

Hanna Isokorpi

PAINEHAAVOJEN SYYT JA ESIINTYVYYS

Satakunnan sairaanhoitopiirin painehaavojen ehkäisyn ja hoidon
kehittämishankkeen koulutuspäivän nonstop -piste

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

PAINEHAAVOJEN SYYT JA ESIINTYVYYS

Satakunnan sairaanhoitopiirin painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittämishankkeen koulutuspäivän nonstop -piste

Isokorpi, Hanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2015
Ohjaaja: Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 36
Liitteitä: 2

Asiasanat: painehaava, painehaavan esiintyvyys ja painehaavojen syyt

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Se oli osa Satakunnan sairaanhoitopiirin painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittämishanketta. Hanke toteutettiin Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuosina 2012-2014. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä neljän hengen projektinä, josta tämä työ oli yksi osaprojekti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä nonstop –piste painehaavojen esiintyvyydestä ja syistä. Nonstop –piste toteutettiin posterin muodossa. Tavoitteena oli lisätä pisteillä kävijöiden tietoutta painehaavoista, niiden syistä ja esiintyvyydestä.

Nonstop –pisteet olivat Satakunnan keskussairaalassa 18.11.2014 ja Satakunnan ammattikorkeakoululla 16.12.2014. Nonstop –pisteellä oli posterit ja EPUAP:n Pu-Clas painehaavatesti. Pisteelle asetettiin nähtäväksi posterit, jossa kuvilla havainnollistettiin painehaavojen syvyysluokitus, esitettiin painehaavojen syntyyn vaikuttavia tekijöitä, painehaavojen yleisimpiä esiintymispaikkoja sekä painehaavojen esiintyvyyttä.

Satakunnan keskussairaalan koulutuspäivän kävijöiden palautteista kävi ilmi, että nonstop –pisteet oli hyvin toteutettu. Vastaajien mielestä posterit olivat hyviä. Opiskelijat huomioivat hyvin pisteillä kävijät sekä olivat perehtyneet aiheeseen. Aihe oli koulutuspäivään osallistuneille osittain tuttu mutta he kokivat saaneensa uuttakin tietoa. Negatiivista palautetta saatiin ahtaista tiloista, liian niukasta ajasta ja runsaasta osallistujamäärästä, jonka vuoksi pisteille pääseminen oli hankalaa.

Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden palautteista taas kävi ilmi, että opiskelijat saivat runsaasti uutta tietoa. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja ajankoh- taiseksi. Nonstop –pisteen kokonaisuus oli opiskelijoiden mielestä monipuolinen.

THE CAUSES AND INCIDENCE OF PRESSURE ULCER

A Non-Stop Point within Satakunta Health Care District's Project on the Prevention and Development of Care of Pressure Ulcers

Isokorpi, Hanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2015

Supervisor: Hytönen, Elsa

Number of pages: 36

Appendices: 2

Keywords: pressure ulcer, causes of pressure ulcers, incidence of pressure ulcers

The purpose of this thesis was to create a non-stop point on the incidence and causes of pressure ulcers in the form of a poster. The aim was to increase the non-stop point's visitors' awareness and knowledge of pressure ulcers, their causes, and their incidence.

The thesis was done in co-operation with the Satakunta Health Care District and Satakunta University of Applied Sciences, and was a part of the health care district's development project on the prevention and development of care of pressure ulcers. The project was conducted in 2012—2014 by four participating student-nurses, of which this thesis is one part.

The non-stop points took place at the Satakunta Central Hospital and Satakunta University of Applied Sciences on November 18, 2014 and December 16, 2014 respectively. The non-stop points featured a poster with images illustrating the depth classification of pressure ulcers, causes leading to pressure ulcers, and their most common sites and incidence. In addition, the point displayed the EPUAP PuClas pressure ulcer test, which is an online test application evaluating users' knowledge on the different stages of pressure ulcers.

Feedback collected from participants at the Satakunta Central Hospital's training day indicates that the non-stop point was well executed. The respondents considered the posters good, and in their view, the students paid good attention to the visitors and were knowledgeable on the subject. Visitors were partly familiar with the topic but did report having received new information as well. Negative feedback was given on the confined space, lack of time, and large number of participants which all contributed to a difficulty of accessing the different non-stop points.

Students at the Satakunta University of Applied Sciences reported in their feedback to have received a great deal of new information at the non-stop point. The topic was considered timely and interesting, and the non-stop point consisted of wide and varied content on the topic.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ...	6
2.1	Projektin toimeksiantaja.....	6
2.2	Toiminnallinen ympäristö.....	6
2.3	Projektin rajaus ja riskit	7
2.4	Projektiryhmä.....	8
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
3.1	Painehaava	8
3.2	Painehaavan esiintyvyys	11
3.3	Painehaavan syyt.....	12
3.4	Riskiluokitusmittarit	13
3.5	Hoitotyön laatu.....	14
3.6	Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin ja projekteihin	15
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	18
5.1	Projektisuunnitelma, aikataulu ja resurssit	18
5.2	Projektiin liittyvät tehtävät.....	20
5.3	Projektin arviointisuunnitelma.....	21
6	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS	22
6.1	Posterit	22
6.2	Nonstop -piste 18.11.2014	24
6.3	Nonstop –piste 16.12.2014	26
7	PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN.....	27
7.1	Projektin arviointi	27
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
7.3	Pohdinta	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Painehaavat (decubitus) ovat useimmiten muiden sairauksien ja pitkäaikaisen laitoshoidon komplikaatioita ja niiden ilmaantuvuudesta voidaan jossain määrin mitata hoidon laatua. Erityisesti painehaavoille altistuvat sellaiset potilaat, jotka jonkin akuutin sairauden tai leikkauksen vuoksi jäävät pitkäksi aikaa vuodepotilaiksi. Näitä ovat ainakin selkäydinvammaiset, lonkkamurtumapotilaat sekä teho-osastolla olevat potilaat, sillä 1990-luvulla Stakesin tekemässä tutkimuksessa juuri näiden potilaiden painehaavojen ilmaantuvuus oli 20- 50 %. (Hietanen & Juutilainen 2012, 300-302.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä järjestettiin vuosina 2012- 2014 painehaavoihin liittyvä hanke, jonka tavoitteena oli tutkia ja kehittää näyttöön perustuvia toimintamalleja, sekä potilashoitoa ja hoitajien työskentelyä. Tavoitteena oli myös edistää hoidon laatua. (Luotola 2013.) Satakunnan sairaanhoitopiiri tilasi Satakunnan ammattikorkeakoululta opinnäytetyön tähän kyseiseen hankkeeseen liittyen.

Neljän sairaanhoitajaopiskelijan projektityönä toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää painehaavaviikolla Satakunnan sairaanhoitopiirille nonstop – pisteitä, joiden aiheena olivat painehaavojen esiintyvyys ja syyt, painehaavojen ennaltaehkäisy, painehaavojen hoito sekä hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettävät apuvälineet. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä pisteillä kävijöiden tietoutta painehaavoista, niiden syistä, esiintyvyydestä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä tätä kautta lisätä hoidon laatua.

Tämä työ on edellä kuvatun projektin osaprojekti, jossa käsitellään painehaavojen syitä ja esiintyvyyttä. Tarkoituksena oli tehdä nonstop – pisteeseen posterit painehaavojen esiintyvyydestä ja syistä. Tavoitteena oli lisätä pisteillä kävijöiden tietoutta painehaavoista, niiden syistä ja esiintyvyydestä. Asiasanat olivat painehaava, esiintyvyys ja syyt.

2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

2.1 Projektin toimeksiantaja

Lähes kaikille projekteille on löydettävissä asiakas tai asiakkaita, jotka hyödyntävät ja käyttävät projektin työprosessia, oppimista ja/tai sen tuloksia. Toisaalta voidaan myös ajatella, että projekti itse on samanaikaisesti kymmenien, ehkä satojenkin toimijoiden asiakas. Erilaisia asiakkaita ja asiakassuhteita voi projektin aikana olla useampiakin, ja niistä voidaan käyttää monenlaisia eri nimikkeitä, kuten projektin tilaaja, toimeksiantaja tai tutkimusyhteisön kumppani. (Rissanen 2002, 150.) Projektin asettaja on myös projektin tilaaja ja hänen tehtävänä on määrittellä työn tarkoitus, aikataulu ja käytössä olevat rahat ja muut voimavarat (Ruuska 2007, 36).

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Satakunnan sairaanhoitopiiri ja painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittämishanke. Projektin yhteyshenkilöitä olivat auktorisoitu haavahoitaja Eija Luotola ja kehittämysylihoitaja Marita Koivunen sekä koulutuspäällikkö Pirjo Aho.

2.2 Toiminnallinen ympäristö

Tämän projektin toiminnallisina ympäristöinä olivat Satakunnan keskussairaala ja Satakunnan ammattikorkeakoulu, Tiilimäen kampus. Satakunnan keskussairaala on osa Satakunnan sairaanhoitopiiriä. Satakunnan keskussairaala ja Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampus sijaitsevat Porin Tiilimäessä. Projektina toteutettavat nonstop – pisteet olivat keskussairaalan auditoriossa ja neuvotteluhuoneessa 18.11.2014, jolloin oli keskussairaalan järjestämä koulutuspäivä ja Satakunnan ammattikorkeakoulun F-siiven toisen kerroksen aulassa 16.12.2014, jolloin nonstop – pisteet esitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Osallistujat saivat vapaasti kiertää nonstop-pisteillä.

Alustavasti oli suunniteltu siten, että nonstop –pisteet olisivat 18 – 19.11.2014 Satakunnan keskussairaalan tiloissa ja toisena päivänä Satakunnan ammattikorkeakoulun

ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat olisivat voineet käydä tutustumassa pisteisiin. Opiskelijat olivat kuitenkin tuolloin harjoittelujaksoilla eri paikkakunnilla, joten suunnitelmaa muutettiin siten, että opiskelijoille pisteet toteutettiin harjoittelujakson jälkeen 16.12.2015.

