

Painehaavojen varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

Hoitotyöntekijöiden itsearvioitu osaaminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä

Anne-Mari Linna

Opinnäytetyö

Joulukuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Tekijä(t) Linna, Anne-Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Joulukuu 2018
	Sivumäärä 24	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Painehaavojen varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy. Hoitotyöntekijöiden itsearviointiosaaminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Sirpa Tuomi ja Jaana Perttunen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää painehaavaumien ennaltaehkäisyä hoitotyössä. Tavoitteena oli selvittää, millainen on KSSHP:n hoitohenkilöstön osaamistaso sekä oma arvio osaamisestaan painehaavaumien ennaltaehkäisemisessä ja varhaisessa toteamisessa. Lisäksi selvitettiin hoitohenkilöstön lisäkoulutuksen tarvetta painehaavaumien ennaltaehkäisemisessä ja varhaisessa toteamisessa.</p> <p>Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutettiin kesällä 2016 hoitohenkilöstölle suunnattu painehaavatie-testi, joka oli osa laajempaa tutkimuskokonaisuutta liittyen hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseen ja laaduntarkkailuun sairaanhoitopiirissä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin uuteen toimintastrategiaan kuuluu henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä potilaan tarpeista lähtevä kuntoutus, hoito ja tutkimus (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015 – 2020 2015).</p> <p>Hoitohenkilöstölle laitettiin sähköpostiin suora linkki kyselyyn osallistumisesta ja tietotesttiin vastasi 284 hoitotyöntekijää. Tuloksia analysoitiin Webropol – ohjelman raporttiosuudella, ja IBM SPSS Statistics Data Editor Version 24 – ohjelmalla.</p> <p>Hoitohenkilöstön osaamistaso oli enimmäkseen hyvää tai tyydyttävää tietotestiosuudessa, ja itsearvioissa tyydyttävää. Lisäkoulutuksen tarvetta koettiin tarvitsevan kohtalaisesti; eniten painehaavojen ehkäisemisestä yleensä, painehaavojen syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja riskitekijöistä sekä ravitsemuksesta painehaavojen ennaltaehkäisemisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön lisäkoulutusta suunniteltaessa sekä hoidon laadun tarkkailussa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Painehaavat, ennaltaehkäiseminen, hoitohenkilöstö, osaaminen		
Muut tiedot		

Author(s) Linna, Anne-Mari	Type of publication Master's thesis	Date December 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 24©	Permission for web publication: x
Title of publication The early identification and prevention of pressure ulcers. Nursing staff's self-evaluation competence in Central Health Care District.		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Supervisor(s) Sirpa Tuomi and Jaana Perttunen		
Assigned by Central Finland Health Care District		
Abstract <p>The purpose of this study was to promote the prevention of pressure ulcers in care work. The aim was to determine the level of competence of the nursing staff and their self – evaluation in pressure ulcer prevention and early identification in the Central Finland Health Care District. Another aim was to identify possible further training needs among the nursing staff related to the prevention and early identification of pressure ulcers.</p> <p>A pressure ulcers knowledge test for the nursing staff was implemented in the Central Finland Health Care District in the summer of 2016. The test was a part of a larger study that was related to the nurses' competence development and quality assurance in the District. The Health Care District's new strategy includes the development the staff's competence as well as the provision of rehabilitation, treatment and examination based on the patients' needs (Central Finland Health Care District Strategy 2015 – 2020 2015).</p> <p>The nursing staff received a link to a survey via e-mail, and 284 nurses responded to it. The findings were analysed by using the reporting tool of the Webropol software and the IBM SPSS Statistics Data Editor Version 24 - program.</p> <p>The nurses' level of competence was mostly good or satisfactory in the knowledge test part and satisfactory in the self-evaluation. Quite many of the respondents felt that they needed further training mostly on pressure ulcers prevention in general, on the causes of pressure ulcers as well as on the risk factors and nutrition. The findings may be used when planning a training intervention for the nursing staff, and the quality assurance of nursing care.</p>		
Keywords/tags Pressure ulcers, prevention, nursing staff, competence		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	2
2	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	4
3	Painehaavan ennaltaehkäisy.....	4
3.1	Painehaavan määrittelyä.....	5
3.2	Painehaavan syntyyn vaikuttavia tekijöitä.....	6
3.3	Hoitohenkilökunnan osaaminen painehaavojen ehkäisemisessä	7
3.4	Riskiarvio – mittari painehaavojen ennaltaehkäisyn välineenä.....	10
4	Toteutus	11
4.1	Menetelmät.....	11
4.2	Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät	12
5	Tulokset	13
5.1	Taustatiedot	13
5.2	Painehaavatietotestin tulokset.....	14
5.3	Painehaavakoulutukseen osallistuminen ja lisäkoulutuksen tarve.....	15
5.4	Hoitohenkilökunnan itsearvioitu osaaminen	16
6	Pohdinta	18
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	18
6.2	Keskeisten tulosten tarkastelu	19
6.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	21
7	Lähteet.....	23

1 Johdanto

Keski – Suomen sairaanhoitopiirissä toteutettiin kesällä 2016 hoitohenkilöstölle suunnattu painehaavatietotesti, jossa selvitettiin hoitohenkilöstön osaamista liittyen painehaavaumien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen. Tietotestikysely oli osa laajempaa tutkimuskokonaisuutta, joka liittyi henkilökunnan osaamisen kehittämiseen ja laaduntarkkailuun sairaanhoitopiirissä.

Henkilökunnan osaamisen kehittäminen kuuluu Keski – Suomen sairaanhoitopiirin uuteen strategiaan, jossa toiminta – ajatuksena on: "Tarjota kansainvälisiin ja kansallisiin suosituksiin perustuvaa, luotettavaa, vaikuttavaa sekä turvallista hoitoa potilaan parhaaksi."(Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015 – 2020 2015). Tavoitteena on potilaan tarpeista lähtevä kuntoutus, hoito sekä tutkimus.

Tavoitteena on myös tukea potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa sekä tehdä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa potilaan terveyttä edistäen. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015 – 2020 2015.)

Myös terveydenhuoltolaissa korostetaan terveydenhuollon näyttöönperustuvaa toimintaa, ja hyviä hoito- ja toimintakäytäntöjä. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (L 30.12.2017/1326.) Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta, suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen (L 30.12.2010/1326).

Painehaavaumien hoito aiheuttaa vuosittain paljon taloudellista resursointia, sekä valtakunnallisella tasolla, että eri yksiköissä vuodeosastoilla. Esa Sopin (2013)artikkelin mukaan painehaavojen yleisyys on 5 – 25 % potilaista eri terveydenhuollon yksiköissä. Suomessa painehaavaumien hoitokustannukset ovat 350-525 miljoonaa euroa vuodessa, mikä on terveydenhoidon kuluista 2-3 % (Lagus 2015). Vuosittain Suomessa hoidetaan 55 000 – 80 000 painehaavaa (Soppi 2013).

Taloudellisten menojen lisäksi painehaavoista aiheutuu potilaille inhimillistä kärsimystä, ja painehaavan kehittyminen voidaan luokitella potilasvahingoksi (Soppi 2013). Suomessa on vuosina 2010 – 2014 tehty 30-50 painehaavoihin liittyvää

potilasvahinkoilmoitusta potilasvakuutuskeskukselle. Näistä ilmoituksista noin joka neljäs on johtanut korvauksiin. (Kinnunen ym. 2015.)

Painehaavaumat huonontavat elämänlaatua, lisäävät kuolemanvaaraa ja riskiä saada infektioita, kuten haavainfektiot tai sepsis. (Soppi 2010, Kinnunen ym. 2015, 4.) Myös hoitohenkilökunnan työmäärä lisääntyy painehaavoja hoidettaessa, ja näin aiheutuu lisää kustannuksia. Monisairaat, liikuntarajoitteiset tai iäkkäät potilaat ovat erityisen alttiita saamaan painehaavoja, ja lisäksi näiden potilasryhmien määrä on kasvussa. (Soppi 2010.) Painehaavoista yli puolet (60 %) jää terveydenhuollossa havaitsematta, eikä painehaavaa aina osata tunnistaa, tai se sekoitetaan inkontinenssin aiheuttamaan ihovaurioon. (Kinnunen ym. 2015.)

