

Ina Airola ja Johanna Kaista

Infektoituneen leikkaushaavan hoito kirurgisilla vuodeosastoilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

28.11.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Ina Airola, Johanna Kaista Infektoituneen leikkaushaavan hoito kirurgisilla vuodeosastoilla 23 sivua + 3 liitettä 28.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Tuija Uski-Tallqvist
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Jorvin sairaalan kirurgisten vuodeosastojen hoitohenkilökunnan osaamista infektoituneen leikkaushaavan hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa myöhemmin haavanhoitotuotteiden perehdytyksessä ja lisäkoulutuksessa hyödynnettävää tietoa. Opinnäytetyö on osa Meilahden sairaalan teho-osastojen, kipupoliiklinikan ja Jorvin sairaalan kirurgisten vuodeosastojen projektia, jossa kehitetään potilasturvallisuutta kirurgisen potilaan ja tehohoitopotilaan hoitotyössä.</p> <p>Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Aineisto kerättiin elokuussa 2012 Jorvin kirurgisten vuodeosastojen hoitohenkilökunnalta kyselylomakkeella. Kyselylomakkeita jaettiin 50 ja vastausprosentiksi tuli 42 % (n=21). Vastaukset analysoitiin PASW Statistics 18-ohjelmalla käyttäen frekvenssejä ja ristiintaulukointia. Vastauksia analysoitaessa vertailtiin etenkin jo saatua koulutusta koulutuksen tarpeeseen, sekä työkokemuksen merkitystä infektoituneen leikkaushaavan tunnistamisen osaamisessa.</p> <p>Tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta haavanhoitotuotteista riippumatta heidän koulutuksestaan tai työkokemuksestaan. Erityisesti koulutukseen tulisi panostaa silloin, kun käyttöön otetaan uusi tuote. Tulosten perusteella suurin osa hoitajista osaa tunnistaa leikkaushaavan infektion. Työn tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa lisäkoulutusta kirurgisten vuodeosastojen henkilökunnalle ja suunniteltaessa osaston haavanhoitotuotteiden valikoiman muutoksia.</p>	
Avainsanat	Infektoitunut leikkaushaava, haavanhoito, haavanhoitotuotteet

Author(s) Title Number of Pages Date	Ina Airola, Johanna Kaista Management of Infected Postoperative Wounds in Surgical Wards 23 pages + 3 appendices November 28, 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Tuija Uski-Tallqvist, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to examine the expertise of the medical staff in the management of infected surgical wounds in the surgical wards of the HUS Jorvi hospital, Espoo, Finland. The aim of this degree project was to produce information on wound care products to be used in further education and orientation of new employees. This study was part of a project aiming to improve patient safety among surgical and critical care patients. The project was carried out in cooperation with the Intensive Care Units of the HUS Meilahti Hospital, Helsinki, Finland, the Pain Clinic and the surgical wards of the HUS Jorvi Hospital, Espoo, Finland.</p> <p>The data was collected in August and September 2012. The nursing staff of the surgical wards of the Jorvi Hospital filled in a questionnaire developed for the study. The results of the questionnaire were analyzed with the PASW Statistic 18 using frequencies and cross tabulation. When analyzing the data, we concentrated particularly on the relationship between previous education and work experience and the need for further education in wound care materials.</p> <p>The results showed that the medical staff needed further education in wound care materials regardless of their previous education or the length of their working experience. Further education was needed particularly when new products were added to the ward's wound care product range. Based on the results, most of the nursing staff identified the infection of surgical wounds. These results may be utilized when planning further education for the surgical wards in Jorvi Hospital and planning changes to the wound care product range of the wards.</p>	
Keywords	Infected surgical wound, wound care, wound care material

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Infektoituneen kirurgisen haavan hoito	2
2.1	Haava ja leikkaushaava	2
2.2	Infektoitunut leikkaushaava ja sen tunnistaminen	2
2.3	Infektoituneen leikkaushaavan hoito	4
2.4	Haavanhoitotuotteet	7
2.5	Infektoituneen leikkaushaavan hoidon merkitys potilasturvallisuudelle	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset	12
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
4.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	13
4.2	Tutkimusaineiston analyysi	13
5	Opinnäytetyön tulokset	14
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	17
7	Pohdinta	19
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. KYSELYLOMAKE	
	Liite 2. SAATE	
	Liite 3. AVOINTEN KYSYMYSTEN VASTAUKSET	

1 Johdanto

Leikkaushaavojen aseptinen hoito infektion estämiseksi on äärettömän tärkeää. Hyvästä aseptiikasta ja hoidosta huolimatta osa haavoista tulehtuu. Hoitajien on tärkeää tietää, minkälainen infektoitunut leikkaushaava on ja kuinka sitä hoidetaan. Haavanhoidon aseptisuus ja hoidossa käytetyt tuotteet vaikuttavat potilaan kokemaan kipujen määrään, haavan paranemisaikaan ja täten myös sairaalajakson pituuteen. Hyvällä aseptiikalla voidaan estää infektioiden lisääntyminen haavassa, infektion leviäminen jo infektoituneessa potilaassa ja infektion leviäminen muihin osaston potilaisiin sekä mahdollistaa infektoituneen haavan mahdollisimman kivuton ja nopea paraneminen. Arviolta viidennes kaikista sairaalainfektioista on leikkausalueen infektoita. Niiden vaikutukset potilaalle ovat haitallisia, moninaisia ja merkittäviä. (Rantala 2005: 233.) Leikkausalueen infektio voi jopa kolminkertaistaa sairaalahoidon kulut (Pukki 2007: 11). Leikkaushaavainfektio voi hoitamattomana johtaa invasiiviseen yleisoireiseen haavainfektioon, jota saatetaan joskus kutsua haavasepsikseksi. Haavan postoperatiivinen hoito perustuu pääasiassa perinteeseen. Kliiniseen tutkimukseen perustuvaa tietoa on melko vähän. (Papp – Härmä 2005: 240-241.)

Opinnäytetyömme liittyy projektiin, jossa yhdessä Meilahden sairaalan teho-osastojen, kipupoliklinikan sekä Jorvin sairaalan kirurgisten osastojen kanssa on tarkoituksena kehittää potilasturvallisuutta kirurgisen potilaan ja tehohoitopotilaan hoitotyössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Jorvin sairaalan kirurgisten vuodeosastojen hoitohenkilökunnan osaamista infektoituneen leikkaushaavan hoidossa. Tavoitteena on tuottaa myöhemmin haavanhoitotuotteiden perehdytyksessä ja lisäkoulutuksessa hyödynnettävää tietoa. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää infektoituneen haavan hoidon kehittämisessä ja laajemmassa asiayhteydessä potilasturvallisuuden parantamisessa kirurgisilla vuodeosastoilla sekä hoitohenkilökunnan perehdytyksen ja lisäkoulutuksen kehittämiseen.

2 Infektoituneen kirurgisen haavan hoito

2.1 Haava ja leikkaushaava

Anthony Pappin ja Markku Härmän mukaan haava voi olla tapaturmainen haava (vulnus), jonkin sairauden vuoksi syntynyt haava (ulcus) tai paineen seurauksena syntyvä haava (painehaava eli decubitus). Haavatyypillä on merkitystä haavan paranemisominaisuuksiin. Ennen haavan hoitoa tulisi selvittää tapahtumaolosuhteet, haavan syntyta- pa ja ajankohta. (Papp – Härmä 2005: 239.) Leikkaushaava on iho- tai limakalvohaava, jonka kautta leikkaus tehdään (Lääketieteen termit 2002: 357).

Ennen kirurgista hoitoa haava tulee puhdistaa huolellisesti. Puhtaat leikkaushaavat suljetaan heti. Pahasti kontaminoituneet haavat jätetään auki ja suljetaan vasta, kun on varmaa, että haavapinnat ovat joka puolelta puhdistuneet ja elävät. Yli kuusi tuntia sul- kematta olleessa haavassa on aina bakteereja haavapinnalla. (Papp – Härmä 2005: 240.) Ompelun jälkeen haavaa hoidetaan haavan sijainnista ja tyypistä riippuen erilai- silla haavanhoitotuotteilla ja -tavoilla. Leikkaushaavoja on monia erilaisia, niin suljettuja kuin avoimiakin. Suljetut leikkaushaavat paranevat avoimia leikkaushaavoja nopeam- min, sillä haavan reunat on yhdistetty ja uuden kudoksen muodostumisen tarve on vä- häisempi. (Vuolo 2006: 46.)

Leikkaushaava rikkoo terveen ehjän ihon ja limakalvojen muodostaman puolustusjär- jestelmän (Pukki 2007: 11). Haavan paranemisen kolme vaihetta ovat inflammaatio-, korjaus- ja kypsymisvaihe. Inflammaatiovaihe alkaa melkein heti haavan synnyttyä ja kestää muutamia päiviä. Ilman inflammaatiota haava ei voi parantua. Haavan normaali paraneminen ja infektoituminen aiheuttavat samanlaisia oireita. (Tuuliranta 2007: 24.)

