

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PAINEHAAVOJEN EHKÄISY IKÄÄN- TYNEILLÄ

Teemahaastattelu

TEKIJÄT Kati Liukkunen
Minna Ihalainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Kati Liukkunen, Minna Ihalainen	
Työn nimi Painehaavojen ehkäisy ikääntyneillä	
Päiväys 5.9.2023	Sivumäärä/Liitteet 24/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Eräs keskisuomalainen hoivakoti	
Tiivistelmä <p>Painehaava on ihon paikallinen kudosisaurio, joka sijaitsee tavallisesti ihmisen luisten ulokkeiden kohdalla. Painehaavan syntymisen syy on paine, kitka ja/tai kudosisvnytyys, jotka usein johtuvat kyvyttömyydestä muuttaa itse asentoaan. Painehaava aiheuttaa kipua ja kärsimyksiä, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä keskityttiin painehaavojen ennaltaehkäisyyn ikääntyneillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erään hoivakodin hoitajien kokemuksia ikääntyneiden painehaavojen hoitamisesta ja painehaavojen ehkäisyssä toimivista hoitotyön menetelmistä. Tutkimuksen tavoitteena on jakaa tietoa hyviksi koetuista hoitokäytänteistä. Tämä opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin viideltä hoitajalta yksilohaastatteluilla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista ilmeni samankaltaisuuksia jo aiemmin valmistuneisiin tutkimuksiin kuten painehaavojen ennaltaehkäisyn merkitys elämänlaatua parantavana ja asukkaan kärsimyksiä vähentävänä toimenpiteenä. Painehaavojen toimivia ennaltaehkäisyn keinoja olivat ihon kunnon päivittäinen seuranta, apuvälineiden hyödyntäminen ja ravitsemuksen huomioiminen. Hoitajien mukaan haasteita painehaavojen ennaltaehkäisyssä olivat etenkin tilanteet, joissa koitettiin toteuttaa asentohoitoa spastisuudesta kärsivälle asukkaalle, sekä niille, jotka asento-ohjasta huolimatta kääntyvät alkuperäiseen asentoon. Kehittämistarpeiksi mainittiin painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyvien koulutusten puutteellisuus, sekä tiedonkulun, että raportoinnin riittävyys.</p> <p>Tuloksia pystytään hyödyntämään gerontologisessa hoitotyössä niin toimeksiantajan taholla, kuin muissakin ikäihmisten yksiköissä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös esimerkiksi perehdyttämisessä, koulutuksissa ja kaikissa sosiaali- ja terveydenhoidon yksiköissä, joissa painehaavoja esiintyy.</p>	
Avainsanat painehaava, ennaltaehkäisy, hoitohenkilökunta, ikääntynyt, muistisairaat	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Authors Kati Liukkunen, Minna Ihalainen	
Title of Thesis Prevention of pressure ulcers in the elderly	
Date 5.9.2023	Pages/Appendices 24/1
Client Organisation /Partners Nursing home in central Finland	
<p>Abstract</p> <p>A pressure ulcer is a local tissue damage to the skin, usually located at the bony projections of a person. The cause of a pressure ulcer is pressure, friction and/or tissue stretching, which often result from the inability to change one's own position. A pressure ulcer causes pain and suffering, impairs the ability to function and worsens the quality of life.</p> <p>This thesis focused on the prevention of pressure ulcers in the elderly. The purpose of the study was to describe the experiences of the nurses of a nursing home in treating elderly pressure ulcers and the nursing methods that work in the prevention of pressure ulcers. The aim of the study is to share information about treatment practices perceived as good. This thesis was conducted as a qualitative research. The data was collected through individual interviews of nurses. Five nurses participated in the interview. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The results showed similarities to previously completed studies, such as the importance of pressure ulcer prevention as a measure that improves the quality of life and reduces the resident's suffering. Methods of prevention included daily monitoring of the condition of the skin, utilization of aids and consideration of nutrition, which have been found to be effective methods in the prevention of pressure ulcers. According to the nurses, the challenges in the prevention of pressure ulcers were especially situations where they tried to implement posture therapy for a resident suffering from spasticity, as well as for those who, despite the posture therapy, turn to their original position. The lack of training related to the prevention of pressure ulcers, as well as the adequacy of both information flow and reporting, were mentioned as development needs.</p> <p>The results can be used in gerontological nursing work both by the client and in other units for the elderly. The results can also be used, for example, in orientation, training and in all social and health care units where pressure ulcers occur.</p>	
<p>Keywords pressure ulcer, prevention, nurses, elderly, memory disorder</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PAINEHAAVA.....	6
3	PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY	7
3.1	Ennaltaehkäisyn tunnistaminen	7
3.2	Ennaltaehkäisyn menetelmät	8
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	11
5.1	Tutkimuksen toimeksiantaja	11
5.2	Aineiston keruu.....	11
5.3	Aineiston analysointi	12
6	TULOKSET	13
6.1	Ennaltaehkäisyn merkitys	13
6.2	Ennaltaehkäisyn keinot.....	14
6.3	Kehittämistarpeet.....	15
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	18
7.1	Tulosten pohdinta	18
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	20
7.3	Ammatillinen kasvu	21
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	21
	LIITE 1: HAASTATTELURUNKO	25

1 JOHDANTO

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio, jonka syntymisen syy on paine, kitka tai kudosten venytys, jotka usein johtuvat asukkaan kyvyttömyydestä muuttaa itse asentoaan. Syntyyn vaikuttavina tekijöinä voi olla myös esim. alentunut kudosten elastisuus, huono ravitsemus, ihon kosteus ja ihon sekä kudosten venyminen hankauksen vaikutuksesta, lääkinnällinen hoitoväline tai -laite. Painehaava sijaitsevat yleensä luisten ulokkeiden alueella. Painehaava aiheuttaa asukkaalle kipua ja kärsimyksiä, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua. Komplikaatioina voivat olla haavainfektio, sepsis ja pahimmillaan kuolemanvaara. (Hotus 2015.)

Painehaavat syntyvät erityisesti vuodepotilaille, jotka joutuvat makaamaan pitkiä aikoja vuoteessa, eivätkä pysty itse vaihtamaan asentoaan. Painehaavan ilmaantuvuuteen vaikuttaa ratkaisevasti kudosten puutteellinen verenkierto. Pitkäaikaishoidossa noin joka kymmenennellä asukkaalla on painehaava. Asentohoidolla pystytään vaikuttamaan painehaavojen syntymiseen vaihtamalla potilaan asentoa riittävän usein. (Lumio 2019.)

Painehaavojen ehkäisystä ja tunnistamisesta on julkaistu hoitosuositus, jonka taustalla on kansainvälinen suositus painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta. Suositusta on täydennetty painehaavan ehkäisyn ja tunnistamisen osalta järjestelmällisellä kirjallisuushaulla. Suositus kokoaa yhteen näyttöä, kuinka painehaavan riskitekijät voidaan tunnistaa. Ehkäisevillä hoitotyön toiminnoilla pystytään vähentämään painehaavojen esiintyvyyttä. (Hotus 2015.) Riskin arviointiin on käytössä useita mittareita, mutta riskimittari ei yksin vähennä painehaavojen ilmaantuvuutta. Ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä, kuten päivittäisellä ihon kunnon seurannalla ja arvioinnilla, oikeanlaisten istuma- ja makuualustojen valinnalla, asentohoidolla ja oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan merkittävästi vähentää painehaavojen esiintymistä. (Kavola & Laine 2020, 1699.)

Opinnäytetyömme aiheena on painehaavojen ehkäisy ikäihmisillä. Toimeksiantajallamme hoivakodissa on havaittu haastavuutta muun muassa riittävän ja oikeanlaisen asentohoidon toteuttamisessa varsinkin muistisairailla asukkailla. Opinnäytetyön toimeksiantajana on eräs keski-suomalainen hoivakoti, joka tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua hoivaa ikäihmisille. Suurimmalla osalla asukkaista on muistisairaus ja liikkumisen rajoitteita. Asukkaiden fyysinen kunto ja kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista on heikentynyt, jonka takia he tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa. Haasteita hoivakodissa ilmenee muun muassa asukkaiden muistisairaudesta johtuvista käytösoireista ja kyvystä ymmärtää arkisia asioita. Henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, hoitoapulaisista, fysioterapeuteista ja laitoshuoltajista sekä yksikön johtajasta. Henkilökunnan työnkuvaan kuuluu huolehtia asukkaiden yksilöllisistä tarpeista, tarjoten heille tukea ja hoivaa. Hoitotyö yksikössä koostuu asukkaan lääkehoidosta huolehtimisesta ja päivittäisissä toiminnoissa avustamisesta, kuten pukeutumisesta, hygieniasta ja ruokailuissa avustamisesta.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia ikääntyneiden painehaavojen hoitamisesta ja painehaavojen ehkäisyssä toimivista hoitotyön menetelmistä. Tutkimuksen tavoitteena on jakaa tietoa hyviksi koetuista hoitokäytänteistä. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää perehdyttämisessä, koulutuksissa ja kaikissa sosiaali- ja terveydenhoidon yksiköissä, joissa painehaavoja esiintyy.

