

Toni Suomela

PAINEHAAVOJEN HOITO

Satakunnan sairaanhoitopiirin painehaavojen ehkäisyn ja hoidon
kehittämishankkeen koulutuspäivän nonstop- piste

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN PAINEEHAAVOJEN EHKÄISYN JA HOIDON KEHITTÄMISHANKKEEN KOULUTUSPÄIVÄN NONSTOP- PISTE

Suomela, Toni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2015
Ohjaaja: Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 7

Asiasanat: painehaava, painehaavan hoito, STOP – painehaavoille päivä, non-stop piste.

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 keskussaira-
aalassa 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 keskussaira-
alassa 18.11.2014 järjestettyyn koulutuspäivään painehaavojen hoidosta. Valmiit nonstop- pisteet esiteltiin myös Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille 16.12.2014.

Opinnäytetyön aiheesta rakennetulla nonstop- pisteellä esiteltiin painehaavojen hoidossa käytettyjä keskeisimpiä hoitotoimenpiteitä ja haavanhoitotuotteita. Projektin yhteistyökumppaneina toimivat Satakunnan sairaanhoitopiiri sekä haavanhoitotuotteita valmistava Mölnlycke health care. Mölnlycke health care toimi myös 18.11.2014 järjestetyllä koulutuspäivällä näytteilleasettajana.

Opinnäytetyön tilaaja, näytteille asettajat sekä nonstop-pisteillä kävijät olivat tyytyväisiä nonstop- pisteisiin, jotka onnistuivat niille asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Palaute kerättiin nonstop- pisteestä Satakunnan sairaanhoitopiiriltä sähköisesti ja Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoilta kirjallisesti. Palautteissa arvioitiin miten hyvin nonstop- piste lisäsi kävijän tietämystä painehaavojen hoidosta. Satakunnan sairaanhoitopiirin palautteiden mukaan 75,76 % vastasi pisteiden lisänsen heidän tietämystään painehaavojen hoidosta hyvin tai kiittävästi. Satakunnan ammattikorkeakoululla pisteillä käyneistä hoitotyönopiskelijoista 70 % vastasi pisteen lisänsen tietämystään hyvin ja 30 % kiittävästi.

SATAKUNTA HEALTH CARE DISTRICTS PROJECT OF PRESSURE ULCER PREVENTATION AND TREATMENT WITH NONSTOP-POINTS

Suomela, Toni
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
April 2015
Supervisor: Hytönen, Elsa
Number of pages: 39
Appendices: 7

Keywords: pressure ulcer, pressure ulcer treatment, STOP- pressure ulcers day, non-stop- point

This thesis was part of a project by Satakunta health care district to prevent and find solutions to treat pressure ulcers. This project has been going on since 2012. The goal of this thesis was to improve Satakunta health care districts staff members' knowledge and the quality of nursing when dealing with pressure ulcers. Because of this project Satakunta central hospital organized a pressure ulcer education day on November 18th 2014 where this thesis was presented. This thesis was made in cooperation with Satakunta University of Applied Sciences and Satakunta health care district. This project was performed as partial projects by four students. All four partial projects covered pressure ulcers from different perspectives. All four students made their own partial projects and wrote their own theses.

The purpose of this thesis was to arrange a nonstop information point for a training day held in Satakunta central hospital on November 18th 2014. The theme of this non-stop point was pressure ulcer wound care. The finished nonstop points were also introduced to first year nursing students in Satakunta University of Applied Sciences on December 16th 2014.

The nonstop point build from the thesis presented main treatment procedures and wound care products used with pressure ulcers. The project partners in the thesis were Satakunta health care district and wound care product manufacturer Mölnlycke health care. Mölnlycke health care also participated in the education day held on November 18th 2014 as an exhibitor.

The orderer of the thesis, the exhibitors and the participants who took a part of the nonstop points were satisfied by them. The thesis fulfilled its objectives.

The feedback from the Satakunta health care district was collected by e-mail and from Satakunta University of applied sciences literally. The purpose of the feedback was to measure how well the nonstop point improved visitor's knowledge about pressure ulcer treatment. The feedback collected from Satakunta health care district says that 75, 76 % of the visitors answered that the nonstop point increased their knowledge significantly. The feedback collected from Satakunta University of applied sciences says that the nonstop points improved 70% of the visitors their knowledge a lot and 30% significantly.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ.....	6
2.1	Projektin toimeksianto	6
2.2	Projektin rajaus ja riskit	7
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
3.1	Painehaava - Decubitus.....	8
3.2	Painehaavan ennaltaehkäisy.....	10
3.3	Painehaavan hoito	11
3.3.1	Asentohoito ja apuvälineet	12
3.3.2	Painehaavan puhdistaminen	13
3.3.3	Painehaavan suojaaminen.....	16
3.3.4	Painehaavan kirurginen hoito	18
3.4	STOP – painehaavoille päivä.....	18
3.5	Nonstop – piste	20
3.6	Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin	20
4	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	23
5.1	Projektin työvaiheet	24
5.1.1	Työnjako	24
5.1.2	Nonstop- pisteen suunnittelu	25
5.2	Yhteistyökumppanit.....	26
5.3	Projektin eteneminen, aikataulu ja resurssit.....	27
6	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS	27
6.1	Nonstop- piste Satakunnan keskussairaalan painehaavahoitopäivänä 18.11.2014	27
6.2	Nonstop- piste Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille 16.12.2014	30
7	PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN.....	32
7.1	Arviointi ja palaute Satakunnan keskussairaalan koulutuspäivän nonstop- pisteestä	32
7.2	Arviointi ja palaute Satakunnan ammattikorkeakoulun nonstop-pisteestä..	34
7.3	Pohdinta	37
	LÄHTEET.....	38

1 JOHDANTO

Ihminen voi joutua vuodepotilaaksi missä elämänsä vaiheessa tahansa. Toimenpiteissä käytetyt anestesioidit ja puudutukset voivat pakottaa ihmisen makaamaan vuoteessa pitkiäkin ajan jaksoja sekä suuret toimenpiteet vaativat potilaalta pitkä vuodelevon. Ihminen voi joutua vuodepotilaaksi äkillisesti, tai ikääntymisen myötä lisääntyneen sairastelun aiheuttaman yleiskunnon laskun takia. Sairaanhoidon on merkittävässä asemassa painehaavojen ennaltaehkäisyssä, haavojen hoitamisessa sekä potilaan itsehoitovälmiöiden tukemisessa. (Tamminen 2013, 6)

Maailmanlaajuisesta STOP- painehaava päivää on vietetty jo useita vuosia joka marraskuun kolmantena torstaina. Myös Satakunnan sairaanhoitopiiri on ollut mukana hankkeessa sen synnystä alkaen. Satakunnan sairaanhoitopiiri on järjestänyt vuosina 2012-2014 painehaavoihin liittyvän hankkeen, jonka tavoitteena on ollut tutkia ja kehittää näyttöön perustuvia toimintamalleja, sekä potilashoitoa ja hoitajien työskentelyä. Tavoitteena on ollut myös lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta painehaavoista ja sitä kautta edistää hoidon laatua. (Luotola 2013.) Satakunnan sairaanhoitopiiri tilasi Satakunnan ammattikorkeakoululta opinnäytetyön tähän kyseiseen hankkeeseen liittyen.

Opinnäytetyön tarkoitus oli järjestää Satakunnan sairaanhoitopiirin STOP – painehaavoille päivälle laadukas, kriteerit täyttävä nonstop - piste jonka aiheena oli painehaavojen hoito. Tavoitteena oli lisätä koulutuspäivään osallistuneiden tietoutta painehaavojen hoidosta. Projektissa oli mukana myös kolme muuta opiskelijaa, jotka kukin järjestivät Satakunnan sairaanhoitopiirille oman nonstop – pisteen. Muiden projektien aiheet olivat painehaavojen esiintyvyys ja syyt, painehaavojen ennaltaehkäisy sekä hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettävät apuvälineet.

2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

2.1 Projektin toimeksianto

Lähes kaikille projekteille on löydettävissä asiakas tai asiakkaita, jotka hyödyntävät ja käyttävät projektin työprosessia, oppimista ja/tai sen tuloksia. Toisaalta voidaan myös ajatella, että projekti itse on samanaikaisesti kymmenien, ehkä satojenkin toimijoiden asiakas. Erilaisia asiakkaita ja asiakkuussuhteita voi projektin aikana olla useampiakin, ja niistä voidaan käyttää monenlaisia eri nimikkeitä, kuten projektin tilaaja, toimeksiantaja tai tutkimusyhteisön kumppani. (Rissanen 2002, 150)

Projektin asettaja on myös projektin tilaaja ja hänen tehtävänä on määritellä työn tarkoitus, aikataulu ja käytössä olevat rahat ja muut voimavarat (Ruuska 2007, 36)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Satakunnan sairaanhoitopiiri sekä erityisesti haavatyöryhmä. Satakunnan sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 20 jäsenkuntansa noin 226 000 asukkaalle yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Satakunnan sairaanhoitopiirin sairaalat ja toimipisteet sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa ja näiden lisäksi psykiatrian toimipisteitä on useilla eri paikkakunnilla. Kehitysvammaisten erityishuoltoa tarjoavat Antin kartanon kuntoutuskeskus Ulvilassa ja toimipisteet useilla eri paikkakunnilla. Satakunnan sairaanhoitopiirin palveluksessa työskentelee noin 3800 henkilöä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

Projektin yhteyshenkilöinä toimivat auktorisoitu haavahoitaja Eija Luotola ja kehittämissylyhoitaja Marita Koivunen sekä koulutuspäällikkö Pirjo Aho.

2.2 Projektin rajausta ja riskit

Projekti pitää rajata huolellisesti. Sen tarkoituksena on kartoittaa mitä toimintoja ja tehtäviä projektiin kuuluu ja mitä liittymiä ja millaisia rajapintoja lopputuotteen ja sen ympäristön välillä on (Ruuska 2001, 27). Aika- ja kustannustavoitteet vaikuttavat merkittävästi rajaukseen. Rajaus sisältää loogisen kokonaisuuden, joka voidaan kohtuullisessa ajassa toteuttaa. Rajaus tulisi tarkistaa tasaisin väliajoin projektin edetessä. (Ruuska 2007, 185–187)

Aihe on rajattu painehaavoihin, niiden hoitoon ja hoitomuotoihin, sekä niiden hoidossa käytettyihin apuvälineisiin ja haavanhoito tuotteisiin, joita lähestytään hoitotieteellisestä näkökulmasta.

