökunnalle resurssi, jonka avulla he voisivat laadukkaasti ja potilasturvallisesti arvioida painevaurioriskissä olevia potilaita. Painevaurioiden protokollan avulla arvioitiin potilaiden painevaurioriskiä. Sen avulla myös voitiin arvioida tarvittavia hoitotoimenpiteitä ennaltaehkäisyyn ja ihon kunnon eheyttä. Organisaation tulee tarjota koulutusta näiden protokollien käyttämiseen. (Leal de Lima de Moura ym. 2021: 7–9.)

Källman ym. (2022) tutkimuksen mukaan valtakunnallinen potilasturvallisuusohjelma vaikutti olennaisesti painevaurioiden ennaltaehkäisystrategioiden käyttämiseen ja esiintyvyyteen sairaaloissa. Ennaltaehkäisykeinoista ilmapainepatjojen ja liukulakanoiden käyttäminen lisääntyi, asentohoitoja toteutettiin tehokkaammin sekä jalkojen painevaurioita estettiin paremmin. Tutkimuksessa todetaan, että potilasturvallisuusohjelman ansiosta 10 vuoden aikana Ruotsissa painevauriot ovat vähentyneet merkittävästi sairaaloissa. (Källman ym. 2022: 1744.)

Tutkimuksen myötä tuotiin myös esille, että painevaurioriskissä olevia potilaita ja ihoa arvioitiin enemmän. Tämä on tulosta siitä, että ennaltaehkäisyyn kuuluvia strategioita on sovellettu aikaisempaa enemmän. Kaiken kaikkiaan potilasturvallisuusohjelma on vaikuttanut myönteisesti hoitohenkilökuntaan ja organisaatioiden johtoon. Potilasturvallisuusstrategioiden käyttäminen on yhtenäistänyt painevaurioiden ennaltaehkäisykäytänteitä ja hallintaa. (Källman ym. 2022: 1744–1745.)

Potilaiden tietoisuuden lisääminen painevaurioista ja niiden kehittymisestä on myös tärkeää hoitohenkilökunnalle kohdistettujen protokollien lisäksi. Latimer & Deakin & Chaboyer & Gillespie (2021) tutkimuksessa potilaat kokivat hyödylliseksi potilaskeskeisen painevaurioita ehkäisevän hoitopaketin eli PPIBCP:n. Hoitopaketti sisälsi potilaille informatiivista tietoa painevaurioista ja niiden ennaltaehkäisystä muun muassa liikkuvalla potilaalle asennon vaihdoksista, ravitsemuksesta ja ihonhoidosta. Potilaat kokivat kaipaavansa lisää ohjausta sairaanhoitajilta hoitopaketin käyttämiseen, jotta he voisivat osallistua itse enemmän painevaurioiden ennaltaehkäisyyn. (Latimer ym. 2021: 165–166.)

5.1.4 Tehokas viestintä

Si Min Teo ym. (2018) tutkimuksessa käy ilmi, että sairaanhoitajat hyödyntävät erilaisia viestintäkeinoja hoitajien kesken painevaurioiden ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa. Hoitajien päivittäinen kommunikointi kasvokkain tukee painevaurioiden hoidon ja ennaltaehkäisyn jatkuvuutta. Kasvokkainen kommunikointi takaa turvallisuutta ja auttaa päivittäisen hoitotyön toteuttamisessa. Kasvokkaiseen kommunikointiin kuuluu myös luottamus työtovereita kohtaan, että asiat on hoidettu vastuullisesti. Työyhteisössä tulee olla mahdollisuus pitää kasvokkaisia raportteja, jotta tieto kulkee työntekijöiltä ja vuorosta toiselle. (Si Min Teo ym. 2018: 156–157.)

Painevaurioita hoidettaessa hyvä tapa kommunikointiin on ottaa kuvia niistä. Painevauriokuvien jakaminen muille hoitoon osallistuville henkilöille auttaa hoidon jatkuvuutta ja ajantasaisuutta. Terveystieteiden kentällä ei ole aina muita kuin hoitajia, joten kuvia painevaurioista voidaan jakaa konsultointia varten sähköisissä palveluissa. Näin hoito-ohjeiden saaminen onnistuu myös etäpalveluiden kautta. (Si Min Teo ym. 2018: 157.)

5.1.5 Lisäkoulutus

Si Min Teo ym. (2018) tutkimuksen mukaan haavahoitajat pyrkivät aktiivisesti tuomaan esille sairaalan hoitajien kouluttajalle haavanhoidon epäkohtia ja puutteita. Sairaanhoidtajien kouluttajan tehtävänä on siten pyrkiä toteuttamaan lisäkoulutuksia hoitajille, jotta näitä tietämyksen aukkoja ja käytäntöjä voidaan kuroa umpeen. (Si Min Teo ym. 2018: 157.)

Sairaanhoidtajat pitävät lisäkoulutautumista painevaurioiden hallinnan ja ennaltaehkäisyn kannalta merkittävänä. Erityisen tärkeänä he pitävät sitä, että ajantasaisinta tietoa painevaurioiden ennaltaehkäisystä ja hallinnasta pidetään yllä kurssien ja täydennyskoulutusten avulla. Koska hoitoala kehittyy jatkuvasti, on hoitajien tärkeä olla ajan tasalla uusimmista hoitotuotteista ja -menetelmistä. Hoitajilla tulee olla valmius jatkuvaan itsensä kehittämiseen. Lisäkoulutuksissa hoitajien käytännön harjoitteet teorian rinnalla auttavat pienentämään tietoaukkoja. (Si Min Teo ym. 2018: 158; Leal de Lima de Moura ym. 2021: 9.)

5.1.6 Työorganisaatio

Painevaurioiden ennaltaehkäisykäytäntöjen toteutumiseen vaikuttaa olennaisesti varhaisen tunnistamisen ohella työsektori, työntiheys ja koulutus. Näiden lisäksi myönteisillä asenteilla painevaurioiden ennaltaehkäisyä kohtaan on suuri merkitys. (Haavisto ym. 2022: 1155.) Myös Si Min Teo ym. (2018) tutkimuksessa sairaanhoidtajat korostavat positiivisten asenteiden merkityksen lisäkoulutautumisessa ja oppimisessa. Aktiivinen tietojen ja taitojen jatkuva kehittäminen hoitotyössä vaikuttaa painevaurioiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Tutkimuksessa sairaanhoidtajat tuovat myös esille painevaurioiden tärkeyden merkityksen hoitajalle osana hoitotyötä. Hoitajan tulee kokea painevaurioiden ennaltaehkäisyn, hallinnan ja riskiarvioinnin olevan tärkeää, jotta painevaurioiden kehittyminen voidaan ennaltaehkäistä tehokkaasti. (Si Min Teo ym. 2018: 158.)