2.2 Infektoitunut leikkaushaava ja sen tunnistaminen

Kirjassa Lääketieteen termit infektiio määritellään seuraavasti: taudinaiheuttajien tun- keutuminen elimistöön sen ulkopuolelta tai siirtyminen elimistön osasta toiseen. Infekti- osta käytetään myös termiä tartunta. Työssämme käytämme termiä infektiio. (Lääketie- teen termit 2002: 252.) Infektiolla tarkoitetaan yleensä bakteerien tai sienten niin suurta lisääntymistä kudoksissa, että ne alkavat aiheuttaa soluvaurioita ja -kuolemaa. Yleensä leikkaushaavan haavaympäristön verenkierto vilkastuu, jotta esimerkiksi leukosyyttejä

saadaan riittävästi infektion torjuntatyöhön. Lisäksi kapillaarien läpäisevyys nousee ja plasmaa alkaa siirtyä soluvälitilaan, jolloin kudokset alkavat turvota. Infektio aiheuttaa tulehdus- eli inflammatoireaktion. Inflammatio tarkoittaa kudoksen reaktiota ulkoiseen tai sisäiseen ärsykkeeseen. (Tuuliranta 2007: 24.) Termi tulehdus määritellään Lääketieteen termit kirjassa seuraavasti:

Fysikaaliseen, kemialliseen tai biologiseen vaurioon kohdistuva verisuonikkaiden kudosten reaktiotapa, jolle ovat ominaisia mm. verenvirtauksen lisääntyminen, verisuonien seinämien läpäisevyyden kasvu, makrofagien ja leukosyyttien hakeutuminen paikalle ja monien immunologisten mekanismien käynnistyminen, kliinisinä oireina punoitus, turvotus, kuumoitus ja kipu. (Lääketieteen termit 2002: 689.)

Klassisia merkkejä ovat punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu. Haava voi olla infektoitunut ilman, että siinä on havaittavissa infektion klassisia merkkejä. (Tuuliranta 2007: 24.)

Leikkaushaavan bakteeritulehdus ilmenee useimmiten vasta yli viikon kuluttua leikkauksesta. Normaalin haavan paranemiseen liittyvä tulehdusreaktio on voimakkaimmillaan heti ensimmäisinä postoperatiivisinä päivinä ja laantuu vajaan viikon kuluttua. Mikrobin aiheuttamassa haavatulehduksessa voidaan todeta klassisten tulehduksen merkkien lisäksi myös märkäinen ja pahanhajuinen haavaerite ja vaikeammissa infektioissa lisäksi erialaisia systeemioireita ja -löydöksiä, kuten kuumeilua ja tiettyjen laboratorioarvojen muutoksia. Normaalisti paraneva leikkaushaava aiheuttaa maltillisen CRP-nousun 2-3 päivän ajaksi. Suurempi leikkaus ja laajempi kudostrauma aiheuttavat suuremmat muutokset. Haavainfektiota on syytä epäillä, jos yli viiden päivän kuluttua leikkauksesta ilmenee lisääntyvää haavakipua, haavan punoitusta ja turvotusta sekä mahdollisesti lämpöilyä ja CRP:n nousua. (Juutilainen 2007: 26.)

Haavainfektion diagnoosi tehdään haavan ulkonäön ja potilaan oireiden perusteella. Haava infektoituu, kun mikrobit pääsevät haavakudokseen ja aiheuttavat infektiooireita. Haavan paraneminen häiriintyy ja hidastuu. Mikäli suljettu leikkaushaava infektoituu, on se aina avattava ja haavaonteloon kertyvä märkä kanavoitava pois haavasta. Pinnallisissa haavoissa riittää iho-ompeleiden poisto ja haavan puhdistus. Syvemmissä haavoissa kaikki kerrokset on avattava pohjia myöten. Tämän jälkeen haavaontelon pysyminen auki varmistetaan esim. taitoksilla, kumiliuskalla tai dreenillä. (Papp – Härämä 2005: 241-242.)

Leikkaushaavainfektion seuranta-aika on normaalisti 30 vuorokautta. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) on luonut leikkaushaavan infektiolle kriteerit ja luokituksen. Pinnallisen leikkaushaavan infektion kriteereinä on, että tulehdus rajoittuu ihoon tai sen alaiseen rasvakudokseen ja ainakin yksi seuraavista kriteereistä täyttyy: märkäinen haavaerite pinnallisesta leikkaushaavasta, jonka liitännäisenä voi olla patologisia laboratoriolöydöksiä, haavasta osoitettu patogeeni tai todetaan jokin infektion kliinisistä merkeistä (kipu, kuumotus, turvotus ja punoitus). (Juutilainen 2007: 26.)

Syvän leikkaushaavan infektion kriteereinä on, että infektio ulottuu leikkaushaavan syviin pehmytkudoksiin, lihaskalvoon tai lihakseen ja lisäksi todetaan ainakin yksi seuraavista tekijöistä: märkäinen haavaerite leikkaushaavan syvistä osista, syvä haava on auennut tai avattu ja potilaalla on kuumetta yli 38 astetta ja haavaseutu on kipeä ja arka, tai abskessin tai syvän haavainfektion löydös on osoitettu kliinisesti, uusintaleikkauksessa, kuvantamistutkimuksessa tai histopatologisesti (Juutilainen 2007: 26).

Leikkausalueen tai leikatun elimen infektion kriteerinä on, että voidaan todeta jokin seuraavista tekijöistä: märkäinen erite leikatun elimen seudun haavadreenistä, patogeeni eristetty leikkausalueelta kudostesteistä tai kudospalasta tai leikatun elimen alueella oleva infektio tai abskessi, joka on osoitettu kliinisesti, uusintaleikkauksessa, kuvantamistutkimuksessa tai histopatologisesti (Juutilainen 2007: 26).

Leikkaushaavan infektoriskiin vaikuttavat systeemiset, potilaaseen liittyvät tekijät ja paikalliset, haavaan liittyvät tekijät. Systeemisiä tekijöitä ovat muun muassa epätasapainossa oleva diabetes, vajaaravitsemus, tupakointi, obesiteetti, muualla olevat infektiotokukset, immunosuppressiivinen lääkitys sekä potilaan mikrobikolonisaatio. Haavan puhtausluokitus vaikuttaa infektoriskiin merkittävästi. Sitä lisäävät myös nekroosi, vieras esine tai leikkausalueen huono verenkierto. (Juutilainen 2007: 26.)

2.3 Infektoituneen leikkaushaavan hoito

Haavojen arvioinnin on todettu olevan tärkeä osa haavanhoitoa. On tärkeää huomata haavan tyyppi, kudosten tila ja mahdollinen infektio sekä haavan sijainti. Puhdistukseen ja sidoksiin on valittavissa monia eri vaihtoehtoja. Tämän vuoksi hoitajan tulisi olla tietoinen osastolla käytettävistä haavanhoitovälineistä, jotta osaisi valita parhaimman mahdollisen sidoksen. (Ropper 2006: 46.)

Desinfektio tarkoittaa käsien, esineiden ja työtilojen puhdistamista mikrobeista, mutta ei niiden itiöistä. Steriloidessa esim. instrumentit puhdistuvat mikrobien itiöitä myöten. Haavan hoidossa välineiden tulisi olla steriloituja, jotta mikrobikontaminaatio olisi mahdollisimman vähäistä. (Lääketieteen termit 2002: 102.)

Taulukko 1. Haavanhoidon yleisperiaatteet (Viljanen-Peuraniemi, Kallio, Niemi, Gröndahl 2011: 57).

<p>Ennen haavanhoitoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varataan riittävästi aikaa suunnitteluun • Huolehditaan ajoissa potilaan tarpeenmukainen kipulääkitys • Kerätään tarvittavat välineet ja sidostarpeet • Suunnitellaan puhdas, valoisa ja rauhallinen ympäristö • Desinfioidaan kädet käsihuuhteella
<p>Suojakäsineet ja suojautuminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käytetään kertakäyttöistä suojaesiliinaa • Käytetään suu-nenäsuojaa, jos vaaraa eritteiden roiskumisesta • Tuoreen (alle 24 h) haavan hoidossa käytetään steriilejä käsineitä ja kertakäyttöistä suu-nenäsuojaa • Yli 24 h vanhan haavan hoidossa käytetään tehdaspuhtaita suojakäsineitä työvaihekohtaisesti • Käsien desinfektio käsihuuhteella aina ennen ja jälkeen potilaan kosketuksen
<p>Haavanhoito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poistetut sidokset laitetaan suoraan erilliseen roskapussiin • Tarkistetaan haava ja sen ympäristö • Valitaan haavalle sidos haavan erityksen, sijainnin ja potilaan liikkumisen mukaan • Selvitetään potilaalle hoitotoimenpide, ohjataan ja tuetaan potilasta mahdollisesti itse suoriutumaan haavanhoidosta
<p>Infektiohaavan hoito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektiopotilaat hoidetaan AINA viimeisenä • Infektiopotilasta hoitaa mielellään vain muutama hoitaja • Eristyspotilaan haavanhoidossa käytetään suojaimia eristysluokan mukaisesti
<p>Haavanhoidon päätteeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käytetyt välineet huolletaan käytön jälkeen • Roskapussi viedään heti huuhteluhuoneeseen

Leikkaushaavan hoitoperiaatteena on puhtaus ja suojaus. Haavaa tulisi käsitellä mahdollisimman vähän, jota haavan kontaminaatio haavaympäristön mikrobeilla olisi mahdollisimman vähäistä. (Pukki 2007: 11.) Infektoituneen haavan hoidossa tavoitteena on bakteerien väheneminen ja infektiota ylläpitävän nekroottisen kudoksen tai vierasmateriaalin poisto (Papp – Härmä 2005: 241-242). Pääperiaatteena leikkaushaavainfektion

hoidossa on haavan avaaminen ja kanavointi eli dreenaus. Tulehduspesäke tulee puhdistaa ja sen tyhjeneminen varmistaa, jotta kontaminaation jatkuminen kanavoinnin jälkeen estetään mahdollisimman hyvin. (Rantala – Wiik 2005: 252.)

