

Riina Hämäläinen/ Yulia Khurtakova

Painehaavojen ennaltaehkäisy kotihoidossa

Sairaanhoitaja
Kajaanin
Ammattikorkeakoulu
Syksy 2018



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Hämäläinen Riina & Khurtakova Yulia

Työn nimi: Painehaavojen Ennaltaehkäisy Kotihoidossa

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja

Asiasanat: painehaava, painehaavojen ennaltaehkäisy, kotihoito, kotisairaanhoidto, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Painehaavojen ennaltaehkäisy on tärkeää, sillä sen avulla säästytään inhimilliseltä kärsimykseltä ja vältytään turhilta kustannuksilta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millainen tieto on tarpeellista painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyen ja tarkoituksena oli vahvistaa sairaanhoitajien osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Toimeksiantajamme oli Kainuun Sote ja yksikkö Kajaanin kotihoito.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitelimme painehaavojen ennaltaehkäisyä ja sen osa-alueita, joihin kuuluu: haavariskin arviointi, ravitsemus, asentohoito ja ihon hoito. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen etsimme tietoa elektronisista tietokannoista: Medicistä, Pubmedistä ja Google Scholarista. Mukaan valittiin yhteensä 15 julkaisua, joista osa on englanninkielisiä ja osa suomenkielisiä.

On olemassa monia riskitekijöitä, jotka vaikuttavat painehaavojen muodostumiseen. Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että keskeisin asia ennaltaehkäisyssä oli ravitsemus. Tulimme tähän johtopäätökseen luettuamme valitsemamme julkaisut huolellisesti läpi. Ravitsemukselliset puutteet ja riittämätön ravinto ovat keskeisiä riskitekijöitä painehaavan kehittymiselle.

Abstract

Author(s): Hämäläinen Riina & Khurtakova Yulia

Title of the Publication: Prevention of Pressure Ulcers in Home Care

Degree Title: Bachelor of Health Care

Keywords: principles of wound care, pressure ulcer, prevention of pressure ulcers, home care, home nursing, descriptive literature review

Prevention of pressure ulcers is important because it saves society from human suffering and avoids unnecessary costs. The goal of this thesis was to find out through a descriptive literature review, what kind of information was needed to prevent of pressure ulcers and to strengthen nurses' competence in the prevention of pressure ulcers. The commissioner was Kainuu Social welfare and Health Care Joint Authority and Kajaani Home Care Unit.

The theoretical part of this thesis discusses the issues which must be considered in the prevention of pressure ulcers. The information for the descriptive literature review was retrieved from such databases as Medic, Pubmed and Google Scholar. 15 publications, both in Finnish and English, were chosen for the review.

There are many risk factors that contribute to the formation of pressure ulcers. Based on the results of the literature review, the most important factor in the prevention of pressure ulcers is nutrition. Nutritional deficiencies and inadequate nutrition are key risk factors for the development of pressure ulcers.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Kotihoito	3
4	Painehaavojen ennaltaehkäisy	5
4.1	Painehaavojen luokittelu	5
4.2	Aseptiikka	7
4.3	Haavariskin arviointi	9
4.4	Ravitseminen	10
4.5	Asentohoito	10
4.6	Ihon hoito	11
5	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
5.1	Tutkimuskysymyksen muodostuminen	13
5.2	Aineiston valitseminen	14
5.3	Tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen	17
5.4	Tulosten tarkasteleminen	23
6	Eettisyys ja luotettavuus	28
7	Tulosten johtopäätökset	29
8	Tulosten hyödyntäminen	30
9	Pohdinta	31
	Lähteet	34
	Liitteet	

1 Johdanto

Suomessa arviolta 55 000- 85 000 ihmiselle syntyy vuosittain painehaava. Niiden kustannukset ovat noin 420 miljoonaa euroa. Kustannuksista puolet ovat henkilöstökuluja ja 20 prosenttia tarvikkekuluja. Painehaavojen ehkäisykustannukset ovat ainoastaan kymmenesosa niiden aiheuttamista hoitokustannuksista (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä.) Painehaavojen ennaltaehkäisy tulisi paljon halvemmaksi kuin niiden hoitaminen (Soppi 2010). Ennaltaehkäisyllä säästetään kustannuksissa, ja se parantaa hoidon laatua (Ruuskanen & Saadetdin 2017).

Painehaavojen osuus kaikista kroonisista haavoista on erittäin suuri, ja niiden hoito on pitkäkestoista. Ne aiheuttavat potilaalle kärsimystä, sekä huomattavia kustannuksia (Hietanen & Juutilainen 2012, 300-301.) Painehaavoja esiintyy 5-15 prosentilla kotihoidossa olevista potilaista (Soppi 2010). Terveystieteiden ammattilaisten tietoisuus painehaavojen esiintyvyydestä on puutteellista. Syynä on se, että niitä ei seurata aktiivisesti eikä dokumentoida asianmukaisesti. Sen vuoksi painehaavojen esiintyvyyttä ei voida arvioida potilastietojärjestelmien avulla (Hietanen & Juutilainen 2012, 300-301.)

Opinnäytetyömme käsittelee painehaavojen ennaltaehkäisyä kotihoidossa. Valitsimme aiheen, koska se on viime vuosina ollut paljon esillä ja siitä on keskusteltu paljon, eli se on ajankohtainen ja tärkeä aihe. Haluamme syventää osaamistamme painehaavojen ehkäisemisen suhteen. Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa sairaanhoitajien osaaminen painehaavojen ennaltaehkäisyssä näyttöön perustuvan tiedon avulla. Tavoitteena on selvittää, millainen tieto on tarpeellista painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyen.

Toteutamme opinnäytetyömme Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle, yksikkönä Kajaanin kotihoito. Opinnäytetyö on suunnattu kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille. Tutkimusmenetelmämme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineisto on haettu seuraavista elektronisista tietokannoista: Pubmed, Medic ja Google Scholar. Käytämme apunamme sisäänotto -ja poissulkukriteereitä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millainen tieto on tarpeellista painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyen. Tarkoituksena oli vahvistaa sairaanhoitajien osaaminen painehaavojen ehkäisyssä.

Tutkimuskysymyksemme:

1. Kuinka painehaavoja ennaltaehkäistään?

3 Kotihoito

Kainuun sote hoitaa Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Sotkamon, Ristijärven, Hyrynsalmen ja Suomussalmen kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut. Puolangalla Kainuun sote huolehtii erikoissairaanhoidosta ja ympäristöterveydenhuollosta. Kainuun soten arvoja ovat avoimuus, luottamus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus ja asiakaslähtöisyys (Kainuun sote 2016.)

Kainuussa kotona asumista tukevaan palvelukokonaisuuteen kuuluu: kotihoito, hyvinvointia tukevat kotikäynnit, muistineuvolatoiminta, omaishoito, ikäihmisten perhehoito, sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut sekä palvelusetelillä järjestettävät ostopalvelut. Kainuun kotihoito toimii ympärivuorokauden jokaisena päivänä ja siihen kuuluu eteläinen alue, pohjoinen alue sekä keskustan alue (Kainuun Sote 2016.)

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan muun muassa hoito- ja huolenpitotyön keinoin eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on huonontunut tilapäisesti tai pysyvästi. Tavoitteena on mahdollistaa turvallinen ja hyvä elämä omassa kodissa sairauksista huolimatta. Kotihoitoon kuuluu kotisairaanhoidon ja kotipalvelu sekä omaishoidon tuki. Hyvän kotihoidon tavoitteena on tarjota asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin perustuvaa palvelua. Kotihoidon avustuksella tuetaan eri asiakasryhmien selviytymistä kotona, jolloin pitkäaikaishoito laitoksissa vähenee, ja sen avulla mahdollistetaan viiveetön sairaalasta kotiutuminen ja turvataan sairaalajakson jälkeinen jatkohoito. Asiakasta tuetaan kotona siten, että hän kykenee omaisten ja muiden auttajien tuella selviytymään arjesta ja päivittäisistä toiminnoista. Valtaosa kotihoidon asiakkaista on vanhuksia, mutta myös vammaisasiakkaat, päihdeongelmaiset ja mielenterveyskuntoutujat ovat kotihoidon asiakkaita. Tärkeimmät lait, jotka ohjaavat kotihoitoa ovat sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki (Ikonen & Julkunen 2007, 14-27.)

Kotisairaanhoidon on potilaan kotona tapahtuvaa sairaanhoidon suunitelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Sen tarkoituksena on helpottaa sairaan henkilön selviytymistä kotona ja tukea omaisia. Kotisairaanhoidon on osa kotihoitoa. Kunnan tulee järjestää asukkaille kotisairaanhoidon, ja sitä annetaan silloin, kun henkilö ei kykene toimintakykynsä tai sairautensa vuoksi käyttämään muita terveyden ja sairaanhoidon palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Sairaanhoidon työhön kotihoidossa kuuluu muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, sekä asiakkaiden ja omaisten ohjaaminen ja tukeminen. Sairaanhoidon työhön kuuluu myös kehittää hoitotyötä käytännön osaamisen ja näyttöön

perustuvan tiedon avulla. He työskentelevät itsenäisesti, sekä moniammatillisissa ryhmissä (Ikonen & Julkunen 2007, 144.)

4 Painehaavojen ennaltaehkäisy

Painehaavojen ennaltaehkäisy tulisi halvemmaksi kuin niiden hoitaminen. Painehaavat ovat ennaltaehkäistävässä, mikä tekee siitä suuren haasteen. Noin 70 prosenttia painehaavoista esiintyy yli 70-vuotiailla. Painehaava voi johtaa monenlaisiin komplikaatioihin. Se aiheuttaa kipua, elämänlaadun huonontumista ja masentuneisuutta. Tavallisimpia painehaavoihin liittyviä komplikaatioita ovat haavainfektio ja sepsis. Väestön ikääntymisen vuoksi painehaavojen esiintyvyys lisääntyy todennäköisesti tulevaisuudessa. Painehaavat ovat ehkäistävässä, kun on tahtoa ja riittäviä kannustimia. Painehaavan ehkäisy on rakennettava hoitoketjun kattavaksi saumattomaksi prosessiksi, joka alkaa toistuvalla riskinarvioinnilla ja siitä seuraavilla tilanteisiin sopivilla toimilla. Hoitohenkilökunnan panos on keskeisessä asemassa. Hoitajan tulee ottaa vastuuta apuvälineiden käyttöönotosta ja hankkimisesta, koska lääkärit eivät useinkaan ota apuvälineisiin kantaa. Prosessiin kuuluu myös omaisten ja potilaan kouluttaminen, jotta he ymmärtävät mistä painehaavan ehkäisyssä on kyse. Tiedon on siirryttävä potilaan mukana koko prosessin ajan (Soppi 2010.)

Painehaavat ovat ennaltaehkäistävässä, jos potilaan painehaavariskiä suurentavat tekijät oivalletaan ajoissa. Painehaavojen ennaltaehkäiseminen on taloudellisesti ja inhimillisesti tehokkain tapa vähentää painehaavoihin liittyviä ongelmia. Painehaavojen ennaltaehkäisyn menetelmiä ovat haavariskin arviointi, ihon kunnon arvioiminen, ravitsemustilan arviointi ja hoito sekä asentohoito. Paineen poisto on tärkein ehkäisykeino. Paikallista painetta voi alentaa tai sen voi poistaa kokonaan. Kudoksiin kohdistuvaa painetta vähennetään sopivilla hoitomenetelmillä, asentohoidolla ja oikeanlaisilla tukipinnoilla ja apuvälineillä. Ennaltaehkäisemisen onnistuminen vaatii henkilökunnan, potilaan ja tämän läheisten ohjaamista ja sitoutumista hoidon toteutukseen (Hietanen & Juutilainen 2012,309-311.)