2.3 Projektin rajaus ja riskit

Projekti pitää rajata huolellisesti. Sen tarkoituksena on kartoittaa mitä toimintoja ja tehtäviä kuuluu ja mitä liittyviä ja millaisia rajapintoja lopputuotteen ja sen ympäristön välillä on (Ruuska 2001, 27). Aika- ja kustannustavoitteet vaikuttavat merkittävästi rajaukseen. Rajaus sisältää loogisen kokonaisuuden, joka voidaan kohtuullisessa ajassa toteuttaa. Rajaus tulisi tarkistaa tasaisin väliajoin projektin edetessä. (Ruuska 2007, 185–187.) Aihe on rajattu painehaavoihin, joita tarkastellaan hoitotieteellisestä näkökulmasta ja sisältönä on painehaavojen esiintyvyys ja syyt.

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

Osaprojektin riskeinä on, että posterit valmistuu aikatauluun mennessä. Työn tulisi myös olla hyödyllinen, ja siitä tulisi olla mahdollista saada riittävästi tietoa. Posterit on tärkeä osa projektia, ja sen tulisi olla selkeä, havainnollistava ja sen tulisi vastata tavoitteisiin. Pisteiden ja posterin näkyvyyden osalta tilojen tulisi olla toimivat. Koulutuspäivään osallistuvien ja opiskelijoiden tulisi sulavasti päästä pisteelle ja pisteeltä pois. Posterin näkyvyys on myös oleellista. Toisena toiminnallisena ympäristönä on Satakunnan keskussairaala, joka on vieraampi ympäristö ja tämän johdosta yhteistyön toimivuus on erittäin tärkeää.

2.4 Projektiryhmä

Projektiryhmä koostuu jäsenistä, jotka ovat kuhunkin projektiin valittuja asiantuntijoita. He ovat vastuussa projektin käytännön toteutustyöstä. Projektissa jokainen asiantuntija on vastuussa oman erityisalueensa tehtävistä. (Ruuska 2001, 98.)

Projektin toteutuksesta vastaa neljä kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta, Porin Tiilimäen kampukselta. Ryhmään kuuluvat Hanna Isokorpi, Toni Suomela, Senni Kokki ja Kati Järviö. Vastuualueet on jaettu seuraavasti: Hanna Isokorpi, painehaavojen esiintyvyys ja syyt; Toni Suomela, painehaavan hoito; Senni Kokki, painehaavojen ennaltaehkäisy ja Kati Järviö, painehaavojen apuvälineet. Jokainen opiskelija toteuttaa oman pisteensä ja tekee oman projektin raportin. Tästä huolimatta projektiryhmä on tehnyt tiivistä yhteistyötä non-stop –pisteiden luomiseksi. Kaikilla projektiin osallistuvilla opiskelijoilla on hoitotyön kokemusta. Painehaavojen yleisyyden vuoksi ne ovat tärkeä ja ajankohtainen opinnäytetyön aihe.

Satakunnan sairaanhoitopiiristä projektin yhteyshenkilöinä ovat auktorisoitu haavaohoitaja Eija Luotola ja kehittämisylivoitaja Marita Koivunen sekä koulutuspäällikkö Pirjo Aho. Opinnäytetyön ohjaaja on lehtori Elsa Hytönen.

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoriapohjan keräämiseksi on käytetty tietokannoista muun muassa Tyrniä, Artoa, Melindaa sekä Terveysporttia. Kirjallisuushauissa asiasanoina ovat olleet painehaava, decubitus, painehaavojen syyt sekä painehaavojen esiintyvyys.

3.1 Painehaava

Yhdysvaltain kansallinen painehaava-asiantuntijaneuvosto sekä Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto määrittelevät painehaavan ihon ja/tai sen alla olevan kudo

sen vaurioksi, joka tavallisesti ilmaantuu kehon luisen ulokkeen kohdalle ja sen aiheuttaja on paine, venytys tai kitka. Painehaavojen ilmenemisellä on monia myötävaikuttavia tekijöitä, joiden tarkempi merkitys on kuitenkin vielä epäselvä. (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP, 2009).

Viimeisen 20 vuoden aikana Suomessa on vakiintunut painehaava- termi, joka on kuitenkin hieman harhaanjohtava, sillä haavojen taustalla on usein muitakin tekijöitä kuin kudokseen kohdistuva ulkoinen paine. Aikaisemmin painehaavoista on käytetty myös termiä makuuhaava. (Hietanen & Juutilainen 2012, 300.)

Kaikista kroonisista haavoista juuri painehaavojen osuus on suurin, mikä tuottaa terveydenhuollolle paljon kustannuksia, sillä ne ovat pitkäaikaisia ja vaikeita hoitaa. Ne myös aiheuttavat potilaalle usein paljon kärsimystä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 300.) Painehaavat syntyvät erityisesti vuodepotilaille, jotka eivät kykene itsenäisesti vaihtamaan asentoa. Ratkaisevaa painehaavojen synnyssä on kudoksen puutteellinen verenkierto sekä paine ja paineen vaikutukset kudoksessa. Paineen vaikutukset kudokseen ovat monimutkaisia ja osittain tuntemattomia. (Lumio 2012; Soppi 2013, 6.)

lääkkäät ja vaikeasti sairaat potilaat ovat suurella riskillä saada painehaavoja. Painehaava syntyy usein useamman päivän makuulla olon jälkeen. Toisinaan painehaava saattaa syntyä jo muutamassa tunnissa vakavasti sairaille. (Lumio 2012.) Painehaava saattaa syntyä myös kontaktista istuinalueeseen tai liikkumisen apuvälineeseen. Painehaavan syntyyn vaikuttavat myös yksilön kyky sietää makuualustan kudoksiin kohdistuvaa painetta, joka on myös osaksi geneettisesti säädeltyä. (Soppi 2013, 6.)

Painehaavat sijaitsevat useimmiten ristiluun, lonkkien sekä kantapäiden luisten ulokkeiden kohdilla (Painehaavat – paineesta aiheutuvien kudosaivurioiden ehkäisy 2008). Yli puolet painehaavoista syntyy ristiluun ja istuinalueen alueelle, sekä lonkkien sivuille ison sarvennoisen alueelle. Noin kolmannes painehaavoista sijaitsee alaraajoissa, useimmiten kantapäissä. Epätavalliset paikat, kuten kasvot ja yläraajat liittyvät usein sairauskohtauksiin, jolloin potilas on voinut maata useita tunteja lattialla samassa asennossa. On muistettava kuitenkin, että ulkoisen paineen aiheuttama kudosaivurio voi johtua myös muista syistä kuin istuin- tai makuualustan aiheuttamasta kontaktista. (Hietanen & Juutilainen 2012, 300-301.)

Ensimmäinen merkki painehaavan synnystä saattaa olla turvotus ja/tai kuumotus. Ihon punoitus johtuu kapillaarien ja imusuonten repeytymisestä. Tämä punoitus ei ole painettavissa pois. Reaktio voi tapahtua myös syvällä kudoksissa, jolloin ensimmäinen merkki saattaa olla potilaan kertoma kipu. Jos potilas ei pysty kommunikoimaan, saattaa kiputuntemus esiintyä rauhattomuutena ja levottomuutena. Tällöin potilaan rauhoittamisen lisääminen esimerkiksi lääkkeillä ja kipulääke saattavat johtaa kudოსvaurion pahenemiseen. (Soppi 2013, 7.)

Haavojen arvioinnissa käytetään useita eri haavaluokituksia, jotka helpottavat haavojen oikean hoidon löytämisessä. Yksi näistä haavaluokituksista on nimeltään EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) – painehaava taulukko, jossa painehaavat jaetaan neljään asteeseen haavan syvyyden ja ulkomuodon mukaan (Kemppainen 2012, 13).

Ensimmäiseen kategoriaan kuuluu vaalenematon punoitus (eryteema). Ihon on ehjä, jossa on punoitusta, usein luu ulokkeen kohdalla. Tummapigmenttissä ihossa vaalenemaa on vaikea havaita. Usein kuitenkin ympäröivästä ihosta erottaa alueen. Alue saattaa olla kivulias, kiinteä, pehmeä tai ympäröivään ihoon saattaa olla lämpöeroja. Toiseen kategoriaan kuuluu ihon pinnallinen vaurio. Dermiksen vaurio ilmenee pinnallisena avoimena haavana, jonka pohja on punainen tai vaaleanpunainen. Toisen asteen painehaava saattaa ilmetä myös ehjänä tai rikkoutuneena, kudosten tai verensekaisen nesteen täyttämänä rakkulana. Haava saattaa olla myös kiiltävä ja kuiva pinnallinen haava, jossa ei ole haavakatetta tai mustelmaa. Mustelma on merkki syvemmän asteen haavasta. Kolmanteen kategoriaan kuuluu koko ihon läpäisevä vaurio. Subkutaaninen rasva voi olla näkyvissä, mutta lihas, jänne ja luu ovat peitossa. Haavassa saattaa olla katetta, taskuja ja onkaloita. Kolmannen asteen haavan syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan. Neljänteen kategoriaan kuuluu koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio. Tämä tarkoittaa siis, että joko luu, jänne tai lihas on näkyvissä. Usein haavalla esiintyy onkaloita ja taskuja. Haava on usein myös nekroottinen ja katteinen. Painehaavojen syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan. (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP, 2009).

3.2 Painehaavan esiintyvyys

Suomessa todetaan noin 50 000 painehaavaa vuosittain. Luvun arvioidaan kasvavan noin yhden prosentin verran vuodessa. Vuosittain painehaavakustannukset Suomessa ovat 300-400 miljoonaa euroa. (Pakkanen, Tossavainen, Neuvonen & Korhonen 2013.) Juutilaisen mukaan painehaavojen kustannukset Suomessa ovat 2-4 % terveydenhuollon kustannuksista (Soppi 2008). Laitoshoidon laatua ja tuottavuutta käsitellessä Stakesin tutkimuksessa seurattiin painehaavojen esiintyvyyttä ympärivuorokautisessa hoidossa (palvelutalot, vanhain-kodit, terveyskeskusten vuodeosastot) Suomessa vuodesta 2000 vuoteen 2004. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että painehaavojen esiintyvyys vaihteli 8- 12 % välillä ja uusien haavojen ilmaantuvuus oli kuutta laitoshoidossa asuttua kuukautta kohti 4- 7 % välillä. (Hietanen & Iivanainen 2005, 219.) Suomessa 1990-luvulla tehdyssä selvityksessä käytiin läpi 17 eri terveyskeskuksen 35 vuodeosastoa, joissa painehaavojen esiintyvyydeksi todettiin 22 % (Hietanen & Juutilainen 2012, 301.) Suomessa siis noin 5-25 % hoitolaitoksissa ja sairaaloissa olevista saa painehaavan (Koivunen, Luotola & Asikainen 2013, 19). Noin 70 % painehaavoista esiintyy yli 70-vuotiailla (Soppi 2008).

