

Kati Järviö

PAINHAARVOJEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA HOIDOSSA
KÄYTETTÄVÄT APUVÄLINEET

Satakunnan sairaanhoitopiirin painehaavojen ehkäisyn ja hoidon
kehittämishankkeen koulutuspäivän nonstop- piste

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA HOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT APUVÄLINEET

Järviö, Kati
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2015
Ohjaaja: Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 47
Liitteitä: 3

Asiasanat: painehaava, painehaavan ehkäisy, apuväline, painehaavapatja, istuintyyny

Opinnäytetyö on osa Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuosina 2012–2014 toteutettua painehaavoihin liittyvää hanketta, jonka tavoitteena oli edistää hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon liittyvää osaamista sekä kehittää painehaavariskin arviointia osana painehaavojen ehkäisyä. Hankkeeseen liittyen Satakunnan keskussairaalassa järjestettiin painehaavakoulutuspäivä, jossa opinnäytetyö esitettiin. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Projektia lähdettiin toteuttamaan neljän opiskelijan yhteistyönä ja projekti jaettiin neljään osaprojektiin, jotka kaikki käsittelevät painehaavoja eri näkökulmista. Kukin projektiryhmän jäsen käsitteli omaa aihettaan yhtenä osaprojektina ja teki oman opinnäytetyöraportin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli rakentaa nonstop- infopiste Satakunnan keskussairaalassa 18.11.2014 järjestettyyn koulutuspäivään painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon liittyvistä apuvälineistä. Valmiit nonstop- pisteet esiteltiin myös Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille 16.12.2014.

Opinnäytetyön aiheesta rakennetulla nonstop- pisteellä esiteltiin eri apuvälineitä näytteille asettajien sekä posterin avulla. Nonstop- pisteellä esiteltiin myös riskiryhmään kuuluville kotihoidon asiakkaille/kotona asuville suunnattu opaslehti, jossa kerrotaan selkeästi painehaavoista ja niiden hoidossa käytettävistä apuvälineistä. Projektin yhteistyökumppaneina toimivat apuvälineitä valmistava yritykset Respecta ja Mediteam, jotka toimivat nonstop- pisteellä näytteille asettajina.

Tapahtuman järjestely vaati organisointia ja paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa. Päivä koostui monesta eri osatekijästä, jotka yhdessä muodostivat toimivan kokonaisuuden. Sekä opinnäytetyön tilaaja että näytteille asettajat olivat tyytyväisiä nonstop- pisteisiin, jotka onnistuivat niille asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Palautetta nonstop- pisteestä saatiin sairaanhoitopiiriltä sähköisesti ja hoitotyön opiskelijoilta kirjallisesti. Palautteissa arvioitiin miten hyvin nonstop- piste lisäsi kävijän tietämystä painehaavojen hoidossa käytettävistä apuvälineistä. Satakunnan sairaanhoitopiirin palautteiden mukaan 67,6 % vastasi pisteiden lisänsen heidän tietämystään painehaavojen hoidossa käytettävistä apuvälineistä hyvin. Satakunnan ammattikorkeakoululla pisteillä käyneistä hoitotyönopiskelijoista 70 % vastasi pisteen lisänsen tietämystään hyvin.

EQUIPMENT USED IN PREVENTION AND TREATMENT OF PRESSURE ULCERS

Järviö, Kati

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

February 2015

Supervisor: Hytönen, Elsa

Number of page: 47

Appendices: 3

Keywords: Pressure ulcer, prevention of pressure ulcer, equipment used of pressure ulcer, pressure mattress, seat cushion

This thesis is a part of the Satakunta health care district's pressure ulcer project organized between 2012-2014. Objective of this project was to improve the pressure ulcer prevention and treatment skills of nursing staff and to further develop the estimating of pressure ulcer risk as the part of prevention of pressure ulcers. The thesis was introduced in the pressure ulcer education day in Satakunta Central Hospital. The thesis was carried out in cooperation with Satakunta University of Applied Sciences and Satakunta health care district. The project was performed as partial projects by four students. All four partial projects covered pressure ulcers from different perspectives. Each member of project group treated his own topic as an independent partial project and made his own project report.

The purpose of the thesis was to arrange a nonstop point for education day held in Satakunta Central Hospital in 18.11.2014. Theme of the nonstop point was the equipment used in prevention and treatment of pressure ulcers. Finished nonstop points were also introduced to first year nursing students in Satakunta University of Applied Sciences in 16.12.2014.

The function of the nonstop point was to explain the use of different equipment with the contribution of exhibitors and demonstrative poster. Other purpose of the nonstop point was to present the guide magazine about pressure ulcers and the equipment used in their treatment. The guide magazine is targeted specially to the risk group members who are in home care. Healthcare equipment manufacturers Respecta and Mediteam were the cooperation partners in the project and exhibitors at the nonstop point.

Arrangement of the event required considerable amount of organizing and cooperation to many directions. Event day consisted of several factors that worked functionally as a whole. Both the client of the thesis and the exhibitors were satisfied with the nonstop points that fulfilled the objectives set for them.

Feedback was collected as e-feedback from the health care district and in written form from nursing students. The target of collecting feedback was to measure how well nonstop point managed to increase the visitor's knowledge about pressure ulcer treatment equipment. 67,6% of visitors from Satakunta health care district felt that info point significantly increased their knowledge about equipment used in pressure ulcer treatment. Respectively, 70% of nursing students felt that info point significantly increased their knowledge about equipment used in pressure ulcer treatment.

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ...	7
1.1	Projektin toimeksianto	7
1.2	Toiminnallinen ympäristö.....	7
1.3	Projektin rajaus ja riskit	8
2	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	10
2.1	Painehaava	10
2.2	Painehaavan esiintyvyys	12
2.3	Painehaavan ehkäisy	13
2.4	Painehaavojen hoidossa ja ehkäisyssä käytettävät apuvälineet	14
2.4.1	Painehaavapatjat	16
2.4.2	Istuintyynynt.....	18
2.4.3	Muita painehaavojen apuvälineitä.....	19
2.5	Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin ja projekteihin	21
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU	24
4.1	Osaprojektin tehtävät	24
4.1.1	Painehaavaoppaan suunnittelu.....	24
4.1.2	Apuvälineitä esittelevän posterin suunnittelu.....	25
4.2	Yhteistyökumppanit.....	26
4.3	Eteneminen, aikataulu ja resurssit.....	28
4.3.1	Projektin eteneminen ja aikataulu	28
4.3.2	Projektin resurssit	30
4.4	Arviointisuunnitelma	30
5	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS	31
5.1	Paine pois- opas painehaavoista.....	31
5.2	Posterit painehaavoihin liittyvistä apuvälineistä.....	32
5.3	Painehaavakoulutuspäivä 18.11.2014 Satakunnan keskussairaalassa	33
5.4	Nonstop- pisteet hoitotyön opiskelijoille 16.12.2014.....	35
6	PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN.....	37
6.1	Arviointi nonstop- pisteistä Satakunnan keskussairaalassa	37
6.2	Arviointi nonstop- pisteistä Satakunnan ammattikorkeakoululla	40
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	42
6.4	Pohdinta	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	

JOHDANTO

Painehaavat (decubitus) ovat useimmiten muiden sairauksien ja pitkäaikaisen laitoshoidon komplikaatioita ja erityisesti niille altistuvat sellaiset potilaat, jotka jonkin akuutin sairauden tai leikkauksen vuoksi jäävät vuodepotilaiksi. Painehaavojen esiintyvyys vaihtelee jonkin verran, riippuen hoitopaikasta ja potilaan kunnosta. Posnetin (2009) mukaan esiintyvyyksluvut vaihtelivat 0-21 % kotihoidossa ja 2,2- 23,9 % välillä pitkäaikaishoitolaitoksissa. Akuuteissa hoitotyön yksiköissä esiintyvyys vaihteli 0,4- 38 % välillä. Painehaavojen aiheuttamat hoitokustannukset Suomessa ovat reilusti yli 200 miljoonaa euroa vuodessa (Soppi & Iivanainen 2010).

Satakunnan sairaanhoitopiirissä toteutettiin vuosina 2012- 2014 painehaavoihin liittyvä hanke, jonka tavoitteena oli tutkia ja kehittää näyttöön perustuvia toimintamalleja, hoidon laatua sekä hoitajien työskentelyä (Luotola 2013). Satakunnan sairaanhoitopiiri tilasi Satakunnan ammattikorkeakoululta opinnäytetyön tähän kyseiseen hankkeeseen.

Projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Satakunnan sairaanhoitopiirille painehaava- koulutuspäivän yhteyteen nonstop- infopisteitä, joiden aiheina ovat painehaavojen esiintyvyys ja syyt, painehaavojen ennaltaehkäisy, painehaavojen hoito sekä painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa käytettävät apuvälineet. Tavoitteena oli lisätä pisteillä kävijöiden tietoutta painehaavoista ja näin ollen parantaa hoitotyön laatua. Opinnäytetyönä tehdyt nonstop- pisteet esiteltiin myös hoitotyön opiskelijoille. Tämä opinnäytetyö on edellä kuvatun projektin osaprojekti. Tarkoituksena oli rakentaa infopiste, jossa esiteltiin eri apuvälineitä näytteilleasettajien sekä posterin avulla. Infopisteellä esiteltiin myös kotihoidolle ja kotona asuville suunnattu opaslehti, jossa kerrotaan ymmärrettävästi painehaavoista ja niiden hoidossa käytettävistä apuvälineistä.

Opinnäytetyön asiasanoja ovat painehaava, painehaavan ehkäisy, apuvälineet, painehaavapatja, istuintyyny.

.

1 PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

1.1 Projektin toimeksianto

Lähes kaikilla projekteilla on havaittavissa asiakas/asiakkaita, jotka kykenevät hyödyntämään ja käyttämään projektin työprosessia, oppimista ja sen tuloksia. Toisinaan voidaan myös ajatella, että projekti itse on yhtä aikaa kymmenien tai jopa satojen toimijoiden asiakas. Projektin aikana erilaisia asiakkaita ja asiakassuhteita voi olla useita, ja niistä voidaan käyttää eri nimikkeitä, kuten projektin tilaaja, toimeksiantaja tai tutkimusyhteisön kumppani. (Rissanen 2002, 151.) Asiakas tavoittelee projektilla hyötyä itselleen/organisaatiolleen ja siksi on kiinnostunut seuraamaan ja ohjaamaan projektin etenemistä (Artto 2011, 21). Projektin asettaja on myös projektin tilaaja ja hän määrittelee työn tarkoituksen, aikataulun ja käytössä olevat rahat sekä muut voimavarat (Ruuska 2007, 36).

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Satakunnan sairaanhoitopiiri ja painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittämishanke. Satakunnan sairaanhoitopiirin jäsenkuntia on 20 ja näillä alueilla asuu yhteensä noin 226 000 asukasta, joille sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluita (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014). Projektin yhteyshenkilöitä sairaanhoitopiirissä olivat auktorisoitu haavahoitaja Eija Luotola, koulutuspäällikkö Pirjo Aho ja kehittämissylihoitaja Marita Koivunen sekä apuvälinekeskuksen osastonhoitaja Tuula Vahtera.

1.2 Toiminnallinen ympäristö

Projektin toiminnallinen ympäristö on käsitteenä hyvinkin laaja, sillä se sisältää muutakin kuin maantieteellisen sijainnin. Toimintaympäristöön kuuluvatkin sijainnin lisäksi myös asiakkaat, henkilökunta, rahoittajat, paikallinen päättäjistä koostuva organisaatio (Kantola 2010, 7-9) sekä tässä tapauksessa myös näytteilleasettajat. Tämän osaprojektin toiminnallinen ympäristö oli Satakunnan keskussairaala ja Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Satakunnan keskussairaala sijaitsee Porin Tiilimäessä ja on osa Satakunnan sairaanhoitopiiriä. Nonstop- pisteet järjestettiin keskussairaalan auditoriossa ja neuvotteluhuoneessa N2 siivessä 18.11.2014. Tämän osaprojektin piste oli neuvotteluhuoneessa, jotta paikalle olleet näytteilleasettajat saivat enemmän tilaa asettaa apuvälineet esille. Infopiste oli paikalla koulutuspäivän keston ajan eli kello 8-16. Toinen päivä eli 16.12.2014 järjestettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoille, jolloin myös he saivat tutustua pisteisiin.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opiskelijoille suunnattu päivä piti järjestää Satakunnan keskussairaallalla 19.11.2014, mutta ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijat olivat tuolloin käytännön harjoittelussa ympäri maakuntaa, joten suunnitelmaa muutettiin. Lopulta tehtiin yhteistyössä päätös, että opiskelijoiden pisteillä vierailu liitettiin osaksi heidän koulupäiväänsä ja pisteet sijoitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloihin, jolloin opiskelijoiden oli niihin helpompi tutustua.

1.3 Projektin rajausta ja riskit

Projekti pitää rajata huolellisesti. Rajauksen tarkoituksena on kartoittaa mitä toimintoja ja tehtäviä projektiin kuuluu. Projektille asetetut aika- ja kustannustavoitteet vaikuttavat merkittävästi projektin rajaukseen (Ruuska 2001, 186.) Vain harvat projektit onnistuvat täysin suunnitelmiansa mukaisesti. Toisinaan projektin aikana voi käydä ilmi uusia piirteitä, joiden ansiosta projektin lopputuloksesta tuleekin ennalta asetettuja tavoitteita parempi. Kuitenkin hyvinkin suunnitellut projektit saattavat epäonnistua tavoitteidensa saavuttamisessa. (Arto, Martinsuo & Kujala 2011, 195.) Mitä suuremmasta projektista on kysymys, sitä tärkeämpää on rajata aihe huolellisesti. Projektin edetessä rajausta pitäisi tarkistaa tasaisin väliajoin. (Ruuska 2001, 186.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin tilaama opinnäytetyö rajattiin neljään eri aiheeseen, joista tämän osaprojektin aihe oli yksi. Muiden osaprojektien aiheina olivat painehaavojen syyt ja syntyvyys, painehaavojen ennaltaehkäisy sekä painehaavojen hoito. Jokainen osaprojekti lähestyi aihetta omasta näkökulmastaan ja yhdessä näistä

osaprojekteista koostui kattava kokonaisuus. Tämä osaprojekti rajattiin painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa käytettäviin apuvälineisiin. Tämän osaprojektin aihe rajautuu selvästi kahteen suurempaan apuvälineryhmään eli painehaavapatjoihin ja istuintyynyihin. Opinnäytetyössä otetaan esille myös pienempiä apuvälineryhmiä kuten asentohoidossa käytettävät tyynyt, kantapääsuojat, päänalustyynty sekä kantapäiden alla pidettävät levypatjat, jotka jakavat painetta suuremmalle alueelle. Esittämispäivänä tästä osaprojektista rakennettu piste keskittyi painehaavapatjojen ja istuintyynyjen esittelyyn sekä sellaisiin seikkoihin, joita asiakkaiden, joille apuvälineitä lainataan kotiin, tulee huomioida.