4.1 Painehaavojen luokittelu

Painehaava on kudsvaurio, joka aiheuttaa kipua, huonontaa elämänlaatua, lisää alltiutta infektioihin sekä aiheuttaa kustannuksia (Soppi 2010). Painehaavat sijaitsevat tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla, ja aiheuttajana on paine tai paine ja venytys yhdessä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). Painehaavojen syntymekanismia ei ole täysin kyetty selvittämään. Ne voivat syntyä hyvin nopeastikin, kuten leikkauksen aikana (Hoitotyön tutkimussäätiö

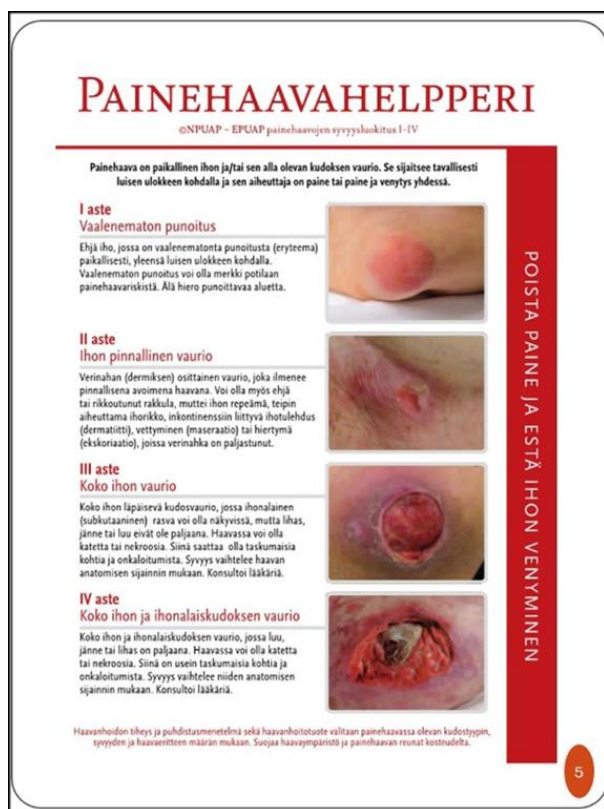
2018.) Painehaavalle altistavia tekijöitä ovat muuan muassa liikkumattomuus, ravitsemushäiriö, ruumiinlämmön lasku, iäkkyys ja huonot paikalliset kudosolet. Liikkumattomuus on tärkein altistava tekijä. Erityisen suuri riski painehaavoihin on selkäydinvammalla, aivohalvauspotilailla ja tehohoitopotilailla. Myös pitkäkestoisin leikkauksiin liittyy suurentunut painehaavariski (Hietanen & Juutilainen 2012, 304.) Suomen haavanhoitoyhdistys on julkaissut vuonna 2011 painehaavahelpperin, ja se esitetään kuvassa 1.

Ensimmäisen asteen painehaavassa ihossa ilmenee vaalenematonta punoitusta. Ihon vaalenevan ja vaalenemattoman punoittamisen tunnistus voi olla hankalaa, samoin kuin kosteuden aiheuttaman ihovaurion erottaminen painehaavasta. Vaalenevan ja vaalenemattoman ihon punoituksen erottaminen perustuu helppoihin testeihin. Alueen mikroverenkierto on kunnossa, jos punoittava ihoalue vaalenee sitä painettaessa kevyesti ja tasanaisesti sormenpäillä. Punoituksen vaalenemista voidaan testata muuttamalla potilaan asentoa. Vaaleneva punoitus häviää nopeasti, kun asentoa muokataan. Jos vaalenemista ei tapahdu puolen tunnin sisällä, kyseessä on vaalenematon punoitus, joka luokitellaan ensimmäisen asteen painehaavaksi (Hietanen & Juutilainen 2012, 307.) Punoittavaa aluetta ei saa hierota (Anttila ym 2015, 292).

Toisen asteen painehaavassa vaurio ulottuu epidermikseen ja dermikseen asti. Haavassa on punainen tai vaaleanpunainen pohja ja siinä ei ole katetta (Hietanen & Juutilainen 2012,309.) Se saattaa ilmetä myös ehjänä tai rikkoutuneena kudostesteen täyttämänä rakkulana (Painehaavan ehkäisy ja hoito: tiivistelmä suosituksesta).

Kolmannessa asteessa vaurio läpäisee koko ihon. Haavassa voi esiintyä katetta, haavataskuja ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan (Hietanen & Juutilainen 2012, 309). Subkutaaninen rasva voi näkyä, mutta luu, jänne tai lihas eivät ole paljaana (Painehaavan ehkäisy ja hoito: tiivistelmä suosituksesta).

Neljännän vaiheen painehaavassa vaurio läpäisee ihon, ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon. Jänne, luu, nivel tai lihas on näkyvissä tai tunnusteltavissa. Haavassa on yleensä haavataskuja ja onkaloitumista sekä katetta ja kuollutta kudosta eli nekroosia. Luussa voi olla luutulehdus. Syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan (Hietanen & Juutilainen 2012, 309-311.)



Kuva 1. Painehaavahelpperi

Painehaavahelppereissä on luokiteltu eri asteiset painehaavat asteikolla 1-4, ja helpperi on laadittu kansainvälisen luokituksen pohjalta. Sen tarkoitus on helpottaa tunnistamaan eri asteiset painehaavat, ja sitä voidaan käyttää apuvälineenä hoitotyössä (Suomen haavanhoitoyhdistys ry.)

4.2 Aseptiikka

Aseptisellä toiminnalla pyritään ehkäisemään tartuntojen syntyminen. Mikrobeja ovat muun muassa virukset, sienet ja alkueläimet. Hoitotyössä aseptiikalla ehkäistään infektioiden syntyä ja tautien leviämistä. Ympäristö vaikuttaa siihen miten aseptista työskentelyä toteutetaan. Kotihoidon piiriin siirtyvät hoitoon entistä haastavammat potilasryhmät. Tämä lisää työntekijöiden paineita infektioiden torjuntaan liittyvässä toiminnassa. Tavanomaiset varotoimet ovat oikeanlainen käsihygienia, asianmukainen ja oikeanlainen suojainten käyttö, oikeanlaiset työskentelytavat sekä oikeanlainen työskentelyvälineiden käsittely (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017.)

Toiminta sekä osastolla että kotihoidossa suunnitellaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti. Aseptinen työjärjestys tarkoittaa hoitotyön toteuttamista puhtaammasta likaiseen. Aseptisen työjärjestyksen mukaisesti infektioitumattomat potilaat hoidetaan ennen infektioituneita potilaita. Tämä järjestys koskee myös kotihoidon asiakaskäytien suunnittelua, lääkärin kiertoja, haavanhoitoa sekä siivousta (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009,59.)

Käsien hygieniaan kuuluu alkoholipitoisen käsihuuhteen käyttäminen aina ennen asiakas-kontaktia ja sen jälkeen. Käsihuhdetta käytetään ennen aseptista toimenpidettä ja sen jälkeen sekä asiakkaan lähiympäristöä koskiessa ja sen jälkeen. Mikäli kädet ovat näkyvästi likaiset, ne pestään saippualla juoksevat veden alla noin kolmekymmentä sekuntia. Sen jälkeen kädet kuivataan hyvin ja desinfioidaan (Henttonen, Rautava-Nurmi, Ojala, Vuorinen & Westergård 2016, 99-101.)

Käsihygienialla pyritään vähentämään mikrobien leviämistä kosketustartuntana henkilökunnasta tai ympäristöstä asiakkaaseen tai asiakkaalta toiselle. Käsihygieniaan kuuluu käsihuuhteen lisäksi käsien peseminen ja käsien ihon hoitaminen. Käsihygieniaa on helppo toteuttaa ja sillä pystytään takaamaan laadukas hoito ja parantamaan potilasturvallisuutta (Henttonen ym. 2016, 99-101.) Kynnet pidetään lyhyinä ja kynsilakan käyttöä ei ole sallittua. Myös käsikorut ja rakennekynnet ovat kiellettyjä. Sormusten alle kertyy enemmän mikrobeja kuin muualle käsien ihoon. Käsissä olevat ihottumat alkavat tyypillisesti sormusten alle jääneen kosteuden ja pesuaine- ja käsihuhdejäämien vuoksi. Korut ja kellot myös raapivat helposti ja voivat aiheuttaa potilaille ihorikkoumia (Henttonen ym. 2016, 105.)

Kotihoidon työ ja suojavaatetus eroavat sairaalan työvaatuksesta. Siitä huolimatta kotihoidossa noudatetaan yleisiä aseptisia ohjeita samalla tavalla kuin sairaalassa. Yleisin suojavaatetus kotihoidossa ovat suojakäsineet. Suojakäsineitä käytetään tartuntapotilailla ja erityistä aseptiikkaa vaativissa toimenpiteissä. Kotihoidossa käytetään yleisimmin tehdaspuhtaita käsineitä. Tehdaspuhtaita käsineitä tulee käyttää yli kaksikymmentäneljä tuntia vanhassa haavassa. Steriilejä suojakäsineitä käytetään kotihoidossa tuoreita leikkaushaavoja käsiteltäessä. Haavan tulee olla silloin alle kaksikymmentäneljä tuntia vanha. Suojakäsineet on vaihdettava hoitotoimenpiteiden välillä ja ne tulee poistaa välittömästi hoidollisten toimenpiteiden jälkeen. Muita suojavaatteita, joita kotihoidossa käytetään ovat suojatakki tai muoviesiliina, sekä suu nenäsuojus ja silmäsuojus (Jussila & Lahtinen 2010,389-395.)

Toiminnan terveydenhuollossa on aina oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. Sen pitää aina perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toiminta käytäntöihin. Toiminnasta terveydenhuollossa on säädetty Terveydenhuoltolaissa 8§. Työntekijöille kuuluu oman aseptisen toiminnan lisäksi asiakkaan neuvominen aseptisessä toiminnassa (Finlex 2010.)

4.3 Haavariskin arviointi

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä lähtökohtana on tunnistaa riskipotilaat. Painehaavapotilaiden tunnistamiseksi on kehitetty maailmalla monenlaisia riskimittareita. Riskimittareiden tarkoituksena on tunnistaa potilaat, jotka tarvitsevat hoitotyön toimintoja painehaavan synnyn ehkäisemiseksi. Riskiluokituksen käyttö on lisännyt tietoisuutta painehaavoista aiheutuvista ongelmista. Otettaessa riskimittarit käyttöön, tulisi tarkastella lisätekijöitä, joita ovat muuan muassa verenkierto, ihon kunto, ja muut riskitekijät. Painehaavariskipotilaalle tulee aina tehdä painehaavanehkäisy suunnitelma. Pelkästään riskinarviointi ei estä painehaavan syntymistä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Riskinarvioinnin tulee sisältää asentohoidon, ravitsemuksen, makuu ja istuinalustat sekä ihon hoidon. Huomioon tulee myös ottaa potilaan painehaavariskiin mahdollisesti vaikuttavat tekijät kuten kehon lämpötilan nousu, korkea ikä, tuntoaistin heikentyminen, veriarvomutokset ja yleinen terveydentila. Painehaavariskiin vaikuttavia tekijöitä voi olla myös vakava tilanne perussairauksissa tai pidentynyt hoitoon pääsy (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä.)

Yksi käytetty riskimittari on Bradenin riskiluokitusmittari. Se ennustaa painehaavariskiä erityisesti akuutisti sairastuneella. Bradenin asteikko koostuu kuudesta tekijästä: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus, kitka ja kudosten venyminen. Jokainen tekijä pisteytetään asteikolla 1-4. Kitka ja ihon venyminen pisteytetään asteikolla 1-3. Mitä pienemmät riskipisteet potilas saa, sen suurempi riski hänellä on saada painehaava (Hietanen & Juutilainen 2012, 313.)

4.4 Ravitsemus

Hyvä ravitsemustila edistää terveyttä, ja se on ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edellytys. Hyvällä ravitsemuksella ehkäistään sairauksien syntymistä, tuetaan sairauksista toipumista ja edistetään kuntoutumista. Kotihoidossa vanhusasiakkailla ikääntymiseen liittyvät muutokset aiheuttavat ravitsemukselle tiettyjä vaatimuksia. Asiakkaan ravitseminen liittyy hänen omaksumiinsa ruokailutottumuksiin, liikuntaan, sairauksiin ja perinnöllisiin tekijöihin. Huono ravitsemustila liittyy usein pitkäaikaissairauksiin, elämäntapaan, depressioniin ja muistihäiriöihin. Myös yksinäisyys ja köyhyys vaikuttavat ruokavalioon ja ravitsemukseen (Ikonen & Julkunen 2007, 170-181.)