Projekteille on ominaista se, että niihin liittyy riskejä ja epävarmuutta, jotka kuuluvat luontaisesti projektityöhön. Riskien määrä riippuu siitä, miten sen eri vaiheet viedään läpi. Huonosti määritellyssä ja rajatussa projektissa riskien määrä ja toteutumistodennäköisyys on suuri. (Ruuska 2001, 9-11)

Projektin yhtenä suurimpana riskinä voidaan pitää aineiston keruuta. Maailmassa on paljon erilaisia hoito-ohjeita ja linjauksia, joten tärkeää oli kerätä opinnäytetyöhön uusimmat ja aiheellisimmat hoito-ohjeet. Koska projektiin kuului myös kolmen muun jäsenen työt, niin oli tärkeää ettei projektin jäsenten työt menisi päällekkäin. Tai ettei niissä olisi ristiriitaisuuksia. Ja koska projektina järjestettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin STOP – painehaavoille päivälle nonstop-pisteitä yhtenä suurena riskinä voitiin pitää sitä, että joku ryhmän jäsenistä sairastuu eikä pysty tulemaan paikalle kyseisinä päivinä. Tai jonkin nonstop – pisteen pitäjän tieto on liian vähäistä eikä kysyjille osata vastata, jolloin kävijät eivät saisi pisteeltä tarkoituksenmukaista hyötyä irti. Joillekin pisteille oli suunniteltu osallistuvan myös näytteilleasettajia ja näissä tapauksissa riskinä oli myös se, että he estyvät tulemaan paikalle.

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Painehaava - Decubitus

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

Viimeisen 20 vuoden aikana Suomessa on alettu käyttää termiä painehaava, joka on kuitenkin hieman harhaanjohtava, sillä haavojen taustalta löytyy usein muitakin tekijöitä kuin kudokseen kohdistunut ulkoinen paine. Painehaavoista on käytetty aikaisemmin termiä makuuhaava. (Juutilainen & Hietanen 2012, 300)

Kaikista kroonisista haavoista aiheutuvia taloudellisia haittoja muodostuu eniten juuri painehaavoista. Suomessa esiintyy vuosittain noin 55 000 – 80 000 painehaavaa, joista muodostuvat suorat kustannukset ovat noin 400 miljoonaa euroa eli noin 2-3 % Suomen terveydenhuollon menoista (Suomen haavahoitoyhdistyksen lehdistötiedote 2013). Taloudellisten haittojen lisäksi painehaavat ovat potilaalle kivuliaita, ne lisäävät potilaan alttiutta saada infektioita, lisäävät potilaan kuolemanvaaraa eli vaarantavat potilasturvallisuutta ja huonontavat potilaan elämänlaatua. Haavat syntyvät useimmiten muista sairauksista vuodelepoon joutumisesta ja siksi vaikeita sairauksia potevat tai vanhat ihmiset ovatkin suurimmassa riskiryhmässä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 300)

Painehaavat voidaan jakaa neljään asteeseen. Vuonna 2015 päivitetty Euroopan painehaava - asiantuntijaneuvoston ja USA:n kansallisen painehaava - asiantuntijaneuvoston kehittämä Painehaavojen ehkäisy pikaopas kuvailee eriasteiset painehaavat seuraavan laisesti. (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP, 2009)

Ensimmäisen asteen painehaavassa iho on ehjä, mutta punoittaa. Punoittava iho ei vaaleene edes painettaessa. Tätä vaalenematonta punoitusta kutsutaan eryteemaksi. Ensimmäisen asteen painehaava sijaitsee yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Tummapigmenttisessä ihossa on vaikea havaita näkyvää vaalenemista, mutta vaurioituneen alueen väri saattaa erottua ympäröivästä alueesta. Vaurioitunut ihoalue voi olla kivulias, kova, pehmeä tai ympäröivää aluetta viileämpi tai lämpimämpi. On todettu, että I-asteen painehaavaa on vaikea havaita potilailla, joilla iho on väriltään tumma. Vaalenematon punoitus saattaa olla merkki jo muodostuvasta painehaavasta (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP, 2009)

Toisen asteen painehaava voi olla pinnaltaan rikkoutunut, ehjä tai nesteen täyttämä rakkula. Avonaisessa haavassa on yleensä vaaleanpunainen tai punainen haavapohja, mutta ei haavakatetta tai mustelmaa joka kertoisi syvempien kudosten vaurioista. Pinnaltaan ehjä II-asteen painehaava ilmenee kiiltävänä tai kuivana, pinnallisena haavana, jossa ei ole haavakatetta tai mustelmaa. Rakkulamainen II-asteen painehaava on kudosten nesteen tai verensekaisen nesteen täyttämä rakkula joka on hyvin kipeä. II-asteen painehaava saatetaan usein sekoittaa esimerkiksi ihoteipin aiheuttamiin ihorikkoihin, ihon repeämiin tai inkontinenssiin liittyvään dermatiittiin, maseraatioon tai eksoriaatioon. (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP, 2009)

Kolmannen asteen painehaava on koko ihon läpäisevä kudonvaurio. Haava on jo niin syvä, että Subkutaanista rasvaa saattaa olla näkyvissä, mutta luu, jänne ja lihas eivät ole paljaana. Haavakatettakin saattaa esiintyä, mutta se ei estä havaitsemasta haavan syvyyttä. Haavassa voi olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. III-asteen painehaavan syvyys saattaa vaihdella suurestikin haavan anatomisen sijainnin mukaan. Nenäselässä, korvaledessä, takaraivolla ja kehräsluissa ei ole subkutaanista rasvakudosta, joten näillä alueilla III asteen haavat saattavat olla hyvinkin matalia. Toisaalta merkittävästi rasvaa sisältäville alueille saattaa kehittyä huomattavan syviä III-asteen painehaavoja. III-asteen painehaavassa luu taikka jänne ei ole näkyvissä eikä suoraan kosketettavissa. (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP, 2009)

Neljännän asteen painehaavassa on koko ihon ja ihonalaisen kudoksen vaurio, jolloin luu, jänne tai lihas on paljaana. Haavakatetta tai kudonnekroosia saattaa esiintyä niukasti tai runsaasti. IV-asteen painehaavassa on usein taskumaisia kohtia ja onkaloita.

Myös IV-asteen painehaavojen syvyydet saattavat vaihdella niiden anatomisen sijainnin mukaan. Nenänselässä, korvaledessä, takaraivolla ja kehräsluissa ei ole subkutaanista rasvakudosta, joten näillä alueilla haavat voivat olla matalia. IV-asteen haavat saattavat ulottua lihakseen ja/tai tukikudoksiin (esimerkiksi faskia, jänne tai nivelkapseli) asti, jolloin myös osteomyeliitti ja osteiitti ovat mahdollisia. IV-asteen painehaavassa paljastunut luu tai lihas on näkyvissä tai suoraan palpoitavissa (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP, 2009)

Hyvänä muistisääntönä verrattaessa II-asteen painehaavaa III-asteen painehaavaan on se, että II-asteessa ihonalainen rasvakudos on vielä ehjä, kun taas III-asteessa myös se on vaurioitunut. Kun taas verrataan III-asteen painehaavaa IV-asteen painehaavaan, niin III-asteessa ihonalaista subkutaanista rasvaa saattaa olla näkyvissä, mutta luu, jänne ja lihas eivät ole paljaana, kun taas IV-asteessa myös ne ovat näkyvissä. (JBI-suositus. 2008)

3.2 Painehaavan ennaltaehkäisy

Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito kulkevat siinä mielin käsi kädessä, että hyvällä ennaltaehkäisyllä vältytään niiden hoitamiselta tulevaisuudessa. Ennaltaehkäisyn ensimmäinen askel on tunnistaa niiden suurimmat riskitekijät, jotka ovat huono toimintakyky ja ravitsemustila, turvotukset, lähestyvä kuolema (saattohoito), anemia, tajuttomuus tai sairaudet, kuten diabetes, aivohalvaus tai jokin dementoiva sairaus. (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP, 2009). Riskien tunnistamisen lisäksi tärkeää ennaltaehkäisyssä on seikkojen kuten potilaan hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen, terveystieteiden kasvatustarve ja potilaan oma sitoutuminen hoitoon. Ennaltaehkäisy on viime vuosina kehittynyt huomattavasti painehaavojen syntymekanismien aikaisen tunnistamisen vuoksi. (Hietanen 2007, 14)

Riskien kartoituksen tehtävä on löytää ne potilaat, jotka tarvitsevat ehkäiseviä toimenpiteitä. Yleisin käytössä oleva painehaava riskimittari on Braden painehaava-asteikko. Braden-painehaava-asteikolla on tarkoitus laskea pisteillä potilaan mahdollisuutta saada painehaava. Braden painehaava-asteikossa arvioidaan kuutta eri tekijää: tuntoaistia, ihon altistumista kosteudelle, fyysistä toimintakykyä, asennon vaihtokykyä,

syömistä, ravinnonsaantia sekä kudosten venymistä ja hankautumista. Jokaista osa- aluetta arvioidaan potilaan juuri sen hetkisen voinnin mukaan. Jokaisesta osa-alueesta jaetaan yhdestä neljään pistettä, pois lukien kudosten venyminen ja hankautuminen – osa-alueessa pisteitä jaetaan vain yhdestä kolmeen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mitä vähemmän pisteitä, sitä suurempi riski saada painehaava. Ja mitä enemmän pisteitä, sitä pienempi riski potilaalla on saada painehaava. Braden painehaava-asteikko on oleellinen osa painehaavojen hoidon joka osa-alueella, eikä pelkästään ennaltaehkäisyssä. (Hietanen & Iivanainen. 2005, 192-193)

Kaikki hoitotoimenpiteet voidaan välttää tehokkaalla ennaltaehkäisyllä johon kuuluu potilaan oikeanlainen ravinto, jatkuva asentohoito, ihonhoito ja terveystkasvatus kuten tupakoinnin lopettaminen. Loppuyhteenvedona voidaan todeta, että painehaavojen hoitaminen ja ennaltaehkäisy on siis jatkuvaa kokonaisvaltaista hoitotyötä ja ohjaamista, eikä pelkästään tiettyjen puhdistuksien päivittäistä tekemistä. (Kempainen 2012, 10–11)

3.3 Painehaavan hoito

Painehaavojen hoito, kuten kaikkien haavojen hoito on aikaa vievää ja vaativaa työtä. Onnistunut painehaavan hoito koostuu useista eri osa-alueista, kuten paineen poistamisesta haava-alueelta, haava-alueen puhdistamisesta, kuolleen kudoksen poistamisesta, haava-alueen eritteiden hallitsemisesta, haavaa ympäröivän ihon hoidosta, oikean sidoksen valitsemisesta ja niiden ominaisuuksien tulkitsemisesta sekä tietysti potilaan haavasta johtuvan kivun hoitamisesta (Kempainen 2012, 10)

Painehaavoja hoidetaan useilla eri tavoilla, haavan koosta ja syvyydestä riippuen. Tärkeimpinä kolmena hoitotoimenpiteenä jokaisen eri painehaava-asteen hoidossa kuitenkin voidaan pitää paineen poistoa haava-alueelta (esimerkiksi asentohoidoilla, ilmapatjalla, istuintyynyillä, haavasidoksilla), haavan puhdistamista (keittosuolalla, lämpimällä hanavedellä tai jollain muulla haavan puhdistuskeinolla) sekä haavan, että iho-

alueen riittävää suojaamista hankaukselta, kosteudelta sekä infektiolta. Näillä kolmella asialla pääsee jo pitkälle painehaavojen hoidossa. (Haavahoitaja E. Luotolan henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2014)