Riski on tapahtuma, jonka toteutuminen on mahdollista ja sen seuraukset vaikuttavat projektin aikatauluun, kustannuksiin ja laajuuteen (Arto ym. 2011,196). Mitä pidemmälle projektissa päästään, sitä tärkeämmäksi osaksi riskit ja niiden hallinta muodostuvat. Jos projekti on jo alussa rajattu väärin tai yliarvioitu, niin virheitä on vaikea korjata myöhemmin. (Ruuska 2007, 186). Sen vuoksi riskit ja niiden hallinta muodostuvat merkittäväksi osaksi projektinhallintaa. Toimintaa, jossa projektin riskejä tunnistetaan ja arvioidaan, kutsutaan riskienhallinnaksi. Projektia tehdessä tulee kuitenkin huomioida, että vain riskien ottaminen antaa projektille mahdollisuuden onnistua jopa ennakoitua paremmin. (Arto ym. 2011, 196.) Kun projektin mahdolliset riskit on mietitty, niin projektiryhmän tulisi pohtia myös toimenpiteitä, joita näiden riskien sattuessa voitaisiin käyttää ja näin ollen varmistettaisiin toiminnan jatkuminen (Pelin 2004, 202).

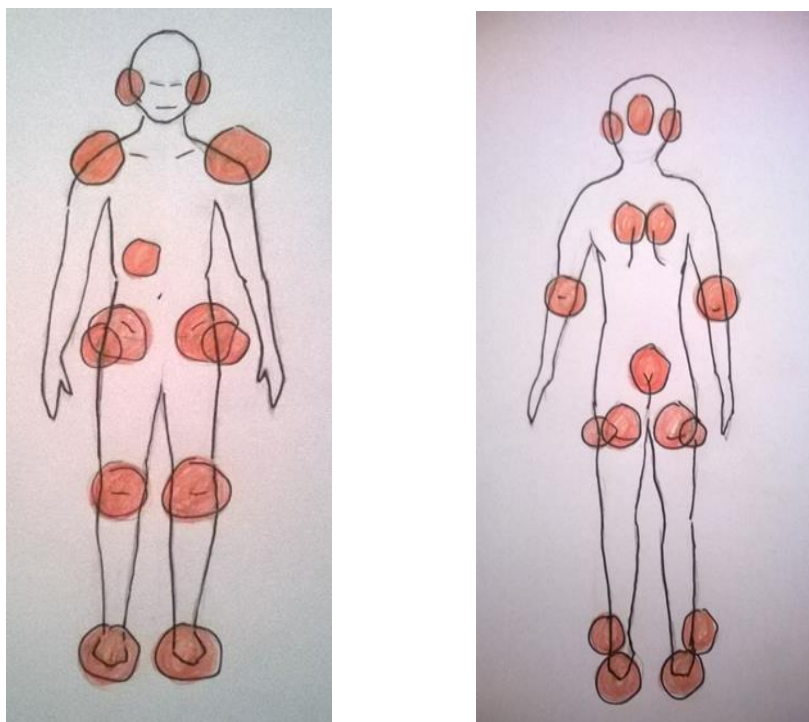
Tämän osaprojektin suurimpana riskinä on oman tiedon kartuttamisen ja sen eteenpäin jakamisen epäonnistuminen eli se, etteivät pisteellä kävijät koe saavansa pisteeltä mitään irti. Osaprojektin riskinä on myös se, ettei pisteellä esitettävää ohjelehtistä koeta tarpeelliseksi tai tarkoituksen mukaiseksi. Nonstop- pisteellä esitellään myös posterit, johon on koottu tärkeimpiä asioita apuvälineistä suurempaan kokoon, joten sen painatuksessa mahdollisesti ilmenevät ongelmat ovat myös riskejä. Yhtenä riskinä projektissa on myös paikalle tulevan näytteilleasettajan kanssa yhteistyössä epäonnistuminen. Toisaalta koko isomman projektin epäonnistumisen riskinä on se, että jokin pienemmistä osaprojekteista epäonnistuu.

2 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoriapohjan keräämiseksi on käytetty tietokannoista muunmuassa Tyrniä, Artoa, Melindaa sekä Terveysporttia. Kirjallisuushauissa asiasanoina olivat painehaava, decubitus, painehaavan ennaltaehkäisy, painehaavojen apuvälineet, painehaavojen syyt sekä painehaavojen esiintyvyys, painehaavapatja sekä istuintyyny.

2.1 Painehaava

Yhdysvaltain kansallinen painehaava-asiantuntijaneuvosto sekä Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto määrittelevät painehaavan ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurioksi, joka tavallisesti ilmaantuu kehon luisen ulokkeen kohdalle (Kuva 1) ja sen aiheuttaja on paine, venytys tai kitka. Painehaavojen ilmenemisellä on monia myötävaikuttavia tekijöitä, joiden tarkempi merkitys on kuitenkin vielä epäselvä. (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP, 2009).



Kuva 1. Vartalon paine-alueet eli luu-ulokekohdat (Juutilainen & Hietanen 2012.)

Viimeisten vuosikymmenien aikana käyttöön on vakiintunut painehaava- termi, joka on kuitenkin hieman harhaanjohtava, sillä kudokseen kohdistuva ulkoinen paine ei ole ainoa painehaavoja aiheuttava tekijä. Aikaisemmin painehaavoista on käytetty termiä makuuhaava. (Juutilainen & Hietanen 2012, 300.)

Painehaavat pidentävät sairaalahoitajaksoja ja ovat kivuliaita, jonka vuoksi ne huonontavat potilaan elämänlaatua. Painehaavat lisäävät myös potilaan infektioalttiutta ja ne aiheuttavat suurta taakkaa myös hoitohenkilökunnalle. Kuitenkin suurin osa painehaavoista pystyttäisiin ehkäisemään sopivilla apuvälineillä ja asentohoidolla. (Soppi & Ahtiala 2012, 62- 64). Kaikista kroonisista haavoista painehaavojen osuus on suurin, mikä tuottaa terveydenhuollolle paljon kustannuksia, sillä painehaavojen hoito on hidasta ja vaikeaa. Haavat syntyvät useimmiten muista sairauksista vuodelepoon joutumisesta ja siksi vaikeita sairauksia potevat tai vanhat ihmiset ovatkin suurimmassa riskiryhmässä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 301.)

Sopin (2013) mukaan kun arvioidaan Suomen hoitolaitoksissa ja kotihoidossa olevien potilaiden määrää ja painehaavojen esiintymislukuja, niin päädytään 55 000 – 80 000 painehaavaan vuosittain. Kun yhden painehaavan aiheuttama lisäkustannus terveydenhuollolle lienee välillä 5000 -6650e, niin vuosittainen kustannusarvio nousee 280 – 500 miljoonaan euroon riippuen painehaavojen esiintyvyydestä. Merkittävä kustannuksia lisäävä seikka on se, että lähes 60 % painehaavoista jää havaitsematta ennen haavahoidon ammattilaisten tekemää arviota. (Soppi & Iivanainen 2013.)

Painehaavat voidaan jakaa neljään asteeseen. Ensimmäisen asteen painehaavan ihoalue on ehjä, mutta punoittava ja usein lämmin. Vaalenematon punoitus on usein merkki painehaavan syntymisestä. Toisen asteen painehaava on punainen ja muodostunut granulaatiokudoksesta, joka on verekästä uudiskudosta ja on haavan lopullisen paranemisen edellytys, sillä sitä alkaa muodostua haavalle vasta, kun infektoitunut kudoksesta puhdistuu pois. Toisen asteen painehaava voi olla myös keltainen ja fibriinikatteinen (soluista ja fibriinistä muodostunutta katetta), joka on tarkoitus saada haavalta pois ennen kuin haava voi parantua. Tämän asteisessa painehaavassa iho on rikkoutunut, mutta haava ei ole kovin syvä. Kolmannen asteen painehaava on huomattavasti syvämpi ja ulottuu usein taskumaisesti ihon alle. Ne myös erittävät usein runsaasti ja ovat infektoituneita. Neljännen asteen painehaava on syvä, se ulottuu li-

hakseen tai jopa luuhun asti. Tällöin haava on onkalomainen ja infektoitunut. (Kemppainen 2012, 12- 14.)

Painehaavoja luokitellaan myös värien mukaan, jossa apuna on VPK – M väritaulukko, joka tulee sanoista vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta. Vaaleanpunainen on epitelisaatiokudosta. Epiteelikudos kasvaa haavan reunalta sekä karvattuppien ympäriltä ja muodostaa vaaleanpunaisia saarekkeita. Punainen on granulaa-tiokudosta, jolloin haava on puhdistunut epätoivotusta kudoksesta. Keltainen on fibriinikudosta, joka voi olla väriltään kermanvalkoisesta keltavihreään. Kudos saattaa olla paksua, sitkeää tai kuollutta. Se saattaa myös erittää ja olla infektoitunut ja märkäinen. Musta kudos on nekroottista, jolloin se on elotonta tai kuollutta. Alue voi olla erittävä ja kuiva, infektoitunut ja märkäinen. (Meri & Tonteri 2010, 5.)

2.2 Painehaavan esiintyvyys

Painehaavoja esiintyy Suomessa 5-15 %: lla hoitolaitoksissa, kotihoidossa ja sairaalahoidossa olevista potilaista. Riskiryhmiin kuuluvat erityisesti vanhuksset sekä potilaat, jotka ovat jonkin sairauden vuoksi jääneet pitkäksi aikaa vuoteeseen (Soppi 2010).

Painehaavojen esiintyvyys todennäköisesti lisääntyy huomattavasti tulevaisuudessa, johtuen väestön vanhenemisestä. Tämän vuoksi painehaavojen ehkäisyä tulisi tehostaa esimerkiksi säännöllisillä riskien arvioinneilla, hyvällä ravitsemuksella sekä apuvälineillä. Myös jo syntyneiden painehaavojen hoitoprosessia pitäisi kehittää haavojen säännöllisillä hoidoilla ja tiiviillä yhteistyöllä terveydenhuollon kanssa. Myös tiedon siirtyminen terveydenhuollon toimijan ja potilaan välillä on tärkeää koko hoitoprosessin ajan. (Soppi 2010.)

2.3 Painehaavan ehkäisy

Painehaavojen ennaltaehkäisy on todettu olevan tehokkain keino vaikuttaa painehaavojen esiintymiseen ja samalla hoitotyön laadun on todettu olevan tärkein tekijä painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa. Ehkäisevät toimenpiteet voidaan jakaa neljään eri ryhmään, jotka ovat riskiryhmään kuuluvien henkilöiden tunnistaminen, asentohoito, ravitsemushoito sekä painetta vähentävien alustojen käyttö. Vielä on kuitenkin epäselvää, että missä määrin painehaavoja todella saadaan ehkäistyä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008.)

Painehaavojen ehkäisy on sekä potilaan kannalta inhimillisin että taloutemme kannalta edullisin vaihtoehto (Juutilainen & Hietanen 2012). Painehaavojen ehkäisy tulee huomattavasti halvemmaksi kuin niiden hoito, minkä vuoksi on tärkeää panostaa ennaltaehkäisyyn. Olennaista ehkäisyssä on alentaa tai poistaa kokonaan riskikohtiin kohdistuva paine ja venytys, tämä voidaan tehdä asentohoidolla sekä erilaisilla apuvälineillä. (Soppi & Ahtiala 2012.) Sopin ja Iivanaisen tekemän painehaavapatjainvestoinnin kustannushyötyanalyysin mukaan painehaavapatjan investoinnin hyödyt näkyvät nopeasti ja patjan takaisinmaksuaika alittaa jopa kaksi vuotta (Soppi & Iivanainen 2010).

Asentohoidon avulla pyritään edistämään vuodepotilaiden elintoimintoja sekä erityisesti estämään ihovaurioiden syntyä. Erityisen tärkeää asentohoito on silloin, kun potilailla ei ole mahdollisuuksia saada painehaavapatjoja, vaan he käyttävät normaaleja sairaalapatjoja. (Iivanainen & Kallio 2011.) Vuoteessa olevan potilaan asennon vaihto tai painopisteen muuttaminen toteutetaan 2-3 tunnin välein tai vaihtoehtoisesti useamminkin, riippuen potilaan yksilöllisistä tekijöistä. Istuma-asennon vaihdos olisi suositeltavaa tehdä 15 minuutin välein, mutta tämä on kuitenkin hankala toteuttaa ja harvassa paikassa työvoiman resurssit riittävät. Kun istuma-asentoa kallistetaan hieman taaksepäin, niin paino jakautuu osittain myös tuolin selkänokkaa vasten, eikä kaikki paine ole pakaroiden alueella. Asentohoitoon liittyy myös kudosten venytyksen riski, joka itsessään on jo altistava tekijä painehaavoille. Tämän vuoksi on pyritty kehittämään kudokseen kohdistuvaa painetta ja venytystä vähentäviä apuvälineitä esimerkiksi siirtymisen tueksi. (Soppi & Ahtiala 2012.)