Aliravitseminen syntyy, kun ihminen ei saa tarpeeksi energiaa. Se voi johtua ravinnosta saatavan energian määrästä tai ruuansulatuskanavan häiriöistä. Virheravitseminen vaikuttaa kotihoidon asiakkaan hyvinvointiin suuresti. Se heikentää vastustuskykyä ja lisää tulehdusriskiä. Virheravitsemuksen on todettu olevan yhteydessä painehaavoihin. Asiakkaan ravitsemustilaa voidaan arvioida erilaisin menetelmin. Keskustellen asiakkaan kanssa, ja havainnoiden hänen selviytymistään ruokatalouteen liittyen. Ravitsemustilaa arvioitaessa tarkistetaan asiakkaan paino ja pituus, painon muutos, energian saanti, liikuminen, suun kunto, ihon kunto, masennus, muistihäiriöt, lääkitys ja muut sairaudet. Ruokien ja nesteiden saantia verrataan suosituksiin. Asiakkaasta tehdyt havainnot ravitsemukseen liittyen kirjataan hoitosuunnitelmaan seurantaan varten. Ruokatalouden hoidon tavoitteista keskustellaan asiakkaan kanssa, ja otetaan huomioon itsemääräämisoikeus sekä mieltymykset. Ravitsemukseen liittyvä ohjaus vaikuttaa asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen, ja se on olennainen osa ravitsemushoitoa (Ikonen & Julkunen 2007, 170-181.)

4.5 Asentohoito

Liikkumattomuus on merkittävä riskitekijä painehaavan syntymisessä. Pääasiassa vuoteessa tai tuolissa olevilla potilailla on riski painehaavan syntymiselle. Kaikkien painehaavariskissä olevien tai painehaavan saaneiden potilaiden asentoa on muokattava, ellei sille ole vasta-aiheita. Asentomuutoksilla pyritään vähentämään kehon helposti vahingoittuviin alueisiin kohdistuvan paineen kestoa ja voimakkuutta ja vaikutetaan potilaan hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Potilasta on hyvä ohjata tekemään omatoimisesti painetta keventäviä liikkeitä. Potilaan ihoa ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti. Säännöllinen arviointi auttaa tunnistamaan varhaiset merkit painevauriosta. Jos ihon kunnossa tapahtuu muutok-

sia, on asentohoitoa arvioitava uudelleen. Potilaan siirtämisessä tulee käyttää apuvälineitä, näin vältetään kitka ja venytys. Painetta lisääviä makuuasentoja tulee välttää, kuten 90 asteen kylkiasento ja puoli-istuva asento (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta.)

Jo lyhytaikainen paine iholle esimerkiksi ihon ollessa liian kovaa alustaa vasten, voi aiheuttaa alkavan painehaavan (Terveyskylä 2016). Asentohoito on tärkeä painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Jos potilas ei kykene itse muuttamaan asentoaan, se tehdään hänen puolestaan. Huolehditaan, että asentoa vaihdetaan usein eikä siirtotekniikka saa olla hankaava. Myös pyörätuolissa istuvaa kehoitetaan muuttamaan asentoaan säännöllisin väliajoin (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015.)

4.6 Ihon hoito

Ihon hoidolla on tärkeä rooli painehaavan ehkäisyssä. Ihon kunnon arvioiminen ja ihon pinnan puhtaus ovat kaksi ihoarvion osaa, joiden avulla painehaavojen syntymistä ehkäistään. Kolmantena ihoon liittyvänä osana pidetään inkontinenssivaivoja. Inkontinenssivaivat vaikuttavat ihon kosteuteen ja voivat aiheuttaa iholle vaurion. Ihon tarkkaileminen ja arvioiminen on tärkeää. Ihoa täytyy suojata tarpeen mukaan. Sairaanhoidajan tehtävänä on ylläpitää ja edistää asiakkaan ihon puhtaana pitoa ja ehjyyttä. Ihon kunto täytyy arvioida kerran vuorokaudessa, ja jos ihossa on eritteitä, ne pestään ihoystävällisillä pesuaineilla pois ja vuodevaatteet vaihdetaan tarpeen mukaan. Ihon eheyteen täytyy kiinnittää huomiota myös sen pesemisen jälkeen. Ihon rasvaisuus, kuivuus, väri, erityisensä sekä ihorikot täytyy huomioida, jos tällaista on ja ihoa voidaan suojata erilaisilla ihonhoitotuotteilla (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Ihon kunnon arvioiminen ja painehaavoista kirjaaminen kuuluvat hoitosuunnitelmaan yhtenä omana osana alueenaan Suomessa. Mikäli potilaalla on todettu painehaavariski, ihon kunto tulee selvittää ensimmäisen kahdeksan tunnin kuluttua hoitoon saavuttuaan. Hoitotyön kirjauksessa huomioidaan kehon luiset ulokkeet kuten istuinkyhmy ja ristiselän alue, kun tehdään arviota. Havainnot kirjataan kohtaan "ihon eheys". Kirjaamisen täytyy olla rakenteellista sekä yhtenäistä, koska näin voidaan parantaa vaikuttavuuden ja annetun hoidon tulosten seuranta. Kirjaamisen merkitystä täytyy korostaa hoitohenkilökunnalle. Kirjausten tulee olla myös jatkuvia ja eteneviä, jotta tietoja voidaan hyödyntää jatkossa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Potilastietojen käsittely on olennainen osa kotisaira-

hoitajan työtä. Potilaskertomus on keskeinen apuväline palvelujen ja hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kotisairaanhoidon on pidettävä potilaista jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Huolellinen kirjaaminen on tärkeää asiakasturvallisuuden ja laadukkaan hoitotyön vuoksi (Ikonen & Julkunen 2007, 117-118.)

5 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsausten yksi muoto. Sitä käytetään paljon hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa, sekä itsenäisenä tutkimusmenetelmänä että tutkimuksen osana (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-293.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin. Se on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Tämän lisäksi menetelmän erityispiirteenä muihin kirjallisuuskatsauksiin verrattuna on se, että sen vaiheet etenevät osittain päällekkäin koko prosessin ajan. Käytännön hoitotyössä menetelmää voidaan käyttää kliinisen tiedon kokoamiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi kohdentua käsitteellisen sekä teoreettisen kehyksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen, ongelmien tunnistamiseen ja tietyn alueen teorian ja tutkimuksen historiallisen kehityksen tarkasteluun. Sitä voidaan käyttää terveysalan tutkimustyössä yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään vaiheeseen. Näitä vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostuminen, aineiston valitseminen, tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaiheiden jäsentäminen edistää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 292-294.)

5.1 Tutkimuskysymyksen muodostuminen

Tutkimuskysymys on keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä kuvailevassa kirjauskatsauksessa. Tutkimuskysymys kohdistuu laajoihin tai käsitteellisiin ja abstrakteihin teemoihin tai ilmiöihin. Ennen tutkimuskysymyksen muotoilua usein tehdään alustava kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tutkimuskysymys määritellään ja liitetään osaksi laajempaa käsitteellistä tai teoreettista kehystä. Tutkimuskysymys on usein kysymyksen muodossa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Valittua kysymystä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen on oltava riittävän täsmällinen tai rajattu, jotta ilmiötä on mahdollista tarkastella syvällisesti. Toisaalta tutkimuskysymyksen voi jättää väljäksi, jolloin ilmiötä voi tarkastella monista näkökulmista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii hyvin esimerkiksi hajanaisiin ja pirstaleisiin aiheisiin, jolloin tavoitteena voi olla tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi kliiniseen työhön ja koulutukseen (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

Tutkimusmenetelmämme oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, ja tutkimuskysymyksemme: Miten painehaavoja ennaltaehkäistään? Tutkittava ilmiö määräytyi toimeksiantajan toiveesta etsiä luotettavaa ja ajankohtaista tietoa siitä, miten painehaavoja voidaan ennaltaehkäistä. Teimme tutkimuskysymyksestämme selkeän ja hyvin rajatun, jotta saimme sen avulla mahdollisimman tarkoituksenmukaista tietoa.

5.2 Aineiston valitseminen

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto siihen vastaamiseksi. Aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Aineiston valinnassa kiinnitetään huomio jokaiseen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen laajuus määrää aineiston riittävyden. Aineisto muodostuu aiemmin julkaisusta, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta ja sisältää yleensä kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Katsaukseen valittava aineisto haetaan elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai tieteellisistä tietokannoista manuaalisella haulla. Aineiston muodostaa yleensä viimeaikainen tutkimus, mutta aineiston sopivuuden kriteeri on, että sen avulla voidaan tarkastella tarkoituksenmukaisesti ja ilmiölähtöisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Eksplisiittisessä aineiston valinnassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen haut tehdään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin manuaalisesti valituista lähteistä ja sähköisesti eri tietokannoista. Siinä hyödynnetään aineiston aika- ja kielirajauksia. Hakuja ohjaa tutkimuskysymys, mutta systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta poiketen aineisto, joka on valittu ei perustu pelkästään rajattuihin hakusanoihin ja aika- ja kielirajoituksiin vaan näistä voidaan poiketa kesken prosessin, jos se on merkityksellistä tutkimuskysymyksen vastaamisen kannalta (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Tietokannat, joita käytimme tiedonkeruussa ovat: Medic, Google Scholar ja Pubmed. Valitsimme kyseiset tietokannat yhdessä informaattikon kanssa. Ne valittiin sen vuoksi, että olimme aikaisemmin käyttäneet kyseisiä tietokantoja, joten niiden käyttäminen oli meille entuudestaan tuttua, ja tiedonhaku oli näin ollen helpompaa. Käyttämämme tietokannat koottiin taulukkoon 1. Hakusanat määriteltiin tarkasti ja niin, että niiden avulla löysimme tietoa, joka vastasi tutkimuskysymykseemme. Hakusanat, joita käytimme, olivat: "painehaava ja ennaltaehkäisy", sekä "pressure ulcer" and "prevention".

Taulukko 1: Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat

Medic	Kotimainen terveystieteellinen tietokanta, jonne tallennetaan tietoa terveystieteellisistä julkaisuista. Sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista ja opinnäytetöistä (Medic 2019.)
Google Scholar	Google Scholar on googlen tuottama Googlen hakukoneesta erillinen hakukonesovellus, jolla on oma URL osoite. Sen avulla tehdään tieteelliseen kirjallisuuteen kohdistuvia hakuja (Oulun yliopisto 2019.)
Pubmed	Pubmed tietokanta on vapaasti Internetissä saatavilla oleva tietokanta, joka sisältää yli 18 miljoonaa artikkeliviitettä lääketieteen ja lähialojen, hammaslääketieteen ja hoitotieteen aloilta. Viitteet ovat pääosin englanninkielisiä (Pubmed 2019.)

Laadimme tutkimusartikkeleille ja kirjallisuudelle tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Päätimme ne yhdessä informaatikon kanssa. Sisäänottokriteereitä olivat: suomen tai englanninkieli, julkaisuajankohta viimeisen viiden vuoden sisällä, julkaisusta saatavilla kokoteksti, julkaisu mahdollista lukea ilman kustannuksia ja opinnäytetyön keskeiset asiat esiintyvät aineistossa. Poissulkukriteereitä olivat: muun kielinen kuin suomen tai englanninkielinen, julkaisuajankohta yli viisi vuotta sitten, julkaisusta ei saatavilla kokotekstiä, ei mahdollista lukea ilman kustannuksia tai opinnäytetyön keskeiset asiat eivät esiintyneet aineistossa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvattiin tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2: Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	<p>Suomen tai englannin kielinen</p> <p>Julkaisuajankohta viimeisen viiden vuoden sisällä</p> <p>Julkaisusta saatavilla kokoteksti</p> <p>Julkaisu on mahdollista lukea ilman kustannuksia</p> <p>Opinnäytetyön keskeiset asiat esiintyvät aineistossa</p>
Poissulkukriteerit	<p>Muun kielinen kuin suomi tai englanti</p> <p>Julkaisuajankohta yli viisi vuotta sitten</p> <p>Julkaisusta ei saatavilla kokotekstiä</p> <p>Julkaisua ei ole mahdollista lukea ilman kustannuksia</p> <p>Opinnäytetyön keskeiset asiat eivät esiinny aineistossa</p>

Taulukossa 3 esitetään opinnäytetyön haut ja tulokset, sekä valitut tutkimukset. Medicistä valitsimme lopulta kirjallisuuskatsauksemme 2 julkaisua, Pubmedistä 3, ja Google Scholarista 10 julkaisua.

