

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

2024

Anna Lehtimäki, 2105618

**Braden-mittarin käyttö
painevaurioiden
ennaltaehkäisyssä
erikoissairaanhoidossa**



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen

2024 | 33 sivua

Anna Lehtimäki

Braden-mittarin käyttö painevaurioiden ennaltaehkäisyssä erikoissairaanhoidossa

Kanta-Hämeen keskussairaalassa oli aikaisemman tiedon perusteella todettu riskimittareiden käytön olevan lähes olematonta vuodeosasto työssä, Braden-mittari lukeutuu näihin riskimittareihin. Kehittämishankkeeni tarkoituksena oli parantaa painevaurioiden ennaltaehkäisyä ja tehostaa Braden-mittarin käyttöä vuodeosastoilla.

Tavoitteena oli kehittää toimintamalli, joka auttaa hoitohenkilökuntaa parantamaan painevaurioiden ennaltaehkäisyä. Ensimmäisenä kartoitettiin hoitohenkilökunnan osaaminen ja osaamistarpeet painevaurioiden ennaltaehkäisyssä, tämä toteutettiin kyselytutkimuksella, joka kohdentui Kanta-Hämeen keskussairaalan kuudelle aikuisia hoitavalle vuodeosastolle.

Kyselytutkimus sisälsi tietotestin, jolla testattiin hoitajien osaaminen liittyen painevaurioiden riskinarvointiin. Testissä arvioitiin kuusi merkittävintä osa-aluetta: riskinarvio, ihon kunnon arviointi, asento ja liikkuminen, apuvälineet, ravitsemus ja painevaurion syntyyn vaikuttavat tekijät.

Kyselytutkimuksesta saadun tiedon perusteella voitiin todeta, että Kanta-Hämeen keskussairaalassa hoitohenkilökunnan osaaminen oli kohtalaisen hyvää, mutta puutteita osaamisessa esiintyi erityisesti kriittisillä osa-alueilla, kuten ihon kunnon arviointi. Ennaltaehkäisyn tueksi kehitettiin riskinarvio toimintamalli-juliste, jonka tarkoituksena on lisätä Braden mittarin käyttöä vuodeosastotyössä. Toimintamalli ohjaa käyttäjää Braden-mittarista saatujen pisteiden perusteella ja täten helpottaa oikeiden ennaltaehkäisevien toimenpiteiden toteutusta.

Asiasanat:

Haavat, haavahoito, painevaurio, osaaminen, kehittäminen.

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health Promotion

2024 | 33 pages

Anna Lehtimäki

The use of the Braden meter in the prevention of pressure ulcers in special care

At Kanta-Häme Central Hospital, based on previous information, it had been determined that the use of risk meters was almost non-existent in wards, the Braden meter is one of these risk meters. The purpose of my thesis was to improve the prevention of pressure injuries and to improve the use on the Braden meter in wards.

The aim was to develop an operating model that helps nurses improve the prevention of pressure injuries. First the nurses' competence and the needs for competence was clarified. The method used was a survey, which was targeted at six adult wards at Kanta-Häme Central Hospital.

The survey included a knowledge test that tested the nurses' knowledge regarding the risk assessment of pressure injuries. The test evaluated the six most significant areas: risk assessment, assessment of skin condition, position and movement, aids, nutrition, and factors affecting the occurrence of pressure damage.

Based on the information from the survey, it could be concluded that the competence of the nursing staff at Kanta-Häme Central Hospital was moderately good, but there was lack of competence, especially in critical areas, such as the assessment of skin condition. To support prevention, a risk assessment model poster was developed, the purpose is to increase the use of Brade's meter in wards. The operating model guides the user based on the points obtained from the Braden meter and helps implementation of the right measures.

Keywords:

Wounds, wound care, pressure injures, know-how, development.

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
1 Johdanto	8
2 Kehittämishankkeen lähtökohdat ja tarve	10
2.1 Hankeorganisaation kuvaus ja toimintaympäristö	10
2.2 Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoite ja tuotos	10
3 Teoreettinen viitekehys	12
3.1 Painevaurio on haittatapahtuma	12
3.2 Painevauriot terveydenhuollossa	12
3.3 Painevaurioiden ennaltaehkäisy erikoissairaanhoidossa	13
3.4 Braden-mittari ja prevalenssitutkimus ennaltaehkäisyn tukena	13
3.5 Riskinarvionti	15
3.5.5 Riskinarvion toteuttaminen	16
3.5.6 Kirjaaminen	17
4 Kehittämishankkeen toteutus	18
4.1 Kehittämishankkeen eteneminen ja aikataulu	18
4.2 Menetelmä, aineiston keruu ja analysointi	18
5 Kehittämishankkeen tuotokset	21
5.1 Tietotestin tulokset	21
5.1.1 Riskinarvio	22
5.1.2 Asento ja liikkuminen	22
5.1.3 Apuvälineet	22
5.1.4 Ravitseminen	23
5.1.5 Painevaurion syntyyn vaikuttavat tekijät	23
5.2 Tulosten analyysi	23
5.3 Tulosten käsittely ja arviointi hanketyöryhmässä	26
5.4 Tuotos	27
6 Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus	28

7 Kehittämishankkeen arviointi	30
7.1 Kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttaminen ja vaikutukset	30
7.2 Kehittämishankkeen tulosten hyödynnettävyys	30
8 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	31
Lähteet	33

Liitteet

- Liite 1. Tietotesti ja taustatiedot -kysely
- Liite 2. Testikyselyn saate ja Kyselyn sähköpostisaate
- Liite 3. Toimintamalli- juliste *EHKÄISE PAINEVAURIO!*

Kuvat

Kuva 1 Braden mittari (Medimattress 2019).....	14
Kuva 2 Painealueet (Juutilainen ym. 2023).....	16
Kuva 3 Hoitotyön prosessimallin mukaiset kansallisesti määritellyt keskeiset rakenteiset hoitotyön tiedot (Hassinen ym. 2023).	17
Kuva 4 Tulosten ja tuotoksen esittely.....	21

Kuviot

Kuvio 1 Aihealuiden osaamisen jakautuminen.....	22
---	----

Taulukot

Taulukko 1 Braden-mittarin riskipisteitys (mukaillen Juutilainen ym. 2018, 339).	14
Taulukko 2 Braden mittarin käyttöä kuvaavaa tietoa kyselyn taustatiedoista....	26

Taulukko 3 Kehittämisehdotukset ja vastuuhenkilöt.....	32
--	----

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

EPUAP	Euroopan painehaava neuvoa-antava paneeli, European Pressure Ulcer Advisory Panel (Padula ym. 2018, 132.)
NPUAP	Kansainvälinen painehaava neuvoa-antava paneeli, National Pressure Ulcer Advisory Panel (Padula ym. 2018, 132.)

1 Johdanto

Painevaurioista aiheutuvat terveydenhuollon kustannukset Suomessa ovat korkeat, prosentuaalisesti 2–3 % terveydenhuollon menoista. On arvioitu, että terveydenhuollossa hoidetaan jopa 80 000 potilasta yhden tai useamman painevaurion/-haavan vuoksi ja, että jopa 60 % jää havaitsematta. Painottamalla ennaltaehkäisyyn voidaan merkittävästi vaikuttaa painevaurioiden ja -haavojen syntyyn. Ennaltaehkäisyn kustannukset ovat vain kymmenesosa hoitoon menevistä kustannuksista. (Ahtila & Soppi 2020, 18; Ahtila 2019, 35; Junttila & Tervo-Heikkinen 2022, 8.)

Painevaurion syntyyn vaikuttaa monia riskitekijöitä, suurimmassa riskissä painevaurion kehittymiselle ovat henkilöt, joiden liikuntakyky on rajoittunut syystä tai toisesta. Painevaurio ei katso ikää, mutta yleensä suurin riski on iäkkäällä henkilöllä, joilla on liikuntarajoitteita. Painevaurio syntyy kudoksen muodonmuutoksen seurauksena, paine yhdistettynä venytykseen aiheuttaa nopeasti solujen tukirakenteiden romahtamisen ja solut alkavat kuolla. Painehaavan kehittyminen on etenevä prosessi, mikäli siihen ei puututa. (Ahtila & Soppi 2020, 18; Chung ym. 2022, 2.)

Aikaisempaa tutkimusta on tehty paljon Suomessa sekä kansainvälisesti hoitohenkilökunnan painevaurioiden ennaltaehkäisy käytäntöjen muutoksen vaikutuksesta painevaurioiden esiintyvyyteen. Ennaltaehkäisyn käytännöt perustuvat kansainvälisiin ohjeisiin. Nämä ohjeet sisältävät kuusi riskialuetta: riskiarvioin tekeminen jotain riskimittaria käyttäen, ihon kunnon arviointi ja ihonhoito, ravitsemus, asentohoito, apuvälineet ja kirjaaminen. Näiden käytäntöjen johdonmukainen toteuttaminen on nähty hoidon laadun takeena. (Mäki-Turja-Rosted ym. 2022, 2–3.)

Aikaisemman tutkimustiedon valossa on todettu, ettei strukturoituja painevaurion riskinarviointityökaluja, kuten Braden-mittaria, käytetä järjestelmällisesti hoitotyössä (Heikkilä ym. 2022, 2). Kanta-Hämeen keskussairaalassa havahduttiin vuonna 2022 riskimittareiden käytön seuraamisesta saadun tiedon perusteella siihen, että riskimittareiden dokumentointi vuodeosastoilla oli lähes olematonta (Malmberg & Väisänen, sisäinen tietolähde, 2022). Riskimittareiden käyttö tulisi tutkimusnäytön valossa olla osa päivittäistä hoitotyötä ja riskimittareista esimerkiksi juuri Braden toimii hyvin käytettäväksi painevaurioiden ennaltaehkäisyssä erikoissairaanhoidon vuodeosastotyössä. (Koivunen ym. 2014, 15.) Riskimittareiden vähäisen dokumentoinnin, sekä painevaurioiden seurantaan ja ennaltaehkäisyyn painottuvan kansallisen prevalenssitutkimuksen, jota Kanta-Hämeen keskussairaalassa on käynnistetty jo vuonna 2019, tulosten pohjalta on voitu todeta, että painevaurioiden ennaltaehkäisy tarvitsee kattavamman toimintamallin hoitotyön laadun edistämiseen erikoissairaanhoidossa. (Malmberg & Väisänen, sisäinen tietolähde, 2022.)

Tämän kehittämishankkeen lähtökohtana ovat olleet prevalenssitutkimus sekä riskimittareiden käytön kartoituksesta saatu tieto ja näiden pohjalta tunnistetut kehittämisen kohteet. Hankkeella kehitetään jo olemassa olevia prosesseja sekä parannetaan toimintaa vuodeosastoilla painevaurioiden tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta sekä tehostetaan Braden-mittarin käyttöä osastotyössä. Ensimmäisenä oli tärkeä kartoittaa hoitohenkilökunnan osaaminen ja osaamistarpeet, jotta toimenpiteet ennaltaehkäisyn parantamiseksi osattaisiin kohdentaa oikein.

Aikaisempi tutkimus osoittaa, että hoitohenkilökunnan osaaminen ja oikeanlainen toiminta on keskeisessä asemassa painevaurioiden ennaltaehkäisyssä erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (Koivunen ym. 2014, 15).

Osaaminen ja osaamistarpeet kartoitettiin kyselytutkimuksella, joka sisälsi tietotestin. Kyselytutkimus toteutettiin loka-marraskuun aikana 2023. Tietotestillä selvitettiin hoitajien osaamista ja osaamisen kehittämisen tarpeita kuudesta eri painevaurio riskialueesta: riskinarvio, asento ja liikkuminen, apuvälineet, ravitsemus, ihon kunto sekä painevaurion syntyyn vaikuttavat tekijät. Mittarin runkona käytettiin soveltuvilta osin Mattila, Rekola ja Eriksson (2011) *Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen: interventiotutkimus Laakson sairaalassa vuosina 2007–2009: raportti interventio suunnittelusta, toimeenpanosta ja tuloksista* -tutkimuksen mittaria.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli löytää hoitajien osaamistarpeet ja kohdentaa niihin oikeanlaista koulutusta ja tiedonantoa. Tiedonantona toimi tämän kehittämishankkeen pohjalta opiskelijan toteuttama tuotos, riskinarvio toimintamallijuliste **EHKÄISE PAINEVAURIO!** Olettamuksena aikaisemman saadun tiedon valossa oli, että Braden-mittarin käyttö ei ole suositusten mukaista ja ennaltaehkäisy tarvitsee hoitajien lisäkouluttamista. Tästä saatiin alku olettamusta vahvistavaa lisätietoa tietotestin avulla.