Haavan mekaaniseen puhdistukseen on monia tapoja. Mekaanisen ja kirurgisen puhdistuksen raja on liukuva käytettäessä kauhan, pinsettien ja saksien tapaisia instrumentteja. Esimerkiksi kertakäyttöinen rengaskyretti on tehokas instrumentti, mutta myös erilaiset vesihoidot kuuluvat mekaanisen puhdistuksen piiriin. Kuollutta kudosta ja haavaan muodostunutta katetta voidaan poistaa kylvetyksellä, hoitosuihkulla ja erilaisilla koneellisilla painepesureilla. Keittosuolaliuoksen kanssa haavapohjan mekaaniseen puhdistukseen on käytetty myös ultraääntä. Se on tehokas ja turvallinen menetelmä, joka ei tuota potilaalle merkittävää kipua. Kipu liittyy usein instrumentein tehtyyn puhdistukseen ja sitä pyritään lievittämään esilääkityksellä ja puudutesalvalla. (Juutilainen – Niemi 2007: 981-987.)

Autolyttinen puhdistus tarkoittaa elimistön omien proteolyyttisten entsyymien ja makrofagien aikaansaamaa puhdistusta niiden hajottaessa nekroottista kudosta. Autolyysi käynnistyy haavan ollessa riittävän kostea. Oikeita olosuhteita voidaan ylläpitää erilaisilla haavasidoksilla, esimerkiksi hydrogeeleillä. Autolyttinen puhdistus ei vahingoita elävää kudosta eikä se aiheuta kipua potilaalle. Entsymaattisessa puhdistuksessa haavaa puhdistavat proteolyttiset entsyymit ovat peräisin salvamaisesta haavanhoitotuotteesta. Proteolyyttisten entsyymien lähde voi olla myös haavalle asetetut steriilit viljelyt kärpäsen toukat (*Lucilia sericata*). Tätä hoitotapaa kutsutaan biologiseksi puhdistukseksi. Toukat ovat haavassa 2-3 päivää ja ne vaikuttavat lisäksi antimikrobisesti tehonten myös resistentteihin bakteerikantoihin. (Juutilainen – Niemi 2007: 981-987.)

Nekroottinen kudos suosii bakteerien kasvua, joten bakteeritasapainon korjaamiseksi haava tulee puhdistaa huolellisesti kuolleesta kudoksesta (Juutilainen – Niemi 2007: 981-987). Haavainfektion aiheuttaessa voimakkaita yleisoireita tai jos haavan ympärillä oleva kudos on merkittävästi tulehtunut tai potilaan vastustuskyvyn ollessa heikko, tulee harkita systeemistä antibioottihoitoa (Juutilainen – Niemi 2007: 981-987; Rantala-Wiik 2005:252). Resistenssiongelmien ja allergisoitumisriskin takia paikallisantibiootteja ei yleensä suositella, mutta niitä ovat mm. klooriheksidiini, jodi erilaisissa yhdistelmissä, natriumhypokloriitti, etikkahappo ja hopeanitraatti. Näistä monien käyttöä rajoittaa kuitenkin myös niiden kudostoksisuus. (Juutilainen – Niemi 2007: 981-987.) Jos potilaalla on voimakkaita yleisoireita tai hänen vastustuskykynsä on heikentynyt, lääkä-

rin tulee pohtia mikrobilääkehoidon tarpeellisuutta. Infektion pitkittyessä ei saa tyytyä pelkkään mikrobilääkityksen tehostamiseen, vaan pitää etsiä uusiutunutta tulehduspesäkettä. (Rantala – Wiik 2005: 252.)

Leikkaushaavan hoito on aina yksilöllistä ja riippuu osastolla tarjolla olevista haavanhoidon välineistä ja tarvikkeista sekä hoitajien tiedoista haavojen hoidosta. Harvinaisempien haavanhoitomenetelmien, kuten hunajan ja toukkien käyttö, saattaa olla monelle hoitajalle vierasta.

2.4 Haavanhoitotuotteet

Haavanhoitotuotteita on markkinoilla monilla eri vaikuttavilla mekanismeilla ja aineilla. Hopeaa on käytetty haavanhoidossa jo yli vuosisadan ajan (White – Cooper – Kingsley 2001: 570). Haavan hoitoon ja sidosmateriaaleihin vaikuttaa sen paranemisvaihe ja muutokset haavan tilassa. Tästä syystä hoitovastetta tulee seurata tiiviisti. Aiemmin haavasidokset käsittivät suurimmaksi osaksi passiivisia peittomateriaaleja, kun taas nykyään ne ovat vuorovaikuttavia ja aktiivisesti haavaan vaikuttavia. (Juutilainen – Niemi 2007: 981-987.)

Hopean käyttö haavainfektioiden hoidossa on lisääntynyt viime vuosina. Ionimuodossa oleva hopea tehoaa myös yleisimpiin antibiooteille resistentteihin bakteereihin sekä moniin sieniin ja viruksiin. Hopea on usein yhdistetty erityyppisiin kantajamateriaaleihin ja sen etuna pidetään vähäistä toksisuutta. Hopealle ei myöskään kehity antibiooteille tyypillistä resistenssiä. Hopean lisäksi myös sokerin, hunajan ja pihkan puhdistavat vaikutukset on huomattu jo kauan sitten. Hunaja toimii antibakteerisena, anti-inflammatorisena ja hajua poistavana aineena ja se muodostaa paranemista edistävän kostean ympäristön. Hunajan antimikrobinen vaikutus johtuu heikosta vetyperoksidivaikutuksesta, sytokemiallisesta vaikutuksesta sekä lymfosyytti- ja fagosyyttiaktiivisuuden lisääntymisestä. Hunajaisia haavanhoitotuotteita on tarjolla voidemaisesta imevään sidokseen. Ilmeisesti myös pihkalla on hunajan kaltaisia suotuisia vaikutuksia haavan paranemiseen, mutta kaupallisia sovelluksia siitä on vielä vähän. (Juutilainen – Niemi 2007: 981-987.)

Haavan kosteustasapaino vaikuttaa haavan paranemiseen, ja haavasidoksilla voidaan säädellä sitä merkittävästi. Kuivissa ja enintään lievästi erittävässä haavoissa voidaan käyttää hydrogeelejä ja -kolloideja niiden kosteuttavien ja kosteutta ylläpitävien ominai-

suuksien takia. Jos haava erittää runsaammin, edellyttää se sidosta, jolla on voimakkaampi imukyky. Erilaiset polyuretaanivaahtosidokset, hydrofibersidokset ja alginaatit soveltuvat tällaisiin haavoihin hyvin. (Juutilainen – Niemi 2007: 981-987.)

Kun haavaan on muodostumassa uutta epiteelikerrosta, suositellaan tarttumattomia ja kosteutta ylläpitäviä tuotteita usean päivän vaihtovälillä. Uudisepiteeli on hentoa ja se vaurioituu herkästi, joten sitä tulee suojata mekaaniselta kuormitukselta esimerkiksi hydrokolloideilla, polyuretaanivaahdoilla tai -kalvoilla. (Juutilainen – Niemi 2007: 981-987.)

Taulukko 2. Haavanhoitotuotteiden valintaohje/krooninen ja infektoitunut haava. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri / Hoitoketjuryhmä 2008.)

Haavatyyppi	Sidoksen ominaisuus / Hoitoväli	Sidostyyppi	Huomioitavaa
Infektoitunut	Puhdistava, imevä / Päivittäin	Antiseptiset kompressit, puhdistusliuokset	vain lyhytaikaisesti 1-3vrk, pitempiaikaisessa käytössä haittaavat haavan paranemista
		Aktiivihiiლისidos	ensisijaisesti voimakkaasti haiseviin haavoihin
		Hopeasidokset	sopii myös onteloihin
		Hydrofiber	geeliiytyy, vaatii peittositeen esim. haavakalvo, hydrokolloidi, sopii onkaloihin, ei fisteleihin
		Hydrofobinen	sopii hyvin fisteleihin ja onkaloihin, nauhana, taitoksesta, tyynynä
Nekroottinen kuiva	Puhdistava, kosteuttava / 1-3 vrk:n välein	Hydrogeeli	peittositeeksi esim. haavakalvo, vaahtolevy tai hydrokolloidi, hyvä kivuliaisiin haavoihin
Nekroottinen erittävä	Imevä, pehmittävä / päivittäin	Hydrogeeli	peittositeeksi esim. haavakalvo, vaahtolevy tai hydrokolloidi, ei runsaasti erittäviin haavoihin
		Hydrofiber	geeliiytyy, vaatii peittositeen esim. haavakalvo, hydrokolloidi, sopii onkaloihin, ei fisteleihin
		Alginaatti	geeliiytyy, sidoksina, tyynynä, nauhoina, tarvitsee peittositeen, sopii onkaloihin, ei fisteleihin

Haavakalvo tarkoittaa ohutta polyuretaanista valmistettua kalvoa. Kalvo on todella joustava ja antaa läpinäkyvyydellään mahdollisuuden tarkkailla haavan kuntoa altistamatta haavaa ylimääräiselle rasiukselle. Haavakalvo ei kuitenkaan itsessään ole imukykyinen, joten erittävien haavojen hoitoon käytettäessä se tarvitsee aina lisäksi toisen haavanhoitotuotteen. (Smith-Nephew 2012b.)