3.3.1 Asentohoito ja apuvälineet

Painehaavojen hoidossa pyritään ensisijaisesti aina vaikuttamaan haavan etiologisiin tekijöihin eli siis selvittämään miksi painehaava on syntynyt ja siten estämään sen paheneminen sekä uusien painehaavojen synty. Tärkein toimenpide kyseisten tavoitteiden saavuttamiseksi on paineen eliminointi haava alueelta muun muassa asentohoidoilla, painehaavapatjoilla tai haavasidoksilla. Asentoa tulisi vaihtaa sillä tavalla, että paineen vaikutukset saataisiin mahdollisimman vähäisiksi erityisesti luu-ulokkeiden kohdalta. Potilas tulisi tukea tyynyjen avulla noin 30 asteen kallistukseen. (Hietanen & Iivanainen 2005, 197) Mikäli potilas on liikuntakyvytön, tulisi hänen asentoaan vaihdella 2-4 tunnin välein. Pääpuolen pitkäaikaista koholla olemista tulisi välttää. Mikäli potilas joutuu istumaan pitempiä aikoja kerrallaan, täytyy hänen istuintaan pehmentää painetta alentavalla tai poistavalla istuintyynyllä. Potilaan siirroissa tulisi käyttää liuku tai kääntölakanoita, nosturia tai muita siirtoihin tarkoitettuja apuvälineitä. (Hietanen 2007, 342; Hietanen & Iivanainen 2005, 197, 342)

Painehaavojen ehkäisemisessä käytetään kahdenlaisia patjoja. Dynaamisia tai staattisia. Dynaamisia patjoja käytettäessä ei potilaan asentoa tarvitse vaihtaa niin usein kuin staattisia patjoja käytettäessä. Yleisimpiä dynaamisia patjoja ovat esimerkiksi nollapainepatjat, minimipainepatjat ja kaksoisilmakennorakenteiset patjat. Nollapainepatjat on tarkoitettu korkean painehaavariskin omaaville potilaille. Minimipainepatja tunnistaa potilaan liikkeitä ja asennon muutokset, sekä säätää automaattisesti optimaalisen minimipaineen. Kaksoisilmakennorakenteiset patjat on varustettu automaattisella säätöyksiköllä ja ne jakavat kehonosien painon tasaisesti patjalle. (Hietanen & Iivanainen 2005, 200)

Staattisissa patjoissa on jatkuva paine päällä ja ne ovat joko aktiivisia tai passiivisia. Aktiivisia patjoja ovat esimerkiksi läpivirtaussänky, patjajärjestelmä, leijupeti ja pulsoiva patja. Suomessa yleisin patja on pulsoiva patja. Passiivisia patjoja taasen ovat

esimerkiksi ilmatäytteinen patja sekä hitaasti palautuva polyuretaanivaahtopatja. (Hietanen & Iivanainen 2005, 200–201)

Paineen poistaminen haavalta suurentaa potilaan riskiä saada toinen painehaava johonkin toiseen osaan kehoa. Siksi potilaan yleiskunnon ja ravitsemustilan parantaminen, terveystieteiden kasvatustien kuten tupakoinnin lopettaminen sekä perussairauksien hoitaminen edistää ja nopeuttaa painehaavapotilaan paranemisprosessia (Hietanen & Iivanainen 2005, 202)

3.3.2 Painehaavan puhdistaminen

Paineen poistamisen lisäksi on syytä huolehtia haava-alueen puhtaudesta. Painehaavan parantuminen edellyttää haava-alueen hyvää verenkiertoa, joka taas edellyttää haava-alueen tehokasta puhdistusta. Painehaava voidaankin puhdistaa monella eri tapaa. Haavan puhdistukseen käytettävä pesumuoto valitaan aina yksilökohtaisesti kunkin potilaan ja painehaavan tarvetta vastaavaksi. (Hietanen & Iivanainen 2005, 73)

Kirurginen puhdistus eli toiselta nimeltään revisio on nopea ja tehokas tapa puhdistaa sekä poistaa kuollutta kudosta haavasta. Kirurginen revisio tulee kyseeseen, jos haavapohjalla on nekroottista kudosta, tai jos haavan syvyyden mittaaminen on muutoin vaikeaa. Kirurgisessa puhdistuksessa lääkäri poistaa veitsellä tai saksilla kuolleen kudoksen niin että jäljelle jää vain verta vuotavaa tervettä kudosta. Tällöin kroonisesta haavasta saadaan akuutti haava ja olosuhteet haavan paranemista varten paranevat. Kirurginen revisio tehdään aina paikallispuudutuksessa, leikkaussaliolosuhteissa. (Hietanen & Iivanainen 2005, 73; Juutilainen & Hietanen 2012.)

Mekaanisessa puhdistuksessa kuollut kudos poistetaan painehaavalta saksilla, atuloilla, kyretillä tai esimerkiksi kirurgisen veitsen avulla. Jotta ei tehdä potilaalle vahinkoa, vaan saadaan poistettua terveestä kudoksesta kuollut, nekroottinen kudos, on puhdistajalla oltava hyvä ammattitaito. Mekaanisessa puhdistuksessa on myös aina huomioitava toimenpiteen aiheuttama kipu potilaalle. Siksi on huolehdittava riittävä kivunhoito potilaalle ennen toimenpiteen tekoa. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander

& Puska 2008, 480; Hietanen ym. 2005, 73; Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2011, 246)

Puhdistus ultraäänitehosteella on käytännössä myös mekaanista puhdistusta. Haava puhdistetaan laitteella, joka puhdistaa haavalta kuolleen kudoksen ultraääntä käyttäen. Laitteisto koostuu käsiosasta sekä kärkiosasta. Kärkiosan läpi lasketaan keittosuola-liuosta infuusioletkusta. Yhdessä keittosuolan kanssa matalafrekvenssinen ultraääni irrottaa ja huuhtelee fibriinikatetta ja kuollutta kudosta tehokkaasti, ilman että terve kudos vahingoittuu. Huuhtelu vähentää myös bakteerien määrää haavassa ja vähentää siksi infektioiden riskiä. (Hietanen & Iivanainen 2005, 74)

Myös alipaineimuhoido (vakuumiterapia, Vacuum Assisted Closure®, V.A.C.®) on käytännössä mekaanista puhdistusta. Alipaineimuhoido soveltuu lähestulkoon kaikenlaisten akuuttien ja kroonisten haavojen hoitoon. Sitä käytetään muun muassa avomurtojen sekä avointen laparotomia ja sternotomiahaavojen puhdistuksessa ja hoidossa. Ennen hoidon aloittamista haavasta poistetaan kaikki nekroottinen ja infektoitunut kudos sekä vieraat materiaalit. Alipaineimuhoido perustuu haavapinnalle aiheutettuun alipaineeseen, joka luodaan ilmatiiviisti muovisella kalvolla peitetyn haavasiemen ja imuletkun avulla. Jatkuva imu pienentää kudosturvotusta, lisää paikallisverenkiertoa, puhdistaa haavapohjaa ja nopeuttaa uusien verisuonien sekä granulaatiokudoksen muodostumista. (Juutilainen 2005, 138–139)

Entsyyttisessä puhdistuksessa käytetään proteolyttisiä entsyymejä, jotka tuhoavat nekroottista kudosta sekä poistavat vierasesineitä haavalta. Entsyyttistä puhdistusta käytetään mekaanisen puhdistuksen tukena, eikä yleensä koskaan ainoana hoitona. Entsyymit työskentelevät kahdella tavalla: Ne katkaisevat kollageenisäikeitä verenkierroksen ja terveenkudoksen väliltä ja hajottavat elotonta kudosta haavalta. Entsyyttisen puhdistuksen kontraindikaatioita ovat hyytymishäiriöt, verenvuodot ja antikoagulanttihoito. Vetyperoksidiliuoksen käyttöä tulee välttää entsyyttisen puhdistuksen aikana, koska se neutralisoi eli heikentää puhdistuksessa käytettyjen entsyymien tehoa. (Hietanen & Iivanainen ym. 2005, 75–76; Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2011)

Autolyttisessä puhdistuksessa haavalle luodaan riittävä kosteus kosteutta ylläpitävillä haavasidoksilla. Tällöin elimistön omat proteolyttiset entsyymit ja makrofagit aiheuttavat autolyysin eli ne toimivat nekroottisen kudoksen hajottajana. (Juutilainen & Niemi 2007) Autolyysi on täysin luonnollinen tapahtuma haavalla. Autolyysi alkaa 72 - 96 tunnin kuluttua kosteutta edistävien sidosten laittamisesta. Puhdistumisaika riippuu nekroosin määrästä sekä koostumuksesta. Autolyttinen puhdistuksen etuna voidaan pitää sitä, että se sopii rinnakkaishoidoksi mekaanisen hoidon rinnalle. Varsinkin pienien, vähän haavaeritettä erittävien haavojen puhdistuksessa. Autolyttinen puhdistus ei kuitenkaan sovi infektoituneiden eikä diabeettisten haavojen puhdistamiseen, bakteerikannan mahdollisen lisääntymisen vuoksi. (Hietanen & Iivanainen 2005, 75; Juutilainen & Niemi 2007)

Haava ja niin ikään myös painehaava voidaan puhdistaa biologisesti. Siinä puhdistus tapahtuu steriloitujen kärpästen toukkien avulla. Kärpäsentoukkahoito on ikivanha hoitomuoto, jota on alettu taas uudestaan käyttää haavojen hoidossa. (Villanen 2010, 16) Kärpäsen toukkien erittämät entsyymit pehmittävät ja pilkkovat haavalle muodostunutta katetta sekä hajottavat kuollutta kudosta. Toukat myös imevät kuolleen kudoksen ja haavakatteen sisältämät bakteerit, jolloin haavalle ei jää haitallisia, infektiota aiheuttavia bakteereita. Kärpäsentoukkien tuomat hyödyt on havaittu erityisesti moniresistenttien (MRSA) haavojen hoidossa. Moniresistenttien haavojen sisältämät mikro-organismit tuhoutuvat kärpäsentoukkien mahalaukuissa, jolloin myös hoitohenkilökunnan sekä muiden ihmisten infektioriski pienenee. Käytännössä hurjalta kuulostava toimenpide kuvaillaan Satakunnan keskussairaalan Haavojen toukkahoito potilasohjeessa seuraavalla tavalla:

”Kärpäsen toukat ovat tavallisesti pienessä pussissa. Toukkia sisältävä läpikuultava harsopussi asetetaan haavan päälle, harsopussin päälle laitetaan pehmeitä puuvillataitoksia eli hörselöitä ja sidos kiinnitetään sitten joustavalla sideharsolla. Sidoksen tulee olla hengittävä eikä se saa puristaa toukkia liian tiukasti. Seuraavana päivänä hörselöt voidaan vaihtaa ja toukkia sisältävän harsopussin voi hetkeksi poistaa ja tarvittaessa haavan voi suihkuttaa vedellä. Siten toukkapussi tavallisesti asetellaan ja taitellaan uudestaan haavaan, päälle laitetaan uudet pehmeät puuvillataitokset eli hörselöt ja sidos kiinnitetään varovasti taas uudella joustavalla sideharsolla. Toukat ovat vaarattomia eivätkä ne jää haavan sisälle. Haavasta voi vuotaa ajoittain vähän

verta, mikä on merkki haavan paranemisesta. Jos verenvuoto on runsasta, toukkahoito keskeytetään ja käytetään muita haavasiteitä. Haavassa voi tuntua myös toukkien liikettä (Haavojen toukkahoito potilasohje, Satakunnan keskussairaala 2014). Hoito toistetaan muutaman päivän välein ja niin kauan kunnes haavassa ei ole enää erittävää katetta. Suomessa hoidon aloittamiseen tarvitaan Lääkelaitoksen erillislupa. (Anttila ym. 2008, 481; Hietanen & Iivanainen 2005, 76)

3.3.3 Painehaavan suojaaminen

Paineen poistamisen ja haava-alueen puhdistamisen jälkeen, on tärkeää suojata jo syntynyt ja puhdistettu painehaava oikeanlaisella haavasidoksella. Haavasidoksen valintaan vaikuttavat monet asiat kuten haavan syvyys eli painehaavan aste, mikä haavan on aiheuttanut, erittääkö haava, onko haava infektoitunut, missä haava sijaitsee, potilaan mobilisaatio eli liikkuvuus, potilaan inkontinenssi sekä potilaan perussairaudet. (Kemppainen 2012, 20)

Hyvä haavasidos suojaa haavaa hankaukselta, kosteudelta sekä infektioilta, sekä imee haavasta erittyvän eritteen. Koska oikeanlaisen haavatuotteen valintaan vaikuttaa niin moni asia, tekee se hoitajan työstä erityisen haastavaa. Oikeanlaisen haavasidoksen valinta edellyttää hoitajalta vankkaa tietämystä omassa toimipisteesssä käytetyistä haavanhoitotuotteista. Suurimpana ongelmana voidaankin pitää oikean haavahoitotuotteen valitsemista valtavasta tuotevalikoimasta. Lisäksi sidoksen vaikutusta haavaan tulee arvioida jatkuvasti, ja mikäli toivottua tulosta haavan parantumisessa ei tapahdu, on tarvittaessa vaihdettava sidos. Oikean sidoksen löytäminen onkin siis jatkuvaa seurantaa ja kokeilua halutun tuloksen saavuttamiseksi. (Hietanen & Iivanainen 2005, 81, 83)

Markkinoilla on nykyään useita valmistajia joilla on useita painehaavojen hoitotuotteita kutakin tilannetta varten. Suurimpina valmistajina mainittakoon Mölnlycke healthcare, ConvaTec sekä Smith & Nephew. Eri valmistajien eri tuotteilla on useita eri nimityksiä, ja siksi olisikin syytä käyttää niiden geneerisiä nimiä. (Hietanen & Iivanainen 2005, 79)

Haavasidokset voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään. Aktiivisiin, passiivisiin ja interaktiivisiin sidoksiin. Aktiiviset sidokset vaikuttavat hyödyllisesti haavan paranemiseen sisältämillään kasvutekijöillä kuten esimerkiksi hiilellä tai hopealla. Näin ollen haavan pinnalle saadaan antibakteerinen vaikutus. (Kemppainen 2012, 20) Mölnlycke health care on erikoistunut painehaavojen hoitoon käytettävien haavasidosten valmistukseen ja myyntiin. Heidän valmistamia, painehaavojen hoidossa käytettyjä aktiivisia sidoksia ovat Mepilex® Ag, Mepilex®Border Ag sekä Melgisorb®Ag. Haavasidosten nimien perässä oleva kirjainyhdistelmä Ag tarkoittaa hopeaa, jota käytetään yleisesti jo infektoituneiden painehaavojen hoitoon sekä infektion ennaltaehkäisyä varten, sen bakteereja tappavien ominaisuuksien vuoksi. (Mölnlycke health caren www-sivut-2015)

Passiiviset haavasidokset suojaavat haavaa, imevät haavalta haavaeritettä sekä estävät sidosten tarttumista haavaan pintaan (Kemppainen 2012, 20). Esimerkkeinä passiivista sidoksista ovat haavatyyny ja – verkot kuten Mesorb®, Mepilex®, Mepilex®Border sekä Mepilex®Border Sacrum. Kukin näistä painehaavasidoksista on tarkoitettu kohdallisesti tai runsaasti erittävien haavojen hoitoon. Näitä tuotteita voidaan käyttää silloin, kun tarvitaan hyvää imukykyä. (Mölnlycke health caren www-sivut-2015)

Interaktiiviset sidokset reagoivat haavaeritteeseen ja voivat esimerkiksi ylläpitää haavan luonnollista kosteutta (Iivanainen & Seppänen 2009, 13). Esimerkkeinä interaktiivista haavasidoksista ovat alginaatit, hydrofiber ja fobisetsidokset sekä polyuretaanivahto ja kalvosidokset, kuten Mepitel®, Mepilex® Lite ja Mepilex®Heel. Näiden sidoksien tehtävänä on pitää haava kosteana ja siten nopeuttaa sen paranemista. Usein näitä sidoksia käytetään myös yhdessä passiivisten eli imevien haavasidosten kanssa siltä varalta, että haava saattaakin erittää runsaasti. Näissä tapauksissa interaktiivinen sidos asetetaan haavan päälle ja interaktiivisen sidoksen päälle asetetaan passiivinen haavasidos, jonka tehtävänä on imeä liiallinen erite pois haavalta ja siten ylläpitää haavan luonnollista kosteutta. (Mölnlycke health caren www-sivut-2015)

3.3.4 Painehaavan kirurginen hoito

Kaikki edellä mainitut hoito- ja pesumuodot, pois lukien haavan kirurginen puhdistus eli revisio ovat niin sanottuja painehaavojen konservatiivisia hoitotoimenpiteitä. Painehaavojen hoito voidaan siis jakaa kahteen pääryhmään, kirurgiseen - ja konservatiiviseen hoitoon.

Pää asiallisesti painehaavojen hoidossa käytetäänkin vain konservatiivisia hoitomuotoja, mutta joskus joudutaan turvautumaan kirurgisiin hoitotoimenpiteisiin joita ovat esimerkiksi painehaavan revisio, drenit sekä erilaiset plastiikka kirurgiset toimenpiteet kuten ihosiirroksot ja lihaskielekkeiden teko. Kirurgisia hoitotoimenpiteitä harkitaan ainoastaan IV- sekä erittäin syviin ja laajoihin III-asteen painehaavoihin, joiden paraneminen ei ole edistynyt 2-3 kuukauden aikana, tai joiden ei odoteta paranevan siinä ajassa. Tällaisten plastiikkakirurgisten leikkauksien jälkeen nousee jatkohoidon rooli tärkeään asemaan. Potilaan tulee noudattaa hoitoyksikön yksilöllisiä jatkohoito ohjeita, jotka pitävät yleensä sisällään potilaan yksilöllisen asentohoito suunnitelman, drenin pito ajan (3 – 7 vrk), mobilisaatio ohjeet sekä yksilölliset ohjeet alueen kuormittamisesta ja venymisestä 3-6 viikon ajaksi (Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014)

3.4 STOP – painehaavoille päivä

Euroopan Painehaava-asiantuntijaneuvosto (Epuap) luotiin Lontoossa joulukuussa 1996 johtamaan ja tukemaan kaikkia Euroopan maita pyrkimyksissään painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa. Lontoossa vuonna 1996 pidetyssä Epuap:in perustamiskokouksessa, johon osallistui yli 20 useiden eri maiden johtavaa painehaava-asiantuntijaa, päätettiin tulevan neuvoston tehtävä sekä alustava johtokunta. Myös Epuap:in pääajatus kirjattiin tuolloin ja sama ajatus on pysynyt samana tähän päivään saakka:

"To provide the relief of persons suffering from or at risk of pressure ulcers, in particular through research and the education of the public and by influencing pressure ulcer policy in all European countries towards an adequate patient centered and cost effective pressure ulcer care ". (Epuap:in www-sivut 2015)

Pää-ajatus on vapaasti suomennettuna " Jotta saadaan tarjottua helpotusta henkilöille, jotka kärsivät tai ovat vaarassa kärsiä painehaavoista, voidaan erityisesti julkisella tutkimuksella, koulutuksella sekä kaikkien Euroopan maiden painehaava politiikkaan vaikuttamalla saada aikaiseksi riittävä, kustannustehokas ja potilaskeskeinen painehaava hoito". (Epuap:in www-sivut 2015)

Epuap on ollut vuosien saatossa mukana tukemassa monia kansainvälisiä tutkimuksia, se on muodostanut useita kansainvälisiä työryhmiä työskentelemään painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon liittyvien ohjeiden sekä projektien parissa, sekä luonut painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa käytettyjä näyttöön perustuvia hoito-ohjeita sekä työkaluja, joita on käännetty ja joita käytetään useissa eri Euroopan maissa, kuten Suomessa. (Epuap:in www-sivut 2015)

Näistä edellä mainituista näyttöön perustuvista hoito-ohjeista, projekteista sekä työkaluista eniten käytettyinä/tunnettuina voidaan mainita PUCLAS - (Pressure Ulcer Classification) painehaavojen teoria ja luokittelu ohjelma, vuonna 2010 julkaistu painehaavojen ehkäisy – pikaopas, joka on käännetty useille eri kielille, sekä kansainvälinen STOP – painehaavoille päivä. (Epuap:in www-sivut 2015)

Italia, Espanja, Portugali ja Latinalaisen Amerikan maat ideoivat ensimmäisen ”STOP Pressure Ulcer” -päivän. Tämän pohjalta laadittiin Rio de Janeiron julistus painehaavojen ehkäisystä (Liite1) lokakuussa 2011. Julistuksessa on 12 kohtaa joissa käydään läpi nykyisen stop – painehaavoille päivän ydinsanoma. (Epuap:in www-sivut 2015)

Rio de Janeiron julistus oli sysäys maailmanlaajuisiin STOP painehaavoille – päiviin. STOP Painehaavoille – päivä järjestettiin ensimmäisen kerran maailmanlaajuisesti vuonna 2012. Päivää vietetään vuosittain joka marraskuun kolmantena torstaina. Päivän tarkoituksena oli herättää kansainvälisesti huomiota painehaavojen esiintymisestä ja ennaltaehkäisyn tärkeydestä, sekä antaa asiantuntijoille koulutusta sekä ohjeita painehaavojen kanssa työskentelyyn. Suomessa STOP – painehaavoille päivän pääjärjestäjänä on Suomen haavanhoitoyhdistys. (Suomen haavanhoitoyhdistyksen www-sivut 2015)

3.5 Nonstop – piste

Nonstop - tietopaketti on tauotta toistuva kappale, esitys, ohjelma, elokuva, video, animaatio tai vastaava. Se on yleensä riittävän lyhyt, jotta se säilyttää mielenkiintonsa. (Suomisanakirja www-sivut 2014)

Näissä projekteina toteutetuissa opinnäytetöissä tietopaketit oli rakennettu pisteiden muotoon ja ne olivat jatkuvasti esillä, jotta koulutukseen osallistuvat sekä muutkin hoitajat saivat käydä pisteillä silloin, kun heille sopii. Nonstop tietopaketti koostui eriasteisten painehaavojen kuvista, hoito-ohjeista, Mölnlycke health caren oppaista, julisteista ja haavanhoitotuotteista sekä taustalla pyörivästä STOP-painehaavoille päivän virallisesta videosta.