Taulukko 3: Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Valitut tutkimukset
Medic	Painehaava ja ennaltaehkäisy	4	2
Pubmed	“pressure ulcer” ja “prevention”	266	3
Google Scholar	Painehaavojen ennaltaehkäisy	440	10

Medicistä löytyi hakusanalla “painehaava” 105 julkaisua. Hakua rajattiin niin, että hakuehdot olivat: julkaisuajankohta vuosina 2014-2019, saatavilla kokotekstinä, kieli suomen kieli. Rajatulla haulilla julkaisuja löytyi 5 kappaletta. Hakua tarkennettiin lisäämällä hakusanaksi “ennaltaehkäisy” painehaavan lisäksi. Julkaisuja löytyi tarkennuksen jälkeen 4. Yhtä julkaisusta ei päässyt lukemaan ilman kirjautumista erillisillä tunnuksilla, joten julkaisu suljettiin pois. Yhdessä julkaisuista käsiteltiin selkäydinvammapotilaan hoitoa, joten

se rajattiin myös ulos. Kaksi jäljelle jäänyttä teosta luettiin kokonaisuudessaan, ja ne täyttivät kriteerimme ja ne pääsivät mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

Pubmedistä löytyi hakusanalla “pressure ulcer” 16 805 julkaisua. Rajattuamme hakua sisäänottokriteerien mukaisesti, eli teksti tulisi olla ilmaisena kokotekstinä ja julkaisuajankohdan viiden vuoden sisällä, julkaisuja löytyi 889. Hakua tarkennettiin lisäämällä “pressure ulcer” hakusanaan lisäksi “prevention” ja haku tuotti tällöin 266 osumaa. Kyseiset julkaisut käytiin läpi otsikoiden perusteella, ja poissuljettiin vaihtoehdot, jotka eivät otsikonsa perusteella täytä sisäänottokriteerejämme. Jäljelle jääneiden julkaisujen tiivistelmät luettiin, ja valittiin niiden perusteella lähempään tarkasteluun 10 julkaisua joista 3 täytti kriteerimme ja ne pääsivät kirjallisuuskatsaukseen.

Tarkennetulla haullla Google Scholarista löytyi 462 julkaisua hakusanalla ”painehaavat ja ennaltaehkäisy”. Haimme julkaisuja vuosilta 2015-2019, jotta saisimme mahdollisimman ajantasaista tietoa. Kun olimme käyneet läpi kyseissä julkaisuja, karsimme niistä pois 482 julkaisua, koska ne eivät täyttäneet opinnäytetyömme sisäänottokriteerejä. Otimme tarkempaan tarkasteluun 50 julkaisua, joista lopulta valitsimme 12, koska ne käsittelivät opinnäytetyömme keskeistä aihetta ja vastasivat sisäänottokriteereitä. Loput 40 julkaisua eivät käsitelleet painehaavojen ennaltaehkäisyä vaan niissä käsiteltiin painehaavojen hoitoa tai muita aiheita, jotka eivät liittyneet opinnäytetyöhömmme.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin yhteensä 15 julkaisua. Julkaisut olivat sekä englannin että suomenkielisiä. Ne koostuivat opinnäytetöistä ja tieteellisistä artikkeleista.

5.3 Tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen

Menetelmän ydin on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan rakentaminen. Sen tavoitteena on esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaaminen harkitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätösten tekemisenä. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä kriittisesti ja myös syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. Aiempien tutkimusten tarkastelu voi johtaa siihen, että syntyy uusia tulkintoja tarkoittamatta alkuperäisen tiedon muuttamista, vaan uuden tulkinnan syntymistä siten, että se yhdistetään muuhun tietoon, joka on olennaista tutkimuskysymyksen kannalta. Valitusta aineistosta luodaan jäsentynyt kokonaisuus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei referoi, tiivistä, siteeraa tai raportoi alkuperäisaineistoa. Tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia ja laajempien päätelmien tekemistä aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Kuvailun rakentaminen tutkimuskysymyksen mukaisesti sisältää elementtejä erilaisista laadullisista aineiston analyysimenetelmistä. Johtavana tekijänä on synteessin luominen. Valitusta aineisosta haetaan merkityksellisiä seikkoja tutkitun ilmiön kannalta ja ne ryhmitetään kokonaisuuksiksi sisällön mukaan. Pääsisältö voidaan rakentaa tutkimuskysymyksen mukaan eri tavoin. Ilmiötä voidaan tarkastaa kategorioittain, teemoittain tai suhteessa kategorioihin, teoreettisiin lähtökohtiin tai käsitteisiin. Kuvailu voidaan esittää myös hierarkkisesti, kronologisesti, rakenteena tai prosessina. Kuvailussa voidaan tarkastella myös valittuja tutkimuksia ensin teoreettisesti ja sitten metodologisesti tai molempia tapoja käyttäen erillisinä osina. Kuvailun esittäminen tekstinä on aineistolähtöistä luonteeltaan ja se edellyttää aineiston erittäin hyvää tuntemista ja valitun aineiston kokonaisuuden hallintaa. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysissä voi olla yksi tai useampi lähde. Tämä lähde muodostaa rungon tai perustan tarkastelulle ja sitä täydennetään, täsmennetään ja kritisoidaan muun kirjallisuuden avulla. Onnistunut kuvaileva kirjallisuuskatsaus edellyttää lukijoiden mielenkiinnon herättävän näkökulman valitsemista. Tämä tulisi tehdä ennen aineiston keruuta ja sen tulee vastata kohdeyleisön ja julkaisukanavan vaatimuksiin. Päälähteen tai pääpainotuksen valinnan tulisi olla tietoista ja harkittua ja sisältää perusteet, joita on tarkastettu kriittisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Kirjallisuuskatsauksessa meillä oli kaksi lähdeä, jotka muodostivat rungon tarkastelulle ja jota täydensimme ja täsmensimme muun kirjallisuuden avulla eli muodostimme kirjallisuuskatsauksen niiden ympärille. Kyseiset lähdeaineistot olivat nimeltään: *Understanding the association between pressure ulcers and sitting in adults what does it mean for me and my carers?* *Seating guidelines for people, carers and health & social care professionals* sekä *Pressure Ulcer and Nutrition*. Kyseiset julkaisut löytyivät Pubmedistä, ne olivat englanninkielisiä ja vuodelta 2018. Artikkelit sopivat hyvin lähdeaineistoksi, koska niissä oli ajankohtaista tietoa ja ne olivat monipuolisia. Lähdeaineistot löytyivät taulukosta 4 tummennettuina, ja siellä kuvattiin tarkemmin valitut tutkimukset.

Taulukko 4: Valitut tutkimukset

<p>Julkaisu: Pressure Ulcer and Nutrition</p> <p>Tekijät: Seied Hadi Saghaleini, Kasra Dehghan, Kamran Shadvar, Sarvin Sanaie, Ata Mahmoodpoor, Zohreh Ostadi</p> <p>Vuosi: 2018</p> <p>Tietokanta: Pubmed</p> <p>Päälähde</p>	<p>Painehaavojen ennaltaehkäisy on tärkeää, koska ne lisäävät kuolleisuutta, huonontavat elämänlaatua ja aiheuttavat kustannuksia terveydenhuollolle. Riittämätön ravinnonsaanti ja puutteet ravitsemuksessa ovat keskeisiä riskitekijöitä painehaavan kehittymiselle.</p>
<p>Julkaisu: Understanding the association between pressure ulcers and sitting in adults what does it mean for me and my carers? Seating guidelines for people, carers and health & social care professionals</p> <p>Tekijät: M. Stephens, C.A. Bartley.</p> <p>Vuosi: 2018.</p> <p>Tietokanta: Pubmed</p> <p>Päälähde</p>	<p>On monia tekijöitä, jotka lisäävät potilaan riskiä saada painehaava. Näitä tekijöitä ovat muun muassa: huono terveydentila, riittämätön verenkierto, rajallinen liikuntakyky, hermovaurio, joka heikentää kykyä tuntea painetta ja kipua, huono ravitsemustila ja inkontinenssi.</p> <p>On tärkeää arvioida potilaan riskitekijät painehaavan muodostumiselle. Potilaan istuinalustan tulee olla sopivanlainen ja ihon kunnosta tulee huolehtia. Tasapainoinen ruokavalio ja nesteensaanti ovat välttämättömiä ihon terveenä pysymiselle.</p>
<p>Julkaisu: Enteral Nutrition in the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers in Adult Critical Care Patients</p> <p>Tekijät: Jill Cox, Louisa Rasmussen.</p> <p>Vuosi: 2014.</p> <p>Paikka: Englewood hospital. Engle St, Englewood.</p> <p>Tietokanta: Pubmed</p>	<p>Painehaavojen ennaltaehkäisy on haastavaa. Riittävän hyvä ravinto voi auttaa painehaavojen kehittymisen ja pahenemisen pysäyttämiseksi. Ravitsemuksellinen seulonta on välttämättömyyksiä aliravitsemuksen tunnistamiseksi, joka voi vaikuttaa painehaavan kehittymiseen. Painehaavariskin arviointiin tulisi käyttää riskimittareita kuten Bradenin asteikkoa.</p>
<p>Julkaisu: Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä</p>	<p>Tutkimuksella selvitettiin hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyyn liittyvää koulutustarvetta ja arvioitiin henki-</p>

<p>systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle.</p> <p>Tekijät: Marita Koivunen, Eija Luotola, Anna Hjerppe, Tommi Kauko ja Paula Asikainen.</p> <p>Vuosi: 2017.</p> <p>Tietokanta: Medic</p>	<p>lökunnalle pidettyjen painehaavakoulutusinterventioiden merkitystä erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla sähköisellä kyselylomakkeella.</p> <p>Hoitohenkilökunnan osaaminen painehaavojen ennaltaehkäisyyn on kohdallisella tasolla, mutta puutteita ilmenee. Esimiesten sitoutuminen, selkeät ohjeet ja yleinen asenneilmapiiri ovat yhteydessä painehaavojen ennaltaehkäisyyn toimenpiteiden onnistumiseen.</p> <p>Haavahoidon asiantuntijan toteuttamalla näyttöön perustuvalla koulutusinterventiolla voidaan tukea hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Koulutukseen osallistuneiden hoitajien osaaminen oli intervention jälkeen jonkin verran parempi kuin niiden, jotka eivät olleet saaneet koulutusta.</p>
<p>Julkaisu: Ehkäise painehaavojen syntyminen.</p> <p>Tekijä: Esa Soppi.</p> <p>Vuosi: 2014</p> <p>Tietokanta: Medic</p>	<p>Potilaalle tulee valita oikeanlainen makuualusta ja asentohoidon toteuttamisesta on tehtävä kirjallinen suunnitelma. Patjojen luokittelu on vaikeaa, ja siinä tarvitaan koulutusta. Ongelmia luo se, että potilaan ihon kuntoa ei tarkasteta säännöllisesti eikä tuloksia ihon kunnossa kirjata.</p>
<p>Julkaisu: Ravitsemus osana painehaavan ennaltaehkäisemistä ja Hoitoa.</p> <p>Opas potilaille ja hoitohenkilökunnalle</p> <p>Tekijät: Ohtonen Emma ja Rissala Outi</p> <p>Lapin ammattikorkeakoulu</p> <p>Vuosi: 2018</p> <p>Tietokanta: Google Scholar</p>	<p>Vanhustenlaitoksissa on paljon potilaita, joiden ravitsemustila on heikko. Tähän tilanteeseen voitaisiin puuttua hyödyntämällä ravitsemusopasta, joka on tuotettu kansallisesta ja kansainvälisestä tiedosta ravitsemuksen merkityksestä painehaavojen ehkäisyssä.</p>
<p>Julkaisu: Painehaavat kotihoidossa</p> <p>Tekijä: Tuuli Kylkilahti</p>	<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitajat saavat ajankohtaista tietoa painehaavoista, jotta heillä olisi mahdollisuus toteuttaa laadukasta ja kokonaisvaltaista haavanhoitoa yhdessä</p>