Hydrokolloidit muodostuvat erilaisten polymeerien yhdistelmistä. Pääosin karboksimeyyliiselluloosasta koostuva sekoitus saattaa sisältää myös polysakkarideja, proteiineja ja eri sidosaineita. Hydrokolloidisidokset edesauttavat autolyyysiä ja ylläpitävät haavan oikeaa kosteustasapainoa sidoksen muuttuessa geelimäiseksi joutuessaan kosketuksiin haavapinnan kanssa. (Smith-Nephew 2012d.)

Hydrogeelit ovat interaktiivisia haavanhoitotuotteita, jotka paitsi kosteuttavat haavaa, myös sitovat itseensä haavan eritteitä. Hydrogeelejä on olemassa erilaisia ja osa geeleistä esimerkiksi muuttaa viskositeettiaan imiessään itseensä haavan eritteitä. (Smith-Nephew 2012e.)

Vahtosidokset ovat mukavia, mukautuvia ja erittäin tehokkaita imemään suuria määriä haavaeritteitä. Samalla ne ylläpitävät haavan kosteustasapainoa. Vahtosidokset ovat myös helppokäyttöisiä eivätkä poistettaessa jätä haavaan ylimääräisiä jäännöksiä. Vahtosidoksiin voidaan lisäksi lisätä antimikrobisia ainesosia kuten hopeaa. (Smith-Nephew 2012c.)

Alginaatit ovat merilevästä valmistettuja sidoksia, jotka laitetaan haavalle kuivana ja jotka haavaerittettä imiessään muuttuvat hydrofiiliseksi geeliksi. Alginaateilla on hemostaattisia ominaisuuksia ja ne sopivat tästä syystä hyvin vuotaville haavoille. Myös alginaatteihin voidaan lisätä antimikrobisia ainesosia ja ne vaativat aina parikseen sekundäärisen sidoksen. (Smith-Nephew 2012a.)

Hydrofiber-sidokset ovat valmistettu 100 %:sta natriumkarboksimeyyliiselluloosasta. Steriili sidos on monikäyttöinen, suoraan haavalle laitettava sidos, joka soveltuu parhaiten kohtalaisesti ja runsaasti erittävien haavojen hoitoon. (Convatec Finland 2012.)

Sorbact on mikrobit pintaansa pysyvästi sitova sidos, joka ei sisällä kemiallisesti aktiivisia aineita. Tulehdusta aiheuttavien bakteereiden ja sidoksen pinnan välillä tapahtuu

hydrofobiseksi tarttumiseksi kutsuttu fysikaalinen ilmiö. Sidosten materiaali on käsitelty rasvahappoesterillä, joka tekee pinnasta vahvasti hydrofobisen aiheuttaen hydrofobisten patogeenisten mikrobin tarttumisen siihen. Sorbact ei kehitä resistenttejä kantoja tai allergisoi, eikä sillä ole solutoksia vaikutuksia ja se sopii kaikille haavatyypeille. (Sorbact 2012.)

Alipaineimuhoitoa on Suomessa käytetty vuodesta 2004, ensimmäisenä Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Tämän jälkeen hoitoon käytettäviä laitteita on hankittu käytännössä kaikkiin suuriin sairaaloihin. Ensisijaisesti alipaineimuhoitoa käytetään plastiikka- ja verisuonikirurgisten potilaiden hoidossa. Alipaineimuhoito on helppo toteuttaa. Hoitoa valmisteltaessa haavasta tulee poistaa nekroottinen kudos, jonka jälkeen puhdas haavapinta peitetään polyuretaanista tai polyvinyylialkoholista valmistetulla vaahtomuovilla. Tämän jälkeen vaahtomuovi ja ympäröivä iho peitetään kalvolla, johon imuletku liitetään. Imulaitteen avulla kalvon alle muodostuu letkun kautta alipaine. (Jokinen – Sipponen – Lohi – Salo 2009.)

Alipaineimuhoito poistaa haavasta kudoksen mukana bakteerimassaa ja paranemiseen negatiivisesti vaikuttavia molekyylejä. Samalla se vähentää kudosturvotusta ja aiheuttaa kudosten venytystä. Venytys tehostaa kudoksen pienien verisuonien toimintaa. Alipaineimuhoito saattaa myös lisätä proteiinisynteesiä ja vaikuttaa välittäjäaineisiin haavan paranemista edesauttavalla tavalla. Jos alipaineimuhoito itsessään ei paranna haavaa, se luo edellytykset esimerkiksi ihonsiirrolle. (Jokinen – Sipponen – Lohi – Salo 2009.)

Alipaineimuhoito saattaa kestää muutamasta päivästä useampaan kuukauteen. Iholle laitettavat haavatyynyt suositellaan vaihtamaan aluksi 1-2 vuorokauden välein ja toimenpide voidaan tehdä haavasta riippuen melkein missä vain. (Jokinen – Sipponen – Lohi – Salo 2009.)

Toukkia on käytetty haavanhoidossa jo 1700-luvulta lähtien, mutta lääketieteen, farmakologian ja teknologian kehitys on sittemmin syrjäyttänyt ne. Kun 1990-luvun puolessa välissä huomattiin, etteivät modernit haavanhoidotuotteet ja antibiootit tehonneet metisilliinille resistentin *Staphylococcus aureus* kontaminoimiin haavoihin, alettiin Englannissa tutkia toukkahoitoa tarkemmin. Tutkimustulosten ollessa hyviä Princess of Wales -sairaala alkoi tuottaa toukkia haavanhoidotarkoituksiin. Suomessa Lapin keskussairaala oli ensimmäinen toukkahoidot aloittanut sairaala. (Jokinen – Sipponen – Lohi – Salo 2009.)

Toukkien määrä riippuu haavan koosta, tämänhetkinen suositus on 10 toukkaa neliö-senttimetriä kohden. Toukat kasvatetaan steriilisti ja ne toimitetaan sairaalaan pusseissa. Ne pysyvät haavapinnalle asetetussa pussissa koko hoidon ajan. Hoidon aikana toukat kasvavat kymmenkertaisiksi ja pussit tulee vaihtaa 1-5 päivän välein. Hoidon ensisijaisena tavoitteena on puhdistaa haava nekroottisesta kudoksesta ja hajottaa bakteerimassan muodostama biofilmi. Mekaanisen puhdistuksen lisäksi toukkahoidon puhdistava vaikutus perustuu toukkien erittämään sylkeen, jossa on proteolyttisiä entsyymeitä. Toukat myös erittävät fibroblasteja stimuloivia kasvutekijöitä, joilla on todettu olevan haavan paranemista nopeuttava vaikutus. (Jokinen – Sipponen – Lohi – Salo 2009.)

Potilaat voivat kokea toukkahoidon epämiellyttäväksi ja hoidon sivuvaikutukset ovatkin usein psykologisia. Toukkien liikkumisen aiheuttaman vastenmielisen tunteen lisäksi sivuvaikutuksia saattaa olla haavakipu, kuume ja verenvuoto. (Jokinen – Sipponen – Lohi – Salo 2009.)

2.5 Infektoituneen leikkaushaavan hoidon merkitys potilasturvallisuudelle

”Potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon perusta”, kirjoittavat Leila Niemi-Murola ja Taina Mäntyranta artikkelissaan Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Potilaan turvallinen hoito toteutetaan oikea-aikaisena hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteistyönä. Potilasturvallisuus on myös osatekijänä vaikuttavassa ja korkealaatuisessa hoidossa. Potilas määrittelee laadun henkilökohtaisen kokemuksensa mukaan, kun taas terveydenhuollon henkilökunnalle vaikuttavien ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttö merkitsee laadukasta hoitoa. (Mäntyranta – Niemi-Murola 2011.)

Postoperatiiviset infektiot ovat välillisesti tai välittömästi syynä leikkauksen jälkeiseen kuolemaan 60 % tapauksista. Sairaalainfektiot aiheuttavat traumapotilaiden kuolleisuuden kolminkertaistumisen. On arvioitu, että yksi viidesosa kaikista infektioista on leikkausalueen infektioita. Niiden haitalliset vaikutukset ovat monipuolisia ja merkittäviä. Pinnallisissa haavan infektioissa vaikutukset ovat pääasiassa potilaaseen kohdistuvia; toipuminen pitkittyy ja avoterveydenhuollon palvelujen käyttö lisääntyy. Syvissä haavainfektioissa vaikutukset ovat usein hyvin vaikeita ja kalliita: kuolemanriski kasvaa, sairaalahoitojaksojen määrä kasvaa ja niiden kestot pitkittyvät. Lisäksi saatetaan tarvita tehohoitoa ja tehokkaampia lääkkeitä. Potilaalle leikkausalueen infektio merkitsee sel-

västi pidentynyttä sairastamisaikaa, invaliditeettia, kipua ja jopa epäonnistunutta leikkaustulosta. (Rantala 2005: 233.) Jotkut haavakomplikaatiot tuhoavat tavoitellun hoitotuloksen, uhkaavat henkeä tai aiheuttavat leikkauksia ja pidentävät hoitoaikoja. Optimaaliseen haavan parantamiseen on siis syytä pyrkiä. (Haukipuro – Wiik 2005: 235.)

