

# **AKUUTTIHAAVAPOTILAAN OHJAUS**

**Potilaan näkemys saamastaan ohjauksesta hoitoprosessin aikana ja sen jälkeen**

**Petra Heinonen  
Olli-Pekka Kaikkonen**

**Opinnäytetyö**



**Hoitotyön koulutusohjelma**

## Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyö	
Työn tekijä(t) Petra Heinonen ja Olli-Pekka Kaikkonen	
Työn nimi Akuuttihaavapotilaan saama ohjaus hoitoprosessin aikana ja sen jälkeen	
Päiväys	Sivumäärä/Liitteet
Ohjaaja(t) Leena Huttunen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Iisalmen sairaala, Iisalmen terveyskeskus ja Vieremän terveysasema	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin akuuttihaavapotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta hoidon aikana ja sen jälkeen. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Iisalmen sairaalan, Iisalmen terveyskeskuksen ja Vieremän terveysaseman kanssa. Tutkimuksessa selvitetään akuuttihaavapotilaan ohjauksen laatua.</p> <p>Opinnäytetyön kohdejoukon muodostivat Iisalmen terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolla, Vieremän kotisairaanhoidossa ja Vieremän terveysaseman sairaanhoitajanvastaanotolla ompeleiden poistossa käyneet akuuttihaavapotilaat. Tutkimusaineisto kerättiin 10.9.2009–9.10.2009 välisenä aikana kyselylomakkeella, joka sisälsi monivalintakysymyksiä, väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Väittämiin annettiin vastausvaihtoehdot Likertin asteikon mukaisesti. Lomakkeet täytettiin ja palautettiin ompeleiden poiston jälkeen odotusaulassa, jossa oli palautuslaatikko kyselylomakkeille.</p> <p>Kyselylomake muodostettiin kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten pohjalta. Tutkimusaineisto kerättiin Iisalmen Sairaalan kirurgianpoliklinikalta, Iisalmen terveyskeskuksen ja Vieremän terveysaseman sairaanhoitajien vastaanotoissa, sekä kotisairaanhoidossa. Kyselylomakkeita palautui Iisalmen terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolta, Vieremän terveysasemalta ja Vieremän kotisairaanhoidosta (N=18). Saatu aineisto analysoitiin tilastollisella ohjelmalla SPSS Statistics 17.0 versiolla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan potilaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja selvisivät pääosin hyvin annettujen ohjeiden mukaan kotona. Vähäisen vastausten määrän vuoksi (N=18) esitetyt tulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin jossakin määrin hyödyntää hoitotyön kehittämisessä.</p>	
Avainsanat Ohjaus, neuvonta, potilas, laatu, akuuttihaava, kirurginen haava, traumaattinen haava	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Petra Heinonen and Olli-Pekka Kaikkonen	
Title of Thesis Acute ulcer patient received the treatment process control during and after it	
Date	Pages/Appendices
Supervisor(s) Leena Huttunen, Annikki Jauhiainen	
Project/Partners Iisalmi Sairaala, Iisalmi terveystakeskus and Vieremän terveystakesema	
<p>Abstract</p> <p>This thesis examined the acute ulcer patients' experiences of receiving the guidance of treatment during and after. The study was conducted with Iisalmi hospital, Iisalmi Health and Vieremän health center with. The study identified acute ulcer patient at the quality.</p> <p>The thesis to the target population represented Iisalmi Health nurse's office, Vieremän home nursing and Vieremän health center nurse's reception stitches removal visitors acute ulcer patients. The data was collected 10.9.2009-9.10.2009 during the period of the questionnaire, which included multiple-choice questions, assertions and open questions. Claims of the alternative answers Likert scale. The forms were filled and the back stitches, after removal of the waiting in the lobby, which was the back box of questionnaires.</p> <p>The research was quantitative. The theoretical framework was constructed on the literature and previous studies on the basis of. The data was collected Iisalmi hospital kirurgianpoliklinikalta, Iisalmi Health and Vieremän health center nurses at the reception, and home health care. All questionnaires were returned Iisalmi Health nurse at the reception, Vieremän health station and Vieremän home care (N = 18). The material was analyzed with a statistical software SPSS Statistics 17.0 version.</p> <p>The results showed that patients are largely satisfied with the guidance and survived broadly follow the instructions provided in the home. Due to limited responses due to the number (N = 18), the results are not generalizable. The survey results can, however, to some extent, make use of nursing development.</p>	
Keywords Guidance, counseling, patient, quality, acute wounds, surgical wounds, traumatic wounds	
Confidentiality:	

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	1
2 AKUUTTIHAAVA .....	2
2.1 Leikkaushaava.....	3
2.1.1 Tulehtunut leikkaushaava.....	3
2.1.2 Leikkauksen jälkeinen kipu.....	4
2.2 Traumaattinen haava.....	5
3.1 Haavan sulkeminen.....	6
3.2 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät .....	8
4.1 Ohjaamisen merkitys hoitotyössä .....	11
4.2 Ohjauksen vaikuttavuus .....	12
4.3 Potilasohjauksen kehittämisen merkitys .....	13
4.4 Eettisyys potilasohjauksessa.....	14
4.5 Ohjausmenetelmät .....	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	18
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat .....	18
5.2 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analysointi .....	18
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	22
6.1 Kyselyyn vastaaminen .....	22
6.3 Ohjaustilanne.....	25
6.4 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät .....	28
6.5 Haavapotilaan ohjaus.....	29
7 POHDINTA .....	33
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	33
7.2 Tutkimustulosten tarkastelu .....	35
7.3 Ammatillinen kasvu.....	37
LÄHTEET .....	45

## LIITTEET

- Liite 1 Tutkimuslupa Iisalmen sairaalaan
- Liite 2 Tutkimuslupa Iisalmen terveystieteiden keskukseseen
- Liite 3 Saatekirje ja kyselylomake



## 1 JOHDANTO

Ohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa. Jokaisella hoitotyöntekijällä on vastuu ohjata potilaita. Ohjausta käytetään tarkoituksen mukaan osana hoitoa. Ohjauksella tuetaan potilasta löytämään voimavaroja ja kannustetaan ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista. (Kyngäs ym. 2007, 5.)

Haavapotilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu keskeisenä osana neuvonta ja ohjaus. Ohjaukseen osallistuu monia ammattilaisia, muun muassa sairaanhoitajia, lääkäreitä, jalkojenhoitajia ja fysioterapeutteja. Jotta hoitokokonaisuudesta saataisiin yhtenäinen, on tärkeää, että ohjauksen tavoitteet suunnitellaan yhteistyössä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2005, 252.)

Haavapotilaan ohjauksessa on tärkeää, että potilas ymmärtää haavan synnyn ja siihen vaikuttaneet tekijät, samoin kuin haavan paranemisen ja hänen tapauksessaan siihen vaikuttavat tekijät. Tällöin potilas motivoituu haavan hoitoon ja ymmärtää myös elämäntapatekijöiden merkityksen haavan paranemisessa ja mahdollisten uusien haavojen ennaltaehkäisyssä. (Hietanen ym. 2005, 253.)

Tutkimuksen kohteena ovat akuuttihaavapotilaat, joilta poistetaan ompeleet päivystyksessä tai terveyskeskuksen hoitajan vastaanotolla. Aineisto kerätään yli kuusitoistavuotiailta potilailta. Tutkimuksella selvitetään, kuinka akuuttihaavapotilaat ovat saamansa ohjauksen kokeneet, ja millaista ohjausta he olisivat lisäksi tarvinneet. Tutkimuksesta rajataan pois palo- ja paleltumavammapotilaat, koska potilastapausten määrä jäänee pieneksi.

Opinnäytetyön aiheen valitsimme Savonia-ammattikorkeakoulun ideapankista. Toimeksiantaja opinnäytetyölle on Iisalmen sairaala, jossa yhteyshenkilönä toimii ylihoitaja Anna Liisa Janatuinen. Kävimme keskustelemassa Anna Liisa Janatuisen kanssa aiheesta joulukuussa 2008. Olimme yhteydessä myös Iisalmen terveyskeskuksen ylihoitajaan Anne Mikkoseen.

## 2 AKUUTTIHAAVA

Akuutilla haavalla tarkoitetaan traumaattisesti syntynyttä tai leikkauksessa aiheutettua haavaa. Traumaattisiin haavoihin kuuluvat palovammat, paleltumavammat, pinnalliset ihorikot, ihon epiteelikerroksen irtoaminen, pienet ja syvät kudosaauriot, ruhjevammat, purema- ja ampumavammat. (Hietanen ym. 2005, 19–20, 105.) Suurin osa yöpäivystyksen potilaista, etenkin juhlapyhinä ja viikonloppuna on nuoria miehiä, jotka päihteiden vaikutuksen alaisena aiheutuneen tapaturman vuoksi tarvitsevat haavanhoitoa. (Kangasmetsä & Manninen 2007, 14.)

Akuuttihaava paranee normaalisti täydellisesti, ilman komplikaatioita. Avoimet granuloivat leikkaushaavat paranevat noin 12–16 viikossa. Kun asetetaan tavoitteita leikkauspotilaalle, tulee olla objektiivinen paranemispotentiaalın ja paranemisajan suhteen. Haavan koon pieneneminen on ennakoitavissa paranemisen edetessä. Mikäli haavan koko ei pienene tiettyyn tahtiin, haavan paraneminen on jostain syystä estynyt. (Bale & Jones 2006, 44.)

Paranemisajan suhteen akuuttihaavat ovat helpompia arvioida, mutta paranemista ei aina tapahdu. Potilaalla voi olla erilaisia motiiveja pitkittää paranemisaikaa, esimerkiksi potilaat eivät halua sitoutua haavan hoitoon. Mikäli haava ei parane ennustettavaksi, eikä syytä ole selvillä, pitää syyt haavan paranemisen hidastumiseen selvittää. (Bale & Jones 2006, 44–45.)



## 2.1 Leikkaushaava

Leikkaushaavan hoidon tavoitteena on ennaltaehkäistä leikkausalueen ongelmat, kuten infektiot. Kaikki infektoituneet haavat osasto-olosuhteissa tulee kirjata huolellisesti ja tilastoida. Leikkaushaavalla olevan tulehduksen huomaa ompeleita tai hakasia poistava sairaanhoitaja. Haavaa ja sen ympäristöä tulee tarkkailla jatkuvasti. Tärkeää on tarkkailla vuotoa ja eritystä, punoitusta, kuumotusta, turvotusta, kipua sekä ympäröivän ihon kuntoa. Haavan vuotaessa reilusti on haavasidos vaihdettava steriilisti. Sääntönä on, että haavaa hoidetaan steriilisti 24 tuntia leikkauksesta. (Tanninen & Koivula 2007a, 306.)

Sidoksia voidaan pitää pitempäänkin, riippuen haavansidoksen tarkoituksesta tai erityksen määrästä. Haavapotilaita hoidettaessa tulee noudattaa aseptista työjärjestystä puhtaista haavoista likaisiin. Yleensä normaalisti paranevan haavan kanssa voi käydä suihkussa 1–2 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Haavan ollessa alaraajassa tulee veden valumista genitaalialueelta haavan päälle välttää. Haava tulee kuivata varovasti välttämällä hankaamista sitä. Saunomista ja kylpemistä tulee välttää ennen ompeleiden poistoa. (Tanninen & Koivula 2007a, 306.)

### 2.1.1 Tulehtunut leikkaushaava

Tulehtuneen haavan oireita ovat yleensä lisääntynyt kipu, kuumotus sekä turvotus. Haava voi erittää runsaasti pahanhajuista eritettä. Haavareuna voi nekrotisoitua ja hematoitua. Tulehtuneen haavan tutkimuksiin kuuluvat muun muassa lämmön mittaus sekä laboratoriotutkimuksia, joista keskeisimmät laboratoriotutkimukset ovat tulehdusarvo (P-CRP), perusverenkuva (B-PVKT) ja bakteeriviljelyt (BaktVi sekä BaktVr). Tulosten perusteella voidaan tarvittaessa määrätä antibioottikuuri. Suun kautta otettavat antibiootit ovat sopivia lievien tulehdusten hoidossa. Suuremmissa tulehduksissa suonensisäinen mikrobilääkitys on mahdollinen. Mahdollinen märkäpaise eli absessi tulee poistaa. Yleensä tulehtunutta haavaa voi huuhdella lämpimällä vedellä. Veden pääsyä vatsaonteloon tulee kuitenkin välttää. Onkalohaavaa tulee puhdistaa huolellisesti haavan pohjaa myöten. Apuvälineenä voi käyttää esimerkiksi ruiskua.

Vaikeaa haavaa voi puhdistaa instrumentein esimerkiksi pinseteillä ja saksilla. Sekä ilma että kylmä keittosuolalla kostutettu sidos jäädyttää haavaa. Jäähtyminen hidastaa haavan paranemista. Sidottaessa haavaa tulee haavan reunat suojata esimerkiksi perusvoiteella. Haavakompressin tulee olla juuri haavan peittävä. Eri haavanhoitotuotteita voidaan käyttää haavakompressina jos ovat sopivia ja tarpeellisia haavalle. (Tanninen & Koivula 2007b, 307.)

### 2.1.2 Leikkauksen jälkeinen kipu

Sairaanhoitajalla on vastuu potilaan kivun hoidosta ympäri vuorokauden. Postoperatiivisessa hoidossa tulee potilaalle antaa tietoa leikkauksesta ja kivun lievittämisestä. Potilaan olo helpottuu, kun hän saa keskustella hoitajan kanssa tehdystä leikkauksesta. Potilaan kokemaa kivun tunnetta voi lisätä myös kotona olevan omaisen pelko. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 72.)

Postoperatiivinen kipu on yksilöllistä. Siihen vaikuttavat leikkaustapa ja laajuus sekä sijainti. Myös kipuherkkyys on yksilöllistä. Potilaan kivunlievitykseen käytetään pääosin parasetamolia tai tulehduskipulääkettä. Kipulääkkeitä voi syödä niin kauan kun on tarpeen, mikäli potilaalle ei aiheudu lääkkeitä haittavaikutuksia. Mahdollisia haittavaikutuksia ovat närästys, ripuli, pahoinvointi, oksentaminen, päänsärky, vatsakipu ja huimaus. Esteitä joidenkin kipulääkkeiden käytölle ovat veren hyytymis- ja vuotohäiriöt, yliherkkyys lääkeaineelle, sydämen tai munuaisten vajaatoiminta, maha- ja pohjukaissuolen haavaumat, astma ja hypovolemia. (Holmia ym. 2004, 71–72.)

## 2.2 Traumaattinen haava

Traumaperäinen haava on lähes aina kontaminoitunut ja epäpuhdas. Vaikeusasteeltaan haava voi vaihdella pienestä nirhaumasta isoihin repimis- ja murskahaavoihin ja laajoihin kudospuutoksiin. Traumaattinen haava voi ulottua verisuoniin, sisäelimiin, lihaksiin, niveliin ja luihin asti. Karkeasti traumaattiset haavat voidaan jakaa komplisoituneihin isoihin ja komplisoimattomiin pieniin haavoihin. Komplisoituneet isot haavat vaativat erityissairaanhoidoa aina, ja pienet haavat on mahdollista hoitaa kotikonsteilla tai polikliinisesti. (Hietanen ym. 2005, 117.)