Painehaavaumien hoidossa ratkaisevaa ja taloudellisinta olisikin niiden ennaltaehkäiseminen, tai painehaavauman toteaminen varhaisessa vaiheessa. Painehaavojen ehkäiseminen olisi 10 % painehaavojen aiheuttamista kuluista (Lagus 2015). Tässä asiassa on suuri merkitys osaavalla, ja koulutetulla hoitohenkilökunnalla (Soppi 2010). Jotta hoitohenkilökunnan osaamisesta tällä alueella saataisiin riittävästi tietoa, on ensin tehtävä kartoitus heidän osaamisestaan. Saatujen tulosten perusteella voidaan suunnitella mahdollinen interventio, tai pystytään arvioimaan lisäkoulutuksen tarvetta liittyen painehaavaumien ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen toteamiseen.

2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää painehaavaumien ennaltaehkäisyä hoitotyössä. Painehaavatestikysely on osa laajempaa kokonaisuutta liittyen KSSHP:n hoitotyön kehittämiseen ja laaduntarkkailuun. Tavoitteena on painehaavatestikyselyn avulla saadun aineiston perusteella selvittää KSSHP:n hoitotyöntekijöiden osaamistasoa liittyen painehaavaumien ennaltaehkäisyyn sekä varhaiseen toteamiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa lisäkoulutusta, tai intervention tarvetta osastoilla liittyen painehaavaumahoitoon.

Tutkimustehtävät:

1. Millainen on KSSHP:n hoitohenkilöstön osaamistaso sekä oma arvio osaamisestaan painehaavaumien ennaltaehkäisemisessä ja varhaisessa toteamisessa?
2. Minkälaista lisäkoulutuksen tarvetta KSSHP:n hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa painehaavaumien ennaltaehkäisemisessä ja varhaisessa toteamisessa?

3 Painehaavan ennaltaehkäisy

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perustuu aikaisempiin tutkimuksiin painehaavaumien ennaltaehkäisemisestä, sekä hoitohenkilöstön painehaavojen hoitoon liittyvästä osaamisesta. Tiedonhakuja tehdessäni kävi ilmi, että suomenkielistä aineistoa oli niukasti saatavilla tutkimusten tai väitöskirjojen muodossa. AMK – tasoisia opinnäytetöitä oli suomenkielillä paljon painehaavaumien ennaltaehkäisemisestä sekä hoitajien osaamisesta painehaavojen hoidossa. Enimmäkseen tutkimukset oli tehty englanninkielellä.

Tein kaksi tiedonhakuja yhdessä informaattikon kanssa. Ensimmäinen tiedonhaku oli huhtikuussa 2016 Cinahl –tietokannasta hakulausekkeella painehaava* AND ennaltaehkäi* varhai*. Tästä hausta tuloksia saatiin 46. Hakulauseella painehaav* AND ennaltaehkäi* varhai* ehkäis* tuloksia saatiin 54kpl. Toisen tiedonhaun tein joulukuussa 2017. Kattavin tulos oli Cinahl + Ebsco Academic Search Elite –tietokannasta, josta tuloksia saatiin 384 hakulausekkeella pressure ulcer prevention*

AND knowledge. Tein rajauksen vuosille 2010 – 2017, ja lisäksi rajasin tulokset kokoteksteihin, akateemisiin aikakausjulkaisuihin ja tutkielmiin - tulokseksi sain 125. Näistä tuloksista perehdyin PDF – muodossa oleviin teksteihin, koska osa teksteistä vaati erillisen tunnistautumisen, tai oli maksullisia. Toisen tiedonhaun tuloksista suurin osa oli samoja tuloksia kuin ensimmäisessä tiedonhaussa. Näistä tuloksista en käynyt läpi ravitsemuksen merkityksestä painehaavojen ennaltaehkäisemisessä. Lisäksi käytin Terveysportin tietokantaa, ja tein yksittäisiä hakuja Googella painehaavoista, niiden ennaltaehkäisemistä ja varhaisesta toteamisesta sekä hoitohenkilöstön painehaavaumaosaamisesta. Google –haun tuloksista käytin opinnäytetyöhön Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ry:n Painehaavahelpperiä (Painehaavahelpperi. NPUA – EPUA painehaavojen syvyysluokitus. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry).

3.1 Painehaavan määrittelyä

Painehaava on paikallinen ihon, tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Tavallisesti painehaava tulee luisen ulokkeen kohdalle paineen, tai paineen ja venytyksen seurauksena. (Soppi 2013.) Painehaavan syntymekanismit ovat erilaisia, ja monimutkaisiakin – painehaava saattaa tulla hyvinkin nopeasti esimerkiksi leikkauksen aikana (Soppi 2013). Painehaavoja tulee eri ikäisille potilaille, ja niitä on sekä avoterveydenhuollon potilailla, että akuutti- ja pitkäaikaishoidossa. Painehaavojen patofysiologisia tekijöitä ei olla pystytty täysin selvittämään, mutta etiologisena tekijänä pidetään ulkoisen paineen aiheuttaman kudostressin käynnistämää kudostvauriota. (Kinnunen ym. 2015.)

Painehaavaumia luokitellaan neljään eri asteeseen sekä kahteen lisäluokkaan. Luokitus määräytyy iho,- ja pehmytkudosten näkyvien vaurioiden mukaan. (Kinnunen ym. 2015.)

I asteen painehaavaumassa iho on ehjä, ja siinä on vaalenematonta punoitusta paikallisesti, usein luisen ulokkeen kohdalla (Painehaavahelpperi. NPUA – EPUA painehaavojen syvyysluokitus. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry).

II asteen painehaava on ihon pinnallinen vaurio, jossa on pinnallinen haava. II asteen painehaavauma voi olla ehjä tai rikkoutunut rakkula. Ihon hiertymää, vettymistä,

dermatiittia (ihotulehdus) tai teipin aiheuttamaa ihorikko ei luokitella II-asteen painehaavaumaksi. (Painehaavahelpperi. NPUA – EPUA painehaavojen syvyysluokitus. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry.)

III-asteen painehaavassa on koko ihon läpäisevä kudonvaurio. Lihasta, jännettä tai luuta ei ole havaittavissa, mutta ihonalaista rasvaa on näkyvillä. Haava voi olla onkaloitunut, ja siinä voi olla myös katetta tai nekroosia. III-asteen painehaavan syvyys vaihtelee riippuen sijainnista. (Painehaavahelpperi. NPUA – EPUA painehaavojen syvyysluokitus. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry.)

IV-asteen painehaavassa koko luu, jänne tai lihas on paljaana, ja se on koko ihonalaiskudoksen vaurio. Myös IV-asteen painehaavassa voi olla katetta, nekroosia, onkaloitumista sekä taskumaisia kohtia. Haavan syvyyteen vaikuttaa anatonominen sijainti. (Painehaavahelpperi. NPUA – EPUA painehaavojen syvyysluokitus. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry.)

3.2 Painehaavan syntyyn vaikuttavia tekijöitä

Painehaavan syntymisen tärkein yksittäinen tekijä on paine. Painovoiman vaikutuksesta luisen ulokkeen kohdalla iho ja pehmytkudos puristuvat alustaa vasten, josta seuraa paineen nousua, sekä stressireaktio kudoksissa. Kudonvaurio syntyy silloin, kun paineen nousu kudoksissa aiheuttaa muovautumis- tai hapettumiskynnyksen ylittymisen. Paineensietokyky on yksilöllistä. (Ahtiala 2016.)

