



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ritva Mäntysalo & Tiina Sorvoja

# RAVITSEMUS JA LEIKKAUSHAAVAN PARANEMINEN

Potilasohjeen laatiminen

Sosiaali- ja terveysala  
2014

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Ritva Mäntysalo & Tiina Sorvoja
Opinnäytetyön nimi	Ravitsemus ja leikkaushaavan paraneminen. Potilasohjeen laatiminen
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	47 + 2 liitettä
Ohjaaja	Teija Honkaniemi

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Vaasan keskussairaalan preoperatiiviselle poliklinikalle ravitsemusopas leikkaukseen saapuville potilaille. Oppaan tavoitteena on ohjata ja vaikuttaa potilaan ravitsemukseen ennen leikkausta ensimmäisen preoperatiivisen poliklinikkakäynnin jälkeen sekä leikkauksen jälkeen sairaalassa ja kotona. Kun leikkaukseen saapuvat potilaat ovat tietoisia ruokavaliostaan, leikkauksesta toipuminen ja haavan paraneminen on tehokkaampaa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ravitsemusta, haavaa, haavan paranemista, kirurgisen potilaan ravitsemusta sekä potilasohjausta. Potilas on ohjauksessa oman elämänsä asiantuntija, hoitaja puolestaan ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu asioille, jotka potilas nostaa esiin ja jotka hän kokee tärkeiksi hänen terveytensä, hyvinvointinsa tai sairautensa kannalta. Tarve ohjaukseen voi liittyä potilaan terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin, elämänkulun eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Hoitajan tehtävä on tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeita yhdessä potilaan kanssa. Teoreettinen osuus on kerätty tutkimalla erilaisia ajankohtaisia aineistoja esimerkiksi tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita, käyttämällä koulun kirjastoa, internetiä sekä eri tietokantoja, kuten Medicia, Cinalhia ja Pubmedia, apuna käyttäen. Keskeisinä lähteinä käytettiin valtion ravitsemussuosituksia ja valtion ravitsemusneuvottelukunnan kirjallisia ohjeita.

Opas tehtiin yhteistyössä työn tilaajan kanssa. Oppaan onnistumista selvitettiin henkilökunnalle tehdystä kyselystä. Kyselyn mukaan opas koetaan tulevaisuudessa hyödylliseksi potilasohjauksessa preoperatiivisella poliklinikalla.

## ABSTRACT

Authors	Ritva Mäntysalo & Tiina Sorvoja
Title	Nutrition and the Healing of a Surgical Wound. Writing Patient Instructions
Year	2014
Language	Finnish
Pages	47 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Teija Honkaniemi

---

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make a patient guide for a surgical patient on nutrition to the preoperative outpatient clinic in Vaasa Central Hospital. The aim of the patient guide is to guide and affect the patient's nutrition before the surgery after the first preoperative outpatient clinic visit and after the surgery both in the hospital and at home. When the patients who come to surgery are aware of their nutrition, the recovery from the surgery and wound healing are more effective.

The theoretical framework deals with nutrition, wound, wound healing, the nutrition of a surgical patient and patient education. The patient is a specialist in his/her own life and the nurse is a specialist in patient education. Patient education is based on the things that the patient brings up and feels are important for his/her health, wellbeing or the disease. The need for patient education can be related to the patient's health problems, life-skills, different phases in life or changes in the life situation. It is the nurse's task to identify and assess the need for patient education with the patient. The theoretical part is based on current research and research articles. Also the services of the school library have been used, as well as Internet and different databases eg. Medic, Cinalh and Pubmed. Also the nutrition recommendations provided by the government and also the written instructions provided by National Nutrition Council were used.

The patient guide was made in cooperation with the preoperative outpatient clinic in Vaasa Central Hospital. The staff's opinion about the guide has also been asked. The staff feels that this patient guide is useful in patient education in the preoperative outpatient clinic.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	9
	2.1 Projektin määritelmä.....	9
	2.2 Projektin vaiheet .....	9
	2.3 SWOT-analyysin määritelmä.....	10
	2.4 SWOT-analyysi omalle projektille .....	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	11
4	RAVITSEMUS.....	12
	4.1 Hyvä ravitseminen.....	12
	4.2 Ravitsemushoito.....	18
	4.3 Vajaaravitseminen.....	19
5	HAAVA.....	22
	5.1 Kirurginen haava.....	22
	5.1.1 Suljettu kirurginen haava .....	22
	5.1.2 Avoin kirurginen haava.....	23
	5.1.3 Tulehtunut kirurginen haava .....	23
	5.2 Krooninen haava .....	23
	5.3 Traumaattinen haava .....	24
6	HAAVAN PARANEMINEN.....	25
	6.1 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät.....	26
7	KIRURGISEN POTILAAN RAVITSEMUS .....	28
	7.1 Ravitsemuksen merkitys leikkaushaavan paranemiseen .....	28
	7.2 Potilaan ravitseminen ja nesteytys sairaalassa .....	29
	7.3 Ravitseminen vuorokausi ennen leikkausta .....	32
	7.4 Potilaan ravitseminen leikkauksen jälkeen .....	33
	7.4.1 Ravitseminen kotona .....	35
8	POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ .....	36
	8.1 Kirjallinen potilasohjaus materiaali .....	36
9	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI .....	38

9.1 Oppaan kehitys ja arviointi .....	38
9.2 Opinnäytetyön eettisyys .....	41
9.3 Jatkotutkimusaiheita .....	42
LÄHTEET .....	43
LIITTEET	

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b>	Lautasmalli	s. 12
<b>Taulukko 1.</b>	Swot-analyysi	s. 10
<b>Taulukko 2.</b>	Energia- ja ravintoaineet	s. 13
<b>Taulukko 3.</b>	Vitamiinien tärkeimmät lähteet	s. 15
<b>Taulukko 4.</b>	Kivennäisaineiden tärkeimmät lähteet	s. 16
<b>Taulukko 5.</b>	Perusruokavalion ateriat ja välipalat	s. 30
<b>Taulukko 6.</b>	Ravinnotta oleminen ennen leikkausta	s. 33

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Opas**LIITE 2.** Kysely ja saatekirje

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tehdään Vaasan keskussairaalan preoperatiiviselle poliklinikalle. Opas tehtiin yhteistyössä preoperatiivisen poliklinikan osastonhoitajan sekä Vaasan keskussairaalan ravitsemusterapeutin kanssa. Työn keskeiset käsitteet ovat ravitsemus, hyvä ravitsemus, haava sekä haavan paraneminen. Sammalkorven (2013, 23) mukaan ”potilaan ravitsemustilalla on tärkeä vaikutus kudosten paranemiseen ja suuremmissa haavoissa hyvä ravinto on osa hoitoa”. Potilaille on tärkeää saada tietoa ravinnon merkityksestä ennen leikkaukseen saapumista.

Kun hoitoajat lyhenevät, joutuvat potilaat ottamaan yhä enemmän vastuuta omasta hoidosta sekä valmistautuessaan sairaalahoitoon että kotiutuessaan sairaalasta. Heillä on myös halu tietää omaan hoitoonsa liittyvistä asioista niin myönteisistä kuin kielteisistäkin. (Ahonen, Elomaa, Johansson, Lehtikunnas, Leino-Kilpi, Moisander, Pulkkinen, Salanterä, Salmela, & Virtanen 2004, 218.) Haavan paranemiseen leikkauksen jälkeen vaikuttaa monet tekijät, joista yksi on ravitsemus.

Potilas on ohjauksessa oman elämänsä sekä hoitaja ohjauksen asiantuntija. Potilaan ohjaus rakentuu asioille, jotka hän nostaa esiin ja kokee tärkeiksi hänen terveytensä, hyvinvointinsa tai sairautensa kannalta. Ohjauksen tarve voi liittyä potilaan terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin, elämänkulun eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Hoitajan tehtävä on tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeita yhdessä potilaan kanssa. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 26.)



## **2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Projektityön tarkoituksena on saavuttaa jo ennalta asetettu tavoite. Kun päätetään tehdä projekti, sille asetetaan selkeä tavoite esim. toiminnallinen ja toimintaa muuttava tavoite. Asetettu tavoite pyritään saavuttamaan työllä ja toimintaa tehdään johdetusti sekä suunnitelmallisesti. Koko projektin läpiviemiseksi on tehty suunnitelma ennen projektin alkua. Projektille on myös asetettu aikataulu sekä taloudelliset reunaehdot. (Kettunen 2003, 15.)

### **2.1 Projektin määritelmä**

Projekteja tehdään erilaisia tarkoituksia varten. Kehittämishankkeen tarkoituksena on tavoitteellista tehtäväkokonaisuus. Sen avulla voidaan luoda aiempaa parempi toimintatapa. Projekti ei siis ole rutiininomaisesti toistuva tehtävä tai toimintakokonaisuus. Projektin onnistumiseen vaikuttaa suunnittelu-, aloittamis- ja toteuttamisvaihe. Suunnitteluvaihe on tärkeä, koska siinä tehdään päätökset, jotka koskevat projektia. (Nikkilä ym. 2008, 7, 103-104.)

### **2.2 Projektin vaiheet**

Projekti jakautuu vaiheisiin jotka seuraavat toisiaan tai ovat jossain kohdin päällekkäin. Projekti etenee yleensä suoraviivaisesti vaiheesta toiseen, mutta projektin aikana voi palata myös edelliseen vaiheeseen, jos tulokset tai kehitys sitä vaativat. Koko projekti lähtee liikkeelle joko ideasta tai tunnistetusta tarpeesta. Määrittelyvaiheessa arvioidaan onko idea tai terve riittävän hyvä tai kannattava toteuttaa. Jos määrittelyvaiheessa tulokset ovat tarpeeksi, siirrytään varsinaiseen suunnitteluvaiheeseen. (Kettunen 2003, 41.)

Suunnitteluvaiheessa tarkennetaan niitä tuloksia, mitä saatiin määrittelyvaiheessa sekä konkretisoidaan tavoitteet suunnitelmiksi. Tämän vaiheen tuloksena syntyy projektisuunnitelma. Siihen kirjataan miten tavoitteet toteutetaan projektiin annetuilla resursseilla, aikataululla sekä budjetilla. Toteutusvaihe etenee suunnitelman mukaisesti. Tässä vaiheessa projekti kuitenkin elää aina jonkin verran, projektisuunnitelmaan pitää muuttaa tai täydentää. Jos projektin perusteet tai tavoitteet

muuttuvat tässä vaiheessa, tulee projekti palauttaa suunnitteluvaiheeseen, jotta voidaan olla varmoja projektin perustasta. Toteutusvaiheen tuloksena syntyy tuotos, joka on kuvattu projektisuunnittelussa. (Kettunen 2003, 42.)

Projektin viimeinen vaihe on projektin päättäminen, siihen sisältyy loppuraportointi sekä jatkoideoiden esille tuominen. Projektit itsessään tuottavat yleensä uusia projekti-ideoita, jotka voi ottaa jatkokäsittelyyn. (Kettunen 2003, 42.)

### 2.3 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on nelikenttämenetelmä, jota käytetään tutkimuksen vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien tunnistamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. SWOT-analyysi koostuu neljästä arvioitavasta osa-alueesta: sisäiset vahvuudet, sisäiset heikkoudet, ulkoiset mahdollisuudet sekä ulkoiset uhat. (Opetushallitus, 2014.) SWOT-analyysin tuloksena huomataan usein, että asiat voivat olla yhtä aikaa heikkouksia, vahvuuksia, mahdollisuuksia sekä uhkia. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217.)

### 2.4 SWOT-analyysi omalle projektille

Swot-analyysiin (ks. taulukko 1.) on koottu opinnäytetyön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia.