2 PAINEHAAVA

Painehaava on ihon paikallinen kudosisvaurio, joka sijaitsee tavallisesti ihmisen luisten ulokkeiden kohdalla. Painehaavojen ilmaantuvuuteen on syynä useat eri myötävaikuttavat ja sekoittavat tekijät, joiden merkitystä ei vielä täysin tiedetä. (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2019, 12–25.)

Painehaavan syntymisen syy on paine, kitka tai kudosisvenytys, jotka usein johtuvat asukkaan kyvyttömyydestä muuttaa itse asentoaan. Riskitekijöinä voi olla myös esimerkiksi alentunut kudosis elastisuus, huono ravitseminen, ihon kosteus ja ihon sekä kudosis venyminen hankauksen vaikutuksesta, lääkinnällinen hoitoväline tai -laite tai näiden tekijöiden yhteisvaikutus. (Hotus 2015.)

Tärkeää painehaavojen ehkäisyssä on potilaiden tunnistaminen, joilla on kohonnut riski painehaavojen syntymiselle, hyödyntäen validoituja riskimittareita, joita on kehitetty lukuisia, kuten esimerkiksi yleisesti hoitotyössä käytössä oleva Braden. Riskinarviointimittaria käyttäessä tulisi tarkastella myös lisätekiöiden, kuten verenkierron, ihon kunnan ja muiden riskitekijöiden vaikutusta riskiin, jolloin arviointi olisi riittävän kattava. Painehaavan kehittymisen ensimmäiset merkit havaitaan ihon ja kudosis muutoksina, jonka vuoksi ehkäisy edellyttää näiden säännöllisen ja huolellisen arvioinnin. (Hotus 2015.)

Painehaava luokitellaan kansainvälisen suosituksen mukaan neljään asteeseen, sekä kahteen lisäluokkaan. Jokainen aste määritellään ihon ja sen alla olevien pehmytkudosis näkyvien vaurioiden mukaan. Ensimmäisen asteen painehaavassa iho on vielä ehjä, jossa on vaalenematonta punoitusta. Toisessa asteessa verinahassa on osittainen vaurio, joka on pinnallinen avoin haava. Kolmannessa asteessa painehaava on koko ihon läpäisevä kudosisvaurio, jossa voi olla katetta ja kudosiskuoliota. Neljännessä asteessa koko ihon vaurio, jossa luu, lihas tai jänne on paljaana. Kaksi muuta lisäluokkaa ovat luokittelematon ja kosteuden aiheuttama kudosisvaurio. Luokittelemattomissa painehaavoissa on kyse koko ihon tai kudosis vauriosta, tai epäily syvien kudosis vaurioista, kummassakaan luokittelemattoman painehaavan syvyyttä ei pystytä tunnistamaan. Kosteuden aiheuttamassa kudosisvauriossa iho on kiiltävä, punoittava, hautunut ja siinä on ihorikkoja. (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2019, 27–29.)

3 PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

Gul, Andsoy, Ozkaya & Zeydanin (2017) tutkimuksessa oli kartoitettu sairaanhoitajien tietämystä painehaavoista, niiden ennaltaehkäisystä ja riskien tunnistamisesta. Tärkeimmäksi ennaltaehkäisyä tukeväksi asiaksi nousi riskipotilaiden tunnistaminen ja haavan muodostumista ehkäisevät toimenpiteet, kuten viiveetön painehaavariskin arviointi hoitoon tullessa ja säännöllinen ihon tarkastus. Muita vaikuttavia tekijöitä olivat liikkumattomuuden vähentäminen, ravitsemuksesta huolehtiminen ja inkontinenssin minimoiminen. Tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että alle vuoden sisällä koulutusta painehaavojen hoidosta ja ehkäisystä saaneet hoitajat pärjäsivät paremmin tietotestissä, kuin kokeenemat, mutta kouluttamattomammat kollegansa. (Gul, Andsoy, Ozkaya & Zeydan 2017.)

Painehaavojen ehkäisystä ja haasteista on tehty puolistrukturoitu haastattelu 25 hoivakodin työntekijälle. Painehaavojen ehkäisyyn liittyvät koulutukset ja niiden ajantasaisuus, hyvät vuorovaikutustaidot sekä moniammatillisen tiimin tärkeys nousivat esiin haastatteluissa. Asukkaiden pitkäaikainen sitoutuminen painehaavojen ehkäisykäytäntöihin on haastavaa. Painehaavojen ehkäisy vaatii aikaa, ryhmätyöskentelyä ja resursseja. (Lavallée, Gray, Dumville & Cullum 2018.)

3.1 Ennaltaehkäisyn tunnistaminen

Painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyvissä tutkimuksissa korostuu myös riskitekijöiden tunnistaminen. Haeslerin (2018) laajassa kirjallisuustutkimuksessa tutkittiin painehaavojen ennaltaehkäisyä vaikeasti ylipainoisilla henkilöillä. Riski painehaavoihin kasvaa erityisesti silloin, kun ihmisen painoindeksi on yli 30. Tällöin hoitotyön suositus on tehdä arvio painehaavariskistä, jolloin otetaan huomioon ylipainoa aiheuttavat tekijät, ihon ja ihopoimujen tarkastus, ihon ennaltaehkäisevä hoito, sekä ravintohoitosuunnitelma. Vaikeasti ylipainoisilla ihmisillä painehaavariskiä lisää muun muassa liikkumattomuus, asentomuutoksia tehdessä syntyvä kitka, suuren massan lisäämä kudospaine, ihopoimuihin kerääntyvä kosteus, sekä heikosta verenkierrosta johtuvat kudospaurot. (Haesler 2018.)

Kotimaisia tutkimuksia on myös tehty tekijöistä, jotka määrittävät sairaanhoitajien tietämyksen painehaavojen näyttöön perustuvista ehkäisykäytännöistä. Tutkimuksessa todetaan, että painehaavat aiheuttavat kärsimystä, kipua, kustannuksia ja elämänlaadun heikkenemistä. Usein painehaavat pystyttäisiin ennaltaehkäisemään hoitohenkilökunnan tietämyksellä ja ennaltaehkäisevällä toiminnalla. Lisänäyttöä keräämällä pystytään räätälöimään koulutusohjelmia, jotka vastaavat paremmin hoitohenkilökunnan tarpeita. Tässä kyseessä olevassa tutkimuksessa tavoitteena oli arvioida hoitohenkilökunnan tietämystä painehaavojen ehkäisykäytännöistä ensi- ja erikoissairaanhoidossa, sekä mitkä tekijät vaikuttivat heidän yleiseen tietotasoonsa. Tutkimuksessa käytettiin kyselyitä, joihin osallistui sairaanhoitajia, esihenkilöitä ja lähihoitajia. Määrälliseen tutkimukseen osallistui yhteensä 554 henkilöä kahdesta eri sairaanhoitopiiristä. Saatujen tulosten perusteella tietotason vaikuttivat itsenäisinä tekijöinä muun muassa osallistujien asenteet, painehaavapotilaiden hoitotiheys, nykyinen työsuhte asema ja itsekoettu koulutuksen tarve. Yhteenvedossa todetaankin, että erityistä huomiota painehaavojen hoitoon tulisi kiinnittää matalaa koulutustasoa vaativiin hoitoalan tehtäviin ja harvoin painehaavoja hoitavien hoitajien osaamiseen. Tutkimuksessa käytettyjä hoitajien itsearviointeja on mahdollista hyödyntää tulevaisuuden koulutuksia suunniteltaessa. (Parisod ym. 2022.)