Toinen tärkeä tekijä painehaavan syntymisessä on ihon venyttyminen, ja erityisesti syvemmän kudoksen venyttyminen. Potilaan liikkumattomuus aiheuttaa myös riskin painehaavan ilmaantumiselle. Terve ihminen aistii kudoksiin tulevan paineen, ja tämän vuoksi vaihtaa automaattisesti asentoa. Painehaavariski kasvaa, mikäli potilas ei itse pysty vaihtamaan asentoaan. (Ahtiala 2016.)

Esimerkiksi tehohoidossa olevat potilaat eivät kykene sairautensa, sekä lääkityksen vuoksi aistimaan paineen aiheuttamaa asennon vaihtamisen tarvetta (Ahtiala 2016). Tehohoitopotilaiden lisäksi ns. riskiryhmäpotilaisiin kuuluvat selkäydinvammaiset, -terminaali-, tai palliatiivista hoitoa saavat potilaat, sekä leikkauspotilaat, joiden spinaali-, tai yleisanestesia kestää yli kaksi tuntia (Hietanen 2016).

Ihon kunnolla on merkitystä painehaavauman syntymiseen. Virtsa,- ja ulosteinkontinenssista johtuva ihon liiallinen kosteus on merkittävä riskitekijä painehaavojen ilmaantumisessa. (Hietanen 2016.) Kudoseritteet sekä hikoilu ärsyttävät ihoa, ja pitkittynyt kosteus iholla altistaa potilaan infektioille ja pinnallisille haavoille (Ahtiala 2016). Painehaavojen ehkäisemisessä tärkeää on hyvä ihonhoito. Iho pidetään kuivana sekä ehjänä. Ihon venyttämistä, hankaamista tai kiristymistä potilasta käännettäessä on varottava. Hyvällä asentohoidolla ja apuvälineiden käytöllä poistetaan kuormitusta luu-ulokkeiden kohdilta, potilasta myös aktivoidaan liikkumaan vointinsa mukaan. (Hietanen 2016.)

Muita painehaavan syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat vajaaravitsemus, perussairaudet (erityisesti diabetes, ASO –tauti), yli,- tai alipaino sekä ikääntyminen (Ahtiala 2016). Vajaaravitsemus lisää painehaavariskia, koska nestetasapaino elimistössä on häiriintynyt, ja potilaalla saattaa olla turvotuksia, tai elimistön kuivumista. Vajaaravitsemuksesta kärsivällä potilaalla energian, vitamiinien, proteiinin ja hivenaineiden saanti on myös heikentynyt, ja tämä altistaa painehaavoille. (Ahtiala 2016.) Lääkinnällisten laitteiden letkut, erilaiset katetrin ja kanyylit voivat myös aiheuttaa painehaavoja; tällöin on kiinnitettävä huomioita laitevalintoihin, kiinnitystekniikkaan sekä ihon säännölliseen tarkistamiseen laitteiden alta (Ahtiala 2016).

3.3 Hoitohenkilökunnan osaaminen painehaavojen ehkäisemisessä

Ammatillista osaamista voidaan tarkastella eri kompetenssien näkökulmasta. Kompetenssiin sisältyy työn virallinen ja todellinen pätevyysvaatimus sekä yksilötason muodollinen ja todellinen kompetenssi. Kompetenssi on yleisellä tasolla lupaus ammatillisesta pätevyydestä ja osaamisesta suorittaa ammattitehtäviä. (Tuomi 2008, 7.)

Hoitotyössä kompetenssien avulla ilmennetään hoitotyön osaamista, johon liitetään tehokas toiminta erilaisissa tilanteissa sekä muuttuvissa toimintaympäristöissä (Tuomi 2008, 28). Hoitotyön ammatillisina osa-alueina ovat terveyden edistämisen, - johtamisen, - kliinisen hoitotyön, - yhteistyö, - vuorovaikutus,- sekä eettisen

osaamisen alueet (Tuomi, 2008, 29). Painehaavaumien hoito ja ennaltaehkäiseminen kuuluvat terveyden edistämiseen ja kliniseen hoitotyön osaamiseen.

Hoitohenkilökunnan osaamisesta painehaavojen ennaltaehkäisemisessä on tehty kansainvälisiä tutkimuksia, kuten Joseph Jamunan ja Davies Cliftonin tutkimus hoitajien osaamisesta painehaavojen riskin arvioimisesta (Joseph ym. 2013) sekä Gallant Claudian ym. korreloiva tutkimus hoitajien osaamisesta sekä parhaista käytänteistä painehaavojen ehkäisemisessä ja hoitamisessa (Gallant, ym. 2009).

Joseph - Cliftonin tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat käyttävät samalle potilaalle eri tavoin painehaavan riskinarviointia, mikä johtaa ongelmiin painehaavan hoitomuodossa (Joseph, 2013, 60). Hoitajat käyttivät riskin arvioimisessa riskinarviomittaria. Tulosten mukaan olisi tärkeää kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia painehaavoihin liittyvistä riskitekijöistä, sekä painehaavojen kehittymisestä. (Joseph ym. 2013.)

Kanadalaisessa vertailututkimuksessa kävi ilmi, että on suuri ero sillä, mitä hoitajat tiesivät painehaavojen ehkäisemisestä, ja mitä he toteuttivat käytännössä (Gallant ym. 2009). Tutkimustulosten mukaan hoitajien tietotaso painehaavaumista oli riittämätön (Gallant ym. 2009, 183). Työpaikalla oli merkitystä hoitajan osaamiselle; sisätauti- ja nefrologisen osaston hoitajat tiesivät eniten painehaavojen hoitamisesta, ja toteuttivat osaamistaan käytännössä. Myös harjoittelujakson pituudella oli merkitystä painehaavaosaamisessa; mitä pidempi harjoittelu, sitä paremmat taidot hoitajalla oli (Gallant ym. 2009.)

Vaikka painehaavoista ja niiden ehkäisemisestä on paljon tietoa sekä koulutusta, ovat painehaavat silti yleinen ongelma. Gallantin (2009) tutkimuksessa selvisi, että pelkkä kouluttaminen itsessään ei riitä ehkäisemään painehaavoja, ellei tietoa siirretä käytännön hoitotyöhön. Tämän onnistumiseksi on tärkeää kehittää hoitotyön toimintoja, joihin sisältyy koulutus, ammatillinen kehittäminen sekä organisaation tuki. (Gallant ym. 2009.)

Kansainvälisessä tutkimuksessa, joka tehtiin Hong Kongilaisessa vanhainkodissa 2011, ilmeni myös hoitohenkilökunnan koulutuksen merkitys painehaavojen ehkäisemisessä (Kwong ym. 2011. 20, 2777-2786). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erityisesti hoivakotiin suunnitellun painehaavojen ehkäisemisohjelman

vaikutuksia painehaavojen ilmaantuvuuteen, sekä hoitohenkilökunnan osaamiseen. Tuloksista ilmeni, että merkittävää kehittymistä tapahtui ei –laillistettujen hoitajien tiedoissa ja taidoissa painehaavojen ennaltaehkäisemisessä. Lisäksi kommunikointi ja yhteistyö hoitohenkilökunnan kesken lisääntyi, ja ei – laillistettujen hoitajien motivaatio kehittää taitojaan painehaavojen ehkäisemisessä parani. (Kwong ym. 2011. 20, 2777.)

Jordaniassa tehdyssä painehaavakyselyssä ilmeni, että suurimmalla osalla hoitajista ei ollut riittävää tietoa painehaavojen ehkäisemisestä. Kyselyyn osallistui 194 hoitajaa kahdeksasta sairaalasta Jordaniassa. Hoitajista 50 % saavutti vaaditun minimituloksen testin läpäisemiseksi. Myös tämän tutkimuksen mukaan hoitajat eivät saaneet riittävästi painehaavojen ehkäisemiseen liittyvää koulutusta. (Qaddumi ym. 2014.)