Työorganisaatio koetaan tärkeimmäksi tekijäksi, joka vaikuttaa suoraan painevaurioiden ennaltaehkäisyyn ja hallinnan toteuttamiseen. Työorganisaation tulee tarjota henkilökunnalle tarvittavat resurssit painevaurioiden ennaltaehkäisyyn, kuten painetta keventävät tuotteet ja hoitotarvikkeet. Työvoimaa tulee olla riittävästi mukaan lukien haava- hoitajien tuki. (Si Min Teo ym. 2018: 159.)

Työorganisaation tulee tarjota säännöllisesti lisäkoulutuksia hoitohenkilökunnalle. Sillä on myös vastuu positiivisen työympäristön ylläpitämisestä ja vaalimisesta. Tähän kuuluu erityisesti tiimityöskentelyn tärkeyden korostaminen. Henkilökunnalle tulee antaa riittävät mahdollisuudet päivittäiseen kasvokkaiseen kommunikointiin, jotta painevaurioita voidaan ehkäistä ja hallita. Näin voidaan välttyä kommunikaatiokatkoksilta ja painevaurioiden kehittymiseltä. (Si Min Teo ym. 2018: 159.)

5.2 Potilasturvallisuutta estävät tekijät painevaurioiden ennaltaehkäisyssä

5.2.1 Tiedon puute

Cukljek ym. (2022) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä painevaurioiden ennaltaehkäisystä. Kyselylomakkeesta saatujen vastauksien perusteella saatiin selville, että osallistujat saivat vähiten oikeita vastauksia painevaurioiden ennaltaehkäisyosioista. Sairaanhoitajaopiskelijoihin verrattuna valmistuneilla sairaanhoitajilla on parempi tietämys painevaurioiden ennaltaehkäisystä, mutta tietämys molemmilla vastaajaryhmillä on kuitenkin riittämätöntä. (Cukljek ym. 2022: 453, 457.)

Tutkimuksessa todetaan, että lisäkoulutusten vähäisyys ja ajan puute ajantasaisten painehaavojen ennaltaehkäisykäytäntöjen noudattamisessa voivat olla syynä alhaiseen tietotasoon. Lisäksi tietotasoa painevaurioiden ennaltaehkäisystä ei ollut arvioitu koulutuksen suorittamisen jälkeen, jonka vuoksi ei tiedetty, millaisen tietopohjan sairaanhoitaja on hankkinut aiemmin. Koulutuksessa tulee pyrkiä siihen, että painevaurioiden ennaltaehkäisyyn liittyvät ohjeet olisivat ajantasaisia. Sairaanhoitajien täytyy myös itse huolehtia siitä, että he hankkisivat lisää tietoa ja oppiminen olisi jatkuvaa. Kun tietämys painevaurioiden ennaltaehkäisystä on hyvällä tasolla, se heijastuu myös sairaanhoitajien asenteisiin positiivisella tavalla. (Cukljek ym. 2022: 454–455, 457–458.)

Acosta-Hernández & Fernández-Castillo & Montes-Vázquez & González-Caro (2022) tutkimuksessa saatiin myös selville, että teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien tietämys paineaurioiden ennaltaehkäisystä on riittämätöntä. Sairaanhoitajat kertoivat, että he eivät ole saaneet työpaikallaan koulutusta paineaurioiden ennaltaehkäisyyn. Tämä on ollut esteenä paineaurioiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, sillä heiltä puuttuu tieteellinen tietoperusta paineaurioihin liittyen. Ainoastaan vapaaehtoisia kertauskursseja on tarjottu ja niitäkin on ollut epäsäännöllisesti. (Acosta-Hernández & Fernández-Castillo & Montes-Vázquez & González-Caro 2022: 114–115.)

Paineaurioiden ennaltaehkäisy ja hoito on perustunut sairaanhoitajan omiin näkemyksiin ja kokemuksiin, sillä näyttöön perustuvia ohjeita ei ole ollut kaikilla sairaanhoitajilla tiedossa tai niitä ei ole osattu soveltaa. Sairaanhoitajille tulee tarjota enemmän koulutuksia, protokollien pitää olla helposti saavilla ja niihin tulee antaa ohjeistusta. Lisäksi erilaisten materiaalien käyttämiseen täytyy opastaa, jotta sairaanhoitajat osaavat käyttää niitä oikein ja oikea-aikaisesti. (Acosta-Hernández ym. 2022: 116,118.)

Kaikilla sairaanhoitajilla ei ole ajantasaista tietoa paineaurioiden ennaltaehkäisykeinoista, jonka vuoksi he käyttävät vanhentunutta tietoa. Vanhentuneen tiedon hyödyntäminen heikentää saatuja tuloksia, ja sairaanhoitajat joutuvat itse soveltamaan ohjeita sen mukaan, minkä he itse kokevat parhaaksi. Ohjeet tulee päivittää ajantasaisiksi ja koulutusta pitää tarjota säännöllisesti, jotta tietämys nykyisistä ennaltaehkäisykeinoista lisääntyy sairaanhoitajien keskuudessa. (Leal de Lima de Moura ym. 2021: 8–9; Adibelli & Korkmaz 2022: 322.)

5.2.2 Yhteneväisten käytäntöjen puuttuminen

Adibelli & Korkmaz (2022) tutkimuksessa selvitettiin teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien käyttämiä toimintatapoja paineaurioiden ennaltaehkäisyssä sekä heidän ajatuksiaan paineaurioiden ennaltaehkäisyyn liittyen. Sairaanhoitajat käyttävät paineaurioiden riskiarvioinnissa ja ennaltaehkäisyssä heidän omaa arviointikykyään sen sijaan, että he käyttäisivät näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ja riskiarviointityökaluja. Systemaattisen lähestymistavan puuttuessa ennaltaehkäisykeinot ja riskiarviointi vaihtelevat sairaanhoitajien välillä, jolloin paineaurioiden syntymistä ei saada estettyä toivotulla tavalla, mikä näkyy tilastollisesti korkeassa paineaurioiden esiintyvyydessä. (Adibelli & Korkmaz 2022: 319, 321.)

Riskiarviointityökaluja ei sovelleta riittävästi, sillä sairaanhoitajien mielestä riskiparametrien määrä on rajallinen ja he kokevat, että potilaiden todellinen painevaurioriski ei eroa riskityökaluilla tehdystä riskinarvioinnista (Adibelli & Korkmaz 2022: 321). Myös Acosta-Hernández ym. (2022) tutkimuksessa käy ilmi, että riskinarviointityökalujen käyttämistä ei pidetä tarpeellisena, sillä koetaan, että niitä käyttämällä ei saada parempia tuloksia verrattuna sairaanhoitajan omaan arviointikykyyn. Riittämätön tieto riskinarviointityökaluista vääristää sairaanhoitajien ajatuksia, jonka vuoksi sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta ja helposti käytettävissä olevia ohjeita painevaurioiden ennaltaehkäisyyn ja hoidon toteuttamiseen. (Acosta-Hernández ym. 2022: 116,118.)

