

Opinnäytetyö (YAMK)

Gerontologinen asiantuntijuus

2024

Tiia-Marjaana Repo

Palliatiivinen haavanhoito

– Hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistaminen
vaativan erityistason saattohoitokodissa



Opinnäytetyö (AMK / YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Gerontologinen asiantuntijuus

2024 | 81 sivua, 36 liitesivua

Tiia-Marjaana Repo

Palliativinen haavanhoito

- Hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistaminen vaativan erityistason saattohoitokodissa

Palliativisen hoidon ja saattohoidon tarve kasvaa väestörakenteen muutoksesta johtuen Suomessa lähivuosina entisestään ja kaikki kuolemaan johtavasta tai henkeä uhkaavasta sairaudesta kärsivät ihmiset kuuluvat palliativisen hoidon piiriin. Elämän loppuvaiheessa palliativisen hoidon ja saattohoidon tarpeen tunnistaminen luovat pohjan potilaan hyvälle loppuelämän hoidolle. STM:n vuonna 2019 julkaistun suosituksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten riittävä ja korkeatasoinen osaaminen on edellytys laadukkaana palliativisen hoidon ja saattohoidon toteutumiselle.

Palliativinen haavanhoito käsitteenä on vähemmän tunnettu. Haavanhoitoon liittyvän tutkimuksen ja koulutuksen painopiste on ensisijaisesti ollut kroonisissa haavoissa, joiden hoito tähtää haavan paranemiseen. Parantumattomiin haavaa sairastaviin potilaisiin on tutkimuksissa kiinnitetty vähemmän huomiota.

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli vahvistaa vaativan erityistason saattohoitokodin hoitohenkilökunnan palliativisen haavanhoidon osaamista. Tarkoituksena oli kehittää hoitohenkilöstön osaamista saattohoitopotilaan palliativiseen haavahoitoon liittyen, tuottamalla laajaan teoreettisen viitekehyksen perustuva palliativisen haavahoidon opas hoitohenkilökunnan avuksi. Kehittämistehtävä sisälsi tutkimus- ja kehittämisvaiheen.

Asiasanat: palliativinen hoito, saattohoito, krooninen haava, haavanhoito ja osaaminen

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Gerontological Expertise

2024 | 81 pages, 36 pages of appendices

Tiia-Marjaana Repo

Palliative wound care

- Strengthening the competence of the nursing staff in a hospice home with a demanding special level

The need of palliative care and terminal care will increase even more in the next few years due to changes the demographic structure in Finland, and all people suffering from a fatal or life-threatening illness will be covered by palliative care. Recognizing the need for palliative care and terminal care at the end of life creates the basis for good end-of-life care for the patient. According to STM's recommendations published in 2019, sufficient and high-level competence of healthcare professionals is a prerequisite for the implementation of high-quality palliative care and terminal care.

Palliative wound care as a concept is less known. The focus of research and education related to wound care has primarily been on chronic wounds, the treatment of which aims to heal the wound. Less attention has been paid in studies to patients with non-healing wounds.

The goal of this development task was to strengthen the palliative wound care skills of the nursing staff of a nursing home with a special level of demand. The purpose was to develop the knowledge of the nursing staff regarding the palliative wound care of terminal patients, by producing a palliative wound care guide based on a broad theoretical framework to help the nursing staff. The development work included a research and development phase.

Keywords:

Palliative care, terminal care, chronic wound, wound care and competence

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
1 Johdanto	8
2 Kehittämistehtävän lähtökohdat	9
2.1 Keskeiset käsitteet	9
2.2 Kehittämistehtävän tausta ja tarve	11
2.3 Toimintaympäristön ja ohjaustyöryhmän kuvaus	13
2.4 Kehittämistehtävän tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	16
3 Kehittämisasetelma	17
3.1 Kehittämismenetelmät ja aineiston keruu	17
3.2 Kehittämistehtävän eteneminen	23
3.3 Aineiston analyysi	26
4 Teoreettiset lähtökohdat	28
4.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito	28
4.2 Kroonisen haavan hoitoperiaatteet	29
4.2.1 Näyttöön perustuva tieto haavanhoidossa	30
4.2.2 Haavahoidon kliininen osaaminen	31
4.3 Palliatiivinen haavanhoito	33
4.3.1 Iho-oireet ja verenvuodon hillintä	35
4.3.2 Kutina ja ihon kuivuminen	36
4.3.3 Sädehoitovaurio	38
4.3.4 Painehaavojen ennaltaehkäisy saattohoitopotilaalla	39
4.3.5 Haavan erityksen ja hajun hallinta	41
4.3.6 Haavainfektion ja turvotuksen hoito	43
4.3.7 Haavan paikallishoitotuotteet ja niiden valinta	45
4.3.8 Haavakivun hoito	47
5 Tutkimustulokset	49
6 Kehittämistehtävän tuotos	57

7 Kehittämistehtävän arviointi	58
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	58
7.2 Kehittämisasetelman arviointi	60
8 Pohdinta ja johtopäätökset	63
Lähteet	67

Liitteet

Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Opas

Kuvat

Kuva 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli. (Saarto & Lehto 2019, 539).	13
Kuva 2. Hoitoalan työkokemus vuosina.	49
Kuva 3. Työsuhteen kesto Pirkanmaan Hoitokodissa.	50
Kuva 4. Haavanhoitoon saatu koulutus.	51
Kuva 5. Osaamistaso saattohoitopotilaan palliatiivisessa haavanhoidossa.	54
Kuva 6. Palliatiivisen haavahoidon koulutustarpeet osa-alueina.	55

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämistehtävän eteneminen.	25
Kuvio 2. Palliatiivisen haavanhoidon osa-alueita.	35
Kuvio 3. Esimerkkejä vaikutusmekanismin perusteella tehdystä haavanhoitotuotteiden jaottelusta.	47

Kuvio 4. Palliatiivisen haavanhoidon kehittämisajatukset.	56
---	----

Taulukot

Taulukko 1. Kyselylomakkeen rakenne.	21
Taulukko 2. Palliatiivisen haavanhoidon tarkoitus hoitohenkilökunnan mukaan.	53

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

EAPC	European Association for Palliative Care
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel
EWMA	European Wound Management Association
RCT	Randomized controlled trial
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TAYS	Tampereen yliopistollinen sairaala
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organization

1 Johdanto

Väestörakenteen muutoksesta johtuen palliatiivisen hoidon tarpeen arvellaan kasvavan lähivuosina koko Euroopassa ja WHO:n mukaan palliatiivisen hoidon potilaista 60% on muita kroonisia sairauksia kuin syöpää sairastavia potilaita. Palliatiivinen hoito tulee aloittaa riittävän ajoissa, sillä varhain tehty hoitosuunnitelma lisää potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua sekä vähentää epätarkoituksenmukaisia hoitoja. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Palliatiivisessa hoidossa olevilla haavaa sairastavilla potilailla, joiden haavan paraneminen ei enää ole odotettavissa, hoidon tavoitteet keskittyvät pääasiassa potilaan hyvään oirehoitoon, kuten esimerkiksi kivun ehkäisyyn, erityksen ja hajun hallintaan, haavan nykytilan ylläpitoon sekä elämänlaadun parantamiseen. (Sezgin ym. 2023, 631.) Palliatiivisen haavahoidon osaamisen kehittäminen on tärkeää potilaan ja hänen läheistensä saaman hoidon laadun parantamiseksi. Palliatiivista potilasta hoitavilla hoitajilla tulisi olla palliatiiviseen haavanhoitoon tarvittavat perustiedot. (Graves & Sun 2014, 73.)

Aiheen ajankohtaisuus nousi esiin kehittämistyön tekijän työelämälähtöisistä havainnoista palliatiivisen haavahoidon osaamisessa ja sen kehitystarpeesta ja aihevalinnan tärkeys vahvistui tutkimustiedon avulla. Parantumattoman haavan hoito on yksi palliatiivisen hoidon osa-alue ja aihe oli nostettu kehittämiskohteeksi myös vaativan erityistason saattohoitokodissa, jossa kehittämistehtävä toteutettiin.

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli vahvistaa vaativan erityistason saattohoitokodin hoitohenkilöstön osaamista saattohoitopotilaan palliatiiviseen haavahoitoon liittyen. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää hoitohenkilöstön osaamista tuottamalla palliatiivisen haavahoidon opas työvälineeksi arkeen ja päätöksenteon tueksi. Palliatiivista haavanhoitoa kehittämällä on mahdollista lisätä saattohoitopotilaan saaman hoidon laatua ja vähentää haavasta johtuvaa kärsimystä.

2 Kehittämistehtävän lähtökohdat

Tässä kappaleessa käydään läpi kehittämistehtävän keskeiset käsitteet ja perustellaan kehittämisen tausta ja tarve. Lisäksi kuvaillaan kehittämistehtävän toimintaympäristö ja ohjaustyöryhmä. Kappaleen lopussa selvitetään kehittämistehtävän tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset, joihin kehittämistyön tutkimuksellisella osuudella haetaan vastauksia.

2.1 Keskeiset käsitteet

Keskeisten käsitteiden ja teorioiden ymmärtäminen liittyvät olennaisesti tutkimuksen tekemiseen. Käsitteet ovat yleistettävissä olevia ja laajoja kuvauksia todellisuudesta ja ne voidaan nähdä tutkijan työkaluina. Käsitteiden avulla tutkijan on mahdollista tarkastella tutkittavaa asiaa oman kokemuksensa yläpuolelta. (Hirsjärvi ym. 2009, 147; Vilkkä & Mankki 2024, 123.)

Tässä kehittämistehtävässä selvitetään aikuisen haavaa sairastavan saattohoitopotilaan palliatiivista haavanhoitoa ja sen osaamista vaativan erityistason saattohoitokodissa. Työstä on rajattu pois lasten ja nuorten palliatiivinen hoito, saattohoito ja haavanhoito. Lisäksi työn ulkopuolelle on rajattu henkisyys, hengellinen hoito sekä psyykkisten oireiden hoito. Kehittämistehtävän keskeiset käsitteet ovat: palliatiivinen hoito, saattohoito, krooninen haava, haavanhoito ja osaaminen.

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumatonta ja etenevää sairautta sairastavan potilaan hoitoa, jonka tavoitteena on vähentää koettua kärsimystä ja ylläpitää elämänlaatua. Erilaisilla hoitopäätöksillä voidaan rajata potilaan hoidosta pois ne hoidot, joilla ei enää ole merkitystä potilaan vointiin tai ne päinvastoin lisäävät kärsimystä. Palliatiivinen hoito on potilaan hyvää oireenmukaista hoitoa eikä tällä ei ole aikarajaa vaan hoito voi kestää useita vuosia. Palliatiivinen hoito pyritään järjestämään potilaan toiveet huomioiden ja ensisijaisesti potilaan asuinpaikassa. Hoitoon oleellisesti kuuluu myös läheisten huomioiminen ja heidän tukemisensa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu ihmisen elämän loppuvaiheeseen ja viimeisiin elinpäiviin. Kuoleman lähestyessä potilaalle pyritään takaamaan mahdollisimman oireeton ja arvokas loppuelämä. Keskeistä hoidossa on potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltainen kohtaaminen ja tuki. (Terveyskylä 2024a.)

Krooninen haava määritellään haavaksi, jonka paranemisen vaiheittaisen etenemisen häiriintyessä paraneminen joko hidastuu tai pysähtyy kokonaan. Haavan etiologian tai huonon paranemisen taustalla on usein jokin sisäsyntyinen tai ulkoinen tekijä, esimerkiksi diabetes, alaraajojen verenkiertosairaudet, syöpä ja kehon ulkopuolelta tuleva paine. Kroonisen haavan hoidossa on hyvä ymmärtää haavan taustalla olevaa patofysiologiaa, jotta hoito osataan kohdentaa oikein. (Frykberg & Banks 2015, 560-561; Hietanen & Juutilainen 2018, 27; Lagus 2018, 51.)

Haavanhoito tähtää haavan paranemista hidastavien tekijöiden eliminointiin. Ensimmäisenä toimenpiteenä pyritään korjaamaan haavan taustalla oleva etiologinen tekijä tai tekijät ja määritellään haavanhoidon tavoitteet. Paikallishoidolla puututaan mahdolliseen kudoksen nekroosiin ja infektiin sekä kosteustasapainon hallintaan luomalla haavalle optimaalinen paranemisympäristö paikallishoitotuotteiden avulla. (Juutilainen 2018b, 83-84, 88.)

Ammatillinen osaaminen voidaan määritellä tunteeksi, että selviää päivittäisistä työtehtävistään ja työn vaativuustaso on sopiva. Ammatillisella osaamisella on myös tärkeä työhyvinvointia tukeva ja edistävä merkitys. (Hyvärinen ym. 2017, 253.) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillinen osaaminen pitää sisällään ne tiedot ja taidot, jotka liittyvät laaja-alaiseen ja monitieteelliseen tietoperustaan sekä käytännön osaamiseen ja vuorovaikutustaitoihin. Tärkeänä kompetenssitaitona nähdään mm. näyttöön perustuva toiminta, johon myös haavapotilaan hoito ja kliininen osaaminen liittyvät. (Soini ym. 2021, 339-340.)

Tulevaisuudessa hoitohenkilöstön roolin arvioidaan laajenevan entisestään ja substanssiasiantuntemuksen syventämistä tarvitaan erityisesti vastaanotto- ja konsultaatiotoiminnoissa sekä erikoissairaanhoidon puolella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 40). Hoitohenkilöstön korkeatasoinen osaaminen moniammatillisessa yhteistyössä turvaa laadukkaan ja vaikuttavan potilashoidon (Soini ym. 2021, 339-340).

2.2 Kehittämistehtävän tausta ja tarve

Ihmiset kuolevat yhä vanhempina ja viimeisen vuosikymmenen aikana ikääntyneiden määrä Suomessa on lisääntynyt. Ikääntymisen myötä erilaisten kroonisten sairauksien kirjo yleensä kasvaa aiheuttaen ikääntyvälle toimintakyvyn heikkenemistä, jolloin hoidon sekä huolenpidon tarve lisääntyy. Lääkäreiden määrän kasvaessa myös palliatiivisen hoidon tarpeen ennustetaan kasvavan lähivuosina sekä syöpäpotilaiden että muiden potilasryhmien osalta. WHO:n arvion mukaan elämän loppuvaiheessa palliatiivista hoitoa tarvitsee Suomessa vuosittain ainakin 30 000 henkilöä. Kun tähän joukkoon otetaan mukaan myös varhainen palliatiivinen hoito ennen viimeistä elinvuotta, palliatiivisen hoidon tarvitsijoiden määrä tulee kaksinkertaiseksi. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito-suositus 2019; Saarto ym. 2019a; Saarto ym. 2022 46.)

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseen on Suomessa viimeisten vuosien aikana kiinnitetty erityistä huomiota. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) vuonna 2016 antaman toimeksiannon myötä palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmä on kartoittanut palliatiivisen hoidon nykytilaa Suomessa ja antanut suosituksia palliatiivisen hoidon järjestämiseksi sekä ehdottanut toimenpiteitä toimintatapojen kehittämiseksi. Toimenpiteiden tarkoitus on ollut yhtenäistää palliatiivisen hoidon käytäntöjä sekä mahdollistaa palliatiivinen hoito ja saattohoito niitä tarvitseville potilaille, potilaan asuinpaikasta ja hoitotahosta riippumatta. Suosituksen mukaan erityistason palveluissa henkilökunta koostuu moniammatillisesta asiantuntijatyöryhmästä ja heillä on palliatiivisen hoidon jatkokoulutus. (Saarto ym. 2019a; Saarto ym. 2019b)

Vuonna 2019 STM julkaisi suosituksen palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Suosituksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten riittävä ja korkeatasoinen osaaminen on edellytys laadukkaana palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutumiseksi. Työntekijöiden osaamista tulee ylläpitää sekä päivittää säännöllisellä koulutuksella. STM:n suosituksessa suositellaan systemaattista lisä- ja täydennyskoulutusta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa kaikille palliatiivista hoitoa toteuttaville ammattiryhmille (Saarto 2019b, 176.)

Flinkkilä (2019) nostaa hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa käsittelevässä pro gradu tutkielmassaan esille, että haavanhoito koetaan vaativana osa-alueena sairaanhoitajan työssä. Palliatiivisessa ja saattohoidossa olevilla potilailla on paljon esimerkiksi kasvainten aiheuttamia haavoja, painehaavoja ja leikkaushaavoja. Hoitohenkilöstön on työssään tiedostettava potilaan hyvän kivunhoidon lisäksi haavanhoidon tarve ja tavoite sekä haavojen hoitoperiaatteet.

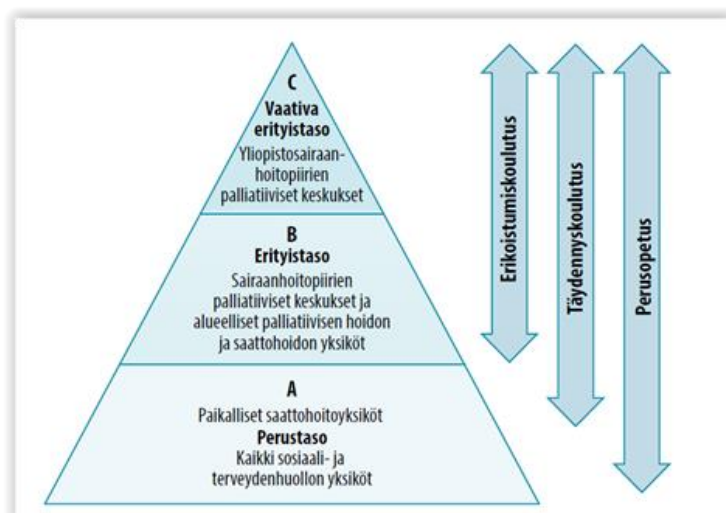
Haavanhoidon tutkimuksen ja koulutuksen painopiste on ollut ensisijaisesti kroonisissa haavoissa, joiden hoito tähtää haavan paranemiseen. Niiden potilaiden hoitoon, joiden haavan paraneminen ei enää ole tavoitteena on tutkimuksissa kiinnitetty vähemmän huomiota. European Wound Management Association (EWMA) käynnisti elokuussa 2023 Palliative Wound Care -hankkeen, jonka tarkoituksena on tarkastella näyttöön perustuen sekä potilaiden että terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta palliatiivisen haavanhoidon haasteita ja mahdollisuuksia. Hanke korostaa palliatiivisen haavahoidon osaamisen kehittämisen merkitystä. EWMA:n hankkeen tavoitteena on julkaista lyhyt suositus palliatiivisen haavahoidon kliiniseen käytäntöön vuonna 2025. (EWMA 2023)

Kehittämistehtävän tarve nousi esille myös haavahoidon asiantuntijahoitajana työskentelevän kehittämistehtävän tekijän omista työelämälähtöisistä huomioista palliatiivisessa hoidossa olevien ja saattohoitopotilaiden kliinisen haavahoidon puutteellisesta osaamisesta eri toimialueilla. Aihealue oli

tunnistettu tärkeäksi myös vaativan erityistason saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa tarjoavassa Pirkanmaan Hoitokodissa. Yksikön johtajan kanssa 25.4.2023 käydyssä keskustelussa ilmeni, että haavahoidon osaamista oli pohdittu kehityskohteeksi jo ennen kehittämistyön tekijän yhteydenottoa.

2.3 Toimintaympäristön ja ohjaustyöryhmän kuvaus

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) palliatiivisen asiantuntijatyöryhmä julkaisi vuonna 2017 suosituksen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Suosituksessa määritellään saattohoidon järjestäminen Suomessa ja hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset. Suosituksen mukaan oireita lievittävää hoitoa ja saattohoitoa on oltava saatavilla hoivakodeista erikoissairaanhoidon. Suositus on porrastettu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perusosaamisen lisäksi kolmeen eri tasoon, joista korkeimman C-tason eli vaativan erityistason muodostavat yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuksat. (Kuva 1.) Tähän kuuluvat muun muassa avohoidon palliatiivinen poliklinikka, palliatiivinen vuodeosasto sekä vaativaan saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon erikoistunut yksikkö kuten Pirkamaan Hoitokoti. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017.)



Kuva 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli. (Saarto & Lehto 2019, 539)

Pirkanmaan Hoitokoti on vuonna 1988 perustettu pohjoismaiden ensimmäinen ja Suomen suurin vaativan erityistason saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon erikoistunut yksikkö, joka sijaitsee Tampereen yliopistollisen sairaalan läheisyydessä. Pirkanmaan Hoitokotia ylläpitää yleishyödyllinen, voittoa tavoittelematon Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiö sr ja se on osa Pirkanmaan hyvinvointialueeseen kuuluvan Tays keskussairaalan palliatiivisen yksikön sekä Tays Hatanpään kotisairaalan ja palliatiivisen osaston yhteistyössä muodostamaa palliatiivisen hoidon osaamiskeskusta. (Colliander 2022, 1; Pirkanmaan Hoitokoti 2020, Tampereen yliopistollinen sairaala, n.d.) Hyvinvointialuiden aloittamiseen liittyneessä organisaatiomuutoksessa Palliatiivinen keskus ja kotisairaalapalveluiden vastuualue aloitti toimintansa Pirkanmaan hyvinvointialueella 1.1.2024. (Lehto, J. luento 11.10. 2024).

Vaativan erityistason eli C-tason saattohoidon piiriin kuuluvat myös potilaat, joiden sairauden kuva on poikkeava tai harvinainen ja sairauden kulku on huonosti ennustettavissa oleva ja / tai heillä on vaikeita oireita. Pirkanmaan Hoitokotiin ohjautuvat potilaat ovat pitkälle edennyttä syöpää tai muita parantumattomia sairauksia sairastavia elämänsä loppuvaiheessa olevia ihmisiä. (Colliander 2022, 1.)

Pirkanmaan Hoitokodissa on 24 hoitopaikkaa ja vakituisen henkilökunnan määrä on noin 40. Kahden lääkärin ja 24 hoitajan lisäksi hoitokodilla työskentelee saattohoitoon erikoistunut fysioterapeutti, terapeutti, sosiaalityöntekijä, vapaaehtoistoiminnan ohjaaja, 6 ravitsemuksen ja puhtaanapidon työntekijää sekä kolme toimisto- ja hallintohenkilöä. Hoitokodin vuoden 2021 vuosikertomuksen mukaan suurin osa hoidettavista potilaista oli tamperelaisia ja yli 70 vuotiaita. Keskimääräinen hoitojakson pituus hoitokodilla on 17 vuorokautta. Vuonna 2021 hoitojaksoja oli yhteensä 293 ja hoitovuorokausia 5895. Tampereen jälkeen suurimpia hoitokodin palveluiden käyttäjiä ovat Kangasala, Nokia ja Ylöjärvi. (Pirkanmaan Hoitokoti 2020; Syöpäpotilaiden hoitokotisäätiö; Pirkanmaan Hoitokoti 2021.)

Projektia voidaan kutsua työkokonaisuudeksi, joka tehdään määritellyn tuloksen aikaansaamiseksi sovitusajassa. Projektin avainhenkilön tehtävissä toimii

projektipäällikkö, jonka toimenkuvaan kuuluu vastata kaikesta, mikä liittyy onnistuneen projektin toteutukseen. Projektipäälliköltä edellytetään aktiivista roolia projektin eteenpäin viemisessä sekä taitoa hahmotella ja jäsentää informaatiota. (Pelin 2020, 11.) Projektipäälliköllä on keskeinen rooli myös kehittämistehtävään liittyvässä viestinnässä. Projektin hallintaan liittyviä tärkeitä viestinnällisiä taitoja ovat ideoiden ja päivitetyn tiedon jakaminen sekä mahdollisten ongelmien ratkaisu yhdessä. Sujuvalla tiedonkululla eri sidosryhmien välillä on suuri merkitys kehittämistoiminnan onnistumisen kannalta. (Mäntyneva 2016, 112-113.) Pienemmissä projekteissa projektipäällikön asiantuntijuus ja asiantuntijuus korostuvat entisestään. On kuitenkin huomioitava, että pelkkä asiantuntijuus ei automaattisesti luo projektipäälliköstä hyvää johtajaa vaan tehtävässä tarvitaan myös johtamistaitoa. (Pelin 2020, 11, 268.)

Projektipäällikön johtamistaitojen ja asiantuntijuuden lisäksi onnistuneen projektin toteutumiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan ohjausryhmää. (Pelin 2020, 283.) Ohjausryhmän tehtävänä on tukea päätöksentekoa ja varmistaa, että projektin tavoitteet ja hyödyt ovat määritellyt ja saavutettavissa. Jokaisella ohjausryhmän jäsenellä on oltava selkeä rooli projektin ohjaamisessa. (Helsingin kaupunki, 2023.) Ohjausryhmä on kehittämissuorituksen vetäjälle tärkeä tuki ja sen rooli ja koko voivat vaihdella eri projekteissa niiden laajuudesta ja sisällöstä riippuen (Mäntyneva 2016, 22).

Tämän kehittämistehtävän ohjausryhmän muodostivat kehittämistehtävän tekijä, kehittämistehtävää ohjaava opettaja sekä toimeksiantajana toimivan Pirkanmaan Hoitokodin edustaja. Projektipäällikkönä toimi kehittämistehtävän tekijä itse ja toimeksiantajan edustajana sekä mentorina toimi saattohoitokodin johtaja.

2.4 Kehittämistehtävän tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli vahvistaa Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilöstön osaamista saattohoitopotilaan palliatiiviseen haavahoitoon liittyen.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilöstön osaamista saattohoitopotilaan palliatiivisen haavahoidon osalta tuottamalla materiaalina kirjallinen, digitaalisessa muodossa oleva opas palliatiivisesta haavahoidosta hoitohenkilöstön käyttöön.

Kehittämistehtävän tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli kartoittaa Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilöstön osaamista ja koulutustarpeita liittyen saattohoitopotilaan palliatiivisen haavahoitoon. Tavoitteena oli selvittää millaisena hoitohenkilöstö arvioi palliatiivisen haavahoidon osaamisensa, millaista koulutusta he ovat haavanhoitoon liittyen saaneet, miten palliatiivista haavanhoitoa tulisi kehittää ja missä asioissa he kokevat eniten koulutustarpeita.

Tämän kehittämistehtävän tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisena Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilöstö arvioi haavaa sairastavan saattohoitopotilaan palliatiivisen haavahoidon osaamisensa?
2. Missä asioissa Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilöstö kokee eniten koulutustarpeita palliatiiviseen haavahoitoon liittyen?