Suomessa sairaalainfektioista johtuvia kustannuksia on tutkittu vähän. Marja Hyrylän väitöskirjassa kymmenen vuotta sitten laskettiin leikkaushaavainfektioiden aiheuttamiksi lisäkustannuksiksi 1990-luvun alussa noin 200 miljoonaa euroa. 1990-luvun lopulla tehdyn amerikkalaisen kohorttitutkimuksen mukaan lisäkustannukset potilasta kohden olivat yli 3000 dollaria. Haavainfektioiden keskimääräiset kustannukset nousivat 5000 dollariin, kun mukaan laskettiin potilaat, jotka joutuivat leikkaushaavainfektioiden takia uudestaan sairaalahoitoon. (Laine – Lumio 2005: 41.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Jorvin sairaalan kirurgisten vuodeosastojen hoitohenkilökunnan osaamista infektoituneen leikkaushaavan hoidossa. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää haavanhoitotuotteisiin liittyvään perehdytykseen ja lisäkoulutukseen. Opinnäytetyön kysymykset ovat:

1. Minkälainen on hoitohenkilökunnan infektoituneen leikkaushaavan hoidon osaaminen?
2. Minkälaista lisäkoulutusta hoitohenkilökunta tarvitsee infektoituneen leikkaushaavan hoidosta?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Määrällisen tutkimuksen aineisto kerätään yleensä standardoidulla tutkimuslomakkeella, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot. Saatuja tuloksia pyritään tilastollisen päättelyn keinoin laajentamaan koskemaan havaintoyksiköitä suurempaa joukkoa. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan kartoittaa olemassa oleva tilanne, mutta ilmiöiden syiden selvittämiseen tarvitaan usein muita tutkimusmenetelmiä. (Heikkilä 2008: 16-17.)

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella Jorvin kirurgisilta vuodeosastoilta. (Liite 1.) Kyselylomake on laadittu aiemmin samasta aihepiiristä tehdyn tutkimuksen kyselylomakkeen pohjalta. Kysymyksiä oli kaikkiaan 17. Lomakkeessa oli taustakysymyksiä hoitajan ikä, koulutus, työkokemus ja ammatillinen lisäkoulutus. Muut kysymykset käsittelivät hoitajien tarvetta haavanhoitotuotteiden lisäkoulutukselle, infektoituneen leikkaushaavan ja sen puhdistustarpeen tunnistamista, hoitajien kokemusta haavanhoitotuotteiden käytöstä sekä tiedonhakukäytäntöjä. Kyselylomakkeen loppuun laitoimme avoimen kysymyksen antaaksemme vastaajille mahdollisuuden tuoda esille kyselyn heissä herättämiä ajatuksia ja mielipiteitä. Lisäksi joissain kysymyksissä oli avoin vastausvaihtoehto, johon vastaaja saattoi lisätä lomakkeesta puuttuvan vastausvaihtoehdon. Kohderyhmän muodostivat osastoilla työskentelevät perus-, lähi- ja sairaanhoitajat. Aineisto kerättiin 22.8.–18.9.2012.

4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme työtapana on kvantitatiivinen eli määrällinen kyselytutkimus. Kvantitatiivista tutkimusta nimitetään usein tilastolliseksi tutkimukseksi. Se vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein sekä kuvaa ilmiötä numeerisen tiedon pohjalta. (Heikkilä 2008: 16-17.) Kvantitatiivinen tutkimus on edelleen vallitseva menetelmä sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Paradigman taustalla on niin sanottu realistinen ontologia. Loogiseksi positivismiksi nimetty filosofinen suuntaus on synnyttänyt ajattelutavan, jonka mukaan todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat aiemmista tutkimuksista saadut johtopäätökset, aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnitelmallisuus, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä tilastolliseen analysointiin perustuva päätelmien teko. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 129.)

4.2 Tutkimusaineiston analyysi

Analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko kerätystä aineistosta on tutkimuksen ydinasia (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 207). Tilasto-ohjelmasta käytimme PASW Statistics 18-ohjelmistoa. Aloitimme syöttämällä tutkimuslomakkeen tiedot havaintomatriisiin muotoon tilasto-ohjelmiston datalomakkeelle. Tämän jälkeen määrittelimme muuttujat ja niiden arvot sekä syötimme lomakkeiden vastaukset. Tarkistimme muuttujia varia-

bles-työkalun avulla. Muutamissa kohdissa määrittelimme muuttujille uudet arvot, jotta tulokset olisivat selkeämpiä.

Ennen aineiston käsittelyä kertosimme vielä opinnäytetyön kysymykset, jotta tiesimme esimerkiksi, mitä muuttujia ristiintaulukoida keskenään. Käsittelyn jälkeen keräsimme saadut tiedot taulukoiksi ja tekstiksi opinnäytetyön tulokset kohtaan. Lopuksi kokosimme avointen kysymysten vastaukset Excel-työkaluun pystyäksemme jäsentämään ne paremmin.

5 Opinnäytetyön tulokset

Vastausprosentti jäi valitettavan pieneksi (42 %, n=21) käytännön virheiden takia, joihin palaamme myöhemmin pohdintaosuudessa. Kyselyyn vastasi 21 työntekijää (N=21), joista 16 oli sairaanhoitaja ja 5 lähi- tai perushoitaja. Hoitajista 23,8 % oli työskennellyt alle 1-5 vuotta tai 5-16 vuotta. 52,8 % oli työskennellyt yli 16 vuotta.

Taulukko 3. Vastaajien perustiedot

	Frekvenssi (n=21)	Prosentti
Ikä		
18-45 v.	11	52,4
46-65 v.	10	47,6
Koulutus		
Perus-/Lähihoitaja	5	23,8
Sairanhoitaja	16	76,2
Työkokemus		
Alle vuosi – 5 vuotta	5	23,8
6-15 vuotta	5	23,8
Yli 16 vuotta	11	52,4

Vastaajista 19 eli 90,5 % oli perehdytetty työpaikallaan haavanhoitotuotteiden käyttöön. Suurin osa (91,7 %) oli myös saanut haavanhoitoon liittyvää ammatillista lisäkoulutusta.

Kysyimme hoitajilta, kokivatko he tarvetta haavanhoitotuotteiden käytön lisäkoulutukselle. Kaikista vastaajista 14 eli 66,7 % toivoi saavansa lisäkoulutusta. Heistä kahdella

ei ollut aiempaa ammatillista lisäkoulutusta haavanhoitoon liittyen. Ne vastaajat, jotka eivät kokeneet tarvetta tuotteiden käytön lisäkoulutukselle, olivat yhtä lukuun ottamatta lisäkouluttautuneet jo aiemmin.

Taulukko 4. Haavanhoidon lisäkoulutusta saaneiden määrä verrattuna lisäkoulutusta tarvitsevien määrään

Lisäkoulutus haavanhoidossa	Koetko tarvetta haavanhoitotuotteiden käytön lisäkoulutukselle?		Yhteensä
	Kyllä	Ei	
Sairaalan järjestämät haavanhoitokoulutukset	11	3	14
Suomen haavanhoitoyhdistyksen koulutukset	2	1	3
Haavanhoitotuoteyritysten järjestämät koulutukset	6	4	10
Ei mitään	2	1	3
Muu, mikä?	3	1	4
Yhteensä	14	6	20

Kysymyksen avoimesta osiosta kävi ilmi, että eniten lisäkoulutusta kaivattiin nimenomaan uusien haavanhoitotuotteiden käyttöön: ”Kun uusia tuotteita tulee, millaisiin haavoihin käyttösuositus”, ”Uusia tuotteita tulee koko ajan, vaikea pysyä perässä min-kälaisille haavoille tarkoitettu” ja ”Mihin mitäkin haavanhoitotuotetta käytetään ja milloin” (Liite 3.).

Kyselyyn vastanneista työntekijöistä suurin osa (66,7 %) hoitaa infektoituneita haavoja päivittäin. Kuukausittain tai harvemmin infektoituneita haavoja hoitaa vain kolme hoitajaa eli 14,3 % vastaajista. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat kokevat tunnistavansa infektoituneen haavan hyvin tai melko hyvin riippumatta siitä, kuinka usein he infektoituneita haavoja hoitavat. Henkilö, joka vastasi tunnistavansa infektoituneen haavan melko huonosti, työskenteli infektoituneiden haavojen kanssa viikoittain, joten infektoituneiden haavojen tuttuudella ja niiden tunnistamisen osaamisella ei siis välttämättä ole yhteyttä.