Sairaanhoitajien arvioidessa painevaurioriskiä oman harkintansa perusteella, saattaa tuloksena olla ali- tai yliarvoitu painevaurioriski. Kun riskiarviointityökaluja ei käytetä hyödyksi painevaurioriskin arvioimisessa, osa riskiparametreista saatetaan sivuuttaa, jolloin painevaurioriski aliarvioidaan eikä ennaltaehkäisyä toteuteta oikealla tavalla. Esimerkiksi vuodepotilailla painevaurioriski puolestaan saatetaan yliarvioida, sillä he eivät pysty itse liikkumaan. (Adibelli & Korkmaz 2022: 324.)

Painevaurioiden ennaltaehkäisyssä sairaanhoitajat pitävät ravitsemusta tärkeänä osana, mutta he kokevat ravitsemusarvion kuuluvan lääkäreille ja ravitsemusterapeuteille, jonka vuoksi he eivät itse tee sitä. Tämän vuoksi he ovat myös rajoittuneita antamaan enteraalista ja parenteraalista ravitsemusta potilaille, vaikka todellisuudessa suurin osa ravitsemuksen toteuttamiseen liittyvistä asioista kuuluu sairaanhoitajien tehtäviin. (Adibelli & Korkmaz 2022: 322–324.)

Haavisto ym. (2021) tutkimuksessa saatiin myös selville, että ennaltaehkäisyssä ravitsemukseen kiinnitetään vähiten huomiota. Vain noin puolet sairaanhoitajista noudattavat yksilöllisen ruokavalion toteuttamista korkean painevaurioriskin omaaville potilaille. Ravitsemuksen osalta puutteita on myös kirjaamisessa, sillä potilaiden ravitsemustilaa ei kirjata aina ylös. Johdonmukaisten käytäntöjen avulla voidaan paremmin huomioida ravitsemusta painehaavojen ennaltaehkäisyssä. (Haavisto ym. 2021: 1146, 1154.)

Leal de Lima de Moura ym. (2021) tutkimuksessa saatiin selville, että tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista alle puolet kertoi käyttävänsä protokollaa painevaurioiden ennaltaehkäisyssä. Syynä vähäiseen protokollan käyttämiseen kerrottiin olevan sen huono saatavuus ja riittämätön tieto sen käyttämisestä, joka lisää turvattomuuden tunnetta. (Leal de Lima de Moura ym. 2021: 1,6,8.)

Protokollan parempi hyödyntäminen edellyttää, että protokolla on helposti saatavilla ja sen käyttämiseen tarjotaan enemmän koulutuksia. Kollegiaalinen tuki on myös tärkeässä roolissa protokollan käyttämisessä ja potilasturvallisuuden parantamisessa. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista ei kuitenkaan pyytänyt neuvoa muilta työkavereilta, joten sitoutumista kollegiaalisen työhön tulee vahvistaa. (Leal de Lima de Moura ym. 2021: 10–11.)

5.2.3 Tehoton viestintä

Acosta-Hernández ym. (2022) tutkimuksen mukaan suullinen ja kirjallinen viestintä paineaurioista on tehotonta sairaanhoitajien keskuudessa. Sairanhoitajien keskustelu paineaurioiden ennaltaehkäisystä on vähäistä tai se puuttuu kokonaan. Yleensä paineaurioista puhutaan vasta silloin, kun potilaalle on jo kehittynyt paineaurio ja se on luokiteltu korkea-asteiseksi. Sairanhoitajat tekevät paineaurioihin liittyviä havaintoja, mutta jättävät ne kuitenkin usein kirjaamatta. Tiedon kirjoittamatta jättäminen sähköisesti estää hoidon jatkuvuutta, sillä tieto katoaa työvuorojen vaihtuessa, vaikka asiasta olisi mainittu suullisesti. (Acosta-Hernández ym. 2022: 114, 116–118.)

Sairanhoitajilta puuttuvat myös yhteneväiset keinot ennaltaehkäistä ja hoitaa paineaurioita, jolloin yhteistä hoitotavoitetta ei ole. Jokainen sairaanhoitaja käyttää paineaurioiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa hyödyksi omia näkemyksiään ja kokemuksiin, jolloin hoito ei ole yhtenäistä ja hoidon jatkuvuus estyy. (Acosta-Hernández ym. 2022: 117.)

Viestinnän parantamiseksi tulee ottaa käyttöön uusia kirjausmenetelmiä ja työkaluja sekä opastaa niiden käyttöön. Hoidon jatkuvuuden kannalta paineaurioiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon käytettäviä kriteereitä ja menetelmiä pitää yhtenäistää, joka voidaan saada aikaan koulutuksien avulla. (Acosta-Hernández ym. 2022: 118.)

5.2.4 Riittämätön henkilökunta

Acosta-Hernández ym. (2022) tutkimuksessa todetaan, että sairaanhoitajat ovat kokeneet henkilöstöpulan ja henkilöstön vaihtuvuuden olevan tärkeänä esteenä hoidon jatkuvuudelle. Kun henkilökunnasta on pulaa, ei jää riittävästi aikaa paineaurioiden ennaltaehkäisyyn. Henkilökunnan vaihtuessa paineaurioiden ennaltaehkäisy ja hoito

hankaloituu, sillä potilaita hoitavat usein eri sairaanhoitajat eivätkä he välttämättä tiedä, miten potilasta on aiemmin hoidettu. (Acosta-Hernández ym. 2022: 116–117.)

Ajan riittämättömyys heijastuu myös potilaille annettavaan ohjaukseen. Potilaat eivät hoitoon tullessaan välttämättä tiedä, mitä painevauriot ovat ja kuinka niitä voidaan ennaltaehkäistä. Potilaat kertoivat Latimer ym. (2021) tutkimuksessa, että he olisivat halunneet saada sairaanhoitajilta enemmän tietoa painevaurioiden ennaltaehkäisystä ja ohjausta potilaskeskeisen painevaurioita ennaltaehkäisen hoitopaketin eli PPIPCB:n käytöstä, sillä heidän saamansa ohjeistus ei ollut riittävää. Riittävällä ohjauksella potilaat pystyvät paremmin osallistumaan itse painevaurioiden ennaltaehkäisyyn. (Latimer ym. 2021: 165–166.)

