

Taru Jalo

POTILAIDEN KOKEMUKSIA HAAVAN ALIPAINEMUHOIDOSTA
KOTIKÄYTÖSSÄ JA HOITOON LIITTYVÄSTÄ OHJAUKSESTA
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN KIRURGIAN
HAAVAPOLIKLINIKALLA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

POTILAIEN KOKEMUKSIA HAAVAN ALIPAINEMUHOIDOSTA
KOTIKÄYTÖSSÄ JA HOITON LIITTYVÄSTÄ OHJAUksesta
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN KIRURGIAN
HAAVAPOLIKLINIKALLA

Jalo, Taru
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kesäkuu 2012
Ohjaaja: Taavela, Raija
Sivumäärä: 26
Liitteitä: 4

Asiasanat: haava, alipaineihoito, potilasohjaus

Opinnäytetyön aiheena oli potilaiden kokemukset haavan alipaineimuhoidosta kotikäytössä ja hoitoon liittyvästä ohjauksesta Satakunnan keskussairaalan kirurgian haavapoliklinikalla keväällä 2012. Tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden kokemuksia sekä ohjaustapahtumista alipaineimuhoidonsa aikana, mahdollisista haavan alipaineimuhoidon ohjauksen kehittämistarpeista että omasta selviytymisestä kotona alipaineimulaitetta käyttäen. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se tehtiin Satakunnan keskussairaalassa sijaitsevan haavapoliklinikan käyttöön.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui aikaisemmista tutkimuksista sekä lähdekirjallisuudesta. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin potilasohjausta, alipaineimuhoidoa ja haavan etiologiaa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin tätä opinnäytetyötä varten tehtyjen kyselylomakkeiden avulla lokakuun 2011 ja maaliskuun 2012 välisenä aikana niiltä potilailta, jotka olivat käyttäneet alipaineimulaitetta kotonaan ja saaneet sen käyttöön ohjausta Satakunnan keskussairaalan kirurgian haavapoliklinikalla. Kyselylomakkeita jaettiin potilaille kymmenen kappaletta, joista palautui kahdeksan kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 80 % kadon ollessa 20 %. Opinnäytetyön aineistosta tehtiin havainnollistavat taulukot. Tuloksia kuvailtiin myös sanallisesti.

Tutkimustulosten perusteella suurin osa potilaista koki ohjauksen hyväksi ja yksilölliseksi. Kyselylomakkeessa potilailta kysyttiin myös parannusehdotuksia ohjauksen tai alipaineimuhoidon suhteen, ja suurin osa parannusehdotuksista koskikin laitetta eikä niinkään sen käyttöön liittyvää ohjausta. Tuloksista ilmeni, että ulkopaikkakunnilta tulevien potilaiden ohjaukseen ja hoidon aikaiseen kotona selviämiseen tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

PATIENTS' EXPERIENCE OF NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY IN HOME USE AND ABOUT PATIENT COUNSELING AT SURGICAL WOUND POLYCLINIC OF SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL

Jalo, Taru

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

June 2012

Supervisor: Taavela, Raija

Number of pages: 26

Appendices: 4

Keywords: wound, negative pressure wound therapy, patient counseling

The purpose of this thesis was to survey patients' experience of counseling events at Satakunta Central Hospital wound polyclinic during their negative pressure wound therapy, possible needs of developing the counseling and of their own coping at home using the NPWT-device. This thesis was made for wound polyclinic in Satakunta Central Hospital.

The method of this thesis was quantitative. The theory part consists of earlier studies and sources of literature. Theoretical context conversed on patient counseling, negative pressure wound therapy and etiology of a wound. Material was collected by a questionnaire done for this thesis between October 2011 and March 2012 from those patients who had used the NPWT-device at home and had received counseling of the use at the wound polyclinic. Questionnaires were distributed to 10 patients, of which 8 were returned. The response rate was 80%. Two illustrative tables of the thesis material and results were made by Excel spreadsheet application. Results were also described verbally.

According to the results a majority of the patients experienced they received good and individual counseling. In the questionnaire patients were also asked about suggestions for improvement of counseling or negative pressure wound therapy. Most of the improvement suggestions concerned the NPWT-device itself rather than counseling. The results showed that in future should out-of-towners counseling and coping at home be in more notice.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HAAVAT JA NIIDEN LUOKITTELU.....	6
	2.1.1 Akuutit haavat.....	7
	2.1.2 Krooniset haavat.....	7
	2.1.3 Haavan granulaatio.....	7
2.2	Haavan paraneminen.....	8
	2.2.1 Inflammaatiovaihe.....	8
	2.2.2 Proliferaatiovaihe.....	9
	2.2.3 Maturaatiovaihe.....	9
3	HAAVAN ALIPAINEMUHOITO.....	10
	3.1 Alipaineimuhoidon toimintaperiaate.....	10
	3.2 Alipaineimuhoidon soveltuvuus erilaisille haavoille.....	10
4	POTILASOHJAUS.....	11
	4.1 Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset.....	11
	4.2 Ohjauksen vaikuttavuus.....	12
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	13
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	13
	6.1 Alipaineimuhoidon vaikuttavuus kroonisiin haavoihin.....	15
	6.2 Alipaineimuhoidon tulokset kotona ja sairaalassa käytettynä.....	16
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
	7.1 Tutkimusmenetelmän valinta.....	17
	7.2 Tutkimusaineiston keruu.....	18
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
	8.1 Tulosten tarkastelu.....	18
	8.1.1 Kyselyyn vastanneiden potilaiden taustatiedot.....	19
	8.2 Tutkimusongelmiin vastaaminen.....	19
	8.2.1 Tutkimusongelma 1: Ohjaus haavapoliklinikalla.....	19
	8.2.2 Tutkimusongelma 2: Pärjääminen.....	20
	8.2.3 Tutkimusongelma 3: Parannusehdotukset potilailta.....	22
9	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	23
	9.1 Pohdinta.....	23
	9.2 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	23
	9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys.....	24
	9.4 Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	24
	LÄHTEET.....	26

LIITTEET

Liite 1: Opinnäytetyön lupahakemus

Liite 2: Saatekirje

Liite 3: Kyselylomake

Liite 4: Yhteenvetotaulukko

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Se tehtiin Satakunnan keskussairaalan Kirurgian haavapoliklinikan käyttöön. Opinnäytetyöntekijälle ei ollut aikaisempaa kokemusta alipaineimuhoidosta, mutta toivomuksena oli saada työn aihe liitettyä jollakin tavalla sekä kotihoitoon, josta opinnäytetyöntekijällä oli kesätyökokemusta että haavanhoitoon, joka koettiin aiheena mielenkiintoiseksi. Aihe oli opinnäytetyöntekijälle uusi, mutta oletettavasti tulee työelämässä törmäämään alipaineimuhoitoihin, joten tämän opinnäytetyön koettiin olevan hyödyksi tekijälleen ja kasvattavan häntä asiantuntijana. Työn tekijä toivoo myös tämän opinnäytetyön ansiosta osaavansa entistä paremmin huomioida potilaidensa toiveet ja tarpeet.

Opinnäytetyöntekijä otti huhtikuussa 2011 yhteyttä hoitotyön klinikkaopettaja Helena Susilahteen, joka oli edellisen vuoden lopulla käynyt esittelemässä tekijän luokalle Satakunnan sairaanhoitopiirin tarjoamia opinnäytetöiden aiheita. Susilahti puhui opinnäytteen tekijän haavahoitoaiheitoiveesta ylihoitaja Marja Lehtimäelle, joka soitti opinnäytteen tekijälle toukokuussa. Heillä oli tapaaminen Satakunnan keskussairaalla vielä saman kuun aikana. Keskustelun päätteeksi Lehtimäki kehotti opinnäytetyöntekijää ottamaan yhteyttä haavahoitaja Eija Luotolaan. Kesän 2011 aikana opinnäytteen tekijä ja Luotola kirjoittivat toisilleen muutamia sähköposteja ja keskustelivat myös puhelimesta mahdollisista aiheista opinnäytteelle. Lopullinen aihe opinnäytetyölle muotoutui elokuussa.