Potilaan vitaalielintoimintojen ja sokin hoito on tärkeää aina vakavan vamman sattuessa. Potilaan yleistilanne yritetään saada niin vakaaksi kuin mahdollista ennen siirtämistä varsinaiseen hoitopaikkaan. Varsinainen haavojen vakavuuden arviointi ja hoitopäätös haavojen sulkemisesta tapahtuu vasta leikkaussalissa potilaan ollessa nukutettuna tai kipulääkittynä. (Hietanen ym. 2005, 117.)

Isot ja komplisoituneet traumaattiset haavat hoidetaan päivystysleikkauksessa. Avohaavat pitää hoitaa kuuden tunnin sisällä haavan saamisesta, koska infektio riski nousee, mitä pitempään haavan pinta on hoitamatta. Genitaalialueen ja raajojen alueen haavat infektoituvat helpommin kuin muut, samoin myös myöhästyneenä hoitoon saapuvien potilaiden haavat. Ennen mahdollista leikkausta annetaan potilaalle antibioottihoito ja tarkistetaan potilaan jäykkäkouristussuoja. Antibioottihoito täytyy aloittaa heti mielellään laskimonsisäisesti. (Hietanen ym. 2005, 118.)

Kontaminoituneita haavoja hoidettaessa on otettava huomioon tärkeimmät bakteerit: 1) safylokokki ja streptokokki (pyogeeniset grampositiiviset bakteerit) 2) glostridium-lajit (grampositiiviset basillit) 3) Proteus, E.coli, Pseudomonas, Klebsiella, Bacteridium-lajit). Vaarallisimmat haavainfektion muodot ovat kaasukuolio ja anaerobinen selluliitti. Antibiootiksi aloitetaan yleensä kefalosporiini tai penisilliini. Mikäli haava on kontaminoitunut ulosteella, täytyy hoitoon lisätä lääke, joka vaikuttaa gramnegatiivisiin bakteereihin. (Hietanen ym. 2005, 118.)

### 3 AKUUTTIHAAVAN PARANEMINEN

#### 3.1 Haavan sulkeminen

Akuutit haavat on mahdollista sulkea välittömästi kirurgisesti, viivästettynä (sekundäärisesti) tai antamalla haavan epitelisoitua itsestään. Sulkemistapa riippuu haavan koosta, sijainnista ja aiheuttajasta sekä potilaan tilasta, sairauksista, vammoista ja iästä. (Hietanen ym. 2005, 19, 105.) Haavatulehduksen riski kasvaa auki olevassa ja hoitamattomassa haavassa. Haavan reunat ja seinämät ommellaan tiiviisti yhteen, jotta kudospaine ja veri eivät keräänny haavaonteloon. Ommellun haavan ulkonäkö on siistimpi kuin ompelemattoman. Tavoitteena haavanhoidossa on haavainfektion estäminen ja haavan paraneminen. Tavoitteet saavutetaan sulkemalla tuoreet ihon pintakerrosta syvemmillä olevat haavat kuuden tunnin sisällä haavan syntymisestä. (Virkki & Jokinen 2007, 318.)

Ennen toimenpiteen aloittamista potilaalle kerrotaan hoitotoimenpiteestä, joka hänelle tehdään. Potilaan taustatiedot täytyy lisäksi tarkistaa ja selvittää mahdolliset lääkeaineallergiat ja puudutteiden käyttö. Likaista haavaa ja sen reunoja huuhdellaan juoksevan veden alla muutaman minuutin ajan. Toimenpiteen aikana täytyy huolehtia potilaan asennosta ja auttaa potilasta tarvittaessa. Ennen haavan puuduttamista ja sen jälkeen haava pestään fysiologisella keittosuolaliuoksella tai desinfektioaineella. Desinfektioaineen sopivuus vaihtelee haavan sijainnin ja mahdollisten allergioiden mukaan. (Virkki & Jokinen 2007, 319.)

Potilaalle kerrotaan ennen haavan sulkemista ompelusta, kudospainauksesta tai haavateipin laitosta. Haava-alueen täytyy olla sidottuna, kuivana ja koskettelua tulee välttää vähintään yhden vuorokauden ajan infektoriskin vuoksi. Tarvittaessa siteenvaihto tulisi tehdä steriilisti alle vuorokauden sisällä. Haavateippi saa olla ompeleiden päällä paikallaan, mutta sen kastuttua tilalle vaihdetaan uusi haavateippi. (Virkki 2008a.)

Vamma-alueella olevat kaikki kiristävät lihaskalvot avataan pitkittäin. Faskiotomia ehkäisee lihasturvotuksen aiheuttamaa lihasaitiopaineen nousua, joka aiheuttaa

lihasnekroosia. Suurta traumaattista haavaa ei suljeta ompelein, vaan sen pinnalle laitetaan haavasidoksia runsaasti ja vammautunut kehonosa immobilisoidaan ja laitetaan kohoasentoon. Siteiden avaaminen ja tarkistaminen tehdään 3–6 vuorokauden aikana. Mikäli turvotus on vähentynyt, voi haavan viivästyneen sulun aloittaa. Jos kudospuutosta ei ilmene, haava voidaan sulkea suoralla sululla, mutta haavan sulkemiseen tarvitaan usein rekonstruktiota. Ainoat poikkeuksen viivästetystä sulusta muodostavat kasvojen, genitaalien, kaulan, pään ja käden alueen haavat, koska niissä on hyvä verenkierto. Tavallisesti haava on mahdollista sulkea primaarisulkuleikkauksessa, edellyttäen että haava on revisoitu riittävästi. (Hietanen ym. 2005, 118–119.)

Haavakirurgia on tavallisesti kaksivaiheista. Kontaminoituneen haavan sulkeminen heti aiheuttaa infektion, jolloin eritteet ja veri eivät poistu. Tällöin kudoksissa tapahtuu turpoamista ja haavaontelossa syntyy painetta. Mikäli rintakehällä on vamma, näkyvä nivel ja avoin rekonstruoitu verisuoni pyritään ne sulkemaan tai peittämään mahdollisimman nopeasti terveellä kudoksella. (Hietanen ym. 2005, 118.)

Ensimmäisessä vaiheessa haavan pinta puhdistetaan, poistetaan kuollut kudos ja vierasesineet, sekä verenkierto ja hapen saanti varmistetaan kudokseen. Haavaa laajennetaan riittävästi ja huuhdellaan hyytymät ja vierasesineet fysiologista keittosuolaliuosta käyttäen. Haavaa voidaan tarvittaessa huuhtoa painepesurilla. Irtonaista likaa tulisi poistaa haavalta huolellisesti. Hiekkaa voi poistaa myös harjaamalla. Haava huuhdellaan vielä puhdistamisen jälkeen keittosuolaliuoksella ja ympäröivä iho puhdistetaan huolellisesti desinfektioaineella. Sen jälkeen kuollut ja repaleinen iho poistetaan kirurgisesti, ja haavan reunat revisoidaan, niin että haavan reunat muuttuvat puhtaiksi ja vertavuotaviksi. (Hietanen ym. 2005, 118.)

Haava-aluetta pidetään levossa parista vuorokaudesta viikkoon, riippuen haavan ominaisuuksista. Saunominen on sallittua kahden - kolmen vuorokauden kuluttua haavan sulkemisesta. (Virkki 2008a.)

Potilaan täytyy ottaa yhteyttä hoitopaikkaan, mikäli haava on runsaasti verta vuotava tai erittävä. Myös lämpötilan nouseminen yli 37,5°C tai voimistuvan vatsakivun,

haava-alueen punoituksen tai turvotuksen vuoksi on hakeuduttava hoitoon. Jos potilaalla on mikrobilääkekuuri käytössä, otetaan se normaalisti loppuun. Potilaan sairausloman tarve tulee myös selvittää. On tärkeää, että potilaan kanssa sovitaan jälkitarkistus ja ompeleiden poiston ajankohta. Ompeleiden laittamisen jälkeen annetaan potilaalle suulliset ja kirjalliset ohjeet haavanhoidosta. (Virkki 2008a.)

### 3.2 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haava on puhdistettava aina kaikesta kuolleesta kudoksesta ja vieraasta materiaalista, koska se on tärkeä haavan paranemista edistävä toimenpide ja sillä on myös suotuisia vaikutuksia haavan bakteeritasapainoon (Juutilainen & Niemi, 2007). Haavaa hoidettaessa on aina muistettava aseptinen työjärjestys, lähtien käsien hyvästä desinfioidinnista. Ensisijaisesti on pyrittävä edistämään haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten verenkierron parantaminen, ravitseminen ja paineen poistaminen haava-alueelta. Haittaavien tekijöiden poistamisella pyritään estämään haavan muuttumista krooniseksi haavaksi, sekä vähentämään haavan potilaalle aiheuttamaa kärsimystä. (Hietanen ym. 2005, 65.)

Haavapotilaan täytyy tuntea omaan hoitoon käytettävät haavanhoitotuotteet nimeltä ja ymmärtää kuinka ne vaikuttavat. Potilaan itsenäinen haavanhoidon suorittaminen vaatii potilaalta myös kädentaitojen harjoittelemista. Hoitajan tulee pohtia haavan hoitamiseen liittyviä keinoja, kuten käsihygieniasta huolehtiminen ennen haavan käsittelyä, sekä muutoksia, joita haava tai sen hoito aiheuttaa päivittäiseen elämiseen. (Hietanen ym. 2005, 254.)

Paranemiselle suotuisissa olosuhteissa akuutin pinnallisen haavan ihon uudistuminen (epitelisaatio) alkaa haavan reunoilta. Syvät haavat alkavat epitelisoitua reunoilta, edellyttäen, että haavapohja granuloi. (Juutilainen & Niemi 2007.)

Haavan paranemiseen vaikuttavien tekijöiden huomiointi on tärkeää jo ennen leikkausta. Jo valmisteluissa tulee optimoida paranemisolosuhteet. Paranemiseen haitallisesti vaikuttavat tekijät tulee tunnistaa ja motivoida potilasta vaikuttamaan niihin. Murtolan ja Tuulirannan (2008, 18–19) mukaan paranemisen riskitekijät

voidaan jakaa paikallisiin ja systemaattisiin tekijöihin. Systemaattisesti haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat diabetes, tupakointi, ravitsemus, ikääntyminen, lääkitys, ylipaino ja alkoholismi. Paikallisesti haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat kudosten hapetus, verenkierto, infektiot, nekroottinen kudos, sädehoitovaurio sekä turvotus.

Kudosperfuusion merkitys haavan paranemiselle on Murtolan ja Tuulirannan (2008, 18–19) mukaan kriittisen tärkeää. Kudosten hapetus paranee riittävän perfuusion ansiosta, sillä se parantaa tarpeellisten ravinteiden kulkeutumista kudoksiin. Tärkeää on pitää haava-alue lämpimänä, jolloin sen verenkierto paranee. Kudoshapetukseen voidaan jonkin verran vaikuttaa kipulääkkeillä, sillä kivun aiheuttama reaktiivinen vasokonstriktio vähentää verenkiertoa haava-alueella.

Haavan infektiot hidastavat aina haavan paranemista. Infektoitunut haava on jatkuvassa tulehdustilassa, sillä elimistön immuunijärjestelmä pyrkii puhdistamaan haavaa bakteereista. Suurissa tulehtuneissa haavoissa paras hoitomuoto Murtolan ja Tuulirannan (2008, 18–19) mukaan on revisio, ihosiirre tai kudostulehdus. Vaarallisin kudostulehdusbakteeri on  $\beta$ -hemolyyttinen streptokokki, jonka kasvu haavasta on syytä selvittää ennen mahdollista toimenpidettä. Jos haavassa kasvaa  $\beta$ -hemolyyttisiä streptokokkeja tai pseudomonas-suvun bakteereja, tulisi niiden kasvua estää paikallisantiseptisillä haavanhoitotuotteilla, kuten hopealla tai hunajalla. Antibioottihoidon aloittaminen, jos haavan ympärillä on selluliittia. Antibioottiprofylaksia voi ehkäistä haavainfektiota. Antibiootti pitää antaa tuntia ennen leikkausta. Tämä siksi, että antibiootin kudospitoisuus olisi mahdollisimman korkea jo leikkauksen alkaessa.

Vajaaravitsemus on yksi systeemisesti haavan paranemista hidastava tekijä. Vajaaravitsemus tulisi hoitaa jo ennen leikkausta. Ennen elektiiivisesti tehtävää leikkausta ravintoainepuutokset pitää selvittää kliinisesti tai laboratoriotutkimuksella ja pyrkiä hoitamaan. Vajaaravitsemuksella on heikentävä vaikutus elinjärjestelmiin sekä immuunijärjestelmään. Erityisesti kaloreiden sekä proteiinin riittävästä saannista on huolehdittava. Ennen leikkausta täytyykin huolehtia edellä mainittujen lisäksi erityisesti seuraavien vitamiinien, A, C, E, K ja hivenaineiden, kupari, magnesium, rauta, sinkki, riittävästä saannista. Keskimääräinen kalorien tarve aikuisella on 25–35

kcal/kg/vrk ja proteiinien noin 1g/kg/vrk. Haavan koosta riippuen ravintoaineiden tarvekin muuttuu. Suurissa haavoissa sekä palovammoissa kalorien sekä proteiinin tarve voi jopa kaksinkertaistua. Myös yksittäisillä aminohapoilla: argiini ja glutamiini, on merkitystä paranemisprosessissa. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19–21.)

Ikääntyminen on merkittävä haavan paranemiseen vaikuttava tekijä. Ikääntymisen myötä haavan paranemista hidastavat sairaudet yleensä lisääntyvät. Perussairaudet pitää haavapotilaan kohdalla aina huomioida, sillä niiden merkitys on suurempi kuin ikä numeroina. Myös ihon kollageenien määrä vähenee iän myötä. Eritelisoituminen, kollagenisynteesi sekä uudissuonimuodostus hidastuu. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19.)

Ylipainoisilla potilailla kirurgisten toimenpiteiden jälkeinen komplikaatoriski on suurempi kuin normaalipainoisilla. Merkittäviä komplikaatioita ovat muun muassa infektio, kielekenekroosi, haavan avautuminen sekä hematooma. Potilasta on parempi suuren painonpudotuksen sijaan ohjata elämäntapamuutoksiin lähinnä ravinnon ja liikunnan osalta. Suuri painonpudotus ennen leikkausta on stressi elimistölle. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19.)

Ennen toimenpidettä diabetes tulisi olla hoitotasapainossa. Huono hoitotasapaino hidastaa haavan paranemista eri mekanismein, muun muassa vaikuttamalla fibroblastien ja tulehdussolujen toimintaan sekä vaikeuttamalla uudissuonten muodostumista. Kirurgiset toimenpiteet, anestesian aiheuttama elimistön stressitila ja huono sokeritasapaino voivat aiheuttaa hypoglykemian vaaran. Diabetes huonontaa myös kudospesuosiota, jolla on suuri merkitys haavan paranemiseen. Verensokerin on hyvä olla mielellään alle 8mmol/l ja HbA<sub>1c</sub> alle 8%. Sokeritasapainoa täytyy seurata toimenpiteen aikana sekä sen jälkeen. (Murtola & Tuuliranta 2008, 21.)