Taulukko 5. Infektoituneen haavan tunnistamisen osaaminen verrattuna siihen, kuinka usein vastaajat hoitavat infektoituneita haavoja

Osaan tunnistaa infektoituneen haavan	Kuinka usein hoidat infektoituneita haavoja työssäsi?				Yhteensä
	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Satunnaisesti	
Hyvin	10	3	0	0	13 61,9 %
Melko hyvin	4	0	1	2	7 33,3 %
Melko huonosti	0	1	0	0	1 4,8 %
Yhteensä	14	4	1	2	21 100 %

Suurin osa vastaajista, jotka kokivat osaavansa tunnistaa infektoituneen haavan hyvin, oli työskennellyt alalla yli 16 vuotta.

Taulukko 6. Infektoituneen haavan tunnistamisen osaaminen verrattuna vastaajien työkokemukseen alalta

Osaan tunnistaa infektoituneen haavan	Työkokemus			Yhteensä
	alle vuosi – 5 vuotta	6-15 vuotta	yli 16 vuotta	
Hyvin	2	2	9	13 61,9 %
Melko hyvin	3	2	2	7 33,3 %
Melko huonosti	0	1	0	1 4,8 %
Yhteensä	5	5	11	21 100 %

Kaikki kyselylomakkeeseen vastanneet hoitajat kertoivat osaavansa tunnistaa infektoituneen haavan puhdistustarpeen melko hyvin tai hyvin. Puhdistusnesteinä käytetään kyselymme perusteella sekä vesijohto- että steriiliä vettä. Suurimmalle osalle vastaajista (90,5 %) myös Prontosanin kaltaiset haavahuuhteet ovat tuttuja ja yleisesti käytössä.

Kysyessämme hoitajilta minkälaisia haavanhoitotuotteita heillä on osastolla käytössä ja mitä he työssään käyttävät, kaikki 21 vastaajaa kertoi käyttävänsä hopeaa sisältäviä haavanhoitotuotteita, hydrofobisia antimikrobisia haavanhoitotuotteita kuten Sorbact ja Aquacelin kaltaisia geelintyviä antimikrobisia haavanhoitotuotteita. Hunajaa sisältäviä haavanhoitotuotteita oli käytössä hieman vähemmän (76,2 %) ja niitä työssään kertoi käyttävänsä 14 vastaajaa (66,7 %). Yhdeksän vastaajaa (42,9 %) kertoi käyttävänsä myös muita haavanhoitotuotteita ja mainitsi kysymyksen avoimessa kohdassa mm. toukat, pihkan ja alipaineimun. Vastauksina oli muun muassa: ”Toukka, imuhoito, VAC” ja ”Pihkatuotteet, toukat, alipaineimu”.

Kyselyyn vastanneet hoitajat valitsevat haavanhoitotuotteen useiden eri asioiden perusteella. Valintaan vaikuttaa haavan erityispiirteiden (95 % vastaajista) lisäksi hoitosuunnitelman ohjeistus (60 %) ja haavahoitajan ohjeet (40 %). Muista asioista (30 %) oli mainittu kysymyksen avoimessa kohdassa kolmeen otteeseen lääkärin määräykset. Eräs vastaajista muistutti potilaan anamneesin tärkeydestä: ”Aina pitää tietää haavan alkuperän syy eli esim. haava ei voi parantua, jos verenkierto huono! Ensin verenkierto kuntoon” Saadakseen tietoa haavanhoidosta vastaajat kääntyvät haavahoitajan tai vastaavan puoleen (90 % vastaajista), kysyvät neuvoa työtovereilta (100 %) tai osastonlääkäriltä (55 %). Osaston omia materiaaleja, esimerkiksi osaston omat haavanhoitokansiot, käytetään vähemmän (40 %) ja internetiä hyödyntää vain kuusi vastaajaa (30 %).

Kyselylomakkeen loppuun olimme laittaneet avoimen kysymyksen, jossa kysyimme herättikö kysely vastaajissa ajatuksia tai kysymyksiä. ”Hyvä pohtia osaston haavanhoidoasioita, vaikka se on jokapäiväistä hoitotyötä.” Eräs vastaaja koki kyselyn puutteellisenä: ”Kysymykset ”yksinkertaisia” ei varmaan kuvaa kaikkea sitä, mitä saatekirjeessä esitätte. Liian monta ”voit valita myös useamman” ”. Toisaalta toinen vastaaja oli kyselylomakkeeseen tyytyväinen: ”Hyvä ja ytimekäs kysely!”.

6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Vaikka tutkimuksista pyritään tekemään lähtökohtaisesti virheettömiä, niiden luotettavuus ja pätevyys vaihtelee. Tästä syystä jokaisessa tutkimuksessa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta käyttämällä erilaisia mittaustapoja. Tutkimuksen kyky antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia ja sen toistettavuutta kutsutaan reliabiliteetiksi. Reliaabelius voidaan todeta monilla tavoilla. Määrällisissä tutkimuksissa on käytössä

tilastollisia menettelytapoja, joilla tutkimuksessa käytettyjen mittareiden luotettavuutta voidaan arvioida. Validius eli pätevyys on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite. Mittari on pätevä, kun sillä pystytään mittaamaan juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeiden ongelmaksi saattaa muodostua ihmisten erilaiset tulokset esitetyistä kysymyksistä. Tutkijan käsitellessä saatuja tuloksia oman ajatusmaailmansa mukaisesti tulokset eivät ole välttämättä päteviä. (Hirsjärvi ym. 2000: 213-214.)

Tutkimuksessa käytetyn mittarin kokonaisluotettavuus muodostuu sekä luotettavuudesta että pätevyydestä. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä kun tutkitut henkilöt edustavat perusjoukkoa ja mittauksessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta. Satunnaisvirheitä voi aiheutua esimerkiksi jos vastaaja vastatessaan muistaa jonkin asian väärin tai ymmärtää asian jollain muulla, kuin tutkijan tarkoittamalla tavalla. Virheitä saattaa syntyä myös tutkijan analysoidessa kyselyvastauksia. Virheet eivät välttämättä vaikuta tutkimuksen tavoitteisiin, kunhan tutkija ottaa niihin kantaa. (Vilkkä 2005: 161-162.)

Vaikka emme itse testanneet kyselylomakkeemme luotettavuutta, se pohjautui mittariin, jonka luotettavuus oli mitattu aiemmin. Tämän perusteella kyselylomakkeemme oli luotettava. Mittaamalla sen itse olisimme kuitenkin voineet parantaa luotettavuutta. Myös pieni vastausprosentti vaikutti opinnäytetyömme luotettavuuteen ja kokemattomuuttamme tutkimuksen tekijöinä voidaan pitää luotettavuutta heikentävänä asiana.

Tutkimuksen luotettavuus on riippuvainen sen lähteinä käytettyjen tutkimusten luotettavuudesta ja opinnäytetyössä suositellaan käytettävän tiedelehdissä julkaistuja, luotettavaksi todistettuja tutkimuksia. Emme kuitenkaan löytäneet opinnäytetyötä varten tarpeeksi materiaalia tiedelehdistä, joten saimme työmme ohjaajalta luvan käyttää työn teoriaosuudessa myös ammattijulkaisujen artikkeleita ja haavanhoitotuotevalmistajien internetsivustoillaan julkaisemia tuoteselosteita.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Se kulkee mukana koko tutkimuksen ajan. (Vilkkä 2005: 29.) Tutkimusta tehdessä tulisi pyrkiä tekemään tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja. Yksi eettisistä ratkaisuista on tutkimusaiheen valinta. Aihetta valittaessa tulisi miettiä myös miksi tutkimukseen ryhdytään ja valitaanko aihe toteutettavuutensa vai merkityksellisyytensä takia. (Hirsjärvi ym. 2000: 26.) Aihepiiri oli meille jo määritelty projektimme puolesta: potilasturvallisuus. Tarkempaa aihetta valitessamme pohdimme, mikä aihe meitä kiinnostaisi sekä mistä

olisi osastoille hyötyä. Käytimme valinnassa osastoilla harjoitteluissa kartuttamaamme kokemusta. Lisäksi halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, jota ei ole aiemmin kovin paljon tutkittu.

Eettisyys tulee ottaa huomioon myös tiedonhankintatapoja valittaessa. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, miten henkilöille annetaan tietoa tutkimuksesta sekä heidän osallistumisestaan aiheutuvat mahdolliset riskit. Tutkimuksen eettisyyteen liittyy keskeisesti siihen osallistuvilta henkilöiltä saatu perehtyneesti annettu suostumus (informed consent). Se tarkoittaa, että osallistujalla on kaikki tarvittava tieto tutkimuksesta ja kyky ymmärtää mihin suostuu. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2000: 26-27.) Opinnäytetyön aineistoa kerätessämme pyrimme varmistamaan tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tiedonsaannin mahdollisimman selkeällä saatekirjeellä (Liite 2). Saatekirjeessä mainittiin myös tutkimuksen vapaaehtoisuus. Kyselylomakkeessa pyrittiin varmistamaan vastaajien anonymiteetin säilyminen.