Ihon pitkään jatkunut kosteus johtaa venymiseen, joka heikentää ihon suojaavaa pintarakennetta ja altistaa ihon sitä kautta haavaumille ja infektioille. Lisäksi kostea iho lisää kitkaa, jolloin tangentiaalisten (se voima, joka vaaditaan kitkan voittamiseksi) voimien vaurioittava vaikutus kasvaa. Tämän vuoksi painehaavojen ehkäisyyn kuuluu tärkeänä osana ihon kuivana pitämisestä huolehtiminen. Hyvä ihonhoito onkin yksi painehaavoja ehkäisevä tekijä. Sen vuoksi ihon kunnon arviointi onkin tärkeä osa päivittäistä painehaavojen ehkäisyä. Painehaavan alkuvaiheen kehittymisen muutokset tulisi huomata ajoissa, jolloin tilanteeseen voidaan heti puuttua ja sen paheneminen voidaan estää. (Juutilainen & Hietanen 2012.) Myös Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston mukaan ihon kuivuus, punoitus ja muut muutokset sekä vaaleanemattoman eryteeman olemassaolo lisäävät painehaavan kehittymisen riskiä entisestään. Näyttöön perustuvan tiedon mukaan ihon hoitoon paneutuminen sekä erilaisien ihonhoitotiimien perustaminen hoitolaitoksiin vähentää painehaavojen ilmaantuvuutta. (EPUAP 2009.)

2.4 Painehaavojen hoidossa ja ehkäisyssä käytettävät apuvälineet

Apuvälineitä käytetään mahdollistamaan ja edistämään potilaan päivittäistä toimintaa ja sitä kautta hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. Potilaille myönnettävien apuvälineiden avulla voidaan myös ennaltaehkäistä mahdollisesti suurempia terveydellisiä ongelmia kuten painehaavoja. (Salminen 2010,18.) Erilaisia paineelta ja hankaukselta suojaavia apuvälineitä on kehitetty runsaasti ja kehitellään koko ajan lisää. Niiden käyttö tulee kuitenkin aina suunnitella yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan. Potilaan käytössä olevat apuvälineet eivät kuitenkaan saa estää tai vaikeuttaa päivittäisiä toimia. Yleisimpiä painehaavojen ehkäisyyn liittyviä apuvälineitä ovat painehaavapatjat ja istuintyynyt sekä potilaan siirtämisen apuvälineet. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320.)

Apuvälineen tarvitsijan tulisi saada käyttöönsä mahdollisimman laadukas ja tarpeen mukainen apuväline oikeaan aikaan. Yleensä apuvälineen käytön määrää pidetään hyvänä mittarina siitä saatavalle hyödylle, mutta esimerkiksi painehaavojen hoidossa käytettävien apuvälineiden osalta pitää huomioida niiden käyttöaste. Esimerkiksi is-

tuintyyntyjä saatetaan käyttää vain pienen aikaa päivästä, mutta silti se vastaa hyvin-kin käyttäjänsä toiminnallisia tarpeita. (Salminen 2010, 18.)

Apuvälinepalveluita järjestävät useat eri toimitahot, mutta pääasiallisesti niistä huolehtivat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Eri sairaanhoitopiireissä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjako voi vaihdella, mutta Satakunnan sairaanhoitopiirissä painehaavoihin liittyvät apuvälineet hoitaa erikoissairaanhoito. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2014.) Painehaavapatjat ja muut painehaavojen hoidossa ja ehkäisyssä käytettävät apuvälineet luokitellaan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiksi, sillä ne myönnetään lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden avuksi (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 566–567). Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepäätökset ovat aina lääkärin tekemiä hoitopäätöksiä (Hurnasti 2006, 14).

Apuvälineiden tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja arvioinnin tarkoituksena on löytää ratkaisu apuvälineen tarvitsijan ongelmaan. Arvioinnissa selvitetään apuvälineen tarvitsijan toimintaa edistävät ja ehkäisevät tekijät. (Salminen 2010, 38.) Koska painehaavat voivat syntyä jo muutamissa tunneissa tai päivässä, niin riskien tunnistaminen ja toimenpiteisiin ryhtyminen ovat avainasemassa painehaavojen ehkäisyssä. Jotta ennaltaehkäisy olisi mahdollisimman tehokasta, se edellyttää järjestelmällistä riskipotilaiden tunnistamista sekä riskiluokkien edellyttämiin toimenpiteisiin ryhtymistä. Riskin tunnistaminen, riskinmukaisen patjan valinta, riskitekijöiden minimointi, toimenpiteiden dokumentointi sekä jatkuva arviointi ovat toimenpiteitä, joilla painehaavoja voidaan ehkäistä. (Mediteam 2014, 2-3.)

Erilaisten riskimittareiden avulla voidaan ajoissa havaita ne potilaat, joilla on suurin riski saada painehaava ja tällä tavoin ehkäistä painehaavojen syntymistä. Riskiluokituksen mukaan valitaan myös oikeat apuvälineet potilaalle, joten myös sen vuoksi riskitilanteen kartoittaminen heti hoidon alussa on tärkeää. Riskiluokitus tulisi tehdä aina heti sairaalaan tullessa tai ensimmäisten vuorokausien aikana. Riskiluokitus tulisi uusida muutaman viikon väliajoin tai aina, kun potilaan tilassa tapahtuu muutoksia. (Kauppilainen 2013, 26–27.) Vuonna 1988 Bradenin ja Bergströmin kehittämä riskimittari (Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk) painehaavariskien tunnistamiseksi on kansainvälisissä tutkimuksissa eniten testattu ja todettu luotettavimmak-

si painehaavariskien kuvaajaksi (Juutilainen & Hietanen 2012, 313). Bradenin riskimittarissa on kuusi osatekijää: tuntoaisti, ihon altistuminen kosteudelle, fyysinen toimintakyky, asennon vaihtokyky, syöminen ja ravinnonsaanti sekä kudosten venyminen ja hankautuminen. Jokaisen osa-alueen kohdalla arvioidaan potilaan sen hetkinen vointi. Pisteitä jokaisesta osa-alueesta jaetaan yhdestä neljään, paitsi kudosten venyminen ja hankautuminen – luokassa pisteitä jaetaan vain yhdestä kolmeen. Maksimi pistemäärä on 23 ja minimipisteet ovat 6. Mitä pienemmät pisteet ovat, sitä suurempi riski on saada painehaava (Kuvio 1). (Kauppilainen 2013, 26–27.)

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

Kuvio 1. Braden- riskiluokituksen pisterajat.

2.4.1 Painehaavapatjat

Potilaan kääntäminen painehaavojen ehkäisynä on tarkoituksenmukaista, silloin kun kyseessä on lyhytaikainen ja/tai ohimenevä riski esimerkiksi leikkauksien jälkeiset tilanteet, mutta pitkään jatkuessaan painehaavariskitilanne vaatii paineenpoisto – tai kevennyspatjan, koska potilaiden kääntely 1-2 tunnin välein etenkin yöaikaan vähentää hoidon laatua (Mediteam 2014, 2). Painehaavariskipotilaille erikseen valmistettuja erikoispatjoja kutsutaan painehaavapatjoiksi. Ne voidaan luokitella passiivisiin (staattisiin) ja aktiivisiin (dynaamisiin). Passiivinen patja muotoutuu potilaan oman kehon mukaan, kun taas aktiivinen patja on moottoroitu. (Iivanainen, Grek-Stjernberg, Kallio, Korhonen & Pukki 2013, 34–35.) Standardi sairaalapatja ei ole painehaavapatja, vaan sen materiaalina on vaahtomuovi (polyuretaani) ja se on vähintään 13-15cm paksu. Tällainen patja tukee potilasta hyvin, muttei kevennä luisten ulokkeiden kohdalle osuvaa painetta yhtä hyvin kuin erikoispatjat. (Juutilainen &

Hietanen 2012, 320.) Erikoispatjoja valittaessa huomioidaan potilaan saamat Braden-pisteet sekä riskiluokka (Iivanainen ym. 2013, 34–35).

Passiivinen painehaavapatja sopii painehaavojen ehkäisyyn niille potilaille, joilla on pieni tai kohtalainen riski saada painehaava ja jotka viettävät paljon aikaa vuoteessa, mutta kykenevät silti itse muuttamaan hieman asentoaan ja heidän ihonsa tunto on normaali (Juutilainen & Hietanen 2010, 321). Staattiset painehaavapatjat valmistetaan muun muassa polyuretaanivaahdosta (viskoelastinen vaahtogeeli), joka muotoutuu potilaan kehon muodon mukaan sen lämmön ja paineen vaikutuksesta. Tällöin paine alenee kehon luisten ulokkeiden kohdilta eli juuri niiltä alueilta, joihin painehaavat yleisimmin syntyvät. Viskoelastinen vaahtogeeli palautuu hitaasti ja vartalon paino jakautuu laajemmalle alueelle kuin standardilla sairaalapatjalla. Näitä staattisia painehaavapatjoja on valittavana eri paksuuksia ja kovuuksia tai ilmatäytteisiä potilaiden omien tarpeiden mukaan. (Iivanainen ym. 2013, 35.) Patjoja valmistetaan myös monikerroksisina ja tällöin alin kerros on aina tukevin, jottei sängyn pohjarakenteista aiheudu vastapainetta vartalolle (Juutilainen & Hietanen 2012, 321).

Suuren tai erittäin suuren riskin potilaille, jotka eivät itse kykene vaihtamaan asentoon suositellaan aktiivisia eli dynaamisia painehaavapatjoja (Juutilainen & Hietanen 2012, 321). Dynaaminen painehaavapatja on vaihtuvapaineinen ja/tai automaattinen. Näitä patjoja ohjataan erilaisilla ohjausyksiköillä ja niiden toiminta vaihtelee valmistajittain. Dynaamiset patjat koostuvat eri määrästä ilmatäytteisiä kennoja ja niiden toiminta perustuu kennojen ilmatäytteisyyteen ja tyhjenemiseen: ilma kulkee moottorin avulla kennojen läpi tietyissä sykleissä. Ilmakennojen koko ja määrä vaihtelee aina patjan valmistajan mukaan. Kennojen tyhjeneminen aiheuttaa kuormituksen poistumisen kyseiseltä alueelta, jolloin verenkierto pääsee palautumaan. Ilmatäyteisissä patjoissa on myös kovetustoiminto, jota voidaan käyttää hoitotoimenpiteitä tehdessä. (Iivanainen ym. 2013, 34–35.) Kaikissa moottoroiduissa ja ilmatäyteisissä patjoissa pitää olla toiminto, joka hälyttää silloin, kun patjan paine ei pysy säädetyllä tasolla. Akuuttihoitossa olevien potilaiden patjoissa tulee lisäksi olla toiminto, joka pikatyhjentää patjan esimerkiksi elvytystilanteissa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 323.)

Sopivaa painehaavapatjaa valittaessa tulee ottaa huomioon myös potilaan kiputilanne, sillä painehaavapatjat huomioivat potilaan kivun VAS- asteikolla arvioituna. Esimerkiksi vaihtuvapaineiset patjat eivät sovi sellaisille potilaille, jotka ovat herkkiä liikekivulle, tällöin tulee valita kuormitusta tasaisesti koko patjan alueelle jakava patja (MediMattress 2013). Oikean patjan valinnalla on keskeinen merkitys sekä potilaan että kustannushyötyjen kannalta. Patjan hankkiminen on strateginen investointi, joka vaikuttaa painehaavojen esiintymiseen ja potilasturvallisuuteen, työhyvinvointiin, työturvallisuuteen hoidon kokonaiskustannuksiin sekä hoidon laatuun. Painehaavojen ehkäisyn onnistuminen edellyttää riskimittareiden käyttöä sekä niiden tulosten hyödyntämistä oikean patjan valinnassa. (Soppi & Iivanainen 2013, 12–13.)

2.4.2 Istuintyyny

Istuma-asento vaikuttaa olennaisesti potilaan jaksamiseen ja hyvinvointiin, sillä jatkuva istuminen rasittaa elimistöä. Istuttaessa selän välilevyihin kohdistuu suurempi kuormitus kuin seisottaessa. Jo pienikin asennonvaihto istuttaessa vaikuttaa paineen jakautumiseen. (Salminen 2010, 180.) Pyörätuolilla tai sähköpyörätuolilla liikkuva henkilö saattaa istua pitkiäkin aikoja vaihtamatta asentoa. Potilas ei välttämättä koe paineen aiheuttamaa epämukavuuden tai kivun tunnetta, kun tunto on jo heikentynyt tai saattaa puuttua kokonaan. Näillä potilailla istumisen apuvälineinä käytetään istuintyynyjä, mutta niiden painehaavoja ehkäisevä vaikutus edellyttää, että niitä osataan käyttää oikein. Jokaisen potilaan kohdalla on yksilöllisesti perehdyttävä siihen, mihin ominaisuuksiin eri istuintyynyjen vaikutus perustuu. Valinnassa huomioitavia tekijöitä ovat toimintakyky, hikoilu, spastisuus ja muut riskitekijät. (Rajala 2011, 7-9.)

Pyörätuoli ja istuintyyny yhdessä muodostavat apuvälinekokonaisuuden, joka suunnitellaan yksilöllisesti potilaan mukaan. Pelkästään pyörätuolin säädöillä on suuri merkitys istuintyynyn keventävään vaikutukseen, sillä sen pitäisi olla sopivan kokoinen ja mallinen, ja säädetty optimaalisen istuinasennon löytämiseksi. Hankausta voi istuma-alueen lisäksi tulla myös pyörätuolin sivuilta ja selkänojasta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 324.)

Istuintyynyjä valmistetaan eri materiaaleista ja ne vaihtelevat suuresti valmistajasta riippuen. Vaahtomuovityynyissä on muuttumaton tasainen tiheys ja ne ovatkin edullisia perustyynyjä. Niille potilaille, joilla on korkea riski saada painehaava, on kehitetty ilmakennotyynyjä. Tyyny muodostuu useista ilmalla täytetyistä ilmakennoista. Paine jakautuu tasaisesti koko istumapinnan alueella, mikä ehkäisee painehaavojen syntymistä. Näitä tyynyjä saa sekä 1-venttiilisinä, jolloin malli on helppo säätää käyttäjän tarpeiden mukaan, että 2-venttiilisinä, jolloin tyynyllä voidaan vaikuttaa lantion asentoon tyynyn eri puoliskojen ilmanpainetta säätämällä. Ilmakennotyynyjä on saatavana myös monirakenteisina, jolloin siinä on yhdistetty vaahtomuovia ja ilmakennot. On kehitelty myös monirakenteisia/viskoelastisia vaahtomuovityynyjä, joissa on useita eri kerroksia ja tiheyksiä istuimen eri kohdissa. Jokaisella eri materiaalilla on tärkeä tehtävä istuinrasen ylläpidossa. Nämä tyynyt sopivat potilaille, joilla on keskitasoa oleva tai korkea riski saada painehaavauma. (Respecta 2012, 291–294.)