Tupakan sisältämä nikotiini aiheuttaa verisuonien supistumista, jolla on muun muassa verenpainetta nostava vaikutus. Tupakansavun sisältämä häkä sitoo hemoglobiinia verestä, mikä huonontaa kudoshapetusta. Jopa puhtaiden haavojen infektoitumisriski on suuri tupakoivilla. Muita merkittäviä haittoja tupakoivilla haavapotilailla on muun muassa rasvanekroosi sekä kielekenekroosin kehittyminen. Hengitysoireet pitää hoitaa



ennen leikkausta. Tupakointi on hyvä lopettaa hyvissä ajoin, jopa kahdeksan viikkoa ennen toimenpidettä. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19.)

#### 4 AKUUTTIHAAVAPOTILAAN OHJAUS

Hoitotieteessä ohjaus-käsite ilmenee usein käsitteiden sisällä. Ohjaus on osa ammatillista toimintaa, hoito- tai opetusprosessia. Ammatillisena toimintana ohjausta on tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti ohjattavan tilanteeseen ja oppimiseen liittyvistä asioista. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 253.)

Termiä ohjaus käytetään usein hoitotyössä ja hoitotieteessä. Ohjauksen määrittely ja käyttäminen ovat epäselviä ja tilanteista riippuvaa. Ohjaamisella tarkoitetaan ohjauksen antamista, esimerkiksi opastamista. Ohjaaminen on myös jonkin johtamista, suuntaamista tai johdattamista. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 251–252.)

##### 4.1 Ohjaamisen merkitys hoitotyössä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, sisältää erikseen kohdan potilaan tiedonsaannista. Potilaan on saatava tietää omasta terveydentilastaan ja hoidostaan. Tieto mahdollistaa potilasta hallitsemaan omaa elämäänsä ja tunnistamaan omia mahdollisuuksiaan sekä osallistumaan hoitoonsa. Lisäksi tiedon saaminen poistaa hoitoon liittyvää epävarmuutta, kärsimystä ja ahdistusta. (Kassara ym. 2005, 42.)

Potilaan ohjaamisella ja neuvonnalla hoitotyössä tarkoitetaan potilaan tarpeita huomioivaa ja yhdessä potilaan kanssa suunniteltua suullista, kirjallista ja toiminnallista tiedon jakamista. Olennaista potilaan ohjauksen suunnittelussa on potilaan tarpeiden ja voimavarojen arviointi, sekä potilaan oma näkemys elämästään ja mahdollisuuksistaan. Ohjauksella ei kuitenkaan voida taata valmiuksien syntymistä, koska potilas itse päättää lopulta haluaako hän oppia. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2005, 72.)

Riittäväällä ohjauksen antamisella, opettamisella, tiedolla ja tukemalla voidaan potilasta auttaa ottamaan vastuuta terveydestään ja hoidostaan. Potilaan opettamisella

tarkoitetaan ohjausta ja opetusta, jolla voidaan auttaa potilasta ymmärtämään omaa sairauttaan, kuntoutustaan, terveydentilaa ja hoitamaan itseään. Ohjaaminen ja opettaminen sisältyvät tiiviisti kaikkiin hoidon vaiheisiin. (Kassara ym. 2005, 41.)

Potilaan ja hoitajan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset taustatekijät ovat aina sidoksissa ohjaukseen. Potilaan fyysisillä taustatekijöillä on vaikutus siihen, kuinka potilas pystyy ottamaan vastaan ohjausta, unohtaako tai vältteleekö hän ohjausta tai kieltäytyykö niistä. Myös potilaan sukupuoli, iällä ja koulutuksella on vaikutusta hoitajien ohjauksen asennoitumiseen sekä ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin. (Kääriäinen 2008, 12.)

Potilasohjauksessa on helpointa tiedollisen tason saavuttaminen. Pelkän tiedon antaminen ei kuitenkaan takaa sitä, että potilas toimisi ohjeistuksen mukaan, vaan toiminnan ja asenteiden muuttaminen vie aikaa. Mikäli potilas kokee oman roolinsa ohjaustilanteessa passiiviseksi vastaanottajaksi, on potilaan aktivointi ja motivointi ohjausta antavan ensimmäinen haaste. (Hietanen ym. 2005, 252.)

Edellytys ohjauksen, neuvonnan vaikuttavuuden ja onnistumisen arvioinnille ovat selkeät tavoitteet. Tavoitteita tulisi tarkastella kriittisesti. Arvioinnissa tulisi huomioida potilaan omahoidon mahdollisuudet, taidot, tiedot ja suhtautuminen haavaan ja sen hoitoon. (Hietanen ym. 2005, 252.)

#### 4.2 Ohjauksen vaikuttavuus

Laadukas ohjaus vaikuttaa potilaan terveydentilaan kohentavasti. Ohjaus muun muassa edistää potilaan elämänlaatua, sitoutumista hoitoon, toimintakykyä, selviytymistä kotona, itsehoitoa ja kykyä toimia itsenäisesti. Ohjaus parantaa myös potilaan mielialaa vähentämällä ahdistuneisuutta, masennusta ja yksinäisyyden tunnetta. Myös potilaan tiedon määrä, ymmärrys ja muistaminen paranevat. (Kyngäs ym. 2007, 145.)

Ohjausta on mahdollista toteuttaa sisällöllisesti, tavoitteellisesti ja menetelmällisesti, jolloin on mahdollista tarkastella vaikuttavuutta eri näkökulmista. Vaikuttavuutta on

mahdollista tarkkailla yksilön näkökulmasta, jolloin tarkkaillaan pääsääntöisesti yksilön kokemuksia taidoista ja tiedoista, joita on saatu ohjauksella. Ohjauksen vaikuttavuutta yhteisönäkökulmasta voidaan tarkastella yhteiskunnallisten-, taloudellisten- ja kansanterveydellisten etujen pohjalta. Ohjaus vähentää lisäksi sairauteen liittyviä hoitokäyntejä, sairauspäiviä, toistuvia oireita ja lääkkeiden käyttöä, sekä vahvistaa hoidonseurantaa. (Kyngäs ym. 2007, 145.)

Tulevaisuudessa ohjauksen merkitys terveydenhuollossa korostuu hoitoaikojen lyhentyessä, jolloin potilaan ohjaukselle ei jää yhtä paljon aikaa. Hoitoaikojen lyhentyminen vaatii myös ohjauksen tehostamista, koska samalla oletetaan, että potilaat toimivat toipumisajalla saamiensa ohjeiden mukaan. Vaikka hoitoajat ovat lyhentyneet, osaavat potilaat odottaa entistä vaativampaa hoitoa. Väestön koulutustason noustessa ja informaatioteknologian lisääntyessä potilaat voivat itse etsiä tietoa ja käyttää sitä hyväkseen. (Kyngäs ym. 2007, 5, 15.)

#### 4.3 Potilasohjauksen kehittämisen merkitys

Potilasohjausta on tutkittu paljon. Tieto on kuitenkin hajanaista, eikä kuvaa selkeästi ohjaukseen liittyviä ongelmia, vaikutuksia ja ohjauksen laatua. Potilaiden, sekä muiden hoitoon osallistuvien käsitysten selvittäminen ohjauksesta on tärkeää, koska useissa tutkimuksissa on havaittu heidän käsityksensä ohjauksesta poikkeavan toisistaan. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 11.)

Tutkimusten mukaan potilasohjauksessa on paljon kehitettävää, jotta tuettaisiin potilaan voimavarakeskeisyyttä. Usein ohjaus on hoitajakeskeistä, rutiinimaista tiedon antamista. Yhdellä kerralla tietoa annetaan myös liikaa. Potilaat ovat tottuneet passiivisiksi hoidon ja tiedon vastaanottajiksi ja osallistuminen hoitoon koetaan vielä vieraaksi. Varsinkin elintapaohjausta selvittävässä tutkimuksissa on ohjaamisen todettu olevan kaavamaisista, pinnallista ja ohjaajakeskeistä. Ohjauksen ei myöskään koettu palvelevan potilaita yksilöllisesti, koska potilaan aiempaa tietoa asiasta ei tutkita eikä oteta käyttöön. (Hautala, Liimatainen & Perko 2005, 14.)

#### 4.4 Eettisyys potilasohjauksessa

Eettiset kysymykset liittyvät potilaan oikeuksiin. Ohjauksessa on pohdittava, kuinka voidaan säilyttää ja huomioida potilaan halu hallita elämäänsä, yksilöllisyyttään, yksityisyyttään ja vapauttaan tehdä valintoja tietoisena mahdollisista seurauksista. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Hoitajalla on vastuu ammattilaisena siitä, että ohjaus on eettistä. Ohjauksen täytyy olla näyttöön tai hyvään käytäntöön perustuvaa. Tutkittu ja ajan tasalla oleva tieto on tärkeää ohjauksen luotettavuudessa. Potilaalla on oikeus aina saada luotettavaa ja tutkittua tietoa ohjaustilanteessa. Eettisten kysymysten havaitseminen on mahdollista, jos hoitaja on pohtinut arvojaan ja moraalialia ja tietoisesti pyrkinyt selkiyttämään niitä. (Kyngäs ym. 2007, 154–155.)

Hoitajalla on eettiset ohjeet, joiden mukaan täytyy toimia. Potilailta tällaiset ohjeet kuitenkin puuttuvat. Potilaita velvoittaa yleinen etiikka. Ohjaussuhteen toisena osapuolena potilaalla on vastuu asettaa yhdessä hoitajan kanssa tavoitteet. Potilas on myös vastuussa oman terveytensä edistämisestä. Lisäksi potilaalla on velvollisuus olla totuuden mukainen, jotta potilaalle voidaan antaa tarvittava tieto ja apu. Potilaan velvollisuutena on etsiä myös itse ohjausta siten, että saadun tiedon perusteella voidaan tehdä itsenäisiä päätöksiä muun muassa sairauden hoitoon ja elämäntilanteeseen liittyen. (Kyngäs ym. 2007, 156.)

Potilaan tulisi kunnioittaa hoitajia, aivan kuten muitakin ihmisiä. Potilaan kunnioitus hoitajaa kohtaan näkyy muun muassa siten, että potilas sitoutuu ohjaustilanteeseen, ei peittele tietämättömyyttään, saapuu sovittuun aikaan, ei käyttäydy väkivaltaisesti tai uhkaile. Toisia ihmisiä kunnioittava potilas ilmaisee, mikäli ohjaus ei täytä tarpeita tai potilas ei halua ohjausta. Omasta tilanteesta, tarpeista ja edistymisestä vastuun ottaminen on ammatillisen osaamisen arvostamista, sekä sen oikeaa ja hyvää edistämistä. (Kyngäs ym. 2007, 156.)

#### 4.5 Ohjausmenetelmät

Potilasohjausta on mahdollista toteuttaa monella eri tavalla, kuten suullisesti, kirjallisesti, visuaalisesti ja yksilö- tai ryhmäohjauksella (Kostjukova & Salanterä 2008, 20). Sopivan ohjausmenetelmän löytäminen vaatii näkemyksen siitä, miten potilas oppii asioita ja mihin ohjauksessa tähdätään. Potilaiden vahvuudet vaihtelevat tilanteen mukaan. Arvioidaan, että potilaat muistavat näkemästään 75 % ja kuulemastaan 10 %. Sen sijaan potilaat muistavat näkö- että kuuloaistilla käydyt asiat 90 prosenttisesti. Tulokset osoittavat, että ohjauksen ymmärrettävyyden varmistamiseksi olisi suotavaa käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Oleennaista on saada potilaan mielenkiinto heräämään opeteltavaa asiaa kohtaan, rohkaistumaan kokeilemaan opeteltavan asian tekemistä ja uskomaan asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen ja arvostamaan tuloksia. Potilaan uskomukset, arvot, kokemukset ja ennakko-odotukset vaikuttavat motivaation vahvistumiseen. Hyvä ensivaikutelma edistää potilaan motivointia, sen sijaan torjunta voi pysäyttää oppimisen kokonaan. (Kyngäs ym. 2007, 131.)

Useimmiten ohjausta annetaan suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään yhtenä tärkeimmistä asioista ohjauksessa. Potilaalla on kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen myötä mahdollisuus esittää kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä ja saada tukea hoitajalta. Suullista ohjausta on mahdollista toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena ja sitä voidaan tukea erilaisilla ohjausmateriaaleilla. Potilaat pitävät yksilöohjauksesta, koska se antaa mahdollisuuden potilaan tarpeita vastaavalle ohjaukselle, motivaation ja aktiivisuuden tukemiselle, vapaamuotoiseen ilmapiiriin ja palautteen antamiselle. Oppimisen kannalta yksilöohjaus on usein tehokkain menetelmä. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Suullisen ohjauksen lisäksi tulee haavapotilaan saada demonstraatio siitä, kuinka haavaa hoidetaan. Havainnollistamisen ohella täytyy potilaalle myös kertoa miksi hoidon tekeminen on tärkeää. Lisäksi potilaan täytyy saada ohjauksen lisäksi ohjausmateriaalia, joista voi varmistaa ja käydä läpi opittuja asioita. Ohjauksessa käytettävän materiaalin tulee olla hyvin laadittua. Selkeät kuvat ja materiaali helpottavat asian ymmärtämistä. Koska jokainen potilas tarvitsee yksilöllistä tietoa, tulee kirjallisten hoito-ohjeiden olla nopeasti sovellettavissa potilaskohtaisiksi muun muassa haavan syntymisen, valitun hoidon, patofysiologian ja elämäntapamuutosten osalta. Nykyinen teknologia mahdollistaa haavanhoito-ohjeiden laatimisen helpoksi. (Hietanen ym. 2005, 255.)

Kirjallisilla ohjausmateriaaleilla tarkoitetaan kirjallisia oppaita ja ohjeita. Pituudeltaan ne vaihtelevat yhdensivun mittaisista ohjeista ja lehtisistä monisivuisiin kirjasiin ja oppaisiin. (Kyngäs ym. 2005, 124.) Kirjallisia ohjeita käytetään paljon ja ne on havaittu hyväksi, koska potilaan on helppo palata niihin tarvittaessa uudelleen. Kirjalliset ohjeet sisältävät lisäksi tietoa kattavasti, mikäli ohjaustilanteessa ei ole käytettävissä riittävästi aikaa. (Kostjukova & Salanterä 2008, 20.) Kirjalliset ohjeet ovat hyödyllisiä vain silloin, jos potilas ymmärtää ohjeet oikein ja noudattaa niitä. Potilaat suhteuttavat ohjeet aina omaan tilanteeseensa, siksi tiedon vastaanottoon vaikuttavat sosioemotionaalinen tilanne ja potilaan oma motivaatio. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63.)