3 Kehittämisasiasetelma

Tämän kappaleen sisältönä kerrotaan kehittämismenetelmistä ja niiden valinnasta sekä aineiston keruutavasta. Lisäksi kuvaillaan kehittämistehtävän etenemistä suunnitelmasta projektin päättämiseen. Lopussa käydään läpi se, miten aineistoa on analysoitu.

3.1 Kehittämismenetelmät ja aineiston keruu

Kehittämistehtävät sisältävät usein tutkimuksellisen osuuden ja tutkimusmenetelmien avulla kohteena olevasta tiedonintressistä on mahdollista kerätä tietoa. Tutkimusmenetelmien valinnassa lähtökohta on tutkittavassa ilmiössä ja siinä, mitä ilmiöstä halutaan tietää. Karkeasti jaettuna tutkimusmenetelmät voidaan jakaa kvantitatiiviseen eli määrälliseen ja kvalitatiiviseen eli laadulliseen lähestymistapaan. Kvantitatiivinen tutkimustapa voi olla kuvailevaa ja ilmiön toteamista, jolloin tutkimustuloksilla ei pyritä etsimään syitä asian nykytilaan. Tyypillinen tällainen tutkimus on ns. survey-tutkimus, joka toteutetaan valmiiksi laadituilla kyselylomakkeilla tai haastattelulla. Kvalitatiivisessa lähestymistavassa ei pyritä asian yleistettävyyteen, jonka vuoksi tutkimuksen otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä parhaiten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 54, 57, 67.)

Määrällisen tutkimusmenetelmän käytön edellytys on riittävä teorian tiedon tunteminen ja tutkimusaineiston kerääminen on mahdollista kyselylomakkeen, systemaattisen havainnoinnin tai valmiiden tilastojen avulla. Tavallisin määrällisen tutkimusmenetelmän aineiston keräystapa on kyselylomake, jota käytetään usein silloin, kun tutkimuksessa käsitellään arkaluonteisia kysymyksiä. Kyselylomakkeen käytön etuna on, että vastaaja jää aina anonymiksi. Tyypillisin riski lomakkeen käytössä on, että vastausprosentti jää alhaiseksi jolloin puhutaan aineiston kadosta. Lisäksi vastausten saamisessa voi

olla viivettä. (Hirsjärvi ym. 2014, 193-195; Salonen ym. 2017, 70; Vilka 2021, 94-95.)

Tutkimusmenetelmien yhdistäminen eli triangulaatio pyrkii lisäämään tutkimuksen luotettavuutta, mutta eri metodien yhtäaikaiseen käyttöön liittyy myös haasteita erityisesti numeeristen ja sanallisten tutkimustulosten asianmukainen yhdistämiseen liittyen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 75-77.) Nykypäivänä triangulaation katsotaan tarkoittavan paljon muutakin kuin menetelmien yhdistämistä, jonka vuoksi monimenetelmätutkimus käsitteenä on syrjäyttänyt triangulaation laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistämisestä puhuttaessa. (Vilka & Mankki 2024, 17.) Kyselylomakkeen avoimet kysymykset eivät automaattisesti tarkoita, että tutkimuksessa olisi käytetty myös laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen tiedonintressi ja tulosten analysointitapa määrittävät tutkimusmenetelmän, eivät avoimet kysymykset. (Vilka 2021, 106.)

Kyselylomakkeen käyttö kehittämistä tukevana menetelmänä sopii erityisen hyvin kehitettävän asian lähtötilanteen kartoittamiseen tai kehittämistoiminnan tullessa päätökseensä saavutettujen tulosten arviointiin. Keskeistä kyselyn toteuttamisessa on perusjoukon ja otoksen määrittäminen, jotta tutkimustuloksista voidaan tehdä johtopäätöksiä ja pohtia saatujen tulosten yleistettävyyttä. Laadittujen kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja helposti vastattavissa olevia. (Ojasalo ym. 2009, 41.) Kyselylomakkeella kysyttävien asioiden tulee aina perustua tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen ja tutkimuksen tavoitteisiin. Kyselyn on mitattava juuri sitä asiaa, mitä kyselyssä olevilla teoreettisilla käsitteillä on väitetty mitattavan. (Vilka 2021, 101-102.)

Kyselylomakkeen käyttöä aineistonkeruumenetelmänä pidetään tehokkaana myös siksi, että se säästää tutkijan aikaa eikä sido tutkijaa tiettyyn paikkaan tiedonkeruun ajaksi (Hirsjärvi ym. 2013, 193-195). Webropol-kyselyn etuna on myös se, että vastaajan on mahdollista vertailla vastauksiaan helpommin niiden ollessa nähtävissä samalla näytöllä yhtä aikaa. Tämä auttaa vastaajaa hahmottamaan kokonaisuutta paremmin ja parantaa vastausten johdonmukaisuutta. (Valli & Perkkilä 2018, 122-123.)

Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että vastauksista ei ole mahdollista varmistaa, miten rehellisesti vastaajat ovat kyselyyn vastanneet. Lisäksi kysymysten valmiiden vastausvaihtoehtojen onnistuminen jää epäselväksi eikä väärin ymmärrettyä kysymystä voi kontrolloida.

Kyselylomakkeen kysymyksiä on mahdollista muotoilla eri tavoilla, yleisimmät kysymysmuodot ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuvat kysymykset. Yksi tällainen asteikko on esimerkiksi 5-portainen Likertin asteikko, jossa vastausvaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan. (Hirsjärvi ym. 2013, 198-200.) Avointen kysymysten etuna voidaan pitää sitä, että vastauksien joukossa voi olla uusia ideoita ja vastaajien mielipide saadaan selville perusteellisesti. Jotta avoimiin kysymyksiin saatuja vastauksia voidaan analysoida, tulee vastaukset luokitella ryhmiin. Ennen luokittelun aloittamista saatuja vastauksia tulee tarkastella ja miettiä, jotta hahmotetaan, millaisiin luokkiin vastaukset jakaantuvat. (Valli 2018, 114.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä pyritään hyödyntämään tutkimuksellisia menetelmiä mutta tiedon hankintaa ja tuotantoa ohjaavat työelämälähtöisyys, käytännön ongelmat ja kysymykset. Toiminnan keskiössä on kehittäminen, tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristössä ja apuna käytetään tutkimuksellista asetelmaa sekä tutkimusmenetelmää. Työelämässä tehtävä kehittämistyö pyrkii yhdistämään teoretiedon, kokemuksen ja ammattilliset käytännöt. (Toikko & Rantanen 2009, 22; Vilkkä 2021, 18-19.)

Kehittämistoiminnalla pyritään aina konkreettisesti muuttamaan jonkin asian tilaa tai toimintatapaa ja kehittämisen apuna voidaan käyttää tutkimuksellisia menetelmiä esimerkiksi tiedonkeruumenetelmistä kyselyä tai haastattelua. (Salonen ym. 2017, 34-35.) Kehittämistyölle asetetut tavoitteet ohjaavat työssä käytettävien menetelmien valintaa. Tavoitteen ja kehittämistehtävän ollessa määriteltynä voidaan aloittaa kehittämisen tukena käytettävien menetelmien valinta. (Ojasalo ym. 2015, 104.)

Kehittämistoimintaan valittavissa menetelmissä on kyse niistä käytännön keinoista ja toimintatavoista, joilla kehittämistehtävän tavoite saavutetaan.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarve kehittämistyön tekemiseen voi saada alkunsa useista eri lähtökohdista, kuten esimerkiksi kohdeorganisaation kehittämistarpeesta tai jonkin konkreettisen asian muutostarpeesta.

Tutkimukselliseen kehittämistyön tavoitteena on usein käytännön asioiden ratkaisu sekä uusien työtapojen käyttöönotto. Kehittämistoiminta on konkreettista sekä käytännönläheistä ja tämä seikka erottaa tieteellisen tutkimuksen ja tutkimuksellisen kehittämistyön toisistaan. (Ojasalo ym. 2009, 19-20; Salonen ym. 2017, 34,55.)

Tämän kehittämistehtävän teoreettisen viitekehyksen laatimisessa tiedonhankintamenetelmänä hyödynnettiin kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia, alan ammattikirjallisuutta, kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja kuten Pubmed, Cinahl Complete, Cochrane library, Medic ja Terveysportti sekä manuaalista hakua. Lisäksi käytettiin Googlen tuottamaa tieteellisten julkaisujen haun mahdollistavaa hakupalvelua Google Scholar. Manuaalisella haulla tiedonhaku kohdentui erityisesti aiheeseen liittyvien tieteellisten julkaisujen lähdeluetteloiden läpikäyntiin ja viranomaistahojen, kuten EPUAP, THL, ja STM kotisivuilla tapahtuvaan tiedonhakuun.

Sähköisissä tietokantahauissa käytettiin kehittämistehtävän aiheeseen liittyviä hakusanoja, joita olivat palliatiivinen hoito / saattohoito (palliative care, end-of-life care, terminal care) krooninen haava (chronic wound, chronic wounds, chronic ulcers, non-healing wound) haavanhoito (wound care, wound healing, wound management, wound treatment) palliatiivinen haavanhoito (palliative wound care) osaaminen (competence, expertise) tai näiden hakusanojen yhdistelmiä. Haku rajattiin koskemaan ilmaiseksi saatavilla olevia suomen tai englanninkielisiä kokotekstejä vuosilta 2014-2024, mutta manuaalisessa haussa hyödynnettiin harkiten myös vanhempia julkaisuja aihealueen ja tutkimustulosten pohjalta. Kirjallisuushakuun valitut julkaisut olivat pääosin tutkimusartikkeleita ja tutkimus- ja kehittämihankkeista tehtyjä julkaisuja.

Kehittämistehtävän tutkimuksellisen osuuden aineistonkeruu toteutettiin sähköisen kyselylomakkeen avulla ja tutkimuksen kohderyhmänä oli vaativan erityistason saattohoitoa tuottavan Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilökunta.

Kyselyllä haluttiin selvittää Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilöstön osaamista saattohoitopotilaan palliatiiviseen haavahoitoon liittyen. Lisäksi kyselylomakkeella haluttiin saada tietoa mahdollisista kehittämiskohteista palliatiiviseen haavanhoitoon liittyen.

Kyselylomake valikoitui tiedonhankintamenetelmäksi menetelmäkirjallisuudesta esille tulleen joustavuuden vuoksi, lisäksi kyselyllä tavoitettiin suurin osa Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilöstöstä samanaikaisesti eikä aineistonkeruu sitonut kehittämistehtävän tekijää tiettyyn ajankohtaan ja paikkaan. Kyselyn liitteenä lähetettiin myös saatekirje (Liite 1) jossa kerrottiin tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Taulukossa 1. on kuvattu kyselylomakkeen rakenne ja kysymysmuodot.

Taulukko 1. Kyselylomakkeen rakenne.

Kyselylomakkeen rakenne	Kysymykset
Taustatiedot	1-3
Haavanhoitoon yleisesti saatu koulutus (Strukturoitu kysymys)	4
Saadun haavanhoitokoulutuksen laatu (Avoin kysymys)	5
Palliatiivisen haavanhoidon tunnistaminen (Avoin kysymys)	6
Oman osaamistason arviointi palliatiiviseen haavanhoitoon liittyen (Strukturoitu kysymys)	7
Hoitohenkilökunnan kokemat koulutustarpeet palliatiiviseen haavanhoitoon liittyen (Monivalintakysymys)	8
Ehdotukset palliatiivisen haavanhoidon kehittämiseksi (Avoin kysymys)	9

Kyselylomakkeen (Liite 2) kysymysten laadintaa ohjasivat tutkittuun tietoon pohjautunut teoreettinen viitekehys sekä tutkimuskysymykset. Kyselylomake pidettiin tarkoituksella lyhyenä, mutta kysymykset laadittiin niin, että vastauksien avulla saadaan tutkimustulos kysytyihin asioihin. Kyselylomakkeen laadintaa ja kysymysten asettelua kommentoivat kehittämistehtävää ohjaava opettaja Riikka Maijala ja Pirkanmaan Hoitokodin johtaja Hanna Hävölä. Kyselylomake myös esitettiin kahdella hoitoalan ammattilaisella. Saatujen kommenttien pohjalta kyselylomaketta muokattiin ja kysymyksiä tarkennettiin ennen kyselylomakkeen hyväksyntää.

Kyselylomakkeen taustatietoina (kysymykset 1,2 ja 3) kysyttiin vastaajien ikää ja hoitoalan kokemusta työvuosina mitattuna sekä sitä, kuinka pitkään henkilö on työskennellyt Pirkanmaan Hoitokodissa. Näiden taustatietoja mittaavien kysymyksien perusteena on vuonna 2019 ensimmäisen kerran julkaistut sairaanhoitajien osaamisvaatimukset, joiden nojalla hiljattain valmistuneella pitäisi osaamisvaatimusten mukaan olla tietotaitoa haavanhoidon perusteista, kroonisen haavan hoitoperiaatteista ja palliatiivisen hoidon osaamisalueesta. (Seppänen & Kinnunen 2020, 11-12.) Toisaalta taas pitkään hoitoalalla työskennelleellä työntekijällä on työn kautta saatua tietotaitoa eli niin kutsuttua hiljaista tietoa. Hiljaisen tiedon avulla työntekijä hallitsee työhönsä liittyvät osa-alueet automaattisesti ja pystyy reagoimaan ongelmiin sekä välttämään virheitä. Hiljainen tieto auttaa työntekijää myös ymmärtämään ja kehittämään työtään ja oppimaan uusia asioita. (Kiviranta 2010, 162-164.) Kyselylomakkeessa ei kysyty ammattinimikkeitä anonymiteetin turvaamiseksi.

Koska palliatiivinen haavahoito käsitteenä on suhteellisen tuore, eikä tähän suunnattua koulutusta ole saatavilla, kyselylomakkeen haavanhoidon koulutusta mittaavissa kysymyksissä (kysymykset 4 ja 5) ei kysyty palliatiivisen haavanhoidon koulutuksesta vaan kysymys muotoiltiin yleisesti haavanhoidon koulutukseen liittyväksi.

Palliatiivisen haavanhoidon tunnistamista mittaavassa kysymyksessä (kysymys 6) haluttiin vastaajalle antaa mahdollisuus perustella näkemyksensä ja kertoa esimerkkejä tilanteista, joissa palliatiivinen haavahoito on tarpeen. Tästä

syystä kysymys laadittiin avoimeksi. Seitsemännellä kysymyksellä haluttiin selvittää, millaisena vastaajat kokevat oman osaamisensa saattohoitopotilaan palliatiivisessa haavanhoidossa. Osaamistasoa kartoittavalla kysymyksen tarkoituksena oli myös määrittää palliatiivisen haavahoidon koulutusiltapäivän lähtötaso.

Palliatiivisen haavahoidon koulutustarpeita mittaavassa monivalintakysymyksessä (kysymys 8) haluttiin selvittää missä osa-alueissa vastaajat kokivat eniten tarvitsevansa koulutusta. Kysymykseen valittiin teoreettisen viitekehyksen perusteella 12 palliatiiviseen haavahoitoon liittyvää osa-aluetta ja vastaajia ohjeistettiin valitsemaan näistä viisi mielestään tärkeintä aihetta. Kysymyksellä kehittämistehtävän tekijä halusi kerätä tietoa myös siitä, mihin aihealueisiin palliatiivisen haavahoidon oppaassa ja koulutusiltapäivässä olisi hyvä kiinnittää erityistä huomiota.

Työntekijä on työnsä sisällön paras asiantuntija, jonka vuoksi on tärkeää, että työntekijä itse pääsee osallistumaan kehittämiseen (Työterveyslaitos 2017). Kyselylomakkeen viimeinen kysymys (kysymys 9) oli avoin ja kartoitti vastaajien näkemyksiä siitä, miten palliatiivista haavahoitoa tulisi Pirkanmaan Hoitokodissa kehittää. Kysymyksen tarkoituksena oli tuottaa työntekijälähtöisiä uusia ideoita palliatiivisen haavanhoidon kehittämiseen sekä koulutukseen.

3.2 Kehittämistehtävän eteneminen

Kehittämällä tavoitellaan muutosta ja parempaa toimintatapaa kuin aikaisemmin. Kehittämistoiminta voi koskea yksittäisiä työntekijöitä tai kokonaista työyhteisöä ja heidän ammatillista osaamistaan. Toiminnassa keskeistä on tavoitteellisuus, jolla tyypillisesti tavoitellaan muutosta työtapoihin tai menetelmiin. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

Työelämään tehtävässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä pyritään ratkaisemaan ongelmia tai uudistamaan käytänteitä sekä yhtenäistämään toimintakulttuuria ja käsitteitä. Kehittämisen tueksi tietoa kerätään systemaattisesti ja sitä arvioidaan kriittisesti niin teorian kuin käytännön

kannalta. Ratkaisujen pohjautuessa tutkittuun tietoon, on tehtyihin päätöksiin helpompi sitoutua. (Ojasalo ym. 2015, 18; Vilkkä 2021, 20.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarvitaan aiheen hallinnan lisäksi projektiosaamista ja kehittämismenetelmien hallintaa. Työssä on keskeistä hyödyntää aiempaa tutkimustietoa ja luoda uusia ratkaisuja olemassa olevan teorian pohjalta. (Ojasalo ym. 2009, 20-21; Salonen ym. 2017, 35.)

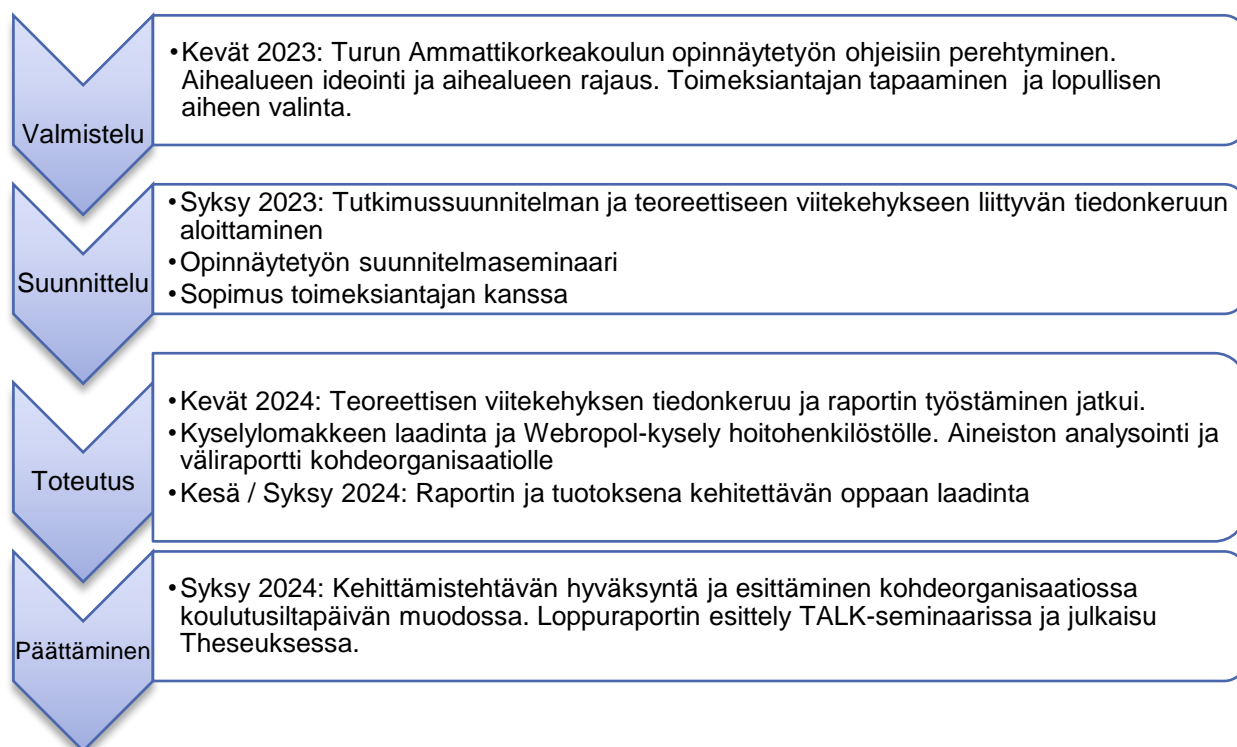
Kehittämistyön etenemistä kuvaillaan usein vaiheittain yhteistyössä toimintaympäristön kanssa tapahtuvaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kehittämisen aikana ollaan eri tahojen kanssa vuorovaikutussuhteessa, keskustellaan ja arvioidaan toimintaa sekä suunnataan sitä tarvittaessa uudelleen. (Kostamo ym. 2022a, 71.)

Kehittämistoiminnan eteneminen voidaan kuvata myös lineaarisesti etenevänä prosessina, jossa eri vaiheet seuraavat toisiaan (Salonen ym. 2017, 52).

Mäntynevan (2016, 15) mukaan kehittämistoiminnalla on alkamis- ja päättymisajankohta, joista muodostuu kehittämistehtävän kesto.

Kehittämistoiminta voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat kehittämistyön valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen.

Käytännössä kehittämistoiminnan vaiheet eivät yleensä etene täysin lineaarisesti, vaan kehittämisen edetessä vaiheet limittyvät ajoittain toisiinsa ja voivat olla myös samanaikaisia. Toimintaympäristöjen nopeasti muuttumassa maailmassa kehittämistoiminta voidaan nähdä myös sykleittäin etenevänä mallina, jossa korostuvat reflektiivisyys, vuorovaikutus kohdeorganisaation kanssa ja toiminnan arviointi. (Salonen ym. 2017, 52.) Tämä kehittämistehtävä koostui neljästä eri vaiheesta, jotka kuvaillaan kuviossa 1. Kehittämistehtävän eteneminen Mäntynevan (2016, 17) nelivaiheista mallia mukailen.



Kuvio 1. Kehittämistehtävän eteneminen.

Kehittämistehtävän aiheen tärkeys ja palliatiivisen haavahoidon kehittämistarve nousivat esille kehittämistehtävän tekijän ja toimeksiantajan välisessä tapaamisessa keväällä 2023. Tavoitteiden määrittämisen jälkeen työ eteni tutkimussuunnitelmaan, joka esitettiin marraskuussa 2023. Teoreettisen viitekehyksen tiedonhaku aloitettiin heti tutkimussuunnitelmaa tehtäessä ja sitä jatkettiin vielä keväällä 2024.

Webropol -kysely toteutettiin anonymisti 1.-24.4.2024 ja sähköpostilinkin kyselyyn hoitohenkilökunnalle jakoi Pirkanmaan Hoitokodin johtaja. Näin varmistettiin vastaajien anonymiteetti, sillä kehittämistehtävän tekijä ei missään vaiheessa saanut tietoonsa vastaajien henkilöllisyyksiä. Muistutus vastaamisesta lähetettiin osallistujille kahden viikon kuluttua kyselyn aloittamisesta. Kyselyn toteuttaminen ei edellyttänyt tutkimuslupaa, vaan asiasta sovittiin suullisesti Pirkanmaan Hoitokodin johtajan kanssa. Väliraportti

kehittämistehtävän toteutuksesta esiteltiin Teamsin välityksellä toukokuussa 2024.

Kehittämistehtävän lopullisen raportin työstäminen ja tuotoksena olevan oppaan laatiminen aloitettiin kesällä 2024 ja työtä jatkettiin syksyllä. Projekti saatiin päätökseen kehittämistehtävän tuotoksen ja loppuraportin valmistumisen jälkeen marraskuussa 2024. Loppuraportti on luettavissa Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentavasta Theseus – kokotekstitietokannasta. Lisäksi kehittämistehtävän tulokset ja tuotos esiteltiin kohdeorganisaatiolle järjestetyssä koulutusiltapäivässä kehittämistehtävän ulkopuolella.

3.3 Aineiston analyysi

Kehittämistehtävän tutkimuksellisen osuuden aineiston analysointi aloitettiin lukemalla vastaukset läpi ja tutustumalla vastauksiin. Struktudoituihin kysymyksiin saadut vastaukset käsiteltiin Excel -taulukkolaskentaohjelmalla viemällä vastauksista saadut luvut ohjelmaan ja laskemalla vastauksien prosentit kaavan avulla. Keskeiset tulokset esitellään kehittämistehtävän loppuraportissa prosenttiluvuin kuvien avulla sekä sanallisesti.

Sisällönanalyysissa vastaukset kuvataan teemoittelun ja luokittelun avulla, jotka muodostuvat käytettyjen ilmaisu- ja sanojen teoreettisen merkitysten mukaan. Menetelmä pohjautuu päättelyyn, jota ohjaa tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus. (Kylmä & Juvakka 2012, 112-113.)

Webropol-kyselyn kolmen avoimen kysymyksen vastausten käsittely aloitettiin lukemalla vastaukset huolellisesti läpi useampaan kertaan. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysiä mukailleen luokittelemalla ne ryhmiin (kysymys 6, taulukko 2) tai esittämällä vastaukset yhteenvetona sanallisesti (kysymys 5). Kysymykseen 9 saatujen vastausten analysointi tehtiin lukemisen jälkeen teemoittelemalla vastaukset ja koostamalla niistä kuvion avulla esitettävä yhteenveto (kuviokuva 3). Luokittelun ja teemoittelun avulla oli mahdollista kuvata vastaajien subjektiivisia ajatuksia saatuun haavahoidon koulutukseen,

palliativisen haavahoidon tarkoitukseen ja palliativisen haavanhoidon kehittämiseen liittyen.

4 Teoreettiset lähtökohdat

Tässä luvussa käydään läpi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon periaatteita sekä kroonisen haavanhoidon hoitoperiaatteet. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja hoitohenkilökunnan osaamista on käsitelty omina kappaleinaan. Palliatiivisen haavahoidon keskeisimmät osa-alueet on eritelty alaotsikoin. Tätä tietoa on hyödynnetty myös kehittämistehtävän tuotoksena olevan palliatiivisen haavahoidon oppaan laatimisessa.

4.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito ja saattohoito Käypä hoito-suosituksen (2019) mukaan palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tavoitteena on pyrkiä ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä sekä vaalimaan elämänlaatua.