Haavahoidon osaamisesta on tehty myös muita selvityksiä, kuten Journal of Clinical Nursing -lehdessä julkaistu tutkimus, jossa sairaanhoitajien ja jalkaterapeuttien haavahoidon osaamista tutkittiin fokusryhmähaastatteluin vuonna 2018. Haastatteluryhmiin osallistui haavahoidon asiantuntijoina muun muassa lääkäreitä, sairaanhoitajia, auktorisoituja haavanhoitajia, jalkaterapeutteja, sekä hoitotyön ja jalkaterapian opettajia. Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa yleiset haavahoidon osaamisalueet, jotka jokaisen haavahoidon parissa työskentelevän sairaanhoitajan ja jalkaterapeutin pitäisi osata. Tutkimuksessa selvitettiin myös haavanhoitoon liittyviä asenteita ja eettisiä näkökulmia. Aihealueet rajattiin kroonisiin haavoihin, niiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. (Kielo, Suhonen, Salminen & Stolt 2019.)

Journal of Clinical Nursing -lehden tutkimukseen haastateltiin 23 haavahoidon asiantuntijaa. Tutkimukseen osallistuneiden asiantuntijoiden mielestä keskeisimpiä sairaanhoitajien ja jalkaterapeuttien haavanhoito-osaamisalueita ovat anatomian ja fysiologian hallinta, haavojen etiologia, hoito, ennaltaehkäisy, sekä arviointi. Nämä osaamisalueet olivat jaettu vielä yksityiskohtaisempiin osaamisalueisiin. Lisäksi sairaanhoitajien ja jalkaterapeuttien odotetaan omaavan positiivisen asenteen haavojen hoitoa, ennaltaehkäisyä ja näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajilta ja jalkaterapeuteilta vaaditaan laaja-alaista osaamista haavojen hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Osaamisen kehittämiseen oli pohdittu keinoina muun muassa täydennyskoulutuksen lisäämistä, sekä perusopetukseen sisältyvää lisäopetusta, sillä nykyiset haavanhoito-osaamiskäytännöt eivät ole yhtenäisiä eri ammattikorkeakoulujen välillä. Myös moniammatillisuutta kaivattiin jo opetusvaiheeseen, koska näistä kokemuksista opiskelijat hyötyisivät myöhemmin työelämässä. Tutkimuksen yhteenvedossa todetaan, että tällä tutkimuksella saatiin alustavaa tietoa sairaanhoitajien ja jalkaterapeuttien odotetusta haavahoidon osaamisesta, mutta lisää tutkimustietoa aiheesta tarvitaan. (Kielo, Suhonen, Salminen & Stolt 2019.)

Suomessa tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan hoidosta. Tavoitteena oli kokemuksiin perustuen tuottaa tietoa haavojen hoidosta ja niihin mahdollisesti liittyvistä haasteista. Kyseessä oli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin teemahaastattelun avulla. Teemoina olivat oma kiinnostus haavanhoitoon, kroonisen alaraajahaavan hoitaminen, oma haavanhoito-osaaminen, sekä yhteistyö ja omat visiot. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina, johon osallistui 12 perusterveydenhuollossa työskentelevää hoitajaa. Tutkimuksen tuloksena saatiin hoitajien monipuolinen kuvaus kroonisten alaraajahaavojen hoitoon liittyvistä kokemuksista ja haasteista. Tutkimustulokset vastasivat samankaltaisia kokemuksia, kuin aiemmissakin tutkimuksissa oli selvinnyt. Onnistumiset tuottavat myönteisiä kokemuksia ja lisäävät motivaatiota haavanhoitoon, kun taas pitkittyneet haavanhoitot koetaan työläinä ja vaikeina. (Malinen & Aura 2021.)

3.2 Ennaltaehkäisyn menetelmät

Kansainvälisiä tutkimuksia painehaavoista ja asentohoidosta löytyy runsaasti, mutta niiden tutkimustulokset eivät ole yksiselitteisiä. Australiassa tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin asentohoidon vaikuttavuutta eri hoitoympäristöissä. Katsaukseen sisällytettiin 3 tutkimusta (502 potilasta) akuutti- ja pitkäaikaishoidosta. Tutkimuksessa tutkittiin kallistusasteiden (30/90) merkitystä lyhyem-

millä kahden tunnin asennon vaihdoilla ja pidemmillä neljän tunnin asennon vaihdoilla, sekä eri patjamateriaaleilla. Tarkoituksena oli myös tutkia taloudellisesti kannattavimpia hoitotyön menetelmiä. Tutkimustuloksilla ei saatu yhtenevää näyttöä eri kallistusasteiden vaikuttavuudesta tai ajallisesta erosta, mutta hoitokustannuksia saatiin alennettua pidemmän aikavälin asentohoidon toteutuksella. Tutkimuksessa todetaan, että lisäselvityksille olisi tarvetta ja otantaa olisi tarpeen pienentää tarkemmin kohdennetuille riskiryhmille, kuten akuuttihoiton potilaille ja pitkäaikaishoidon potilaille erikseen. (Gillespie ym. 2014.)

Jaulin, Factorin, Karnin, Schiffmillern & Meironin (2019) tutkimus on osoittanut myös pitkälle edenneen muistisairauden ja spastisuuden liittyvän merkittävästi painehaavojen kehittymiseen verrattuna niihin, joilla ei ollut muistisairautta. Tutkimuksessa tutkittiin 40 iäkästä potilasta. Kriteereinä olivat sairaalahoitossa olevat potilaat, joilla oli pitkälle edennyt krooninen sairaus, kuten keuhkojen, munuaisten, sydämen ja maksan vajaatoiminta, pitkälle edennyt dementia ja palliatiivista hoitoa vaativa terminaalinen syöpä. Potilaista 23 oli painehaava ja 17 potilaalla ei ollut. Toimintaterapeutti tutki potilaiden spastisuustasot Ashworth-asteikon mukaan. Sairaanhoidaja tarkasti potilaiden ihon kunnon säännöllisesti ja painehaavoja arvioitiin painehaava-asteikon mukaisesti. Pitkälle edennyt dementia määriteltiin MMSE-testillä ja FAST-testillä.

Tutkimus suoritti erilaisten patjojen vaikutuksen painehaavojen ehkäisyssä. Patjojen välillä on vain vähän tai ei ollenkaan eroja painehaavojen ilmaantumiseen. Vaihtelevapaineiset patjat voivat vähentää painehaavan riskiä verrattuna vaahtomuovipatjoihin ja geelipintaisiin patjoihin. Ihmiset, jotka käyttävät aktiivisia patjoja voivat todennäköisemmin saada uusia painehaavoja 14 päivän seurannan aikana kuin he, joita hoidetaan reaktiivisilla patjoilla. Tutkimus suoritettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, johon sisällytettiin 39 tutkimusta. (Shi ym. 2021.)

Suomalaisessa tutkimuksessa on tutkittu painehaavojen ehkäisyyn tähtäävien interventioiden tehokkuutta pitkäaikaishoitolaitoksissa systemaattisella katsauksella. Haku on suoritettu kuudessa sähköisessä tietokannassa. Katsaus sisälsi 18 tutkimusta. Painehaavojen ilmaantuvuus LOPC-tiloissa väheni käyttämällä tietokoneistettuja päätöksenteon tukijärjestelmiä, painehaavojen ehkäisyohjelmia, asentohoitoa tai kehittyneitä tyynyjä. Painehaavojen esiintyvyys väheni painehaavojen ehkäisyohjelmilla, käyttämällä kehittyneitä patjoja ja peittoja tai lisäämällä proteiini- ja energialisiä ruokavalioon. Painehaavojen ehkäisyyn on monia tapoja, mutta ei ole olemassa vain yhtä ja ainoa tehokasta tapaa. (Mäki-Turja-Rostedt, Stolt, Leino-Kilpi & Haavisto 2019.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erään hoivakodin hoitajien kokemuksia ikääntyneiden painehaavojen hoitamisesta ja painehaavojen ehkäisyssä toimivista hoitotyön menetelmistä. Tutkimuksen tavoitteena on jakaa tietoa hyviksi koetuista hoitokäytännöistä. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää perehdyttämisessä, koulutuksissa ja kaikissa sosiaali- ja terveydenhoidon yksiköissä, joissa painehaavoja esiintyy.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössämme oli, että

- 1) Millaisia kokemuksia hoitajilla on painehaavojen ehkäisyn merkityksestä?
- 2) Millaisia keinoja hoitajat käyttävät painehaavojen ehkäisyssä?
- 3) Millaisia kehittämistarpeita painehaavojen ehkäisyssä ilmenee?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkittavan kohteen ajatuksia, kokemuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullista tutkimusta voi toteuttaa monella menetelmällä. Menetelmissä korostuu muun muassa kohteen taustaan ja ympäristöön, merkitykseen ja tarkoitukseen, kieleen ja ilmaisuun liittyvät näkökulmat. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tähän asiaan perustuen haastateltavien valinnat tehtiin heidän kokemustautansa huomioon ottaen. Yksikön johtajan avustuksella valikoimme haastatteluun työntekijät, jotka olivat aiheeseen liittyvään kokemukseen nähden sopivia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

5.1 Tutkimuksen toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantajana on eräs keskisuomalainen palvelukoti, joka tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua hoivaa ikäihmisille. Toimeksiantajamme toiveesta emme esitä opinnäytetyössä tunnistetietoja organisaatiosta, joten puhumme toimeksiantajastamme eräänä palvelukotina. Asukkailla on omat huoneet ja yhteiset oleskelutilat. Hoitajat kunnioittavat asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja kunnioittavat asukkaan kotia. Asukkaiden elämänselityksiä tutustutaan mahdollisimman hyvin, jotta henkilökunta pystyy toteuttamaan asukkaalle hänen persoonansa mukaisen elämän jatkumisen. Asukkaista suurimmalla osalla on muistisairaus, kuten Alzheimerin tauti, muita perussairauksia sekä liikkumisen rajoitteita. Asukkaiden fyysinen kunto ja kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista on heikentynyt, jonka takia he tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa.