2 HAAVAT JA NIIDEN LUOKITTELU

Haavalla tarkoitetaan väkivallan aiheuttamaa ihon tai sen alaisen kudoksen äkillistä vioittumaa tai kudoksen puutosta tai irtoamista toisistaan. Haavan voi aiheuttaa myös sairaus, ihon tai limakalvon puutos sekä nekroottisen kudoksen irtoaminen. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 17.) Haavat voidaan jakaa akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Haavat luokitellaan myös kudoksen ulkonäön perusteella neljään eri ryhmään. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry suosittelee käytet-

täväksi avoimien haavojen luokittelussa VPK-M-väriluokitusta musta, keltainen, punainen ja vaaleanpunainen haava. Väriluokitusta käytetään arvioitaessa avoimen haavapohjan tai haavapinnan paranemista. Väriluokitus antaa suunnan oikean hoitotavan valinnalle. Vaaleanpunaiset haavat ovat epitelisoituvia haavoja, punaiset granuloivia, keltaiset ovat fibriinikatteisia ja mustat nekroottisia kuolleen kudoksen haavoja. Pahin mahdollinen tilanne haavassa on nekroottisuus ja päinvastoin toivotuin tila on epitelisaatio. Samassa haavassa voi samanaikaisesti olla useampaa eri paranemisvaiheessa olevaa kudosta. (Hietanen ym. 2002, 23-24.)

2.1.1 Akuutit haavat

Akuutilla haavalla tarkoitetaan haavaa, joka syntyy trauman tai leikkauksen seurauksena. Akuutti haava paranee yleensä ilman komplikaatioita normaalin paranemisprosessin mukaan ja oletetussa ajassa. Akuuteiksi haavoiksi luokitellaan muun muassa palo- ja paleltumavammat, ampuma- ja puremahaavat ja kirurgiset haavat. (Hietanen ym. 2002, 19.)

2.1.2 Krooniset haavat

Krooninen haava syntyy mahdollisen ulkoisen trauman lisäksi elimistön sisäisen sairauden seurauksena. Haava luokitellaan krooniseksi, jos se ei ole parantunut 2-3 kuukaudessa, haavan paranemisajan arvioiminen on hankalaa tai se uusiutuu samaan paikkaan. Haava luokitellaan heti krooniseksi, jos se on streptokokki-infektion, pitkälle levinneen syövän tai sädehoidon aiheuttama. Tyypillisesti myös painehaavat ovat kroonisia. Myös akuutti haava voi muuttua krooniseksi, jos haavaan tulee infektio tai sitä ei ole hoidettu tarkoituksen mukaisesti. (Hietanen ym. 2002, 22.)

2.1.3 Haavan granulaatio

Tässä opinnäytetyössä selitetään vain punaista eli granuloivaa haavaa, sillä alipaineimuhoidon tavoitteena on granulaatiokudoksen muodostuminen, joka luo edellytykset haavan lopulliselle paranemiselle (Juutilainen 2009). Granuloiva haava on

punainen ja epätoivotusta kudoksesta puhdistunut haava. Se voi olla myös infektoitunut ja runsaasti erittävä. (Hietanen ym. 2002, 24.) Granulaatiokudos muodostuu uusista hiussuonista, kollageenisäikeistä, fibroblasteista, valkosoluista ja sidekudoksesta. Granulaatiokudoksen muodostuminen riippuu haavapohjaan kasvavista uusista hiussuonista. Granulaatiokudos voi kasvaa joko haavan pohjasta alkaen, mutta myös haavan reunoilta alkaen. Ennen kuin granulaatiokudos muodostuu, on haavapohjan oltava puhdistettu kuolleesta kudoksesta. (Hietanen ym. 2002, 31.)

2.2 Haavan paraneminen

Krooniset ja akuutit haavat on merkittävä ongelma niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi ne aiheuttavat arviolta 100-200 miljoonan euron vuosittaiset kulut terveydenhuollolle. Haavanhoidossa keskeistä on haavan etiologiaan kohdistuva hoito, ja syynmukaisen hoidon rinnalla haavan paikallishoidolla on suuri merkitys. Paikallishoidon tavoitteena on luoda haavalle kostea paranemisympäristö, puhdistaa sitä ja suojata sitä kontaminaatiolta. (Jokinen, Sipponen, Lohi & Salo 2009, 2187.) Haavan paraneminen on monimutkainen biologinen tapahtuma. Normaalisti haavan paranemisessa voidaan erottaa kolme vaihetta, jotka ovat inflammaatio- eli tulehdusvaihe, proliferaatio- eli fibroblasia- eli uudelleenmuodostumisvaihe ja maturaatio- eli kypsymisvaihe. Haavan paranemisvaiheet ovat osin päällekkäisiä, mutta jokainen vaihe voidaan kuitenkin selkeästi tunnistaa paranemisen aikana. (Hietanen ym. 2002, 28.) Haavan paranemisnopeus on yksilöllinen, ja siihen vaikuttaa potilaasta lähtevät tekijät ja myös ulkoiset tekijät, joihin potilas ei itse omalla toiminnallaan ja käyttäytymisellään pysty vaikuttamaan (Hietanen ym. 2002, 34.)

2.2.1 Inflammaatiovaihe

Elimistön ensimmäinen reaktio kudonvauriolle on inflammaatio- eli tulehdusvaihe. Sen ensisijaisena tarkoituksena on suojella elimistöä lisävaurioilta ja puhdistaa haava kuolleista soluista sekä soluväliaineista. Aluksi verenvuoto haavassa tyrehtyy, jonka saa aikaan vaurioituneiden verisuonten supistuminen, verihiutaletulpan syntyminen ja veren hyytyminen. Haava ja sen ympäristö muuttuvat lämpimäksi ja punaiseksi,

koska veri alkaa kiertää haavassa ja sen ympäristössä. Tämän saa aikaan se, että solut vapauttavat histamiinia ja muita välittäjäaineita, jotka puolestaan saavat aikaan verisuonten laajenemisen. Inflammatiovaiheessa haava ja sen ympäristö muistuttaa ulkoisesti infektoitunutta haavaa. Siinä on havaittavissa tulehduksen merkit: punoitus, turvotus, kuumotus, kipu ja toiminnallinen häiriö. Kyse ei kuitenkaan ole infektiosta vaan normaalista haavan paranemiseen kuuluvasta tulehdusreaktiosta. (Hietanen ym. 2002, 29-30.)

2.2.2 Proliferaatiovaihe

Proliferaatioon kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat granulaatiokudoksen syntyminen, haavan reunojen lähentyminen toisiaan kohti ja epiteelin yhteenkasvaminen. Toinen tästä vaiheesta käytetty nimitys fibroblasia vaihe tulee siitä, että vaiheen vallitsevina soluina ovat fibroblastit, jotka kykenevät toimimaan vähähappisessa ympäristössä. Fibroblastit jakautuvat haavalla ja kulkeutuvat haavan reunoilta kohti sen keskustaa samassa tahdissa kuin uudet verisuonet kasvavat haavan pohjaan. Runsas verisuonitus takaa soluille hapen ja ravintoaineiden saannin ja tällä tavoin edistää epitelisaatiota. Granulaatiokudoksen muodostuminen on riippuvainen haavapohjaan kasvavista uusista hiussuonista. Granulaatiokudos voi kasvaa haavan pohjasta alkaen, mutta myös haavan reunoilta kohti keskustaa. Haavan on oltava puhdas, jotta granulaatiokudoksen muodostuminen voi alkaa. Tämä puhdistuminen on tapahtunut inflammatiovaiheen aikana. (Hietanen ym. 2002, 31.)