**Taulukko 1.** SWOT-analyysi.

<p><b>Vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Käytännönläheisyys</li> <li>• Mielenkiinto aiheeseen</li> <li>• Hyödyllinen</li> </ul>	<p><b>Heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aikataulutus</li> <li>• Aiheen rajaaminen</li> </ul>
<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ravitsemusterapeutin asiantuntemus</li> <li>• Käytännön kiinnostus ja tuki aiheeseen.</li> </ul>	<p><b>Uhat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aikataulutus käytännön asiantuntijoiden kanssa</li> </ul>

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn tarkoituksena on tehdä opas ravitsemuksen merkityksestä leikkaushaavan paranemisessa. Vaasan keskussairaalan preoperatiivisella poliklinikalla ei ole opasta potilaille, joka auttaisi leikkaukseen valmistautumisessa ravitsemuksen kannalta.

Valmistautuminen leikkaukseen tai toimenpiteen jälkeisestä jatkohoidosta huolehtiminen jää usein potilaan omalle vastuulle. Tällöin potilaat tarvitsevat yhä enemmän hyviä ja selkeitä kirjallisia ohjeita. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 72.) Ilman oikeaa ravitsemusta koko haavan paranemisen prosessi voi häiriintyä (Wound Care Centers 2014 b).

Tavoitteena on tehdä kirjallinen opas, jota preoperatiivinen poliklinikka hyödyntää potilaan ohjaamisessa. Lisäksi tavoitteena on, että opas antaisi preoperatiivisen poliklinikan potilaalle tärkeää tietoa ravinnon merkityksestä ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Opas annetaan potilaalle ennen leikkausta preoperatiivisella poliklinikalla ensikäynnillä tai silloin, kun päätös leikkauksesta tehdään. Kun opas annetaan jo ensikäynnillä, pystyy potilas vaikuttamaan ravitsemustilaansa paremmin, koska tällöin hänellä on tietoa ravitsemuksen tärkeydestä aiemmin. Oppaan tarkoituksena on helpottaa hoitajien potilasohjausta ennen leikkausta. Opas toimii hoitotyön ohjauksen tukena. Tavoitteena on, että preoperatiivinen poliklinikka sekä mahdollisesti myös päiväkirurginen osasto ottaa oppaan käyttöönsä. Vaasan keskussairaalan ravitsemusterapeutti on tarkistanut työn ravitsemusosuuden.

## 4 RAVITSEMUS

Ravitsemussuositukset perustuvat pohjoismaisiin suosituksiin, joita päivitetään laajan asiantuntijaryhmän avulla noin kahdeksan vuoden välein vastaamaan uusinta tutkimustietoa ravinnon ja terveyden välisistä yhteyksistä. Näillä pyritään vaikuttamaan kansanterveyteen. Suositukset toimivat ruoka- ja ravitsemuspolitiikkamme perustana. Kansallisia suosituksia ravitsemustilan turvaamiseksi tarvitaan, koska esimerkiksi elintarvikevalikoima, ruokatottumukset ja sairastavuus poikkeavat toisistaan eri maissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 c, 5; Parkkinen ym. 2006, 19, 21.)

### 4.1 Hyvä ravitsemus

Hyvällä ravitsemustilalla on yhteys hyvään elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemus edistää toipumista, ehkäisee sairauksia sekä vähentää lisäsairauksien vaaraa. Lisäksi se parantaa yleiskuntoa ja vaikuttaa usein siihen, miten muut hoidot ja toimenpiteet onnistuvat. (Siljamäki-Ojansuu 2012, 25; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5; Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y. 2006, 3.)



**Kuvio 1.** Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

Lautasmalli (Kuvio 1.) havainnollistaa terveyttä edistävän aterian koostamista. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, salaatilla tai kasvislisäkkeillä. Neljännes lautasesta täytetään perunalla, täysjyväpastalla tai muulla täysjyvälisäkkeellä. Viimeinen neljännes täytetään kalalla, lihalla tai munaruualla. Ruokajuomana suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää ja janojuomaksi vettä. Ateriaan kuuluu myös täysjyväleipä, jonka päällä on kasviöljypohjaista rasvaveitettä. Jälkiruokana marjat tai hedelmä täydentävät aterian. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 c, 20.)

Yksittäiset ruoka-aineet eivät heikennä tai edistä terveyttä, vaan kokonaisuus ruokavaliossa ratkaisee. Tasapainoinen ja monipuolinen suositusten mukainen ruokavalio kattaa pääsääntöisesti ravintoaineiden tarpeen, jolloin ei tarvita ravintolisiä. Merkittävää energiansaannin kannalta on se, kuinka paljon kerrallaan ja kuinka usein kutakin ruokaa syödään. Tällöin on tarkoituksenmukaista arvioida ruokien energiasisältöä (taulukko 2.) annosta kohti. Paino pysyy normaalina ja liikkuminen on helppoa, kun ravinnosta saadaan sopivasti energiaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 c, 12; Parkkinen ym. 2006, 21, 53.)

**Taulukko 2.** Energiaravintoaineet (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 25.)

<b>Energiaravintoaineet</b>	<b>saantisuositus</b>
Hiilihydraatit	45-60 E%
Rasvat	25-40 E%
Proteiinit	10-20 E%
E%= Energiaravintoaineiden (rasvat, hiilihydraatit ja proteiinit) osuudet ruokavaliosta tai ruoasta saatavasta kokonaisenergiämäärästä.	

Yleisin hiilihydraatti on tärkkelys, jota on runsaasti viljassa, perunassa ja juureksissa. Se pilkkoutuu suolistossa glukoosiksi, joka imeytyy verenkiertoon. Sitä osaa, jota ruuansulatuskanavan entsyymit eivät pysty hajottamaan, kutsutaan ravintokuiduksi. Ravinnon rasvat jaetaan tyydyttyneisiin, kertatyydyttymättömiin ja

monityydyttämättömiin rasvahappoihin. Elimistö tarvitsee ravinnon rasvoista kasviöljyistä saatavia välttämättömiä, n-6 ja n-3 sarjan rasvahappoja. Rasvan mukana saadaan myös välttämättömät rasvaliukoiset vitamiinit. Rasvat hajoavat osittain suolistossa, imeytyvät suolen seinämiin ja rakentuvat tämän jälkeen uudelleen. Jos rasvaa saadaan liikaa, se varastoituu elimistön rasvakudokseen. Proteiinit koostuvat tyypeä sisältävistä aminohapoista, joita elimistö ei itse pysty tuottamaan, joten ne tulee saada ravinnon kautta. Ne ovat tärkeitä kudosten rakennusaineita sekä elintoimintoja säätelevien entsyymien rakenteita. (Aro 2013.)

Vitamiinit (taulukko 3.) ovat kemiallisia yhdisteitä, joita ihmisen on saatava ravinnosta, koska elimistö ei pysty niitä itse muodostamaan. Vitamiinit voivat olla rasvaliukoisia tai vesiliukoisia. Rasvaliukoiset varastoituvat (etenkin A- ja D-vitamiini) maksaan ja rasvakudokseen, vesiliukoiset erittyvät nopeammin ja niiden varastot ovat pienempiä. (Aro 2009 a.)

**Taulukko 3.** Vitamiinien tärkeimmät lähteet (Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y 2006, 53)

<b>Vitamiini</b>	<b>Tärkeimmät lähteet</b>
A-vitamiini	Sisäelimet, ravintorasvat (voi, margariinit, levitteet), maitovalmisteet, voimakkaan oranssit ja tummanvihreät kasvikset
B-vitamiinit	Liha, sisäelimet, maitovalmisteet.
C- vitamiini	Kasvikset, hedelmät ja marjat.
D-vitamiini	Margariinit, kala, muna ja D-vitaminoidut maitovalmisteet. Ihon alla oleva D-vitamiinin esiaste aktivoituu varsinaiseksi D-vitamiiniksi auringonvalon vaikutuksesta.
E-vitamiini	Kasviöljyt, margariinit, täysjyvävilja
K-vitamiini	Useimmat ruoka-aineet. Suoliston mikrobit valmistavat K-vitamiinia.

**Taulukko 4.** Kivennäisaineiden tärkeimmät lähteet (ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y 2006, 54.)

<b>Kivennäisaine</b>	<b>Tärkeimmät lähteet</b>
Fosfori	Kaikki ruoka-aineet, käytetään lisäaineena
Kalium	Kaikki ruoka-aineet. Erityisesti juurekset, peruna ja monet hedelmät
Magnesium	Täysjyvävilja.
Kalsium	Maito ja maitovalmisteet
Natrium	Ruokasuola, suolaiset elintarvikkeet
Rauta	Liha, erityisesti sisäelimet ja veri, täysjyvävilja
Jodi	Maitovalmisteet, muna, merikalat, merisuola, jodioitu suola
Fluori	Juomavesi
Seleeni	Vilja, maito, liha, kala, sienet
Sinkki	Liha, maito, täysjyvävilja
Mangaani	Täysjyvävilja, palkokasvit, pähkinät, vihreät kasvikset, peruna, hedelmät ja marjat

Kivennäisaineet (taulukko 4.) ovat maaperästä lähtöisin olevia alkuaineita, joita elimistön on saatava ravinnosta, koska ei pysty niitä itse muodostamaan. Koska vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve on energiaravintoaineisiin verrattuna vähäinen, näitä voidaan kutsua myös suojaravintoaineiksi tai mikroravintoaineiksi. (Aro 2009 a.)



Vihanneksia, marjoja, juureksia, hedelmiä sekä sieniä tulisi nauttia vähintään 500 g päivässä. Osa tulisi nauttia kypsentämättöminä ja osa käyttää ruokien raaka-aineina. Kasvikset, marjat ja hedelmät sisältävät runsaasti kuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita. Viljavalmisteen suositeltu päivittäinen käyttömäärä on noin 6 annosta naisille ja 9 annosta miehille, jolloin annos tarkoittaa 1dl:aa keitettyä täysjyväpastaa, -ohraa, -riisiä tai yhtä leipäviipaletta. Leivissä kuitupitoisuuden tulisi olla 6 g/100 g. Lautasellinen puuroa tarkoittaa kahta annosta. Tutkimukset eivät osoita perunalla olevan erityistä terveyttä edistävää tai heikentävää vaikutusta. Peruna sisältää kuitenkin kohtuullisesti hiilihydraatteja (tärkkelystä) ja useita kivennäisaineita (mm. kaliumia ja magnesiumia) sekä C-vitamiinia. C-vitamiinin yhtenä tehtävänä on edistää raudan imeytymistä. Täysjyvävilja on suomalaisten tärkein mangaanin ja magnesiumin lähde. Nestemäisiä maitovalmisteita tulisi nauttia päivittäin 5-6 dl ja juustoa 2-3 viipaletta, joka kattaa elimistön kalsiumin tarpeen. Nämä ovat hyviä kalsiumin, proteiinin, jodin ja monien vitamiinien, erityisesti D-vitamiinin lähteitä. Ruokajuomaksi suositellaan enintään 1 % rasvaa sisältävää tai rasvatonta maitoa tai piimää, vettä tai kivennäisvettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 c, 21-23; Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y 2006, 54.)

Kalaa kannattaa nauttia 2-3 kertaa viikossa kalaa vaihdellen. Punaista lihaa tulisi käyttää enintään 500 g viikossa. Se tarkoittaa kypsää lihaa ja vastaa raakapainoltaan 700- 750 g:aa. Yksi annos lihaa tai kalaa painaa kypsänä noin 100- 150 g. Kananmunien sopiva käyttömäärä on 2- 3 kpl viikossa. Nämä kaikki ovat hyviä proteiinin lähteitä. Lisäksi kalassa on tärkeitä, monitydyttymättömiä rasvoja sekä D-vitamiinia. Siipikarjan liha on vähärasvaista ja sen rasva on laadultaan parempaa kuin lampaan tai naudan lihan rasva. Leipärasvana olisi hyvä käyttää vähintään 60 % rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista rasvaveitettä. Rypsiöljyn käyttö on suositeltavaa, koska se sisältää n-3-rasvahappoja, jonka saanti Suomessa on usein suositeltua vähäisempää. Liiallinen natriumin saanti edistää verenpaineaudin syntymistä. Elintarvikkeet sisältävät luonnostaan natriumia, joten suolaa ei tarvitse käyttää lainkaan natriumin saannin turvaamiseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 c, 22-23; Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y. 2006, 54.)

