

Jutta Hankamäki, Janina Lehtola & Jenni Männikkö

**Aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisy ja
tunnistaminen perusterveydenhuollon hoitotyössä
sairaanhoitajan kuvaamana**

Opinnäytetyö

Syksy 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä: Jutta Hankamäki, Janina Lehtola & Jenni Männikkö

Työn nimi: Aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisy ja tunnistaminen perusterveydenhuollon hoitotyössä sairaanhoitajan kuvaamana

Ohjaajat: Hilka Majasaari, THM, lehtori ja Katri Hemminki, THM, lehtori

Vuosi: 2019 Sivumäärä: 64 Liitteiden lukumäärä: 4

Painehaavat ovat yleisiä etenkin vuodeosastolla olevilla potilailla ja painehaavoja esiintyy laajasti kotihoidosta erikoissairaanhoitoon. Usein niiden syntyminen voitaisiin välttää kokonaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta hoitotyössä perusterveydenhuollon vuodeosaston sairaanhoitajien kuvaamana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisyä ja tunnistamista hoitotyössä perusterveydenhuollon vuodeosaston sairaanhoitajien kuvaamana.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin eräällä vuodeosastolla sairaanhoitajia (=4) haastatellen. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset olivat: millaisia keinoja sairaanhoitajat käyttävät painehaavojen ennaltaehkäisemisessä sekä millaisia keinoja sairaanhoitajat käyttävät painehaavojen tunnistamisessa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisyssä käytettäviä keinoja olivat potilaan liikehoito, ihon kunnosta huolehtiminen, ravitsemuksesta huolehtiminen, vuodepotilaan ympäristön huomioiminen sekä tiedon välittäminen painehaavan ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tulosten mukaan painehaavan tunnistamisessa käytettäviä keinoja olivat painehaavan näkeminen, potilaan kivun tunnistaminen sekä aikaisemman osaamisen hyödyntäminen. Opinnäytetyön tuloksista tullutta tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi vuodeosaston potilaiden hoitotyön kehittämisessä.

Avainsanat: Aikuispotilas, painehaava, ennaltaehkäisy, tunnistaminen, perusterveydenhuolto, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Jutta Hankamäki, Janina Lehtola & Jenni Männikkö

Title of thesis: Prevention and Detection of Pressure Ulcers in Adult Patients in Primary Health Care, as Described by a Nurse

Supervisors: Hilikka Majasaari, MNSc, Lecturer and Katri Hemminki, MNSc, Lecturer

Year: 2019 Number of pages: 64 Number of appendices: 4

Pressure ulcers are common especially in ward patients, and they occur from home care to special health care. Usually, pressure ulcers' formation could be prevented. The purpose of this thesis was to describe what kind of prevention and detection methods nurses use in primary health care in adult patients' pressure ulcers. The aim of this thesis was to provide information about the prevention and detection of pressure ulcers in adult patients in primary health care as describe by nurses.

The thesis was carried out as a qualitative study and the data was collected in the in-patient ward, where the nurses (=4) were interviewed. The thesis was implemented as a group interview and the data was analysed by content analysis. The research questions were: What kind of ways of prevention do nurses use in primary health care in adult patients with pressure ulcers? What kind of ways of detection do nurses use in primary health care in adult patients with pressure ulcers?

According to the results of the thesis, the prevention of adult patients' pressure ulcer in primary health care ward was the movement therapy, skin care, nutrition care, paying attention to the patient's environment and informing the patient of prevention of pressure ulcer. According to the results of the thesis, an important aspect in detection of pressure ulcer was seeing a pressure ulcer, recognize a patient's pain and use of previous knowledge. The results of thesis can be used in developing nursing care for patients in the ward.

Keywords: Adult patient, pressure ulcer, prevention, detection, primary health care, health care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	4
Thesis abstract	5
SISÄLTÖ.....	6
Taulukkoluettelo	8
1 JOHDANTO	9
2 AIKUISPOTILAAN PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA TUNNISTAMINEN.....	10
2.1 Aikuispotilas perusterveydenhuollossa	10
2.2 Ehyt iho aikuispotilaalla.....	11
2.3 Ihon rikkoutuminen painehaavaksi.....	13
2.3.1 Painehaavan riskitekijät.....	14
2.3.2 Painehaavojen riskiryhmät	15
3 PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY JA TUNNISTAMINEN HOITOTYÖSSÄ	17
3.1 Painehaavan ennaltaehkäisy hoitotyössä	17
3.1.1 Riskimittarit ja riskien kartoitus	18
3.1.2 Ihon kunto	20
3.1.3 Asentohoidon ja apuvälineiden merkitys	21
3.1.4 Ravitsemus osana ennaltaehkäisyä	23
3.1.5 Lääkinnällisten hoitovälineiden ja -laitteiden aiheuttamien painehaavojen ennaltaehkäisy	25
3.2 Painehaavan tunnistaminen hoitotyössä.....	26
3.2.1 Ihon ja kudosten kunnon arviointi	27
3.2.2 Apuvälineet painehaavan tunnistamisessa	29
3.2.3 Kivun huomioiminen	30
3.2.4 Hoitotyön kirjaaminen.....	31
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	34
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	35
5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	35

5.2 Aineistonkeruu	35
5.3 Aineiston analysointi	38
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	40
6.1 Aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisyn keinot	40
6.2 Aikuispotilaan painehaavan tunnistamisen keinot perusterveydenhuollon hoitotyössä	45
7 POHDINTA	47
7.1 Tulosten tarkastelu.....	47
7.2 Opinnäytetyön eettisyys	51
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	52
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	54
LÄHTEET	57
LIITTEET	64

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Painehaavan ennaltaehkäisyn keinot 40

Taulukko 2. Painehaavan tunnistamisen keinot 45

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on aikuispotilaan painehaavojen ennaltaehkäisy ja tunnistaminen perusterveydenhuollon hoitotyössä. Aihe valittiin siksi, koska Suomessa painehaavat ovat yleisiä etenkin vuodeosastolla olevilla potilailla. Niitä esiintyy laajasti kotihoidosta erikoissairaanhoidon. Painehaavat aiheuttavat potilaalle kärsimystä, ne ovat kalliita ja usein niiden syntyminen voitaisiin välttää kokonaan. Potilas saattaa tuntea myös sosiaalista eristäytymistä, fyysistä haittaa ja jopa kuolemanpelkoa painehaavan saatuaan. Hoitojaksot pitenevät ja potilas saattaa kokea masennusta ja ylimääräistä stressiä painehaavasta. Painehaavojen hoitamisen kustannukset ovat noin 2–3 prosenttia terveydenhuollon budjetista ja sen vuoksi kuuluvat eniten kustannuksia aiheuttavan sairausryhmän joukkoon. Yhden painehaavan lisäkustannukset ovat noin 5 000–6650 € ja leikkauksellista hoitoa vaativat huomattavasti enemmän. Näiden vuoksi painehaavan ennaltaehkäisy tulisi kuulua jokaiseen hoitovaiheeseen ja tällä tavoin voitaisiin taata potilaille mahdollisimman laadukas ja turvallinen hoito. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 10; Juutilainen ym. 2016; Kinnunen ym. 2017, 169.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä erään terveystieteiden vuodeosaston kanssa ja se on osana STEPPI-hanketta, jonka tarkoituksena on yhtenäistää hoidon perushoidonlaatua. Hanke toteutetaan vuosina 2016–2020. Painehaavojen ennaltaehkäisy ja tunnistaminen kuuluu STEPPI-hankkeessa ihon kunnon ja siihen liittyvän hoitotyön kehittämisen osa-alueeseen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [Viitattu 4.12.2018].)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta hoitotyössä perusterveydenhuollon vuodeosaston sairaanhoitajien kuvaamana. Tarkoituksena on kuvata aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisyä ja tunnistamista hoitotyössä perusterveydenhuollon vuodeosaston sairaanhoitajien kuvaamana.

2 AIKUISPOTILAAN PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA TUNNISTAMINEN

2.1 Aikuispotilas perusterveydenhuollossa

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat aikuispotilaat. Työssä käsitellään tämän potilasryhmän painehaavojen ennaltaehkäisyä ja tunnistamista perusterveydenhuollossa. Aikuiseksi määritellään ihminen, joka on täysikasvuinen sekä täysi-ikäinen (Kotimaisten kielten tutkimuskeskus 2006, 13).

Aikuisuuden vaiheet jaetaan kolmeen ryhmään iän perusteella. Näitä vaihteita ovat varhaisaikuisuus (20-vuotiaasta 40-vuotiaaksi), keski-aikuisuus, joka tunnetaan paremmin keski-ikäinä (40-vuotiaasta 65-vuotiaaksi) sekä myöhäisikäisyys (65-vuotiaasta eteenpäin). Aikuinen ihminen ottaa vastuuta itsestään, tekee itsenäisesti päätöksiä sekä on taloudellisesti itsenäinen. Aikuisuuteen liittyy erilaisia kehitystehtäviä, joista tärkeimpiä ovat ammattitaidon hankkiminen ja työuran aloittaminen, parisuhteen ja perheen muodostaminen sekä lasten saaminen ja kasvattaminen. Lisäksi yhteiskunnan tapahtumien seuraaminen ja vaikuttaminen, oman talouden ja taloudellisuuden perustaminen, vapaa-ajan toiminnat, omasta kehityksestä huolehtiminen sekä iän tuomat muutokset ja niiden hyväksyminen ovat osa aikuisuutta. (Nurmi ym. 2014.)

Perusterveydenhuolto tarkoittaa terveydenhuollon keskeisiä toimintoja, jotka ovat yleisesti kaikkien saatavilla ja muodostavat maan terveysjärjestelmän ytimen. Perusterveydenhuollon palveluita tuotetaan kunnan terveyskeskuksissa ja jokaisella kansalaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Vastuu palveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta kuuluu kunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriössä perusterveydenhuolto määritellään kunnan järjestämäksi väestön terveydentilan seurannaksi, terveyden edistämiseksi sekä erilaisten palveluiden tuottajaksi. Perusterveydenhuollon palveluita tuotetaan kunnan terveyskeskuksen lisäksi myös työterveyshuollossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla (Finto-Suomalainen sanasto- ja ontologiapalvelu 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

Terveyskeskuksissa eli perusterveydenhuollon piirissä tuotettavia palveluita ovat muun muassa lääkärien- ja sairaanhoitajien vastaanotot, vuodeosastohoito, terveysneuvonta, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, seulontatutkimukset ja rokotukset, suun terveydenhuolto, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, mielenterveyspalvelut, päivystykset sekä kotisairaanhoito. Terveyskeskusten toiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326). Lisäksi potilaan asemaa ja oikeuksia turvataan laissa (L 17.8.1992/785). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastokatsauksessa terveyskeskuksen vuodeosastoilla perusterveydenhuollossa hoidettiin 141 300 potilasta vuonna 2015 ja potilaat olivat keskimäärin 77-vuotiaita. Yleisin vuodeosastohoidon syy oli verenkiertoelinsairaus potilaalla, joista 59 prosenttia oli naisia. Seuraavaksi yleisimmät diagnoosit olivat muun muassa hengityselinten sairaudet, vammat, myrkytykset sekä psykiatriset sairaudet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2016 raportista käy ilmi, että terveyskeskuksen asiakkaista 62 prosenttia olivat pitkäaikaissairaita. Useimmiten terveyskeskuksessa käynnin syynä oli pitkäaikaissairaus ja sen hoito. Muita syitä terveyskeskuskäynnille olivat uusi kiireetön sairaus tai vaiva, uusi kiireellinen sairaus tai vaiva, useita samanaikaisia sairauksia, määrääikaistarkastus, ehkäisyneuvonta, todistus sairauspoissaolosta, sairauteen liittymätön lääkärintodistus, reseptin uusiminen sekä lapsen tai lähiomaisen sairaus. (Vehko, Chydenius & Aalto 2016, 100.)

Opinnäytetyö tuotettiin erään terveyskeskuksen vuodeosastolle. Kyseisellä osastolla useimmiten hoidon tarve on lyhytaikaista ja kuntoutus on isossa roolissa osana hoitoa. Potilaat siirtyvät vuodeosastolle terveyskeskuksen tai keskussairaalan päivystyksistä lääkärin läheteellä. Toiminnallinen tavoite on saada kotiutettua potilaat hoidon tarpeen päätyttyä. (Seinäjä 2019.)

2.2 Ehyt iho aikuispotilaalla

Suomalaisen asiasanaston mukaan iho määritellään ihmisen suurimmaksi elimeksi ja ruumiinosaksi, joka muodostuu erilaisista kudoksista. Maailman terveysjärjestön

WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Finto-Suomalainen sanasto- ja ontologiapalvelu 2017; Huttunen 2018). Terve iho on siis siisti ja ehjä, siitä ei löydy haavaumia, ihorikkoumia tai ihottumaa.

Kinnunen ym. (2015, 12) lainaavat Hiltusta ym. (2010), joiden mukaan ihon tehtävänä on ylläpitää sen sisällä vallitsevaa olotilaa ja näin ollen mahdollistaa kudosten normaalin toimimisen. Iho suojaa elimistöä vaaratekijöiltä ilmoittamalla kivun, aistimalla erilaisia asioita, sopeutumalla ympäristön lämpötilaan sekä estämällä esimerkiksi mikrobien, kemikaalien ja säteilyn pääsyn iholle. Lisäksi iho valmistaa hormoneita ja kasvutekijöitä sekä on osa immuunipuolustusta. Tämä vuoksi eheästä ihosta on erityisen tärkeä huolehtia. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011; Leppäluoto ym. 2016, 59.)

Ihmisen ikääntyessä myös iho ikääntyy ja alkaa hiljalleen muuttua sekä rakenteellisesti, että toiminnallisesti. Useimmiten muutokset kuitenkin alkavat tapahtua ja voimistua 50–70 vuoden iässä. Muutokset tapahtuvat jokaisessa ihon kolmessa kerroksessa, joten iho alkaa ohentua. Orvaskesi alkaa irrota hilseilemällä ja siihen tulee helpommin esimerkiksi hiertymien jälkiä sekä D-vitamiinin tuotanto vähenee. Myös verinahka alkaa ohentua ja tämän vuoksi myös immuunijärjestelmään kuuluvat Langerhansin solut vähenevät. Kun ihonalaiskudos alkaa ohentua, näkyy se ihon rypyntyntymisenä. Hiljalleen iho ei enää ole kimmoista ja joustava. Auringossa iho palaa helpommin, eikä enää ota vastaan pigmenttiä. Haavojen parantuminen pidentyy, sillä verisuonien määrä alenee. Ikääntyessä iho alkaa kuivua, koska talirauhaset surkastuvat ja talin koostumus muuttuu aiemmasta. Iho muuttuu jokaisella ihmisellä ikääntyessä, mutta on asioita, jotka nopeuttavat muutoksia. Näitä ovat muun muassa naisilla estrogeenin väheneminen keski-iässä, UV-säteily sekä alkoholin ja tupakan käyttö. Suurin vaikutus ihon ikääntymisen hidastamisessa on UV-säteilyn ja tupakoinnin välttäminen. (Hannuksela-Svahn 2016; Allergia-, Iho ja Astmaliitto ry [viitattu 17.2.2019].)

Koska iho menettää ikääntyessä kimmoisuuden ja joustavuutensa, alkaa ihossa hiljalleen näkyä ihon rypistymistä. Ihon rypistymisen usein huomaa muun muassa silmänurkkien rypyistä sekä suun ja otsan ympäristön rypyistä. Koska ikääntyminen veltostuttaa ihoa, pääsevät ihopoimut keräämään kosteutta ja näin ollen hautumaan

tai kehittämään hiivatulehduksen. Lisäksi kynsien rakenne muuttuu ja hidastuu ja rasvakudos vähenee etenkin jalkateristä ja sääristä. (Hannuksela-Svahn 2016.)

2.3 Ihon rikkoutuminen painehaavaksi

Yhdysvaltain kansallisen painehaava-asiatuntijaneuvoston (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP) ja Euroopan painehaava-asiatuntijaneuvoston mukaan (European Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP) painehaava eli toiselta nimeltään decubitus on paikallinen vaurio iholla tai sen alla olevassa kudoksessa. Se sijaitsee tai syntyy useimmiten luisen ulokkeen kohdalle, joka on yhteydessä paineeseen tai kitkaan. Painehaavat voidaan määritellä myös ihorikoksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 300; Anttila ym. 2015, 288; Lumio 2017.)

