



HAAVAN ALIPAINEMUHOITO

– Potilaiden kokemuksia

Johanna Lukka

Ida Siipola

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LUKKA, JOHANNA & SIIPOLA, IDA:

Haavan alipaineimuhoito
– Potilaiden kokemuksia

Opinnäytetyö 71 sivua, joista liitteitä 20 sivua
Lokakuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia haavan alipaineimuhoidosta Tampereen Hatanpään sairaalan osastolla A2. Työmme tehtävinä oli selvittää, miten potilaat kokevat haavan alipaineimuhoidon sairaalassa oloaikana, miten haavan alipaineimuhoito vaikuttaa potilaiden elämään hoidon aikana ja onko ohjaus ja hoito riittävää potilaiden mielestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietämystä potilaiden kokemuksista haavan alipaineimuhoidosta ja hoitoon liittyvistä tuntemuksista.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelurunko muodostui kolmesta eri teemasta. Haastattelimme neljää potilasta, jotka saivat haavan alipaineimuhoitoa sairaalassa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Työn tulosten perusteella potilaat kokivat haavan alipaineimuhoidon suurimmaksi osaksi miellyttäväksi. Osalla potilaista kipua saattoi esiintyä vain haavasidoksia vaihdettaessa. Haavalla tuntui imun tunnetta, jota potilaat eivät kuitenkaan pitäneet häiritsevänä. Potilaat kokivat haavan alipaineimuhoidon tehokkaaksi. He kokivat saamansa ohjauksen hoidosta riittäväksi. Ohjausta kaivattiin kuitenkin enemmän laitteen hälytysäänistä. Hoito ei merkittävästi vaikuttanut potilaiden elämään. Alipaineimulaitteen letkujärjestelmä koettiin liikkumisen suhteen hankalaksi. Potilaiden kokemukset hoitajien tuesta vaihtelivat, mutta kaikki kuitenkin kokivat sen riittäväksi. Hoitajien toimintaa pidettiin hyvänä. Hoitajat koettiin mm. rauhallisina, ystävällisinä, empaattisina sekä ammattitaitoisina. Potilaat kokivat hoitomenetelmän hyväksi, ja he voisivat suositella sitä muille.

Työn tulosten perusteella hoitajien tulisi kiinnittää ohjauksessa enemmän huomiota siihen, että potilaat tietäisivät alipaineimulaitteen hälytysäänistä. Hoitajat voisivat esimerkiksi näyttää potilaille äänimerkkejä eri tilanteissa, joissa laite voi antaa hälytyksen. Tulosten perusteella hoitomenetelmää pidettiin tehokkaana, joten lisätutkimusaiheena voisi tutkia haavan alipaineimuhoidon tehokkuutta verrattuna sitä muuhun haavanhoitomenetelmään Suomessa.

Asiasanat: Alipaineimuhoito, haava, hyvä hoito, ohjaus, potilaiden kokemukset

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

LUKKA, JOHANNA & SIIPOLA, IDA:
Negative Pressure Wound Therapy
– Patients' Experiences

Bachelor's thesis 71 pages, appendices 20 pages
October 2014

The purpose of this study was to find out how the patients in Tampere Hatanpää hospital ward A2 experience negative pressure wound therapy (NPWT) as a form of treatment. The aim was to increase the knowledge of the ward's staff regarding the offered treatment and, if necessary, to propose improvements on the ward's current procedures based on the findings of the study.

The data for the study were collected by means of a theme interview, in which four patients who had received NPWT in the ward were asked a series of questions concerning the following topics: how did they find the treatment while being in the hospital, how did the treatment affect their everyday life and did they feel like they received enough guidance and nursing from the ward's staff during the treatment. Afterwards the collected data were analyzed by using content analysis.

According to the interviews the patients felt that the NPWT as a form of treatment was effective and mostly pleasant. Patients felt that guidance was mostly sufficiently good. They were also ready to recommend the treatment to other patients. The study shows that the patients need more guidance on the alarm sound of the device. Because the patients regard the treatment as so effective, it would be nice to compare NPWT to another wound care treatment in Finland.

Key words: Negative pressure wound therapy, wound, quality treatment, guidance, patient's experiences

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Hyvä ja laadukas hoito.....	9
3.1.1	Haavapotilaan näkökulma hyvästä hoidosta	10
3.1.2	Haavanhoidon periaatteet.....	11
3.1.3	Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät.....	14
3.1.4	Haavan vaikutus potilaan elämään.....	16
3.2	Haavan alipaineimuhoido	18
3.2.1	Aikaisempia tutkimustuloksia alipaineimuhoidosta	21
3.3	Ohjaus hoitotyössä.....	23
3.3.1	Ohjauksen suunnittelu, toteutus ja arviointi.....	25
3.3.2	Vuorovaikutuksen merkitys ohjauksuhteessa.....	26
3.3.3	Ohjauksen vaikuttavuus	27
3.3.4	Haavapotilaan ohjaus	28
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	30
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	30
4.2	Aineiston keruu.....	30
4.3	Aineiston analysointi	32
5	TULOKSET	34
5.1	Potilaiden kokemukset haavan alipaineimuhoidosta	34
5.2	Potilaiden kokemukset ohjauksesta ja tuesta	35
5.3	Haavan alipaineimuhoidon vaikutus potilaiden elämään hoidon aikana.....	36
5.4	Hoitajien tietämyksen lisäys potilaiden kokemuksista	37
6	POHDINTA.....	39
6.1	Tulosten tarkastelua	39
6.2	Tutkimuksen eettisyys	42
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	45
6.4	Johtopäätökset ja kehittämisideat	48
	LÄHTEET.....	49
	LIITEET.....	52
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	52
	Liite 2. Lupahakemus	53
	Liite 3. Tutkimustaulukko keskeisistä haavoihin liittyvistä tutkimuksista	55
	Liite 4. Sisällönanalyysin taulukko	58

1 JOHDANTO

Akuutit ja krooniset haavat aiheuttavat arviolta 100–200 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset suomalaiselle terveydenhuollolle. Ne ovat merkittävä ja kasvava ongelma perus- ja erikoissairaanhoidossa. Lisäksi ne aiheuttavat inhimillistä kärsimystä. Kroonisten haavojen ilmaantuvuutta lisää tulevina vuosina merkittävästi eri sairaudet kuten diabetes ja verisuonisairaudet. (Jokinen, Sipponen, Lohi & Salo 2009, 2187.) Väestön ikääntymisen on todettu myös lisäävän kroonisten haavojen ilmaantuvuutta (Vaalasti, Hjerppe & Kääriäinen 2009, 132). Tilastokeskuksen (2012) mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä arvioidaan nousevan vuoteen 2030 mennessä 8 %. On sekä potilaan, että yhteiskunnan edunmukaista, että haava paranee nopeasti (Vaalasti ym. 2009, 132).

Haavojen hoidossa on käytettävissä runsaasti eri menetelmiä, laitteita ja hoitovalmisteita. Haavan alipaineimuhoidon edustaa uutta teknologiaa haavanhoitomenetelmissä. (Jokinen ym. 2009, 2187.) Akuuttien ja kroonisten ongelmahaavojen hoidossa alipaineimuhoidon on levinnyt laajaan käyttöön viime vuosina. Myös kliiniset kokemukset hoitomenetelmästä ovat olleet lupaavia. (Juutilainen, Vikatmaa, Kuukasjärvi & Malmivaara 2007, 3169.) Haavan alipaineimuhoidon avulla saadaan haavanpinnalle aiheutettua alipaine. Alipaineella on todettu olevan ominaisuuksia, jotka edistävät haavan paranemista usealla eri mekanismilla. (Jokinen ym. 2009, 2187–2188.)

Hoitomenetelmä on kehitetty 1990-luvulla Saksassa ja Yhdysvalloissa. Suomessa alipaineimuhoidon otettiin käyttöön ensimmäisenä Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2004, minkä jälkeen alipaineimulaitteita on otettu käyttöön muissakin yliopisto- sekä keskussairaaloissa. Sen käyttö haavojen hoidossa on yleistynyt voimakkaasti viime vuosina. Tutkimusnäyttöä sen tehokkuudesta on tutkittu jonkin verran ja joissakin tapauksissa se on ollut jopa tehokkaampaa perinteiseen haavan paikallishoitoon verrattuna. (Juutilainen ym. 2007, 3169–3170, 3174.) Haavan alipaineimuhoidon voidaan käyttää sairaalaympäristön lisäksi myös avohoitoympäristössä (Banwell 2007, 2).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia haavan alipaineimuhoidosta sairaalassaoloaikana. Työn idea tuli työelämätaholta, Hatanpään sairaalan osastolta A2. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien tietämystä potilaiden kokemuksista haavan alipaineimuhoidosta ja hoitoon liittyvistä tuntemuksista. Tutkimuksia poti-

laiden kokemuksista hoitomuotoon liittyen kyllä löytyy, mutta täysin tätä työtä vastaavaa tutkimusta ei Suomessa tai ulkomailla ole kuitenkaan tehty. On tärkeää tietää, miten potilaat kokevat hoidon, jotta hoitajat voivat huomioida potilaiden tarpeita hoidossa paremmin ja kehittää toimintaansa. Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu tapahtuu teemahaastatteluiden avulla haavan alipaineimuhoidon saavilta potilailta. Aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia haavan alipaineimuhoidosta Tampereen Hatanpään sairaalan osastolla A2.

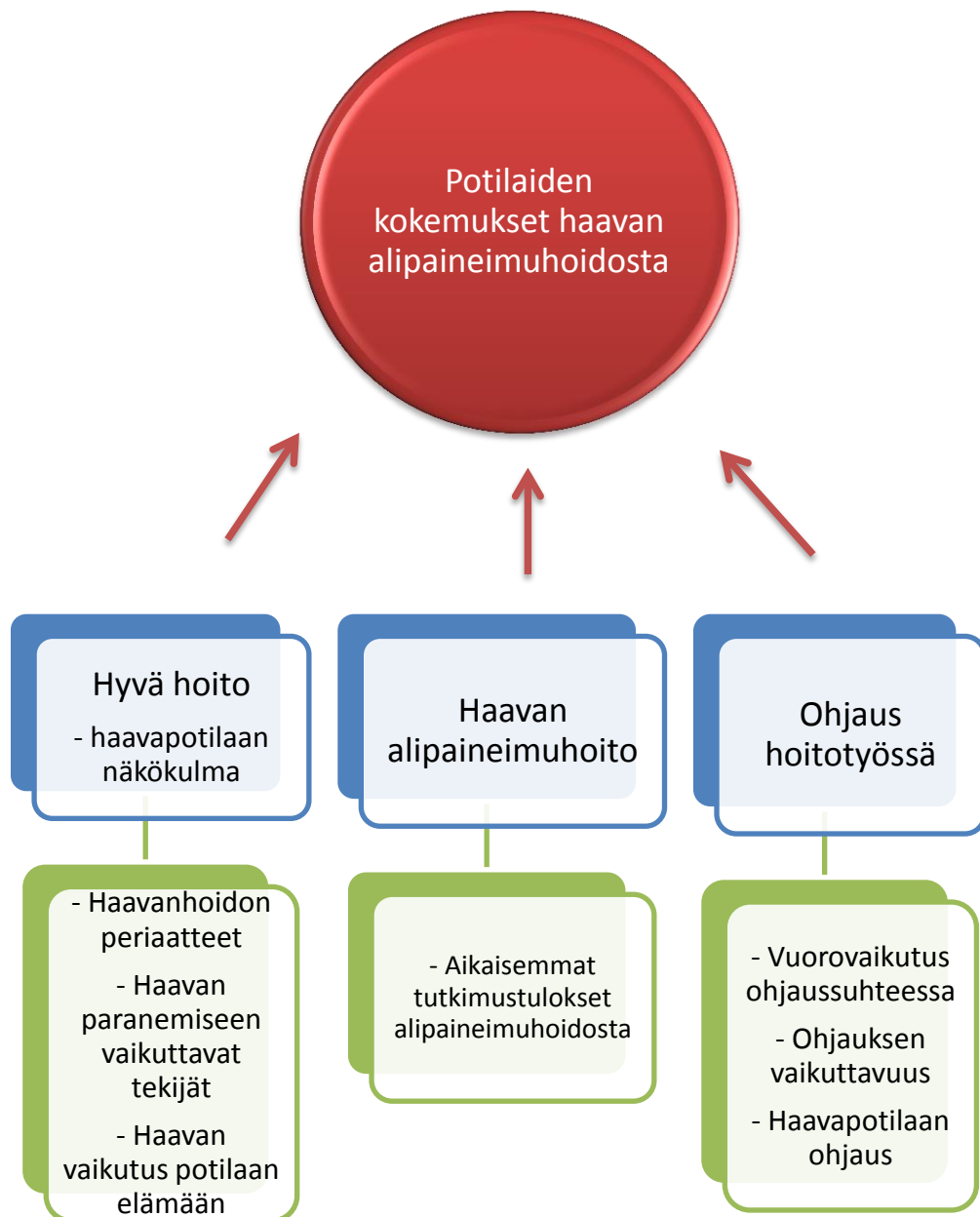
Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Miten potilaat kokevat haavan alipaineimuhoidon sairaalassa oloaikana?
2. Miten haavan alipaineimuhoido vaikuttaa potilaiden elämään hoidon aikana?
3. Onko ohjaus ja hoito riittävää potilaiden mielestä?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien tietämystä potilaiden kokemuksista haavan alipaineimuhoidosta ja hoitoon liittyvistä tuntemuksista. Tämän avulla hoitajat pystyvät huomioimaan potilaiden tarpeita hoidossa paremmin ja kehittämään hoitotyötä osastolla.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aiheena on selvittää potilaiden kokemuksia haavan alipaineimuhoidosta. Teoreettiset lähtökohdat muodostavat hyvä hoito, haavanhoidon periaatteet, haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät, haavan vaikutus potilaan elämään, haavan alipaineimuhoido ja aikaisemmat tutkimustulokset potilaiden kokemuksista alipaineimuhoidosta, ohjaus hoitotyössä, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, ohjauksen vaikuttavuus sekä haavapotilaan ohjaus. Alla olevassa kuviossa esitetään työn teoreettiset lähtökohdat (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

3.1 Hyvä ja laadukas hoito

Potilaille on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Heitä on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta sekä vakaamusta ja yksityisyyttään kunnioittaen. Potilaiden yksilöllisiä tarpeita on otettava huomioon hoidossa ja kohtelussa mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Hyvän hoidon määritelmässä potilas kokee tullessa hyvin kohdelluksi ja saaneensa hoitoa siihen vaivaansa, jonka vuoksi hän on hakeutunut hoitoon. Jokainen potilaan kanssaan työskennellyt ammattiryhmä on omaa ammattiansa ajatellen tehnyt parasta potilaan eteen. Omaisten hoitoon osallistumista on tuettu ja hoidossa on otettu huomioon ohjeistus hoidon kulusta ja toiminnoista. Myös kotona selviytyminen on selvitetty ja huomioitu. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009, 5.)

Hoidon laatua voidaan tutkia monesta eri näkökulmasta, kuten potilaslähtöisestä, professionaalista eli lääkäreiden ja hoitajien näkökulmasta, tai johtamisen näkökulmasta. Potilas-/asiakaskeskeinen hoidon laadun arviointi on tullut vallitsevaksi vasta 1990 – luvulla. (Kvist 2004, 24.) Ruotsalainen (2006) kertoo, että ongelma hoidon laatua mittaavissa mittareissa on se, etteivät ne mittaa laatua potilaan näkökulmasta, vaan ne ovat asiantuntijalähtöisiä, jolloin mittarit eivät huomioi välttämättä potilaan odotuksia, kokemuksia ja tarpeita terveydenhuoltoon ja henkilökuntaa kohtaan. Ruotsalainen (2006) kertoo, että potilaiden rooli hoidon suhteen on muuttunut passiivisesta aktiiviseksi ja potilaiden tieto, tiedosta kiinnostuminen sekä halu osallistua omaan hoitoonsa koskeviin päätöksiin ovat lisääntyneet. Hän kuvaa, että hoidon laadun määrittely ja arviointi asiakkaan näkökulmasta on nähty hyvin tärkeänä. Potilaan näkökulmaa tuovat esiin laadulliset tutkimukset, joissa potilas määrittelee laatua ja tuottaa tietoa siitä. (Ruotsalainen 2006, 20–23.)

Useimmiten, kun käytetään potilasnäkökulmaa hoidon laadun arvioinnissa, kyse on potilastyytyväisyydestä. Potilastyytyväisyys voidaan määritellä potilaan omaksi arvioksi saamastaan hoidosta ja hoidon vastaavuudesta potilaan omiin odotuksiin. (Kvist 2004, 26–27.) Kvist (2004) toteaa, että potilas ei ole yksinään kuitenkaan luotettava laadun arvioija, koska potilaat saattavat liioitella asioita ja potilaiden aikaisemmat kokemukset, taidot, tiedot ja asenteet vaikuttavat kokemusten muodostumiseen saamastaan hoidosta. Hän toteaa, että potilaat ovat kuitenkin keskeisinä tekijöinä terveystalouden kehittä-

misessä, mutta painottaa, että potilastyytyväisyys ja hoidon laatu eivät ole synonyymejä keskenään. (Kvist 2004, 26–27.)

Kvistin (2004) tekemässä hoidon laatua mittaavassa tutkimuksessa vuodeosaston ja poliklinikan potilaat listasivat tekijöitä, jotka joko edistivät tai estivät hoidon laatua. Edistäviksi tekijöiksi potilaat olivat maininneet mm. yksilöllisyyden, turvallisuuden, itsemääräämisoikeuden, riittävän kivun lievityksen, hyvän hoidon ja erityisesti inhimillisyyden. Puolestaan hoidon laatua estäviksi asioiksi potilaat olivat maininneet fyysisen hoidon, joka sisälsi hygienian, ruuan ja hoitoympäristöön liittyvät tekijät, kuten epäviihtyisät huoneet, suuret potilasmäärät yhdessä huoneessa sekä ympäristön levottomuuden. Vuorovaikutustilanteet henkilökunnan kanssa koettiin puutteellisiksi. Myös henkilökunnan vähäinen määrä ja kiire koettiin laatua estäviksi tekijöiksi, jolloin henkilökunnalla ei ollut aikaa keskustella tai tukea potilaita henkisesti. (Kvist 2004, 104–105.)