Vuonna 2001 EPUAP teki 26 eurooppalaisen sairaalan kartoituksen painehaavoista, jossa kävi ilmi, että painehaavojen keskimääräinen esiintyvyys oli 18 %. Kartoituksessa kävi myös ilmi, että ensimmäisen ja toisen asteen painehaavoja oli 68 % ja kolmannen ja neljännen asteen haavoja oli 32 % kaikista painehaavoista. (Perkkiö 2011, 18). VanGilderin mukaan Yhdysvalloissa on kartoitettu painehaavojen esiintymistä viimeiset 20 vuotta. Viimeisin selvitys on vuodelta 2006. Selvityksen aineistossa oli 92 000 potilasta 700 eri hoitolaitoksesta. Tuoreimpien selvitysten mukaan painehaavojen esiintyvyys on ollut 14 -15 % ja 10 % jos ensimmäisen asteen painehaavat jätetään pois. (Soppi 2008.)

Ennaltaehkäisyä pidetään tehokkaimpana keinona vaikuttaa painehaavojen esiintyvyyteen. Ehkäisyssä ja hoidossa tärkeimpänä tekijänä pidetään hoitotyön laatua. Epäselvää on kuitenkin missä määrin painehaavoja pystytään ehkäisemään todellisuudessa. Ehkäisevinä toimina pidetään riskihenkilöiden tunnistamista, asentohoitoa, painetta vähentävien alustojen käyttöä sekä ravitsemushoitoa. (Painehaavat – paineesta aiheutuvien kudosaivurioiden ehkäisy 2008.)

3.3 Painehaavan syyt

Paineen kohdistuessa kudokseen muodostuu sinne puristavia ja venyttäviä voimia. Voimien suuruus voi olla runsaasti suurempi kuin pintapaine. Paineesta seuraa kapillaarien, imusuonten, pikkulaskimoiden ja pikkuvaltimoiden kasaan painuminen ja paikallisen verenkierron oikovirtaus. Oikovirtaus aiheuttaa taas happiosapaineen laskun tasolta 9-10 kPa (67-75mmHg) tasolle 4 kPa (30mmHg), jonka alapuolella kollageenisynteesi alkaa häiriintyä. Happiosapaineen muutos alkaa jo ensimmäisen 30 - 45 minuutin aikana asennon vaihdosta. Happiosapaineenmuutos on makuualustasta riippumatonta. Painehaavoille tarkoitettut makuualustat vaikuttavat sen sijaan stressi-reaktioon ja kudosten elastiseen modulukseen (pehmyt kudosten muovautuvuus, rakenne ja niiden elastiset ominaisuudet). (Soppi 2013, 7.)

Painehaavojen syntyyn vaikuttavat myös vartalon muoto, korkea tai matala painoindeksi, tupakointi, psyykkiset tekijät sekä paikallista verenkiertoa heikentävät tekijät (Hietanen & Juutinen 2012, 313). Ravitsemuksella saattaa olla myös yhteys paine- haavojen kanssa. Tätä ei kuitenkaan vielä ole tieteellisesti todistettu. Huono ravitse- mus saattaa kuitenkin altistaa paineen aiheuttamille vaurioille. Vain muutamaa ris- kitekijään pystytään vaikuttamaan ja ne ovat kuormitus ja ravitsemus. Euroopan pai- nehaava asiantuntijaneuvoston hoitoperiaatteissa ja toimintalinjoissa käsitellään ra- vitsemusta. Ohjeissa kerrotaan, että potilaan ravintoaineiden saanti tulee turvata ali- ravitsemuksen ehkäisemiseksi ja vajaaravitsemuspotilaille tulisi tehdä suunnitelma tuki- ja/tai lisäravitsemuksesta, joka tukisi potilaan hoidon tavoitetta. Painehaavapo- tilaan ravitsemustilaa voidaan arvioida yksinkertaisesti pituuden ja painon mittaami- sella, jonka tuloksista voidaan laskea painoindeksi. Tahaton painonlasku, kuten 10 % normaalipainosta tai 5 % kuluneen kuukauden aikana saattaa olla merkki vajaaravit- semuksesta. Painoindeksin mittaamisessa tulee huomioida kehon rasvan- ja lihas- massan suhde. Joissakin potilasryhmissä, kuten iäkkäillä ja lapsilla voi suhde olla muuttunut tai tavallisuudesta poikkeava. Ravitsemustilaa voidaan arvioida myös haastattelemalla potilasta. Potilas voi itse kertoa, mitä on kuluneen vuorokauden tai kolmen tai seitsemän vuorokauden aikana syönyt. Hoitaja voi myös pitää ruokapäi- väkirjaa. Tulosten perusteella on tärkeää arvioida miksi ruoan ja nesteen saanti on kyseisellä tasolla. Hemoglobiinin, seerumin albumiinin ja kaliumin määrittämisestä

saattaa olla apua, sillä usein nämä kuvastavat ravintoaineiden ennemmin kroonista kuin akuuttia vajausta. (Suomen haavahoitoyhdistys 2014.)

Yksilöllinen vauriokynnys, eli yksilön kyky sietää makuualustan painetta sekä stressitekijät vaikuttavat myös painehaavan syntyyn. Ihmisten kudosten reagointi paineen aiheuttamaan stressiin vaihtelee huomattavasti. Näitä ovat esimerkiksi mekaanisen kuormituksen määrä, kuormituksen tyyppi, kuormituksen ajallinen kesto sekä kudosten venytyksen ja jännityksen määrä. Myös pehmytkudosten rakenne ja muovautuvuus vaikuttavat. Kudosten rakennetta voi muokata ikä, perussairaudet ja lääkitys kuten steroidit. (Soppi 2013, 7.)

3.4 Riskiluokitusmittarit

Painehaavojen altistavien tekijöiden tunnistamiseksi on luotu useita riskimittareita. Ensisijaisesti riskimittari on luotu akuutti- ja pitkäaikaishoidossa oleville aikuispotilaille. Osa riskinarviointia on mittareiden käyttö. Mitkään mittarit eivät kuitenkaan pysty täysin ennustamaan potilaan vaaraa saada painehaava. Eri potilasryhmissä mittarit eivät arvioi riskiä samantarvoisesti. (Hietanen & Juutilainen 2012, 312-313.) Riskimittareiden tarkoitus on löytää potilaat, jotka tarvitsevat ehkäiseviä toimenpiteitä (Soppi 2008). Usein painehaavariskimittareissa riskitekijöitä arvioidaan liikuntakyvyn, ravitsemuksen, yleisen terveydentilan, ihon tunnon ja kosteuden sekä kitkan ja kudosten venymisen perusteella. Ilman riskimittareitakin tiedetään, että korkean riskin potilaita ovat tajuttomat potilaat ja potilaat, jotka ovat liikuntakyvyttömiä vaikean sairauden tai selkäydinvamman takia. Kestopuudutukset, kuten epiduraalipuudutus aiheuttaa myös suurentunutta painehaavariskiä, sillä puudutus rajoittaa liikkumista ja heikentää ihon kosketustuntoa. (Hietanen & Juutilainen 2012, 312-313.)

Vanhin riskiluokitusmittari on Nortonin asteikko (The Norton Scale), joka on otettu käyttöön vuonna 1962. Riskiluokitusmittari koostuu viidestä osatekijästä: fyysinen kunto, henkinen tila, toiminta- ja liikuntakyky sekä inkontinenssi. Vuonna 1987 mittaria kehitettiin siten, että siihen lisättiin ruoan ja juoman saanti sekä yleinen terveydentila. Nortonin riskiluokitusmittarissa kussakin osa-alueessa ilmaistaan pisteet 1-4. Mitä pienemmän pistemäärän saa, sitä suurempi on painehaavan riski. (Hietanen &

Juutinen 2012, 313.) Mittarin pisteytys vaihtelee 5-20 pisteen välillä. Alle 14 on kriittinen raja painehaavan syntymiselle. (Tamminen 2013, 14.)

Vuonna 1988 Braden ja Bergström kehittivät Bradenin riskiluokitusmittarin (Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk). Bradenin riskiluokitusmittari on eniten testattu ja luotettavimmaksi todettu painehaavojen riskin kuvaaja. Asteikko koostuu kuudesta tekijästä: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus sekä kitka ja kudosten venyminen. Jokainen kohta pisteytetään 1-4, paitsi kitka ja ihon venyminen, jotka pisteytetään asteikolla 1-3. Kokonaispistemäärä voi siis olla 6-23. Mitä pienempi on pistemäärä, sitä suurempi on painehaavan riski. (Hietanen & Juutilainen 2012, 313.)

Tehohoidossa oleville potilaille Jackson ja Cubbin kehittivät oman riskimittarin. Painehaava riski mitataan tehohoidossa kerran vuorokaudessa. Alaluokkia tässä mittarissa on kaksitoista: ikä, paino tai kudosten kunto, perussairaudet, ihon kunto, ravitsemus, vireys, liikuntakyky, verenkiertojärjestelmän toiminta, hengitys, hapen tarve, inkontinenssi ja hygienia. (Hietanen & Juutilainen 2012, 316.) Jacksonin ja Cubbin riskimittari pohjautuu Nortonin riskimittariin. Lisäksi mittarissa huomioidaan kolme lisäkohtaa. Riskiä lisää, mikäli potilas on ollut leikkauksessa viimeisen 48 tunnin aikana tai jos potilaalle on annettu verituotteita. Kolmanneksi huomioitava seikka on, jos potilas on hypoterminen. Mitä vähemmän potilas saa riskiarvioinnissa pisteitä, sitä suurempi riski potilaalla on saada painehaava. (Ahtiala 2011.)