Tutkijan tulee välttää epärehellisyyttä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Toisten tekstejä ei saa plagioida eikä tutkimukseen osallistuvien tahojen osuutta väheksyä. Myös itseplagointia tulee välttää. Raportoinnin tulee olla huolellista eikä se saa johtaa lukijaa harhaan. Raportoinnista pitää käydä ilmi onnistumisten lisäksi myös tutkimuksen aikana vastaan tulleet haasteet ja epäonnistumiset. (Hirsjärvi ym. 2000: 27-28.)

7 Pohdinta

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syyslukukauden alussa vuonna 2011. Projektin työnantajapuolelta saamamme ohjeistus oli löyhä, ja saimme itse päättää aiheen, kunhan se liittyi potilasturvallisuuden parantamiseen kirurgisen potilaan ja tehohoitopotilaan hoitotyössä Jorvin kirurgisilla vuodeosastoilla. Olimme molemmat suorittaneet kirurgisen potilaan harjoittelujakson Jorvin sairaalassa, joten lähdimme etsimään tarkempaa aihetta omista kokemuksistamme. Alun perin päätimme tehdä kirjallisuuskatsauksen aseptiikasta infektoituneen leikkaushaavan hoidossa ja idea jäi hautumaan toisen meistä lähdettyä ulkomaille suorittamaan työharjoittelua.

Aloitimme varsinaisen tiedonhaun kirjallisuuskatsausta varten keväällä 2012. Aiheemme osoittautui kuitenkin hankalaksi, sillä vaikka aseptisestä haavanhoidosta oli tehty

paljon tutkimusta, aseptista infektoituneen leikkaushaavan hoitoa ei juuri ole tutkittu. Lopulta päädyimme vaihtamaan aihetta ja kirjallisuuskatsauskin vaihtui kyselytutkimukseen toukokuussa 2012. Tästä syystä työhön ei voitu käyttää niin paljon aikaa, kuin mitä siihen olisi pitänyt ja esimerkiksi kyselylomaketta ei ehditty testata.

Mittarin testaamisen tärkeys tuli ilmi aineistoa analysoidessamme. Osan kysymyksistä olisi voinut asetella eri tavalla ja joistain kysymyksistä puuttui olennaisia vastausvaihtoehtoja. Esimerkiksi infektoituneen haavan puhdistamiseen käytettäviä tuotteita koskevan kysymyksen vastausvaihtoehdoista olimme jättäneen epähuomiossa pois fysiologisen keittosuolaliuoksen. Lisäksi muutimme kysymystä analysointivaiheessa niin, että yhden vastausvaihtoehdon sijaan vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Toimimme näin, koska suurin osa kyselyyn vastanneista oli näin jo tehnyt.

Tuloksiin vaikutti myös pieni vastausprosentti. Jaoimme osastoille yhteensä 50 kyselylomaketta joista 21 palautui täytettynä. Tähän olisimme voineet vaikuttaa esimerkiksi pyytämällä osastonhoitajia muistuttamaan osaston työntekijöitä, käymällä välillä tarkastamassa vastanneiden määrän tai viimeisenä mahdollisuutena vastaamisaikaa jatkamalla.

Vastaajista yli puolet (52,4 %) oli työskennellyt hoitoalalla yli 16 vuotta. 20 vastaajaa ilmoitti tunnistavansa leikkaushaavan infektion hyvin (13) tai melko hyvin (7), 20 tuntee aseptisen työskentelytavan ja kaikki käyttävät työssään rohkeasti erilaisia haavanhoitotuotteita. Vaikka tästä voidaan päätellä Jorvin sairaalankirurgisten vuodeosastojen hoitohenkilökunnan ammattitaidon olevan hyvällä tasolla, vastaajista 70 % haluaa lisäkoulutusta haavanhoitotuotteisiin liittyen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että haavanhoitotuotteiden lisäkoulutukselle on tarvetta aina ja vähintään silloin, kun osastolle tulee uusi, työntekijöille entuudestaan tuntematon tuote. Kysymysten avoimista osista käy ilmi, että tuotevalikoiman laajuus saattaa sekoittaa hoitohenkilökuntaa. Koska haavanhoitotuotteet vaihtelevat jatkuvasti, osastolla olisi hyvä olla aina päivitetty lista siitä, minkälaisia tuotteita käytetään mihinkin haavaan.

Mielestämme jatkotutkimusehdotuksia on infektoituneen leikkaushaavan hoidon tutkiminen sekä luotettavan mittarin kehittäminen infektoituneiden haavojen hoidon aseptisuuden arvioimiseksi. Tutkittua tietoa infektoituneen leikkaushaavan hoidosta on melko

vähän. Hoidon aseptisuudesta on myös kovin vähän tutkittua tietoa. Mielestämme se on kuitenkin tärkeä osa etenkin infektoituneiden haavojen hoidossa.

Opinnäytetyön tulokset tukevat mielikuvaamme siitä, ettei hoitaja ole koskaan valmis. Hoitotieteen, lääketieteen, farmakologian ja teknologian kehitys tuo koko ajan saataville uusia metodeja, tuotteita ja laitteita tukemaan tehokasta haavanhoitoa ja hoitohenkilökunnalle tulee järjestää koulutusta, jotta he pysyvät kehityksessä mukana. Työnantajan tulee rohkaista henkilökuntaa kehittymään työssään ja tarjota siihen mahdollisuus lisäkoulutuksen muodossa.

Lähteet

- Convatec Finland 2012. Aquacel Hydrofiber-sidos. Verkkodokumentti. <<http://www.convatec.fi/fi/cvtne-products/cvt-products/0/proddett/5/173/5256/aquacel-hydrofiber-sidos.html?franchise=364&typesearch=187&proddett=5256>>. Luettu 23.5.2012.
- Haukipuro, Kari – Wiik, Heikki 2005. Haavan hoito. Teoksessa Hellstén, Soile (toim.): Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Kuntaliitto.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jokinen, Janne J. – Sipponen, Arno – Lohi, Jouni – Salo, Heikki 2009. Haavanhoidon uusia ja vanhoja tuulia. Suomen lääkärilehti 64 (24). 2187-2193.
- Juutilainen, Vesa 2007. Leikkaushaavan infektio – diagnostiikka ja riskitekijät. Haava (3). 26-29.
- Juutilainen, Vesa – Niemi, Tarja 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123 (8). 981-987.
- Laine, Janne – Lumio, Jukka 2005. Sairaalainfektioiden esiintyminen ja sairaalahygienian merkitys. Teoksessa Hellstén, Soile (toim.): Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Kuntaliitto.
- Lääketieteen termit 2002. Nienstedt, Walter (toim.). Kustannut Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäntyranta, Taina – Niemi-Murola, Leila 2011 Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.finnanest.fi/files/1/niemi-murola_potilasturvallisuus.pdf>.
- Papp, Anthony – Härmä, Markku 2005. Haavanhoito. Teoksessa Hellstén, Soile (toim.): Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Kuntaliitto.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri / Hoitoketjuryhmä 2008. Haavanhoitotuotteiden valintaohje/ krooninen ja infektoitunut haava. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01216>. Luettu 9.5.2012.
- Pukki, Tiina 2007. Aseptiikka leikkaushaavan hoidossa. Haava (3). 11-13.
- Rantala, Arto 2005. Postoperatiivisten infektioiden merkitys . Teoksessa Hellstén, Soile (toim.): Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Kuntaliitto.
- Rantala, Arto – Wiik, Heikki 2005. Leikkausalueen infektiot. Teoksessa Hellstén, Soile (toim.): Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Kuntaliitto.
- Ropper, Ruth 2006. Principles of wound assessment and management. Practice Nurse 31 (4). 46-48.

Smith-Nephew 2012a. Alginates. Verkkodokumentti.
<<http://wound.smith-nephew.com/au/node.asp?NodeId=3819>>. Luettu 23.5.2012.

Smith-Nephew 2012b. Film dressings. Verkkodokumentti.
<<http://wound.smith-nephew.com/au/node.asp?NodeId=3842>>. Luettu 23.5.2012.

Smith-Nephew 2012c. Foam dressings. Verkkodokumentti.
<<http://wound.smith-nephew.com/au/node.asp?NodeId=3843>>. Luettu 23.5.2012.

Smith-Nephew 2012d. Hydrocolloids. Verkkodokumentti.
<<http://wound.smith-nephew.com/au/node.asp?NodeId=3822>>. Luettu 23.5.2012.

Smith-Nephew 2012e. Hydrogels. Verkkodokumentti.
<<http://wound.smith-nephew.com/au/node.asp?NodeId=3838>>. Luettu 23.5.2012.

Sorbact 2012. Miten Sorbact toimii? <<http://www.sorbact.fi/tietoa/toimintamekanismi>>.
Luettu 23.5.2012.

Tuuliranta, Mikko 2007. Milloin leikkaushaava on infektoitunut. Haava (3). 24-25.

Viljanen-Peuraniemi, Mari – Kallio, Heli – Niemi, Tarja – Gröndahl, Weronica 2011. Selkeät käytännöt nopeuttavat haavan paranemista. Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan 84 (6-7). 56-60.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuolo, Julie Caroline 2006. Assessment and management of surgical wounds in clinical practice. Nursing Standard 20 (52). 46-56.