Iho on elin, joka muodostuu useasta kudoksesta. Siihen sisältyy tukikudos, rauhaskudos, verisuonet sekä hermot. Aikuisella ihmisellä ihon pinta-ala on yleisimmin noin 1,7m², mutta se riippuu täysin yksilön pituudesta, painosta ja iästä. Iho muodostuu kolmesta osasta. Ylin ihon kerros on 0,1mm paksuinen epidermis eli orvas-kesi, joka suojaa elimistöä ulkoisilta tekijöiltä. Ulkoisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi infektiot sekä kemiallinen ja fysikaalinen ärsytys. Epidermis uusiutuu jatkuvasti alhaalta päin alimman solukerroksen keranosyyttien jakautumisen johdosta. Näitä ihon ulkokerroksen päällimmäisiä soluja, jotka ovat kuolleet ja hilseilevät hiljalleen pois, kutsutaan marraskesiksi. Ihosolut uusiutuvat noin kahden viikon aikana. Toinen ihon kerros on 1mm paksuinen dermis eli verinahka, joka on pääasiassa sidekudosta, verisuonia, imuteitä, tuntohermoja ja tulehdussoluja. Dermiksen sidekudosmolekyylien ansiosta iho on luja ja joustava. Kolmas ihon kerros on ihonalaiskudosta, johon sisältyy rasvakudosta. Sen paksuus vaihtelee yksilöittäin. Ihonalaiskudos sitoo ihon alla oleviin kudoksiin. Ihoon kuuluvia apuelimiä ovat karvantupet, talia ja hikirauhaset sekä erityisrakenteina kynnet ja hiukset. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011; Leppäluoto ym. 2016, 59–61.)

Painehaava kehittyy paineesta, joka johtaa alla olevan kudoksen vaurioon. Painehaavassa muutokset johtuvat painealueen verenkierron hidastumisesta, joka johtuu yleisimmin kehon painosta. Lopulta tämä johtaa nekroosiin, eli solukuolemaan ja luonteenomaiseen haavaumaan. Painehaavojen syntyyn liittyy monia erilaisia

edesauttavia tai sekoittavia tekijöitä, joiden merkitystä ei vielä täysin tunneta. Tekijöiden merkitystä kuitenkin vielä selvitetään. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 45; Rautava-Nurmi ym. 2014, 232.)

Painehaavoilla on neljä astetta. Ensimmäisessä vaiheessa iho alkaa kalpenemaan, sillä verenkierron vaje aiheuttaa vaalentuneita kohtia. Toisessa vaiheessa iholle ilmestyy pinnallinen haava. Tämä voi näyttäytyä esimerkiksi rakkulana tai hiertymänä. Kolmannessa vaiheessa ihonalaiskudoksen vaurio on syntynyt ja neljännessä vaiheessa ihon läpi lopulta ulottuu vaurio. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 234.)

2.3.1 Painehaavan riskitekijät

Kinnunen ym. (2015, 11–12) lainaavat NPUAP, EPUAP & PPPIA:a, joiden mukaan painehaavojen ennaltaehkäisyssä tärkeimpänä asiana on tunnistaa riskipotilaat. Jokaiselle potilaalle tulee tehdä riskinarviointi potilaan saavuttua hoitoon. Lisäksi mahdollisille riskipotilaille tulisi tehdä painehaavaehkäisy-suunnitelma. Riskin arvioinnin etuna on niillä potilailla, joille riskinarviointi tehdään pienempi todennäköisyys saada painehaava. Jos potilaalla on uloste- tai virtsainkontinenssia, potilas on liikkumaton tai liikkuminen on vähäistä, hän on vuodepotilas, potilas ei pääse ajoissa hoitoon tai hänellä on vakava tilanne perussairauksissa, on suurempi riski saada painehaava. Painehaavariskiinkin vaikuttavat myös korkea ikä, tuntoaistin heikkeneminen, jotkin lääkeykset, makuu- ja istuinalustat, kehon lämpötilan nousu, veriarvojen muutokset sekä yleinen terveydentila.

Lisäksi tärkeimpiä painehaavoille altistavia tekijöitä ovat kitka, paine ja kudosten venytys yhdistettynä potilaan kyvyttömyyteen muuttaa asentoaan. Myös esimerkiksi huono ravitsemus ja liiallinen ihon kosteus voivat aiheuttaa painehaavan. Muita riskitekijöitä ovat muun muassa pitkäaikainen vuodelepo aivoinfarktin tai tajuttomuuden vuoksi sekä pyörätuolissa istuminen. Riskiä suurentavat myös lihavuus, laihtuminen, krooniset sairaudet, nestehukka, heikentynyt ääreisverenkierto ja kuiva iho. (Anttila ym. 2015, 288; NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, Kinnunen ym. 2015, 4, 12 mukaan.)

Mahdolliset riskit tulee kartoittaa, sillä painehaavat yleisimmin kehittyvät kahdella ensimmäisellä hoitoviikolla. Painehaava voi päästä syntymään jo muutamissa tunneissa, mikäli potilas ei ole kykeneväinen muuttamaan asentoaan tai vartalon painopistettä. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 232.)

2.3.2 Painehaavojen riskiryhmät

Kinnunen ym. (2015, 20–21) lainaavat NPUAP, EPUAP & PPPIA:a (2014), joiden mukaan potilasryhmät, joilla erityisesti esiintyy painehaavoja tai on korkeampi riski saada painehaava, ovat leikkaussalipotilaat, tehohoitopotilaat, selkäydinvammautuneet, ylipainoiset, iäkkäät sekä palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat. Kaikkien edellä mainittujen potilasryhmien kohdalla tulee huomioida asentohoito, ihon suojele venytykseltä, hankausriski, paineen jakautuminen, hapettuminen ja kudoshapeutus, sekä lämpökosteustasapainon hallinta.

Ylipainoisilla potilailla täytyy laskea BMI sekä tarvittaessa konsultoida ravitsemusterapeuttia, joka arvioi ravitsemusta sekä laatii painonhallintaohjelman. Ylipainoista potilasta hoidettaessa tulee huomioida siirtotekniikat sekä oikeat apuvälineet. Potilailta täytyy arvioida ihon kunto. Ihopoimut tarkistetaan säännöllisesti ja käytetään tarvittaessa tyynyjä keventämään sekä estämään ihopoimujen painautumista toisiinsa vasten. Ylipainoisilla potilailla suurin painehaavariski syntyy hankauksesta. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 202–206 Kinnunen ym. 2015, 23 mukaan.) Erään kirjallisuustutkimuksen mukaan erityistä huomiota tulee kiinnittää painehaavan ennaltaehkäisyyn silloin, kun potilaan BMI on yli 30. Tällöin potilaalla on merkittävästi kohonnut riski painehaavan kehittymiseen. Hoitotyön suosituksen mukaan ylipainoisen potilaan riskinarvioinnin lisäksi huomioidaan ravintohoitosuunnitelma, sekä ihon ja ihopoimujen tarkastus ja ehkäisevä ihonhoito. Ylipainoisen potilaan ihon säännöllinen tarkastaminen on tärkeää, sillä ihopoimujen alle saattaa kertyä kosteutta. Ihopoimuja voi olla esimerkiksi niskassa, rintojen alla, välilihassa ja kivespusseissa. Ihon puhdistamisella ja kuivaamisella, inkontinenssin hoidolla ja huolellisella asento-hoidolla huolehditaan eheästä ihosta. Ylipainoisen potilaan asento-hoidossa saat-

taa kuitenkin olla riski, että kudoksiin kohdistuva paine ja kitka lisääntyy suuren massan vuoksi. Omatoimiseen asennonmuutokseen tulisi antaa opastusta ja rohkaisua. (Haesler 2018, 158–161.)

Kinnunen ym. (2015, 23) lainaavat NPUAP, EPUAP & PPPIA:a, joiden mukaan iäkkäiden potilaiden iho on hauras, joka vuoksi ihoon kohdistuva paine aiheuttaa heille helposti vaurioita. Iäkkään ihoa tulee suojata ihonsuojatuotteilla, mutta liiallinen kosteutta ihossa tulee välttää. Tämän vuoksi jokaiselle ikääntyneelle potilaalle tulee laatia oma inkontinenssin hallintasuunnitelma. Lisäksi iäkkään potilaan asentoa tulee muuttaa säännöllisin väliajoin, mikäli hän ei ole kykeneväinen sitä itse muuttamaan.

Palliativinen eli oireenmukainen hoito tarkoittaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jonka pyrkimyksenä on ehkäistä ja lievittää kipua sekä hyvän elämänlaadun ylläpito. Palliativiseen hoitolinjaan siirrytään silloin, kun taudin kulkuun ei enää voida vaikuttaa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2018.) Parantumattomasti sairaiden haavaan liittyviä oireita tulisi lievittää. Tavoitteena ovat mahdollisen hajun ja erityksen vähentäminen, verenvuodon ennaltaehkäisy sekä hyvä kivunhoito ja asentohoito. Hyvässä kunnossa olevan haavan tilanne saattaa huonontua hoidosta huolimatta. Palliativisessa hoidossa olevan ihmisen hoidon tavoitteena ei ole mahdollisen haavan parantuminen, vaan eritteiden hallinta, infektioiden ehkäisy sekä kivunhallinta. (Repo 2019, 15–16.) Kinnunen ym. (2015, 24) lainaavat NPUAP, EPUAP & PPPIA:a (2014), jotka toteavat, palliativisessa hoidossa olevan potilaan asentohoitoa toteuttavan voinnin mukaisesti. Joskus kipulääke voi olla tarpeen ennen asennon muuttamista. Palliativisessa hoidossa olevan potilaan makuualusta vaihdetaan tarvittaessa helpottamaan potilaan oloa sekä paineen jakautumista. On muistettava pitää huolta myös potilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä.

3 PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY JA TUNNISTAMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Painehaavan ennaltaehkäisy hoitotyössä

Ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan sairauden ehkäisyä. Sairauden ehkäisy, eli toiselta nimeltään preventio voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Nämä luokat ovat primaarinen ehkäisy, sekundaarinen ehkäisy sekä tertiaarinen ehkäisy. *Primaarisella ehkäisyllä* tarkoitetaan torjuntatoimia, joita tehdään ennen taudin ilmenemistä. *Sekundaariseen ehkäisyyn* kuuluvat erilaiset toimet, joilla estetään jo varhaisessa vaiheessa aiemmin todetun taudin uudelleen kehittymistä. *Tertiaarisella ehkäisyllä* pyritään torjumaan jo aiemmin todetun taudin eteneminen, erilaisten komplikaatioiden ilmeneminen sekä haittojen paheneminen. (Duodecim Terveyskirjasto 2019.)

Painehaavoja tulee ennaltaehkäistä jo hyvissä ajoin, ennen kun potilaalle kehittyy tai hänellä todetaan painehaava. Painehaavan ennaltaehkäisy on tärkeä osa potilasturvallisuutta (Kinnunen ym. 2017, 169–170). Painehaava on useimmiten ennaltaehkäistävissä, jos potilaan painehaavariskit osataan ottaa ajoissa huomioon. Painehaavan ennaltaehkäisyssä on tärkeää riskin arviointi, ihon kunnon arviointi, ravitsemustilan arviointi, hoito ja apuvälineet sekä asentohoito. (Juutilainen & Hietanen 2012, 312.) Kinnunen ym. (2015, 18) lainaavat NPUAP, EPUAP & PPPIA:a (2014, 121–125), joiden mukaan apuvälineistä suurin merkitys on makuu- ja istuinalustoilla. Ne jakavat kuormitusta laajemmalle alueelle, jolloin painehaavan syntyä pystytään ehkäisemään. Paineen poistaminen on yksi tärkeimmistä tekijöistä painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

Ennaltaehkäisyssä olennaisinta on tunnistaa riskipotilaat ja ehkäistä hyvissä ajoin mahdollisten ihorikkojen tai painehaavojen syntyminen (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 10, Kinnunen ym. 2015, 5 mukaan). Painehaavojen ennaltaehkäisy on osa potilaan laadukasta ja turvallista hoitoa. Vastuu painehaavan ennaltaehkäisystä on kaikilla terveydenhuollon ammattilaisella ja se kuuluu jokaiseen hoidon vaiheeseen. (Juutilainen ym. 2016.)

Erikoisairaanhoidossa tehdyssä painehaavan ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyvässä tutkimuksessa hoitohenkilökunta arvioi oman osaamisen parhaimmaksi asentohoidon toteuttamisessa sekä painehaavojen syntyyn liittyvien riskitekijöiden tunnistamisessa. Potilaan psyykkisen tilan huomiointi ja apuvälineiden hyödyntäminen koettiin taas heikoimmaksi osa-alueeksi painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksen mukaan parhaimmat keskiarvot saavutettiin painehaavan syntyyn vaikuttavista tekijöistä sekä ihon kunnossa pitämisestä. Heikoimmat keskiarvot saavutettiin painehaavaluokista sekä painehaavariskin arvioimisesta. (Koivunen ym. 2014, 17.)

Toisessa erikoisairaanhoidon vuodeosastolla tehdyssä tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa eniten koulutusta painehaavojen ennaltaehkäisyssä käytettävistä apuvälineistä sekä ennaltaehkäisystä yleisesti. Hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa vähiten koulutustarvetta asentohoidossa, psyykkisen tilan huomioimisessa ja kirjaamisessa. Hoitohenkilökunnalle järjestettiin koulutus painehaavan ehkäisystä, hoidosta sekä Braden- riskimittarin käytöstä. Tämän jälkeen hoitohenkilökunnan osaamista kartoitettiin uudelleen tietotestillä. Tutkimuksen tuloksena ihon kunnan huomioimisen osaaminen oli kasvanut merkittävästi. Osaaminen oli heikentynyt taas painehaavariskin arvioinnissa, asento ja liikkuminen painehaavojen ehkäisyssä sekä ravitsemuksen huomioinnissa. Osaamisen keskiarvo oli kuitenkin hieman parempi koulutukseen osallistuneilla kuin koulutukseen osallistumattomilla. (Koivunen ym. 2017, 51, 57, 60).

3.1.1 Riskimittarit ja riskien kartoitus

Painehaavojen ennaltaehkäisy ja tunnistaminen saattaa olla haastavaa, sillä painehaavoja voidaan usein sekoittaa johonkin muuhun. Tunnistamisen helpottamiseksi on luotu erilaisia riskimittareita hyödynnettäväksi. Niiden avulla tunnistetaan potilaat, jotka tarvitsevat ennaltaehkäisevää hoitoa. Painehaavojen ennaltaehkäisy ja tunnistamismenetelmät vaihtelevat yksiköittäin ja organisaatioittain. (Soppi 2010, 261–268, Soppi, Iivanainen & Korhonen 2014, 611–615, Ahtiala ym. 2014, 340–343, Kinnunen ym. 2015, 5 mukaan.) Mittareiden käytöllä ja riskien arvioinnilla ei

ole merkitystä, ellei käytön jälkeen ryhdytä toimenpiteisiin riskitekijöiden vähentämiseksi (Peltonen [Viitattu 20.7.2019]).

Potilaille tulisi suorittaa riskinarviointi heti hoitoon saapuessa tai korkeintaan kahdeksan tunnin sisällä hoidon alettua. Tarvittaessa arviointi toistetaan potilaan tarpeen mukaan tai mikäli potilaan tilassa tapahtuu merkittävä muutos. Riskin arvioinnissa tulee ottaa huomioon muun muassa potilaan liikkumisen rajoitukset, ihon yleiskunto, ravitsemustila sekä jo aikaisemmat painehaavat. Jos potilas todetaan olevan painehaavariskissä, tulisi hänelle luoda painehaavan ehkäisysuunnitelma. Kun riskinarviointi otetaan käyttöön, tulee myös kattavasti havainnoida monia muitakin osa-alueita, kuten verenkiertoa ja ihon kuntoa. Lisäksi arvion tulos sekä tehdyt toimenpiteet dokumentoidaan. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 47–49; Juutilainen ym. 2016).

Erilaisia painehaavan riskimittareita on kehitetty kymmeniä. Näistä jokainen on validoitu, eli testattu toimivaksi. Riskimittaria valitessa tulee huomioida, että se on suunnattu sille potilasryhmälle, jota kyseinen potilas edustaa. Pelkästään mittareihin ei kuitenkaan tule luottaa riskejä arvioitaessa, sillä niiden käytöstä huolimatta myös kliininen arviointi on tärkeää, jopa välttämätöntä. Kattavaan kliiniseen arviointiin sisältyy potilaan fyysinen aktiivisuus, ihon kunto ja tunto, ihon kosteus ja kitka, ruumiinlämpö, verenkierto ja hapettuminen, ravitsemustila, kehon muodot (mahdolliset virheasennot), verenkiertoa heikentävät tekijät, yleinen terveydentila, ikä sekä psyykkiset tekijät. Apuna kliinisessä arvioinnissa käytetään validoitua riskimittaria. (Peltonen [Viitattu 20.7.2019].)

Painehaavariskiä arvioidessa tulee valita sellainen riskimittari, joka on pätevä ja luotettava (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 48). Riskiä voidaan ennakoida esimerkiksi käyttämällä hoitotyöhön kehitettyä Bradenin riskiluokitusmittaria, joka on vuodelta 1988. Se on käytetyin, tunnetuin ja tieteellisesti luotettavin mittari. Sitä käytetään useimmiten osastolle vastaanotettaessa, potilaalle tapahtuneiden suurien muutosten jälkeen sekä kotiutumisen yhteydessä. Riskimittarissa arvioitavat osa-alueet ovat tuntoaisti, ihon kosteudelle altistuminen, potilaan toimintakyky ja aktiivisuus, potilaan liikkuminen, ravitsemus sekä ihon hankautuminen. Mitä vähemmän potilas

saa Bradenin kartoituksella pisteitä, sitä suurempi todennäköisyys hänellä on painehaavan syntyyn. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 232–235; (Peltonen [Viitattu 20.7.2019].)