Kolmen Suomessa tehdyn tutkimuksen tulokset osoittavat, että Suomessa potilaiden arvioima hoidon laatu on kiitettävää. Vuodeosaston ja poliklinikan potilaat arvioivat Kvistin (2004, 95–96) tekemässä tutkimuksessa hoidon laadun ja henkilökunnan antaman hoidon laadun kiitettäväksi. Ruotsalaisen (2006, 142) tekemän tutkimuksen mukaan vuodepotilaat sisätautisella vuodeosastolla arvioivat henkilökunnan ominaisuudet ja hoidon edellytykset erittäin hyviksi. Kvstin, Kinnusen ja Vehviläinen-Julkusen (2006) tekemässä tutkimuksessa potilaat arvioivat hoidon laadun hyväksi. Parhaiten toteutui vuodeosastojen ja poliklinikoiden potilaiden mielestä tunne-elämän huomioiminen hoidossa. Potilaat myös arvioivat hoidon laadun jokaisella osa-alueella paremmaksi, mitä hoitohenkilökunta, johtajat tai lääkärit arvioivat. (Kvist, Kinnunen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 107–119.)

3.1.1 Haavapotilaan näkökulma hyvästä hoidosta

Suomessa on tehty tutkimus, jossa on tullut esille haavapotilaiden näkökulmia hoitohenkilökunnasta ja hoidosta. Tutkimuksessa ilmeni, että kokemukset vaihtelivat. Osa potilaista toi esille hyvinä asioina hoitajien toimissa sen, että hoitajat tekivät perusteellista työtä ja käsittelivät haavaa kivuttomasti. Myös se, että hoitajat välittivät ja potilaat saivat apua vaivaansa, koettiin tärkeinä. Osa potilaista tunsikin kiitollisuutta hoitajiaan ja heiltä saamaansa hoitoa kohtaan. Tyytyväisyyttä lisäsi myös se, jos hoitohenkilökunta ei

vaihtunut ja tuttu hoitaja vastasi haavanhoidosta. (Eronen 2011, 42–43.) Säärihaavaa sairastavien potilaiden kokemuksia tutkivassa tutkimuksessa positiivisina asioina nousi esille, että hoitajat toivat toivon tunteen potilaille ja he tukivat potilaita selviytymään pitkäaikaisen haavan kanssa. Potilaat saivat myös kontrollintunteen takaisin elämäänsä hoitajien avulla. (Briggs & Flemming 2007, 323.)

Tyytymättömyyttä puolestaan potilaissa herätti hoitajien haavanhoitoon liittyvät puutteelliset taidot, kuten huono sidontataito ja haavan kovakourainen käsittely (Eronen 2011, 43–44). Briggsin ja Flemmingin (2007) tutkimuksessa potilaat puolestaan toivat esille sen, ettei heitä kuunneltu. Ajasta, luottamuksesta ja empatiasta oli puutetta. Myös hoitajien ja potilaiden keskinäisessä yhteisymmärryksessä nähtiin puutteita. (Briggs & Flemming 2007, 324.)

3.1.2 Haavanhoidon periaatteet

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudoksien rikkoutumista. Se voi syvyytensä ja sijaintinsa mukaan ulottua ihonalaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, hermo- ja verisuonirakenteisiin sekä erilaisiin sisäelimiin. Haavoja voidaan jaotella niiden syntymekanismin tai ulkoisen olemuksen perusteella akuutteihin tai kroonisiin haavoihin. Akuutti haava syntyy yleensä äkillisen ulkoisen tekijän vaikutuksesta esimerkiksi mekaanisesta syystä, kuten hankauksesta. Akuutit haavat voidaan luokitella vielä puhtaisiin haavoihin, kuten leikkaushaavat sekä likaisiin haavoihin, kuten puremavammat. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26.)

Haava, joka on ollut avoimena vähintään kuukauden, voidaan luokitella krooniseksi haavaksi. Kuukauden aikarajaa voidaan pitää kuitenkin keinotekoisena, sillä akuutin haavan paraneminen voi kestää sen verran. Haavan paranemisen häiriintyessä, kuten paranemisen hidastuessa tai pysähtyessä, haava voi muuttua krooniseksi. Kroonisen haavan taustalla olevia tyypillisiä tekijöitä ovat alaraajojen verenkiertosairaudet, diabetes, syöpä, kehon ulkoa tuleva paine ja kudoksen venyminen. Krooniset haavat paranevat vaikeasti ja ne voivat uusiutua helposti samaan paikkaan. Niiden paranemisaikaa on vaikea arvioida. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26, 28, 49.)

Hyvän haavanhoidon perusta on taustalla olevien syytekijöiden korjaaminen. Hoito on aloitettava nopeasti ja tehokkaasti, jotta haavasta ei muodostu kroonista. Kroonisen haavan paranemisen todennäköisyys huononee. Hoidon alkuvaiheessa on heti tehtävä suunnitelma, jossa määritellään hoidon tavoitteet ja laaditaan kirjallinen hoitosuunnitelma haavalle. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Keskeistä haavanhoidossa ovat myös potilaslähtöisyys, hoitolinjojen yhdenmukaisuus, hoidon kokonaisvaltaisuus sekä hoidon jatkuvuus. Aseptiikka, kivunhoito, asianmukaiset haavanhoitotuotteet ja niiden oikea käyttö, potilaan ja läheisten ohjaus sekä haavan paranemisen jatkuva arviointi ja kirjaaminen ovat keskeisiä asioita potilaslähtöisessä haavanhoidossa. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 28.)

Haavanhoidon tärkeimmät periaatteet ovat haavaan kohdistuvan painekuormituksen vähentäminen, verenkierron parantuminen ja paikallishoito. Paikallishoidossa haava puhdistetaan kuolleesta kudoksesta. (Hietanen 2012.) Paikallishoidon tarkoituksena on tukea haavan paranemista luoden haavalle kostea ja lämmin paranemisympäristö, ylläpitää puhtautta sekä suojata sitä tulehduksilta (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014; Hietanen 2012). Haavan puhdistaminen kaikesta kuolleesta kudoksesta ja vieraasta materiaalista on tärkein toimenpide haavanhoidossa. Tarvittaessa haavaan voidaan tehdä revisiokirurginen toimenpide, jossa haava puhdistetaan kaikesta elottomasta ja infektoituneesta kudoksesta, esimerkiksi kirurgisella veitsellä tai kyretillä. Kuollut kudos pitää yllä tulehdusreaktiota ja estää korjausvaiheen käynnistymistä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 79, 168.) Haavan optimaalinen parantuminen vaatii tulehdusvapaan toipumisen (Koljonen ym. 2006, 3203).

Haavan puhdistaminen ja sidosten vaihtoväli riippuu valitusta haavahoidosta, -sidoksesta, -tyypistä ja mahdollisesta haavainfektiosta (Hietanen 2012). Akuutin haavan puhdistukseen voi riittää tehokas kertapuhdistus, mutta krooniset haavat tarvitsevat toistuvaa puhdistamista (Juutilainen & Hietanen 2012, 79). Myös haavaa ympäröivän ihon hoito on tärkeää. Ehjää ympäröivää ihoa tulee hoitaa perusrasvalla tai ihonsuoja-aineilla haavanhoidon yhteydessä. (Hietanen 2012.)

Haavanhoidossa on noudatettava aina hyvää aseptiikkaa, joka sisältää oikeaoppisen käsihygienian, alkoholikäsihuuhteen käytön ennen, välissä ja jälkeen haavanhoidon, suojakäsineet ja potilaskohtaiset haavanhoitotuotteet (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014; Iivanainen, Skarp & Alahuhta 2008, 25). Käsidesinfektion käytöllä

katkaistaan mikrobien tartuntatie ja ehkäistään käsien välityksellä syntyviä infektioita. Mikrobit tarttuvat ja leviävät suojakäsineiden mukana, joten käsineiden käyttöä tulisi arvioida tehtävän mukaan. (Iivanainen ym. 2008, 25.) Hoitoon liittyvä infektio voi saada alkunsa myös potilaan omasta alkuperäisestä bakteerista (Vuento 2010, 53).

Käsihygienian käyttö haavanhoidossa toteutui hyvin Iivanaisen ym. (2008) tekemässä tutkimuksessa. Puutteena kuitenkin osoittautui, ettei suojakäsineitä aina käytetty toimenpitekohtaisina eli eri työvaiheiden, kuten sidosten poistamisen, haavan puhdistamisen ja uusien sidosten asettamisen välillä, eikä aina vaihdettu uusia suojakäsineitä ja desinfioitu käsi uudestaan. Kuitenkin 82 % haavaa hoitavista desinfioi kätensä sidosten poiston jälkeen. Tutkimuksesta ilmeni myös, että henkilöstö pesi ja desinfioi käsiään useammin työskentelyn jälkeen kuin ennen sitä. (Iivanainen ym. 2008, 26–27.)

Potilaiden oikeuksiin kuuluu hyvä kivunhoito ja kärsimysten lievitys. Näiden tarjoaminen on terveydenhuollon ammattilaisten velvoite. Haavan aiheuttama kipu on jokaiselle potilaalle yksilöllinen kokemus, joten hoitomenetelmä tulee arvioida potilaskohtaisesti. Kivun hoitomenetelmien valintaan vaikuttaa kivun taso ja luonne. (Juutilainen & Hietanen 2012, 90–91.) Kivunhoidon perustana on kivun mittaaminen ja arvioiminen. Mittaaminen tulisi olla systemaattista ja sitä voidaan arvioida esimerkiksi erilaisilla kipumittareilla. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

Haavakipu voi olla jatkuvaa tai liittyä johonkin tilanteeseen kuten liikkumiseen tai haavanhoidotoimenpiteeseen (Juutilainen & Hietanen 2012, 91). Pia Erosen (2011) tutkimuksen kaikki osallistujat kokivat haavan aiheuttamaa kipua. Haavakipu vaihteli lievästä todella kivuliaaseen ja ajoittaisesta jatkuvaan kipuun. Kivun voimakkuus ja esiintyminen vaihtelivat eri tilanteissa ja ajankohtina. (Eronen 2011, 34–36.) On todettu, että haavakivun voimakkuuden vaihteluun vuorokaudenaikojen mukaan saattaa vaikuttaa kipulääkityksen vaikutuksen loppuminen. Pelko ja ahdistus lisäävät kipukokemusta. Myös potilaan aikaisemmat kokemukset ja käsitykset kivusta vaikuttavat kipukokemukseen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 90–91.)

Usealla Erosen (2011) tutkimukseen osallistuneella kipu oli asentoon liittyvää ja myös haavan ympäristössä esiintyi kosketuskipua. Kaikilla osallistuneilla esiintyi myös yöllistä haavakipua. Osalla yöllinen haavakipu häiritsi yöunia, unensaanti oli vaikeaa tai haavan aiheuttama kipu herätti yöllä. Haavanhoitoon liittyvä haavakipu kuitenkin vaihteli.

Osa ei ollut kokenut haavanhoidon yhteydessä ollenkaan kipua, kun osa taas koki hoidon hyvin kivuliaaksi. (Eronen 2011, 34–36.)

Riittävän tehokkaasta kipulääkityksestä on aina huolehdittava haavapotilaan kivun hoidossa (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Tällä taataan optimaalinen toipuminen ja haavan parantuminen sekä aiheutetaan mahdollisimman vähän haittavaikutuksia potilaalle. Kivunhoidon perustana on mahdollistaa potilaalle riittävä lepo, mahdollisuus liikkumiseen ja haavanhoitojen onnistuminen. Kuitenkin inhimilliset tekijät, kuten kärsimyksen lievittäminen ovat todella tärkeitä syitä kivunhoidon aloittamiselle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 93–94.)

Kivunhoito haavapotilailla rakentuu yleensä säännöllisen kipulääkityksen ympärille. Kipulääkitystä pystytään antamaan lisää tarvittaessa ja aina ennen haavanhoitotoimenpiteitä. Kipulääkkeen valinta tulee arvioida yksilöllisesti. Parasetamoli on turvallinen ja yleisimmin käytetty kipulääke haavapotilailla. Myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulisi kokeilla ja tarjota, kuten asentohoitoa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 95–96.) Eronen (2011) tutkimuksessa osallistujilla oli käytössään erilaisia kipulääkkeitä. Useimmat tutkimukseen osallistujat ottivat kipulääkettä kuitenkin vain tarvittaessa. Osallistujat käyttivät ennen haavanhoitoa kivunlievitystä. He kokivat, että haavanhoidon yhteydessä käytetty kipulääke tai puudutus vähensi kipua toimenpiteissä. Osallistujat kertoivat käyttäneensä myös ei lääkkeellisiä kivunhoitokeinoja, kuten asentohoitoa, liikkumista sekä kylmä- että lämpöhoitoja. (Eronen 2011, 38–39.)

3.1.3 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paraneminen voi häiriintyä monella eri tavalla ja seurauksena voi olla parantumaton tai jopa laajeneva haava. Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen ryhmään. Systeemiseen eli potilaaseen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi potilaan ikä, sairaudet, niihin liittyvät hoidot, ravinto ja elämäntavat. Paikallisia tekijöitä ovat puolestaan haavaan ja sen ympäröivään ihoon kohdistuvat erilaiset mekaaniset voimat, kemialliset ärsykkeet, verenkierto ja sen mukana hapen ja ravinteiden saanti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 39.) Seuraavaksi työssä avataan muutamia tärkeitä haavanparanemiseen vaikuttavia tekijöitä, joihin hoidolla ja potilaan omilla valinnoilla voidaan vaikuttaa positiivisesti haavan paranemisen kannalta.

Haavan paranemista edistää haavan pitäminen lämpimänä ja kosteana (Hietanen 2012; Juutilainen & Hietanen 2012, 48). Suotuisin lämpötila paranemiselle on kehon normaali lämpötila (+37C). Optimaalinen lämpötila edistää kudoksen hapensaantia, solujen jakautumista ja granulaatiokudoksen muodostumista. Kosteaa paranemisympäristö edistää myös granulaatiokudoksen muodostumista ja haavareunojen kuroutumista. Kuivuminen aiheuttaa solukon kuolemista ja haavapinnan karstoittumista sekä on myös kivuliasta potilaalle. Puolestaan liian erittävä haava on altis bakteeritulehduksille ja häiritsee uuden kudoksen kiinnittymistä sekä haavan pienentymistä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 48, 81.)

Tupakoinnilla on erittäin suuri vaikutus haavan paranemiseen. Tupakka vaikuttaa monella eri mekanismilla ja sisältää monia aineita kuten nikotiinia, hääkää ja vetysyanidia, jotka vaikuttavat haavan paranemiseen heikentävästi (Koljonen, Patja & Tukiainen 2006, 3203). ”Ortopedisissa leikkauksissa on raportoitu haavaongelmia kolmasosalla tupakoitsijoista, kun taas tupakoimattomilla esiintyvyyys on 5%” (Koljonen ym. 2006, 3203). Haavan paranemisen kannalta tärkeimpiä systeemisiä tekijöitä ovat hapen ja ravinteiden saanti verenkierron kautta. Pitkittynyt happivaje hidastaa haavan paranemista ja heikentää ihon puolustuskykyä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 39–40.) Nikotiini vaikuttaa kudoksen hapenpuutteeseen. Se supistaa ääreisverenkierron verisuonia, lisää sydämensykeä ja nostaa verenpainetta, mitkä lisäävät hapenkulutusta. Vaikutus kestää 90 minuuttia, ja koska keskimäärin tupakoitsija tupakoi 90-120 minuutin välein verisuonet pysyvät supistuneena lähes koko valveillaoloajan. (Koljonen ym. 2006, 3203.)

Nikotiini häiritsee myös uuden kudoksen ja verisuonituksen muodostumisen haavaan vähentämällä haavan tärkeiden rakenteellisten proteiinien muodostusta, kuten elastiinin ja kollageenin. Tupakassa olevat muut aineet vähentävät hapenkuljetusta ja kuljetukseen tarvittavien entsyymien toimintaa. Tupakointi altistaa myös haavaninfektioille. (Koljonen ym. 2006, 3204.) On havaittu, että nikotiinikorvausvalmisteet eivät haittaa haavan paranemista ainakaan samassa määrin kuin normaali tupakointi. Myös neljän viikon kuluttua tupakoinnin lopettamisesta on esitetty haavainfektioriskin palautuvan samalle tasolle kuin tupakoimattomilla. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19.)

Ravitsemuksella on suuri vaikutus haavan paranemiseen, sillä haava altistaa vajaaravitsemuksen kehittymiselle. Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan energian, proteiinien ja muiden tärkeiden ravintoaineiden saannin puutetta tarpeeseen nähden. Haavan pa-

ranemisprosessiin tarvitaan paljon energiaa. Energiaa haavan uusien solujen rakentamiseen käytetään kehon omista energia- ja proteiinivarastoista. Haavan kautta menetetään ravintoaineita myös haavaeritteiden mukana, ja haavan uudiskasvun muodostuminen lisää ravinnontarvetta. (Wild ym. 2010, 862–863.) Vajaaravitsemus puolestaan altistaa haavan hidastuneelle parantumiselle. Ravinnosta tulisi saada tarpeeksi kaloreita sekä proteiineja. Myös joillakin vitamiineilla (A, C, E, K) ja hivenaineilla (magnesium, kupari, sinkki, rauta) on tärkeä osuus haavan paranemisessa. Normaali monipuolinen ruokavalio sisältää näitä ravinteita riittävästi, mutta krooniset sairaudet altistavat niiden puutostiloille. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19–20.)

3.1.4 Haavan vaikutus potilaan elämään

Kaikkiin haavoihin liittyy jonkinasteista haittaa esimerkiksi kipua, esteettistä haittaa, toimintavajasta, taloudellisia sekä psykososiaalisia ongelmia. Haava vaikuttaa potilaan elämänlaatuun eritavoin ja voi estää normaalin elämän. Haava voi uhata potilaan yleistä terveydentilaa, raajaa tai jopa henkeä. Haavan luonne ja sijainti kehossa vaikuttavat oleellisesti ihmisen tuntemuksiin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 13.)