2.2.3 Maturaatiovaihe

Maturaatiovaihe alkaa kun haava on täyttynyt sidekudoksella ja ja epitelisaatio on päättynyt. Maturaatio kestää kuukausia, ja joissain tapauksissa jopa vuosia. Tämän vaiheen aikana haavan arpikudos saavuttaa ihossa ja faskiassa eli peitinkalvossa lopullisen vetolujuutensa. Se on 60 – 70 % ihon alkuperäisestä vetolujuudesta. Maturaatiovaiheen haavakudoksessa ei ole hiki- tai talirauhasia eikä ihokarvoja. (Hietanen ym. 2002, 32.)

3 HAAVAN ALIPAINEMUHOITO

3.1 Alipaineimuhoidon toimintaperiaate

Hoito perustuu haavan pinnalle tasaisesti jakautuvaan alipaineeseen. Alipaine vetää haavan reunoja yhteen ja samalla imee haavasta epäpuhtauksia. Imuvaikutus parantaa myös haavan seudun verenkiertoa edistäten granulaatiokudoksen muodostumista. Avonainen puhdistettu haava peitetään erityisellä vettä hylkivällä polyuretaanista tai polyvinyylialkoholista valmistetulla sienellä ja ilmatiiviillä kalvolla. Haavasieni kytketään vaihdettavan imuletkuston välityksellä säiliölliseen ohjausyksikköön, jolla säädellään haavan pinnalla olevaa alipainetta. (Juutilainen 2009.) Haavasidosten vaihtoväli on tavallisesti 2-3 vuorokautta. Ennen hoidon aloittamista haavasta on poistettava kaikki nekroottinen ja infektoitunut kudos. (Juutilainen & Niemi 2007.) Kuolleen kudoksen poistaminen haavalta tarkoittaa keinoja, joilla saadaan haavalta poistettua nekroottinen eli kuollut, musta kudos ja infektoitunut kudos, kudosjäämä, lika ja vierasmateriaalit. (Hietanen ym. 2002, 72.)

3.2 Alipaineimuhoidon soveltuvuus erilaisille haavoille

Alipaineimuhoidoa voidaan suositella lähes kaikkien akuuttien ja kroonisten haavojen hoitoon. Alipaineimuhoidoa suositellaan akuuttien ja kroonisten haavojen hoitoon; diabeetikon jalkahaavojen, säärihaavojen, painehaavojen, leikkaushaavojen, traumattisten haavojen, palovammojen, infektoituneiden haavojen, infektoituneen sternumhaavan, avointen vatsaonteloiden sekä ihonsiirtohaavojen paranemisen nopeuttamiseksi. Helpompaa onkin sanoa missä tapauksissa alipaineimuhoidoa ei suositella. Sitä haavanhoitomuotona käytettäessä haavassa ei saa olla merkittävää infektiota eikä haava saa olla nekroottinen eli kuoliassa. Erityistä varovaisuutta alipaineimuhoidon kanssa pitää noudattaa jos haavassa on vuotoriski. Alipaine imee säiliöön verta vuotavasta haavasta, jonka seurauksena potilas voi anemisoitua. Alipaineimuhoidoa ei tule käyttää myöskään paljaana oleviin verisuoniin tai vatsaontelon elimien ollessa esillä. (Juutilainen, Vikatmaa, Kuukasjärvi & Malmivaara ym. 2007, 3169-3170.)

4 POTILASOHJAUS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa tilanteestaan, terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta omaan terveyteensä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1994, § 5). Ohjaus on olennainen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja tärkeä osa potilaiden hoitoa. Opettaminen ja ohjaaminen kuuluvat erottamattomasti hyvän hoidon kaikkiin vaiheisiin. Hyvä ohjaus lisää potilaan taitoa hoitaa itseään ja parantaa hänen selviytymistään jokapäiväisistä tilanteista. (Kassara ym. 2004, 41.) Hoitotyössä potilaan selviytyminen tarkoittaa kykyä selviytyä päivittäisistä terveyteen liittyvistä kysymyksistä, joko itsenäisesti tai avun turvin (Kassara ym. 2004, 32). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä painottaa ammattieettisissä velvollisuuksissa asiakkaan etua. Asiakkaalle koituvaa hyötyä lisäävät hänen osallistumisensa ohjaukseen, oikein ajoitettu ja annettu ohjaus sekä sen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi. Terveydenhuollon ammattihenkilön on toiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Ohjauksen näkökulmasta tämä merkitsee paitsi kliinisten tietojen pitämistä ajan tasalla myös sekä ohjauksen sisältöjen että siihen kuuluvien vuorovaikutustaitojen ja ohjauksen suunnittelutaitojen ylläpitämistä ja kehittämistä. (Kyngäs ym. 2007, 17.) Potilasohjaus on onnistunut silloin, kun potilas on saanut tarvittavat tieto-aidot selviytyäkseen sairautensa hoidosta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 28–29).

4.1 Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset

Ohjausta suunnitellessa on tärkeää tunnistaa, mitä tietoja ja taitoja potilas tarvitsee. Ohjattavalla on myös henkilökohtainen näkemys siitä, mitä tietoja ja taitoja hän halua oppia. Potilailla on erilaisia tapoja omaksua asioita ja myös muutoshalukkuus ja -valmius vaihtelevat. (Kyngäs ym. 2007, 43.)

Opetusta ja ohjausta tulee antaa yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Kassara ym. 2004, 41). Onnistuneen potilasohjauksen yhtenä edellytyksenä on kaksisuuntainen vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä, jolloin potilaalla on mahdolli-

suus esittää tarkentavia kysymyksiä (Kyngäs ym. 2007, 74). Kun ohjaus perustuu potilaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta, niin se parantaa potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista (Kyngäs ym. 2007, 47).

Terveydenhoitoalalla työskentelevien on tärkeää kiinnittää huomiota kielenkäyttöön. Tiedon ymmärtämisellä on suuri merkitys potilaan sitoutumiseksi omaan hoitoonsa. Hoitotyöntekijän on tärkeää varmistaa onko potilas ymmärtänyt kuulemansa oikein. Ohjauksen lopulla hoitajan tulisi tiivistää ja kerrata potilaan itsehoidolle tärkeimmät seikat. Keskustelun tiivistäminen ja kertaaminen auttaa potilasta selkiyttämään ajatuksiaan. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 298.) Hoitaja vaikuttaa potilaan käyttäytymiseen myös sanattomalla viestinnällään. Eleet ja liikehdintä paljastavat vuorovaikutustilanteessa enemmän kuin sanat. Sanallinen ja kehollinen viestintä eivät saa olla ristiriitaisia keskenään. Jos sanallinen ja sanaton viestintä ovat ristiriidassa, potilas luottaa enemmän sanattomaan viestintään. (Niemi ym. 2006, 32.)

4.2 Ohjauksen vaikuttavuus

Vaikuttavan ohjauksen yksi tunnusmerkeistä on se, että ohjauksen vaikuttavuutta arvioidaan (Kyngäs ym. 2007, 147). Ohjauksen arvioinnissa korostuu potilaan oma vastuu hänen sairautensa hoidostaan. Esimerkiksi, jos potilas ei jostain syystä kykene noudattamaan sovittuja hoitolinjoja, niin hänen tulee ottaa oma-aloitteisesti yhteyttä häntä hoitavaan yksikköön ja keskustella mahdollisista ongelmista. Ohjauksen arviointia tapahtuu sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Jos potilas saavuttaa lyhyen aikavälin tavoitteet, positiivisen arvioinnin ja palautteen myötä hänen mahdollisuutensa onnistua myös pitkän aikavälin tavoitteissa kasvaa. On myös muistettava mahdollisuus tavoitteiden epäonnistumiseen, jolloin hoitajan on annettava potilaalle työkalut mahdollisten muutosten suorittamiseksi. (Kyngäs & Hentinen 2008, 105-106.)