Palliatiivista hoitoa tarvitaan monenlaisiin kroonisiin sairauksiin. Suurin osa palliatiivisen hoidon tarpeesta olevista aikuisista sairastaa esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia, syöpää ja hengitystiesairauksia. Mutta näiden lisäksi myös monet muut sairaudet voivat edellyttää palliatiivista hoitoa mukaan lukien munuaisten vajaatoiminta, dementia, Parkinsonin tauti ja neurologiset sairaudet. Palliatiivisen hoidon on todettu olevan tehokkainta silloin, kun suunnitelma sen aloittamisesta on tehty jo vakavan sairauden varhaisessa vaiheessa. Vuonna 2020 World Health Organization on arvioinut, että maailmanlaajuisesti palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy edelleen väestön ikääntymisen ja sairauksien lisääntymisten myötä, mutta tällä hetkellä vain 14 % palliatiivista hoitoa tarvitsevista potilaista saavat sitä. (WHO 2020)

Palliatiivisessa hoidossa elämän päättymiseen suhtaudutaan normaalina tapahtumana, eikä hoidon tarkoituksena pidetä eikä lyhentää elämää. Riittävän varhain tehty palliatiivinen hoitosuunnitelma ja ajoissa aloitettu hoito parantavat potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua sekä vähentävät

potilaan elämän loppuvaiheen sairaalajaksoja ja tehottomia hoitoja (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2019.)

Saattohoito on osa palliativista hoitoa, joka ajoittuu yleensä ihmisen viimeisiin elinviikkoihin – tai päiviin. Saattohoidon tavoitteena on potilaan hyvä perus- ja oirehoito ihmisarvoa kunnioittavasti sekä potilaan ja hänen läheistensä tukeminen. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri ja se edellyttää, että potilaalla on diagnosoitu kuolemaan johtava sairaus jonka nähdään etenevän kohti kuolemaa. (Hänninen 2015, 10-11; Asunmaa ym. 2023, 429.)

4.2 Kroonisen haavan hoitoperiaatteet

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai ihonalaiskudoksen rikkoutumista, joka syntyy ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden seurauksena. Sijaintinsa ja syvyytensä perusteella haava voi ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen tai luuhun, hermoihin ja verisuoniin mutta myös sisäelimiin. Kaikkiin haavoihin liittyy aina eri asteista haittaa esimerkiksi kipua, toiminnanvajausta ja psyykkistä ahdistusta, jotka heikentävät haavaa sairastavan potilaan elämänlaatua. (Juutilainen 2018a, 12-13.)

Kroonisen haavanhoidon lähtökohtana on haavan etiologisten tekijöiden korjaaminen käsittäen sekä paikalliset, haavan liittyvät tekijät että systeemiset, potilaaseen liittyvät tekijät. Kroonisten haavojen paraneminen poikkeaa solutasolla akuuteista haavoista, sillä kroonisissa haavoissa tyypillisiä piirteitä ovat tulehdusreaktiovaiheen pitkittyminen ja rakennusvaiheen eli proliferaation heikentyminen. (Juutilainen 2018b, 84.)

Haavanhoidon tavoitteena on luoda haavalle paranemista tukevat optimaaliset olosuhteet ja ylläpitää niitä. Kroonisessa haavassa tärkein paranemista edistävä toimenpide on toistuvasti tehtävä haavan puhdistus elottomasta kudoksesta, vierasmateriaalista ja liasta. Puhdistusmenetelmiä on erilaisia kuten esimerkiksi teräväpuhdistus terävällä instrumentilla, autolyyttinen puhdistus tai leikkaussalissa tehtävä haavan kirurginen poisto. Haavan puhdistuksen jälkeen tärkeitä osa-alueita kroonisen haavan hoidossa ovat mahdollisen infektion

hallinta ja ennaltaehkäisy, haavan kosteustasapainosta huolehtiminen ja epitelisaation tukeminen. Haavan paikallishoitotuotteilla on suuri merkitys kosteustasapainon hallinnassa ja epitelisaation tukemisessä. (Juutilainen 2018b, 85-88.)

Kroonisen sairauden edetessä ja haavatilanteen ollessa parantavien toimenpiteiden ulkopuolella haavanhoidon tavoitteet ovat erilaisia kuin potilailla, joiden tauti ei ole vielä edennyt pitkälle ja haavan paraneminen on mahdollista. Tilanteessa, jossa hoidon päämääränä ei enää tavoitella haavan paranemista, haavanhoidon tavoitteeksi nousee elämänlaatua tukeva oireenmukainen hoito. Tämän tavoitteen avulla tilanne pyritään pitämään mahdollisimman hyvin hallinnassa. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä haavatilanteen heikentyminen ja turvata potilaan päivittäisen elämän laatu. (Isoherranen 2015, 182; Juutilainen 2018b, 83.)

4.2.1 Näyttöön perustuva tieto haavanhoidossa

Terveystieteiden ammattilaisen tulee pyrkiä päätöksenteossaan käyttämään parasta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa ja tutkimusnäyttöä, joka vastaa potilaan tarpeisiin ja toimintaympäristöön. Tällä tarkoitetaan luotettavaa tutkimusnäyttöä tai muuta luotettavaksi arvioitua tietoa kuten asiantuntijoiden laatimia suosituksia, joista vahvinta näytönastetta edustavat esimerkiksi Käypä hoito- suositukset. (Jordan ym. 2016 Hoitotyön tutkimussäätiön 2023, mukaan)

Sairaanhoitajien koulutusta ohjaavien uusiempien osaamisvaatimusten mukaan näyttöön perustuva toiminta kuuluu keskeisenä osana sairaanhoitajan työhön. Hoitotieteellisen tutkimuksen määrään lisääntymisen myötä tutkittua tietoa on saatavilla, mutta tutkimustiedon ottamisessa käytäntöön on vielä parannettavaa. Tutkimusten mukaan eniten kustannussäästöä ja hoitotuloksia saadaan tehostamalla hoitokäytänteitä, johon tarvitaan näyttöön perustuvaa osaamista. (Salminen 2022, 5.)

Myös haavapotilaan hoidossa hoitohenkilökunnan tulee pohjata toimintansa hyviin hoitokäytänteisiin ja näyttöön perustuvaan tietoon. Haavojen

ennaltaehkäisyssä ja hoidossa paras saatavilla oleva näyttö voi olla tutkimusnäyttöä, asiantuntijanäyttöä tai tilastotietoja organisaation toiminnasta, joista viimeisin edustaa heikointa näytönastetta. Parasta tutkimusnäyttöä taas edustaa riittävän suurilla potilasmäärillä tehty RCT (Randomised Controlled Trials) eli satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. (Stolt ym. 2018, 421.)

Haavojen hoidossa eri hoitomenetelmien vaikuttavuutta laadukkailla vertailevilla tutkimuksilla on tehty valitettavan vähän. Tämän johdosta kliinisen päätöksenteon on haavanhoidossa pohjauduttava vähemmän laadukkaisiin tutkimuksiin ja asiantuntijoiden antamaan arvioon. Haavapotilaan hoidossa näyttöön perustuva kliininen päätöksenteko edellyttää myös potilaan toiveiden ja elämäntilanteen huomioimista. Näiden lisäksi huomioon on otettava organisaatioon liittyvät tekijät, kuten osaamisen ja haavanhoidossa käytettävissä olevat välineet. (Stolt ym. 2018, 421-422.)

4.2.2 Haavahoidon kliininen osaaminen

Terveystieteiden ammattihenkilöistä lain mukaan terveydenhuollon ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä sairaiden parantaminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sama laki myös velvoittaa terveydenhuollon ammattilaista ylläpitämään ja kehittämään ammatissaan tarvittavia tietoja ja taitoja. Työnantajaa sitoo veloite mahdollistaa ammattilaisen lisäkoulutukseen pääsy. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 3:15; 3:18.)

Yhteiskunnan muuttumisen ja väestön ikääntymisen vuoksi sairaanhoitajalta vaaditaan nykypäivänä entistä enemmän erilaisia tietoja ja taitoja. Lisäksi työtä tehdään digitalisaation kehittymisen myötä yhä enemmän sairaalan seinien ulkopuolella. Suomessa sairaanhoitajan koulutusta on viime vuosien aikana kehitetty tiiviisti yhteistyössä ammattikorkeakoulujen ja työelämän kanssa. (Seppänen ym. 2020, 3-4.) Tarve tutkintojen tuottaman osaamisen harmonisointiin on nähty selkeänä ja vuonna 2018 käynnistettiin Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen

kehittämisen -hanke, jonka puitteissa määriteltiin yleissairaanhoidajan ydinosaamisen alueet. Hankkeen yhteydessä tuotettiin lisäksi ydinosaamisen arviointimenetelmät ja valtakunnallinen ydinosaamisen koe, jotka on otettu käyttöön vuoden 2021 aikana kaikissa sairaanhoitajia kouluttavissa ammattikorkeakouluissa. (Seppänen & Kinnunen 2020, 11-12.)

Sairaanhoitajien haavanhoidon osaamista on Lynn Welshin (2018, 53-61) tekemän puoli-systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan tutkittu melko vähän. Puutteita osaamisessa on havaittu mm. näyttöön perustuvan ja käytännön toiminnan välillä sekä koulutuksessa. Welsh toteaa tutkimuksessaan, että kroonisten haavojen hoito on usein vaativaa ja kuluttaa merkittävästi taloudellisia resursseja. Hoitoon osallistuvilta hoitajilta edellytetään paljon erilaista tietoa ja taitoa haavan hoitamiseksi.

Kielo-Viljamaa (2021) toteaa haavanhoidon kuuluvan keskeisenä osana kliiniseen hoitotyöhön, jonka toteuttaminen vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta monipuolista osaamista. Väestön ikääntymisestä johtuen erityisesti krooniset haavat ovat merkittävä haaste nykyiselle terveydenhuollolle. Väitöskirjatutkimuksessaan Kielo-Viljamaa toteaa valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavahoidon osaamisessa olevan koulutuksesta huolimatta runsaasti puutteita. Opiskelijat mm. kokivat, ettei koulutuksessa saatu tietoa haavanhoidosta ollut riittävää.

Laadukkaan ja onnistuneen hoitotyön yksi edellytys on haavanhoidon osaaminen, osaamisen varmistaminen ja kehittäminen koulutuksella. Haavaa hoidettaessa hoitajan tarvitsemat osaamisen alueet liittyvät ihmisen anatomiaan ja fysiologiaan, haavan etiologiaan, haavojen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn, välittömässä hoitotyössä tarvittaviin tietoihin ja taitoihin sekä arviointiin. Näiden osaamisalueiden lisäksi kroonisen haavan hoidon osaamisalueisiin kuuluvat myös arvot ja asenteet, jotka liittyvät kroonista haavaa sairastaviin potilaisiin. (Kielo ym. 2019, 4021-4034.)

Sairaanhoitajien kliinistä osaamista on mahdollista työeämässä arvioida monipuolisesti erilaisilla mittareilla kuten Hyttinen (2020) tekemässään YAMK-

opinnäytetyössään tuo systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla esille. Osaamisen arviointikohteeksi voidaan ottaa esimerkiksi kokonaisvaltainen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, päivittäinen hoitotyö tai kirjaaminen ja raportointi.

4.3 Palliatiivinen haavanhoito

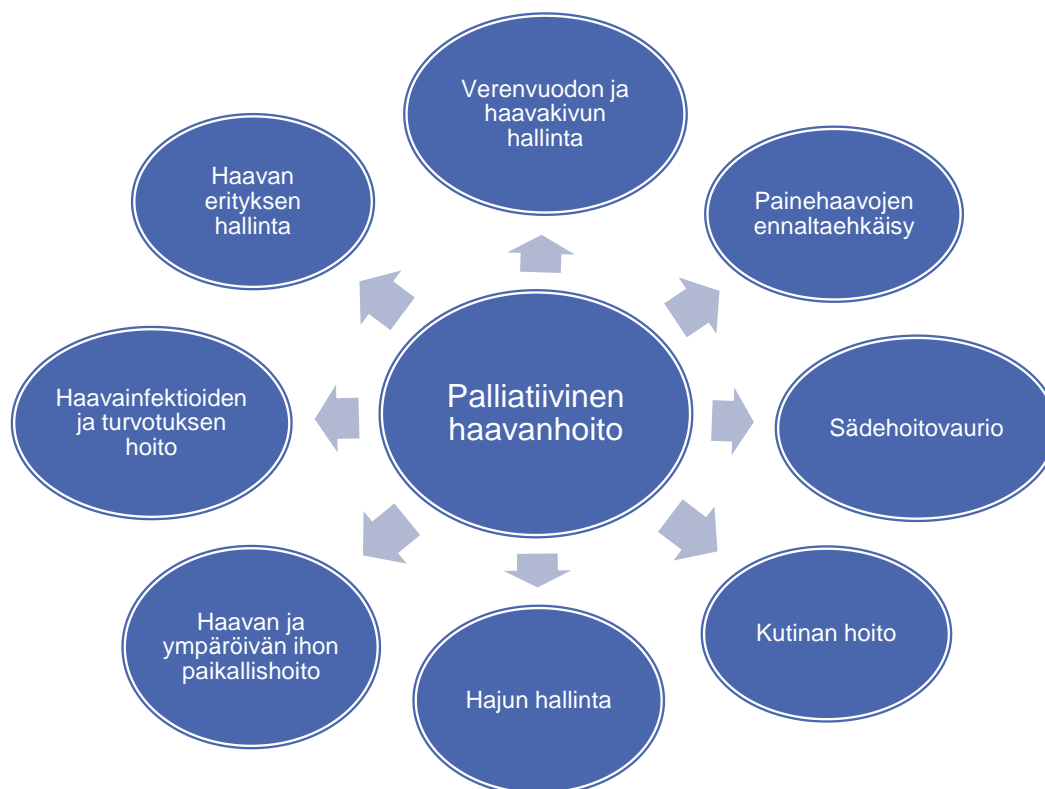
Palliatiivisen hoidon eurooppalaisen kattojärjestön (EAPC) laatiman kartoittavan katsauksen mukaan palliatiivinen haavanhoito keskittyy potilaan oireiden hallintaan, elämänlaadun ylläpitoon ja ihmisarvoon haavan paranemisen sijaan. Katsauksessa palliatiivisen haavahoidon näkökulmat jaetaan kolmeen eri pääteemaan, joissa käsitellään mm. haavojen paranemispotentiaalia ja potilasryhmän haavoittuvuutta, haavan vaikutusta potilaaseen ja hänen läheisiinsä sekä haavanhoidon tavoitteiden uudelleenmäärittelyä. Kartoituksen johtopäätöksissä todetaan, että hoitohenkilökunnan ymmärryksen lisääntyminen palliatiivisen haavan kanssa elämisen vaikutuksista ja parempi tietämys palliatiivisen haavahoidon periaatteista voisi auttaa hoitotahoa laatimaan hoitosuunnitelman, joka vastaa paremmin potilaan ja hänen läheistensä tarpeisiin. (Sezgin ym. 2023, 627-632.)

Hoidon ensisijainen tavoite eli hoitolinja määritellään sen mukaan, mihin sairauden hoidolla on realistista päästä. Kroonisesti vaikeasti sairaalla potilaalla hoitolinja ei useinkaan enää ole parantava vaan hoidon ensisijaisena tavoitteena on hidastaa sairauden etenemistä, lievittää oireita sekä ennaltaehkäistä komplikaatiota. Mikäli sairauden etenemistä ei enää ole mahdollista hidastaa, eikä hoitomahdollisuudet ole enää potilasta hyödyttäviä, siirrytään palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitolinjaan. (Lehto 2015, 10-11.) Palliatiivinen hoito ei estä aktiivisia hoitoja ja muita tukitoimia olemassa olevien haavojen pahenemisen ja uusien haavojen syntymisen estämiseksi (Woo ym. 2015, 132).

Oireenmukainen haavanhoito voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen eli perussyyn hoitoon, paikallishoitoon ja oireiden hallintaan. (Isoherranen 2018,

84). Haavahoidon kulmakiviä ovat verenvuodon, hajun, kivun, haavan erityksen, infektioiden ja kutinan hallinta. Paikallishoitotuotteeksi on hyvä valita haavan mahdollisimman vähän kiinni tarttuva, imukykyinen ja mahdollisesti hajua absorboiva sidos. Kipu on merkittävä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa hoidettavien potilaiden elämänlaatua heikentävä tekijä ja se on suurinta yleensä haavasidosten vaihdon yhteydessä. Haavojen sidosvaihtotiheydessä tulisikin pyrkiä mahdollisimman harvoin tehtävään sidosvaihtoon. Vahva näyttö erilaisten hoitomuotojen paremmuudesta on puutteellista, mutta käytäntö on osoittanut erilaisia keinoja, joilla potilaan haavasta johtuvia oireita on mahdollista lievittää. (Chrisman 2010, 214; Isoherranen 2023, 927-931.)

Oireenmukaisten hoitotoimenpiteiden tarkoituksena on lievittää potilaille parantumattomista haavoista aiheutunutta epätoivoa ja kärsimystä. Hoitoa suunniteltaessa potilaan ja hänen läheistensä hoitoon liittyvät tavoitteet tulisi huomioida kaikilla päätöksenteon osa-alueilla ja oireita lievittävän hoidon suunnittelua tulisi ohjata asiantuntijatason palliatiivinen haavanhoito. (Tilley ym. 2016, 513-531.) Kuvioon 2 on koottu yhteen palliatiivisen haavanhoidon keskeiset periaatteet, jotka auttavat oireenmukaisen haavahoidon tavoitteiden määrittelyssä.



Kuvio 2. Palliativisen haavanhoidon osa-alueita.

4.3.1 Iho-oireet ja verenvuodon hillintä

Elämänsä loppuvaiheessa olevat potilaat altistuvat usein erilaisille ihovaurioille, joiden ennaltaehkäisy ei aina ole mahdollista kehon heikkenemisen ja luonnollisen kuolemisprosessin vuoksi. Kuoleman lähestyessä kehossa tapahtuvat fysiologiset muutokset vaikuttavat elimistöön heikentäen mm. kudosten hapettumista, ravintoaineiden saantia ja kuona-aineiden poistoa. (Woo & Sibbald 2010, 418.)

Palliativisessa- ja saattohoidossa olevien potilaiden tavallisimpia iho-oireita ovat kutina ja ihon kuivuminen, ihon ärtyminen ja tulehtuminen sekä erilaiset haavaumat. (Terveyskylä 2021b.) Yleisimpiä haavatyyppejä ovat syöpätauteihin liittyvät haavat, painehaavat, valtimoperäiset haavaumat sekä traumaperäiset haavat. Syöpään liittyvissä pahanlaatuisissa haavoissa kaksi kolmasosaa potilaista kärsii haavan aiheuttamasta kivusta, haavan erityksestä ja hajusta,

kutinasta sekä verenvuodosta. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoitosuositus 2019.)

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevalla potilaalla verta vuotava haava voi edetä kuolemaan johtavaan massiiviseen verenvuotoon, johon potilaan hoitosuunnitelmassa on hyvä edeltävästi varautua toimintaohjein. Pienempää haavasta tulevaa tihkuvuotoa voidaan hillitä laapistamalla, komprimoivin sidoksin tai verenvuotoa tyrehtyttävillä sidoksilla esimerkiksi kalsiumalginaattisidoksien avulla, kylmähoidolla sekä traneksaamihapolla, jota voidaan annostella paikallisesti ja/tai systemaattisesti. (Hietanen & Kuokkanen 2018a, 235; Furka ym. 2022, 5; Flinkkilä & Hokkila, 2024, 43-44.) Furkan ym. mukaan (2022, 5) traneksaamihappoa on kuitenkin riskialtista käyttää syöpäpotilailla, joilla on trombogeeninen paraneoplastinen oireyhtymä. Traneksaamihappoa käytettäessä on tärkeää huomioida myös haavaa ympäröivä iho, joka tulee suojata jotta potilaalle ei aiheudu lisäkipua.

4.3.2 Kutina ja ihon kuivuminen

Kutina määritellään pakottavaksi tarpeeksi raapia tai hangata kutisevaa aluetta, johon tuntemus syntyy, kun ihon kutinaa aistivat hermopäätteet aktivoituvat ja lähettävät viestin selkäytimen kautta aivoihin. (Airola 2023.)

Yleisin kutinaa aiheuttava tekijä on kuiva iho, mutta myös kuumuus ja potilaan kokema ahdistuneisuus voivat lisätä kutinaa (Karhapää 2022). Ihon kutinaa esiintyy 5-12%:lla kuolevista potilaista ja saattohoitovaiheen potilaiden kutina on usein monisyistä. Kutinaa aiheuttavat tekijät voivat olla ihoon paikallisesti liittyviä tai sisäsyntyisiä syitä. Paikallisia kutinaoiretta aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ihon kuivuus, hikoilu tai ihottumat ja sisäsyntyisiä ovat esimerkiksi sappiteiden tukkeutumisesta, vaikeasta munuaisten vajaatoiminnasta tai syövästä aiheutuvat syyt. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoitosuositus 2019; Airola 2023.)

Kuolevalla potilaalla iho-ongelmien taustalla todetaan usein olevan myös kseroosia eli iho on äärimmäisen kuiva, hilseilevä ja kutiseva. Halkeilevan ihon

raapiminen voi johtaa ihovaurioihin ja lisätä ihoinfektioita. (Chang ym. 2018, 24.) Kutinan on kivun ohella todettu olevan merkittävä elämänlaatua heikentävä tekijä, joka päivästä toiseen jatkuessaan lisää unettomuutta ja aiheuttaa uupumusta vaikuttaen kokonaisvaltaisesti potilaan vointiin. (Lawton 2023, 506.)

Varsinaisia kutinan hoitolääkkeitä ole toistaiseksi ole, joten kutinaa aiheuttavasta syystä riippumatta hoito tulisi kohdistaa perussyyn. Saattohoitopotilaiden osalta se ei valitettavasti useinkaan ole enää mahdollista. (Hänninen & Rahko 2013; Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito-suositus 2019; Terveyskylä 2021b; Airola 2023.) Ihon paikallishoito on tärkeää kutinan hoidossa. Kutinaa hoidetaan perusvoiteiden ja tarvittaessa kortisonivalmisteiden avulla sekä ihon vesipesuja harventamalla. Jääkaapissa säilytettävään vesipitoiseen perusvoiteeseen on mahdollista lisätä hieman mentolia (0,25-3%), joka viilentää ihoa ja helpottaa tätä kautta kutinaa. (Isoherranen 2023, 930; Lawton 2023, 508.) Paras paikallishoidosta saatava apu saadaan kuitenkin II-IV luokan glukokortikoidivoiteiden avulla, joita voidaan levittää tarvittaessa myös haavapohjaan. Voiteita tulee levittää iholle siten, että ihoon jää vaalea kerros. Kortikosteroidivoiteen päälle laitettu sinkkivoidetta sisältävä putkisukka lievittää kutinaa tehokkaasti. Rikkoutuneen ja raavitun ihon kutinaa voidaan lievittää myös keittosuolaliuokseen kostutetuin käärein. Perusasioihin kuuluu potilaan huoneen pitäminen viileänä, hikoilun välttäminen ja puuvillaiset väljät vaatteet. (Isoherranen 2023, 930.)

Voiteiden tukena kutinaa voidaan pyrkiä lievittämään lääkityksen avulla, kuten antihistamiinilla. Pitkälle edenneisiin sairauksiin ja etäpesäkkeisiin liittyvä kutina ei kuitenkaan ole antihistamiinivälitteistä, joten näistä saatava hyöty jää usein vähäiseksi. (Hietanen & Kuokkanen 2018a, 235; Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2019; Terveyskylä 2021b; Isoherranen 2023, 930.)

Rasvapitoisempien perusvoiteiden vaikutus on kevyempää voidetta pidempi. Ihon voitelu perusvoiteella tai öljyllä ennen suihkua vähentää ihon kuivumista. Suihkun jälkeen iho on hyvä kuivata taputellen, hankausta välttäen.

Jokapäiväinen vesipesu kuivattaa potilaan ihoa, eikä yleensä ole tarpeen. (Karhapää 2022.)

4.3.3 Sädehoitovaurio

Palliativinen sädehoito tähtää potilaan oireiden lievittämiseen ja elämänlaadun ylläpitoon. Hoito tulee suunnitella aina yksilöllisesti ja potilaan kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma huomioiden. Vasta-aiheina palliativiselle sädehoidolle ovat mm. potilaan kuoleman läheisyys ja potilaan liiallinen kuormittuminen siirrossa sädehoitoyksikköön. Saattohoidossa olevalle potilaalle palliativista sädehoitoa annetaan harvoin. (Mäenpää 2023, 645, 649.)

Tyypillisin sädehoidon aiheuttama haitta on ihon tulehdus eli dermatiitti, etenkin jos hoidettava alue sijaitsee ihopoimussa tai hoitoalueella on laajalti paljasta ihoa, esimerkiksi rintakehässä. Iho-oireina voidaan nähdä punoitusta eli eryteemaa, kuumotusta, turvotusta ja kipua. Iho voi kuivua ja hilseillä tai alkaa tihkuttaa kudostnestettä. (Fowble 2016, 1.) Tärkeää on olla raapimatta ihoa, pitää iho puhtaana ja hoitaa ihoa laadukkailla ihovoiteilla. Sädetettävän kasvaimen sijaitessa limakalvon läheisyydessä saattaa sädehoidon haittavaikutuksena tulla limakalvovaurioita kuten esimerkiksi haavaumia ja tulehdusta, joiden oireena saattaa tulla ripulia, kipua ja kirvelyä. Iho- ja limakalvovauriot paranevat kuitenkin yleensä muutamassa viikossa sädehoidon loppumisen jälkeen, mutta jäävät tervettä ihoa ohuemmaksi ja herkemmäksi. (Vaalavirta 2021.)

Sädehoitovaurio saattaa johtaa ihon haavautumiseen, mutta krooninen sädehoitovaurio kehittyy yleensä vasta vuosien kuluttua sädehoidosta. Sädehoidon aiheuttaman haavan paikallishoito toteutetaan yleisten haavanhoitoperiaatteiden mukaisesti tilannearvion perusteella. (Hietanen & Kuokkanen 2018a, 233.) Krooniselle sädehoitovauriolla on tyypillistä verisuonten sisäkalvon tulehdus eli endarteriitti, joka ahtauttaa suonia ja heikentää kudoksen mikroverenkiertoa aiheuttaen haavaumia, jotka paranevat huonosti. Lisäksi sädehoito hidastaa haavan epitelisaatiota ja heikentää

vetolujuutta, jolloin haavan repeämisen ja infektoitumisen riski kasvaa. (Lagus 2018, 51.)