Eronen (2011, 52) tutkimuksen mukaan pitkäaikainen haava vaikutti kokonaisvaltaisesti potilaan elämään. Briggs ja Flemming (2007, 321, 325) sekä Eronen (2011, 21) tuovat tutkimuksissaan esille, että krooninen alaraajahaava aiheutti potilaille sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia muutoksia, joilla oli vaikutusta potilaan elämään. Fyysisiä oireita olivat kipu, haavan haju, kutina, vuoto ja infektio, jotka vaikuttivat potilaiden elämänlaatuun (Briggs & Flemming 2007, 321). Krooninen alaraajahaava vaikutti tutkimusten mukaan potilaiden arkielämään, kuten toimintakyvyn heikkenemiseen sekä avuntarpeen lisääntymiseen (Eronen 2011, 21). Lisäksi se vaikutti potilaiden henkiseen hyvinvointiin ja kykyyn huolehtia hygieniastaan. Haava rajoitti potilaiden pukeutumista ja harrastuksia sekä sosiaalista elämää. (Briggs & Flemming 2007, 325; Eronen 2011, 21.) Myös haavasta aiheutuneet kustannukset vaikutti potilaiden elämään (Eronen 2011, 21).

Kipu on todettu tutkimuksissa keskeiseksi ja merkittäväksi ominaisuudeksi potilaan elämään vaikuttavana tekijänä (Briggs & Flemming 2007, 321). Kipu voi alentaa ihmisen toimintakykyä. Esimerkiksi alaraajassa oleva haava voi estää normaalin kävelyn tai

lantion alueen haava, kuten painehaavat saattavat vaikeuttaa istumista. Haavoihin liittyvät ongelmat eivät välttämättä rajoitu siihen aikaan, kun haava on auki ja paranemisvaiheessa. Moni haava saattaa jättää pysyvän haitan kuten arven, kivun tai toiminnallisen vajauksen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 13.)

Pitkittyneen haavanhoidon myötä potilas voi myös eristäytyä muusta ympäristöstään, kuten perheestään, työyhteisöstään tai muusta sosiaalisesta toiminnasta. Eristäytyminen pahenee, mikäli haava vaikuttaa liikkumiseen tai se on runsaasti erittävä ja haiseva tai se on näkyvällä paikalla. On todettu, että näkyvällä alueella oleva avonainen haava aiheuttaa ihmiselle enemmän ahdistusta ja pelkoa kuin esimerkiksi vaikeampi kudonvaurio, joka sijaitsee ehjän ihon alla piilossa. Myös itse laitushoito voi aiheuttaa eristäytymistä muusta yhteiskunnasta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 13.)

Haavan haju saattaa mm. aiheuttaa potilaassa huolen siitä, huomaavatko ympärillä olevat ihmiset haavasta tulevan hajun. Tällöin potilas voi välttää liikkumista muualla. Runsaasti erittävä haava voi johtaa siihen, että potilas joutuu useaan otteeseen vaihtamaan haavasidoksia, millä on myös vaikutusta potilaan elämään. (Briggs & Flemming 2007, 323.) Eronen (2011) tutkimuksessa haavan erityys vaihteli potilaiden välillä vähäisestä runsaaseen. Runsaasti erittävä haava vaikeutti potilaiden arkipäivän elämää kastelemalla haavasidokset, sukat ja kengät märäksi. Märäksi kastuneilla haavasidoksilla oli vaikutusta myös haavakivun lisääntymiseen. (Eronen 2011, 39.) Lisäksi haava voi olla kutiseva ja aiheuttaa potilaalle huolta ja tuskaa (Briggs & Flemming 2007, 323).

Haava voi vaikuttaa myös potilaan taloudelliseen tilanteeseen. Esimerkiksi haavapotilas voi joutua sairauslomalle, mikä aiheuttaa tulonmenetyksiä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 14.) Tutkimusten mukaan työssä käymisen lisäksi, haava voi rajoittaa esimerkiksi harrastuksia ja matkustamista (Briggs & Flemming 2007, 325). Haava voi vaikuttaa aktiivisuuteen vähentämällä sitä ja henkilön kykyyn huolehtia hygieniastaan. Itse haavanhoitomenetelmä voi olla rajoittava tekijä, sillä haavasidokset voivat vaikuttaa myös esimerkiksi pukeutumiseen. (Briggs & Flemming 2007, 325; Eronen 2011, 21–25.)

Haavan paranemisprosessi kaiken kaikkiaan vaikuttaa potilaaseen (Juutilainen & Hietanen 2012, 13). Tutkimuksissa on todettu, että potilaat voivat tuntea pettymyksen tunteita, mikäli haavan paranemista ei tapahdu. Potilaalle voi tulla tunne, että haava hallitsee elämää eikä hän pysty itse kontrolloimaan sitä. Haavalla voi olla myös vaikutusta poti-

laan kehonkuvaan. (Briggs & Flemming 2007, 325.) Muutos kehonkuvassa voi olla väliaikainen, pitkittynyt tai pysyvä haavan luonteesta riippuen. Esimerkiksi vaikeat palovammat voivat muuttaa potilaan kehonkuvaa pysyvästi. Kehonkuvaan vaikuttavat itse haava, mutta myös esimerkiksi kipu, haju, haavaerite sekä epäesteettisyys. (Hietanen 2004, 14.) Haava voi vaikuttaa myös potilaan identiteettiin sekä itsetuntoon. Potilaalla voi olla tunne, että hän on riippuvainen muista ihmisistä. Luottamus itseensä voi hävitä. Haava voi aiheuttaa potilaassa häpeän sekä pelon tunteita. Erityisesti amputaation mahdollisuus voi lisätä pelon tunnetta. Myös masennuksen tunnetta voi ilmetä, mikä voi johtaa jopa itsetuhoisiin ajatuksiin. (Briggs & Flemming 2007, 325.) Haavan aiheuttamat haitat koskettavat myös potilaan perhettä ja muita läheisiä (Juutilainen & Hietanen 2012, 13).

On tärkeää tukea potilasta elämään mahdollisimman normaalia elämää haavasta huolimatta. Potilaan hoitomotivaatio pysyy paremmin yllä, kun elämä tuntuu merkitykselliseltä ja mieliala on hyvä. Hoitohenkilökunnan osaamisella ja asenteilla on merkitystä mm. potilaiden kokemuksiin sekä hoitoon. On tärkeää, että potilaat otetaan mukaan päätöksentekoon, sillä se edistää heitä sitoutumaan hoitoonsa. (Eronen & Kinnunen 2009, 29.)

3.2 Haavan alipaineimuhoido

Haavan alipaineimuhoido on avoimen haavan paikallishoitoon tarkoitettu menetelmä. Tämän menetelmän perustana on se, että haavan pinnalle aiheutetaan tasaisesti jakautuva alipaine. Alipaineimuhoidon on todettu vähentävän haavan kudotusturvotusta poistamalla haavasta kudosnestettä. Tämän lisäksi haavasta poistuu mm. bakteerimassaa ja kuolleita soluja. Sanotaan, että näiden asioiden ansiosta haavapohja puhdistuu. Alipaineimuhoidon avulla saadaan aikaan myös mekaaninen kudosvenytys, joka vetää haavan reunoja yhteen. Lisäksi on todettu, että alipaineimuhoido lisää haavan seudun verenkiertoa, stimuloi uudisverisuonien sekä granaatiokudoksen muodostumista. Verenkierron lisääntymisen haavan seudulla uskotaan johtuvan kudosvenytyksestä sekä turvotusnesteen poistumisesta. (Jokinen ym. 2009, 2188; Juutilainen & Hietanen 2012, 125.)

Vaikuttaa siltä, että mekaaninen kudosvenytys ja imuvaikutus auttavat haavaa paranemaan (Juutilainen ym. 2007, 3169). Haavan alipaineimuhoidon tarkoituksena on ennen

kaikkea tehostaa haavan siistiytymistä ja vitaliteetin paranemista siten, että se edistää haavan lopullista paranemista (Juutilainen & Hietanen 2012, 125).

Alipaineimuhoidon suositellaan lähes kaikenlaisten akuuttien ja kroonisten haavojen hoitoon, kuten esimerkiksi painehaavojen, diabeetikon jalkahaavojen, säärinhaavojen, leikkaushaavojen, traumaattisten haavojen, palovammojen, avoimeksi jääneen vatsaontelon ja ihonsiirtohaavojen paranemisen nopeuttamiseen (Juutilainen ym. 2007, 3170). Haavasientä ei saa kuitenkaan laittaa suoraan verisuonien, hermojen tai vatsaontelon elinten päälle. Hoitoa ei suositella haavaan, jossa on merkittävää infektiota tai kudosten kuoliota ennen kuin kirurginen revisio on tehty. Haavan verenvuotoriski tulee myös huomioida. Syöpähaavojen paikallishoitoon ei suositella alipaineimuhoidon käyttöä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 125.)

Alipaineimujärjestelmään kuuluvat ohjauksyksikkö, siihen kuuluva kanisteri, letkujärjestelmä ja erikoishaavasidokset. Eri valmistajien laitteiden toimintaperiaatteet ovat samankaltaisia, mutta esimerkiksi haavanhoitotuotteet, imutehon käyttö ja keräyssäilön koot saattavat vaihdella toisistaan. Alipaineimuhoidossa käytettävät haavanhoitotuotteet ja letkut ovat kertakäyttöisiä. Ne ovat steriilipakkauksissa. On olemassa kiinteitä potilassängyihin kiinnitettäviä, kannettavia, kertakäyttöisiä sekä akkukäyttöisiä alipaineimulaitteita. Laitteita on myös erikokoisia. Näistä kertakäyttöiset sekä kannettavat laitemallit sopivat myös kotikäyttöön. (Juutilainen & Hietanen 2012, 197–198.)

Haavan alipaineimuhoidossa avonainen haava peitetään tietynlaisella haavasienellä. Haavasieni ja ympäröivä iho peitetään ilmatiiviillä kalvolla, johon liitetään imuletku. Haavasieni kytketään imuletkun välityksellä ohjauksyksikköön, jonka avulla kalvon alle saadaan alipaine. Alipainetta säädetään ohjauksyksikön avulla. Painetaso valitaan laitteiston ja hoidettavan haavan luonteen mukaan. Tavallisimmin se on välillä 50-125mmHg. Imu voidaan asettaa joko jatkuvaksi tai jaksottaiseksi ja imutehoa voidaan säätää 25mmHg:n välein. Haavasta imetyt eritteet kerätään ohjauksyksikköön liitettyyn kanisteriin. (Juutilainen ym. 2007, 3170; Juutilainen & Hietanen 2012, 125, 198.)

Haavasieni valitaan haavatyypin ja haavan anatomisen sijainnin mukaan. Haavasidokset vaihdetaan yleensä 2-3 vuorokauden välein, jolloin vaihdetaan haavasieni, peitinkalvo ja letkut. Haavasidosten vaihtaminen riippuu mm. haavan luonteesta ja esimerkiksi infektoituneen haavan sidokset vaihdetaan tarvittaessa päivittäin. (Juutilainen ym. 2007,

3170; Juutilainen & Hietanen 2012, 125, 199.) Joillekin potilaille hoito ja sidosten vaihto saattavat aiheuttaa epämukavuutta, joten kipua on syytä arvioida haavan alipaineimuhoidon saavien potilaiden hoidossa. Esimerkiksi ennen haavasidosten vaihtoa voidaan potilasta esilääkitä. Kipu saattaa lievitä haavan alkaessa parantua. (Banwell 2007, 38.) Jos alipaineimuhoidon aiheuttaa potilaalle kipua, jota ei tavanomaisilla kipulääkkeillä pystytä hoitamaan, tulee hoito keskeyttää (Juutilainen & Hietanen 2012, 199).

Haavan alipaineimuhoidon hoitoaikaan vaikuttaa se, millaiseen tavoitteeseen hoidolla pyritään sekä haavan luonne. Hoitoaika vaihtelee päivistä kuukausiin. (Juutilainen ym. 2007, 3170.) Hoitotavoitteena voi olla haavan sulkeutuminen täysin ja toisissa tapauksissa haava saatetaan sulkea kirurgisesti. On oleellista seurata haavan paranemisen edistysmerkkejä, jotta tiedetään kannattaako hoitoa jatkaa vai ei sekä miettiä mahdollisia syitä ja ratkaisuja siihen. Esimerkiksi hoitoasetusten muuttamisesta tai ravinteiden lisäämisestä ruokavalioon voi olla apua. Haavan jatkuvaa pienenemistä tulisi havaita joka viikko. (Banwell 2007, 23.)

Haavan alipaineimuhoidon aloittamisesta sekä lopettamisesta vastaa hoitava lääkäri. Hoidosta vastaavan henkilöstön tulee olla perehtyneitä hoitomenetelmään ja hoitotulosten arviointiin. Haavan alipaineimuhoidon edellyttää potilaan sitoutumista hoitoon ja potilaan tulee tiedostaa, että hoito saattaa kestää jopa useita viikkoja. Potilaalle tulee selvittää haavan alipaineimuhoidon vaikutukset ja mahdolliset rajoitukset jokapäiväisessä elämässä, esimerkiksi peseytymiseen ja laitteen käyttöön liittyvät huomioon otavat asiat. Esimerkiksi peseytymisen ajaksi alipaineimulaite tulee irrottaa, sillä se ei kestä kastelua. (Juutilainen & Hietanen 2012, 197–198.)

Alipaineimuhoidossa pyritään myös siihen, että hoito ei keskeytyisi yhtäjaksoisesti yli kahdeksi tunniksi (Banwell 2007, 35). Mikäli hoito keskeytyy pidemmäksi aikaa, tulee sidokset vaihtaa uusiin haavapohjalle myöden. Haavan alipaineimuhoidon on mahdollista saada myös kotioloissa. On tärkeää, että potilasta ohjeistetaan hoidosta. Potilaan tulee tietää, miten hoito vaikuttaa haavalla ja millaisia oireita, kuten turvotusta ja kipua, hänen tulee tarkkailla. (Juutilainen & Hietanen 2012, 198, 200.)

Myös laitteen äänistä on hyvä kertoa potilaalle. Alipaineimulaite voi antaa ääni- ja valomerkkejä, jotka kuvaavat ongelmaa. Laite antaa hälytyksen, jos keräyssäiliö on täynnä, letkut puristuksissa tai tukossa. Jos järjestelmässä on vuotoa ja ilmaa pääsee

kalvosidosten alle, laite antaa hälytyksen. Hälytys tulee myös, kun akun varaus on alhainen tai akku on tyhjä tai jos virta on kytketty, mutta hoito on kytketty pois päältä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 199; V.A.C. Therapy, 7.)

3.2.1 Aikaisempia tutkimustuloksia alipaineimuhoidosta

Joanne Abbottsin (2010) tutkimuksessa haavan alipaineimuhoidoa saavat potilaat kokivat eritasoista kipua hoidon aikana. Yhdelle tutkimukseen osallistuneelle kipu oli niin voimakasta, että hoito jouduttiin keskeyttämään ja osalla kipua syntyi vain haavasidoksia vaihdettaessa. Haavan alipaineimuhoidoista kuvattiin myös melko miellyttäväksi. (Abbotts 2010, 39.) Toisessa tutkimuksessa potilaat kokivat pääasiassa haavan alipaineimuhoidon hyvin miellyttäväksi. Kipua koettiin imun seurauksena, kun alipaineimulaite sammutettiin ja laitettiin takaisin päälle. (Moffatt, Mapplebeck, Murray & Morgan 2011, 524.) Bolasin ja Hollowayn (2012, 32) tutkimuksessa tuli esille, että haavan alipaineimuhoidoista koettiin epämiellyttävänä. Haavan alipaineimuhoidoista vaikutti osallistujien minäkuvaan muistuttaen heitä haavastaan ja se myös vaikutti heidän ulkonäkönsä. Näillä oli merkittävä vaikutus potilaiden itsetuntoon ja motivaatioon. Potilaat tunsivat myös usein olevansa laitteen vanki, koska haava oli laitteessa kiinni. (Bolas & Holloway 2012, 32, 34; Upton, Stephens, Andrews 2013, 39.)

Abbottsin (2010, 38) sekä Bolasin ja Hollowayn (2012, 32) tekemissä tutkimuksissa nousi esille haavan alipaineimuhoidosta saavien potilaiden kokemuksina häpeä laitetta kohtaan, koska laitetta ei saanut helposti piiloon ja laite piti ääntä. Melkein kaikki Abbottsin tutkimukseen osallistuneista toivat lisäksi esille pahan hajun, joka tuli laitteen eritteiden keräyskanisterista. Se aiheutti myös häpeän tunnetta. (Abbotts 2010, 38.) Alipaineimulaite koettiin esteettisyyden kannalta negatiivisena. Ääni, epäesteettisyys ja haju vaikuttivat potilaiden sosiaaliseen elämään. Haju aiheutti huolta siitä, että muut haistavat hajun. Näistä huolimatta osallistujat kokivat laitteen vaikuttavan haavan paranemiseen. (Upton, Stephens & Andrews 2013, 39.)

Bolas ja Holloway (2012) tuovat tutkimuksessaan esille, että haavan alipaineimuhoidoista vaikutti potilaiden päivittäisiin toimintoihin, kuten wc:ssä käyntiin sekä sosiaaliseen elämään. Osallistujat tarvitsivat apua perheenjäseniltä tai terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Tämä aiheutti potilaissa avuttomuuden tunnetta sekä vähensi itsenäisyyden

tunnetta. Avuntarve tai tuki vaihteli mies- ja naisosallistujien välillä. Naispuoliset osallistujat toivat esille myös laitteen painon, joka rajoitti liikkumista. Tutkimuksessa tuli esille myös mm. se, että tekemiset tuli suunnitella etukäteen ja miettiä, kuinka laitteen akku kestää. Yhdelle tutkimukseen osallistuneelle haavan alipaineimuhuolto ei aiheuttanut juuri yhtään tai ei ollenkaan sosiaalisia rajoituksia. (Bolas & Holloway 2012, 33–34.) Kotityöt koettiin haastavaksi pääosin haavan vuoksi, mutta myös alipaineimulaitteen vuoksi, koska sitä tuli pitää mukana (Abbotts 2010, 40). Alipaineimun letkujärjestelmän pituus koettiin hankalana. Se aiheutti ongelmia liikkumiseen, esimerkiksi tarttumalla ovenkahvoihin, mutta myös letkussa näkyvä haavaerite aiheutti häpeää. (Abbotts 2010, 38,40; Moffatt ym. 2011, 524.) Peseytyminen koettiin ongelmalliseksi alipaineimulaitteen takia (Moffatt ym. 2011, 524). Abbottsin (2010, 38) tutkimuksessa hyväksi puoleksi nousi se, ettei vaatteille tai vuodevaatteille vuotanut eritteitä sidosten läpi.