Vuonna 2013 Ruotsissa tehtiin tutkimus, jossa selvitettiin ja verrattiin sairaanhoitajien, apuhoitajien sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista painehaavojen ennaltaehkäisemisessä. Lisäksi tutkittiin, miten sairaanhoitajat ja apuhoitajat toteuttivat käytännön työssään painehaavojen ennaltaehkäisemistä. Parhaimmat tulokset saatiin ravitsemuksen (83,1 % oikein) ja riskinarvioinnin (75,7 % oikein) osaamisesta. Heikoiten tiedettiin painehaavojen luokittelusta ja havainnoinnista (55,5 % oikein), sekä siitä, miten painehaavojen määrää voidaan vähentää (47,5 % oikein). Sairanhoitajat ja apuhoitajat tiesivät sairaanhoitajaopiskelijoita paremmin painehaavojen etiologiasta ja syistä. Apuhoitajat saivat sairaanhoitajia paremmat tulokset ravitsemusosaamisesta. (Gunningberg ym. 2013, 462.) Tulosten mukaan hoitajilla oli puutteita tiedoissa painehaavojen ennaltaehkäisemisessä, ja lisäkoulutuksen tarvetta oli paljon niin sairaaloissa kuin sairaanhoitajakoulutuksessakin. Ruotsalaistutkimuksen mukaan koulutus olisi tärkeää kohdentaa painehaavojen etiologiaan. Interventio tulisi suunnata painehaavojen vähentämiseen painehaavariskissä oleviin potilaisiin. (Gunninberg ym. 2013, 467.)

Suomessa tehdyistä tutkimuksista uusin on vuonna 2016 julkaistu Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. Tutkimuksessa arvioitiin hoitohenkilökunnalle järjestettyjen painehaavakoulutusinterventioiden merkitystä

erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, sekä selvitettiin painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettua koulustustarvetta hoitohenkilökunnalla (Koivunen, ym. 2016, 51).

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan osaamistaso on kohtalaista, verrattuna myös kansainvälisiin tutkimustuloksiin. Koulutukseen osallistuneiden hoitajien osaamistaso painehaavojen ehkäisemisessä oli jonkin verran parempaa intervention jälkeen, kuin koulutukseen osallistumattomien hoitajien. Tuloksista selvisi myös, että haavahoidon asiantuntijan toteuttamalla näyttöön perustuvalla koulutuksella voidaan tukea hoitajien osaamista. (Koivunen ym. 2016, 52.)

Marita Koivunen ja Eija Luotola ovat tehneet vuonna 2014 pilottitutkimuksen liittyen painehaavojen ehkäisemisestä, osaamisesta ja koulutustarpeista erikoissairaanhoidossa. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselykaavakkeella, ja tähän sisältyi tietotesti. Tulosten mukaan hoitohenkilökunnalla oli vaihtelevasti kokemusta painehaavojen hoidosta. Parhaiten osattiin painehaavojen syntyyn vaikuttavat tekijät, ja heikoiten painehaavojen luokittelu. Kouluarvosanoilla arvosteltuna keskiarvoksi hoitajien osaamisesta tuli 7,31. Painehaavojen ehkäisyn ja hoidon osaaminen oli kohtalaisen hyvää tasoa. (Koivunen ym. 2014, 14.) Tulosten perusteella koulutustarvetta oli painehaavariskien arvionnissa, painehaavojen ehkäisyn apuvälineiden käytössä sekä painehaavaluokkien tunnistamisessa (Koivunen 2014, 14).

3.4 Riskiarvio – mittari painehaavojen ennaltaehkäisyn välineenä

Painehaavojen ehkäisemisessä tehokkaiksi menetelmiksi on havaittu yksilöllinen painehaavariskin arviointi, sekä arvioinnin perusteella tehdyt interventiot (Koivunen 2016, 53). Riskien arvioita tekemällä pystytään havaitsemaan ne potilaat, jotka tarvitsevat toimenpiteitä painehaavojen syntymisen ehkäisemiseksi (Koivunen 2016, 53). Potilaan painehaavariskinarvioimisessa on otettava huomioon potilaan liikuntakyky ja aktiivisuus, ihon kunto, verenkierto, ravitsemus, lääkitys sekä perussairaudet, ikä sekä potilaan käytössä olevat makuu- ja istuinalustat (Kinnunen ym. 2015, 12).

Riskin arviointiin on olemassa erilaisia mittareita, joista Braden – mittari on käytetyin. Braden – mittarin avulla potilaat pisteytetään sen mukaan, millainen riski potilaalla

on saada painehaavauma (Koivunen 2016, 53). Riskiarvio pitäisi tehdä heti potilaan saavuttua hoitoon, kuitenkin viimeistään 8 tunnin kuluttua. Riskinarviointi tehdään validoidulla mittarilla, sekä kliinisellä arvioinnilla. Tarvittaessa riskinarviointi toistetaan, mikäli potilaan tilassa tapahtuu merkittäviä muutoksia. (Kinnunen ym. 2015.)

Pelkkä riskinarviointimittarin käyttäminen ei kuitenkaan ole riittävä keino painehaavojen ehkäisemisessä, vaan esimiesten asennoitumisella, sekä organisaation sitoutumisella ehkäiseviin toimenpiteisiin on merkitystä ehkäisevien toimenpiteiden onnistumiselle (Koivunen ym. 2016, 53). Painehaavojen ehkäisemisessä välttämättömiä ovat kliininen päätöksen tekeminen, hoitotyön osaaminen sekä riskinarviomittarin käyttö yhdessä (Joseph ym. 2013).

4 Toteutus

4.1 Menetelmät

Suuren otannan vuoksi (318 vastaajaa), tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen tutkimusmenetelmä. Määrällisessä tutkimuksessa aineistot ovat suuria, ja niitä kuvaillaan numeerisesti (Holopainen ym. 2008, 21). Määrällisessä tutkimuksessa korostuu syy – seuraussuhteiden etsiminen, vertailu ja luokittelu (Holopainen 2008, 21).

Määrällisessä tutkimuksessa tietoa käsitellään tilastollisina yksiköinä, ja se perustuu käsitteisiin otos, näyte ja tilastoyksikkö. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, joka on yleistettävissä. (Virtuaaliammattikorkeakoulu. Ylemmän AMK – tutkinnon metodifoorumi. Kvantitatiivisen analyysin perusteet.)

Kvantitatiivinen tutkimus etenee teoriasta empiiriseen tarkasteluun, ja se toteutetaan deduktiivisen päättelyn avulla. Deduktiivisessa tutkimusotteessa keskeistä on aiheeseen liittyvä teoria, johon verrataan uusia tuloksia. (Virtuaaliammattikorkeakoulu. Määrällisen tutkimuksen suunnittelu.)

4.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin valmiiksi kerättyä aineistoa, enkä osallistunut aineiston keräämiseen, tai suunnitteluun. Keski-Suomen keskussairaalassa toteutettiin keväällä ja kesällä 2016 sähköinen kysely kaikille hoitotyöntekijöille Webropolin muokatun mittarin avulla. Webropol – ohjelmaa käytettiin aineiston keruumenetelmänä. Kyselyyn oli suora linkki työsähköpostin kautta, ja kyselyyn tuli muistutus toukokuun 2016 lopulla.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin operatiivisen toimialueen kliininen asiantuntija suunnitteli yhdessä painehaavatyöryhmän kanssa tietotestikysymykset mittariin sekä taustakysymykset. Alkuperäisen mittarin ovat kehittäneet Eriksson, Hietanen, Mattila & Rekola ©. Mittari kehitettiin syksystä 2007 kevääseen 2008, loppuraportti painettiin 2011. Lupa mittarin muokkaamiseen, ja käyttämiseen saatiin 11.12.2015 mittarin kehittäjiltä.