Suuren työmäärän vuoksi potilaiden kouluttamiseen ei ole riittävästi aikaa, vaikka sairaanhoitajat haluaisivatkin panostaa siihen enemmän. Tämän vuoksi potilaat saattavat kokea saamansa tiedon monimutkaiseksi, eivätkä sairaanhoitajat aina ehdi myöhemmin varmistaa potilaan tietämystä ja auttaa soveltamaan uutta tietoa. (Latimer ym. 2021: 167–168.)

Myös Adibelli & Korkmaz (2022) tutkimuksessa tulee ilmi, että sairaanhoitajilla on suuri työmäärä ja potilaiden määrä sairaanhoitajia kohden vaihtelee eli sairaanhoitajia ei ole aina riittävästi töissä. Tämän vuoksi painevaurioiden ennaltaehkäisyyn käytettävä aika on välillä riittämätöntä ja se heijastuu esimerkiksi siihen, että asentohoitoa ei pystytä toteuttamaan niin usein kuin se olisi suositeltavaa. (Adibelli & Korkmaz 2022: 323.)

5.2.5 Hoitotarvikkeiden puuttuminen

Painevaurioiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa estää riittämätön hoitotarvikkeiden määrä. Kaikilla sairaanhoitajilla ei ole käytettävissä riittävästi ihonsuojatuotteita ja haavasidoksia sekä painetta keventäviä tuotteita, kuten tyynyjä ja ilmapainepatjoja. Tämän vuoksi painevaurioiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa pystytään toteuttamaan vain saatavilla olevien tuotteiden perusteella, jolloin se on rajoitettua ja vaikuttaa sairaanhoitajien kykyyn toteuttaa ennaltaehkäisyä. (Leal de Lima de Moura ym. 2021: 9; Adibelli & Korkmaz 2022: 323.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella merkittävimmät ennaltaehkäisyä edistävät tekijät ovat asianmukainen, oikea-aikainen ja hoitosuosituksen mukainen painevaurioiden hoitaminen. Painevaurioiden tunnistaminen on oleellinen asia painevaurioiden ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa, josta hoitajilla on suuri vastuu. Varhainen painevaurioiden havaitseminen voi ehkäistä sairaalaperäisiä painevaurioita. (Si Min Teo ym. 2018: 156.) Hoitosuosituksen merkitystä painevaurioiden ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoidossa käsitellään myös Hotus-hoitosuosituksissa. Niiden tarkoituksena on yhtenäistää painevaurioiden hoitokäytänteitä ja parantaa palveluiden sekä hoidon laatua. (Hotus 2022.)

Painevaurioiden ennaltaehkäisykäytänteitä ja tunnistamista voidaan parantaa lisäkoulutuksen avulla. Koulutuksen avulla voidaan yhtenäistää käytänteitä ja kuroa tietämyksen puutteita umpeen. Haavahoitajien tuki ja asiantuntijaosaaminen koetaan myös merkittäväksi tekijäksi painevaurioita hoidettaessa. Haavahoitajat korostavat, että potilaiden kokonaisvaltainen hoito ja hoidon jatkuvuus ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat painevaurioiden ennaltaehkäisyyn. Painevaurioiden huolellinen dokumentointi ja hoitohenkilökunnan välinen viestintä kasvokkain sekä kirjallisesti edesauttaa jatkuvuutta painevaurioiden hoidossa. (Si Min Teo ym. 2018: 156–159.) Viestinnän merkitys korostui huomattavasti tuloksissamme painevaurioiden ennaltaehkäisyyn vaikuttavana tekijänä.

Yhtenäisten painevaurioiden hallintaan ja arviointiin kehitettyjen protokollien käyttämisestä on myönteisiä vaikutuksia painevaurioiden ennaltaehkäisyyn. Näiden avulla hoitajat voivat ennaltaehkäistä ja arvioida painevaurioriskiä laadukkaasti edistäen potilasturvallisuutta. Protokollat saavat työntekijät ja johdon työskentelemään yhtenäisin keinoin painevaurioita ennaltaehkäisevästi. Näyttöön perustuen voidaan todeta, että valtakunnallisella potilasturvallisuusohjelmalla on vaikutusta painevaurioiden esiintyvyyteen sairaaloissa ja ennaltaehkäisystrategioiden soveltamiseen. (Leal de Lima de Moura ym. 2021: 7–9; Källman ym. 2022: 1744–1745.) Lisäksi on tärkeää osallistuttaa potilaat heidän hoitoonsa antamalla tietoa painevaurioista ja niiden ehkäisystä. (Latimer ym. 2021: 165). Potilasohjaus korostuu myös HUS:n ohjeissa. Pyörätuolissa istuvia potilaita tulisi ohjeistaa keventämään painetta säännöllisin väliajoin erilaisten asentojen avulla. (HUS.)

Työorganisaation vaikutus koetaan myös yhtenä tärkeimpänä tekijänä painevaurioiden ennaltaehkäisyyn sen tarjoamien resurssien myötä. Työorganisaatio takaa tarvittavien painevaurioiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn tarvittavien painetta keventävien tuotteiden ja hoitotarvikkeiden saatavuuden. Tämän lisäksi työvoimaa tulee olla tarpeeksi kentällä. (Si Min Teo ym. 2018: 159.) Tämä käy myös ilmi Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito (2019) suosituksen tiivistelmästä, jonka mukaan työorganisaation tehtävänä on tarjota riittävästi välineitä painevaurioiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019: 24.)

Lisäkoulutuksia tulee tarjota osaamisen täydentämiseen. Työyhteisön tehtävänä on lisäksi vaalia yhtenäistä ja positiivista työilmapiiriä, jossa korostuu tiimityöskentely. Hoitajien myönteisillä asenteilla on myös merkitystä painevaurioiden ennaltaehkäisyyn. (Si Min Teo ym. 2018: 158–159.) Lisäkoulutus ja asenteet koetaan myös tärkeäksi tekijäksi potilasturvallisuuden kannalta. Työntekijöiden koulutuksilla ja työntekijöiden itsensä kehittämisellä on myönteisiä vaikutuksia painevaurioiden ennaltaehkäisyyn. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019: 24; Kaila ym. 2014.)

Merkittävin painevaurioiden ennaltaehkäisyä estävä tekijä on tiedon puute, joka heijastuu myös näyttöön perustuvien hoitosuositusten ja protokollien vähäiseen käyttämiseen. Tiedon puute johtuu siitä, sairaanhoitajille ei ole tarjottu riittävästi lisäkoulutuksia, näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ja protokollia ei ole ollut helposti saatavilla tai tiedot ovat olleet vanhentuneita. (Acosta-Hernández ym. 2022: 116; Leal de Lima de Moura ym. 2021: 8.)