Ulkomaalaisissa tutkimuksissa ilmeni puutteita ohjauksessa haavan alipaineimuhuoltoon saavien potilaiden hoidossa. Abbottsin tutkimuksessa (2010) potilaat kokivat ohjauksen ja tiedon antamisen epä johdonmukaisena. Osa sai suullista ohjausta ja muutama kirjallista tietoa kotiin vietäväksi. Osalle annettiin puhelinnumero, mihin soittaa, jos tulee jotain kysyttävää. Lisäksi tutkimuksessa tuli esille, että monelle hoitajalle haavan alipaineimuhuolto oli alussa vieras menetelmä. Potilaan tuli useasti näyttää hoitajille, kuinka sidokset vaihdetaan. (Abbotts 2010, 40.) Bolas & Holloway (2012) tuovat tutkimuksessa esille, että kaikki kuusi tutkimukseen osallistujaa kaipaivat enemmän koulutusta haavan alipaineimuhoidosta, mm. siitä minkä vuoksi se laitetaan ja mitä hyötyä siitä on. Osallistujat olivat kiitollisia terveydenhuollon ammattihenkilöiden huolenpidosta, mutta he toivat esille epä johdonmukaisuuden heidän taidoissa ja tiedoissa. Yksi osallistuja toi esille luottamuksen puutteen hoitajia kohtaan. (Bolas & Holloway 2012, 33.) Yhdessä tutkimuksessa tuli esille huomattavia eroja ohjauksen suhteen, jota tarjottiin osallistujille. Osalle kerrottiin, kuinka alipaineimulaitetta käytetään, osa jäi vaille tietoa siitä, mitä laite todella tekee. Yksi osallistuja kertoi jääneensä ilman ohjausta. Peseytyminen koettiin hankalana alipaineimulaitteen vuoksi, koska siitä ei ollut annettu ohjeistusta. (Moffatt ym. 2011, 523–524.)

Alipaineimulaitteen hälytysäänit aiheuttivat huolta potilaissa. Moffattin ym. (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että kaikilla potilailla oli ongelmia laitteen hälytysäänien kanssa, koska he eivät tunnustaneet, mitä hälytysääni tarkoitti. Osa potilaista oli kuitenkin

saanut hoitohenkilökunnalta käytännön ohjeistusta laitteen äänistä. (Moffatt ym. 2011, 524) Myös Bolasin ja Hollowayn (2012, 33) tutkimuksessa ilmeni, että laitteen hälytysääni aiheutti potilaissa huolta.

Abbottsin (2010) tutkimuksessa kaikki osallistuneet pitivät todella tärkeänä sitä, että haava parantuisi. Osallistujat olivat todella innostuneita alipaineimuhoidon tehokkuudesta haavan koon pienentämisessä. Osallistujat olivat hyvin kiitollisia laitteen hyvästä toimivuudesta haavan parantumisen suhteen. (Abbotts 2010, 38.) Moffattin ym. (2011, 524) tutkimuksessa osallistujat mainitsivat, että voisivat suositella hoitoa perheelleen ja ystävilleen.

3.3 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä ohjaus on yksi keskeinen asia potilaan hoitoprosessissa ja se kuuluu tärkeänä osana hoitohenkilöstön ammatilliseen toimintaan. Ohjauksen merkitys korostuu terveydenhuollossa hoitoaikojen lyhentyessä, jolloin ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 5–6.) Potilaiden on omaksuttava tiedot ja taidot entistä lyhyemmässä ajassa, jolloin on tärkeää panostaa ohjaukseen, jotta potilaat saisivat valmiudet hoitaa itseään (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2004, 226).

Potilaalla on myös oikeus saada tietoa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) mukaan hoitohenkilökunnan tulee kertoa potilaalle selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista potilaan hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä, kun päätetään hänen hoitamisestaan. Selvitys on annettava siten, että potilas ymmärtää sen riittävän hyvin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Ohjausta annetaan hoitotyössä monenlaisissa tilanteissa, kuten sairaalan osastoilla. Yleensä ohjaustilanteisiin valmistaudutaan etukäteen, mutta niitä voi syntyä suunnittelematta potilaan aloitteesta. (Kyngäs ym. 2007, 6.) Laadukas ohjaus kuuluu potilaan hyvään ja asianmukaiseen hoitoon. Laadukas ohjaus vaatii mm. asianmukaisia resursseja kuten riittävää henkilöstöä, aikaa, tiloja, hoitajien ohjausvalmiuksia sekä käytössä tulee olla ohjausmateriaalia. Myös ohjauksen riittävyys, vuorovaikutteisuus sekä potilaslähtöisyys ovat tärkeitä ominaisuuksia laadukkaassa ohjauksessa. Potilaiden tulee

saada riittävästi tietoa sairaudestaan, sen hoidosta, sairauden oireista, syistä ja lääkehoidosta. Vuorovaikutteisuuteen kuuluu hoitajan empaattisuus, ystävällisyys, potilaan kuuntelu ja positiivisen palautteen antaminen. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan potilaan taustatekijöiden, kuten terveydentilan ja omaisten huomiointia. (Kääriäinen 2007, 33–40.)

Potilaan ohjauksen tavoitteena on mm. auttaa potilasta selviytymään elämäntilanteeseensa, muutoksessaan tai auttaa sopeutumaan muutokseensa (Laine ym. 2010, 244–245). Ohjauksen avulla voidaan myös tukea ja kannustaa potilasta. Ohjauksen avulla pyritään esimerkiksi löytämään potilaan omia voimavaroja ja keinoja, joilla hän pystyisi ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan ja pystyisi huolehtimaan itsestään mahdollisimman hyvin. On tärkeää tukea potilasta tekemään itse hoitoaan koskevia päätöksiä eikä esittää valmiita ratkaisuja hänelle. (Kyngäs ym. 2007, 5, 25.)

Potilasta pyritään ohjattaessa tukemaan tiedollisesti, emotionaalisesti tai konkreettisesti. Laadukkaaseen potilasohjaukseen kuuluvat nämä kaikki. Tiedollisella tuella tarkoitetaan mm. sitä, kuinka hyvin ja ymmärrettävästi potilaalle on kerrottu hoidon kannalta välttämättömät tiedot sairaudesta ja sen hoidosta sekä kuinka hyvin hän on sisäistänyt ne. Emotionaaliseen tukeen kuuluu kaikki tunteisiin liittyvien asioiden käsittely. Konkreettisella tuella tarkoitetaan kaikkea välineellistä tukea, kuten hoitovälineitä ja apuvälineitä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76.)

Kääriäinen ja Kyngäs (2005) määrittelevät ohjauksen potilaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ohjaus on sidoksissa potilaan ja hoitajan taustatekijöihin ja siinä ohjattava sekä ohjaaja ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005c, 257.) Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. Fyysisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Psyykkisiin taustatekijöihin kuuluvat esimerkiksi kokemukset, terveystuskomukset, oppimistyyli ja odotukset. Myös sosiaalisten taustatekijöiden kuten kulttuuritaustan ja uskonnollisuuden huomiointi on tärkeää. Ympäristötekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi tilaa, jossa ohjaus toteutetaan. Tilan tulee olla rauhallinen ja kiireetön. (Kyngäs ym. 2007, 26–38.)

Ohjauksessa keskeistä on potilaslähtöisyys. On tärkeää ottaa huomioon potilaan omat oppimistarpeet ja tehdä tavoitteet yhteistyössä potilaan kanssa. Potilas on oman elämän-

sä asiantuntija ja hoitaja on ohjauksen asiantuntija. Hoitajalla tulee olla riittävät tiedot ohjattavista asioista, oppimisesta sekä ohjausmenetelmistä ja –tyyleistä ohjauksen onnistumiseksi. Ohjaus koostuu niistä asioista, joita potilas tuo esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen ja sairauksilleen. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005b, 27; Kyngäs ym. 2007, 26; Kyngäs & Hentinen 2009, 77–78.)

3.3.1 Ohjauksen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Ohjauksessa voidaan erottaa kolme vaihetta: suunnittelu, toteutus ja arviointi, jotka tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. Suunnitteluun kuuluu tavoitteiden asettaminen. On oleellista selvittää, mitä potilas tietää asiasta, mitä hänen täytyy tietää, mitä hän haluaa tietää ja mikä hänelle on paras tapa oppia asia. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja konkreettisia. Kun tavoitteet on asetettu yhdessä potilaan kanssa ja hän on saanut tuoda näkemyksensä hoidosta esille, edistää se potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Tavoitteet voidaan asettaa lyhyelle sekä pitkälle aikavälille. Lyhyen aikavälin tavoitteet ovat tärkeitä, sillä pienenkin tavoitteen saavuttaminen tuo potilaalle onnistumisen tunteen ja voi lisätä hänen motivaatiota hoitoonsa. (Kääriäinen ym. 2005b, 27–28.)

Ohjauksen toteutuksessa korostuu, että hoitajalla on riittävät tiedot ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä sekä -tyyleistä, tiedon tulee olla ajantasaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa sekä ohjaus tulisi toteuttaa asianmukaisessa tilassa. On hyvä ottaa selvää, kuinka potilas omaksuu asioita ja valita ohjausmenetelmä sen mukaan. Ohjauksessa voidaan käyttää useampia menetelmiä yhdessä, jolloin potilaalle voi jäädä asiat paremmin mieleen. (Kääriäinen ym. 2005b, 28–29.) Erilaisia ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi yksilöohjaus sekä ryhmäohjaus (Kyngäs & Hentinen 2009, 110–112). Ohjauksen tukena ja asian hahmottamisen selkeyttämiseksi ohjauksessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi kuvamateriaalia (Kääriäinen ym. 2005b, 28), kirjallista ohjausmateriaalia tai videomateriaalia (Kyngäs & Hentinen 2009, 114).

Ohjaustyylejä on myös erilaisia, esimerkiksi hyväksyvä ja katalysoitava tyyli. Esimerkiksi hyväksyvää tyyliä voidaan käyttää tilanteessa, jossa potilaan tunteet ovat pinnalla tai hän kaipaa varmistusta asioille. Hoitajan tehtävänä on mm. tukea ja kuunnella potilasta, mutta ei osallistua muuten kuin pyytämällä tarkentamaan jotakin asiaa. Katalysoivalla tyylillä tarkoitetaan sitä, että hoitaja voi esittää avoimia kysymyksiä potilaalle sel-

kiyttääkseen potilaan tilannetta ja auttaa näin potilasta päätöksenteossa. Kun esitetään avoimia kysymyksiä, potilas joutuu miettimään asioita enemmän. Nämä tavat tukevat potilaan aktiivisuutta ja siten potilaslähtöisyyttä. Olisi tärkeää hallita eri ohjaustyyliä ja käyttää niitä tilanteiden mukaan. Ohjauksessa lopuksi on tärkeää kerrata ohjaustilanteessa esille tulleet keskeiset asiat. (Kääriäinen ym. 2005b, 29.)

Ohjauksen arvioinnissa käydään läpi sitä, miten ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu, millaista ohjaus on ollut ja mahdollisia epäonnistumisia. Epäonnistumisten arviointi on myös tärkeää, sillä potilas voi yrittää muuttaa toimintaansa. Asioita voidaan arvioida lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. On tärkeää antaa potilaalle palautetta toiminnasta ja selvittää ohjauksen vaikuttavuuteen tai vaikuttamattomuuteen johtaneita syitä. (Kääriäinen ym. 2005b, 29.) Hoitajan on hyvä arvioida myös omaa toimintaansa kuten ohjaustaitoja ja sitä, miten ohjaus on toteutunut ohjaustaitojensa kehittämiseksi. Hoitaja voi arvioida ohjauksen onnistumista joko yksin tai yhdessä potilaan kanssa. On oleellista kirjata potilaan hoitokertomukseen ohjauksen jokaisesta vaiheesta, jotta jokaisella ohjaukseen osallistuvalla on tietoa niistä. (Kyngäs ym. 2007, 45–46.)

Potilaslähtöisen ohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas on aktiivinen, vastuullinen, hänellä on motivaatiota, tavoitteellisuutta sekä ongelmanratkaisukykyä. Vastuullisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas ottaa vastuuta omasta toiminnastaan eikä koe olevansa riippuvainen hoitajastaan. (Kääriäinen ym. 2005b, 27, 29.) On tärkeää, että potilas kokee hoidon merkitykselliseksi elämässään, sillä ketään ei voi pakottaa hoitoonsa. Potilaan rooli nähdään aktiivisena oppijana ja häneltä odotetaan omaaloitteellisuutta. Aktiivista oppimista syntyy silloin, kun potilas kokee toiminnan mielekkääksi. Onnistunut ohjaus vaatii hoitajan vastuunottoa ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 78.)

3.3.2 Vuorovaikutuksen merkitys ohjaussuhteessa

Hoitotyötä tekevien ammattitaitoon kuuluvat vuorovaikutustaidot ja niiden kehittäminen on tärkeä osa ammatillista osaamista. Vuorovaikutustaitojen avulla ihmiset voivat vaikuttaa toisiinsa myönteisellä ja tuloksellisella tavalla. Vuorovaikutuksessa ihmiset pyrkivät jakamaan asioita ja tekemään niitä yhteisiksi. Vuorovaikutuksen tulisi olla jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia. (Silvennoinen 2004,

15, 17, 30.) Vuorovaikutusta ovat katsominen, kuunteleminen, puhuminen, koskettaminen, kätelemine, läheisyys ja etäisyys toisesta ihmisestä, kehon liikkeet ja asennot, ilmeet sekä eleet. Osa vuorovaikutuksesta on tietoista ja osa tiedostamatonta. Vuorovaikutussuhteeseen voivat vaikuttaa eri asiat, esimerkiksi silmiin katsominen, puhetapa, henkilön rauhallisuus tai levottomuus, henkilön ulkoinen olemus kuten siisti tai epäsiisti pukeutuminen sekä toisen kuunteleminen aidosti. Esimerkiksi silmiin katsominen kuvastaa luottamusta ja avoimuutta sekä sitä, että toista kuuntelee, kun taas muualle katsominen voi herättää vastapuolessa epävarmuutta. (Laine ym. 2010, 230–232, 236.)

Ohjauksen onnistumiseksi hoitajalta odotetaan hyviä vuorovaikutustaitoja. Hoitaja voi omalla persoonallaan vaikuttaa ohjaussuhteen onnistumiseen. Toimivaan vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen kuuluvat mm. aito läsnäolo sekä kiinnostus toista ihmistä kohtaan, ymmärrettävä ja selkeä viestintä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 97–99.) Lisäksi keskinäinen kunnioitus kuten hoitajan asiallinen ja ystävällinen käytös sekä hoitajan valmistautuminen ohjaustilanteeseen, vastavuoroisuus, rehellisyys ja avoimuus sekä ohjattavan yksilöllisyyden huomiointi kuuluvat vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen. Myös ohjaustilanteeseen varattu riittävä aika, hyvä fyysinen ympäristö, kuten tilojen tarkoituksenmukaisuus, jossa on tarjolla ohjauksen kannalta tarpeellista välineistöä sekä myönteisen ilmapiirin luominen, kuten huoneen valoisuus sekä sopiva lämpötila, kuuluvat hyvään vuorovaikutukseen. (Hankonen ym. 2006, 27–30.)

3.3.3 Ohjauksen vaikuttavuus

Laadukas ohjaus edistää potilaan terveyttä, potilaan toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista sekä itsenäistä päätöksentekoa. Sillä on vaikutusta myös potilaan mielialaan. Sen on todettu vähentävän masentuneisuutta ja ahdistusta sekä yksinäisyyden tunnetta. (Kyngäs ym. 2007, 145.) Ohjauksen on todettu parantavan potilaiden asennoitumista hoitoonsa ja vastuunottoa sairauden hoidosta (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005a, 13). Lisäksi se on lisännyt potilaiden tietoa sairauden hoidosta, joka auttaa selviytymään sairauden kanssa. Ohjauksen on todettu edistävän itsehoitoa kotona, jolla on ollut vaikutusta yleiskunnon kohentamiseen ja elämänlaadun paranemiseen. (Kyngäs ym. 2004, 230.)

Kun ohjaus tapahtuu hyvässä vuorovaikutussuhteessa, vähentää se sairauksien mukanaan tuomaa epävarmuuden tunnetta, ahdistusta ja pelkoa. Luottamuksellisessa suhteessa potilas uskaltaa tuoda esille mahdollisesti epäselvät tai mieltä askarruttavat asiat. Ohjauksen ymmärtäminen voi olla vaikeaa, sillä sairastuminen aiheuttaa ihmiselle epätasapainotilan. Onkin tärkeää selvittää, onko ohjattava ymmärtänyt ohjauksen. Potilasohjauksella on vaikutusta hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. (Ohtonen 2006, 3.)

3.3.4 Haavapotilaan ohjaus

Ohjaus ja neuvonta kuuluvat tärkeänä osana haavapotilaan kokonaishoitoon. Siihen osallistuu eri ammattiryhmien edustajia kuten lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti sekä jalkojenhoitaja. On tärkeää asettaa ohjauksen tavoitteet yhdessä potilaan, hänen omaisten ja hoitoon osallistuvien eri ammattiryhmien edustajien kanssa. Ohjaus ja neuvonta ovat tavoitteellista toimintaa ja ne tulee kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan. Kun hoidon tavoitteet ovat selkeät, potilaan on helpompi motivoitua hoitoonsa. Tällöin myös hoitajien on helpompi suunnitella ohjauksen sisältöä ja menetelmiä. Haavapotilaan ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi suullinen ohjaus, kirjallinen materiaali, videot, demonstraatio, potilaan itsenäisen toiminnan seuraaminen ja arviointi. Menetelmä valitaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti huomioiden esimerkiksi potilaan ikä ja hänen kyky oppia asioita. (Hietanen ym. 2002, 252, 255.)

Ohjauksen sisältö muodostuu potilaan sairaudesta, sen hoidosta ja niiden vaikutuksesta potilaan arkielämään. On tärkeää, että haavapotilas ymmärtää haavan synnyn ja siihen vaikuttavat tekijät sekä haavan paranemisen ja hänen tapauksessaan siihen vaikuttavat tekijät. Tämä auttaa potilasta motivoitumaan hoitoonsa ja auttaa ymmärtämään esimerkiksi elämäntapatekijöiden merkityksen haavan paranemisessa ja myös mahdollisten uusien haavojen ennaltaehkäisyssä. (Hietanen ym. 2002, 253.) Elämäntapamuutokset vaikuttavat haavan paranemiseen, joten niiden puheeksi ottaminen on tärkeää (Ahonen ym. 2012, 329). Elämäntapamuutokset voivat olla vaikeita toteuttaa ja ne vaativat jopa useamman ohjauskerran. Pelkkä tiedon lisääminen ei muuta potilaan käyttäytymistä toivottuun suuntaan. Potilaan täytyy kokea elämäntapamuutokset mielekkäinä, jotta hän voi muuttaa niitä. Potilaan täytyy löytää, esimerkiksi hoitajan kanssa keskustellen merkitys niille elämäntapamuutoksille, joita onnistunut haavanhoito edellyttää. (Hietanen ym. 2002, 252–253.)