2.4.3 Muita painehaavojen apuvälineitä

Painehaavapatjat ja istuintyynyt muodostavat suurimmat painehaavojen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettävät apuvälineryhmät, mutta myös muita yksittäisiä apuvälineitä on kehitelty. Vuoteessa olevilla potilailla on tärkeää käyttää kantapäpehmusteita. Niiden muoto, koko ja yksityiskohdat vaihtelevat valmistajasta riippuen, mutta pääasiassa niiden täyte on polyesteri-kuitua ja päällinen puuvillaa. Pehmusteet on muotoiltu kantapään mukaan ja niissä on tarranauhat, jotta ne pysyvät paikoillaan. Kantapäpehmusteiden lisäksi on kehitetty myös pehmustelevy, joka laitetaan vuoteeseen kantapäiden alle. Alusta on valmistettu viskoelastisesta materiaalista, jonka ansiosta kantapäiden alueelle kohdistuva paine jakautuu laajemmalle alueelle. (Medi-team 2014.)

Vuodepotilaille asentohoito on tärkeää erityisesti silloin, jos käytössä ei ole painehaavapatjaa. Asentohoidon apuvälineinä käytetään erilaisia asentohoitotyynyjä, joita on monia eri malleja ja muotoja. Painehaavojen riskiluokissa olevilla potilailla vältetään 90 asteen kylkiasentoa, koska silloin riski lonkanseudun painehaavasta

kasvaa. Siksi painetta kevennetään kääntämällä potilas 30 asteen kulmaan kiilatyy-
nyn avulla, jolloin paine jakautuu mahdollisimman leveälle alueelle. (Juutilainen &
Hietanen 2012, 319.) Tyynyt on pääasiallisesti valmistettu viskoelastisesta materiaa-
lista, jolloin se jakaa painetta tasaisesti ja muovautuu käyttäjänsä mukaan reagoimal-
la lämpöön ja paineeseen. Näillä tukityynyillä voidaan edistää hyvää unta ja lepoa.
Nukkuma-asentoa tuetaan erikokoisilla kiila- ja tukityynyillä potilaan yksilöllisten
tarpeiden mukaan. Asentohoitotyynyjä voidaan käyttää jalkojen välissä, polvien alla,
niin että kantapää jäävät ilmaan, selän takana tukemassa kylkiasentoon tai käsien
alla, riippuen asennosta. (Respecta 2012, 119.)

Tavallisten istuintyynejien lisäksi on kehitelty myös rengastyynyjä, jotka on tarkoitet-
tu juuri painehaavojen hoitoon ja niiden ehkäisyyn. Tuolille asetettavassa rengastyy-
nyssä keskusosa on tyhjä, jolloin se vähentää häntäluun seudulle kohdistuvaa painet-
ta. Tyyny on valmistettu polyuretaanimuovista ja se säilyttää muotonsa. Tyyny sopii
erityisesti lyhyisiin istumahetkiin. (Hoivatuoterepo [www-sivut](http://www.sivut) 2014.)

Joissakin lähteissä suositellaan myös lammastaljan käyttöä pehmikkeenä vuoteessa
tai pyörätuolissa, mutta synteettisten lampaankarvojen käyttöä ei suositella, sillä nii-
den karvat paakkuuntuvat ja kovettuvat. Painehaavojen ehkäisystä olevaa JBI- suosi-
tusta laadittaessa on tehty kaksi tutkimusta lampaantaljan vaikutuksesta painehaavo-
jen esiintymiseen. Toisessa tutkimuksessa, johon osallistui 297 ortopedistä potilasta,
todettiin painehaavojen esiintymisen vähentyvän merkittävästi potilailla, jotka käyt-
tivät lääkinnälliseen käyttöön tarkoitettua lampaantaljaa. Toinen tutkimus vertaili
tavallisen sairaalapatjan käyttöä lampaantaljalla tai ilman, mutta tässä tutkimuksessa,
joka luokiteltiin hieman suppeaksi, ei niiden välillä pystytty havaitsemaan selkeää
eroa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008.)

Vartalon luu-ulokekohtia eli paine-alueita on runsaasti myös pään alueella (korvat,
korvantaustat, takaraivo ja nenä), joten siksi myös päänalustyyntyjä on kehitetty pai-
nehaavariskissä oleville (Juutilainen & Hietanen 2012, 300). Tyynyjen mallit vaihte-
levat eri valmistajasta riippuen, mutta on olemassa esimerkiksi kaksiosaisia tyyntyjä,
joissa niskaa tukee kimmoisa vyöhyke, mutta pää lepää pehmeällä alueella. Vetoket-
ju tyyнын sivussa mahdollistaa myös täytteen määrän säätelyn, joten tyyntyä voidaan
muotoilla yksilöllisesti. On kehitelty myös tyyntyjä, jotka muotoutuvat kehon painon

ja lämmön mukaan, jolloin paine saadaan jaettua tasaisesti, joka vähentää verisuonien puristumista, verenkierron heikentymistä ja kivun ja puutumisen tunnetta. Tällaisissa tyynyissä päälinen on usein elastinen, joten se vähentää iholle haitallista kitkaa ja venymistä. (Mediteam 2014.)

Siirtyminen paikasta toiseen on merkittävä riskitekijä ihon vaurioitumiselle. Siksi liikuntarajoitteisten potilaiden siirtämiseen ja nostoon liittyviä apuvälineitä on kehitelty runsaasti. Näitä ovat muun muassa nosturit, nostoliinat, siirtymä- ja liukulakannat, siirtovyöt sekä siirto- ja kääntöelineet. Näiden avulla potilaan asentoa voidaan vaihtaa niin, ettei hänelle koidu ihovaurioita eikä hoitajalle/avustajalle liian suurta fyysistä rasitusta. Potilaan omia voimia tulee kuitenkin käyttää aina, kun se on mahdollista. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320.)

2.5 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin ja projekteihin

Tamminen (2013, 2) on tehnyt oman opinnäytetyönsä painehaavojen hoidon ja ennaltaehkäisyn toteuttamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan keskussairaalan tehohoitoyksikön henkilökunnan näkemyksiä painehaavojen hoidosta ja ennaltaehkäisytyöstä. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivis- kvalitatiivista kyselylomaketta. Kyselyyn vastasi 25 sairaanhoitajaa ja vastausprosentti oli 52 %. Teho-osaston työntekijöillä oli kokemusta painehaavojen hoidosta, mutta kuitenkin kiinnostusta lisäkoulutukseen ilmeni. Tammisen tekemän tutkimuksen pohjalta jatkok tutkimuksen aiheeksi ilmeni koulutuksen aihesisältö.

Ahola, Jaakkola ja Lehtonen (2010,2-5, 27) ovat tehneet opinnäytetyön painehaavojen ennaltaehkäisystä hoitotyössä. Heidän tarkoituksenaan oli selvittää, että miten lähi-, perus- ja sairaanhoitajat tunnistavat painehaavoille riskialttiit potilaat ja mitä menetelmiä heillä on painehaavojen ehkäisemiseksi. Heidän tavoitteenaan oli tuottaa tietoa hoitajien osaamisesta painehaavojen ennaltaehkäisytyössä ja kartoittaa käytössä olevia apuvälineitä ja niiden käyttöä. Tutkimustulosten perusteella hoitajat tunnistivat hyvin painehaavoille alttiit potilaat, mutta kaikki hoitajat eivät tunnistaneet yleisimpiä painehaavojen riskitekijöitä. Tutkimuksessa kävi ilmi myös se, ettei pai-

nehaavariskimittareita käytetään osana hoitotyötä. Tekijät huomasivat tutkimuksessaan myös sen, ettei painehaavariskiä ja ennaltaehkäisyn keinoja kirjata säännönmukaisesti hoitosuunnitelmaan. Asentohoitoa ja apuvälineitä sen sijaan käytettiin hyvin. Kyse-ly toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena ja siihen osallistui 88 Etelä-Suomen alueella työskentelevää hoitajaa.

Kuusisto (2010, 2) on tehnyt oman opinnäytetyönsä kirjallisuuskatsauksena painehaavojen tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä hoitotyössä. Tämän kyseisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aiemmin tuotetun tiedon avulla, että miten painehaavoja voidaan tunnistaa ja sitä kautta ennaltaehkäistä hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää painehaavojen tunnistamista ja ennaltaehkäisyä potilastyössä. Kerätyn aineiston analyysin perusteella tulokset osoittivat, että suurin osa painehaavoista olisi ennaltaehkäistävissä, jos työpaikoilla käytettäisiin säännöllisesti riskiluokitusasteikkoja, liikuntakyvyttömiä potilaiden asentoa vaihdettaisiin kahden tunnin välein, ihon tarpeetonta hankausta vältettäisiin, asianmukaiset alustat huomioitaisiin ja painehaavapatjoja ja muita kehiteltyjä apuvälineitä käytettäisiin. Opinnäytetyössä todettiin myös, että hoitohenkilökunnan välillä painehaavojen ennaltaehkäisy tulisi olla yhteinen tavoite.

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projekti- sana on peräisin latinan kielestä ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Lyhyesti määriteltynä se on siis joukko ihmisiä ja heille määrättyjä resursseja, jotka ovat tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan heille asetettua tehtävää. Projektille ominaisia ovat tarkoitus ja tavoitteet, määritelty budjetti sekä aikataulu. Projektille on ominaista myös tietty elinkaari, sillä se ei ole jatkuvaa toimintaa, vaan sille on ennalta määritelty päätepiste. (Rissanen 2002, 10.) Projektin tarkoitus on siis tila, johon projektin toteuttamisella pyritään. Projektin tarkoitusta määritettäessä painotetaan projektille asetettavia toiminnallisia odotuksia ja tavoitteita. Projektitoiminnan tulee siis palvella projektin asettajan tavoitteiden saavuttamista. (Arto ym. 2011, 31.)

Marraskuussa 2014 oli valtakunnallinen painehaavaviikko, jolloin Satakunnan sairaanhoitopiiri järjesti maakunnallisen koulutuspäivän painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoidosta. Satakunnan sairaanhoitopiirin tilaaman opinnäytetyön tarkoitus oli rakentaa koulutuspäivän ympärille nonstop- pisteitä, jotka tukivat koulutuspäivän sisältöä. Nonstop- pisteet järjestettiin Satakunnan keskussairaalan auditoriossa marraskuun 18. päivä. Tarkoituksena oli pystyttää neljä pistettä, jotka käsittelivät painehaavoja eri näkökulmista. Nonstop- pisteet esiteltiin myös Satakunnan ammattikorkeakoululla ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille 16.12.2014.

Tämän osaprojektin tarkoituksena oli muodostaa piste, jonka aiheena oli painehaavojen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettävät apuvälineet. Tarkoitus oli esitellä painehaavapatjoja sekä istuintyynyjä, mutta samalla tuoda esiin myös pienempiä apuvälineryhmiä, joiden käyttö ei välttämättä ole laaja. Esitelehtisen kautta oli tarkoituksena saada hoitajat ajattelemaan myös kotona asuvia riskiluokkaan kuuluvia henkilöitä sekä niitä toimintoja ja apuvälineitä, joilla heidän painehaavat saataisiin ehkäistyä.

Projektille asetettujen tavoitteiden ja vaatimusten pitäisi olla yhtenäisiä projektin voimavaroihin verrattuna. Projektilla pitää siis aina olla toimintaedellytykset. (Rissanen 2002, 48.) Yleensä projektille asetetaan kolmenlaisia tavoitteita: aikatavoite, joka kertoo, milloin projektin tuloksen tulee olla valmis ja tilaajan käytettävissä. Kustannustavoitteet liittyvät siihen, että projekti tulee toteuttaa ennalta määritetyssä budjetissa, kun taas laajuustavoite liittyy suunnitelmien noudattamiseen ja sitä kuvataan tuotteena ja sille asetettavina vaatimuksia. (Artto ym. 2011, 32–33.)

Koko projektina toteutettavan opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä pisteillä kävijöiden tietoutta painehaavoista ja näin ollen parantaa hoitotyön laatua. Tavoitteena oli myös rakentaa pisteet, joiden tieto on selkeää ja näyttöön perustuvaa. Tämän osaprojektin tavoitteena oli esitellä painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon käytettäviä apuvälineitä hoitotyössä toimijoille ja lisätä heidän tietämystään jo ennestään tutuista apuvälineistä, mutta myös mahdollisesti esitellä sellaisia apuvälineitä, joita he eivät ole ennen käyttäneet. Tavoitteeseen pääsyssä auttoivat apuvälineyhtiöstä paikalle saapuneet näytteilleasettajat, jotka pystyivät tuomaan esille juuri ajankohtaisimman tiedon kyseisistä apuvälineistä.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

4.1 Osaprojektin tehtävät

Tämä osaprojektin tarkoituksena oli rakentaa nonstop- infopiste, jonka aiheena oli painehaavojen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettävät apuvälineet. Nonstop- pisteellä oli kaksi näytteilleasettajaa, joista Mediteamin edustaja esitteli painehaavapatjoja ja Respectan edustaja keskittyi esittelemään istuintyynyjä, joita suositellaan erityisesti painehaavojen riskiluokissa oleville potilaille. Nonstop- pisteellä esiteltiin myös tämän opinnäytetyön yhteydessä tehty painehaavaopas sekä painehaavoihin liittyvistä apuvälineistä tehty posterit. Nonstop- pisteet esiteltiin myös SAMK:n ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille joulukuun 16. päivä 2014. Tällöin apuvälineistä kertovalle nonstop- pisteellä ei ollut näytteilleasettajia, mutta apuvälineitä valmistavat yhtiöt antoivat materiaalia, joita opiskelijoille voitiin jakaa. Tällöin apuvälineitä esittelevältä pisteeltä sai myös posterin tulostettuna mukaansa.