Palvelukodin henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, hoitoapulaisista, fysioterapeutista ja laitoshuoltajista, sekä yksikön johtajasta. Henkilökuntaa on yhteensä yli kolmekymmentä ja he koostuvat vakituisista hoitajista ja sijaisista. Henkilökunnan työnkuvaan kuuluu huolehtia asukkaiden yksilöllisistä tarpeista, tarjoten heille tukea ja hoivaa. Hoitotyö yksikössä koostuu asukkaan lääkehoidosta huolehtimisesta ja päivittäisissä toiminnoissa avustamisesta, kuten hygieniasta huolehtimisesta ja ruokailuissa avustamisesta.

5.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna tammikuussa 2023 viidelle palvelukodissa työskentelevälle henkilölle. Tiedotimme sähköpostitse yksikön työntekijöille tutkimuksesta. Yksikön johtajan kanssa mietimme mahdollisia työntekijöitä, jotka voisivat osallistua haastatteluun. Työntekijöistä valikoitui viisi haastateltavaa, jotka suostuivat kaikki haastatteluun. Haastateltavien henkilöiden valinnoissa otimme huomioon yksikön johtajan avustuksella moniammatillisuuden ja kokemuksen painehaavojen hoidosta, joten haastateltaviksi valikoitui yksikön sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja loput kolme heistä olivat lähihoitajia.

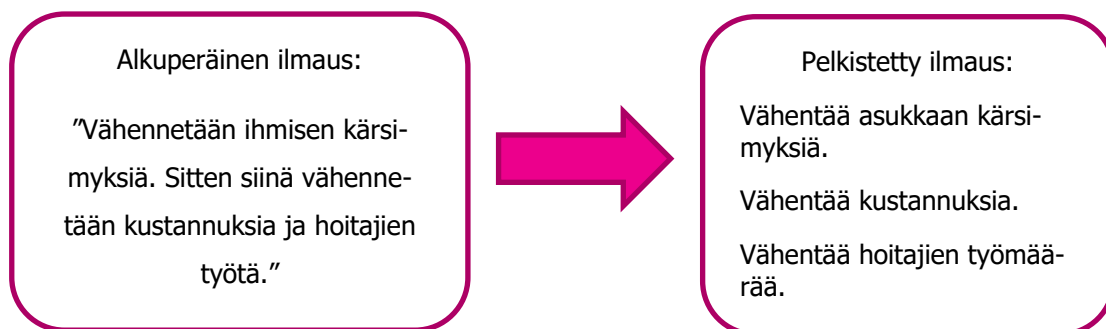
Valitsimme haastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, sillä sen etuna on muun muassa joustavuus. Haastattelussa on mahdollisuus toistaa kysymys, selventää ilmauksien sanamuotoja, oikaista väärinkäsityksiä, jatkaa lisäkysymyksillä ja olla vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Tämä mainitaan myös eettisiin periaatteisiin liittyvänä hyvänä toimintatapana. Haastattelun etuihin kuuluu myös se,

että kysymykset voidaan esittää satunnaisessa järjestyksessä ja vuorovaikutukseen liittyen soveltuvimmissa kohdissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

5.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysimenetelmä voi olla deduktiivinen tai induktiivinen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niille sopiviin kategorioihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli yleiskäsitteen muodostamista pelkistämällä. Induktiivista sisällönanalyysiä käytetään muun muassa silloin, kun tutkittavan aiheen tieto on vähäistä tai hajanaista. Analysoinnin tarkoituksena on, että kategoriat johdattavat aineistoon ja tutkimuskysymykset ohjaavat sisällön muodostumista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Hoitohenkilökunnan haastattelut nauhoitettiin ja tutkimusaineisto litteroitiin tekstimuotoon. Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitetun haastattelun muuttamista tekstiksi, jossa nauhoitettu aineisto kirjoitetaan sanasta sanaan niin, kuin haastattelussa asia on ilmaistu. Tämän jälkeen pelkistimme haastattelusta saadut alkuperäiset ilmaukset (Kuva 1). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164.)



KUVA 1. Alkuperäisen ilmauksen pelkistäminen (Liukkunen 2023)

Teemahaastattelussa tulleista vastauksista ryhmittelimme samantyyppiset käsitteet pelkistetyiksi ilmauksiksi ja yhdistimme ne alaluokiksi. Alaluokista ryhmittelimme yläluokat, joista saimme muodostettua pääluokaksi painehaavojen ennaltaehkäisy, joka vastaa opinnäytetyötämme (Taulukko 1). Tekemämme sisällönanalyysin tarkoituksena oli yhdistellä vastauksia ja näin saada vastaus tutkimuskysymyksiimme.

TAULUKKO 1. Painehaavojen ennaltaehkäisy

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Painehaavojen ehkäisy tarkoitus	Merkitys	Painehaavojen ennaltaehkäisy
Käytännöllisiä menetelmiä painehaavojen ehkäisyyn	Keinot	
Haasteet painehaavojen ehkäisyssä Työyhteisön kehittämisen menetelmät Hoitotyön menetelmien kehittäminen	Kehittämistarpeet	

6 TULOKSET

Opinnäytetyömme avulla saimme lisää tutkimustietoa ikäihmisten painehaavojen ehkäisystä ja hoidon toteutuksesta hoivakodissa. Tämän opinnäytetyön aihe perustuu toimeksiantajalta saatuun käytännön haasteeseen, jota lähdimme tarkastelemaan ja kehittämään. Hoivakodissa on havaittu haastavuutta muun muassa riittävän ja oikeanlaisen asentohoidon toteuttamisessa varsinkin muistisairailta asukkailla. Tavoitteenamme oli saada hoitohenkilökunnalta tietoa painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon käytännössä ilmenneistä haasteista ja niiden perusteella tuoda ilmi henkilökunnan näkemyksiä toimintaehdotuksista ja menetelmistä painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon.

Raportoimme opinnäytetyön tulokset ja esittelemme tuotoksen vuoden 2023 joulukuussa olevassa Savonia ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden konferenssissa kaikille asiasta kiinnostuneille. Työn toimeksiantajalle ja henkilöstölle tuotos tulee helposti saatavaksi ja tutustuttavaksi sähköisessä muodossa.

Viiden hoitohenkilökuntaan kuuluvan henkilön teemahaastattelujen pohjalta tehdyn induktiivisen sisällönanalyysin perustuen saimme pääluokan nimeksi painehaavojen ennaltaehkäisy. Yläluokiksi saimme merkityksen, keinot ja kehittämistarpeet. Alaluokiksi painehaavojen ehkäisyn tarkoitus, käytännöllisiä menetelmiä painehaavojen ennaltaehkäisyyn, haasteet painehaavojen ehkäisyssä, työyhteisön kehittämisen menetelmät ja hoitotyön kehittämisen menetelmät.

6.1 Ennaltaehkäisyn merkitys

Haastattelujen perusteella ensimmäiseksi yläluokaksi saimme ennaltaehkäisyn merkityksen (Taulukko 2). Ennaltaehkäisyn merkitys sisälsi hoitajien ajatuksia painehaavojen ehkäisyn tarkoituksesta. Jokainen hoitaja kuvasi haastattelussa ennaltaehkäisyn merkitystä asukkaan näkökulmasta, kuten kärsimyksen väheneminen, elämänlaadun parantaminen ja vaikeasti hoidettavien haavojen välttäminen. Osa haastateltavista toi muitakin tärkeitä aiheita esiin, kuten kustannusten ja työmäärän väheneminen.

”Kokonaisvaltainen ihmisen hyvinvointi säilyy.”