Painehaavatestissä oli 48 kysymystä, joista oikein - väärin kysymyksiä olivat numerot 1 – 35, monivalintakysymyksiä 37 – 47 (taustatiedot), sekä yksi avoin kysymys nro 36. Lisäksi testin viimeisessä osiossa vastaajan tuli itse arvioida osaamistaan painehaavojen hoidossa arvosanoilla 4 – 10. Kouluarvosana-asteikko tarkoittaa Hylätty 4, Välttävä 5, Kohtalainen 6, Tyydyttävä 7, Hyvä 8, Kiitettävä 9, Erinomainen 10 (Opetushallinnon sanasto. Viitattu 8.3.2018).

Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 318 kpl. Analyysivaiheessa poistettiin 34 henkilön vastaukset, koska he edustivat jotain muuta ammattiryhmää kuin hoitotyöntekijöitä (lääkäri, osastonsihteri, fysioterapeutti). Opinnäytetyössä analysoitiin 284 hoitotyöntekijän vastaukset. Hoitotyöntekijöiksi määriteltiin sairaanhoitaja, perushoitaja ja lähihoitaja. Vastauksiin otettiin myös sopimuksen mukaan osastonhoitajien ja ylihoitajien vastauksia.

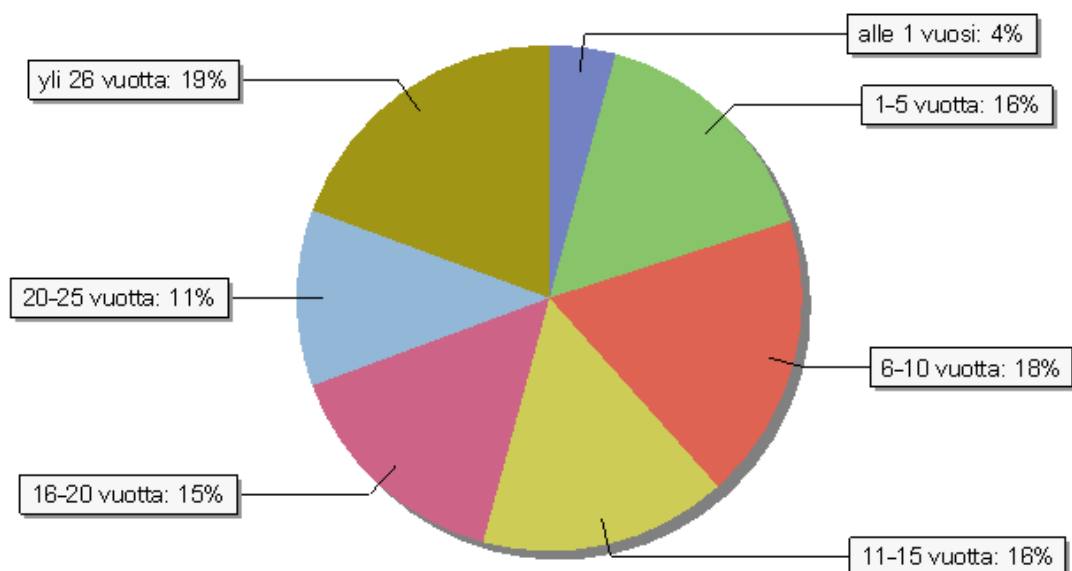
Tuloksia analysoitiin sekä Webropol – ohjelman raporttiosuudella, että IBM SPSS Statistics Data Editor Version 24 – ohjelmalla. Vastauksista laskettiin oikein – väärin - prosentit. Ristiintaulukointi tehtiin tuloksista ”Kuinka usein hoidat painehaavapotilaita? ja ”Koen tarvitsevani lisäkoulutusta painehaavojen ehkäisystä”. Alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus laskea enemmän tulosten keskiarvoja, mutta vas-

tauksista ei suoraan pystynyt keskiarvoa laskemaan SPSS – ohjelmalla. Tulokset olisivat vääristyneet, koska osassa väittämistä väärin- tulos olikin oikein. Webropol – ohjelmalla pystyi kuitenkin laskemaan keskiarvoja vastaajien itse arvioiduissa tuloksissa.

5 Tulokset

5.1 Taustatiedot

Vastaajista suuri osa oli sairaanhoitajia 85 % (n = 241), toiseksi eniten lähihoitajia 7 % (n = 20), kolmanneksi eniten perushoitajia 5 % (n = 14). Myös osastonhoitajien 2 % (n = 6) sekä ylihoitajan 1 % (n = 3) vastaukset otettiin mukaan tulosten analysoimiseen. Vastaajista 4 % (n = 11) työskenteli toimipisteensä haavahoitajana. Vastaajista eniten, 19 %:lla (n = 54), oli työkokemusvuosia ammattiin valmistumisen jälkeen yli 26 vuotta. Vähiten vastaajia oli alle vuoden työkokemuksen omaavista 4 % (n = 11).



Kuvio 1. Vastaajien työkokemus vuosina (n = 284)

Suuri osa 63 % (n = 179) vastaajista työskenteli vuodeosastoilla, mutta vastausvaihtoehtoista ei käynyt ilmi, minkälainen vuodeosasto oli kyseessä (kirurginen, neurolo-

ginen). Toiseksi eniten vastaajista työskenteli leikkaus- ja anestesiaosastolla 14 % (n = 40), kolmanneksi eniten vastaajia työskenteli ajanvarausvastaanotolla, 8 % (n = 23). Päivystyksessä työskenteli 6 % (n = 17) vastaajista, ja valvonta- ja tehohoidon osastolla 4 % (n = 11).

Vastaajista päivittäin painehaavapotilaita hoitavia oli 6 % (n = 18), viikoittain hoitavia oli 26 % (n = 75), kuukausittain 33 % (n = 94), ja eniten vastaajista, 34 % (n = 97) hoiti painehaavapotilaita harvemmin.

Ristiintaulukoin tulokset vastaajan toimipisteestä, tai missä hän useimmiten työskenteli, ja kuinka usein vastaaja hoiti painehaavapotilaita. Eniten vastaajista hoiti painehaavapotilaita vuodeosastoilla työskentelevät 63 % (n = 179) sekä leikkaus- ja anestesiayksiköissä 14 % (n = 40) työskentelevät. Kolmanneksi eniten painehaavapotilaita hoitavia oli ajanvarauspoliklinikoilla työskentelevät 8 % (n = 24). Päivystyksessä työskentelevistä oli neljänneksi eniten 6 % (n = 17).

5.2 Painehaavatietotestin tulokset

Vastaajat arvioivat omaa osaamistaan tietotestin oikein - väärin väittämien avulla seuraavien tekijöiden osalta: painehaava ja sen syntyyn vaikuttavat tekijät, painehaavaluokat sekä painehaavojen riskin arvioiminen. Painehaavojen ehkäisyyn liittyvä osaaminen oli jaettu neljään alueeseen: asento ja liikkuminen, apuvälineet, ravitsemushoito sekä ihon kunto.

Painehaavaan ja sen syntyyn vaikuttaviin tekijöihin parhaiten tiedettiin ”Painehaava on ihon tai ihonalaiskudoksen vaurio” 99 % (n = 281) oikein, sekä ”Tärkeimpiä painehaavan syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat pitkittynyt kohtisuora tai yhtäjaksoinen ulkoinen paine sekä venytys” 98 % (n = 278) oikein.

Painehaavaluokituksessa parhaiten tiedettiin ”Kolmannen asteen painehaavan lävistävän ihon”, oikein vastanneita 90 % (n = 256). Sen sijaan heikoiten tiedettiin ”Ensimmäisen asteen painehaavassa on punoitusta, joka häviää 30min kuluttua asennon vaihtamisesta”, oikein vastasi 16 % (n = 45).