4.3.4 Painehaavojen ennaltaehkäisy saattohoitopotilaalla

Painehaava tarkoittaa ihon tai ihonalaiskudoksen paikallista vauriota, joka ilmaantuu yleensä kehon luisen ulokkeen kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen aiheuttamana (Hietanen & Juutilainen 2018, 322). Painehaavan syntymisen taustalla on kudokseen kohdistuvien stressitekijöiden kuten paineen, hankauksen ja venytyksen aiheuttama kudoksen muodonmuutos, joka johtaa tulehdusreaktioon. Tästä reaktiosta seuraa turvotusta ja hapenpuutetta ja lopulta kliinisesti havaittava painehaava. Painehaavan ilmaantumisen syy voi olla myös lääkinnällinen laite, lisäksi potilaan yksilöllisellä alttiudella kudovaurioihin ja ihon kosteudella on vaikutusta painehaavojen syntyyn. (Soppi 2023.)

Tärkein keino painehaavojen ennaltaehkäisyssä on paineen ja venytyksen poistaminen erilaisin apuvälinein ja asentohoidoin. Lisäksi ihon kunnon ja ravitsemustilan säännöllinen arviointi ja hoito vähentävät painehaavoihin liittyviä ongelmia. (Hietanen 2018a, 334.) Aikaisemmin potilaan asennon vaihtamista kahden tunnin välein on pidetty ennaltaehkäisyyn perustana, mutta tieteellistä näyttöä tälle säännölle ei ole. Validoidun riskimittarin käyttö potilaan painehaavariskiä arvioitaessa on kannatettavaa, mutta riskimittarin arvion lisäksi on aina tehtävä myös kokonaisvaltainen kliininen arvio. (Soppi 2023.)

Painehaavapotilaan makuualustan tulee aina olla erittäin korkean riskin potilaalle tarkoitettu patja, jonka lisäksi apuna voidaan käyttää erilaisia tynnyjä ja kiiloja. Apuvälineitä käytettäessä on hyvä tarkistaa, etteivät ne itsessään aiheuta painepisteitä potilaan ihoon. Lisäksi on hyvä pyrkiä siihen, että potilaan ihon ja patjan välissä on mahdollisimman vähän patjan toimintaa haittaavia kontaktipintoja, esimerkiksi lakanoita ja nostoliinoja. Potilaan hyvän hygienian ja asentohoidon lisäksi punoittavien luisten ulokkeiden suojaksi voidaan laittaa

haavanhoitotuote, joka vähentää kitkaa ja ennaltaehkäisee ihon rikkoutumista. (Soppi 2023.)

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden toimintakyky ja aktiivisuus ovat alentuneet. Lisääntyneen liikkumattomuuden ohella potilaan huono ravitsemus, mahdollinen virtsa- ja ulosteinkontinenssi, heikentynyt verenkierto sekä useat liitännäissairaudet lisäävät potilaan painehaavariskiä. Tutkimuksissa on osoitettu, että palliativisessa hoidossa olevat potilaat ovat alttiita painehaavoille, jotka osaltaan heikentävät potilaan elämälaatua ja aiheuttavat kärsimystä. Tarvittavien toimenpiteiden toteuttaminen painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa parantavat merkittävästi potilaan elämänlaatua ja vähentävät sairastuvuutta. (Lovely ym. 2023; Koban ym. 2024, 1-2, 5.)

Kuoleman lähestyessä ihmiselle elintärkeiden elimien toiminnan alkaessa pettää, verisuonet supistuvat ja veri ohjautuu pehmytkudoksesta kohti aivoja ja sydäntä. Alentuneesta kudospesuudesta ja iskemiasta johtuen potilaalle voi kehittyä painehaava hoidosta huolimatta. Tyypillinen tällainen nopeasti kehittyvä ja laajeneva painevaurio on Kennedyn terminaalihaava, joka esiintyy tyypillisesti potilaan ristiluun tai häntäluun kohdalla. Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeää pystyä erottamaan ne ihossa tapahtuvat muutokset, jotka johtuvat elimistön vajaatoiminnasta kuoleman lähestyessä ja tavalliset painehaavat toisistaan hoitoa suunniteltaessa. (Brown 2021, 36-40.)

Elämän loppuvaiheessa palliativista hoitoa saavien potilaiden erityispiirteet on nostettu esille myös kansainvälisissä painehaavojen ennaltaehkäisy- ja hoidon hoitosuosituksissa. Saattohoidossa olevien potilaiden painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tähtäävät interventiot korvataan usein toimenpiteillä, joilla pyritään lievittämään kärsimystä ja kipua. Kivuliiden asennonvaihtojen sijaan hoidolla pyritään ylläpitämään potilaan elämänlaatua minimoimalla käänntely, sallimalla potilaan määrittää itse asentonsa ja huolehtimalla potilaan hyvästä kivunhoidosta. (EPUAP 2019, 229.)

4.3.5 Haavan erityksen ja hajun hallinta

Haavan erittäessä runsaasti hoidossa pyritään ensisijaisesti vaikuttamaan erityksen syihin ja saamaan erityshallintaan riittävän imukykyisten sidosten avulla (Hietanen & Kuokkanen 2018b, 221). Haavan erityksen ollessa runsasta haavaa ympäröivä iho herkästi vettyy. Liiallinen kosteus aiheuttaa haavan ja haavaa ympäröivän ihon hajoamista, joka nopeuttaa haavan laajentumista ja hajunmuodostusta. Myös kolonisaation ja haavainfektion riskit lisääntyvät haavan erityksen ollessa runsasta. Parhaiten runsaasti ja erittäin runsaasti erittävien haavojen paikallishoitotuotteeksi sopivat polymeerirakeita tai erityiskuituja sisältävät superabsorbentsidokset, jotka pystyvät imemään ja lukitsemaan sisäänsä huomattavan määrän eritettä verrattuna niiden kuivapainoon. (Sibbald ym. 2015, 473; Hietanen 2018d, 173-174; Black & Berke 2020, 8-9.)

Haavan runsas erityks ja voimakas hajunmuodostus heikentävät tutkitusti potilaan elämänlaatua (Chrisman 2010, 225). Kudoksetekoisista tai infektoista johtuvan hajun on tunnistettu aiheuttavan haavasta kärsivälle potilaalle mm. pahoinvointia, masennusta, sosiaalista eristäytymistä ja vetäytymistä (Hotaling & Black 2018, 19).

Haavassa oleva epämiellyttävä haju johtuu yleensä useiden tekijöiden yhdistelmästä. Yleisimmin hajunmuodostus liittyy kudosten hajoamiseen ja bakteerien kolonisaatioon, erityisesti anaerobimikrobeihin ja tiettyihin gramnegatiivisiin bakteereihin esim. pseudomonakseen sekä haavan runsaaseen eritykseen. (Bowler ym. 1999; Woo & Sibbald 2010, 421; Probst & Saini 2024, 43.) Haavassa olevan nekroottisen kudoksen poistaminen on tärkeää hajun hallinnassa, mutta paranemattomissa haavoissa ja palliativisessa hoidossa tätä tulee harkita tarkoin. (Black & Berke 2020, 8-9.)

Hajun hallinta on tärkeää mutta haastavaa toteuttaa optimaalisesti. Geth ym. (2023, 151-157) toteavat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että hoitovaihtoehdot haavan hajun hillitsemiseksi ovat rajallisia, eikä vahvaa näyttöä eri tuotteiden toimivuudesta ole saatavilla. Yksittäisissä tutkimuksissa

on päästy hyvään tulokseen eli hajun vähenemiseen käyttämällä metronidatsolia, hopeaa ja aktiivihiihtä.

Myös Winardi & Irwan (2019, 12) tunnistivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksensa pohjalta kuusi paikallishoitoainetta, joita voidaan käyttää vähentämään haavassa olevaa hajua. Nämä kuusi ainetta olivat polyheksametyleenibiguani, metronidatsoli, vihreä tee, manukahunaja ja nanokristallihopea.

Hajun poistajana metronidatsolia (0,8%) voidaan käyttää paikallisesti haavan pohjalle asettuna voiteena, geelinä tai käyttämällä suonensisäistä liuosvalmistetta harsotaitokseen imeytettynä kosteana kompressina. Vaihtoehtoisesti metronidatsolitabletit voidaan myös jauhaa jauheeksi ja ripotella haavan pinnalle. Huomioitavaa on, että lääketablettien murskaus tulee tehdä vetokaapissa hiukkasten hengittämisen välttämiseksi. Jotkut potilaat hyötyvät myös suun kautta annettavasta metronidatsolista ja erityistapauksissa lääkettä voidaan käyttää myös oralisesti. (Woo & Sibbald 2010, 421; Isoherranen 2023, 929.) Tutkimusten mukaan polyheksametyleenibiguaniidilla (PHMB 0,2%) on yhtä tehokas vaikutus hajun poistoon kuin metronidatsolilla. Molempien on todettu vähentävän haavasta tulevaa hajua kahdeksanteen päivään mennessä. (Furka ym. 2022, 5.)

Aktiivihiihien käyttö haavasidoksissa perustuu hiilen kykyyn poistaa eli absorboida pahaa hajua sekä hiivasieniä että bakteereita sisältävistä haavoista, jotka useimmiten erittävät runsaasti. Jotta hiilisidokset toimisivat optimaalisesti, sidoksen reunat olisi hyvä tiivistää ja sidos tulisi hyvä vaihtaa riittävän usein, koska hiilen hajua absorboiva vaikutus loppuu sidoksen kastuessa läpimäräksi. (Woo & Sibbald 2010, 421; Hietanen & Kuokkanen 2018b, 161-162.)

Haavassa olevaa pahaa hajua voidaan lieventää puhdistamalla haava ja haavaa ympäröivä iho ennen uuden paikallishoitotuotteen asettamista esimerkiksi antiseptisillä puhdistusliuoksilla. Useimmat antiseptisistä liuoksista on bakterisidisiä, joilla on paikallisesti laaja vaikutus ja alhainen bakteeriresistenssi. Antiseptisia aineita käytetään usein myös kosteuden

vähentämiseen ja bakteerikuorman hallintaan. (Sibbald ym. 2015, 474; Black & Berke 2020, 8-9.)

Potilashuoneessa haavasta tulevaa hajua voidaan koittaa hillitä myös asettamalla kissanhiekkaa tai jauhettua kahvia pieneen astiaan. Tervaa ja piparminttua sisältävät aromaattiset öljyt sekä ns. hajunsyöjäpurkit voivat auttaa erityisesti potilaan läheisiä. (Isoherranen 2023, 929; Flinkkilä & Hokkila 2024, 43.)

4.3.6 Haavainfektion ja turvotuksen hoito

Haavainfektion merkkejä ovat haavan reunoissa ja ympäröivässä ihossa todettavat punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu. Lisäksi avoimen haavan pohjalla on usein nähtävissä kellervää fibrinikatetta ja lisääntyvää kudoksenekroosia. Infektion myötä myös haavan erityypleensä lisääntyy ja erite saattaa muuttua koostumukseltaan erilaiseksi nekroottisen kudoksen hajotessa. (Hietanen 2018c, 71.)

Infektoituneen haavan paikallishoidon ensijainen tarkoitus on vähentää haavassa olevaa bakteerikuormaa, puhdistaa haavaa kuolleesta kudoksesta ja eritteestä (Hietanen 2018b, 219). Haavassa oleva kuollut kudos toimii bakteerien elatusalustana, jonka vuoksi haavan huolellinen, mutta hellävarainen puhdistaminen mekaanisesti typpäreunaisten kauhojen tai mikrokuitua sisältävien haavanpuhdistusliinujen avulla on tärkeää infektion hoidossa ja ennaltaehkäisyssä myös palliatiivisessa haavanhoidossa. (Isoherranen 2023, 929.) Pahanlaatuisissa haavoissa teräväpuhdistusta ei tule tehdä (Hietanen & Kuokkanen 2018a, 234).

Kroonista haavaa sairastavilla palliatiivisilla potilailla haavainfektioiden rutiininomaista hoitoa paikallisilla antibiooteilla tulisi välttää, koska vanhaa tutkimusnäyttöä näiden toimivuudesta ei ole saatavilla ja paikallisesti annettavien mikrobilääkkeiden kudospetraatio on huono. Paikallisantibiootit ja antiseptiset aineet saattavat lisäksi pitkäaikaisessa käytössä lisätä resistenttien

mikrobikantojen kehittymistä ja allergisoitumisriskiä. (Metcalf 2016, 14-15; Kanerva 2018, 122.)

Useat antiseptiset aineet kuten esimerkiksi jodattu povidoni, vetyperoksidi ja klooriheksidiini puhdistavat haavaa eliminoimalla mikrobeja, mutta ovat samalla sytotoksisia eli haitallisia terveille soluille. (Lagus 2018, 49-50.) Chrisman (2010, 223) puolestaan tuo esille, että jodattu povidoni on osoittautunut hyödylliseksi palliatiivisessa haavahoidossa paikallisena antiseptina vähentämään märkää erittävään kuolioon liittyvää bakteerikuormaa, mutta hoitavan tahon on tiedostettava antiseptin käyttöön liittyvät riskit.

Haavainfektioiden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä paikallishoitotuotteena voidaan käyttää hopeaa, hunajaa tai jodia sisältäviä haavasidoksia. Hopeasidosten antimikrobiset ominaisuudet auttavat vähentämään haavasta tulevaa hajua ja eritystä mutta sidoksia ei suositella käytettäväksi sädehoidon aikana. Hopea vaikuttaa ionisoivaan säteilyyn ja saattaa lisätä ei-toivottuja sivuvaikutuksia. Hunajaa sisältävillä paikallishoitotuotteilla on hopeasidosten tapaan tehokas antiseptinen vaikutus, mutta käytön haittapuolena on hunajan erityistä lisäävä vaikutus. (Furka ym. 2022, 4-5; Isoherranen 2023, 930.)

Elämän loppuvaiheessa vaikeasti sairaalla potilaalla voi kertyä nestettä esimerkiksi keuhkopussiin ja ihonalaiskudokseen, joka näkyy potilaan käsien ja jalkaterien tai säärtien turvotuksena. Nesteen kertymistä voivat aiheuttaa useat eri tekijät mm. imunestekierron häiriö, sydämen ja munuaisten heikentynyt toiminta sekä alaraajojen laskimoverenkierron heikkeneminen. (Terveyskylä 2021e.)

Turvotuksen hoidon valintaan vaikuttaa turvotuksen aiheuttaja. Lymfaperäisen turvotuksen hoidon tavoitteena on potilaan elämänlaatua haittaavien turvotusten lievittäminen ja toimintakyvyn säilyttäminen. Turvotusta voidaan hoitaa kompressiohoidolla, mutta kompressiopaine tulee sopeuttaa potilaan sietokykyyn ja palliatiivisessa vaiheessa kompressio toteutetaan usein kevennettynä. Potilasta on myös hyvä kannustaa liikkumaan voinnin salliessa. (Palliatiivisen potilaan raajaturvotus (lymfödeema): Käypä hoito- suositus 2019.)

Kompressiohoitoa toteutettaessa on lisäksi tiedostettava turvotuksen hoidosta aiheutuvien mahdollisten muiden sairauksien, kuten esimerkiksi askitekseen pahenemisen riski (Hewitt ym. 2010, 83). Diureettien teho lymfoperäisessä turvotuksessa on vähäisempi kuin laskimoperäisessä turvotuksessa.

(Palliativisen potilaan raajaturvotus (lymfödeema): Käypä hoito- suositus 2019.)

Huolellista ihonhoitoa pidetään yhtenä kokonaisvaltaisen lymfödeeman hoidon kulmakivistä. Ihon kimmoisuuden ja eheyden säilyttäminen on tärkeää potilaan elämänlaadun kannalta, mutta myös toistuvien infektioiden ennaltaehkäisyä. Pitkälle edenneessä taudista imunestettä voi alkaa tihkua ihon läpi, jolloin tarvitaan suuren imukyvyn omaavia paikallishoitotuotteita. (Hewitt ym. 2010, 83.)

4.3.7 Haavan paikallishoitotuotteet ja niiden valinta

Haavan paikallishoidossa käytettävien hoitotuotteiden jaottelun lähtökohta voi perustua tuotteessa olevaan vaikuttavaan aineeseen, sidosmateriaalista johdettuun geneeriseen nimeen tai tuotteen vaikutusmekanismiin.

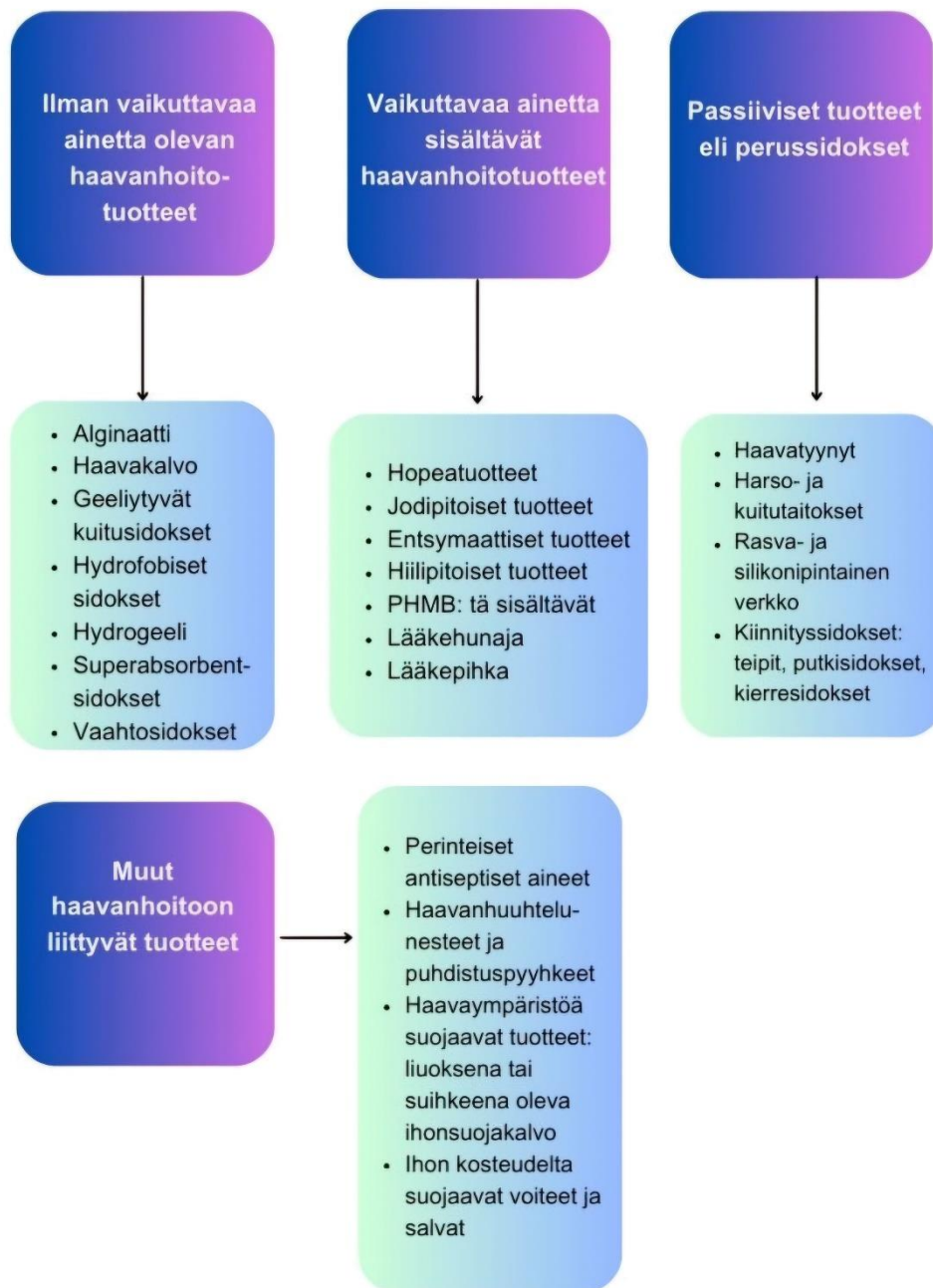
Vaikutusmekanisminsa perusteella haavanhoitotuotteet voidaan edelleen jakaa karkeasti aktiivisiin ja passiivisiin tuotteisiin. (Hietanen & Kuokkanen 2018b, 152; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito- suositus 2021.)

Aktiiviset haavanhoitotuotteet vaikuttavat haavaan joko itse valmistena tai vapauttavat haavapohjaan aktiivisia aineita. Tuotteet ovat autolyttisiä tai entsyymaattisia ja niiden teho perustuu erilaisiin mekanismeihin, jotka vaikuttavat mm. haavapohjan kudokseen ja haavaeritteen soluihin. Passiivisista haavanhoitotuotteista käytetään usein myös nimitystä perussidokset, koska haavasidoksissa ei ole vaikuttavaa ainetta eivätkä ne muutu aktiiviseksi kostuessaan eritteestä. Geneerisen ryhmittelyn avulla haavanhoitotuotteet voidaan ilmaista tuotteessa olevan vaikuttavan aineen tai valmistusmateriaalin mukaisesti. (Hietanen & Kuokkanen 2018b, 152; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito- suositus 2021.)

Paikallishoitotuotteen valintaan vaikuttavat useat eri tekijät eikä vahvaa näyttöä ole saatavilla siitä, että jokin haavatyypin mukaan oikein valittu haavanhoitotuote olisi toista parempi. Ennen haavanhoitotuotteen valintaa sidoksista tulee vähintään tietää niiden käyttötarkoitus, ominaisuudet ja toimintaperiaatteet sekä mahdolliset käyttöä estävät rajoitukset. (Hietanen & Kuokkanen 2018b, 149-150; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito- suositus 2021.) Käytettävien paikallishoitotuotteiden tarkoituksena on luoda haavalle ihanteelliset olosuhteet ylläpitämällä haavapohjan kosteustasapainoa ja hallitsemalla erityistä. Sidoksen tulee olla potilaalle miellyttävä ja mahdollisimman kivuton sekä suojata haavaa ympäröivää ihoa. Lisäksi haavasidoksen tulee kestää kuormitusta ja pysyä hyvin paikoillaan. (Stuart 2019, S32; Terveyskylä 2021d.)

Kroonisten haavojen eritteen on todettu sisältävän haavan paranemista hidastavia aineita, jonka lisäksi runsas erite voi ärsyttää haavaa ympäröivää ihoa lisäten kipua ja aiheuttaa vettymistä eli maseroitumista (Juutilainen & Niemi 2007, 983). Haavaeritteen hallinta on välttämätöntä potilaan elämänlaadun ylläpidon kannalta, lisäksi eritteen hallinta vähentää haavasta johtuvaa hajua. Nykyaikaiset paikallishoitotuotteet ovat suunniteltu ylläpitämään haavassa optimaalisen kosteuden, mikä ei välttämättä ole paras mahdollinen vaihtoehto pahanlaatuisten ja runsaasti erittävien haavojen kohdalla. (Graves & Sun 2014, 70.) Runsaasti erittävän haavan hoidossa pyritään ensisijaisesti vaikuttamaan erityksen syihin ja saamaan se hallintaan riittävän imukykyisin sidoksin. Haavanhoitotuotteeksi valitaan sidos, jonka imukyky on hyvä ja joka lukitsee eritteen sidokseen paineenkin alla. (Hietanen 2018b, 221.)

Vähän erittävän haavan kuivuminen puolestaan lisää haavan karstoittumista ja aiheuttaa solujen kuolemaa (Lagus 2018, 50). Paikallishoitotuotteeksi kuivaan tai vähän erittävään haavaan tulee valita sidos, joka kosteuttaa haavaa ja ylläpitää siinä riittävän kosteuden (Juutilainen & Niemi 2007, 983). Kuvioon 3. on koottu esimerkkejä vaikutusmekanismin perusteella tehdystä haavanhoitotuotteiden jaottelusta Hietasen & Kuokkasen (2018b, 153) mallia mukaillen.



Kuvio 3. Esimerkkejä vaikutusmekanismin perusteella tehdystä haavanhoitotuotteiden jaottelusta.

4.3.8 Haavakivun hoito

Kipu on keskushermostossa tapahtuva tapahtumasarja, joka syntyy mekaanisen, kemiallisen tai lämpöenergian aiheuttamasta kudosaärsytyksestä,

johon kehon hermopäätteet reagoivat. Viesti kudosaärsykkeestä kulkeutuu hermoston kautta aivoihin, jossa viesti kulkeutuu alueille, jossa kipu aistitaan ja tuntuu. Kipu koetaan yksilöllisesti ja kokemukseen vaikuttavat biokemialliset, psykogeeniset ominaisuudet sekä aiemmat kokemukset. (Kosonen 2023, 10-11.)

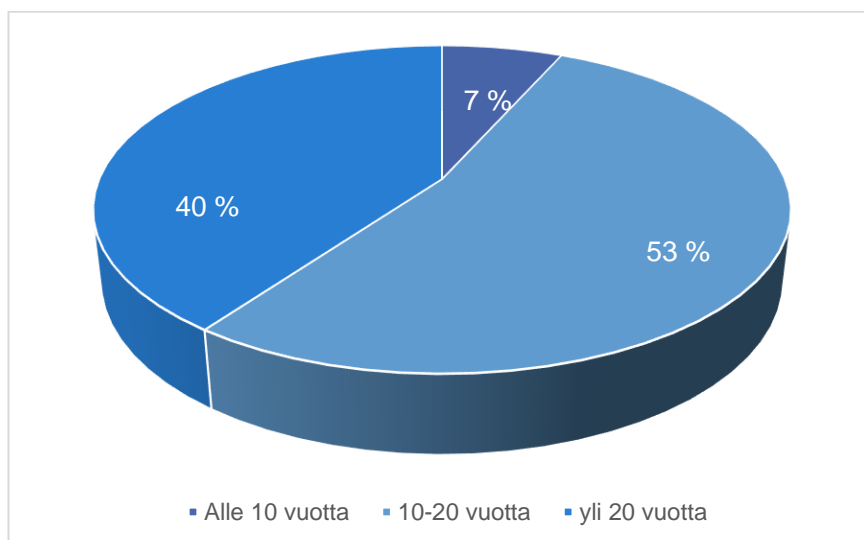
Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan yksi merkittävin elämänlaatua heikentävä tekijä on kipu. Haavasta johtuva kipu on yleensä suurinta sidoksen vaihdon ja haavan puhdistamisen aikana. Kipua voivat aiheuttaa esimerkiksi haavan hoidossa käytettävät sidosmateriaalit niiden kiinnittyessä liiaksi herkkään haavaan ja / tai kuivumalla kiinni haavapohjaan. (Kelechi ym. 2017, 17-18.) Potilaan kivun hoitoa suunniteltaessa hoitolinjan valintaan vaikuttavat kivun luonne, kivun aiheuttaja ja kivun voimakkuus. Myös moniin kroonisiin sairauksiin liittyy saattohoitovaiheessa kipu, jonka hoidossa tarvitaan vahvoja kipulääkkeitä. (Terveyskylä 2021c.) Potilaan kivun säännöllinen arviointi ja huolellinen kirjaaminen ovat hyvän kivunhoidon perusedellytys (Heiskanen ym. 2013).