Kirjallista potilasohjausmateriaalia tulisi käyttää suullisen ohjauksen rinnalla, koska suullisesta ohjauksesta potilaat eivät muista kuin osan. Suullisessa ohjauksessa voidaan kuitenkin varmistaa potilaalta, onko hän ymmärtänyt saamansa ohjauksen. Kirjallisia ohjeita saaneella potilaalla on mahdollisuus tarkistaa saamansa tiedot jälkikäteen rauhassa, kun potilaalle sopii parhaiten. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63.)

Usein kirjallisten potilasohjeiden sisältö on esitetty laajasti tai yleisesti, jolloin on unohtettu yksittäisen potilaan tarpeet ohjeista. On tärkeää kiinnittää huomiota kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen, koska vaikeasti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet voivat huonontaa muilta osin onnistunutta ohjausta. Vaikeasti ymmärrettävällä

kirjallisella ohjeella voi olla myös pelkoja ja huolestuneisuutta lisäävä vaikutus. (Kynäs ym. 2007, 125.)

Potilaan kuuluu saada kotiutuessaan kirjalliset ohjeet kivun seurannasta, hoidosta ja lääkitsemisestä. Ohjeissa tulee olla merkitty, minne potilas voi ottaa tarvittaessa yhteyttä kivun pitkittyessä tai jos kipu muuttuu hallitsemattomaksi. Hoitohenkilökunnan tulee selvittää ymmärtääkö potilas saamansa ohjeet täysin. (Kuvaja & Solin-Laakkonen 2007, 58)

Demonstroinnilla tarkoitetaan näyttämällä opettamista. Se voidaan jakaa näyttämiseen ja harjoitteluun. Havainnollistamalla on tarkoitus antaa selkeä kuva siitä, miten jokin asia tehdään. On tärkeää harjoitella motoristen taitojen kehittämistä, joten sen tulisi sisältyä potilaan ohjaukseen. Koska uuden asian oppimiseen menee aikaa, on demonstraatio aikaa kuluttavaa ja vaatii monta harjoittelukertaa. Ohjausmenetelmänä demonstraatio on kallis, mutta keinona paras motoristen taitojen ja erilaisten käytäntöjen opettelemiseen. (Kynäs ym. 2007, 129–130.)

Havainnollistamisen jälkeen tapahtuvalla harjoittelulla on tarkoitus antaa potilaalle kokemus asian oppimisesta ja kokeilusta. Jotta lopputulos olisi onnistunut, vaatii se hoitajalta potilaan kannustamista ja rohkaisemista sekä myönteisen tunnelman luomista. Tärkeää harjoittelussa on antaa palautetta niistä asioista, joita potilas tekee väärin tai oikein, jotta potilaalle ei synny vääriä toimintatapoja. (Kynäs ym. 2007, 130.)

Monet potilasohjeet antavat erilaisia neuvoja haavan kotihoitoon liittyvissä asioissa. Iisalmen Sairaalan ja Iisalmen terveyskeskuksen potilasohjeet ovat erilaisia. Iisalmen sairaalan kirurgiselta osastolta annetuissa haavan kotihoito-ohjeissa kerrotaan haavan hoitamisesta kotona, ompeleiden poistosta, kivun hoidosta ja ongelmatilanteissa toimimisesta. Potilasohjeen takana ovat lisäksi hoitopaikan yhteystiedot. Sen sijaan päivystyksestä saadussa haavan kotihoito-ohjeessa ei ole ollenkaan yhteystietoja hoitopaikkaan. Iisalmen terveyskeskuksesta saadussa haavanhoito-ohjeessa on myös mainittu selkeästi haavanhoidosta kotona, kivun hoidosta ja ompeleiden poistosta. Sen sijaan kivun lievityskeinoista särkylääkkeellä ei ole mainintaa, mutta muut kivun

lievityskkeinot on mainittu ohjeessa. Terveyskeskuksen ohjeissa yhteystiedot on mainittu samalla sivulla.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää haavapotilaiden saamaa potilasohjausta. Tutkimuksen tavoitteena oli, että henkilökunta saa lisää tietoa haavapotilaan ohjauksesta, sekä tietoa niistä asioista, joita potilaat mahdollisesti eivät osaa kysyä ohjaustilanteessa. Tavoitteena oli myös tuoda esille potilasohjauksen merkitystä haavapotilaan hoidossa.

- Minkälaiseksi akuuttihaavapotilaat kokevat saamansa ohjauksen toimenpiteen yhteydessä ja sen jälkeen?
- Kuinka akuuttihaavapotilaat selviytyvät kotona saamansa ohjauksen avulla?
- Millaista ohjausta akuuttihaavapotilaat toivoisivat saavansa?
- Kuinka akuuttihaavapotilaan ohjausta voidaan kehittää?

### 5.2 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analysointi

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Määrällisessä tutkimuksessa keskeistä aiheen valinnan jälkeen on tutustua aiempaan teoretiseen tietoon sekä laatia aineiston keruu suunnitelma. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 130–131.) Teoretistä tietoa aiheesta löytyi paljon. Tutkimuksen toteutuksen kannalta määrällinen tutkimus oli luonnollinen valinta. Toimeksiantajan mukaan Iisalmen terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolla käy keskimäärin päivässä yksi potilas poistamassa ompeleita. Siksi kvantitatiivinen tutkimus oli käytännön kannalta helpompi toteuttaa.



Kyselytutkimuksen etuna on mahdollisuus saada laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen on mahdollista saada runsas vastaajien määrä. Menetelmänä kysely on myös tutkijalle aikaa säästävää. Vastaukset on myös nopea analysoida tietokoneella. Kyselyn ongelmaksi voi muodostua se ovatko vastaukset täysin luotettavia. Ongelmana voi myös olla, ettei kohderyhmä koe aihetta tärkeäksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 184–185.)

Kyselylomake (liite 3) laadittiin teoretiedon ja Iisalmen sairaalan ja terveystieteiden potilasohjeiden pohjalta. Kyselylomakkeessa oli monivalintakysymyksiä, kaksi avointa kysymystä sekä Likertin asteikon mukaisesti väittämiä, joihin oli valmiit vastausvaihtoehdot. Likertin asteikkoa on helppo käyttää kyselylomakkeessa antamaan vastausvaihtoehtoja sekä analyysivaiheessa niiden työstäminen on sujuvaa. Vastausvaihtoehtoja väittämäkysymyksiin oli kuusi: Täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa, muttei eri mieltäkään, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä ja ei koske minua. Vastaajalla oli mahdollisuus vastata, ei koske minua, mikäli väittäjä ei vastaajan mielestä koskenut häntä, tai hänellä ei ollut mielipidettä asiaan. Tällä vaihtoehdolla ei pakoteta vastaajaa valitsemaan valmiiksi annetuista mielipiteistä. Monivalintakysymykset taas antavat vastauksia, joita on helppo analysoida tietokoneella. Kyselylomakkeet haluttiin tehdä sellaisiksi, että ne ovat mahdollisimman helppo ja nopea täyttää. Käytettäessä monivalintakysymyksiä vastausvaihtoehdot auttavat vastaajaa tunnistamaan asian, joka nopeuttaa vastaamista. (Hirsjärvi ym. 2004, 190 – 192.) Likertin asteikko mahdollistaa sujuvan vastausten vertailun ja sillä voidaan estää vastausten liian suurta hajontaa. Vastaaja tunnistaa kysyttävän asian helpommin. Saatuja vastauksia on myös mielekkäämpi työstää ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2004, 190.) Kyselylomake laadittiin mahdollisimman selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Kysymykset koskivat pääosin potilaan haavan taustatietoja, ohjaustilannetta ja selviytymistä kotona.

Mittarin validiteettiä voidaan parantaa esitestauksella. Esitestauksella varmistetaan mittarin toimivuutta, ymmärrettävyyttä, loogisuutta ja käytettävyyttä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207.) Kyselylomakkeet esitettiin suunnitelmaseminaarissa. Seminaarissa vastaajia oli 20 opiskelijaa. Suuren esitestausryhmän ansiosta kyselylomakkeeseen saatiin paljon parannusehdotuksia ja uusia näkökulmia mittarin sisältöön. Toimeksiantaja antoi myös parannusehdotuksia, jotka

toteutettiin kyselylomakkeeseen. Saatujen palautteiden pohjalta selkeytettiin lomaketta erilaisilla vastausvaihtoehdoilla ja lisättiin Likertin asteikkoon väittämiä ja vastausvaihtoehto, ei koske minua.

Kyselylomaketta täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Lisäksi muutama monivalintakysymys, jossa yhteen tai useampaan vastausvaihtoehtoon oli mahdollisuus antaa täsmentävä vastaus omin sanoin, oli tiedonkeruun kannalta välttämätön. Avoimilla kysymyksillä halusimme tietää vastaajan mielipiteen ohjaamisen kehittämisestä omin sanoin. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden vastata, mitä mieltä hän asiasta oikeasti on. (Hirsjärvi ym. 2004, 190–192)

Teoriaosuuden valmistuttua haettiin tutkimuslupaa ja se saatiin Iisalmen Sairaalasta 10.9.2009 ja Iisalmen Terveyskeskuksesta 9.9.2009. Tutkimuslupien (liitteet 1 & 2) saamisen jälkeen tehtiin ohjauksopimukset Iisalmen sairaalaan ja Iisalmen terveystieteiden keskuksen. Tämän jälkeen jaettiin kyselylomakkeet. Kyselylomakkeet saatiin takaisin 6.10.2009. Vastausaikaa oli noin neljä viikkoa.

Aineiston keruu tapahtui ompeleiden poiston yhteydessä. Kohderyhmä olivat yli 16-vuotiaat akuuttihaavapotilaat, jotka tarvitsivat haavan sulkemiseen ompeleita. Kyselyyn vastanneet täyttivät kyselylomakkeen ompeleiden poiston jälkeen ja palauttivat ne palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 80 kappaletta Iisalmen sairaalan kirurgian poliklinikalle ja päivystykseen sekä Iisalmen terveystieteiden keskuksen ja Vieremän terveysasemalle. Vastauslomakkeita palautui yhteensä 18 kappaletta.

Aineiston keruun jälkeen vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan ja analysoitiin. Analysoinnissa tutkittiin keskilukuja ja vertailtiin vastausten hajontalukuja. Ristiin taulukoinnilla voidaan vertailla kuinka ikä, sukupuoli ja elintavat vaikuttavat potilaan saamaan ohjaukseen. Avoimien kysymysten vastauksia tutkimme sisällönanalyysiä hyödyntäen. Kun tutkimus on suoritettu hyväksytysti, tuhotaan kyselylomakkeet paperisilppurilla.



## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Kyselyyn vastaaminen

Kyselyyn vastaaminen oli vaihtelevaa eri tutkimuspaikoissa. Kyselylomakkeet olivat täytetty pääosin hyvin, joissakin kyselylomakkeissa oli vastaamattomia kohtia monivalintakysymyksissä ja avoimissa kysymyksissä. Kyselyyn vastaaminen tapahtui ompeleen poiston jälkeen. Täytetyt kyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan vastauslaatikoihin. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä eri tutkimuspaikkoihin 80 kyselylomaketta, joista täytettyinä palautui 18 vastauslaatikkoon ompeleen poistopaikoissa.

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden haavanhoitopaikat

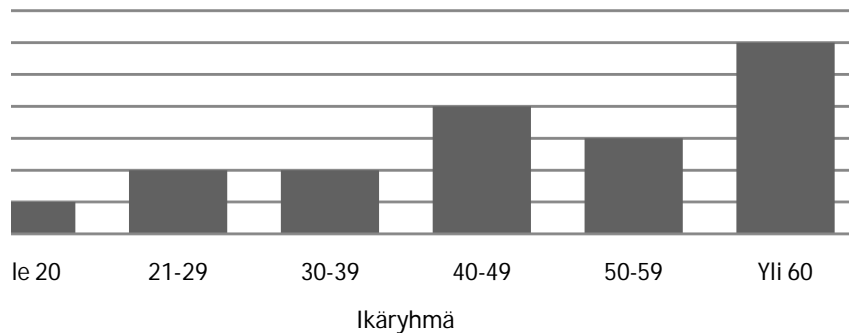
<b>Hoitopaikat</b>	<b>Haa</b>	<b>O</b>
	<b>van</b>	<b>mp</b>
	<b>hoit</b>	<b>elei</b>
	<b>o</b>	<b>den</b>
	<b>tap</b>	<b>poi</b>
	<b>aht</b>	<b>sto</b>
	<b>ui</b>	<b>pai</b>
	<b>ensi</b>	<b>kk</b>
	<b>mm</b>	<b>a</b>
	<b>äise</b>	
	<b>n</b>	
	<b>ker</b>	
	<b>ran</b>	
Iisalmen sairaalan kirurginen osasto	6	0
Iisalmen sairaalan ensiapupoliklinikka	3	0

Iisalmen sairaalan kirurgianpoliklinikka	0	0
Iisalmen terveystakeskuksen päivystysvastaanotto	5	0
Iisalmen terveystakeskuksen sairaanhoitajan vastaanotto	0	9
Iisalmen kotisairaanhoito	0	0
Vieremän terveystasema	3	2
Vieremän kotisairaanhoito	0	5
<b>Yhteensä</b>	<b>17</b>	<b>16</b>

Enemmistö vastaajista oli hoidettavana ensimmäisen kerran Iisalmen sairaalan kirurgisella osastolla (taulukko 1). Muita paikkoja, joissa haavaa hoidettiin ensimmäisen kerran, olivat Iisalmen sairaalan ensiapupoliklinikka ja Iisalmen terveystakeskuksen päivystysvastaanotto.

Ompeleiden poistoja tehtiin eniten Iisalmen terveystakeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolla. Toiseksi eniten vastauslomakkeita palautui Vieremän kotisairaanhoidosta ja kolmanneksi eniten Vieremän terveystasemalta. Iisalmen Kotisairaanhoidosta ja Iisalmen sairaalan kirurgian poliklinikalta vastauslomakkeita ei palautunut lainkaan. Kaksi kyselyyn vastannutta ei ollut valinnut vastausvaihtoehtoa viimeiseen haavanhoitopaikkaan.

## Vastaajien lukumäärä ikäryhmittäin



KUVIO 1. Vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin (n=18)

Nuorin kyselyyn vastannut oli iältään 18-vuotias ja vanhin 75-vuotias. Vastaajista alle 40 -vuotiaita oli viisi henkilöä ja yli 40 -vuotiaita oli 13 henkilöä. Vastaajien keski-ikä oli 51,83 vuotta. Naisia vastanneista oli 65 % ja miehiä 35 %. Yhdessä kyselylomakkeessa ei ollut mainittu sukupuolta.