Raportti kokoaa yhteen kehittämishankkeen toteutuksen sen tarpeen arvioinnista toteutukseen, tuloksiin sekä johtopäätöksiin. Tuloksia tullaan hyödyntämään myös jatkossa laatukäsikirjan laatimiseen, jota voidaan hyödyntää koko hyvinvointialueella painevaurioiden ennaltaehkäisyn edistämiseksi hoitotyössä.

2 Kehittämishankkeen lähtökohdat ja tarve

2.1 Hankeorganisaation kuvaus ja toimintaympäristö

Kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan kanssa. Kanta-Hämeen keskussairaala vastaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (Oma Häme) erikoissairaanhoidon palveluista ja on Suomen viidenneksi suurin ympärivuorokautisesti päivystävä ei-yliopistollinen sairaala. Kanta-Hämeen keskussairaala tarjoaa hoitoa noin 40 erikoisalalla. (Omahame.fi 2023.)

Hanketyöryhmä oli luonteeltaan väliaikainen ja sitoutunut hankkeeseen liittyvän tuotoksen aikaansaamiseen (Mäntyneva 2016, 24). Hanketyöryhmään opiskelijan lisäksi kuului kehittämispäällikkö, kaksi haavahoidon asiantuntijahoitajaa, osastotoimintojen ylihoitaja sekä opiskelijan ohjaava opettaja Turun ammattikorkeakoulusta. Osastotoimintojen ylihoitaja oli prosessinomistaja ja toimi koko hankkeen projektipäällikkönä, hän seurasi hankkeeseen liittyvien tehtävien edistymistä sekä toimi tiedon välittäjänä osastojen osastonhoitajille. Opiskelija toimi projektipäällikkönä osaamisen ja osaamistarpeen kartoitus osassa tätä hanketta sekä vastasi kyselyn luomisesta, toteutuksesta ja tulosten raportoinnista. Lisäksi opiskelija vastasi hankkeesta tehtävän tuotoksen toteutuksen organisoinnista. Muut hankeryhmän jäsenet osallistuivat erikseen määriteltyjen tehtävien hoitamiseen hankkeen eteenpäin viemiseksi. (Mäntyneva 2016, 21.) Hanketyöryhmä kokoontui kerran kuukaudessa seuraamaan projektin edistymistä. Varsinaista ohjausryhmää ei tällä hankkeella ollut, koska kyseessä on pienempimuotoinen hanke (Mäntyneva 2016, 22).

Hanke kohdentui sairaalan kuuteen aikuisia hoitavaan vuodeosastoon, joissa hoidetaan seuraavien erikoisalojen potilaita: naistentaudit, neurologia, korva-, nenä-, kurkku- ja suusairaudet, palliatiivinen hoito, verisuonitaudit, plastiikkakirurgia, haavakeskus, ortopedia, urologia, gastroenterologia, keuhkotaudit, infektiotaudit, reumasairaudet, nefrologia ja hematologia.

2.2 Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoite ja tuotos

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan osaaminen ja osaamistarpeet painevaurioiden ennaltaehkäisyssä ja tämän pohjalta tuottaa tuotos asiantuntijapajassa (juliste), jonka avulla parannetaan painevaurioiden ennaltaehkäisyä ja tehostetaan Braden-mittarin käyttöä osastotyössä.

Tavoitteena oli, että hankkeella kehitetään jo olemassa olevia prosesseja ja parannetaan toimintaa vuodeosastoilla painevaurioiden tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Tavoitteena oli myös, että hankkeesta saatua tietoa käytetään jatkossa laatukäsikirjan laatimiseen, jota voidaan hyödyntää koko hyvinvointialueella painevaurioiden ennaltaehkäisyn edistämässä hoitotyössä.

Opinnäytetyössä keskityttiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Mikä on hoitohenkilökunnan osaamisen taso liittyen painevaurioiden ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen Kanta-Hämeen keskussairaalassa?
- Kuinka voidaan parantaa painevaurioiden tunnistamista ja ennaltaehkäisyä vuodeosastotyössä Kanta-Hämeen keskussairaalassa?
- Miten Braden-mittarin käytöllä voidaan parantaa painevaurioiden ennaltaehkäisyä tutkimustiedon valossa?

3 Teorettinen viitekehys

3.1 Painevaurio on haattatapahtuma

Agency for Healthcare Research and Quality on listannut 29 vakavaksi raportoitua haattatapahtumaa "never-events", joista yksi on 3. tai 4. asteen painevaurio, joka on saatu terveydenhuoltoon saapumisen jälkeen (Agency for Healthcare Research and Quality 2019). Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) kirjataan, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Tämän lisäksi Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) todetaan, että toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Painevaurio on haattatapahtuma, tästä tulee aina tehdä haattatapahtumailmoitus. Painevaurioiden tunnistamisen ja ehkäisymenetelmien on todettu vaihtelevan organisaatioittain sekä jopa organisaatioiden sisällä voi olla eroja. (Kinnunen ym. 2023, 6–7.) Painevauriot ovat yleisimpiä komplikaatioita sairaalahoidossa, niiden ilmaantuvuus sairaaloissa on edelleen korkealla tasolla, vaikka ennaltaehkäisyyn on koitettu panostaa. Tutkimuksen valossa on todettu, että lääkinnällisten laitteiden on erityisesti nähty nostavan riskiä saada painevaurio. Hoitajilla on keskeinen rooli painevaurioiden synnyn ennaltaehkäisyssä. (Heikkilä ym. 2022, 2.)

3.2 Painevauriot terveydenhuollossa

Haavojen aiheuttamat kulut Suomessa terveydenhuollon kokonaiskuluista on tutkimusten mukaan välillä 2–5 %. Jotta saadaan käsitystä kulujen suuruudesta, vastaa tämä samaa tasoa, kuin syöpätautien hoitokulut. Suuri osa olisi ennaltaehkäistävissä perusasioilla, kuten haavojen paikallishoidolla, turvotuksen hoidolla ja kevennyksillä, nämä tulisi hallita kaikissa hoitoyksiköissä. Ruotsalaisesta vuonna 2015 julkaistusta väestöpohjaisesta tutkimuksesta saatu tieto haavahoitoverkoston organisoinnista ja osaamisen lisäämisestä osoitti, että nämä toimenpiteinä johtivat haavojen esiintyvyyden laskuun siitä huolimatta, että väestö ikääntyy ja perussairaudet, joilla on vaikutusta haavojen paranemiseen, lisääntyvät. Painevaurioiden ennaltaehkäisyn kustannukset ovat noin kymmenesosa siitä, mitä kustannuksia näiden hoito aiheuttaa. Tästä syystä on tärkeää tehdä investointeja ennaltaehkäisyn näkökulmasta ja panostaa hoitohenkilökunnan osaamiseen. Suuri osa painevaurioista on täysin estettävissä oikeanlaisella ennaltaehkäisevällä toiminnalla. (HUS 2023.; Ahtiala ym. 2017, 2615.)

Painevaurioiden vuosittainen ilmaantuvuus Suomessa (kaikki painevaurioluokat huomioiden) on tutkimuksesta riippuen noin 1–2 %. Suomessa toteutettiin kansallinen painehaavatu tutkimus vuosina 2018-2019 (N=10761), tämä on laajin maassamme vuodeosasto ympäristössä tehty painehaavojen prevalenssitutkimus.

Tutkimusaineistoa kerättiin 16 organisaatiosta vuosien 2018 ja 2019 aikana. Suomessa ei ole aikaisemmin toteutettu painehaava seuranta systemaattisesti, eikä niistä ole raportoitu, vaikka niiden ilmaantuminen hoidon aikana on kansainvälisesti keskeinen hoidon laadun indikaattori. (Junttila & Tervo-Heikkinen 2022, 8–9.)

On arvioitu, että terveydenhuollossa hoidetaan jopa 80 000 potilasta yhden tai useamman painevaurion/-haavan vuoksi ja, että 60 % jää havaitsematta. (Ahtila & Soppi. 2020, 18; Junttila & Tervo-Heikkinen 2022, 8.)

Kansallisesta painehaava tutkimuksesta (2018-2019) kävi ilmi, että hoitoon tullessa 3%:lla oli vähintään 1. asteen painevaurio ja hoidon aikana painehaava ilmaantui 591 tutkittavalle. Sisätaudeilla ilmaantuvuus oli 12%, lääkinnällisistä laitteista johtuva osuus oli 20%. Kirurgian vuodeosastolla hoidetuilla tutkittavilla, joille tehty toimenpide, oli neljä kertaa todennäköisempää saada painevaurio. Jos hoitoon tulevalle ei oltu tehty ihon kunnan ja painevaurion riskien arvioita 8h sisällä hoitoon tulemisesta, oli todennäköisyys saada painevaurio kuusinkertainen. Painevaurioiden määrä saattaa lisääntyä tulevaisuudessa, sillä potilaamme ovat iäkkäämpiä ja monisairaampia. (Honkala ym. 2022, 17; Junttila & Tervo-Heikkinen 2022, 9.) Toisessa tutkimuksessa on todettu, että vain 27 prosenttiin painevaurioriskissä olevista potilaista vuodeosastolla, kohdennettiin ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. (Heikkilä ym. 2022, 2.)

3.3 Painevaurioiden ennaltaehkäisy erikoissairaanhoidossa

Painevaurio voi syntyä jo hyvin lyhyenkin hoitajakson aikana, joten on tärkeää, että erikoissairaanhoidossa työskentelevällä hoitohenkilöstöllä on riittävästi osaamista painevaurioiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Aikaisemman tutkimustiedon valossa hoitohenkilökunnan osaamisen on todettu olevan kohtalaisella tasolla. Painevaurioiden ennaltaehkäisyn näkökulmasta koulutus on todettu olevan isossa roolissa, varsinkin silloin, kun otetaan käyttöön systemaattisemmin toimintamallia painevaurioiden ennaltaehkäisyssä. Myös esihenkiköiden sitoutuminen, selkeä ohjeistaminen ja työyhteisön yleinen asenneilmapiiri vaikuttaa isosti siihen, kuinka hyvin painevaurioiden ennaltaehkäisyn toimenpiteet otetaan käyttöön organisaatiossa. (Koivunen ym. 2017, 52, 57.; Koivunen ym. 2014, 14, 17.)

Painevaurioiden ennaltaehkäisyssä suuri merkitys on tunnistaa riskissä olevat potilaat (Heikkilä ym. 2022, 2). Riskinarvio tulisi tehdä jokaiselle potilaalle mahdollisimman nopeasti potilaan tultua osastolle, viimeistään 8 h kuluessa tai potilaan tilan muuttuessa. Riskinarvioinnin avulla on tarkoitus tunnistaa sellaiset potilaat, jotka ovat suuressa riskissä saada painevaurio ja tarvitsevat jo heti hoidon alusta lähtien painevaurion syntymistä ehkäiseviä toimenpiteitä. Painevaurioiden hoito lisää hoitohenkilökunnan työtaakkaa ja niiden vuoksi hoitoajat laitoksissa usein pidentyvät. Painevaurion riskinarvio ja sen perusteella toteutetut ennakoivat toimenpiteet on todettu tehokkaiksi ennaltaehkäisemismenetelmiksi potilaille, joille riskinarvio on tehty mahdollisimman pian hoitoon tulon jälkeen. (Koivunen ym. 2017, 53.; Koivunen ym. 2014, 14–15.; Kinnunen ym. 2023, 12.)

3.4 Braden-mittari ja prevalenssitutkimus ennaltaehkäisyn tukena

Riskinarvion avuksi on kehitetty paljon erilaisia mittareita, yleisimmin käytetty ja parhaiten validoitu mittari on Braden mittari. Kansallinen ja Euroopan painehaava neuvoa-antavat paneelit NPUAP ja EPUAP suosittavat nimenomaan Braden-mittarin

käyttöä sairaalapotilaiden riskinarvion apuna. Tämän mittarin avulla potilaan painevaurion riski pisteytetään ja saadun pisteytyksen perusteella määrytyy potilaan riskiluokka. (Koivunen ym. 2014, 15; Padula ym. 2018, 134.)

Braden painehaava-riskimittari

Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabilitation Nursing* 1987;12:8-12.

Bergstrom N, Braden BJ, Laguarda A, Holman V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Res* 1987; 36:205-210.

Soppi E, Iivanainen A, Korhonen P. Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with the Braden scale. *Int Wound J* 2012. DOI: 10.1111/iwj.12015; 2014, 11: 611-615

Soppi E, Iivanainen A. Painehaavariski ja makuu- alustojen käyttö. *Erikoislääkäri* 2015;25:11-15.