Shape Risk Scale (SRS) riskimittari on kehitetty Suomessa. SRS mittarin avulla voidaan täydentää Braden-mittarin tuloksia. SRS riskimittari on kehitelty vuosina 2008 ja 2009. SRS mittarissa on viisi arviointiperustetta. Tajunnantaso ja tuntoaisti, fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus, painoindeksi, vartalon malli sekä kehon lämpötila. (Iivanainen, Soppi & Korhonen 2011, 16-17.)

3.5 Hoitotyön laatu

Hoidon laadulla tarkoitetaan parhaiten saavutettavissa olevaa hoitotulosten varmistamista, hoidolle haitallisten sivuvaikutusten välttämistä, potilaiden ja omaisten

huomioon ottamista sekä hoitotoimenpiteiden kirjaamista. Kirjaamisessa kustannus-hyöty suhde tulisi olla hyvä. Hoidon laatua voidaan tavoitella esimerkiksi sairaan-hoidon periaatteiden kautta. Sairaanhoidon periaatteita ovat muun muassa turvalli-suus, jatkuvuus, yksilöllisyys ja samanarvoisuus. (Vuorinen & Zhang 2008, 3.)

Tarja Kvist (2004, 5) on väitellyt Jyväskylän yliopistossa hoitotyön laadusta. Tutki-muksessa kuvattiin hoidon laatua. Tutkimusryhmään kuuluivat potilaat, hoitohenki-lökunta, johtajat ja lääkärit. Tutkimuksessa arvioitiin vastaajien yhtäläisyyksiä ja ero-ja, sekä laadun tärkeyttä. Tutkimus tuotti uutta tietoa hoidon laatua edistävästä, estä-vistä ja selittävästä tekijöistä. Tuloksissa oli selviä eroja, kuten esimerkiksi hoitohen-kilökunnan ammattitaitoisuudessa, motivoituneisuudessa sekä itsensä ja oman mie-lensä johtajuudessa. Johtajien tuloksista kävi ilmi, että johtamistoimintaa tulisi tar-kastella kriittisesti. Johtajien tulisi myös keskittyä henkilöstön voimavarojen vahvis-tamiseen. Tutkimuksessa selvisi myös, että sairaaloiden tulisi ylläpitää henkilöstön korkeaa ammattitaitoa.

3.6 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin ja projekteihin

Tamminen (2013, 2) on tehnyt opinnäytetyön painehaavojen hoidon ja ennaltaeh-käisyntoteuttamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan keskus-sairaalan tehohoitoyksikön henkilökunnan näkemyksiä painehaavojen hoidosta ja ennaltaehkäisytyöstä. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivis- kvalitatiivista kysely-lomaketta. Kyselyn vastasi 25 sairaanhoitajaa ja vastausprosentti oli 52 %. Kyselyssä ilmeni teho-osaston työntekijöiden pitkä työkokemus sekä se, että he kohtaavat pai-nehaavoja työssään. Teho-osaston työntekijöillä oli kokemusta painehaavojen hoi-dosta, kuitenkin kiinnostusta lisäkoulutukseen ilmeni. Tutkimuksen pohjalta jatko-tutkimuksen aiheeksi ilmeni koulutuksen aihesisältö.

Meri ja Tonteri (2010, 2) ovat tehneet Hämeen ammattikorkeakoulussa opinnäyte-työnä hoitohenkilökunnalle suunnatun opaslehtisen painehaavoista. Opaslehtinen oli suunnattu hoitajille, jotka työskentelivät vuodeosastolla ja tekivät käytännön hoito-työtä painehaavoille alttiiden potilaiden kanssa. Opaslehtinen sisälsi kulmakivet pai-nehaavojen ennaltaehkäisystä, synnystä ja hoidosta. Se sisälsi myös riskiluokitusmit-

tarin. Opaslehtisen toivottiin lisäävän hoitohenkilökunnan tietoa painehaavoista ja kiinnittävän enemmän huomiota niiden ennaltaehkäisyyn.

Pakkanen ja Tossavainen (2013, 2) ovat Kajaanin ammattikorkeakoulussa tekemässään opinnäytetyössä tutkineet Kainuun keskussairaalan sisätautien ja kirurgian vuodeosastolla, teho-osastolla ja nopean diagnostiikan yksikössä työskentelevien sairaanhoitajien painehaavaosaamista. Tutkimuksessa kartoitettiin sairaanhoitajien käytössä olevia hoitotyön toimintoja painehaavariskin varhaisessa tunnistamisessa ja painehaavan ennaltaehkäisemisessä. Tutkimuksen tulosten perusteella riskialttiit potilaat tunnistetaan hyvin, mutta hoitosuunnitelmaan ei juurikaan kirjata potilaan painehaavariskistä. Painehaavalle altistavat tekijät ja alttiit ihoalueet tiedostetaan hyvin. Potilaan ihon kuntoa tutkitaan säännöllisesti hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja ihon kunnossa tapahtuvat muutokset kirjataan. Vaikka painehaavariskimittaria oli käytetty vähän, oli se koettu helppokäyttöiseksi apuvälineeksi. Hoitajat tiedostavat säännöllisen ja tehostetun asentohoidon merkityksen. Kiinnostusta oman ammattitaidon kehittämiseen painehaavojen ennaltaehkäisyyn osalta on. Haavahoitajat voivat hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään painehaavariskin varhaista tunnistamista ja painehaavan ennaltaehkäisemistä.

Virtanen (2013, 2) on tehnyt opinnäytetyön Metropolian ammattikorkeakoulussa painehaavojen riskiluokitusmittareiden kartoituksesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että mittareita oli aiemmin tutkittu useissa tutkimuksissa. Useissa hoitotyön suosituksissa suositeltiin riskimittareiden käyttöä. Tutkimuksen mukaan mittareiden tulokset saattoivat johtaa turhiin ennaltaehkäiseviin toimiin sekä väärin potilasluokitukseen. Tämän vuoksi riskipotilaat saattoivat jäädä ilman hoitoa. Tutkimuksessa todettiin myös, että riskimittareiden avulla ei aina pystytä ennakoimaan painehaavojen syntyä ja että, riskimittarit usein yliarvioivat painehaavojen riskiä. Tutkimuksessa selvisi, että resursseja kohdistetaan usein virheellisten potilasluokittelujen johdosta. Tutkimuksen pohjalta jatkotutkimuksen aiheeksi nousi henkilökunnan kouluttaminen riskiluokitusmittareiden käyttöön ja hoitohenkilökunnan resurssien oikea kohdentaminen.

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Latinan kielestä peräisin oleva projekti- sana tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Lyhyesti määriteltynä se on siis joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka ovat tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan heille asetettua tehtävää. Projektilla on aina tarkoitus ja tavoitteet, kiinteä budjetti sekä aikataulu. Projektille on ominaista myös tietty elinkaari, sillä se ei ole jatkuvaa toimintaa, vaan sillä pitää olla selkeä päätepiste. (Rissanen 2002, 10.) Projektille asetettujen tavoitteiden ja vaatimusten tulee olla sopusoinnussa projektin käytössä oleviin voimavaroihin verrattuna. Projektilla pitää siis olla toimintaedellytykset. (Rissanen 2002, 48.)

Projektissa tulee määritellä tavoitteet ja tehtävät. Tavoitteiden tulee olla täsmälliset ja mitattavat. Tavoitteissa kuvataan ainoastaan haluttu lopputulos, ei projektissa tehtävää työtä. (Pelin 2008, 88.) Tavoitteet ovat muutoksia, joita projektilla halutaan saavuttaa tai toivotaan saavutettavan. Tavoitteita asetettaessa tulisi huomioida käytettävät resurssit, aikaisempien hankkeiden tulokset, mihin on tarvetta ja kysyntää, mikä on toteutettavissa olevaa sekä mitä muut organisaatiot ovat aiemmin aiheesta toteuttaneet. (Puhakainen-Mattila 2013, 20-22.)

Vuonna 2014 marraskuun 47. viikolla oli valtakunnallinen painehaavapäivä. Satakunnan sairaanhoitopiiri järjesti kyseisellä viikolla koulutusta painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Neljän sairaanhoitajaopiskelijan projektityönä toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää painehaavaviikolla Satakunnan sairaanhoitopiirille nonstop – pisteitä, joiden aiheena olivat painehaavojen esiintyvyys ja syyt, painehaavojen ennaltaehkäisy, painehaavojen hoito sekä hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettävät apuvälineet. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä pisteillä kävijöiden tietoutta painehaavoista, niiden syistä, esiintyvyydestä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä tätä kautta lisätä hoidon laatua.

Tämä työ on edellä kuvatun projektin osaprojekti, jossa käsitellään painehaavojen syitä ja esiintyvyyttä. Tarkoituksena oli tehdä nonstop – pisteeseen posterit painehaavojen esiintyvyydestä ja syistä. Tavoitteena oli lisätä pisteillä kävijöiden tietoutta

painehaavoista, niiden syistä ja esiintyvyydestä. Asiasanat olivat painehaava, esiintyvyys ja syyt.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

5.1 Projektisuunnitelma, aikataulu ja resurssit

Projektin suunnittelua pidetään usein haastavana ja työläänä tehtävänä, sillä suunnittelun kohteena on aina työkokonaisuus, jonka tekemiseksi ei ole valmiita malliratkaisuja, eikä useinkaan lopputulos ole suunnitteluvaiheessa vielä hahmottunut. Projektisuunnitelmassa eritellään ne työvaiheet ja välitulokset jota tavoite vaatii sen saavuttamiseksi. Projektisuunnitelma tarkoitus on siis kuvata projektin läpivienti, eikä lopputulosta. Projektisuunnitelmalla on siis kolme päätehtävää. Sen avulla kuvataan miten haluttu lopputulos saadaan aikaan. Projektisuunnitelma toimii seurannan ja valvonnan apuvälineinä sekä projektisuunnitelma palvelee koko organisaation toiminnan kokonaissuunnittelua. Projektisuunnitelma toimii myös sopimuksena, jolla voidaan osoittaa millaista asiantuntemusta tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, milloin henkilöt ovat käytettävissä ja millä työpanoksella. (Ruuska 2006, 97-99.) Tutkimuksissa on todettu suunnitelman lyhentävän projektin toteutusaikaa useita kymmeniä prosentteja (Pelin 2008, 84).