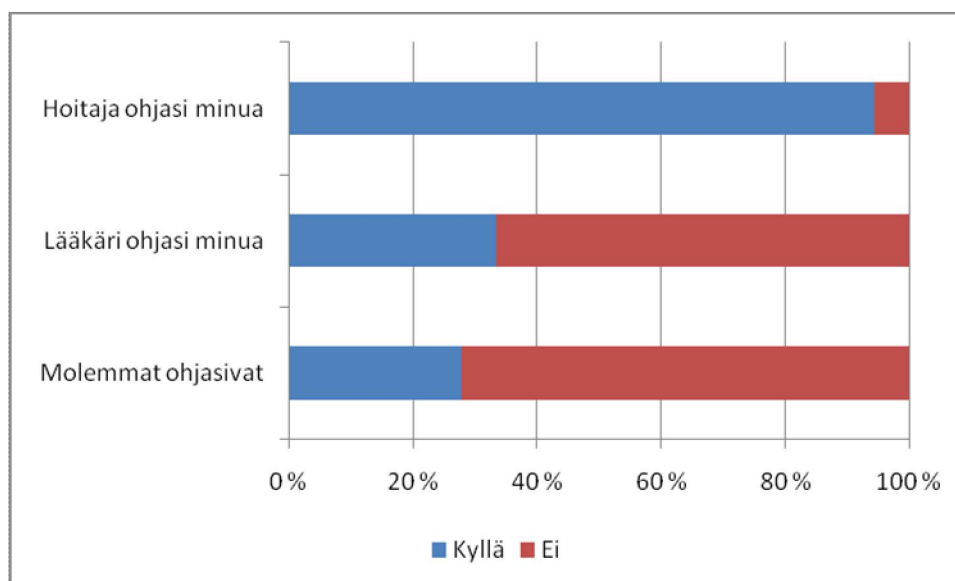
Haava syntyi aamulla kymmenellä vastaajalla (56 %), päivällä kuudella vastaajalla (33 %) ja illalla kahdella vastaajalla (11 %). Kirurginen haava tutkimuksessa oli kymmenellä vastaajalla (56 %) ja traumaattinen haava kuudella vastaajalla (33 %). Luokittelematta jäi vastauksen puutteen vuoksi kahden vastaajan (11 %) haavatyypin. Haavan syntyhetkellä 17 (94 %) vastaajista ei ollut päihteiden vaikutuksen alaisena. Yksi kyselyyn vastannut oli jättänyt kohtaan vastaamatta. Tässä kohdassa tulee huomioda kirurgisessa toimenpiteessä olleet potilaat, joita vastaajista oli suurin osa.

Keskimäärin haavat olivat 7,7 senttimetrin kokoisia. Pienin ommeltu haava kyselyssä oli kaksi ja suurin 20 senttimetrin pituinen. Tutkimuksessa ei eritelty haavojen kokoa leveyssuunnassa, koska kysely oli suunnattu niille potilaille, joilla haava on ommeltu. Haavan kokoa kysyttiin, jotta voitaisiin saada selville, onko potilasohjaus ollut erilaista esimerkiksi niillä potilailla, joilla on suurempi haava. Vähäisen vastausten määrän vuoksi ei ollut kuitenkaan luotettavaa tarkastella ristiin taulukoinnilla haavankoon vaikutusta ohjauksen saantiin.

Haavan sijaintia kysyttiin monivalintakysymyksellä antamalla neljä vastausvaihtoehtoa: kädessä, jalassa, pään alueella, keskivartalolla. Jokaisen vastausvaihtoehtoon oli lisäksi sijaintia tarkentava kysymys. Vastanneista kuudella (33 %) haava sijaitsi kädessä. Viidellä vastanneista (28 %) haava sijaitsi pään alueella, viidellä (28 %) keskivartalolla ja kahdella (11 %) jalassa. Kädessä sijaitsevat haava paikallistuivat täsmäntävien vastausten perusteella olkapäähän ja sormiin. Pään alueen haavat paikallistuivat silmän alueelle, kaulaan sekä pääläelle. Jalan alueen haavat sijaitsivat polvessa sekä lonkassa. Keskivartalon alueen haavoihin ei tullut tarkentavia vastuksia.

### 6.3 Ohjaustilanne

Ohjaustilannetta kysyttiin monivalintakysymyksellä. Vastausvaihtoehtoina olivat lääkäri, hoitaja tai joku muu, kuka. Kaikki kysymykseen vastanneet saivat ohjausta, joko lääkäriltä, hoitajalta tai molemmilta.



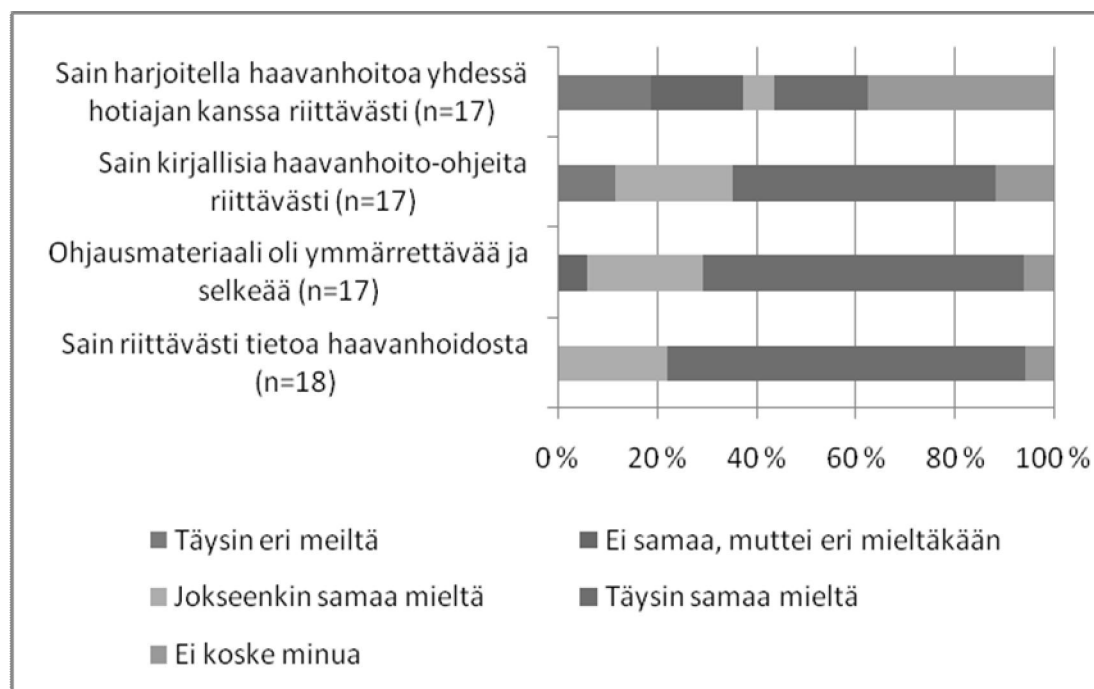
KUVIO 2. Lääkärin ja hoitajan antaman potilasohjauksen jakautuminen (n=18)

Potilasohjausta antoi eniten työyhteisössä hoitaja (kuvio 2.). Hoitaja ohjasi 17 potilasta (94 %) ja lääkäri kuutta (33 %) vastaajaa. Sekä hoitajan että lääkärin ohjausta oli saanut vastaajista viisi (28 %). Muut ammattiryhmät eivät antaneet ohjausta vastaajille. Yksi vastaaja ei ollut saanut ohjausta haavan ompelun yhteydessä.

Ohjaustilanne koettiin pääosin rauhalliseksi. Vastaajista 14 (78 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että ohjaustilanne oli rauhallinen. Jokseenkin samaa mieltä ohjaustilanteen rauhallisuudesta oli kaksi vastaajaa (11 %). Yksi vastaajista koki, ettei ohjaustilanteen rauhallisuus koskenut itseään ja yhdestä vastauslomakkeesta puuttui kokonaan merkintä.

Väittämään ”Sain tukea hoitohenkilökunnalta”, oli vastannut täysin samaa mieltä kahdeksan (44 %) ja jokseenkin samaa mieltä kuusi (33 %) vastaajista. Kaksi vastaajaa koki, ettei väittämä koskenut heitä ja yksi vastaajista oli jättänyt merkitsemättä oman vaihtoehdon.

Tutkimuksessa väittämään ”Sain hoitopaikan yhteystiedot, johon voi ottaa yhteyttä tarvittaessa” vastasivat kaikki 18 vastaajaa. Yli puolet vastaajista, 12 vastaajaa (67 %) oli täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä kaksi (11 %). Täysin eri mieltä yksi vastaaja (6 %). Kolme vastaajaa (17 %) koki, ettei väite koskenut heitä. Potilailla on tärkeää olla yhteystiedot hoitopaikkaan, jotta potilaan ei tarvitse elää epätiedossa ongelmatilanteissa. On tärkeää, että potilaan kotiutuessa osataan nähdä myös kotona pärjääminen osana hoitotyön toteutumista.





### KUVIO 3. Potilaan kokemus saamastaan haavanhoito-ohjauksesta

Väitteessä ”Sain harjoitella haavan hoitoa yhdessä hoitajan kanssa riittävästi” yli kolmannesta (35 %) vastanneista väite ei koskettanut. Samaa mieltä ja ei samaa, muttei eri mieltäkään vaihtoehtoissa oli kummassakin vajaa neljännes (18 %) vastaajista. Täysin eri mieltä oli kolme (17 %) vastanneista. Yksi (6 %) vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä sekä yksi jokseenkin eri mieltä (6 %). (kuvio 3)

Yli puolet, yhdeksän vastaajaa (53 %) oli täysin samaa mieltä kirjallisten haavanhoito-ohjeiden riittävydestä ja ohjausmateriaalin ymmärrettävyydestä (kuvio 3). Jokseenkin samaa mieltä väittämässä oli neljä vastaajaa (24 %). Ei samaa, muttei eri mieltäkään yksi (12 %) vastaaja. Yhtä (12 %) vastaajaa väite ei koskenut.

Väittämässä ”sain riittävästi tietoa haavan hoidosta” yli puolet vastaajista, 13 vastaajaa (72 %), oli täysin samaa mieltä väittämästä ja neljä (22 %) vastaajista jokseenkin samaa mieltä. Vastanneista yhtä (6 %) väite ei koskenut. (kuvio 3.)

Tietoa haavanhoitoon liittyen ei hakenut 14 vastaajaa (78 %). Yksi (6 %) vastaaja oli hakenut tietoa omatoimisesti lisää lääkäriltä ja hoitajalta. Kolme (17 %) jätti väittämään vastaamatta. Tutkimustulos kertoo, että potilaat saavat riittävästi tietoa haavanhoidosta.

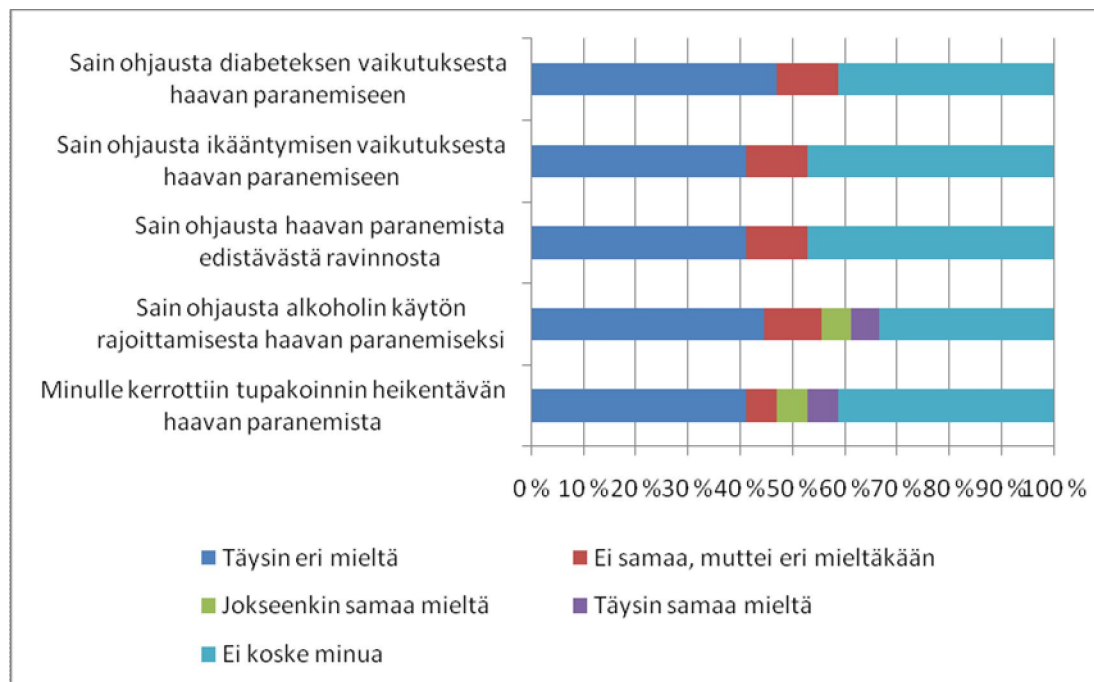
Annetusta ohjauksesta haavakivun lievittämiseen särkylääkkeillä, täysin samaa mieltä oli vastanneista yhdeksän (56 %). Jokseenkin samaa mieltä vastanneista oli kolme (19 %), yksi (6 %) ei samaa, muttei eri mieltäkään, yksi (6 %) vastaaja oli jokseenkin eri mieltä ja kahta (13 %) vastaajaa väite ei koskenut. Muihin haavakivun lievityskeinoihin annetusta ohjauksesta, täysin samaa mieltä oli neljä (25 %), ei samaa, muttei eri mieltäkään neljä (25 %), jokseenkin eri mieltä yksi (6 %) kysymykseen vastanneista. Täysin eri mieltä oli kaksi (13 %). Viittä (31 %) vastanneista väite ei koskenut.

Vastaajista 14 (78 %) noudatti täysin saamaansa ohjausta haavanhoitoon liittyen. Vastaajista kolme (17 %) noudatti jokseenkin kokonaan annettuja ohjeita.

#### 6.4 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavanhoitotuotteita vastaajista käytti kotona viisi vastaajaa (28 %). Ilman haavanhoitotuotteita oli vastaajista 12 (67 %). Yksi vastaaja ei vastannut kysymykseen ollenkaan. Haavanhoitotuotteista vastaajat käyttivät puhdistusainetta, laastaria, sidetaitoksia, haavateippiä ja spraysuoja-ainetta. Haavan hoidosta vastasi itsenäisesti kotona 15 vastaajaa (83 %). Yksi vastaajista kertoi tyttärensä, jolla on lähihoitajakoulutus, hoitavan haavaa. Taloudellisella tilanteella ei tutkimuksen mukaan ollut vaikutusta haavanhoitotuotteiden hankintaan yhdelläkään kyselyyn osallistuneella.

Tutkimuksessa kerättiin tietoa Likertin asteikon mukaisesti väittämillä olivatko potilaat saaneet ohjausta elämäntapatekijöiden, kuten tupakoinnin, alkoholin ja ravitsemuksen, vaikutuksesta haavan paranemiseen. Lisäksi kysyttiin oliko ohjausta annettu diabeteksen ja ikääntymisen vaikutuksesta haavan paranemiseen.



KUVIO 4. Vastaajien saama ohjaus elämäntapatekijöistä, diabeteksestä ja ikääntymisestä (n=17)

Seitsemän vastaajaa (41 %) ei saanut ohjausta tupakoinnin vaikutuksesta haavan paranemiseen. Seitsemää (41%) vastaajaa väite ei koskenut ollenkaan. Vastaajista 13 (72%) ei tupakoinut. Tupakoivia oli viisi (28%). Tupakoivilla savukkeiden kulutus vuorokaudessa oli vastausten perusteella 5–20 savuketta vuorokaudessa. (kuvio 4.)