Tietämättömyys ajantasaisista hoitosuosituksista ja riskityökalujen käyttämisestä vaikuttaa siihen, että sairaanhoitajat käyttävät omaa arviointiaan hyödyksi painevaurioiden ennaltaehkäisyssä tai soveltavat vanhentuneita ohjeita (Acosta-Hernández ym. 2022: 116; Adibelli & Korkmaz 2022: 322). Ennaltaehkäisykeinot ja riskiarvioinnit vaihtelevat sairaanhoitajien välillä, jolloin yhteinen hoitotavoite puuttuu. Se vaikuttaa negatiivisesti hoidon jatkuvuuteen, sillä toivottuja tuloksia ei välttämättä saavuteta. (Acosta-Hernández ym. 2022: 117.)

Toinen merkittävä tekijä on hoidon jatkuvuuden puute, joka johtuu tehottomasta työntekijöiden välisestä viestinnästä ja riittämättömästä henkilökunnasta. Painevaurioista puhutaan yleensä vasta silloin, kun se on kehittynyt tai painevaurio on luokiteltu korkeasteiseksi. Havaintoja tehdään, mutta niitä ei kirjata ylös, jolloin vuoron vaihtuessa tieto

katoaa. Potilaita hoitavat usein eri sairaanhoitajat eivätkä he välttämättä tiedä, miten potilasta on aiemmin hoidettu, mikäli kirjauksia ei ole tehty. Tällöin ennaltaehkäisykeinot ja riskiarvioinnit vaihtelevat sairaanhoitajien välillä, jolloin yhteinen hoitotavoite puuttuu. Se vaikuttaa negatiivisesti hoidon jatkuvuuteen, sillä toivottuja tuloksia ei välttämättä saavuteta. (Acosta-Hernández ym. 2022: 114, 116–118.)

Henkilökunnan puutteen takia sairaanhoitajien työmäärä lisääntyy, sillä potilaiden määrä sairaanhoitajia kohden kasvaa. Tällöin ennaltaehkäisyyn käytettävä aika on rajallista eikä sen vuoksi potilaita ehditä ohjata riittävästi omatoimiseen painevaurioiden ennaltaehkäisyyn ja esimerkiksi asennonvaihtoa ei pystytä toteuttamaan aina säännöllisesti. (Adibelli & Korkmaz 2022: 323; Latimer ym. 2021: 168.) Hoitotarvikkeiden ja painetta keventävien tuotteiden rajallinen määrä ja puuttuminen rajoittaa myös sairaanhoitajien kykyä toteuttaa ennaltaehkäisyä (Leal de Lima de Moura ym. 2021: 9; Adibelli & Korkmaz 2022: 323).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme noudatimme Opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön laatimaa tutkimuseettistä ohjetta eli HTK-ohjetta. Tämä teos käsittelee hyvää tieteellistä käytäntöä ja loukkausepäilyjen ennaltaehkäisemistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 4.)

Opinnäytetyömme on eettinen ja luotettava, sillä noudatimme koko prosessin läpi noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Toimimme rehellisesti ja kunnioitimme muiden töitä sekä viittasimme niihin oikeaoppisesti. Haimme tietoa opinnäytetyöhön vain luotettavilta tiedonhankintasivuilta eli huomioimme lähdekritiikin. Laadimme tutkimussuunnitelman ennen opinnäytetyön toteuttamista. Tämän jälkeen toteutimme opinnäytetyön ja tallensimme siitä syntyneet tiedostot asianmukaisesti korkeakoulumme sääntöjä ja ohjeita noudattaen. Toimimme vastuullisesti ja avoimesti opinnäytetyön prosessissa. (Tutkimus-eettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa menetelmään täytyy perehtyä syvällisesti luotettavuuden takaamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen menetelmän ymmärtäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Koska kirjallisuuskatsausta ei ole menetelmänä tarkkaan rajattu, kaikissa vaiheissa korostuu tutkijoiden raportoinnin ja valintojen eettisyys. Analysoitavien tutkimusten yhdistäminen liian kapeasti teoreettiseen taustaan voi

heikentää luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 297–298.) Lähestyimme tutkimuksen analyysia puolueettomasta näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2018: 160).

Olemme kuvanneet tutkimuksemme vaiheet tarkasti tekstissä. Taulukoimme tiedonhaun ja analysoitavat artikkelit, joka lisäävät reliabiliteettia eli toistettavuutta. Tutkimuksemme on toistettavissa näiden taulukoiden perusteella. Etenimme johdonmukaisesti läpi tutkimusprosessimme. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 160, 163.)

Arvioimme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta meidän omalla ammattiosaimisellamme loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoina. Toteutimme opinnäytetyön parityönä mikä lisää luotettavuutta, sillä tutkimuksen sisältöä on ollut arvioimassa kaksi henkilöä. Olemme suorittaneet tutkimus- ja kehittämistyön menetelmien kurssin, jossa on käsitelty eettisyyttä ja luotettavuutta tutkimuksissa. Lisäksi olemme perehtyneet laadullisen tutkimuksen menetelmiin ja näistä erityisesti kirjallisuuskatsaukseen. Sairaanhoitajaopiskelijoina pidämme tärkeänä sitä, että tietopohjamme kaikessa toiminnassamme perustuu ajankohtaisimpaan tutkittuun tietoon ja hoitosuosituksiin.

6.3 Johtopäätökset

Tulosten perusteella aikuisten potilaiden paineaurioiden ennaltaehkäisyyn vaikuttaa tietämyksen puute paineaurioiden ennaltaehkäisystä. Tämä heijastuu vähäiseen hoitosuositusten mukaiseen paineaurioiden hoidon toteuttamiseen ja riskityökalujen käyttämiseen. Työorganisaation tulee tarjota lisäkoulutuksia paineaurioiden tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja hoitoon, sillä työntekijöiden tietämys on riittämätöntä. Työorganisaatio on vastuussa riittävästä henkilökunnasta, jotta hoitajilla on aikaa paineaurioiden ennaltaehkäisyyn. Lisäksi painetta keventäviä tuotteita ja hoitotarvikkeita tulee olla riittävästi saatavilla.

Paineaurioiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon käytettäviä kriteereitä ja menetelmiä pitää yhtenäistää, jotta yhteinen hoitotavoite saavutettaisiin ja hoito olisi jatkuvaa. Hoidon jatkuvuus on myös riippuvaista työntekijöiden välisestä viestinnästä. Hoitajien välistä viestintää tulee kehittää uusien kirjausmenetelmien ja työkalujen avulla. Lisäksi hoitajien tulee saada tukea haavahoitajilta paineaurioiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Potilasturvallisuusohjeistukset vaikuttavat myös myönteisesti protokollien hyödyntämiseen paineaurioiden ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa.