Opinnäytetyöprojekti käynnistyi loppuvuodesta 2013, kun tarve tähän työhön tuli Satakunnan sairaanhoitopiiriltä. Projektisuunnitelma tehtiin alkuvuodesta 2014 ja asianmukaiset luvat haettiin keväällä 2014. Kesän ja alkusyksyn 2014 aikana valmisteltiin nonstop –piste yhdessä muiden nonstop –pisteiden kanssa. Marraskuussa viikolla 47 ja joulukuussa viikolla 51 toteutettiin nonstop –pisteet. Tämän jälkeen on kirjoitettu opinnäytetyön raportti ja on pidetty raportointiseminaari. Jokainen projektiin osallistuvista opiskelijoista on kirjoittanut oman raportin ja raportit ovat Satakunnan sairaanhoitopiirin saatavilla alkuvuodesta 2015. Tämän osaprojektin eri vaiheet on kuvattu kuviossa 1.

1. Suunnitteluvaihe

Tarpeen tunnistaminen

Projektin tarve: Lisätä hoitajien tietoa painehaavoista, niiden syistä ja esiintyvyydestä nonstop – pisteen avulla.

Kohderyhmä: Satakunnan keskussairaalan hoitajat, lääkärit, opiskelijat sekä SAMK :n ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat.

Projektin keskeiset asiasanat: Painehaava, painehaavojen esiintyvyys ja syyt.

Projektisuunnitelman työstäminen

Projektin tarkoitus/tehtävä:

Projektin tarkoitus on toteuttaa nonstop - piste Satakunnan keskussairaalan ja Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa marraskuussa 2014 ja joulukuussa 2014. Piste aihe on painehaavojen esiintyvyys ja syyt.

Projektin tehtävään tutustuminen

Kirjalliseen materiaaliin tutustuminen, oman tietämyksen lisääminen.

120h

2. Toiminnallinen vaihe

Teoriaan ja aikaisempiin projekteihin tutustuminen

Pisteen suunnitteleminen, posterin työstäminen sekä uusimpien tutkimustulosten etsiminen.

Yhteydenottoja keskussairaalaan: tarkemmista sisällöistä sopiminen, asioiden selvittely sekä mielipiteiden kysyminen.

Nonstop - pisteiden rakentaminen ja pitäminen 18.11.2014 ja 16.12.2014.

140h

3. Projektin päättäminen ja projektin arviointi

Projektin loppuraportin kirjoittaminen

Projektin loppuraportti

140h

Kuvio 1. Opinnäytetyön projektin vaiheet

On olemassa kahdenlaisia projekteja. Projekteja, jotka suunnitellaan siten, että ensin suunnitellaan aikataulu ja sen jälkeen hankitaan tarvittavat resurssit, ja projekteja, joissa ensin määritellään käytettävissä olevat resurssit. Resurssien väärin mitoitus näkyy usein ylitöinä, jatkuvana kiireenä sekä myöhästelyinä. Resurssisuunnittelun tavoitteina ovat resurssien saatavuuden varmistaminen aikataulussa, avainresurssien käytön optimointi, resurssikustannusten vähentäminen sekä projektin kokonaishallinta. Resurssit voidaan jaotella pääluokkiin raha, henkilöt, materiaali ja koneet sekä laitteet. Usein resurssiluokat jaotellaan vielä resurssilajeihin. (Pelin 2008, 145-152.)

Osaprojektissa posterin painatus vei suurimman raharesurssin. Posterin painatettiin Kokemäellä Risteen kirjapainossa. Posterin hinnaksi tuli 30 euroa. Posterin esitettiin

Satakunnan keskussairaalan painehaavakoulutuspäivällä tiistaina 18.11.2014 ja 16.12.2014 Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja opiskelijoille. Pisteellä tarjottiin myös omakustanteisesti hankittuja suklaakonvehteja. Opinnäytetyön ohjaukseen saatiin apua opinnäytetyön ohjaajalta sekä keskussairaalan haavahoitajalta ja koulutuspäälliköltä. Nonstop –pistettä varten hankittiin yhtenäiset Satakunnan ammattikorkeakoulun paidat jokaiselle osaprojektin jäsenelle. Postereiden teemaksi valittiin sininen väri yhtenäisyyden vuoksi. Nonstop –pisteellä esiteltiin myös EPUAP Puclas painehaavatesti, tämän vuoksi tietokone oli käytettävissä pisteellä. Nonstop –pisteen esittämistä varten Satakunnan keskussairaalamme varattiin neuvotteluhuone sekä aulatilaa. Satakunnan ammattikorkeakoulussa varattuna oli F-siiven aula.

EPUAP painehaavatesti sisällytettiin myöhemmin painehaavojen esiintyvyys ja syyt pisteeseen. Asiasta keskusteltiin viimeisessä ohjaustilanteessa ennen koulutuspäivää Satakunnan keskussairaalan haavahoitajan kanssa. Haavahoitajan mielestä painehaavatesti on hyvä ja sillä hoitajat voivat päivittää painehaavatietoutta kotona. Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston tekemä Puclas on verkkotesti, jossa testataan käyttäjän tietoutta painehaavaluokituksesta. Testin alussa käydään läpi painehaavaluokitukset, jonka jälkeen käyttäjä voi suorittaa testin. Testi on jaettu kahteen osaan, perustason sekä jatko-osaan. (Puclaksen www-sivut 2006.)

5.2 Projektiin liittyvät tehtävät

Projektisuunnitelmassa kerrotaan tehtävät, sekä kuka tekee, milloin ja miten. Projektisuunnitelmassa jaetaan toimeksiannot, jonka jälkeen tehtäviä voidaan alkaa toteuttaa. (Pelin 2008, 85.) Projekti toteutetaan tehtävissä, kun tehtävä on saatu tehtyä, voi henkilö siirtyä toiseen tehtävään joko projektin sisällä tai sen ulkopuolella. Tehtävien valmistuttua projektiorganisaatio puretaan ja projekti päättyy. (Ruuska 2006, 21.) Projektiin on sisällytetty runsaasti eri tehtäviä. Tehtäviä ovat olleet ryhmätapaamiset, suunnittelutyö, aineistoon tutustuminen, opinnäytetyön seminaarit, projektisuunnitelman tekeminen, luvan hakeminen ja sopimuksen tekeminen, posterin tekeminen, nonstop –pisteen suunnittelu, arvioinnin keräämisen suunnittelu, nonstop –pisteiden toteuttaminen ja raportin kirjoittaminen.

Seminaareihin sisältyi infoseminaari, jossa esiteltiin opiskelijoille opinnäytetyön aihe. Seuraavana oli suunnitteluseminaari, jossa esitettiin yhteinen projektisuunnitelma. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen, jokainen ryhmän jäsen alkoi tutustua omaan aiheeseen ja alkoi valmistaa omaa nonstop –pistettä. Aineiston haussa oli tukena Satakunnan ammattikorkeakoulun INFOtelakka, jossa opastettiin lähteiden haussa. Useampaan otteeseen oli myös tapaamisia opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Posterin tekoa varten oli tärkeää tutustua myös erilaisiin postereihin. Lisäksi tuli suunnitella posterin painaminen. Posterit tulivat myös painattua itse. Piste esiteltiin Satakunnan keskussairaalaan painehaava koulutuspäivällä 18.11.2014 ja Satakunnan ammattikorkeakoululla ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille 16.12.2014.

5.3 Projektin arviointisuunnitelma

Pienissä projekteissa arviointisuunnitelma voi olla osa projektisuunnitelmaa. Projektin arvioinnin suunnittelussa tärkeintä on, että se mitoitetaan oikein projektin kokoon ja käytettävissä oleviin resursseihin nähden. Arviointisuunnitelmassa tulee miettiä arviointikysymyksiä, jotka kiinnittyvät tavoitteeseen. Kun kysymykset on laadittu, voidaan pohtia arviointikriteerejä ja analysointimenetelmää. Arviointisuunnitelmaan tulisi sisällyttää valmistelu ja alkuvaihe, arvioinnin tavoitteiden määrittely, työsuunnitelma, arviointikysymysten ja –kriteerien määrittely, arviointiaineiston ja analyysimenetelmien määrittely, raportointi sekä suunnitelma arviointitiedon hyödyntämisestä. (Talonen 2013, 24,74.)

Palautetta painehaavakoulutusväikävijöiltä kysyttiin sähköisessä muodossa. Palautelomake liitettiin koulutusväikävien omaan palautekyselyyn. Kyselylomake lähetettiin väikävijöille sähköpostina. Palautteiden palautus tuli Satakunnan keskussairaalaan, josta saatiin pisteiden palautteet sähköisessä muodossa. Palautteista oli tehty valmiiksi yhteenveto. Jokaisen nonstop –pisteestä oli oma kysymys. Kysymykseen ”Miten hyvin Non-stop pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen esiintyvyydestä?” vastausvaihtoehdot olivat kiitettävästi, hyvin, välttävästi ja heikosti. Kyselylomake sisälsi myös yhden avoimen kysymyksen.

Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille esitettiin sama kysymys kuin koulutuspäivän kävijöille. Palaute pyydettiin välittömästi nonstop –pisteellä käynnin jälkeen paperiversiona. Palaute käsiteltiin sisällönanalyysi menetelmällä ja Tixel ohjelmalla.

Sisällönanalyysi on luonteeltaan kvantitatiivinen menetelmä, mutta sillä on merkitys kvalitatiivisena analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi on tutkimusväline, jolla voidaan tuoda esiin piileviä asioita, tuottaa uutta tietoa ja näkemyksiä. Tutkimusaineiston yhteyttä sen asia- ja sisältöyhteyteen voidaan tutkia sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä tyypillisesti luodaan eri luokkia, jos aineistoa halutaan käsitellä määrällisesti. Jotta sisällön analyysi onnistuisi, jokainen askel tulisi edetä siten, että saataisiin vastaus edellä luotuun tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysin tulisi tukeutua teoriaan ja sillä tulisi olla teoreettista relevanssia. (Anttila 1998.)