Vehmasoja ja Rantovaara ovat tehneet opinnäytetyönään kirjallisuuskatsauksen potilasohjauksesta hoitotyössä. Siinä ilmeni, että hoitohenkilökunnan arviot ohjauksen riittävydestä erosivat potilaiden arvioista. Hoitohenkilökunta arvioi omat valmiutensa paremmiksi kuin potilaat, joiden mielestä ohjaus oli puutteellista. (Vehmasaho

& Rantovaara 2011, 32-33.) Myös Patala-Putaan mukaan iso osa sisätautipotilaista arvioi hyötyvänsä saamastaan ohjauksesta vain vähän (Patala-Pudas 2006, 29-30).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa potilaiden kokemuksia sekä ohjaus-tapahtumista alipaineimuhoidon aikana, mahdollisista haavan alipaineimuhoidon ohjauksen kehittämistarpeista että omasta selviytymisestäään kotona alipaineimulaitetta käyttäen. Kartoitukseen käytetyssä kyselylomakkeessa käytetään selviytymisestä kansanomaisempaa sanaa pärjätä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että sen avulla saatua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää etenkin Satakunnan Keskussairaalan kirurgian haavapoliklinikalla tapahtuvaa potilasohjausta ja alipaineimuhoidon kehittämistä. Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Millaisena potilaat ovat kokeneet ohjauksen haavapoliklinikalla ennen kotiin lähtöä alipaineimu-laitteiston kanssa ja kotihoidon aikana?
2. Miten potilaat kokevat selviytyneensä kotonaan alipaineimuhoidon kanssa?
3. Mihin asioihin potilaat mahdollisesti toivoisivat parannusta ohjauksen tai itse alipaineimuhoidon suhteen?

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Alipaineimuhoidosta potilaan kokemana tai etenkin sen käytöstä kotiolosuhteissa löydettiin hyvin vähän tutkimuksia. Alipaineimuhoidon on vasta nuori haavanhoito laji, sillä se otettiin Suomessa ensimmäistä kertaa käyttöön Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2004. Maailmallakin se on saanut alkunsa vasta vuonna 1993.

(Jokinen ym. 2009, 2187.) Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1. Aikaisemmat tutkimukset) on tiivistettynä merkittävimmät aikaisemmat tutkimukset tämän opinnäytetyön kannalta.

Taulukko 1. Aikaisemmat tutkimukset

TEKIJÄN NIMI, VUOSI	TUTKIMUKSEN NIMI	TUTKIMUSMENETELMÄ, OTOS	PÄÄTULOKSET
Ubbink, DT., Westerbos, SJ., Evans, D., Land, L. & Vermeulen, H. 2009.	Topical negative pressure for treating chronic wounds (Review)	Kirjallisuuskatsaus seitsemästä eri tutkimuksesta, joissa käsiteltiin alipaineimuhoidon vaikuttavuutta kroonisiin haavoihin.	Tulosten mukaan alipaineimuhoido ei ole merkittävästi tehokkaampi hoitomuoto kuin perinteisemmät haavanhoitomuodot.
Steenvoorde, P., van Doorn, L. & van Duijvenbode, M. 2010.	Evaluating Efficiency and Complication Rates of Topical Negative Pressure Therapy in the Home Care Setting	Takautuva tutkimus 140 alankomaalaisesta potilaasta, jotka olivat käyttäneet alipaineimuhoidoa kotonaan joulukuun 2005 ja lokakuun 2008 välisenä aikana.	Hoidon tulokset ovat melko samantasoisia, on potilaita hoidettu alipaineimulla sitten kotona tai sairaalassa. Myös komplikaatioiden määrä oli lähes sama niin kotihoidossa kuin sairaalahoidossakin.

6.1 Alipaineimuhoidon vaikuttavuus kroonisiin haavoihin

Amsterdamin yliopistossa tehtiin kirjallisuuskatsaus alipaineimuhoidon tehokkuudesta potilaille, joilla on krooninen haava. Katsauksen teko aloitettiin, koska perinteisillä haavahoitotuotteilla hoitaminen koettiin aikaa vieväksi ja kivuliaaksi potilaille. Perinteisten menetelmien hitaus tarkoittaa myös suuria kuluja terveydenhuollolle, joten tutkijat halusivat osoittaa alipaineimuhoidon olevan hyvä vaihtoehto perinteiselle haavanhoidolle. Työ tehtiin kirjallisuuskatsauksena, ja siihen otettiin mukaan seitse-

män tutkimusta, joissa oli yhteensä 205 osanottajaa. Tutkimuksissa vertailtiin alipaineimuhoidon haavahoitoihin, joissa oli käytetty joko keittosuolataitoksia, hydrokolloidigeelitaitoksia tai vastaavia taitoksia. Tulosten mukaan alipaineimuhoidon ei ole merkittävästi tehokkaampi hoitomuoto kuin perinteisemmät haavanhoitomuodot, ja tarkempia sekä laadukkaampia tutkimuksia aiheesta tarvitaan ennen luotettavien päätelmien tekoa. (Ubbink, Westerbos, Evans, Land & Vermeulen 2009.)

6.2 Alipaineimuhoidon tulokset kotona ja sairaalassa käytettynä

Hollantilaisen tutkimuksen tarkoituksena oli osoittaa alipaineimuhoidon olevan yhtä tehokas niin kotikäytössä kuin sairaalakäytössäkin. Tutkimukseen osallistui 140 potilasta, jotka olivat käyttäneet alipaineimuhoidon kotonaan joulukuun 2005 ja lokakuun 2008 välisenä aikana. Haavasidosten vaihdossa suurin osa tutkimukseen osallistuneista potilaista kävi kaksi kertaa viikossa haavanhoidon avoyksikössä. Kymmenelle potilaalle haavasidokset vaihdettiin heidän kotonaan. Kaikkien potilaiden iän keskiarvo oli 58 vuotta. Ensisijaisina tulostuloksina toimivat haavan paranemisaika, alipaineimulaitteen käyttöaika kotona ja lopullinen saavutettu tulos. Toisena mittarina käytettiin esiintyneiden komplikaatioiden määrää. Komplikaatioita esiintyi 38 kertaa, mutta niistä vain 13 oli tyypillisiä kotihoidolle ja 25 komplikaatiotyyppiä esiintyi myös sairaalahoidossa. Tutkimuksessa arvioitiin, että kotihoidolle tyypillisistä 13 komplikaatioista kuusi olisi voitu ehkäistä paremmalla ohjeistuksella laitteen käytöstä. Huonoimmat tulokset alipaineimuhoidon käytöstä saatiin potilailta, joilla oli painehaava tai laskimoperäinen säärihaava, sillä he tarvitsivat hoitoa pisimpään. Parhaimmat tulokset tuli potilailta, joilla oli leikkauksen jälkeinen haavainfektio. Lopullisten tulosten mukaan alipaineimuhoidon tulokset ovat kotikäytössä yhtä hyvät kuin sairaalakäytössä. (Steenvorde, van Doorn & Duijvenbode 2010.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 131). Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään usein perinteistä survey-tutkimusta. Survey-tutkimuksessa tyypillisesti kerätään tietoa käyttäen kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Aineisto kerätään standardoidussa muodossa eli täsmälleen samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. Vastaajat muodostavat otoksen jostain tietystä ihmisjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2006, 182.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake oli puolistrukturoitu eli se koostui sekä suljetuista että avoimista kysymyksistä. Avoimia kysymyksiä haluttiin käyttää, koska niiden avulla potilaat saivat mahdollisuuden tuoda esille heitä koskettavia asioita. Valmiiden vastausvaihtoehtojen asettaminen olisi myös ollut käytännössä mahdotonta, sillä ihmisten henkilökohtaiset kokemukset voivat olla täysin erilaisia ja ennalta-arvaamattomia. Kvantitatiivinen menetelmä valittiin, koska haluttiin saada mahdollisimman laaja tutkimusaineisto. Kyselylomake saatekirjeineen on alusta asti opinnäytteen tekijän laatima. Lomaketta muokattiin yhdessä haavahoitajien kanssa molempia osapuolia tyydyttäväksi. Kyselylomakkeen tekoa ohjasivat opinnäytetyön teoreettinen viitekehys, tutkimusongelmat ja tarkoitus.