Riskimittarit ovat hyvinkin samantyyppisiä, mutta niissä on joitain pieniä eroja. Mittareiden käyttö valitaan potilaskohtaisesti sekä toimintayksiköstä ja hoitolaitoksen toimintakäytännöistä riippuen. Muun muassa Nortonin riskimittarilla on tavoitteena kartoittaa potilaan fyysinen kunto ja henkinen tilanne, liikkuvuus sekä inkontinenssi. Lisäksi on olemassa esimerkiksi Waterloon, Andersenin, Jackson/Cubbinin sekä Shape Risk Scale (SRS) riskimittarit (Peltonen [Viitattu 20.7.2019]). Aikaisemman tutkimuksen mukaan mittareiden käytön ongelmana on kuitenkin yhteisymmärryksen puute, joka saattaa pahimmillaan johtaa siihen, että ehkäiseviä toimenpiteitä tehdään riskittömille potilaille ja riskipotilaat jäävät huomiotta. (JBI Painehaavat 2008, 2; Rautava-Nurmi ym. 2014, 235.)

3.1.2 Ihon kunto

Iho on ihmisen suurin elin, jonka tehtävänä on suojata kehoa ulkoisilta vaaratekijöiltä. Tämän vuoksi ihon eheys on tärkeä säilyttää. Painehaavan ennaltaehkäisy edellyttää ihon ja kudosten muutosten arviointia säännöllisesti. Painehaavan kehittymisen merkit havaitaan juuri ihon ja kudosten muutoksina. Ihon kuntoa tulisi arvioida hoitotilanteessa, kuten asennonvaihtamisen yhteydessä, sekä potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan tai potilaan kotiutuessa. (Hiltunen ym. 2010, Soppi 2010, 261–268, NPUAP, APUAP & PPPIA 2014, 60, Kinnunen ym. 2015, 12–13 mukaan.)

Ihon hoito riippuu potilaan ihon kosteustasapainosta. Tarvittaessa iho suojataan liialliselta kosteudelta. Potilaan sängyssä olevat lakanat vaihdetaan riittävän usein, mikäli ne ovat kosteita. Lisäksi potilaan vaatteet vaihdetaan niiden ollessa hikiset, että iho pysyisi mahdollisimman kuivana. Vaatteina ja sänkysuojina on hyvä suosia hengittäviä materiaaleja ja välttää tekokuituisia hengittämättömiä materiaaleja. Tarvittaessa potilaalle voidaan kehittää yksilöllinen inkontinenssin hallinta- ja hoitosuunnitelma. (Juutilainen & Hietanen 2012, 326–327; NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 76.)

Kuivassa ihossa ei ole tarpeeksi kosteutta, joten sitä tulisi lisätä esimerkiksi perus- tai kosteusvoiteilla, joiden avulla ihovaurion syntymisen riski vähenee. Rasvainen voide sopii erittäin kuivalle iholle ja kevyempi kosteuspitoinen voide vähemmän kuivalle iholle. Voide ei saa olla kuitenkaan liian rasvainen ja paksu, koska ihon täytyy saada hengittää. Liian kevyet voiteet taas saattavat kuivattaa ihoa entisestään. Voiteita olisikin hyvä käyttää erityisesti pesujen jälkeen, koska saippua ja vesi saattavat kuivattaa ihoa. Tarvittaessa saippua voidaan vaihtaa kosteuspitaiseen voiteeseen tai pH-tasapainotettuun ihonpuhdistusaineeseen, jolloin iho ei pääse kuivumaan liikaa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 326; NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 75; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP) 2014.)

Perusvoiteiden vaikutusta potilaan ihoon tulee kuitenkin seurata. Kaikki rasvapitoiset voiteet eivät välttämättä imeydy ihoon. Lisäksi liian paksua rasvakerrosta tulee välttää, sillä silloin rasva ei välttämättä imeydy. Mikäli voiteet eivät imeydy, täytyy ne vaihtaa kevyempiin ja vesipitoisempiin. Perusvoiteet tulee aina levittää puhtaalle iholle, sillä vanhan voiteen päälle rasvaaminen saattaa aiheuttaa iholle kuolleiden solukon lisäksi rasvakarstaa. Tarvittaessa rasvakarsta voidaan poistaa potilaan iholta öljyhauteita ja papukaijapinsettejä hyödyntäen. (Isoherranen & Dunder 2016, 17.)

3.1.3 Asentohoidon ja apuvälineiden merkitys

Englannissa vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan painehaavat pääsevät syntymään muun muassa ihmisen liikkumattomuudesta. Potilaan liikkumisesta tulisi huolehtia, mikäli hän ei siihen omatoimisesti pysty. Riskipotilaiden asentoa tulisi vaihtaa vähintään 4 tunnin välein. Aina asentomuutosten tekeminen säännöllisesti eivät kuitenkaan ole mahdollisia kaikille potilaille ja heidän kliiniselle tilalle. Asentoa ei saisi parannella siten, että paine kohdistuu punoittavalle alueelle, sillä keho ei ehdi toipumaan paineesta. Asentomuutoksilla voidaan vaikuttaa monipuolisesti paineen kestoon ja voimakkuuteen, potilaan hyvinvointiin, hygieniaan, arvokkuuteen sekä toimintakykyyn. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 102–103; Mitchell 2018, 1050–1052; Pankhurst 2018, 42, 45–46.)

Potilaan paineensietokyky vaihtelee yksilöllisesti, ja sen vuoksi asennon vaihto 2 tunnin väleinkään ei välttämättä takaa painehaavattomuutta. Asentohoidossa 30 asteen kallistuskulma ja asennon vaihtaminen usein ovat optimaalisia painehaavojen ilmaantuvuuden vähentämisessä. Puoli-istuva asento sekä 90 asteen kulman kylki-asento saattavat lisätä kudosten painetta. Huomioitavaa asentoa vaihdettaessa on kuitenkin potilaan kokonaisvaltainen terveydentila. Asentoa muokatessa tulee huomioida myöskin se, ettei asennon vaihtamisen jälkeen paine kohdistu luu-ulokkeen kohtaan, jossa on jo punoittava merkki painehaavan synnystä. (Eliopoulos 2010, 363; Yap ym. 2013, 1552–1559, NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 92, Kinnunen ym. 2015, 17 mukaan.)

Tarvittaessa potilaalla voidaan käyttää painehaavoille tarkoitettua patjaa ja muita haavoilta suojaavia välineitä. Joissain tilanteissa potilas voi olla niin huonokuntoinen, että hänellä on korkea riski saada painehaava. Tällöin voidaan käyttää patjaa, joka on suunniteltu jakamaan kehon painetta laajemmalle alueelle. Tällaiset painehaavapatjat jaetaan kahteen ryhmään: passiivisiin ja aktiivisiin patjoihin. Passiivinen patja muovautuu kehon mukaisesti ja aktiivisen patjan teho perustuu moottoroituun paineenkevennysjärjestelmään. Passiiviset eli staattiset erikoispatjat ovat hyviä niille potilaille, jotka ovat suurimman osan ajasta vuoteessa, mutta pystyvät vaihtamaan asentoa itsenäisesti. Patja sopii heille myös siksi, että riski saada painehaava on heillä pieni tai korkeintaan kohtalainen sekä heidän ihonsa tunto on normaali. Aktiivisia eli dynaamisia patjoja käytetään potilaille, joilla on suuri painehaavariski, he eivät pysty vaihtamaan itse asentoaan tai heillä on asentorajoituksia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 321–322; Mitchell 2018, 1050–1052.) Patjoissa käytettävät lakanat ja tyyny eivät saa aiheuttaa ylimääräistä painetta potilaalle (Kruger ym. 2013 & Ham ym. 2014, Kinnunen ym. 2015, 20 mukaan).

Potilaalla, joka käyttää pyörätuolia, olisi hyvä olla istuinalusta. Tämä apuvälinekokonaisuus suunnitellaan potilaan yksilöllisten ja toiminnallisten ominaisuuksien perusteella. Erillistä istuinalustaa voi käyttää myös tavallisessa tuolissa, autossa sekä muissa kulkuneuvoissa. Istuinalustoja valmistetaan vaahtogeelistä ja -muovista, erikoiskuiduista, polystyreenirouheesta ja näiden yhdistelmistä. Hyvin paksu ja upotettava istuinalusta jakaa painetta mahdollisimman suurelle alueelle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 324–325.)

Vuodepotilailla asentohoidon tukena usein käytetään myös erilaisia tyynyjä. Tyynyjen avulla potilas tuetaan kylkiasentoon. Kylkiasentoa tulee vaihtaa ajoittain toiselle kyljelle. Tarvittaessa potilas voidaan tukea mahdollisuuksien ja potilaan tilan mukaan myös selkä- tai vatsa-asentoon. Vatsa-asennossa kuitenkin tulee huomioida ja arvioida mahdolliset riskialttiin kohdat, jotka saattavat olla paineessa vuoteen patjaa vasten. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 63, 92, 94 Kinnunen ym. 2015, 17 mukaan.)

Muita apuvälineitä painehaavojen ehkäisyssä ovat erilaiset nostolakanat ja nostimet, joilla pystytään liikuttamaan potilasta. Näissä on huomioitava potilaan oikea nostotekniikka siten, ettei iho pääse venymään liikaa tai siihen kohdistu liiallista painetta. Muita potilaan nostamiseen ja siirtämiseen käytettäviä apuvälineitä ovat nosturit, siirtovyöt ja siirto- sekä kääntötelineet. Näiden avulla pystytään vaihtamaan potilaan asentoa niin, ettei potilaalle tule ihovaurioita ja samalla avustajakin pystyy helpommin nostamaan potilasta ilman liiallista rasitusta fyysisesti. Kyseiset apuvälineet tulee kuitenkin poistaa käytön jälkeen. Joitain apuvälineitä voidaan tarvittaessa jättää tarkoituksenmukaisesti potilaan alle, mikäli niitä käytetään pian uudelleen. Potilasta tulisi myös mahdollisuuksien mukaan opettaa ja kannustaa tekemään omatoimisesti painetta keventäviä liikkeitä. (Juutilainen ym. 2012, 320; NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 92, Kinnunen ym. 2015, 17 mukaan; NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 104.)

3.1.4 Ravitsemus osana ennaltaehkäisyä

Lahtela & Iivanainen (2016, 23, 25) tuovat artikkelissaan esiin, että ravitsemushoito on yksi olennaisista asioista potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Hyvällä ravitsemuksella edistetään toipumista, terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Potilaan ravinnontarpeen arvioinnin tulee perustua suomalaisiin ravitsemussuosituksiin (Fogelholm ym. 2014) sekä valtion ravitsemusneuvottelukunnan (Nuutinen ym. 2016) ohjeisiin.

Yhtenä riskitekijänä painehaavojen synnyssä on huono ravitsemustila tai vajaaravitsemus. Erityisesti proteiinia on saatava riittävästi, jolloin mahdollinen haava pys-

tyy parantumaan. Lisäksi painehaavariskissä olevilla potilailla on huolehdittava riittävästä energiansaannista, joka on jokaisella ihmisellä yksilöllinen. Jos potilas ei jostain syystä saa riittävästi näitä edellä mainittuja aineita, on ruokavalioon lisättävä valmisteita, jotka korvaavat nämä puutteet. Kliinisissä täydennysravintovalmisteissa on enemmän energiaa annoksessa ja ne ovat monipuolisempia sisällöltään verrattuna kaupan proteiinivalmisteisiin. Kevyen ruokavalion lisänä kaupasta saatavat proteiinilisät ovat kuitenkin hyvä vaihtoehto. Joissain tapauksissa ravitsemus ja nesteytys on hoidettava parenteraalisesti tai laskimonsisäisesti, mikäli potilas ei kykene suun kautta syömään. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 83, Kinnunen ym. 2015, 16 mukaan; Jäntti 2018, 28; Lahtela & Iivanainen 2016, 23.)

Mahdollisen painehaavan parantuminen vaatii energia- ja suojaravintoaineita. Ihosolut tarvitsevat monipuolista ravintoa, jotta solut pystyisivät jakaantumaan riittävästi. Vitamiineista tulisi saada riittävästi A-, B-, C- ja E- vitamiineja, jotka erityisesti vaikuttavat muun muassa solujen kasvuun ja toimintaan. Kivennäis- ja hivenaineista tulisi saada sinkkiä, kalsiumia, piitä, seleeniä ja mangaania. Näistä erityisesti sinkki on tärkeä haavojen paranemisprosessissa. Kasviöljyistä saatavat välttämättömät rasvahapot pitävät ihon sisäisesti kosteutettuna ja joustavana. Näitä ravintoaineita saa esimerkiksi eläinkunnan tuotteista, täysjyvätuotteista, hedelmistä ja pähkinöistä. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 189–190; Lahtela & Iivanainen 2016, 23.)

Kuten ravitsemus, niin myös potilaan nesteytys on tärkeää. Mikäli potilas on painehaavariskissä, tulisi hänelle tarjota tarpeeksi juotavaa. Tarvittaessa potilasta tulee kannustaa juomiseen, ja tällä tavoin ylläpitää hyvää nestetasapainoa. Nestetasapainosta huolehtiminen edistää ravintoaineiden kulkeutumista kehossa ja ehkäisee kehon kuivumista. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida mahdollisia kuivumisen merkkejä potilaassa ja tarvittaessa oirehdivan mukaan aloittaa nesteytys. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 83, 95.)

Vajaaravitsemus on tila, missä ravintoaineiden saanti ei vastaa kehon saantitarpeeseen. Tämä aiheuttaa ihmisen kehoon haitallisia muutoksia kehon koostumukseen ja toimintaan. Mikäli vajaaravitsemukseen puututaan varhaisessa vaiheessa, pystytään sitä hoitamaan. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014, 2231.) Potilaan ravitsemustila tulee arvioida hoidon alussa ja sen aikana, sillä ongelmia ravitsemuksen suhteen saattaa kehittyä kesken hoitojakson. Vajaaravitsemusta voidaan

arvioida erilaisilla seulontamenetelmillä, joihin kuuluu mittareita, testejä ja laboratoriokokeita. Tällaisia ovat esimerkiksi vanhuksille suunnattu MNA-menetelmä. Akustisesti sairastuneille aikuisille on käytössä ESPEN, NRS 2000, SGA ja MUST-menetelmät. Seulonta tehdään suunnitellusti kaikille osastolle tuleville ja painehaavariskissä oleville. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 78, Kinnunen ym. 2015, 15 mukaan; Lahtela & Iivanainen 2016, 23–24.)

Etenkin ikääntyneillä on riski vajaaravitsemukseen tai huonoon ravitsemustilaan, koska heillä ruokahalu yleensä vähentyy. Proteiinia ei saada enää ravinnosta riittävästi, mikä altistaa infektioille ja pahimmassa tapauksessa painehaavoille. Ikääntyneillä monipuolisen ravinnon saannin turvaaminen olisikin tärkeää, jolloin he voisivat välttyä erilaisilta toimintakyvyn alenemisilta ja mahdollisilta sairauksilta. Näin voidaan myös parantaa ikääntyneiden potilaiden elämänlaatuaan ja edistää heidän terveyttään. (Suominen ym. 2010, 14–16.)

3.1.5 Lääkinnällisten hoitovälineiden ja -laitteiden aiheuttamien painehaavojen ennaltaehkäisy

Lääkinnällisillä hoitolaitteilla sekä -välineillä tarkoitetaan kaikkia laitteistoja ja instrumentteja, jotka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisen hoidossa. Hoitolaitteita ja -välineitä voidaan käyttää ihmisen sairauden diagnosoinnissa, ehkäisyssä, tarkkailussa, hoidossa tai sairauden lievityksessä - joko yhdessä tai erikseen käytettynä. (L 24.6.2010/1326.) Hoitotarvike, esimerkiksi happimaski tai dreeni, joka on kosketuksissa potilaan ihoa vasten, saattaa edesauttaa painehaavan syntymisen tai jopa aiheuttaa painehaavan. Tällöin on tärkeää seurata ihon kuntoa ja mahdollisia painaumuksia vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 64, Kinnunen ym. 2015, 13 mukaan.) Kinnunen (2015, 19) mukaan potilaan ihoa vasten kosketuksissa olevat hoitotarvikkeet voivat vaikuttaa painehaavan syntymiseen. Ne ovat poistettava potilaalta, mikäli ne eivät ole välttämättömiä (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 120, Kinnunen ym. 2015, 20 mukaan).

Laitteiden valinnassa tulee huomioida, että ne ovat sopivia ja oikein mitoitettuja sekä oikein kiinnitettyjä, jotta painehaavariski pysyy mahdollisimman pienenä eikä aiheuta lisää painetta iholle. Laitteiden käytössä tulee noudattaa valmistajan ohjeita,

sillä noudattamatta jättäminen voi aiheuttaa potilaalle muun muassa ihovaurion. Lääkinnällisten laitteiden alla saattaa olla kosteutta, jolloin iho on alttiimpi vaurioille ja tällöin iho täytyy tarkistaa vähintään kaksi kertaa päivässä. Lääkinnällisten laitteiden ja potilaan asento tulee huomioida siten, että paine jakautuu tasaisesti joka puolelle. Lääkinnällistä laitetta ei saa jättää potilaan alle, mikäli se vain on mahdollista. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 118–120, Kinnunen ym. 2015, 19–20 mukaan.)