”Vähennetään ihmisen kärsimyksiä. Sitten siinä vähennetään kustannuksia ja hoitajien työtä.”

Useammassa haastattelussa tuli esille merkityksen kannalta asukkaan elämänlaadun pysyminen hyvänä, kustannusten pysyminen vähäisenä, sekä hoitajien työn väheneminen. Haastateltavien yhtenäinen linja ja ajatukset painehaavojen ennaltaehkäisyn merkityksestä olivat selkeitä haastattelua tehdessä.

”Kun saadaan ehkäistyä ne painehaavat, niin me päästään paljon vähemmällä haavahoidolla.”

”Ei pääse tulemaan sitten niitä pahoja tilanteita ja vaikeasti hoidettavia haavoja elikkä tietenkin aina pyritään siihen, että yritetään ehkäistä kaikki tämmöiset tilanteet.”

”Kyllä se on tosi tärkeitä, että siitä huolta pidetään kaikkien infektioiden estämiseksi.”

TAULUKKO 2. Painehaavojen ennaltaehkäisyn merkitys

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vähentää asukkaan kärsimyksiä. Vähentää kustannuksia. Vähentää hoitajien työmäärää. Elämänlaadun paraneminen. Vaikeasti hoidettavien haavojen ehkäisy.	Painehaavojen ehkäisyn tarkoitus	Ennaltaehkäisyn merkitys

6.2 Ennaltaehkäisyn keinot

Toiseksi yläluokaksi saimme ennaltaehkäisyn keinot (Taulukko 3), joita hoitajat kokevat toimiviksi menetelmiksi ja käyttävät niitä työssään päivittäin. Ihon kunnon seuranta ja erilaisten apuvälineiden hyödyntäminen kuuluu heidän päivittäisiin keinoihinsa painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

Esille nousi erilaisten apuvälineiden hyödyntäminen niin vuoteessa olevien kuin myös istuvien ja vähän liikkuvien asukkaiden kohdalla. Braden pisteytystä hyödynnetään arvioinnissa etenkin fysioterapeutin toimesta, jotta riskiryhmiin kuuluville asukkaille saataisiin aloitettua ennaltaehkäisevät toimenpiteet, hankittua apuvälineitä ehkäisemään painehaavojen syntyä ja tarvittaessa vaihtamaan paljon vuoteessa olevalle asukkaalle vaihtuvapaineinen patja.

”Hankitaan oikeanlainen patja ja ihon kuntoahan siinä tietenkin seurataan, jos on kysymys vuodepotilaasta. Tokihan niitä voi olla esimerkiksi myös niillä, jotka istuvat, mutta siitä huolimatta on sitten kaikenlaisia pehmusteita, rasvoja, ravitsemusta, joita hyödyntää.”

”Vuoteessa oleville sitten ne perinteiset asentohoidot ja jos on pitkäaikainen vuoteessa olo, niin nämä patjat, erikoispatjat”

Hoitajien haastattelussa nousi esiin myös riittävän ravitsemuksen ja nesteiden saannin tärkeys, joka on kulmakiviä painehaavojen ehkäisyssä. Ihon kunnon päivittäinen seuranta kuuluu hoitajien perushoitoon, kuten myös tarvittavat rasvaukset ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

”Than se perushoito, ihon hyvä rasvaus ja asentohoidon lisäksi hyvä ravitsemus. Nesteytys on tärkeä ja proteiinin saanti ja kaikenlainen ravintoaineiden saanti.”

Liikkumisen tärkeys korostui myös osassa haastatteluissa. Huomiota hoitajien mukaan olisi hyvä kiinnittää etenkin niihin asukkaisiin, joiden fyysinen kunto on alentunut ja sen takia liikkuminen itsenäisesti on lähes mahdotonta. Tällöin asukkaan liikkuminen on lähes kokonaan hoitohenkilökunnan varassa. Yksikön fysioterapeutti onkin antanut kattavia ohjeita hoitajille asukkaiden liikkuvuuden ylläpitämiseksi esimerkiksi passiivisen liikehoidon toteuttamiseen.

”Tarvittaessa passiivinen liikehoitokin on tärkeä, että jos ei pysty itse, niin sitten pidän huolta siitä.”

”Niin kauan, kun mahdollista niin sitä liikettä tulisi ja liikkumista, ettei jäädä sinne sängyn pohjalle.”

TAULUKKO 3. Painehaavojen ennaltaehkäisyn keinot

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Asentohoito, ihon kunnossapito ja sen seuranta.</p> <p>Tyynyt, pehmusteet, haavanhoito tuotteet.</p> <p>Braden pisteytys ihon arvioinnissa.</p> <p>Apuvälineet, jotka poistavat painetta riskialueelta.</p> <p>Liikettä asukkaan kunnon mukaan.</p> <p>Proteiinin saanti tärkeää.</p> <p>Ravitsemuksesta huolehtiminen, jotta ei pääsisi laihtumaan.</p>	Käytännöllisiä menetelmiä painehaavojen ennaltaehkäisyyn	Ennaltaehkäisyn keinot

6.3 Kehittämistarpeet

Kolmanneksi yläluokaksi saimme kehittämistarpeet (Taulukko 4), joita hoitajat kokevat haastaviksi ja tärkeiksi aiheiksi, joita kehittää niin hoitotyössä, kuin työyhteisössäkin. Alaluokkia saimme kolme, haasteet painehaavojen ehkäisyssä sekä työyhteisön ja hoitotyön kehittämisen menetelmät. Haasteita ja kehittämiskohteita nousi esiin useita, joiden huomioimisella voitaisiin parantaa painehaavojen ehkäisyä.

Säännöllisiä koulutuksia ei ole painehaavojen ehkäisystä työyhteisössä haastattelun perusteella ollut, muutama pidempään yksikössä työskennellyt hoitaja on pienimuotoiseen koulutukseen vuosia sitten osallistunut, joka ilmeisesti oli ollut apuvälineitä yksikölle esittelevän firman toimesta. Riittävää yleistä keskustelua työyhteisössä myöskään ei haastattelujen perusteella ole. Eräs haastateltava toi ilmi mahdollisuuden ottaa viikoittaisissa tiimipalavereissa huomioon riskiryhmään kuuluvien asukkaiden tilanteiden puheeksi ottamisen painehaavojen ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

”Koulutus ei olisi pahitteeksi siinä mielessä, että tietoa ei ole koskaan liikaa ja se on varmaan semmoinen tärkeämpi.”

”Hirveästi ei ainakaan ole yleisesti puhuttu isommalla porukalla, että kyllä se on sitten tämmöistä kahdenkeskistä tai pienen ryhmän keskistä juttelua.”

”Suurin haaste, että pitäisi saada ne samat ajatukset koko porukalle, että miten homma hoidetaan, että sitten sitä liikettä ja kaikkea asennon vaihtoa ja muutenkin näitä kaikkia hoitotoimenpiteitä.”

Haastavuutta koettiin etenkin niiden asukkaiden kohdalla, joiden asentohoidon toteuttaminen on lähes mahdotonta jäykkyyden tai toisaalta asukkaan omatoimisen asennon muuttamisen vuoksi. Riittävä ja oikeanlainen ravitseminen ja energian saanti nousi myös esiin kehittämistarpeissa, jota olisi helppoa muuttaa esimerkiksi aamu- ja iltapalan muodossa, jotka yksikössä itse valmistetaan. Henkilökohtaisen ajan riittämättömyys asukasta kohtaan tuli esille erään hoitajan haastattelussa, ja muutama muukin hoitaja mainitsi resurssien riittämättömyyden riittävän painehaavojen ennaltaehkäisyn kannalta.

"Asentohoidon toteuttaminen on välillä haastavaa, kun asukas ei vaan halua pysyä kyljellään, kun käännät sitä asentoa, niin sitten hän saattaa hyvinkin vaihtaa asennon itse."

"Riittävä asentohoito ja ravitseminen on yksi semmoinen, johon olisi hyvä vielä enemmän kiinnittää huomiota."

Ajan riittämättömyyden vuoksi hoitajat kokivat, etteivät etenkin riskiryhmiin kuuluvat asukkaat saa tarpeeksi huomiota ennaltaehkäisevien toimenpiteiden toteuttamiseen, kuten liikkumisen ylläpitämiseen ja asentohoidon toteuttamiseen. Tärkeää olisi myös huomioida etenkin asukkaat, joilla on tahatonta virtsankarkailua, ettei painehaavoille riskialttiit alueet pääsisi hautumaan kosteuden takia ja myös asukkaat, joille toteutetaan asentohoitoa ja heidän, joiden fyysinen liikkumiskyky on lähes kokonaan mennyt, ettei asennon vaihdoissa iho pääsisi hankautumaan tai rikkoutumaan. Osassa haastatteluissa nousi esiin erilaisten apuvälineiden riittämättömyys ja niiden oikeaoppiseen käyttöön olisi hyvä saada säännöllistä ohjausta, jotta niitä tulisi myös käytettyä kaikkien hoitajien toimesta.