Potilaan kivunhoito tulee suunnitella ennen haavalle tehtävää sidosvaihtoa huolellisesti. Edeltävästi annettava lyhytvaikutteinen opioidi ja lidokaiinia sisältävä puudutegeeli auttavat vähentämään haavakipua. Puudutegeelin on annettava vaikuttaa riittävän pitkään, mielellään vähintään 30 minuuttia. (Isoherranen 2023, 928.)

5 Tutkimustulokset

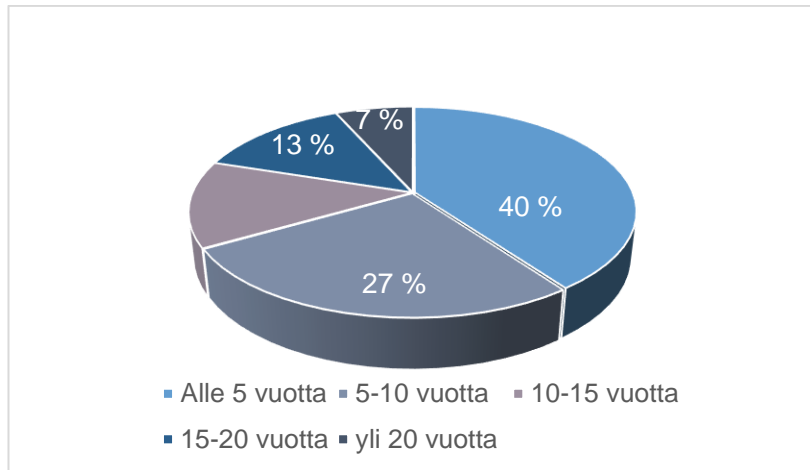
Kysely lähetettiin kaiken kaikkiaan 38 henkilölle ja kyselyyn vastasi 15 henkilöä (n=15). Vastausprosentiksi muodostui 39%.

Kyselylomakkeen kolme ensimmäistä kysymystä käsittelivät vastaajien taustatietoja. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajan ikää ja toisella kysymyksellä haluttiin selvittää, kuinka pitkä kokemus vastaajalla on hoitoalalta. Vastauksien mukaan vastaajien keski-ikäsi muodostui 46,1 vuotta ja yli puolet vastaajista (53%) oli työskennellyt hoitoalalla 10-20 vuotta. Kuvassa 2. kuvataan vastaajien hoitoalan työkokemusta vuosina.



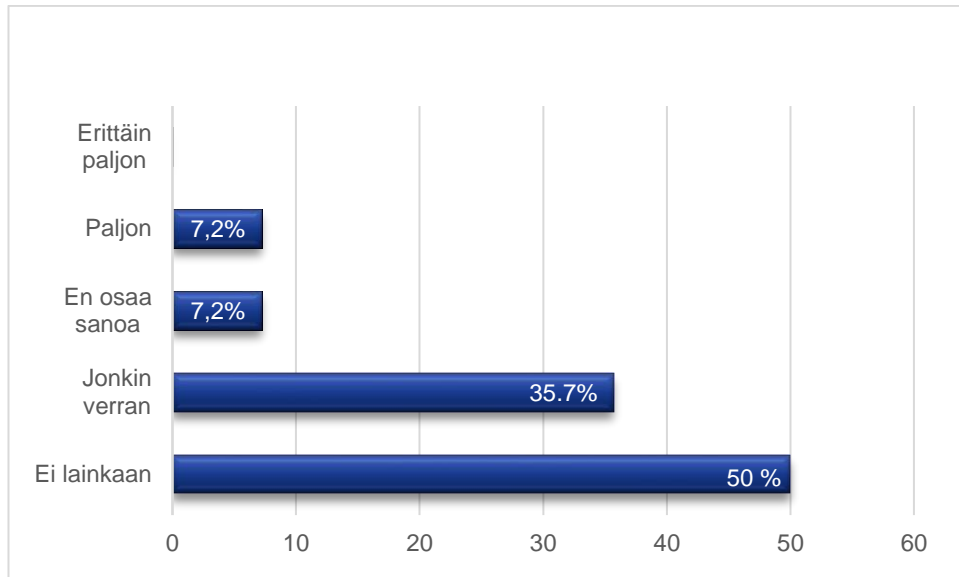
Kuva 2. Hoitoalan työkokemus vuosina.

Kolmannella taustatietoihin liittyvällä kysymyksellä haluttiin kartoittaa, kuinka pitkään vastaaja oli työskennellyt Pirkanmaan Hoitokodissa. Vastaajista 40% oli työskennellyt Pirkanmaan Hoitokodissa alle 5 vuotta. Kuva 3. esittelee vastaajien työsuhteen kestoa Pirkanmaan Hoitokodissa.



Kuva 3. Työsuhteen kesto Pirkanmaan Hoitokodissa.

Kehittämistehtävän neljäs ja ensimmäinen strukturoitu kysymys selvitti vastaajien saamaa haavanhoitoon liittyvää koulutusta. Kysymyksen vastausvaihtoehtona käytettiin 5- portaista likertin asteikkoa. Yksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajista 50% ei ollut saanut haavanhoitoon liittyvää koulutusta lainkaan ja 35,7% oli saanut haavanhoidon koulutusta jonkin verran. Paljon koulutusta koki saaneensa 7.1% vastaajista. Kuva 4. esittelee vastaajien haavanhoitoon saamaa koulutusta Likertin 5-portaisen asteikon mukaisesti.



Kuva 4. Haavanhoitoon saatu koulutus.

Viides kysymys oli avoin jatkokysymys saatuun haavanhoitokoulutukseen liittyen. Kysymyksessä pyydettiin haavanhoitokoulutusta saaneita vastaajia tarkentamaan, millaista saatu koulutus on ollut sisällöltään ja kestoaltaan. Kysymykseen vastasi 9 vastaajaa. Vastaajista neljä oli osallistunut koko päivän kestäviin haavanhoitokoulutuksiin ja tuote-esittelyihin. Muut vastaajat kuvailivat saadun koulutuksen olleen lähinnä lyhytkestoisempia infoja, hoitoalan ammattiopintoihin liittyvää koulutusta tai aiemmasta työpaikasta hankittua kokemusta.

Kehittämistehtävän kuudennessa, avoimessa kysymyksessä selvitettiin mitä palliatiivinen haavanhoito vastaajien mielestä tarkoittaa. Vastauksessa pyydettiin myös kertomaan esimerkkejä tilanteista, joissa palliatiivinen haavanhoito on tarpeen. Yksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Palliatiiviseen haavanhoitoon liittyvät kolme keskeistä osa-aluetta ovat samat kuin palliatiivisessa hoidossa yleensäkin. Nämä ovat potilaan oireenmukainen hoito, ennaltaehkäisy sekä potilaan elämänlaadun ylläpito kärsimystä lievittämällä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Edellä mainitut kolme osa-aluetta nousivat esille myös vastaajien vastauksissa kuudenteen kysymykseen ja muodostivat analyysin pääluokat. Yläluokaksi

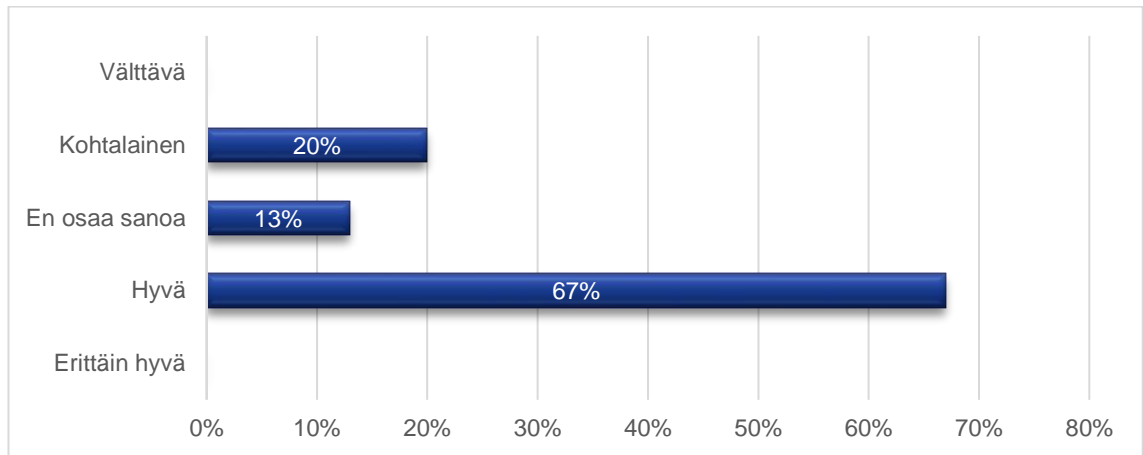
oireenmukaiseen hoitoon valikoitui paikallishoito, joka pitää sisällään vastaajien esille tuomat haavanhoitoon liittyvät hoitoperiaatteet. Oireenmukaista hoitoa käsiteltiin 12:ssa vastauksessa. Ennaltaehkäisyn yläluokaksi valittiin asentohoidon lisäksi myös paikallishoitotuotteet, koska molemmilla on suuri merkitys potilaan haavatilanteen heikentymisen ennaltaehkäisyssä ja molemmat seikat korostuivat vastaajien tuottamissa vastauksissa. Eräässä vastauksessa asia todettiin näin: ”*Palliativisessa työssä haavahoito painottuu ennaltaehkäisyyn ja jo syntyneiden haavojen pitäminen mahdollisimman pieninä.*” Kolmannen pääluokan eli elämänlaadun yläluokkina ovat hyvä hoito ja kipu. Nämä kaksi potilaan hoitoon vahvasti liittyvää käsitettä toistuivat lähes jokaisen vastaajan vastauksessa. Yhdessä vastauksessa asia kuvattiin näin: ”*Haavanhoidon tavoitteiden tulee olla palliativisen linjauksen mukainen eli hoitoa valitessa tavoitellaan elämänlaatua kärsimyksen tuottamisen sijaan.*” Yksi vastaajista toi esille potilaan kokemaan kipuun liittyvän huomion: ”*Vältetään tarpeettoman kivun tuottamista potilaalle esim haavojen kivuliasta revidointia.*”

Taulukossa 2. on kuvattu avoimeen kysymykseen palliativisen haavahoidon tarkoituksesta vastaajien antamien vastausten luokittelu.

Taulukko 2. Palliativisen haavanhoidon tarkoitus hoitohenkilökunnan mukaan.

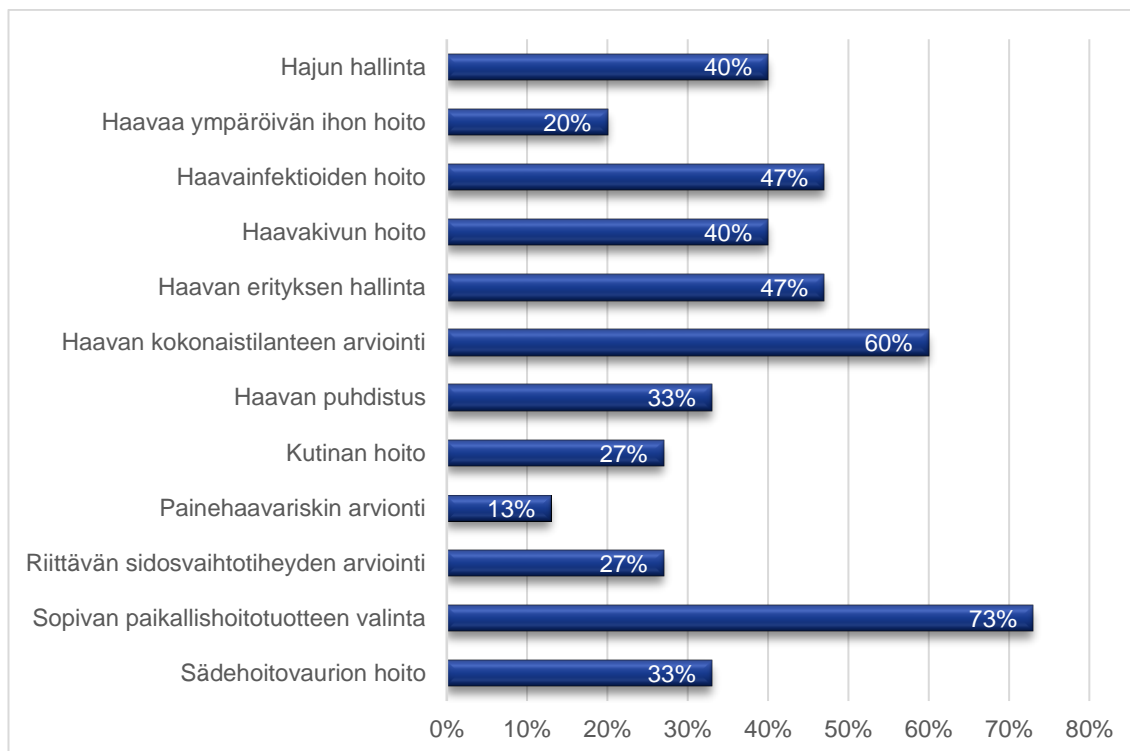
Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Oireenmukainen hoito	Paikallishoito	Hajun hallinta, haavan erityksen hallinta, infektion hoito haavan puhdistus, sidosvalinnat, sidosvaihtotehiys, haavan paranemattomuus hoidosta huolimatta
Ennaltaehkäisy	Asentohoito Paikallishoitotuotteet	Apuvälineiden käyttö, painehaavariskin tiedostaminen Riittävän imukykyiset sidokset, hellävaraiset tuotteet, haavatilanteen heikkenemisen estäminen
Elämänlaatu	Hyvä hoito Kipu	Kärsimyksen lievittäminen, kokonaisvaltainen hoito, oireiden minimointi, turvallisuudentunteen luominen Kivuttomuus, hyvä kivunhoidon suunnitelma, riittävä lääkitys, tarpeettoman kivun tuottamisen välttäminen

Kyselylomakkeen seitsemännessä, strukturoidussa kysymyksessä vastaajia pyydettiin arvioimaan oma osaamistasonsa saattohoitopotilaan palliatiivisessa haavahoidossa. 67% vastaajista arvioi osaamisensa hyväksi ja 20 % kohtalaiseksi. Kuva 5. kuvaa vastaajien osaamistasoa saattohoitopotilaan haavanhoidossa.



Kuva 5. Osaamistaso saattohoitopotilaan palliatiivisessa haavanhoidossa.

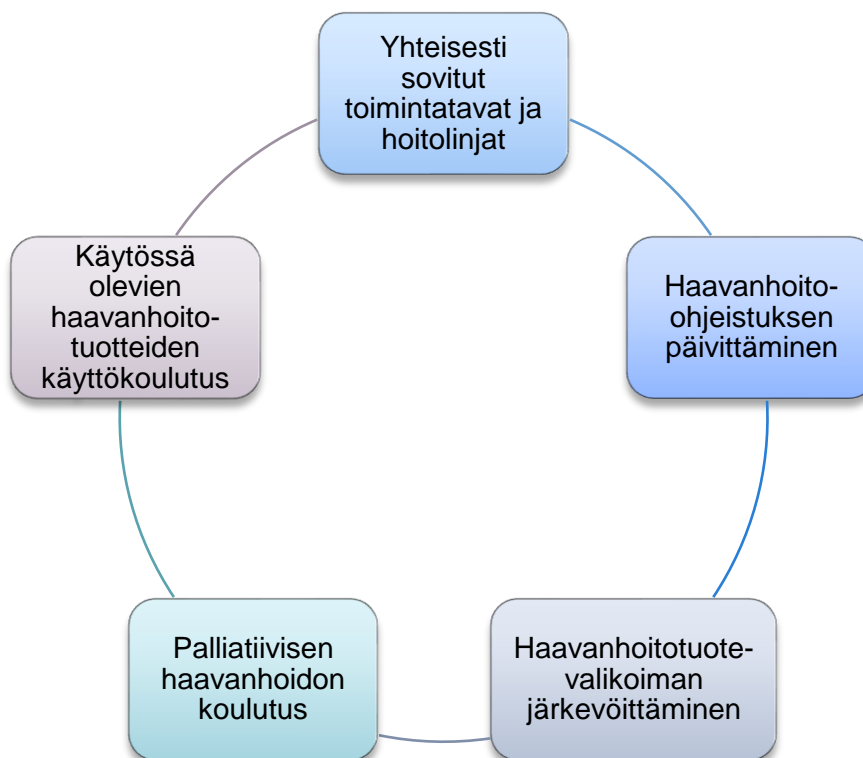
Kahdeksas kysymys oli monivalintakysymys, jolla kartoitettiin vastaajien koulutustarpeita palliatiiviseen haavahoitoon liittyen. Vastaajia pyydettiin valitsemaan 12 eri vastausvaihtoehdosta mielestään viisi tärkeintä osa-aluetta. Kaikki vastaajat vastasivat kysymykseen ja 73% vastaajista koki, että sopivan paikallishoitotuotteen valinta on tärkeä osa-alue koulutusta ajatellen. Toiseksi eniten koulutustarpeita (60%) koettiin haavan kokonaistilanteen arvioinnissa. Palliatiivisen haavahoidon koulutustarpeiden kolmanneksi ja neljänneksi (47%) tärkeimmäksi osa-alueeksi vastaajat kokivat haavainfektioiden hoidon ja haavan erityksen hallinnan. Viidenneksi nousivat haavan hajun hallinta ja haavakivun hoito (40%), jotka koettiin yhtä tärkeinä osa-alueina. Kuvassa 6. kuvataan vastaajien koulustarpeita palliatiiviseen haavahoitoon liittyen.



Kuva 6. Palliatiivisen haavanhoidon koulutustarpeet osa-alueina.

Kehittämistehtävän viimeisellä eli yhdeksännellä kysymyksellä selvittiin vastaajien näkemyksiä siitä, miten palliatiivista haavanhoitoa voisi Pirkanmaan Hoitokodissa kehittää. Kysymys oli avoin. Vastaajista kolme jätti vastaamatta kysymykseen. Haavan paikallishoitotuotteen valintaa ja yhdenmukaisten ohjeiden tarvetta käsiteltiin 7:ssä vastauksessa. Yksi vastaajista kuvasi tilannetta näin: *”Varmasti kehitettävää on, esimerkiksi yhtenäiset haavanhoito-ohjeet ja tuotteet. Ettei aina hoitajakohtaisesti laiteta sitä mikä itsestä tuntuu oikealta. Olisi potilaskohtaisesti mietitty mitkä haavanhoitotuotteet ovat juuri sopivat tämän potilaan haavalle ja kaikki hoitajat noudattaisivat ohjeita.”* Toiseksi eniten vastauksissa toivottiin haavanhoitoon liittyvää koulutusta ja haavanhoitotuotevalikoiman järjestyttämistä. Eräessä vastauksessa asia todettiin näin: *”Lisäkoulutusta haavanhoidosta tarvitaan, mm. oikean tuotteen valinta, haavan oikeaoppinen puhdistus. Haavanhoitotuotteiden valikoiman yksinkertaistaminen ja selkeä ohjeistus mitä mihinkin haavatyyppiin käytetään.”* Lisäksi palliatiivisen haavanhoidon koulutustarve nousi esille kahdessa

vastauksessa. Kuvioon 4. on koottu yhteen vastaajien ajatukset siitä, miten palliatiivista haavanhoitoa voisi Pirkanmaan Hoitokodissa kehittää.



Kuvio 4. Palliatiivisen haavanhoidon kehittämisajatukset.

6 Kehittämistehtävän tuotos

Kehittämistoiminnan tuloksena syntynyt tuotos, esimerkiksi opas, on konkreettinen osoitus kehittämistyössä saaduista hyödyistä ja mahdollisista muutoksista kehittämiskohteessa (Salonen ym. 2017, 63).

Tämän kehittämistehtävän tuotoksena laadittiin sähköisessä muodossa oleva palliatiivisen haavanhoidon opas Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilöstön käyttöön. Oppaan tarkoituksena oli vahvistaa Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilöstön osaamista palliatiivisessa haavahoidossa ja toimia arjessa helposti luettavana ja tukea antavana ohjenuorana. Oppaassa esitellään tutkimustietoon perustuen palliatiivisen haavanhoidon eri osa-alueet ja hoitovaihtoehtoja, joita hyödyntämällä palliatiivisen haavapotilaan oireita on mahdollista lieventää. Opas on koottu teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja sen sisällysluettelo noudattelee kehittämistehtävän teoriaosuuden sisällystä.

Oppaan laadinnassa hyödynnettiin Kielitoimiston ohjepankin (2023) ohjeita, joiden mukaan onnistuneessa ohjeessa on käytetty käskymuotoa, tunnistettu toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet sekä esitetty ohjeet selkeästi ja helposti hahmotettavissa olevassa muodossa. Opas laadittiin visuaalisesti helposti silmälaitteeksi ja ydinasiat eroteltiin otsikoin ja väliotsikoin. Sisällysluettelo on selkeä ja oppaan alussa oleva tekijän tervehdys johdattaa lukijan aihepiiriin pariin. Tarkoituksena oli, että hoitohenkilökunta hahmottaa oppaasta olennaiset asiat ja löytävät tarvitsemansa tiedon nopeasti. Oppaan pituudeksi muodostui 31 sivua lähteineen.

Opas luovutettiin Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilöstön käyttöön muokkausoikeudella, joka mahdollistaa oppaan päivittämisen tiedon muuttuessa tai lisääntyessä. Muokkauksen yhteydessä oppaan alkuperäinen ilme tulee säilyttää, mutta tietoa saa muokata, lisätä tai poistaa tarvittaessa.

Opas esitellään tämän kehittämistehtävän lopussa kohdassa Liite 3.

7 Kehittämistehtävän arviointi

Tässä luvussa käydään läpi kehittämistehtävän eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvää teoretietoa ja pohdintaa. Lisäksi keskitytään arvioimaan kehittämisasetelmaa kokonaisuutena. Kappaleessa palataan kehittämistehtävän tavoitteisiin ja tuotokseen sekä arvioidaan menetelmällisten ratkaisujen toimivuutta.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen tavan käytännön noudattamista, yleisesti sovittuja pelisääntöjä, jotka ovat mukana tutkimusprosessin ideointivaiheesta alkaen tutkimustulosten julkaisemiseen saakka.

Kehittämistyötä tai tutkimusta tekevien henkilöiden tulee sitoutua noudattamaan eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Eettisesti hyväksyttävän ja luotettavan tieteellisen tutkimuksen edellytyksenä on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, Vilka 2021, 41.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2023) mukaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat tutkimuseetiikan eurooppalaista ohjeistusta mukaillen luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Tutkijan tulee olla huolellinen kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa ja suhtautua kriittisesti käytettäviin tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiin. (TENK 2012, 2023.) Tämän kehittämistehtävän toteutuksessa pyrittiin erityiseen tarkkuuteen ja huolellisuuteen sekä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä alkaen tutkimussuunnitelman laatimisesta ja päättyen loppuraportin ja tuotoksen valmistumiseen.

Hyvä tieteellinen käytäntö tiedonhankinnassa perustuu tutkijan oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemiseen, ammattikirjallisuuteen ja muiden asianmukaisten lähteiden käyttämiseen. Tutkijan on toimittava rehellisesti ja vilpittömästi. Toisten tutkijoiden saavutuksia tulee kunnioittaa ja tuoda

kunnioitus tuodaan esille mm. tekstin tarkoilla lähdeviitteillä ja tutkimustulosten esittämistavassa. (Vilkkä 2021, 41-42.) Kehittämistoiminnassa tietoperustan kokoaminen vaatii tekijältään asiantuntijuutta, jossa yhdistyvät tekijän asiantuntijatiedot ja tiedohakutaidot. Olennaisinta on löytää kehittämistehtävän kannalta parhaat mahdolliset lähteet. Aiheeseen paneutunut kehittämistyön tekijä perehtyy useisiin samaa aihetta käsittelevään lähteeseen lähdekriittisyyttä unohtamatta. Lähdekriitikillä tarkoitetaan lähteiden käyttäjän arvioivaa otetta tietolähteeseen ja tiedon tuottajiin. Parhaita lähdemateriaaleja ovat tieteelliset julkaisut, tutkimusartikkelit ja ensisijaiset lähteet. (Kostamo ym. 2022.)

Tämän kehittämistehtävän tekijä sitoutui käsittelemään aineistoja asianmukaisesti. Kehittämistyön teoreettinen viitekehys on laadittu laajan kirjallisuushaun perusteella ja tietokantahaku tehtiin ainoastaan luotettuihin tietokantoihin. Teoreettisen viitekehysten laatimisessa pyrittiin erityiseen huolellisuuteen lähdeviitteiden merkitsemisessä, joiden merkitsemisessä käytettiin Turun Ammattikorkeakoulun ohjeita. Aineiston ja tutkimustulosten esittelyssä on noudatettu rehellisyyttä eikä sitä ole vääristely tai plagioitu.

Tutkimuksen luotettavuutta eli tutkimuksen tasoa ja johtopäätöksiä tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä. Reliabiliteetti ilmaisee analyysin johdonmukaisuutta ja sitä, miten toistettavia mittaustulokset ovat. Validiteetilla taas tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa käytetyt mittausten menetelmät mittaavat sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata. (Jyväskylän yliopisto 2021.) Mittarin kokonaisluotettavuus määräytyy tutkimuksen pätevyydestä ja luotettavuudesta. Silloin kun tutkimuksen otos edustaa perusjoukkoa ja mittauksessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta, on tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus hyvä. (Vilkkä 2021, 184.) Tämän kehittämistehtävän aikana tekijä arvioi toimintaansa ja työn etenemistä kehittämisprosessin aikana useaan otteeseen. Tutkimuksen mittarilla eli kyselomakkeella saatiin vastaukset lomakkeella mitattaviin asioihin ja aineiston analyysissä tulokset pyrittiin esittämään johdonmukaisesti niin, ettei tulosten tulkintaan jäänyt epätarkkuutta.