3.2 Painehaavan tunnistaminen hoitotyössä

Yleisen suomalaisen sanasto- ja ontologiapalvelun mukaan sana tunnistaminen määritellään haitan tunnistamiseksi havainnoimalla ja aistimalla. (Finto-Suomalainen sanasto- ja ontologiapalvelu 2017). Painehaavan tunnistamisessa on tärkeää haavan arviointi, mutta myös potilaan kliininen tutkiminen. Kliiniseen tutkimukseen kuuluvat yleistutkimus sekä joskus kontaktipaineen mittaaminen. Kliinisessä tutkimuksessa arvioidaan potilaan yleiskuntoa, liikuntakykyä sekä vajaaravitsemuksen merkkejä. Lisäksi on hyvä ottaa huomioon potilaan taustalla olevat sairaudet sekä lääkitykset. Kontaktipaineen mittaaminen eli sähköinen painemittaus voi joskus olla tarpeen. Sen avulla nähdään kehon ja istuin- tai makuualustan välinen paine sekä sen jakautuminen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 305.)

Painehaavan tunnistaminen on vaikeaa. Diagnoosi perustuu silmämääräiseen arviointiin ihovauriosta. Haavadiagnoosin pitäisi sisältää arvio kudoksen tyypistä, haavan syvyydestä ja koosta. Painehaavalle tyypilliset paikat, kuten lonkat, ristiselkä, istuinkyhmy, kantapää, kehräsluut, lapaluut, ristiluu ja takaraivo, tulisi tarkistaa säännöllisin väliajoin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 306.)

Painehaavan kehittyessä iho saattaa aluksi olla tumma tai punoittava. Vaurioalue on yleensä kiinteämpi sekä turpea. Se voi tuntua myös kuumottavalta. Aluksi iho on ehjä ja joskus jopa normaalin näköinen, ennen kuin haavautuminen tapahtuu ja iho menee kuolioon. Ihomuutoksia painehaavoissa ovat haavan säännöllisen muotoiset ja selkeät reunat, haava voi olla pinnallinen, syvä tai onkaloituva ja siinä voi olla katetta tai nekroosia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 306–308.)

Kosteuden aiheuttaman ihovaurion ja ihon vaalenemattoman sekä vaalenevan punoituksen tunnistaminen on haastavaa. Painehaavan kanssa voi ilmetä samanaikaisesti kosteusvaurioita, hankausta tai hiertymiä. Mikäli iholla epäillään olevan infektio, tulisi haavautuneesta ihosta ottaa bakteerinäyte sekä tulehduslaboratoriokokeet todentamaan epäilyn. Tarvittaessa potilaalle voidaan aloittaa antibioottikuuri laboratoriokokeiden tulosten mukaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 312; Isoherranen & Dunder 2016, 18.)

Eräässä kansainvälisessä sisätautien ja kirurgian yksikössä painehaavan esiintyvyys oli nousussa, joka johti koulutuksien lisäämiseen ja taskukokoisen oppaan kehittämiseen ihon hoidosta. Osaston useat sairaanhoitajat eivät tajunneet punoituksen olevan ensimmäinen merkki ihovauriosta. He olivat myös huolissaan siitä, että tunnistaisivatko naarmun painehaavasta. Yksikön henkilökunta kertoi taskuoppaan olevan erittäin hyödyllinen ja sen avulla potilaalle oli helppo suunnitella yksilöllinen ihon hoitosuunnitelma. Yksikön painehaavan ilmaantuvuus laski selvästi ja pysyi alhaisena vuoden päästäkin. (Stonelake 2015, 1, 3–7.)

3.2.1 Ihon ja kudosten kunnon arviointi

Painehaavan tunnistaminen vaatii ihon ja kudosten tarkkaa ja säännöllistä seurantaa, jotta painehaava voitaisiin havaita aivan alkuvaiheessa. Ihon kunnon tarkastaminen tulisikin suorittaa heti potilaan tullessa hoitoon, toistuvasti hoitotilanteissa sekä ennen potilaan kotiutumista. Ihon kuntoa arvioitaessa kiinnitetään huomiota erityisesti kehon luisiin ulokkeisiin. Mikäli potilaan yleistila muuttuu, tulee ihoa arvioida useammin. Oikein valituilla hoitotoimenpiteillä voidaan ehkäistä painehaavaan johtava kudoksen- tai ihomuutos. Tärkeässä asemassa on iholle sopiva kosteuden taso sekä puhtaus, joita voidaan säädellä eritteiden hallinnalla sekä ihon rasvauksella. Ihoa ei saa hieroa tai hangata, mikäli potilas on painehaavariskissä, sillä se saattaa aiheuttaa kivun lisäksi kudoksen vaurioita tai tulehdusreaktioita. Erilaisilla haavasidoksilla voidaan suojata ihoa liialta kosteudelta sekä hankaukselta. Ihon punoitus, turvotus, lämpötila ja kudoksen kiinteys tulisi verrata muuhun potilaan ihoon, koska sillä tavoin voidaan havaita poikkeavuus ihossa ja mahdollisesti tunnistaa paine-

haava. Ihon kunnan arvioimisen kirjaaminen on erityisen tärkeää. Kirjaamisen lisäksi tiedon siirtyminen muille hoitotiimin jäsenille varmistetaan. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 60–63, 66–67, Kinnunen ym. 2015, 12–14 mukaan.)

Eräässä tutkimuksessa tarkasteltiin potilaan hoidon jatkuvuutta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Tiedonkulkuun vaikuttaa oleellisesti hoitotyön yhteenveto, mikä luodaan potilaan hoitokertomukseen hoitojakson päätyttyä. Tuloksien mukaan tiedonkulkuun tulisi kiinnittää huomiota, sillä tiedonkulussa eri ammattilaisten ja organisaatioiden välillä on osittain ongelmia. Tämä saattaa omalta osaltaan vaikuttaa potilaan hoidon jatkuvuuteen. (Kuusisto, Asikainen & Saranto 2014, 310, 314, 318).

Kinnunen ym. (2015, 13) lainaavat NPUAP, EPUAP & PPPIA:a (2014, 61–62, 68), joiden mukaan punoittava iho on merkki painehaavan syntymisestä. Punoitukseen, sen aiheuttajaan sekä syvyyteen ja laajuuteen tulee kiinnittää huomiota. Aikaisemman näytön mukaan tummaihoisella henkilöllä painehaavan ensimmäisen asteen punoituksen havainnoiminen, arvioiminen ja tunnistaminen epäonnistuu, sillä ihomuutosten havaitseminen on haastavampaa voimakkaan pigmentin vuoksi. On olemassa menetelmä, jolla ihon punoitusta voidaan arvioida. Punoittavaa kohtaa painetaan kolmen sekunnin ajan sormella tai muovilevyllä, jonka jälkeen katsotaan, vaaleneeko iho paineen jälkeen. Mikäli ei, on se merkki ihon vaurioitumisesta ja ensimmäisen asteen painehaavan kehittymisestä.

Hoitohenkilökunnan tulisi tehdä potilaalle kattava arviointi ihon kunnosta. Tähän tulisi sisältyä vitaalireaktioiden, paikallisen ihon kuumotuksen, turvotuksien sekä kudosten mahdollisen kovettumisen havainnoiminen. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 68.) Englannissa on kehitelty SSKIN-strategia painehaavojen ehkäisyyn. Lyhenne SSKIN tulee sanoista surface, skin, keep moving, innontinence and moisture sekä nutrition and hydration. Strategian mukaan ihon pintaa tulee tarkastella ja arvioida säännöllisesti sekä tarkistaa mahdolliset ihovauriot. Ihon kosteus saattaa johtaa haavoittuvaan ihoon ja sen vuoksi hiestä, likaantumisesta ja ihon kosteuden ehkäisystä tulisi huolehtia. (Mitchell 2018, 1050–1052.)

Mahdollisen haavan ympäristön hoito, säännöllinen arviointi ja huomioiminen on tärkeää. Yksilöllisellä tarkastelulla voidaan parhaimmassa tapauksessa ennaltaehkäistä haavautuneen ihon infektoita, ihottumaa sekä uusien haavojen kehittymistä. Oikealla ihon kunnon arvioinnilla sekä siihen kohdistetuilla toimenpiteillä tuetaan potilaan elämänlaatua sekä edistetään potilaan sitoutumista hoitoon. (Isoherranen & Dunder 2016, 19.)

3.2.2 Apuvälineet painehaavan tunnistamisessa

Kansainvälisessä luokittelujärjestelmässä EPUAP/NPUAP/PPIA:ssa (European Pressure Ulcer Advisory Panel/National Pressure Ulcer Advisory Panel/Pan Pacific Pressure Injury Alliance) painehaavat jaetaan neljään asteeseen ja kahteen lisäluokkaan. Luokittelujärjestelmässä on kuvaukset ja valokuvat jokaisesta painehaavan asteesta. Ensimmäinen asteen painehaava on *vaalenematon punoitus*, joka voi olla merkki siitä, että potilas on painehaavariskissä. Iho on ehjä, mutta siinä on vaalenematonta punoitusta paikallisesti. Punoittava alue voi olla kivulias, kiinteä tai pehmeä. Se voi myös olla lämpimämpi tai kylmempi kuin muuta ympärillä olevat kudokset. Toisen asteen painehaava on *ihon pinnallinen vaurio*. Tämä ilmenee ihon pinnassa avoimena haavana, jonka pohja on vaaleanpunainen tai punainen, mutta ei eritä katetta. Ihon pinnallinen vaurio voi esiintyä myös rakkulana. Kolmas luokka on *koko ihon vaurio*, joka tarkoittaa ihon läpäisevää vauriota. Kolmannen asteen painehaavassa voi näkyä subkutaaninen rasva, mutta luut, jänteet ja lihakset eivät ole esillä. Myös katteisuutta, taskumaisia kohtia ja onkaloita saattaa esiintyä. Kolmannen asteen painehaavat saattavat olla syviä riippuen siitä, ovatko ne kehittyneet rasvaa sisältäville alueille. Neljäs aste on *vaurio koko ihon ja ihonalaiskudoksen paksuudelta*. Tällöin luut, jänteet tai lihakset ovat näkyvissä ja näin ollen palpoitavissa. Haavassa esiintyy katteisuutta tai kudosnekroosia sekä taskumaisia kohtia ja onkaloita. Neljännen asteen painehaavoissa syvyys voi vaihdella haavan sijainnin mukaan. Painehaavat ovat matalia kohdissa, joissa on luu-ulokkeita. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 44–45.)

Edellä mainittujen luokittelujen lisäksi painehaava voi olla aluksi olla *luokittelematon*, jos haavan syvyys on täysin katteen peitossa ja haavapohjassa on kudoksen nekroosia. Yleisimmin kyseessä on kuitenkin III tai IV asteen painehaava, joka saadaan määritettyä vasta sitten, kun haavakate on poistettu ja haavan pohja paljastuu. Potilaalla voi ilmetä myös epäily *syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon*. Tällöin ehjä iho värjäytyy purppuraksi tai punaruskeaksi paikallisesti. Joissain tapauksissa ilmenee veren täyttämä rakkula. Nämä johtuvat pehmytkudoksen paineen tai venyttämisen aiheuttamasta vauriosta, eikä vaurion laajuutta ja syvyyttä voida määritellä. Painehaavan eri vaiheiden havaitseminen saattaa olla hankalampaa tummaihoisilla ihmisillä, sillä vauriot voivat ilmetä erilaisilla tavoilla. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 44–45.) NPUAP, EPUAP & PPPIA:n julkaiseman kansainvälisen luokittelujärjestelmän löytää suomenkielisenä Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n verkkosivuilta nimellä painehaavahelpperi (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011).

3.2.3 Kivun huomioiminen

Painehaavat aiheuttavat kipua, joka voidaan erottaa muusta kivusta. Painehaavaan liittyvä kipu ilmenee levossa sekä hoitotoimien aikana. Painehaavan ehkäisy ja hoito- suosituksen mukaan painehaavaan liittyvä kipu on aina arvioitava ja siitä on kirjattava tulokset ylös. Arviointitapana tulisi käyttää pätevää ja luotettavaa asteikkoa, joka sopii potilaan älylliseen toimintakykyyn. Kipumittarit eivät kuitenkaan anna välttämättä riittävästi tietoa kivusta, joten myös muita potilaan viestejä on huomioitava. Näitä voivat olla potilaan sanattomat viestit, kehonkieli ja kivun luonnetta havainnollistavat sanat. Nämä on otettava siis myös kivun arviointiin mukaan, jotta potilaan kivusta olisi riittävästi monipuolista tietoa. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 158–160.)

Ihon tarkistamisen lisäksi tulisi kiinnittää huomiota päivittäin potilaan mahdolliseen kipuun. Usein painehaavan kehittyessä potilaat ovat kertoneet tuntevansa kipua. Kipu ilmenee paineelle altistuneessa kehon osassa ja yleisimmin enteilee painehaavan syntymistä. Kipua huomioidaan ja ennaltaehkäistään esimerkiksi antamalla pal-

liatiivisessa hoidossa olevalle potilaalle kipulääkitystä ennen asentomuutoksen tekemistä. Mikäli potilas kykenee vastaamaan luotettavasti, voi häntä pyytää tunnistamaan epämukavat tai kivuliaat alueet kehostaan. Alueet, joissa kipua tuntuu, saattavat liittyä alkavaan painehaavavaurioon. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 63, 70, 223–229, Kinnunen ym. 2015, 13, 24 mukaan.)

Vaajoen ym. (2015, 12–13) mukaan potilasturvallisuutta, potilaslähtöistä ja laadukasta hoitoa sekä kivunhoidon onnistumista voidaan lisätä huolellisella kirjaamisella. Kivunhoidon kirjaamisen laatu vaikuttaa esimerkiksi potilaan hoitoon, hoidon jatkuvuuteen ja tehokkuuteen sekä edistää potilasturvallisuutta. Potilaalle voidaan mahdollistaa laadukas ja jatkuva kivunhoito järjestelmällisellä kivun arvioinnilla, hoidolla, hoidon vaikutusten arvioinnilla sekä näiden kirjaamisella.

Erään yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalla tehdyn tutkimuksen mukaan kivun hoitotyö ei toteutunut kaikilta osa-alueilta yhtenäisen ohjeistuksen mukaisesti. Tuloksissa kävi ilmi, että kivun hoitotyölle ei asetettu tavoitteita, eikä siitä kirjattu hoito-ohjeita potilaan tilan tarkkailemiseksi. Hoitohenkilökunnan tulisi kirjata vähintään kerran työvuoron aikana potilaan kivun sijainti, kivun voimakkuus, kivunhoitomenetelmä sekä hoidon vaste. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta kirjasi lähes aina lääkkeen antomuodon, antoajankohdan ja annostuksen sekä lääkkeen määrääjän ja antajan. Myöhemmin järjestetyn koulutuksen jälkeen tulokset kuitenkin parantui-
vat huomattavasti. (Tuominen ym. 2015, 16–18.)

3.2.4 Hoitotyön kirjaaminen

Kirjaamista ohjaavat lainsäädäntö, eettiset ohjeet, organisaation ohjeet ja yksikön omat ohjeet. Tietosuojan avulla varmistetaan potilaan oikeusturva ja yksityisyys. Kirjaus tulisi olla mahdollisimman potilaslähtöistä ja noudattaa hoitotyön periaatteita. Kirjauksista tulisi tulla ilmi kirjauksen tekijä, jotta tarvittaessa voidaan selvittää myöhemmin, kuka on kirjauksen takana. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 40–41.)