"Työ on rajallinen ajallisesti, ei pysty paljon yksittäisiä ihmisiä liikuttamaan"

"Erlaisia apuvälineitä enemmän. Sitten semmoista henkilökohtaista aikaa mitä pystyisi antamaan sille ihmiselle, että se huomioitaisiin nimenomaan niiden riskien mukaan."

"Hankaus ja kosteus, jotka vaikuttavat siihen painehaavan syntymiseen, pitäisi yrittää estää"

TAULUKKO 4. Painehaavojen ennaltaehkäisyn kehittämistarpeet

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Koukistuneiden henkilöiden asentoa hankala muuttaa. Asentohoidon toteuttaminen, jos ihminen ei pysy halutussa asennossa. Paljon istuvan henkilön ihon kunnossapito vaikeaa. Ei säännöllisiä koulutuksia. Asentohoidosta huolehtiminen ajallisesti ja tiedonkulusta huolehtiminen. Huomion kiinnittäminen ruokavalioon. Hankauksen ja kosteuden ehkäisy. Työ rajallista ajallisesti. Hoitohenkilökunnan yhteistyön haasteet.	Haasteet painehaavojen ehkäisyssä	Kehittämistarpeet
Keskustelu työryhmässä hyvissä ajoin. Yhteistyö ja puhuminen asioista ja oltaisi samalla ajatuksella. Asioiden esille ottaminen toistuvasti Raportointi tiimipalaverissa ja huolellinen kirjaaminen. Koulutusten lisääminen.	Työyhteisön kehittämisen menetelmät	

Yhdessä mietitään hoitoon liittyviä asioita. Moniammatillisuuden hyödyntäminen.	
Jos mahdollista vuoteesta ylös nostaminen. Ihminen pysyisi sellaisessa kunnossa, että liikkuisi mahdollisimman pitkään. Ihmisen liikkumattomuuden huomioiminen hyvissä ajoin. Enemmän asennon vaihtoa ja liikettä. Apuvälineitä enemmän. Kiinnitetään huomiota, että ei ole kosteutta riskialueilla. Muistisairaana kohdalla hellävarainen ohjaus ja rauhallisuus.	Hoitotyön menetelmien kehittäminen

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyötä aloitettiin tekemään syksyllä 2022, kun työn aiheeksi sopivia ehdotuksia käytiin yhdessä läpi toimeksiantajamme kanssa. Painehaavojen ehkäisy aiheena valikoitui ja nousi esiin toimeksiantajamme taholta. Lisäksi aihe kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä, koska kummaltakin löytyi työkokemusta ikäihmisten parissa työskentelystä.

7.1 Tulosten pohdinta

Hoitajien haastatteluissa ilmenee samankaltaisuuksia jo aiemmin valmistuneisiin tutkimuksiin. Useammassa haastateltavan vastauksessa tuli ilmi painehaavojen ennaltaehkäisyn merkitys elämänlaadun parantavana ja asukkaan kärsimyksiä vähentävänä toimenpiteenä. Haastatteluun osallistuneiden hoitajien näkökulma oli jo aiemmin Suomessa tehdyn tutkimuksen kaltainen, jossa Parisod ym. (2022) totesivat, että painehaavat aiheuttavat kärsimystä, kipua, kustannuksia ja elämänlaadun heikkenemistä. Haastateltavien hoitajien päämääränä on tunnistaa ja estää painehaavojen ilmaantuvuus ja näin myös helpottaa omaa työtaakkaa, jotta itse painehaavoilta ja niiden hoitamiselta vältyttäisiin. Malisen & Auran (2021) tutkimuksessa todettiin, että onnistumiset tuottavat myönteisiä kokemuksia ja lisäävät motivaatiota haavanhoitoon, kun taas pitkittyneet haavanhoidot koetaan työläinä ja vaikeina. Haastattelussa tuli ilmi myös kustannusten näkökulma, sillä painehaavojen hoito on paljon hoitajien työaika kuluttavaa ja lisäksi haavanhoitotuotteet ovat hintavia, joten kustannukset yksikölle alenevat, kun painehaavoja ei pääse syntymään. Painehaavoihin liittyvät infektiot ja niiden ennaltaehkäisy tulivat myös erään hoitajan ilmaisemana esille.

Haastattelussa tulivat esille hoitajien työssä käyttämät ennaltaehkäisyn keinot, jotka on todettu painehaavojen ennaltaehkäisyssä toimiviksi menetelmiksi. Kyseisessä yksikössä hoitajat seuraavat päivittäin asukkaan ihon kuntoa ja sitä hoidetaan kosteuttavilla rasvoilla. Inkontinenssista kärsivien asukkaiden kuivittaminen ja kosteana pysyvän ihon huolellinen hoito ennaltaehkäisevät painehaavojen syntymistä. Yksikössä on käytössä erilaisia apuvälineitä hyödynnettävänä muun muassa vuoteesta ylös nostamisessa ja liikkumisessa. Toisaalta mainittiin, että apuvälineitä voisi olla enemmänkin ja niiden käyttöön olisi hyvä saada koko henkilökunnalle tarkoitettu perehdytys, jotta kaikki osaisivat niitä käyttää. Vuodepotilaille on käytössä Braden-pisteytys, joka kertoo asukkaan painehaavariskistä ja auttaa oikeanlaisen patjan valitsemisessa. Shi ym. (2021) tutkimuksen mukaan lopulta patjojen valinnoilla on vain vähän tai ei ollenkaan merkitystä painehaavojen ilmaantumiseen, sillä muilla painehaavoja ennaltaehkäisevillä menetelmillä näyttäisi olevan suurempi merkitys. Samankaltaiseen johtopäätökseen tulivat Gul ym. (2017) omassa tutkimuksessaan, jossa todetaan, että tärkeimmäksi ennaltaehkäisyä tukevaksi asiaksi nousi riskipotilaiden tunnistaminen ja haavan muodostumista ehkäisevät toimenpiteet, kuten viiveetön painehaavariskin arviointi hoitoon tullessa ja säännöllinen ihon tarkastus. Muina vaikuttavana tekijänä mainittiin immobilisaation vähentäminen eli liikkumattomuuden minimoiminen ja inkontinenssista kärsivien puhtaanapidosta huolehtiminen. Samalla tavalla haastattelussa pidettiin tärkeänä asukkaan itsenäistä liikkumista, niin kauan kuin se on mahdollista ja myöhemmin riittävää asentohoitoa, kun kyseessä on vuodepotilas. Yksikön fysioterapeutti ohjeistaa hoitajia asukkaiden liikkumiseen ja apuvälineiden valintaan liittyvissä asioissa.

Yhtenä ennaltaehkäisyyn keinona mainittiin useamman hoitajan taholta myös ravitsemuksen merkitys. Tärkeänä pidettiin, ettei asukas pääse laihtumaan, sillä ikääntyessä ruokahalu heikkenee, eikä janoa tai nälkää tunnista samalla tapaa kuin aiemmin nuorempana. Hoitajien on kiinnitettävä huomiota riittävään nesteytykseen ja ravitsemukseen, jotta asukkaan yleiskunto ei pääse heikkeneämään. Toisaalta ravitsemukseen täytyy kiinnittää huomiota myös siltä näkökannalta, jos huomataan, että asukkaan paino lähtee nousemaan. Haeslerin (2018) laajassa kirjallisuuskatsaustutkimuksessa todettiin, että riski painehaavoihin kasvaa, kun painoindeksi on yli 30. Asentohoito toimenpiteet ja massan lisäämä kudospaine voivat aiheuttaa jo itsessään ihovaurioita, mutta lisäksi ihopoimuihin kertyy helposti kosteutta sekä verenkierto ääreisosissa heikkenee. Tämän perusteella voidaankin todeta, että iäkkäämmälle ihmiselle normaalipaino tai lievä ylipaino ovat optimaalisimmat yleiskunnon ja painehaavojen ennaltaehkäisyyn näkökulmasta.