White, Richard J – Cooper, Rose – Kingsley, Andrew 2001. Wound colonization and infection: The role of topical antimicrobials. British Journal of Nursing 10 (9). 563-578

KYSELYLOMAKE

Ympyröi sopiva vaihtoehto

1. Ikä

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 18-35 v. | 2. 36-45 v. |
| 3. 46-55 v. | 4. 56-65 v. |

2. Koulutus

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 1. Perushoitaja / Lähihoitaja | 2. Sairaanhoitaja |
|-------------------------------|-------------------|

3. Työkokemus hoitotyössä

- | | | |
|-----------------|-----------------|------------------|
| 1. alle 1 vuosi | 2. 1-5 vuotta | 3. 6-10 vuotta |
| 4. 11-15 vuotta | 5. 16-20 vuotta | 6. yli 20 vuotta |

4. Ammatillinen lisäkoulutus haavanhoidosta

(Voit valita myös useamman vaihtoehdon)

1. Sairaalan järjestämät haavanhoitokoulutukset
2. Suomen haavahoitoyhdistyksen koulutukset
3. Avoimen AMK:n haavanhoitokoulutukset
4. Haavanhoitotuoteyritysten järjestämät koulutukset
5. Ei mitään
6. Muu, mikä? _____

5. Oletko saanut työpaikallasi perehdytystä haavanhoitotuotteiden käyttöön?

- | | |
|----------|-------|
| 1. Kyllä | 2. Ei |
|----------|-------|

6. Koetko tarvetta haavanhoitotuotteiden käytön lisäkoulutukselle?

1. Kyllä, minkälaiselle? _____

2. Ei

7. Kuinka usein hoidat infektoituneita haavoja työssäsi

1. Päivittäin

2. Viikoittain

3. Kuukausittain

4. Satunnaisesti

5. En koskaan

8. Osaan tunnistaa infektoituneen haavan

1. Hyvin

2. Melko hyvin

3. Melko huonosti

4. Huonosti

9. Mitä tuotteita käytät infektoituneen haavan puhdistamiseen?

1. Vesijohtovettä

2. Steriiliä vettä

3. Haavahuhteita, esim. Prontosan®

10. Kuinka hyvin tunnistat infektoituneen haavan puhdistustarpeen?

1. Hyvin

2. Melko hyvin

3. Melko huonosti

4. Huonosti

11. Aseptinen työskentelytapa haavaa hoidettaessa tarkoittaa seuraavaa:

1. Haavanhoidon voi suorittaa missä järjestyksessä tahansa
2. Haavahoito aloitetaan puhtaasta haavasta ja siirrytään likaiseen haavaan
3. Haavanhoito aloitetaan likaisesta haavasta ja siirrytään puhtaaseen haavaan

12. Onko osastollasi käytössä

(Voit valita myös useamman vaihtoehdon)

1. Hunajaa sisältäviä haavanhoitotuotteita
2. Hopeaa sisältäviä haavanhoitotuotteita
3. Hydrofobisia antimikrobisia haavanhoitotuotteita, esim. Sorbact®
4. Geelilytyviä antimikrobisia haavanhoitotuotteita, esim. Aquacel®
5. Muu, mitä _____

13. Oletko käyttänyt työssäsi

(Voit valita myös useamman vaihtoehdon)

1. Hunajaa sisältäviä haavanhoitotuotteita
2. Hopeaa sisältäviä haavanhoitotuotteita
3. Hydrofobisia antimikrobisia haavanhoitotuotteita, esim. Sorbact®
4. Geelilytyvät antimikrobiset haavahoitotuotteet, esim. Aquacel®
5. Muu, mitä _____

14. Tiedätkö kuka on osastonne haavavastaava?

1. Kyllä
2. En
3. Sellaista ei ole

15. Mitkä asiat vaikuttavat käyttämäsi haavanhoitotuotteen valintaan?
(voit valita useamman vaihtoehdon)

1. Haavan erityispiirteet
2. Hoitosuunnitelman ohjeistuksen mukaan
3. Haavahoitajan konsultaatio
4. Muu mikä? _____

16. Mistä haet tietoa infektoituneen haavanhoidosta?
(voit valita myös useamman vaihtoehdon)

1. Haavahoitajalta / Haavavastaajalta
2. Työtovereilta
3. Osastonlääkäriltä
4. Osaston omien materiaalien avulla
5. Internetin kautta

17. Mitä ajatuksia tai kysymyksiä kysely herätti?

Kiitos vastauksistasi!

SAATE

31.5.2012

HYVÄ JORVIN SAIRAALAN OSASTOJEN K5 TAI K7 HOITAJA

Opiskelemme Metropolia ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyömme liittyy projektiin, jossa yhdessä Meilahden sairaalan teho-osastojen, kipupoliklinikan sekä Jorvin sairaalan kirurgisten osastojen kanssa on tarkoituksenaan kehittää potilasturvallisuutta kirurgisen potilaan ja tehohoitopotilaan hoidotyössä. Tarkoituksenamme on kartoittaa Jorvin sairaalan osastojen K5 ja K7 hoitohenkilökunnan infektoituneiden kirurgisten haavojen hoidon osaamista, sekä selvittää kuinka hyvin hoitohenkilökunta kokee osaavansa käyttää erityyppisiä haavanhoitotuotteita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää haavanhoitotuotteisiin liittyvään perehdytykseen ja lisäkoulutukseen.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan ohessa olevaan kyselylomakkeeseen. Vastaminen on vapaaehtoista ja antamanne vastaukset käsitellään siten, että Teidän henkilöllisyytenne ei tule kenenkään tietoon. Kyselyyn vastaamisen voitte keskeyttää kyselyn aikana. Opinnäytetyölle on saatu vaadittava tutkimuslupa.

Kysely toteutetaan 21.8.–18.9.2012 välisenä aikana. Kyselylomakkeet palautetaan osaston kahvihuoneessa olevaan laatikkoon.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte saada lisätietoa tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä meihin. Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Yhteistyöterveisin,

Sh-op Ina Airola

p. 0407037084

Sh-op Johanna Kaista

p. 0400314721

TtM Tuija Uski-Tallqvist / Metropolia AMK

p. 020-783 5688

AVOINTEN KYSYMYSTEN VASTAUKSET

4. Ammatillinen lisäkoulutus haavanhoidosta, vastausvaihtoehto 6. Muu, mikä?

- AMK sairaanhoitaja
- Professioni
- haavanhoitotuotteiden esittelyt osastolla, haavahoitajien luennot esim. verisuonihoitajapäivillä ja osastolla/koulutuspäivillä
- Osaston omia koulutuspäiviä

6. Koetko tarvetta haavanhoitotuotteiden käytön lisäkoulutukselle, vastausvaihtoehto 1. Kyllä, minkälaiselle?

- Kun uusia tuotteita tulee, millaisiin haavoihin käyttösuositus
- Kertausta
- Ajankohtaisen tiedon saaminen
- Aina, kun tulee uusia tuotteita
- Mikäli uusia tuotteita tulee
- Uusia tuotteita tulee koko ajan, vaikea pysyä perässä minkälaisille haavoille tarkoitettu
- Uusien tuotteiden käyttöönoton yhteydessä
- Uusista tuotteista -> pysyy tieto tuoreena
- Uusista tuotteista tietoa
- Mihin mitään haavanhoitotuotetta käytetään ja milloin

12. Onko osastollasi käytössä, vastausvaihtoehto 5. Muu, mitä?

- toukka, imuhoito VAC
- toukkahoito VAC
- Pihkatuotteet, toukat, alipaineimu
- toukat, VAC
- Prontosan-geeli ym.

13. Oletko käyttänyt työssäsi, vastausvaihtoehto 5. Muu, mitä?

- toukka, imuhoito VAC
- toukka VAC
- Pihkatuotteet, toukat, alipaineimu
- toukat, VAC
- Montaa muuta
- VAC-hoitoa

15. Mitkä asiat vaikuttavat käyttämäsi haavanhoitotuotteen valintaan, vastausvaihtoehto 4. Muu mikä?

- Aina pitää tietää haavan alkuperän syy eli esim. haava ei voi parantua, jos verenkierto huono! Ensin verenkierto kuntoon
- Kirurgin konsultaatio
- Työtoverit, haavavastaava
- Lääkärin määräys
- Lääkärin määräys
- Lääkärin määräykset

17. Mitä ajatuksia tai kysymyksiä kysely herätti?

- Haavan hoidosta voidaan enemmän tiedustella esim. osastontunneilla. Haavanhoitotuotteet vaihtelevat jatkuvasti.
- Haavanhoitotuotteita runsaasti olemassa; uusia tuotteita > pää menee välillä pyörälle tuotevalikoimasta > olisi hyvä olla osastolla "päivitetty" lista haavanhoitotuotteista ja mihin haavaan niitä hyvä käyttää. Rohkeutta haavan puhdistamiseen; kokeilla eri hyviä tuotteita.
- Hyvä pohtia osaston haavanhoitoasioita, vaikka se on jokapäiväistä hoitotyötä.
- Todellisuus aamuisin on se, että kaikki haavat avataan kierrolle yhtä aikaa - yritetään pitää mahdollisuuksien mukaan ne erillään ja suojata
- Kysymykset "yksinkertaisia" ei varmaan kuvaa kaikkea sitä mitä saatekirjeessä esitätte. Liian monta "voit valita myös useamman"
- Hyvä ja ytimekäs kysely!