Nesteen tarve on yksilöllistä, johon vaikuttaa mm. fyysinen aktiivisuus, ikä ja ympäristön lämpötila. Ohjeellinen kaikkien nesteiden määrä päivässä on 1-1,5 litraa ruuan sisältämän nesteen lisäksi. Sokeroituja juomia ei tulisi käyttää säännöllisesti. Lisäksi alkoholijuomien käyttöä tulee rajoittaa niin, että alkoholin päivittäinen saanti (etanoliksi laskettuna) on naisilla korkeintaan 10 g ja miehillä 20 g. Tämä tarkoittaa naisille yhtä annosta ja miehillä kahta annosta alkoholijuomaa päivässä. Esimerkiksi yksi annos on lasi (12 cl) viiniä, pieni pullo (33 cl) keskiolutta tai 4cl väkevää alkoholijuomaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 c, 23.)

## 4.2 Ravitsemushoito

Ravitsemushoito edistää terveyttä ja se on monien sairauksien keskeinen hoitomuoto. Riittävä ravinnonsaanti pystytään turvaamaan sopivalla ruokavaliolla, täydennysravintovalmisteiden, letkuravitsemuksen tai suonensisäisen ravitsemuksen avulla. Ravitsemushoito sisältää ravinnon tarpeen ja ravitsemustilan arvioinnin, ravintoanamneesin, ravitsemushoidon toteutuksen, ohjauksen ravitsemuksessa, tavoitteiden asettamisen potilaan kanssa mahdollisuuksien mukaan, seurannan sekä laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 a, 16.)

Haavapotilaan ravitsemushoito on moniammatillista yhteistyötä. Lääkäreiden on vastattava potilaan ravitsemushoidosta osana muuta hoitoa. Lisäksi hoitajat, ravitsemusterapeutit, ruokapalvelun työntekijät ja laitoshuoltajat sairaalassa osallistuvat ravitsemushoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtävänkuvansa mukaisesti. (Siljamäki-Ojansuu 2012, 25.) Esimerkiksi hoitohenkilökunnan tehtävänä potilaan ravitsemushoidossa on vajaaravitsemuksen riskin seulonta, avustaminen ruokailussa tarvittaessa, ravinnonsaannin ja painon seuranta sekä ravitsemusohjaukseen osallistuminen. Myös potilaan ravitsemushoidon tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan kuuluu hoitohenkilökunnalle. Ravitsemusterapeutin tehtävä potilaan ravitsemushoidossa on ravitsemustilan arviointi, ravitsemushoidon suunnittelu ja seuranta yhteistyössä lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa, ravitsemusohjaus potilaalle ja omaisille sekä ravitsemushoidon kehittäminen. Ravitsemushoitoon kuuluu selvittää, tarvitseeko potilas apuvälineitä syömisessä.

Tämä kuuluu toimintaterapeuttien työnkuvaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 a, 18.)

Tuloksellisen ravitsemushoidon toteutumiseen kuuluu useita vaiheita; Johdon vastuulla on resurssien riittävyys, täytyy olla riittävästi ruokapalveluhenkilöstöä, ravitsemusterapeutteja ja osastohenkilöstöä sekä riittävästi elintarvikemäärärahaa. Lisäksi lääkärien on tärkeää ymmärtää ravitsemushoidon merkitys osana potilaan kokonaisuhoitoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 a, 22.) Ravitsemushoidossa on omat laatuksiteerit; Hoidon alussa arvioidaan jokaisen potilaan vajaaravitsemuksen riski, ruokaa tilatessa otetaan huomioon potilaan ruokailuun vaikuttavat tekijät (allergiat, ruuan rakenne, annoskoko), ateriarytmi, ruokailussa avustaminen tarvittaessa, ruokailun turvallisuus ja seuranta. Lisäksi ravitsemushoidon tehostaminen, tiedonkulku, asiakastyytyväisyys ja ravitsemusosaaminen kuuluvat ravitsemushoidon laatuksiteereihin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 a, 55.)

Ravitsemushoidon tavoitteena tulee olla potilaan voinnin, eli sairauden tai sairautteen liittyvien oireiden sekä elämänlaadun parantaminen. Ravitsemushoidolla voidaan pyrkiä estämään uusien sairauksien kehittymistä tai jo olemassa olevan sairauden oireiden pahenemista. Ravitsemushoidon tavoitteiden pohjalla on potilaan sairauden, aliravitsemustilan tai ruokailuun liittyvä ongelma. Ruokavalion muutosten tavoitteiden asettaminen pohjautuu potilaan tarpeisiin. Muutosten tekemisestä ja tavoitteiden saavuttamisesta tulee olla konkreettista hyötyä potilaalle. Ruokavalioon liittyvien muutostavoitteiden tulee olla selkeitä ja konkreettisia sekä niiden toteutumista täytyy pystyä arvioimaan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y. 2006, 19.)

### **4.3 Vajaaravitsemus**

Vajaaravitsemus voi johtua sairaudesta tai sen hoidosta. Vajaaravitsemus tarkoittaa proteiinin, energiaravintoaineiden sekä muiden ravintoaineiden saannin puutetta, josta aiheutuu haitallisia muutoksia kehon kokoon, koostumukseen, toimintakykyyn tai hoitotulokseen. Vajaaravitsemustilan vuoksi komplikaatioiden määrä ja hoidon tarve saattaa lisääntyä, se voi altistaa infektioille ja painehaavoille, lisätä

leikkauksen jälkitauteja sekä muuttaa lääkaineiden tehoa vaikuttamalla niiden imeytymiseen ja jakautumiseen elimistössä. Tämä voi heikentää potilaan toipumista, toimintakykyä sekä elämänlaatua. Vajaaravitsemuksen käsittely ennen leikkausta voi edistää nopeampaa haavan paranemista leikkauksen jälkeen. Tehokas ravitsemuksen hoito lyhentää sairaalajakson pituutta sekä vähentää hoitoisuutta ja hoitokustannuksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24; Kondracki 2012; Siljamäki-Ojansuu 2012, 25.)

Vajaaravitsemusta voidaan epäillä, jos paino on pudonnut puolen vuoden aikana yli 10 % ilman tietoista laihduttamista tai 5% 1-2kk aikana. Potilaan saavuttua sairaalaan vajaaravitsemuksen riski tulee tunnistaa viimeistään 48 tunnin kuluessa hoitoon saapumisesta, eurooppalaisten ravitsemushoitosuosituksen mukaan. Vajaaravitsemuksen kartoittamiseen käytetään mittareita, joita ovat esimerkiksi NRS-2002 ja MUST, joiden lomakkeet ovat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan sivustolla ravitsemushoitosuositus kohdassa. Nämä sisältävät muun muassa arvion potilaan ravitsemustilasta sekä sairauden vaikeusasteesta ravitsemuksen kannalta. (Parkkinen ym. 2006, 181-182; Siljamäki-Ojansuu 2012, 24; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 b.)

NRS-mittarissa ensimmäisenä otetaan selvää potilaan perustiedoista, esimerkiksi kuinka pitkä potilas on ja kuinka paljon hän painaa. Tämän jälkeen lasketaan potilaan painoindeksi, kysytään paljonko potilas on laihtunut kolmessa kuukaudessa ja kuinka paljon potilas on syönyt edeltävän viikon aikana. Seuraavaksi selvitetään sairauden vaikeusaste ravitsemustilanteen kannalta, onko vaikeusaste normaali, lievä, kohtalainen vai vakava. Kyseisestä kohdasta esimerkiksi alkoholi- ja huumeongelmainen potilas saa 1 pistettä. Jos potilas saa NRS 2002 mittarista yhteensä 0 pistettä, ei potilaalla ole vajaaravitsemuksen riskiä. Jos potilas saa 5-7 pistettä, on hänellä vakava vajaaravitsemuksen riski. (Parkkinen ym. 2006, 181-182; Siljamäki-Ojansuu 2012, 24; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 b.)

Ravitsemustilan häiriintyminen johtuu kolmesta syystä: ravinnon saanti vähenee, kulutus ja tarve suurenevät tai ravinnon käyttötapa elimistössä muuttuu aineenvaihduksen muuttuessa. Elimistön ravintoaineiden puute aiheuttaa muutamissa tunneissa ja päivissä energia- ja proteiiniaineenvaihduksen muutoksia. (Fogel-

holm & Uusitupa 2012, 208.) Täytyy kuitenkin huomioida, että normaalipainoinen tai ylipainoinen potilas voi myös olla vajaaravittu, jos ravinto on ollut yksipuolista ja ravitsemuksellisesti vajaata (Hietanen & Juutilainen 2012, 83; Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 108).

## 5 HAAVA

Haavalla tarkoitetaan iholla tai sen alaisessa kudoksessa olevaa vioittumaa tai kudosten puutosta tai irtoamista, joka on aiheutunut väkivallan seurauksena. Haavat voivat olla hyvin erilaisia muodoltaan ja syvyydeltään. Haavan muoto ja syvyys johtuvat haavan syntytavasta sekä siitä, ovatko ne kirurgisesti suljettu vai onko haava vielä avonainen. Haava voi olla muodoltaan esimerkiksi pinnallinen, syvä, taskumainen tai onkalomainen. Se voi olla myös nekroottisen kudoksen irtoamisesta johtuva nirhauma tai haava. Haavat voidaan jaotella akuutteihin sekä kroonisiin haavoihin sen aiheuttajan, paranemisprosessin sekä niiden keston tai iän perusteella. On tärkeä tunnistaa, miten haavat ovat syntyneet. Eri tavalla syntyneet haavat hoidetaan ja ne voivat parantua eri tavalla. (Hietanen, Iivanainen, Juutilainen & Seppänen 2002, 17; Härmä & Papp 2005, 239.)

### 5.1 Kirurginen haava

Kirurgiset haavat, jotka tehdään aseptisissä olosuhteissa paranevat tavallisesti komplikaatioitta. Kun leikkaushaava on sidosten peitossa, haavan paranemisen arviointi perustuu potilaan ilmoittamiin oireisiin sekä sidosten ulkonäköön. Poikkeavia oireita ovat runsas verenvuoto, joka näkyy yleensä sidosten läpi, haavan ja sen ympäröivän alueen voimakas turvotus, joka saattaa johtua verenvuodosta kudoksiin, epätavallinen kipu, tunnettomuus tai sidoksen kiristävyys. (Hietanen ym. 2002, 50.)

#### 5.1.1 Suljettu kirurginen haava

Haava pyritään sulkemaan niin, että haavan reunat ovat kiristyneenä mahdollisimman vähän, sillä se vähentää haavan repeämisvaaraa sekä infektoriskiä. Jos ompeleet ovat liian kireällä, voi haavan reunat ompeleiden alla kärsiä sekä iho voi mennä kuolioon. Jos haava on puhdas, voidaan se sulkea tiiviiksi pienillä tiheillä ihon päällä olevilla ompeleilla tai ihon sisällä olevilla ompeleille. Jos haava on likainen, tehdään ompeleet löysemmästi. (Hietanen ym. 2002, 105.)

### **5.1.2 Avoin kirurginen haava**

Avoimen haavan paraneminen voi kestää muutamasta päivästä jopa vuosiin. Haavan arviointi edellyttää haavadiagnoosin ja vammamekanismin tuntemista. Haavan paranemisen arviointi sekä haavahoidon tiheys valitaan aina yksilöllisesti. Haavasidoksista voidaan arvioida, ovatko ne pysyneet paikoillaan ja onko haava eritettä vuotanut sidosten läpi. Sidosten vaihdon yhteydessä arvioidaan sidoksiin imeytyneet eritteen määrä, väri, koostumus sekä haju. (Hietanen ym. 2002, 50.)