Painehaavan dokumentoinnin tulee olla täsmällistä ja koodistojen sekä termistöjen käyttö yhtenäistä. Aikaisemman tutkimuksen tulosten mukaan kirjaaminen on toisinaan värikästä ja vaihtelevaa hoitohenkilökunnan välillä. Tutkimuksessa todetaan, että tämä saattaa osakseen johtua eri alueiden murteista. (Kinnunen, Saranto & Ensio 2008, 77–78.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävä rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan tietojen kirjaamista ja tallentamista sähköiseen potilas- ja asiakastietojärjestelmään etukäteen sovittujen kertomusrakenteiden avulla. Tieto kirjataan erilaisia kertomusrakenteita, luokituksia ja numerointeja apuna käyttäen vapaalla tekstillä. Rakenteiseen kirjaamiseen kuuluu koodistot, luokitukset, termistöt sekä erilaiset otsikot, joita käytetään apuna kirjaamisessa. Yhdenmukaisella kirjaamisella on merkitys sekä hoitotyön ammattihenkilöstölle, sosiaali- ja terveydenhuollolle että kansalaisille. Tavoitteena yhdenmukaisella kirjaamisella on saada laadukasta ja kattavaa asiakas- ja potilastietoa sekä parantaa potilaan hoidon laatua. Lisäksi yhdenmukainen tieto tukee asiakas- ja potilasturvallisuutta, hoitosuositusten noudatusta sekä hoidon jatkuvuuden toteutumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Yhdenmukainen kirjaaminen parantaa hoidon tuloksia sekä vaikuttavuuden seurantaa. Painehaavasta kirjattaessa kirjaamisen tulee olla rakenteista sekä koodattua, jotta tieto kulkee eteenpäin ja sitä voidaan hyödyntää. Kirjaamisessa tulee olla riskiarviointimittari käytössä ja sen perusteella kirjataan ennaltaehkäisevät toimenpiteet yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Riskinarvioinnin sekä hoitosuunnitelman lisäksi haavat valokuvataan tarvittaessa. Painehaavariskimittari tulee ottaa käyttöön potilastietojärjestelmässä. Toimivat ja suunnitellut tietojärjestelmät sekä päätöksenteontukijärjestelmät ovat isossa roolissa, sillä ne edesauttavat painehaavojen ehkäisyä. On muistettava huomioida potilaan mahdollinen kipu sekä dokumentoida ja arvioida se tarpeen mukaan. Lisäksi on tärkeä muistaa kirjata riskipotilaiden hoitokertomukseen riskipisteet sekä päivittäisen ihon tarkastuksen tulos. (Dykes & Collins 2013; Mitchell 2018, 1050–1052; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 22.4.2019].)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on luonut haavan ja haavanhoidon kirjaamisesta tarkastuslistan asioista, jotka tulisi kirjata potilaan sähköiseen hoitokertomukseen.

Kirjattavia asioita ovat esimerkiksi haavan laatu ja diagnoosi, sijainti, koko ja haavastatus, haavan ympäristö, kudostyyppi sekä mitä näytteitä on otettu ja milloin. Tarvittaessa hoitokertomukseen voidaan liittää haavasta valokuva. Kirjauksissa tulisi olla arviointi siitä, miten haava on muuttunut hoitokertojen välillä. Myös käytössä olleista painehaavariskimittareista, kivunhoidosta ja ravitsemuksen tilasta olisi hyvä mainita. Itse haavan lisäksi tulisi kiinnittää huomiota potilaan psyykkiseen tilaan sekä elämänlaatuun, sillä haava saattaa vaikuttaa päivittäiseen elämään. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2017.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta hoitotyössä perusterveydenhuollon vuodeosaston sairaanhoitajien kuvaamana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisyä ja tunnistamista hoitotyössä perusterveydenhuollon vuodeosaston sairaanhoitajien kuvaamana.

Opinnäytetyön kaksi tutkimuskysymystä olivat:

1. Millaisia keinoja sairaanhoitajat käyttävät painehaavojen ennaltaehkäisemisessä?
2. Millaisia keinoja sairaanhoitajat käyttävät painehaavojen tunnistamisessa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus voi tutkia kokonaan uusia asioita, joista on vain vähän tietoa ennestään. Se voi myös tutkia jo olemassa olevaa tutkimusaluetta, johon voidaan haluta uusia näkökulmia tai jos epäillään teorian tai käsitteen tarkoitusta tai tutkimustuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Tavoitteena laadullisessa tutkimustavassa on saada selville tutkittavien ilmiöiden kuvailua tutkimuksen osallistujien kuvaamana. (Kylmä & Juvakka 2007, 26).

Terveystutkimuksissa käytetään pääsääntöisesti laadullista tutkimusta. Tällä tutkimusmenetelmällä tuotetaan tietoa terveyteen liittyvästä todellisuudesta monin eri näkökulmin, kuten yksilöiden, yhteisöjen ja kulttuurien kautta. Laadullisessa tutkimuksessa tehdään taustatöitä selvittäen tietoa osallistujista ja tutkimusaineistosta. Laadullisesta tutkimuksesta on oltava hyötyä muille ja sen on tuotettava uutta ja mahdollisimman sensuroimatonta tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 7, 76, 144.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella, koska aihetta haluttiin ymmärtää, ja siitä haluttiin haastateltavien omin sanoin kerrottua tietoa. Tavoitteena oli saada aiheeseen liittyvää tietoa kentällä toteutetusta hoitotyöstä. Lisäksi opinnäytetyöllä pyrittiin tuottamaan hyödynnettävää tietoa terveystalvelujen kehittämistä varten. Ennen haastatteluja aiheeseen perehdyttiin keräämällä empiiristä aineistoa. Empiiriseen aineistoon perehdyttiin huolellisesti ennen haastattelujen toteutusta. Painehaavoista on tehty tuore hoitosuositus viimevuosien aikana, jonka vuoksi opinnäytetyötä ei toteutettu kirjallisuuskatsauksena.

5.2 Aineistonkeruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeisin aineistonkeruumenetelmä on haastattelu. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelumenetelmänä voidaan käyttää haastateltavien lukumäärän perusteella yksilö-, ryhmä- tai parihaastattelua. Ryhmähaastatte-

lussa ryhmän sisäisen kanssakäymisen ansiosta muut haastateltavat voivat muistaa asioita toisen haastateltavan kertoman perusteella. Haastattelukertoja tarvitaan vähemmän kuin yksilöhaastatteluissa, mutta haastatteluajan- ja paikan löytäminen voi olla monimutkaisempaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 121, 123–124.)

Haastateltavien taustatietojen keräämistä täytyy tehdä harkiten ja valita vain tutkimuksen kohteena olevan ilmiön kannalta tärkeimmät tiedot. Taustatietojen keräämisen lisäksi tutkimustilanteessa on hyvä pitää tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjoitetaan aineistonkeruutilanteessa esiin tulleita huomioita. Nämä voivat olla haastateltavien kuvailuja tai tutkimuksen tekijän esiin tulleita ajatuksia tai tunnelmia. (Kylmä & Juvakka 2007, 76.)

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin haastattelemalla perusterveydenhuollon vuodeosaston sairaanhoitajia. Tiedote opinnäytetyön haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille (Liite 1) lähetettiin hyvissä ajoin ennen haastattelujen ajankohtaa. Tiedotteessa kerrottiin opinnäytetyön aihe ja kuinka haastattelu tullaan toteuttamaan. Lisäksi tiedote sisälsi opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen. Liitteenä oli kirjallinen suostumuslomake haastatteluun osallistumisesta (Liite 2), joka pyydettiin täyttämään ennen haastatteluun saapumista. Myös opinnäytetyön teemakysymykset (Liite 3) olivat mukana kirjeessä.

Ennen haastatteluun menoa jaettiin opinnäytetyöntekijöille omat vastualueet ja roolit haastattelutilanteeseen liittyen. Yksi kysyi haastattelukysymyksiä ja johti haastattelua, toinen vastasi ääninauhurin käytöstä ja täydensi tarvittaessa haastattelun johtajaa. Kolmas tarkkaili haastatteluilmapiirin yleistä tunnelmaa ja sävyjä. Lisäksi hän myös kirjoitti haastattelupäiväkirjaa.

Haastateltavaksi valikoitu neljä sairaanhoitajaa osastonhoitajan valitsemana. Ennen haastattelun aloittamista kerrattiin opinnäytetyön aihe ja haastattelun kulkua koskevat asiat, kuten puheenvuorot ja haastattelijoiden tehtävät. Heille painotettiin ennen haastattelun aloittamista, että haastattelu nauhoitetaan sekä nauhurilla että puhelimella. Nauhoituksen asiallisesta tuhoamisesta ja sairaanhoitajien anonymiteetin salaamisesta tiedotettiin vielä kertaalleen. Ennen haastattelun aloittamista varmistet-

tiin haastateltavilta, onko heille jäänyt jokin asia epäselväksi, sekä kerättiin allekirjoitetut suostumuslomakkeet. Lopuksi heille kerrottiin, että jokaisella on mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää haastattelu koska tahansa.

Haastattelu tapahtui tutkittavan osaston kokoushuoneessa, jossa oli tilaa ja tarpeeksi rauhallista haastattelun toteuttamiseen. Haastateltaville kerrottiin haastattelun kulku, jonka jälkeen heitä motivoitiin kertomaan omin sanoin ajatuksiaan. Haastateltaville jaettiin numeroidut laput, jotta he muistaisivat sanoa oman puheenvuoron alussa numeronsa. Haastateltavat olivat saaneet tutkimuskysymykset jo etukäteen luettavaksi osaston puolesta ja osa oli niihin etukäteen tutustunut.

Haastattelutilanteessa haastateltavat olivat aluksi hieman jännittyneitä, kun haastattelun nauhoittamisesta kerrottiin. Jännitys kuitenkin laukesi nopeasti, kun kaikki saivat kertoa omista taustoistaan. Tunnelma oli avoin ja keskusteleva koko haastattelun ajan. Haastattelijoiden näkökulmasta haastateltavien henkilökemiat toimivat hyvin yhteen, eikä päällekkäin puhumista tullut juurikaan. Keskustelut etenivät tasaisesti ja hiljaisia hetkiä tuli hyvin vähän. Keskusteluissa oli myös huumoria mukana ja se auttoi pitämään haastattelun ilmapiirin rentona. Esitetyt tarkentavat kysymykset saattoivat tuntua haastateltavista hieman oudoilta ja itsestään selviltä, mutta he kuitenkin tarkensivat vastauksiaan hyvin. Toisessa tutkimuskysymyksessä haastateltavat olivat paljon samaa mieltä toistensa kanssa, ja omin sanoin kerrottuja vastauksia oli vähemmän. Tutkimuskysymyksiä lisäksi apuna käytettiin ennalta suunniteltuja teemakysymyksiä.

Haastatteluun oli varattu tunti aikaa ja se käytettiin kokonaan. Aluksi aikaa meni esittelyihin, sopimusten keräämiseen ja yleisten käytäntöjen selvittämiseen. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen aika riitti hyvin, mutta toisessa tutkimuskysymyksessä sitä olisi voinut olla vähän enemmän. Loppua kohden keskustelua jouduttiin hieman nopeuttamaan, mutta opinnäytetyön tekijät kuitenkin kokivat saavansa aineistoa riittävästi.

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen, joka on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja sekä samassa yhteydessä kuvata niitä. Ensin aineisto pilkotaan pieniin osiin, jonka jälkeen sisällöltään toisiaan muistuttavat osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto vedetään yhteen yhdeksi kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimustehäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Tarkoituksena ei ole siis analysoida kaikkea tietoa, vaan hakea vastauksia tutkimuksen tavoitteeseen ja tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165.)

Aluksi aineisto litteroitiin eli haastattelu kirjoitettiin auki sanasta sanaan (Kylmä & Juvakka 2007, 111). Nauhoitus kuunneltiin useaan kertaan, jotta kaikki aineisto saatiin litteroitua tarkasti. Haastattelunauhoituksen pituus oli 52 minuuttia. Kaksi opiskelijaa kuuntelivat nauhoituksen puoliksi ja kolmas opiskelija tarkisti nauhoituksien purut. Tämän jälkeen nauhoitus kuunneltiin vielä kaksi kertaa yhdessä ja litteroitua tekstiä verrattiin nauhoitukseen. Litteroitua tekstiä kirjoitettiin yhteensä 21 sivua fontilla Arial ja fonttikoolla 12. Riviväli oli 1,5. Litteroituun tekstiin sisältyi haastattelun alussa läpi käyty ohjeistus sekä naurahdukset ja tauot haastattelutilanteessa.

Litteroinnin jälkeen saatu aineisto pelkistettiin. Vastaukset taulukoitiin ja tutkimuskysymykseen vastaavat vastaukset tummennettiin siten, että pelkistyksien ja luokitte-lujen tekeminen helpottui (Liite 4). Taulukoinnista poistettiin kaikki muu haastattelussa käyty ylimääräinen keskustelu ja jäljelle jätettiin haastateltavien vastaukset tutkimuskysymykseen. Taulukkoon tehtiin viisi saraketta, jotka nimettiin alkupe- räiseksi ilmaisuksi, pelkistykseksi, alaluokaksi, yläluokaksi ja pääluokaksi. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisystä saatiin yhteensä 94 pelkistystä. Sisällönanalyysiä kirjoitettiin 24 sivua fontilla Arial, fonttikoolla 12 ja rivinvälillä 1,5. Toiseen tutkimuskysymykseen aikuispotilaan painehaavan tunnistamisesta saatiin 22 pelkistystä. Sisällönanalyysiä kirjoitettiin kuusi sivua fontilla Arial ja fonttikoolla 12. Rivinväli oli 1,5.

Alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisen jälkeen yhdistettiin samankaltaiset pelkistykset, jonka jälkeen niistä tehtiin yksi yhteinen alaluokka. Alaluokat nimettiin niiden sisällön mukaisesti. Alaluokkia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostettiin

15 kappaletta. Toisessa tutkimuskysymyksessä alaluokkia muodostui yhteensä kuusi kappaletta. Alaluokista etsittiin jälleen samankaltaisiin asioihin viittaavat luokat, joista muodostettiin yläluokat. Yläluokat nimettiin niiden sisällön mukaan. Yläluokkia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui viisi kappaletta. Toiseen tutkimuskysymykseen yläluokkia taas muodostui kolme. Pääluokkana ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä oli painehaavan ennaltaehkäisemisen keinot ja toisessa tutkimuskysymyksessä painehaavan tunnistamisen keinot.

Opinnäytetyön tulokset käytiin läpi tutkimuskysymys kerrallaan. Jokainen yläluokka sekä siihen liittyvät alaluokat ja pelkistykset avattiin tarkemmin tekstissä. Tulokset pyrittiin tuomaan julki sillä tavalla, kuin ne oli haastattelutilanteessa esitetty. Tuloksissa on lainauksia alkuperäisistä ilmaisuista haastattelunauhoitukselta. Lainauksissa "..." tarkoittaa sitä, että lainaus on otettu keskeltä haastateltavan vastausta. Merkintä "—" tarkoittaa sitä, että lainauksen keskeltä on poistettu joitain sanoja tai osia.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisyn keinot

Pääluokka *painehaavan ennaltaehkäisemisen keinot* muodostuu kuudesta yläluokasta. Näitä ovat potilaan liikehoito, ihon kunnosta huolehtiminen, ravitsemuksesta huolehtiminen, vuodepotilaan ympäristön huomioiminen sekä tiedon välittäminen painehaavan ennaltaehkäisystä.

Taulukko 1. Painehaavan ennaltaehkäisyn keinot

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Potilaan liikehoito	Asentomuutosten tekeminen Apuvälineiden käyttäminen Potilaan itsenäisten liikemuutosten mahdollistaminen
Ihon kunnosta huolehtiminen	Ihon kunnon tarkkailu Ihon puhtaana pitäminen Ihon kuivumisen ehkäisy
Ravitsemuksesta huolehtiminen	Päivittäisen ravinnonsaannin seuranta Riittävästä ravinnonsaannista huolehtiminen Nestetasapainosta huolehtiminen
Vuodepotilaan ympäristön huomioiminen	Hoitovälineiden sijainnin tarkistaminen Tekstiilien huomioiminen
Tiedon välittäminen painehaavan ennaltaehkäisystä	Työyhteisössä raportointi Potilaan informointi Painehaavan ennaltaehkäisyn dokumentointi Ravitsemuksen dokumentointi

Potilaan liikehoitoon sisältyvät asentomuutosten tekeminen, apuvälineiden käyttäminen ja potilaan itsenäisten liikemuutosten mahdollistaminen. Asentomuutoksiin kuuluvat potilaan kääntely säännöllisin väliajoin ja yövuoroissa sellaisten potilaiden kääntely, jotka eivät itse kykene kääntymään. Jokaisessa työvuorossa toteutetaan asentohoitoa. Potilaiden kääntäminen tapahtuu aamuvuorossa 3–4 tunnin välein ja aamuvuoron aikana kääntämistä toteutetaan 2–3 kertaa. Potilaita käännetään samalla, jos he soittavat hoitajakutsua. Asentoa korjaillaan ja mahdollisimman usein pyritään tekemään pieniä asentomuutoksia. Vuodepotilaiden asentoa vaihdetaan ja siitä huolehditaan. Potilaan korvien hyvästä asennosta huolehditaan.

No se asennon vaihtaminen vuodepotilailla. Ja sitte siitä huolehtiminen. Mahdollisimman usein toki yrittää pientä, pientä muutosta tehdä. (Sairaanhoitaja Z)

Apuvälineisiin sisältyvät liukulakana, Decubitus- patja, tyyny, peitot, ”linnunpönttö”, geelialusta, Tempur- patja, vaahtomuovilevy ja sängyssä oleva painehaavaa ennaltaehkäisevä kerros. Liukulakanan avulla hoitajien on helpompi muokata potilaan asentoa. Decubitus-patjassa ilma vaihtelee painojakaumaa ja tällöin hoitajan ei tarvitse siirtää potilasta samalla tavalla, kuin normaalia patjaa käytettäessä. Decubitus-patjaa käytetään siitä hyötyville. Asentohoidossa pääasiassa käytetään tyynyjä, mutta tyynyjen loputtua voidaan asentoa tukea myös peitoilla. Tyynyillä voidaan potilas tukea kylkiasentoon tai hänen jalkojaan voidaan tukea. ”Linnunpöntöksi” kuvailulla apuvälineellä voidaan tukea potilaan kantapäätä irti sängystä. Sängyn päädystä on käytössä geelialustoja ja lämmön vaikutuksesta muokkautuvia Tempur-patjoja. Joskus käytössä on vaahtomuovilevyjä. Potilassängyissä on lisäksi painehaavaa ennaltaehkäisevä kerros.