Kustakin eriasteisesta painehaavasta oli värillinen a4-kokoinen kuva jonka alapuolella oli listattuna laminoidulla a4-kokoisella paperilla kunkin painehaava-asteen tärkeimmät hoitotoimenpiteet mahdollisimman lyhyesti ja vähin sanoin kirjattuna, jotta kävijöiden mielenkiinto säilyisi ja, jotta ne olisi helppo muistaa vaikka jälkeinpäin. Lisäksi Mölnlycke health care oli järjestänyt pisteelle heidän valmistamiaan haavanhoitotuotteita (Mepilex border-, Heel & Sacrum painehaava sidoksia) sekä Mölnlycke healthcare oppaita, julisteita sekä lentolehtisiä. Tämän lisäksi pisteen taustalla pyöri nonstoppina STOP-painehaavoille päivän virallinen video videotykistä seinälle heitettyinä.

3.6 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin

Kempainen (2012, 2) on tehnyt opinnäytetyönään painehaavojen hoito-oppaan Suomussalmen akuuttiosaston 1 hoitohenkilökunnan käyttöön. Oppaassa hän käsittelee myös painehaavojen ennaltaehkäisyä ja ravitsemuksen merkitystä. Hoito-oppaan tavoitteena oli, että Suomussalmen akuuttiosaston 1 hoitohenkilökunta saa oppaasta tietoa ja tukea painehaavojen hoitotyössä. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää,

minkälaista tietoa hoitohenkilökunta tarvitsee painehaavojen hoitotyössä. Palautekyselyyn vastasi kolme lähihoitajaa sekä kolme sairaanhoitajaa. Palautteesta ilmeni, että opas oli lisännyt vastanneiden tietämystä painehaavojen hoidosta.

Tammisen (2013, 2) opinnäytetyössä selvitettiin Satakunnan keskussairaalan tehosaston henkilökunnan näkemyksiä painehaavojen hoito ja ehkäisytyöstä. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivis-kvalitatiivista kyselylomaketta, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Lomakkeita teho-osastolle vietiin 48kpl. Kyselyyn vastasi 25 sairaanhoitajaa, vastausprosentti oli 52 % Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä. Vastauksista ilmeni että teho-osaston sairaanhoitajat omaavat pitkän työkokemuksen ja että he kohtaavat työssään painehaavoja. Paineen aiheuttamia vaurioita hoitajat kohtasivat vastausten perusteella viikoittain tai kuukausittain. Tuloksista voitiin myös päätellä, että vaikka hoitohenkilökunnalla oli hyvät tiedot painehaavojen ennaltaehkäisy- ja hoitotyöstä, niin heillä oli silti kiinnostusta lisäkoulutukseen.

Meri ja Tonteri (2010, 2) ovat tehneet Hämeen ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä hoitohenkilökunnalle suunnatun opaslehtisen painehaavoista. Opaslehtinen on suunnattu hoitajille jotka työskentelevät vuodeosastolla ja tekevät käytännön hoitotyötä painehaavoille alttiiden potilaiden kanssa. Opaslehtinen sisältää kulmakivet painehaavojen ennaltaehkäisystä, synnystä ja hoidosta sekä sisältää riskiluokitusmittarin. Opaslehtisen toivotaan lisäävän hoitohenkilökunnan tietoa painehaavoista ja kiinnittävän enemmän huomiota niiden ennaltaehkäisyyn.

4 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Latinan kielestä peräisin oleva sana- projekti (projectum) tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Lyhyesti sanottuna se on siis joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka ovat tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan heille ennalta määrättyä tehtävää. Jokaisella projektilla on aina tarkoitus ja tavoitteet, budjetti sekä aikataulu. Projektille ominaista on myös sen elinkaari, koska se ei ole jatkuvaa toimintaa, vaan sillä pitää olla selkeä päätepiste. (Rissanen 2002, 10)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähtökohtana on yleensä jokin käytännön tarve tai ongelma, jota lähdetään ratkaisemaan. Aiheita voivat olla esimerkiksi tapahtumat, näyttelyt, messut ja niiden suunnittelu ja organisointi, markkinointikampanjat, tietokoneohjelmat, multimediasovellukset, videot, tuotekehitys-, liiketoiminta- tai kehittämissuunnitelmat, uudet tuotteet, prototyypit tuotteesta, uuden työtavan kehittelyt, hoito- tai hyvinvointiteot, portfolioit, veistokset, maalaukset, oppimateriaalit, oppaat jne. (Hakala 2004, 23-27; Vilka & Airaksinen 2003, 9-15)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli järjestää Satakunnan sairaanhoitopiirin STOP – painehaavoille päivälle laadukas, kriteerit täyttävä nonstop - piste jonka aiheena oli painehaavojen hoito. Tavoitteena oli lisätä koulutuspäivään osallistuneiden tietoutta painehaavojen hoidosta. Projektin toimeksiantajana ja tilaajana toimi Satakunnan sairaanhoitopiiri, joka tilasi Satakunnan ammattikorkeakoululta nonstop-pisteet 18.11.2014 pidettävään koulutuspäivään. Projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää neljä nonstop-pistettä joiden aiheina olivat painehaavojen esiintyvyys ja syyt, painehaavojen ennaltaehkäisy, painehaavojen hoito sekä hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettävät apuvälineet.

Nonstop – tietopaketit pystytettiin Satakunnan keskussairaalan auditoriota edeltävään eteiseen sekä auditorion viereiseen neuvotteluhuoneeseen 18.11.2014. Lisäksi kyseiset tietopaketit pystytettiin uudelleen 16.12.2014 Satakunnan ammattikorkeakoulun F-

osan toisessa kerroksessa sijaitsevaan aulaan, jotta myös Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden opiskelijoilla oli mahdollisuus tutustua painehaava-aiheisiin tietoisuuksiin.

Opinnäytetyön pääasiallinen tavoite oli lisätä koulutukseen osallistujien, sekä pisteillä kävijöiden tietoisuutta painehaavoista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä niiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn käytettävistä apuvälineistä. Nonstop-pisteet olivat yksi osa Satakunnan sairaanhoitopiirissä jo vuodesta-2012 lähtien järjestettyä painehaavoihin liittyvää hanketta, jonka tavoitteena on ollut tutkia ja kehittää näyttöön perustuvia toimintamalleja, sekä potilashoitoa ja hoitajien työskentelyä. Tarkoituksena oli tätä kautta lisätä osallistuneiden painehaava-tietämystä ja osaamista, sekä parantaa heidän hoidon laatua.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Opinnäytteen kirjoittamisen lykkääminen ja motivaation puute saattaa johtua muun muassa epämieluisan aiheen valinnasta tai alkuun pääsemisen ongelmasta. Ensimmäisen luonnoksen ei oletetakaan olevan lopullinen, vaan siitä jatketaan teorian kirjoittamista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 56-57). Hyväksi tavaksi on todettu kirjoittaa ensin vähän useasta osa-alueesta, jonka jälkeen on hyvä syventää kirjoitettua tekstiä lukemalla eri teoksia aiheesta. Aiheen mielekkyys auttaa saamaan kirjoituksen alulle. (Hakala 2004, 23-27)

Opinnäytetyön suunnittelu on aina hyvä alkaa aihepiiriin tutustumisella. Ottamalla selvää mitä aiheesta on aiemmin kirjoitettu helpottaa muodostamaan oman käsityksen ja mielipiteen valitusta aiheesta. Tärkeää on myös selvittää oman työnsä tavoite ja selvittää onko se yhdenmukainen projektin toimeksiantajan kanssa. (Hakala 2004, 23-27)

Tärkeää on paneutua suunnitelman tekemiseen. Hyvä ja rajattu suunnitelma helpottaa lopullisen opinnäytetyöraportin kirjoittamista ja etenemistä. Tärkeää on myös että ei syöksytä kirjoittamaan opinnäytetyötä tai lähettämään kyselylomaketta tai mikä ikinä onkaan työn tarkoitus. Riittävä perehtyminen aiheeseen auttaa kirjoittajaa tekemään hyvän kyselylomakkeen tai suunnittelemaan hyvän nonstop-pisteen, mikä ikinä onkaan työn tarkoitus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-15)

5.1 Projektin työvaiheet

Kuten kaikissa projekteissa, niin myös tässä edettiin vaiheittain. Ensin heti projektiin osallistuvien henkilöiden varmistuttua alettiin miettiä kunkin osa-alueen aiheita ja kuka hoitaa minkäkin osa-alueen. Lopuksi päädyttiin neljään aiheeseen, jotka olivat painehaavojen esiintyvyys ja syyt, painehaavojen ennaltaehkäisy, painehaavojen hoito sekä hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettävät apuvälineet.

Aiheiden varmistumisen jälkeen piti päättää miten kukin työryhmän jäsen oman aihe-alueensa koulutuspäivällä esittää. Opinnäytetyöprojekti voidaankin jakaa neljään työvaiheeseen. Aineiston keruuseen, yhteistyökumppaneiden etsintään, 18.11.2014 toteutetun koulutuspäivän nonstop-pisteen suunnitteluun sekä 16.12.2014 toteutetun koulutuspäivän nonstop-pisteen suunnitteluun.

5.1.1 Työnjako

Työnjako suoritettiin sillä tavalla, että jokainen työryhmän jäsen hoiti oman nonstop-pisteensä suunnittelun, järjestämisen sekä etsi omat yhteistyökumppaninsa. Opinnäytetyön raportin suunnitelma kirjoitettiin yhdessä, mutta jokainen keräsi oman aihe-alueensa teoriapohjan. Vaikka projektissa tehtiin neljä eri opinnäytetyötä, niin silti kaikki olivat osana samaa projektia, jonka tarkoitus oli järjestää Satakunnan sairaanhoitopiirin järjestämälle painehaavakoulutuspäivälle sekä Satakunnan ammattikorkeakoululle nonstop-pisteet.