Käännös tarkistettu 2015
Esa Soppi

TPN: täydellinen parenteraalinen ravitus

Luokittelu/ Pistet	1	2	3	4
Fyysinen aktiivisuus	Sängyn hoidettava potilas	Istumaan kykenevä potilas Kyky kävellä rajoittunut huomattavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan ja/tai vaatii avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	Kävelee ajoittain Kävelee ajoittain päivän aikana, mutta vain lyhyitä matkoja joko ilman apua tai avustettuna. Viettää suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa.	Kävelee usein Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa kerran kahdessa tunnissa valvellaoloaikana.
Liikkuvuus Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	Täysin liikkumaton Ei pysty aktiivisesti lainkaan liikkumaan kehoaan tai raajojaan ilman apua.	Hyvin rajoittunut Pystyy ajoittain muuttamaan kehon tai raajojen asentoa, mutta on kykenemätön toistuviin tai huomattaviin asentomuutoksiin avustamatta.	Oaittain rajoittunut Useita, joskin pieniä raajojen asentomuutoksia ilman avustusta.	Rajoittamaton Huomattavia ja toistuvia asentomuutoksia ilman avustusta.
Venyttävät ja hankaavat voimat	Huomattavia Vaatii huomattavaa tai täydellistä avustusta liikkumisessa. Nostaminen ilman liu'uttamista mahdotonta. Luku usein tuolissa tai sängyssä vaatiensa useasti toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontraktuurat tai rauhattomuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen.	Ajoittaisia Liikkuu vapaasti tai vaatii vain minimaalista avustusta. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa lakanota ja muita hoitovälineitä vasten. Pystyy pitämään kohtuullisen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa, mutta liikuu ajoittain.	Ei esiinny Liikkuu sängyssä tai tuolissa avustamatta ja lihasvoimaa on riittävästi kohtamaan kehon irti alustaasta liikkumisen aikana. Ylläpitää hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.	
Tuntoaisti Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	Puuttuu Ei reagoi (valita, kavahtaa tai takerru) kivuliaaseen ärsykeeseen alentuneesta tajunnan tasosta tai rauhoittavasta lääkityksestä johtuen TAI rajoittunut kyky tuntee kipua suurimmalta osin kehon pinta-alasta.	Huomattavasti alentunut Reagoi vain kivuliaaseen ärsykeeseen. Ei pysty kommunikoiimaan epämukavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella TAI on tunteeton, joka rajoittaa kivun tai epämukavuuden tuntemusta yli puolet kehon pinta-alasta.	Jonkin verran alentunut Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epämukavuutta tai tarvetta kääntämiseen TAI on osittainen tunteeton, joka rajoittaa kykyä tuntee kipua tai epämukavuutta 1-2 raajassa.	Normaali Reagoi puhutteluun. Ei ole tunteeton, joka rajoittaa kykyä tuntee tai ilmaista kipua tai epämukavuutta.
Ihon altistuminen kosteudelle	Jatkuvasti kostea Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hikoilusta tai virtsasta tms. johtuen. Kosteutta havaitaan aina kun potilasta liikutetaan tai käännetään.	Usein kostea Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakanat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	Ajoittain kostea Iho on ajoittain kostea vaaten vuodevaatteiden ymmärräisen vaihdon kerran päivässä.	Harvoin kostea Iho on yleensä kuiva; vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisin välein.
Ravinnon nauttiminen Tavanomainen ravinnon nauttimismalli	Riittämätön Ei koskaan syö kokonaista kattautusta. Nauttii harvoin korkeintaan kolmasosan tarjotusta aterista. Nauttii 2 annosta tai vähemmän proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii nesteitä heikosti. Ei nauti nestemäistä ravintoa TAI ei nauti mitään suun kautta ja/tai nauttii vain kirkkaita nesteitä tai on TPN > 5 pv.	Todennäköisesti riittämätön Syö harvoin kokonaisen kattauksen tai nauttii vain puolet tarjotusta aterista. Nauttii vain 3 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii ajoittain nestemäistä ravintoa TAI ei saa optimaalista määrää nesteitä tai letkuruokintaa.	Kohtuullinen Syö yli puolet kustakin aterista. Nauttii 4 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivittäin. Kieltäytyy ajoittain ruuasta, mutta nauttii tarjotun ravintolaisää TAI on letkuruokinnalla tai TPN -ravitsemuksella, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen.	Hyvä Syö suuren osan jokaisesta aterista. Ei koskaan keuhkaydy aterista. Syö tavallisesti ≥4 annosta lihaa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterien välillä. Ei tarvitse ravintolisiä.

Kuva 1 Braden mittari (Medimattress 2019).

Taulukko 1 Braden-mittarin riskipisteytys (mukailten Juutilainen ym. 2018, 339).

PISTEMÄÄRÄT	
Riski on olemassa	15-18 riskipistettä
Riski on kohtalainen	13-14 riskipistettä
Riski on suuri	10-12 riskipistettä
Riski on erittäin suuri	9 tai alle riskipistettä

Braden-mittari auttaa kohdentamaan ennaltaehkäisyn toimenpiteitä. Aiempi tutkimus osoittaa, että riskinarvion kohdentaminen kaikkiin potilasryhmiin, ei vain jo valmiiksi tiedossa oleviin korkean riskin potilaisiin, parantaa hoidon laatua. Braden pisteytys auttaa myös kartoittamaan eri riskiluokkiin kohdentuvien potilaiden määrää osastolla, jolloin voidaan paremmin kiinnittää huomiota riittävään resursointiin hoitavassa henkilökunnassa. Riskimittarin käyttöönotto ja arvion toteuttaminen vaatii henkilökunnan kouluttamista sen tekemiseen sekä säännöllistä toteutusta, jotta se jää pysyväksi toimintatavaksi. Kun riskimittarin käyttöön yhdistetään vielä säännöllisesti

toistuva painevaurioiden prevalenssilukujen seuranta osastokohtaisesti, voidaan todeta, että ennaltaehkäisyn toimenpiteet ovat jo pitkällä. (Koivunen ym. 2017, 53.; Koivunen ym. 2014, 15.; Ahtila ym. 2017, 2615.; Padula ym. 2018, 132, 137–139.) On kuitenkin näyttöä, että strukturoituja painevaurion riskinarviointityökaluja, kuten Braden-mittaria, ei käytetä järjestelmällisesti (Heikkilä ym. 2022, 2).

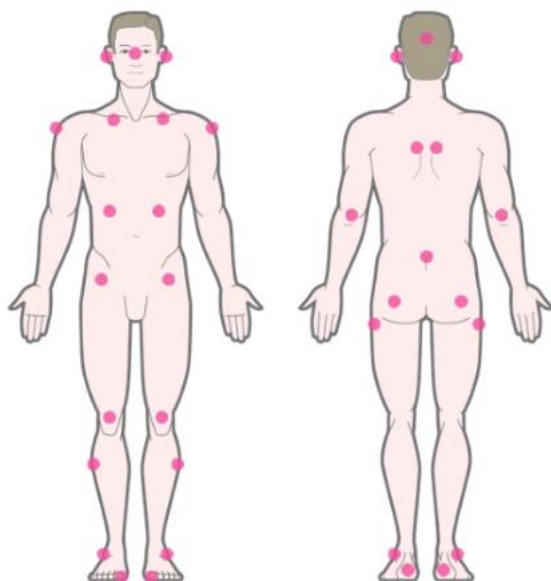
Ruotsissa toteutettiin vuosina 2011–2020 valtakunnallinen prevalenssitutkimus, joka liittyi painevaurioiden esiintyvyyteen ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Tämä tutkimus osoitti, että painevaurioiden ennaltaehkäisevät toimenpiteet vähensivät painevaurioiden esiintymistä. 10 vuoden aikana, kun tutkimusta tehtiin, laskua painevaurioiden esiintyvyydessä tapahtui 5,6 %. Potilaista kerättiin seuraavia tietoja: sukupuoli, ikä, ihonarviointi, riskinarviointi (mittarilla) ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Tämä tiedonkeruu perustui EPUAP:n kehittämään menetelmään. Tutkimus osoitti, että vuosittaiset kansalliset painevaurion prevalenssitutkimukset ovat olleet tärkeitä, ne auttoivat lisäämään tietoisuutta ehkäisemisen tärkeydestä sekä lisäsi ehkäiseviä toimenpiteitä, jotka johtivat painevaurioiden esiintyvyyden laskuun. (Källman ym. 2022, 1736, 1739, 1744–1745.)

3.5 Riskinarviointi

Painevaurioiden ehkäisy vaatii moniammatillista yhteistyötä, johon liittyy tiiviisti myös organisaation johdon sekä hoitotyön esihenkilöiden tuki. Hoitohenkilökunnan osaaminen korostuu, sillä he ovat lähellä potilasta 24 tuntia vuorokaudessa. Henkilöstön asennoitumisella on iso vaikutus, osastoilla, joilla asennoituminen ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin on positiivisempaa, myös painevaurioiden ennaltaehkäisy on todettu toteutuvan paremmin. (Koivunen ym. 2014, 15–16.)

Kiire hoitotyössä on tunnistettu vaikuttavana tekijänä siihen, minkä vuoksi riskinarviointi osastolla jää usein tekemättä, tästä syystä riskinarvioinnin tekemisen ei pitäisi viedä kauan aikaa. Riskinarviointivälineen tulee sisältää tärkeimmät riskitekijät ja sen tulee olla helppokäyttöinen. (Heikkilä ym. 2022, 2.)

Painevaurio riskinarvioon Braden-mittarin riskipisteityksen lisäksi tulee sisällyttää ihon kunnon arviointi, tämä tulee tehdä kattavasti ja läpi käydä etenkin painevaurion riskipaikat. Riskipaikkoja on luu-ulokkeiden kohdat sekä lääkinnällisten laitteiden kohdat. (Kinnunen ym. 2023, 12.; Soppi 2023.) Tyypillisimpiä lääkinnällisiä laitteita, jotka painevaurioita aiheuttavat ovat hengittämisen tueksi tarkoitetut apuvälineet, kuten happiviikset tai -maskit, ortopediset apuvälineet, katetrit, nenämahaletkut ja dreelit. Mitä pidempään laite on paikallaan, sitä suurempi riski siitä on potilaalle aiheutua painevaurio. (Ikonen 2021, 22.) Muita huomioitavia riskitekijöitä ovat liikkumattomuus, korkea ikä, ravitsemustilan puutteet, perussairaudet kuten diabetes ja verisuonisairaudet, turvotus sekä tupakointi. Tärkeimpiä suoria syyriskitekijöitä ovat liikkumattomuus, korkea ikä ja ihon kunto. (Heikkilä ym. 2022, 2.)



Kuva 2 Painealueet (Juutilainen ym. 2023).

3.5.5 Riskinarvion toteuttaminen

Riskinarvion jälkeen on tärkeää toteuttaa painevaurion ehkäisy-suunnitelma, tähän kuuluu erilaisia painevaurion ennaltaehkäisyyn painottuvia toimenpiteitä. Ihon kunnon arviointi on yksi tärkein osa-alue riskinarvion toteuttamisessa. Iho on ihmisen suurin elin, sen eheys suojaa erilaisilta ulkoisilta vaaratekijöiltä. Ihon kuntoa arvioidessa on tärkeä tukeutua sekä näköhavaintoihin, että tunnusteluun. Ihosta tulee arvioida sen punoitus potilaan asennon vaihtuessa, häviääkö punoitus. Tarvittaessa arvioida punoitus arvioimalla ihon vitaalireaktio; painamalla 3 sekuntia punoitus kohtaa ja arvioida vaaleneminen. Lisäksi tulee arvioida ihon lämpöä ja kudosten kiinteyttä. Arviointi tulee tehdä koko kehon alueelle, huomioiden erityisesti riskialueet (kuva 2). Erilaisten lääkinnällisten laitteiden kohdilta iho tulee myös tarkastaa huolellisesti. Riskipaikkoihin iholla, näillä tarkoitetaan paikkoja, joihin suuri riski kohdistua painetta, voi käyttää ihoa suojaavia haavasidoksia ennaltaehkäisevästi. Tällaisia sidoksia on muun muassa monikerroksiset vaahtosidokset. (Kinnunen ym. 2023, 12, 16–17, 21.)

Painevaurioriskissä olevalta potilaalta tulee arvioida myös vajaaravitsemusriski, sillä heikentynyt ravitsemustila heikentää ihon mekaanisen rasituksen sietoa. Arviointiin on käytössä erilaisia mittareita, näistä esimerkkeinä Nutrition Risk Screening (NRS2002) tai Mini Nutritional Assessment (MNA). (Kinnunen ym. 2023, 13, 22.)

Ihon kosteudella on suuri merkitys ja riski painevaurion syntyyn. Tästä syystä muun muassa inkontinenssi ongelmiin on hyvä kiinnittää huomiota. Hyvä ihon hoidon toteutus, johon sisältyy puhtaus, rasvaus, huolellinen puhdistaminen eritteistä ja suojaus, on tärkeää. (Kinnunen ym. 2023, 14, 16, 20.)