Tutkimustuloksen luotettavuutta voivat heikentävät useat asiat. Tutkimukseen vastaava henkilö voi esimerkiksi muistaa asian väärin tai ymmärtää kysyttävän asian eri tavalla kuin tutkija. Myös tutkija voi tehdä virheitä tuloksia analysoidessaan. Tutkimuksen kannalta satunnaisvirheiden vaikutus ei välttämättä ole suuri, mutta tutkijan tulee ottaa kantaa ilmenneisiin virheisiin tutkimustekstissään. (Vilka 2021, 184.) Kehittämistehtävän tutkimuksellisen osuuden toteuttamisen kyselylomakkeen laatimiseen käytettiin aikaa ja kysymykset mietittiin huolellisesti teoriatietoon perustuen. Kyselyssä käytettiin ilmauksia, jotka ovat hoitotyöntekijöille tuttuja ja kysymykset luotiin mahdollisimman yksiselitteisiksi parantamaan tutkimuksen luotettavuutta. Webropol-kyselyyn osallistuminen oli vastaajille vapaaehtoista ja kehittämistehtävän tekijä oli ainoa, joka näki vastaajien tuottamat vastaukset kyselyyn. Vastaukset annettiin anonymisti, joten vastausten antajat pysyivät tunnistamattomina koko kehittämistehtävän ajan. Vastausten analysointia varten vastaukset koottiin yhteen sähköiseen kansioon, joka hävitettiin kehittämistehtävän valmistumisen jälkeen. Kehittämistehtävän tekijällä ei ole työsuhdetta tai muita sitoumuksia Pirkanmaan Hoitokotiin.

7.2 Kehittämisasetelman arviointi

Aihe kehittämistehtävään nousi esiin haavanhoidon asiantuntijana työskentelevän tekijän omasta kiinnostuksesta palliatiivista haavanhoitoa kohtaan ja aihealueen osaamiseen sekä sen puuttumiseen liittyvistä havainnoista. Palliatiivinen haavanhoito oli koettu tärkeäksi aiheeksi myös vaativan erityistason saattohoitoa antavassa Pirkanmaan Hoitokodissa ja se oli otettu kehittämiskohteeksi jo ennen kehittämistyön tekijän yhteydenottoa, joten yhteisymmärrys aiheen ajankohtaisuudesta löytyi heti. Yhteinen tavoite toimeksiantajan kanssa auttoi kehittämistehtävän tekijää jatkamaan kehittämistehtävää ideointivaiheesta opinnäytetyön suunnitelmaan.

Kehittämistehtävän suunnitelmavaihe syksyllä 2023 helpotti rajaamaan työn teoreettista viitekehystä. Kehittämistehtävässä keskityttiin palliatiiviseen kliiniseen haavanhoitoon rajaamalla pois psyykkinen ja hengellinen hoito.

Lisäksi suunnitelma auttoi hahmottamaan kehittämistehtävän kokonaisuutta ja tutkimuksellisen osuuden etenemistä. Kyselylomakkeen käyttö tutkimuksellisen osuuden tiedonhankintamenetelmä sopi kehittämistehtävään hyvin. Kysely mahdollisti vastaajien osallistumisen tutkimukseen oman aikataulunsa mukaisesti ja kyselyn tuotti tavoitteiden mukaisesti avoimilla kysymyksillä myös kokemuseräistä tietoa, jota teoreettinen viitekehys vahvistaa. Palliatiiviseen haavanhoitoon liittyen hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa koulutusta erityisesti sopivan paikallishoitotuotteen valinnassa ja potilaan kokonaistilanteen arvioinnissa. Lisäksi haavanhoitotuotteiden ja ohjeiden yhdenmukaistamisen tarve tuotiin esiin. Kehittämistehtävän tutkimuksellinen osuus tuki aiheen valinnan tärkeyttä ja kehittämistarvetta. Kehittämistehtävän tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset valitulla menetelmällä.

Tutkimuksellisen osuuden vastausprosentti oli 39%. Tähän saattoi vaikuttaa kehittämistehtävän tekijän ja tutkimusaiheen jääminen vastaajille etäisiksi. Pelkkä saatekirje kyselylomakkeen ohessa ei välttämättä herättänyt vastaajien mielenkiintoa tutkimusta kohtaan, vaan korkeamman vastausprosentin olisi voinut tuottaa tutkijan henkilökohtainen videotervehdys tai lyhyt esittelykäynti osastotunnin aikana.

Arviointi ja reflektiivinen ote eivät kuulu ainoastaan kehittämistyön loppuvaiheeseen, vaan arviointia tulee suorittaa kehittämisen eri vaiheissa koko kehittämistoiminnan ajan. Kehittämisen eri vaiheissa on hyvä pohtia kriittisesti omaa toimintaa ja oppimista. Arviointitavat voivat olla erilaisia ja ne laaditaan tilanteeseen sopivalla parhaalla mahdollisella tavalla. (Salonen ym. 2017, 64.) Tämä kehittämistehtävä eteni suunnitellusti laadittuun aikatauluun ja opinnäytetyön suunnitelmaan nähden. Työn aikana tapahtuvaa arviointia suoritettiin koko kehittämistehtävän ajan itsearviointina ja saadun palautteen avulla. Palautetta työstä saatiin kehittämistehtävän ohjaavalta opettajalta ja mentorilta. Kaikki saatu palaute ei automaattisesti johtanut kehittämistehtävässä sisällöllisiin muutoksiin, vaan kehittämistehtävän tekijän ammatillinen osaaminen otettiin perusteluineen huomioon.

Tämän kehittämistehtävän tuotoksena vaativan erityistason saattohoitokodin hoitohenkilökunnalle laadittu palliativisen haavahoidon opas otetaan käyttöön vasta kehittämistehtävän päättymisen jälkeen, joten oppaan juurtumista arkeen ei voida arvioida vielä tässä vaiheessa. Oppaasta muodostui laaja ja kattava, seikka joka hetkellisesti arvelutti kehittämistehtävän tekijää, koska tuotoksen tarkoituksena oli olla helppolukuinen ja arkeen sopiva opas. Tästä syystä oppaan sisällysluettelon selkeyteen ja luettavuuteen kiinnitettiin laatimisen yhteydessä erityistä huomioita ja kehittämistehtävän tekijä koki onnistuneensa tässä. Haavakuvien käyttö olisi tuonut lisää visuaalisuutta oppaan ilmeeseen. Asia tiedostettiin, mutta tietosuojasyistä kehittämistehtävän tekijä ei voinut oikeita haavakuviaan käyttää. Kuvituksen käyttö on oppaan sivuilla yksinkertaista, mutta helposti hahmotettavaa ja ohjaa lukijaa seuraavaan aiheeseen.

Yhteistyö ja tiedottaminen toimeksiantajan ja tekijän välillä oli koko kehittämisprosessin aikana sujuvaa sekä ajantasaista. Kehittämismyönteinen ilmapiiri säilyi eri tahojen välillä koko kehittämistehtävän teon ajan.

8 Pohdinta ja johtopäätökset

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilöstön käyttöön palliatiivisen haavanhoidon opas, jonka avulla hoitohenkilöstön osaamista saattohoitopotilaan palliatiiviseen haavanhoitoon liittyen voitiin kehittää. Kehittämistehtävän tarkoitus toteutui suunnitelman mukaisesti ja tuotos valmistui ajallaan.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli vahvistaa Pirkanmaan Hoitohenkilöstön saattohoitopotilaan palliatiivisen haavanhoidon osaamista. Hoitohenkilökunnan osaamista selvittävällä kyselytutkimuksella saatiin vastaukset siihen, missä asioissa hoitohenkilökunta kaipasi eniten tukea aiheeseen liittyen.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve tulee väestörakenteen muutoksesta johtuen lisääntymään tulevaisuudessa ja potilaan arvokkaaseen ja mahdollisimman kivuttomaan loppuelämän hoitoon kuuluu myös palliatiivisen haavanhoidon osaaminen. Palliatiivisen haavanhoidon toteuttaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta paraneviin haavoihin verrattuna erityyppistä osaamista ja ajattelua, jonka myös tämä kehittämistehtävä osoittaa. Tämän potilasryhmän erityispiirteiden tunnistaminen ja riittävän ajoissa tehty hoitolinjaus ovat edellytys laadukkaana kokonaisvaltaisen palliatiivisen hoidon toteutumiseksi. Hoitohenkilökunnan tietämyksen ja ymmärryksen lisääntyminen palliatiivista haavanhoitoa kohtaan vähentää haavasta johtuvaa kärsimystä ja parantaa palliatiivisen haavapotilaan saamaa hoidon laatua. Kehittämistehtävän aiheen ajankohtaisuudesta kertoo myös se, EWMA tulee annetun tiedotteen mukaan julkaisemaan Palliative Wound Care hankkeen raporttinsa ensi vuonna 2025.

Asiantuntijuutta kehittävän toiminnan kuvataan olevan järjestelmällistä, huolellisesti perusteltua ja dokumentoitua. Kehittämistyön tekijän henkilökohtaiset ja toimeksiantajan tavoitteet määrittelevät kehittämistyön toteutustavan. (Kostamo ym. 2022.) Palliatiivisen haavahoidon osaamisen vahvistuminen oli myös projektipäällikön oma henkilökohtainen tavoite kehittämistehtävää aloittaessa. Kehittämistehtävän edetessä lisääntynyt

palliativisen haavanhoidon tietotaito osoittautui tärkeäksi substanssiosaamista lisääväksi tekijäksi haavahoidon asiantuntijana toimiessa.

Palliativinen haavanhoito -käsitteen käyttö on terveydenhuollossa lisääntynyt viime vuosien aikana ja tutkittua tietoa aiheesta tuotetaan enenevästi. Kehittämistehtävän kirjallisuushakua tehtäessä havaittiin kuitenkin aihealueen moninaisuus, palliativisen haavahoidon osa-alueiden teoriataustaa jouduttiin hakemaan useista eri tutkimuksista. Runsas aineisto aiheutti hetkellisesti kehittämistehtävän tekijälle hallitsemattomuuden tunteen. Asia korjaantui opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa käydyssä keskustelussa, jossa kehittämistehtävän aihealuetta kirkastettiin ja rajattiin. Kirjallisuuskatsaus kuitenkin osoitti, että tutkimustietoa palliativisesta haavanhoidosta on Suomessa vielä toistaiseksi vähän. Tehdyt haavahoitoon liittyvät tutkimukset painottuivat ensisijaisesti kroonisen haavanhoitoon ja tutkimuksissa sivuttiin paranemattomuuden mahdollisuutta, mutta aihetta ei käsitelty kokonaan tästä näkökulmasta.

Kehittämistoiminnan tuotoksen vakiinnuttaminen työyhteisöön käy helpommin, kun kehittämistyö on kohdentunut toimipaikan kannalta tärkeän haasteen ratkaisemiseksi. Uuden käytänteen on autettava organisaation perustehtävän suorittamista. (Halonen 2021, 36.) Tämän kehittämistehtävän aihe koskettaa koko hoitohenkilöstöä ja haavanhoito kuuluu hoitajan työtehtäviin tärkeänä osana potilaan hoitoa. Tältä osin on toivottavaa, että palliativisen haavanhoidon opas juurtuisi hoitohenkilöstön arjen työkaluksi ja auttaisi haavanhoitoon liittyvässä päätöksenteossa. On tärkeää, että kaikilla palliativista haavahoitoa toteuttavalla hoitajalla on yhteinen tavoite ja ymmärrys hoitolinjojen takana. Oppaan hyödyllisyyttä on mahdollista arvioida vasta sitten, kun opas on ollut käytössä hoitohenkilöstön pidemmän aikaa.

Hyödyllisenä jatkotutkimuskohteena olisi tarpeen selvittää perustason palliativista haavanhoidon osaamista kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitohenkilöstön näkökulmasta. Lisäksi olisi tarpeellista kartoittaa potilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia palliativisen haavanhoidon toteutumisesta ja vaikutuksesta elämänlaatuun. Myös

palliativiseen haavahoitoon räätälöidyn koulutuksen jälkeen olisi hyödyllistä selvittää, lisäkö se hoitohenkilökunnan osaamista aiheesta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että palliativisen haavanhoidon koulutusta tarvitaan jatkossa huomattavasti enemmän palliativisten potilaiden määrän lisääntyessä väestörakenteen muutoksesta johtuen. Tehdyn kehittämistehtävän tuloksista on nähtävissä, että hoitohenkilökunta kokee tarvitsevänsä palliativisen haavahoidon koulutusta myös vaativan erityistason saattohoitoa toteuttavassa hoitokodissa. Selkeää eroa pidempään alalla olleen ja vastavalmistuneen hoitajan osaamisessa ei tutkimuksessa tullut esille, vaikka sairaanhoitajan osaamiskriteereitä on ammattikorkeakoulun tarjoamassa koulutuksessa yhdenmukaistettu.

Palliativisen haavanhoidon toteuttaminen edellyttää haavahoitoon liittyvissä päätöksissä usein erilaisten näkökulmien huomioimista kuin niillä haavapotilailla, joilla haavan paraneminen on vielä mahdollista. Palliativisen haavanhoidon suunnitelma ja yhtenäinen hoitolinja vähentävät haavaa sairastavan palliativisen potilaan kipua ja kärsimystä sekä tarpeettomia tutkimuksia / hoitoja. Tästä seuraa myös kustannussäästöjä, vaikka ensijainen näkökulma ainakin kehittämistyön tekijällä on potilaan tarpeista lähtevä paras oireenmukainen hoito.

Palliativisen haavanhoidon osa-alueet olisi jatkossa tunnistettava paremmin, jotta voidaan lisätä hoitohenkilökunnan tietotaitoa haavojen oireenmukaisesta hoitolinjasta. Tärkeää olisi jalkauttaa palliativisen haavahoidon osaamista jo heti perustasolle, jossa potilaita saatetaan hoitaa melko pitkäänkin ennen tilanteen etenemistä.

Kehittämistehtävän tutkimuksessa tuli lisäksi esille, että haavanhoidon koulutusta tarvitaan myös haavanhoitotuotteiden osalta. Pelkkä tuote-esittelijän antama lyhyt info ei ole riittävää. Optimaalinen paikallishoitotuotteiden käyttö vähentää potilaan kärsimystä, mutta tuotteiden valinta on tehtävä harkiten ja tiedostettava valintaan vaikuttavat tekijät. Palliativisen potilaan hoito on kokonaisvaltaista ja ottaa huomioon potilaan ja hänen läheistensä psykofyysiset

tarpeet. Onnistuneella haavanhoidolla on tutkitun tiedon perusteella vaikutusta saattohoitopotilaan elämänlaatuun ja koettuun kärsimykseen.

Lähteet

Airola, K. 2023. Kutina. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.7.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00248>.

Asunmaa, H.; Helminen, S.; Jaakonsaari, M.; Koivisto, O. & Pohtola, K. 2023. Sairaanhoidotyössä toimiminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Bowler, P.; Davies, B. & Jones, S. 1999. Microbial involvement in chronic wound malodour. *Journal of WoundCare*. Vol. 8, No 5, 216-218.

Brown, A. 2021. Are pressure injuries unavoidable at the end of life? *Journal of Community Nursing*. Vol. 35, No 5, 36-40. Viitattu 23.9.2024. <https://web-p-ebscohostcom.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=e7e410b6-6bd1-44bc-b62e-c4ba628ed5c6%40redis>.

Black, J. & Berke, C. 2020. Ten top tips: managing wound odour. *Wounds International*. Vol. 11, No 4. Viitattu 18.9.2024. <https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/2023/02/afdb977c6c855bc27ed43ffa56e3c746.pdf>.

Chrisman, CA. 2010. Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *International Wound Journal*. Vol. 7, No 4, 207-311.

Colliander, J. 2022. Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiö sr. Pirkanmaan Hoitokoti. Toimintakäsikirja.

Chang, A.; Chen, S.; Osterberg, L.; Brandt, S.; von Grote, E. & Meckfessel, M. 2018. A daily skincare regimen with a unique ceramide and filaggrin formulation rapidly improves chronic xerosis, pruritus, and quality of life in older adults. *Geriatric Nursing*. Vol. 39. No 1, 24-28.

EPUAP. 2019. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline 2019. Viitattu 28.9.2024. <https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/6553d344>

0e18d57a550c4e7e/1699992399539/CPG2019edition-digital-Nov2023version.pdf.

EWMA. 2023. Palliative Wound Care. Viitattu 4.11.2023. <https://ewma.org/what-we-do/palliative-wound-care>.

Flinkkilä, M-L. 2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa. Pro gradu- työ. Terveystieteinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 3.11.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21405/urn_nbn_fi_uef-20190995.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Flinkkilä, M-L. & Hokkila, E. 2024. Kuolevan potilaan haava. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Vol. 27, No 1, 42-44.

Fowble, B. 2016. Scope of the problem. Teoksessa Fowble, B.; Yom, S.; Yuen, F. & Arron, S. (Edit.) Skin Care in Radiation Oncology A Practical Guide. E-kirja Ebook Central- kirjapalvelussa. Sveitsi: Springer International Publishing. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.3.2024. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=4689811>.

Frykberg, R. & Banks, J. 2015. Challenges in the Treatment of Chronic Wounds. Advances in Wound Care. Vol. 4, No 9. 560-582. Viitattu 2.9.2024. <https://www.liebertpub.com/doi/epdf/10.1089/wound.2015.0635>.

Furka, A.; Simkó, C.; Kostyál, L.; Szabó, I.; Valikovics, A.; Fekete, G.; Tornyai, I.; Oross, E. & Révész, J. 2022. Treatment Algorithm for Cancerous Wounds: A Systematic Review. Cancers. Vol. 14, No 5, 1-12. Viitattu 16.9.2024. <https://www.mdpi.com/2072-6694/14/5/1203>.

Graves, M. & Sun, V. 2014. Providing quality wound care at the end of life. Journal of Hospice & Palliative Nursing. Vol. 15, No 2, 66-76. Viitattu 6.10.2024. https://journals.lww.com/jhpn/fulltext/2013/04000/providing_quality_wound_care_at_the_end_of_life.3.aspx.

Geth, G.; Vellinga, A.; McIntosh, C.; Sezgin, D.; Probst, S.; Murphy, L.; Carr, P.; Ivory, J.; Cunningham, S.; Oommen, A M.; Joshi, L. & Ffrench, C. 2023. Systematic review of topical interventions for the management of odour in patients with chronic or malignant fungating wounds. *Journal of Tissue Viability*. Vol. 32, No 1, 151-157. Viitattu 12.9.2024.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X22001152?via%3Dihub>.

Halonen, K. 2021. Projekti loppuu, mitä jää? Sosiaalisten innovaatioiden juurruttaminen. *Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja OIVA-sarja 33*. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 5.10.2024.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/498615/2021%20OIVA%2033%20Projekti%20loppuu%20mit%c3%a4%20j%c3%a4%c3%a4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Heiskanen, T.; Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol. 129, No 4, 385-392. Viitattu 16.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10822>.

Helsingin kaupunki. 2023. Kehmet kokonaismalli. Viitattu 4.11.2023.
<https://kehmet.hel.fi/>.

Hewitt, B.; Bugden, E. & Levison, P. 2010. Lymphoedema management in palliative care. *Cancer Forum*. Vol. 34, No 2. Viitattu 30.10.2024.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/cancer-forum-july-2010>.

Hietanen, H. 2018a. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavahoidon periaatteet*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 334-335.

Hietanen, H. 2018b. Erilaisten haavojen hoitoperiaatteet ja sidosvalinta. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavahoidon periaatteet*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 219-220.

Hietanen, H. 2018c. Haavadiagnoosi ja haavaluokitus. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 67-73.

Hietanen, H. 2018d. Passiiviset haavanhoitotuotteet. . Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 173-174.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2018. Painehaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 322.

Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2018a. Haavan paikallishoito käytännössä. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 234-235.

Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2018b. Haavanhoidossa käytettävät tuotteet. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 161-162.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2023. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Viitattu 5.11.2023. <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>.

Hotaling, P. & Black, J. 2018. Ten top tips: palliative wound care. Wounds International. Vol 9, No 3, 16-20.

Hyttinen, J. 2020. Sairaanhoidajan kliinisen osaamisen arviointimenetelmät. Opinnäytetyö (YAMK). Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.11.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/335586/Opinn%E4ytety%F6%20lopullinen%20versio1.pdf?sequence=2>.

Hyvärinen, K.; Tossavainen, K. & Saaranen, T. 2017. Ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin osana – kyselytutkimus terveysalan opettajille. *Hoitotiede*. Vol. 29, No 4, 252-263. Viitattu 17.10.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128399/77522>.

Hänninen, J. 2015. Saattohoito. Teoksessa Saarto, T; Hänninen, J; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) *Palliativinen hoito*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10.

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol. 129, No 4, 433-439. Viitattu 21.7.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>.

Isoherranen, K. 2015. Haavat. Teoksessa Saarto, T; Hänninen, J; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) *Palliativinen hoito*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 182.

Isoherranen, K. 2018. Iho-oireet. Teoksessa Saarto, T; Hänninen, J; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) *Palliativisen hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 84.

Isoherranen, K. 2023. Etäpesäkkeiden konservatiivinen hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vol. 139, No 11, 927-931. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2023/11/duo17714?keyword=isoherranen>.

Juutilainen, V. 2018a. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavahoidon periaatteet*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 12-13.

Juutilainen, V. 2018b. Haavanhoidon osatekijät. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 83-88.

Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 123, No 8, 981-987. Viitattu 29.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo96420.pdf>.

Jyväskylän yliopisto. 2021. Menetelmäpolkuja humanisteille. Avoimen yliopiston Koppa. Viitattu 8.11.2023.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.- 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karhapää, H. 2022. Palliatiivinen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.7.2024.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00397>.

Kanerva, M. 2018. Mikrobilääkkeiden käyttö. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 117-123.

Kelechi, T.; Prentice, M.; Madisetti, M.; Brunette, G. & Mueller, M. 2017. Palliative Care in the Management of Pain, Odor, and Exudate in Chronic Wounds at the End of Life. Journal of Hospice & Palliative Nursing. Vol. 19, No 1, 17-25. Viitattu 16.9.2014.

<https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00129191-201702000-00005.pdf>.

Kielitoimiston ohjepankki. 2023. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 13.10.2024. <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>.

Kielo, E.; Suhonen, R.; Salminen, L. & Stolt, M. 2019. Competence areas for registered nurses and podiatrists in chronic wound care, and their role in wound

care practice. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 28, No 21-22. Viitattu 12.9.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14991>.

Kielo-Viljamaa, E. 2021. *The Wound Care Competence of Graduating student nurses – Development and Testing of a Competence Assessment Instrument*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 8.11.2023.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150853/AnnalesD1530Kielo-Viljamaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kiviranta, R. 2010. *Onnistu eri-ikäisten johtamisessa*. E-kirja Alma Insights Verkkokirjahylly-palvelussa. Helsinki: Talentum Media. Vaatii kirjautumisen palveluu. Viitattu 23.9.2024. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/EAJBHXCTDG#/kohta:162/piste:b1940>.

Koban, U.; Vural, E.; Özkaya, H. & Gönenç, I. 2024. *Factors Affecting Pressure Sores in Palliative Care Patients*. *Haydarpasa Numune Medical Journal*. Vol. 64, No 1, 1-7. Viitattu 23.9.2024.

https://jag.journalagent.com/hnhjournal/pdfs/HNHJ-81567-RESEARCH_ARTICLE-USANMA_KOBAN.pdf.

Kosonen, L-S. 2023. *Haavakivun hoito*. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Vol. 26, No 1, 10-11.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. *Kirjoita itse asiantuntijaksi- Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Helsinki: Art House Oy.

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito-suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.9.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>.

Kylmä J. & Juvakka T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. 2. painos. Edita, Helsinki.

Lagus, H. 2018. Haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 51.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/ 559.

Lawton, S. 2023. Skin changes associated with ageing. *British Journal of Community Nursing*. Vol. 28, No 10, 504-508.

Lehto, J. 2015. Hoitolinjaus. Teoksessa Saarto, T; Hänninen, J; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11.

Lehto, J. 2024. Luento. 10 vuotta palliatiivista hoitoa Pirkanmaalla. Professori, Palliatiivisen keskuksen ylilääkäri Juho Lehto. Kirjasto Metso. 11.10.2024.

Lovely, A.; Savio Thelly, A. & Mathew, J. 2023. Evidence-based Clinical Practice Guidelines for Caregivers of Palliative Care Patients on the Prevention of Pressure Ulcer. *Indian Journal of Palliative Care*. Vol. 29, No 1, 75-81. Viitattu 18.9.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9944660/>.

Metcalf, C. 2016. Topical antimicrobials for infection management in chronic palliative care wounds. *Wounds UK*. Special Issue; 12-20. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 28.9.2024. <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=d0a9e27f-7e8c-4695-a114-4c10a327bf50%40redis>.

Mäenpää, H. 2023. Palliatiivinen sädehoito. Kustannus Oy Duodecim. Vol. 139, No 8, 645-650. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 21.7.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17651.pdf>.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti- Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen tekemiseen. 1., painos. E- kirja Ellibs – kirjapalvelussa. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari/ Helsingin kamari Oy ja tekijä. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 19.7.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-246-400-2>.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 21.10.2023.
<https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2695-5>.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliativisen lääketieteenyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s19>.

Palliativisen potilaan raajaturvotus (lymfödeema). Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliativisen lääketieteenyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.10.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02597>.

Pelin, R. 2020. Projektihallinnan käsikirja. 8., uudistettu painos. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pirkanmaan Hoitokoti. 2020. Viitattu 13.10.2023.
<https://www.pirkanmaanhoitokoti.fi/hoitokoti/tietoa-meista/>.

Probst, S. & Saini, C. 2024. The management of wound odour and exudate using a multi-purpose dressing – a case series. Journal of Wound Management. Vol. 25, No 1. Viitattu 12.9.2024
<https://journals.cambridgemedica.com.au/application/files/8617/1141/1723/Probst.pdf>.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämismenetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 3.11.2023.
<https://turkuamk.itslearning.com/ContentArea/ContentArea.aspx?LocationID=14166&LocationType=1>.