...niin decubitus-patja, mitä vaihdellaan potilaille kelle tai kellä näyttää, että ketkä hyötyis siitä niin, toki niitä on rajallisesti. (Sairaanhoitaja X)

...siellä tavallansa ilma kulkee niinku painojakaumaa tuotaninnin toistaen, ettei sun tarvi käsin mennä siirtämään potilasta puolelta toiselle ihan samalla lailla, jos hän makaa normaalilla patjalla... (Sairaanhoitaja Y)

Potilaan itsenäiseen liikemahdollistamiseen kuuluu liukulakan käyttö, jonka avulla potilas voi liu`uttaa itseään ja vaihtaa näin asentoa. Kipulääkitys huomioidaan, jotta

potilas pystyisi vaihtamaan itse asentoaan. Potilasta kannustetaan liikkumiseen ja vuoteesta nousemiseen esimerkiksi ruokailujen ajaksi.

Ihon kunnosta huolehtimiseen sisältyvät ihon kunnon tarkkailu, ihon puhtaana pitäminen ja ihon kuivumisen ehkäisy. Ihon kunnon tarkkailuun kuuluu potilaan ihon tarkkaileminen kaikkialta ja etenkin painehaavoille tyypillisistä paikoista. Vuodepesujen yhteydessä ihon kunto tarkistetaan. Vaippaa vaihdettaessa ihon kunto tarkistetaan vaatteiden alta ja intiimialueilta.

... että ne on yleensä ei aina mut yleensä suht tyypilliset paikat niinku justiin ristiselkä, kantapää mihin ne haavat tulee jos on tullakseen niin niitä toki sitte kuten koko ihoakin niin tarkkaillaan. (Sairaanhoitaja W)

Ihon puhtaana pitoon kuuluu ihon puhtaudesta huolehtiminen.

... että (ihon) puhtaus (Sairaanhoitaja Y)

Ihon kuivumisen ehkäisyyn kuuluvat ihon kokonaisvaltainen rasvaaminen. Punakkaa ihoa rasvataan ja kuivasta ihosta huolehditaan rasvauksella tai öljyämällä. Pääasiassa ihon rasvauksessa on käytössä kosteuspitoinen voide, mutta myös keskirasvaista voidetta käytetään.

...mitä on nähny noitten perushoitajien tekävän, niin jos on yhtään punakka iho, että alkavaa (painehaavaa) niin ihan perusrasvaus. Tai rasvataan sitä ihoa. (Sairaanhoitaja Z)

Ravitsemuksesta huolehtimiseen sisältyvät päivittäisen ravinnonsaannin seuranta, riittävästä ravinnon saannista huolehtiminen sekä nestetasapainosta huolehtiminen. Ravinnonsaannin seurantaan kuuluu potilaan ravitsemuksen seuranta ja sen tarkkaileminen jokaisen työvuoron aikana. Lisäksi seurataan sitä, miten ruoka maistuu potilaalle. Riittävästä ravinnonsaannista huolehditaan jokaisessa työvuorossa. Riittävästä ravinnonsaannista huolehtiessa potilaan ruokavalio muutetaan usein proteiinitehostetuksi sekä tarvittaessa lisätään lisäravinteita, jos ravitsemustila on huono.

...ravitseminen se on sitä seurataan niinku joka vuorossa, että kuinka sitä ruokaa maistuu ja tarvittaes mietitään tarviisko asialle jotain mitä jotakin tehdä, lisäravinnetta tai muuta. (Sairaanhoitaja W)

Nestetasapainon huolehtimiseen sisältyvät potilaan nesteytyksen seuranta ja nestehoidon jokaisen työvuoron aikana. Potilaan liian vähäinen nesteytys huomioidaan ja tarvittaessa nestelistan avulla seurataan potilaan vuorokauden nestemääriä. Osaston lääkäri voi tarvittaessa määrätä potilaan nesteyttämisestä.

...lääkäri voi asetella siihen jotakin tavoitteita, kuinka sitten niihin kuinka millä nesteillä täytellään tai mitä nesteitä annetaan, jos ei tavoitteisin päästä... (Sairaanhoitaja W)

Vuodepotilaan ympäristön huomioimiseen liittyvät hoitovälineiden sijainnin tarkistaminen sekä tekstiilien huolehtiminen. Hoitovälineiden sijaintiin kuuluvat mahdollisten roskien poistamista vuoteesta, hoidossa käytettävien johtojen ja letkujen suoristaminen ja siirtäminen, monitoreiden johtojen siirtäminen sekä happiletkun pehmustaminen. Mahdolliset ruiskun suojat ja roskat poistetaan potilaan vuoteesta, sillä ne saattavat painaa potilaan ihoa sekä aiheuttaa kipua ja haittaa. Virtsakatetrin johto, infuusiokanyylin letku ja happiletku suoristetaan sekä siirretään pois potilaan alta, sillä ne voivat painaa potilaan ihoa. Erilaisten monitoreiden johtoja siirretään pois potilaan niskan takaa ja käsien alta. Vuodepotilailla happiletkua pehmustetaan tarvittaessa, sillä se saattaa painaa korvien taakse.

Välillä sinne on saattanut jäädä noita ruiskujen niitä suojia semmoisia pieniä punaisia päitä. Nii sitten kaikki roskat alta jos sellaisia sieltä ny sattuu löytymään nii pois ettei ne paina ja tee lisää kipua tai haittaa sinne iholle. (Sairaanhoitaja X)

...kaikki nuo ne letkut ja – katetripiuhat – ku ne painaa aika helposti sitte tuola jos jää alle. (Sairaanhoitaja X)

Tekstiileistä huolehtimiseen sisältyvät potilaan sopivasta vaatetuksesta huolehtiminen sekä vuoteen lakanoiden ja alustojen suoristaminen. Potilaita käännellessä suoristetaan heidän vaatteet siten, etteivät ne jää painamaan ihoa. Lisäksi potilaan

vuoteesta suoristetaan lakanat ja alustat sekä pidetään ne suorina, etteivät ne aiheuta painaumia potilaan iholle.

... no saa sanoa, että tuo on kyllä tosi tärkeä että lakanat ja alustat vuotees on tiukkalinjaasena, hyvin hyvin suuri merkitys varmahan ettei tuu painaumia. (Sairaanhoitaja Y)

Tiedon välittämiseen painehaavan ennaltaehkäisystä sisältyvät potilaan informointi, painehaavan ennaltaehkäisyn dokumentointi, ravitsemuksen dokumentointi sekä työyhteisössä raportointi. Potilaan informoimiseen kuuluu tavoite saada potilas tietoiseksi siitä, että painehaavat ovat hoidettavissa ja omalla liikkumisella sekä asennon vaihtamisella on merkitystä painehaavan syntyyn. Haastavalle potilaalle kerrotaan hoitotoimia tehdessä, miksi on tärkeä olla kyljellään.

Että tuloo tietoisiks että nämä (painehaava) on vielä hoidettavis ja omalla tekemisellä on myös merkitys (Sairaanhoitaja Y)

...kun potilasta hoidetaan, niin siinä yleensä tulee samalla juteltua tai sanottua että mitä nyt tapahtuu. Että oli se sitte asennon vaihtoa et voi olla vaikka potilas, joka haluaa vaan selällään maata, jolle sitte sanotaan että ku se haava on sielä nii olis tärkeää olla kyljellään. (Sairaanhoitaja W)

Painehaavan dokumentointiin sisältyy tarkka kirjaaminen painehaavan koosta, sijainnista, ympäröivästä ihosta, mahdollisesta ihon punoituksesta ja ihorikon olemassaolosta sekä siitä, mitä painehaavalle on tehty. Tarvittaessa painehaava valokuvaan ja kuva liitetään potilastietojärjestelmään.

Ravitsemuksen dokumentointiin kuuluu potilaan tietoihin kirjaaminen, jos huomataan ravitsemuksessa olevan jotain vialla tai ravitsemuksesta herää huoli.

... pääsääntöisesti niinku kyllä pidetään silmällä (ravitsemusta) varsinkin jos on mitään mitään syytä huoleen tai pistää silmään niin kirjailaan sitten ravitsemuksesta... (Sairaanhoitaja W)

Työyhteisössä raportointiin sisältyy osaston raporteilla seuraavan vuoron hoitajille tiedon vieminen potilaan ihon kunnosta. Raporteilla tiedotetaan myös potilaan painehaavariskistä. Ihon kunnosta raportoidaan seuraavan vuoron hoitajille siksi,

että he kiinnittäisivät enemmän huomiota ihon kuntoon. Usein vuodeosastolle saapuesssa potilaan suurentuneesta painehaavariskistä on saatu jo ennalta tieto.

...raportilla pyritään viemään tietoa eteenpäin aina seuraavalle vuorolle, että asiaan voi kiinnittää vähän extrahuomiota. (Sairaanhoitaja W)

6.2 Aikuispotilaan painehaavan tunnistamisen keinot perusterveydenhuollon hoitotyössä

Pääluokka *painehaavan tunnistamisen keinot* muodostuu kolmesta yläluokasta, joita ovat painehaavan näkeminen, potilaan kivun tunnistaminen sekä aikaisemman osaamisen hyödyntäminen.

Taulukko 2. Painehaavan tunnistamisen keinot

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Painehaavan näkeminen	Painehaavan ensimmäisten värimuutosten havaitseminen Ihon eheyden havaitseminen
Potilaan kivun tunnistaminen	Potilaan kivun kuuleminen Kivun tunnistaminen potilaan ilmeistä
Aikaisemman osaamisen hyödyntäminen	Aikaisemman tiedon hyödyntäminen Aikaisemman kokemuksen hyödyntäminen

Painehaavan näkemiseen sisältyvät painehaavan ensimmäisten värimuutosten havaitseminen sekä ihon eheyden havaitseminen. Värimuutoksina voidaan havaita ihon punoitus ja punoituksen tummuminen. Myös punainen viiva ihossa saattaa kertoa alkavasta painehaavasta. Ihon eheyttä tarkastellaan mahdollisten rakkuloiden ja turvotusten vuoksi.

Näkeminen. (Sairaanhoitaja Y)

... väri, punotus on yleensä suurin ensimmäinen merkki, rakkula voi olla yks merkki. (Sairaanhoitaja Y)

... joo se punotus ja monesti huomannu, että aluks on vähän punanen ja sitten se tummenee se puna ja sen jälkeen menee rikki jos menee jos ei saada ehkäistystä ja hoidettua sitten hyvin. (Sairaanhoitaja Z)

Potilaan kivun tunnistamiseen kuuluvat potilaan kivun kuuleminen ja kivun tunnistaminen potilaan ilmeistä. Potilas saattaa kertoa, että tuntee kipua. Potilaan kivun voi tunnistaa potilaan ilmeistä painehaavan kehittyessä.

... toki jos se (potilas) nyt kipuilee tai jos potilas pystyy sanomaan esimerkiksi et joku tietty paikka on kipeä... (Sairaanhoitaja W)

Aikaisemman osaamisen hyödyntämiseen kuuluvat aikaisemman tiedon hyödyntäminen ja aikaisemman kokemuksen hyödyntäminen. Painehaavan kanssa toimiminen on hoitajien tiedon ja kokemusten varassa. Lisäksi aikaisemmasta työkokemuksesta saattaa olla hyötyä painehaavan tunnistamisessa.

... että se (painehaavan tunnistaminen ja niiden kanssa toimiminen) on aivan hoitajien niinku tiedon ja kokemuksen varassa. (Sairaanhoitaja W)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tavoitteena oli tuottaa tietoa aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta hoitotyössä perusterveydenhuollon vuodeosaston sairaanhoitajien kuvaamana. Tarkoituksena oli kuvata aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisyä ja tunnistamista hoitotyössä perusterveydenhuollon vuodeosaston sairaanhoitajien kuvaamana. Tutkimuskysymyksiä olivat: millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää painehaavojen ennaltaehkäisemisessä? sekä millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää painehaavojen tunnistamisessa? Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus täyttyivät ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia.

Aikuispotilaan painehaavojen ennaltaehkäisy perusterveydenhuollon vuodeosastolla. Opinnäytetyössä sairaanhoitajat kuvailivat ennaltaehkäisevänsä painehaavoja potilaan liikehoidolla, ihon kunnosta huolehtimisella, ravitsemuksesta huolehtimisella, vuodepotilaan ympäristön huomioimisella sekä tiedon välittämisellä painehaavan ennaltaehkäisystä.

Opinnäytetyön mukaan liikehoitoon kuuluu potilaan asentomuutosten tekeminen. Mitchellin (2018, 1050–1052) tutkimuksen mukaan painehaavat syntyvät ihmisen liikkumattomuudesta, jonka vuoksi potilaan liikkumisesta tulee huolehtia, mikäli hän ei siihen itse ole kykeneväinen. Potilaan asentoa tulisi vaihtaa vähintään 4 tunnin välein. Kinnunen ym. (2015, 17) lainaavat NPUAP, EPUAP & PPPIA:a (2014, 92), joiden mukaan asentohoidossa potilaan 30 asteen kallistuskulma sekä asennon vaihtaminen ovat optimaalisia painehaavojen ilmaantuvuuden vähentämisessä. Kansainvälisessä hoitosuosituksessa (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 102–103) mainitaan, että asentomuutoksilla voidaan vaikuttaa ihon paineeseen, potilaan hyvinvointiin, hygieniaan, arvokkuuteen sekä toimintakykyyn. Asentomuutoksien säännöllinen toteuttaminen ei kuitenkaan välttämättä ole aina mahdollisia kaikille potilaille heidän kliinisen tilan vuoksi.

Opinnäytetyön mukaan potilaan liikehoitoon kuuluu potilaan itsenäisten liikemuutosten mahdollistaminen. NPUAP, EPUAP & PPPIA:n (2014, 104) aikaisemman tiedon

mukaan potilaita tulisi kannustaa ja opettaa tekemään omatoimisesti liikkeitä, jotka keventävät painetta. Kinnunen ym. (2015, 13, 24) lainaavat NPUAP, EPUAP & PPPIA:a (2014, 63, 70, 223–229), joiden mukaan kivuliaalle potilaalle tulisi ennen asennonmuutosta antaa kipulääkitystä.

Opinnäytetyön mukaan liikehoidossa käytetään myös apuvälineitä. Kinnunen ym. (2015, 17) lainaavat NPUAP, EPUAP & PPPIA:a (2014, 63, 92, 94), joiden mukaan vuodepotilaiden asentohoidossa voidaan käyttää erilaisia tyynyjä, joiden avulla tuetaan potilas kylkiasentoon. Mahdollisuuksien mukaan potilas voidaan tukea myös selkä- tai vatsa-asentoon. Juutilainen & Hietanen (2012, 321–322, 324–325) sekä Mitchell (2018, 1050–1052) mainitsevat, että painehaavariskissä olevalla potilaalla voidaan tarvittaessa käyttää vuoteessa passiivista tai aktiivista patjaa. Istuinalustaa voidaan käyttää monipuolisesti muun muassa pyörätuolissa, tavallisessa tuolissa sekä kulkuneuvoissa. Aiemman tiedon mukaan painehaavan ennaltaehkäisyssä käytettäviä muita apuvälineitä ovat erilaiset nostolakanat, nostimet ja nosturit sekä siirtovyöt ja siirto- sekä kääntötelineet (Juutilainen ym. 2012, 320; NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 92, Kinnunen ym. 2015, 17 mukaan; NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 104).

Opinnäytetyön mukaan ihon kunnon huolehtimiseen kuuluu ihon kunnon tarkkailu, ihon puhtaana pitäminen ja kuivan ihon ehkäiseminen. Aikaisemman tiedon mukaan ihoa ja kudoksia tulee tarkkailla säännöllisesti hoitotilanteissa. Kuivaa ihoa voidaan rasvata perusvoiteilla kosteuspitoisilla voiteilla sekä rasvaisilla voiteilla, erityisesti suihkussa käymisen jälkeen. Tarvittaessa suihkusaippua voidaan vaihtaa kosteuspitoiseen voiteeseen tai ihonpuhdistusaineeseen, jotka eivät kuivata ihoa. Ihon puhdistamisella ja kuivaamisella huolehditaan eheästä ihosta. (Hiltunen 2010; Soppi 2010; Juutilainen & Hietanen 2012, 326; NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 60, 75; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP) 2014; Haesler 2018, 158–161.)