### **5.1.3 Tulehtunut kirurginen haava**

Leikkauksen puhtausluokka sekä haavan puhtaus, tyyppi ja sijainti vaikuttavat leikkaushaavan infektiovaaraan. Suurin riski saada leikkaushaavainfektio on alaraajoissa ja pakaroissa. Seuraavaksi suurin riski on keskivartalossa ja yläraajoissa ja vähäisin riski pään ja kaulan alueella. Haavan sisäiset vierasesineet esimerkiksi proteesi lisäävät infektioriskiä. Jos haavan verenkierto on jo ennestään heikentynyt verenkiertosairauden, sädehoidon tai arven takia, on haavan infektioriski huomattavasti suurentunut. Myös puuttuva tai heikentynyt kiputunto voi aiheuttaa sen, että infektion merkit jäävät havaitsematta. Potilaan hyvä yleiskunto sekä tupakoimattomuus vähentävät huomattavasti infektiovaaraa. (Hietanen ym. 2002, 231.)

## **5.2 Krooninen haava**

Kroonisen haavan paranemisprosessi poikkeaa sekä ajallisesti että paranemisprosessiltaan akuutista haavasta. Krooniseksi haavaksi määritellään haava, joka ei ole parantunut 2-3 kuukauden kuluessa sen syntymisestä, haavan paranemisprosessia on hankala arvioida tai jos haava uusiutuu samaan paikkaan. Akuutit haavat voivat muuttua kroonisiksi haavoiksi infektion tai vääränlaisen hoidon seurauksena. (Hietanen ym. 2002, 22.)

Säärihaavat luokitellaan niiden aiheuttajien mukaan ja se voi aiheutua monesta eri syystä. Säärihaava-potilaat ovat usein monisairaita ja heillä voi olla haavautumista edesauttavia tekijöitä. Haavan paranemista hidastavia tekijöitä voi olla monia. Diabeettisella säärihaavalla tarkoitetaan vaikeasti paranevaa haavaa, jonka syntyy

tai huono paraneminen liittyy olennaisesti perussairauteen diabetekseen. Painehaavalla tarkoitetaan ihon tai ihonalaisen kudoksen vauriota, joka on aiheutunut paineen, venymisen tai hankauksen yhteydessä. Leikkauksen jälkeisiä painehaavoja kehittyy jopa 20 %:lla potilaista. (Hietanen ym. 2002, 137, 167, 186; Härmä & Papp 2005, 239, 243; Härmä ym. 2005, 243.)

### **5.3 Traumaattinen haava**

Traumaattinen haava on yleensä likainen ja kontaminoitunut ja sen vaikeusaste vaihtelee nirhaumasta suuriin murska- ja repimishaavoihin. Haava voi ylettyä sisäelimiin, hermoihin, verisuoniin, lihaksiin, luihin tai niveliin asti. Haavan kontaminaatio ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita haavainfektiota. Maaperän ainekset, uloste ja sylki ovat vaarallisia bakteerikontaminaation aiheuttajia. Tämän johdosta maatalous-, purema- ja ampumahaavat ovat vaarallisia. Traumaattiset haavat voidaan jakaa isoihin komplisoituneisiin sekä pieniin komplisoitumattomiin haavoihin. (Hietanen ym. 2002, 117.)

Palovamma on ihon tai sen alaisten kudosten vaurio, joka syntyy joko lämmön, sähköön tai kemiallisten aineiden vaikutuksesta (Hietanen ym. 2002, 186). Palovammat jaotellaan vaurion asteen mukaisesti. Ensimmäisen asteen palovammassa iholla on kipua ja punoitusta, mutta ei rakkuloita. Toisen asteen palovammassa ihon pintakerros on vaurioitunut palautumattomasti ja ihoon muodostuu rakkuloita, koska ihon alainen kerros erittää kudostestettä. Kolmannen asteen palovammassa iho on vamma-alueelta tuhoutunut ja vaurio ulottuu ihonalaisiin kudoksiin. (Saarelma 2013.)

Paleltumavamma on paikallinen paleltuma, joka aiheutuu ruumiinosan altistuessa kylmälle tai paikallisen lämpötilan laskiessa niin alas, että kudoksissa alkaa tapahtua nesteen jäätymistä. Paleltuma-alueella voi olla pistelyä, tunnottomuutta tai värin muutoksia. Paleltuneen alueen kokoa on vaikea arvioida ennen kuin se sulaa. (Saarelma 2013.)



## 6 HAAVAN PARANEMINEN

Haavan paraneminen jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat tulehdusvaihe, uudelleenmuodostumisvaihe sekä kypsymisvaihe. Tulehdusvaiheen tehtävänä on valmistaa vaurioalue paranemisprosessille, uudelleenmuodostumisvaiheessa kudospuutos korvautuu ja kypsymisvaiheessa arpikudos muovautuu normaalikudoksen mukaiseksi. (Kössi & Laato 2010, 49.) Kirurgisen suljetun haavan paraneminen alkaa heti haavan syntymisen jälkeen (Mäntyvaara 2007, 14).

Tulehdusvaihe on elimistön ensimmäinen reaktio kudოსvauriolle ja se alkaa välittömästi haavan synnyttyä. Sen ensisijaisena tarkoituksena on ehkäistä lisävaurioita sekä puhdistaa haava kuolleista soluista ja soluväliaineista. Vaurioituneiden verisuonten supistuminen, verihiutaletulpan muodostuminen sekä verenhiyytyminen tyrehtyttävät verenvuodon. Verisuonet supistuvat välittömästi vamman tapahduttua, jolloin verenvuoto on vähäisempää. Verenvuoto voi kestää jopa 20 minuuttia. Yhtä aikaa verisuonista pakenee plasmaa ympäröiviin kudoksiin ja verihiutaleita kerääntyy verisuonten vaurioitumiskohtiin. (Haukipuro & Wiik 2005, 236; Hietanen ym. 2002, 28.)

Uudelleenmuodostumisvaihe käsittää haavaan kasvava sidekudoksen (granulaatiokudos) syntymisen, silloin haavan reunat lähestyvät toisiaan sekä ihon pintakerroksen kasvamisen yhteen. Granulaatiokudos muodostuu uusista hiussuonista, kollageenisäikeistä (sidekudokselle vetolujuutta antava valkuaisaine), fibroblasteista (sidekudossolu), valkosoluista sekä sidekudoksesta. Granulaatiokudos syntyy, kun fibroblastit muodostavat uutta sidekudosta. Sen muodostuminen on riippuvainen haavapohjaan kasvavista uusista hiussuonista. (Hietanen ym. 2003, 31.)

Kypsymisvaihe alkaa uudelleenmuodostumisvaiheen jälkeen. Haavan kypsyminen voi kestää kuukausia, jopa vuosia. Tässä vaiheessa granulaatiokudos muuttuu sidekudosarveksi. Tämän vaiheen aikana haavan arpikudos saavuttaa lopullisen vetolujuuden, joka on 60–70% alkuperäisestä ihon vetolujuudesta. Kypsyvässä haavakudoksessa ei ole havaittavissa ihokarvoja, hikirauhasia tai talirauhasia. (Haukipuro ym. 2005, 236; Hietanen ym. 2003, 32.)

## 6.1 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät ovat yksilöllisiä, kuten ikä, yleiskunto, sairaudet, lääketieteelliset hoidot, itsehoitotaidot sekä motivaatio. Toimiva verenkierto on haavan paranemisen edellytys. Ihon hapenpuute, nekroosi ja haavaumat ovat huonon verenkierron seurauksia. (Korhonen 2/2012, 18.)

Kudosten riittävä verenkierto ja happipitoisuus ovat tärkeässä asemassa haavan paranemisen kannalta. Vain hyvä kudosten hapensaanti takaa sen, että haava saa tarvittavat ravintoaineet paranemiseen. Kudosten hapenpuute on tavallista potilailla, joilla on valtimoiden tai laskimoiden vajaatoimintaa tai diabetes. Haavan paraneminen etenee hitaammin tupakoivilla ihmisillä sekä tupakointi altistaa infektioille. Riittävä happipitoisuus on edellytys solujen aerobiselle aineenvaihdunnalle, joka mahdollistaa energiaa sisältävien ravintoaineiden käyttöönoton solussa. (Murtola & Tuuliranta 2008, 18–19; Retelny 2012; Hietanen ym. 2002, 43.)

Lisäksi haavan paranemista edistäviä tekijöitä ovat haavan puhtaus, haavan seinämien siisteys, tarvittava kosteus sekä potilaan hyvä ravitsemustila (Ivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 505). Haavoja tulisi käsitellä asianmukaisesti, jotta vältetään infektiot ja tulehdukset (Wound Care Center 2014 a). Puuttuvan kudoksen määrä ja tyyppi vaikuttavat haavan paranemiseen. Jos haava on laaja ja syvä eli kudospuute on suuri, paranee se hitaasti. Myös lämpötilalla on merkitystä haavan paranemisen kannalta. Suositeltava lämpötila haavan paranemiselle on +37 °C. (Hietanen ym. 2003, 36.)

Kudosvaurion paraneminen on elollisen elämän ja kirurgisten toimenpiteiden edellytys. Haavojen paranemisnopeudessa on huomattavia yksilöllisiä eroja ja ne aiheutuvat potilaslähtöisistä tekijöistä tai potilaasta riippumattomista tekijöistä, eli ulkoisista tekijöistä. Potilaslähtöiset tekijät ovat sellaisia, joihin potilas joko voi tai ei voi itse vaikuttaa. Näitä ovat esimerkiksi potilaan ikä, yleiskunto, lääketieteelliset hoidot, muut sairaudet sekä elämäntavat, joista erityisesti ruokavaliolla, tupakan, alkoholin ja huumeiden käytöllä on vaikutusta haavan paranemiseen. Potilaan itsehoitotiedot ja -taidot sekä potilaan asenne kuuluvat myös potilaslähtöisiin tekijöihin. Ulkoiset potilaasta riippumattomat tekijät ovat sellaisia, joihin po-

tilas itse ei voi vaikuttaa. Näitä ovat esimerkiksi hoitohenkilökunnan tieto- ja taitotaso sekä hoitopaikassa vallitseva hoitokulttuuri, johon kuuluu muun muassa aseptiikka perioperatiivisen hoidon aikana sekä haavahoidon toteutuminen. (Hietanen ym. 2002, 27.)

## **7 KIRURGISEN POTILAAN RAVITSEMUS**

Ravitsemushoito nopeuttaa haavan paranemista ja siten helpottaa hoitajien työmäärää sekä vähentää haavan hoitoon tarvittavien haavasidosten tarvetta. Molemmat tekijät vähentävät yhteiskunnan kuluja haavojen hoidossa. (Eriksson 2010, 43.)

### **7.1 Ravitsemuksen merkitys leikkaushaavan paranemiseen**

Haavan paraneminen vaatii paljon energiaa, joka saadaan yhdistämällä energiara-vintoaineet ja hivenaineet. Energiaravintoaineisiin kuuluu proteiinit, hiilihydraatit ja rasvat. Ravitsemushoito on aina yksilöllistä. Hoidon perustana ovat potilaan omat ruokatottumukset ja niihin suunnitellut tehostamiskeinot. Ravitsemustila arvioidaan haavan aukioloajan ja koon seurannan yhteydessä säännöllisesti. (Retelny 2012; Siljamäki-Ojansuu 2012, 25.)