Enimmäkseen kysymyksiin oli vastattu oikein, mutta selkeimmin eroja oli vastauksissa painehaavojen luokittelussa sekä apuvälineiden käyttämisessä. Osalle vastaajista painehaavojen hoitoon tarkoitettut apuvälineet tai painehaavojen riskiluokitusmittarit

olivat vieraita – riippuen siitä, minkälaisessa toimipisteessä työskenteli, ja miten usein painehaavapotilaita hoiti. Tämä vaikutti oikein vastanneiden määrään. Esimerkkeinä “Luonnonkarva tai keinokarva ehkäisee painetta” - oikein vastasi 36 % (n = 102), “Vaahtogeelityyny poistaa kantapäältä paineen kokonaan” oikein vastasi 89 % (n = 253). “Riskiluokitusmittareita voidaan käyttää erillään kliinisestä arviosta” - oikein vastanneita oli 57 % (n = 162).

Painehaavojen ehkäisemisessä parhaiten osattiin vastata osioihin: Asento ja liikkuminen sekä Ihon kunto. Esimerkkeinä 100 % (n = 284) oikeintulos tuli kohdista “Pyörätuolilla liikkuva paraplegiapotilas / avustaja ohjataan tarkastamaan ihon kuormituskohdat päivittäin”, “Riskipotilaan ihon kuormituskohdat tulee säännöllisesti tarkistaa jokaisessa työvuorossa” sekä “Pyörätuolissa istuvan potilaan istuintyydyn huono kunto voi aiheuttaa painehaavan”. Toisaalta yksi kysymyksistä oli tulkinnanvarainen, kohta 18: “Istuvaa potilasta ohjataan keventämään asentoa vähintään puolen tunnin välein”. Oikein vastanneiden osuus oli 97 % (n = 275, mutta lähdekirjallisuuden tulkinnasta riippuen, oikein vastanneiden osuus olisi voinut olla 3 % (n = 9), jossa oikea vastaus on 15 min välein.

Ravitsemushoidossa painehaavojen ehkäisyssä osaaminen oli vaihtelevaa. 93 % (n = 264) vastaajista tiesi oikein täydennysravintovalmisteen antamisesta potilaalle, jolla on kohtalainen vajaaravitsemusriski, ja joka jättää puolet ruuastaan syömättä. Sen sijaan 54 % (n = 153) tiesi, ettei vajaaravitseminen ole suurin painehaavariskitekijä. “Potilaan ruokailua tulee seurata parina päivänä viikossa, kun potilaan vajaaravitsemusriski on kohtainen tai suurempi” oikein vastasi 55 % (n = 156).

5.3 Painehaavakoulutukseen osallistuminen ja lisäkoulutuksen tarve

Suurin osa vastaajista ei ollut päässyt painehaavoja koskevaan koulutukseen organisaation sisällä, 73 % (n = 207), eikä organisaation ulkopuolella järjestettävään koulutukseen, 91 % (n = 258). Yhden kerran painehaavoja koskevaan koulutukseen organisaation sisällä oli päässyt 21 % (n = 60) vastaajista, ja organisaation ulkopuoliseen koulutukseen oli päässyt kerran 8 % (n = 23) vastaajista.

Vastaajista suurin osa 60 % (n = 170) koki tarvitsevansa lisäkoulutusta kohtalaisesti. Päivittäin painehaavapotilaita hoitavista 5 % (n = 14), viikoittain hoitavista 17 % (n = 50), kuukausittain hoitavista 22 % (n = 62) ja harvemmin hoitavista 15 % (n = 43) koki

tarvitsevansa kohtalaisesti lisäkoulutusta. Päivittäin painehaavapotilaita hoitavista 0,7 % (n = 2) koki tarvitsevansa lisäkoulutusta paljon. Harvemmin painehaavapotilaita hoitavista paljon lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 5 % (n = 13), ja ei lainkaan 4 % (n = 10).

Painehaavoja koskevaan koulutukseen osallistumisessa omassa organisaatiossa eniten vastauksia tuli vaihtoehtoon ei lainkaan. Päivittäin painehaavapotilaita hoitavista 4 % (n = 12), viikoittain 16 % (n = 51), kuukausittain 22 % (n = 63) ja harvemmin painehaavapotilaita hoitavista 29 % (n = 81) ei ollut osallistunut lainkaan painehaavoja koskevaan koulutukseen.

Eniten lisäkoulutusta kaivattiin painehaavaumien ehkäisemisessä yleensä 40 % (n = 114) ja toiseksi eniten painehaavojen syntyyn vaikuttavista tekijöistä 16 % (n = 45) tai riskitekijöistä. Kolmanneksi eniten lisäkoulutusta kaivattiin ravitsemuksesta painehaavojen ehkäisemisessä 12 % (n = 34).

5.4 Hoitohenkilökunnan itsearvioitu osaaminen

Painehaavatietotestikyselyyn kuului osio, jossa hoitajat arvioivat osaamistaan painehaavojen ennaltaehkäisemisessä ja varhaisessa toteamisessa kouluarvosanoin 4 – 10. Kouluarvosana-asteikko tarkoittaa Hylätty 4, Välttävä 5, Kohtalainen 6, Tyydyttävä 7, Hyvä 8, Kiitettävä 9, Erinomainen 10 (Opetushallinnon sanasto. Viitattu 8.3.2018).

Enimmäkseen vastaajat arvioivat osaamistaan tyydyttävälle tasolle 7-8. Parhaimmiksi arvioitiin osaamista asentohoidossa painehaavojen ehkäisemisessä, keskiarvo 8,11 sekä painehaavojen ehkäisemisessä yleensä, keskiarvo 7,85. Vastaajat kokivat osaavansa heikoiten kohdan Psykykinen tila painehaavojen ehkäisyssä keskiarvo 6,65, ja toisaalta lisäkoulutusta tältä alueelta kaipasi vähemmistö, alle 20 % (n = 57) vastaajista. Toiseksi pienin keskiarvo tuli esille ravitsemuksesta painehaavojen ennaltaehkäisemisessä, keskiarvo 7,02.

Taulukko 1. Itsearvioitu osaaminen painehaavojen ehkäisyssä kouluarvosanoin 4-10 (n = 284)

	4	5	6	7	8	9	10	Yhteensä	Keskiarvo
Painehaavan syntyyn vaikuttavat tekijät/riskitekijät	5	6	20	63	122	62	6	284	7,76
Painehaavojen ehkäiseminen yleensä	4	4	16	64	124	64	8	284	7,85
Ravitsemus painehaavojen ehkäisemisessä	11	28	54	83	74	27	7	284	7,02
Asentohoito painehaavojen ehkäisemisessä	4	5	11	53	102	82	27	284	8,11
Apuvälineet painehaavojen ehkäisemisessä	4	23	42	95	73	43	4	284	7,25
Psyykinen tila painehaavojen ehkäisemisessä	16	36	79	75	58	19	1	284	6,65
Ihon hoito painehaavojen ehkäisemisessä	4	12	26	68	108	57	9	284	7,66
Erittäminen painehaavojen ehkäisemisessä	8	17	28	73	95	55	8	284	7,5
Potilaan/omaisen ohjaus painehaavojen ehkäisemisessä	11	20	58	85	74	32	4	284	7,07
Kirjaaminen painehaavojen ehkäisemisessä	7	12	42	77	90	51	5	284	7,42
Yhteensä	74	163	376	736	920	492	79	2840	7,43

Painehaavatietotestissä oli myös avoimen kysymyksen kohta, jossa vastaajat saivat kommentoida painehaavojen ehkäisemiseen ja varhaiseen toteamiseen liittyviä asioita. Osalle vastaajista painehaavopotilaat edustivat marginaalista potilasryhmää, joita tulee hoidettua harvoin. Myös tietotestin termit olivat osalle vieraita (hälyttävä patja tai seulontaohjelma).

Ehdotuksia painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi olivat ravitsemuksen seuranta, hyvä ihon perushoito ja rasvaus, hyvien patjojen käyttäminen sekä painehaavariskiä arviointi yksilöllisesti. Painehaavojen ennaltaehkäiseminen koettiin tärkeäksi asiaksi, ja varhainen tunnistaminen kuuluu hoitajan perustaitoihin erään vastaajan mielestä.