Haastattelun perusteella saimme selville hoitotyössä esiintyviä haasteita painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Hoitajat nimesivät haastaviksi sellaiset tilanteet, joissa koitettiin toteuttaa asentohoitoa spastisuudesta eli jäykkyydestä kärsivälle asukkaalle, sekä niille, jotka asentohoitotyynyistä huolimatta kääntyvät alkuperäiseen asentoon aina uudestaan. Yksikössä asuvilla asukkailla usealla on taustalla myös muistisairaus, joka vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin ja kykyyn muistaa, sekä ymmärtää ohjeistuksia. Jaulin ym. (2019) tutkimuksen mukaan muistisairailta onkin suurentunut riski saada painehaava, koska asentohoidon toteutus ei onnistu toivotulla tavalla ja muistamattomuus vaikeuttaa yhteistyökykyä.

Kehittämistarpeiksi haastattelussa mainittiin muun muassa painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyvien koulutusten puutteellisuus. Yksikön henkilökunnasta vain muutama oli osallistunut pienimuotoiseen painehaavojen ennaltaehkäisyä koskevaan koulutukseen joitakin vuosia aiemmin. Lavalléen ym. (2018), sekä Gulin ym. (2017) tutkimusten perusteella painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyvällä ajantasaisella koulutuksella, hoitajien hyvillä vuorovaikutustaidoilla ja moniammatillisen tiimin hyödyntämisellä on myönteinen vaikutus hoitajien ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittymiseen. Parisodin ym. (2022) tutkimuksessa selvitettiin, että hoitajille tehdyn kyselyn perusteella heidän tietotasoihinsa vaikuttivat osallistujien asenteet, painehaavapotilaiden hoitotiheys ja koettu koulutuksen tarve. Tutkimuksen yhteenvedossa todetaankin, että erityistä huomiota painehaavojen hoitoon tulisi kiinnittää matalaa koulutustasoa vaativiin hoitoalan tehtäviin ja harvoin painehaavoja hoitavien hoitajien osaamiseen. Kielo ym. (2019) puolestaan ehdottaa tutkimuksessaan painehaavoihin liittyvää koulutuksen ja moniammatillisuuden lisäämistä jo opiskeluvaiheessa, sillä eri ammattikorkeakoulujen välillä on opetuksissakin eroavaisuuksia. Näiden tutkimusten ja hoitajien ilmaiseman koulutuksen puutteellisuuden perusteella säännöllinen ajantasainen koulutus painehaavojen ennaltaehkäisystä olisi suositeltavaa.

Kehityksen kohteeksi hoitajien taholta mainittiin myös ravitsemus ja siihen liittyvä ruoan rikastaminen esimerkiksi proteiinipitoisilla lisäyksillä. Lämmin ruoka tulee yksikköön valmiina, mutta aamu- ja iltapaloihin olisi mahdollista tehdä enemmän energian- tai proteiininisaantia turvaavia muutoksia, sekä tarjota niissä tarpeen mukaan muutakin vaihtelevuutta. Mäki-Turja-Rostedt ym. (2019) kirjoittaa tutkimuksessaan, että eräs painehaavojen esiintyvyyttä vähentävä keino on lisätä proteiinin- ja energiansaantia ruokavalioon ja toimenpiteitä on monia muitakin, mutta ei ole olemassa vain yhtä ja

ainoa tehokasta tapaa. Ravitsemuksen merkitys kuitenkin korostuu useammassa tutkimuksessa ja käytännön hoitotyössä sen on todettu olevan vaikuttava tekijä painehaavojen paranemiseen.

Niin ikään kehitykseen liittyvänä ideana mainittiin hoitajien keskinäisen vuorovaikutuksen ja raportoinnin parantaminen painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyen. Hoitajien mukaan keskustelua aiheesta ei työyhteisössä juuri ole ollut tai sitten aiheesta on puhuttu vain joidenkin työntekijöiden kesken pienemmissä ryhmissä. Myös painehaavoihin ja niiden ennaltaehkäisyyn liittyvä raportointi on ollut osittain puutteellista. Eräs hoitaja ehdotti, että esimerkiksi viikkopalaverien yhteydessä otettaisiin puheeksi riskiryhmään kuuluvien asukkaiden sen hetkiset tilanteet, sekä jo käytössä olleet ennaltaehkäisyn keinot. Lisäksi olisi hyvä kiinnittää huomiota, niin kirjalliseen, kuin suulliseenkin raportointiin, jotta kaikilla hoitohenkilökuntaan kuuluvilla olisi yhtenäiset tiedot ja toimintatavat hoitotoimenpiteissä. Lavallén ym. (2018) tutkimuksessa oli jo aiemmin havainnointu, että painehaavojen ehkäisy vaatii aikaa, ryhmätyöskentelyä ja resursseja.

Yhdeksi haasteeksi koettiin myös asukkaiden hoitamiseen käytössä olevan ajan riittävyys. Hoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa asukkaan liikkumisen tukemiseen ja optimaaliseen asentohoidon toteuttamiseen. Lumion (2019) mukaan asentoa täytyisi vaihtaa riittävän usein, mutta selkeää aikamääritelmää ei asentohoidon vaikuttavuudelle tai toteutukselle ole tutkimusten perusteella saatu määriteltyä. Gillespien ym. (2014) tutkimuksessa oli selvitetty eri kallistusasteiden (30/90) merkitystä ja asentohoidon toteuttamista eri patjamateriaaleilla. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää taloudellisesti kannattavin asentohoidon toteutus, jolla olisi myös riittävä vaikuttavuus painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksen yhteenvedossa kuitenkin todettiin, että eri kallistusasteilla tai ajallisella määrittämisellä ei havaittu olevan eroa, mutta pidemmän aikavälin asennonvaihoilla saatiin pienennettyä hoitotyöstä aiheutuneita kustannuksia. Lisätutkimuksia aiheesta suositeltiin vielä tehtävän esimerkiksi pitkäaikaishoidon potilaille erikseen. Hoitajien mukaan avustamista tarvitsevia asukkaita on paljon, mutta aikaa yhtä asukasta kohden on vain välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin. Hoitajia yksikössä on kuitenkin lain vaatiman mitoituksen mukaan riittävästi.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme perehtyneet opinnäytetyömme aiheeseen tarkemmin tämän tehtävän myötä. Työmme tarvitsi tutkimusluvan, jonka hankkiminen tehtiin työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Olemme selvittäneet jo ennalta esteellisyyteen liittyvät asiat, perehtyneet opinnäytetyömme aiheeseen ja tutustuneet tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. Noudatimme tietosuojakäytänteitä ja käsitelimme henkilötietoja luottamuksellisesti. Opinnäytetyömme laadittiin plagiointia käyttämättä ja ymmärrämme sen olevan julkinen asiakirja. (Arene 2019.)

Kunnioitimme opinnäytetyössämme haastateltavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista ja siitä oli mahdollista kieltäytyä myös kesken haastattelun. Olimme ennakkoon sähköpostitse yhteydessä haastateltavaan yksikköön ja heidän työntekijöihinsä haastattelun liittyen. Tutkimuksemme eettisyyttä vahvistaa myös, että muihin tutkimuksiin viitattu tieto on merkitty selkeästi ja asianmukaisesti kirjoittajien omilla tiedoilla, eikä niitä esitellä tai kuvata meidän opinnäytetyössämme. Kunnioitimme myös aineellista ja aineetonta luon-

non monimuotoisuutta, sekä kulttuuriperintöä. Toteutimme opinnäytetyömme siten, ettei työstä aiheutunut tutkittavina olleille henkilöille riskejä, haittoja tai vahinkoa. Sitouduimme noudattamaan tutkimuksessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. (Tenk 2019, 7–8.)

Tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettavaa, jos tutkimus on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Lainsäädännössä on määritelty valmiiksi rajat, mutta ohjeiden soveltaminen on tutkimuksen tekijöiden vastuulla. Kaikki käytössämme ollut tieto on käsitelty tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (TENK 2019, 6–7.) Opinnäytetyömme luotettavuutta tukee ajantasaisten lähteiden käyttäminen. Käytimme työssämme niin kotimaisia, kuin kansainvälisiäkin tutkimuslähteitä. Materiaalia löytyi internetistä, e-kirjoista ja alan haavahoitolehdistä. Lähteiden luotettavuutta pidimme tärkeänä ja ensisijaisena. Olimme toteutusvaiheessa myös tarkkoja tietosuojakäytänteistä, joten emme opinnäytetyötä tehdessämme loukanneet tekijänoikeuslakia. Yhteistyö työelämän edustajan ja ohjaajan kanssa on ollut prosessin aikana sujuvaa ja ongelmatonta. Hoivakodin henkilökunta saa opinnäytetyöstä ajantasaista tutkimustietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä, sekä kehittämisideoita tulevaisuuden toimintaan.