Vuodevaatteiksi suositellaan sellaisia, joiden materiaali aiheuttaa mahdollisimman vähän kitkaa. Asentohoitoa tulee toteuttaa ja mobilisoida potilas varhain, mikäli se on mahdollista. (Kinnunen ym. 2023, 21, 24.)

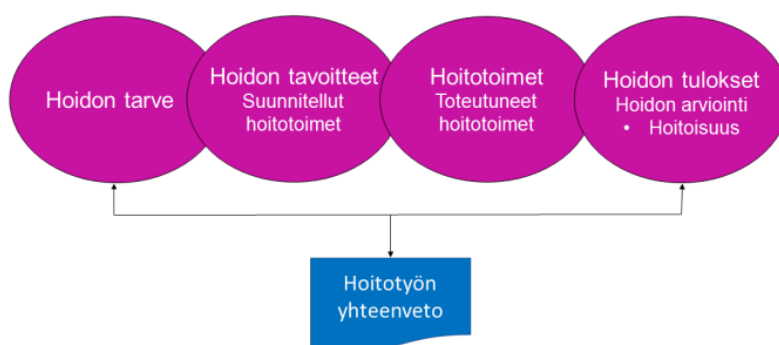
Oikeanlaisen makuualustan valinta on tärkeää, valinta tulee tehdä potilaan yksilöllinen tarve huomioiden. Painevaurioriskissä olevalle potilaalle tulee valita korkealuokkainen reaktiivinen vaahtomuovipatja. Korkean riskin potilaalle suositellaan reaktiivista ilmapatjaa. Myös vaihtuvapaineista ilmapatjaa voi käyttää painevaurioriskissä olevalle potilaalle. Tämän patjan ennaltaehkäisevästä vaikutuksesta on kuitenkin ristiriitaista näyttöä. Istuintyyntyä tulee käyttää potilaalla, jolla on korkea painevaurioriski ja hän istuu paljon. (Kinnunen ym. 2023, 28–30.)

Braden pisteytyksen ja muiden edellä mainittujen toimenpiteiden lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota myös potilaan perussairauksiin. Esimerkiksi verenkierronhäiriö sairaudet, kuten ASO, diabetes, aivoverenkiertohäiriöt, lisäävät painevaurioriskiä. (Kinnunen ym. 2023, 13.)

3.5.6 Kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamiseen on olemassa kansalliset suositukset, joita tulee noudattaa myös painevaurioiden kirjaamisessa (Kinnunen ym. 2023, 8). Rakenteisesti kirjattua tietoa pystytään hyödyntämään paremmin erilaisissa käyttötarkoituksissa kansallisesti määritetyllä ja yhtenevällä tavalla. Ensisijainen käyttötarkoitus rakenteisella kirjaamisella on hyödynnettävyys päivittäisessä hoitotyössä. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa kertakirjaamisen periaatteen, tällä tarkoitetaan sitä, että samalle merkinnälle voidaan valita useita eri näkymiä. Tällöin kirjaus on paremmin eri terveydenhuollon eri ammattiryhmien käytössä. Rakenteinen kirjaaminen myös säästää kirjaajan työaikaa, lisää potilasturvallisuutta ja kirjaamisen laatua. (Hassinen ym. 2023, 6–8.)

Hoitotyön kirjausta on toteutettu Suomessa 1960-luvulta lähtien Maailman Terveysjärjestön WHO prosessimallin mukaisesti. Tämän prosessin neljä vaihetta ovat hoidon tarve, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Prosessimallissa on myös toisinaan raportoitu useampia vaiheita, näihin on sisällytetty muun muassa yhteenveto. (Mykkänen ym. 2023, 144.)



Kuva 3 Hoitotyön prosessimallin mukaiset kansallisesti määritellyt keskeiset rakenteiset hoitotyön tiedot (Hassinen ym. 2023).

4 Kehittämishankkeen toteutus

4.1 Kehittämishankkeen eteneminen ja aikataulu

Vuonna 2022 Kanta-Hämeen keskussairaalassa alettiin huomioimaan hoitotyön laatua systemaattisemmin koronavuosien jälkeen, esimerkkinä tästä vitaalitoimintojen ja riskimittareiden avulla tehtävä seuranta. Seurannan välineenä Kanta-Hämeen keskussairaalassa on käytössä Medanets-alustapalvelin. Vitaalitoimintojen osalta voitiin todeta, että dokumentointia oli hyvin, mutta riskimittareiden osalta dokumentoinnin todettiin olevan lähes olematonta. Painevaurioiden seurantaan ja ennaltaehkäisyyn on myös kansallinen prevalenssitutkimus, jota on Kanta-Hämeen keskussairaalassa käynnistetty vuonna 2019.

Tämä prevalenssitutkimus toteutettiin Kanta-Hämeen keskussairaalassa uudelleen loppuvuonna 2022. Tässä tutkimuksessa, joka kattoi samat osastot, joihin tämän kehittämishankkeen osaamisen ja osaamistarpeiden kartoitus tutkimus toteutettiin, todettiin, että 20,5 prosentilla läpi käydyistä potilaista oli jonkin asteinen painevaurio. Niin riskimittareiden vähäisen dokumentoinnin, kuin prevalenssitutkimuksessa esiin nousseiden tulosten pohjalta on voitu todeta, että painevaurioiden ennaltaehkäisy tarvitsee kattavamman toimintamallin hoitotyön laadun edistämiseen erikoissairaanhoidossa, ja täten syksyllä 2022 käynnistettiin tämä kehittämishanke painevaurioiden ennaltaehkäisyn tehostamiseksi. (Malmberg & Väisänen, sisäinen tietolähde, 2022; Kanta-Hämeen keskussairaala, sisäinen tietolähde, 2022.)

Keväällä 2023 hanketyöryhmässä päätettiin sairaalan henkilökunnan osaamisen ja osaamistarpeen kartoittamisesta painevaurioiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Kehittämishankkeen suunnitelma esitettiin 30.5.2023 Turun ammattikorkeakoulun suunnitteluseminaarissa ja kehittämissuunnitelma hyväksyttiin.

Tavoitteen saavuttamiseksi opiskelija yhteistyössä haavahoidon asiantuntijoiden kanssa suunnitteli kyselytutkimuksen, jonka avulla osaaminen ja osaamistarpeet kartoitettiin (liite 1). Kyselytutkimus testattiin 4.9-17.9.2023 pienellä joukolla, joka koostui tutkimukseen osallistuvien osastojen apulaisosastonhoitajista. Alkuperäinen suunnitelma oli, että testaus saadaan tehtyä viikossa, mutta vähäisten vastausmäärien vuoksi aikaa pidennettiin vielä viikolla. Testiin osallistui yhteensä 5 henkilöä. Varsinainen kyselytutkimus henkilöstölle toteutettiin ajalla 9.10.–12.11.2023.

Tulokset ja kehittämiskohteet esitettiin hanketyöryhmän kokouksessa 11.12.2023. Turun ammattikorkeakoulun TALK- seminaarissa työ esitettiin posterina 5.12.2023. Kv-seminaari toteutui 19.2.2024.

4.2 Menetelmä, aineiston keruu ja analysointi

Hanke toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jossa tarkoituksena oli tuottaa tietoa jo olemassa olevasta hoitajien osaamisesta sekä heidän osaamistarpeistaan.

Lähestymistavaksi on valittu konstruktiiivinen tutkimus. Tavoitteena oli rakentaa tuotos, jonka avulla jalkautetaan uutta toimintatapaa osastoille. (Humak 2022; Jamk n.d.)

Aineistonhankintamenetelmäksi valittiin sähköinen kysely, valintaa perusteltiin sen soveltavuudella suurelle, eri osastoja kattavalle joukolle parhaiten. (Keskitalo 2020; Kananen 2015, 26.) Hoitohenkilökunnan osaamista ja osaamistarpeita kartoittava tietotesti ja siihen sisältyvä taustatietokysely olivat strukturoituja kysymyslomakkeita. Kysymykset olivat kaikille samoja ja ne etenivät samassa järjestyksessä kaikille vastaajille. Taustatietokyselyyn oli sisällytetty myös avoimia kysymyksiä, jotka käsiteltiin laadullisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena, osallistuja joukkona oli osastojen lähi-/perushoitajat ja sairaanhoitajat. Kyselylomakkeen mittarilla haettiin vastauksia kehittämistyötä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin. Opiskelija toimitti kyselyn saatteineen projektipäällikölle (prosessinomistajalle, osastotoimintojen ylihoitaja), joka toimitti kyselyn tutkimukseen osallistuvien osastojen osastonhoitajille, joiden tehtäväksi tuli jakaa kysely henkilöstölle ja varmistaa henkilöstön vastaaminen. Kysely toteutettiin anonymisti. Kyselyn taustatiedoissa kartoitettiin henkilöstön työskentely kerros, jotta saadaan tietoa esimerkiksi osaamisen eroista kirurgisella ja sisätautisella osastolla. Tämän tarkemmin ei vastaajan työskentely vuodeosasto tietoa tarkasteltu anonymiteetin säilymiseksi.

Sähköisen kyselyn testaamisen perusteella kyselyyn tehtiin vielä muutoksia. Muutokset kohdistuivat tietotesti osioon sekä saatteeseen. Saatetekstiin lisättiin aikataulua sekä miten tuloksia tullaan hyödyntämään. Tietotestin muutamassa kysymyksessä koettiin epäselvyyttä, joten näitä selkeytettiin. Kysymys ”1. Potilas saa Braden-mittarista riskipisteet 17 pistettä, tähän tulee jo reagoida?”, koettiin epäselvänä, kysymys muokattiin ”1. Potilas saa Braden-mittarista riskipisteet 17 pistettä, kirjaan tehdyn riskiarvion kurvaan ja suunnitelmaan. Kevennyksiä ja ravitsemusta ei vielä tarvitse alkaa miettimään, mutta tilannetta tulee seurata?” Kysymys ”18. Liikkuvuus ja aktiivisuus ovat erityisesti liitoksissa suurentuneeseen painevaurioriskiin” muokattiin ”18. Liikkuvuuden ja aktiivisuuden puute ovat erityisesti liitoksissa suurentuneeseen painevaurioriskiin.” Vastausvaihtoehtoina tietotestissä käytettiin ”kyllä” tai ”ei” vaihtoehtoja.

Testikyselyssä vain kaksi vastaajaa oli vastanneet taustatietoihin, tietotestin jälkeen kysely oli kuitenkin ohjelmoitu ohjautumaan automaattisesti taustatietoihin. Ohjautuminen testattiin vielä opiskelijan toimesta ennen varsinaisen kyselyn lähetystä testijoukolle. Lisäyksenä varsinaiseen kyselyyn tehtiin vielä tietotesti osioon yhteenveto tietotestin tuloksista vastaajalle. Sekä yhteenvedon loppuun maininta ohjautumisesta taustatietokyselyyn.

Sähköisestä kyselytutkimuksesta saatu data käsiteltiin ensin opiskelijan toimesta ja tämän jälkeen analysoitiin hanketyöryhmässä. Tietotesti jakautui kuuteen osaluokkaan, jossa kussakin oli kolme väittämää. Tiedot analysoitiin Microsoft Excel-tilukko-ohjelmalla kuvaavien tilastollisin menetelmin. Tulokset kuvataan raportissa prosenttilukuina.

Tulosten analyysissä vastaukset koodattiin uudelleen Excel-tilukko-ohjelmaan, siten että oikeat vastaukset merkittiin numerolla 1 ja väärät vastaukset 0, vastaamatta jätetyt jätettiin analyysissä huomiotta. Näistä laskettiin frekvenssit, keskiarvot ja

keskihajonnat. Taustakysymykset päätettiin jättää huomiotta analysoinnissa niiden vähäisen määrän vuoksi.

Aineisto analysoitiin hyödyntämällä kuvailevaa analyysiä. Kuvaileva analyysi antaa vastauksia kysymyksiin "mitä", "kuinka paljon" tai "minkälainen". Kuvailevan analyysin avulla on tarkoitus kuvata, minkälainen ilmiö on kyseessä tutkimuksessa tai kuinka yleistä se on. (Tietoarkisto n.d.)

5 Kehittämishankkeen tuotokset

5.1 Tietotestin tulokset

Kehittämishankkeen tuloksien käsittely tässä raportissa jakautuu kolmeen osaan. Ensimmäisenä käsitellään tietotestin tuloksia aihealueittain verraten aikaisempaan tutkimustietoon aiheesta. Seuraavana tulosten käsittely ja arviointi hanketyöryhmässä. Viimeisenä käsitellään tulosten pohjalta rakentuvaa kehittämishankkeen tuotosta.