On oleellista, että potilas tietää mm. hoidossaan käytettävistä haavanhoitotuotteista tai -menetelmästä ja niiden vaikutusmekanismista. Hänen tulee tietää se, miten haava ja sen hoito vaikuttavat hänen jokapäiväisiin elämisen toimintoihin, kuten peseytymiseen, saunomiseen tai liikkumiseen. (Hietanen ym. 2002, 254–255.) On tärkeää, että hoitaja ottaa puheeksi arkielämään liittyvät haavan aiheuttamat rajoitukset ja etsii yhdessä potilaan kanssa niihin ratkaisuja (Eronen & Kinnunen 2009, 29).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66). Laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä kertomusten, tarinoiden ja merkitysten kanssa, joten tilastollisesti yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saada kuten määrällisessä tutkimuksessa. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä se, että ei ole olemassa vain yhtä totuutta ilmiöstä, sillä ihmiset kokevat eri tavoin asioita, jolloin heidän todellisuutensa, esimerkiksi sairaudestaan on heille totta. Tutkimuksen lähtökohtana on tällöin todellisuus osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 29.)

Laadullista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää silloin, kun aiempaa tutkimustietoa on vähän tai ei ollenkaan tai jos halutaan aiemmin tutkittuun ilmiöön uusi näkökulma. Tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Laadullisen tutkimuksen tavallisimpia aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71).

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää millaisia kokemuksia potilailla on haavan alipaineimuhoidosta sairaalassaoloaikana. Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, koska sen avulla saadaan tietää syvällisemmin potilaiden kokemuksista. Myös aiempaa tutkimustietoa aiheesta on vain vähän.

4.2 Aineiston keruu

Työn parhaaksi aineistonkeruumenetelmäksi sopi puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu. Teemahaastattelun avulla pyritään saamaan vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävien mukaisesti. Teemahaastattelussa tutkija on ennalta miettinyt keskeiset teemat tutkittavan ilmiön mukaan ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset. Tavoitteena on, että haastateltava voi antaa oman näkemyksensä kaikista teema-

alueista. (Vilka 2005, 101–102; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Tutkimuksen teema-haastattelurunko löytyy liitteenä (liite 1).

Haastattelun avulla saadaan tietää, mitä ihminen ajattelee jostakin asiasta. Haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa haastatteli esittää suulliset kysymykset ja kirjoittaa työn kannalta tarpeelliset tiedot haastattelusta muistiin. Haastattelun yksi etu on sen joustavuus. Haastatteli voi tarvittaessa esimerkiksi toistaa kysymyksen tai oikaista väärinkäsityksen. Haastatteluun valitaan vain henkilöt, joilla on kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74.) Haastattelun avulla pyritään saamaan monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelut voidaan nauhoittaa, mutta siihen on saatava lupa haastateltavilta. (Kylmä & Juvakka 2007, 79, 92.)

Tutkimusaineiston kokoa ei säätele määrä vaan sen laatu. Tarkoituksena on, että tutkimusaineisto toimii apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä. (Vilka 2005, 126.) Opinnäytetöiden laadullisissa tutkimuksissa aineiston koko on pääsääntöisesti pieni verrattuna määrälliseen tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Kun osallistujamäärä on pieni, on mahdollista kerätä mahdollisimman rikas ja syvä aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tällöin osallistujien määrää joudutaan rajaamaan. Suuri osallistujamäärä ja laaja aineisto voivat vaikeuttaa aineiston analyysiä ja oleellisen löytämistä. Aineisto voi jäädä myös liian suppeaksi vähäisen osallistujamäärän takia. Osallistujamäärä tulee arvioida aina tapauskohtaisesti tutkimuksissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Työelämätaho antoi ehdotuksia potilaista, jotka voisivat olla kiinnostuneita osallistumaan opinnäytetyöhön. Osallistuneilla oli myös riittävää kokemusta haavan alipaineimuhoidosta. Potilaat eivät saaneet välttämättä alipaineimuhoidoa samasta syystä tai samaan paikkaan kehossaan. Haastattelujen määrään vaikutti se, kuinka monta potilasta sai hoitoa sinä aikana, kun haastatteluita suoritettiin. Tavoitteena oli haastatella 4–6 potilasta. Haastattelut tapahtuivat kevään ja kesän 2014 aikana Hatanpään sairaalan A2 -osastolla. Haastattelimme neljää potilasta ja haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. Kerätty ja tekstiksi kirjoitettu aineisto täytyy analysoida, jotta tutkimustulokset saadaan näkyviin. Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida vaan on oleellista hakea vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Sisällönanalyysillä pyritään saamaan aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Aineistolähtöinen analyysi voidaan kuvata kolmevaiheiseksi prosessiksi. Siihen kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio, kuten auki kirjoitettu haastatteluaineisto pelkistetään siten, että siitä karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät, joiden mukaan auki kirjoitetusta aineistosta etsitään niitä kuvaavia ilmaisuja. Ilmaisut voidaan esimerkiksi alleviivata aineistosta. Alleviivatut ilmaisut kerätään muistiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Pelkistäessä on oleellista huolehtia siitä, että merkityksellisten ilmaisujen olennainen sisältö säilyy. Merkityksellisiä ilmaisuja voidaan käyttää tutkimusraportissa esimerkkeinä aineistosta ja sen analyysistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.)

Aineiston klusteroinnissa aineistosta kerätyt alkuperäisilmaisut käydään huolellisesti läpi. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi ja nimetään niitä kuvaavalla käsitteellä. On normaalia, että luokittelussa aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Pelkistetyt ilmaukset luokitellaan alaluokiksi, josta edelleen alaluokkien ryhmittelyä kuvataan yläluokkina, yläluokkien yhdistämistä kuvataan pääluokkina ja näiden ryhmittelyä yhdistävänä luokkana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Klusteroinnissa tulee kuitenkin arvioida koko ajan, miten pitkälle aineistoa kannattaa ryhmitellä, jotta tulosten informaatioarvo ei vähene (Kylmä & Juvakka 2007, 118). Klusteroinnin avulla saadaan mm. alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Viimeisenä vaiheena on aineiston abstrahointi. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineiston analysointi tehtiin rauhallisessa tilassa. Aluksi kirjoitimme haastattelunauhojen materiaalit tekstiksi. Tämän jälkeen poimimme auki kirjoitetusta aineistosta tutkimustehtäviimme vastauksia alleviivaamalla niitä. Keräsimme ilmaisut muistiin. Haimme vastauksia haastattelun teemojen mukaisesti. Ensimmäiseksi etsimme kaikista neljästä haastattelusta vastauksia ensimmäiseen teemaan liittyen, jonka jälkeen haimme toiseen teemaan jne. Tämän jälkeen kävimme aineistoista kerätyt alkuperäisilmaukset läpi ja pelkistimme ilmaukset helpommin luettavaan muotoon. Etsimme samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ilmauksista. Ryhmittelimme samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset omiksi alaluokikseen ja nimesimme ne niitä kuvaavilla käsitteillä. Muodostimme samaan asiaan liittyvistä alaluokista niitä kuvaavan yläluokan. Lopuksi muodostimme vielä yläluokista pääluokkia, jotka vastaavat tutkimustehtäviimme.

Keräsimme litteroiduista teksteistä jokaisen teemahaastattelun teeman alle, teeman kysymyksiin saadut vastaukset. Seuraavaksi saadut vastaukset pelkistettiin luettavampaan muotoon. Alla olevassa taulukossa on esimerkkejä alkuperäisistä sekä pelkistetyistä ilmauksista litteroiduista teksteistä, joita potilaat ovat sanoneet (taulukko 1.). Työn liitteenä on sisällönanalyysi taulukko, josta näkee ryhmittelyn ja luokittelun (liite 4).

TAULUKKO 1. Pelkistetyt ilmaukset

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Pystyy ihan yön nukku- maan ”	Nukkuminen onnistuu normaalisti
”Laite ei haitannut liikku- mista”	Laite ei vaikuta liikkumi- seen
”Laite on helppo kuljettaa mukana”	Liikkuminen onnistuu lait- teen kanssa
”Suihkussa sai käydä”	Suihkussa käynti onnistuu
”Motivoi hoitoon, koska paranemista tapahtuu ja antaa toivoa parantumises- ta”	Hoito auttoi sitoutumaan hoitoon ja antoi toivoa pa- rantumisesta.

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksissa esittelemme asioita, joita potilaat toivat esille teemahaastattelussa kustakin aihealueesta. Tuloksissa käsitellään potilaiden kokemuksia haavan alipaineimuhoidosta sekä ohjauksesta että tuesta, alipaineimuhoidon vaikutuksesta potilaiden elämään hoidon aikana sekä hoitajien tietämyksen lisäyksestä potilaiden kokemuksista. Potilaiden haavan sijainti kehossa vaihteli eivätkä he saaneet alipaineimuhoidoa samaan paikkaan.

5.1 Potilaiden kokemukset haavan alipaineimuhoidosta

Potilaat kokivat alipaineimuhoidon vaihtelevaksi. Alipaineimulaitteen toiminta tuntui, mutta sitä ei koettu epämiellyttävänä. Potilaat kertoivat, ettei alipaineimuhoido tuottanut häiritsevää kipua. Joillakin kipua ei ollut lainkaan hoidon aikana ja osalla lähinnä vain haavanhoidon yhteydessä. Osa potilaista ei kokenut tarvitsevansa kipulääkitystä haavanhoidon yhteydessä, mutta kipulääkitystä tarjottiin kaikille aina ennen haavanhoitoa. Alipaineimuhoidoa kuvailtiin myös miellyttäväksi. Osa potilaista kertoi haavalla tuntu- neen jatkuvaa imun tunnetta, joka yhdistettiin laitteen toimivuuteen. Sitä ei kuitenkaan pidetty häiritsevänä.

”Sitä on tarjottu, mutta kun mä en koe sitä minään kivuliaana.”

”Emmää sitä kokenu millään niikun kipeenä..”

”Se tuntuu vaan, että se toimii, että siinä on semmoista niinkun imua.”

”Se saatto vihotella parikertaa, kun otettiin sitä katetta pois, että oli pakko ottaa se auki uudestaan ja laittaa. Oli niin kovat kivut, mutta suurin osa aikaa oli kuitenkin aika miellyttävää.”

Alipaineimulaitteen ääntä ei koettu häiritsevänä. Osa potilaista kertoi sen auttaneen tunnistamaan, että laite toimii. Ääni ei häirinnyt potilaiden yöunia. Laitteen ääntä kuvailtiin melko matalaksi, raksuttavaksi ja sitä vertailtiin kahvinkeitinrohinaan. Osa potilaista reagoi laitteen hälytysääniin, koska ne olivat heille uusia ja tuntemattomia.

”Kyl mä nukuin yöt hyvin ja se ei vaikuttanut unen laatuun.”

”Ei ollenkaan, että se auttaa tunnistamaan, että se laite toimii.”

Potilaat kertoivat, ettei alipaineimuhoidosta aiheutunut juuri hajuhaittoja heille. Eräs osallistuja toi esille haavassa olleen hajuhaittoja ensimmäisellä kerralla, kun haavaa hoidettiin. Hajuhaittoja ei kuitenkaan tämän jälkeen esiintynyt. Toinen osallistuja puolestaan kertoi hajua esiintyneen kerran, kun haavasidokset poistettiin.

”Emmää haistanut mitään.”

”Että ehkä nyt sitten ensimmäisellä kerralla, kun siellä vielä niitä kuolleita soluja niin se nyt oli vähän voimakkaampi tuoksu, mut ei sen jälkeen.”

Potilaat kertoivat laitteen vaikuttaneen haavan parantumiseen ja pienenemiseen positiivisesti. Potilaat kuvailivat laitetta tehokkaaksi. He kokivat, että laitteen avulla haava parani nopeammin, kuin toisenlaisella menetelmällä olisi parantunut. Yhdellä potilaista oli omakohtaista kokemusta kahdesta samanlaisesta haavasta, joista alipaineimuhoidolla hoidettu haava parani huomattavasti nopeammin kuin aikaisempi haava, jota oli hoidettu eri menetelmin.

”Et se oli ihan niin kuin pieni ihme. Se oli niin tehokas.”

”Et mullahan ei oo mitään ku myönteistä tästä.”

”Mä olen hyvin iloinen, että sitä nyt oli tommonenkin laite kehitetty.”

5.2 Potilaiden kokemukset ohjauksesta ja tuesta

Ohjaus koettiin suurimmaksi osaksi riittäväksi hoidon aikana. Potilaat kokivat saaneensa kaiken tarvittavan tiedon aina, kun pyysivät. Potilaat olivat ajan tasalla hoidon etenemisestä ja sen kulusta. Osa potilaista toi esille, että hoitajien ohjeistus oli rauhallista ja asiantuntevaa. Eräs potilas toi esille, että toimenpiteissä hoitajat selvittivät tulevat tapahtumat alusta loppuun. Ainoana puutteena tuli esille, että osa potilaista olisi kuitenkin halunnut tietää enemmän laitteen hälytysäänistä, kuten millaista ääntä laite pitää tietyissä tilanteissa. Osa oli saanut tietoa haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä, kuten proteiinipitoisesta ravinnosta. Yksi potilas piti tärkeänä sitä, että hoitajat olivat kertoneet, mitä tulee seurata laitteen toiminnasta ja miten laitteen kanssa tulee toimia.

Kuitenkin kaikki potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjeistukseen alipaineimuhoidosta. Kaikki potilaat kokivat myös, että heitä oli kohdeltu yksilöllisesti hoidon aikana.

”Kaikki tieto annetaan, mitä mää pyydän ja vähän silleen ylimäärästä.”

”Kerrottiin siis erittäin hyvin seikkaperäisesti ja kerrottiin vielä useita kertoja.”

”En ole kaivannut enempää ohjausta, olen ihan tyytyväinen.”

”Ihan riittävän yksilöllistä on ollut, en voi niiltä enempää vaatia.”

Potilaiden kokemukset hoitajien tuesta vaihteli. Osa kertoo tulleen kuulluksi, ja yksi kertoo, ettei hoitajilla ollut paljoa aikaa kuunnella potilaan asioita. Hoitajien tuki koettiin kuitenkin riittäväksi, ja osan mielestä tukea sai enemmänkin kuin olisi tarvinnut. Potilaat kertoivat, että hoitajat ottivat heidän asiansa ja tarpeensa vakavasti.

”No joku on saattanut vähän aikaa kuunnella, mutta eipä nekään ehdi niin kauheesti kuuntelee, ku tuolla on aina sitten töitä.”

”On noissa puitteissa ollut riittävä.”

”No on. varmasti on.”(tuen riittävyys)

”On nimenomaan, et sitä tarkoitan et otetaan vakavasti.”

”Mä olen saanut kaiken huomion aina ku mä olen jotain tarvinnut.”

5.3 Haavan alipaineimuhoidon vaikutus potilaiden elämään hoidon aikana

Osa potilaista toi esille, että haavan alipaineimuhoido vaikutti liikkumiseen ja osa taas kertoi, ettei sillä ollut vaikutusta. Potilaista osa koki laitteen letkuston hankalaksi, mikä vaikeutti potilaiden liikkumista. Osa koki kuitenkin itse laitteen helpoksi kuljettaa mukana, eikä se juuri rajoittanut liikkumista. Eräs osallistuja toi esille huomioitavana asiana sen, että laite tuli muistaa laittaa aina lataukseen liikkeellä olon jälkeen. Haavan sijainti kehossa vaikutti yhden potilaan mukaan liikkumiseen eikä itse hoito (vrt. käsi ja jalka). Osa potilaista toi esille kuitenkin sen, ettei itse hoito estänyt liikkumista vaan liikkeellä sai olla hoidosta huolimatta.

”Niin pieni laitehan se on... ei se olis liikkumista haitannut yhtään...”

”Laitte on helppo kuljettaa mukana.”

”...piuhojen kanssa saa pelata kokoajan...”

Alipaineimuhoito ei vaikuttanut potilaiden nukkumiseen. Potilaat pystyivät nukkumaan normaalisti. Hoito ei tuonut rajoitteita peseytymiseen. Osallistujat pääsivät käymään suihkussa aina haavasideosten vaihdon yhteydessä. Hoito motivoi potilaita, koska parantumista tapahtui silminnähden. Hoidolla oli positiivista vaikutusta elämään ja hoito antoi toivoa parantumiselle.

”... yöllä en oo heränny kertaakaan tän vaikutukseen.”

”No tää ainakin antaa semmosen motivaation tähän hoitoon siinä mielessä... mutta kun nyt tässä paranemista on tapahtunut, että antaa uskoa siihen et täältä pääsis mahdollisimman pian kotihoitoon takaisin.”

”Niin en mä tiedä sit niin no mieliala kohos, et sikäli se oli vähän semmonen antoi toivoa et.”

Potilaat kokivat, ettei hoito vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin huonontavasti, eivätkä potilaat kokeneet eristäytyneensä muista ihmisistä hoidon vuoksi. Kukaan potilaista ei joutunut tekemään elämäntapamuutoksia hoidon vuoksi. Osa kertoi hyväksyneensä hoidon ja sen tuomat muutokset hyvin. Yksi potilaista kertoi, ettei hoidon aikana sairaalassa ollut normaalia päivärytmiä, mihin oli tottunut. Hoito paransi potilaiden mielialaa haavan paranemisen myötä.

”Ettei ainakaan kyl oo huonontanut... kaiken kaikkiaan tää parantaa sosiaalisia suhteita eikä huononna.”

”Elämää en ole joutunut muuttamaan hoidon takia.”

”Tää todellakin parantaa mielialaa, ku kerran haavassa on suhteellisen nopeeta paranemista.”