Proteiinien puutos on yleisin aliravitsemuksen muoto. Kudosten hapetus ja ravinnon kuljetus kärsivät proteiinien vajauksesta johtuvasta kudosturvotuksesta. Proteiinipitoisia elintarvikkeita ovat esimerkiksi maito, raejuusto, täyslihalleikkele ja kananmuna. Proteiinien puutos heikentää verisuonten uusiutumista, sidekudossolun jakautumista sekä kollageeninvalmistusta. Se myös pitkittää tulehdusreaktio-vaihetta ja heikentää kehon infektiopuolustusta, eli haavan paraneminen ja sen lujittuminen hidastuvat ja infektioriski kasvaa. Hiilihydraatit yhdessä rasvojen kanssa toimivat ensisijaisina energian lähteinä haavan paranemisessa. Hiilihydraatit toimivat energian lähteinä myös valkosoluille. Välttämättömien rasvahappojen (omega-6- ja omega-3-sarjan rasvahappojen) tarve lisääntyy heti haavan syntymisen jälkeen. Näitä saadaan esimerkiksi kasviöljyistä sekä kalasta. Vitamiineja ja kivennäisaineita täytyy olla riittävästi elimistössä solujen aineenvaihdunnan ja viestinnän tarpeisiin. Suurin osa kivennäisaineista ei suoraan vaikuta haavan paranemiseen vaan ne toimivat aputekijöinä. (Hietanen ym. 2012, 42-43; Orell-Kotikangas 2014; Aro 2009 b) Sairauksista toivuttaessa tarvitaan energiaa muun muassa lisääntyneeseen perusaineenvaihduntaan ja kudosten rakentamiseen (Parkkinen & Sertti 2006, 52).

## 7.2 Potilaan ravitsemus ja nesteytys sairaalassa

Jokaisella potilaalla ravitsemushoidon tarve on yksilöllistä. Sairaalaruokasuositusten mukaan sairaaloissa tarjotaan joko perus- tai tehostetun ruokavalion mukaista ruokaa. Potilaan saapuessa sairaalaan käydään hänen kanssaan tulohaastattelu, jolloin potilaalta kysytään muun muassa ruokatoiveet ja tehdään vajaaravitsemuksen riskin seuranta. Ruokaa tilattaessa potilaalle osastolle tarvitaan tiedot ruokavaliosta ja annoskoosta, ruoan rakenteesta sekä mahdollisesti yksilöllisistä toiveista. Vajaaravitun tai vajaaravitsemusriskipotilaan ruoan ja nesteen määrä arvioidaan tarkemmin esimerkiksi nestelistan avulla. (Haglund ym. 2010, 180-185.)

Perusruokavalio (Taulukko 5.) antaa mallin terveyttä edistävästä ruokavaliosta annoskooltaan, ateriarytmiltään ja koostumukseltaan. Tätä sovelletaan tarvittaessa potilaan sairauden tai yksilöllisen tilanteen mukaisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 a, 82.)

**Taulukko 5.** Perusruokavalion ateriat ja välipalat (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Ateriat ja välipalat	Sisältö
Aamupala	Puuro tai mysli Leipä ja margariini Lihaleikkele, juusto tai kananmuna Maito, viili tai jogurtti Marjoja, hedelmä tai kasviksia Kahvi tai tee
Lounas	Liha, kala tai kasviksia sisältävä pääruoka Peruna, ohra, riisi tai pasta Kypsennetyt kasvikset Kasviksia tuoresalaattina tai raasteena ja öljypohjaista salaattinkastiketta Leipä ja margariini Maito, piimä, kotikalja tai vesi Lounaalla tai päivällisellä marja-, hedelmä- tai maitopohjainen jälkiruoka
Välipala	Pulla, keksi, kääretorttu, jäätelö tai hedelmä Kahvi tai tee
Päivällinen	Kuten lounas
Iltapala	Leipä ja margariini Lihaleikkele, juusto tai kananmuna Maito, viili tai jogurtti Marjoja, hedelmä tai kasviksia Kahvi tai tee

Ruokavaliota pystytään täydentämään täydennysravintovalmisteilla, jos potilaalla on muun muassa lisääntynyt ravinnontarve, yksipuolinen ruokavalio tai huono

ruokahalu. Täydennysravintovalmisteet ovat sellaisenaan käytettäviä ravintojuomia tai juomiin ja ruokiin sekoitettavia nesteitä tai jauheita. Markkinoilla on kahdentyyppisiä valmisteita. Nämä voivat olla ravintosisällöltään monipuolisia tai yksittäisiä ravintoaineita sisältäviä valmisteita. Täydennysravintojuomia on saatavana monina eri makuvaihtoehtoina, joita löytyy mehumaisina tai pirtelömäisinä. Yksittäisiä ravintoaineita sisältävät valmisteet on tarkoitettu ravinnon hiilihydraatti-, energia-, proteiini- tai rasvapitoisuuden lisäämiseen tai muuntamiseen tai imeytymishäiriöistä kärsivän potilaan ruokavalion rikastamiseen. Nämä eivät kuitenkaan sovellu potilaan yksinomaiseksi ravinnoksi. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y. 2006, 180-181.) Täydennysravintoaineita saa muun muassa apteekista.

Nesteen perustarve on 30-35 ml painokiloa kohti vuorokaudessa. Nesteensaannin tarpeet arvioidaan potilaskohtaisesti ottamalla huomioon nesteen perustarve ja mahdolliset menetykset esimerkiksi haihtuminen, avoimet haavat sekä kuumeilu ja ripuli. (Orell-Kotikangas 2014; Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y. 2006, 19.) Esimerkiksi 65 kiloa painavan naisen nesteentarve vuorokaudessa on noin 1950 ml, joka sisältää ruokailujen yhteydessä saadut nesteet.

Potilas, joka ei jaksa, pysty tai saa nauttia ravintoa suun kautta, kuuluu tehostetun ravitsemuksen piiriin. Enteraalinen ravitsemus tarkoittaa ravitsemushoitoa ruuansulatuskanavan kautta. Enteraalinen ravitsemus on aina parempi vaihtoehto kuin parenteraalinen ravitsemus (suonensisäinen ravitsemus), sillä ravinnon antaminen ruuansulatuskanavaan ylläpitää suolen normaalia toimintaa sekä limakalvon rakennetta. Myös elimistön puolustuskyky pysyy yllä paremmin, koska suolen puolustusmekanismit säilyvät toimivina. Laskimonsisäiseen ravitsemukseen liittyy suolen käyttämättömyydestä johtuvaa bakteerien liikakasvua ja suolinukan surkastumista, vaikka suoli toimisikin normaalisti. Laskimon sisäistä ravintoa käytetään, jos suun kautta syöminen tai letkuravinto ei ole mahdollista suurten leikkausten yhteydessä, ripulin, pahoinvoinnin tai tajunnan heikkenemisen vuoksi. Enteraalinen ravitsemukseen avulla turvataan potilaan riittävä ravinnon saanti, jos ei pysty itse syömään tarpeeksi. Se käsittää lisäravintovalmisteiden antamisen suun kautta, letkuruokinnan mahalaukkuun tai ohutsuoleen. Letkuruokinta on varsinaisesti tehoravitsemusta. (Castren & Perttilä 2012, 536; Tiainen 2009, 114-115.)

Ravitsemushoidon tehostaminen on tarpeellista potilaille, jotka ovat aliravittuja, joiden ravinnon saanti on puutteellista tai jotka ovat aliravitsemuksen riskipotilaita. Lisäksi tehostettua ravitsemushoitoa voidaan käyttää ennen leikkausta potilaan preoperatiivisen ravitsemustilan parantamisessa erityisesti silloin, kun odotetaan, että ravinnonsaanti leikkauksen jälkeen on puutteellista pidemmän aikaa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y. 2006, 26-27.) Lisäksi jos potilas ei jaksaa syödä riittävästi tai hänellä on huono ruokahalu, voidaan hänelle valita runsaasti proteiinia ja energiaa sisältävä ruokavalio. Potilaalle tarjotaan mieliruokia mahdollisuuksien mukaan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y. 2006, 27; Castrén 2007).

### **7.3 Ravitsemus vuorokausi ennen leikkausta**

Ennen leikkausta on tärkeää olla ravinnotta anestesiaan liittyvän oksennusvaaran vuoksi (taulukko 6.). Ravinnottaololla pyritään vähentämään mahasisällön määrää ja happamuutta ja näin pystytään vähentämään regurgitaatiota eli mahan sisällön takaisinvirtauksen ja aspiraation riskiä leikkauksen aikana. Mahanesteen happamuus ja aspiroitu sappineste ovat nykykäsityksen mukaan aspiraation tärkeämpiä haittatekijöitä kuin keuhkoihin joutuneen nesteen määrä. (Ahoon, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2012 103; Nurmikoski 2008; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim & Suomen Anestesiologiyhdistys ry 2014.)



**Taulukko 6.** Ravinnotta oleminen ennen leikkausta (Nurmikoski 2008.)

	Minimi paasto aika ennen leikkaukseen tuloa
Kirkas neste	2 tuntia
Rintamaito	4 tuntia
Maito	6 tuntia
Kevyt ateria	6 tuntia

Kirkkaalla nesteellä tarkoitetaan vettä, mehua, joka ei sisällä hedelmälihaa, hiilihapollisia juomia, kirkasta teetä tai mustaa kahvia. Sallittu nestemäärä lapsilla on n. 10 ml/kg ja aikuisilla n. 2 dl. Kevyellä aterialla tarkoitetaan esimerkiksi aamupalaa, jossa on leipää ja nestettä. (Nurmikoski 2008.) Vatsa-alueen leikkauksille on omat paastoajasuositukset.

Preoperatiiviset juomat on tarkoitettu suunniteltuun leikkaukseen tuleville potilaille leikkausta edeltävänä iltana sekä kaksi tuntia ennen esilääkitystä. Preoperatiivisten juomien tehtävänä on muuttaa potilaan aineenvaihdunnan paastotilanteesta energian varastointiin sekä ylläpitää hiilihydraattivarastoja. Hiilihydraattijuoman antaminen ennen leikkausta vähentää janon tunnetta, väsymystä ja voimattomuutta sekä pahoinvointia. Lisäksi preoperatiivinen juoma alentaa leikkauksen jälkeistä insuliiniresistenssiä, parantaa leikkauksen jälkeistä subjektiivista hyvinolon tunnetta sekä lyhentää tietyillä potilasryhmillä sairaalahoitoaika. (Fresenius Kabi AB 2011; Nutricia 2009.) Vaasan keskussairaalassa ortopedialla on otettu uutena käytäntönä preoperatiiviset juomat sekä gastrokirurgialla on vaihdettu juomat.

#### **7.4 Potilaan ravitseminen leikkauksen jälkeen**

Ravinnon anto suun kautta mahdollisimman nopeasti ja paaston välttäminen leikkauksen jälkeen tehostaa toipumista leikkauksesta, ehkäisee väsymystä ja tahaton- ta laihtumista, joka heikentää yleiskuntoa. Lisäksi aineenvaihdunnan seuraamisel-

la muun muassa verengluukoosimittauksilla leikkauksen jälkeen voidaan vaikuttaa leikkauksesta toipumiseen. (Castrén 2007; Kinnunen 2014.) Haava saattaa aiheuttaa aineenvaihdunnallisia muutoksia elimistössä, jotka vaikuttavat muun muassa energia-aineenvaihduntaan (Hietanen ym. 2002, 43).

Ravinnontarve lisääntyy suurten leikkausten jälkeen. Samaan aikaan ruokahaluttomuutta voi aiheuttaa kipu, pahoinvointi, vuodelepo ja sairaalaympäristö. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y. 2006, 61.) Ravitsemushoito parantaa immuunivastetta sekä kohottaa elimistön painoa. Energian saannista ei ole tehty varsinaisia suosituksia. Sen sijaan on laadittu energiansaannin viitearvot, jotka ylläpitävät normaalipainoa ikään ja sukupuoleen katsottuna. Esimerkiksi 65 kg naisen normaali energiatarve/vrk 1800 kcal. Sairauksista toivuttaessa tarvitaan energiaa muun muassa lisääntyneeseen perusaineenvaihduntaan ja kudosten rakentamiseen (Parkkinen & Serti 2006, 52; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 47 c.) Proteiineja tarvitaan uusien solujen muodostumiseen kudoksissa sekä vanhojen uusiutumiseen. Leikkaus lisää proteiinin tarvetta, samoin tietyt sairaudet. Tällöin leikkauksesta ja vammoista toipuville suositellaan terveiden suositukseen nähden (normaali 65 kg naisen proteiinin tarve/vrk 70 g) noin kaksinkertaista määrää proteiineja. (Parkkinen ym. 2006, 85-87; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 a, 34.)