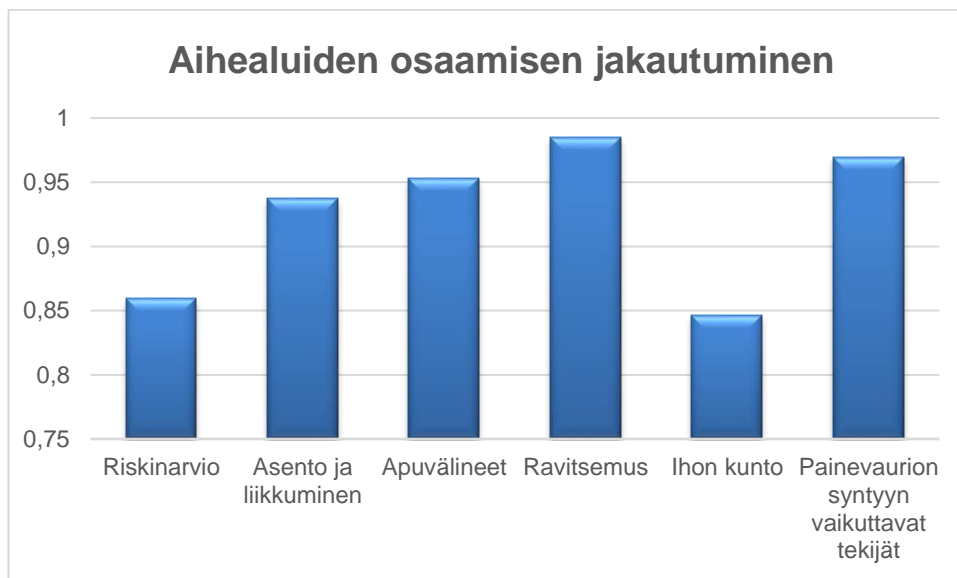


Kuva 4 Tulosten ja tuotoksen esittely

Kohde joukko oli 125 hoitajaa, joille kysely osoitettiin, vastausprosentti tavoitteeksi oli asetettu 50 %. Vastausprosentti jäi tavoitteesta ja lopulliseksi vastausprosentiksi tuli 27,5 % (n=22). Lisäksi 22 tietotestiin vastanneesta vain 8 vastaajaa oli vastannut taustatieto-osioon.

Hoitajat arvioivat omaa osaamistaan tietotestin Kyllä–Ei-väittämien avulla. Osaamisen ja osaamistarpeiden kartoitusta painevaurioiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä testattiin kuudella eri ennaltaehkäisyyn ja tunnistamisen osa-alueella: riskiarvio, asento ja liikkuminen, apuvälineet, ravitsemus, ihonkunto sekä painevaurion syntyyn vaikuttavat tekijät. Nämä kukin osa-alue sisälsi 3 kysymystä aihealueesta. Tietotestin kysymykset olivat dikotomisja, vastausvaihtoehdot olivat Kyllä – Ei.

Tietotestin (n=22) tulosten perusteella heikoimmin tiedetty osa-alue oli ihonkunto. Ravitsemus, osio tiedettiin parhaiten. Tietotestissä oikeasta vastauksesta sai 1 pisteen ja väärästä vastauksesta 0, tyhjäksi jätettyjä arvoja ei otettu huomioon. Koko tietotestin maksimipistemäärä oli 18 pistettä, hoitajien pisteet vaihtelivat välillä 14–18. Vastausten keskiarvo oli 16,36 pistettä.



Kuvio 1 Aihealuiden osaamisen jakautuminen

5.1.1 Riskinarvio

Riskinarvio osioissa oikeiden vastausten prosentuaalinen määrä oli 87 %. Parhaiten osiossa tiedettiin kysymys ” Kosteus, kuten hikoilu tai haavaerite on riskitekijä painevaurion syntyyn?” Vastaajista 100 % (n=22) tiesi oikean vastauksen. Heikoimmin tiedetty kysymys oli ”Potilas saa Braden-mittarista riskipisteet 17 pistettä. Kirjaan tehdyn riskiarvion kurvaan ja suunnitelmaan. Kevennyksiä ja ravitsemusta ei vielä tarvitse alkaa miettimään, mutta tilannetta tulee seurata?”

Vastaajista 71 % (n=21) tiesi oikean vastauksen. Tämä heikoiten tiedetty kysymys antaa vahvistusta sille, että Braden-mittarin pisteytys ja painevaurioihin liittyvät kirjaamisen käytänteet eivät ole täysin selkeitä hoitohenkilökunnalle.

5.1.2 Asento ja liikkuminen

Oikeiden vastausten prosentuaalinen määrä tässä osiossa oli 94 %. Asento ja liikkuminen osiossa parhaiten tiedetty oli ”Ensimmäisen asteen painevaurioaluetta suositellaan hierottavan?” 100 % (n=21). Heikoiten tiedetty kysymys oli ” Asentohoitoa tulisi tehdä kerran työvuorossa (8 h) välein?” 90 % (n=21). Tietotestin pohjalta voidaan todeta, että hoitohenkilökunnalla on selkeä käsitys liikkumattomuuden vaikutuksesta painevaurioiden syntyyn.

5.1.3 Apuvälineet

Oikeiden vastausten prosentuaalinen määrä tässä osiossa oli 95 %. Apuvälineet osiossa parhaiten tiedettiin ” Mikäli potilaan liikuntakyky on alentunut ja hän istuu

pyörätuolissa, käytetään painetta jakavaa istuintyynyä?” -kysymykseen kaikki vastaajat tiesivät oikean vastauksen, myös ”Vaihtuvapaineinen patja tulee olla potilaalla, jolla on korkea painevaurioriski?” -kysymykseen kaikki vastaajat tiesivät oikean vastauksen. Heikoiten tiedetty kysymys oli ”Vaahtosidos soveltuu ensimmäisen asteen painevaurioiden suojaamiseen?” 85 %(n=20) vastaajista tiesi tähän oikean vastauksen.

5.1.4 Ravitseminen

Oikeiden vastausten määrä tässä osiossa oli 98 %. Ravitseminen-osiossa vastaajat vastasivat oikein ”Vajaaravitsemustila on riskitekijä painevaurion syntymiselle?”- ja ”Potilaille, joilla todetaan vajaaravitseminen- ja painehaavariski, tulisi laatia ravitsemushoitosuunnitelma?” -kysymyksiin. Ihon kunto

Ihon kunnon arvioinnissa parhaiten tiedostettu osa-alue oli ”Ensimmäisen asteen painevaurion tunnistaa siitä, että iho punoittaa ja punoitus ei häviä, vaikka paine poistetaan?” Tämän tiesi oikein kaikki vastaajat (n=22). Heikoimmin tiedetyt olivat kaksi muuta kysymystä ”Ensimmäisen asteen painevauriossa kovettuma ihon alla EI OLE merkki syvemmän kudoksen vauriosta”, jonka tiesi 76 % (n=21) vastaajista, ja ”Ihon kunto tulee tarkistaa 8 tunnin välein?”, jonka tiesi 77 % (n=22) vastaajista.

5.1.5 Painevaurion syntyyn vaikuttavat tekijät

Oikeiden vastausten prosentuaalinen määrä tässä osiossa oli 97 %. Painevaurion syntyyn vaikuttavista tekijöistä parhaiten tiedettiin ”Painevaurio kehittyy tyypillisesti sellaiseen kohtaan, jossa on luinen uloke?” Tämän tiesi 100 % (n=22) vastaajista. Myös ”Liikkuvuuden ja aktiivisuuden puute ovat erityisesti liitoksissa suurentuneeseen painevaurioriskiä” -kysymykseen kaikki vastaajat tiesivät oikean vastauksen.

5.2 Tulosten analyysi

Tietotestin tulosten perusteella voitiin todeta, että hoitajien osaaminen painevaurioiden ennaltaehkäisyssä on kohtalaisen hyvä. Tämä tulos on saman suuntainen, kuin aikaisempi tutkimus, mitä aiheesta on tehty (esim. Mattila ym. 2011, Koivunen ym. 2017, Koivunen ym. 2014). Yllättävää kuitenkin oli, että ihon kunnon arvioinnin osaamista testaava tietotestin osa-alue oli Kanta-Hämeen keskussairaalassa toteutetussa kyselyssä heikoin. Tämä tulos poikkeaa aikaisemmasta tutkimuksesta, mitä on tehty (esim. Mattila ym. 2011; Koivunen ym. 2017), joissa ihon kunnon arviointi oli yksi parhaiten tietotesteissa tiedetty osa-alue. Klassinen punoitus, joka ei häviä paineen vähentyessä tunnistettiin, mutta muut mahdolliset painevaurioon viittaavat tekijät eivät olleet riittävästi tiedossa. Lisäksi ihon kunnon seurannan toteuttamisessa oli epätietoisuutta.

Ihon kunnon arviointi on tärkeä osa painevaurioriskin arviointia, tähän tulee olla ohjeistus sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Ohjeistuksen tulee ohjata oikeanlaiset menetelmät ihon arviointiin sekä kirjaamiseen. Potilaalle, jolla on tunnistettu painevaurioriski, tulee tehdä ihon kunnon arviointi välittömästi tämän saavuttua hoitopaikkaan. Ihon kuntoa on hyvä arvioida aina asentohoidon toteutuksen yhteydessä. Potilaan tilan heikentyessä ihon kunnon arviointia tulee tehdä tiheämmin. Ihon kunto on myös hyvä arvioida silloin, kun potilas siirtyy hoitopaikasta toiseen. (Kinnunen ym. 2023, 16–17, 25.)

Vastaavasti toisin, kuin aikaisemmassa tutkimuksessa (esim. Mattila, ym. 2011; Koivunen ym. 2017.), ravitsemukseen liittyvää tietoa mittaava kysymys osio hoitohenkilökunnan keskuudessa parhaiten tiedetty osa-alue. Ravitsemustilan arviointi tulisi tehdä kaikille painevaurioriskissä oleville potilaille. Arvion tekemiseen on Suomessa käytössä muun muassa Nutrition Risk Screening (NRS2002) ja Mini Nutritional Assessment (MNA). (Kinnunen ym. 2023, 22). Ensimmäinen näistä mittareista on käytettävissä Kanta-Hämeen keskussairaalassa käytössä olevassa Medanets alustapalvelimessa. Heikentynyt ravitsemustila niin ali- kuin ylipainoisilla potilailla heikentää ihon mekaanisen rasituksen sietoa, tästä syystä tällaiset henkilöt ovat korkeammassa riskissä saada painevaurio (Kinnunen ym. 2023, 13).

Aikaisempaan tutkimukseen verrattuna Kanta-Hämeen keskussairaalan hoitohenkilökunnan tulos asentoon ja liikkumiseen liittyvää tietoa mittaavassa osiossa oli parempi. Koivunen ym. 2017 tutkimuksessa tämän osaamisalueen keskiarvo oli alhainen. Kanta-Hämeen keskussairaalan vastausten perusteella voidaan hyvin todeta, että liikkumattomuuden tunnistetaan olevan iso riskitekijä, samoin asentohoidon merkitys tiedostetaan. Vuodepotilaalla asentoa tuli vaihtaa 2–4 tunnin välein alustasta riippuen, istuvalla potilaalla taas kerran tunnissa (Haavatalo n.d, 6).

Apuvälineiden osalta selkeä ero kahteen tämän kategorian muuhun kysymykseen oli painevaurion suojaamiseen liittyvässä kysymyksessä. Profylaktisia sidoksia käytetään suojaamaan alueita, jotka ovat suuressa riskissä paineen vaikutukselle korkean riskin potilailla. Sidoksen valinnassa tulee ottaa huomioon sidoksen kyky hallita kosteutta. (Haavatalo n.d, 5.) Joulukuussa 2023 päivitetty Hoitotyön tutkimussäätiön HOTUS-hoitosuositus Painehaavan ehkäisyyn ja tunnistamiseen aikuisilla ohjaa hoitoyksikköä kartoittamaan käytettävissä olevat apuvälineet ja laatimaan niiden käyttöön ohjeistukset, joilla varmistetaan apuvälineiden oikea käyttöönotto painevaurioriskissä olevalle potilaalle.

Painevaurion syntyyn vaikuttavat tekijät aihealueen voidaan todeta olleen hoitohenkilökunnalla hyvin hallussa. Tämä on myös muissa tutkimuksissa (esim. Koivunen ym. 2017) parhaiten tiedetty alue.

Potilasturvallisuus on keskeisessä osassa, kun puhutaan terveydenhuollon laadusta. Hoitotyön kirjaaminen on osa potilasturvallisuutta. Hoitotyönkirjaamista ohjaavat Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) 13 § sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 341/2011. Ensimmäinen näistä velvoittaa kirjaamaan potilastietoihin, kun esiintyy epäily potilas-, laite- tai lääkevahingosta. Toinen velvoittaa ylläpitämään potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmää. (Lehtonen & Ulander 2023; Juutilainen ym. 2023.) Painevaurio on aina haittatapahtuma.