Kyselytutkimus on edullinen, nopea ja yksinkertainen toteuttaa, sekä aikataulu ja kustannukset ovat helposti arvioitavissa. Kyselytutkimuksen etuja ovat muun muassa se, että kyselyn avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Samalla kertaa voidaan kysyä montaa asiaa monelta eri ihmiseltä. Samalla säästyy tutkijan aikaa. Yleensä kyselylomakkeissa käytetään joitakin seuraavista kolmesta muodosta: avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuvat kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2006, 184 – 187.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimustyypiksi valittiin survey-tutkimus ja tarvittava aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka oli jaettu kolmeen osioon. Osiot olivat nimetty seuraavasti: A osa. Taustatiedot, B osa. Ohjaus, ja C osa. Pärjääminen ja parannusehdotukset. Kysymyksiä lomakkeessa oli yhteensä 22 ja lisäksi yksi vapaan sanan paikka, johon potilaat saivat kirjoittaa juuri sen, mitä heidän mielessään oli. Saatuja tuloksia kuvailtiin sanallisesti ja havainnollistettiin taulukon (Liite 4) avulla.

7.2 Tutkimusaineiston keruu

Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla lokakuun 2011 ja maaliskuun 2012 välisenä aikana. Alun perin vastausten keräysajan piti olla kolme kuukautta, mutta vähäisten vastausten vuoksi keräysaikaa pidennettiin puolen vuoden mittaiseksi. Opinnäytteen tekijä vei jaettavia kyselylomakkeita saatekirjeineen Satakunnan keskussairaalassa toimivalle haavapoliklinikalle kaksikymmentä (20) kappaletta. Ne olivat kirjekuorisissa, joihin oli valmiiksi kirjoitettu opinnäytetyöntekijän osoite ja myös liimattu postimerkki valmiiksi, jotta vastaajille koituisi mahdollisimman vähän vaivaa tai kustannuksia. Kyselylomakkeita saatekirjeineen jaettiin yhteensä kymmenelle (10) potilaalle heidän käydessään ensimmäisiä kertoja sidosten vaihdossa haavapoliklinikalla ja aloittaessaan alipaineimuhoidon kotioloissa. Jakajina toimivat haavapoliklinikan haavahoitajat. Vastauksia saatiin kahdeksan (8) kappaletta.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tulosten tarkastelu

Kymmenestä potilaille jaetuista kyselylomakkeista opinnäytetyöntekijälle palautui kahdeksan kappaletta, mikä oli odotettua parempi vastausprosentti 80. Vastausten laatu ei kuitenkaan vastannut odotuksia, sillä suurin osa vastaajista oli vastannut vain osaan kysymyksistä tai vastannut vain yhdellä sanalla. Vastauksista pystyi kuitenkin löytämään yhtenäisen linjan. Otoksen ollessa suhteellisen pieni, ei aineiston ana-

lysoinnissa ollut mielekästä käyttää ristiintaulukointia tai muuta tilasto-ohjelmaa, vaan vastaukset analysoitiin manuaalisesti. Opinnäytetyön liitteenä (Liite 4: Yhteenvedotaulukko) on tehty yhteenvedoksi selkiyttämään seuraavissa kappaleissa esiteltäviä vastaustuloksia. Liitteessä 3 on kyselylomake, jossa kysymykset ovat sellaisenaan.

8.1.1 Kyselyyn vastanneiden potilaiden taustatiedot

Potilailla olleiden haavojen sijainnit vaihtelivat suuresti. Kahdella potilaalla haava sijaitti rinnassa, kahdella kantapäässä, yhdellä polvitaipessa, yhdellä selässä, yhdellä kädessä ja yhdellä vatsassa. Kenelläkään potilaista alipaineimuhoidon aloitusta sairaalan osastolla vaan hoito aloitettiin vasta poliklinikalla. Kellään ei myöskään ollut aiempaa kokemusta alipaineimuhoidosta. Neljällä potilaista oli käytössään V.A.C. – merkinen laite ja kahdella Avance – merkinen. Kaksi potilasta ei vastannut mitään laitteen merkkiä kysyttäessä. Hoidon hyötyä ja nopeutta kysyttäessä kaksi potilasta jätti vastaamatta ja yksi vastasi, ettei osaa sanoa. Yksi potilas koki, ettei hoidosta ollut apua. Neljä potilasta koki, että hoitomuoto oli ollut hyvä ja näistä neljästä vastaajasta kaksi koki saaneensa avun viikossa.

8.2 Tutkimusongelmiin vastaaminen

Tämän opinnäytetyön päätarkoituksena oli kartoittaa potilaiden kokemuksia sekä ohjaustapahtumista alipaineimuhoidon aikana, mahdollisista haavan alipaineimuhoidon ohjauksen kehittämistarpeista että omasta selviytymisestä kotona alipaineimulaitetta käyttäen. Seuraavissa kappaleissa käsitellään saatuja tuloksia tutkimusongelmiin vastaten.

8.2.1 Tutkimusongelma 1: Ohjaus haavapoliklinikalla

Riittävää opastusta haavapoliklinikalla ennen laitteen kanssa kotiutumista koki saaneensa kuusi vastaajaa kahdeksasta. Yksi vastasi opastuksen olleen ”kovin hätäisesti esitetty pikakurssi”, ja yksi ei ollut mielestään saanut riittävää opastusta.

Seuraavaan kysymykseen asioista, joista olisi halunnut enemmän ohjausta, oli vastannut kolme potilasta. Heistä yksi sanoi, ettei pelkkä papereiden mukaan antaminen riitä vaan pitää käydä laitteen toiminta läpi yhdessä, toinen sanoi saaneensa ulkopaiikkakuntalaisena avun vasta arkipäivänä ja kolmas harmitteli, ettei ollut saanut laitteen käyttöohjeita mukaan.

Yksilöllistä ohjausta koki saaneensa kuusi vastaajaa, yksi ei vastannut kysymykseen ja yksi vastasi, ettei ollut saanut juuri hänelle suunnattua ohjausta. Ohjaustilanteen koki miellyttäväksi seitsemän vastaajaa, yksi potilas jätti vastaamatta kysymykseen. Muutosehdotuksia ohjaustilanteeseen antoi vain yksi potilas vastaten ”Vielä enemmän tietoa”, muut jättivät vastaamatta.

Kysymykseen *Miten läheisenne on huomioitu? Ovatko he saaneet ohjausta?* jätti vastaamatta kaksi potilasta. Kolme potilasta vastasi, ettei läheiset saaneet ohjausta ja yksi vastasi, ettei läheisten ohjaukselle ollut tarvettakaan. Yksi potilas vastasi läheisensä saaneen ohjausta ja yksi kertoi puolisonsa kärsineen unettomuudesta laitteen ääntelystä johtuen. Oletettavasti tämä vastaaja olisi halunnut haavanhoitajien varoitettavan etukäteen laitteen pitämistä äänistä ja mahdollisesta unen laadun heikentymisestä.

Kyselyn kolmesta osiosta ohjausosioon saatiin yhtäläisimmät vastaukset. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamansa ohjauksen informatiivisuuteen ja luonteeseen.

8.2.2 Tutkimusongelma 2: Pärjääminen

Yksi kahdeksasta vastaajasta koki, ettei ollut pärjännyt kotonaan laitteen kanssa. Kuusi vastaajaa puolestaan koki pärjänneensä ja yksi vastaaja kertoi, että oli kyllä pärjännyt, mutta tulokset olivat olemattomat vaivaan nähden.