Energian ja proteiinin saannin tehostamiseksi kotikonsteja ovat esimerkiksi välipalojen lisääminen ja ateriarhythmin tihentäminen. Mikäli edellä mainitut keinot eivät tehoa, potilaalla on jokin erityisruokavalio tai paino laskee tahattomasti, lääkäri arvioi tarpeen ravitsemusterapeutin tapaamiseen. Ravitsemusterapia on yksilöllistä, ratkaisukeskeistä sairauden hoitoon tai erityisruokavalioihin liittyvää käytännönläheistä ohjausta. Ravitsemusterapeutti myös tukee ja motivoi muutosten toteutuksessa. (Kinnunen 2014.)

Suosittelun energian saanti haavapotilaille on 30-35 kcal/tavoitepainokilo ja proteiinin saanti 1,25-1,5 g/tavoitepainokilo (Alahuhta & Ala-Kokko 2012, 529; Siljanmäki-Ojansuu 2012, 24). Esimerkiksi jos potilaan tavoitepaino on 65 kg, laskeetaan energia 25 kcal x 65 kg.

#### **7.4.1 Ravitseminen kotona**

Aikainen enteraalinen ravitseminen ja paaston välttäminen ehkäisee väsymystä ja laihtumista sekä parantaa leikkauksesta toipumista (Kairaluoma 2007). Proteiinin saannin riittävyyttä voidaan arvioida mm. ruokapäiväkirjan avulla. Ravitsemushoidon tehostamiseksi kotikonsteja ovat esimerkiksi välipalojen lisääminen, ateriarhythmin tihentäminen ja proteiinin saannin lisääminen esimerkiksi maitovalmisteiden avulla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 166; Siljanmäki-Ojansuu 2012. 25.)

## 8 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan” (L17.8.1992/785/5§). Potilas on ohjauksessa oman elämänsä sekä hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu asioille, jotka potilas nostaa esiin ja jotka hän kokee tärkeiksi hänen terveytensä, hyvinvointinsa tai sairautensa kannalta. Tarve ohjaukseen voi liittyä potilaan terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin, elämäntilanteen eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Hoitajan tehtävä on tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeita yhdessä potilaan kanssa. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 26.) Potilaan hoitoon sitoutuminen ja hoidon jatkuvuus turvataan hyvin toteutetulla potilasohjauksella (Eloranta & Virkki 2011, 25).

Laadukas potilasohjaus on asianmukaista ja hyvää hoitoa. Hoidossa tulee kiinnittää huomiota potilasohjaukseen, koska hoidon jatkuvuus on kiinni potilaasta ja hänen omaisistaan. Ohjauksen saanti ei saisi olla kiinni potilaan omasta aktiivisuudesta. Kun ohjaus on riittävää, sillä on vaikutus potilaan terveyden edistämiseen. (Hirvonen ym. 2007, 20-21.) Kääriäisen (2008, 10) mukaan kaksisuuntainen vuorovaikutus on keino, jolla pystytään rakentamaan ohjaussuhdetta. Potilas ja hoitajat voivat yhdessä suunnitella ja rakentaa tavoitteellista ohjausprosessia. Laadukasta ohjausta tulee olla riittävästi. (Kääriäinen 2008, 10.) Hoitajien tulee kiinnittää erityistä huomiota kotihoito-ohjeista keskustelemiseen sekä potilaan että häntä saattamassa olevan läheisen kanssa. Potilaan kotiutuessa on varmistettava, ettei hänelle jää epäselviä asioita. (Leikola ym. 2010, 21.)

### 8.1 Kirjallinen potilasohjaus materiaali

Suullisen ohjauksen lisäksi on suositeltavaa antaa myös kirjallisia ohjausmateriaaleja (Saarela 2013, 11). Leikolan, Kaappolan, Kurikkan, Paavilaisen, Salminen-Tuomaalaisen & Vannisen (2010, 21) mukaan potilaat pitävät erittäin tärkeänä kirjallisia potilasohjeita. Kirjalliset tiedot parantavat saadun tiedon uudelleen muistamista (Langdon, Hardin Learmonth 2002, 407). Pelkästään hyvä ja laadu-

kas teksti ei tee potilasohjeesta hyvää, vaan myös oppaan esitystavan ja ulkomuodon on oltava kunnossa. (Hyvärinen 2005.) Opas lisää potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskevan päätöksentekoon (Ahonen ym. 2004, 218).

Opasta tehdessä on muistettava, että opas tehdään potilaalle, joten tekstin pitää olla helposti ymmärrettävää. Ohjeet pitää perustella, sillä perusteltua ohjetta noudatetaan paremmin kuin perustelematonta. (Hyvärinen 2005, 1769-1770.) Hoitohenkilökunta voi antaa potilaalle ohjaustilanteessa kirjallisen potilasohjeen, jonka tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa sairauksista ja niiden riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairaudesta toipumisesta (Eloranta ym. 2011, 73).

Kirjalliset ohjeet harvoin riittävät sellaisenaan, yleensä niillä tuetaan suullista ohjausta. Kun suullista ohjausta täydennetään kirjallisilla ohjailuilla, ohjauksen sisältö muistetaan yleensä paremmin kuin pelkkä suullinen ohjaus. Kirjallinen ohje auttaa palamaan asiaan myöhemminkin, kun on enemmän aikaa sekä voimavaroja. Se myös mahdollistaa ohjeiden soveltamisen omaan elämään. Kirjallinen ohje tulee kirjoittaa potilaalle, ei hoitohenkilökunnalle. Kirjallisten ohjeiden tulee olla sisällöllisesti oikeita. Opasta tehdessä tulee kiinnittää huomiota siihen, miten asiat oppaassa kerrotaan, sillä tavoitteena on potilaiden neuvonta ja kysymyksiin vastaaminen. (Eloranta ym. 2011, 73-74.)

Potilasoppaan sisällön laatua voi parantaa kohdistamalla ohjeet selkeästi potilaille esimerkiksi sinuttelun kautta. Potilasohjeissa tulisi vähintään olla ohjauksen suorittaneen yksikön yhteystiedot. Sillä se voi madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä, mutta tukee potilaan omatoimista selviytymistä. (Arifulla 2012, 64.) Potilasohjauksen tavoitteena nykykäsityksen mukaan on lisätä potilaan omien mahdollisuuksia ja voimavaroja selviytyä sairaudesta ja sen hoidosta. Jos kirjallinen ohjausmateriaali on valmistettu hyvin, pystytään sillä tiedon välittämisen lisäksi vaikuttamaan potilaan kokemuksiin ja motivaatioon. (Ahonen ym. 2004, 218.)

## 9 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen alkoi helmikuussa 2014. Opinnäytetyön opas tehtiin yhteistyössä oppaan tilaajan, Vaasan keskussairaalan preoperatiivisen poliklinikan osastonhoitajan kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehtiin Vaasan keskussairaalan laillistetun ravitsemusterapeutin Kaisa Kinnusen kanssa. Opinnäytetyössä osoitetaan kykyä käyttää lähdekirjallisuutta monipuolisesti ja taitoa rajata aihetta samalla lähdekritiikkiä käyttäen. Tietoa löytyy muun muassa kirjastojen viitetietokannoista, ammattialan lehdistä, ala- ja aihekohtaisista haku-teoksista sekä internetistä. Opinnäytetyötä kirjoittaessa pyrittiin neutraaliin ja asiakeskeiseen tyyliin. Neutraalilla kirjoittamisella tarkoitetaan hyvän yleiskielen mukaista ja mahdollisimman objektiivista ja johdonmukaista tekstiä. Asiakeskeisyydellä tarkoitetaan asiaan keskittymistä, järjestelmällisyyttä, tekstin jäsentämistä ja selkeyttä. (Niemi ym. 2006, 217.)

Opinnäytetyön vahvuuksia on aiheen käytännön läheisyys, aiheen hyödyllisyys sekä opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinto aiheeseen. Jo etukäteen opinnäytetyön tekijät tunnistivat mahdolliset heikkoudet ja ne osoittautuivat työtä tehdessä myös oikeiksi. Aikataulutuksen kanssa oli toisinaan ongelmia. Haasteena oli löytää opinnäytetyön tekijöiden yhteistä aikaa. Aiheen rajaaminen oli haastavaa, esimerkiksi, mikä ei ole tähän työhön tarpeeksi tärkeää ja mitä kannattaisi painottaa. Mahdollisuudet työlle olivat hyvät. Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat jo heti alussa yhteistyötä ravitsemusterapeutin kanssa ja se auttoi oppaan etenemisessä. Uhkana opinnäytetyölle oli aikataulutus käytännön asiantuntijoiden kanssa. Helposti löydettiin kuitenkin aikataulut tapaamisille, jotka sopivat kaikille. Opinnäytetyön tekemisen olisi voinut aloittaa aikaisemmin, jolloin aikataulutus-ongelmat olisi voitu välttää. Myös työn tekemisen aika olisi voinut olla tiiviimpi.

### 9.1 Oppaan kehitys ja arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla hyvinvointialalla esimerkiksi asiakasesite tai kuntoutusopas (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 215). Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden sekä opinnäytetyöraportin, eli kirjallisen

osuuden. Toiminnallinen osuus tässä opinnäytetyössä on potilasohje, joka tehtiin Vaasan keskussairaalan preoperatiiviselle poliklinikalle. Oppaan teko aloitettiin pohtimalla, mitä sen tulee sisältää ja kuinka laajasti aihetta käsitellään. Lisäksi opinnäytetyön tekijät tapasivat Vaasan keskussairaalan preoperatiivisen poliklinikan osastonhoitajaa useamman kerran ja laillistettua ravitsemusterapeuttia kerran oppaan merkeissä. Lisäksi yhteistyötä tehtiin sähköpostitse. Opas toteutettiin sovittu suomen kielellä. Opinnäytetyön tekijät painattivat koepainoksen oppaasta, jonka jatkopainatuksista ja kääntämisestä muille kielille vastaa Vaasan keskussairaala. Oppaan valmistumisen jälkeen opinnäytetyön tekijät tekivät preoperatiivisen poliklinikan henkilökunnalle kyselyn oppaan käytettävyydestä ja mahdollisista hyödyistä.

Opinnäytetyön tekijät pitivät preoperatiivisella poliklinikalla osastotunnin 7.10.2014. Siellä he esittivät sinne tulevan oppaan (Liite 1). Samalla opinnäytetyön tekijät jättivät oppaat ja kyselylomakkeet saatekirjeineen (Liite 2) osastolle. Kysely sisälsi 4 avointa kysymystä ja vastausaikaa annettiin viikko, eli vastaukset haettiin 14.10.2014. Opinnäytetyön tekijät painottivat, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja että kyselyyn vastataan nimettömästi. Vastaukset hävitettiin asianmukaisesti heti, kun vastaukset oli analysoitu. Kysely tehtiin Vaasan keskussairaalan preoperatiivisen poliklinikan osastonhoitajalle ja sairaanhoitajille. Kyselyyn vastasi 7 hoitajaa kymmenestä, eli vastausprosentti oli 70.