4.1.1 Painehaavaoppaan suunnittelu

Ennen oppaan tekemistä pitää tarkasti miettiä mitä oppaalla halutaan viestiä. Esimerkiksi oppaan kokoon ja tekstityyliin on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä ne vaikuttavat oppaan luettavuuteen. Hyvä opas on persoonallisen näköinen ja erottuu muista vastaavista tuotoksista. Oppaan tärkeitä kriteereitä ovat sen käytettävyys kohderyhmässä sekä vastaaminen kohderyhmän tarpeisiin, myös johdonmukaisuus, selkeys ja lähdekritiikki ovat tärkeitä asioita, jotka tulee huomioida. (Vilka & Airaksinen 2004, 52–53.)

Painehaavoja esiintyy usein myös kotihoidon potilailla (5-15 %), joten on tärkeää, että myös kotona asuvat saisivat tietoa painehaavoista ennen kuin niitä pääsee syntymään (Soppi 2010). Tähän osaprojektiin liittyi oppaan tekeminen pääasiassa kotona asuville ja kotihoidon asiakkaille, jotka kuuluvat painehaavojen riskiluokkiin.

Opas on suunnattu niille henkilöille, joilla jokin vamma, sairaus tai ikääntyminen heikentää liikkumiskykyä ja he sen vuoksi altistuvat painehaavoille. Opasta suunniteltaessa oltiin yhteydessä eri sairaanhoitopiirien fysioterapeutteihin sähköpostitse ja kysyttiin heiltä oppaan tarpeellisuudesta sekä asioista, joita siihen voisi laittaa. Näistä sähköposteista kävi ilmi, että painehaavoista ylipäättään tiedetään vain vähän, joten olisi tärkeää tuoda ilmi myös perustietoa painehaavoista. Myös apuvälineistä ja niiden toimintaperiaatteista toivottiin tietoa. Fysioterapeutit kertoivat erityisesti istuintyynyjä olevan niin laajasti saatavilla, että niistä ja niiden toiminnasta olisi hyvä kertoa enemmän.

Teorian tiivistäminen pieneen pakettiin ja erityisesti juuri kohderyhmää koskettavan tiedon valitseminen oppaaseen oli haastavaa. Painehaavaoppaan visuaaliseen suunnitteluun, kuvien etsimiseen sekä niiden julkaisemiseen luvan saaminen vei aikaa. Opaslehtisessä käytettiin apuvälineitä valmistavien firmojen tuotteiden kuvia ja molemmilta Mediteamilta ja Medimattressilta on saatu lupa kuvien käyttämiseen. Osa kuvista on otettu itse ja muut olivat CC-lisensioituja, joten niiden käyttö on vapaata. Opasta tehdessä oltiin tiiviissä yhteydessä Mediteamin myyntiedustajaan sekä Medimattressin myyntiedustajaan, jotka lukivat opaslehtisen ja antoivat oman näkökulmansa kautta siihen muutosehdotuksia. Ennen painatusta oppaan tarkistivat myös keskussairaalan haavahoitaja sekä SAMK:n lehtori, joiden avulla oppaaseen saatiin myös toisenlaisten asiantuntijoiden näkökulmaa.

4.1.2 Apuvälineitä esittelevän posterin suunnittelu

Posterit ovat loistava tapa levittää ja julkaista tietoa ja ne jaetaan pääasiassa kahteen eri ryhmään eli tieteellisiin ja ammatillisiin postereihin. Tieteellisillä postereilla halutaan yleensä julkistaa tutkimuksia ja niiden tuloksia, kun taas ammatillisia postereita käytetään esimerkiksi erilaisia projekteja kuvattaessa. Posterin suunnittelu ja toteutus vievät aikaa ja tärkeintä onkin löytää esiteltävästä asiasta keskeinen tieto, sillä kaikki asiat eivät posteriin mahdu. Liian täyteen ahdettua posteria on vaikea lukijan lukea. (Perttilä 2007, 3-4.) Hyvin toteutettu posterit vetää katsojia puoleensa, vaikka asiasältö olisi keskinkertaistakin. Liian pitkän tai pitkästyttävän posterin viesti saattaa

taas jäädä huomaamatta. Posterissa olevien kuvioden, taulukoiden ja otsikoiden tulee olla selkeitä ja sellaisenaan yksiselitteisiä. (Ritmala-Castren 2013, 38-38.)

Tämän osaprojektin nonstop- pisteellä esiteltiin posterit, johon oli koottu tärkeimpiä tietoja painehaavapatjoista ja istuintyynyistä. Posterit oli opiskelijan esittämisen ja tehdyn painehaavaoppaan tukena. Posterissa painotetaan sitä, millaisille potilaille mitkään apuvälineet sopivat, sillä koulutuspäivässä oli näytteille asettelijoita, jotka esittelivät firmojensa painehaavapatjoja ja istuintyynyjä ja tiesivät niistä kaikki yksityiskohdat. Posterissa esiteltiin myös pienempiä apuvälineryhmiä, jotka jäävät usein patjojen ja istuintyynyjen varjoon, mutta ovat kuitenkin tärkeitä päivittäisessä hoitotyössä. Esiteltävän posterin oli tarkoitus tukea opaslehtistä ja saada ihmisten mielenkiinto posterin kautta opaslehteen. Koulutuspäivässä posterin tarkoituksena oli tavoittaa lukijoita pienemmällä vaivalla, koska lukijoiden ei tarvitse jäädä selaamaan painehaavaopasta. Apuvälineistä kertova posterit oli A1 kokoinen ja painettiin Risteen Kirjapainossa.

4.2 Yhteistyökumppanit

Projektin yhteistyökumppanina toimi Satakunnan sairaanhoitopiiri ja opinnäytetyö liittyi painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittämisen hankkeeseen, joka käynnistyi Satakunnan keskussairaalassa keväällä 2013. Hankkeen tavoitteena oli edistää hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon liittyvää osaamista sekä kehittää painehaavariskin arviointia osana painehaavojen ehkäisyä. Yhtenä hankkeen tavoitteista oli myös selvittää painehaavojen esiintyvyyttä keskussairaalan vuodeosastoilla. Lisäksi tavoitteena oli ottaa käyttöön painehaavariskin toimintamalli vuodeosastoilla. (Koivunen, Luotola & Asikainen 2013, 19–20.) Yhteistyö Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa on jatkunut tiiviinä koko vuoden ja erityisesti syksyn 2014.

Osaprojektin yhteistyökumppanina toimi myös Respecta, joka oli pisteellä esittelemässä tuotevalikoimissaan olevia istuintyynyjä, joita on paljon käytössä monien suomalaisten arjessa. Respecta on osa Otto Bock Scandinavia- konsernia, joka on Pohjoismaissa ortopedisen alan markkinajohtaja. Respecta on suuri toimitsija myös

Suomen apuvälinemarkkinoilla. (Respectan www-sivut 2014.) Yhtiöllä on kattava valikoima erilaisia tuotteita, joista tässä osaprojektissa esiteltiin lähinnä vain istuintyyny. Loppukesällä tämän opinnäytetyön tiimoilta oltiin tutustumassa Harjavallan Satalinnan apuvälinekeskukseen, josta suositeltiin Respectaa näytteilleasettajaksi, sillä erityisesti Respectan istuintyynyjä on käytössä paljon. Alkusyksystä oltiin puhelimitse yhteydessä Respectan myyntiedustajaan, joka suostui tulemaan painehaavakoulutuspäivään näytteilleasettajaksi. Syksyn aikana myyntiedustajaan oltiin useita kertoja yhteydessä sähköpostitse, kun keskusteltiin koulutuspäivän luonteesta, tarpeista sekä aikatauluista.

Toisena osaprojektin yhteistyökumppanina toimi Mediteam, jonka edustaja oli myös mukana painehaavakoulutuspäivässä Satakunnan keskussairaалalla. Mediteam on vuonna 1985 perustettu firma, joka myy ja vuokraa apuvälineitä erilaisiin tarpeisiin. Alkusyksystä kyseltiin Mediteamilta halukkuutta lähteä mukaan painehaavakoulutuspäivään, johon he heti suostuivatkin. Syksyn aikana oltiin usein yhteydessä Mediteamin edustajan kanssa liittyen päivän järjestelyihin, esiteltäviin tuotteisiin sekä aikatauluihin. Keskusteluissa pohdittiin myös Satakunnan ammattikorkeakoululla järjestettäviä nonstop- pisteitä ja Mediteam lähettikin suuren määrän esitteitä ja taskukokoisia Braden- riskiluokituskortit jaettavaksi opiskelijoille.

Koulutuspäivässä Satakunnan keskussairaалalla oli näytteille asettelijana myös Medimattressin edustaja. Medimattress on vuonna 1996 perustettu kotimainen yritys, joka tuottaa erilaisia apuvälineitä terveydenhuollon tarpeisiin. Myös firman edustajan kanssa oltiin syksyn aikana useaan kertaan yhteydessä koskien lähinnä ammattikorkeakoululla järjestettäviä nonstop- pisteitä, sillä Medimattress suostui myös yhteistyöhön ja halusi tuotteitaan esille erilaisten esitteiden kautta. Medimattress lähetti käyttöön kokonaisen kansion apuvälineistä, joita käytetään painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Tiivis yhteydenpito muiden projektiin osallistuvien opiskelijoiden kanssa jatkui läpi projektin. Ryhmän jäsenet olivat yhteydessä sähköpostitse, puhelimitse sekä kokoon-tumisten merkeissä useaan otteeseen ja yhdessä keskusteltiin myös koulutuspäivän järjestelyistä. Samalla pystyttiin konsultoimaan toisia ryhmän jäseniä ja huolehti-

maan siitä, ettei pisteille tule päällekkäisyyksiä. Yhdessä hoidettiin myös palautelomakkeiden suunnittelu, tilojen järjestely sekä kaikki muut käytännön asiat.

4.3 Eteneminen, aikataulu ja resurssit

4.3.1 Projektin eteneminen ja aikataulu

Projekti käynnistyi marraskuussa 2013, kun Satakunnan sairaanhoitopiiriltä tuli ehdotus opinnäytetyön aiheesta heidän hankkeeseensa liittyen. Projektia lähdettiin toteuttamaan neljän hengen ryhmänä ja aihe jaettiin eri osa-alueisiin, niin että kukin projektiryhmän jäsenistä sai eri aiheen. Keväällä 2014 käynnistettiin projektin suunnittelu ja kirjoitettiin projektisuunnitelma yhdessä ryhmänä sekä tutustuttiin aiheesta kirjoitettuun kirjallisuuteen. Opinnäytetyön suunnitteluseminaari pidettiin keväällä 2014 ja samalla haettiin lupa opinnäytetyön tekemiseen Satakunnan sairaanhoitopiiriltä ja allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä.

Kesän 2014 aikana kukin ryhmän jäsenistä ryhtyi kirjoittamaan omaa raporttiaan ja suunnittelemaan pistettään tarkemmin. Painehaavojen hoidossa ja ehkäisyssä kertovan nonstop- infopisteen suunnittelussa lähdettiin ottamaan yhteyttä painehaavapatjoja valmistaviin yrityksiin kyselemällä heiltä näytteille asettajia. Asian tiimoilta oltiin sähköpostin välityksellä yhteydessä eri paikkakuntien fysioterapeutteihin ja heiltä kyseltiin askarruttavia kysymyksiä. Useaan kertaan oltiin yhteydessä Satakunnan sairaanhoitopiiriin apuvälinekeskuksen osastonhoitajaan ja hänen kanssaan sovittiin myös tapaaminen, jolloin saatiin tietoa Satakunnan sairaanhoitopiirin käytössä olevista apuvälineistä.

Syksyn 2014 aikana työstettiin nonstop- infopistettä lopulliseen muotoonsa sekä muutettiin sitä vastaan tulleisiin esteisiin. Teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen suunniteltiin teoriaa hyväksi käyttäen opinnäytetyöhön liittyvä esitelehtinen kotihoidossa ja kotona asuville painehaavariskiluokkiin kuuluville henkilöille. Kirjoitetun teorian sekä esitelehtisen pohjalta koottiin tärkeimpiä asioita apuvälineistä posteriin, joka oli esillä ja tukena marraskuun koulutuspäivässä sekä opiskelijoille pidettävässä päivässä joulukuun puolivälissä.

Opinnäytetyön projektillinen osuus Satakunnan keskussairaalla pidettiin marraskuussa 2014 ja Satakunnan ammattikorkeakoululla joulukuussa 2014. Näiden toiminnallisten osuuksien jälkeen raportti kirjoitettiin loppuun. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö on valmis joulukuussa 2014 ja raportoitu alkuvuodesta 2015. Satakunnan sairaanhoitopiirin saatavilla opinnäytetyö on raportointien ja hyväksymisten jälkeen. Projektin eri vaiheet sekä niihin käytetyt aikaresurssit on kuvattu alla olevassa kuviossa (Kuvio 2).

1. Suunnitteluvaihe

Tarpeen tunnistaminen

Projektin tarve: Projekti on työelämälähtöinen ja tarve sille tuli Satakunnan sairaanhoitopiiriltä. Projektin tavoitteena on lisätä hoitajien tietoa painehaavoista, niiden ennaltaehkäisy keinoista sekä käytävissä olevista apuvälineistä.

Kohderyhmä: Satakunnan keskussairaalan hoitajat, lääkärit, opiskelijat sekä SAMK:n opiskelijat.

Asiasanat: Painehaava, ehkäisy, apuvälineet.

Projektisuunnitelman työstäminen

Projektin tarkoitus/tehtävä:

Projekti on tarkoitus toteuttaa marraskuussa 2014 Satakunnan sairaanhoitopiirin koulutuspäivässä sekä Satakunnan ammattikorkeakoululla joulukuussa 2014. Painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa käytävissä olevista apuvälineistä kertovalla pisteellä otetaan esille suurimmat apuvälineryhmät eli painehaavapatjat ja istuintyyny, mutta tuodaan esille myös pienempiä apuvälineryhmiä. Pisteelle tulee firmojen näytteille asettajia. Pisteellä esitellään myös projektin painehaavaopas.