6 Pohdinta

5.5 Eettisyys ja luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa eettisten ratkaisujen pohtiminen koskee koko tutkimusprosessia; aineiston keruuta ja analysointia, tutkimuksen suunnittelua sekä saatujen tulosten hyödyntämistä (Piispa 2006, 141). Tieteellisen tutkimuksen kannalta tärkeä eettinen normisto on tutkimuseettisen neuvottelukunnan tekemä tutkimuseettinen ohjeistus Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen (Piispa 2006, 31). Lääke- ja terveystieteellistä tutkimusta ohjaa terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE:n tutkimusjaosto antaa ohjeita ja suosituksia tutkimukseen liittyvissä eettisissä kysymyksissä. (Kuula 2011, 32.) Opinnäytetyössä toteutetaan läpi opinnäytetyön prosessin hyvää tieteellistä käytäntöä.

Reliabiliteetti merkitsee luotettavuutta ja toimintavarmuutta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta, eli sitä, että mittarilla pystytään aina mittaamaan kokonaisuudessaan samaa asiaa. Mittarilla tarkoitetaan samaa asiaa mittaavaa asenneväittämää- tai kysymyksiä. Mittarin ollessa luotettava, siihen eivät vaikuta satunnaisvirheet, tai olosuhteet. (Menetelmäopetuksen tietovaranto KvantiMOTV 2018.) Opinnäytetyössä mittarina oli painehaavatietotesti. Mittarin ovat alun perin kehittäneet Eriksson, Hietanen, Mattila & Rekola ©, ja lupa mittarin muokkaamiseen ja käyttämiseen oli saatu 11.12.2015 mittarin kehittäjiltä. Mittaria on aikaisemminkin käytetty tiedonkeräämiseen hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisemiseen liittyvästä osaamisesta sekä koulutustarpeiden selvittämisestä hyvin tuloksin. (Koivunen ym. 2014, 20.) Tämä lisää mittarin luotettavuutta.

Keski-Suomen keskussairaalassa toteutettiin painehaavatietotesti lähettämällä työntekijöille sähköpostin kautta linkki kyselyyn osallistumisesta. Luotettavuuteen vaikuttaa osaltaan se, ettei tiedossani ole, kuinka monelle työntekijälle sähköposti lähetettiin, ja oliko sähköposti lähetetty kaikille osastoille, ja toimipisteille. Luotettavuuteen vaikutti myös se, ettei tiedossani ei ole, kuinka moni jätti vastaamatta kyselyyn, ja näin tärkeää tietoa jäi keräämättä.

Pääosin tietotestin kysymykset olivat selkeät, ja hoitohenkilökunnalle enimmäkseen termit olivat tuttuja; poikkeuksena oli kuitenkin esimerkiksi termissä Must – vajaaravitsemuksen seulontamenetelmä. Osa vastaajista koki termin vieraaksi, mutta mittarin luotettavuutta lisäsi se, että kysymyksen avulla saatiin totuudenmukaista tietoa vastaajan tietotasosta. Parissa kysymyksessä jäi tulkinnanvaraiseksi, mikä tarkalleen olisi ollut oikea vastaus lähdekirjallisuuteen verrattuna - tämä vaikutti tulosten luotettavuuteen.

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä; mittarin hyvyttä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata riittävän tehokkaasti ja kattavasti. On tärkeää osata käyttää mittaria oikealla tavalla, oikeaan kohteeseen ja oikeaan aikaan. Virheellinen tutkimusasetelma vaikuttaa ratkaisevasti tutkimuksen kokonaisvaliditeettiin, ja toisaalta yksittäisen mittarin hyvä validiteetti on tärkeää tutkimuksen kokonaisvaliditeetin vuoksi. (Menetelmäopetuksen tietovaranto KvantiMOTV 2018.) Opinnäytetyössä painehaavatieotesti mittasi riittävästi ja kattavasti hoitohenkilökunnan osaamista painehaavoihin liittyen.

5.6 Keskeisten tulosten tarkastelu

Enimmäkseen kysymyksiin oli vastattu oikein, ja vastaajien osaamistaso oli hyvällä, tai tyydyttävällä tasolla. Selkeimmät erot oikein ja väärin vastanneiden välillä liittyivät painehaavojen luokitteluun sekä apuvälineiden ja riskiluokitusmittarin käyttöön. Myös ravitsemuksen merkityksestä painehaavojen ennaltaehkäisemisessä löytyi puutteita. Osalle vastaajista painehaavapotilaat edustivat marginaalista potilasryhmää, joita tulee hoidettua harvoin. Myös tietotestin termit olivat joillekin vieraita - kuten hälyttävä patja tai seulontaohjelma.

Painehaavojen luokittelussa ja riskinarvioinnissa on todettu kehittämistarpeita hoitajien osaamisessa myös aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa. Esimerkkinä hoitajat käyttivät samalle potilaalle eri tavoin riskinarviointimittaria, mistä seurasi ongelmia painehaavan hoitomuodossa (Joseph 2013, 60). Marita Koivusen ja Eija Luotolan pilotitutkimuksessa hoitajat osasivat parhaiten painehaavojen syntyyn vaikuttavat tekijät, ja heikoiten painehaavojen luokittelun (Koivunen ym. 2014, 14).

Ruotsalaistutkimuksessa parhaiten tiedettiin ravitsemuksesta, ja apuhoitajat osasivat sairaanhoitajia paremmin vastata ravitsemukseen liittyviin kysymyksiin. Riskinarviointinissa ruotsalaishoitajat pärjäsivät paremmin, toisaalta heikoiten osattiin painehaavojen luokittelu ja havainnointi, sekä painehaavojen ehkäiseminen. (Gunningberg ym. 2013.)

Hoitotyöntekijöiden itsearvioitu osaamistaso oli tyydyttävää. Parhaiten tiedettiin painehaavojen ehkäisemisestä asentohoidossa ja liikkumisessa, sekä ihon kunnon huomioimisesta ja hoidosta. Tietotestiosuudessa vastaajat pärjäsivät parhaiten näissä samoissa osa-alueissa. Koivusen (2016) tutkimuksessa parhaimmat tulokset tulivat asentohoidosta sekä painehaavojen syntyyn vaikuttavista tekijöistä. (Koivunen ym. 2016, 57.)

Itsearviointinissa heikoimmat keskiarvot tulivat: psyykinen tila painehaavojen ennaltaehkäisemisessä (keskiarvo 6,65), ravitsemuksesta painehaavojen ennaltaehkäisemisessä (keskiarvo 7,02) sekä potilaan/omaisen ohjaus painehaavojen ennaltaehkäisemisessä (keskiarvo 7,07). Myös Koivusen (2016) tutkimuksessa hoitajat arvioivat heikoimmaksi osa-alueekseen psyykkisen tilan huomioimisen, keskiarvolla 6,30 ja toiseksi heikoimmaksi potilaan ja omaisen ohjauksen painehaavojen ehkäisyssä, keskiarvolla 7,33. (Koivunen ym. 2016, 57.)

Eniten lisäkoulutusta kaivattiin painehaavojen ehkäisemisestä yleensä 40 % (n = 114), toiseksi eniten painehaavojen syntyyn vaikuttavista tekijöistä 16 % (n = 45), ja kolmanneksi eniten ravitsemuksesta painehaavojen ehkäisemisessä 12 % (n = 34). Suurin osa vastaajista ei ollut päässyt painehaavoja koskevaan koulutukseen organisaation sisällä, 73 % (n = 207), eikä organisaation ulkopuolella järjestettävään koulutukseen, 91 % (n = 258).

Painehaavojen ennaltaehkäiseminen koettiin tärkeäksi asiaksi, ja ehdotuksia painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi olivat ravitsemuksen seuranta, hyvä ihon perushoito ja rasvaus, hyvien patjojen käyttäminen sekä painehaavariskien arviointi yksilöllisesti.