5.4 Hoitajien tietämyksen lisäys potilaiden kokemuksista

Potilaat kokivat hoitajat empaattisina, rauhallisina ja luotettavina. Esille nousi myös, että hoitajat olivat realistisia, asiantuntevia ja kohtelivat potilaita ystävällisesti. Hoitajat tekivät työtään pyyteettömästi. Yksi potilas kertoi hoitajien huomioineen myös potilaan henkisiä tarpeita. Hoitajien toiminta koettiin erinomaiseksi. Hyvänä asiana pidettiin sitä, että hoitajat olivat kiinnostuneita potilaiden voinnista ja tarpeista. Esille nousi, että lääkkeitä sai pyynnöstä eikä ylimääräisiä lääkkeitä tarvinnut kerjätä. Hoitajien kuntout-

tava työote koettiin hyvänä. Yksi potilaista nosti esille, että hoitajat tulivat vapaan hetken sattuessa seurustelemaan. Potilaat kokivat hoitajat ammattitaitoisiksi ja että hoitajilla oli hyvä yhteishenki keskenään.

”Niin kuin mä sanoin, että hyvin rauhallinen henkilökunta, hyvin tämmönen huomaavainen ja huolehtivainen.”

”Aina kysyttiin onko kipua, tarvitsetko jotain että tuntu melkein kun mä olisin ollu yksin niinku tässä hoidossa.”

”Täällä on hyvä henki noilla hoitajilla keskenään.”

”Kyllä he on niin ku huippuammattilaisia, että on helppo olla tällaisen laitteen kanssa.”

”No se että noita lääkkeitäkin saa pyytäässä, että niitä ei oo tarvinnut sillä tavoin kerjätä.”

Potilaiden kokemukset hoidosta olivat myönteisiä, ja kaikki potilaista voisivat suositella hoitoa. Potilaat kokivat, ettei hoitajien toiminnassa ollut parannettavaa. Yksi potilaista kuitenkin halusi muistuttaa hoitajia, että heidän tulisi eläytyä potilaiden tuntemuksiin, kokemuksiin ja elämäntilanteeseen. Potilailla oli vain positiivista sanottavaa hoitajista.

*”Huonoa en kyllä löydä yhtään, ne on kuitenkin niin kauan jo tämmösiä tapauksia hoi-
tanut että ne on, on onneks kokeneita hoitajia sattunut kohdalle.”*

*”No tota, meillä on niin loistava porukka täällä, että kyllä täällä hoidetaan erinomai-
sesti, kerrotaan kaikki eikä mitään oo semmosta salaperäistä missään.”*

*”Emmä nyt oikeen osaa sanoa siihen, että kyllä ne nyt osaa kiinnittää kaikkeen oleelli-
siin asioihin huomiota, että se on tai oikeestaan pelkkää positiivista sanottavaa tässä
vaan on.”*

*”Vac-hoitoa? Ilman muuta. Kyllä se on ihme hoito täytyy sanoa, että tota tommonen on
keksitty.”*

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia haavan alipaineimuhoidosta sairaalassaoloaikana. Mielestämme saimme hyvin kuvaavia vastauksia potilaiden kokemuksista. Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan aikaisemmin tehtyjen tutkimuksien avulla. Kävi ilmi, että tulokset vastaavat aiempia tutkimuksia aiheesta, mutta myös eroavaisuuksia ilmeni.

Opinnäytetyön tulosten mukaan osallistujat kokivat haavan alipaineimuhoidon vaihtelevaksi. Kokemukset olivat suurimmaksi osaksi miellyttäviä. Haavasidosten vaihdon yhteydessä osalla potilaista saattoi esiintyä kiputunteja. Osa potilaista kertoi, että haavalla tuntui imua, mutta he eivät pitäneet sitä häiritsevänä. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös kahdessa muussa tutkimuksessa. Abbottsin (2010) tutkimuksessa potilaat kokivat vaihtelevaa kipua hoidon aikana. Osa piti hoitoa miellyttävänä, kun taas yksi haastateltavista oli joutunut lopettamaan hoidon kivun vuoksi. Useat mainitsivat, että kipu syntyi haavasidosten vaihdon yhteydessä. (Abbotts 2010, 39.) Myös Moffattin ym. (2011) tutkimuksen tulosten mukaan potilaat pitivät haavan alipaineimuhoidon miellyttävänä. Osa potilaista tunsikin kipua laitteen päällä ollessa imun vuoksi. (Moffatt ym. 2011, 524.)

Opinnäytetyöhön osallistuneet eivät pitäneet laitteen ääntä häiritsevänä, vaan se auttoi heitä tunnistamaan, että laite toimi oikein. Hälytysääniin reagoitiin, koska niitä ei tunnistettu. Abbottsin (2010) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat pitivät laitteen ääntä häpeällisenä, koska se keräsi katseita. (Abbotts 2010, 38.) Eroavaisuuksia ilmeni myös hajuhaittojen suhteen. Opinnäytetyön osallistujat kokivat, ettei laitteesta tai hoidosta pääasiassa aiheutunut hajuhaittoja, kun taas Abbottsin (2010, 38) tutkimukseen osallistujista melkein kaikki kertoivat hoidon aiheuttaneen hajuhaittoja kanisteriin kertyneestä eritteestä. Ero hajuhaittojen tuloksissa voi johtua siitä, että Abbottsin (2010, 38) tutkimuksessa eräs osallistuja kertoi, että haju johtui haavassa olevasta infektiosta. Abbottsin (2010) tutkimuksesta ei kuitenkaan ilmene onko kaikilla osallistuneilla ollut haavainfektiota. Moffattin ym. (2011, 524) tutkimuksessa yksi osallistuja kertoi hajuhaitasta, mutta

se ei kuitenkaan ollut selitettävissä infektiosta tai eritteestä. Opinnäytetyön osallistujista moni toi esille, että jos hajuhaittoja olisi ilmennyt, olisi haavassa ollut infektiota.

Abbottsin (2010) tutkimuksessa kaikki osallistuneet pitivät todella tärkeänä sitä, että haava parantuisi. Osallistujat olivat todella innostuneita alipaineimuhoidon tehokkuudesta haavan koon pienentämisessä. Osallistujat olivat hyvin kiitollisia laitteen hyvästä toimivuudesta haavan parantumisen suhteen. (Abbotts 2010, 38.) Myös opinnäytetyöhön osallistuneet potilaat kokivat laitteen todella tehokkaaksi ja hyväksi hoidoksi haavan parantumisen ja pienentymisen kannalta. Osallistujista kaikki suosittelisivat hoitomuotoa. Myös Moffattin ym. (2011, 524) tutkimuksessa osallistujat mainitsivat, että voisivat suositella hoitoa perheelleen ja ystävilleen.

Opinnäytetyössä sekä Abbottsin (2010) tekemässä tutkimuksessa yhdellä potilaalla oli ollut samantapainen haava aiemmin ja he pystyivät vertailemaan alipaineimuhoidon tehokkuutta toiseen haavanhoitomenetelmään. Molemmat potilaista kokivat haavan alipaineimuhoidon paljon tehokkaammaksi ja nopeammaksi keinoksi haavan paranemisen kannalta. (Abbotts 2010, 38.)

Huomattavia eroja ilmenee ohjaukseen liittyen vertaillaessa opinnäytetyön tuloksia kolmen muun tutkimuksen tuloksiin. Opinnäytetyön tuloksien mukaan kaikki osallistujat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen hoidosta. Moffattin ym. (2011) ja Abbottsin (2010) tutkimuksissa kävi ilmi, että ohjaus hoidosta oli epäjohdonmukaista. Tutkimuksissa ilmeni, että osalle potilaista oli aloitettu hoito ilman ohjausta ja selvitystä laitteen toiminnasta. Ohjauksen antotapa vaihteli tutkimuksissa. Osa oli saanut suullisen ja osa kirjallisen ohjauksen. Kummassakin tutkimuksessa ilmeni, että ainakin yksi potilaista oli jäänyt kokonaan ilman ohjeistusta hoidosta. (Abbotts 2010, 40; Moffatt ym. 2011, 523.) Bolasin ja Hollowayn (2012, 33) tutkimuksessa kävi ilmi, että kaikki kuusi osallistujaa olisivat kaivanneet enemmän koulutusta laitteesta.

Opinnäytetyön osallistujista osa olisi kaivannut enemmän ohjausta vain laitteen hälytysäänistä ja niiden tarkoituksista, mutta olivat kuitenkin muuten tyytyväisiä saamastaan ohjauksesta. Moffattin ym. (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että kaikilla potilailla oli ongelmia laitteen hälytysäänien kanssa, koska he eivät tunnistanee, mitä hälytysääni tarkoitti. Osa potilaista oli kuitenkin saanut hoitohenkilökunnalta käytännön ohjeistusta laitteen äänistä. (Moffattin ym. 2011, 524) Myös Bolasin ja Hollowayn (2012, 33) tut-

kimuksessa ilmeni, että laitteen hälytysääni oli aiheuttanut osallistujissa huolta. Ulkomaalaisten tutkimusten tulos ohjauksen puutteellisuudesta oli yllättävää, koska ohjauksen merkitystä hoidossa on korostettu. Tutkimuksista ei kuitenkaan ilmene, millaisissa tilanteissa ulkomaalaisiin tutkimuksiin osallistuneilla potilailla hoito on aloitettu.

Kaikissa kolmessa ulkomaalaisessa tutkimuksessa osallistujat kertoivat, että laitteen kanssa liikkuminen vaati suunnittelua. Imujärjestelmän mukana kantaminen ja letkuston pituus koettiin hankalana. Mielipiteet laitteen painavuudesta vaihtelivat. Osa piti laitetta liian painavana ja osa taas hyvin kevyenä. (Abbotts 2010, 40–41; Moffatt ym. 2011, 524; Bolas & Holloway 2012, 33–34.) Tutkimuksista ei kuitenkaan ilmene oliko osallistuneilla eri laitteet käytössään. Bolasin ja Hollywayn (2012, 34) tutkimuksesta kävi ilmi, että laitteen akun kestävydestä oltiin huolissaan liikkeelle lähtiessä. Opinnäytetyömme osallistujista osa koki laitteen letkuston hankalaksi. Muutoin itse laitteen kuljettamista ei koettu ongelmallisena. Osa osallistujista toi esille, että laite tuli muistaa laittaa heti liikkumisen jälkeen lataukseen.

Opinnäytetyön osallistujat kokivat, ettei laite tuonut rajoitteita peseytymiseen. Abbottsin (2010,40) tutkimukseen osallistujat eivät kokeneet laitteen hankaloittavan suihkussa käymistä. Puolestaan Moffatin ym. (2011, 524) tutkimuksen osallistujista kaikki toivat esille, että peseytyminen tuotti ongelmaa laitteen kanssa. Tämä ero muihin tutkimuksiin verrattuna voi johtua siitä, että Moffattin ym. (2011) tutkimuksen osallistujat ovat saaneet hoitoa kotonaan.

Yhdessä tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajilla ei ollut riittävästi koulutusta haavan alipaineimuhoidosta. Eräskin vastaaja toi esille, että joutui näyttämään osalle hoitajista, miten sidokset vaihdettiin. (Abbotts 2010, 40.) Opinnäytetyöhön osallistujat kokivat osaston hoitavan henkilökunnan asiantuntevina ja oman alansa ammattilaisina. Kaikki osallistujat luottivat hoitohenkilökunnan taitoihin. Moffattin ym. (2011) tutkimuksessa kaikki osallistujat huomasivat epä johdonmukaisuuden hoitajien tiedoissa ja taidoissa hoitomenetelmää kohtaan. Eräs osallistuja toi esille, etteivät hoitajat olleet varmoja taidoistaan. Osallistujat olivat kuitenkin hyvin kiitollisia hoitajien ystävällisyydestä ja huolenpidosta. (Moffatt ym. 2011, 33.) Ero saattaa johtua siitä, että heillä voi olla erilainen koulutustaso. Emme tiedä millainen koulutustaso ulkomaalaisten tutkimusten hoitajilla on, ja kuinka paljon he ovat hoitaneet haavan alipaineimuhoidon potilaita. Puolestaan

Hatanpään sairaalan osasto A2 on erikoistunut hoitamaan haavan alipaineimuhoidoa saavia potilaita.

Briggs ja Flemming (2007) tuovat tutkimuksessaan esille, että säärihaavaa sairastavien potilaiden kokemukset hoitajista vaihteli. Negatiiviseksi koettiin ajanpuute, empaattisuuden ja luottamuksen puute sekä se ettei heitä kuunneltu. (Briggs & Flemming 2007, 323–324.) Opinnäytetyössämme puolestaan osallistujat kokivat hoitajat empaattisina, rauhallisina ja luotettavina. Yksi opinnäytetyöhön osallistuneista nosti esille, etteivät hoitajat aina ehtineet kuunnella.

Tuloksia vertaillessa olemme olleet kriittisiä, koska osa ulkomaalaisten tutkimusten osallistujista on saanut hoitoa kotonaan, jolloin tuloksien tarkastelu ei ole täysin vertailukelpoista. Olemme kuitenkin jättäneet vertailusta sellaiset tulokset pois, joihin kotona asuminen on selkeästi vaikuttanut, kuten hoitajien toiminta kotona tapatuessa hoidossa. Voimme kuitenkin vertailla esimerkiksi eri tutkimuksista ilmeneviä asioita kuten laitteen ääneen, hajuun, kipuun ja liikkumiseen liittyviä kokemuksia. Kokemukseen saattaa vaikuttaa kuitenkin laite, joka potilaalle on valittu. Ulkomaalaisista tutkimuksista ei ilmene, millainen laite potilailla oli käytössä.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekijän on ratkaistava tutkimuksen eri vaiheissa monia valinnan- ja päätöksentekotilanteita (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tutkimusetiikassa voidaan miettiä sitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen keskeistä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tiedonlähteinä, kuten terveystieteissä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 361–362.) Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa on usein läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin, jolloin etiikka ja eettisyyden arviointi ovat keskeisiä asioita tutkimusta tehdessä (Kylmä & Juvakka 2007, 27).

Tutkimuksen aiheen valinnassa on tärkeää miettiä sen oikeutusta ja tutkimuksella tuotettavan tiedon merkityksen arvioimista, esimerkiksi oman tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta. Tutkimuksen tekijän valmiuksia voidaan myös pohtia eettisestä näkökulmasta. Tutkimuksen menetelmällisiä ratkaisuja on arvioitava. On selvitetävä, saadaanko halut-

tu tieto valitulla menetelmällä ja onko se eettisesti oikeutettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–146.) Tutkimusaineiston keruussa keskeistä on tutkittavien ihmisten oikeuksien ja kohtelun huomiointi. Heitä tulee kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkimukseen osallistuneilta tulee pyytää suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Heitä tulee informoida tutkimuksesta etukäteen. Tutkittavien tulee saada tietää, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heillä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta sekä myös keskeyttää se. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti eli henkilöllisyys tulee pysyä salassa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365.) Tutkimukseen osallistuneille tulee antaa myös tieto, kehen ottaa yhteyttä tutkimukseen liittyvissä asioissa (Kylmä & Juvakka 2007, 150).

Tutkimustulosten eettinen raportointi merkitsee avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta eri vaiheissa tutkimuksen raportoinnissa (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Tutkimuksen analyysi tulee tehdä tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerätty aineisto jättämättä siitä mitään pois (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369). Vaikka pyritään tuomaan esille osallistujien kuvaukset tutkitusta ilmiöstä mahdollisimman totuudenmukaisesti, se tulee tehdä kuitenkin haastateltavia suojellen. Tämä tulee esille esimerkiksi autenttisten lainausten yhteydessä. Laadullisessa tutkimuksessa on usein pienet aineistot, jolloin on tärkeää huomioida osallistujien anonymiteetin säilyminen. Tuloksia tehdessä tutkijan on huomioitava, ettei osallistujan tunnistaminen ole mahdollista. (Kylmä & Juvakka 2007, 151, 154.)

Tutkimuksen tekijän tulee perustaa tiedonhankintansa, esimerkiksi oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, muihin asianmukaisiin tietolähteisiin kuten ammattikirjallisuuteen tai havaintoihin. Tutkijan on toimittava myös vilpittömästi ja rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan. Esimerkiksi lähdeviitteissä on huomioitava, mikä on omaa tekstiä ja mikä on toisen. On oleellista tuoda esille, mistä tiedon on hankkinut. (Vilkka 2005, 30–32.)

Opinnäytetyön aihe tuli suoraan työelämätaholta. Työssä oli lupa esittää osaston nimi, jolle työ tehdään. Opinnäytetyö on tärkeä, koska tästä aiheesta ei löydy suomalaisia tutkimuksia. Työn tulokset lisäävät hoitajien tietämystä potilaiden kokemuksista alipaineimuhoidosta, jolloin hoitajat pystyvät mahdollisesti huomioimaan potilaiden tarpeita paremmin. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla saatiin tietää potilaiden oma-

kohtaisista kokemuksista heidän omasta näkökulmastaan, jota ei määrällisellä tutkimuksella olisi saatu.

Haimme tutkimusluvan Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidosta helmikuussa 2014 ja lupa myönnettiin opinnäytetyölle. Olimme yhteydessä työelämätahtoon kevään ja kesän 2014 aikana haastatteluiden vuoksi. Haastattelut tapahtuivat eri aikoina sairaalan osastolla. Ennen haastattelua annoimme jokaiselle tutkimukseen osallistujalle lupahakemuksen, jossa kerrottiin työstä, sen tarkoituksesta sekä missä työ tullaan julkaisemaan (Liite 2.1). Kävimme sen vielä suullisesti läpi osallistujien kanssa. Osallistujat kirjoittivat suostumuksen osallistumisesta opinnäytetyöhön ja siihen, että haastattelumateriaalia voidaan käyttää opinnäytetyössä (Liite 2.2).

Painotimme osallistujille, ettei heitä tulla tunnistamaan opinnäytetyöstä ja että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistujilla oli myös mahdollisuus lopettaa haastattelu ilman mitään syytä. Haastattelut nauhoitettiin osallistujien luvalla. Haastattelumateriaalit säilytettiin ulkopuolisilta suojattuna ja tuhottiin tutkimuksen valmistuttua. Osallistujille jätettiin tekijöiden sähköpostiosoitteet, johon ottaa yhteyttä, jos opinnäytetyön tekemisestä tulee jälkeempään kysymyksiä. Osallistujien henkilöllisyyttä ei kysytty tai kirjattu muualle ylös kuin suostumuslomakkeeseen, joita säilytetään ulkopuolisilta suojattuna.