Vain yksi vastaaja antoi ehdotuksen sille miten kotona pärjääminen sujuisi paremmin; ”Koneen pitäisi olla kevyempi ja pienempi kooltaan ja täysin hiljainen.” Haavasidokset olivat pääasiassa pysyneet hyvin paikallaan, mutta yksi kertoi niiden luovan epämukavan olon ja yksi vastasi, että sidokset eivät pysyneet paikallaan.

Jokapäiväisten asioiden sujuvuuteen yksi potilas ei vastannut, kaksi vastasi kohtalaisesti ja kaksi hyvin. Kolme vastaajaa ei ollut niin tyytyväinen arkipäivän sujuvuuteen laitteen kanssa, sillä he kokivat julkisilla paikoilla olemisen epämiellyttäväksi laitteen äänekkyydestä ja painosta johtuen ja myös pitkä letku oli heidän mielestään tiellä. Yksi vastaajista ei ollut edes kokeillut suihkussa käymistä, koska ei luottanut ohuelta näyttävien kalvojen vedenpitävyyteen.

Käyttöohjeet olivat neljän potilaan mielestä selkeät, kaksi jätti kysymykseen vastamatta ja kahden mielestä ohjeet eivät olleet selkeät. Vain he, joiden mielestä käyttöohjeet eivät olleet selkeät antoivat myös parannusehdotuksia ohjeiden selkiyttämiseksi. Yksi olisi toivonut ohjetta mitä tehdä, jos laite menee pois päältä, ja toinen vastasi, että ohjeet pitäisi ylipäätään antaa mukaan.

Neljä potilasta ei ollut vastannut oliko heillä ilmennyt ongelmia laitteen kanssa ja yksi vastasi, että ongelmia ei ollut. Kolmella potilaalla ongelmia oli ilmennyt. Yksi heistä vastasi, että haavan hankalan sijaintipaikan vuoksi laite imi ilmaa. Yksi vastasi, että laite meni yllättäen pois päältä eikä hänellä ollut tietoa kehen ottaa yhteyttä. Kolmas ongelmia kohdannut kertoi, että akku loppui eikä hänellä ollut ohjetta mitä tehdä, mutta selvisi lopulta tilanteesta omin avuin.

Kysymykseen *Minkälaista apua hoitohenkilökunnalta olette mahdollisesti kaivanneet enemmän ennen kotiin lähtöä laitteen kanssa?* ei vastannut viisi potilasta ja yksi vastasi, ettei ole kaivannut mitään. Yksi vastaaja toivoi, että potilaille voisi jakaa ohjeen, missä kerrottaisiin vastaukset yleisimpiin ongelmiin, joita laitteen kanssa on tullut vastaan. Yksi vastasi, että olisi toivonut saaneensa yhteystiedot niistä sairaanhoitajista, jotka osaavat käyttää alipaineimulaitetta potilaan omalla paikkakunnalla. Hän toivoi myös hoitajien kertovan, että laitteen näppäimistön on oltava lukittuna.

Viisi potilasta ei vastannut kysymykseen millaista apua he olisivat kaivanneet kotona olonsa aikana ja yksi vastasi, ettei kaivannut mitään. Potilas, joka toivoi edellisessä kysymyksessä saaneensa yhteystietoja oman paikkakunnan osaavista hoitajista, toivoi samaa myös tämän kysymyksen kohdalla. Yksi potilas vastasi, että kun hän soitti osastolle, niin hän sai vastaukset kysymyksiinsä. Kuusi kahdeksasta koki saaneensa

hoitajilta apua kun oli sitä tarvinnut, yksi ei vastannut kysymykseen ja yksi vastasi, että ei ollut saanut apua aina.

Kolme jätti vastaamatta kysymykseen onko heihin otettu yhteyttä kotona ollessaan tai olisiko kaivannut yhteydenottoa. Muut vastasivat joko, että yhteyttä ei ole otettu tai, että yhteydenottoa ei ole edes kaivattu vaan käynnit haavapoliklinikalla ovat riittäneet.

Vapaan sanan paikkaan neljä potilasta ei kirjoittanut mitään. Yksi antoi kyselylomakkeen tekijälle parannusehdotuksen, että potilaan ikää olisi myös voinut kysyä, sillä vanhuksilla on varmaan enemmän ongelmia laitteen kanssa. Tämä oli hyvä ehdotus, jonka opinnäytteen tekijä aikoo laittaa muistiin mahdollisia tulevia kyselyitä varten. Yksi potilas vastasi tähän kohtaan samalla tavalla kuin kysymykseen 12, että vaivaan nähden hyöty oli hänen mielestään olematon. Yksi sitä vastoin kertoi, että alipaineimulaite on hieno keksintö, ja haava parantui huomattavasti nopeammin kuin ilman sitä muutama vuosi sitten. Yksi potilas toivoi edelleen vapaan sanan paikassa, että olisi saanut tiedot mitä tehdä, jos laite ei toimi.

8.2.3 Tutkimusongelma 3: Parannusehdotukset potilailta

Vaikka moni potilas jätti vastaamatta parannusehdotus kysymyksiin, niin vastatuista kohdista pystyi vetämään selkeän linjan. Alipaineimulaitteen toivottiin olevan kevyempi ja hiljaisempi ja sen letkujen olevan lyhyempiä. Näiden parannuksien ansiosta myös julkisilla paikoilla liikkuminen hoidon aikana olisi mukavampaa. Laitteen käyttöohjeet koettiin pääosin selkeiksi, mutta myös jonkinlaista *Mitä tehdä ongelmatilanteessa?* -ohjetta kaivattiin.

Ohjauksen suhteen parannusehdotuksia tuli melko vähän, sillä ohjauksen koettiin olleen pääasiassa hyvää. Ulkopaikkakuntalaisia varten toivottiin alipaineimulaitteen käytön hallitsevien ihmisten yhteystietoja muualtakin kuin Porista. Yksi potilas harmitteli, kun ei ollut saanut koneen käyttöohjeita mukaan. Ne oli ilmeisesti unohtunut antaa potilaan lähtiessä poliklinikalta. Yksi potilas taasen toivoi, että poliklinikalla

käytäisiin laitteen toiminta yhdessä läpi alusta alkaen, sillä papereiden mukaan antaminen ei riitä.

9 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

9.1 Pohdinta

Tämän tutkimuksen teoreettinen viitekehys oli odotettua suppeampi. Aikaisempia luotettavia ja kiinteästi kotioloissa suoritettuun alipaineimuhoidon liittyviä tutkimuksia oli vaikea löytää. Ylipäänsä potilaiden kokemana alipaineimuhoidoa on tutkittu melko vähän. Suurin osa löydetyistä tutkimuksista käsitteli aihetta hoitajan näkökulmasta.

Opinnäytetyössä käytettyä mittaria eli kyselylomaketta ei testattu ennen lomakkeiden jakamista potilaille. Näin jälkepäin ajatellen sen olisi voinut testata muutamalla ihmisellä, jotta olisi saatu yksinkertaisempi ja mahdollisesti lyhempi lomake, jolloin tyhjiä vastausten määrä olisi ehkä ollut pienempi. Mittarin ongelmana saattoi olla myös se, että kaikki vastaajat eivät välttämättä tulkinneet kysymyksiä samalla tavalla, jolloin joihinkin kysymyksiin tuli joko siihen liittymättömältä vaikuttava vastaus tai samalta potilaalta monta samantapaista vastausta eri kysymyksiin. Opinnäytetyön pitkittyneen aiheen valinnan suhteen ei olisi pitänyt hätäntyä vaan suunnitella toteutusta pidempään eri yhteistyötahojen kanssa.