Paineaurioihin liittyvä kirjaaminen tulisi olla rakenteista, tällä tavalla pystytään seuraamaan ennaltaehkäisyn toteutumista, hoidon tuloksia sekä seurantaa. Paineaurioriski kirjataan potilaan hoitajakson alussa sekä seurataan säännöllisin väliajoin. Riskiarvio tulee uusua heti, jos potilaan vointi muuttuu. Rakenteisesti kirjattu tieto pystytään linkittämään riskimittareihin tai hoidon laatua seuraaviin seurantatietoihin. (Juutilainen ym. 2023.)

Kirjaamiseen liittyvä kysymys tietotestissä osoittaa, että kirjaamiseen liittyvässä osaamisessa on hajontaa. Myös lisäkoulutustarpeissa tämä nousi selvästi esille. Aikaisempi tutkimustieto tukee sitä, että hoitajien kirjaamiseen liittyvää osaamista tulisi vahvistaa. Vuonna 2023 tehdyn tutkimuksen tulosten perusteella esimerkiksi kirjaamistavat eri vuodeosastoilla eroavat toisistaan, erityisesti vaihtelua todettiin olevan hoidon tarpeiden ja hoitotoimien suhteessa (Mykkänen ym. 2023, 150). Lisäksi aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että sairaanhoitajat suhtautuivat kriittisimmin järjestelmien vakauteen (Kaipio ym. 2020, 8). Koulutusta lisäämällä pystyttäisiin parantamaan kirjaamisen yhteneväisyyttä ja täten laatua, sekä lisäämään hoitajien luottamusta potilastietojärjestelmää kohtaan.

Paineauriot eivät ole vain pitkäaikaislaitosten ongelma, vaan niitä syntyy myös sellaisissa hoitoyksiköissä, joissa hoitajaksot ovat lyhyempiä, kuten erikoissairaanhoidossa. Usein paineaurio kuitenkin todetaan vasta potilaan siirryttyä jatkohoitoonpaikkaan. (Koivunen ym. 2014, 19.) Vaikka tietotestin tulos oli hyvä, tarvitsee hoitohenkilökunta Kanta-Hämeen keskussairaalassa osaamisen vahvistamista paineaurioiden tunnistamiseen.

Koulutustarpeita kartoitettiin kyselyssä erikseen taustatieto-osiossa. Tätä osiota ei tässä raportissa tarkemmin analysoida vähäisten vastausmäärien vuoksi. Joulukuussa 2023 julkaistu Hoitotyön tutkimussäätiön HOTUS-hoitosuositus Painehaavan ehkäisyyn ja tunnistamiseen aikuisilla mukaan koulutusta tulee lisätä seuraavilla aihealueilla:

- painehaavan etiologia ja riskitekijät
- erotusdiagnostiikka ja painehaavojen luokitus
- painehaavariskin arviointi
- ihon arviointi ja ihonhoito
- ravitsemus
- asentohoito ja apuvälineet
- makuu- ja istuinalustan valinta ja käyttö
- kirjaaminen
- ammattien välisen yhteistyön merkitys
- potilaiden, heidän läheistensä ja omaishoitajien kanssa työskentely ja ohjaaminen
- painehaavan esiintyvyyden ja ilmaantuvuuden mittaaminen
- parhaiden hoitokäytäntöjen käyttöönotto (implementointi ja jatkuva kehittäminen)

Näiden yllä lueteltujen alueiden vahvistamista Kanta-Hämeen keskussairaalassa on tavoitteena jatkossa toteuttaa.

Taustatietojen vähäisen vastaajamäärän vuoksi, suunniteltua osaamistasojen eroavaisuutta kirurgisen ja sisätautisen osaston välillä ei pystytty vertailemaan.

5.3 Tulosten käsittely ja arviointi hanketyöryhmässä

Tulokset käsiteltiin 11.12.2023 hanketyöryhmässä. Tulosten todettiin olevan suorassa linjassa vuoden 2022 prevalenssitutkimuksen tuloksiin. Osana tätä hanketta Kanta-Hämeen keskussairaalassa on perustettu haavahoidon verkosto, johon on jokaiselta osastolta kiinnitetty hoitaja/hoitajia. Nämä osallistuvat säännöllisesti haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajien koulutuksiin, sekä jalkauttavat näistä saamaansa tietoa osastoille.

Tulosten pohjalta todettiin, että verkostoon on tärkeä panostaa, tätä myötä saadaan lisättyä osaamista vuodeosastoilla. Hanketyöryhmässä käsiteltiin myös tietotestin lisäksi taustatiedoista saatu tieto, vaikka vastaajia oli vain 8. Vuonna 2022 Kanta-Hämeen keskussairaalassa huomattiin riskimittareiden käytön seuraamisesta saadun tiedon perusteella, että riskimittareiden dokumentointi vuodeosastoilla oli lähes olematonta (MalMBERG & Väisänen, sisäinen tietolähde, 2022). Kyselyn taustatiedoista saatu tieto tulee vahvasti tätä.

Käytän Braden-mittaria

Vastaajien määrä: 7

[Lataa tekstivastaukset](#)

	n	Prosentti
Päivittäin	0	0,0%
Viikottain	0	0,0%
Kuukausittain	3	42,8%
1-3 kertaa vuodessa	3	42,9%
En koskaan	1	14,3%

Taulukko 2 Braden mittarin käyttöä kuvaavaa tietoa kyselyn taustatiedoista

Kanta-Hämeen keskussairaalassa on käytössä Medanets alustapalvelin, joka sisältää erilaisia riskinarviointimittareita, kuten Braden. Medanets laitteiden lisäämiseen osastoille on päätetty panostaa. Ajatuksena, että koulutuksen ja laitteiden saatavuuden lisäämisellä, pyritään tehostamaan Braden mittarin käyttöä painevaurioiden ennaltaehkäisyssä vuodeosastoilla.

5.4 Tuotos

Kehittämishankkeesta saadut tulokset antavat viitettä Braden mittarin käytön vähyydestä vuodeosastoilla. Riskipisteytys ja toimintaohjeet siihen liittyen eivät ole täysin selkeitä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Tuloksen perusteella kehittämishankkeen pohjalta laadittiin tuotoksena riskinarvio toimintamalli- juliste *EHKÄISE PAINEVAURIO!* (Liite 4.), jonka tarkoituksena on helpottaa riskinarvioinnin tekoa, lisätä Braden-mittarin käyttöä ja ohjata oikeanlaisiin toimenpiteisiin.

Seuraavaksi esittelen toimintamalli-julisteen kirjallisesti. Toimintamalli-juliste ohjaa ensimmäisenä Braden mittarin riskiarvion toteutukseen, joka tulee tehdä viimeistään 8 tunnin sisällä potilaan saapumisesta hoitopaikkaan. Pistemäärän mukaisesti toimintamalli jakaa potilaat ryhmiin: Ei riskiä, riski olemassa, riski kohtalainen, riski suuri ja riski erittäin suuri. Tämän jälkeen toimintamalli- juliste ohjaa tarkastamaan ihon kunnon jokaiselta potilaalta.

Ei riskiä ja riski olemassa -potilailta riittää Braden-pisteytyksen ja ihon kunnon tarkastaminen, tämän jälkeen kirjataan havainnot ja riskiluokka. Molemmilta potilasryhmiltä riskinarvio uusitaan (Braden ja ihon kunnon tarkastaminen), mikäli potilaan tila muuttuu. Potilaalta, jolla riski olemassa, arvio tulee kuitenkin tehdä viikoittain.

Korkean riskin, suuren riskin ja erittäin suuren riskin potilaalle tulee tehdä ravitsemustilan arvio, jonka jälkeen tarvittaessa ravitsemussuunnitelma. Lisäksi näiltä potilas ryhmiltä tulee huolehtia erityisesti ihon suojaamisesta kosteudelta ja inkontinenssin hoidosta, mikäli sen suhteen on ongelmia. Kaikilta tulee keventää painetta ja mobilisoida, se on mahdollista.

Paineen keventämiseksi tulee kiinnittää huomiota oikeanlaisen makuualustan valintaan. Kohtalaisen riskin potilaalle suositeltava makuualusta on korkealuokkainen reaktiivinen vaahtomuovipatja tai vaihtuvapaineinen ilmapatja. Suuren ja erittäin suuren riskin potilailla suositeltava makuualusta on reaktiivinen ilmapatja, lisäksi paljon istuvalle potilaalle istuintyyny.

Toimenpiteiden jälkeen kirjataan potilaiden riskiluokka, painehaavaluokka, mikäli sellainen potilaalla on ja sen sijainti, hoitosuunnitelma ja tehdyt toimenpiteet.

Toimintamalli-julisteen laadinnassa on hyödynnetty tämän raportin teoreettisen viitekehyksen sisältöä sekä 4.12.2023 julkaistua uutta Hotus Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksista *Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisella*. Toimintamalli-julisteen toteuttamiseen päädyimme hanketyöryhmässä siksi, että sen avulla saadaan madallettua Braden mittarin käytön kynnystä ja juliste antaa suorat selkeät toimintaohjeet, mittarista saadun pisteytyksen mukaisesti. Samankaltaisia toimintamalli-julisteita painevaurioiden ennaltaehkäisyyn on myös muilla sairaaloilla esimerkiksi Tampereen Yliopistollisessa sairaalassa ja HUS:ssa.

6 Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus

Kehittämishankkeessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonkeruumenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. (Vilkkä 2021a.)

Kehittämishankkeen tutkimusmenetelmäksi valikoitui määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimus sopi tämän kehittämishankkeen tutkimusmenetelmäksi, koska se perustuu tilasto-ohjelmilla tehtyyn numeraaliseen analyysiin. Kehittämishankkeessa haluttiin selvittää, millaista osaamista painevaurioiden ennaltaehkäisystä Kanta-Hämeen keskussairaalan hoitohenkilökunnalla on, tässä apuna käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimuksessa käytetty aineistonkeruumenetelmä. (Vilkkä 2021a.; Vilkkä 2021b.)

Kyselylomake on tärkeää testata aina ennen varsinaisen mittauksen toteuttamista, tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Testauksessa kyselylomake tulee arvioida kriittisesti. Tässä kehittämishankkeessa hyödynnetty kysely testattiin pienellä joukolla, jotka vastasivat taustaltaan kohdejoukkoa. Arvioinnin kohteena oli kysymysten ja vastausten ohjeiden selkeys, vastausvaihtoehtojen ymmärrettävyys, kyselyn pituus ja vastaamisajan kohtuus. (Vilkkä 2021a.) Testauksen pohjalta kyselyyn tehtiin vielä parannuksia, joiden avulla pyrittiin ennaltaehkäisemään kysymysten väärinymmärtämisen mahdollisuutta. Kysely koostui tietotestistä ja taustatiedoista.

Tietotestin runkona käytettiin soveltuvilta osin mittaria, jota on käytetty Mattila, Rekola ja Eriksson (2011) tutkimuksessa: *Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen: interventiotutkimus Laakson sairaalassa vuosina 2007–2009: raportti interventio suunnittelusta, toimeenpanosta ja tuloksista*. Osaamisen ja osaamistarpeen kartoitus toteutettiin tietotestillä, joka kattoi osaltaan samoja aihealueita, kuin Mattila ym. tutkimus. Mattila ym. tutkimuksessa oli aineistonkeruussa hyödynnetty mittareita, jotka oli aikaisemmissa tutkimuksissa todettu luotettaviksi (Mattila ym. 2011, 23). Tietotestin kysymys patteristo suunniteltiin yhteistyössä opiskelijan ja Kanta-Hämeen keskussairaalan haavahoidon asiantuntijahoitajien kanssa, mikä lisäsi kyselyn luotettavuutta.

Kehittämishankkeen luotettavuutta lisää, että sen toteutuksessa noudatettiin hyvän ja kestävä tutkimuksen eettisiä lähtökohtia jokaisessa vaiheessa, vaiheita olivat: tutkimuskysymysten määrittelemine, suunnitteluvaihe, kenttätöväihe, aineiston esikäsittely, aineiston analysointi ja tutkimuksen raportointi. Ennen kehittämistyön aloittamista paneuduin tutkittavaan aiheeseen ja siitä tehtyyn uusimpaan tutkimustietoon. (Tähtinen ym. 2020, 19, 59.)

Kehittämistyön suunnitelma ja raportointi vaiheessa kiinnitin huomiota lähteiden käyttöön ja viittaukset olen tehnyt asianmukaisesti. Raportoinnissa tuloksia ei ole vääristelty. Osallistujien tietosuoja on turvattu koko ajan. (Tähtinen ym. 2020, 59.) Tietoja, joista yksittäinen kyselyyn vastaaja voitaisiin tunnistaa, ei tullut esiin tutkimuksen aikana. Opiskelija ei ollut yhteydessä kyselyyn osallistuviin, vaan kyselyn toimittaminen osallistujille oli vuodeosastojen osastonhoitajien vastuulla. Tutkimukseen

osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaajalla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa vain kyselyä.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen, taustatiedot jätettiin analyysistä pois, sillä näitä ei voitu luotettavasti verrata tietotestin tuloksiin, koska kaikista tietotestiin vastanneista (n=22) vain 2 % oli vastannut taustatietoihin.