Salminen, L. 2020. Näyttöön perustuva toiminta koulutuksen ja osaamisen perustana. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Vol. 25, No 1, 5.

Saarto, T. 2015. Palliatiivisen hoidon tarkoitus. Teoksessa Saarto, T; Hänninen, J; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10.

Saarto, T. & Asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Helsinki. Viitattu 3.11.2023.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Saarto, T.; Finne-Soveri, H. & Asiantuntijatyöryhmät. 2019a. Palliatiivisen ja saattohoidon tila suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:14. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 13.10.2023.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>.

Saarto, T.; Finne-Soveri, H. & Asiantuntijatyöryhmät. 2019b. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Helsinki. Viitattu 3.11.2023.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Saarto, T.; Finne-Soveri H.; Hammar, T.; Forsius, P.; Lyytikäinen, M.; Lehto, J. & Ahtiluoto, S. 2022. Kohti palliatiivisen hoidon laaturekisteriä. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatutieto -projektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:3. Helsinki. Viitattu 3.11.2023.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163854>.

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Vol. 135, No 6, 535-541. Viitattu 13.10.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>.

Seppänen, S.; Vallimies-Patomäki, M. & Hahtela, N. 2020. Esipuhe. Teoksessa Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (toim.) Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa–YleSHarviointi-hanke. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.9.2024.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Seppänen, S. & Kinnunen, P. 2020. Sairaanhoitajan ydinosaamisen varmentaminen - ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteinen tavoite.

Teoksessa Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (toim.) Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa–YleSHarviointi-hanke. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.9.2024.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sezgin, D.; Geraghty, J.; Graham, T.; Blomberg, K.; Charnley, K.; Dobbs, S.; McElvaney, A.; Probst, S.; Beeckman, D.; Grocott, P. & Gethin, G. 2023.

Defining palliative wound care: A scoping review by European Association for Palliative Care wound care taskforce. *Journal of Tissue Viability*. Vol. 32, No 4. 627-634. Viitattu 29.9.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37482507/>.

Sibbald, R.; Gary, E.; James, A.; Ayello, E. & Somayaji, R. 2015. Optimizing the Moisture Management Tightrope with Wound Bed Preparation 2015©.

Advances in Skin & Wound Care. Vol. 28, No 10, 466-476. Viitattu 12.9.2024.

https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2015/10000/optimizing_the_moisture_management_tightrope_with.6.aspx.

Soini, H.; Salokekkilä, P.; Kupiainen, M.; Leino-Kilpi, H.; Löyttyniemi, E.; Riila, M. & Häggman-Laitila, A. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaistengeneerinen osaaminen – kyselytutkimus sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille.

Hallinnon tutkimus. Vol. 40, No 5, 339-340. Viitattu 5.11.2023. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/101945/67025>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen: kehittämissuositukset tukemaan työelämän muutosta.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61. Viitattu 22.10.2024. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3843-4>.

STM. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen, Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksikriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Viitattu 13.4.2024.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf>

Soppi, E. 2023. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.9.2024.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00352/search/painehaava>.

Stolt, M.; Kielo, E. & Haavisto, E. 2018. Näyttöön perustuva haavojen hoito. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 421-422.

Stuart, E. 2019. A clinically effective primary wound dressing that supports self-care for chronic and acute wounds. British Journal of Community Nursing. Vol 24, No 6, S30-S37. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 29.9.2024.

<https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=3d0b1698-91c2-486e-bfd2-a756802f919a%40redis>.

Syöpöpotilaiden hoitokotisäätiö. Pirkanmaan Hoitokoti. 2021. Vuosikertomus. Viitattu 12.11.2023. https://www.pirkanmaanhoitokoti.fi/wp-content/uploads/105045_PirkanmaanHoitokoti_VSK_2021.pdf.

Tampereen yliopistollinen sairaala. n.d. Tays palliatiivinen keskus. Viitattu 13.10.2023.

https://www.tays.fi/fiFI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Tays_palliatiivinen_keskus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.11.2023.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 8.11.2023. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. 2024. Mitä on palliatiivinen hoito. Viitattu 21.7.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>.

Terveyskylä 2021a. Mitä saattohoito on? Viitattu 2.9.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mita-saattohoito-on>.

Terveyskylä 2021b. Palliatiivisen potilaan iho-oireet. Viitattu 21.7.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/iho-oireet>.

Terveyskylä 2021c. Palliatiivisen potilaan kipu. Viitattu 16.9.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>.

Terveyskylä 2021d. Haavan paikallishoitotuotteen valinta. Viitattu 29.9.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavan-paikallishoidon-perusteet/haavan-paikallishoitotuotteen-valinta>.

Terveyskylä 2021e. Nesteen kertyminen kehoon palliatiivisella potilaalla. Viitattu 30.10.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/nesteen-kertyminen-kehoon>.

Tilley, C.; Lipson, J. & Ramos, M. 2016. Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds: Holistic Considerations at End-of-Life. *Nursing Clinics of North America*. Vol. 51, No 3, 513-531.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Juvenes Oy. Vaatii kirjatumisen palveluun. Viitattu 21.10.2023.

https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence%3D1%26isAllowed%3Dy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.11.2023.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 8.11.2023. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Työterveyslaitos. 2017. Työn kehittäminen yhdessä tuo tuloksia. Viitattu 30.9.2024. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/blogi/tyon-kehittaminen-yhdessa-tuotuloksia>.

Vaalavirta, L. 2021. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01078#s9>.

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

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

Vilka, H. & Mankki, V. 2024. Johdatus monimenetelmä tutkimukseen. Jyväskylä: Santalahti-kustannus.

Welsh, L. 2018. Wound care evidence, knowledge and education amongst nurses: a semi-systematic literature review. International Wound Journal. Vol.15, No 1, 53-61. Viitattu 2.9.2024 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.12822>.

WHO 2020. Palliative Care. Key Facts. Viitattu 21.7.2024.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

Winardi, A. & Irwan, A. 2019. Topical treatment for controlling malignant wound odour. *Journal of the European Wound Management Association*. Vol. 20, No 2, 7-17. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 29.9.2024. <https://web-p-ebscobhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=cd7b7db1-8bdb-4dd8-acba-7a9af4386190%40redi>.

Woo, K. & Sibbald, G. 2010. Local Wound Care for Malignant and Palliative Wounds. *Advances in Skin & Wound Care*. Vol. 23, No 9, 417-428. Viitattu 12.9.2024. <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00129334-201009000-00009.pdf>.

Woo, K.; Krasner, D.; Kennedy, B.; Wardle, D. & Moir, O. 2015. Palliative Wound Care Management Strategies for Palliative Patients and Their Circles of Care. *Advances in Skin & Wound Care*. Vol. 28, No 3, 130-140. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 16.10.2024. https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2015/03000/palliative_wound_care_management_strategies_for.9.aspx.

Kyselylomakkeen saatekirje



TIEDOTE KYSELYTUTKIMUKSESTA

Opinnäytetyön nimi: Palliatiivisen haavahoidon osaamisen vahvistaminen
vaativan erityistason saattohoitokodissa

Tampereella 8.3.2024

Arvoisa vastaanottaja,

Gerontologisen asiantuntijuuden YAMK- opintoihini liittyvän kehittämistehtävän tutkimuksellinen osuus on kyselytutkimus, jonka tarkoituksena on kartoittaa Pirkanmaan Hoitokodin hoitohenkilöstön näkemyksiä palliatiivisesta haavanhoidosta ja kehittämissuhteita tähän liittyen. Kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää ja vahvistaa palliatiivisen haavahoidon osaamista Pirkanmaan Hoitokodissa. Kehittämistehtävän teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään aikuisia palliatiivisen hoidon piirissä ja saattohoidossa olevien potilaiden haavanhoitoa ja sen erityispiirteitä. Opinnäytetyön tuotos on digitaalisessa muodossa oleva palliatiivisen haavahoidon opas ja syksyllä 2024 aiheesta järjestettävä koulutustilaisuus

Tutkimuksellinen osuus toteutetaan anonyymisti nettilinkin kautta Webropol-kyselynä ajalla 1.-21.4.2024. Kysely lähetetään vastaanottajille Pirkanmaan Hoitokodin johtajan kautta. Vastaaajien henkilöllisyys ei tule esille kyselyn aikana

ja vastauksia käsitellään niin, ettei niistä voi tunnistaa vastaajaa. Vastaukset hävitetään kehittämistehtävän valmistuttua.

Osallistuminen tähän kyselyyn on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Kyselyn tuloksia hyödynnetään palliativisen haavahoidon oppaan koostamisessa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii tuntiopettaja Riikka Maijala, Turun Ammattikorkeakoulu.

Kyselyyn vastataan 21.4.2024 mennessä ja linkki kyselyyn on :

<https://link.webpolsurveys.com/S/854C890ABE97BEF4>

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Yhteistyöstä ja vastauksista etukäteen kiittäen,

Tiia-Marjaana Repo

Haavahoidon asiantuntijahoitaja,

auktorisoitu haavahoitaja, YAMK-opiskelija

puh.

Kyselylomake

Kysely palliativisesta haavanhoidosta

1. Ikäsi?

_____ vuotta

2. Kuinka pitkään olet työskennellyt hoitoalalla?

_____ vuotta

3. Kuinka pitkään olet työskennellyt Pirkanmaan Hoitokodissa?

_____ vuotta

4. Onko sinulla haavanhoitoon liittyvää koulutusta?

1 

2 

3 

4 

5 

5. Jos sinulla on haavanhoitoon liittyvää koulutusta, millaista koulutus on ollut sisällöltään ja kestoaltaan?

6. Mitä palliativinen haavanhoito mielestäsi tarkoittaa? Voit myös kertoa esimerkkejä tilanteista, joissa palliativinen haavanhoito on tarpeen.

7. Millaiseksi arvioit oman osaamistasosi saattohoitopotilaan palliatiivisessa haavahoidossa ?

- Välttävä
- Kohtalainen
- En osaa sanoa
- Hyvä
- Erittäin hyvä

8. Missä asioissa koet koulutustarpeita palliatiiviseen haavahoitoon liittyen? Valitse mielestäsi 5 tärkeintä osa-aluetta

- Hajun hallinta
- Haavaa ympäröivän ihon hoito
- Haavainfektioiden hoito
- Haavakivun hoito
- Haavan erityksen hallinta
- Haavan kokonaistilanteen arviointi
- Haavan puhdistus
- Kutinan hoito
- Painehaavariskin arviointi
- Riittävän sidosvaihtotiheyden arviointi
- Sopivan paikallishoitotuotteen valinta
- Sädehoitovaurion hoito

9.

Miten näkemyksesi mukaan palliatiivista haavanhoitoa voisi kehittää Pirkanmaan Hoitokodissa?

Opas



Sisällys

Lukijalle	2
1 PALLIATIIVINEN HAAVANHOITO	3
1.1 Haavakivun hoito	4
1.2 Kutina ja ihon kuivuminen	6
1.3 Painehaavojen ennaltaehkäisy	7
1.4 Säteehoidon aiheuttama ihovaurio	10
1.5 Turvotuksen hoito	11
2 OIREENMUKAINEN PAIKALLISHOITO	13
2.1 Haavainfektioiden hoito	13
2.2 Haavan kosteustasapainon hallinta	16
2.3 Haavan puhdistaminen	21
2.4 Hajun hallinta	22
2.5 Verenvuodon hallinta	25
Lähteet	27

Lukijalle

Palliativinen haavanhoito perustuu potilaan haavasta johtuvan kärsimyksen lievittämiseen ja hyvään oirehoitoon. Hoidon tavoitteena on ylläpitää potilaan elämänlaatua ja haavatilanne hallinnassa.

Tämä palliativisen haavanhoidon opas on tehty teille vaativan erityistason saattohoitoa toteuttavat hoitotyön ammattilaiset. Oppaan tarkoituksena on vahvistaa palliativisen haavahoidon osaamistanne ja toimia päätöksenteon tukena.

Oppaaseen on koottu alan ammattikirjallisuuden ja tutkimustiedon pohjalta palliativisen haavahoidon osa-alueet ja hyvän oirehoidon toteutustapoja. Lähdeviitteet löytyvät oppaan lopusta.

Toivon, että oppaasta on teille hyötyä haavaa sairastavan palliativisen potilaan hoitotyössä ja potilaan elämänlaadun ylläpidossa.

Lokakuussa 2024

Tiia-Marjaana Repo

Sairaanhoitaja YAMK,

Auktorisoitu haavahoitaja

1 PALLIATIIVINEN HAAVANHOITO

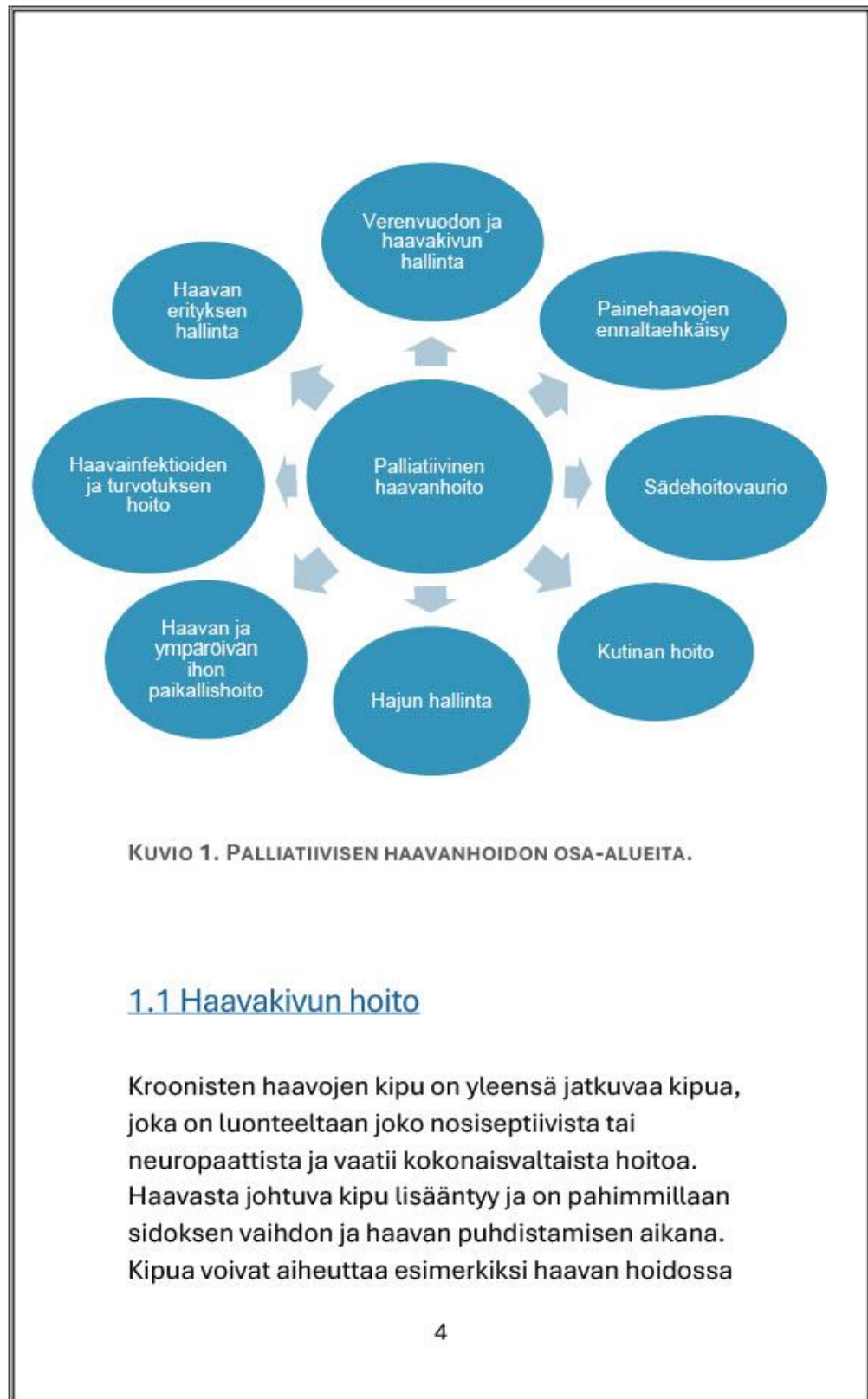
Hoidon ensisijainen tavoite eli hoitolinja määritellään sen mukaan, mihin sairauden hoidolla on realistista päästä. Kroonisesti vaikeasti sairaalla potilaalla hoitolinja ei usein enää ole paranemiseen pyrkivä vaan hoidon ensisijaisena tavoitteena on hidastaa sairauden etenemistä, lievittää oireita sekä ennaltaehkäistä komplikaatiota.

Palliatiivisessa haavanhoidossa oireenmukaisten hoitotoimenpiteiden tarkoituksena on lievittää potilaille parantumattomista haavoista aiheutunutta epätoivoa ja kärsimystä.

Oireenmukainen haavanhoito voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen eli **perussyyn hoitoon, paikallishoitoon ja oireiden hallintaan.**

Palliatiivisen haavahoidon tärkeitä osa-alueita ovat mm. verenvuodon, hajun, kivun, haavan erityksen, infektioiden ja kutinan hallinta. Osa-alueet on koottu yhteen ja esitellään seuraavan sivun kuviossa 1.





käytettävät sidosmateriaalit niiden kiinnittyessä liiaksi herkkään haavaan ja / tai kuivumalla kiinni haavapohjaan.



- Suunnittele potilaan kivunhoito huolellisesti ennen haavanhoitoa.
- Puuduta haava ennen hoitoa esim. Lidokaiinia sisältävällä puudutegeelillä ja huolehdi, että potilas on saanut riittävän kipulääkkeen ennen hoidon aloittamista.
- Anna puudutegeelin vaikuttaa riittävän pitkään, mielellään vähintään 30 minuuttia.
- Valitse paikallishoitotuotteeksi mahdollisimman hellävarainen, pehmeä ja haavaan tarttumaton haavasidos. (Esim. silikonipintaiset vaahtosidokset (Allevyn® Gentle, Askina® DresSil, Biatain® Silicone Lite, Mepilex®)
- Kivuliailla haavoilla, haavan eritysmäärän salliessa, voit kokeilla myös puhdistavaa vaahtosidosta (Polymem®, Polymem MAX®), jonka sisältämä glyseriini pitää hermopäät kosteana vähentäen kipua.
- 0.9% natriumkloridiliuos puhdistaa haavaa hellävaraisesti ja vähentää hermopäätteiden

kipua. Voit käyttää myös muita kirvelemättömiä haavahuuhtelujuoksia.

- Pidä sidosvaihtoväli minimissä, tarpeettomia sidosvaihtoja tulee välttää.



1.2 Kutina ja ihon kuivuminen

Kutinaa aiheuttavat tekijät voivat olla ihoon paikallisesti liittyviä tai sisäsyntyisiä syitä, saattohoitovaiheessa potilaan kokema kutina on yleensä monisyistä. Yleisin kutinaa aiheuttava tekijä on kuiva iho, mutta myös kuumuus ja potilaan kokema ahdistuneisuus voivat lisätä kutinaa.

- Hoida ihoa riittävän rasvaisella perusvoiteella, jonka vaikutus kestää vesipitoista perusvoidetta pidempään.
- Rasvaa potilas tarvittaessa ennen suihkua.
- Kuivaa iho taputellen, älä hankaa.
- Jos mahdollista, lisää jääkaappikylmään vesipitoiseen perusvoiteeseen hieman mentolia (0,25-3%).
- II-IV luokan kortisonivoiteet on todettu tehokkaiksi kutinan hoidossa.

Kortisonivoidetta saa mennä myös haavan päälle.

- Kortisonivoiteen päälle laitettu sinkkisukka lievittää kutinaa tehokkaasti. Tarvittaessa sinkkusukan päälle voi laittaa imevää sidosta hallitsemaan haavan eritystä. Kiinnitys hellävaraisesti staassaamatta, käytä raajoissa sidosten kiinnitykseen ensisijaisesti putkisidosta.
- Rikkoutuneen ja raavitun ihon kutinaa voi lievittää keittosuolakompresssein.
- Pidä potilashuone viileänä.
- Puuvillaiset ja väljät potilasvaatteet voivat helpottaa kutinaa.
- Pitkälle edenneisiin sairauksiin ja etäpesäkkeisiin liittyvä kutina ei ole antihistamiinivälitteistä, joten niistä saatava hyöty on vähäistä.
- Huomioi potilaan mahdollinen eksistentiaalinen ahdistuneisuus olemalla läsnä ja auttamalla käytettävissä olevin hoitoyön keinoin.

1.3 Painehaavojen ennaltaehkäisy

Painehaavan syntymisen taustalla on kudokseen kohdistuvien stressitekijöiden kuten paineen, hankauksen ja venytyksen aiheuttama kudoksen muodonmuutos, joka johtaa tulehdusreaktioon. Tästä reaktiosta seuraa turvotusta ja kudoksen

hapenpuutetta ja lopulta kliinisesti havaittava painehaava. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden lisääntyneen liikkumattomuuden ohella myös huono ravitsemus, mahdollinen virtsa- ja ulosteinkontinenssi, heikentynyt verenkierto sekä useat liitännäissairaudet lisäävät potilaan painehaavariskiä.

Tarvittavien toimenpiteiden toteuttaminen painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa parantavat merkittävästi potilaan elämänlaatua ja vähentävät haavasta johtuvaa sairastuvuutta. Hoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon potilaan kokonaistilanne.



Saattohoidossa olevien potilaiden painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tähtäävät interventiot korvataan usein toimenpiteillä, joilla pyritään lievittämään kärsimystä ja kipua. Kivuliaiden asennonvaihtojen sijaan hoidolla pyritään ylläpitämään potilaan elämänlaatua minimoimalla kääntely, sallimalla potilaan määrittää itse asentonsa ja huolehtimalla potilaan hyvästä kivunhoidosta.

Alentuneesta kudospesuosiosta ja iskemiasta johtuen potilaalle voi kehittyä painehaava hoidosta huolimatta. Tyypillinen tällainen nopeasti kehittyvä ja laajeneva painevaurio on Kennedyn terminaalahaava, joka esiintyy tyypillisesti potilaan ristiluun tai häntäluun kohdalla ja ennakoii potilaan menehtymistä lähiaikoina.

- Valitse potilaan makuualustaksi korkean tai erittäin korkean riskin patja. Lisäksi apuvälineinä voi käyttää erilaisia tyynyjä tai kiiloja, mutta niistä ei saa aiheutua painepisteitä potilaan ihoon.
- 2h välein tapahtuvalle asennonvaihdolle ei ole tieteellistä perustaa vaan asennonvaihtotarve tulee arvioida yksilöllisesti.
- Huolehdi, että potilaan ja patjan välissä on mahdollisimman vähän patjan toimintaa haittaavia kontaktipintoja esim. vuodesuojia.
- Huolehdi potilaan hyvästä hygieniasta mahdollisuuksien mukaan.
- Punoittavien luisten ulokkeiden suojaksi voit laittaa haavanhoitotuotteen, joka vähentää kitkaa ja ennaltaehkäisee ihon rikkoutumista. Esim. kiinnitysreunallinen silikonoitu vaahtosidos (MepilexBorderFlex®)
- Arvioi haavasidoksen valinnassa sidoksen käytön perusteet ja paikallaan pysyminen sekä sidoksen mahdollisesti aiheuttama

hankaus. Huomioi myös henkilön mahdolliset allergiat ja sidoksen käyttömukavuus.

- Ihon kuivuus lisää painehaavariskiä, vältä rasvatessa hankausta ja ihon hieromista.
- Makuuasennoksi suositellaan 30 asteen kylkiasentoa 90-asteen sijasta.
- Keinokuituisia karvoja ja taljoja ei suositella. Aitoa lampaantaljaa voi käyttää lyhytkestoisesti pehmusteena.



1.4 Sädehoidon aiheuttama ihovaurio

Tyypillisin sädehoidon aiheuttama haitta on ihon tulehdus eli dermatiitti, etenkin jos hoidettava alue sijaitsee ihopoimussa tai hoitoalueella on laajalti paljasta ihoa, esimerkiksi rintakehässä. Iho-oireina voidaan nähdä punoitusta eli eryteemaa, kuumotusta, turvotusta ja kipua. Iho voi kuivua ja hilseillä tai alkaa tihkuttaa kudosnestettä. Tärkeää on olla raapimatta ihoa, pitää iho puhtaana ja hoitaa ihoa laadukkailla ihovoiteilla.

- Voit koittaa rauhoittaa ihoa haavanhuuhdeliukoilla kuten esimerkiksi Prontosan® tai Microdacyn60®.
- Haavan paikallishoito toteutetaan yleisten haavanhoitoperiaatteiden mukaisesti.
- Voit koittaa lievittää ja hoitaa potilaan iho-oireita käyttämällä paikallishoitotuotteena ohutta vaahtosidosta.



1.5 Turvotuksen hoito

Pitkälle edennyttä sairautta sairastavalle potilaalle nestettä voi kertyä keuhkopussiin, vatsaonteloon sekä ihonalaiskudokseen, joka näkyy esimerkiksi käsien, jalkaterien tai säärien turvotuksena. Keuhkopussista ja vatsaontelosta nestettä on mahdollista poistaa punktoimalla tai dreenin kautta, jolla saadaan nopea apu oireeseen. Turvotuksen hoidon valintaan vaikuttaa turvotuksen aiheuttaja.

- Turvonneen raajan asettaminen kohoasentoon tai voinnin mukainen liikunta voi helpottaa paineen tunnetta ja turvotusta.
- Lymfaperäisen turvotuksen hoidon tavoitteena on potilaan elämänlaatua haittaavien turvotusten lievittäminen ja toimintakyvyn säilyttäminen.
- Turvotusta voi vähentää kompressiohoidolla, Sidonnan kompressiopaine tulee sopeuttaa potilaan sietokykyyn ja palliativisessa vaiheessa kompressio toteutetaan usein kevennettynä.
- Lääkehoidon (diureettien) teho on lymfaperäisessä turvotuksessa vähäisempi kuin laskimoperäisessä turvotuksessa.
- Ihon rasvaus infektioiden ennaltaehkäisyä ja potilaan kivun hoito ovat keskeisiä myös turvotusta hoidettaessa.