9.2 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Yhteystietolomakkeen tekeminen myös ulkopaikkakuntien alipaineimulaitteen käytön taitavista terveydenhuollon ammattilaisista voisi olla aiheellista. Samoin tulosten *Yleisimmät ongelmatilanteet alipaineimuhoidossa – mitä tehdä?* laatiminen saattaisi auttaa joitakin potilaita selviytymään hoidosta kotioloissa. Nämä kaksi projektia voisi mahdollisesti yhdistää yhdeksi tulevaksi opinnäytetyön aiheeksi.

Haavapoliklinikan työntekijät voisivat miettiä olisiko potilaiden läheisten enemmälle huomioinnille tarvetta. Tässä opinnäytetyössä siihen ei saatu suoranaista vastausta. Mahdollista olisi tehdä myös strukturoitu asiakaspalautekaavake, jolla seurattaisiin potilaiden toiveita, tarpeita ja kokemuksia pidemmällä aikavälillä. Tuollaisessa kaavakkeessa voisi kysyä myös tarkemmin potilaan taustasta ja perustiedoista, jolloin saataisiin selville onko sukupuoli- ja ikäryhmien kokemusten välillä eroja.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Ulkoista validiutta tässä tutkimuksessa saattaa heikentää otoksen pieni koko (N=8). Vastausprosentin ollessa 80 % kadoksi muodostui 20 %. Tämän opinnäytetyön tuloksia ei siis voida yleistää laajasti vaan ne ovat suuntaa antavia. Ne antavat viitteitä alipaineimuhoidon kehittämismahdollisuuksista, ja tietoa Satakunnan keskussairaalan kirurgian haavapoliklinikalla tapahtuvan alipaineimuhoidon liittyvän ohjauksen kehittämistarpeista. Tämän opinnäytetyön tuloksiin ei voi olla vaikuttamatta myöskään joidenkin palautettujen vastauslomakkeiden vajaan täyttö. Mittarina käytetty kyselylomake oli tutkijan itsensä tekemä eli sitä ei oltu ennalta hyväksi todettu. Tutkijan oma näkemys ja tulkinta kysymyksistä saattoi erota vastaajien tulkinnasta. Täten täytyy pohtia vaikuttiko tutkijan oma näkemys vastausten analysointiin.

9.4 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Kyselylomakkeen mukana potilaille jaettiin saatekirje, jossa selvitettiin kenen käyttöön tutkimustulokset tulevat ja, että vastaukset käsitellään nimettömänä. Kyselylomakkeen vapaaehtoisen palauttamismahdollisuuden voidaan katsoa varmistaneen, ettei kenellekään aiheutunut tutkimuksesta kohtuutonta vaivaa. Kyselylomake myös pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja helpoksi vastata, sillä sen sai mukaan kotiin ja vastausaika oli melko pitkä. Hoitohenkilökunnalle kyselytutkimus aiheutti hieman lisätyötä, mutta sen voidaan katsoa olevan hyväksyttävää, sillä opinnäytetyön tuloksilla pyritään hoitotyön kehittämiseen.

Kenenkään ihmisarvoa ei tietävästi loukattu tätä opinnäytetyötä tehtäessä. Potilailta ei kysytty tarpeettomia tai arkaluontoisia asioita. Myöskään perustietoja kuten ikää,

sukupuolta tai asuinpaikkakuntaa ei kysytty, jotta potilaiden anonymius säilyisi. Vastaajilta kysyttiin vain tutkimukseen olennaisesti liittyviä asioita, eikä vastausten perusteella voitu erottaa yksittäisiä vastaajia. Tällä pyrittiin myös siihen, että vastaajat kokisivat voivansa ilmaista itseään mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti. Opinnäytteeseen liitetyissä taulukoissa ei kerrottu kellä potilaalla haava missäkin oli, jotteivät myöskään haavapoliklinikan hoitajat voisi päätellä kuka potilas on kyseessä. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

LÄHTEET

- Evans, D., Land, L., Ubbink, DT., Vermeulen, H. & Westerbos SJ. 2009. Topical negative pressure for treating chronic wounds. (Review). The Cochrane Collaboration. Viitattu 20.3.2012
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001898.pub2/pdf>
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Juutilainen, V. & Seppänen, S. 2002. Haava. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006 ja 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jokinen, J., Sipponen, A., Lohi, J. & Salo, H. 2009. Haavanhoidon uusia ja vanhoja tuulia. Suomen Lääkärilehti 24, 2187-2189.
- Juutilainen, V. 2009. Haavan alipaineimuhoidon, toimintaperiaate ja toteutus. Käypä hoito –suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.3.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01332>
- Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.4.2012. www.duodecimlehti.fi.
- Juutilainen, V., Vikatmaa, P., Kuukasjärvi, P. & Malmivaara, A. 2007. Haavan alipaineimuhoidon vaikuttavuus ja turvallisuus. Suomen lääkäri-lehti 26, 3169-3170.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Niemi T., Nietosvuori L. & Virikko H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785.
- Patala-Pudas, L. 2006. Sisätautipotilaan ohjaaminen. Tutkiva Hoitotyö 4, 29-30.
- Steenvoorde, P., van Doorn, L. & van Duijven-bode, M. 2010. Evaluating Efficiency and Complication Rates of Topical Negative Pressure Therapy in the Home Care Setting. Viitattu 10.2.2012.
<http://www.woundsresearch.com/content/evaluating-efficiency-and-complication-rates-topical-negative-pressure-therapy-home-care-set>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Vehmasaho, H. & Rantovaara, L. 2011. Potilasohjaus hoitotyössä. AMK - opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet Taru Raakel Jalo <hr/> <hr/> <hr/> Yhteysenkilön Puh: 050-3488046 Osoite: Huovintie 2 as.3 Postino:27910 Postitoimipakka:SÄKYLÄ Email: taru.jalo@student.samk.fi	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori <hr/> Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) <hr/> Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)	Opinnäytetyön nimi: Potilaiden kokemuksia alipaineimuhoidosta kotikäytössä Kohderyhmä: Satakunnan keskussairaalan Kirurgian haavapoliklinikalla käyvät potilaat, jotka ovat käyttäneet alipaineimuhoidollaitetta kotiolosuhteissa. Tutkimusmenetelmät: Avoimia kysymyksiä sisältävä haastattelulomake saatekirjeineen, lomakkeita jakoon kaksikymmentä (20) kappaletta. Liitteenä opinnäytetyösuunnitelma ja sen sisältämät liitteet.	
OPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	21/11 2011 <i>Reino Taurola</i> allekirjoitus/nimen selvennys / allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoidopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta 21/11 2011 <i>Taru Jalo</i> Taru Jalo allekirjoitus/nimen selvennys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoidopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/> Kirsi-Marja Laine Ylihoitaja <i>20/12 2011 Kirsi Laine</i> allekirjoitus/nimen selvennys	



SATAKUNNAN SAIRAANHOITAPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

	<p>_____ allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>Yliääkäri(t) <u>20.12.2011 Bertti Aarni</u> <u>BERTTI AARNI</u> Kirurgian professori allekirjoitus/nimen selvennys SV 179861</p> <p>_____ allekirjoitus/nimen selvennys</p>
SAIRAANHOITAPIIRIN YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN	<p>_____ (ylihoitaja nimeää)</p> <p>Yhteystiedot (puh/email) _____</p>

SAATEKIRJE

Hei!