5.7 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitohenkilöstön osaamistasoa, ja omaa arvioita osaamisestaan painehaavaumien ennaltaehkäisemisessä ja varhaisessa toteamisessa, sekä selvittää lisäkoulutuksen tarvetta tällä osaamisalueella. Hoitohenkilöstön osaamistaso oli pääosin hyvä, ja itsearvioiden hoitajat arvioivat kriittisesti osaamistaan tyydyttävälle tasolle. Suurin osa vastaajista ei ollut päässyt painehaavakoulutuksiin, ja lisäkoulutuksen tarvetta oli painehaavojen ehkäisemisestä, painehaavojen syntyyn vaikuttavista tekijöistä sekä ravitsemuksesta. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi suunniteltaessa painehaavojen hoitoon liittyvää koulutusta hoitohenkilöstölle.

Opinnäytetyön aihe tuli työnantajalta, ja analysoitavaksi tuli valmiiksi kerättyä aineistoa, mikä toisaalta toi omat haasteensa. Tulkinnanvaraisiin kysymyksiin kannattaa jatkossa tietotestikyselyä suunniteltaessa kiinnittää huomiota, koska tämä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Kehittämisehdotukseksi nousi hoitohenkilökunnan osaamistason ylläpitäminen painehaavojen ennaltaehkäisemisessä ja varhaisessa toteamisessa. Olisiko mahdollista järjestää esimerkiksi lyhyitä kertauskursseja sähköisesti, ja testata osaamista suppeammilla tietotesteillä? Toisaalta voitaisiin selvittää painehaavoihin liittyvän lisäkoulutuksen vaikutusta lyhyemmällä ja pidemmällä aikavälillä. Koulutuksen suunnittelussa kannattaa huomioida, että haavahoidon asiantuntijan toteuttamalla näyttöön perustuvalla koulutuksella voidaan tukea hoitajien osaamista (Koivunen ym. 2016, 52). Lisäksi esimiesten asennoitumisella sekä organisaation sitoutumisella ehkäiseviin toimenpiteisiin on merkitystä ehkäisevien toimenpiteiden onnistumiselle (Koivunen ym. 2016, 53).

Toinen kehittämisen aihe on potilaan ja omaisen osallistuminen painehaavan hoitoon, ja ennaltaehkäisemiseen. Sairaanhoitopiirin strategiassa tavoitteena on ”Potilas ensin”, jonka mukaan tutkimus, hoito ja kuntoutus lähtevät potilaan tarpeista. Tavoitteena on myös tukea potilasta olemaan aktiivinen oman sairauden hoidossa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015 – 2020 2015.) Potilaan mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa painehaavojen ehkäisemiseksi on tutkittu Australiassa vuonna 2013. Tuloksista kävi ilmi, että potilaat halusivat osallistua painehaavahoi-

toonsa, mutta nykyisellään hoitoprosessi ja organisaation resurssit eivät antaneet tähän mahdollisuutta. (Latimer ym. 2013, 654.) Jotta potilaalla olisi mahdollisuus osallistua hoitoonsa, olisi tärkeää nähdä potilas tasavertaisena tekijänä omassa hoidossaan – olisi lähestyttävä hoitoa yhteistyön näkökulmasta (Latimer ym. 2013, 654). Tulevaisuudessa uudessa sairaala Novassa hoitotyössä tulee korostumaan potilaan ja omaisen näkökulma – heidät voidaan nähdä yhteistyökumppaneina, ja aktiivisina osapuolina hoidossa.

6 Lähteet

- Ahtiala, M., Kangas, R- B., Rojo, S. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Painehaavariskien tarkkailu. 20.12.2016. Viitattu 13.3.2017
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>.
- Gallant, C., Morin, D., St-Germain, D., Dallaire, D. 2009. Prevention and treatment of pressure ulcers in a university hospital centre: A correlation study examining nurses' knowledge and best practice. *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16: 183 – 187.
- Gunninberg, L., Mårtensson, G., Mamhidir, A-G., Florin, J., Muntlin Athlin, Å., Bååth, C. 2013. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *International Wound Journal*. 2015. 12:462 – 467. Viitattu 15.11.2018
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Hietanen, H. Painehaavan ehkäisy. 14.1.2016. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 13.3.2017 <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>
- Holopainen, M., Pulkkinen, P. 2008, 21. Tilastolliset menetelmät. 5. uud. P. WSOY.
- Hossein, R., Hossein, M., Mohammed E.A., Tayebbeh, M. 2014. Pressure ulcers: how much do nursing students really know? *British Journal of nursing*. 2015. Vol. 24, No 6.
- Joseph, J., Divies Clifton, S. 2013. Nurses' knowledge of pressure ulcer risk assesment. *Nursing Standard / RCN Publishing*. 2013, April 17 Vol.27, 54.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015 – 2020. Julkaistu 5.6.2015. Viitattu 25.10.2018. <http://www.ksshp.fi>
- Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Hynninen, N., Iivanainen, A., Seppänen, S., Tervo-Heikkinen, T. Julkaistu 2.10.2015. Hoitosuositus – tutkimusnäytöllä tuloksiin. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 4.12.2017. www.hotus.fi
- Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Hynninen, N., Iivanainen, A., Seppänen, S., Tervo-Heikkinen, T. Julkaistu 2.10.2015. Hoitosuositus – tutkimusnäytöllä tuloksiin. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 1,2. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 22.5.2018.
<http://www.hotus.fi/system/files/Painehaava%20lopullinen111215.pdf>
- Koivunen, M., Luotola, E., Hautaoja, P., Laine, K-M., Asikainen, P. 2014. Painehaavojen ehkäisy, osaaminen ja koulutustarpeet erikoissairanhoidossa – pilottitutkimus hoitohenkilökunnalle. *Tutkiva hoitotyö* 2014. Vol. 12 (3), 14.
- Koivunen, M., Luotola, E., Hjerpe, A., Kauko, T., Asikainen, P. 2016. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusinterventio merkitys osaamiselle. *Hoitotiede* 2017, 29, 51.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino Tampere 2011. Hansaprint Oy. Vantaa 2015.

Kwong, E. W-Y., Lau, A.T-Y., Rainbow, L-P Lee., Kwan, R. Y-C. 2011. A Pressure ulcer prevention programme specially designed for nursing homes: does it work? Journal of clinal nursing. 2011. 20, 2777-2786.

Lagus, E. 29.9.2015. Huomattavia säästöjä käytäntöjä yhtenäistämällä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Ajankohtaista-artikkeli. Viitattu 21.5.2018. <http://www.hotus.fi/huomattavia-saastoja-katantoja-yhtenaistamalla>.

Latimer, S., Chaboyer, W., Gillespie, B. 2013. Patient participation in pressure injury prevention: giving a patient's voice. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2014. 28, 648-656.

L30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 25.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1>

Menetelmäopetuksen tietovaranto – KvantiMOTV. Viitattu 23.10.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Opetushallinnon sanasto. Viitattu 8.3.2018. www03.oph.fi/sanasto/alaluokka3_3.asp

Painehaavahelpperi. NPUA – EPUA painehaavojen syvyysluokitus. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 22.5.2018 https://www.shhy.fi/site/assets/files/1043/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf

Piispa, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Esimerkinä naisiin kohdistuvan väkivallan kyselytutkimus. Teoksessa Etiikkaa ihmistieteille. Toim. Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S., Sorvali, I. Tietolipas 211 Suomalaisen kirjallisuuden Seura. Helsinki. Hakapaino Oy.

Qaddumi, J., Khawaldeh, A. 2014. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. BMC Nursng 2014, 13:6. Viitattu 16.10.2018. <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/6>

Soppi, E. 2013. Painehaavojen ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Viimeisin muutos 10.5.2016. Viitattu 12.4.2017.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku

Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Viitattu 6.3.2017. www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article...p.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, tutkimusyksikkö. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 156.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. Määrällisen tutkimuksen suunnittelu. Viitattu 12.1.2018 www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/