7 Kehittämishankkeen arviointi

7.1 Kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttaminen ja vaikutukset

Kehittämishankkeella haettiin vastauksia aikaisemmin esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Toteutetun tietotestin avulla saatiin selville, että Kanta-Hämeen keskussairaalan hoitohenkilöstön osaaminen painevaurioiden ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa on kohtalaisen hyvällä tasolla. Kuitenkin tietyissä osa-alueissa oli hajontaa tuloksissa, näihin panostamalla voidaan parantaa entisestään painevaurioiden tunnistamista ja ennaltaehkäisyä vuodeosastotyössä. Lisäämällä Braden-mittarin käyttö osaksi hoitotyön päivittäistä toteutusta tehostetaan riskinarviota ja osataan kohdentaa ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä oikein.

Tavoitteena tällä kehittämishankkeella oli, että kehitetään jo olemassa olevia prosesseja ja parannetaan toimintaa vuodeosastoilla painevaurioiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Kehittämishankkeen aikana käynnistettiin Kanta-Hämeen keskussairaalassa verkostotyöryhmä, jossa jokaisella vuodeosastolla on nimettyä haavavastaava. Haavavastaavan tehtävänä on osallistua koulutuksiin ja jalkauttaa tietoa osastolle. Tästä kehittämishankkeesta saadun tiedon valossa voidaan suunnitella kohdennettua lisäkoulutusta henkilöstölle. Lisäksi tuotoksena toteutettiin riskinarvio toimintamalli- juliste *EHKÄISE PAINEVAURIO!*

Saadun tiedon perusteella voidaan todeta, että panostamalla talon sisäiseen verkostoon, lisäkoulutukseen ja työvälineiden lisäämiseen (Medanets → Braden) pystytään parantamaan painevaurioiden tunnistamista ja ennaltaehkäisyä vuodeosastotyössä.

7.2 Kehittämishankkeen tulosten hyödynnettävyys

Kehittämishankkeesta saatua tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa hoitajien koulutuksensuunnittelussa. Tavoitteena on myös, että hankkeesta saatua tietoa käytetään jatkossa laatukäsikirjan laatimiseen, jota voidaan hyödyntää koko hyvinvointialueella painevaurioiden ennaltaehkäisyn edistämässä hoitotyössä.

8 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Tietotestin tulosten pohjalta hoitajien osaamista painevaurioiden ennaltaehkäisyssä voidaan pitää kohtalaisen hyvänä. Osaamisen heikkoutta on kuitenkin kriittisillä osa-alueilla, kuten ihon kunnon arvioinnissa sekä Braden mittarin riskipisteityksen mukaisessa toiminnassa. Ihonkunnon tarkistamiseen osana riskinarviointia tulisi tulosten perusteella kiinnittää enemmän huomiota, tämä oli tietotestin tulosten perusteella heikoiten osattu alue. Ihonkunnon tarkastaminen erityisesti luu-ulokekohdilta, mahdollisten letkujen ja katetriin tai muiden ihoa vasten olevien hoitovälineiden kohdalta tulisi tehdä vähintään kerran 8 tunnin työvuoron aikana vuodeosastohoidossa. (Haavatalo n.d, 3.) Tätä tulisi tehostaa vuodeosastoilla.

Kanta-Hämeen keskussairaalassa on käynnistetty osana tätä hanketta haavaverkosto, tässä toteutuksessa ei opiskelija ole ollut mukana. Haavaverkoston avulla on jatkossa tarkoitus parantaa haavahoidon osaamista vuodeosastoilla. Haavaverkoston käynnistämistä tukee aikaisempi tutkimustieto, josta saatujen tulosten perusteella haavahoitoverkosto ja osaamisen lisääminen toimenpiteinä johtivat painehaavojen esiintyvyyden laskuun (HUS 2023). Osaamisen lisäämisenä toimii koulutus. Koulutuksissa voidaan huomioida tästä kehittämishankkeesta esiin nousseet lisäkoulutustarpeet, näitä ovat muun muassa ne kohteet, joissa tietotestin pohjalta ilmeni eniten osaamisen haasteita. Haavaverkoston tehtävänä on jalkauttaa tietoa osastoille. Painevaurioiden esiintyvyyttä ja lisäkoulutuksen vaikuttavuutta voidaan seurata vuosittaisilla prevalenssitutkimuksilla.

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kanta-Hämeen keskussairaalan vuodeosastojen hoitohenkilökunnan painevaurioiden ennaltaehkäisyn osaamisesta ja koulutustarpeista. Hankkeen tutkimusosan tulosten perusteella vuodeosastoilla tulee kehittää painevaurioriskin arviointia lisäämällä Braden-mittarin käyttöä riskinarvioinnissa. Tämänhetkinen Braden-mittarin hyödyntäminen riskinarvioinnissa ei ole suositusten mukaista, tämä tieto perustuu aikaisempaan dataan (Malmberg & Väisänen, sisäinen tietolähde, 2022).

On tärkeää, että riskinarvioinnista saadaan sujuvaa ja helppoa toteuttaa kiireisessä vuodeosastotyössä. Braden-mittari on laajimmin käytössä oleva riskinarviomittari ja sen käyttöä sairaalapotilaiden riskinarviossa suosittavat muun muassa NPUAP ja EPUAP. Braden-mittaria on eniten testattu erilaisissa hoito ympäristöissä, sillä on todettu olevan hyvä herkkyys tunnistaa painevaurioriskissä olevat potilaat. Se ei kuitenkaan yksin auta hoitohenkilökuntaa painevaurioiden tunnistamisessa ja ehkäisyssä, lisäksi tarvitaan hoitajien kliinistä osaamista muun muassa potilaan muista riskitekijöistä, mitä ei Braden-mittarilla voida mitata. Näitä ovat esimerkiksi painoindeksi, kehonmuoto, tajunnantaso ja kehonlämpötila. (Heikkinen ym. 2022, 2.)

Aikaisempi aiheesta tehty tutkimus toteaa, että hoitohenkilökunta ei välttämättä osaa toteuttaa riskinarviota mittarilla tai osaa toimia riskinarvioinnista saatujen tulosten perusteella (Koivunen ym. 2017, 53). Tietoa meillä ei nyt ole siitä, kuinka hyvin Kanta-Hämeen keskussairaalan hoitohenkilökunta osaa käyttää Braden mittaria riskinarvioinnissa, vähäistä tietoa on siitä, kuinka hyvin osataan toimia mittarista saatujen tulosten perusteella (tietotesti kysymys nro 1). Tulokset tästä kysymyksestä

olivat yksi heikoiten tiedettyjä kysymyksiä tietotestissä. Tästä syystä kehittämisehdotuksina tämän hankkeen pohjalta on:

Kehittämisehdotus	Vastuuhenkilö
Haavaverkoston kouluttaminen Braden-mittarin käyttöön	Haavahoidon asiantuntijahoitajat
Braden-mittarin käytön jalkauttaminen osastoille	Haavahoidon asiantuntijahoitajat, KHKS haavavastuuhoitajaverkosto
Braden-mittarin käytön seuranta säännöllisesti	Haavahoidon asiantuntijahoitajat, KHKS haavavastuuhoitajaverkosto, lähijohtajat
Ohjeistus henkilökunnalle toimenpiteistä riskimittarin pisteytyksen mukaisesti	Opiskelija, haavahoidon asiantuntijahoitajat
Toimintamalli painevaurioiden ennaltaehkäisyyn	Opiskelija, haavahoidon asiantuntijahoitajat
Ennaltaehkäisyyn toimenpiteiden vaikutusten seuranta prevalenssitutkimusten avulla	Haavahoidon asiantuntijahoitajat, KHKS haavavastuuhoitajaverkosto

Taulukko 3 Kehittämisehdotukset ja vastuuhenkilöt

Lähteet

- Agency for Healthcare Research and Quality – Patient Safety Network. 2019. Never Events. Viitattu: 26.10.2023. <https://psnet.ahrq.gov/primer/never-events>
- Ahtila, M. 2019. *Painehaava on haittatapahtuma*. Haava 2019 vol. 22 no. 4 s. 35–36.
- Ahtiala, M. & Soppi, E. 2020. *Painehaavan synty, tunnistaminen ja ehkäisy*. Yleislääkäri-lehti 2020;20(6) s.18–21.
- Ahtiala, M., Kinnunen, M., Aaltonen, L-M. & Roine R. P. 2017. Painehaavoja ei pitäisi syntyä. Lääkärilehti 45/2017 VSK 72. s. 2614–2615.
- Chung, M-L., Widdel, M., Kirchhoff, J., Sellin, J., Jelali, M., Geiser, F., Mucke, M. & Conrad, R. 2022. *Risk factors for pressure ulcers in adult patients: A meta-analysis a sociodemographic factors and the braden scale*. Journal of clinical nursing s.1–14.
- Haavatalo.fi. n.d. Painehaavan ennaltaehkäisy. Viitattu: 23.10.2023 ja 21.1.2024. https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy_pdf_terveyskyla_painehaavan_ennaltaehkaisy.pdf
- Hassinen, T., Kinnunen, U-M. & Härkönen, M. 2023. Kirjaamisopas. THL Kirjaamisopas Hoitokertomus 06/2023. Viitattu: 21.1.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145146/Kirjaamisopas_Hoitokertomus20230606.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Heikkilä, A., Kotila, J. & Juntila, K. 2022. Validation of the Helsinki University Hospital prevent pressure Injury Riski Assessment Tool: a prospective observational study. BMC Nursing, s. 1–10.
- Honkala, M., Isosomppi, A. & Vaara, M. 2022. *Painevaurioiden estäminen HUSin operatiivisessa toiminnassa*. Pinsetti lehti 2022 vol. 34 no. 4 s. 12–17
- Humak. 2022. Opinnäytetyöopas YAMK. Viitattu: 31.5.2023. <https://humak.libguides.com/c.php?g=688355&p=4925417>
- HUS. 2023. HUSin alueella yli puoli miljoonaa haavahoitokertaa vuodessa. Viitattu: 25.10.2023 ja 25.1.2024. [HUSin alueella yli puoli miljoonaa haavahoitokertaa vuodessa | HUS](#)
- Ikonen, J. 2021. PAINEHAAVOJEN ANALYYSI VAARATAPAHTUMAAINEISTOSTA SOSIOTEKNISEN MALLIN AVULLA. Pro gradu -tutkielma Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Itä-Suomen yliopisto.

Jamk.fi. n.d. Tutkimuksellinen kehittämistyö. Viitattu: 31.5.2023.

<https://oppimateriaalit.jamk.fi/opinnaytetyo/toteutustavat-ja-rakenne/tutkimuksellinen-kehittamistyo/>

Junttila, K & Tervo-Heikkinen, T. 2022. *Tutkittua tietoa painehaavoista suomalaisessa erikoissairaanhoidossa*. Pinsetti lehti 2022 vol. 34 no. 4 s. 8–11

Juutilainen, V., Hietanen, H., Ahtiala, M. & Rusanen, S. 2018. *Haavanhoidon periaatteet*. 4., uudistettu painos. E-Kirja Ellips-kirjapalvelussa Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu: 25.1.2024.

<https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-4697-7>

Juutilainen, V., Kavola, H., Mäntymäki, J., Orell-Kotikangas, H., Heikkilä, A., Kivelä, A., Kuokkanen, O., Lagus, H., Leppäniemi, E., Saine, L. & Pukki, T. (22.2.2023). Estä painehaava. [Verkkokurssi]. Oppiportti. Duodecim. Viitattu: 20.1.2024.

<https://www.oppiportti.fi/op/dvk00006/avaa>

Kaipio, J., Kuusisto, A., Hyppönen, H., Heponiemi, T. & Lääveri, T. 2017.

Physicians' and nurses' experiences on EHR usability: Comparison between the professional groups by employment sector and system brand. *International Journal of Medical Informatics*. Viitattu: 21.1.2024. [Increasing-EHR-system-usability-through-standards--Con_2016_Journal-of-Biome.pdf](#)

Kananen, J. 2015. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. [Jyväskylä]: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Keskitalo, T. 2020. *Kehittämistyön prosessi*. Luento. Youtube-video. Julkaisija: Lapin ammattikorkeakoulu 2020. Viitattu: 4.4.2023.

<https://www.youtube.com/watch?v=h4XQkQgTxS4>

Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Berg, L., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. 2023. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. HOTUS-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu: 20.1.2024.