2 OIREENMUKAINEN PAIKALLISHOITO

2.1 Haavainfektioiden hoito

Haavainfektion merkkejä ovat haavan reunoissa ja ympäröivässä ihosta todettavat punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu. Lisäksi avoimen haavan pohjalla on usein nähtävissä kellervää fibriinikatetta ja lisääntyvää kudoksen nekroosia. Infektion myötä myös haavan erityy yleensä lisääntyy ja erite saattaa muuttua koostumukseltaan erilaiseksi nekroottisen kudoksen hajotessa.

Haavainfektioiden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä paikallishoitotuotteena voidaan käyttää hopeaa, hunajaa tai jodia sisältäviä haavasidoksia. Myös erilaiset antiseptiset aineet esimerkiksi haavahuuhdeliukset voivat auttaa infektion hallinnassa. Mitään näistä tuotteista ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön, mutta parantumattomasti sairaalla potilaalla on hyvä arvioida tuotteista saatavaa apua verrattuna haittoihin ja tehdä hoitopäätös sen mukaisesti.

- **Jodia sisältävät paikallishoitotuotteet**
jodattu povidoni (esim. Betadine®)
kadeksomeeripohjaiset (esim. Iodosorb®)
ovat laajakirjoisia ja nopeavaikuttavia.
Soveltuvat esim. märkivien ja iskeemisten

haavoja tarvearvion perusteella tehtävään kuivattamiseen.

- **Hopeatuotteet** sisältävät hopeaa eri muodoissa ja sidoksia on saatavilla useita erilaisia. Hopeaa käytetään mm. alginaateissa (esim. Melgisorb® Ag) geeliytyvissä kuitusidoksissa (esim. Aquacel® Ag+, Exufiber® Ag+), pastana (esim. Askina® Calgitrol Ag), verkkona (esim. Physiotulle Ag®) ja vaahtosidoksissa (esim. Allevyn® Ag Adhesive, Biatain® Ag, Mepilex® Ag, Mepilex® Transfer Ag, Polymax Silver®)
Hopea vapautuu haavan pohjalle sidoksen kastuessa ja sen antimikrobinen kirjo on laaja. Hopeasidoksia ei suositella käytettäväksi sädehoidon aikana. Käyttöaika on yleensä rajattu. Sidokseen sidottu hopea ei imeydy kudokseen eikä värjää sitä. Kliinisen arvion perusteella voidaan käyttää myös haavainfektioiden ennaltaehkäisyssä, etenkin jos saattohoitopotilaan saama hyöty on haittoja suurempi.
- **Hydrofobinen sidos** (Sorbact®) on pinnaltaan vettä hylkivä, jonka vuoksi se sitoo bakteerit ja hiivasienet pintaansa. Ei sisällä mitään vaikuttavaa ainetta. Mikrobit tarttuvat sidoksen pintaan ja poistuvat haavalta sidosvaihdon mukana. Sidoksia on saatavana eri muodoissa, tuote valitaan haavan

erityksen mukaan. Tarvitsevat pääasiassa erillisen kiinnityssidoksen. Tuote sopii myös haavainfektioiden ennaltaehkäisyyn. Kosteuttavalla geelillä kyllästetty kangas soveltuu hyvin pitämään luut ja jänteet kosteana. Onkalonauha on kestävä, mutta nauhan leikattua päätä ei saa laittaa sidoksesta irtoavien kuitujen vuoksi haavaonkaloon.

- **Muita antimikrobisia aineita** ovat mm. pihkasalva (Abilar®) ja Fusidiinia (Fucidin® 2% voide). Pihkasalvaa voidaan käyttää nekroottisissa ja infektoituneissa haavoissa mutta myös nirhaumien ja ihorikkojen paikallishoidossa. Pihkasalvaa ei tule käyttää harts- ja kumiallergisille henkilöille. Fucidiinia voidaan käyttää haavan hoitoon kahden prosentin vahvuisena emulsiovoiteena, voiteena tai voidesidoksena. Tuote on reseptilääke. Haavainfektioiden rutiininomaista hoitoa paikallisilla antibiooteilla tulisi välttää, koska vanhaa tutkimusnäyttöä näiden toimivuudesta ei ole saatavilla ja paikallisesti annettavien mikrobilääkkeiden kudospetraatio on huono.



2.2 Haavan kosteustasapainon hallinta

Haavan kosteustasapainoa voidaan hallita erilaisilla haavanhoitotuotteilla ja sidosvalintaan vaikuttaa olennaisesti haavaeritteen määrä. Pääperiaate tuotteita valitessa on, että sidos ei saa jäädä haavapohjaan kiinni tai aiheuttaa lisävauriota. Oikein valittu haavasidos on potilaalle miellyttävä ja ylläpitää haavalla sopivan kosteuden, mutta ennaltaehkäisee haavan reunojen ja ympäröivän ihon kosteusvauriota.

Runsaasti tai kohtalaisesti erittävä haava:

Haavan erittäessä runsaasti hoidossa pyritään ensisijaisesti vaikuttamaan erityksen syihin ja saamaan erityksen hallintaan riittävän imukykyisten sidosten avulla. Liiallinen kosteus aiheuttaa haavan ja haavaa ympäröivän ihon hajoamista ja nopeuttaa haavan laajentumista sekä hajunmuodostusta heikentäen potilaan elämänlaatua. Sidokseksi valitaan ensisijaisesti tuote, jonka imukyky on hyvä ja joka lukitsee eritteen sidokseen paineenkin alla.

- **Superabsorbentsidokset** (esim. Curea[®], DryMax[®], Mextra[®], Sorbact Superabsorbent[®]) soveltuvat hyvin runsaasti erittävän haavan paikallishoitotuotteeksi. Tuotteet imevät huomattavan määrän eritettä verrattuna niiden kuivapainoon. Eritteen imeytyminen ja lukkiutuminen sidokseen estää eritteen valumisen sidoksesta pois.
- **Geelityvät kuitusidokset** (esim. Aquacel[®], Exufiber[®]) ja **Alginaattisidokset** (Algisite[®]M, Kaltostat[®], Klinion Kliniderm Alginate Extra[®], Suprasorb[®] A kalsiumalginaattisidos) imevät myös nopeasti haavaeritettä. Tuotteet tarvitsevat erillisen peittosidoksen, jonka valintaan vaikuttaa haavan erityksen määrä. Runsaasti erittävässä haavassa voit käyttää geelityvän kuitusidoksen tai alginaatin peittosidoksen superabsorbentsidosta tai haavatyynyä. Haavan erityksen ollessa vähäisempää peittositeeksi sopii vaahtosidos. Silikonoitujen vaahtosidosten alle ei kuitenkaan suositella muita tuotteita siten, että ne estävät silikonin kiinnittymisen haavan reunaan.
- **HUOM!** Älä käytä vaahtosidoksen päällä haavatyynyä lisäimuna, sillä useimpien vaahtosidosten uloin kerros on puoliläpäisevää kalvoa, joka ei päästä eritettä läpi. Lisäimuna oleva haavatyyny estää vaahtosidoksen hengittävyttä ja vaahtosidos

voi olla pitkään läpimärkä ennen haavatyynyn kastumista.

Kuiva tai vähän erittävä haava:

Vähän erittävän haavan kuivuminen puolestaan lisää haavan karstoittumista ja aiheuttaa solujen kuolemaa. Liian imukykyinen tai kosteutta haihduttava sidos kuivuu herkästi haavapohjaan kiinni ja sidosvaihto aiheuttaa potilaalle tarpeetonta kipua.

Sidosmateriaaleiksi suositellaan ensisijaisesti tarttumattomia ja kosteutta ylläpitäviä tuotteita, esimerkiksi silikonipintaisia vaahtosidoksia tai verkkosidoksia. Tuotteiden vaihtoväli voi olla useita päiviä. Kuivissa tai vähän erittävissä haavoissa voi käyttää kosteuttavia tai kosteutta ylläpitäviä tuotteita esim. **haavahunajaa** (esim. Activon Tube[®], Manuka Fill[®], Medihoney Medical Honey[®], L-Mesitran[®]) **geeliiytyviä kuitusidoksia kostutettuna** (esim. Aquacel[®], Exufiber[®])

- **Vaahtosidoksia** (esim. Aquacel[®]Foam, Allewyn[®] Adhesive, Biatain[®], Polymem[®]) markkinoilla tarjolla useita erilaisia, joiden etuna on sidoksen hyvä muotoutuvuus ja pehmeys. Tuotteen eritteenhallintakyky riippuu sidoksen rakenteesta ja paksuudesta, mutta myös sidokseen kohdistuvasta paineesta. Kuivassa tai vähän erittävässä haavassa vaahtosidos voi tarttua kiinni haavaan, jolloin tuotteeksi kannattaa valita

sidos, jonka pinnassa on hydrogeeliä (esim. Hydrotac®) silikonina (Allevyn® Gentle, Askina® DresSil, Biatain® Silicone Lite, Mepilex®) tai hydrofobinen asetaattikangas (Sorbact®Foam)

- **Hydrogeelit** (esim. Comfeel Purilon Geeli® IntraSite Gel®, Hydrosorb Gel, Normlgel®) sisältävät runsaasti vettä ja tuovat kuiville ja vähän erittäville haavoille lisää kosteutta ja siten mahdollistavat haavan autolyyttistä puhdistumista. Haavalla oleva sopiva kosteus vähentää myös haavakipua hermopäätteiden pysyessä kosteana. Tuote voi aiheuttaa haavan reunojen vettymistä, etenkin jos haavan erityyppinen yllättäen lisääntyy. Lisäksi saatavilla on yhdistelmäsidoksia, joihin kosteuttava geeli on valmiiksi lisätty. (esim. Sorbact®Gel Compress)

Ihon hautuma

Runsaasti erittävä haava voi aiheuttaa hautumista haavaa ympäröivässä ihossa mutta ihon hautuminen on tyypillistä etenkin huonosti ilmastoituissa taiteissa ja poimuissa. Esimerkiksi pakaravaossa, rintojen alla ja vatsapoimuissa. Hautumassa iho punoittaa, hilseilee ja kutisee. Ihon pinta voi myös rikkoutua, joka johtaa kudoksen tihkuttamiseen. Mahdollisen taustasyyn (erittävä haava, inkontinenssi) selvittäminen ja hoito on tärkeää.

- Pese taivealueiden tai ihopoimujen hautunut iho huolellisesti, mutta hellävaraisesti päivittäin vedellä ja miedolla saippualla. Liian voimakas pesu tai hankaus voi vaurioittaa ihoa.
- Kuivaa iho huolellisesti kevyesti taputtelemalla.
- Tärkeää on varmistaa ihon ilmastoituminen.
- Taivealueet pidetään pesujen välissä kuivina ilmakylvyillä ja käyttämällä hienojakoista talkkia tai haavasidosten avulla. Talkkia käytettäessä on hyvä huomioida sen määrä. Tuotetta tulee laittaa vain sen verran, että se ei kostuessaan tule kokkareiseksi ihoa vasten.
- Hydrofobinen haavanhoitotuote (Sorbact®) leveänä nauhana estää ihon painumista yhteen ja hillitsee mm. hiivasienten määrää iholla.
- Voiteita tai rasvoja ihopoimuun ei suositella, ellei kyseessä ole lääkärin määräämä hoito esimerkiksi lääkevoide sieni-infektioon.
- Vaikeassa tilanteessa konsultoi lääkäriä hoitovaihtoehdoista. Ex tempore valmiste RIHA-voide voi tuoda helpotusta tilanteeseen.
- Runsaasta haavan erityksestä johtuvan haavaa ympäröivän ihon

hautumista voit ennaltaehkäistä riittävän imukykyisin haavanhoitotuottein ja käyttämällä ihonsuojavoiteita tai -suihkeita. (esim. Askina® Barrier Cream, 3M™ Cavilon® Ihonsuojakalvo, 3M™ Cavilon™ Advanced Ihonsuojakalvo, Medihoney® Barrier cream -suojavoide)



2.3 Haavan puhdistaminen

Haavassa oleva kuollut kudokse toimii bakteerien elatusalustana, jonka vuoksi haavan huolellinen, mutta hellävarainen puhdistaminen on tärkeää myös palliatiivisessa hoidossa. Haavanhoidossa vältetään tuottamasta potilaalle tarpeetonta kärsimystä ja kipua, joten haavanhoito tulee suunnitella potilaan yksilöllinen tilanne ja tarpeet huomioiden.

Pahanlaatuisissa haavoissa puhdistusta ei tehdä terävillä instrumenteilla vaan helposti irtoavaa kudosta voidaan poistaa mekaanisesti tylppäreunaisten kauhojen, mikrokuitua sisältävien

haavanpuhdistusliinujen avulla, kuitutaitosten tai haavapyyhkeen avulla. Tarvittaessa haavan pesu tehdään suihkuttamalla haavaa kehonlämpöisellä vedellä kevyellä paineella. Antibakteeriset haavanhuuhteluaineet poistavat tehokkaasti hajua ja helpottavat haavan puhdistamista.



2.4 Hajun hallinta

Haavassa oleva epämiellyttävä haju johtuu yleensä useiden tekijöiden yhdistelmästä. Yleisimmin hajunmuodostus liittyy kudosten hajoamiseen ja bakteerien kolonisaatioon, erityisesti anaerobimikrobeihin ja tiettyihin gramnegatiivisiin bakteereihin esim. pseudomonakseen sekä haavan runsaaseen eritykseen.

Haavassa olevan nekroottisen kudoksen poistaminen on tärkeää hajun hallinnassa, mutta paranemattomissa haavoissa ja palliatiivisessa hoidossa tätä tulee harkita tarkoin. Hoitovaihtoehdot haavan hajun hillitsemiseksi ovat rajallisia, eikä vahvaa näyttöä eri tuotteiden toimivuudesta ole saatavilla. Yksittäisissä tutkimuksissa on todettu hajun vähentyneen käyttämällä **metronidatsolia**,

hopeaa tai aktiivihiltä. Myös polyheksametyleenibiguanilla (PHMB) ja manukahunajalla on todettu olevan vaikutusta hajun poistoon.

Hajun poistajana metronidatsolia voidaan käyttää paikallisesti haavan pohjalle asetettuna voiteena, geelinä tai käyttämällä suonensisäistä liuosvalmistetta harsotaitokseen imeytettynä kosteana kompressina. Vaihtoehtoisesti metronidatsolitabletit voidaan myös jauhaa vetokaapissa jauheeksi ja ripotella haavan pinnalle. Jotkut potilaat hyötyvät myös suun kautta annettavasta metronidatsolista.

Haavassa olevaa pahaa hajua voidaan lieventää puhdistamalla haava ja haavaa ympäröivä iho ennen uuden paikallishoitotuotteen asettamista esimerkiksi antiseptisilla puhdistusliuksilla. Useimmat antiseptisista liuksista on bakterisidisiä, joilla on paikallisesti laaja vaikutus ja alhainen bakteeriresistenssi. Antiseptisia aineita käytetään usein myös kosteuden vähentämiseen ja bakteerikuorman hallintaan.

Potilashuoneessa haavasta tulevaa hajua voidaan koittaa hillitä myös asettamalla kissanhiekkaa pieneen astiaan tai jauhettua kahvia. Tervaa ja piparminttua sisältävät aromaattiset öljyt sekä ns. hajunsyöjäpurkit voivat auttaa erityisesti potilaan läheisiä.

- **Aktiivihiihsidoksia** (esim. Askina® Carbosorb, CarboFlex® Vliwaktiv®) on saatavilla haavatyynyinä, verkkomaisena kankaana ja yhdistelmäsidoksena. Aktiivihiihsidokset poistavat tehokkaasti haavasta tulevaa pahaa hajua. Sidoksia ei voi leikata ja ne tarvitsevat erillisen kiinnityksen. Sidoksen reunat tulee tiivistää, jotta tuote toimii optimaalisesti. Hiilen hajua suodattava ominaisuus lakkaa, kun sidos on läpikäynyt.
- **Antiseptiset haavahuuhdeliukset ja puhdistuspyyhkeet** ovat tarkoitettu haavan puhdistukseen ja voivat sisältää mm. ylihapetettua vettä (esim. Microdacyn®), pinta-aktiivista ainetta (esim. UCSol™) tai PHMB:tä (polyheksametyleenibiguanidi, esim. Prontosan®). Nesteitä ja pyyhkeitä voidaan lämmittää esim. mikrossa. Pyyhkeiden avulla tehty haavan mekaaninen puhdistus on hellävaraista. Tuotteet soveltuvat monentyyppisten haavojen puhdistamiseen ja ovat käytettävissä sellaisenaan, ei tarvitse huuhdella pois. Vaikutusaika riippuu tuotteesta. Vetyperoksidia, klorheksidiinia ja etikkahappoa sisältävien aineiden käyttö on tänä päivänä vähentynyt tuotteiden toksisuuden takia. Lisäksi esimerkiksi

vetyperoksidi aiheuttaa potilaalle haavan kirvelyä ja kipua, jota saattohoitopotilaan haavanhoidossa pyritään kaikin tavoin välttämään.

- **Haavahunaja** (esim. Activon Tube[®], Manuka Fill[®], Medihoney Medical Honey[®], L-Mesitran[®]) toimii antibakteerisena, anti-inflammatorisena ja hajua poistavana tuotteena. Hunaja soveltuu pinnallisten ja syvien /onkalomaisten haavojen hoitoon. Haittana on haavaerityksen lisääntyminen, joka saattaa lisätä ympäröivän ihon maseroitumista. Hoidon alussa sidosten vaihtoa suositellaan tehtäväksi päivittäin, joka on hyvä ottaa huomioon palliatiivisen potilaan kokonaistilanteessa. Käytön vasta-aihe on mehiläisen pistokselle allergiset henkilöt.



2.5 Verenvuodon hallinta

Pahanlaatuisessa haavassa oleva kudος on yleensä haurasta ja herkästi rikkoutuvaa, jonka vuoksi

pienikin sidoksen poistamisesta johtuva trauma voi aiheuttaa verenvuotoa. Mikäli haavan erityksen määrä sallii, paikallishoitotuotteeksi kannattaa tällöin valita mahdollisimman hellävarainen tuote esim. silikonoitu vaahtosidos.

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevalla potilaalla verta vuotava haava voi edetä kuolemaan johtavaan massiiviseen verenvuotoon, johon potilaan hoitosuunnitelmassa on hyvä varautua toimintaohjein.

Pienempää haavasta tulevaa tihkuvuotoa voidaan hillitä laapistamalla, komprimoivin sidoksin tai verenvuotoa tyrehdyttävien sidosten, esimerkiksi kalsiumalginaattisidoksien (esim. Algisite® M, Kaltostat®, Melgisorb® Plus, Suprasorb® A, Sorbalgon® Classic) avulla.

Lisäksi haavanhoitoon liittyvää tihkuvuotoa voi tyrehdyttää kylmähoidolla, hopeanitraattikäsittelyllä tai painamalla tihkuttavaa kohtaa taitoksella, johon on imeytetty adrenaliinia (Adrenalin 1 mg/ml) sekä traneksaamihapolla (esim. Caprilon® 100 mg/ml), jota voidaan annostella paikallisesti ja/tai systemaattisesti.



Lähteet

Adderley, U. & Holt, I. 2014. Topical agents and dressings for fungating wounds. Cochrane Database of Systematic Reviews. Viitattu 16.10.2024. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003948.pub3/full>.

Airola, K. 2023. Hautuma (intertrigo). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00812>

Bowler, P.; Davies, B. & Jones, S. 1999. Microbial involvement in chronic wound malodour. *Journal of WoundCare*. Vol. 8, No 5, 216-218.

Chrisman, CA. 2010. Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *International Wound Journal*. Vol. 7, No 4, 207-311.

EPUAP. 2019. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline 2019. Viitattu 28.9.2024. <https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/6553d3440e18d57a550c4e7e/1699992399539/CPG2019edition-digital-Nov2023version.pdf>

Flinkkilä, M-L. & Hokkila, E. 2024. Kuolevan potilaan haava. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Vol. 27, No 1, 42-44.

Fowble, B. 2016. Scope of the problem. Teoksessa Fowble, B.; Yom, S.; Yuen, F. & Arron, S. (Edit.) *Skin Care in Radiation Oncology A Practical Guide*. E-kirja Ebook Central- kirjapalvelussa. Sveitsi: Springer International Publishing. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.3.2024. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=4689811>.

Furka, A.; Simkó, C.; Kostyál, L.; Szabó, I.; Valikovics, A.; Fekete, G.; Tornyí, I.; Oross, E. & Révész, J. 2022. Treatment Algorithm for Cancerous Wounds: A Systematic Review. *Cancers*. Vol. 14, No 5, 1-12. Viitattu 16.9.2024. <https://www.mdpi.com/2072-6694/14/5/1203>.

Hietanen, H. 2018c. Haavadiagnoosi ja haavaluokitus. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavahoidon periaatteet*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 67-73.

Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2018a. Haavan paikallishoito käytännössä. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavahoidon periaatteet*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 235.

Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2018b. Haavanhoidossa käytettävät tuotteet. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 149 -181.

Hotus-hoitosuositus. 2023. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Berg, L., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. Helsinki. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 15.10.2024.
<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/04/painehaavasuositus.pdf>

Isoherranen, K. 2023. Itäpesäkkeiden konservatiivinen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 139, No 11, 927-931. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.11.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2023/11/duo17714?keyword=isoherranen>.

Kanerva, M. 2018. Mikrobilääkkeiden käyttö. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 117-123.

Karhapää, H. 2022. Palliatiivinen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.7.2024.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00397>.

Kelechi, T.; Prentice, M.; Madisetti, M.; Brunette, G. & Mueller, M. 2017. Palliative Care in the Management of Pain, Odor, and Exudate in Chronic Wounds at the End of Life. Journal of Hospice & Palliative Nursing. Vol. 19, No 1, 17-25. Viitattu 16.9.2014.
<https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00129191-201702000-00005.pdf>.

Koban, U.; Vural, E.; Özkaya, H. & Gönenç, I. 2024. Factors Affecting Pressure Sores in Palliative Care Patients. Haydarpasa Numune Medical Journal. Vol. 64, No 1, 1-7. Viitattu 23.9.2024.
https://jag.journalagent.com/hnhjournal/pdfs/HNHJ-81567-RESEARCH_ARTICLE-USANMA_KOBAN.pdf.

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.9.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>.

Lawton, S. 2023. Skin changes associated with ageing. British Journal of Community Nursing. Vol. 28, No 10, 504-508.

Lehto, J. 2015. Hoitolinjaus. Teoksessa Saarto, T; Hänninen, J; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11.

Lovely, A.; Savio Thelly, A. & Mathew, J. Evidence-based Clinical Practice Guidelines for Caregivers of Palliative Care Patients on the Prevention of Pressure Ulcer. *Indian Journal of Palliative Care*. Vol. 29, No 1, 75-81. Viitattu 18.9.2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9944660/>.

Metcalfe, C. 2016. Topical antimicrobials for infection management in chronic palliative care wounds. *Wounds UK*. Special Issue; 12-20. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 28.9.2024. <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=d0a9e27f-7e8c-4695-a114-4c10a327bf50%40redis>.

Metcalfe, C. 2015. Pain management in palliative patients with chronic wounds. *Wounds UK*. Vol. 11, No 4, 32-40. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 16.10.2024. <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=89f225d0-a5d8-4b67-9cb3-47ad5d6494e3%40redis>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteenyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s19>.

Probst, S. & Saini, C. 2024. The management of wound odour and exudate using a multi-purpose dressing – a case series. *Journal of Wound Management*. Vol. 25, No 1. Viitattu 12.9.2024 <https://journals.cambridge.com/au/application/files/8617/1141/1723/Probst.pdf>.

Sezgin, D.; Geraghty, J.; Graham, T.; Blomberg, K.; Charnley, K.; Dobbs, S.; McElvaney, A.; Probst, S.; Beeckman, D.; Grocott, P. & Gethin, G. 2023. Defining palliative wound care: A scoping review by European Association for Palliative Care wound care taskforce. *Journal of Tissue Viability*. Vol. 32, No 4. 627-634. Viitattu 29.9.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37482507/>.

Sibbald, R.; Gary, E.; James, A.; Ayello, E. & Somayaji, R. 2015. Optimizing the Moisture Management Tigh trope with Wound Bed Preparation 2015©. *Advances in Skin & Wound Care*. Vol. 28, No 10, 466-476. Viitattu 12.9.2024.

https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2015/10000/optimizing_the_moisture_management_tightrope_with.6.aspx.

Sinikumpu, S-P., Horn, J. & Koulu, L. 2020. Iän tuomat iho-ongelmat. Lääkärilehti. Vol. 75, No 23, 1430 – 1436. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 16.10.2024. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ian-tuomat-iho-ongelmat/>

Soppi, E. 2023. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.9.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00352/search/paine-haava>.

Tilley, C.; Lipson, J. & Ramos, M. 2016. Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds: Holistic Considerations at End-of-Life. Nursing Clinics of North America. Vol. 51, No 3, 513-531.

Terveyskylä 2021. Palliatiivisen potilaan iho-oireet. Viitattu 21.7.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/iho-oireet>.

Terveyskylä 2021. Haavan paikallishoitotuotteen valinta. Viitattu 29.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavan-paikallishoidon-perusteet/haavan-paikallishoitotuotteen-valinta>.

Terveyskylä 2021. Oirehoidon toteutus palliatiivisessa hoidossa. Viitattu 29.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/nesteen-kertyminen-kehoon>

Vaalavirta, L. 2021. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01078#s9>.

Virkki, P. 2018. Hunajahoido. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavahoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 166.

Vulnus Fennica. 2018. Edita Oppiminen Oy. E-kirja. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 15.10.2024. <https://shop-edita-fi.ezproxy.turkuamk.fi/timepub/vulnufennica#Yleist%C3%A4>.

Woo, K. & Sibbald, G. 2010. Local Wound Care for Malignant and Palliative Wounds. Advances in Skin & Wound Care. Vol. 23, No 9, 417-428. Viitattu 12.9.2024. <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00129334-201009000-00009.pdf>.

Woo, K.; Krasner, D.; Kennedy, B.; Wardle, D. & Moir, O. Palliative Wound Care Management Strategies for Palliative Patients and Their Circles of Care. *Advances in Skin & Wound Care*. Vol. 28, No 3, 130-140. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 16.10.2024.
https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2015/03000/palliative_wound_care_management_strategies_for.9.aspx.