Projektin tehtävään tutustuminen

Kirjallisuuteen tutustuminen ja lähteiden etsiminen

90h

2. Toiminnallinen vaihe

Teoriaan ja aikaisempiin projekteihin tutustuminen

Pisteen suunnitteleminen ja järjestäminen

Posterin ja opaslehtisen suunnittelu

Infopisteiden toteuttaminen 18.11.2015 ja 16.12.2015.

150h

3. Projektin päättäminen ja projektin arviointi

Saadun palautteen käsittely sekä analysointi.

Raportin loppuun kirjoittaminen sekä esittäminen.

160h

Kuvio 2. Opinnäytetyön projektin vaiheet.

4.3.2 Projektin resurssit

Projektin resursseilla tarkoitetaan materiaalia, joita projektin käyttöön on annettu. Sellaisia ovat esimerkiksi raha, henkilöstö, materiaali, koneet sekä laitteet. Ennen projektin aloitusta tulee tehdä resurssisuunnitelma, jolla varmistetaan resurssien saatavuus aikataulussa, resurssien käytön optimointi ja resurssikustannusten vähentäminen sekä projektin kokonaishallinta. Jos projektin resurssit arvioidaan väärin, näkyy se ylitöinä, kiireenä ja myöhästelyinä. (Pelin 2008, 145-152).

Nonstop- pisteiden järjestämisessä resursseja kului posterin ja painehaavaoppaiden painatukseen sekä pisteellä jaettuihin konvehdeihin. Sekä posterit ja oppaat painettiin Kokemäellä Risteen kirjapainossa ja niistä aiheutuneet kulut (yhteensä 80e) opinnäytetyöntekijä kustansi itse. Myös pisteeltä saadut konvehdit (4e) opiskelija maksoi itse. Välimatkat paikkoihin olivat lyhyitä ja sujuivat pyörällä. Nonstop- pisteeltä saadut esitteet kustansivat apuvälineitä valmistavat firmat ja he myös maksoivat niiden lähettämisestä aiheutuneet postituskulut.

4.4 Arviointisuunnitelma

Jokaiseen projektiin kohdistuu erilaisia odotuksia riippuen siitä, kuka odotuksia asettaa. Esimerkiksi tilaajia ja käyttäjiä kiinnostavat eri asiat, joten he arvioivat projektin onnistumista eri tavalla. Sanotaan, että onnistuneessa projektissa saavutetaan asetetut tavoitteet suunnitellun aikataulun mukaisesti ja sovitulla kustannuksilla. Projektin onnistumisen arviointi on aina jossain määrin mielipidekysymys, sillä aikataulujen ja kustannusarvioiden pitävyyttä on kyllä helppo arvioida, mutta sisällön ja laadun arviointi on aina enemmän tai vähemmän määrittely ja arvostuskysymyksiä. Projektin laadullista onnistumista on toisinaan jopa mahdoton arvioida, jollei etukäteen ole mietitty ja sovittu, millä kriteereillä projekti voidaan kokea onnistuneeksi. (Riihijärvi 2008).

Projektin onnistumista ja mielipiteitä kysyttiin nonstop- infopisteiden vierailijoilta. Nonstop- pisteiden arviointimenetelmää jouduttiin projektiryhmän kanssa pohtimaan pitkään, koska tilojen ahtauden ja ajanpuutteen vuoksi arviointilomakkeiden täyttä-

minen koulutuspäivän aikana olisi aiheuttanut ongelmia. Satakunnan sairaanhoitopiiri pyysi koulutuspäivässä kävijöiltä palautetta sähköisellä kyselylomakkeella jälkikäteen. Koulutuspäällikön kanssa asiasta keskusteltaessa tultiin siihen tulokseen, että myös nonstop- pisteistä voitiin kysymys sijoittaa tuohon lomakkeeseen. Sähköinen kyselylomake lähetettiin vastaajille sähköpostitse koulutuspäivän jälkeen. Kyselylomakkeeseen sisällytettiin yksi kysymys jokaisesta nonstop-pisteestä ja siihen neljä vastausvaihtoehtoa. Tästä osaprojektista arviointikysymys oli ” Miten hyvin nonstop-pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen hoidossa käytettävistä apuvälineistä?” Vastaajat saivat valita, että mikä vastausvaihtoehdoista kuvasi parhaiten heidän oppimistaan; heikosti, välttävästi, hyvin, kiitettävästi. Nonstop- pisteiden arviointi sisälsi myös avoimen kysymyksen, johon sai vapaasti antaa palautetta opiskelijoille. Avoimen kysymyksen vastaukset käytiin läpi sisällön analyysillä.

Sisällönanalyysi on kvantitatiivinen menetelmä, jonka tavoitteena on ilmaista sisällön olemusta kuvaamalla jonkin aineiston jakautumista kategorioihin ja luokkiin. Sisällönanalyysillä käsiteltäviä kohderyhmiä ovat yleensä verbaliset sisällöt, symboliset sisällön ja kommunikatiiviset sisällöt. (Metodix 2014.)

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS

5.1 Paine pois- opas painehaavoista

Paine pois- oppaassa kerrotaan yksinkertaisesti, että mitä painehaavat ovat ja milloin ja mihin niitä tulee ja tätä pyritään selventämään kuvion avulla. Näitä asioita myös fysioterapeutit painottivat sähköposteissa, joita heiltä saatiin kyseltäessä tällaisen oppaan tarpeellisuutta. Oppaassa kerrotaan myös asentohoidosta ja siitä, miten asiakas voi itse toteuttaa asentohoitoa kotonaan ja millä keinoilla painetta voi itse poistaa sellaisilta kehon alueilta, joihin on riski saada painehaava. Oppaassa esitellään selke-

ästi yleisimmät apuvälineet, joita painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa käytetään. Lähinnä oppaassa on tarkemmin esitelty painehaavapatjat ja istuintyyny, mutta myös pienempiä apuvälineitä tuodaan esiin. Oppaassa on myös kuvia apuvälineistä, jotta asiakas saa muodostettua niistä selkeämmän kuvan. Painetussa oppaassa tuodaan ilmi myös niitä asioita, jotka painehaavariskissä olevilla henkilöillä on hyvä olla kunnossa, kuten ravitsemus ja diabetesta sairastavilla sokeritasapaino. Oppaan viimeisillä sivuilla ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä oman alueen terveyskeskukseen. (Liite 1.)

Satakunnan keskussairaalassa järjestetyssä koulutuspäivässä opas herätti jonkin verran kiinnostusta ja idea todettiin hyväksi. Moni koulutuspäivän osallistujista kertoi oppaalle olevan tarvetta myös omassa työpaikassaan. Asian tiimoilta oltiin yhteydessä sekä koulutuspäällikköön että projektin yhteyshenkilönä toimineeseen haavahoitajaan ja tultiin siihen tulokseen, että he jakavat opasta sisäisesti omiin toimiyksiköihinsä ja opinnäytetyön tekijä ottaa yhteyttä Porin perusturvakeskukseen ja antaa sinne luvan oppaan käyttöön toimipisteissään.

5.2 Posterit painehaavoihin liittyvistä apuvälineistä

Hyvä posterit on selkeä, informatiivinen ja helposti luettavissa muutaman metrin päästä. Posterit ajatellaan usein käyntikorttina itsestä tai edustamasta tahosta. Posterin sisällön voi muotoilla vapaamuotoisesti, mutta suunnitteluun tulee käyttää aikaa. Mainostavissa postereissa kuvia käytetään usein enemmän ja teksti jätetään vähemmälle. (Perttilä 2007, 3.) Useilla laitoksilla on graafiset ohjeet, joiden mukaan niitä edustavat posterit pitäisi tehdä (Ritmala-Castrén 2013).

Nonstop- pisteellä esiteltävään opaslehtiseen on vaikea kiinnittää monen kävijän huomio samaan aikaan, koska sen lukemiseen pitäisi perehtyä, joten nonstop- pisteelle tehtiin myös posterit, johon koottiin olennaisimmat asiat painehaavojen hoidossa käytettävistä apuvälineistä. Posterissa kerrotaan ensin apuvälineiden yksilöllisen tarpeen arvioinnin tärkeydestä, jonka jälkeen siinä esitellään tarkemmin painehaavapatjat ja istuintyyny. Lopuksi esitellään myös pienempiä apuvälineitä kuten kantapääsuojat ja tyyny sekä tuodaan esiin tutkimustietoa lampaantaljojen hyödyllisyydestä

painehaavoja ehkäisevänä apuvälineenä. Posterin ansiosta ne kävijät, jotka kiinnostuivat asiasta enemmän, saattoivat jäädä tutustumaan nonstop- pisteeseen lähemmin. (Liite 2.)

5.3 Painehaavakoulutuspäivä 18.11.2014 Satakunnan keskussairaalassa

Koulutuspäivä oli tiistaina 18.11.2014, mutta koko projektiryhmä oli paikalla jo edellisenä iltapäivänä järjestelemässä tiloja ja pöytiä sekä suunnittelemassa näytteilleasettelijoiden järjestäytymistä. Neuvotteluhuoneen järjestely oli hieman hankalaa, sillä huoneessa on lattiaan pultattu U-mallinen pöytä, jota ei voi liikuttaa. Ensimmäiselle pöydälle tuli haavatuoteyhtiö Mölnlycke Healt Caren edustaja, joka tarvitsi jonkin verran pöytätilaa. Mölnlycken edustajan vieressä oli projektiin kuuluva nonstop-piste, jonka aiheena oli painehaavojen hoito. Neuvotteluhuoneen takaseinällä oli iso valkokangas, johon heijastettiin kansainvälisen painehaavapäivän virallinen video. Valkokankaan edessä oli muutama tuoli, johon koulutuspäivään osallistujat saattoivat jäädä istumaan ja katsomaan videota.

Tämän jälkeen tuli tähän osaprojektiin kuuluva nonstop- piste, joka kertoi painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa käytettävistä apuvälineistä. Pisteellä oli apuvälineistä kertova posterit sekä pöydällä esitelehtisiä. Pisteellä oli myös pyörätuoli, jossa oli Respectan korkean riskin potilaille tarkoitettu istuintyyny, jonka täyttämistä ja tyhjentämistä sekä istumamukavuutta sai koittaa ja harjoitella. Pöydän lopussa olivat näytteilleasettajat, joista ensimmäisenä oli Respectan edustaja ja lopuksi Mediteamin edustaja. Pöydän ja seinän väliin ei jäänyt kovin paljon tilaa, joten huonetta kierrettiin myötä päivään tungosten välttämiseksi. Huoneen seinille tulostettiin nuolet osoittamaan kiertosuuntaa. (Kuva 2.)



Kuva 2. Apuvälineistä kertova nonstop- piste painehaavakoulutuspäivässä 18.11.2014.

Koulutuspäivän ohjelmaan oli suunniteltu kaksi taukoa keskelle ohjelmaa, jolloin kävijät pystyivät tutustumaan nonstop- pisteisiin. Koulutuspäivä alkoi aamulla 8.45, mutta myös ilmoittautumisen jälkeen oli aikaa tutustua nonstop- pisteisiin. Koulutuspäivään osallistujat tulivatkin paikalle jo hyvissä ajoin ja jo aamulla osa kierteli nonstop- pisteillä. Tällöin pisteillä oli enemmän tilaa ja osallistujat saivat yksilöllisempää huomioita pisteiltä. Koulutuspäivän luennot alkoivat tilaisuuden avauksella ja painehaavahankkeesta kertomisella. Ennen ensimmäistä taukoa menivät kaikki nonstop- pisteiden opiskelijat auditorion eteen esittäytymään ja kertomaan nonstop- pisteistä. Suurin kävijöiden määrä nonstop- pisteillä oli ehdottomasti ensimmäisellä tauolla, jolloin kävijöitä pisteillä riitti koko ajan. Pöytien muodosta johtuen huoneeseen syntyi välillä tungosta, kun osa jäi pitkään tutustumaan samalle pisteelle eikä jono kiertänyt eteenpäin. Sen vuoksi pyrittiin siihen, että joku opiskelijoista ohjaili huoneeseen tulevia kävijöitä ohitse niiden pöytien, joille tungosta oli syntynyt. Lounastauolla oli jonkin verran aikaa tutustua nonstop- pisteisiin ja silloinkin kävijöitä riitti.

Apuvälineistä kertovalla nonstop- pisteellä kerrottiin tehdystä painehaavaoppaasta ja sen tarpeellisuudesta sekä kyseltiin apuvälineiden tunnettavuudesta. Moni kertoi perusapuvälineiden olevan tuttuja, mutta kiinnostui painehaavaoppaasta sekä sen tarpeellisuudesta ja asiasta syntyi hyviä keskusteluja. Keskusteluissa tuli ilmi myös

muutamia pieniä parannusehdotuksia oppaaseen. Moni kyseli oppaan jakamisesta ja kertoi sellaisen tarpeesta omalla työpaikallaan. Vaikka apuvälineet olivatkin monelle kävijälle tuttuja, niin esimerkiksi patjojen valintakriteerit ja patjavalikoimien suuruus yllättivät osaa kävijöistä. Muutamalle kävijälle apuvälineet olivat hieman oudompia ja heille esiteltiin ja kerrottiin patjojen ja istuintyynyjen eroavaisuuksista sekä painehaavaoppaasta. Nonstop- piste muutti hieman muotoaan riippuen aina kävijän omasta pohjatiedosta ja kokemuksista.

5.4 Nonstop- pisteet hoitotyön opiskelijoille 16.12.2014

Nonstop- pisteet Satakunnan ammattikorkeakoululla järjestettiin F-osan 2.kerroksen aulaan, jonne ensimmäistä vuotta hoitotyötä opiskelevat opiskelijat saivat tulla tutustumaan pisteisiin. Aulaan on useita pieniä pyöreitä pöytiä, jotka yhdisteltiin sopiviksi pisteiksi niin, että ensin tulivat esiintyvyydestä ja ehkäisystä kertovat nonstop-pisteet ja sen jälkeen hoidosta ja apuvälineistä kertovat pisteet. Tilat oli helpompi muokata sopiviksi kuin Satakunnan keskussairaalaan.