<p>Tampereen ammattikorkeakoulu</p> <p>Vuosi: 2018</p> <p>Tietokanta: Google Scholar</p>	<p>potilaan kanssa. Selvityksen tuloksena kävi ilmi, että painehaavojen muodostuminen on ennaltaehkäisevissä monin eri keinoin. Ennaltaehkäisy on parasta hoitoa painehaavoille. Tärkeimpiä asioita painehaavojen ennaltaehkäisyssä ovat asento- hoito ja apuvälineet, ravitseminen, ihonhoito ja ihon arviointi, painehaavariskin arviointi, riskimittarit, hoitoon sitoutuminen ja potilaan ohjaus. Hoitajien on tärkeää tuntea teoretietoa painehaavoista, jotta he osaavat ohjata ja kannustaa kotona asuvaa potilasta omahoitoon näyttöön perustuen.</p>
<p>Julkaisu: Painehaavan ennaltaehkäiseminen kotihoidossa</p> <p>Riskiarviotaulukko arvioinnin tukena</p> <p>Tekijät: Alina Ryhänen ja Jenni Tuovila</p> <p>Tampereen ammattikorkeakoulu</p> <p>Vuosi: 2017</p> <p>Tietokanta: Google Scholar</p>	<p>Painehaavoja voidaan ennaltaehkäistä painehaavojen riskiarvioinnilla, jossa arvioidaan ihoa, ravitsemustilaa sekä asentohoidon ja apuvälineiden tarvetta. Kotihoidossa on kiire ja vaihtelevat kotikäyntiajat, joten painehaavojen riskiarviotaulukon täytyy olla yksinkertainen ja nopea käyttää. Riskiarviotaulukon avulla voidaan kiinnittää huomiota painehaavojen riskitekijöihin, mikä johtaa mahdollisiin ennaltaehkäiseviin toimiin. Painehaavojen riskiarviotaulukko tuo myös lisätietoa kotihoidon työntekijöille, kotihoidon asiakkaille ja heidän omaisilleen painehaavojen riskitekijöistä.</p>
<p>Julkaisu: Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa</p> <p>Tekijä: Eklund Nina</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoulu</p> <p>Vuosi: 2015</p> <p>Tietokanta: Google Scholar</p>	<p>Ravitseminen on tärkeä osatekijä painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Mikään ravintoaineista ei yksinään pysty nopeuttamaan tai ehkäisemään haavojen syntyä. Kuitenkin, yksikin puute ravintoaineista saattoi vaikuttaa painehaavan syntyyn. Tuloksista kävi ilmi ravitsemuksen olevan yksi tärkeimmistä tekijöistä painehaavapotilaita hoidettaessa. Huono ravitsemustila huonontaa haavan paranemista ja altistaa haavoja infektioille. Tutkimuksista nousi esille vitamiinien ja hivenaineiden merkitys, proteiinin, hiilihydraattien ja rasvojen rinnalla. Vajaaravitsemuksen merkitys oli yksi tärkeimmistä tuloksista painehaavojen synnyssä ja ehkäisyssä. Ravitsemustilan arvioinnin tulisi olla osana painehaavariskipotilaiden kartoitusta.</p>

<p>Julkaisu: Painehaavojen ennaltaehkäisy ja asentohoidon toteuttaminen vanhainkodissa</p> <p>Opas Uudenkaupungin Merituulikodin hoitohenkilökunnalle</p> <p>Tekijät: Maarit Rantanen ja Anu Saari</p> <p>Turun ammattikorkeakoulu</p> <p>Vuosi: 2015</p> <p>Tietokanta: Google Scholar</p>	<p>Opinnäytetyön pohdinnasta käy ilmi, että opinnäytetyön tekijöiden näkemys on se, että painehaavojen syntyminen laitoshoidossa johtuu osittain henkilöstömitoituksesta ja lisäksi he havaitsivat, että tiedontaidon puute ja asenteet vaikuttavat hoitotyöhön. He toivat ilmi myös sen, että asukkaiden heikentynyt toimintakyky tekee hoitotyöstä raskaampaa ja painehaavojen ehkäiseminen olisi sekä taloudellisempaa että inhimillisempää kuin niiden hoito.</p>
<p>Julkaisu: Painehaavojen ehkäisyn nykytilanne Suomessa</p> <p>Teoreettinen katsaus haava- lehteen</p> <p>Tekijät: Anna Ruuskanen, Alice Saadedtin</p> <p>Metropolia Ammattikorkeakoulu</p> <p>Vuosi: 2018</p> <p>Tietokanta: Google Scholar</p>	<p>Tulokset osoittivat, että painehaavojen ennaltaehkäisyyn on käytössä erilaisia painehaavariskiä arvioivia mittareita sekä paikallisia kudokseen kohdistuvaa painetta vähentäviä tai poistavia tuotteita. Erittäin tärkeitä ennaltaehkäisyn keinoja olivat myös hyvä perushoito, ravitsemus sekä asentohoito. Lisäksi ennaltaehkäisyn keinoiksi nousi esiin henkilökunnan kouluttaminen ja tietoisuuden lisääminen painehaavoista esimerkiksi erilaisten teemapäivien avulla. Hoitajakson aikana kehittyvät painehaavat ovat olleet erityisenä huolenaiheena. Osaaminen painehaavojen ehkäisyssä on vaihtelevaa ja monet hoitotyöntekijät kokevat tarvetta lisäkoulutukselle, jotta he voisivat tunnistaa ja ehkäistä painehaavoja sekä riskimittareiden ja apuvälineiden käyttöön liittyen. Myös esim. oikeanlaisen patjan valintaan tarvitaan lisäkoulutusta. Painehaavojen ehkäisy on tärkeä aihe ja siihen tulisi panostaa, jotta voitaisiin ehkäistä potilaiden kärsimyksiä ja suuria hoitokustannuksia.</p>
<p>Julkaisu: Sydämen vajaatoiminta sairastavan asentohoito ja painehaavojen ehkäisy</p> <p>Ohjemateriaali Sydänkeskuksen henkilökunnalle</p> <p>Tekijät: Anni Puruskainen ja Ulpu Remes</p> <p>Karelia Ammattikorkeakoulu</p> <p>Vuosi: 2018</p> <p>Tietokanta: Google Scholar</p>	<p>Jotta painehaavoja voitaisiin ehkäistä, potilaiden asentoa tulee vaihtaa, näin paineen jakautumista, kestoja ja voimakkuutta voidaan hallita. Painehaavat muodostuvat iholle, jossa luu painaa ihoa ja normaali verenkierto estyy. Yleensä painehaavat muodostuvat lonkkiin, alaselkään, pakaroihin tai kantapäihin. Asentohoidolla, oikeanlaisella ravitsemuksella, ihon kunnon arvioinnilla, sekä painekartoitus ja arviointimenetelmillä voidaan ehkäistä painehaavoja.</p>

<p>Julkaisu: Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ehkäisyssä ja niiden paranemisessa</p> <p>Tekijät: Karoliina Kukkeenmäki, Emilia Lehtonen</p> <p>Seinäjoen Ammattikorkeakoulu</p> <p>Vuosi: 2018</p> <p>Tietokanta: Google Scholar</p>	<p>Tutkimusten perusteella painehaavasta kärsivän potilaan ravintoon tulee kuulua riittävästi hiilihydraatteja, proteiineja, vitamiineja, rasvoja, nesteitä sekä hivenaineita ja näistä proteiini on merkittävin. Kuitenkaan mikään ravintoaine ei voi yksinään ehkäistä tai parantaa painehaavoja. Yhdenkin ravintoaineen puutos voi kuitenkin olla syy painehaavan syntymiseen. Vajaaravitsemus myös huonontaa jo syntyneitä painehaavoja ja altistaa tulehduksille. Painehaavapotilaan ravitsemustilan arviointi korostuu oikeanlaista ravitsemusta koostaessa.</p>
<p>Julkaisu: Makuualustan valinta ja painehaavojen ehkäisyn onnistuminen vaatii makuualustojen toimintaperiaatteiden ja niihin vaikuttavien kudosisvaikutusten tuntemista</p> <p>Tekijä: Esa Soppi</p> <p>Haava -juhlakirja</p> <p>Vuosi: 2018</p> <p>Tietokanta: Google Scholar</p>	<p>Makuualustat valitaan toimintaperiaatteiden ja kudosvaikutusten perusteella. Keskeisiä tekijöitä painehaavan synnyssä ovat paine ja venytys. Makuualustoilla pyritään estämään painehaavan riskitekijöiden haitallisia kudosisvaikutuksia. Makuualustan valinnat perustuvat tieteelliseen näyttöön.</p>

5.4 Tulosten tarkasteleminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Se sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. On olennaista, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää pohdinnan tuotetusta tuloksesta, vaikka se on kokonaisuudessaan kirjallisuusperusteinen. Tarkasteluosassa voidaan kritisoida tutkimuskysymystä hyvän tieteellisen tavan mukaisesti, hahmotella tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä, nostaa käsittelyn abstraktitasoa sekä esittää jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen väljyyden takia valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa.

Opinnäytetyömme tuloksista ilmenee, että painehaavat heikentävät elämänlaatua, edistävät kuolleisuutta ja aiheuttavat merkittäviä kustannuksia terveydenhuollolle. Sen vuoksi niiden ehkäiseminen ja hallinta on äärimmäisen tärkeää (Saghaleini, Dehghan, Shadvar, Sanaie, Mahmoodpoor & Ostadi 2018.) Valtaosa painehaavoista on estettävissä (Soppi 2014). Painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyen on julkaistu liian vähän ohjeita ja neuvoja (Stephens & Bartley 2018).

On olemassa monia riskitekijöitä, jotka altistavat painehaavan kehittymiselle. Näitä tekijöitä ovat muun muassa: liikkumattomuus, ajattelun ja ymmärtämisen heikkeneminen, huono ravitsemus, hermovaurio, joka heikentää kykyä tuntea kipua tai painetta, inkontinenssi tai huono verenkierto. Potilaan voinnissa tapahtuvat ylimääräiset muutokset on otettava huomioon, koska ne altistavat painehaavoille. Näitä ylimääräisiä tekijöitä ovat esimerkiksi infektio, oksentelu, alkoholinkäyttö, erilaiset elämänmuutokset tai kipu. Jotkut painehaavat kehittyvät hyvin nopeasti, jotkut hitaammin (Stephens & Bartley 2018.) Painehaavojen ehkäisemisen lähtökohdana on ymmärrys siitä, että akuutti sairastuminen tai liikuntakyvyn rajoittuminen lisäävät painehaavariskiä erittäin nopeasti (Soppi 2014).

Hyvää ravitsemusta voidaan pitää keskeisenä tekijänä painehaavojen ehkäisyssä. Riittävä ravinto voi auttaa painehaavan kehittymisen tai pahenemisen pysäyttämisessä (Cox & Rasmussen 2014.) Tutkimusten mukaan riittämätön ravinnon saanti liittyy suurempaan painehaavojen kehittymisen riskiin (Saghaleini ym. 2018). Vanhustenlaitoksissa on paljon potilaita, joiden ravitsemustila on heikko. Tilanteeseen voitaisiin puuttua hyödyntämällä ravitsemusopasta, joka on tuotettu kansallisesta ja kansainvälisestä tiedosta ravitsemuksen merkityksestä painehaavojen ehkäisyssä (Ohtonen & Rissanen 2018, 7-11.)

Vajaaravitsemus altistaa painehaavojen syntymiselle. Potilaan tulisi saada 30-35 kcal painokiloa kohti energiaa vuorokaudessa ja proteiineja tulisi saada 1-1,5 g painokiloa kohti vuorokaudessa. Esimerkiksi 70 kg painava potilas tarvitsee 2100-2450 kcal energiaa vuorokaudessa ja proteiineja 70-105 g vuorokaudessa. Hyviä energian lähteitä ovat esimerkiksi täysjyvätuotteet sekä maapähkinät. Proteiinia saa hyvin maitotuotteista ja kananmunasta (Ohtonen & Rissanen 2018, 7-11.) Riittävästi proteiinia sisältävien ravintolisien on osoitettu vähentävän painehaavojen esiintyvyyttä riskipotilailla 25 prosenttia (Saghaleini ym. 2018). Ravitsemusohjeiden soveltaminen on tärkeää potilaille, joilla on riski painehaavan syntymiselle (Cox & Rasmussen 2014).

Se, kärsiikö potilas vajaaravitsemuksesta vai ei, voidaan laskea painoindeksin ja laihtumisprosentin avulla. Painoindeksi lasketaan siten, että paino jaetaan pituudella ja kerrotaan pituudella. Vajaaravitsemuksen toteaminen tapahtuu siten, että jos on laihtunut yli 5% kuukaudessa tai 10% 6 kuukaudessa ja painoindeksi on alle 18kg/m², potilaalla on vajaaravitsemus. Nutricia ja Cubitan valmisteilla voi tehostaa energian ja proteiinin saantia vajaaravitsemuspotilailla. (Ohtonen & Rissanen 2018,7-11.) Mikään ravintoaineista ei yksinään pysty nopeuttamaan tai ehkäisemään haavojen syntyä (Eklund 2015). Yhdenkin ravintoaineen puutos voi kuitenkin olla syy painehaavan syntymiseen. Vajaaravitsemus myös huonontaa jo syntyneitä painehaavoja ja altistaa tulehduksille. Painehaavapotilaan

ravitsemustilan arviointi korostuu oikeanlaista ravitsemusta koostaessa (Kukkeenmäki & Lehtonen 2018.)