Opinnäytetyössä sisällönanalyysi tehtiin siten, että palautekyselyyn vastanneiden avoimen kysymyksen vastauksia vertailtiin ja niistä muodostettiin eri ryhmiä, jonka jälkeen ryhmät nimettiin. Tämän jälkeen ryhmiä vertailtiin ja asetettiin loogiseen järjestykseen. Tulokset kuvataan arviointi luvussa.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS

6.1 Posterit

Posterit on yleinen tapa julkistaa tutkimustyötä ja tuloksia. Posterit voidaan jakaa tieteellisiin ja ammatillisiin postereihin. Tieteellisellä posterilla esitellään tutkimuksia ja niiden tuloksia, kun taas ammatillisella posterilla kuvataan usein projektien tapahtumia ja ryhmien toimintaa. Posterilla saa hienosti levitettyä tietoa projekteista ja tutkimustuloksista. (Perttilä 2007, 3.)

Hyvän posterin toteutuksen avulla katsojat kiinnostuvat aiheesta. Liian pitkät tai täyteen ahdetut posterit jäävät usein huomiotta. Posterin sisällön voi usein muotoilla va-

paamuotoisesti. Mainostavissa postereissa kuvia käytetään usein enemmän ja teksti jätetään vähemmälle. Hyvä posterit on selkeä, informatiivinen ja luettavissa muutamman metrin päästä. Posterit pidetään usein käyntikorttina itsestä ja edustamasta tahosta. (Perttilä 2007, 3.) Useilla laitoksilla on graafiset ohjeet tai oma posteripohja jota tulisi käyttää (Ritmala-Castrén 2013).

Vaikutuksen tekevässä posterissa molempia aivopuoliskoja tulisi aktivoida taiteellisilla ja tieteellisillä elementeillä. Posterin työstämiseen sopii esimerkiksi MS PowerPoint –ohjelma. Posterit ja tiivistelmät käsittelevät usein samaa aihetta. Posterit ei kuitenkaan ole kopio tiivistelmästä. (Ritmala-Castrén 2013.) Posterin suunnitteluun ja toteutukseen kannattaa varata riittävästi aikaa. Huomiota kannattaa kiinnittää kohdeyhmään, posterin sijoittamiseen ja kokoon. Myös se, mitä posterissa halutaan esitellä, on tärkeää. Posterin teossa kannattaa huomioida myös, että kaikki suunniteltu, ei aina välttämättä mahdu posterille, jonka vuoksi olisi hyvä hahmotella toimiva kokonaisuus. (Perttilä 2007, 4.)

Posterit tehtiin useampi viikko ja se pohjautui opinnäytetyön teoria osaan, näyttöön perustuvaan tietoon. Posterit oli tekijälle ensimmäinen, joten tekeminen oli vaativaa. Ennen posterin valmistumista konsultoitin graafista suunnittelijaa ja posterista pyydettiin palautetta Satakunnan keskussairaalan haavahoitajalta ja opinnäytetyön ohjaajalta. Lisäksi posterit verrattiin muihin postereihin yhtenäisyyden vuoksi. Posterin asettelua muutettiin hieman ja tekstiä lyhennettiin. Posterit on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1).

Posterit toteutettiin A1 kokoisena pystyposterina. Posterit toteutettiin riittävän suuren kokoisena, jotta mahdollisimman moni pystyisi samanaikaisesti posterit lukemaan, ja posterit olisi kauempaakin helppolukuinen ja selkeä. Projektissa sovittiin yhtenäisen linjan ylläpitämiseksi perusväriksi sininen. Posterissa oli runsaasti kuvia painehaavoista, ja niiden eri asteista. Posterissa tuotiin esille muutama painehaava, jotka olivat syntyneet komplikaatioina erilaisista tilanteista. Eri lukemilla tuotiin esiin painehaavojen esiintyvyyttä.

6.2 Nonstop -piste 18.11.2014

Nonstop - tietopaketti on tauotta toistuva kappale, esitys, ohjelma, elokuva, video, animaatio tai vastaava. Se on yleensä riittävän lyhyt, jotta se säilyttää mielenkiintonsa. (Suomisanakirja www-sivut 2014). Tässä projektina toteutettavassa opinnäytetyössä tietopaketti oli rakennettu pisteen muotoon. Piste oli jatkuvasti esillä, jotta koulutukseen osallistuvat sekä muutkin hoitajat saivat käydä pisteellä silloin, kun heille sopi. Pisteelle asetettiin nähtäväksi posterit, jossa kuvilla havainnollistettiin painehaavojen syvyysluokitus, esitettiin painehaavojen syntyyn vaikuttavia tekijöitä, painehaavojen yleisimpiä esiintymispaikkoja sekä painehaavojen esiintyvyyttä.

Koulutuspäivää edeltävänä päivänä haettiin projektiryhmälle Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiedepuiston kampukselta Satakunnan ammattikorkeakoulun logolla varustetut paidat. Paidoista sovittiin viestinnän henkilöiden kanssa sähköpostitse. Päivää ennen koulutuspäivää käytiin myös asettelemassa Satakunnan keskussairaalan neuvotteluhuoneeseen ja auditoriotilan käytävälle nonstop –pisteet. Auditorion ympärille asetettiin kylttejä, joissa luki Satakunnan ammattikorkeakoulun nonstop-pisteet sekä nuolia, jotka osoittivat pisteiden kiertosuunnan. Kuvassa 1. ovat kaikki projektin jäsenet.



Kuva 1. Projektin jäsenet koulutuspäivänä.

Pisteiden järjestämistä varten jouduttiin siirtelemään neuvotteluhuoneen ja käytävän tuoleja ja sohvia. Posterin esille laitossa otettiin huomioon valaistus sekä yhtenäinen värimaailman. Pöydillä oli siniset liinat, paidat olivat turkoosit ja postereissa yhtenäinen, sininen värimaailma. Tämän osaprojektin piste sijaitsi käytävän päässä. Käytävän pää oli hieman hämärä, jonka vuoksi siirrettiin pistettä eteenpäin, näin saatiin valaistus paremmaksi. Posterit asetettiin korkealle, ilmoitustauluun kiinni. Taulun ympärille oli jätetty tilaa, jotta esittelijä ei seisoi posterin edessä. Edessä oli pieni pöytä, jossa tietokoneella pyöri EPUAP:n Pucklas painehaavatesti. Pisteessä oli myös tarjolla suklaakonvehteja. Viereisen pisteen osuus kertoi painehaavojen ennaltaehkäisystä.

Koulutuspäivän ensimmäisen luento-osuuden päätyttyä koko projektiryhmä esittäytyi koulutukseen osallistujille, ja kertoi mistä nonstop –pisteet löytyvät, aiheet ja tällöin myös painotettiin palautteen merkitystä. Testi oli pisteellä kävijöiden mielestä mielenkiintoinen. Posterissa ihmisten mielenkiinnon herätti kuvat, jotka olivat todellisia, eri syistä johtuvia painehaavoja. Suullista palautetta pisteellä kävijät antoivat työn selkeydestä ja erityisesti kuvista. Pisteellä kävijöille mainittiin myös mahdollisuudesta antaa palautetta myöhemmin ja sen merkityksestä. Palautekysely lähetettiin kävijöille sähköisesti, koulutuspäivän palautteen yhteydessä. Koulutuspäivän kävijöillä oli kolme eri kertaa mahdollista kiertää pisteillä aamulla heti koulutukseen tullessa sekä kahvi- ja lounastauoilla. Kuvassa 2. Esiintyvyys ja syyt nonstop –pisteen kävijöitä.



Kuva 2. Esiintyvyys ja syyt nonstop –pisteen kävijöitä koulutuspäivänä.

6.3 Nonstop –piste 16.12.2014

Satakunnan ammattikorkeakoululla, Tiilimäen kampuksella nonstop –pisteet järjestettiin F-siiven aulassa. Aulan pöydät ja tuolit järjestettiin siten, että opiskelijoiden oli helppo siirtyä pisteeltä toiselle. Posterit asetettiin esille ilmoitustauluihin kiinnitettyinä. Huoneen valaistus, ja postereiden kiinnityskorkeus otettiin huomioon. Aula oli tilava, joten opiskelijat pystyivät kauempaakin tutustumaan postereihin. Pisteeseen edessä oli pieni pöytä, jolla pyöri EPUAP:n Puclas painehaavatesti. Opiskelijat kulkivat pienissä ryhmissä nonstop –pisteeltä toiselle. Joidenkin ryhmien kanssa kiertosuunta oli epälooginen, mutta kuitenkin luonteva jottei pisteille syntynyt ruuhkaa. Opettajat ohjasivat opiskelijat tunnilta pisteiden luo. Palautteiden merkitystä painotettiin, ja opiskelijat ahkerasti täyttivätkin palautekyselyjä. Opiskelijat esittivät hyviä kysymyksiä, ja vuorovaikutus oli luontevaa. Opiskelijoille oli myös annettu runsaasti aikaa tutustua pisteisiin, jonka he hyödynsivät hyvin. Kuvassa 3 Satakunnan ammattikorkeakoulun nonstop –piste.



Kuva 3. Satakunnan ammattikorkeakoulun nonstop –piste opiskelijoille.

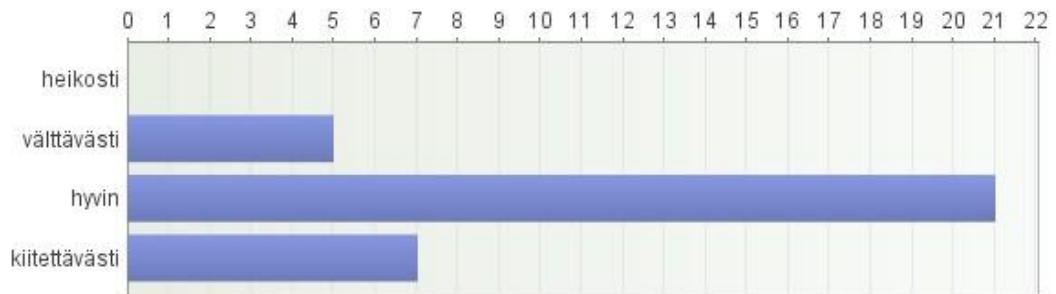
7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

7.1 Projektin arviointi

Projekteja ja niiden onnistumista arvioitaessa ja tarkasteltaessa huomio kiinnittyy tänä päivänä usein projektin budjetin pysymiseen ja aikataulun pitämiseen. Nämä ovatkin projektien kannalta hyvin tärkeitä taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa. Budjetin ja aikataulun lisäksi tärkeitä ja huomionarvoisia arvioinnin kohteita ovat projektin toiminta ja toiminnan laatu sekä myös aikaansaannosten laadukkuus. (Järvelä 2006.)