Haastattelut suoritettiin Hatanpään sairaalan A2-osastolla. Sopivaa ja rauhallista tilaa haastattelujen suorittamiseen oli vaikeaa löytää. Osastolla oli ”akvaariotila”, jossa yksi haastattelu suoritettiin. Tila ei kuitenkaan ollut täysin tarkoituksenmukainen haastattelulle, koska tila ei ollut suljettu ja muiden oli mahdollista kulkea sen läpi. Muut haastattelut suoritettiin potilashuoneissa. Kahdessa tapauksessa tutkimukseen osallistujan huonoveri oli paikalla, kun haastattelu suoritettiin. Asiaa voi miettiä eettisyyden kannalta. Tutkimukseen osallistujilta kysyttiin kuitenkin suostumus siihen, voidaanko haastattelut suorittaa, vaikka huonoveri oli paikalla. Osallistuneita se ei haitannut. Myös huonovereilta kysyttiin lupa suorittaa haastattelut huoneissa. Kuitenkin itse olimme harmisamme siitä, kun emme voineet suorittaa osaa haastatteluista ilman huonoveria häiriötekijänä ja emme saaneet kaikista haastattelutilanteista samanlaisia.

Molemmat työn tekijät litteroivat haastattelut auki. Auki kirjoitetut haastattelut käytiin läpi vielä yhdessä, jotta ne vastasivat toisiaan. Tämä vähensi mahdollisten virhetulkinto-

jen määrää. Haastatteluiden tuloksia ei ole muokattu tai vääristelty eikä osallistujia voida niistä tunnistaa. Olemme käyttäneet kaiken tutkimuksen kannalta tarvittavan materiaalin, mitään siitä pois jättämättä. Aineiston analyysi tehtiin rauhallisessa, ulkopuolisilta suojatussa paikassa sisällönanalyysin ohjeita noudattaen. Opinnäytetyön tulokset osiosta ei voida yksittäistä vastaajaa tunnistaa. Siellä esitetyt suorat lainaukset ovat alkuperäisiä. Lainaukset valittiin niin, ettei osallistuneita voi niistä tunnistaa.

Olemme käyttäneet työssä toisen teoksesta lainatusta tekstistä oikeaoppisia lähdeviitteitä ja merkinneet lähteet lähdeluetteloon. Jokainen joka työtämme lukee, voi löytää alkuperäisen lähteen. Emme ole väärentäneet tai käyttäneet toisen tuottamaa tietoa omanamme.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voida pitää toisistaan erillisenä tapahtumana. Viime kädessä tutkija itse ja hänen rehellisyytensä ovat luotettavuuden kriteereitä laadullisella menetelmällä tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimuksessa tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaistut ovat arvioinnin kohteena. Tutkijan tulee arvioida jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla tutkimuksensa luotettavuutta. Tutkijan tulee pystyä kuvaamaan ja perustelemaan tutkimustekstissä miten valinnat on tehty ja arvioimaan tekemiään ratkaisuja. (Vilka 2005, 158–159.)

Tutkimuksen tekijän tulee kuvata mm. aineiston tuottamisen olosuhteet, kuten haastatteluiden toteutukseen liittyvät asiat selvästi ja totuudenmukaisesti. Tutkija voi kuvata esimerkiksi mahdolliset häiriötekijät sekä oman itsearvioinnin haastattelutilanteesta. Myös tutkimuksen analyysin tekemistä tulee kuvata. Tutkijan tulee olla kriittinen kirjallisuutta valitessaan ja sitä käyttäessään. Esimerkiksi lähteiden ikä, lähteen uskottavuus ja julkaisija sekä lähdetiedon alkuperä tulee ottaa huomioon. Tietoa tulee jatkuvasti lisää ja tutkimustieto muuttuu, jolloin on tärkeää huomioida lähteiden ikä. Se, missä tietoa on julkaistu, on myös tärkeää huomioida. Käytettäessä alkuperäistä lähdetä, mahdollisuus tiedon muuttumisesta on vähäistä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110, 227–228.) Tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tekijän on arvioitava sitä, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusproses-

siinsa. Tutkijan on kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Emme ole aikaisemmin tehneet opinnäytetyötä tai muuta tutkimusta, joten koko prosessi oli meille uutta. Uskomme sen vaikuttavan opinnäytetyön luotettavuuteen. Olemme kuitenkin ottaneet selvää opinnäytetyön prosessin eri vaiheista ja siitä, kuinka työ tulee tehdä. Olemme saaneet myös ohjausta opinnäytetyöprosessin aikana ohjaavalta opettajalta. Luotettavuutta uskomme lisäävän se, että meitä on työtä ollut tekemässä kaksi henkilöä. Näin työtä tehdessä työtä koskevia valintoja ja tulkintoja on ollut tekemässä kaksi eri näkökulmaa. Molempien mielipiteistä ja ratkaisuista olemme valinneet mielestämme aina sopivimman vaihtoehdon.

Olemme kuvanneet tutkimuksen prosessin eri vaiheita työssämme. Olemme esimerkiksi kuvanneet, miten olemme aineiston analyysin avulla päätyneet saamiimme tuloksiin, ja sitä kautta saaneet vastauksen tutkimuskysymyksiimme. Teoreettinen osuus ja sen esittämisjärjestys tuotti hankaluuksia. Kuitenkin teoriaosuus, teemahaastattelu ja tulokset tukevat toisiaan ja saimme tutkimustehtäviimme vastaukset. Tulosten avulla lukija saa selville selkeästi potilaiden kokemukset hoitomuodosta ja hoidosta. Tulosten esittämiseen olemme nostaneet osallistujien suoria ilmauksia lisäämään työn luotettavuutta ja tuomaan esille sitä, mitä osallistujat ovat oikeasti sanoneet.

Opinnäytetyön lähteiksi olemme pyrkineet valitsemaan mahdollisimman luotettavia ja alkuperäisiä lähteitä. Aina kuitenkin alkuperäisen lähteen löytäminen ei ole ollut mahdollista. Olemme käyttäneet työssä paljon tutkimuksia Suomesta ja ulkomailta, jotka lisäävät työmme luotettavuutta. Kuitenkin ulkomaankielisten lähteiden käytössä on mielestämme pieni riski tulkinnan suhteen, joka heikentää luotettavuutta, koska äidinkielimme on suomi. Olemme pyrkineet käyttämään tuoreita enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Kuitenkin muutamia hieman vanhempia lähteitä olemme käyttäneet, mutta koemme, ettei tieto ole niissä vanhentunut. Työn liitteenä on tutkimustaulukko työssä käytetyistä keskeisimmistä haavoihin liittyvistä tutkimuksista (Liite 3).

Työelämätaho ehdotti opinnäytetyön haastatteluihin soveliaimmat potilaat, joilla oli riittävää kokemusta alipaineimuhoidosta. Osallistuneet olivat kiinnostuneita ja kykeneviä osallistumaan työhön. Osallistuneilla ei ollut taustalla esimerkiksi muistiongelmaa ja he olivat voinniltaan sellaisia, jotka jaksoivat osallistua tutkimukseen. Työelämätaho ei

valinnut osallistuneita oman edun mukaisesti vaan kaikki hoitoa saaneet saivat osallistua tutkimukseen oman halunsa mukaisesti aikavälillä, jolloin haastatteluita suoritettiin. Nämä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta..

Työelämätaho toi esille muutamia asioita, joita haluavat tietää potilaiden kokemuksista ja loput teemahaastattelun kysymyksistä laadimme itse. Mielestämme teemahaastattelun kysymykset olivat riittävän avoimia, eivätkä kysymykset johdatelleet osallistujaa vastaamaan tietyllä tavalla. Sekaan mahtui kuitenkin muutama kysymys johon pystyi vastaamaan kyllä tai ei. Osallistujat saivat tuoda oman näkemyksensä esille ja tarvittaessa esitimme heille lisäkysymyksiä teemahaastattelurungon ulkopuolelta. Näillä varmistimme, että vastauksista saamme kattavia, eivätkä ne jää suppeiksi. Teoriaosuudessa on käsitelty samoja aiheita.

Haastatteluiden jälkeen meille tuli vielä uusia ideoita, joita olisimme voineet kysyä potilailta. Silti olemme tyytyväisiä saamiimme tuloksiin. Laatuun alentavasti vaikuttaa se, ettei meillä ole aikaisempaa kokemusta haastatteluiden tekemisestä. Kumpikin opinnäytetyön tekijöistä oli aina mukana haastattelutilanteissa. Molemmat toimivat haastattelijan roolissa ja tarvittaessa täydensimme toisiamme. Haastattelut nauhoitettiin. Molemmat litteroivat kaikki haastattelut ja kävimme yhdessä aineiston läpi. Analysoimme aineiston yhdessä rauhallisessa tilassa. Nämä lisäävät mielestämme työn luotettavuutta, koska edellä mainituilla keinoilla minimoimme virheitä ja täydensimme toistemme puutteita.

Haastattelutilanteita käsitelimme jo eettisyydessä. Tuomme kuitenkin esille vielä, että potilaan omassa huoneessa tehdyissä haastatteluissa huonekaveri olisi voinut olla haastatteluiden häiriötekijä sekä tutkimuksen luotettavuutta alentava tekijä. Uskomme etteivät osallistujat häiriintyneet huonetoverin läsnäolosta. Uskomme myös ettei osallistujat jättäneet tai vääristelleet kertomaansa huonetoverin takia. Kaikki haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja osallistujat olivat hyvin avoimia kokemuksistaan ja tuntemuksistaan.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Työn tarkoitus, tehtävät ja tavoite toteutuivat työssä. Olemme tyytyväisiä saamiimme tuloksiin. Opinnäytetyön tulosten perusteella haavan alipaineimupotilaiden ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että potilaita ohjataan enemmän laitteen hälytysäänistä. Hoitajat voisivat esimerkiksi näyttää potilaille äänimerkkejä eri tilanteissa, joissa laite voi antaa hälytyksen. Näin potilaat osaisivat yhdistää hälytysäänien ongelmaan. Muuten ohjaukseen ollaan tyytyväisiä.

Tulosten perusteella hoitajien toiminta haavan alipaineimuhoidon saavien potilaiden kanssa on hyvää. Henkilökunta koetaan ammattitaitoiseksi. Lisäksi koetaan, että henkilökunnalla on tietämystä alipaineimuhoidon toteutuksesta. Tulosten mukaan henkilökunta osaa kohdata potilaita yksilöllisesti ja huomioida heitä hoidossa. Myös hoitajien tuki koetaan riittävänä.

Hoitomuodon käyttö on yleistynyt Suomessa, joten on tärkeää ottaa potilaiden kokemukset huomioon hoidosta. Työn tulosten avulla saadaan uutta tärkeää tietoa haavan alipaineimupotilaiden kokemuksista Suomessa. Työstä hyötyvät kaikki, jotka hoitavat haavan alipaineimuhoidon saavia potilaita, mutta erityisen hyödyn työstä saa Hatanpään sairaalan osasto A2, jolle työ on tehty. Koemme työn tärkeäksi, koska vastaavaa tutkimusta ei ole tehty Suomessa.

Työn tuloksista nousi esille, että haastateltavat kokivat hoitomenetelmän tehokkaaksi. Olisi kiinnostavaa tietää hoitomenetelmän tehokkuus. Lisätutkimusaiheena voisi verrata haavan alipaineimuhoidon tehokkuutta muuhun haavanhoitomenetelmään Suomessa. Lisäksi tutkimusaiheena voisi tutkia millaisena hoitajat kokevat haavan alipaineimuhoidon käytön ja siitä antaman ohjauksen potilaalle. Meitä kiinnostaisi myös tietää kyseiseltä osastolta haavan alipaineimulaitteen kanssa kotiutuneiden potilaiden kokemuksia hoidosta kotioloissa ja saamastaan ohjauksesta.

LÄHTEET

Abbotts, J. 2010. Patients' views on topical negative pressure: 'effective but smelly'. *British Journal of Nursing* 19 (20), 37–41.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Banwell, P. (toim.) 2007. V.A.C.® Therapy Kliiniset ohjeet. Hakulähde lääkäreille. Uusi, tarkistettu painos. KCI. The Clinical Advantage.

Bolas, N. & Holloway, S. 2012. Negative pressure wound therapy: a study on patient perspectives. *Wound care* 3/2012, 30–35.

Briggs, M. & Flemming, K. 2007. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing* 59 (4), 319–328.

Eronen, P. & Kinnunen, P. 2009. Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito. *Sairaanhoitajalehti* 11/2009, 27–30.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Luettu 4.12.2013.

http://www.epshp.fi/files/1202/Potilaan_hyva_hoito.pdf

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Hietanen, H. 2004. Kehonkuva vaiko ruumiinkuva. *Haava* 1/2004, 14–15.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. *Haava*. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Hietanen, H. 2012. Säärihaavan paikallishoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. Luettu: 27.4.2014. <http://www.terveysportti.fi>.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A., Skarp, E. & Alahuhta, M. 2008. Aseptiikan toteutuminen haavanhoidossa. *Haava* 3/2008, 25–29.

Jokinen, J.-J., Sipponen, A., Lohi, J. & Salo, H. 2009. Haavanhoidon uusia ja vanhoja tuulia. *Suomen lääkirilehti* 64 (24), 2187–2193.

Juutilainen, V., Vikatmaa, P., Kuukasjärvi, P. & Malmivaara, A. 2007. Haavan alipaineimuhoidon vaikuttavuus ja turvallisuus. *Suomen lääkirilehti* 62 (36), 3169–3175.

- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) 2012. Haavanhoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koljonen, V., Patja, K. & Tukiainen, E. 2006. Tupakoinnin vaikutukset haavan paranemiseen. Suomen lääkirilehti 61 (33), 3202–3208.
- Krooninen alarajaahaava. 2014. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 25.9.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.
- Kvist, T., Kinnunen, Vehviläinen-Julkunen. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 18 (3), 107–119
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kukkurainen, M.-L. & Mäkeläinen, P. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Hoitotiede 16 (5), 225–234.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005a. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1), 10–15.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005b. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3 (3), 27–31.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005c. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250–258.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Acta Universitatis Oulensis. Medica D 937. Väitöskirja.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosi-
aali- ja terveysalalla. 9. painos. Helsinki: WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki. WSOY.

- Moffatt, C.J., Mapplebeck, L., Murray, S. & Morgan, P.A. 2011. The Experience of patients with complex wounds and the use of NPWT in a home-care setting. *Journal of wound care* 20 (11), 512–527.
- Murtola, T. & Tuuliranta, M. 2008. Haavan paranemisen optimointi. *Haava* 4/2008, 18–22.
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus- hoitotyön punainen lanka. *Sairaanhoitaja-lehti* 10/2006, 3.
- Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Tilastokeskus. 2012. Ennuste 65 vuotta täyttäneiden määrästä pienenee hieman. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.9.2012. Luettu 23.9.2014.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Upton, D., Stephens, D. & Andrews, A. 2013. Patients` experiences of negative pressure wound therapy for the treatment of wounds: a review. *Journal of wound care* 22 (1), 34–39.
- Vaalasti, A., Hjerpe, A. & Kääriäinen, M. 2011. Ihon krooniset haavat ja palovammat. Teoksessa: Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) *Ihotaudit*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- V.A.C. Therapy. Potilasohje. Haavan hoitaminen V.A.C –hoitojärjestelmällä. KCI.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vuento, R. 2010. Tartunnan aiheuttajat ja tartuntatavat. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. 6. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 43–56.
- Wild, T., Rahbarnia, A., Kellner, M., Sobotka, L. & Eberlein, T. 2010. Basics in nutrition and wound healing. *Nutrition* 26 (9), 862–866.

LIITEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

TEEMA 1

Potilaan kokemukset haavan alipaineimuhoidosta

- Miltä haavan alipaineimuhoido tuntuu?
- Millaisena koit ohjeistuksen?
- Oletko kaivannut enemmän ohjeistusta haavan alipaineimuhoidosta?
- Oletko kokenut, että sinua on kohdeltu yksilöllisesti?

TEEMA 2

Haavan alipaineimuhoidon vaikutus elämään

- Miten haavan alipaineimuhoido on vaikuttanut elämääsi hoidon aikana?
- Onko elämäsi muuttunut hoidon aikana? Miten?
- Millaista tukea olet saanut hoidon aikana hoitajilta?
- Onko hoitajien tuki ollut riittävää hoidon aikana?

TEEMA 3

Hoitajien tietämyksen lisäys potilaiden kokemuksista

- Mikä on ollut hyvää/huonoa hoitajien toimissa?
- Mihin hoitajien tulisi kiinnittää huomiota hoidossa?

Liite 2. Lupahakemus

**Liite 2: 1 (2)**

TIEDOTE
XX.XX.2014

Hyvä haastateltava!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia haavan alipaineimuhoidosta sairaalassaoloaikana.