7.3 Ammatillinen kasvu

Saimme opinnäytetyömme pohjalta tärkeää ammatillista tietoa, jota voimme hyödyntää jatkossa käytännön työssämme. Olemme molemmat nähneet painehaavoja harjoitteluissa ja työelämässä. Olemme työtä tehdessä vahvistaneet omaa osaamistamme painehaavojen ennaltaehkäisyn suhteen. Koimme tulosten ja tutkimusten analysoinnin tärkeäksi, joten sen pohjalta saamamme tieto on perusteltua.

Opinnäytetyön aiheeseen syventyminen antoi meille hyvät valmiudet työelämää varten, koska varmasti tulemme työelämässä kohtaamaan potilaita, joilla on riski saada painehaava, joten saamamme tiedoista tulee olemaan hyötyä työelämässä. Teoriaosuuden kirjoittaminen ja aiheeseen liittyviin tutkimuksiin perehtyminen on antanut näkökulmia ja lisännyt meidän tietoperustaa.

Haasteita opinnäytetyötä tehdessä tuli yhteisen ajan löytämisessä, niin meidän kuin opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kesken. Ajoittain tuntui, ettemme saaneet alkuun riittävää ohjausta työmme kanssa ja työ ei tuntunut etenevän mitenkään. Työskentelimme työn parissa paljon erillään, mutta pyrimme kuitenkin järjestämään mahdollisimman paljon yhteistä aikaa ja silloin pääsimme yhdessä käymään läpi tuotostamme, sekä korjaamaan mahdollisia virheitä. Yhteistyömme sujui opinnäytetyötä tehdessä hyvin ja yhteinen sävel työn tekemiseen löytyi heti ensi metreillä.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Jatkossa opinnäytetyömme tuloksia pystytään hyödyntämään gerontologisessa hoitotyössä niin toimeksiantajan taholla, kuin muissakin ikäihmisten yksiköissä. Asentohoidon merkityksen ja siitä saadun hyödyn esille tuominen, sekä tietoisuuden lisääminen tämän opinnäytetyön osalta on hyödynnettävissä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös esimerkiksi perehdyttämisessä, koulutuksissa ja kaikissa sosiaali- ja terveydenhoidon yksiköissä, joissa painehaavoja esiintyy.

Tulevaisuuden opinnäytetöissä voisi selvittää painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyvää hoitohenkilökunnan koulutuksen tarvetta laajemmaltikin. Kehittämisideana voi olla myös koulutusten tarjonnan

lisääminen ja niiden hyödyntäminen, jolloin työntekijät pystyisivät kehittämään ja ylläpitämään paineiden ennaltaehkäisyn taitoja.

LÄHTEET

- Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry. Verkkojulkaisu. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 3.10.2022.
- EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide, 12-29. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2021/05/international-qrg-2019ed-finnish.pdf>. Viitattu 18.10.2022.
- Gillespie, Brigid M, Chaboyer, Wendy P, McInnes, Elizabeth, Kent, Bridie, Whitty, Jennifer A & Thabil, Lukman 2014. Repositioning for pressure ulcer prevention in adults. *Cochrane Database Systematic Review* 14 (4), 1465-1858. Doi: <https://DOI: 10.1002/14651858.CD009958.pub2>. Viitattu 7.9.2022.
- Gul, Asiye, Andsoy, Isil Isik, Ozkaya, Birgul & Zeydan, Ayten 2017. A Descriptive, Cross-sectional Survey of Turkish Nurses' Knowledge of Pressure Ulcer Risk, Prevention, and Staging. *Ostomy Wound Management* 63(6), 40–46. <https://www.o-wm.com/article/descriptive-cross-sectional-survey-turkish-nurses-knowledge-pressure-ulcer-risk-prevention>. Viitattu 14.10.2022.
- Haesler, Emily 2018. Evidence summary: Prevention of pressure injuries in individuals with overweight or obesity. *Wound Practice and Research* 26(3), 158-161. https://journals.cambridge-media.com.au/application/files/2715/8527/6077/summary_2.pdf. Viitattu 24.10.2022.
- Hotus 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>. Viitattu 7.9.2022.
- Jaul, Efraim, Factor, Hagai, Karni, Sharon, Schffmiller, Tehilla & Meiron, Oded 2019. Spasticity and dementia increase the risk of pressure ulcers. *International Wound Journal* 16(3), 847-851. DOI: 10.1111/iwj.13110. Viitattu 7.9.2022.
- Jyväskylän yliopiston Koppa 2021. Laadullinen tutkimus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.8.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>. Viitattu 30.9.2022.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. Viitattu 27.4.2023.
- Karjalainen, Tiina 2021. Taitava avustaja huomioi painehaavariskin myös asentojen vaihdoissa. *HAAVA* 24(4), 48-51. Viitattu 7.9.2022.
- Kavola, Heli & Laine, Merja 2020. Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 136 (15), 1699–1701. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15703>. Viitattu 12.9.2022.
- Kielo, Emilia, Suhonen, Riitta, Salminen, Leena & Stolt, Minna 2019. Competence areas for registered nurses and podiatrists in chronic wound care, and their role in wound care practice. *Journal of Clinical Nursing* 28(21-22), 4021-4034. <https://doi: 10.1111/jocn.14991>. Viitattu 24.10.2022.
- Lavallée Jacqueline F, Gray Trish A, Dumville Jo & Cullum Nicky 2018. Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents: A qualitative analysis informed by the Theoretical Domains Framework. *International Journal of Nursing Studies* 6(82), 79-89. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.12.015. Viitattu 24.10.2022.
- Liukkunen, Kati 2023. Alkuperäisen ilmauksen pelkistäminen. Valokuva 13.9.2023. Iisalmi: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Lumio, Jukka 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>. Viitattu 30.9.2022.

Malinen, Mirja-Riitta & Aura, Suvi 2021. Kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan hoidolliset haasteet. *HAAVA* 24(1), 24-27. Viitattu 3.10.2022.

Mäki-Turja-Rostedt Sirpa, Stolt Minna, Leino-Kilpi Helena & Haavisto Elina 2019. Preventive interventions for pressure ulcers in long-term older people care facilities: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 28(13-14) 2420-2442. DOI: 10.1111/jocn.14767. Viitattu 24.10.2022.

Parisod, Heidi, Holopainen, Arja, Koivunen, Marita, Puukka, Pauli & Haavisto, Elina 2022. Factors determining nurses' knowledge of evidence-based pressure ulcer prevention practices in Finland: a correlational cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 36(1), 150-161. <https://doi.org/10.1111/scs.12972>. Viitattu 18.10.2022.

Shi, Chunhu, Dumville, Jo C, Cullum, Nicky, Rhodes, Sarah, Jammali-Blasi, Asmara & McInnes, Elizabeth 2021. Alternating pressure (active) air surfaces for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database Systematic Review* 21(5), 1465-1858. DOI: 10.1002/14651858.CD013620.pub2. Viitattu 7.9.2022.

Tenk 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Pdf-tiedosto. Julkaistu 3.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 16.9.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Teoksen ensipainos. Helsinki: Tammi. Viitattu 10.10.2022.

LIITE 1: HAASTATTELURUNKO

Ennaltaehkäisy	Haasteet
<p>Mitä hyötyä mielestäsi painehaavojen ehkäisystä on?</p> <p>Miten olet saanut tietoa siitä, kenellä on riski saada painehaava ja miten painehaavaa voidaan ehkäistä?</p> <p>Mihin toimenpiteisiin ryhdytään, kun painehaava on tunnistettu ja onko resursseja käyttää moniammatillista osaamista painehaavojen hoidossa?</p> <p>Mitä vaikeuksia kohtaat, kun yrität ehkäistä painehaavaa? Onko keinoja vaikeuksien hoitamiseen?</p> <p>Jos haluaisit muuttaa käytäntöjä, joita käytät painehaavojen ehkäisyyn, miten toimisit?</p>	<p>Mihin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ryhdytään riskiryhmiin kuuluvilla asukkailla?</p> <p>Mitä hyötyä mielestäsi painehaavojen ehkäisystä on?</p> <p>Jos epäilet, että asukkaalla on riski saada painehaava, mitä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä käyttäisit?</p> <p>Millaisia säännöllisiä koulutuksia painehaavoista ja niiden ennaltaehkäisystä työpaikallanne on ja kuinka usein?</p> <p>Miten työyhteisössä keskustellaan painehaavojen ehkäisystä?</p> <p>Mistä tiedät, että noudatetaanko hoitokodissa näyttöön perustuvia ohjeita painehaavan ehkäisyssä?</p>