5.1.2 Nonstop- pisteen suunnittelu

Painehaavojen hoitoon keskittyvässä infopisteessä oli tarkoitus käyttää kuvia havainnollistamaan eriasteisia painehaavoja. Eriasteisia haavoja kuvaavien kuvien viereen oli suunniteltu aseteltavaksi kunkin asteisen painehaavan hoito-ohje (Liitteet 3-6) sekä hoidossa käytettyjä haavahoitotuotteita. Taustalla oli tarkoitus pyöriä televisiossa, tietokoneessa tai tabletissa eriasteisten painehaavojen hoidosta kertova video. Tästä painehaavojen hoitoon keskittyvästä pisteestä oli tarkoitus tehdä mahdollisimman yksinkertainen, jotta tärkeimmät asiat saadaan näkyville.

Lisäksi pisteelle oli ajateltu laitettavaksi esille havaintomateriaalia tai vaihtoehtoisesti näytteilleasettaja ja asiantuntija esimerkiksi Mölnlycke health carelta tai joltakin muulta valmistajalta riippuen siitä, kenen tuotteita keskussairaalassa käytetään. Ajateltiin myös, että haavanhoitotuotteita valmistava firma voisi myös tarjota jonkinlaisia infolehtisiä painehaavoista ja niiden hoidosta, joita voidaan jakaa infopisteellä.

Toteutus olikin melkein pä suunnitelman mukainen. Nonstop-piste koostui eri-asteisten painehaavojen kuvista ja niiden hoidossa suositelluista hoitotoimenpiteistä sekä haavanhoitotuotteista. Lisäksi pisteellä oli runsaasti haavanhoitotuotteista kertovaa materiaalia, kiitos Mölnlycke health caren, joka toimitti runsaasti materiaalia nonstop-pistettä varten.

Kaiken tämän lisäksi vielä pisteellä oli kannettava tietokone, jossa pyöri jatkuvasti eli nonstop-paina Stop-painehaavoille päivän virallinen suomenkielinen video. (Kuva 1.)



(Kuva1.) Suunnittelupalaverissa esitetty malli painehaavojen hoito -nonstop-pisteestä

5.2 Yhteistyökumppanit

Opinnäytetyön keskeisimpiä yhteistyökumppaneita olivat Satakunnan sairaanhoitopiiri sekä erityisesti haavatyöryhmä. Projektin yhteyshenkilöinä toimivat auktorisoitu haavahoitaja Eija Luotola ja kehittämissylihoitaja Marita Koivunen sekä koulutuspäällikkö Pirjo Aho.

Yhteistyökumppanina oli myös Mölnlycke health care, jonka tuotteita käytetään niin Satakunnan keskussairaalassa, kuin myös laajalti muuallakin painehaavojen hoidossa. Yhteistyökumppanin kanssa lähestyttiin sähköpostilla, jossa kysyttiin mahdollisesta yhteistyöstä. Mölnlycke health carelta asiasta innostuttiin ja sieltä luvattiin lähettää laaja paketti painehaavojen hoitoon liittyvää materiaalia, haavanhoitotuotteita sekä nonstop-pisteellä jaettavia info lehtisiä. Lisäksi ilmoitettiin että Mölnlycke health carelta on tulossa 18.11.2014 pidettävään painehaava koulutuspäivään tuote-esittelijä. Tämän jälkeen sovittiin painehaavojen hoito nonstop-pisteen ja heidän haavanhoitotuotteita esittelevän pisteen yhdistämisestä.

5.3 Projektin eteneminen, aikataulu ja resurssit

Opinnäytetyöprojekti käynnistyi loppuvuodesta 2013, kun tarve tähän työhön tuli Satakunnan sairaanhoitopiiriltä. Suunnitelma on tehty alkuvuodesta 2014 ja asianmukaiset luvat haettiin keväällä 2014. Kesän ja alkusyksyn 2014 aikana hiottiin pisteet kuntoon, hankittiin tarvittavat näytteilleasettajat sekä valmisteltiin muu materiaali. Marraskuun viikolla 47, sekä joulukuun viikolla 51 toteutettiin nonstop-pisteet, jonka jälkeen kirjoitettiin opinnäytetyöraportti.

Liitteenä ovat projektin aikaresurssit. (Liite 2.) Työ tehtiin Satakunnan sairaanhoitopiirille, joten tiloista ei tarvinnut maksaa mitään vuokraa. Näytteilleasettajat tulivat paikalle omakustanteisesti.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS

6.1 Nonstop- piste Satakunnan keskussairaalan painehaavahoitopäivänä 18.11.2014

Satakunnan sairaanhoitopiirin painehaavakoulutuspäivä järjestettiin tiistaina 18.11.2014 Satakunnan keskussairaalan auditoriossa ja sitä ympäröivissä tiloissa. Työryhmä saapui jo maanantai iltapäivällä valmistelemaan omia pisteitään. Tilojen ahtauden vuoksi päädyttiin sellaiseen järjestelyyn, että kaksi työryhmänjäsentä ja heidän näytteilleasettajat, joiden aiheet olivat painehaavojen esiintyvyys ja syyt sekä painehaavojen ennaltaehkäisy asettaisivat omat pisteensä auditoriota edeltävälle käytävälle. Painehaavojen hoidosta kertova nonstop-piste sekä hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettävistä apuvälineistä kertova piste päätettiin asettaa auditorion vieressä sijaitsevaan kokoustilaan. Kokoustilan keskellä oli iso U:n muotoinen pöytä, joka teki pisteiden sijoittelusta haastavaa.

Koulutuspäivä alkoi 18.11.2014 klo 8.45, mutta työryhmän jäsenet sekä kaikki näytteille asettajat saapuivat paikalle jo hyvissä ajoin ennen koulutuspäivän alkamista pystyttämään omia pisteitään. Painehaavojen hoito nonstop-pisteen viereen asetui Mölnlycke health caren edustaja ennalta sovittuun tapaan. Painehaavojen hoito nonstop-piste koostui siis jokaisen eri painehaava-asteen kuvasta joiden alapuolella oli kunkin painehaava-asteen hoitosuosituksset (Liitteet 3-6). Pöydällä oli myös pinottuna Mölnlycke health caren tarjoamia haavahoitotuotteita (Mepilex®Border Sacrum, Mepilex® Border Sacrum Ag, Mepilex® Heel, Mepilex® Border Heel) sekä haavanhoito lehtisiä ja julisteita. Lisäksi nonstop-pisteen taustalla pyöri videotykillä kankaalle jatkuvasti eli ”nonstoppina” STOP-painehaavoille päivän virallinen suomenkielinen video. Pistettä täydensi vielä Mölnlycke health caren edustajan haavahoitotuotteiden ja haavasiidosten piste, jossa oli esiteltynä Mölnlycke health caren tarjoama haavahoitosidoksia ja tuotteita. (Kuvat 2-3.)



Kuva 2. Satakunnan keskussairaalassa 18.11.2014 järjestetty painehaavojen hoito nonstop-piste



Kuva 3. Satakunnan keskussairaalassa 18.11.2014 järjestetty painehaavojen hoito non-stop-piste

Koulutuspäivä oli suunniteltu kestävän kello 8.45-15.00. Päivän aikana oli tarkoitus pitää kaksi taukoa jolloin osallistujilla olisi aikaa tutustua nonstop-pisteisiin sekä näytteilleasettajien pisteisiin. Osa osallistujista oli kuitenkin sen verran ajoissa paikalla, että he ehtivät tutustua pisteisiin jo ennen koulutuspäivän alkamista. Koulutuspäivä avattiin ensimmäisellä luennolla, jolloin myös opiskelijat kävivät esittäytymässä kou-

lutukseen osallistujille, sekä kertoivat lyhyesti projektista ja omien nonstop-pisteidensä sisällöstä. Koulutuspäivä sujui projektiin osallistuneiden osalta hyvin, pois lukien ajoittaisten tilojen ahtaudesta johtuvien ruuhkien muodostumisen.

6.2 Nonstop- piste Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille 16.12.2014

Alkuperäinen suunnitelma oli järjestää nonstop-pisteet kahtena peräkkäisenä päivänä Satakunnan keskussairaalan tiloissa. Toisena päivänä Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoilla olisi ollut mahdollisuus tutustua pisteisiin. Opiskelijat olivat silloin harjoittelujaksolla eri paikkakunnilla, joten heille järjestettiin mahdollisuus tutustua nonstop-pisteisiin harjoittelujakson jälkeen 16.12.2015 Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa.

Nonstop- pisteet järjestettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun F-osan 2. kerroksen aulassa. Nonstop-pisteet esiteltiin ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille, jotka olivat juuri lopettaneet vanhustenhoitotyö-harjoittelunsa. Nonstop-pisteiden esittely tarjosi myös opiskelijoille mahdollisuuden tutustua erilaiseen tapaan toteuttaa opinäytetyö.

16.12.2015 projektiryhmän jäsenet tulivat ajoissa paikalle valmistelemaan pisteitä. Jokainen rakensi pisteensä aulassa olevista pöydistä ja laittoi materiaalinsa esille. Kun jokainen oli tyytyväinen oman pisteensä ulkonäköön, alettiin odottaa ensimmäisen vuoden opiskelijoita paikalle. Opiskelijat saapuivat reflektiopäivän päätteeksi tutustumaan nonstop-pisteisiin heidän harjoittelusta vastaavan opettajan ja opinäytetyötä ohjaavan opettajan, Elsa Hytösen johdolla.

Painehaavojen hoito piste ei ollut muuttanut paljon muotoaan 18.11.2014 järjestetystä pisteestä. Suurimmat erot silloiseen pisteeseen olivat tilojen ja pöytien erilaisuus ja se, että tällä kertaa ei mukana ollut näytteilleasettajia. Videotykkiäkään ei tällä kertaa ollut tarjolla joten STOP-painehaavoille päivän virallinen suomenkielinen video pyöri kannettavassa tietokoneessa. Muuten nonstop-piste oli täysin samanlainen. (Kuva 4.)