Painehaavakoulutuspäivän palautteesta selvisi, että vastaajia kysymykseen ”Miten hyvin Nonstop -pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen esiintyvyydestä?” oli 33. Osallistujia koulutuspäivään oli 127, joista 44 (34,64 %) vastasi palautekyselyyn. Neljästäkymmenestä neljästä vastaajasta 33 (75 %) vastasi painehaavojen esiintyvyyt-

tä koskevaan kysymykseen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että nonstop –piste lisäsi kiitettävästi tai hyvin tietämystä painehaavojen esiintyvyydestä. Kuviossa 2 on esitetty vastaajien arvio Nonstop -pisteen hyödyllisyydestä.



Kuvio 2. Vastaajien arvio nonstop –pisteen lisäämästä tiedosta painehaavojen esiintyvyydestä (n=33).

Vastaajilla oli myös mahdollisuus kirjoittaa vapaata tekstiä. Vapaa teksti analysoitiin sisällön analyysillä. Nonstop –pisteen kävijöiden palautteesta kävi ilmi, että pisteet oli hyvin toteutettu. Palautteissa mainittiin, että nonstop –pisteiden järjestäminen koulutuspäivillä oli positiivinen yllätys. Vastaajien mielestä posterit olivat hyviä, opiskelijat olivat reippaita, huomioivat hyvin pisteillä kävijät ja he olivat perehtyneet aiheeseen. Aihe oli koulutuspäivään osallistuneille osittain tuttu mutta he kokivat saaneensa uuttakin tietoa. Negatiivista palautetta saatiin ahtaista tiloista, liian niukasta ajasta ja runsaasta osallistujamäärästä, jonka vuoksi pisteille pääseminen oli hankalaa.

”Oli positiivinen yllätys, että opiskelijat osallistuivat aktiivisesti koulutuspäivään rakentamalla nonstop näyttelyn...”

”Liian vähän aikaa tutustua pisteisiin ja ahtaat tilat... hankala päästä tutustumaan pisteisiin...”

Postereista palautetta saatiin huolellisuudesta ja monipuolisuudesta. Palautteiden mukaan posterit oli onnistuttu toteuttamaan niin, että lukijat kokivat ne mielenkiintoisina.

”...monipuolinen kirjallinen esitys...”

”Mielenkiintoisia töitä...”

Kävijöiden mielestä esiintyminen oli hyvää, esimerkkien kautta tuotettua, reipasta sekä ammattimaista. Palvelualttius ja innokkuus huokuivat esiintymisestä. Iloisuus ja positiivisuus tulivat esiin kuten myös selkeäsanaisuus. Puhetta olisi kuitenkin voinut myös tuottaa rohkeammin.

”Reippaita, selkeäsanaisia nuoria...”

”Todella palvelualttiita ja innokkaita, asiansa tietäviä opiskelijoita...”

”... ehkä puhetta olisi voinut rohkeammin tulla ... ”

Opiskelijoiden omasta osaamisesta sanottiin, että asiantuntemus ja aiheeseen perehtyminen oli ollut hyvää. Valmistautuminen ja vastaukset kysymyksiin olivat olleet kiitettäviä.

”Hyvin olivat perehtyneitä asiaan ja tehneet huolellista työtä...”

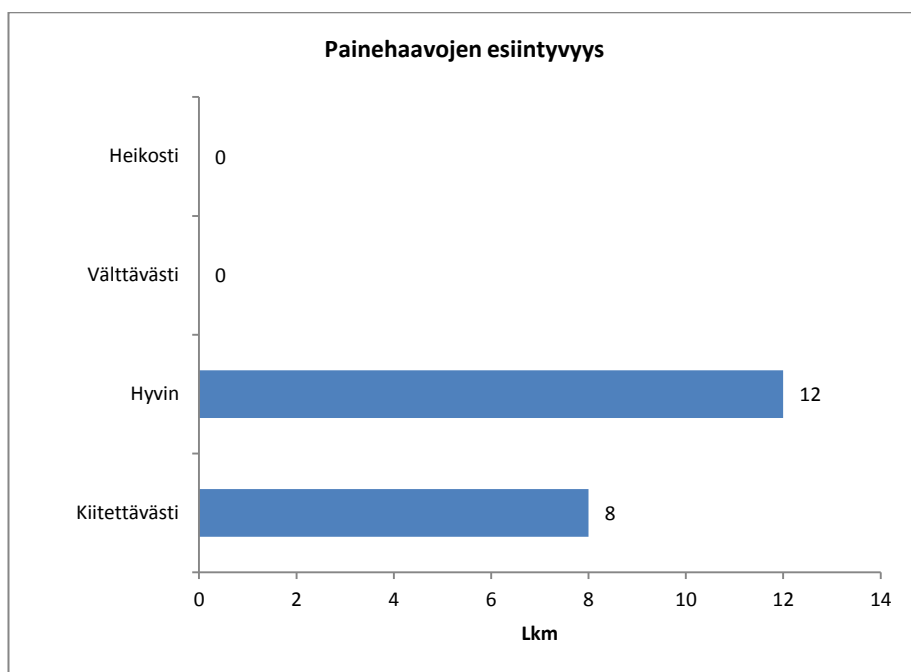
Palautteista selvisi, että kävijöiden oma tietämys aiheesta oli hyvää, kuitenkin kertaus oli tarpeellista. Nonstop –pisteellä esitettyä tietoa oli runsaasti ja tieto oli hyvää. Uutta tietoa tuli esimerkiksi painehaavojen aiheuttamista kustannuksista.

”Vastavalmistuneena asiat olivat itselläkin vielä melko tuoreessa muistissa...”

”... koskaan kertaus ei ole pahitteeksi...”

Lopuksi opiskelijoille toivotettiin menestystä jatkoon ja onnea valmistumiselle. Kävijät huomioivat myös tärkeän aiheen ja kiittivät nonstop –pisteistä.

Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille järjestetyssä nonstop –infotilaisuudessa osallistujia oli 37, joista 20 (54 %) vastasi palautekyselyyn. Palautekyselyssä esitettiin sama ”Miten hyvin nonstop –pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen esiintyvyydestä?” kysymys (Liite 2). Suljettu kysymys analysoitiin Tixel-ohjelmalla. Myös opiskelijoille annettiin mahdollisuus kirjoittaa lisäksi vapaata tekstiä. Avoin kysymys käsiteltiin sisällön analyysillä. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että nonstop –pisteet lisäsivät tietoa painehaavojen esiintyvyydestä joko kiitettävästi tai hyvin. Kuviossa 3 on esitetty ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden arvio nonstop –pisteen hyödyllisyydestä.



Kuvio 3. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvio nonstop –pisteen lisäämästä tiedosta painehaavojen esiintyvyydestä. (n=20)

Ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden palautteista selvisi, että opiskelijat saivat hyödyllistä ja uutta tietoa lyhyessä ajassa, aihe oli kiinnostava ja lisäsi tietoa painehaavojen syntymekanismeista ja esiintyvyydestä. Merkille laitettiin myös, miten yleisiä painehaavat ovat.

”Oli kiinnostavaa saada tietoa...”

”Tuli esiin tärkeää ja uutta tietoa...”

”...tieto oli hyvin tiivistettyä ja avasi silmät siitä, kuinka yleisiä painehaavat ovat...”

Opiskelijoiden mielestä infopisteet oli suunniteltu ja toteutettu hyvin. Esiintyminen oli selkeää ja ymmärrettävää. Palautteista kävi myös ilmi, että aihe oli mielenkiintoinen ja tärkeä. Nonstop –pisteistä muodostunut kokonaisuus oli monipuolinen.

”Hyvin suunniteltu ja esitys mielenkiintoinen, ei tylsä...”

”Esittäjät puhuivat selkeästi ja ymmärrettävästi...”

Opiskelijat toivoivat, että tieto leviäisi myös hoitotyön yksiköihin. Opiskelijat halusivat myös kiittää kattavasta esittelystä.

”Kiitos paljon todella kattavasta esittelystä...”

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

Projektina toteutettu opinnäytetyö eteni suunnitelman mukaisesti ja yhteistyö projektiryhmässä sujui erinomaisesti. Toimeksiantajan palaute nonstop-pisteestä ja opinnäytetyön raportista oli hyvää. Opinnäytetyön posterit on luovutettu Satakunnan ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Näyttöön perustuva toiminta eli NPT on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan hoidossa ja hänen läheistensä huomioidussa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on vaikuttaviksi tunnistettujen menetelmien ja hoitokäytäntöjen avulla vastata hoidon tarpeeseen. Kun tutkimusnäyttöä hyödynnetään, niin huomioidaan näytön vahvuus, joka vaihtelee tutkimuksen laadun ja asetelman mu-

kaan. Järjestelmälliset katsaukset ja luotettavaksi arvioidut tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset ovat vahvinta näyttöä hoitotyössä. (Hotuksen www- sivut 2015.)

Sosiaali- ja terveysalan toiminta perustuu ihmisarvon ja ihmisen kunnioittamiseen., johon sisältyy ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeudet ja valinnanvapaus. Sosiaali- ja terveysalalla toimitaan aina ihmisen etua ajaen. (ETENE 2011, 5.) Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoidon laatua, lisäämällä tietoutta painehaavojen esiintyvyydestä ja syistä. Hoitotyön ammattietiikka toteutuu osaltaan hoidon laadun lisääntyessä.

Opinnäytetyössä on käytetty näyttöön perustuvaa tietoa ja mahdollisimman paljon uusimpia tutkimustuloksia. Lähdemateriaalia on käytetty runsaasti, jotta opinnäytetyössä olisi luotettava teoreettinen viitekehys. Aiheeseen syvällinen perehtyminen on ohjannut palautteiden analysointia ja tulosten tulkintaa. Opinnäytetyötä varten on myös tutustuttu muihin artikkeleihin, kirjallisuuteen ja opinnäytetöihin. Lähdeluetteloon on kirjattu vain ne lähteet, joihin on tekstissä viitattu.