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Lisäkoulutuksia tulee tarjota enemmän hoitohenkilökunnalle painevaurioiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Terveysthuollon organisaatioiden tulee kehittää yhtenäisiä painevaurioiden protokollia, jotka ovat paremmin hyödynnettävissä ja helposti saatavilla. Henkilökuntaa tulee opastaa näiden käyttämiseen. Hoitohenkilökunnan välisiä viestintäkeinoja tulee parantaa. Hoitajamitoitusta tulee lisätä, jotta hoitajilla riittää aikaa työvuoroissa painevaurioiden ennaltaehkäisyyn muiden töiden ohella.

Ehdotamme, että jatkossa voisi vertailla erilaisten painevaurioiden ennaltaehkäisyyn suunniteltuja protokollia ja riskityökaluja sekä niiden soveltuvuutta ja helppokäyttöisyyttä hoitajien työssä.

Lähteet

Acosta-Hernández, Claudia & Fernández-Castillo, Rafael-Jesús & Montes-Vázquez, Manuel & González-Caro, María-Dolores 2022. Is caring for pressure ulcers in the intensive care unit in Spain still a challenge? A qualitative study on nurses' perceptions. *Journal of Tissue Viability*. <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0965206X22001310>>. Viitattu 16.1.2023

Adibelli, Seyma & Korkmaz, Fatos 2022. Pressure injury prevention practices of intensive care unit nurses in Turkey: A descriptive multiple-methods qualitative study. *Journal of Tissue Viability*. Volume 31. Issue 2. Pages 319–325. <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0965206X22000201>>. Viitattu 12.1.2023.

Blueman, D & Bousfield, C 2012. The use of larval therapy to reduce the bacterial load in chronic wounds. *Journal of wound care*. Vol 21, no 5. 21(5): 244–253. <<https://webs-ebshost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=5fd5c7e8-b3ca-4d38-a45d-a577e61fef16%40redis>>. Viitattu 29.1.2023

Cukljek, Snjezana & Rezic, Sladana & Ledinski Ficko, Sanja & Marija Hosnjak, Ana & Smrekar, Martina & Ljubas, Ana 2022. Croatian nurses' and nursing students' knowledge about pressure injury prevention. *Journal of Tissue Viability*. Volume 31, Issue 3, Pages 453–458. <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0965206X22000468>>. Viitattu 24.8.2022.

Haavatalo a. Painehaavan ennaltaehkäisy. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Materiaalipankki. <https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy_pdf_terveyskyla_painehaavan_ennaltaehkaisy.pdf>. Viitattu 29.1.2023

Haavatalo b. Painehaava puhdistusleikkauksen jälkeen. Ohjeita potilasta hoitavalla. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Materiaalipankki. <https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy_pdf_terveyskyla_Painehaavan_puhdistusleikkauksen_jalkeen_ohje.pdf>. Viitattu 29.1.2023

Haavisto, Elina & Stolt, Minna & Puukka, Pauli & Korhonen, Teija & Kielo-Viljamaa, Emilia 2021. Consistent practices in pressure ulcer prevention based on international care guidelines: A cross-sectional study. *International Wound Journal*. Volume 19, Issue 5. Aug;19(5):1141–1157. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.13710>>. Viitattu 28.1.2023

HOTUS = Hoitotyön tutkimussäätiö.

Hotus. Hoitosuositus. <<https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>>. Viitattu 26.8.2022

HUS = Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

HUS 2014. Estä painehaava. <<https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-11/HUS%20painehaavojen%20ehk%C3%A4isymalli.pdf>>. Viitattu 18.1.2023

HUS. Painevaurioiden ehkäisy pyörätuolissa. Päivitetty 30.11.2021
<https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-11/Painevaurioiden%20ehk%C3%A4isy%20py%C3%B6r%C3%A4tuolissa_3.pdf>. Viitattu 18.1.2023

HUS 2021. STOP Painevaurioille -päivä 18.11. lisää painevaurioiden ehkäisyn ja hoidon osaamista. <<https://www.hus.fi/ajankohtaista/stop-painevaurioille-paiva-1811-lisaa-painevaurioiden-ehkaisy-ja-hoidon-osaamista>> Viitattu 14.3.2023

HUS 2022. Aseptiset toimintatavat haavanhoidossa. Hoito-ohje. Infektiosairauksien klinikka. <<https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-01/Aseptiset%20toimintatavat%20haavanhoidossa.pdf>>. Viitattu 31.1.2023

Jonsson, Pia Maria & Koivuranta-Vaara, Päivi & Doupi, Persephone & Finne-Soveri, Harriet & Keistinen, Timo & Kinnunen, Marina & Koistinen, Paavo & Nenonen, Mikko & Nio, Asko & Nordström, Soila & Ojanen, Juhani & Pennanen, Pirjo & Rintanen, Hannu & Saario, Ilkka & Salminen, Kristine 2011. Potilasturvallisuusopas. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print –Tampereen Yliopistopaino Oy.
<<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>>. Viitattu 3.1.2023

Kaila, Minna & Niemi-Murola & Kauppi, Paula 2014. Näyttöön ja osaamiseen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. Aikakauskirja Duodecim. 130 (17).
<<https://www.duodecimlehti.fi/duo11819>>. Viitattu 20.1.2023

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4), 291–301.
<https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/1208392/mod_label/intro/kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20Hoitotiede.pdf>. Viitattu 25.8.2022

Kinnunen, Ulla-Mari & Tervo-Heikkinen, Tarja & Hynninen, Nina & Seppänen, Salla & Iivanainen, Ansa & Ahtiala, Maarit & Holopainen, Arja. 2017. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen – esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. Hoitotiede. 29 (3), 169–179. <<https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=1d442881-ae90-4c8e-a152-8c4a7ebc4dec%40redis>>. Viitattu 22.8.2022.

Kinnunen, Ulla-Mari & Ahtiala, Maarit & Hynninen, Niina & Iivanainen, Ansa & Seppänen, Salla & Tervo-Heikkinen, Tarja. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>>. Viitattu 22.8.2022

Källman, Ulrika & Hommel, Ami & Borgstedt Risberg, Madeleine & Gunningberg, Lena & Sving, Eva & Bååth, Carina 2022. Pressure ulcer prevalence and prevention interventions – A ten-year nationwide survey in Sweden. International Wound Journal. Volume 19. Issue 7. 1736–1747. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.13779>>. Viitattu 28.1.2023

Latimer, Sharon L & Deakin, Jodie L & Chaboyer, Wendy P & Gillespie, Brigid M 2021. Feasibility and acceptability of implementing a patient education pressure injury pre-

vention care bundle in acute care: an interview study. *Wound Practice & Research*. Volume 29. Number 3. 163–170. <<https://web-s-ebscobhost-com.ezproxy.metropo-lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=aafd9b5c-aa34-45b5-a1c3-fddd9a035828%40redis>>. Viitattu 28.1.2023

Leal de Lima de Moura, Vanessa & José Koller, Francisco & Renata dos Santos, Aline & Batista, Josemar & de Fátima Burdzinski, Vanessa 2021. Nurse's knowledge about the pressure injury protocol in a private and accredited hospital. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 95 (36): 1–13. <<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=9850c60f-18c7-438b-b261-51e618cdc216%40redis>>. Viitattu 25.8.2022

Lumio, Jukka 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. *Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>>. Viitattu 25.8.2022

Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019. Tiivistelmä suosituksesta. 3. painos. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Suom. Ahmajärvi, Kirsti & Ahtiala, Maarit & Berg, Leena & Kavola, Heli. <https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/05/SHHY_PDF_hoitosuositukset_painehaava19_kaannos21.pdf>. Viitattu 12.12.2022.