Mikroravintoaineet ovat välttämättömiä ravintoaineita, joihin kuuluu vitamiinit, kivennäisaineet ja muut kemialliset komponentit. Jos potilaalla on lisääntynyt painehaavariski ja hänellä on tiedossa jonkin vitamiinin puutos, tulee hänelle tällöin aloittaa vitamiinilisäys (Coxx & Rasmussen 2014.) Riittävä nesteen saanti on tarpeen verenkierron tukemiseksi ja se estää ihon hajoamista (Saghaleini ym 2018). Nesteytyksellä on keskeinen rooli ravitsemuksellisessa asemassa ja ihon kunnon ylläpitämisessä (Coxx & Rasmussen 2014).

Painehaavojen ehkäisyssä on huomioitava apuvälineiden tarve, liukulevyt, liukulakanat, painepatjat, istuintyyny, kannankohottajat ja asentohoitotyyny. Oikeat apuvälineet eivät kuitenkaan poista asentohoidon tarvetta. On huolehdittava, että lakanat ovat kuivat eivätkä ole rypyssä, jos vuoteessa on vaahtomuovinen petauspatja tai ilmapatja (Kylkilahti 2018.) Potilaalle tulee valita oikeanlainen makuualusta, mutta patjojen luokittelu on vaikeaa haavanhoidon ammattilaisillekin ja siihen tarvittaisiin koulutusta. Potilaan asentohoidon toteuttamisesta tulisi aina tehdä kirjallinen suunnitelma (Soppi 2014). Painehaavoja voidaan ehkäistä, potilaiden asentoa vaihtamalla, koska näin paineen jakautumista, kestoa ja voimakkuutta voidaan hallita. Painehaavat muodostuvat iholle, jossa luu painaa ihoa ja normaali verenkierto estyy. Yleensä painehaavat muodostuvat lonkkiin, alaselkään, pakaroihin tai kantapäihin. Asentohoidolla, oikeanlaisella ravitsemuksella, ihon kunnon arvioinnilla, sekä painekartoitus ja arviointimenetelmillä voidaan ehkäistä painehaavoja (Puruskainen & Remes 2018,2.)

On tärkeää arvioida painehaavan riskitekijöitä potilailla, jotka istuvat paljon. Se auttaa hoitajia toteuttamaan hoitoa ja olemaan riskitietoisia. Ohjeiden mukaan henkilö, joka on altis painehaavoille, ei tulisi istua kauempaa kuin kaksi tuntia. Jos potilaalle on jo kehittynyt painehaava, hänen ei tulisi istua ollenkaan (Stephens & Bartley 2018.) Istuvan potilaan paineen keventämisessä ohjauksella on tärkeä rooli. Hankausta venytystä tai kitkaa tulee välttää ja asentoja tulee vaihtaa muutaman tunnin välein (Kylkilahti 2018,44.) Tutkimuksissa on todettu, että jo luonnollinen istuminen yhdestä kahteen tuntiin voi johtaa painehaavan kehittymiselle (Stephens & Bartley 2018).

Painehaavoja voidaan ennaltaehkäistä painehaavojen riskiarvioinnilla, jossa arvioidaan ihoa, ravitsemustilaa sekä asentohoidon ja apuvälineiden tarvetta. Riskiarviointitaulukon avulla voidaan kiinnittää huomiota painehaavojen riskitekijöihin kotihoidossa. Tämä johtaa mahdollisiin ennaltaehkäiseviin toimiin. Kotihoidossa on kiire ja kotikäyntiajat vaihtelevia,

joten painehaavojen riskiarviointitaulukon täytyy olla yksinkertainen ja nopea käyttää. Painehaavojen riskiarviotaulukko tuo myös lisätietoa kotihoidon työntekijöille, kotihoidon asiakkaille ja heidän omaisilleen, painehaavojen riskitekijöistä (Ryhänen & Tuovila 2017,3.)

Potilaan ihon tarkastaminen säännöllisesti on tärkeää. Liian kostea tai liian kuiva iho voi lisätä painehaavojen riskiä. Kuivaa ihoa täytyy kosteuttaa, ja jos iho on liian kostea, täytyy miettiä kuinka ihon voi pitää kuivana. Inkontinenssi voi lisätä ihon hajoamisriskiä ja potilaan, jolla on inkontinenssi, tulisi keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sopivien voiteiden, housujen tynnyjen ja laitteiden käytöstä. Jotta iho pysyy terveenä, tasapainoinen ruokavalio ja riittävä nesteiden saanti ovat välttämättömiä (Stephens & Bartley 2018.) Riittäväällä nesteytyksellä on keskeinen rooli ihon eheyden säilymisessä (Saghaleni ym. 2018).

Painehaavariskit ja riskitekijät tulee aina arvioida tapauskohtaisesti. Riskin arvioinnin tulee olla toistuvaa ja jäsenneltyä. Kliininen arvio ei yksinään riitä arvioimaan riskejä. Ehkäisevät toimenpiteet on tehtävä yksilöllisesti riskiarvion jälkeen. Hyvä riskiarviomittari on esimerkiksi Bradenin mittari. Arvioinnin täytyy tapahtua säännöllisesti ja se täytyy dokumentoida (Kylkilahti 2018,44.) Hoitotyön esimiesten tulisi seurata yhtenä kliinisen hyvän hoidon laatumittarina potilaiden painehaavariskiä ja painehaavojen esiintyvyyttä. Hoitotyön opetuksessa tulee kiinnittää huomiota opiskelijoiden painehaavojen ehkäisyn ja hoidon periaatteiden oppimiseen. Uusien hoitajien perehdyttämisessä on otettava huomioon painehaavojen ennaltaehkäisyn toimenpiteet ja hoitokäytännöt (Koivunen, Luotola, Hjerppe, Kauko & Asikainen 2017.)

Yhdeksi painehaavojen ennaltaehkäisyn keinoiksi nousi esiin henkilökunnan kouluttaminen ja tietoisuuden lisääminen painehaavoista esimerkiksi erilaisten teemapäivien avulla. Hoitajakson aikana kehittyvät painehaavat ovat olleet erityisenä huolenaiheena. Osaaminen painehaavojen ehkäisyssä on vaihtelevaa ja monet hoitotyöntekijät kokevat tarvetta lisäkoulutukselle, jotta he voisivat tunnistaa ja ehkäistä painehaavoja sekä riskimittareiden ja apuvälineiden käyttöön liittyen. Myös esimerkiksi oikeanlaisen patjan valintaan tarvitaan lisäkoulutusta. Painehaavojen ehkäisy on tärkeä aihe ja siihen tulisi panostaa, jotta voitaisiin ehkäistä potilaiden kärsimyksiä ja suuria hoitokustannuksia (Ruuskanen & Saadedtin 2018,28.) Painehaavojen syntyminen laitoshoidossa johtuu osittain henkilöstömitoituksesta ja lisäksi tiedontaidon puute ja asenteet vaikuttavat hoitotyöhön. Heikentynyt toimintakyky tekee hoitotyöstä raskaampaa ja painehaavojen ehkäiseminen olisi sekä taloudellisempaa että inhimillisempää kuin niiden hoito (Rantanen & Saari 2015,1.) Hoitoon

sitoutuminen ja potilaan ohjaus ovat myös tärkeitä asioita painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Hoitajien on tärkeää tuntea teoretietoa painehaavoista, jotta he osaavat ohjata ja kannustaa kotona asuvaa potilasta omahoitoon näyttöön perustuen (Kylkilahti 2015,2.)

6 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen väljyyden vuoksi tutkijan valintojen ja raportoimisen eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa. Tutkimuskysymyksen muotoilussa eettisyys tulee esille valitun näkökulman huolellisessa ja mahdollisen subjektiivisuuden synnyttämän vinouman tunnistavassa taustatyössä. Aineiston valitsemisessa ja käsittelemisessä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasa-vertaisuuden ja rehellisyyden kannalta. Eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa, ja niitä voi parantaa koko prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Luotettavuuden kannalta olennaisinta on, että tutkimuskysymys on esitetty selkeästi ja sen teoreettinen perustelu on eritelty. Menetelmäosan selkeällä kuvauksella ja läpinäkyvyydellä on merkitystä myös kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Luotettavuuden arvioinnin keskeisin asia on aineiston perusteiden kuvaus. Luotettavuus kärsii, jos tutkijalla on aineiston valinnassa tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, mutta sitä ei ole raportoitu tai eritelty. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää myös se, että analysoidut tutkimukset liitetään liian ohuesti teoreettiseen taustaan. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi rajoittaa myös analysoitujen tutkimustulosten yksipuolinen tarkastelu, keskittyminen tutkijoihin tutkimusten sijaan, ja pysähtyminen nykytilanteeseen, jolloin tulevaisuuden tutkimuskohteet jäävät huomioimatta. Aineiston valinnan ja keruun tavoin myös kuvailun rakentaminen on suhteellisen subjektiivinen prosessi, jonka vuoksi eri tutkijat voivat päätyä erilaisiin johtopäätöksiin samastakin aineistosta. Johtopäätösten esittämisessä luotettavuutta voi heikentää se, että tuotetusta tuloksesta esitetty valitun aineiston kritiikki ja tuotetut johtopäätökset eivät ole yhteneväiset tai samansuuntaiset. Yhtenä rajoittavana tekijänä on se, että väitteitä ei perustella riittävän perusteellisesti (Kangasniemi ym. 2013.)

7 Tulosten johtopäätökset

Meillä oli kirjallisuuskatsauksessamme kaksi päälähdettä, jonka ympärille rakensimme kokonaisuutta muiden valitsemiemme julkaisujen avulla. Tulosten perusteella tärkeimmäksi osa-alueeksi painehaavojen ennaltaehkäisyssä nousi ravitseminen. Ravitseminen nousi esille miltei jokaisessa valitsemassamme julkaisussa. Valitsimme katsaukseen 15 julkaisua, joista kymmenessä ravitseminen nousi selkeästi esille. Sen vuoksi tulimme siihen johtopäätökseen, että ravitseminen on tärkein osa-alue painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

Apuvälineiden käyttäminen on tärkeää, mutta se ei poista asentohoidon tarvetta. Asentohoidosta tulisi aina tehdä kirjallinen suunnitelma, ja sen onnistumista tulisi seurata. Pelkkä asentohoidon toteutus ei riitä. Istuvaa potilasta tulisi ohjata muuttamaan asentoa säännöllisesti, ja ohjausosaaminen onkin yksi tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Tulisikin muistaa, että jo lyhytaikainen istuminen voi aiheuttaa painehaavan. Ihoa tulee tarkastella säännöllisesti, ja muutoksia tarkkailla. Ravitsemuksen ja riittävän nesteytyksen merkitys korostuu myös ihon kunnossa, sillä oikeanlainen ravitseminen ja optimaalinen nestetasapaino pitää ihon terveenä ja näin ollen ehkäisee painehaavan kehittymiseltä.

Riskien arviointi on ehdottoman tärkeää, ja sen tulee olla toistuvaa sekä se täytyy dokumentoida. Myös esimiesten tulee osallistua riskinarviointiin ja seurata painehaavojen esiintyvyyttä. Jo hoitotyön opetuksessa ennaltaehkäisyn merkitystä tulee korostaa opiskelijoille, ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä ne tulee ottaa huomioon. Riskimittareita on hyvä käyttää apuna, kuten esimerkiksi Bradenin riskimittaria, joka soveltuu hyvin myös kotihoitoon.