7.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä pisteillä kävijöiden tietoutta painehaavoista, niiden syistä ja esiintyvyydestä lisäämällä näin hoidon laatua. Opinnäytetyö toteutettiin projektina, neljän hengen ryhmänä, jossa jokainen projektin jäsen tuotti oman osaprojektin ja opinnäytetyöraportin. Opinnäytetyö toteutettiin nonstop –infopisteen muodossa Satakunnan keskussairaalaossa, painehaavakoulutuspäivänä ja Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille.

Satakunnan keskussairaalan koulutuspäivän palautteeseen vastanneista suurin osa piti painehaavojen esiintyvyyttä ja syitä koskevan nonstop –pisteen lisänneen tietämystä hyvin tai kiitettävästi. Vapaissa kommentissa kävi ilmi, että vastavalmistuneille tiedot painehaavojen esiintyvyydestä ja syistä oli vielä tuoreessa muistissa, mutta kertaus oli kuitenkin tärkeää. Muun muassa painehaavojen aiheuttamat kustannukset olivat kävijöille uutta tietoa. Koulutuspäivän kävijät pitivät nonstop –pisteiden tietoa laadukkaana ja esiintymistä ammattimaisena. Satakunnan ammattikorkeakoulun en-

simmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat kokivat myös painehaavojen esiintyvyyttä ja syitä koskevan nonstop –pisteen lisänneen tietoa hyvin tai kiitettävästi. Opiskelijoiden mielestä aihe oli kiinnostava ja uutta tietoa tuli runsaasti.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia edelleen painehaavojen esiintyvyyttä. Painehaavojen esiintyvyyden arvioidaan kasvavan prosentin verran vuodessa. Hoitoalan henkilöstöä tulee kouluttaa jatkuvasti ja apuvälineitä tulee myös kehittää. Painehaavojen ennaltaehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota, potilaiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä laadukkaan hoidon takaamiseksi ja terveydenhuollon kustannusten vuoksi.

Opinnäytetyö on kehittänyt omaa ammatillista osaamista painehaavoista ja etenkin niiden ennaltaehkäisyn merkityksestä. Suunnitelmallisella ja hyvällä ennaltaehkäisyllä voidaan vaikuttaa painehaavojen esiintyvyyteen. Opinnäytetyö prosessi on ollut vaativa, mutta opettava, sen myötä posterin ja raportin teko ovat tulleet tutuksi.

LÄHTEET

- Ahtiala, M. 2011. Jackson/Cubbin –painehaavan riskimittari. Haava 3, 12.
- Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 16.12.2014.
http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallanalyysi
- ETENE. 2011. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. STM. Helsinki.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
- Heiskanen, H., Puttonen, M., Puustinen, E. & Väisänen, T. 2010. Hei, me kirjataan sähköisesti! AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Pieksanmäen yksikkö. Viitattu 1.12.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20720/Heiskanen_Henna_Puttonen_Marika_Puustinen_Elina_Vaisanen_Teija.pdf?sequence=2
- Hietanen, H. & Iivanainen, A. 2005. Haavahoidon vuosikymmen: Suomen haavahoitoyhdistys ry:n juhlakirja. Espoo. Suomen haavahoitoyhdistys.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki. Sanoma pro Oy.
- Hotuksen www-sivut 2015. Viitattu 15.1.2015. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>
- Iivanainen, A., Soppi, E. & Korhonen, P. 2011. Painehaavan riskimittarit SRS ja Braden. Haava 3, 16-17.
- Järvelä, J. 2006. Internet- luento projektin arvioinnista. Viitattu 15.3.2014.
<http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/projektin-arviointi>
- Kemppainen, M. 2012. Painehaavojen hoitaminen - Opas Suomussalmen terveysaseman akuuttiosaston hoitohenkilökunnalle. AMK – opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.2.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52574/Kemppainen_Mirva.pdf?sequence=1
- Koivunen, M., Luotola, A. & Asiakainen, P. 2013. Painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittäminen. Haava 4, 19-20.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 19.11.2014.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0062-X/urn_isbn_951-27-0062X.pdf

- Lumio, J. 2012. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313
- Luotola, E. 2013. Painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittäminen Satakunnan Sairaanhoidopiirissä. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöinfossa 14.11.2013.
- Meri, L. & Tonteri, O. 2010. Painehaava voi yllättää – pieni tietopaketti painehaavoista hoitohenkilökunnalle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. AMK- opinnäytetyö. Viitattu 13.2.2014.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17104/Pieni%20tietopaketti%2021.6.2010.pdf?sequence=1>
- Painehaavat – paineesta aiheutuvien kudosaivurioiden ehkäisy. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2008. Viitattu 19.12.2014.
http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2008-2_1.pdf
- Pakkanen, J & Tossavainen, L. 2013. Sairaanhoidajien käyttämät hoitotyön toiminnot painehaavan varhaisessa tunnistamisessa ja ennaltaehkäisemisessä. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.3.2014.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69359/Pakkanen_Jutta_Tossavainen_Laura.pdf?sequence=1
- Pakkanen, J., Tossavainen, L., Neuvonen, V. & Korhonen, A. 2013. Selvitys sairaanhoidajien osaamisesta painehaavan ehkäisyssä. Haava 4, 30.
- Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Perkkiö, L. 2011. Painehaavojen ennaltaehkäisy ja potilaan kokonaisvaltainen hoito ja ohjaus. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30682/perkkio_laura.pdf?sequence=1
- Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.12.2014.
http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin_suunnittelu.pdf.pdf
- Pucklaksen www-sivut. 2006. Viitattu 13.12.2014.
<http://www.puclas.ugent.be/puclas/sf/>
- Puhakainen-Mattila, R. 2013. Mikä on projekti? Solid-rahastojen hakukoulutus. Internet luento. Helsinki. Viitattu 9.11.2014.
http://www.intermin.fi/download/44610_solid_hakukoulutus_2013_projekti.pdf?cb20506a1c05d188
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Ritmala-Castrén, M. 2013. Miten teen hyvän abstraktin ja posterin. Haava 4, 36-39.

- Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Ruuska, K. 2006. Terveysthuollon projektihallinta. Helsinki. Talentum Media Oy.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki. Talentum Media Oy.
- Soppi, E. 2008. Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.10.2014. <http://www.duodecimlehti.fi>
- Soppi, E. 2013. Painehaavan synnyn mekanismeja. Haava 4, 6-7.
- Suomen haavahoitoyhdistys. 2014. Ravitsemussuosituksen painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. Viitattu 26.10.2014.
<http://shhy.fi/site/assets/files/1042/ravitsemussuositukset.pdf>
- Suomisanakirja www-sivut. Viitattu 10.3.2014.
<http://www.suomisanakirja.fi/>
- Talonen, S. 2013. Projektiarvioinnin kehittäminen. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.12.2014.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54914/Talonen_Sari.pdf?sequence=1
- Tamminen, K. 2013 . Painehaavojen hoidon ja ennaltaehkäisyyn toteutuminen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.10.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60149/Tamminen_Karoliina.pdf?sequence=1
- Virtanen, T. 2013. Painehaavojen riskiluokitusmittareiden kartoitus. AMK-opinnäytetyö. Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.10.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65244/ONT_Virtanen_Tania_10.11.2013.pdf?sequence=1
- Vuorinen, M., Zhang, M. 2008. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät. AMK-opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 13.3.2014.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/39851/stadia-1208521238-1.pdf?sequence=1>

Painehaavan syyt ja esiintyvyys

Painehaava on ihon ja /tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Aiheuttaja on paine, venytys ja kitka. Suomessa todetaan arviolta noin 50 000 painehaavaa vuodessa.

NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyysluokitus I-IV



Painehaavat aiheuttavat vuosittain arviolta 300-400 miljoonan euron kustannukset Suomessa. Noin 70 % painehaavoista syntyy yli 70-vuotiailla. Riskiryhmään kuuluvat ikäihmiset, liikunta rajoitteiset, henkilöt joilla on selkäydinvamma tai jokin vakava äkillinen sairaus. Suomessa noin 5-25 % hoitolaitoksissa ja sairaaloissa olevista potilaista saa painehaavan.

Painehaavat esiintyvät useimmiten luu-ulokkeiden kohdalla, kuten ristiluun, kantapäiden ja lonkkien alueella. Painehaavojen syntyyn vaikuttavat ikä, perussairaudet, ravitsemus, vartalon muoto, BMI, psyykkiset tekijät sekä tupakointi.



78-vuotias mies, jolla vatsa-aortan puhkeama. Pitkää hoitojakso. Komplikaationa kantapäähän painehaava.



58-vuotias mies, joka sydänongelmien vuoksi ollut C-PAP hoidossa sydänvalvomossa. Maskin aiheuttama painehaava.



15-vuotias poika, joka kaatunut mopolla. Jalassa murtuma ja hermovamma. Kipsihoidon aikana ilmestynyt painehaava.



19-vuotias nainen, autokolarissa, monivammapotilas. Tehohoitojakson aikana painehaava takaraivossa. Niskatuesta?

Lähteet: Koivunen, M., Luotola, A. & Aiskainen, P. 2013. Painehaavojen ehkäisy ja hoidon kehittäminen. Haava 4, 19-20.
 Pakkanen, J., Tossavainen, L., Neuvonen, V., Korhonen, A. 2013. Selvitys sairaanhoitajien osaamisesta painehaavan ehkäisyssä. Haava 4, 30.
 Joanna Briggs Institute. 2008. Painehaava – painesta aiheutuvien kudosaivurioiden ehkäisy. Best Practice 12(18). Käännös Suomen IBI yhteistyökeskus: Lindfors Kirsi, Korhonen Anne.
 Soppi, E. 2008. Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.10.2014. <http://www.duodecimiehti.fi>
 Eija Luontolan kuvakokoelma 2014.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Satakunnan Keskussairaalan kanssa © Hanna Isokorpi



LIITE 2

Palaute opinnäytetyöntekijöille nonstop- pisteistä 16.12.2014

1. Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen esiintyvyydestä?

- heikosti
- välttävästi
- hyvin
- kiitettävästi

2. Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ennaltaehkäisystä?

- heikosti
- välttävästi
- hyvin
- kiitettävästi

3. Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen hoidosta?

- heikosti
- välttävästi
- hyvin
- kiitettävästi

4. Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa käytettävistä apuvälineistä?

- heikosti
- välttävästi
- hyvin
- kiitettävästi

Muut kommentit ja palautteet opinnäytetöistä:

Kiitos palautteesta!