Peltonen, Marja-Leena. Painehaavariskimittarit tukena painehaavariskin arvioinnissa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.epshp.fi/files/11070/Painehaavariskimittarit_tukena_painehaavariskin_arvioinnissa.pdf>. Viitattu 7.12.2022

PVK = Potilasvakuutuskeskus.

PVK. Potilasturvallisuus. <<https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/>>. Viitattu 7.12.2022

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 25.8.2022

Si Min Teo, Charlene & Claire, Cynthia Allyssa & Lopez, Violeta & Shorey, Shefaly 2019. Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. *International Wound Journal*. 16 (1): 153–163. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7948715/>>. Viitattu 28.1.2023

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. Asiakas- ja potilasturvallisuus. <<https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>>. Viitattu 22.8.2022

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Sarja A73. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.

Suomen Haavahoitoyhdistys oy. Haavan hoitoprosessi. <<https://suomenhaava-hoito.fi/haavan-hoitoprosessi-lyhyesti/>>. Viitattu 29.1.2023

Terveyskylä 2021 a. Haavatalo. Painehaavan hoito. Päivitetty 24.5.2021. <<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-hoito>>. Viitattu 29.1.2023

Terveyskylä 2021 b. Haavatalo. Haavan puhdistaminen. Päivitetty 25.5.2021. <[Terveyskylä 2021 c. Painehaavan ennaltaehkäisy. <<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-ennaltaehk%C3%A4isy>>. Viitattu 7.12.2022](https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavan-paikallishoidon-perusteet/haavan-puhdistaminen#:~:text=Huuhtelun%20j%C3%A4lkeen%20haava%20puhdistetaan%20taitoksilla%20mekaanisesti%20ja%20kuivauksen,haava%20kehoni%C3%A4mp%C3%B6isell%C3%A4%20vesijohtovedell%C3%A4%20suihkuttamalla%20%E2%80%93%20minuuttia%20alhaisella%20vedenpaineella.>. Viitattu 29.1.2023</p></div><div data-bbox=)

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/1267973/mod_page/content/10/HTK_ohje_2012-1.pdf>. Viitattu 25.8.2022

Analysoidut tutkimusartikkelit

Nu- mero	Tekijät, vuosi, maa	Lähde (Jufo-luokitus)	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoi- tus	Keskeisimmät tulokset
1.	Cukljek, Snjezana & Rezic, Sladana & Ledinski Ficko, Sanja & Marija Hosnjak, Ana & Smrekar, Martina & Ljubas, Ana 2022 Kroatia	ScienceDirect, Journal of Tissue Viability (1)	Kvantitatiivinen poikkeikkaustutkimus, jossa käytettiin kyselylomaketta. Painehaavojen tietämyksen arviointityökaluna käytettiin PUKAT 2.0:aa. Aineiston analysointiin käytettiin kuvaavia tilastoja ja khin-neliötestejä Fisher-korjauksella. Tutkimukseen osallistui 198 sairaanhoitajaopiskelijaa ja 114 sairaanhoitajaa kroatialaisesta kliinisestä sairaalasta.	Selvittää sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä painehaavojen ennaltaehkäisystä.	Tietämys painehaavojen ennaltaehkäisystä on riittämätöntä sekä sairaanhoitajilla että sairaanhoitajaopiskelijoilla. Kuitenkin sairaanhoitajilla tietämys oli korkeampaa kuin sairaanhoitajaopiskelijoilla.
2.	Leal de Lima de Moura, Vanessa & José Koller, Francisco & Renata dos Santos, Aline & Batista, Josemar & de Fátima Burdzinski, Vanessa 2021	Cinahl, Revista Enfermagem Atual In Derme (ei JUFO-luokitusta)	Kvantitatiivinen ja poikkeikkauksellinen tutkimustapa, jossa käytettiin kyselylomaketta. Kyselyssä oli kaksi osaa. Ensimmäisessä osassa osallistujien tunnistetiedot. Toisessa suljettuja	Selvittää sairaanhoitajien tietämys painehaavojen protokollasta.	Sairanhoitajilla on tietämyksen puutosta protokollan käyttämisessä. Tietämystä protokollan käyttämisessä voitaisiin parantaa koulutuksella.

	Brasilia		<p>kysymyksiä koskien painehaavojen luokittelusta ja ennaltaehkäisystä.</p> <p>Tutkimuksessa oli mukana 27 sairaanhoitajaa brasilialaisesta sairaalasta.</p>		
3.	<p>Adibelli, Seyma & Korkmaz, Fatos</p> <p>2022</p> <p>Turkki</p>	<p>ScienceDirect, Journal of Tissue Viability</p> <p>(1)</p>	<p>Monimenetelmäinen kvalitatiivinen tutkimus, jossa tietoja kerättiin haavainnoinnin ja haastatteluiden avulla. Kuvailevaa sisältöanalyysiä käytettiin analyysivaiheessa.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 9 sairaanhoitajaa kolmesta valtion ja yliopistollisen sairaalan teho-osastolta.</p>	<p>Selvittää teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien toimintatapoja ja ajatuksia liittyen painehaavojen ennaltaehkäisyyn.</p>	<p>Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien painehaavojen ennaltaehkäisykäytännöt eroavat hoitosuosituksista eivätkä he omaa systemaattista lähestymistapaa. Tällöin ennaltaehkäisevien käytäntöjen toteutuminen vaikeutuu eikä välttämättä kiinnitetä huomiota kaikkiin kohtiin, joita painehaavan ennaltaehkäisyssä tulisi ottaa huomioon.</p>
4.	<p>Si Min Teo Charlene & Claire Cynthia Allyssa & Lopez Violeta & Shorey Shefaly</p> <p>2018</p> <p>Singapore</p>	<p>Pubmed, International Wound Journal</p> <p>(1)</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jossa hyödynnettiin realistista arviointia. Tutkimuksessa haastatteluiden äänitykset litteroitiin. Tutkimus analysoitiin teemaattisesti.</p>	<p>Kuvataan realistisesti singaporelaisen sairaalan sairaanhoitajien nykyisistä keinoista ehkäistä ja hallita painehaavoja.</p>	<p>Painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hallintaa edesauttoi hoidon oikea-aikaisuus, haavanhoitajien tuki, kommunikaatio ja käytäntöihin perehtyminen sekä lisäkouluttautuminen. Organisaation tuki ja sairaanhoitajien omat resurssit voivat myös vaikuttaa tähän. Sairanhoitajat pyrkivät kykyjensä mukaan painehaavojen ennaltaehkäisyyn kautta ylläpitämään potilasturvallisuutta.</p>