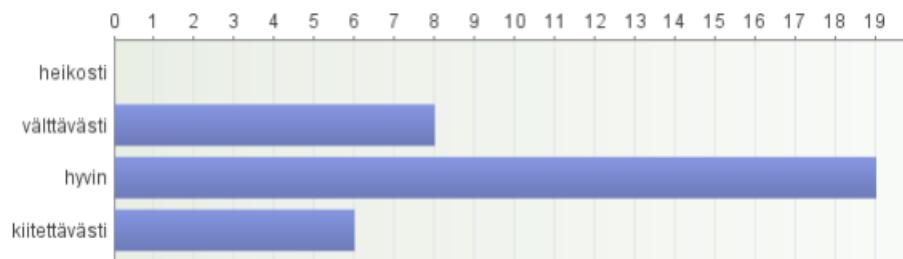
Kuva 4. Satakunnan ammattikorkeakoululla 16.12.2014 järjestetty painehaavojen hoito nonstop-piste

Opiskelijat olivat pisteistä aidosti kiinnostuneita ja kyselivät ahkerasti. Lisäksi kiinnostusta herätti myös opinnäytetyön teko tapa. Tilanne oli paljon rauhallisempi ja intiimimpi kuin Satakunnan keskussairaalassa järjestetty tilaisuus ja opiskelijat hyötyivät nonstop-pisteistä. Koska opiskelijat olivat ensimmäisen vuoden opiskelijoita, ei heillä ollut painehaavoista paljon aikaisempaa tietoa, mikä myös osaltaan teki pisteiden esittelystä helpompaa ja mielenkiintoisempaa. Myös tämä koulutuspäivä sujui hyvin.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

7.1 Arviointi ja palaute Satakunnan keskussairaalan koulutuspäivän nonstop-pisteestä

Satakunnan sairaanhoitopiirin järjestämään Stop painehaavoille-koulutuspäivään osallistuneille lähetettiin koulutuspäivän jälkeen sähköinen kyselylomake, johon he saivat vastata nimettömästi. Heidän vastauksensa menivät Satakunnan sairaanhoitopiirille, joka taas lähetti nonstop-pisteitä koskevat vastaukset ja arvioinnit opinnäytetöiden tekijöille. Osallistujia koulutuspäivässä oli yhteensä 127, joista 44 vastasi arviointilomakkeeseen. Tällöin palautekyselyn vastausprosentti oli 34,6 %. Kysymykseen ”Miten hyvin nonstop-pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen hoidosta?” vastasi 33 henkilöä. Näin ollen vastanneista tähän kysymykseen vastanneiden vastausprosentiksi tuli 75 %. Näistä 33 vastanneesta 8 koki pisteen lisännen heidän tietämystään painehaavojen hoidosta välttävästi, 19 hyvin ja 6 kiitettävästi. (Kuvio1) Lisäksi palautelomakkeessa kysyttiin myös vastaajan ammattia ja tähän kysymykseen vastasi 84 % vastaajista. 59 % vastaajista oli sairaanhoitajia.



Kuvio1. Palaute siitä miten hyvin nonstop-pisteet lisäsivät vastaajien tietoutta painehaavojen hoidosta

Palautekyselyssä oli myös avoin kysymys, johon oli mahdollisuus antaa palautetta nonstop-pisteestä. Palaute oli pääasiassa positiivista, mutta myös muutamia rakentavia palautteita tuli esille, miten olisi hyvä kehittää nonstop-pisteitä tulevaisuutta ajatellen. Palautteista ilmeni muun muassa, että töiden laatu oli hyvä.

”Mielenkiintoisia töitä!”

”Tuntui että opiskelijat olivat perehtyneet aiheisiin ja pystyivät esitelmöimään ja kertomaan esimerkein asioista.”

”Tärkeä aihe, hyvä toteutus.

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

Myös projektin toteutus sai kiitosta niin paikan päällä, kuin myös palautteessa. Paikalla olijat kehuivat nonstop-pisteiden olevan helpommin lähestyttävämpi muoto tutustua aiheeseen kuin pelkkä kirjallinen teos.

”Hienoa kun pääsee järjestämään käytännön asioita koulun ulkopuolella työelämää ajatellen. Koulussa istuminen on vanhanaikaista.”

”Esillepano onnistui kiitettävästi ja tiedotus oli ammattimaisen hyvää. kiitos teille nuoret ja menestystä jatkossa.”

”Oli positiivinen yllätys, että opiskelijat osallistuivat aktiivisesti koulutuspäivillä rakentamalla non-stop näyttelyn, hyvä idea”

Palautteessa ilmeni myös, että nonstop-pisteiden laadun lisäksi myös esittely sujui hienosti.

”Reippaita opiskelijoita, hyvin ”nappasivat” pöydän vierustoilla norkoilevat ihmiset ja alkoivat kertoa asioista.”

”Reippaita selkeäsanaisia nuoria. Monipuoliset ja mielenkiintoiset nonstop-pisteet.”

”Todella palvelualttiita ja innokkaita, asiansa tietäviä opiskelijoita!”

”Olitte hyvin valmistautuneet. Esittelyenne asioista oli mielenkiintoista ja asiantuntevaa. Lisäksi olitte iloisia ja positiivisia.”

Myös painehaavojen hoidosta kertova nonstop-piste sai positiivista palautetta.

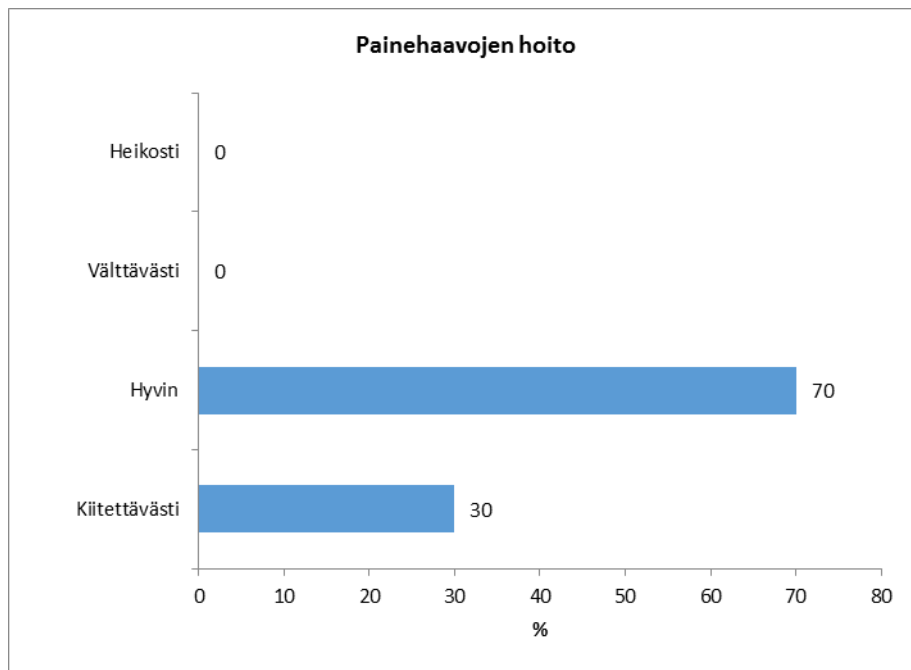
”Opiskelijan tekemä hoito-ohje oli hyvä!”

”Asiat esitetty selkeästi”

Kaiken kaikkiaan nonstop-pisteisiin oltiin tyytyväisiä. Osalla kävijöistä oli jo entuudestaan runsaasti tietoa painehaavojen hoidosta, joten heille nonstop-pisteet eivät tarjonneet mitään uutta. Seuraavaa hanketta ajatellen nonstop-pisteitä voitaisiin kehittää vastaamaan jo entuudestaan paljon tietoa omaavien tarpeisiin käyttämällä esimerkiksi pelkästään ulkomaalaisia lähteitä, jolloin voitaisiin verrata ulkomailla käytettyjä hoitotoimenpiteitä Suomessa käytettyihin.

7.2 Arviointi ja palaute Satakunnan ammattikorkeakoulun nonstop-pisteestä

Satakunnan ammattikorkeakoulussa järjestetyssä painehaavakoulutus päivässä kävijöitä oli yhteensä 37. Jokainen kävijä sai vapaaehtoisesti täyttää palautekyselyn, joka koostui samalla tavalla neljästä monivalintakysymyksestä ja yhdestä kirjallisesta kysymyksestä niin kuin Satakunnan sairaanhoitopiirin palautekyselyssäkin. (Liite 7.) Neljä kysymystä olivat Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen esiintyvyydestä? Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ennaltaehkäisystä? Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen hoidosta sekä Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa käytettävistä apuvälineistä? Lisäksi lopussa oli vielä yksi avoin kysymys johon sai kirjoittaa vapaasti mietteitään nonstop-pisteistä. Kävijöitä nonstop-pisteillä Satakunnan ammattikorkeakoulussa oli 37, joista 20 vastasi arviointilomakkeeseen, joten vastausprosentti oli 54 %. Vastaajia oli yhteensä 20, joista 14 arvioi nonstop-pisteen lisänneen vastaajan tietoutta painehaavojen hoidosta hyvin ja 6 kiittävästi. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Palaute siitä miten hyvin nonstop-pisteet lisäsivät vastaajien tietoutta painehaavojen hoidosta

Palautelomakkeessa viidentenä ollut kysymys muut kommentit ja palautteet opinnäytetöistä kohdasta saatiin myös rakentavaa ja positiivista palautetta. Vastaajien mielestä nonstop-pisteestä sai tiivistetyksi paljon monipuolista, uutta tietoa painehaavoista, niiden yleisyydestä, ehkäisystä ja hoidosta.

”Opinnäytetyö antoi paljon uutta ja hyödyllistä tietoa lyhyessä ajassa. Tieto oli hyvin tiivistettyä ja avasi silmät sille kuinka yleisiä painehaavat ovat ja kuinka vakaviksi ne voivat yhtäkkiä kehittyä jollei niihin puututa”

”Painehaavojen ongelman tärkeys tuli esiin”

”Toivottavasti tieto tulee leviämään painehaavojen ehkäisystä ja aikaisesta hoidosta kentälle. Kiitos tiedoista”

”Oli kiinnostava saada tietoa”

”Hyödyllinen, sai hyvin tietoa”

”Erittäin monipuolinen kokonaisuus ja sain kattavasti lisää tietoa”

Opiskelijoilta saadusta palautteesta nousi esille, että nonstop-pisteet oli hyvin suunniteltu ja pisteiltä sai kattavasti uutta tärkeää tietoa. Kaikki olivat aidosti kiinnostuneita, koska aihe oli heille uusi. Monissa palautteissa lähinnä kiiteltiin uuden ja mielenkiintoisen aiheen onnistuneesta esittelystä. Opiskelijat antoivat positiivista palautetta myös nonstop-pisteiden järjestäjien esiintymisestä. Pisteitä keuhuttiin muun muassa helposti lähestyttäväksi sekä ymmärrettäväksi.

”Hyvin suunniteltu & esitys mielenkiintoinen, ei tympeä”

”Esittäjät puhuivat selkeästi ja ymmärrettävästi. Rastipiste oli kattava ja tietoa sai hyvin”

”Todella hyvä infopiste □ ”

”Oli oikein hyvin suunniteltu ja toteutettu non-stop-pisteet. Tuli esiin tärkeää ja uutta tietoa”

”Hienoa työskentelyä, tärkeä aihe”

”Kiitos paljon todella kattavasta esittelystä”

”Hyvin infoa!”

”Hyvää ja tärkeää tietoa!”

Satakunnan ammattikorkeakoulusta saatu palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista ja mielekästä luettavaa, mutta koulutuksen järjestäjien kannalta olisin toivonut ehkä hieman rohkeampaa ja rakentavampaa palautetta. Satakunnan keskussairaalassa järjestetystä koulutuspäivästä saatu palaute olikin enemmän rakentavampaa kuin Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa järjestetystä, mikä johtuu varmasti juurikin yleisöstä. Kaiken kaikkiaan saatu palaute oli kattavaa ja antaa varmasti kehittämismahdollisuuksia ehkä seuraavien samankaltaisten projektien järjestämisessä.