Apuvälineistä kertovalla pisteellä oli ensiksi posterit, jotka johdatteli aiheeseen. Pisteelle oli saatu apuvälineitä valmistavilta firmoilta hyvää materiaalia jaettavaksi opiskelijoille, koska nyt apuvälineitä ei konkreettisesti ollut näytteillä. Pöydällä oli esillä MediMattressin iso apuvälineitä esittelevä kansio, josta oli helppo näyttää apuvälineitä. Kansiossa oli esiteltynä erilaisia patjoja ja istuintyynyjä sekä asentohoito-tyynyjä ja erilaisia artikkeleita. Mediteamilta saatiin jaettavaksi opiskelijoille taskukokoiset Braden- riskiluokituskortit, joita on helppo kuljettaa mukana myös hoitopuvun taskussa sekä oppaan painehaavaongelman hallitsemisesta. Lisäksi nonstop- pisteeltä sai mukaansa posterin A4- kokoisena. (Kuva 3.)



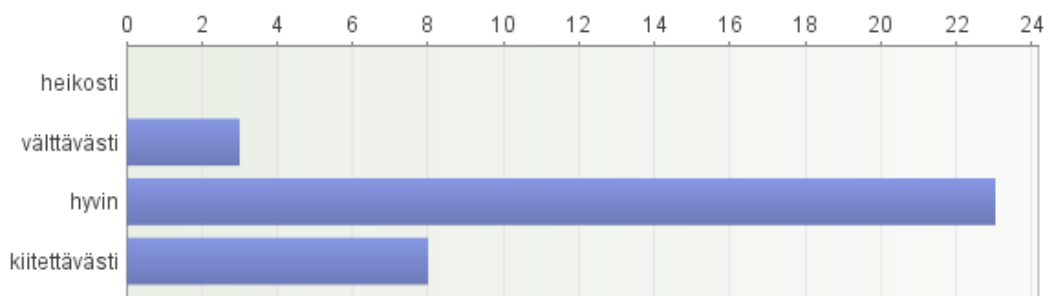
Kuva 3. Apuvälineistä kertova nonstop- piste opiskelijoille 16.12.2014

Opiskelijat olivat todella aktiivisia ja kiinnostuneita asiasta, sillä painehaavat eivät olleet heille kovin tuttu aihe. Opiskelijat olivat juuri tulleet ensimmäisestä harjoittelustaan vanhainkodeista ja palvelutaloista ja muutamat kertoivat myös omia kokemuksiaan, joita harjoittelupaikoissa oli tullut ilmi. Pisteellä kyseltiin ensin, että kuinka tuttuja apuvälineet ovat ja käytettiin niitä harjoittelupaikoissa, joissa opiskelijat olivat juuri olleet. Monelle apuvälineet eivät olleet lainkaan tuttuja ja siksi aloitettiin kertomalla painehaavapatjoista sekä niiden eroista ja havainnollistamalla asiaa firmoilta saatujen esitteiden kuvilla. Opiskelijat kysyivät paljon hyviä kysymyksiä myös sellaisista asioista, joita olivat harjoittelusta jääneet pohtimaan, kuten kuinka usein painehaavapatjalla olevaa potilasta pitää kääntää ja saako sänkyä vuorata tyyntyillä sekä ilmakennopatjojen toimintaperiaatteista. Opiskelijat kyselivät myös pisteiden pitäjiltä kokemuksia harjoittelusta ja painehaavoista sekä kertoivat kokevansa aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

6.1 Arviointi nonstop- pisteistä Satakunnan keskussairaalassa

Satakunnan sairaanhoitopiirin koulutuspäivään osallistuneet vastasivat heille sähköisesti lähetettyyn arviointikyselyyn painehaavakoulutuspäivästä. Vastaukset menivät suoraan Satakunnan sairaanhoitopiirille ja he toimittivat nonstop- pisteiden arvioinnit opinnäytetyön tekijöille. Arviointiin vastattiin nimettömästi. Yhteensä osallistujia koulutuspäivässä oli 127, joista 44 vastasi arviointilomakkeeseen, joten koko palautekyselyn vastausprosentti oli 34,6 %. Palautelomakkeessa kysyttiin myös vastaajan ammattia ja kysymykseen vastasi 84 % vastaajista. Yli puolet (59 %) vastaajista oli sairaanhoitajia. Tämän osaprojektin kysymykseen ”Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen hoidossa käytettävistä apuvälineistä?” vastasi 34 henkilöä. Näin ollen vastausprosentiksi tuli 26,7 %. Tämän osaprojektin kysymykseen vastanneista 67,6 % arvioi, että pisteet lisäsivät hänen tietämystään apuvälineistä hyvin. Kävijöistä 23,5 % kertoi nonstop- pisteiden lisäyksen hänen tietämystään kiitettävästi ja 8,8 % heikosti. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kävijöiden arviointi siitä, miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät kävijän tietämystä painehaavojen hoidossa käytettävistä apuvälineistä (n= 34).

Avoin kysymys analysoitiin sisällön analyysillä, jonka tuloksena arvioinnin pääkategorioiksi muodostuivat nonstop- pisteiden järjestelyt, kirjalliset tuotokset, opiskelijoiden reipas esiintyminen sekä asiaan perehtyminen. Kategoriaksi muodostui myös

uusi ja ajantasainen tieto. Palautetta tuli myös siitä, että joillekin asia oli tuttua, joten heille pisteet olivat lähinnä vanhojen asioiden kertausta.

Palautteista kävi ilmi, että nonstop- pisteiden käytännön järjestelyt olivat onnistuneet hyvin ja pisteet olivat onnistuneet ja selkeät. Myös ihmisten huomion kiinnittäminen nonstop- pisteen aiheeseen sai kiitosta. Muutaman osallistujan mielestä aikaa oli liian vähän pisteille tutustumiseen ja tilojen ahtaus aiheutti sen, ettei kaikkiin pisteisiin ehtinyt paneutumaan kunnolla. Palautteiden mukaan oli positiivinen yllätys, että opiskelijat osallistuivat aktiivisesti koulutuspäivään rakentamalla nonstop- infopisteet.

”Näyttely onnistunut, selkeä”

”hyvin opiskelijat ”nappasivat” pöydän vierustoilla norkoilevat ihmiset ja alkoivat kertoa asioista”

”Liian vähän aikaa...ja ahtaat tilat...niin hankala päästä tutustumaan pisteisiin...”

Vastaajien mielestä nonstop- pisteillä esitelty kirjalliset tuotokset olivat huolellisesti ja hyvin tehty. Kokonaisuutena pisteet olivat monipuolisia ja mielenkiintoisia. Apuvälinepisteellä esitelty posterit oli selkeä ja onnistunut. Myös tämän osaprojektin painehaavoihin liittyvien apuvälineiden pisteellä esitelty painehaavaopas oli hyvä ja selkeä sekä ideassaan hyvä tuotos kohderyhmälleen. Painehaavaoppaan toivottiin saatavan laajasti jakoon ja tavoitettavan kohderyhmänsä.

”Toivottavasti saatte esitteitänne.. jaettua kotona-asuville asiakkaille ja heidän omaishoitajilleen. Tavalliset ihmiset melko tietämättömiä painehaavojen ehkäisystä ja syntymekanismeista”

”Hyvin perehtyneitä asiaan...huolellista työtä”

Nonstop- pisteillä esiintyminen oli vastaajien mielestä reipasta ja ammattimaisesti onnistunutta. Opiskelijat olivat palveluhaluttaita ja innokkaita sekä selkeäsanaisia. Asioita esitettiin myös esimerkkien kautta, mikä sai kiitosta. Myös iloisuus ja positiivisuus olivat jääneet mieleen. Esiintyminen siis kaiken kaikkiaan oli onnistunutta.

”Esittelynne asioista oli mielenkiintoista ja asiantuntevaa...olitte iloisia ja positiivisia”

” ...pystyivät esitelmöimään ja kertomaan esimerkein asioista”

Kävijöiltä saadun palautteen mukaan opiskelijan asiantuntemus oman nonstop- pisteensä aiheesta oli hyvää ja se tuli myös esille hänen työssään. Painehaavoihin liittyviin asioihin oli perehdytty hyvin ja tietoa pystyttiin jakamaan myös muille. Pisteillä kävijöiden kysymyksiin kyettiin vastaamaan ja heidän kanssaan keskustelemaan. Opiskelijoiden valmistautuminen koulutuspäivään oli onnistunut.

”Hyvin olivat perehtyneitä asiaan ja tehneet huolellista työtä...osasivat vastata kysymyksiin”

”Olitte hyvin valmistautuneet”

Pisteillä kävijöiden oma tietämys aiheista oli jo etukäteen varsin runsasta ja se asia kävi ilmi myös palautteista. Vastavalmistuneille ja vasta vähän aikaa työelämässä olleilla asiat olivat vielä tuoreessa muistissa. Nonstop- pisteillä tuli jonkin verran samaa tietoa kuin esimerkiksi luennoilla, mutta kertaus ei ole koskaan pahitteeksi. Kuitenkin tietoa pisteiltä tuli runsaasti ja tieto oli hyvää, vaikkei se uutta tietoa ollutkaan. Jonkin verran uutta tietoa palautteen antajat kertovat saaneensa tuotteiden erilaisista ominaisuuksista.

”Vastavalmistuneena asiat olivat itselläkin vielä melko tuoreessa muistissa”

”mitään kovin uutta tietoa en koe saaneeni, mutta hyvää tietoa kylläkin...Kertaus on kyllä hyvästä”

”jotain uuttakin tietoa sain tuotteiden erilaisista ominaisuuksista”

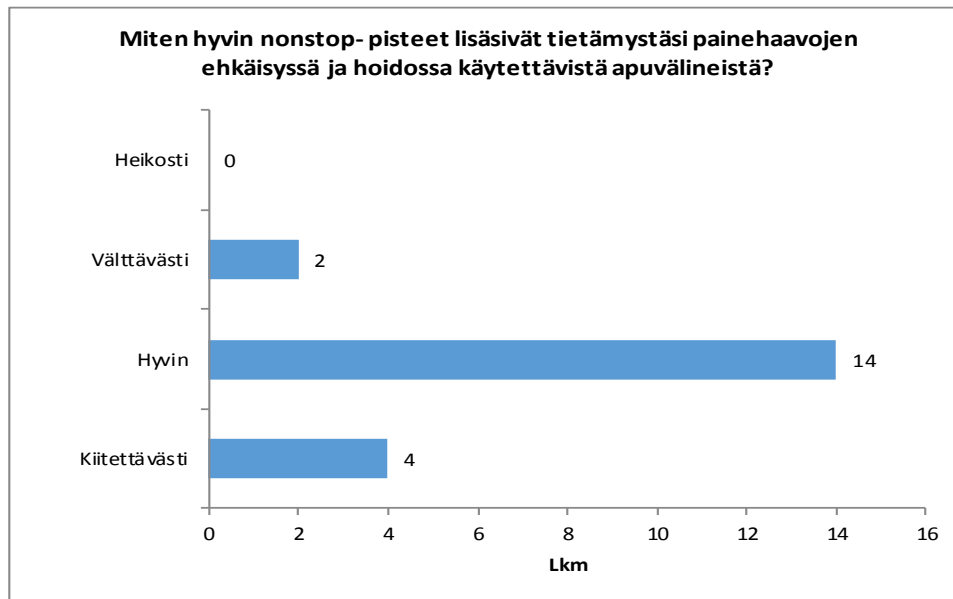
Monen palautteen lopussa kiiteltiin hyvin tehdystä työstä ja toivotettiin menestystä jatkoon. Palautteen antajat kokivat aiheen olleen tärkeä ja aina ajankohtainen. Palautteiden mukaan on myös hyvä, että nykyään koulutuksessa voi tehdä myös tämän tyyppisiä projekteja koulun ulkopuolella, sillä ne antavat opiskelijoille hyviä eväitä työelämään.

”opiskelijat olivat tehneet hyvin työtehtävänsä, kiitos heille siitä...he ansaitsevat hyvät arvioinnit lopputyöstään”

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa käytettävistä apuvälineistä kertova nonstop- piste onnistui sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Pisteellä esitetyt kirjalliset tuotokset olivat onnistuneita ja tavoitteensa täyttäviä. Nonstop- pisteen järjestely ja esittäminen vaativat paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa, mutta yhteistyö onnistui hyvin. Yhteistyö myös muiden projektiryhmään kuuluvien opiskelijoiden kanssa oli antoisaa ja tukea antavaa.

6.2 Arviointi nonstop- pisteistä Satakunnan ammattikorkeakoululla

Satakunnan ammattikorkeakoululla palautetta kerättiin kyselylomakkeella hoitotyön opiskelijoilta. (Liite 3.) Palautelomakkeessa oli yksi kysymys jokaisesta nonstop- pisteestä sekä yksi avoin kysymys. Apuvälineistä kertovan nonstop- pisteen kysymys oli ”Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen hoidossa käytettävistä apuvälineistä?” Vastausvaihtoehtoina olivat heikosti, välttävästi, hyvin, kiitettävästi. Kävijöitä nonstop- pisteillä Satakunnan ammattikorkeakoulussa oli 37, joista 20 vastasi arviointilomakkeeseen, joten vastausprosentti oli 54 %. Kaikki arviointilomakkeeseen vastanneet vastasivat myös tämän nonstop- pisteen kysymykseen. Suurin osa vastaajista (70 %) oli sitä mieltä, että piste lisäsi hänen tietämystään painehaavoista hyvin. Vastaajista 10 % oli sitä mieltä, että nonstop- piste lisäsi hänen tietämystään välttävästi ja 20 %:n mielestä piste lisäsi hänen tietämystään kiitettävästi. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Opiskelijoiden arviointi siitä, miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät heidän tietämystään painehaavojen hoidossa käytettävistä apuvälineistä. (n=20).

Myös opiskelijoiden arviointilomakkeessa oli yksi avoin kysymys, jonka vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä. Opiskelijoiden palautteista kävi ilmi lähes samat asiat kuin Satakunnan keskussairaaltal saaduista palautteista. Pääkategorioiksi avoimesta kysymyksestä saaduista vastauksista muodostuivat hyvin suunnitellut ja onnistuneet pisteiden järjestelyt, mielenkiintoiset pisteet sekä aiheen tärkeys ja ajan-kohtaisuus.