			Tutkimukseen osallistui 24 sairaanhoitajaa singaporelaisesta julkisesta sairaalasta.		
5.	Acosta-Hernández, Claudia & Fernández-Castillo, Rafael-Jesús & Montes-Vázquez, Manuel & González-Caro, María-Dolores 2022 Espanja	ScienceDirect, Journal of Tissue Viability (1)	Kuvaava kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Tutkimus analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Tutkimukseen osallistui 22 teho-osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa kahdesta Espanjan korkea-asteen yliopistollisesta sairaalasta.	Selvittää teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien asenteita, tietoisuutta ja koettuja esteitä painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.	Tietämys painehaavoista on riittämättömällä osalla tehohoidon sairaanhoitajista. Heidän asenteensa ovat kuitenkin positiivisia painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa kohtaan. Tiedon välittämisessä on puutteita, jolloin se vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen ja ns. estää painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Uudet kirjausmenetelmät, jotka parantaisivat sairaanhoitajien välistä viestintää sekä painehaavoihin liittyvät koulutukset, jotka lisääisivät sairaanhoitajien tietoisuutta ja ymmärrystä, parantaisivat painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa.
6.	Källman, Ulrika & Hommel, Ami & Borgstedt Risberg, Madeleine & Gunningberg, Lena & Sving, Eva & Bååth, Carina 2022 Ruotsi	Pubmed, International Wound Journal (1)	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, jossa dataa kerättiin vuosittaisen valtakunnallisten kyselyiden avulla vuosina 2011–2020. Data käsiteltiin valtakunnallisesta tietokannasta SALAR-ohjelmiston avulla. Kaikki Ruotsin sairaalat kutsuttiin osallistumaan vuosittaiseen tutkimukseen. 130 000 potilasta	Kuvataan valtakunnallisen potilasturvallisuusohjelman vaikutus painehaavojen esiintyvyyteen ja ennaltaehkäisyyn ruotsalaisissa sairaaloissa vuosina 2011–2020.	Potilasturvallisuus-strategian käyttäminen vaikutti olennaisesti painehaavojen esiintyvyyteen. Sairaalapotilailla painehaavojen esiintyvyys laski huomattavasti vuosina 2011–2020 samoin kuin sairaalasta saatujen painehaavojen osuus vuosina 2018–2020. Ennaltaehkäisy-keinojen käytön määrä kasvoi tänä aikana.

			osallistui tutkimukseen 10 vuoden aikana.		
7.	Haavisto, Elina & Stolt, Minna & Puukka, Pauli & Korhonen, Teija & Kielo-Viljamaa, Emilia 2022 Suomi	Pubmed, International Wound Journal (1)	Kvantitatiivinen poikkeikkaustutkimus. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tutkimukseen osallistui kahdesta sairaanhoitopiiristä noin 554 terveydenhuollon ammattilaista vuosina 2018 ja 2019, jotka käyttivät painehaavojen ennaltaehkäisyn käytäntöjen työkalua.	Kuvata painehaavojen kansainvälisten hoitosuosittelujen yhtenäisten käytäntöjen käyttämistä painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja arvioida painehaavojen ennaltaehkäisyn työkalua (PUPreP) validiteettia ja luotettavuutta.	Sairaanhoitajat noudattivat painehaavojen kansainvälisen näyttöön perustuvia ennaltaehkäisykäytäntöjä kohtalaisella tasolla. Eniten käytetty ennaltaehkäisykeino oli asentohoidot ja vähiten käytetty ravitsemuksesta huolehtiminen. Työsektorilla, työn tiheydellä, lisäkoulutuksella ja painehaavojen tunnistamisella oli vaikutusta painehaavojen ennaltaehkäisyn käytäntöihin.
8	Latimer, Sharon L & Deakin, Jodie L & Chaboyer, Wendy P & Gillespie, Brigid M 2021 Australia	Cinahl, Wound Practice & Research (ei JUFO-luokitusta)	Kuvaileva kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Aineisto analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Tutkimukseen osallistui kolme, 28-paikkaista aikuisten akuuttiosastoa.	Selvittää sairaanhoitajien ja potilaiden kokemuksia potilaskeskeisestä painevammoja ennaltaehkäisevästä hoitopaketista eli PPIPCB:stä.	Potilaat ja sairaanhoitajat pitivät potilaskeskeistä painevammoja ennaltaehkäisevää hoitopakettia hyödyllisenä. Potilaat kuitenkin kokivat, että he tarvitsivat enemmän ohjausta siihen. Sairaanhoitajilla oli kuitenkin rajallinen aika ohjaukseen, sillä heillä oli myös paljon muita työtehtäviä.

Taulukot ala-, ylä- ja pääluokan muodostumisesta

Potilasturvallisuutta edistävät tekijät painevaurioiden ennaltaehkäisyssä		
Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitosuositusten mukainen painehaavojen hoito ja hallinta	Ohjeiden noudattaminen	Hoitosuositusten käyttäminen
Haavahoitajien ohjeiden noudattaminen		
Ennaltaehkäisykeinojen merkitys painehaavojen esiintyvyyteen	Protokollien käyttäminen	
Potilasturvallisuusohjelman ja protokollien merkitys potilasturvallisuuteen		
Tehokas viestintä	Työyhteisön vastuu	
Lisäkouluttautuminen ja asenteet		

Potilasturvallisuutta estävät tekijät painevaurioiden ennaltaehkäisyssä		
Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Riittämätön tieto	Tiedon puute	Tietämättömyys ennaltaehkäisykeinoista
Ajantasaisen tiedon puute		
Ennaltaehkäisyohjeiden riittämätön hyödyntäminen	Yhteneväisten käytänteiden puuttuminen	
Hoitajien eroavat käytänteet		
Tehoton viestintä	Hoidon jatkuvuuden puute	
Riittämätön henkilökunta		
Hoitotarvikkeiden ja painetta keventävien tuotteiden riittämättömyys		