Opinnäytetyön mukaan ravitsemuksesta huolehtimiseen kuuluvat päivittäisen ravinnonsaannin seuranta, riittävästä ravinnonsaannista huolehtiminen sekä nestetasapainosta huolehtiminen. Lahtela & Iivanainen (2016, 23–26) mainitsee artikkelissaan, että hyvällä ravitsemuksella voidaan edistää potilaan toipumista, terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Potilaan ravitsemusta tulee arvioida hoidon alkaessa sekä sen aikana, sillä ravitsemukseen liittyviä ongelmia saattaa ilmetä kesken

hoitojakson. Tarvittaessa voidaan käyttää seulontamenetelmiä, joilla voidaan kar-
toittaa esimerkiksi vajaaravitsemusta. Suominen ym. (2010, 14–16) toteaa, että
etenkin ikääntyneillä on riski vajaaravitsemukseen tai huonoon ravitsemustilaan,
mikä saattaa johtaa painehaavojen kehittymiseen. Opinnäytetyön tulos vahvistaa
aikaisempaa tietoa, sillä NPUAP, EPUAP & PPPIA (2014, 83, 95) mukaan pai-
nehaavariskissä olevan potilaan nesteytys on tärkeää. Hyvällä nesteytyksellä voi-
daan edistää ravintoaineiden kulkeutumista ja ehkäistä kehon kuivumista. Hoitohen-
kilökunnan tulee seurata potilaan nesteytystä ja mahdollisia kuivumisen merkkejä.

Opinnäytetyön mukaan vuodepotilaan ympäristön huomioimiseen sisältyy hoitovä-
lineiden sijainnin tarkistaminen sekä tekstiilien huomioiminen. Kinnunen ym. (2015,
19) määrittelee hoitotarvikkeiden kuuluvan lääkinnällisiin laitteisiin ja toteaa potilaan
ihoä vasten kosketuksissa olevien hoitotarvikkeiden voivan vaikuttavan painehaa-
van syntymiseen. Tarpeettomat lääkinnälliset laitteet ovat poistettava välittömästi,
kun niitä ei enää tarvita. Aikaisemman tiedon mukaan hoitotarvike tai lääkinnällinen
laite saattaa edistää tai aiheuttaa painehaavan syntymisen. Laitteet tulisi olla poti-
laalle sopivia ja oikein kiinnitettyjä, jotta painehaavariski pysyisi alhaisena. (NPUAP,
EPUAP & PPPIA 2014, 63, 120, Kinnunen ym. 2015, 13, 20 mukaan.)

Potilasvuoteen lakanat sekä potilasvaatteet ovat vaihdettava usein, mikäli ne ovat
kosteita. Lisäksi potilaan sängyssä olevat lakanat ja tyyny eivät saa aiheuttaa yli-
määräistä painetta potilaalle Potilaan sängyssä olevat lakanat vaihdetaan riittävän
usein, mikäli ne ovat kosteita. Lisäksi potilaan vaatteet vaihdetaan niiden ollessa
hikiset, että iho pysyisi mahdollisimman kuivana. Vaatteina ja sänkysuojina on hyvä
suosia hengittäviä materiaaleja ja välttää tekokuituisia hengittämättömiä materiaa-
leja. (Juutilainen & Hietanen 2012, 326–327; NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 76;
Kruger ym. 2013 & Ham ym. 2014, Kinnunen ym. 2015, 20 mukaan).

Opinnäytetyön mukaan tiedon välittämiseen painehaavan ennaltaehkäisystä kuuluu
työyhteisössä raportointi, potilaan informointi, painehaavan ennaltaehkäisyn do-
kumentointi sekä ravitsemuksen dokumentointi. Kinnunen ym. (2015, 12–14) lai-
naavat NPUAP, EPUAP & PPPIA:a (2014, 60–63, 66–67), joiden mukaan ihon kun-
non arvioinnin tiedon siirtyminen muille hoitotiimin jäsenille tulee varmistaa. Kuusis-
ton, Asikaisen & Sarannon (2014, 310, 314, 318) tutkimuksen tuloksien mukaan

tiedonkulkuun tulisi kiinnittää huomiota, sillä siinä on ilmennyt ongelmia eri ammattilaisten ja organisaatioiden välillä. Tiedonkululla on merkitys potilaan hoidon jatkuvuuteen.

Tiedon välittämiseen painehaavan ennaltaehkäisyssä sisältyy potilaan informoiminen. Laissa (17.8.1992/785) potilaan asemasta ja oikeuksista mainitaan muun muassa, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista.

Tiedon välittämiseen painehaavan ennaltaehkäisyssä kuuluu painehaavan ennaltaehkäisyn ja ravitsemuksen dokumentoiminen. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin (2017) mukaan sähköiseen hoitokertomukseen tulee kirjata haavan laatu ja diagnoosi, sijainti, koko ja haavastatus, haavan ympäristö, kudostyyppi sekä mitä näytteitä on otettu ja milloin. Tarvittaessa hoitokertomukseen voidaan liittää haavasta valokuva. Myös käytössä olleista painehaavariskimittareista, kivunhoidosta ja ravitsemuksen tilasta olisi hyvä mainita. Kinnunen ym. (2008, 77–78) toteavat, että aikaisemman tutkimuksen tulosten pohjalta kirjaaminen voi olla toisinaan vaihtelevaa ja värikästä hoitohenkilökunnan välillä.

Aikuispotilaan painehaavan tunnistaminen perusterveydenhuollon vuodeosastolla. Opinnäytetyössä sairaanhoitajat kuvailivat tunnistavansa painehaavoja näkemällä, potilaan kivun tunnistamisella sekä hyödyntämällä aikaisempaa kokemusta.

Opinnäytetyön mukaan painehaavan tunnistamisen keinona sairaanhoitajat käyttivät näkemistä. Näkeminen tarkoitti painehaavan ensimmäisten värimuutosten havainnoimista sekä ihon eheyden havainnoimista. Juutilaisen ja Hietasen (2012) mukaan painehaavan tunnistamisessa tärkeää on alkavan painehaavan arviointi ja kliininen tutkiminen. Diagnoosi perustuu pääasiassa silmämääräiseen arvioon ihovaurioista, joka tuli myös esille opinnäytetyön tuloksissa. NPUAP, EPUAP & PPPIA:n (2014, 44–45) mukaan painehaavan tunnistamisen avuksi on kehitelty painehaavan luokittelujärjestelmää, jossa painehaavat jaetaan neljään luokkaan ja kahteen lisäluokkaan. Luokittelujärjestelmässä on kuvaukset ja valokuvat jokaisesta painehaavan asteesta.

Opinnäytetyön mukaan potilaan kivun tunnistaminen voidaan havaita kivun kuulemisena tai potilaan ilmeistä. NPUAP, EPUAP & PPPIA:n (2014, 158–160) mukaan painehaavoista aiheutuu kipua, jonka voi erottaa muusta kivusta. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää kipumittareita, mutta kattavampaa tietoa saadaan potilaan viestinnästä. Potilas voi viestiä kipua sanattomilla viesteillä, kehonkielellään tai kivun luonnetta kuvaavilla sanoilla. Tämä opinnäytetyön tulos vahvisti aiempaa olemassa olevaa tietoa.

Opinnäytetyön mukaan sairaanhoitajat hyödyntävät aikaisempaa osaamista painehaavoja tunnistessa. Aikaisempaan osaamiseen kuuluu aikaisemman tiedon ja aikaisemman kokemuksen hyödyntäminen. Sairanhoitajat kertoivat, että käyttävät haavaluokitusta, jonka muistavat aikaisemman työkokemuksen kautta. Koivunen ym. (2014, 17) kertovat tutkimuksessaan, että erikoissairanhoidossa heikoimmat keskiarvot saavutettiin painehaavaluokkien käyttämisestä. Kansainvälisessä luokittelujärjestelmässä EPUAP/NPUAP/PPPIA:ssa painehaavat on jaettu neljään asteeseen ja kahteen lisäluokkaan. Luokittelujärjestelmässä on kuvaukset ja valokuvat jokaisesta painehaavan asteesta, mitkä helpottavat painehaavan tunnistamista ja arvioimista. (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 44–45.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Suomessa on tutkimusneuvottelukunta, joka laatii ohjeet hyvään tieteelliseen tutkimukseen sekä takaa tutkimusetiikan laadun. Tutkimusetiikkaa ohjaavat erilaiset asetukset, lait ja sairaanhoitopiirien eettiset toimikunnat. (TENK 2012, 6–7; Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, 364.) Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Näitä noudatettiin esimerkiksi tutkimustulosten esittämisessä sekä arvioinnissa. Lisäksi lähteet ja lähdeviittaukset pyrittiin merkitsemään asianmukaisesti ja huolellisesti niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin.

Kylmä ja Juvakka (2007, 151) mainitsevat, etteivät haastattelukysymykset saa olla johdatteluvia tai manipuloivia. Opinnäytetyössä haastattelukysymykset olivat pääasiassa avoimia kysymyksiä. Haastattelun aikana mieleen tulleet kaksi tarkentavaa

kysymystä saattoivat olla liian johdattelevia. Nämä ovat voineet vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin.

Kylmä ja Juvakka (2007, 151) lainaavat Vehviläinen-Julkusta (1998), joka toteaa, että haastatteluaineistosta on poistettava kaikki sellaiset tiedot, joista ulkopuoliset voivat tunnistaa haastateltavan. Tutkijan on päätettävä, kuinka paljon voi kertoa tutkimukseen osallistujan haastattelusta, jotta häntä ei tunnistettaisi. Haastattelu toteutettiin sekä purettiin siten, ettei osallistuneita henkilöitä pysty tunnistamaan, sillä kohteena ollut vuodeosasto ei mainita työssä. Haastattelutilanteessa haastateltaville jaettiin numerolaput, jotka analyysivaiheessa vaihdettiin kirjaimiksi. Numeroiden järjestystä muutettiin niin, ettei niistä pysty päättämään henkilöiden vastauksia. Kirjaimet, joita työssä käytetään anonymiteetin säilyttämiseksi, eivät ole aakkosjärjestyksessä ja näin ollen verrattavissa haastateltavien numerointiin. Haastatteluun osallistuneita sairaanhoitajia kohdeltiin kunnioittavasti ja heille kerrottiin haastattelun kulusta ja tiedotettiin vapaaehtoisuudesta. Haastateltaville kerrottiin heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan.

Nauhoitukset säilytettiin asianmukaisesti salassa sekä tuhottiin vastuullisesti aineiston analysoinnin valmistuttua. Opinnäytetyön haastattelunauhoitukset kuulivat vain opinnäytetyötä työstäneet opiskelijat, eikä niihin päässyt ulkopuolinen käsiksi. Allekirjoitetut suostumuslomakkeet säilytettiin myös niin, etteivät ulkopuoliset päässeet niihin käsiksi. Tietosuoja on huomioitu ja sitä on noudatettu.

Kylmä ja Juvakan (2007, 154) mukaan on eettisesti oikein raportoida tärkeät tutkimustulokset avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Analysointi toteutettiin huolellisesti ja tarkasti. Aineistoa litteroidessa, sisällönanalyysiä tehdessä sekä tuloksien kirjoittamisessa pyrittiin rehellisyyteen siten, että asiat tuotiin ilmi, kuten ne ovat haastattelutilanteessa ilmenneet.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuudella on tärkeä asema tutkimuksessa. Luotettavuutta on arvioitava, jotta voidaan selvittää tuotetun tiedon paikkansapitävyys. Arviointi tapahtuu neljän luotettavuuskriteerin avulla, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja

siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Uskottavuutta on tulosten selkeä kuvaus, jolloin lukija voi ymmärtää kuinka analyysi on tehty. Uskottavuutta lisää se, että tehdyt kategoriat tai luokitukset kattavat koko aineiston. Uskottavuutta voidaan tarkastella myös sen avulla, kuinka pitkään tutkija on ollut tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tutkijan on kuvattava analyysinsä tarkasti liittein tai taulukoin, jotta aineiston ja tulosten suhde näkyy. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Opin- näytetyötä työstettiin kevästä 2018 syksyyn 2019 saakka, joten aiheeseen tutus- tuttiin perusteellisesti. Uskottavuutta työssä lisää tulosten selkeä kuvaus sekä luo- kitteluiden selkeys, jotka kattavat tutkittavan aineiston. Aineiston analyysissä kerro- taan tarkasti, miten saatua aineistoa käsiteltiin. Tulokset kirjattiin mahdollisimman selkeästi sekä loogisessa järjestyksessä. Lisäksi työssä on kolme taulukkoa selven- tämässä sisällönanalyysia.

Kylmä & Juvakka (2007, 129) lainaavat Yardleytä (2000) ja Malterudia (2001), joi- den mukaan vahvistettavuudella kuvataan sitä, miten tutkija on päätenyt tuloksiin ja johtopäätöksiin. Vahvistettavuudella tarkastellaan koko tutkimusprosessia, jolloin ul- kopuolinen ihminen voi seurata prosessin kulkua. Opin- näytetyön tuloksiin päädyttiin haastattelun aineiston perusteella. Johtopäätöksiin päädyttiin tarkkailemalla tulok- sia. Tuloksista etsittiin vahvuuksia ja heikkouksia, joita nostettiin pohdinnassa esille.

Reflektiivisyydessä tutkijan on arvioitava sitä, miten hän on vaikuttanut saatuun ai- neistoon sekä tutkimusprosessiin. Lisäksi tulee arvioida tutkimusraportin lähtökoh- dat. (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmä & Juvakka 2007, 129 mukaan.) Kuten aikaisemmin mainittiin, saattoivat haastattelutilanteessa muu- tamat lisäkysymykset olla johdattelevia ja näin ollen vaikuttaa saatuun aineistoon.

Siirrettävyyden mahdollistamiseksi on tutkimuksen prosessi kuvattava huolellisesti, jotta sitä voi seurata mahdollisimman helposti ulkopuoliset henkilöt. Suorat lainauk- set haastatteluteksteistä mahdollistavat lukijalle aineiston keräämisen seuraamisen. Siirrettävyys lisää myös luottamusta, jolloin tutkimusprosessi kuvataan huolellisesti ja ulkopuolinen henkilö voi seurata tutkimusprosessin etenemistä mahdollisimman helposti. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen

2013,197-198.) Kappaleissa aineistonkeruu ja aineiston analysointi kerrotaan tarkasti, miten tutkimusprosessi on edennyt. Näiden mukaan ulkopuolisen henkilön on helppo seurata sitä, miten tutkimusprosessissa on toimittu. Tähän liittyvät myös suorat lainaukset, joita työstä löytyy. Haastattelun suoria lainauksia ei muokattu kirjakiellelle, sillä ne haluttiin säilyttää alkuperäisenä.

Luottamusta lisää se, että opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman tuoreita lähteitä. Kuitenkin yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä on käytetty muutamia, koska opinnäytetyön tekijät katsoivat tiedon olevan edelleen paikkansa pitävää. Pyrkimyksenä oli kuitenkin löytää luotettavaa ja ajankohtaista tietoa painehaavan ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta.

Tavoitteena oli löytää tutkimuksia painehaavan ennaltaehkäisemisestä ja tunnistamisesta suomalaisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön luotettavuutta saattoi heikentää se, että aiempia suomalaisia tutkimuksia aiheesta löytyi heikosti. Löydetty tutkimuksen käsittelivät pääasiassa hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen kanssa toimimisesta. Lisäksi haastateltavat ovat saattaneet tutustua ennalta lähetettyyn materiaaliin ja aiheeseen, mikä saattoi vaikuttaa haastattelutilanteessa heidän vastauksiinsa.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyö kuvasi millaista aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäiseminen ja tunnistaminen on perusterveydenhuollon vuodeosastolla. Opinnäytetyön tuloksilla vahvistettiin aikaisempaa tietoa painehaavan ennaltaehkäisemisestä ja tunnistamisesta. Painehaavan ennaltaehkäiseminen toteutui vuodeosastolla hyvin samalla tavalla, kuin aikaisemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa mainitaan. Lisäksi ennaltaehkäisy toteutui vuonna 2015 laaditun painehaavojen hoitosuosituksen mukaan. Painehaavan tunnistaminen oli hieman joltain osin vajaata, vaikkakin se suurimmaksi osaksi vahvisti aikaisempaa tietoa.

Aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta voidaan todeta, että painehaavan ennaltaehkäiseminen vaatii potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaan saapuessa

hoitoon, tulisi tehdä painehaavariskin arviointi eri osa-alueita arvioiden. Arviota tehdessä tulisi riskimittarin käyttämisen tukena huomioida myös potilaan kliininen tutkiminen. (Peltonen [Viitattu 20.7.2019]). Näiden arvioiden perusteella voidaan ryhtyä tarvittaviin ennaltaehkäiseviin toimiin huomioiden muun muassa potilaan ihon hoidon, asentohoidon ja apuvälineiden käytön sekä ravitsemuksen ja nestetasapainon. Lisäksi ennaltaehkäisyssä tulee huolehtia, ettei hoidossa käytettävät välineet tai laitteet pääse aiheuttamaan painehaavan kehittymistä. Opinnäytetyön mukaan vuodeosastolla riskimittareiden käyttäminen oli hyvin vähäistä, sillä usein ennen potilaiden saapumista hoitoon, on saatu jo ennalta tieto mahdollisesta painehaavariskistä.