Palautteen mukaan uutta tietoa oli paljon ja se oli hyvää erityisesti juuri opiskelunsa aloittaneille opiskelijoille. Aihe myös ”avasi silmät” ongelmasta, joka on laaja ja johon törmää lähes kaikkialla. Palautteiden mukaan nonstop- pisteet olivat hyvä tapa saada uutta ja hyödyllistä tietoa tiiviissä paketissa ja lyhyessä ajassa. Palautteen mukaan erityisesti painehaavojen hoidossa käytettävät teknologiset apuvälineet ja niiden toiminta koettiin mielenkiintoisiksi.

”Tieto oli hyvin tiivistettyä ja avasi silmät siitä, kuinka ongelmaan voidaan puuttua..”

”..teknologiset apulaitteet olivat mielenkiintoisia”

Vastaajien mielestä nonstop- pisteiden järjestelyt olivat hyvin suunniteltu ja toteutettu sekä niistä muodostui yhdessä monipuolinen kokonaisuus. Järjestetyt infopisteet olivat selkeitä ja ymmärrettäviä ja ne olivat myös tarpeeksi kattavia. Nonstop- pisteitä järjestäneiden opiskelijoiden työskentely oli myös onnistunutta. Palautteissa arvioitiin myös nonstop- pisteillä esiintymistä, joka oli hyvää ja mielenkiinnon herättävää.

”Rastipisteet olivat kattavia ja niistä sai tietoa hyvin”

”selkeää ja ymmärrettävää..”

”..erittäin monipuolinen kokonaisuus..”

”esitys mielenkiintoinen, ei tylsä..”

Myös opiskelijoilta saaduissa palautteissa kiiteltiin opiskelijoita hyvin tehdystä työstä sekä korostettiin onnistunutta aiheen valintaa. Tiedon toivottiin leviävän myös kentälle, koska nonstop- pisteissä painehaavaongelman tärkeys tuli hyvin esiin. Monessa palautteessa huomioitiin ja korostettiin myös aiheen tärkeyttä.

”..painehaavaongelman tärkeys tuli esiin..”

”kiitos todella paljon kattavasta esittelystä..”

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa käytettäviä apuvälineitä esittelevä nonstop- piste muutti hieman muotoaan Satakunnan ammattikorkeakoululla, sillä näytteliasettajia ei paikalle silloin pyydetty. Opiskelijoilla pohjatieto oli vähäisempää ja siksi nonstop- piste antoi heille enemmän uutta asiaa, mutta toisaalta tietoa nonstop- pisteellä oli paljon, joten kokonaisuuden hallitseminen oli vaativaa. Yhteistyö muiden projektiryhmäläisten kanssa sujui myös ammattikorkeakoululla erinomaisesti.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattietiikalla tarkoitetaan niitä periaatteita ja normeja, joita kukin ammattiryhmä on määritellyt työntekijöilleen. Tärkeimpiä ammattikuntien tekijöitä ovat niiden eettiset säännöt, sillä niiden perusteella ammattikunnan työntekijät noudattavat yhteises-

ti sovittuja toimintatapoja. (Etene 2014.) Sairaanhoidajien eettisten periaatteiden mukaan sairaanhoitajan työ on ammatillisen taidon ja tiedon välittämistä muille sekä vastavuoroisesti myös tiedon vastaanottamista muilta. Tärkeä osa eettisyyttä on myös osallistuminen ammatillisten järjestöjen toimintaan, sillä hoitotyöntekijät edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevuutta sekä yhteisvastuullisuutta. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijoiden valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Opinnäytetyönprosessin eri vaiheisiin liittyy monia eettisiä asioita, jotka tulee ottaa huomioon. (Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003, 7§.) Tällaisia eettisiä asioita ovat esimerkiksi tutkimuksen/projektin eettisyyttä ohjaavat lait ja säädökset, asianmukainen lupakäytäntö, toteutusvaiheessa osallistuvien tahojen eduista huolehtimisen asettaminen etusijalle sekä vilpittömyys muun muassa tuloksia käsitellessä (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014).

Opinnäytetyössä on toteutettu eettisiä periaatteita ja eettisyyttä korostaa se, että projektille on haettu tarvittavat luvat ja opinnäytetyöraportin tekstiä ei ole plagioitu. Koko nelihenkinen projektiryhmän jokaisen jäsenen työosuus tulee selvästi esille kunkin tekemässä omassa opinnäytetyöraportissa. Myös nonstop- pisteistä saatu palaute on käsitelty rehellisesti eikä palautteita ole väärennely.

Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tutkimustiedon harkittua käyttöä ja sen tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja toimintamalleja ja hoitokäytäntöjä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Opinnäytetyössä on käytetty monipuolista, uutta ja luotettavaa tietoa.

6.4 Pohdinta

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin. Tavoitteena tiedon lisääminen on toisaalta hankala, koska jokaisella pisteellä kävijällä oma tietopohja oli eritasoinen, joten on selvää, että toiset saavat pisteeltä enemmän irti kuin toiset. Nonstop-piste muutti hieman muotoaan Satakunnan keskussairaalan ja ammattikorkeakoulun

välillä, sillä opiskelijoilla aiempi tieto asioista oli vähäisempi. Tämä hankaloitti pisteen pitämistä ammattikorkeakoululla, sillä oli vaikea miettiä, että mitä asioita esitellään/mitkä asiat apuvälineistä asettaa etusijalle lyhyessä ajassa, kun kaikki on tavaltaan uutta.

Opinnäytetyön aihe ja idea olivat täysin työelämälähtöisiä ja siksi juuri ajankohtaisia ja tärkeitä. Aihe opetti paljon itselle painehaavoista, niiden ehkäisystä ja hoidosta, mutta erityisesti apuvälineistä. Näistä tiedoista on paljon hyötyä itselle myös tulevaisuuden työelämässä.

Tämä projektiluontoinen opinnäytetyö oli opettavainen ja auttoi tekijää ymmärtämään painehaavojen aiheuttamia haasteita ja kuluja yhteiskunnalle sekä niiden aiheuttamaa kärsimystä potilaille. Opinnäytetyön tekeminen oli silti palkitsevaa, kun näkee sen kiinnostavan ja vaikuttavan ihmisiin sekä synnyttävän keskustelua. Tämän tyyppiset nonstop- pisteet olisivat hyvä ja erilainen tapa lisätä opiskelijoiden tietämystä painehaavoista ja siksi niitä voisi järjestää opiskelijoille myös tulevaisuudessa varsinkin, kun nonstop- pisteet on jo suunniteltu valmiiksi. Kaikki tähän hankkeeseen Satakunnan sairaanhoitopiirille tehdyt posterit ja muut materiaalit on jätetty Satakunnan ammattikorkeakoululle, josta niitä voidaan toivottavasti hyödyntää tulevien hoitotyön opiskelijoiden opiskelussa myös jatkossa.

LÄHTEET

- Ahola, S. Jaakkola, R. & Lehtonen, P. 2010. Painehaavojen ennaltaehkäisy hoitotyössä. AMK- opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.10.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14967/Ahola_Jaakkola_Lehtonen_1.pdf?sequence=2
- Artto, K., Martinsuo, M. & Kujala, J. 2011. Projektiliiketoiminta. Helsinki: WSOY Pro.
- Asetus ammattikorkeakouluista. 2003. A15.5.2003/7§.
- ETENEn www-sivut 2014. ETENEn toiminta. Viitattu 16.12.2014.
<http://www.etene.fi/fi/toiminta>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Paner. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel: 2009.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2008. JBI- suositus painehaavoista. Viitattu 30.10.2014.
http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2008-2_1.pdf
- Hoivatuoterevon www-sivut. 2014. Rengastyynyn esittely. Viitattu 30.10.2014.
<http://www.hoivatuoterepo.fi/sissel-rengastyyny-ovaali-p-288.html>
- Hurnasti, T. 2006. Apuvälinepalveluja ohjaavien käsitteiden tulkintaa. Helsinki: Stakes.
- Iivanainen, A. Grek- Stjerberg, P. Kallio, H. Korhonen, A. Korhonen, S. & Pukki, T. 2013. Valitse oikea painehaavapatja. Haava 4, 34-35.
- Iivanainen, A. & Kallio, H. 2011. Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito. Haava 3.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. 2014. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 1.2.2015.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>
- Kauppilainen R-L, 2013. Braden- riskimittari. Käytännön kokemuksia Laakson sairaalasta. Haava 4, 26–27.
- Kemppainen, M. 2012. Painehaavojen hoitaminen- opas Suomussalmen terveysaseman akuuttiosaston hoitohenkilökunnalle. AMK- opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.9.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52574/Kemppainen_Mirva.pdf?sequence=1

Koivunen, M. Luotola, E. & Asikainen, P. 2013. Painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittäminen. Haava 4, 19-20.

Jaakola, P. & Kuusisto, K. 2010. Potilaan painehaavojen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy hoitotyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.9. 2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22766/Jaakola_Pirjo_Kuusisto_Kirsi.pdf?sequence=2

Luotola, E. 2013. Painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöinfossa 14.11.2013.

MediMattress, 2013. Helppohoitoiset terveysvaikutteiset sairaalatuotteet. Esittelykansio.

Mediteam. 2014. Painehaavaongelman hallinta. Ohjelehtinen painehaavoista ja apuvälineistä.

Meri, L. & Tonteri, O. 2010. Painehaava voi yllättää – pieni tietopaketti painehaavoista hoitohenkilökunnalle. AMK- opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.9.2014.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17104/Pieni%20tietopaketti%2021.6.2010.pdf?sequence=1>

Metodix www-sivut. Sisällönanalyysi. Viitattu 9.12.2014.

http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallonanalyysi

Pelin, R. 2004/2008. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.1.2015.

http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin_suunnittelu.pdf.pdf

Posnett, J., Gottrup, F., Lundgren, H. & Saal, G. 2009. The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. Journal Wound Care 18.

Rajala, U-M. 2011. Kohtisuoran pintapaineen mittaaminen. Haava 3, 7-9.

Respecta. 2012. Apuvälineiden tuotekuvasto.

Respectan www-sivut. Yhtiön esittely. Viitattu 15.10.2014

<http://respecta.fi/>

Riihijärvi, S. 2008. Projektinhallinta dokumentointiprojekteissa. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 5.2.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79217/gradu02780.pdf?sequence=1>

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Ritmala-Castren, M. 2013. Miten teen hyvän ja abstraktin posterin. Haava 4, 38.
- Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sairaanhoitajaliiton www-sivut. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 5.2.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salminen, A-L. 2010. Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2014. Viitattu 19.9.2014. http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=99,1&_dad=wportal&_schema=WPORTAL
- Soppi, E. 2010. Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Viitattu 1.2.2015. <http://www.duodecimlehti.fi>
- Soppi, E. & Ahtiala, M. 2012. Painehaavat, ehkäisy ja hoito. Sairaanhoitaja 6-7, 62-62.
- Soppi, E. & Iivanainen, A. 2013. Makuualustan valinnalla kustannushyötyä painehaavariskissä olevalle potilaalle. Haava 4, 12-13.
- Soppi, E. & Iivanainen, A. 2010. Painehaavapatjainvestoinnin kustannushyötyanalyysi. Medimattress.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa työhön. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 16.12.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf
- Tamminen, K. 2013. Painehaavojen hoidon ja ennaltaehkäisyn toteutuminen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.10.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60149/Tamminen_Karoliina.pdf?sequence=
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Liite 1.

Ei julkaista theseuksessa.

PAINEEHAAVOIHIN LIITTYVÄT APUVÄLINEET

Apuvälineiden tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Painehaava voi syntyä jo muutamassa tunnissa, joten riskien tunnistaminen ja oikeanlaisten apuvälineiden valinta on tärkeää.

PAINEEHAAVAPATJAT:

Pitkään jatkuessa painehaavariski vaatii painehaava- kevennyspatjaa, sillä kääntäminen 1-2 tunnin välein erityisesti yöaikaan ei ole tarkoituksen mukaista. Painehaavojen ehkäisyn ja hoidon onnistuminen edellyttää riskimittareiden käyttöä ja niiden tulosten hyödyntämistä oikean patjan valinnassa.

Passiivinen painehaavapatja:

- Pienen tai kohtalaisen riskin omaaville
- Viettävät paljon aikaa vuoteessa
- Voivat itse hieman vaihtaa asentoa
- Ihon tunto on normaali

Aktiivinen painehaavapatja:

- Suuren/erittäin suuren riskin omaaville
- Koostuu ilmatäytteisistä kennoista, joita ohjaa erillinen yksikkö
- Potilaan ei tarvitse itse muuttaa asentoa



Kantapäsuojat ovat tarpeellisia, sillä kantapäät altistuvat herkästi paineelle vuoteessa ollessa.



Viskoelastisesta vaahtogeelistä valmistetussa istuintyynyssä on muuttumaton tiheys ja se on hyvä perustyyne.



Kaksiosainen pääanalustyyne, jossa niskaa tukee kimmoisa osa, mutta pää saa levätä pehmeällä alueella.



Ilmakennoista muodostuva istuintyyne, jolloin paine jakautuu tasaisesti koko alueelle.

Lampaantaljaa on käytetty painehaavojen ehkäisyn ja hoidon tukena, mutta tutkimustulosten mukaan selvää hyötyä niistä ei ole voitu osoittaa olevan. Synteettisten taljojen käyttöä ei suositella, sillä niiden karvat kovettuvat ja paakkuuntuvat.

Liite 3

Palaute opinnäytetyöntekijöille nonstop- pisteistä 16.12.2014

1.Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen esiintyvyydestä?

heikosti

välttävästi

hyvin

kiitettävästi

2.Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ennaltaehkäisystä?

heikosti

välttävästi

hyvin

kiitettävästi

3.Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen hoidosta?

heikosti

välttävästi

___ hyvin

___ kiitettävästi

4.Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa käytettävistä apuvälineistä?

___ heikosti

___ välttävästi

___ hyvin

___ kiitettävästi

Muut kommentit ja palautteet opinnäytetöistä:

Kiitos palautteesta!