Alkoholin käytön rajoittamisesta haavan paranemisen edistämiseksi ohjausta ei ollut saanut kahdeksan (47%) vastaajaa. Kuutta (35%) vastaajaa väite ei koskenut. Yksi vastaaja oli saanut ohjausta.

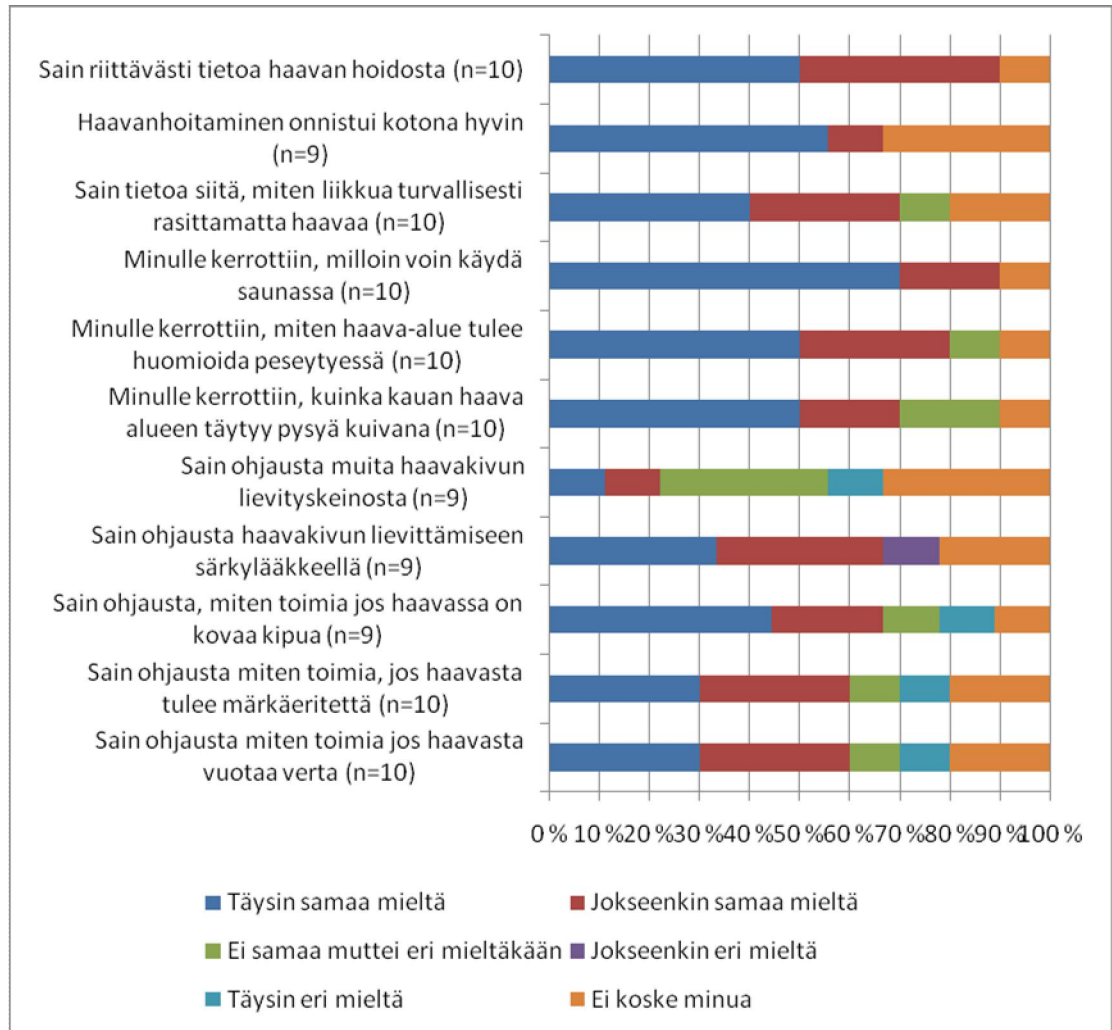
Haavan paranemista edistävästä ravinnosta ei ollut ohjausta saanut seitsemän vastaajaa (41%). Kahdeksaa (47%) vastaajista väite ei koskenut ollenkaan.

Ikääntymisen vaikutuksesta haavan paranemiseen ei ollut ohjausta saanut seitsemän vastaajaa (41%). Vaihtoehdon ei koske minua oli valinnut kahdeksan (47 %) vastaajaa.

Diabeteksen vaikutuksesta haavan paranemiseen ei ollut ohjausta saanut kahdeksan vastaajaa (47%). Seitsemää (41%) vastaajista väittäjä ei koskenut.

## 6.5 Haavapotilaan ohjaus

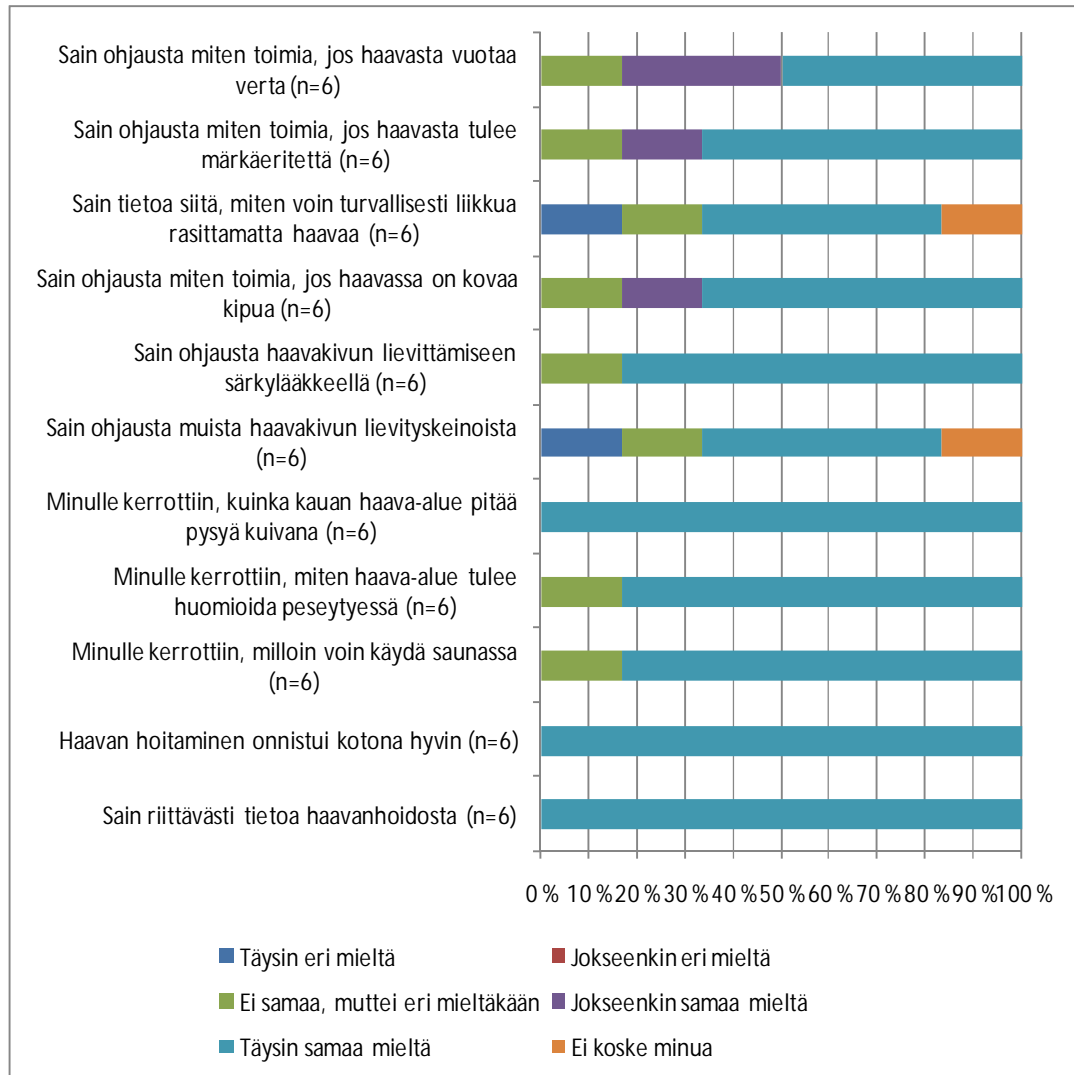
Vastanneista kymmenellä (56 %) haavan aiheutti kirurginen toimenpide. Muu aiheuttaja oli kuudella vastaajista (33 %). Muita aiheuttajia olivat työtapaturma, kaatuminen, muu tapaturma. Kaksi vastaajaa jätti kysymykseen vastaamatta.



KUVIO 5. Leikkaushaavapotilaiden saama potilasohjaus (N=10)

Leikkaushaavapotilaat vastasivat väittämään ”Sain riittävästi tietoa haavanhoidosta” siten, että täysin samaa mieltä väittämästä oli viisi (50 %) ja jokseenkin samaa mieltä neljä vastaajaa (40 %). Yksi vastaaja (10 %) kirurgisista haavapotilaista kertoi, ettei väittämä koskenut häntä. (Kuvio 5.)

Leikkaushaavapotilaat kokivat ohjauksen pääosin hyväksi. Leikkaushaava potilaat olivat Täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä että kotona haavanhoito onnistui hyvin. Joitakin eriäviä mielipiteitä vastaajilla tuli väittämiin ”Sain ohjausta haavakivun lievittämiseen särkylääkkeellä” ja ”Sain ohjausta muista haava kivun lievityskeinoista”. Osa vastaajista koki myös, etteivät he saaneet riittävästi ohjausta siitä mitä tehdä, jos haavasta tulee märkäeritettä tai verta. (Kuvio 5.)



KUVIO 6. Muiden haavapotilaiden saama ohjaus

Muiden kuin kirurgisen toimenpiteen aiheuttaman haavan kohdalla voidaan sanoa ohjauksen olleen hyvää. Suurin osa vastaajista oli saanut ohjausta haavakivun lievittämiseen. Myös siihen, jos haavasta vuotaa verta tai märkäeritettä, potilaat olivat saaneet hyvin pääosin hyvin ohjausta. Haavan hoitaminen kotona on vastaajien mielestä onnistunut hyvin. Väitteeseen ”Sain riittävästi tietoa haavan hoidosta”, vastaajat olivat kaikki täysin samaa mieltä. Ohjaus ei merkittävästi eronnut leikkaushaavapotilaiden saamasta ohjauksesta. Yksi vastaaja (17 %) ei saanut ohjausta muihin haavakivun lievittämiskeinoihin ja yksi (17 %) ei ollut saanut ohjausta turvalliseen liikkumiseen haavaa rasittamatta. Vaihtoehtoon ”Ei koske minua” oli vastattu muiden haavapotilaiden kohdalla vähemmän.

Toiseksi viimeisessä avoimessa kysymyksessä, jossa kysyttiin, mikä teki ohjauksen hyväksi, hoitajat saivat hyvää palautetta ystävällisestä kohtaamisesta, joka on tärkeää potilaan motivoinnissa. Ilmapiirin ollessa hyvä potilas voi tuoda esille asioita, joita ei välttämättä muuten uskaltaisi tuoda esille.

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajalta parannusehdotusta ohjaukseen. Vastauksia kysymykseen tuli ainoastaan kolme: ”En mitään”, ”Kiire pois” ja ”Se olisi hyvä jos neljän tikinpoiston takia ei tarvitsisi täällä reilut kaksi tuntia istua, muuten kaikki ok”.

Kyselylomakkeen lopussa vastaajalla oli mahdollisuus kertoa ohjaukseen liittyviä positiivisia ja negatiivisia asioita, joita koki ohjauksessaan. Neljä kyselyyn vastannutta koki, että hoitajan ystävällisyys oli hyvää ohjauksessa. Muita hyviä asioita potilasohjauksessa oli hoitajan rauhallisuus ja asiallisuus. Yksi vastaajista koki rauhallisen ilmapiirin hyväksi.

## 7 POHDINTA

Tutkimuksessa tulee välttää mahdollisia virheitä, mutta tulosten pätevyys ja luotettavuus silti vaihtelevat. Siksi jokaisessa tutkimuksessa täytyy arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Reliaabeliudella tarkoitetaan tutkimuksen mittaustulosten pätevyyttä. Kun tutkimus on reliaabeli, se ei anna sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta, kun useampi vastaaja vastaa samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2007. 226.)

Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata tutkittavaa asiaa. Mittareiden avulla ei aina ole mahdollista saada juuri haluttua tietoa, koska kyselyyn vastaaja on saattanut ymmärtää väärin kysymyksen. Mikäli tutkija käsittelee tutkimustulokset oman ajattelumallin mukaan, tutkimuksen validiteetti kärsii. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Tutkimuksen validiteettia parannettiin esitestaamalla kyselylomake. Esitestaustilanteessa saimme vastaajilta myös palautetta kysymysten muotoilusta, sekä siitä, mitkä asiat voivat johdattaa vastaajaa harhaan. Saatujen palautteiden perusteella kyselylomake muutettiin selkeämmäksi.

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa on pyritty välttämään alusta asti luotettavuutta laskevia tekijöitä. Luotettavuutta parannettiin jakamalla kyselylomakkeet useaan eri pisteeseen sekä kiinnittämällä huomiota saatekirjeen ja kyselylomakkeen selkeyteen. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 80 kappaletta eri pisteisiin, jotta otoksesta tulisi riittävän suuri.

Kyselylomakkeita jakaessa hoitajalla olisi voinut olla mahdollisuus valikoida lomakkeen saava potilas, joka olisi vaikuttanut tutkimustulosta väärentävästi. Siksi kyselylomake laadittiin mahdollisimman selkeäksi ja ymmärrettäväksi, jotta jokainen vastaaja kykeni vastaamaan siihen vaivattomasti itsenäisesti. Vastauslomakkeen mukana annetussa saatekirjeessä kerrottiin vastaajalle tutkimuksesta ja vastaamisen merkityksen tärkeydestä. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin, että vastaaminen on täysin

vapaaehtoista ja aineistoa käytetään vain tähän tutkimukseen. Vastaajan henkilöllisyys ei myöskään paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Saatekirjeellä pyritään motivoimaan vastaajaa osallistumaan tutkimukseen.

Yleensä satunnaisotanta on luotettavampi kuin ei-satunnainen otanta. Satunnaisotannassa huomioihin ei vaikuta tutkijan tai tutkittavan pyrkimykset, koska havainnot ovat tulleet täysin sattumanvaraisesti. (Metsämuuronen 2000, 37.) Luotettavuutta parantaa se, että kohderyhmällä on tuoreessa muistissa saatu ohjaus.