8 Tulosten hyödyntäminen

Ravitsemus nousi keskeiseen asemaan painehaavojen ennaltaehkäisyssä tulosten mukaan. Tuloksilla voidaan vahvistaa sairaanhoitajien painehaavojen ehkäisyn osaamista sekä sitä voidaan käyttää apuna uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Jatko-tutkimusaiheena ehdotimme, että kotihoitoon laadittaisiin selkeät ohjeet painehaavojen ennaltaehkäisyyn, joita kotisairaanhoidajien olisi helppo hyödyntää. Tämän lisäksi jatkossa voitaisiin myös tutkia painehaavojen esiintyvyyttä kotihoidossa ja seurata ennaltaehkäisyn asianmukaista toteutumista. Erityistä huomiota jatkotutkimuksissa täytyy mielestämme kiinnittää siihen, miten ravitsemus toteutuu kotihoidossa. Kotihoitoon voisi myös laatia ravitsemussoppaan, joka sisältäisi oleelliset tiedot oikeanlaisesta ravitsemuksesta. Ravitsemussoppaassa voisi olla esimerkiksi suosituksia ikääntyneiden ruokavalioon liittyen. Henkilökunnalle tulisi järjestää asianmukaista koulutusta liittyen painehaavojen ennaltaehkäisyyn, ja myös uusille työntekijöille ja hoitotyön opiskelijoille tulisi korostaa asian tärkeyttä.

9 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, millainen tieto on tarpeellista painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyen. Tarkoituksena oli vahvistaa sairaanhoitajien osaaminen painehaavojen ehkäisyssä. Asetimme tutkimuskysymykseksi: Kuinka painehaavoja ennaltaehkäistään? Painehaavojen ennaltaehkäisystä löytyi paljon tietoa, mutta ennaltaehkäisystä kotihoidon ympäristössä oli vaikeaa löytää julkaisuja. Mielestämme löysimme tietoa monipuolisesti, ja se vastasi hyvin tutkimuskysymykseemme. Kotihoidon merkitys kasvaa tulevaisuudessa hoidon siirtyessä sairaalasta enemmän kotiin. Kotihoidon asiakkaat ovat pääosin ikääntyneitä, ja heidän määränsä kasvaa tulevaisuudessa. Sen vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota ennaltaehkäisyyn kotihoidossa.

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa perustelimme valintojamme ja raportoimme ne ohjaavalle opettajalle sekä koordinoivalle opettajalle sähköpostilla. Tämän lisäksi teimme paljon yhteistyötä myös informaation Riitta-Liisa Karjalaisen kanssa, koska hän on tiedonhakuprosessin asiantuntija. Teimme myös yhteistyötä työelämäedustajien ja vertaisten kanssa. Hyvällä ja tarkalla tutkimuskysymysvalinnalla varmistimme sen, että löydämme juuri sellaista tietoa, joka palvelee toimeksiantajamme tarvetta. Pohdimme myös tutkimuskysymyksen eettisiä puolia, jotta näkökulmamme tulisi hyvin esille. Halusimme siis löytää mahdollisimman hyvää ja ajantasaista tietoa kotihoidon sairaanhoitajille.

Aineiston valitsemisessa ja käsittelyssä raportoimme kaikki tiedot oikeudenmukaisella, tasavertaisella sekä rehellisellä tavalla tutkimusetiikan kannalta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta paransi se, että meitä tutkijoita oli kaksi ja työnjako oli tasapuolista. Kenenkään osuutta ei vähätelty ja kaikki päätökset tehtiin yhteisymmärryksessä. Etenimme koko tutkimusprosessin ajan johdonmukaisesti tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. Kuvailimme myös tutkimusmenetelmämme selkeästi. Aineistomme vaalittiin vastaamaan opinnäytetyön keskeistä aihetta ja sen kuvasimme selkeästi. Meillekin tutkijoillekin tuli yllätyksenä, kuinka tärkeä rooli ravitsemuksella on painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Otimme tutkimuksessamme sekä nykytilanteen, että tulevaisuuden huomioon esittämällä ehdotuksia jatkotutkimusaiheille. Tarkastelimme opinnäytetyötä sairaanhoitajan kompetensien näkökulmasta.

Terveyden edistämisen osaaminen: Painehaavat tuottavat kärsimystä potilaalle, ja aiheuttavat kuluja yhteiskunnalle. Sen vuoksi sairaanhoitajan tulee ymmärtää ennaltaehkäisemisen tärkeys, sekä potilaan, että yhteiskunnan kannalta.

Kliininen osaaminen: Sairaanhoidajan tulee osata seurata potilaan tilaa, ja arvioida sitä. Hänen tulee osata tunnistaa vaaratekijät ja pystyä lievittämään kärsimyksiä. Ennaltaehkäisemisellä ja potilaan tilan säännöllisellä seurannalla voidaan ajoissa puuttua vaaratekijöihin.

Moniammatillinen yhteistyöosaaminen: Ennaltaehkäisy tulee olla moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuu myös johtajat ja esimiehet.

Asiakaslähtöisyys: Sairaanhoidajien on tärkeää osata kohdata asiakas oman elämänsä osajana ja aktiivisena toimijana omassa hoidossaan. Jokainen asiakas on yksilö ja kulttuuriasiat täytyy ottaa huomioon. Asiakkaan ohjaaminen painehaavojen ehkäisyyn liittyen on erittäin tärkeää, jotta asiakas voi myös itse omalla toiminnallaan ehkäistä painehaavojen syntymistä niin paljon kuin mahdollista.

Näyttöön perustuva toiminta: Sairaanhoidajien on osattava käyttää hoitotieteellistä tietoa päätöksenteossa painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyen, kyetä tunnistamaan ja kriittisesti arvioimaan toimintaansa ja toimintakäytänteitä sekä osata arvioida, seurata ja dokumentoida yhtenäisten käytäntöjen tuloksia.

Opimme työtä tehdessämme, että painehaavojen ennaltaehkäisy oli hyvin laaja aihe ja se sisälsi paljon erilaisia osa-alueita. Emme ole aikaisemmin ajatelleet kuinka tärkeä rooli ravitsemuksella on painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Tuloksien mukaan se kuitenkin nousi keskeiseen asemaan ja siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Huomiota kiinnitetään enemmän painehaavojen hoitamiseen, kuin niiden ehkäisemiseen, vaikka se tulisi huomattavasti edullisemmaksi yhteiskunnalle ja sillä voitaisiin estää inhimillisiä kärsimyksiä. Hoitohenkilökunnan panos ennaltaehkäisemiseen on tärkeä, ja myös esimiesten ja johtajien täytyy olla siinä mukana. Asian tärkeys tulisi sisäistää hyvin, jotta painehaavoja voitaisiin ehkäistä mahdollisimman tehokkaasti. Aiheen tärkeyttä tulisi korostaa jo hoitotyön koulutuksessa opiskelijoille.

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli meille haastava, mutta opimme sen avulla kärsivällisyyttä ja tiedon hakua. Työskennellessä käytimme hyväksemme molempien vahvuuksia. Parityöskentely sujui moitteettomasti, ja työnjako oli tasapuolista. Haasteellisin osuus oli mielestämme tiedonhaku, joka vaati syvällistä perehtymistä asiaan, ja vei paljon aikaa. Löytämiemme julkaisujen tieto oli melko samanlaista. Opimme työn kautta, mitkä seikat vaikuttavat painehaavojen syntyyn, ja kuinka painehaavoja voidaan ennaltaehkäistä. Työ edisti ammatillista kasvuamme, ja voimme hyödyntää oppiamme asioita tulevassa ammatissamme. Myös toimeksiantaja voi hyödyntää tietoa, ja jatkotutkimusideoidemme kautta kehittää toimintaansa aiheeseen liittyen.

Työ eteni hitaasti, ja sitä täytyi muokata runsaasti. Aihe vaihtui moneen otteeseen. Kun lopullinen työn aihe ja menetelmä oli valittu, työ eteni sen jälkeen loogisesti ja sujuvasti. Ajanpuute oli ehdottomasti suurin haaste työtä tehdessä. Opimme sen, että ajankäyttöä tulisi suunnitella hieman huolellisemmin. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä opinnäyte-työprosessiin.

Lähteet

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. (2015). *Hoitamalla hyvää oloa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Cox, J. & Rasmussen, L. (2014). *Enteral nutrition in the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers in Adult Critical Care Patients*. Engle St, Englewood: Englewood hospital. Viitattu 20.3.2019. <http://ccn.aacnjournals.org/content/34/6/15.full.pdf+html>
- Ellis, M. (2016). *Understanding the latest guidance on pressure ulcer prevention*. *Journal of community nursing*. Viitattu 16.3.2019. <https://www.jcn.co.uk/files/downloads/articles/52591-9-latest-guidance-on-pressure-ulcer-prevention.pdf>
- Emily, H. (2014). Cambridge Media: Osborne Park, Australia. Viitattu 5.3.2019. <https://www.shhy.fi/site/assets/files/1043/finnish-guideline-jan2016.pdf>
- Finlex. (2010). Terveystuolaki. Viitattu 12.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Henttonen, T., Rautava-Nurmi, H., Ojala, M., Vuorinen, S. & Westergård, A. (2016). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. (2012). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2015). *Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä*. Viitattu 9.3.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2013). *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. (2007). *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Jussila, T. & Lahtinen, E-L. (2010). *Infektioiden torjunta kotisairaanhoidossa*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.

Kainuun sote. (N.d). *Terveyttä ja hyvinvointia vauvasta vaariin*. Viitattu 8.11.2018 <https://sote.kainuu.fi/node/1>

Kainuun sote. (2016). *Kotona asumista tukevien palveluiden sisältö ja myöntämisperusteet Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä 1.1.2017 alkaen*. Viitattu 12.11.2018 <https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede*.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. (2009). *Mikrobit hoitotyön haasteena*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiura, E., Mäkelä, M. & Reiman-Möttönen, P. (2012). *Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Arviointiseloste 3/12. Viitattu 1.3.2019. https://thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/oh-tanen/AS_3_2012_Haavanhoito.pdf

Koivunen, M., Luotola, E., Hjerppe, A., Kauko, T. & Asikainen, P. (2017). *Hoitotiede. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle*.

Kylkilähti, T. (2018). *Painehaavat kotihoidossa*. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805189027>

Medic. Kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta. (2019). Viitattu 1.4.2019. <http://kamezproxy01.kamit.fi:2096/medic/>

Mäklin, J. (2014). Kainuun sote. *Vanhuspalvelut*. Viitattu 9.11.2018. <https://www.avi.fi/documents/10191/2364445/Jaana+M%C3%A4klin/273a6b16-13d9-4911-997f-5190c9814943>

- Ohtonen, E. & Rissala, O. (2018). *Ravitsemus osana painehaavojen ehkäisyä ja hoitoa. Opas potilaille ja henkilökunnalle*. Lapin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 28.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018110116486>
- Oulun yliopisto. (2019). Oulun yliopiston kirjasto. Google Scholar. *Tieteellisiin julkaisuihin pohjautuva arviointi*. Viitattu 9.4.2019. <http://libguides.oulu.fi/julkaisujenarviointi/GS>
- Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri. (2017). *Tavanomaiset varotoimet*. Viitattu 12.11.2018. [https://www.tays.fi/fiFI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Varotoimet_ja_eristys/Tavanomaiset_varotoimet\(49522\)](https://www.tays.fi/fiFI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Varotoimet_ja_eristys/Tavanomaiset_varotoimet(49522))
- PubMed. (2019). Viitattu 9.4.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Ruuskanen, A. & Saadetdin, A. (2017). *Painehaavojen ennaltaehkäisy nykytilanne Suomessa*. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 10.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705158246>
- Ryhänen, A. & Tuovila, J. (2017). *Painehaavan ennaltaehkäiseminen kotihoidossa. Riskiarviotaulukko arvioinnin tukena*. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017120419497>
- Saghaleini, S., Dehghan, K., Shadvar, K., Sanaie, S., Mahmoodpoor, A. & Ostadi, Z. (2018). *Pressure Ulcer and Nutrition*. Viitattu 31.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5930532/>
- Sosiaali ja terveysministeriö. (N.d). *Kotihoito ja kotipalvelut*. Viitattu 11.11.2018. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Soppi, E. (2010). Duodecim-lehti. Katsaus. *Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy*. Viitattu 9.11.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>
- Soppi, E. (2014). Lääkärilehti. Pääkirjoitus. *Ehkäise painehaavojen syntyminen*. Viitattu 20.3.2019. <https://kamezproxy01.kamit.fi:2274/ajassa/paakirjoitukset/ehkaise-painehaavojen-syntyminen/>
- Stephens, M. & Bartley, C.A. (2018). *Understanding the association between pressure ulcers and sitting in adults what does it mean for me and my carers? Seating guidelines for people, carers and health & social care professionals*. Viitattu 31.3.2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X17301171?via%3Dihub>

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. (2019). *Haavainfektio*. Haavainfektion kriteerien tunnistaminen. Viitattu 22.10.2018. <https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma-haavainfektion-kriteerien-tunnistaminen.pdf>

Suomen haavanhoitoyhdistys ry. (2019). *Painehaavamateriaali*. Painehaavahelpperi. Viitattu 14.4.2019. https://www.shhy.fi/site/assets/files/1043/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf

Terveyskylä. (2018) Ihotautitalo. *Ravitsemus osana haavanhoitoa*. Viitattu 12.11.2018 https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/Documents/Haavaravitsemus_potilasohje.pdf

Terveyskylä. (2018). Kuntoutumistalo. *Huomioi asentohoito*. Viitattu 10.3.2019. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydinvamma/ihonitsehoito-selk%C3%A4ydinvamman-j%C3%A4lkeen/huomioi-asentohoito>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (2010). Geriatria. Kustannus Oy Duodecim.