Osallistumisenne tähän työhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidosta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla 4-6 henkilöä, jotka saavat haavan alipaineimuhoidoa sairaalassa. Osaston hoitajat valitsevat henkilöt haastatteluihin. Haastattelut toteutetaan sairaalan osastolla yksilöhaastatteluina. Haastattelussa tehdään muistiinpanoja ja haastattelut nauhoitetaan analysointia varten. Haastattelu vie noin yhden tunnin.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien tietämystä potilaiden kokemuksista haavan alipaineimuhoidosta ja hoitoon liittyvistä tunteuksista. Työn tulosten avulla he voivat kehittää toimintaansa haavan alipaineimuhoidosta saavien potilaiden hoidossa.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitus tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimetöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus- tietokannassa.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Johanna Lukka
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
johanna.lukka@health.tamk.fi

Ida Siipola
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
ida.siipola@health.tamk.fi

SUOSTUMUS**Potilaiden kokemuksia haavan alipaineimuhoidosta**

Olen saanut suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia haavan alipaineimuhoidosta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3. Tutkimustaulukko keskeisistä haavoihin liittyvistä tutkimuksista

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Abbotts (2010)</p> <p>Patients' views on topical negative pressure: 'effective but smelly'</p> <p>Artikkeli</p> <p>British Journal of Nursing</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia haavan alipaineimuhoidosta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Teemahaastattelu Ryhmä- ja yksilöhaastattelu</p> <p>Skotlannin kaupunki Glasgow</p> <p>N=12 henkilöä joilla oli erilaisia haavoja, joita hoidettiin alipaineimuhoidolla</p>	<p>Potilaat kokivat häpeän tunnetta sosiaalisissa tilanteissa ja mm. laitteen haju oli häiritsevää. Osallistujat olivat tyytyväisiä laitteen tehokkuuteen. Osallistujien kipukokemukset vaihtelivat. Kipua aiheutti erityisesti haavasidosten vaihto. Hoitajien ohjaus oli ristiriitaista. Osa antoi suullista ja osa kirjallista ohjausta. Osalle hoitajista haavan alipaineimuhoido oli vieras hoitomenetelmä.</p>
<p>Bolas & Holloway (2012)</p> <p>Negative pressure wound therapy: a study on patient perspectives</p> <p>Artikkeli</p> <p>Wound care</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia haavan alipaineimuhoidosta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Fenomenologinen analyysi</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu</p> <p>N= 6 osallistujaa, joilla oli kokemusta haavan alipaineimuhoidosta vähintään neljän viikon ajalta. Haavan sijainti kehossa vaihteli. Viisi osallistujaa aloitti alipaineimuhoidon sairaalassa ja yksi aloitti hoidon avohoitopuolella. Kaikki potilaista vietti kolme viikkoa hoidon aikana kotona.</p>	<p>Hoitomuoto häiritsi potilaiden normaalia liikkumista, osallistujat kokivat myös häpeätunnetta laitteen ääntä kohtaan ja pitivät laitetta rumana. Kaikki potilaat kaipaivat myös lisäkoulutusta laitteen käytöstä.</p>

<p>Briggs & Fleming (2007)</p> <p>Living with leg ulceration: a synthesis on qualitative research</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja yhdistää laadullisia tutkimuksia, jotka kuvaavat potilaiden kokemuksia elämisestä säärihaavan kanssa.</p>	<p>Synteesi, laadullinen tutkimus</p> <p>12 tutkimusta</p>	<p>Säärihaava aiheutti potilaille fyysisiä psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Fyysisiä oireita olivat kipu, haju, kutina, vuoto ja infektiot. Haava rajoitti potilaiden elämää, vaikutti aktiivisuuteen ja liikkumiseen. Haava aiheutti potilaissa vihan sekä pelon tunteita, häpeää sekä masennuksen tunnetta. Potilaat kuvasivat suhdettaan terveydenhuollon ammattihenkilöihin sekä positiivisena että negatiivisena. Positiivisia asioita oli mm., että hoitajat tarjosivat jatkuvaa tukea ja potilaat kokivat saaneensa kontrollintunteen elämässään. Negatiivisina asioina nousi esille mm. ajan, luottamuksen, empatian ja ymmärryksen puute. Potilaista myös tuntui, ettei heitä kuunneltu.</p>
<p>Eronen (2011)</p> <p>Elämä pitkäaikaisen alaraajahaavan kanssa potilaiden kuvia</p> <p>Pro-gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten pitkäaikaista alaraajahaavaa sairastavien potilaiden elämää haavan kanssa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Eräs keskisuuri kaupunki Suomessa</p> <p>N=7 alaraajahaavaa sairastavaa potilasta</p> <p>Yksilöhaastattelu</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Alaraajahaavalla oli monenlaisia vaikutuksia potilaan arkielämään. Haava ja sen oireet vaikuttivat potilaan elämään kokonaisvaltaisesti. Ne toivat fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä muutoksia potilaan elämään. Arkielämän vaikutukset näkyivät toimintakyvyn heikkenemisenä ja avun tarpeen lisääntymisenä, peseytymisen ja pukeutumisen rajoit-</p>

			<p>tumisena, henkisen hyvinvoinnin muutoksina, harrastusten ja sosiaalisen elämän rajoittumisena. Haava aiheutti myös kustannuksia. Pitkäaikaista alaraajahaavaa sairastavan potilaan elämä oli ymmärtämistä, hyväksymistä ja sopeutumista, elämistä haavan kanssa ja sen ehdoilla, elämistä kivun kanssa ja sen ehdoilla, elämistä erittäin ja tulehtuneen haavan kanssa, haavanhoidot elämän sisältönä ja säätelijänä sekä haavan vaihteleva prosessi.</p>
<p>Moffatt, Maplebeck, Murray & Morgan (2011)</p> <p>The Experience of patients with complex wounds and the use of NPWT in a home-care setting</p> <p>Journal of wound care</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia elämisestä monimuotoisen haavan kanssa ja kokemuksista haavan alipaineimuhoidosta, joka oli osa heidän hoitoaan.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Osallistujat olivat Pohjois-idän Lincolnshiresta</p> <p>N= 8 osallistujaa joilla vähintään 10 päivän kokemusta alipaineimuhoidosta. Ikähaarukka oli 46-77v. Kaikki osallistujat asuivat läheisen kanssa.</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu. Viisi kategoriaa, joiden teemojen mukaan tulokset esitetty</p>	<p>Potilaat näkivät kroonisen haavan aiheuttavan mm. ahdistusta, sosiaalista eristäytymistä sekä se uhkasi identiteettiä. Se myös vaikutti kontrollintunteeseen. Alipaineimuhoidolla oli vaikutusta potilaiden sekä heidän perheensä päivittäiseen elämään. Alipaineimuhoito nähtiin tekijänä, joka mahdollisti sen että haavaa voitiin hoitaa kotona ja se edisti sitä, että potilaat saivat kontrollintunteen elämästään. Osallistujat näkivät alipaineimuhoidon tehokkaana, joka edisti haavan paranemista.</p>

Liite 4. Sisällönanalyysin taulukko

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tuntemukset vaihtelivat	Hoidosta aiheutuneet tuntemukset	Tuntemukset hoidosta	Potilaiden kokemukset haavan alipaineimuhoidosta sairaalassa oloaikana
Hoito ei tuntunut paljoa miltään			
Hoito ei ollut ollenkaan epämiellyttävää			
Laitteen toiminnan tunsu, muttei ollut häiritsevää	Laitteesta aiheutuneet tuntemukset		
Laitteen toiminnassa tuntui imua, josta tiesi laitteen toimivan			
Sidosten vaihto tuntui	Haavanhoidosta ja sidosten vaihdosta aiheutuvat tuntemukset	Kokemukset kivusta	
Sidosten vaihtoa voiverrata karvojen poistoon			
Haavanhoito tuntui ikävältä muutaman kerran			
Pariin kertaan se vihotteli, kun katetta otettiin pois, oli niinkovat kivut välillä, mutta suurimman osan aikaa oli miellyttävää			
Haavasidosten vaih-			

to ei tuottanut kipua			
Välillä tuntui kivuli- aalta	Kipukokemukset hoidon aikana	Kokemukset kivusta	Potilaiden koke- mukset haavan alipaineimuhoi- dosta sairaalassa oloaikana
Kipukokemukset vaihtelivat			
Alussa oli välillä kipua			
En kokenut kivuli- aana			
Ei lainkaan kivulias- ta			
En koe kivuliaana			
Kipu ei aiheuttanut ongelmia			
Kipua tuntui, kun käänneltiin haavan päällä			
Paikallaan ollessa ei tunnu kipua			
Kivunhoito oli kii- tettävää	Kivunhoito	Kokemukset kipu- lääkityksestä	
En tarvitse kipulää- kettä			
Puolituntia ennen haavanhoitoa kipu- lääkittiin	Kipulääkitys haa- vanhoidon yhtey- dessä		
Kipulääkettä annet- tiin ennen haavan- hoitoa			
Ilman kipulääkettä- kin hoidettiin haava joskus			
Kipulääkettä tarjot- tiin	Kipulääkkeen saaminen		

Kipulääkettä sai aina kun pyysi			
Ei hajuhaittaa	Hoitomenetelmäs- tä aiheutuvat ha- juhaitat	Kokemukset hoitoon liittyvistä hajuista	Potilaiden koke- mukset haavan alipaineimuhoi- dosta sairaalassa oloaikana
Ei ollut hajuhaittoja			
Ensimmäisellä ker- ralla haavanhoidon yhteydessä hajua	Haavansidosten vaihdon yhteydes- sä aiheutuvat ha- juhaitat		
Haavansidosten vaih- don yhteydessä ha- juhaittaa kerran			
Ääni ei häiritse	Alipaineimulait- teen äänen vaiku- tus	Kokemukset laitteen aiheuttamista äänistä	
En pidä laitteen ään- tä häiritsevänä			
Ääni auttaa tunnis- tamaan, että laite toimii			
Ääni ei häirinnyt yöunia			
Nukuin yöt hyvin äänestä huolimatta, eikä se vaikuttanut unen laatuun			
Laite hälytti yöllä niin en tunnistanut sitä			
Piipitti kerran			
Aluksi mietin, mikä täällä raksuttaa			
Matala ääni	Kuvaukset laitteen äänestä		
Laitteessa saisi olla voimakkaampi häly- tysääni			

Laite kuulosti kahvinkeittimen rohinalta			
Laite vaikutti parantumiseen hämmästyttävän hyvin	Laitteen/hoidon vaikutus parantumiseen	Kokemukset laitteen vaikutuksesta	Potilaiden kokemukset haavan alipaineimuhoidosta sairaalassa oloaikana
Se oli niin tehokas			
Tämä haava parani nopeammin kuin aikaisempi haava, jota hoidettiin eri menetelmällä			
Kun haava pienenee niin se on erinomaista positiivisessa mielessä			
Hoito toimii älyttömän hyvin	Mielipiteet hoidon toimivuudesta		
Ihan kuin pieni ihme			
Kaikki meni mahdollisimman upeasti			
Ei muuta kun myönteistä sanottavaa			
Olen iloinen että tällainen hoito on keksitty			
Aina selvitettiin rauhallisesti, mitä tehtiin alusta loppuun	Tiedon antaminen hoidosta ja sen etenemisestä	Kokemukset ohjauksesta	Potilaiden kokemukset ohjauksesta ja tuesta
Aina sai tarkkaan tietää tilanteen hoidon etenemisestä			

Olin kokoajan ajan- tasalla			
Kerrottiin erittäin seikkaperäisesti ja useita kertoja			
Kaikki tieto annea- taan mitä pyydän ja ylimääräistäkin			
Kerrotaan kaikki, ei mitään salaperäistä			
Lääkäri kertoi, mitä muutoksia oli tapah- tunut haavalla			
Haavan paranemi- seen vaikuttavista tekijöistä on kerrottu kuten, että pitäisi syödä riittävästi pro- teiinipitoista ruokaa	Tiedon antaminen hoidosta ja sen etenemisestä		
Painotettiin, että runsaasti proteiinia niin haavat parane- vat			
Ohjaus on asiantun- tevaa			
Olen saanut ohjausta siitä, miten tulee toimia ja mitä seura- ta laitteen toimintaa			
Ehkä kerrottiin ehkä ei			
Pikkuasioista olisi voinut kertoa	Ohjauksen puut- teellisuus	Kokemukset ohjauk- sesta	Potilaiden koke- mukset ohjaukses- ta ja tuesta

enemmän, kuten hälytysäänistä			
Haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ei puhuttu			
Ei kerrottu hälytysäänistä			
Olen tyytyväinen ohjaukseen	Ohjauksen riittävyys	Kokemukset ohjauksen riittävydestä	
En ole kaivannut enempää ohjausta			
Olen saanut riittävästi ohjausta			
Ohjaus on ollut hyvää			
Hoito on ollut yksilöllistä	Yksilöllinen hoito		
Tämä nimenomaan on yksilöllistä hoitoa			
On aika mukavasti kohdeltu yksilöllisesti	Yksilöllinen kohdeltu	Kokemukset yksilöllisyydestä hoidossa	
Tarpeeksi yksilöllisesti kohdeltu			
Riittävän yksilöllisesti, en voi enempää vaatia			
En haluaisi että minua kohdellaan yksilöllisesti, mutta kyllä kohdellaan yksilöllisesti			
			Potilaiden kokemukset ohjauksesta ja tuesta

Joku on saattanut hetken kuunnella, mutta ei nekään ehdi kauaa kuunnella	Negatiiviset kokemukset kuunte- lusta	Kokemukset kuunte- lemisestä ja vakavas- tiottamisesta			
On kuunneltu ja otettu vakavasti	Kuunteleminen				
Kyllä nyt on kuun- neltu					
On otettu vakavasti	Vakavasti ottami- nen				
Kaiken tarvitsemani tuen olen saanut	Tuen saaminen	Kokemukset tuen riittävydestä	Potilaiden koke- mukset ohjaukses- ta ja tuesta		
Olen saanut kaiken tarvitsemani huomi- on					
Tuki on ollut riittä- vää	Tuen riittävyys				
Tuki on ollut hoidon aikana riittävä					
Hoitajien tuki on ollut yliriittävä					
On varmasti ollut riittävä					
Ihan samalla tavalla mennään eteenpäin	Liikkuminen lait- teen kanssa			Hoidon vaikutus potilaan arkeen	Haavan ali- paineimuhoidon vaikutus potilaan elämään hoidon aikana
Hoito ei rajoita liik- kumista					
Haava on sellaisessa kohdassa, etten pys- ty liikkumaan					
Laite ei vaikuttanut liikkumiseen					
Laite ei haitannut liikkumista					

Sai liikkua vapaasti			
Rajoittaa liikkumista, koska piuhojen kanssa saa pelata koko ajan			
Liikkeelle lähtemisessä sai olla varovainen			
Letkuston kanssa oli hankalaa ja piti muistaa laittaa laite lataukseen			
Väillä oli hankalaa, kun on näitä letkuja ja johtoja.			
Liikkuminen onnistuu laitteen kanssa			
Suihkussa käynti onnistuu	Peseytyminen hoidon aikana		
Haavasiidosten vaihdon yhteydessä pääsee suihkuun			
Peseytyminen tulee luonnostaa aina tän vaihdon yhteydessä			
Pystyy yön nukku- maan	Nukkuminen laitteen kanssa		
On helppo olla laitteen kanssa sängyssä			
En ole unettomia öitä viettänyt			
En ole kertaakaan herännyt tän vaikutukseen			

Ääni ei häirinnyt yöunia			
Nukkuminen onnistuu normaalisti			
Hoito antoi toivoa	Toivon lisäys parantumisesta		
Parantuminen antaa toivoa			
En koe eristäytyneeni	Sosiaalinen elämä		
Hoito ei vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin			
Hoito vain parantaa sosiaalisia suhteita			
Ei rajoittanut elämää	Elämäntapamuutokset		
Ei tarvinnut tehdä elämäntapamuutoksia			
Ei ole tarvinnut muuttaa elämää hoidon takia			
Olen juonut proteiinipitoista juomaa haavan takia			
Normaali päivärytmi puuttuu	Sopeutuminen		
Ihminen sopeutuu ja hyväksyy asian			
		Hoidon vaikutus potilaan arkeen	Haavan alipaineimuhoidon vaikutus potilaan elämään hoidon aikana

Hoito vaikutti positiivisesti elämään	Positiiviset vaikutukset elämään	Hoidon vaikutus mielialaan	
Kun näkee haavan paranemisen kokoaan niin se nostaa omaa fiilistä			
Koska parantumista tapahtuu, se motivoi hoitoon			
Kun haava pienenee niin se on erinomaista positiivisessa mielessä			
Olen iloinen että tämmöinen hoito on keksitty			
Tosiaan hyvä hoito, kun pienen vaivan näkee			
Mieliala nousi positiiviseen suuntaan	Mielialan parantuminen	Haavan alipaineimuhoidon vaikutus potilaan elämään hoidon aikana	
Hoito parantaa mielialaa, kun haava paranee nopeasti			
Hoito auttoi situoutumaan hoitoon ja antoi toivoa parantumisesta	Sitoutuminen hoitoon		

Älyttömän empaattista ja huomaavaista henkilökuntaa	Hoitajien ominaisuudet	Kokemukset hoitajista	Hoitajien tietämyksen lisäys
Rauhallinen, huomaavainen ja huolehtiva henkilökunta			
Hoitajat ovat realistisia ja he kohtelevat ystävällisesti			
He tekevät pyytteettömästi työtään	Hoitajien ominaisuudet	Kokemukset hoitajista	Hoitajien tietämyksen lisäys
Hoitajat ovat miellyttäviä, rauhallisia ja empaattisia			
Toiminta on asiallista			
Hoitajat on luotettavia ja parempi heitä on totella			
Hoitajat ovat kokeneita			
He ovat huippuammattilaisia			
Pelkkää positiivista sanottavaa heistä			
Hoitajat hoitavat aktiivisesti, mikä motivoi			
Aina kysyttiin, onko kipua tai tarvitsetko jotain	Hoitajien toiminta ja kiinnostus potilaan voinnista sekä tarpeista	Kokemukset hoitajien toiminnasta	

Hoidetaan kyllä erinomaisesti			
Monta kertaa päivässä käytiin huoneessa kysymässä, tarvitsenko jotain			
Hoitajien toimissa ei ole huomautettavaa			
Vapaan hetken satuesssa tullaan seurustelemaan			
Hoitajien toiminnassa ei ole huonoa			
Ei mitään negatiivista toiminnassa			
Kaikki asiat on kuunneltu			
Lääkkeitä ei tarvitse kerjätä			
Hoitajat kiinnittäneet huomiota myös henkisiin asioihin			
Hoitajilla on kunnouttava työote	Hoitajien toiminta ja kiinnostus potilaan voinnista sekä tarpeista	Kokemukset hoitajien toiminnasta	Hoitajien tietämyksen lisäys
Ei muutettavaa minun kohdallani			
Ei mitään huonoa sanottavaa heidän toiminnassaan			
He osaavat kiinnittää huomion olennaiseen			

Meillä on loistava porukka täällä	Hoitohenkilökunnan ryhmätoiminta		
Heidän ryhmätoiminta on hyvää			
Hoitajilla on hyvä yhteishenki keskenään			
Kokemukset ovat olleet vain myönteisiä, ei olisi voinut paremmin mennä tämä	Mielipiteet hoidosta	Kokemukset hoidosta ja hoitomenetelmästä	
Hieno hoito, minulla tämä toimi ainakin 100%, upea hoito			
Paras mahdollinen hoito tiettyihin haavoihin	Mielipiteet hoidosta	Kokemukset hoidosta ja hoitomenetelmästä	Hoitajien tietämyksen lisäys
Voisin suositella hoitoa			
Ilman muuta voisin suositella VAC-hoitoa			
Olen tyytyväinen saamaani hoitoon			
Tuntui melkein, kun olisin ollut yksin tässä hoidossa			
Kokonaisvaltainen potilaan huomiointi tärkeää	Hoidossa huomiointavaa		

Potilaan tuntemuksiin, kokemuksiin ja elämäntilanteeseen eläytyminen tärkeää			
--	--	--	--