Kyselyssä oli neljä kysymystä. Seuraavaksi on esitetty kysymykset ja osa vastauksista:

Kerro mielipiteesi oppaan ulkoasusta:

- Opas on
  - Helppolukuinen lyhyt/ ytimekäs
  - Siisti
  - Kuvat ovat plussaa
  - Koko toimiva
  - Miellyttävä
  - Looginen

*”Opas on selkeä, asettelu sopivan väljä. Myös oppaan koko on toimiva, sen voi tarvittaessa liittää vaikka kutsukirjeeseen, jos potilas ei tule käynnille preop-pkl:lle.”*

Onko oppaan sisältö mielestäsi tarpeeksi kattava potilaan näkökulmasta?

- Opas tarpeeksi kattava, ei sisällä liikaa informaatiota
- Koottu tärkeimmät asiat
- Ei ole liian yksityiskohtaista ja ”ydinfysiikkaa”
- Perusasiat ravitsemuksesta ja hyvää kertausta potilaalle

*”Sisältö hyvin jaoteltu, mutta ehkä kohdan HAAVA voisi jättää pois ja tehdä lisäyksen HYVÄ RAVITSEMUS kohtaan. Nopeuttaa haavan paranemista ja sillä lailla lyhentää sairaalassaoloaika!”*

Koetko, että oppaasta on hyötyä potilaan ohjauksessa?

- Varmasti on, tärkeimmät asiat tulevat esille
- Keskiäukeama on ehkä paras
- Hyvä väline, toteutus potilaan vastuulla
- Hyödyttää potilasta ja helpottaa hoitajan ohjaustilannetta
- Hyvä apu ohjaukseen, tärkeä osa hoitoa ja leikkauksesta toipumiseen
- Hyötyy eniten, jos saa jo silloin, kun on hänet on asetettu leikkausjonoon

*”Potilaan motivointiin voisi panostaa ja kannustaa ehkä selkeämmin. Ohjeita annetaan paljon eikä potilas aina jaksa kiinnittää huomiota asioihin. Esim. yksin asuvat vanhukset joilla ei ole motivaatiota tehdä monipuolista ruokaa vain yhdellä tai kuinka löytää halvalla terveellistä, proteiinipitoisia ruoka-aineita. Voisiko ehkä esitellä selkeämmin vaihtoehtoja?”*

Muita kommentteja oppaasta:

- Preoperatiivisia juomia ei anneta kaikille leikkauksiin tuleville, sitä voisi muokata.
- Voisi mainita että preop juomat saa mukaan leikosta
- Hyvää työtä



- Hienoa työtä

*”Netistähän saa kaikenlaista ohjetta ja opastusta, mutta tämä tuntuu luotettavalta. Hienoa työtä! Kiitos!”*

Opas koettiin preoperatiivisella poliklinikalla tärkeäksi ja hyväksi ohjaamisen apuvälineeksi. Opas on työntekijöiden mielestä oikean kokoinen pituudeltaan. Oppaan koko on suunniteltu niin, että se mahtuu kirjeeseen joka lähetetään potilaalle kotiin muiden ohjeiden mukana. Lisäksi oppaan pituus pidettiin mahdollisimman lyhyenä ja ytimekkäänä. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä oppaan ulkoasu olisi voitu muokata mielekkäämmäksi, kuvia olisi voinut olla enemmän. Lisäksi opasta ei olisi kannattanut tehdä laajemmaksi ja pidemmäksi, koska silloin mielenkiinto lukea sitä saattaisi vähentyä.

## **9.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Etiikassa perinteisiä ideoita nostetaan esille, tulkitaan uudelleen ja täydennetään uusilla ajatuksilla maailman muuttuessa jatkuvasti (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 7). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 172) mukaan kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Eettinen tarkastelu vaatii teoreettista tietoa etiikan keskeisistä periaatteista, teorioista ja ajattelutavoista (Sarvimäki ym. 2009, 9).

Tutkimusetiikka voidaan luokitella normatiiviseksi etiikaksi, jonka tavoitteena on vastata kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Näihin kuuluu muun muassa se, että tutkijan täytyy olla aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta, täytyy paneutua tunnollisesti alaansa, jotta hankittu ja väitämä informaatio olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Tutkija ei saa syyllistyä vilppiin sekä tutkimus ei saa loukata ihmisarvoa eikä ihmisryhmän moraalisia arvoja. Lisäksi tähän kuuluu se, että tutkija käyttää tieteellistä informaatiota eettisten vaatimusten mukaisesti. Tutkijoiden täytyy suhtautua toisiinsa arvostavasti sekä tutkijan täytyy toimia edistävästi tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksien kannalta. (Kankkunen ym. 2009, 172.)

Tutkimustyössä keskeinen huomioitava asia on anonymiteetti. Tällä tarkoitetaan, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle (Kankkunen ym. 2009, 179).

Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet olemaan lähdekriittisiä. Tällä tarkoitetaan, että lähteet eivät ole liian vanhoja sekä ne ovat tutkittuun tietoon perustuvia julkaisuja. Kuitenkin työstä löytyy yksi vanhempi lähde haavan teoriasta, joka on 12 vuotta vanha. Potilasohjeeseen tulevat ohjeet on otettu näyttöön perustuvista tutkimuksista esimerkiksi Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksista. Oppaan kyselyyn vastanneiden nimettömyys säilyy, eikä tuloksia näytetä tai luovuteta kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle. Kyselyn vastaukset hävitetään asianmukaisesti kyselyn analyysin jälkeen.

### **9.3 Jatkotutkimusaiheita**

Jatkossa olisi hyvä tehdä tutkimus, kuinka hyödyllisenä leikkaukseen saapuvat potilaat pitävät ravitsemusopasta ja onko sillä ollut vaikutusta leikkauksesta toipumiseen. Ravitsemussuosituksien muututtua olisi tärkeää päivittää ravitsemusopasta. Lisäksi voisi tehdä oppaan, joka käsittelee kattavasti kaikki leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavat tekijät, ei pelkästään ravitsemusta.

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki. SanomaPro Oy.
- Ahonen, P., Elomaa, L., Johansson, K., Lehtikunnas, T., Leino-Kilpi, H., Moisan-der, M-L., Pulkkinen, M-L., Salanterä, S., Salmela, M. & Virtanen, H. 2004. Yliopistosairaalan kirjallisten potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17 (4), 217-228.
- Alahuhta, S. & Ala-Kokko, T. 2012. Tehostetun ravitsemushoidon ravitsemussuunnitelma. Teoksessa *Ravitsemustiede*, 527-535. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 4. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki. Edita.
- Arifulla, D. 2012. Kirurgisen potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavarais- tavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvää sisältö. Pro gradu- tutkielma. *Hoitotiede*. Turun yliopisto. Viitattu 16.9.2014. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/86825/gradu2012Arifulla.pdf?sequence=1>
- Aro, A. 2013. Ravintoaineet. *Terveyskirjasto*. Viitattu 27.3.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00001)
- Aro, A. 2009 a. Vitamiinit ja kivennäisaineet. Viitattu 13.4.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00151](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00151)
- Aro, A. 2009 b. Välttämättömät rasvahapot. Viitattu 13.4.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00152](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00152)
- Castrén, M. 2007. Enteraalisen ravitsemuksen suuntaviivat. *Duodecim*. Viitattu 17.3.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96763.pdf>
- Castren, M., Perttilä, J. 2012. Enteraalinen ravitsemus. Teoksessa *Ravitsemustieto*. 536-549. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 4. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.
- Eriksson, T. 2010. Ravitsemushoitoa haavapotilaalle. *Haava-lehti*. Nro 3, 40-43. Helsinki.
- Fogelholm, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustilan arviointi. Teoksessa *Ravitsemustiede*, 204-208. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 4. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

- Fresenius Kabi AB 2011. Enteraalinen ravitseminen. Viitattu 22.8.2014. [http://www.fresenius-kabi.fi/Documents/Open%20files/FI/EN/Sip%20feeds/ProvideXtra\\_022011\\_FI\\_email.pdf](http://www.fresenius-kabi.fi/Documents/Open%20files/FI/EN/Sip%20feeds/ProvideXtra_022011_FI_email.pdf)
- Haukipuro, K. & Wiik, H. 2005. Haavan paraneminen ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Infektioiden torjunta sairaalassa. Toim. Helsten, S. 5. painos. Porvoo. Ws Bookwell Oy.
- Heikkinen, S., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki. Tammi.
- Helsingin yliopisto. 2006. Projektin määritelmä. Viitattu 5.3.2014. <http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.shtml>
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Haavahoidon periaatteet. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Juutilainen, V., Seppänen, S. 2002. Haava. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilaohje? Duodecim. Viitattu 3.3.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Härmä, M. & Papp, A. 2005. Haavan hoito. Teoksessa Infektioiden torjunta sairaalassa. Toim. Helsten, S. 5. painos. Porvoo. Ws Bookwell Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kairaluoma, P. 2007. Fast track-kirurgian anestesiologiset periaatteet. Finnanest. Viitattu 25.6.2014. [http://finnanest.fi/files/fasttrack\\_pka.pdf](http://finnanest.fi/files/fasttrack_pka.pdf)
- Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Juva.WS Bookwell Oy.
- Kinnunen, K. 2014. Ravitsemusterapeutti. Vaasan keskussairaala. Haastattelu 15.9.2014.
- Kondracki, N. 2012. Nutrition Implications for Postsurgical Wound Healing. Viitattu 28.2.2014. [http://www.o-wm.com/files/owm/pdfs/OWM\\_February2012\\_Kondracki.pdf](http://www.o-wm.com/files/owm/pdfs/OWM_February2012_Kondracki.pdf)
- L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos tietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 16.9.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. Nro 4, 10-15. Kouvola. Scanweb.

Kössi, J. & Laato, M. 2010. Haavan paraneminen. Teoksessa Kirurgia, 48-56. Toim. Alhava, E., Höckerstedt, K., Leppäniemi, A., Roberts, P. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Landgdon, IJ, Hardin R & Learmonth ID. 2002. Informed consent for total hip arthroplasty: does a written information sheet improve recall by patient. Annals of The Royal College of Surgeons of England. 84: 404-408. Viitattu 16.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2504187/pdf/annrcse01640-0042.pdf>

Lauri, S. & Leino-Kilpi, H. 2003. Näyttöön perustava hoitotyön lähtökohdat, 7-20. Teoksessa Näyttöön perustava hoitotyö. Toim. Lauri, S. Juva. Ws Bookwell Oy.

Leikola, P., Kaappola, A., Kurikka, S., Paavilainen, E., Salminen-Tuomaala, M. & Vanninen, J. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisen ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö. Nro. 4, 21-28. Kouvola. Scanweb.

Lindroos, J & Louhivesi, K. 2004. Onnistu Strategiassa. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Mikkonen, R., Nuutinen, O., Peltola, T., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silaste M-L., Siljamäki-Ojansuu, U. & Uotila, H. 2010. Ravitsemushoito. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki. Edita Prima Oy.

Mäntyvaara, P. 2007. Suljetun leikkaushaavan sidoksen valinta. Haava. Nro. 3, 14-16. Espoo.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki. Edita Prima.

Nikkilä, J., Paasivaara, L. & Suhonen, M. 2008. Innostavat projektit. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Nurmikoski, T. 2008. Valmistautuminen anestesiaan. Vaasan keskussairaala. Viitattu 17.3.2014. [http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/alasivu\\_alue1.aspx?id=1041479](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/alasivu_alue1.aspx?id=1041479)

Nutricia Medical Oy 2009. Preop. Viitattu 22.8.2014. <http://nutriciafi.nutricia.fi/images/uploads/Files/Muut/PreOp.pdf>

Opetushallitus. 2014. SWOT-analyysi. Viitattu 10.2.2014. [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Orell-Kotikangas, H. 2014. Haavapotilaan ravitseminen. Viitattu 15.4.2014. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/Haavahoitokoulutus%20akuutit%20haavat%205112013/Orell-Kotikangas%20Haavapotilaan%20ravitseminen.pdf>

Parkkinen, K. & Serti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. 1. painos. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y. 2006. Ravitseminen ja ruokavaliot. 6. painos. Helsinki. Dieettimedia Oy.