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni Porin haavapoliklinikan käyttöön aiheesta *Potilaiden kokemuksia alipaineimuavusteisesta haavanhoidosta kotikäytössä Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella*. Tarkoituksena on kartoittaa niiden potilaiden kokemuksia, jotka ovat käyttäneet alipaineimulaitetta kotiolosuhteissa. Jatkossa toivon työstäni olevan hyötyä neuvonnan ja hoidon kehittämisessä ennen potilaan lähettämistä kotiin hoitolaitteen kanssa. Myös kotona olon aikaisen hoidon ja avunsaannin kehittämistarpeiden löytäminen ovat työni tavoitteena. Nyt kaipaankin Teidän apuunne työhöni. Toivon, että vastaisitte nimettömänä ohessa olevaan kyselylomakkeeseen ja palauttaisitte vastaukset vuoden 2011 loppuun mennessä osoitteeseen Taru Jalo Huovintie 2 as. 3 27910 Säkyli. Ohessa on vastauskuori ja postimerkki, joten Teille ei aiheudu kuluja vastaamisesta. Minuun saa ottaa yhteyttä myös sähköpostitse, jos haluatte lisätietoa opinnäytetyöstäni tai jokin kysymys askarruttaa Teitä.

Kiitos jo etukäteen ajastanne ja avustanne!

Syysterveisin, Taru Jalo

taru.jalo@student.samk.fi

KYSELYLOMAKE

**Ympyröikää oikea vastausvaihtoehto tai kertokaa vastauksenne omin sanoin.
Tarvittaessa voitte jatkaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle.**

A osa. TAUSTATIEDOT

1. Missä kehonosassa haavanne sijaitsee/sijaitsi?

2. Oliko alipaineimu-laite käytössä jossain sairaalan osastolla?

a. Kyllä

b. Ei

3. Kuinka nopeasti koitte hoidosta olevan hyötyä, oletteko tyytyväinen tuloksiin?

4. Onko Teillä aiempaa kokemusta alipaineimulaitteesta?

a. Kyllä

b. Ei

5. Minkä merkkinen laite Teillä on käytössä?

B osa. OHJAUS

6. Oletteko kokeneet saavanne riittävää opastusta ennen laitteen saamista kotiinne?

a. Kyllä

b. Ei

7. Jos opastus on ollut vajavaista, mistä asioista olisitte kaivanneet enemmän tietoa tai ohjausta?

8. Koitteko ohjauksen olleen juuri Teille suunnattua ja Teidän tarpeenne huomioon ottavaa?

- a. Kyllä
- b. Ei

9. Koitteko ohjaustilanteiden olleen miellyttäviä?

- a. Kyllä
- b. Ei

10. Mitä olisitte mahdollisesti muuttaneet ohjaustilanteissa?

11. Miten läheisenne on huomioitu? Ovatko he saaneet ohjausta hoidosta?

C osa. PÄRJÄÄMINEN JA PARANNUSEHDOTUKSET

12. Koitteko pärjääväanne laitteen kanssa kotona?

- a. Kyllä
- b. Ei

13. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen **ei** niin osaatteko sanoa mikä asia tai mitkä asiat olisivat parhaiten edesauttaneet pärjäämistänne?

14. Ovatko haavasidokset pysyneet hyvin paikallaan tarkoitetun ajan?

- a. Kyllä
- b. Ei

15. Miten jokapäiväiset asiat (esim. liikkuminen, nukkuminen, suihkussa käyminen) laitteen kanssa ovat sujuneet?

16. Ovatko saamanne kirjalliset laitteen käyttöohjeet mielestänne riittävän selkeät?

- a. Kyllä
- b. Ei

17. Miten ohjeita voisi mielestänne selkiyttää?

18. Onko laitteen käytön kanssa ollut teknisiä ongelmia ja miten ne ovat selvinneet?

19. Minkälaista apua hoitohenkilökunnalta olette mahdollisesti kaivanneet enemmän ennen kotiin lähtöä laitteen kanssa?

20. Millaista apua tai neuvontaa olette mahdollisesti kaivanneet kotona olon aikana?

21. Oletteko kokeneet saavanne hoitajilta tarvitsemaanne apua jos/kun olette sitä tarvinneet?

- a. Kyllä
- b. Ei

22. Onko Teihin otettu kotona ollessanne yhteyttä haavapoliklinikalta? Jos ei niin olisitteko kaivanneet yhteydenottoa ja kuulumisten kysymistä ”muuten vaan”?

23. Vapaan sanan paikka. Tähän saatte kirjoittaa mitä tahdotte, jos mielessänne on vielä jotakin. Risut ja ruusut myös tästä kyselystä ovat tervetulleita.

Paljon kiitoksia vastauksistanne ja mukavaa syksyn jatkoa! ☺

	Potilas 1	Potilas 2	Potilas 3	Potilas 4	Potilas 5	Potilas 6	Potilas 7	Potilas 8
A osa. TAUSTATIEDOT								
2. Käyttö sairaalassa	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
3. Hyöty/ tyytyväisyys	ei osaa sanoa	-	viikossa	-	heti, yliättävän nopeasti	ei ollut apua	viikon aikana, erittäin tyytyväinen vaihtaminen	ei
4. Alempi kokemus	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei
5. Laitteen merkki	-	V.A.C	V.A.C	V.A.C	-	Advance	V.A.C	Advance
B osa. OHJAUS								
6. Riittävä opastus	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	hätäisesti esitetty pikakurssi	ei	kyllä
7. Mistä enemmän tietoa/ ohjausta?	-	-	-	-	-	ei vain papereita mukaan, laitteen läpikäyminen	ulkopaikkakuntalainen sai avun vasta arkipäivänä	koneen ohjeet mukaan
8. Ohjauksen yksilöllisyys	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	-	ei	kyllä
9. Ohjaustilanteen mielellisyys	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	-	kyllä	kyllä
10. Muutos ohjaustilanteeseen	-	-	-	-	-	-	vielä enemmän tietoa	-
11. Läheisten huomionti	ei ohjausta	-	kyllä	-	ei tarvetta	puoliso ei saanut nukkua meteliitä	ei	eivät saaneet ohjausta
C osa. PARJÄÄMINEN JA PARANNUSEHDOTUKSET								
12. Koettu pärjääminen	ei	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
13. Mikä olisi edesauttanut pärjäämistä?	-	-	-	-	-	kevyempi, pienempi, hiljaisempi kone	-	-
14. Haavasideosten paikallaan pysyminen	ei	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	nippa nappa	kyllä	kyllä
15. Jokapäiväisten asioiden sujuminen	-	hyvin	kohtalaisesti	hyvin	liikkuminen hankalaa, painava, pitkä letku	ei suihkua, ei julkisia paikkoja	kohtalaisesti	kyllä
16. Käyttöohjeiden selkeys	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	-	ei	ei
17. Ohjeiden selkiytyys	-	-	-	-	-	mitä tehdä jos laite sammuu	mitä tehdä jos laite sammuu	kyttöohjeet puuttui
18. Ongelmat laitteen kanssa	imee ilmaa	-	ei ole	-	-	sammuminen, ei tietoa kehen yhteys	sammuminen, ei tietoa kehen yhteys	akku loppui eikä oillut ohjeita
19. Kaivattu apu ennen kotiutumista	-	-	ei kaivattu mi	-	-	ongelmatilanteessa, näppäimistön lukitus, ohjeet koneen ohjelmatilant	kehen yhteys ongelmatilanteessa, näppäimistön lukitus, ohjeet koneen ohjelmatilant	ohje mitä tehdä ongelmatilant eessa
20. Mitä apua kaivattu kotona?	-	-	ei mitään	-	-	kuka osaa käyttää laitetta kotipaikkakunn alla	kuka osaa käyttää laitetta kotipaikkakunn alla	-
21. Onko ohjausta ollut tarpeeksi?	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	ei aina	ei aina	kyllä
22. Yhteydenotto	-	ei otettu yhteyttä, käynnit riittivät	ei ole otettu, ei käynnit riittivät	ei otettu yhteyttä, käynnit riittivät	ei otettu yhteyttä, käynnit riittivät	ei kaivannut yhteydenottoa	ei kaivannut yhteydenottoa	ei
23. Vapaa sana	-	-	-	-	ian kysyminen	vaivaan nähden olematon hyöty	tiedot mitä tehdä jos laite ei toimi!	varsinaisesti hieno keksintö, nopeat tulokset