<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/12/painehaavasuositus.pdf>

Koivunen, M., Luotola, E., Hjerpe, A., Kauko, T. & Asikainen, P. 2017.

Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaamisen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. *Hoitotiede* 2017, 29 (1), 51–63.

Koivunen, M., Luotola, E., Hautaoja, P., Laine, K-M. & Asikainen, P. 2014.

Painehaavojen ehkäisy, osaaminen ja koulutustarpeet erikoissairaanhoidossa: pilottitutkimus hoitohenkilökunnalle. *Tutkiva hoitotyö*. 2014. vol 12. no 3 s.14-22.

Källman U, Hommel A, Borgstedt Risberg M, Gunningberg L, Sving E, Bååth C.

Pressure ulcer prevalence and prevention interventions - A ten-year nationwide survey in Sweden. *Int Wound J*. 2022 Nov;19(7):1736–1747.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lehtonen, L. & Ulander, V-M. (28.2.2023). Johdatus potilasturvallisuuteen.

[Verkkokurssi]. Oppiportti. Duodecim. Viitattu: 20.1.2024.

<https://www.oppiportti.fi/op/dvk00034/avaa>

Mattila, L-R., Rekola, L. & Eriksson, E. 2011. Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen: interventiotutkimus Laakson sairaalassa vuosina 2007–2009: raportti interventio suunnittelusta, toimeenpanosta ja tuloksista. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja.

Mykkänen, M., Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Saranto, K. 2023. Rakenteisesti kirjatun hoitotyön tiedon vuodeosastotason analyysi - esimerkki FinCC-luokituskokonaisuuden käytöstä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2023 vol. 15 no. 2 s. 142-156.

Viitattu: 21.1.2024. [file:///C:/Users/anna/Downloads/126067-Article%20Text-276555-1-10-20230418%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/anna/Downloads/126067-Article%20Text-276555-1-10-20230418%20(1).pdf)

Mäntyneva, M. 2016. *Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen*. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.

Omahame.fi. 2023. Kanta-Hämeen keskussairaala. Viitattu: 5.4.2023.

<https://omahame.fi/kanta-h%C3%A4meen-keskussairaala>

Padula, W., Pronovost, P., Makic, M., Wald, H., Moran, D. Mishra, M. & Meltzer, D. 2018. Value of hospital resources for effective pressure injury prevention: a cost-effectiveness analysis. *BMJ Qual Saf.* 2019 Feb; 28(2): 132–141.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu: 22.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Terveystieteiden laitoslaki 1326/2010.

Tietoarkisto. n.d. Tutkimusprosessi. Tampereen Yliopisto. Viitattu: 16.11.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/prosessi/>

Tähtinen, J., Laakkonen, E., Broberg, M. & Tähtinen, R. 2020. *Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita*. 2. uudistettu painos. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Vilka, H. 2021a. *Tutki ja kehitä*. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021b. *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.



Henkilöstön osaamisen ja osaamistarpeen kartoitus painevaurioiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä

Hyvä hoitotyön ammattilainen,

Tämä kysely liittyy itsenäisenä osana painevaurioiden ennaltaehkäisyn ja haavahoidon osaamisen kehittämisprojektiä Kanta-Hämeen keskussairaalassa.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää osastotyössä olevien hoitajien osaamista ja osaamistarpeita painevaurioiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Kysely sisältää taustatietoja sekä tietotestin.

Kyselystä saatuja tuloksia tullaan käyttämään opinnäytetyössä sähköpostinne tulleen tutkimustiedotteen mukaisesti(ja tietosuojaselosteen mukaisesti)

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15min.

Vastauksistasi kiittäen,

Anna Lehtimäki
Terveystenhoitaja, yamk-opiskelija
anna.lehtimaki@edu.turkuamk.fi

1. Annan suostumukseni vastauksieni käyttämiseen opinnäytetyössä. Mikäli vastaat "En" kysely sulkeutuu.

- Kyllä
 En

Taustatiedot

2. Koulutus

- Sairaanhoidtaja
 Lähi-/perushoitaja
-

3. Työkokemus terveydenhuollossa

- 0-4 vuotta
- 5-9 vuotta
- 10-14 vuotta
- 15-19 vuotta
- 20 tai yli vuotta

4. Millä vuodeosastokerroksella työskentelet?

- 1
- 4
- 5
- 6

5. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisellä osastolla

- 0-4 vuotta
- 5-9 vuotta
- 10-14 vuotta
- 15-19 vuotta
- 20 tai yli vuotta

6. Osaan käyttää Braden-mittaria painevaurion riskiarvioinnissa

En, mitä haasteita koet käytössä

Kyllä

7. Käytän Braden-mittaria

- Päivittäin
- Viikottain
- Kuukausittain

1-4 kertaa vuodessa

En koskaan

8. Millaista lisäkoulutusta koet tarpeellisena painevaurioiden ennaltaehkäisyyn liittyen? (Rastita yksi tai useampia)

- Braden-pisteytyksen läpikäymistä
 - Moottoroidun vaihtuvapaineisen patjan toimintaan ja käyttöön liittyvää ohjeistusta
 - Kirjaaminen
 - Medanets
 - Apua ensimmäisen asteen painevaurion tunnistamiseen
 - Painevaurioiden tyyppipaikkojen hahmottamiseen
 - Muuta, mitä?
-
- En koe tarvitsevani lisäkoulutusta

TIETOTESTI

Seuraavana kartoitamme osaamistasi painevaurioiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Tietotestin tarkoituksena on saada tietoa hoitajien tämän hetkisestä osaamisen tasosta ja mahdollisista osaamistarpeista jatkosuunnittelua varten.

Tietotesti sisältää kuusi (6) eri aihealuetta, jokaisesta aihealueesta esitetään kolme (3) kysymystä. Aihealueet ovat: riskiarvio, asento ja liikkuminen, apuvälineet, ravitsemus, ihon kunto sekä painevaurion syntyyn vaikuttavat tekijät.

Riskiarvio

9. Potilas saa Braden-mittarista riskipisteet 17, tähän tulee jo reagoida.

- Kyllä
- Ei

10. Kosteus, kuten hikoilu tai haavaerite ei ole riskitekijä painevaurion syntyyn?

- Kyllä
- Ei

11. Vitaalireaktioita tutkittaessa, mikäli iho ei vaalene painettaessa, tarkoittaa se että kyseessä on ensimmäisen asteen paineaurio?

Vitaalireaktio = arvioidaan painamalla ihoaluetta esimerkiksi sormella 3 sekuntin ajan, samalla seuraamalla vaaleneeko painettava iho kohta ja kuinka nopeasti väri palautuu, kun painaminen lopetetaan

- Kyllä
 Ei

Asento ja liikkuminen

12. Asentohoitoa tulisi tehdä kerran työvuorossa (8h) välein

- Kyllä
 Ei

13. Paineen vaikutuksesta paineaurio voi syntyä jo 1-2 tunnissa?

- Kyllä
 Ei

14. Ensimmäisen asteen paineaurioaluetta suositellaan hierottavan?

- Kyllä
 Ei

Apuvälineet

15. Vaahtosidos soveltuu ensimmäisen asteen paineaurioiden suojaamiseen?

- Kyllä
 Ei

16. Mikäli potilaan liikuntakyky on alentunut ja hän istuu pyörätuolissa, käytetään painetta jakavaa istuintyynyä

- Kyllä
 Ei

17. Vaihtuvapaineinen patja tulee olla potilaalla, jolla on korkea painevaurioriski?

Kyllä

Ei

Ravitsemus

18. Vajaaravitsemustila on riskitekijä painevaurion syntymiselle?

Kyllä

Ei

19. Potilas tulisi tarvittaessa ohjata ravitsemusterapeutille.

Kyllä

Ei

20. Potilaille, joilla todetaan vajaaravitseminen- ja painehaavariski, tulisi laatia ravitsemushoitosuunnitelma?

Kyllä

Ei

Ihon kunto

21. Ensimmäisen asteen painevauriossa kovettuma ihon alla ei ole merkki syvemmän kudoksen vauriosta?

Kyllä

Ei

22. Ensimmäisen asteen painevaurion tunnistaa siitä, että iho punoittaa ja punoitus ei häviä, vaikka paine poistetaan?

- Kyllä
 Ei

23. Ihon kunto tulee tarkistaa 8h välein?

- Kyllä
 Ei

Painevaurion syntyyn vaikuttavat tekijät

24. Painevaurio kehittyy tyypillisesti sellaiseen kohtaan, jossa on luinen uloke?

- Kyllä
 Ei

25. Painevaurio voi alkaa myös syvemmästä kudoksesta kehittyen kohti ihon pintaa?

- Kyllä
 Ei

26. Liikkuvuus ja aktiivisuus ovat erityisesti liitoksissa suurentuneeseen painevaurioriskiin.

- Kyllä
 Ei

Kyselyssä käytetty lähdemateriaali:

Chung, M-L., Widdel, M., Kirchhoff, J., Sellin, J., Jelali, M., Geiser, F., Mucke, M. & Conrad, R. 2022. Risk factors for pressure ulcers in adult patients: A meta-analysis a sociodemographic factors and the braden scale. Journal of clinical nursing s.1-14.

Haavatalo.fi. n.d. Painehaavan ennaltaehkäisy. Viitattu: 31.5.2023. Shhy_pdf_terveyskyla_painehaavan_ennaltaehkaisy.pdf

Junttila, K & Tervo-Heikkinen, T. 2022. Tutkittua tietoa painehaavoista suomalaisessa erikoissairaanhoidossa. Pinsetti lehti 2022 vol. 34 no. 4 s. 8-11

Mattila, L-R., Rekola, L. & Eriksson, E. 2011. Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen: interventiotutkimus Laakson sairaalassa vuosina 2007-2009: raportti interventio suunnittelusta, toimeenpanosta ja tuloksista. Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja.

Suomen verisuonikirurginen yhdistys. 2023. Painehaava. Viitattu: 31.5.2023.
<https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>

Testikyselyn saate

Hyvä hoitotyön ammattilainen,

Kiitos osallistumisestasi opinnäytetyöhöni liittyvän kyselyn testaamiseen.

Tämä kysely tulee liittymään itsenäisenä osana painevaurioiden ennaltaehkäisyyn ja haavahoidon osaamisen kehittämisprojektia Kanta-Hämeen keskussairaalassa.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää osastotyössä olevien hoitajien osaamista ja osaamistarpeita painevaurioiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Kyselyn testaamisella, kartoitan mahdollisia muokkaustarpeita liittyen lopullisen kyselyn toteuttamiseen. Kyselytutkimus tullaan toteuttamaan alku syksyn aikana vuodeosastoilla.

Toivon, mikäli sinulla tulee tietotestiin liittyen palautetta tai kehittämissuhteita, laita minulle näitä sähköpostia osoitteeseen anna.lehtimaki@edu.turkuamk.fi. Hyödynnän näitä lopullisen kyselyn valmistelussa.

Vastattuasi tietotestiin paina Lähetä-nappia, niin kysely ohjaa sinut automaattisesti taustatietoihin. Lopussa näet oman tietotestisi tuloksen. Kysely sulkeutuu 10.9.23.

Linkki kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/8D1839FB90B8D7CB>

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15min.

Osallistumisestasi kiittäen,

Anna Lehtimäki

Terveystieteilijä, YAMK-opiskelija terveyden edistämisen koulutusohjelma

Turun ammattikorkeakoulu

Kyselyn sähköpostisaate

Hyvä hoitotyön ammattilainen,

Kiitos osallistumisestasi opinnäytetyöhöni liittyvään kyselytutkimukseen. Tämä kysely tulee liittymään itsenäisenä osana painevaurioiden ennaltaehkäisyn ja haavahoidon osaamisen kehittämisprojektia Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Kyselyn tarkoituksena on selvittää osastotyössä olevien hoitajien osaamista ja osaamistarpeita painevaurioiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Tuloksien avulla selvitetään muun muassa hoitohenkilökunnan koulutustarpeita liittyen Braden-mittarin käytön tehostamiseen.

Kysely toteutetaan anonyymisti ajalla 9.-22.10.2023 tämän jälkeen vastaukset käydään läpi ja analysoidaan hanketyöryhmässä. Tuloksista tullaan järjestämään henkilöstölle avoin tilaisuus teamsilla. Tähän tulee erikseen kutsu.

Kyselyn lopuksi saat yhteenvedon omista vastauksistasi, tämän jälkeen paina "sulje" painiketta, niin kysely ohjaa sinut automaattisesti taustatietoihin.

Linkki kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/9ED7F0C2A655EFB2>

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15min.

Osallistumisestasi kiittäen,
Anna Lehtimäki
Terveystenhoitaja, YAMK-opiskelija
Turun ammattikorkeakoulu, terveyden edistämisen koulutusohjelma
anna.lehtimaki@edu.turkuamk.fi