Painehaavan tunnistaminen saattaa aikaisemman tiedon mukaan olla haastavaa, sillä ne saatetaan sekoittaa muihin ihovaurioihin. Tunnistamisen avuksi on kehitetty apuvälineitä, sillä diagnosoiminen tapahtuu silmämääräisesti. (Soppi 2010, 261–268, Soppi ym. 2014, 611–615, Ahtiala ym. 2014, 340–343, Kinnunen ym. 2015, 5 mukaan.) Opinnäytetyössä ilmeni, että painehaavaa tunnistetaan näkemällä, havainnoimalla potilaan kipua sekä aikaisempaa kokemusta hyödyntäen. Sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä tunnistamisessa haavaluokitusta, joka on opittu aikaisemman työkokemuksen kautta. Painehaavan tunnistamisen avuksi voitaisiin kuitenkin ottaa hoitotyöhön konkreettisesti mukaan Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n sivuilta löytyvä suomenkielinen luokittelujärjestelmä, joka löytyy nimellä painehaavahelppari (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011).

Tällä opinnäytetyöllä tuotettiin uutta tietoa sairaanhoitajien puutteellisesta apuvälineiden käytöstä painehaavan ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa. Opinnäytetyö tuotettiin osana STEPPI-hanketta. Painehaavan ennaltaehkäiseminen ja tunnistaminen kuuluvat ihon kunnon kehittämisen osa-alueeseen perushoidossa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [Viitattu 4.12.2018]). Opinnäytetyön tuloksissa ilmenneillä vahvuuksilla ja puutteilla voidaan kehittää hoitotyötä hankkeeseen liittyen.

Sairaanhoitajat ja muut hoitotyöntekijät voivat hyödyntää opinnäytetyötä hoitotyössä yksiköissä, joissa painehaavoja ilmenee. Sairaanhoitajien ja hoitotyöntekijöiden tulisi huomioida omia vahvuuksia ja puutteitaan painehaavan ennaltaehkäisemisessä ja tunnistamisessa. Mikäli riskimittareita ja tunnistamisen apuvälineitä ei ole käytössä, tulisi niitä hyödyntää.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla painehaavan riskimittareiden käyttö hoitotyön käytännössä. Tutkimustapana voisi olla esimerkiksi kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, jolla voitaisiin kartoittaa isomman otannan riskimittareiden käyttöä. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla apuvälineiden käyttäminen painehaavaa tunnistessa, sillä opinnäytetyössä ilmeni, ettei painehaavan tunnistamisessa ollut näkemisen ja sairaanhoitajien aikaisemman osaamisen lisäksi muita apuvälineitä.

LÄHTEET

Ahtiala, M., Soppi, E., Wiksten, A., Koskela, H. & Grönlund, J. 2014. Occurrence of pressure ulcers and risk factors in a mixed medical-surgical ICU - a cohort study. *Journal of Intensive Care Society* 15 (4), 340–343.

Allergia-, Iho ja Astmaliitto ry. Ei päiväystä. Miten aika muuttaa ihoa? [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.2.2019]. Saatavana: <https://www.allergia.fi/iho/iho-ja-arki/aika-muuttaa-ihoa/miten-aika-muuttaa-ihoa/>

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. 18. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Duodecim Terveyskirjasto. 2019. Lääketieteen sanasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.8.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03006

Dykes, P-C. & Collins, S-A. 2013. Building Linkages between nursing care and improved patient outcomes: the role of health information technology. [Verkkolehtartikkeli]. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 18 (3). Saatavana: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-18-2013/No3-Sept-2013/Nursing-Care-and-Improved-Outcomes.html>

Eliopoulos, C. 2010. Gerontological nursing. 7. uud. p. Wolters Kluwer Health, Netherlands.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Ei päiväystä. Painehaava. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.4.2019]. Saatavana: <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgian-poliklinikka/Documents/PAINEHAAVA,%20Haava-hoitajan%20ohje.pdf>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). 26.3.2014. Ohje perusvoiteista. [Ppt-tiedosto]. Ihotaudit ja allergologia. [Viitattu 27.4.2019]. Saatavana: http://www.epshp.fi/files/7527/Perusvoiteiden_kaytto.pdf

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). Ei päiväystä. STEPPI- Terveyttä edistävä perushoito kehittämis- ja tutkimushanke. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana: http://www.epshp.fi/ammattilaiset_ja_opiskelijat/hoito-tyo/steppi_terveytta_edistava_perushoito_kehittamis-ja_tutkimushanke

Finto – Suomalainen sanasto- ja ontologiapalvelu. 2017. YSO -Yleinen Suomalainen ontologia. [Verkkosivu]. Kansalliskirjasto. [Viitattu 22.8.2018.] Saatavana: <http://finto.fi/ysa/fi/page/p14073>

- Fogelholm, M., Hakala, P., Kara, R., Kiuru, S., Kurppa, S., Kuusipalo, H., Laitinen, J., Marniemi, A., Misikangas, M., Roos, E., Sarlio-Lähteenkorva, S., Schwab, U & Virtanen, S. 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset. [Verkkojulkaisu]. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 7.9.2019]. Saatavana: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruoka-valio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf
- Haesler, E. 2018. Evidence Summary: Prevention of pressure injuries in individuals with overweight or obesity. *Wound Practice and Research* 26 (3), 158–161.
- Ham, W., Schoonhoven, L., Schuurmans., MJ & Leenen LP. 2014. Pressure ulcers from spinal immobilization in trauma patients: a systematic review. *J Trauma Acute Care Surg* 76 (4), 1131–1141.
- Hannuksela-Svahn, A. 2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. [Verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 30.10.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124
- Hiltunen, E., Holmberg, P., Jyväsjärvi, E., Kaikkonen, M., Lindblom-Yläne, S., Nienstedt, W. & Wähälä, K. (edit.) 2010. Galenos – Johdanto lääketieteen opintoihin. Helsinki: WSOYpro.
- Horsburgh, D. 2003. Evaluation of qualitative research. *Journal of Clinical Nursing* 12, 307-312.
- Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 22.8.2018]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Isoherranen, K. & Dunder, U. 2016. Haavaympäristön ihon hoito. *Haava* 19 (2), 16–19.
- JBİ Painehaavat – Paineesta aiheutuvien kudosaaurioiden ehkäisy. 2008. Suomentaja Berg Leena, Mäntyvaara Päivi, Seppänen Salla & Tervo-Heikkinen Tarja. [Verkkolehtiartikkeli]. *Best Practice* 12 (2), 1–6. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2008-2_1.pdf
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Juutilainen, V., Kavola, H., Mäntymäki, J. Orell-Kotikangas, H., Heikkilä, A., Kivelä, A., Kuokkanen, O., Lagus, H., Leppäniemi, E., Saine, L. & Pukki, T. 2016. Estä painehaava. 1 verkkomateriaali. Helsinki: Duodecim 2016. [Verkkokirja]. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana Terveystieteen Oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.

- Jäntti, M. 2018. Ikäihmisen ravitsemus haavanhoidon näkökulmasta. *Haava* 21 (2), 26–28.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, U-M., Ahtiala, M. & Ensio, A. 2008. Haavanhoidon sähköisen kirjaamisen kehittäminen. *Hoitotiede* 20 (2), 70–81.
- Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Hynninen, N., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. [Verkojulkaisu]. Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 23.8.2018]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>
- Kinnunen, U-M., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, A., Ahtiala, M. & Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen - esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotiede* 29 (3), 169–179.
- Koivunen, M., Luotola, E., Hautaoja, P., Laine K-M. & Asikainen, P. 2014. Painehaavojen ehkäisy, osaaminen ja koulutustarpeet erikoissairaanhoidossa- pilotitutkimus hoitohenkilökunnalle. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (3), 14–22.
- Koivunen, M., Luotola, E., Hjerpe, A., Kauko, T. & Asikainen, P. 2017. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn ja osaamisen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. *Hoitotiede* 29 (1), 51–63.
- Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. 2006. Kielitoimiston sanakirja. 1. osa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kruger EA., Pires M., Ngann Y., Sterling M. & Rubayi S. 2013. Comprehensive management of pressure ulcers in spinal cord injury: current concepts and future trends. *J Spinal Cord Med* 36 (6), 572–585.
- Kuusisto, A., Asikainen, P. & Saranto, K. 2014. Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. *Hoitotiede* 26 (4), 310–321.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 24.6.2010/629. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.
- L 30.12.2010/1326. Terveystutkimuslaki.

- Lahtela, H. & Iivanainen, A. 2016. Ravitsemus osana haavanhoitoa. *Haava* 19 (1), 23–26.
- Leino-Kilpi H. & Välimäki, M. 2015. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2016. *Anatomia ja fysiologia: Rakenteesta toimintaan*. 3.–6. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Lumio, J. 2017. Painehaavat eli makuuhaavat. [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim Terveyskirjasto*. [Viitattu 22.8.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313
- Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 320 (11), 483–488.
- Mays, N. & Pope, C. 2000. Assessing quality in qualitative research. *British Medical Journal* 320 (1), 50–52.
- Mitchell, A. 2018. Adult pressure area care: preventing pressure ulcers. [Verkkolehtiartikkeli]. *British Journal of Nursing* 27 (18), 1050–1052. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana Cinahl with fulltext –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. *Ihmisen psykologinen kehitys*. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-Kustannus. [Viitattu 1.2.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T. Silaste M-L., Uotila H. & Sarlio-Lähteenkorva S. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. [Verkkojulkaisu]. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 7.9.2019]. Saatavana: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf
- NPUAP, EPUAP, PPPIA 2014. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.9.2019]. Saatavana: <http://www.internationalguideline.com/static/pdfs/NPUAP-EPUAP-PPPIA-CPG-2017.pdf>
- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. & Pihlajamäki J. 2014. Sairaalapotilaan vaa-
jaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Duodecim* (130), 2231–2238.
- Palliativinen hoito ja saattohoito. 16.2.2018. Käypä hoito–suositus. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 7.9.2019]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

- Pankhurst, S. 2018. A review of full thickness pressure ulcer healing in primary care. [Verkkojulkaisu]. Wound care. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana Cinahl with fulltext-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Peltonen, M-L. Ei päiväystä. Painehaavariskimittarit tukena painehaavariskin arvioinnissa. [Verkkojulkaisu]. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. [Viitattu 20.7.2019]. Saatavana: http://www.epshp.fi/files/11070/Painehaavariskimittarit_tukena_painehaavariskin_arvioinnissa.pdf
- Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri. 2.5.2017. Haavan hoidon kirjaamisen check-lista. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.4.2019]. Saatavana: https://www.psshp.fi/documents/7796350/7957343/D360_Haavan+hoidon+kirjaaminen+check-lista.pdf/e8119546-0b86-43a3-962d-81d9b23a9fde
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.–3. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Repo, T-M. 2019. Palliatiivinen hoitolinja haavapotilaan hoidossa. Haava 22 (1), 14–16.
- Seinäjäki. 2019. Kaupunginsairaala. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.1.2019]. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/terveyspalvelut/kaupunginsairaala.html>
- Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim 126 (3), 261–268.
- Soppi, E., Iivanainen, A. & Korhonen, P. 2014. Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with Braden Scale. Int Wound J 11 (6), 611–615.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 5.11.2018a. Terveyskeskukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://stm.fi/terveyskeskukset>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 5.11.2018b. Terveyspalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://stm.fi/terveyspalvelut>
- Stonelake, K. 2015. Skin Care Pocket Guide to Reduce the Incidence of Pressure Ulcers. [Verkkoartikkeli]. MedSurg Matters! 24 (4). [Viitattu 29.4.2019]. Saatavana Cinahl with fulltext –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011. Painehaavahelpperi. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.9.2019]. Saatavana: https://www.shhy.fi/site/assets/files/1043/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf
- Suominen, M., Finne-Soveri, F., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. [Verkkojulkaisu]. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu

- 30.1.2019]. Saatavana: <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet.suositus-3.pdf>
- Tasanen-Määttä, K. & Pelttonen, S. 2011. Ihon rakenne, tehtävät ja toiminta – Ydintieto. 1 verkkoaineisto. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana Terveysportin Oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 29.9.2017. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito vuosina 2015–2016. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.2.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/perusterveydenhuollon-palvelut/perusterveydenhuollon-vuodeosastohoito-vuosina-2015-2016>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 4.9.2018a. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.4.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 5.11.2018b. Hyvinvointi ja terveyserot – Perusterveydenhuolto. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 14.11.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 3.6.2019]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Vaajoki, A., Munter, M. & Mykkänen, M. 2015. Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen kivunhoidossa ja sen arvioinnissa. Haava 18 (3), 12–13.
- Vehko, T., Chydenius, M. & Aalto, A-M. 2016. Asiakkaiden kokemukset palveluista – Näkemyksiä terveysaseman valinnasta. Teoksessa: T. Sinervo, L-J. Tynkkynen & T. Vehko. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Helsinki: Juvenes Print Oy, 100.
- Vehviläinen- Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen- Julkunen K. (toim.) Hoitotieteellisen tutkimuksen metodiikka. WSOY, Juva. 26–34.
- Yap, T., Kennerly, S., Simmons, M., Buncher, C., Miller, E., Kim, J. 2013. Multidimensional team-based intervention using musical cues to reduce odds of facility-acquired pressure ulcers in long-term care: a paired randomized intervention study. J Am Geriatr Soc 61 (9), 1552–1559.

Yardley, L. 2000. Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health* 15, 2015–228.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote opinnäytetyön haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille

Liite 2. Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta

Liite 3. Haastattelun teemat

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 1. Tiedote opinnäytetyön haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille

SEINÄJOKI

Hyvä vastaanottaja

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta perusterveydenhuollon hoitotyössä. Tarkoituksena opinnäytetyösämme on kuvata aikuisen painehaavan ennaltaehkäisyä ja tunnistamista hoitotyössä perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitotyöntekijöiden kuvaamana.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Osallistuminen tapahtuu nimettömänä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Toivomme, että haastatteluun osallistuisi osastoltanne pääasiassa sairaanhoitajia. Tavoitteenamme olisi haastatella 4 sairaanhoitajaa. Haastattelujen keston tulisi varata noin tunti, ja se tapahtuu ryhmähaastatteluna osastollanne. Liitteenä mukana kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta, jonka toivomme palautettavaksi osastonhoitajalenne. Kiitos haastatteluun osallistujille jo etukäteen.

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Jutta Hankamäki, Janina Lehtola & Jenni Männikkö

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat:

Hilkka Majasaari, THM, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Katri Hemminki, THM, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö julkaistaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Liite 2. Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta**TIETOINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

Hyvä haastatteluun osallistuva sairaanhoitaja. Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä aikuispotilaan painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta perusterveydenhuollon hoitotyössä.

Aineiston kerätään opinnäytetyöhön ryhmähaastatteluna osastollanne ja sen keston tulisi varata noin 60 minuuttia. Haastatteluun osallistuminen on luottamuksellista ja vapaaehtoista, joten siitä on oikeus kieltäytyä milloin tahansa. Osallistuminen tapahtuu nimettömänä ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelu nauhoitetaan, mutta nauhoitusta käyttävät vain opinnäytetyön tekijät. Lopuksi haastattelun aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2019.

Annan suostumukseni haastatteluun ja sen nauhoittamiseen.

Päiväys ja paikka ____/____/20____

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä:

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Jutta Hankamäki, Janina Lehtola & Jenni Männikkö

Liite 3. Haastattelun teemat

1. Koulutustausta, koska on valmistunut?
2. Millaista työkokemusta on taustalla ja millaisten potilaiden kanssa olette työskennellyt?
3. Missä tilanteissa potilailla on ollut painehaava?
4. Kerro, mitä teet hoitotyössä painehaavan ennaltaehkäisemiseksi?
5. Millaisia havaintoja teet potilasta, jolla tiedät painehaavan olevan syntymässä? Kuinka huomaat, että painehaava on kehittymässä?
6. Mitä teet päivittäin painehaavan ennaltaehkäisyn vuoksi?

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄ-LUOKKA
<p><i>No kääntelyä säännöllisin väliajoin ja no yövuoroissa käydään kääntelemässä potilaita ketkä ei ite pysty (sairaanhoitaja X)</i></p>	Potilaiden kääntäminen säännöllisin väliajoin.	Asentomuutosten tekeminen	Potilaan liikehoito	Painehaavan ennaltaehkäisyn keinot
	Yövuoroissa potilaiden kääntäminen, jotka eivät itse kykene kääntymään.			
<p><i>Ykkönen vastaa, että väri, punotus on yleensä suurin ensimmäinen merkki, rakkula voi olla yks merkki (Sairaanhoitaja Y)</i></p>	Painehaavan voi tunnistaa ihon värin perusteella.	Painehaavan ensimmäisten värimuutosten havainnointi	Painehaavan näkeminen	Painehaavan tunnistamisen keinot
	Punoitus on suurin merkki painehaavasta.			
	Punoitus on ensimmäinen merkki painehaavasta.			
	Rakkula voi olla merkki painehaavasta.	Ihon eheyden havainnointi		
<p><i>Ykkönen jatkaa, että turvotus ja kipu (painehaavan kehittyessä) (Sairaanhoitaja Y)</i></p>	Painehaavan kehityessä iho voi turvota.			