Myös Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille esiteltyihin nonstop-pisteisiin oltiin tyytyväisiä. On hyvä että opiskelijoille pidetyt nonstop-pisteet olivat hyvin perinpohjaisia ja yksinkertaisia. Ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille pisteet tarjosivat uutta hyödyllistä tietoa ja opiskelijat saivat pisteistä hyvät perus tiedot painehaavojen hoidosta.

7.3 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä nonstop-piste aiheesta painehaavojen hoito. Nonstop-pisteen tavoitteena oli lisätä tietoutta painehaavojen hoidosta Satakunnan keskussairaalassa sekä Satakunnan ammattikorkeakoulussa järjestetyissä koulutuspäivissä. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet täyttyivät. Nonstop-pisteisiin oltiin tyytyväisiä sekä niistä kerätyssä palautteessa käy ilmi se, että nonstop-pisteet ovat lisänneet kävijöiden tietoutta painehaavojen hoidosta.

Opinnäytetyö opetti tekijälleen paljon painehaavoista ja niiden hoidosta. Myös taito järjestää nonstop-pisteitä tai tapahtumia ylipäänsä on kehittynyt opinnäytetyön myötä. Voisikin kuvitella, että nonstop-pisteen järjestäminen on helppoa. Ei muuta kuin pöytä nurkkaan ja esittelemään. Tätä se ei kuitenkaan ole. On todella monia asioita, joista pitää huolehtia ennen kuin päästään itse asiaan eli tilaisuuden järjestämiseen. Näistä kokemuksista on myös hyötyä tulevaisuudessa sekä työelämässä.

Tämän tyylinen projekti on todella palkitseva. Kun saadaan kasvatusten kertoa ihmisille asiasta jota on tutkittu ja josta tiedetään. Ja nähdään heidän kasvoiltaan heidän omat oivalluksensa, on se todella onnistunut tunne. Tämän tyylinen ihmisten kanssa tehtävä työ sopii projektina opinnäytteensä suorittaville.

Opinnäytetyö voisi toimia ohjeena myös muille tuleville nonstop-pisteiden järjestäjille. Nonstop-pisteet voisivat olla tulevaisuudessa laajemmin käytössä ammattikorkeakoulujen, opistojen, sairaaloiden ja terveyskeskuksien opetuksessa. Kaikki tämän nonstop-pisteen sisältämä materiaali on luovutettu Satakunnan ammattikorkeakoulun vapaaseen käyttöön ja materiaali onkin ollut jo osana opetusta.

LÄHTEET

- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2008. Sairaanhoido ja huolenpito. 7.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy .
- Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Haavahoitajan ohjeistus painehaavoista hoitohenkilökunnalle. Viitattu 13.3.14. <http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Potilaillejaomaisille/Potilasohjeet/Documents/PAINEHAAVA,%20Haavahoitajan%20ohje.pdf>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
- European pressure ulcer panelin www-sivut. 2015. Viitattu 16.3.2015. <http://www.epuap.org/>
- Haavojen toukkahoito potilasohje, Satakunnan keskussairaala 2014.
- Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Hietanen, H. & Iivanainen, A. 2005. Haavanhoidon vuosikymmen. Helsinki: Suomen haavahoitoyhdistys.
- Hietanen, H. 2007. Painehaavojen ehkäisy. Sairaanhoidajan Käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2011. Lähihoitajan käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Iivanainen, A. & Seppänen, S. 2009. Vulnus Fennica 2009-2010. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- JBK-suositus painehaavoista. Hoitotyön tutkimussäätiö 2008. Viitattu 30.10.2014. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2008-2_1.pdf
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavanhoidon. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V. 2005. Kohti systemaattista haavanhoidon. Haavanhoidon vuosikymmen. Helsinki: Nykypaino Oy.

- Kemppainen, M. 2012. Painehaavojen hoitaminen - Opas Suomussalmen terveysseman akuuttiosaston hoitohenkilökunnalle. AMK – opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.3.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52574/Kemppainen_Mirva.pdf?sequence=1
- Luotola, E. 2013. Painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöinfossa 14.11.2013.
- Luotola, E. 2014. Auktorisoitu haavahoitaja. Satakunnan keskussairaala. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2014.
- Meri, L. & Tonteri, O. 2010. Painehaava voi yllättää – pieni tietopaketti painehaavoista hoitohenkilökunnalle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. AMK- opinnäytetyö. Viitattu 28.9.2014. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17104/Pieni%20tietopaketti%2021.6.2010.pdf?sequence=1>
- Mölnlycke health caren www-sivut-2015 <http://www.molnlycke.fi/>
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 16.3.2015. http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=99,1&_dad=wportal&_schema=WPORTAL
- Suomen haavahoitoyhdistyksen lehdistötiedote 2013. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto> Viitattu 16.3.2015
- Suomen haavanhoitoyhdistyksen www-sivut. 2015. Viitattu 16.3.2015. <http://shhy.fi/>
- Suomisanakirja www-sivut. 2015. Viitattu 16.3.2015. <http://www.suomisanakirja.fi>
- Tamminen, K. 2013. Painehaavojen hoidon ja ennaltaehkäisyn toteutuminen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.3.2015 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60149/Tamminen_Karoliina.pdf?sequence=1
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Villanen, K. 2010. Kärpäsentoukkien käyttö haavahoidossa. AMK – opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.3.2015 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7865/Pori_Villanen_2010.pdf?sequence=1

DECLARATION OF RIO DE JANEIRO ON PRESSURE ULCERS PREVENTION AS A UNIVERSAL HUMAN RIGHT (OCTOBER 2011)

Considering that:

- 1- States are responsible to guarantee people right to life and health.
- 2- Pressure ulcers are a major health problem, which affects millions of people worldwide, deteriorates their health and quality of life, and, eventually, can lead to disability and death.
- 3- Pressure ulcers produce high costs for Healthcare systems and could lead to serious ethical consequences and legal issues for professionals.
- 4- Scientific knowledge currently available has proved that these lesions could be almost completely avoided (at least at 95 %).
- 5- Pressure ulcers are an adverse event and it must be considered as a major threat for patients' safety both in Healthcare systems and in the Community.

In order to deal with this problem it is necessary:

- 1- To achieve a strong commitment for the development and implementation of determined policies aimed to prevent this important public health problem.
- 2- To assure that people have an equitable and universal access to high quality technical and human resources to prevent and treat these lesions.
- 3- To guarantee the use of quality and scientific evidence-based criteria, not just economic ones, when preventive and therapy resources are selected.
- 4- To improve both basic and post-basic education for Healthcare professionals about caring for people with or at risk of suffering these lesions, using an interdisciplinary and integral approach.
- 5- To promote research, development and innovation for making progress in the knowledge about caring for people with these problems.
- 6- To promote the creation of wound-care specialized clinical settings, with a clear interdisciplinary approach, and the availability of expert consultants in every community and healthcare setting.
- 7- To reinforce the Nursing leadership for caring people with pressure ulcers, because nurses are the professionals with the most suitable education and most adequate position in Healthcare systems to do this.

This declaration have been promoted by:

GNEAUPP (Spanish National Group for the Study and Advise on Pressure Ulcers and chronic wounds)

SILAHUE (Ibero-Latin-American Society on Wounds)



LIITE 2

PROJEKTIN AIKARESURSSIT

Toni Suomela

Palaverit, tapaamiset, seminaarit ryhmän kanssa	20h
Aineiston kerääminen, lukeminen, tiedon etsiminen	120h
Suunnitelman kirjoittaminen	20h
Pisteiden sisällön järjestely, yhteydenotot eri tahoihin yms.	100h
Opinnäytetyön pitäminen marraskuussa	20h
Raportin kirjoittaminen	100h
Yhteydenpito ja suunnittelu muun ryhmän kanssa	20h

I-Asteen painehaavojen hoito

Poista paine (asentohoito, patjat, istuintyyny)

Vältä hieromista punottavilla ja luu-uloke kohdilla

Suositteluvia haavanhoitotuotteita ovat:

Hydrokolloidit (Duoderm)

Polyuretaanivaahtolevyt (Mepilex)

Läpinäkyvät polyuretaanikalvot (Hydrofilm)



Lisätietoa painehaavojen hoidosta ja ennaltaehkäisystä:
Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston ja USA:n kansallisen painehaava-asiantuntija neuvoston www-sivut. www.epuap.org
Joanna Briggs Instituutin julkaisema tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus www.joannabriggs.org

II-Asteen painehaavojen hoito

Poista paine

Puhdista haava-alue keittosuolalla tai lämpimällä hanavedellä

Suojaa ihoalue hankaukselta, kosteudelta ja infektoitumiselta

Suositteluvia haavanhoitotuotteita ovat:

Silikonipintaiset tuotteet (Mepitel, Mepilex, ym)

Ohuet hydrokolloidilevyt, Polyuretaanikalvot, Hydrogeelit



Lisätietoa painehaavojen hoidosta ja ennaltaehkäisystä:
Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston ja USA:n kansallisen painehaava-asiantuntija neuvoston www-sivut. www.epuap.org
Joanna Briggs Instituutin julkaisema tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus www.joannabriggs.org

III-Asteen painehaavojen hoito

Poista paine

Puhdista haava

Poista kuollut kudος

Hallitse haavan erittäminen

Suositteluvia haavanhoitotuotteita:

Hydrofibersidokset (Aquacell), Hydrogeelit, Polyuretaanivaahtosidokset, Hydrofobiset sidokset (Sorbact), Entsymaattiset valmisteet (Iruxol mono), Hopeatuotteet (Aquacell Ag). Päälimmäiseksi haavatyyny (Mesorb, Mepilex)



Lisätietoa painehaavojen hoidosta ja ennaltaehkäisystä:

Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston ja USA:n kansallisen painehaava-asiantuntija neuvoston [www-sivut. www.epuap.org](http://www.epuap.org)
Joanna Briggs Instituutin julkaisema tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus www.joannabriggs.org

IV-Asteen painehaavojen hoito

Poista paine

Puhdista haava

Poista kuollut kudos

Hallitse haavan erittäminen

Hoida infektiot

Ei parane ilman korjausleikkausta

Varmista mahdollisten luiden ja jänteiden riittävä kosteus

Suositteluvia haavanhoitotuotteita:

Hydrofibersidokset (Aquacell), Hydrogeelit, Polyuretaanivaahtosidokset, Hydrofobiset sidokset (Sorbact), Entsymaattiset valmisteet (Iruzol mono), Hopeatuotteet (Aqucell Ag). Päällimmäiseksi haavatyyny (Mesorb, Mepilex)



Lisätietoa painehaavojen hoidosta ja ennaltaehkäisystä:

Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston ja USA:n kansallisen painehaava-asiantuntija neuvoston [www-sivut. www.epuap.org](http://www.epuap.org)
Joanna Briggs Instituutin julkaisema tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus www.joannabriggs.org

LIITE 7

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!