Lupa opinnäytetyölle



Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Lupa tutkimukselle/opinnäytetyölle

KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ
24-04-2019

	Diarinumero	Dnro 18.04.2019																																				
1. Tutkimus/ opinnäytetyön luvan hakija(t) [Luvan hakijat täyttävät]	Suku- ja etunimet	Riina Hämiläinen	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka																																			
			KAMK																																			
			Nykyinen virka/toimi/opiskelija																																			
			opiskelija																																			
	Suku- ja etunimet	Julia Kurttikouki	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka																																			
			KAMK																																			
			Nykyinen virka/toimi/opiskelija																																			
	Suku- ja etunimet		Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka																																			
	Nykyinen virka/toimi/opiskelija																																					
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka	Sähköposti																																			
	Puhelin työ/koti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto	Suoritusvuosi ja -paikka																																			
2. Tutkimus/ opinnäytetyötä koskevat tiedot [Luvan hakijat täyttävät]	Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi ja aiheen kuvaus		Tutkimusaika:																																			
	Painehaavojen ennalta ehkäisy kotiköydössä		Tammikuu - Toukokuu 2019																																			
	Tutkimuksen taso/laatu																																					
	<input type="checkbox"/> 1. Väitöskirja <input type="checkbox"/> 2. Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> 3. Pro gradu <input type="checkbox"/> 4. Kandidaatin tutkielma <input type="checkbox"/> 5. Opinnäytetyö (Ylempi AMK) <input checked="" type="checkbox"/> 6. Opinnäytetyö (AMK) <input type="checkbox"/> 7. Muu, mikä																																					
Tutkimuksen kohde:																																						
<input type="checkbox"/> Asiakas <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirja																																						
Tulos- ja vastuualue:																																						
<table border="0"> <tr> <td>Hallinto</td> <td>Perhepalvelut</td> <td>Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut</td> <td>Sairaanhoidonpalvelut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kuntayhtymän hallinto</td> <td><input type="checkbox"/> Lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Aikuisien mielenterveyspalvelut ja riippuvuuskien hoito</td> <td><input type="checkbox"/> Diagnostiikkapalvelut</td> </tr> <tr> <td>Keskitetyt yhteiset tukipalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Akuuttihoitoon palvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Hoidolliset tukipalvelut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Yleispalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Aikuissosiaalipalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Konservatiivinen</td> <td><input type="checkbox"/> Laitte- ja logistiikkapalvelut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tietohallinto</td> <td><input type="checkbox"/> Vammaispalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Kuntoutuspalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Lääkehuolto</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut</td> <td>Vanhuspalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Operatiivinen</td> <td>Ympäristöterveydenhuolto</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Talouspalvelut</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Kotona asumista tukevat palvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto</td> <td><input type="checkbox"/> Terveystalvonta</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Ympärivuorokautiset hoivapalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terveyskeskussairaaloiminta</td> <td><input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Palveluohjaus ja ostopalvelut</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Hallinto	Perhepalvelut	Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut	Sairaanhoidonpalvelut	<input type="checkbox"/> Kuntayhtymän hallinto	<input type="checkbox"/> Lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut	<input type="checkbox"/> Aikuisien mielenterveyspalvelut ja riippuvuuskien hoito	<input type="checkbox"/> Diagnostiikkapalvelut	Keskitetyt yhteiset tukipalvelut	<input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut	<input type="checkbox"/> Akuuttihoitoon palvelut	<input type="checkbox"/> Hoidolliset tukipalvelut	<input type="checkbox"/> Yleispalvelut	<input type="checkbox"/> Aikuissosiaalipalvelut	<input type="checkbox"/> Konservatiivinen	<input type="checkbox"/> Laitte- ja logistiikkapalvelut	<input type="checkbox"/> Tietohallinto	<input type="checkbox"/> Vammaispalvelut	<input type="checkbox"/> Kuntoutuspalvelut	<input type="checkbox"/> Lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut	Vanhuspalvelut	<input type="checkbox"/> Operatiivinen	Ympäristöterveydenhuolto	<input type="checkbox"/> Talouspalvelut	<input checked="" type="checkbox"/> Kotona asumista tukevat palvelut	<input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto	<input type="checkbox"/> Terveystalvonta		<input type="checkbox"/> Ympärivuorokautiset hoivapalvelut	<input type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terveyskeskussairaaloiminta	<input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto		<input type="checkbox"/> Palveluohjaus ja ostopalvelut		
Hallinto	Perhepalvelut	Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut	Sairaanhoidonpalvelut																																			
<input type="checkbox"/> Kuntayhtymän hallinto	<input type="checkbox"/> Lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut	<input type="checkbox"/> Aikuisien mielenterveyspalvelut ja riippuvuuskien hoito	<input type="checkbox"/> Diagnostiikkapalvelut																																			
Keskitetyt yhteiset tukipalvelut	<input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut	<input type="checkbox"/> Akuuttihoitoon palvelut	<input type="checkbox"/> Hoidolliset tukipalvelut																																			
<input type="checkbox"/> Yleispalvelut	<input type="checkbox"/> Aikuissosiaalipalvelut	<input type="checkbox"/> Konservatiivinen	<input type="checkbox"/> Laitte- ja logistiikkapalvelut																																			
<input type="checkbox"/> Tietohallinto	<input type="checkbox"/> Vammaispalvelut	<input type="checkbox"/> Kuntoutuspalvelut	<input type="checkbox"/> Lääkehuolto																																			
<input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut	Vanhuspalvelut	<input type="checkbox"/> Operatiivinen	Ympäristöterveydenhuolto																																			
<input type="checkbox"/> Talouspalvelut	<input checked="" type="checkbox"/> Kotona asumista tukevat palvelut	<input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto	<input type="checkbox"/> Terveystalvonta																																			
	<input type="checkbox"/> Ympärivuorokautiset hoivapalvelut	<input type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terveyskeskussairaaloiminta	<input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto																																			
	<input type="checkbox"/> Palveluohjaus ja ostopalvelut																																					
Aineiston keruumenetelmät																																						
<input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Havainnointi <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. <input type="checkbox"/> Haastattelut <input type="checkbox"/> Asiakirja-/tilastoanalyysi																																						
3. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ohjaaja (oppilaitos)	Nimi	Virpi Neuvonen	Virka-asema, ammatti																																			
	Osoite	Ketunpolku 4	lehtori																																			
	Toimipaikka, oppilaitos	KAMK 04	Puhelinnumero																																			
			044-710110 virpi.neuvonen@kam.fi																																			
			Sähköposti																																			
			virpi.neuvonen@kam.fi																																			
			Oppilaitoksen ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys																																			
			<i>Virpi Neuvonen</i> VIRPI NEUVONEN																																			
Ohjaajat (työelämä)	Nimi	Virpi Luompo	Työyksikkö																																			
		Kotihoito Kajaani	<i>Virpi Luompo</i> VIRPALUMPO																																			
			Työelämän ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys																																			
Kainuun sotien opinnäytetyökoordinaattori	Nimi	Morga-Liisa Ruokolainen	Yhteystiedot																																			
			morga.liisa.ruokolainen@kainu.fi																																			
	Tieto työn valmistumisesta on välitettävä Kainuun sotien opinnäytetyökoordinaattorille.																																					

4. Tutkimuksen rahoitus-suunnitelma	Arvio tutkimuksen/opinnäytetyön suoranaista kustannuksista Kainuun sotelle <input checked="" type="checkbox"/> ei aiheuta kustannuksia <input type="checkbox"/> aiheuttaa kustannuksia, selvitys mitä? (esim. materiaalit, postitus, tulostus) Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja Rahoittaja Sopimuksen nro <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> KEVO <input type="checkbox"/> muu, mikä? Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)
5. Tutkimusluvan hakijan allekirjoitus, nimenselvitys ja päivämäärä [Luvan hakijat täyttävät]	Päiväys 12.4.2019 Allekirjoitus ja nimenselvitys Allekirjoitus ja nimenselvitys Allekirjoitus ja nimenselvitys Yulia Huhtanen Riina Härmä
6. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta <input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk/ <input type="checkbox"/> ilmoitus kansallisesta lausunnosta <input type="checkbox"/> FIMEA <input type="checkbox"/> STM/THL <input type="checkbox"/> Valvira Lähetyspäivä Vastaus saatu
7. Lupa	Tutkimuksen/opinnäytetyön tulosten, tuotosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta Lupa <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi Luvan myöntäjä <input type="checkbox"/> tulosalueen johtaja <input checked="" type="checkbox"/> vastuualuepäällikkö/liihoittaja <input type="checkbox"/> kuntayhtymän johtaja <input type="checkbox"/> hallintoyliääkäri <input type="checkbox"/> hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> laatupäällikkö Päivämäärä 14.5.2019 Allekirjoitus ja nimenselvitys Eija Rämä Lomakkeen säilytys - luvan myöntäjä (alkuperäinen) - opiskelija/tutkija (kopio) - Kainuun soten opinnäytetyökoordinaattori (kopio) - Kainuun soten kirjaamo (kopio)
8. Asiakirjatiedot, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa	Tarvittavat salassa pidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä
9. Käyttöoikeudet	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta soten tietojärjestelmään? <input type="checkbox"/> Mihin järjestelmään ja mille ajalle ei
10. Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot	Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvin
11. Tutkimusrekisterin tietotyypit	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä <input type="checkbox"/> 2. Tutkimusrekisteriin kerättävät tunnistetieto- ja yksilöintitiedot eritellyinä (myös kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)
Liitteet [Luvan hakijat täyttävät]	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus-opinnäytetyösuunnitelma <input type="checkbox"/> Aineiston keruuseen liittyvät materiaalit <input type="checkbox"/> Tutkimuksiin osallistuville jaettava materiaali <input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantosopimusluonnos <input type="checkbox"/> Muu, mikä

Haavayhdistyksen sähköpostiviesti

Lähettäjä: info@shhy.fi <info@shhy.fi>

Lähetetty: maanantai 19. marraskuuta 2018 8.18

Vastaanottaja: Hämäläinen Riina SMM16K

Aihe: Re: kysyttävää

Hei

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry sivuilla olevaa materiaalia saa käyttää, kunhan lähdemerkinnät ovat asianmukaiset. Lähteeksi tulee laittaa Suomen Haavanhoitoyhdistys ry.

Kuvia ei saa irrottaa helpereistä, vaan ne tulee esittää kokonaisina.

Opiskeluintoa teille ja mukavaa joulunaikaa

Ystävällisin terveisin

SHHY ry:n sihteeri

Johanna Appelgren

Hämäläinen Riina SMM16K kirjoitti 2018-11-19 03:15:

> Hei!

>

> Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kajaanin Ammattikorkeakoulusta.

> Teemme toiminnallista opinnäytetyötä, jonka tuotoksena meillä

> valmistuu haavanhoito-opas Kajaanin kotihoidon sairaanhoitajille.

> Haluaisimme käyttää oppaassamme teidän avoimen haavan

> väriluokitus helpperiä, sekä painehaavahelperiä. Ne olisivat

> tärkeä ja havainnollistava lisä oppaaseemme. Saisimmeko käyttää

> niitä? Kiitämme etukäteen vastauksistanne!

>

> Ystävällisin terveisin: Riina Hämäläinen

>

> Yulia Khurtakova

>

> Kajaanin Ammattikorkeakoulu

--

Ystävällisin terveisin

SHHY ry:n sihteeri

Johanna Appelgren