Tutkimuksissa, jotka perustuvat vapaaehtoisuuteen, ei ole mahdollista juurikaan vaikuttaa vastaajan kieltäytymiseen (Laatua tilastoissa 2007, 72). Eri hoitopaikoista palautui hyvin vaihtelevasti lomakkeita. Opinnäytetyön tekijät jäivät miettimään osaavatko hoitajat hyödyntää mahdollisuutta saada tutkittua tietoa potilasohjauksesta, ja kokevatko he aihetta tärkeäksi. Tutkimuksen aikana käytiin yksiköissä kysymässä hoitajilta tutkimuksen vaiheesta ja mahdollisista ongelmista. Tutkimuksen aikana yritettiin motivoida hoitajia saamaan lisää vastauksia. Tutkimusaineiston vähyys voi kertoa siitä, että potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, eivätkä he siksi halua osallistua tutkimukseen, tai hoitajat eivät ole muistaneet tai olleet motivoituneita jakamaan kyselypapereita. On myös mahdollista, että kysely on toteutettu sellaisena ajankohtana, että vastaajia on ollut normaalia vähemmän eri yksiköissä.

Jos kyselyyn olisi saatu enemmän vastaajia, olisi ollut mahdollista vertailla eri ominaisuuksia omaavien vastaajien eroavaisuuksia eri kysymysten välillä. Jos kyselyyn olisi vastannut enemmän eri-ikäisiä ja eri koulutuksen omaavia olisi ristiintaulukoinnilla voitu vertailla, miten eri ryhmät olisivat saaneet ohjausta; olisiko ohjausta saatu riittävästi ja olisiko sitä mahdollisesti haettu enemmän jotakin toista kautta. Myös sukupuolten välisiä eroja olisi voitu ristiin taulukoinnilla selvittää vastausprosentin ollessa suurempi.

Ristiintaulukointi tehtiin ainoastaan siitä, miten leikkaushaavapotilaat olivat saaneet ohjausta. Riippuvuuden testausta ei tehty tutkimuksessa vastausten vähäisen määrän vuoksi. Tutkimustuloksia voidaan pitää suuntaa antavina. Aiheen kiinnostavuus, vastaushalukkuuden puute tai potilaiden vähyys voivat olla mahdollisia syitä



palautuneiden vastauslomakkeiden vähyteen. Myös aineistonkeruupaikoilla on merkityksensä onnistumisen kannalta. Vieremän terveysasemalta ja kotisairaanhoidosta saatiin kahdeksan vastusta. Iisalmen terveyskeskuksesta sairaanhoitajan vastaanotosta vastauksia saatiin kymmenen.

Postikyselyä aineistonkeruumenetelmänä mietittiin jo tutkimuksen alkuvaiheessa toimeksiantajan kanssa. Se, olisiko postikyselykään nostanut vastausten määrää korkeammaksi, ei voi tietää. Postikysely olisi tuonut lisää kustannuksia ja lomakkeita olisi saattanut jäädä kuitenkin palauttamatta.

## 7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksessa vastaajien määrä oli odotettua pienempi. Vastaustavoitteena oli saada vähintään kolmekymmentä vastausta, mutta saimme ainoastaan kahdeksantoista vastauslomaketta takaisin. Analyysissä käytettiin kaikkia saatuja vastauksia. Vastausten vähäisellä määrällä on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen; tulokset perustuvat vain pieneen vastaajajoukkoon, eikä sen perusteella voida tehdä yleistyksiä. Opinnäytetyössämme emme voi puhua vastauskadosta, koska emme tiedä kuinka monelle kyselylomakkeita tarjottiin. Koska emme voi puhua opinnäytetyössämme vastauskadosta, puhumme vähäisestä saatujen vastausten määrästä.

Eri tiedonkeruuvaiheessa vastausten määrä pienentyy eri syiden vuoksi. Tiedonkeruu epäsuorasti, esimerkiksi rekistereiden kautta, on helpompaa puuttuvien tietojen osalta, mutta mittaus- ja kehikkovirheet voivat nousta suuriksi. Vastauskato, joka tapahtuu suoralla tiedonkeruulla voi kuitenkin olla ongelma. Vastauskatoa ilmenee yleensä vapaaehtoisesti täytettävissä haastattelu- ja kyselytutkimuksissa. (Laatua tilastoissa 2007, 71.)

Opinnäytetyössä vastaajat eivät olleet vastanneet kaikkiin kyselyn kohtiin. Kyselyyn vastanneista jätti vastaamatta muun muassa ensimmäistä ja viimeistä hoitopaikkaa koskeviin kohtiin ja väittämiin ”Sain harjoitella haavanhoitoa yhdessä hoitajan kanssa riittävästi”, ”Sain kirjallisia haavanhoito-ohjeita riittävästi” ja ”Ohjausmateriaali oli

ymmärrettävää ja selkeää”. Vastaamattomuuteen on voinut vaikuttaa vastaajan mahdollinen kiire tai vastaaja on kokenut kysymykset liian vaikeiksi.

Saaduista vastauksista päätellen vastaajat eivät ole pääsääntöisesti saaneet ohjausta ravinnon vaikutuksesta haavan paranemiseen. Koska yli puolet vastaajista oli olleet kirurgisessa toimenpiteessä, olisi ravinnon vaikutuksesta haavan paranemiseen ollut tärkeää kertoa.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitajat olivat keskeisessä roolissa potilaanohjauksessa. Enemmistö vastaajista koki potilasohjaustilanteen rauhalliseksi, jolla on suuri merkitys ohjauksen laatuun. Potilaan saama tuki hoitohenkilökunnalta osoitti myös sen, että henkilökunta on motivoitunut vastaamaan potilaan tarpeista.

Rauhallinen ohjaustilanne mahdollistaa vuorovaikutuksellisen keskustelun hoitotyöntekijän ja potilaan kesken.

Suurin osa vastaajista oli saanut riittävästi ohjausta haavanhoitoon (kuvio 3.) Tästä voidaan päätellä, että hoitajat ovat onnistuneet potilasohjaus tilanteessa motivoimaan potilasta ohjauksella. Potilaat olivat tyytyväisiä myös ohjausmateriaalin ymmärrettävyyteen ja selkeyteen (kuvio 3.) Kirjallinen ohjausmateriaali lisää ohjauksen vaikuttavuutta.

Kirjalliset ohjeet koettiin pääsääntöisesti hyviksi. Ne olivat ymmärrettäviä ja selkeitä vastaajien mielestä. Kirjalliset ohjeet ovat yksi tärkeimmistä ohjauksen muodoista. Potilaalla on ohjeiden avulla mahdollisuus palata niihin asioihin, jotka häneltä on unohtunut. Mikäli ohjaustilanne ei jostain syystä ole ollut paras mahdollinen potilaan kannalta, voi ohjausmateriaali olla hyvä tuki ohjauksen rinnalla. Kirjallinen ohjausmateriaali ei koskaan kuitenkaan saa korvata suullista ohjausta. (Kuvio 3.)

Kivunlievitys on keskeinen osa haavapotilaan hoitoa. Tutkimustuloksista oli havaittavissa, että puolet vastaajista sai riittävästi tietoa kivunlievitykseen särkeillä ja loput vastaajat jakautuivat muihin vastausvaihtoehtoihin. Eteenkin muut kivunlievityskeinot eivät olleet potilailla tiedossa hyvin. Haavakivun lievitykseen saatua ohjausta kysyttiin kahdella väittämällä, joista ensimmäinen, oliko

ohjausta annettu kivunlievitykseen särkylääkkeillä ja toinen oliko ohjausta muihin kivunlievityskeinoihin annettu.

Tarkoituksena oli selvittää, miten akuuttihaavapotilaat kokevat saamansa ohjauksen hoitoprosessin aikana. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka potilaat ovat sairaalajaksojen aikana saamallaan ohjauksella selviytyneet kotonaan.

Koska potilasohjeet olivat erilaisia eri hoitopaikoissa, voi potilaan yksilöllisillä ominaisuuksilla ja rajoituksilla, esimerkiksi näköongelmilla, olla vaikutusta tekstin ymmärtämiseen. Saaduista potilasohjeista Iisalmen Terveyskeskuksen lomake oli pienellä kirjoitettu, mutta mahtui samalle sivulle hoito-ohjeineen ja yhteystietojen kanssa. Iisalmen sairaalan koti hoito-ohje oli puolestaan kirjoitettu isommalla fontilla, mutta se oli kaksipuolinen. Koska tutkimustuloksista kävi ilmi, etteivät kaikki potilaat olleet saaneet yhteystietoja hoitopaikkaan, osa potilaista ei ole osannut etsiä tietoa saadusta hoito-ohjeesta, ei ole saanut hoito-ohjetta tai on hävittänyt hoito-ohjeen.

Se miten merkittäviä yksittäiset osa-alueet kuten, esimerkiksi elämäntapatekijät ovat akuuttihaavapotilaan ohjauksen kannalta ja kuinka paljon niihin annetaan ohjausta, on vaikea arvioida. Haavanhoito-ohjeita yleensä potilaille annetaan mukaan kirurgisen toimenpiteen jälkeen tai viimeistään kotiutumisen yhteydessä. Haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä, kuten esimerkiksi elämäntapatekijöistä ei ainakaan omien kokemusten perusteella kirurgisen haavan kohdalla puhuta paljon. Kroonisen haavan kohdalla varsinkin ruokavalion vaikutuksesta osasto-olosuhteissa puhutaan enemmän.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö oli molemmille tekijöille ensimmäinen ja opettavainen prosessi. Tärkeimpänä oppina työskentelystä oli tiedonhakutaitojen kehittyminen, sekä uusimman tutkitun tiedon hyödyntäminen. Eri tiedonhakukanavat, kuten sähköiset tietokannat ja ammattilehdet ovat merkittäviä apuja tutkimuksen tekijöille. Sekä sähköisten tiedonhakukanavien että ammattilehtien käyttäminen tutkimuksen teossa on auttanut löytämään oikeita termejä sekä tuomaan uusinta tietoa aiheeseen liittyen.

Ammattilehtien hyviä puolia ovat artikkelit ja tutkimustiivistelmät, joista varsinaisen tiedon löytää helpommin. Varsinaisiin tutkimuksiin perehtyminen siten, että niistä osaa etsiä tutkimukseen tarvittavan oleellisen tiedon on yksi merkittävä taito. Tämä taito on kehittynyt tutkimusta tehdessä. Teoriatietoa etsittiin paljon ammattikirjallisuudesta. Kirjallisuutta hoitotyöstä löytyy paljon. Tutkittua tietoa löytyi ammattilehdistä, sekä internetistä. Haavanhoidosta löytyy paljon tutkittua tietoa.

Varsinaisesta aiheestamme, akuuttihaavasta, tutkitun tiedon löytäminen oli haastavampaa. Ammatilliseen kasvuun tutkimuksella oli vaikutusta. Ammattisanasto karttui ja tiedonhakukanavien käyttö monipuolistui. Myös potilaan ohjaus ja sen merkitys hoitotyössä korostui. Potilaan ohjaaminen vaatii hyvää teoreettista osaamista ja on yksi merkittävä osaamisalue. Ohjauksesta on tehty paljon tutkimuksia, joita olemme tutkimuksessa hyödyntäneet.

Opinnäytetyön myötä opimme määrällisen tutkimuksen menetelmän. Opinnäytetyöprosessin aikana on oppinut ymmärtämään, miten tärkeää tutkimusten tekeminen on ja mitä se tutkijoilta vaatii. Säännöllisesti tapahtuneet ohjauskeskustelut ohjaavan opettajan kanssa ovat lisäksi antaneet paljon apua tutkimuksen etenemiselle.

Tulevina sairaanhoitajina on tärkeää oppia ohjaamaan potilaita laadukkaasti. Valitsimme aiheen, koska meitä molempia kiinnostaa potilasohjauksen ja haavanhoidon haasteet. Saimme toimeksiantajaltamme Iisalmen sairaalasta valinnan vapauden valita mieluinen kohderyhmä potilasohjauksesta. Aiheeksi valittiin potilasohjaus, koska se on ajankohtainen ja keskeinen osa hoitotyötä. Akuuttihaavapotilaan ohjaus oli aiheena molempia opinnäytetyön tekijöitä kiinnostava potilasryhmä. Opinnäytetyön myötä olemme saaneet hyvät valmiudet potilasohjaukseen ja akuuttihaavapotilaiden hoitoon. Aiheena akuuttihaavapotilaat ja heidän saama potilasohjaus oli haastava, koska akuuttihaavapotilaiden ohjauksesta ei ole Suomessa tehty tutkimusta, tai se ei ole ainakaan tullut meidän tutkimuksen tekijöiden tietoon opinnäytetyön teon aikana. Sen sijaan aiheesta potilasohjaus on runsaasti tutkimuksia. Akuuttihaavapotilaita on tutkittu erikseen ryhmiteltyinä, esimerkiksi leikkaushaavapotilaita.

Toimeksiantajan antama vapaus valita opinnäytetyöntekijöiden itseä kiinnostava potilasryhmä, oli toisaalta hyvä, mutta toisaalta kova haaste. Mikäli aihe olisi ollut rajattu jo valmiiksi toimeksiantajan toimesta, olisi meitä opinnäytetyöntekijöitä helpottanut tieto siitä, että aiheesta on varmasti hyötyä toimeksiantajalle ja työntekijöille.

Pohdimme opinnäytetyön aikana runsaasti myös tutkimuksen toteutustapaa. Toimeksiantajamme toiveena oli, että aineistonkeruu olisi suoritettu postikyselyinä, mutta aineistonkeruumenetelmänä se olisi ollut kalliimpaa ja vastausprosentti ei olisi oletettavasti ollut paljon suurempi. Kyselylomakkeen selkeydellä ja napakkuudella pyrittiin vaikuttamaan siihen, että vastaajien on helppo ja nopea täyttää kyselylomake heti ompeleiden poiston jälkeen.

Opinnäytetyö ei täysin edennyt aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, koska meillä, opinnäytetyöntekijöillä, on ollut välimatkaa paljon ja olemme tehneet etätöinä työtä eteenpäin. Voimme olla ylpeitä työmme onnistumisesta ja omasta kehitymisestämme opinnäytetyön tekemisessä.

## LÄHTEET

Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa Montin, L. (toim.). Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, A:55/2008, 63–76.

Bale, S. & Jones, V. 2006. Wound care nursing. Edinburgh : Mosby.

Hautala, P., Liimatainen, L. & Perko, U. (toim.) 2005. Potilasohjausta kehittämässä, innostusta ja innovaatiota. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 39. Jyväskylän Yliopistopaino.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2005. Haava. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Tampere: WSOY.

Kostjukova, T. & Salanterä, S. 2008. Polven tekonivelleikkauksessa olleen potilaan terveyden hallinnan oppiminen. Montin, L. (toim.). Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, A:55/2008, 19–29.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Kääriäinen M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 4, 10–14.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17(5), 250–258.

Metsämuuronen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia-Sarja 1. Viro: Jaabes OÜ

Murtola, T. & Tuuliranta, M. 2008. Haavan paranemisen optimointi. Haava 4/2008, 18–22.

Paunonen, M. - Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka.

Juva: WSOY, 207.

Tanninen, S. & Koivula, A. 2007a. Leikkaushaavan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.). Sairaanhoitajan käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Tanninen, S. & Koivula, A. 2007b. Tulehtuneen leikkaushaavan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.). Sairaanhoitajan käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 307.