Retelny, V. 2012. Nutrition 411: Smoking Cessation, Nutrition, and Wound Healing. Ostomy Wound Management. Viitattu 28.2.2014. <http://www.o-wm.com/content/smoking-cessation-nutrition-and-wound-healing>

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Turun yliopisto. Viitattu 15.9.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1>

Saarelma, O. 2013. Paleltuma. Viitattu 8.4.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00315](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00315)

Saarelma, O. 2013. Palovamma. Viitattu 8.4.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00316&p\\_haku=palovamma](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316&p_haku=palovamma)

Sammalkorpi, K. 2013. Akuuttihaava ja infektio. Haava-lehti. Nro. 3, 23-25. Helsinki.

Schwab, U. 2012. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa Ravitsemustiede, 341-346. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 4. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Siljanmäki-Ojansuu, U. 2012. Ravitseminen ja haavapotilas. Sairaanhoidaja-lehti. Nro. 6-7, 24-25. Helsinki.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim & Suomen Anestesiologiyhdistys ry. 2014. Käypähoito. Leikkausta edeltävä arviointi. Viitattu 23.8.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=hoi50066#s26](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=hoi50066#s26)

Tiainen, A-M. 2009. Enteraalinen ja parenteraalinen ravitseminen. Teoksessa Ravitseminen hoitoyössä. 114-119. Toim. Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sini-salo, L. Helsinki. Edita.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014 a. Ravitsemushoito. Viitattu 13.4.2014. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito\\_net\\_2.painos.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014 b. Ravitsemushoitosuositukset. Viitattu 14.3.2014.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erillisryhmat/ravitsemushoitosuositus/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014 c. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 13.4.2014.

[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)

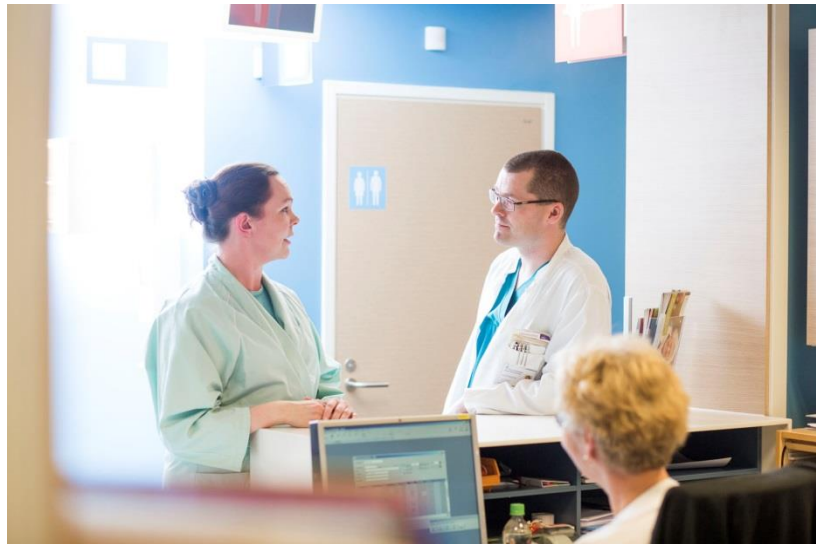
Wound Care Centers. 2014 a. Acute Wound Basics. Viitattu 28.2.2014.

<http://www.woundcarecenters.org/wound-basics/acute-wound-basics.html>

Wound Care Centers. 2014 b. How Your Diet Can Aid In Wound Healing. Viitattu 28.2.2014.

<http://www.woundcarecenters.org/living-with-wounds/how-your-diet-can-aid-in-wound-healing.html>

# Leikkauspotilaan ravitsemusopas



Vaasan keskussairaala, viestintä





## RAVITSEMUS

Ravitsemussuositukset perustuvat pohjoismaisiin suosituksiin, joita päivitetään laajan asiantuntijaryhmän avulla noin kahdeksan vuoden välein vastaamaan uusinta tutkimustietoa ravinnon ja terveyden välisistä yhteyksistä.

## HYVÄ RAVITSEMUS

- Hyvällä ravitsemustilalla on yhteys hyvään elämänlaatuun ja toimintakykyyn.
- Hyvä ravitsemus edistää toipumista, ehkäisee sairauksia sekä vähentää lisäsairauksien vaaraa.
- Lisäksi se parantaa yleiskuntoa ja vaikuttaa usein siihen, miten muut hoidot ja toimenpiteet onnistuvat.



Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)



Lautasmalli havainnollistaa terveyttä edistävän aterian koostamista.

- Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, salaatilla tai kasvislisäkkeillä.
- Neljännes lautasesta täytetään perunalla, täysjyväpastalla tai muulla täysjyvälisäkkeellä.
- Viimeinen neljännes täytetään kalalla, lihalla tai munaruualla.
- Ruokajuomana suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää ja janojuomaksi vettä.
- Ateriaan kuuluu myös täysjyväleipä, jonka päällä on kasviöljypohjaista rasvaveitettä.
- Jälkiruokana marjat tai hedelmä täydentävät aterian.

Yksittäiset ruoka-aineet eivät heikennä tai edistä terveyttä, vaan ruokavalion kokonaisuus ratkaisee.

Tasapainoinen ja monipuolinen suositusten mukainen ruokavalio kattaa pääsääntöisesti ravintoaineiden tarpeen, jolloin ei tarvita ravintolisiä.

Merkittävää energiansaannin kannalta on se, kuinka paljon kerrallaan ja kuinka usein kutakin ruokaa syödään.



Sairaalassa perusruokavalion tulisi antaa mallin terveyttä edistävästä ruokavaliosta annoskooltaan, ateriarytmiltään ja koostumukseltaan. Tätä sovelletaan tarvittaessa potilaan sairauden tai yksilöllisen tilanteen mukaisesti.

Ateriat ja välipalat	Sisältö
Aamupala	Puuro tai mysli Leipä ja margariini Lihaleikkele, juusto tai kananmuna Maito, viili tai jogurtti Marjoja, hedelmä tai kasviksia Kahvi tai tee
Lounas	Liha, kala tai kasviksia sisältävä pääruoka Peruna, ohra, riisi tai pasta Kypsennetyt kasvikset Kasviksia tuoresalaattina tai raasteena ja öljypohjaista salaatinkastiketta Leipä ja margariini Maito, piimä, kotikalja tai vesi Lounaalla tai päivällisellä marja-, hedelmä- tai maitopohjainen jälkiruoka
Välipala	hedelmä Kahvi tai tee
Päivällinen	Kuten lounas
Iltapala	Leipä ja margariini Lihaleikkele, juusto tai kananmuna Maito, viili tai jogurtti Marjoja, hedelmä tai kasviksia Kahvi tai tee



## HAAVA

Haavan paraneminen lisää energiaravintoaineiden ja suojaravintoaineiden tarvetta. Energiaravintoaineisiin kuuluvat proteiinit, hiilihydraatit ja rasvat. Suojaravintoaineisiin kuuluvat kivennäisaineet ja vitamiinit.

Ravitsemushoito nopeuttaa haavan paranemista ja vähentää haavan hoitoon tarvittavien haavasidosten tarvetta sekä lyhentää sairaalassaoloaikaa.

Haavat voivat olla hyvin erilaisia muodoltaan ja syvyydeltään. Haavan muoto ja syvyys johtuvat haavan syntytavasta sekä siitä, ovatko ne kirurgisesti suljettu vai onko haava vielä avonainen.



## ENNEN LEIKKAUSTA

Ennen leikkausta on tärkeää olla ravinnotta anestesiaan liittyvän oksennusvaaran vuoksi.

Preoperatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja antaa aina tarkat ohjeet ravinnottaolosta preoperatiivisella käynnillä tai soitolla.

Preoperatiiviset juomat on tarkoitettu suunniteltuun leikkaukseen tuleville potilaille leikkausta edeltävänä iltana ja/tai leikkauspäivän aamuna kaksi tuntia ennen toimenpidettä, riippuen leikkauksesta.

Preoperatiivisten juomien tehtävänä on muuttaa potilaan aineenvaihdunnan paastotilanteesta energian varastoitumiseen sekä ylläpitää hiilihydraattivarastoja.



Vaasan keskussairaala, viestintä



## LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Aikainen suun kautta saatava ravinto ja paaston välttäminen tehostaa leikkauksesta toipumista, ehkäisee väsymystä ja tahatonta laihtumista, joka heikentää yleiskuntoa.

- Sairauksista toivuttaessa tarvitaan energiaravintoaineita muun muassa lisääntyneeseen perusaineenvaihduntaan ja kudosten rakentamiseen.
- Proteiineja tarvitaan uusien solujen muodostumiseen kudoksissa sekä vanhojen uusiutumiseen.
- Energian ja proteiinin saannin tehostamiseksi kotikonsteja ovat esimerkiksi välipalojen lisääminen ja ateriarytmin tihentäminen.

Mikäli edellä mainitut keinot eivät tehoa, sinulla on jokin erityisruokavalio tai painosi laskee tahattomasti, lääkäri arvioi tarpeen ravitsemusterapeutin tapaamiseen.

Ravitsemusterapia on yksilöllistä, ratkaisukeskeistä sairauden hoitoon tai erityisruokavalioihin liittyvää käytännönläheistä ohjausta. Ravitsemusterapeutti myös tukee ja motivoi muutosten toteutuksessa.



## YHTEYSTIEDOT

Preoperatiivinen poliklinikka  
Puh: (06) 213 4486  
Sijainti: Y2

## LÄHTEET

Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, Valtion ravitsemusneuvottelukunta

[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)

Haastattelu: Vaasan keskussairaala,  
laillistettu ravitsemusterapeutti Kaisa Kinnunen

Kuvat: Vaasan keskussairaala, viestintä

## TEKIJÄT

Ritva Mäntysalo      Vaasan ammattikorkeakoulu  
Tiina Sorvoja        Vaasan ammattikorkeakoulu

## TARKASTANUT

Kaisa Kinnunen, laillistettu ravitsemusterapeutti VKS

Minna Nurmikoski, osastonhoitaja, preoperatiivinen poliklinikka VKS

## **KYSELYLOMAKE RAVITSEMUSOPPAASTA**

Kerro mielipiteesi oppaan ulkoasusta:

---

---

Onko oppaan sisältö mielestäsi tarpeeksi kattava potilaan näkökulmasta?

---

---

Koetko, että oppaasta on hyötyä potilaan ohjauksessa?

---

---

Muita kommentteja oppaasta:

---

---

Kiitämme vastauksista!



## SAATEKIRJE

Vaasan keskussairaala / Preoperatiivinen poliklinikka

Hietalahdenkatu 2-4

65130 Vaasa

Hyvät Preoperatiivisen poliklinikan hoitajat:

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyön aiheesta Ravitsemus ja leikkaushaavan paraneminen: Potilasohjeen laatiminen. Teemme kyselyn siitä, mitä mieltä olette oppaasta, jonka teemme Preoperatiiviselle poliklinikallenne.

Kysely sisältää kysymyksiä oppaan ulkoasusta, sen kattavuudesta ja tarpeellisuudesta.

Toivomme teidän vastaavan kyselyyn ja kertovan mielipiteenne ja toiveenne oppaasta. Kyselyt täytetään nimettöminä ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Kyselyn tulokset analysoidaan opinnäytetyössämme. Kyselyn tarkoitus on löytää kehitettävää kyseisestä oppaasta. Opinnäytetyö on luettavissa valmistumisen jälkeen osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kyselyyn on aikaa vastata viikko. Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan yksikössänne olevaan vastauslaatikkoon. Kyselylomakkeet noudetaan 14.10.2014.

Liitteenä on kyselylomake ja opas.

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat

Ritva Mäntysalo

Tiina Sorvoja

Vaasan ammattikorkeakoulu