Virkki, P. & Jokinen, M. 2007. Haavan sulkeminen: ompelu ja kudosliimaus. Teoksessa Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M. & Rasimus, M. (toim.). Sairaanhoitajan käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 318–319.

## Painamattomat lähteet

Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Duodecim, 123/2007. [Viitattu 4.5.2009]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96420.pdf>

Kangasmetsä, M. & Manninen, J. 2007. Sairaanhoidajan vastaanotto yhteispäivystyksessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylä. Opinnäytetyö. [Viitattu 23.3.2009]. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6295/TMP.objres.579.pdf?sequence=1>

Kuvaja, J. & Solin-Laakkonen, S. 2007. Postoperatiivisen kivun hoito. Opas henkilökunnalle. Stadia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, Helsinki. Opinnäytetyö. [Viitattu 4.5.2009]. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/5725/stadia-1177430265-2.pdf?sequence=1>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pohjois-pohjamaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. [Viitattu 5.1.2009]. Saatavissa: <http://www.ppsHP.fi/attachment.asp?Section=4448&Item=48013>

Tilastokeskus 2007. Laatua tilastoissa. Käsikirjoja 43. 2. uudistettu painos. Viitattu [23.10.2009]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/meta/qg\\_2ed.pdf](http://www.stat.fi/meta/qg_2ed.pdf)

Virkki, P. 2008a. Haavan sulkeminen: ompelu ja kudosliimaus. Terveysportti. [Viitattu 23.03.2009] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=haavapotilain%20ohjaus](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=haavapotilain%20ohjaus)

Virkki, P. 2008b. Ompeleiden ja haavahakasten poisto. Terveysportti. [Viitattu 23.03.2009] Saatavissa:



[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk&p\\_haku=ompeleiden%20ja%20haavahakasten%20poisto](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=ompeleiden%20ja%20haavahakasten%20poisto)



YLÄ-SAVON TERVEYDENHUOLLON  
KUNTAYHTYMÄ

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPIN-  
NÄYTETYÖLUPA-ANOMUS

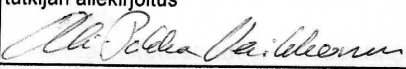
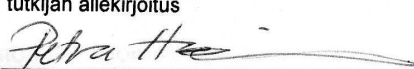
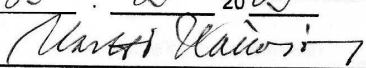
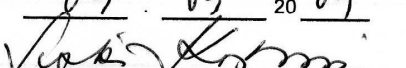
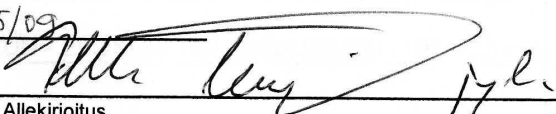
Anomus lähetetään kahtena kappaleena, joista toinen lähetetään päätöksen teon jälkeen luvanhakijalle.

Anomuksen mukaan liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen.

HAKIJA	Nimi/nimet (tekstaten)						
	PETRA HEINONEN OLLI-PEKKA KAIKKONEN						
	Opiskelu- tai työpaikka SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU, IISALMI						
	Opiskeluaste <input type="checkbox"/> Koulu <input type="checkbox"/> Opisto <input checked="" type="checkbox"/> Ammattikorkeakoulu <input type="checkbox"/> Yliopisto <input type="checkbox"/> Muu						
	Opinnäytetyö <input checked="" type="checkbox"/> päättötyö <input type="checkbox"/> pro gradu <input type="checkbox"/> lisensiaattityö <input type="checkbox"/> väitöskirja						
Suoritettava tutkinto SAIRAANHOITAJA (AMK)							
Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)							
TUTKIMUS	Tutkimuksen nimi ja lyhyt kuvaus tutkimuksen toteutuksesta YTYssä (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma. AKUUTTIHAAVAPOTILAAN OHJAUS HOIDON AIKANA JA SEN JÄLKEEN.						
	TUTKIMUKSESSA SELVITETÄÄN MILLAISTA OHJAUSTA AKUUTTIHAAVAPOTILAAT OVAT						
	SAANEET JA MITÄ KEHITETTÄVÄÄ OHJAUKSESSA ON. TUTKIMUS TOTEUTETAAN						
	MÄÄRÄLLISENÄ TUTKIMUKSENA. AINEISTO KERÄTÄÄN YLI 16-VUOTIAILTA POTILAILTA						
	OMPELEIDEN POISTON JÄLKEEN. KYSELYLOMAKKEET PALAUTETAAN LAATIKKOON						
	SOVITTUUN PAIKKAAN. AINEISTO KERÄTÄÄN IISALMEN SAIRAALASTA JA IISALMEN						
	TERVEYSKESKUKSESTA, SEKÄ VIEREMÄN TERVEYSASEMALTA. TUTKIMUSTULOSTEN						
	PERUSTEELLA LAADITAAN SUOSITUS AKUUTTIHAAVAPOTILAAN OHJAUKSESTA.						
	Tutkimuksen aikataulu						
	AINEISTON KERÄÄMINEN KESÄKUU - ELOKUU. JULKAISEMINEN LOKAKUUSSA.						
	Tutkimustyön ohjaajat ja yhteystiedot						
	<table border="0"> <tr> <td><i>Leena Huttunen</i></td> <td><i>Annikki Jauhainen</i></td> </tr> <tr> <td>Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys LEENA HUTTUNEN</td> <td>Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys ANNIKKI JAUHAINEN</td> </tr> <tr> <td>Puhelin, e-mail Savonia - Amk, PL 72 74101 IISALMI</td> <td>puhelin, e-mail SAVONIA-KMK 044 785 0610</td> </tr> </table>	<i>Leena Huttunen</i>	<i>Annikki Jauhainen</i>	Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys LEENA HUTTUNEN	Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys ANNIKKI JAUHAINEN	Puhelin, e-mail Savonia - Amk, PL 72 74101 IISALMI	puhelin, e-mail SAVONIA-KMK 044 785 0610
	<i>Leena Huttunen</i>	<i>Annikki Jauhainen</i>					
Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys LEENA HUTTUNEN	Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys ANNIKKI JAUHAINEN						
Puhelin, e-mail Savonia - Amk, PL 72 74101 IISALMI	puhelin, e-mail SAVONIA-KMK 044 785 0610						

044-785 6616  
leena.huttunen@savonia.fi

annikki.jauhainen@savonia.fi

ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan YTYn antamia ohjeita, yleisiä sääntöjä sekä vaihtolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin luvan myöntäneelle johtavalle ylihoitajalle / ylihoitajalle.	
	_____ 20 _____	
	tutkijan allekirjoitus 	tutkijan allekirjoitus 
	tutkijan allekirjoitus	tutkijan allekirjoitus
Tutkimuslupapäätös lähetetään osoitteella: _____		
PUOLTO (Osastonhoitaja, jonka yksikköä tutkimus koskee)	<input checked="" type="checkbox"/> Puollan anomusta	<input checked="" type="checkbox"/> Puollan anomusta
	<input type="checkbox"/> En puolla	<input type="checkbox"/> En puolla
	Huomautuksia:	Huomautuksia: <i>tämä tutkimus ei tuota lisätulot kuvanoton ohjauks</i>
	_____ 20 _____	_____ 20 _____
		
	Allekirjoitus ja nimen selvennys	Allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Visko Korpinen</i>
<input type="checkbox"/> Puollan anomusta	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta	
<input type="checkbox"/> En puolla	<input type="checkbox"/> En puolla	
Huomautuksia:	Huomautuksia:	
_____ 20 _____	_____ 20 _____	
Allekirjoitus ja nimen selvennys		
Allekirjoitus ja nimen selvennys		
Sairaskertomustietojen luovuttaminen tutkimustyöhön.		
Lupa	myönnetty	päivämäärä
PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnettävä tutkimuslupa	<input type="checkbox"/> En myönnettävä
	<input type="checkbox"/> Johtavan ylihoitajan / ylihoitajan päätös nro _____	
	<input checked="" type="checkbox"/> Johtavan ylilääkärin päätös nro	5/09
	10. 9. 20 09	
Allekirjoitus		
YHDYSHENKILÖ YTYSSÄ	Nimi	Työyksikkö
	Osoite	Puhelinyhteys

Petra Heinonen

SAATEKIRJE

Olli-Pekka Kaikkonen  
Savonia- ammattikorkeakoulu,  
Iisalmen yksikkö  
02.09.2009

Hyvä vastaanottaja,

teemme opinnäytetyötä haavapotilaan saamasta ohjauksesta hoidon aikana ja sen jälkeen. Opiskelemme Savonia- ammattikorkeakoulussa Iisalmessa ja valmistumme sairaanhoitajiksi joulukuussa 2009. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää haavapotilaan saamaa ohjausta saatujen vastausten perusteella. Tutkimukselle on myönnetty sen edellyttämä tutkimuslupa. Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista, joten voitte halutessanne kieltäytyä vastaamasta kyselyyn.

Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa potilasohjauksen kehittämiseen. Vastauksenne ja kokemuksenne ovat erittäin tärkeitä meille. Kyselyn täyttämiseen menee noin 10 minuuttia. Kyselylomake on laadittu niin, ettei henkilöllisyytenne paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Pyydämme teitä palauttamaan kyselylomakkeen hoitajan osoittamaan paikkaan (palautuslaatikko) ompeleidenpoistopaikassa. Vastaukset tulevat vain meidän, opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja tutkimuksen valmistuessa vastauksenne tuhotaan paperisilppurilla.

Mikäli teillä tulee kysymyksiä tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön ohjaajaan, Leena Huttuseen (puh. 044 785 6616).

Kiitos vastaamisesta!

Petra Heinonen

Olli-Pekka Kaikkonen

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

1. Missä haavanne sijaitsee?

Kädessä, missä \_\_\_\_\_

Jalassa, missä \_\_\_\_\_

Pään alueella, missä \_\_\_\_\_

Keskivartalolla (vatsa, rintakehä, selkä)

2. Haavan koko (cm)? ( Jos useampi haava, mainitkaa koko kaikista haavoista)

---



---

3. Mikä aiheutti haavan?

Kirurginen toimenpide

Muu, Mikä?

---

4. Mihin vuorokauden aikaan haava hoidettiin?

Aamu

Päivä

Ilta

Yö

5. Missä haavaanne hoidettiin ensimmäisen kerran?

Iisalmen sairaalan kirurgisella osastolla

Iisalmen sairaalan ensiapupoliklinikalla

Jollakin muulla Iisalmen sairaalan osastolla, missä?

---



---

Iisalmen terveystieteiden päivystysvastaanotolla

Vieremän terveysasemalla

6. Missä hoitopaikassa haavaanne hoidettiin viimeisen kerran?

Iisalmen Sairaala

Iisalmen Terveyskeskus  
 Iisalmen kotisairaanhoido  
 Vieremän terveysasema  
 Vieremän kotisairaanhoido

7. Ketkä ohjasivat teitä haavanhoidossa?

Lääkäri  
 Hoitaja  
 Joku muu, kuka?

---

8. Arvioikaa saamaanne ohjausta. Ympyröikää haluamanne vaihtoehto (asteikko täysin eri mieltä 1 – täysin samaa mieltä 5. Mikäli kysymys ei koske teitä, ympyröikää vaihtoehto **6**)

	Ei koske minua					
	Sain riittävästi					
tietoa haavanhoidosta	1	2	3	4	5	6
Sain ohjausta miten toimia, jos haavasta tulee märkäeritettä	1	2	3	4	5	6
Sain ohjausta miten toimia, jos haavasta vuotaa verta	1	2	3	4	5	6
Sain ohjausta miten toimia, jos haavassa on kovaa kipua	1	2	3	4	5	6
Sain ohjausta haavakivun lievittämiseen särkylääkkeellä	1	2	3	4	5	6
Sain ohjausta muista haavakivun lievityskeinoista (esim. kylmäpakkaus ja raajan kohoasento)	1	2	3	4	5	6
Minulle kerrottiin, kuinka kauan haava-alue pitää						

pysyä kuivana	1	2	3	4	5	6
Minulle kerrottiin, miten haava-alue tulee huomioida peseytyessä (esim. haavan suihkutus ja kuivaaminen)	1	2	3	4	5	6
Minulle kerrottiin, milloin voin käydä saunassa	1	2	3	4	5	6
Sain tietoa siitä, miten voin turvallisesti liikkua rasittamatta haavaa	1	2	3	4	5	6
Sain hoitopaikan yhteystiedot, johon voi ottaa yhteyttä tarvittaessa	1	2	3	4	5	6
Sain kirjallisia haavanhoito-ohjeita riittävästi	1	2	3	4	5	6
Ohjausmateriaali oli ymmärrettävää ja selkeää	1	2	3	4	5	6
Ohjaustilanne oli rauhallinen	1	2	3	4	5	6
Sain tukea hoitohenkilökunnalta	1	2	3	4	5	6
Sain harjoitella haavanhoitoa yhdessä hoitajan kanssa riittävästi	1	2	3	4	5	6
Noudatin täysin saamaani ohjausta haavanhoitoon liittyen	1	2	3	4	5	6
Haavan hoitaminen onnistui kotona hyvin	1	2	3	4	5	6
Minulle kerrottiin tupakoinnin heikentävän haavan paranemista	1	2	3	4	5	6
Sain ohjausta alkoholin käytön rajoittamisesta haavan paranemiseksi	1	2	3	4	5	6
Sain ohjausta haavan paranemista edistävästä ravinnosta	1	2	3	4	5	6

Sain ohjausta ikääntymisen vaikutuksesta haavan paranemiseen 1 2 3 4 5 **6**

Sain ohjausta diabeteksen vaikutuksesta haavan paranemiseen 1 2 3 4 5 **6**



9. Hain omatoimisesti tietoa haavaan/haavanhoitoon liittyen

Kyllä, mistä?

---

---

En

10. Otin yhteyttä hoitopaikkaan ennen ompeleiden poistoa

Kyllä, mitä asianne koski?

---

---

En

11. Olitteko päihteiden vaikutuksen alaisena saadessanne ohjausta haavanhoidosta?

Kyllä

En

12. Käyttittekö haavanhoito tuotteita kotona

Kyllä, mitä?

---

---

---

Haavaan ei tarvinnut käyttää haavanhoito tuotteita

13. Oliko taloudellisella tilanteellanne vaikutusta haavanhoitotuotteiden hankintaan?

Kyllä

Ei

14. Hoidin haavaa kotona itsenäisesti

Kyllä

Ei, kuka hoiti haavaanne?

---

---

---

15. Oletteko?

Mies

Nainen

16. Mikä on ikänne? \_\_\_\_\_

17. Mikä on viimeisin koulutuksenne?

Peruskoulu/Kansalaiskoulu

Toisen asteen ammatillinen koulutus

Lukio

Yliopisto/ Ammattikorkeakoulu

Joku muu, mikä \_\_\_\_\_

Ei koulutusta

18. Tupakoitteko?

Kyllä, kuinka monta savuketta vuorokaudessa? \_\_\_\_\_

En

19. Mikä teki ohjauksesta hyvän/ huonon?

---

---

---

20. Mitä haluaisitte parantaa ohjauksessa?

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne!