

LAURA VÄYRYNEN &
VILMA-POMELIINA MÄKINEN

PAINEEHAAVARISKIN ARVIOINTIOPAS RAUMAN
TERVEYSPALVELUIHIN

Hoitotyön koulutusohjelma
2020

PAINEHAAVARISKIN ARVIOINTIOPAS RAUMAN TERVEYSPALVELUIHIN

Väyrynen, Laura
Mäkinen, Vilma-Pomeliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2020
Sivumäärä: 29
Liitteitä: 7

Asiasanat: painehaava, riskinarviointi, ennaltaehkäisy

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opasvihkonen hoitohenkilökunnalle painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena oli tuoda ymmärrys hoitajille painehaavojen ennaltaehkäisystä ja lisätä heidän tietoisuuttaan asiasta. Pitkän aikavälin tavoitteena on, että painehaavariski laskisi Rauman terveyspalveluiden osastoilla. Opinnäytetyön tilaajana on Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala. Rauman terveyspalveluiden osastotoiminta. Rauman terveyspalveluissa on kolme osastoa, T1, T2 ja T3. Osastot tarjoavat perusterveydenhuoltotasosta sairaalahoitoa kaiken ikäisille aikuisille potilaille.

Toteutimme pienimuotoisen alkukartoituskyselyn Rauman terveyspalveluiden osastoilla painehaavariskin ennaltaehkäisystä. Kyselyllä kartoitettiin hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ennaltaehkäisystä jo varhaisessa vaiheessa. Kyselyn perusteella kiinnitettiin huomiota vastaajien osaamiseen sekä toiveisiin oppaan sisällön suhteen. Opinnäytetyön tuotos eli opas koostuu opinnäytetyössä käytetyistä teorianäkökohdista. Opas koostuu vain neljästä teoriatietoa sisältävästä sivusta, jotta opas saatiin lyhyeksi, mutta ydinasiat sisältäväksi. Opasta pystyy kantamaan hoitopuvun taskussa ja näin tarkistamaan heti potilaan tullessa eri asioita, joita tulisi huomioida ennen, kuin painehaava pääsee kehittymään.

Jatkokehittämissuhteena työn tekijät ehdottavat tutkimusta painehaavariskin ennaltaehkäisyn opasvihkon vaikutuksista hoitajien työmenetelmiin, onko oppaasta ollut hyötyä ja onko hoitohenkilökunta kokenut sen tarpeelliseksi työssään.

PREVENTION OF A PRESSURE ULCER

Väyrynen, Laura
Mäkinen, Vilma-Pomelliina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree programme in Bachelor of Nursing
March 2020
Number of pages: 229
Appendices: 7

Keywords: pressure ulcer, risk assessment, prevention

The purpose of this thesis was to make a little guidebook for the health care workers from preventing pressure ulcers. The goal of this work was to bring understanding and add knowledge of preventing pressure ulcers. Long-time goal for this work is to lower the risk for pressure ulcers in the wards of Rauma health care services. This thesis was ordered from Rauma city health and social care services, Rauma city health care wards. There are three wards in Rauma health care services, T1, T2 and T3. The wards offer primary health level hospital care for adult patients.

We carried out a little survey about preventing pressure ulcers in the wards of Rauma health care services. The little surveys meaning was to get to know the health care workers knowledge of preventing pressure ulcers in early stages. The health care workers could also put in their wishes and ideas for the guidebook. The product of this work is made from theoretical parts of the thesis. Our little guidebook is made only from four theoretical information pages so that we could keep the guidebook short but still have the main things in it. You can carry the guidebook with you at work for example in your pocket. This enables that you can check the information that you should take notice right when the patient arrives in the ward.

Further development proposal for this work is that someone could make a research study for the health care workers. Was the guidebook useful and has it been used?

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PAINEHAAVA	5
3	PAINEHAAVARISKIN ARVIOINTI	7
3.1	Riskiluokitus	7
3.2	Riskiarviointimittarit	8
4	PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY	9
4.1	Ravitsemushoito	11
4.2	Asentohoito	12
5	LAADUKAS OPAS	14
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
7	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	16
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
7.2	Kohdeorganisaatio	17
7.3	Vaiheistus ja aikataulu	18
7.4	Resurssit ja riskit	18
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
8.1	Alkukartoitus	20
8.1.1	Kyselyn tulosten luokittelu	22
8.1.2	Kyselyn luotettavuus	23
8.2	Oppaan toteuttaminen	24
9	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	26
9.1	Projektin eettisyys	26
9.2	Arviointi	27
9.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys	28
9.4	Jatkokehittämissuositukset	28
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Painehaava on yleinen kudosvaurio ja sitä esiintyy noin 5-15%:lla kotihoitossa, hoitolaitoksissa ja sairaaloissa olevista potilaista. Painehaavat ovat kivuliaita ja ne huonontavat elämänlaatua, lisäävät hoitohenkilökunnan työtaakkaa sekä aiheuttavat huomattavia kustannuksia, jopa 200 miljoonaa euroa vuodessa. Ehkäisyä pidetään parhaana ja halvimpana menetelmänä ratkaista painehaavaongelma. (Soppi 2010, 1.) Painehaavan ennaltaehkäisy vaikuttaa myös positiivisesti potilaan elämänlaatuun. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito 2018, 38.)

Projektiluontoisen opinnäytetyön aiheena on vastata Rauman terveystalveilta tulleeseen tarpeeseen. Tarkoituksena on luoda painehaavariskin arviointi-opas, joka olisi niin sanottu taskumalli, jota hoitajat voivat kantaa kentällä taskussaan. Tavoitteena on tuoda tuotoksen avulla hoitajille ymmärrys painehaavojen ennaltaehkäisystä ja lisätä heidän tietoisuuttaan asiasta.

Opinnäytetyön aiheen tilaajana on Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala. Rauman terveystalveluiden osastotoiminta.

2 PAINEHAAVA

Painehaava syntyy ihon alueelle, jossa luu painaa ihoa ja iho painaa vielä toista pintaa vasten, kuten esimerkiksi patjaan. Painehaavalla tarkoitetaan ihon tai ihonalaisen kudoksen paikallista vauriota, jonka on aiheuttanut paine tai venyntyminen tai hankaus, yhdessä tai erikseen (Verisuonikirurgit www-sivut 2018.) Tällöin tämän alueen normaali verenkierto häiriintyy. Painehaavat syntyvät yleisimmin paikkoihin, joissa luu on lähempänä ihon pintaa. Tällaisia paikkoja ovat tavallisesti kantapäät, lonkat ja alaselkä. Usein painehaavan syntymiseen vaaditaan useiden päivien makuulla olo tai esimerkiksi jatkuva pyörätuolissa istuminen. Vakavasti sairaalle ihmiselle painehaava voi syntyä tunneissa. Painehaava alkaa ihon punoituksena, josta seuraavana vaiheena

on kudosten turvotus. Tämän jälkeen iho rikkoutuu. (Terveyskirjaston www-sivut 2018.)

Aikaisemmin painehaavoja on pidetty kroonisina tiloina ja niiden syntyminen on liitetty hoidon laatuun ja potilaan perus- ja asentohoidon epäonnistumiseen. Tästä syystä ongelmaa kielletään ja vähätellään (Soppi 2010, 1). Painehaavapotilaita on arvioitu olevan Euroopassa noin neljä miljoonaa. Suomessa on tutkittu hoidettavan joka vuosi noin 55 000-80 000 painehaavoista kärsivää henkilöä. (Tuuliranta 2015-2016, 7.)

Painehaava on kudosaaurio, joka tutkimusten mukaan esiintyy 5-25%:lla erikäisiä potilaita kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Riippumatta potilaan diagnoosista. Suomessa painehaavoja arvioidaan syntyvän vuosittain 55 000-85 000 potilaalle. Näiden aiheuttavat suorat kustannukset ovat noin 420 milj. euroa., mikä on 2-3% terveydenhuollon kuluista. Ennaltaehkäisy on painehaavoissa huomattavasti halvempaa kuin niiden hoito, joten siihen tulee terveydenhuollossa panostaa. (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. 2018.)

Opinnäytetyöhön tehtiin systemaattinen kirjallisuushaku. Sisäänottokriteereinämme kirjallisuushaussa oli, että aineiston tulee olla aikaisintaan vuonna 2008 tai sen jälkeen julkaistuja, ilmaisia aineistoja ja suomen- tai englanninkielisiä, tietokannoista hakusanoilla löytyvät julkaisut, koko teksti saatavilla sähköisesti, tuotoksena jokin opas, esite tai hoitosuositus hoitohenkilökunnan riskiarviointia helpottamaan. Poissulkukriteerit Vuoden 2008 ennen tehdyt opinnäytetyöt, maksulliset aineistot, muut kuin suomen tai englannin kieliset julkaisut, julkaisuissa ei ole huomioitu painehaavariskin arviointia. Hakua teimme painehaavoista, riskiluokitusmittareista, painehaavan ehkäisy, riskiluokitusmittareiden käyttö, painehaavariskin arviointi. Asiasanat ja tietokannat löytyvät taulukosta (LIITE 1) Asiasanoja: painehaava, painehaavariski, riskiluokitus, asentohoito. Kirjallisuushan tulokset on koottu erilliseen taulukkoon. (LIITE 2)

Merin ja Tonterin (2010) opinnäytetyössä tehtiin pieni tietopaketti painehaavoista hoitohenkilökunnalle, erityisesti hoitajille, jotka työskentelevät

vuodeosastolla ja tekevät käytännön hoitotyötä painehaavojen ja niille alttiiden potilaiden kanssa. Opaslehtiseen he olivat koonneet keskeisiä asioita teorian tiedosta ja siinä otettiin huomioon, että opas on suunnattu ammattikäyttöön hoitohenkilökunnalle. He olivat päätyneet aiheeseen oman mielenkiinnon kautta. Opinnäytetöitä löytyi 16 hakusanalla painehaava, joista suurin osa liittyi haavahoitoon tai olivat tutkimuksellisia opinnäytetöitä painehaavojen ehkäisyyn tai hoitoon liittyen. Painehaavariskin ennaltaehkäisy -hakusanalla löytyi koko theseuksesta 83 tulosta. Kun samalla hakusanalla haki vain Satakunnan ammattikorkeakoulun töitä, tuli 9 tulosta. Projektiluontoisia opinnäytetöitä oli paljon, mutta niissä pidettiin painehaavakoulutus päivä ja hoitohenkilökunnan osaamisen kartoittaminen oli pääpainossa.

Painehaavariskin ennaltaehkäisyyn liittyen löytyi runsaasti tuloksia etsiessä netistä. Myös useat sairaanhoitopiirit ovat tehneet tutkimusta, kuinka paljon painehaavat tuottavat kustannuksia ja miten niitä tulisi ehkäistä.

3 PAINEHAAVARISKIN ARVIOINTI

Painehaavariski on suurin vaikeasti sairailta, liikuntarajoitteisilla ja tuntohäiriöistä kärsivillä potilailla. Painehaavariskiä tulisi arvioida aina potilaan saapessa terveydenhuollon asiakkaaksi ja tämän jälkeen 48 tunnin välein tai kunnes potilaan tila muuttuu oleellisesti. (Terveyskirjaston www-sivut. 2018.) Sopivan ehkäisystrategian valinta edellyttää riskiarvion tekemistä sopivalla riskimittarilla. (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. 2018). Painehaavojen ennaltaehkäisyssä on tärkeää ja olennaista tunnistaa riskissä olevat potilaat ja tämän kautta poistaa luu-ulokekohtiin kohdistuva paine esimerkiksi asentohoitoa tai erikoispatjaa käyttämällä. (Terveyskirjaston www-sivut. 2018).

3.1 Riskiluokitus

Riskin arvioinnin tarkoituksena on löytää potilaat, jotka tarvitsevat ehkäiseviä toimenpiteitä. Yleisin keino arvioida riskiä on numeraalinen työkalu, joka

pisteyttää painehaavan kehittymisen suhteen merkittäviä tekijöitä sekä potilaan ominaisuuksia. Riskin arviointimenetelmiä on monia, joista kliiniseen hoitotyöhön suositeltavat mittarit ovat validoituja. Yleisimmin käytössä oleva ja erityisesti sairaalapotilaille parhaiten validoitu mittari on Bradenin kehittämä. Sen lisäksi käytetään Nortonin ja Waterlow'n mittareita. (Soppi 2010, 262.) Painehaavan riskiryhmiin kuuluvat vanhukset sekä potilaat, joiden liikuntakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut tai joiden sairaus heikentää heidän kykyään kestää painehaavan syntyyn vaikuttavia tekijöitä. (Soppi 2010, 261.)

3.2 Riskiarviointimittarit

Painehaavariskin arviointimittareita käytetään riskien tunnistamiseen potilaille, jotka ovat akuutti- tai pitkäaikaishoidossa. Painehaavariskien arvioinnissa mittareiden käyttö on vain yksi osa riskin arvioinnissa. Niiden avulla ei pysty täysin ennustamaan painehaavavaaraa potilailla. Samanarvoinen riskien arviointi ei toteudu erilaisissa potilasryhmissä sillä mittarit ovat erilaisia. Painehaavariskin ensimmäinen riskiarvio olisi hyvä tehdä heti, kun potilas saapuu hoitopaikkaan. Uudelleenarviointi tehdään aina tarvittaessa tai kun terveydentila muuttuu. Tulokset tulisi aina merkitä potilastietojärjestelmään. Yleisesti mittareissa arvioidaan potilaan yleistä terveydentilaa, ravitsemusta, liikuntakykyä sekä ihon kuntoa. Muita painehaavoille altistavia tekijöitä kannattaa ottaa myös huomioon, kuten psyykkiset tekijät, matala tai korkea painoindeksi, tupakointi, vartalon muoto sekä muut kosketustuntoon vaikuttavat tekijät, kuten epiduraalipuudutus. Riskiluokitusmittareita ovat esimerkiksi Cubbin ja Jackson riskiluokitusmittari, Nortonin riskiluokitusmittari (The Norton Scale), Shape Risk Scale (SRS) ja Bradenin riskiluokitusmittari. (Hietanen 2013a, 312–313.)

Painehaavariskiluokitus mittareita on monia erilaisia, mutta yksi mittareista, jota käytetään paljon, on Braden riskiluokitusmittari. Braden riskiluokitusmittarissa riskit jaetaan erillisten osioiden alle. Näitä ovat mm. tuntoaistiin, ihon kosteuteen, aktiivisuuteen, liikkuvuuteen, ravitsemukseen sekä kudoksen venymiseen ja leikkausvoimiin liittyvät tekijät. Kaikki nämä osion jaotellaan vielä matalammasta riskistä suuremman riskin kokonaisuuksiin. Braden

riskiluokitusmittarin avulla pisteytetään potilaan painehaavariskiä. Mitä pienemmät pistemäärät mittarista saa, sitä suurempi painehaavariski on. (Juutilainen & Hietanen, 2013.)

Mooren ja Cowmanin (2015) työssä tutkittiin erilaisia painehaavariskin arviointimenetelmiä ja tarkastella kliinisessä työssä vaikuttaako riskinarvion tekeminen riskinarviointi mittaria käyttäen potilaan ”lopputulokseen” eli saadaanko painehaavoja ennaltaehkäistyä. Kohderyhmänä olivat potilaat, joilla painehaavariski on kasvanut. Menetelminä käytettiin tilastollista menetelmää käyttämällä riskiarvio mittareita ja vertaamalla mittareiden tulosten eroja. Tämän lisäksi tehtiin myös kliinistä arviointia. Työn tuloksena huomattiin, ettei riskinarvio mittarilla tai rakenteellisella ja kliinisellä tarkastuksella tehdyllä riskinarvioilla ollut lopputuloksen kanssa eroja. Havaittiin myös, ettei ole luotettavaa näyttöä, että strukturoitujen, systemaattisten painehaavan riskinarviointivälineiden käyttö vähentäisi painehaavojen esiintymistä.

4 PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY

Painehaavat ovat yleisiä terveydenhuollossa asioivilla potilailla ja niiden ehkäisy kuuluu hoitoketjun jokaiseen vaiheeseen. Painehaavat tuottavat potilaalle kipua, lisäävät infektioalttiutta ja kuolemanvaaraa sekä huonontavat kokonaisuudessaan potilaan elämänlaatua pidentäen myös hoitoaikoja. Terveydenhuoltohenkilöstön työtaakka lisääntyy samalla. Painehaavat ovat ennaltaehkäistävissä huolehtimalla potilaan ravitsemuksesta, sopivista apuvälineistä ja asentohoidosta. Suurin painehaavariski on vaikeasti sairailta, liikuntarajoitteisilla ja kiputunnon häiriöistä kärsivillä potilailla. Jopa 60% painehaavoista jää terveydenhuollossa havaitsematta. Painehaavojen tunnistamisessa onkin todettu olevan osaamisvajetta. (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. 2018.)

Painehaavojen aiheuttamat suuret kustannukset sekä potilaille aiheutuvat ikävät ongelmat on tiedostettu. Kansainväliset ja kansalliset yhdistykset toimivat aktiivisesti ennaltaehkäisyyn sekä hyvän hoidon edistämiseksi. Näitä ovat mm.

PAN PACIFIC Pressure Injury Alliance, EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) sekä NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel, USA). Joka kolmas marraskuuta vietetään kansainvälistä Stop Pressure-päivää. (Tuuliranta, Pihlainen & Solonen 2015-2016, 7.)

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä on olennaista riskissä olevien potilaiden tunnistaminen ja luu-ulokekohtiin kohdistuvan paineen ja venytyksen minimointi. Näitä ovat mm. asentohoito, erikoispatjat ja istuintyyny. Sopivan ehkäisystrategian valinta edellyttää riskiarvioin tekemistä valikoiduilla riskimittareilla, jonka käyttöön yhdistetään kliininen arvio. Painehaavariskin arviointi tulisi tehdä potilaan saavuttua terveydenhuollon asiakkaaksi ja sen jälkeen joka 48 tunti tai aina kun potilaan tila muuttuu oleellisesti. Näillä potilailla erityisen tärkeää on myös huolehtia riittävästä ravitsemuksesta ja aliravitsemuksen tunnistaminen sekä ehkäisy ja hoito painehaavariskissä olevilla potilailla. (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. 2018.)

Tämän suosituksen viitekehyksenä on käytetty kansainvälistä suositusta ja sen suomenkielistä tiivistelmää. Käyttäjäkohderyhmät ovat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, opettajat ja opiskelijat että potilaat ja omaiset. Tuloksena saatiin näyttöön perustuvat hoitosuositukset. Hoitotyön suosituksen käyttöönotto yhtenäistää painehaavan ehkäisyyn ja tunnistamiseen liittyviä hoitotyön interventioita näyttöön perustuviksi sekä lisää tietoisuutta painehaavan ehkäisyn tarpeellisuudesta.

Kinnunen, Tervo-Heikkinen, Hynninen, Seppänen, Iivanainen, Ahtiala ja Holopainen (2017) ovat myös laatineet näyttöön perustuvan hoitosuosituksen, jossa esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. Artikkelin tarkoituksena on kuvata hoitotyön suositusten merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suositusten laadinta perustui käytännön tarpeesta. Aihe katsottiin terveyden edistämisen, hoidon ja palvelun kehittämisen kannalta tärkeäksi. Suositustyöryhmään koottiin aihealueeseen perehtyneitä asiantuntijoita. Tuloksena saatiin näyttöön perustuvat hoitosuositukset aikuispotilaan painehaavojen ehkäisyyn ja tunnistamiseen.

4.1 Ravitsemushoito

Ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää kudosten vahvistajana. Erityisesti ravinnon on sisällettävä riittävästi proteiinia (Terveyskirjaston www-sivut. 2018). Ravitsemustilanseulonta tulisi tehdä potilaan saapuessa hoitoyksikköön. Ravitsemustilan seulonnalla on tarkoituksena tunnistaa potilaat, jotka tarvitsevat perusteellisemmän ravitsemustilan määrittämisen mahdollisen vajaaravitsemuksen havaitsemiseksi. Energiansaanti, tahaton painonmuutos sekä psykologisen stressin ja neuropsykologiset mahdolliset ongelmat tulee huomioida ravitsemuksen arvioinnissa. Lisäksi arviointiin tulisi sisältyä potilaan kalori-, proteiini- ja nestetarpeen määrittäminen. Painehaavapotilaille ja potilaille, joilla on painehaavariski, tulisi kehittää yksilöllinen ravitsemushoitosuunnitelma. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta, 2015.)

Potilaalle tulee taata yksilöllinen energiensaanti taustalla olevien sairauksien ja aktiivisuustaso huomioon ottaen. Potilaat, joilla on arvioitu olevan vajaaravitsemuksen riski, tulisi saada 30-35 kcal painokiloa kohden. Jos ravinnonsaanti ei ole ravitsemuksellisesti riittävää, tulee aterioiden välissä tarjota täydennettyjä ruokia tai runsaskalorisia, runsasproteiinisia suun kautta nautittavia lisäravintovalmisteita. Jos ravinnon saanti on suun kautta siittämätöntä, tulisi suositella enteraalista tai parenteraalista ravitsemusta. Tässä tulee kuitenkin aina huomioida potilaan toiveet ja mahdollisuuksien mukaan keskustella potilaan kanssa tästä. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta, 2015.)

Painehaavariski potilaille on tarjottava 1,25-1,5 grammaa proteiinia painokiloa kohti päivittäin. Munuaisten toimintaa tulee arvioida, jotta voidaan varmistua, että runsas proteiinimäärä sopii potilaalle. Aina kun potilaan tila muuttuu, tulee tehdä uusi arviointi. Sopivan proteiinimäärän varmistumiseen tarvitaan kliinistä arviointia. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon potilaan painehaavojen lukumäärä, yleinen ravitsemustila, muut sairaudet sekä ravitsemusinterventioiden sietokyky. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta, 2015.)

Riittävä nesteytys on myös hyvin tärkeää. Potilaalle on tarjottava riittävästi juotavaa päivittäin ja kannustettava potilasta juomaan nestetasapainon ylläpitoa varten. Kuivumisen merkkejä on tarkkailtava, mukaan lukien painonmuutokset, ihon jäntevyys, virtsaneritys, seerumin natriumin kohoaminen ja/tai laskennallinen seerumin osmolaliteetti. Nesteitä tulee antaa lisää, jos potilas on kuivunut, esiintyy lämmön nousua, potilas oksentaa, hikoilee runsaasti, ripuloi tai jos hänellä on runsaasti erittäviä haavoja. Neste toimii vitamiinien, mineraalien, glukoosin ja muiden ravintoaineiden liuottimena sekä kuljettaa ravintoaineita ja aineenvaihduntatuotteita kehossa. Painehaava potilasta tulisi kannustaa ottamaan vitamiini- ja kivennäisainelisiä, kun ravinnon saanti on huonoa tai puutteellista. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta, 2015.)

4.2 Asentohoito

Pitkäaikaishoidon ja hoivan vuodeosastoilla tulee kiinnittää erityistä huomiota painehaavojen syntymisen estämiseen vaihtamalla potilaan asentoa riittävän usein. Paineaikoja tulisi vaihtaa parin tunnin välein esimerkiksi kyljeltä toiselle. (Terveyskirjaston www-sivu. 2018). Asennonmuutoksilla vähennetään kehon helposti vahingoittuviin alueisiin kohdistuvan paineen kestoa ja voimakkuutta. Tämä vaikuttaa potilaan hyvinvointiin, hygieniaan, arvokkuuteen ja toimintakykyyn. Kaikille potilaille säännölliset asennon muutokset eivät ole mahdollisia kliinisen tilan takia. Näissä tapauksissa tulee käyttää vaihtoehtoisia menetelmiä, kuten painetta jakavaa korkean riskiluokan patjaa. Määriteltäessä potilaan asennonmuutoksen tiheyttä tarkemmin tulee huomioida potilaan kudosten sietokyky, aktiivisuus ja liikuntakyky, yleinen terveydentila, hoidon yleiset tavoitteet, ihon kunto sekä potilaan yleinen hyvinvointi. Potilasta tulee mahdollisuuksien mukaan kehottaa tekemään itse painetta keventäviä nostoja ja liikkeitä. Potilaan ihon kuntoa ja yleistä hyvinvointia sekä vasteen toteutumista tulee arvioida. Näiden perusteella tulee suunnitella jokaiselle potilaalle yksilöllinen asentohoito. Potilaan ihon säännöllinen arviointi auttaa hoitajaa tunnistamaan potilaan painevaurion varhaiset merkit sekä sen, miten potilaan vointi

kestää suunniteltujen asennonmuutoksien tiheyden. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito 2015, 89.)

Painehaavapotilailla tulee välttää painetta lisääviä makuuasentoja, kuten 90 asteen kylkiasentoa ja puoli-istuvaa asentoa. Vuodepotilailla tulee rajoittaa vuoteen pääpuolen kohotusta 30 asteeseen, ellei potilaan kliininen tila tai syömiseen ja ruuansulatukseen liittyvät seikat toisin edellytä. Potilas tulisi kuitenkin laittaa ja tukea sellaiseen asentoon, ettei hän liu'u alaspäin vuoteessa, koska se aiheuttaa ihon venytystä. Jos vuoteessa istuminen on välttämätöntä, vältetään sängynpäädyn nostamista ja retkottavaa asentoa, joka kohdistaa paineen ja venytyksen risti- ja häntäluuhun. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito 2015, 89.)

Tuolissa istuvien potilaiden asentohoidossa potilas tulisi asettaa istumaan niin, että hän pysyy tasapainossa ja pystyy säilyttämään ja kaikki toimintamahdollisuutensa. Tärkeää on myös valita istuma-asento siten, että potilas hyväksyy sen ja se minimoi ihoon ja pehmytkudoksiin kohdistuvaa painetta ja venytystä. Istuin tulee kallistaa niin, että potilas ei liu'u eteenpäin pyörätuolissa tai tuolissa. Jalkatuet ja käsinojat tulee olla säädettynä niin, että istuma-asento ja paineen jakautuminen säilyvät. Istuma-asennossa istuinluuhun kohdistuu erittäin voimakas paine. Halvaantuneilla potilailla paine pysyy jatkuvana, koska pienet, tahattomat, kudosten verenkiertoa elvyttävät liikkeet puuttuvat. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito 2015, 90.)

Havuluoto ja Jarva (2015) ovat tehneet toiminnallisen opinnäytetyön, jossa tuotoksena oli asentohoito-opas, painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyen, Vaasan keskussairaalaan. Asentohoito-oppaan tarkoituksena on ennaltaehkäistä painehaavojen syntymistä kinestetiiikan menetelmiä käyttäen. Asentohoito-opas pyrittiin pitämään lyhyenä ja selkeänä. Oppaan tarkoituksena oli ohjata hoitohenkilökuntaa painehaavojen ennaltaehkäisyssä kinestetiiikan menetelmiä apuna käyttäen.

5 LAADUKAS OPAS

Opasta tuottaessa, on selitettävä mahdollisimman tarkkaan, kenelle opasta tekee. Olisi hyvä selvittää mitä tietoja lukijalla on jo aiheesta, jotta teksti ja tieto oppaassa olisi lukijalle ymmärrettävässä muodossa, mutta kuitenkin niin ettei se sisältäisi vain itsestäänselvyyksiä lukijalle. Tärkeää on myös miettiä mitä oppaalla halutaan tavoitella. (Jussila, Ojanen, Tuominen & Enwald 2006, 92-93.) Kuvien käyttö oppaassa tulee olla harkittua ja perusteltua. Oppaan tekemisen alkuvaiheessa tulisi miettiä, mikä osuus oppaassa on visuaalisilla elementeillä ja mikä teksteillä. (Jussila ym. 2006, 101).

Potilasohjeen on oltava tekstiltään huoliteltua ja täten ymmärrettävää. Lisäksi tekstin luettavuutta lisäävät esteettinen ulkoasu ja tekstin asettelu, nämä tukevat tiedon jäsentelyä. Tulee myös miettiä, onko teksti tarpeeksi selkeää vai voisiko asiaa selventää kuvilla. Ulkoasua ja oppaan järjestystä valittaessa kannattaa miettiä, mitä tekstillä haluaa saada aikaan ja millaisissa tilanteissa sitä luetaan. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan hyvä kuvitus herättää lukijan mielenkiintoa. Ohjeen tekstiä selittävät ja täydentävät kuvat ja piirroksot lisäävät lukijan ymmärrettävyyttä, kiinnostettavuutta sekä luotettavuutta. Kuvatekstit helpottavat kuvien luettavuutta, joten kuvia ei pitäisi jättää ilman tekstiä. Kuvien ja piirrosten käyttöön liittyvät myös tekijänoikeusasiat. Kuvia ei voi vain kopioida ja ottaa käyttöön, vaan teoksen luojalta on kysyttävä lupa. Internetistä voi löytää kuvia, joita saa käyttää ilmaiseksi ei-kaupalliseen tarkoitukseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40-42.)

Haapsaari ja Mäkinen (2015) ovat tehneet toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena oli opaslehtinen Vaasan keskussairaalan haavahoitajille painehaavojen ennaltaehkäisyn keinoista. Painehaavan lisäksi teoreettisessa viitekehysessä on kuvattu tutkittuun tietoon ja muuhun näyttöön perustuen painehaavan synty, painehaavalle altistavat tekijät sekä asentohoidon merkitys, painehaavan diagnostiikka ja luokittelu sekä painehaavojen ehkäisyn ja painehaavariskin arvioinnin menetelmät. Ohjelehtisessä kerrottiin

ennaltaehkäisyn merkityksestä, painehaavojen luokituksesta EPUAP:n mukaan, ihon kunnon arvioinnista, ravitsemuksesta, asentohoidon merkityksestä sekä riskimittarin käytöstä.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projekti on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projektilla on selkeä tavoite tai joukko tavoitteita ja kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy. Projekti ei ole jatkuvaa toimintaa, vaan sillä täytyy olla etukäteen määritelty aikataulu ja päätepiste, joka voidaan normaalisti johtaa tavoitteista. Projekti on loogisesti rajattu kokonaisuus ja vastuu on keskitetty yhteen pisteeseen, vaikka mukana olisi useita erilaisia intressiryhmiä ja osapuolia. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää ryhmätyöskentelyä. (Ruuska 2008, 19.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda painehaavariskin arviointi -opas, joka olisi niin sanottu taskumalli, jota hoitajat voivat kantaa kentällä taskussaan. Projektilla tulee olla hyvin selvät tavoitteet, jotta niiden saavuttaminen voidaan projektin päätteeksi todeta. (Ruuska 2006, 37.) Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tuotoksen avulla hoitajille ymmärrys painehaavojen ennaltaehkäisystä ja lisätä heidän tietoisuuttaan asiasta. Pitkän aikavälin tavoitteena on myös, että painehaavariski laskisi Rauman terveystalveluiden osastoilla. Opinnäytetyön tekijöiden toiveena on, että opas tulisi käyttöön ja hoitajat kokisivat sen hyödylliseksi työssään. Tämän myötä myös työnlaatu painehaavariskin arvioinnissa paranisi.

Projekti on aina myös oppimisprosessi, josta saatua kokemusta tulisi hyödyntää seuraavissa hankkeissa. Projekti kokee elinkaarensa aikana lukuisia erilaisia muutoksia. Osalla muutoksista ei ole vaikutusta projektin toimintaa, ja toiset taas saattavat täysin muuttaa projektin luonnetta sekä tavoitteiden asetelua. (Ruuska 2008, 19.) Tavoitteena opinnäytetyön tekijöillä on myös lisätä

heidän omaa osaamistaan painehaavojen ehkäisyssä ja riskin arvioinnissa sekä jatkossa käyttää osaamistaan hyödyksi työssään.

7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu tapahtuma, tuote, opas tai ohjeistus ei vielä riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Ammattikorkeakoulun idea on, että osoitat kykeneväsi yhdistämään ammatillisen teoreettisen tietosi ammatilliseen käytäntöön, kykenet pohtimaan alan teorioiden ja niistä nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisua ja kehittämään niiden avulla oman alan ammattikulttuuria. (Vilkkä & Airaksinen 2003,41-42.)

Toiminnallisissa opinnäytetyöissä tulisi käyttää alan teorioista nousevaa tarkastelutapaa valintoihin ja valintojen perusteluun. Mihin alan näkemykseen, käsitteisiin tai tietoperustaan nojaten teit opinnäytetyösi sisällölliset valinnat? Usein toiminnallisissa opinnäytetyöissä riittää myös teoreettiseksi näkökulmaksi jokin alan käsite ja sen määrittely. Hyvä tietoperusta eli teoria tai määritellyt käsitteet toimivat hyvänä apuvälineenä opinnäytetyöissä. (Vilkkä & Airaksinen 2003,42-43.)

Projektitoimintaan sisältyy sekä ohjaavaa että toteuttavaa toimintaa. Siksi se voidaan erottaa ohjaus- ja toteutusprosessiin. Toteutusprosessiin sisältyy toiminta, joka tähtää välittömästi projektin tuloksien syntymiseen. Projektin ohjausprosessiin sisältyy seuraavat vaiheet; käynnistys-, organisaatio-, suunnittelu-, ohjaus- ja päättämisvaihe. (Pelin 2011, 81.) Projektin alussa on myös tärkeää laatia projektisuunnitelma, joka kertoo, miten projektille asetetut tavoitteet on tarkoitus saavuttaa: mitä tehdään, kuka tekee, milloin ja miten. (Pelin 2011, 83).

7.2 Kohdeorganisaatio

Opinnäytetyön aiheen tilaajana on Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala. Rauman terveystoimialan osastotoiminta. Organisaatio vastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä Rauman ja Rauman Lapin asukkailla. Keskeisenä tavoitteena on turvata asiakkaiden ja potilaiden turvallisuus, turvallinen hoito ja fyysinen ympäristö sekä henkilöstön työturvallisuus, lääkeshoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Terveystoimialan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyin lain nojalla. Sosiaalihoitoon asiakaslain mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihoito toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihoitoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. (Rauman kaupungin www-sivut. 2018.)

Rauman terveystoimialassa on kolme osastoa, T1, T2 ja T3. Osastot tarjoavat perusterveydenhuoltotasosta sairaalahoitoa kaiken ikäisille aikuisille potilaille. T1 on yleislääketieteenosasto ja T2 kuntoutusosasto. Sairaalahoidon peruste on lääketieteellinen potilaan yksilöllinen hoidon tarve. Potilaiden hoito suunnitellaan ensisijaisesti yhdessä potilaan ja kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kesken. Osasto T3 toimii kahdessa kerroksessa. Osaston 2. krs:ssa hoidetaan pääasiassa tarkkailu- sisätauti- ja yleislääketieteen potilaita. Osaston 3. krs:ssa hoidetaan ja tutkitaan kirurgian ja yleislääketieteen potilaita. (Rauman kaupungin www-sivut. 2018.)

Yhteistyö opinnäytetyössä keskittyy Rauman terveystoimialassa olevien osastojen henkilökuntaan. Yhteishenkilönä toimii ylihoitaja Marja Lehtimäki Rauman sosiaali- ja terveystoimialan terveystoimialasta. Yhteistyötä tehdään myös terveystoimialan osastonhoitajien Jaana Jasun (T3), Anne Rantalaisen (T1) ja Ulla Jalosen (T2) kanssa. (Rauman kaupungin www-sivut. 2018.)

7.3 Vaiheistus ja aikataulu

Projektisuunnitelman keskeisin osuus on aikataulu. Sen perusteella projektin kulkua voidaan ennakoida ja etenemistä seurata. (Ruuska 2005, 47). Opinnäytetyön aihe valittiin 2019 alkuvuodesta ja suunnittelu ja työn kehittäminen aloitettiin samaan aikaan. Opinnäytetyönsuunnitelman ohjaava opettaja hyväksyi 1.2.2019. Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus (OP07) ja se hyväksyttiin 27.2.2019. (LIITE 5)

Käynnistysvaiheessa asetetaan projektin tavoitteet ja toiminnallinen määrittely. Projektin määrittelystä vastaa projektin asettaja. Projekti voi myös käynnistyä asiakkaan tilauksesta. Seuraavana vaiheena tulee organisointivaihe. Projektin asettaja ja johtoryhmä nimeävät projektipäällikön, joka kokoaa projektiorganisaation. Nykyinen verkottunut toteutustapa on johtanut siihen, että projektissa on mukana paljon ulkoisia resursseja. Suunnitteluvaiheessa projektipäällikkö laatii tarkemman suunnitelman ottaen kaikkien mielipiteet huomioon. Suunnitteluvaiheessa tapahtuu projektin vaiheistus ja osittaminen, aikataulun laatiminen, mahdollisen budjetin laatiminen, suunnittelu ja lopuksi on tärkeää ohjeistaa kaikkia osallisia. Seuraavana vaiheena tulee projektin toimeenpano ja ohjausvaihe. Projektin aikana tavoitteet muuttuvat toimeksiantoiksi resursseille. Tehtävien toteutusta valvotaan ja edistymistilanteista raportoidaan. Projekti vaatii ohjausta alusta loppuun saakka. On tärkeä tunnistaa poikkeamat suunnitelmissa ja korjaustoimenpiteillä varmistetaan tulosten onnistunut saavuttaminen. Viimeisenä vaiheena tulee päättämisen vaihe. Projektin tuloksen valmistuttua tulee tehdä loppuraportti ja esittää projektin tuloksen hyväksymistä. Päättämisen vaiheeseen liittyy projektin tulosten hyväksyminen, sekä projektissa mukana olleiden ja asiakkaan hyväksyntä. (Pelin 2011, 81.)

7.4 Resurssit ja riskit

Projektin hallintaa voi kuvata epävarmuuden ja vaihtelevien olosuhteiden hallinnaksi. Riskien hallinnan tehtävänä on vähentää tätä epävarmuutta. Riskien hallinta on varautumista odottamattomiin tilanteisiin eikä siihen liity

normaaliolosuhteissa mitään poikkeuksellista. Pienet mitättömiltä tuntuvat ongelmat voivat kuitenkin kumuloituessaan johtaa merkittäviin aikataulujen ylityksiin ja lisäkustannuksiin. Tavallisesti riski toteutuu lukuisista tekijöistä koostuvan tapahtumaketjun summana. Mikään tekijä ei yksin aiheuta riskin toteutumista, mutta kriittisen päätöksenteko- tai tapahtumaketjun katkaiseminen voi estää riskin toteutumisen tai ainakin pienentää siitä aiheutuvaa vahinkoa. (Ruuska 2008, 248.)

Projektiluontoisen opinnäytetyömme resursseihin liittyy meidän osaamisemme vahvasti. Laajennamme omaa tietouttamme asiasta teoriaopinnoilla ja muulla opiskelumateriaalilla. Työmme resursseihin kuuluu meidän lisäksi tietoa, jota saamme Rauman terveystieteiden osastohenkilökunnalta luomamme kartoituskyselyn kautta, jonka pohjalta teemme oppaan. Työn riskeinä ovat suunnitelman äkillinen muuttuminen. Aikaisemmassa suunnitelmassa tarkoituksena oli tehdä vain opas, hoitohenkilökunnan osaamisen kartoitus oli suunnitelmissa tehdä toisen opinnäytetyöparin toimesta. Suunnitelmiin tuli muutos ja lopulta tähän opinnäytetyöhön sisällytettiin alkukartoituksen tekeminen. Tämä loi omanlaisensa haasteen, sillä alkuperäisen suunnitelman pohjalta olimme saaneet enemmän tutkimustulosta henkilökunnan tietoudesta painehaavojen ehkäisyssä.

Riskien hallinta on jokin menettely, jolla voidaan todeta, että projektiin kohdistuvat riskit ja ongelma-alueet on kohdistettu ja tarvittaviin toimenpiteisiin on ryhdytty, jotta voidaan minimoida riskien vaikutukset sekä mahdollisesti niiden eliminoiminen. (Ruuska 2008, 248.) Kustannusten seuranta pidetään projekteissa yleensä vastenmielisenä, mutta välttämättömänä pahana. Yksittäisen projektin kustannusraportoinnista ei saisi tulla organisaation muusta työajan ja rahan käytön seurannasta erillistä järjestelmää, koska moninkertainen byrokratia on turhauttavaa eikä se ole omiaan parantamaan seurantatietojen luotettavuutta. Kustannuksiin voidaan parhaiten vaikuttaa projektin alussa, koska juuri silloin tehdään ne ratkaisut, joilla on suurin vaikutus kokonaiskustannuksiin. Kun nämä päätökset on tehty, on projektin kustannusrakenne pääpiirteissään selvillä. (Ruuska 2006, 134-135.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Ylihoitaja Marja Lehtimäen mukaan Rauman sairaalalla on käytössä muun muassa erilaisia painehaava-patjoja, mutta niiden käyttö on todella vähäistä. Painehaavojen ennaltaehkäisyssä on parantamisen varaa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda sellainen pieni opas, josta hoitaja voisi katsoa potilaan riskiluokitusta jo ennen, kuin potilas menee makaamaan sängylle tai välittömästi tämän jälkeen, jotta hän voisi ajoissa minimoida mahdolliset painehaavariskit ryhtymällä välittömiin toimenpiteisiin asian tiimoilta. Hoitajalla pitäisi tuotoksemme pohjalta syntyä ymmärrys ennaltaehkäisevästä painehaavojen hoidosta. Oppaan ideana olisi, että hoitaja voisi jo potilaan tulotilanteessa selvittää mikä on potilaan riskiluokitus ja sen pohjalta lähteä kuntouttavaan ja ennaltaehkäisevään hoitotyöhön. Tarkoituksena on, että painehaavoilta vältyttäisiin, että tilanne ei pääsisi niin pahaksi, että painehaava ehtisi tulla.

Pienimuotoinen kysely Rauman terveystalouden sairaalan osastoille järjestettiin syksyllä 2019. Kyselylomakkeiden palautelaatikat olivat osastoilla syksyllä 2019 lokakuusta marraskuun alkuun. Saatujen vastausten perusteella työstimme painehaavariskin arviointi -opasta sekä täydensimme teoreettista viitekehystä vuoden 2019 loppuun. Vuonna 2020 tammikuussa lähetimme työmme ensimmäistä kertaa ohjaavalle opettajalle kommentoitavaksi.

8.1 Alkukartoitus

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellinen selvitys on osa opinnäytetyön tuotteen tai idean toteutustapaa. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla oppaan visuaalinen ilme toteutetaan sekä sitä, kuinka siihen hankitaan sisältöä. Kun tuote halutaan toteuttaa kohderyhmälähtöisesti ja sen tarpeita ei vielä tiedetä tai tunneta, käytetään silloin tutkimuksellista selvitystä sen aiheen ja tilanteen kartoittamiseksi. Ennen tilanteen kartoittamista tulee miettiä, millaista tietoa tarvitsee tukemaan toiminnallista opinnäytetyötä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57.)

Projektiluvan hyväksymisen jälkeen alettiin suunnitella kartoituskysymyksiä. Tarkoituksena ei ole ollut tehdä vain tutkimusta, joten kysymysten rajaus oli tärkeää, ettei kyselystä tulisi liian laaja. Opinnäytetyöntekijän tiesivät mitä he vastauksiltaan hakivat, mutta kysymysten muotoilu osoittautui vaikeaksi. Kysymysten asettelussa otettiin huomioon opettajan ehdotukset. Lopulta saatiin kolme pienimuotoista kysymystä, joihin on avoin vastausmahdollisuus. Kartoituskyselyn avoimet kysymykset alla, sekä liitteessä kolme. (LIITE 3)

Kysymyksiä:

1. Mitä painehaava tarkoittaa?
2. Mitkä asiat tulee ottaa huomioon painehaavojen ennaltaehkäisystä?
3. Mistä asioista tahtoisit lisätietoa painehaavojen ennaltaehkäisyssä?

Opinnäytetyösuunnitelmassa ajatuksena oli toteuttaa kysely osastotunnilla. Se osoittautui kuitenkin haasteelliseksi, koska osastoja on monta ja heillä on osastotunnit eriaikaan viikolla. Aikataulujen yhdisteleminen koettiin liian haastavaksi, joten päädyttiin toteuttamaan kysely osastoilla kirjallisesti. Teimme jokaiselle osastolle oman laatikon, joka oli sinetöity niin, että vastauslomakkeisiin ei kukaan pääse käsiksi. Osastonhoitajia tiedotettiin osastoilla toteutettavasta kyselystä ja toivottiin heidän informoivan osastonhenkilökuntaa. Näiden lisäksi toimitettiin laatikon sekä vastauslomakkeiden ohella saatekirje osastonhenkilökunnalle tekeillä olevasta kyselystä, tämä liitteessä neljä. (LIITE 4). Saatekirje oli liimattuna palautelomakelaatikon kylkeen. Saatekirjeessä kerrottiin, ketkä toteuttavat kyselyä, mistä koulusta sekä miksi, mistä tarve on tullut ilmi sekä millä aikavälillä kysely suoritetaan. Lisäksi loppuun laitettiin opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot.

Jokaiselle osastolle toimitettiin vastauslomakkeita noin 25 kappaletta, T1, T2, T3 alakertaan ja T3 yläkertaan. Kyselylomakkeet haettiin osastoilta muutaman päivän aikaisempaa suunnitelmaa myöhemmin, maanantaina 4. marraskuuta. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 10 kpl, mutta osastolta T1 ei saatu vastauksia yhtään.

8.1.1 Kyselyn tulosten luokittelu

Laadullista eli kvalitatiivista aineistoa voidaan analysoida laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin eli perusanalyysimenetelmällä avulla. Sisällönanalyysilla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sisältöanalyysin avulla kerätty aineisto tiivistetään niin, että voidaan tarkastella tutkittavan ilmiön ja asian merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Liikenteen tutkimuskeskus Verne, Tampereen yliopisto www-sivut 2019.) Tutkimusaineistosta erotetaan poikkeavuudet sekä samanlaisuudet. Tämä soveltuu menettelytavaksi kaikkien dokumenttien analysoinnissa. Sisällönanalyysiä on käytetty monissa hoitotieteen tutkimuksissa aineistojen analysoinneissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133).

Saimme kyselyymme vastauksia yhteensä kaikilta Rauman sairaalan osastoilta 10 kappaletta. Kysymyksiä lomakkeissa oli 3 kappaletta, joista mainittu työssämme ylempänä. Olimme määrittäneet etukäteen itsellemme kahteen ensimmäiseen kysymykseen niin sanotut ”oikeat vastaukset”, eli olimme listanneet asioita, joita tulisi tulla ilmi vastattaessa kysymyksiin. Ensimmäisenä kysymyksenä oli; Mitä painehaava tarkoittaa?

Tähän kysymykseen oli vastattu jokaisessa palautetussa kyselylomakkeessa. Suurin osa oli melko lyhkäisiä vastauksia, joissa kuitenkin oli mainittu olennaisin asia, eli painehaava on kudonvaurio. Muutamassa vastauslomakkeessa oli kuitenkin annettu vastaukset hieman laajemmin, kuten esimerkiksi näissä kahdessa; ”*Painehaava tarkoittaa iholle syntynyttä ihorikkoa, kun ihon alueen verenkierto on heikentynyt esim. asennon vuoksi. Painehaava syntyy, kun ihon alueelle kohdistuu pitkäaikaista painetta, joko mekaanisesti (esim. sängynlata painaa tms.) tai ei mekaanisesti.*” Toinen hieman laajempi vastaus oli seuraavanlainen; ”*Ihon tai ihonalaisen kudoksen vaurio, kun iho on venytynyt, hiertynyt tai painautunut. Yleensä painehaava tulee luiden, kun lantion, sacrumin, kehräsluun tai kantapään alueelle.*” Näissä vastauksissa oli hyvin eritelty, mitä painehaava tarkoittaa ja selitetty myös hieman painehaavan syntymekanismia.

Seuraavaksi kysyttiin; Mitkä asiat tulee ottaa huomioon painehaavojen ennaltaehkäisyssä? Oli myös vastattu jokaisessa palautetussa kyselylomakkeessa. Itse olimme määritelleet ”oikeiksi vastauksiksi” jälleen asioita, joita toivoimme tulevan ilmi vastauslomakkeissa. Asioita olivat;

- Hoidon suunnittelu (kiinnitetään huomiota mahdollisiin riskitekijöihin)
- Ravitsemus (monipuolinen ravitsemus, huomioi diabetes, vajaaravitsemus)
- Sopivat apuvälineet (pehmusteet, antidecubituspatjat)
- Asentohoito (erityisesti liikuntakyvyn ollessa rajoittunut!)
- Ihon hoito (eritteiden pesu, ihon kuivaus, ei liiallista hankaamista)

Vastauksissa tuli ilmi *asentohoito, ravitsemuksen ja nesteytyksen seuranta, riittävä ravitsemus, ihon kunnon seuranta, perussairaudet, lääkitys, ikä, painoindeksi, aiemmat painehaavat, potilaan ohjaus, riskiarvioinnit, kirjaaminen, apuvälineet ja niiden materiaalit*. Olimme erittäin tyytyväisiä näihin vastauksiin ja saimme käsityksen, että vastanneella hoitohenkilökunnalla on jo hyvin tiedossa asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

Kolmantena kysymyksenä lomakkeessamme oli; Mistä asioista haluaisit lisätietoa painehaavojen ennaltaehkäisyssä? Saimme tähän vain muutaman vastauksen ja kaikissa saaduissa vastauksissa oli, että heille kelpaa minkälainen tahansa lisätieto ja kertaus olisi hyvästä.

8.1.2 Kyselyn luotettavuus

Laadullinen tutkimus on yksi helpoimmista tutkimusmuodoista. Aineiston keräämisen menetelmät ovat melko helppoja ja kun aineisto on kerätty, on suurin osa työstä tehty. Tutkimuksen alussa tulee aina määrittää, mitä tietoa tutkimuskysymyksillä halutaan saada ja millaista tietoa tarvitaan. Avoimissa kysymyksissä vastaaja voi kirjoittaa tai vastata mitä tahansa haluaa. Lomakkeiden palaututtua on ensimmäinen tehtävä lomakkeiden tarkistus. Jos jokaisessa lomakkeessa kaikkiin kysymyksiin ei ole vastattu, voidaan harkinnanvaraisesti

ottaa mukaan myös lomakkeiden tarkistukseen epätäydellisesti vastattuja lomakkeita. Jollei kyselyyn ole vastattu määräaikaan mennessä tarpeeksi suurella tai toivotulla määrällä, voidaan toteuttaa vielä niin sanottu karhukierros, eli kysely voidaan toteuttaa vielä uudestaan. (Kananen 2015, 203-204.)

Avoimet kysymykset eivät sulje vastausvaihtoehtoja pois. On kuitenkin hyvin tärkeää, että vastaaja ymmärtää, mitä häneltä kysytään ja vastaajalla tulee olla kysymysten edellyttämä tietotaito. Kysymysten tulisi olla mahdollisimman yksinkertaistettuja ja vastaajille tulisi olla halu vastata kysymyksiin. Avoimissa kysymyksissä on riskinsä. Tällaisia ovat muun muassa kyllästymisen vaaran vastaajien keskuudessa, vastaajat tuottavat lomakkeisiin tietoa, joka ei ole oleellista kyselyn kannalta ja lisäksi avoimet tutkimukset saattavat lisätä tutkijoiden työmäärää. (Kananen 2015, 230-234.)

Lähdimme suunnittelemaan opasta saatujen kysymysvastausten perusteella. Saimme kuitenkin vastauksia niukasti, joten kyselyn luotettavuus kärsii, sillä emme saaneet todellista kuvaa henkilökunnan osaamisesta painehaavan ennaltaehkäisyssä. Tämän vuoksi oppaan kohdentaminen juuri Rauman sairaalan osastoille on hankalaa. Päätimme, että lähdemme luomaan oppaaseen yleisiä asioita, joita tulisi huomioida ennaltaehkäisyssä.

8.2 Oppaan toteuttaminen

Teoriatietoa ja materiaalia kerättiin opinnäytetyöhön kevään sekä kesän 2019 aikana. Samalla perehdyttiin aikaisempiin tutkimuksiin ja projekteihin aiheeseen liittyen. Rauman kaupungin opinnäyte-/tutkimuslupahakemus hyväksyttiin 9.4.2019. (LIITE 6) Syksyllä 2019 toteutettiin alkukartoituskysely osastoilla. Näiden saatujen vastauksien perusteella lähdimme loppusyksystä työstämään opasta, sekä täydentämään opinnäytetyön kirjallistaosuutta. Opasta suunniteltiin aluksi miettien, mitä sisältöä oppaasta tulisi löytyä. Oppaan sisällön ollessa selkeytynyt, lähdimme pohtimaan oppaan ulkoasua. Työn tekijät saivat lähes heti yhtenäisen vision siitä, miltä oppaan tulisi näyttää ja mitä se mahdollisesti

pitäisi sisällään. Oppaan ulkoasua lähetettiin suunnittelemaan yleisten, hyvän oppaan kriteerien pohjalta. Pohdittiin myös millaista opasta olisi helppo lukea ja tulkita. Oppaan laatimiseen käytettiin teorian tietoa ja tutkittiin myös jo valmiita oppaita sekä vertailtiin niiden ulkoasua tämän työn tuotokseen.

Ensimmäisen kerran lähetimme työmme ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi joulukuussa 2019, jonka pohjalta teimme muutoksia työhön. Alkuvuodesta 2020 tehtiin opinnäytetyön tuotosta. Tuotos lähetettiin arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle ensimmäisen kerran maaliskuussa. Tämän jälkeen opas lähetettiin arvioitavaksi työn tilaajalle. Työn tilaaja oli pohtinut yhdessä Rauman kaupungin terveystalouden haavahoitajien kanssa opasta. Oppaan sisällöstä saatiin hyviä korjausehdotuksia lauserakenteisiin sekä sanamuotoihin. Korjaukset olivat työn tekijöiden mielestä myös erittäin hyviä korjausehdotuksia, jotka korjattiin työn tuotokseen. Työn tilaajalta saatiin ehdotuksena, että tuotoksessa käsiteltäisiin myös lääkinnällisten hoitovälineiden ja -laitteiden aiheuttamien painehaavojen ehkäisy sekä painehaavan ennaltaehkäisyyn liittyen kirjaamisesta. Näitä asioita työn tilaajat eivät lisänneet tuotokseen, sillä näitä asioita ei ole käsitelty työn teoreettisessa sisällössä. Opinnäytetyöhön tuotokseen kerättiin teorian tietoa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä. Oppaasta tuli ulkoasultaan selkeä ja houkuttelevan näköinen sivujen taustalla näkyvien kuvien vuoksi. Opas on sisällöltään lyhyt ja ytimekäs. Se sisältää kansilehden ja lähdeluettelon lisäksi neljä teorian tiedosta koostettua sivua. Teorian tietoa sisältävillä sivuilla on tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä eri osa-alueiden kannalta. Opasta on tarkoitus käyttää päivittäisessä työssä niin, että opasta kannetaan taskussa mukana. Siitä on tarkoitus tarkistaa asioita, joita tulisi huomioida painehaavariskissä olevan potilaan kohdalla.

Opinnäytetyön viimeinen versio tuotoksesta valmistui maaliskuun alussa 2020 (Liite 7). Tämän jälkeen kirjoitettiin opinnäytetyön tiivistelmäosio suomeksi ja ohjaavan opettajan hyväksymisen jälkeen käännettiin se englanniksi. Tämän jälkeen opinnäytetyöhön tehtiin pieniä korjaustöitä sekä tarkistettiin lähdeviitteitä sekä työn asettelumallia.

9 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

9.1 Projektin eettisyys

Valikoitaessa lähteitä, tulee suhtautua kriittisesti, onko tieto luotettavasta lähteestä peräisin. Huomiota kannattaa kiinnittää lähteen ikään, tunnettavuuteen, uskottavuuteen sekä laatuun. Lähteitä lukiessa kannattaa tarkkailla sanavalintoja, painotuksia, yleistä sävyä sekä ilmaisun tyyliä. Ajantasainen ja tuore lähde tunnetulta alan asiantuntijalta on aina varma valinta. Tiedon virheellisen muuntumisen estämiseksi suositellaan käyttämään alkuperäisiä julkaisuja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 -73, 78.)

Opinnäytetöiden ja tutkimuksen tekemisessä eettiset seikat ovat merkittäviä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Opinnäytetyön sisältö tulee koostumaan tutkituista ja luotettavista lähteistä poimitusta tiedosta ja myös opinnäytetyön tekijöiden osaamisesta. Työssä käytetään ajantasaista tietoa. Oppaan, joka tehdään osana opinnäytetyön prosessia, on tavoitteena edistää terveyttä ja hyvinvointia, sekä lievittää ihmisen kärsimystä.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan joko vapaaehtoista tai järjestelmällistä tieteellisestä tutkimuksesta ja sen seuraamuksista johtuvien moraalisten ongelmien ratkaisua. Tutkimusetiikassa käsitellään kahta ongelmaa. Siinä on kyse tutkimuksen päämääriin liittyvästä moraalista ja siitä, millä keinolla tavoitteet pyritään saavuttamaan. Toiseksi tutkimusetiikassa pohditaan, miten tämä määritelty moraalitavoite joko voidaan ylläpitää tai miten se pitäisi ylläpitää. (Mäkinen 2006, 10-11.)

Opinnäytetyössä työn tekijät ovat käyttäneet sisällössä ja teoreettisen viitekehysten kokoamisessa tutkittuja ja luotettavia lähteitä. Lisäksi tekijät ovat tuoneet omaa osaamistaan julki sopivissa määrin työhön. Lähteitä lukiessa työn tekijät ovat tarkkaillaneet sanavalintoja ja lähteen sekä aiheen painotuksia, ja ilmaisun tyyliä ja referoineet lähdeä työhön. Työn tekijät ovat tarkastelleet

lähteitä kriittisesti. Lähteitä on tarkasteltu ajantasaisuuden, tunnettavuuden, uskottavuuden sekä laadun perusteella.

9.2 Arviointi

Arviointi on laadun, projektitoiminnan ja innovaatioiden todentamista. (Jalava & Virtanen 1996, 107.) Opinnäytetyön arviointi koostuu koko opinnäytetyön prosessista, johon kuuluu opinnäytetyön kirjallinen osuus, seminaarityöskentely, tuotoksen laatu sekä työn tilaajalta saatu palaute. Arvioinnissa tarkastellaan aiheenhallintaa ja tietoperustaa. (Lapin ammattikorkeakoulun www-sivut. 2019.) Opinnäytetyön tuotosta ja etenemistä arvioi opinnäytetyön ohjaava opettaja ja työn tilaaja, Rauman terveystalouden ylihoitaja Marja Lehtimäki. Opinnäytetyön tekijät arvioivat myös itse omaa työtään ja sen etenemistä, jotta työskentelyä pystytään kehittämään koko prosessin ajan.

Kysymysten tekeminen tuotti opinnäytetyöntekijöille haasteen. Miten saada pienimutoisella kyselyllä kattava käsitys hoitohenkilökunnan osaamisesta painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Saatujen vastausten ollessa vähäisiä, luotiin opas pitkälti opinnäytetyössä esiintyvät teoretietiedon pohjalta. Oppaasta saatiin palautetta Rauman kaupungin terveystalouden haavanhoitajilta, sekä Rauman kaupungin terveystalouden ylihoitajalta. Saadussa palautteessa mainittiin oppaan olevan ytimekäs ja selkeä, sekä sisällöltään ydinasiat kattava. Muutamaan kohtaan oli ehdotettu hieman sanamuotojen muuttamista ja lauserakenteen uudelleen luontia. Tällaiset muutokset työhön tehtiinkin saadun palautteen perusteella. Toivottiin myös, että jos työtä vielä laajennettaisiin, niin siihen voitaisiin laittaa lääkinnällisten hoitovälineiden ja –laitteiden aiheuttamien painehaavojen ennaltaehkäisystä kohta. Tätä ei kuitenkaan enää oppaaseen lähdetty lisäämään, sillä opinnäytetyö itsessään ei sisällä teoretietoa tästä asiasta ja toisaalta samat painehaavojen ennaltaehkäisyn menetelmät toimivat kaikenlaisten painehaavojen ennaltaehkäisyn kohdalla. Opinnäytetyön tekijät toivovat, että Rauman kaupungin terveystalouden työntekijät arvioisivat itse jatkossa oppaan käyttöä ja hyödyllisyyttä tai, että joku opiskelija tekisi opinnäytetyöstä tämän oppaan käytöstä tulevaisuudessa.

9.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyö on yksi koulutuksen haastavimmista tehtävistä ja on pitkä ja suuritöinen prosessi. Välillä opinnäytetyötä tehtäessä, tuli molemmille tekijöille ajatus, että emme tule saamaan työtä valmiiksi, koska oli vaikea hahmottaa, mitä olemme lähdössä tekemään ja mistä pitäisi aloittaa. Työnteon teki myös haastavaksi se, ettemme asettaneet itsellemme selkeitä ”deadlineja”, milloin halusimme minkäkin kohdan opinnäytetyöstämme olevan valmis. Työn tekeminen opetti kuitenkin aikataulutuksen tärkeyttä ja asioiden organisointikyvyn hahmottamista. Työn tekijät ovat molemmat lähihoitajia aiemmalta ammatiltaan, joten siksi painehaavojen hoito ja ennaltaehkäisy oli jo ennestään tuttua molemmille. Työtä tehdessä avautui kuitenkin aivan uusia näkökulmia ja saimme paljon lisää tietoisuutta nimenomaan painehaavojen ennaltaehkäisystä. Työtä tehdessä saatiin myös erittäin paljon kokemusta työelämän kanssa tehtävästä yhteystyöstä, tämän myötä vastuuntunto on kehittynyt kummallakin työn tekijällä.

9.4 Jatkokehittämisehdotukset

Tulevaisuudessa olisi hienoa nähdä tuloksia tekemästämme työstä niin, että joku muu tekisi esimerkiksi opinnäytetyön tämän luomamme oppaan käyttöönotosta. Olisi hienoa tietää myös määrällisesti, kuinka paljon painehaavoja on pystytty ehkäisemään tai kuinka paljon painehaavoja Rauman sairaalassa on syntynyt oppaamme käyttöönoton jälkeen ja onko määrä oleellisesti vähentynyt. Myös tekemämme kyselyn voisi toteuttaa uudestaan ja katsoa ovatko vastaukset muuttuneet, tuleeko vastauksia enemmän ja onko tietoisuus painehaavoista kehittynyt.

LÄHTEET

Haapsaari, M. & Mäkinen, M. 2015. Painehaavojen ennaltaehkäisy: ohjelehtisen laatiminen. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.1.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504013826>

Havuluoto, M. & Jarva, L. 2015. Kinestetiikan merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.1.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120519554>

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013a. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. 2018. Viitattu 23.10.2019. <http://www.hotus.fi/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Viitattu 7.12.2019. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jalava, U. & Virtanen, P. 1996. Laatu, innovaatio ja projekti, Tampere: Tammer-paino.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2013. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanomapro.

Jussila, R., Ojanen, E., Tuominen, T. & Enwald, Liisa. 2006. Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän AMK.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Hynninen, N., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Viitattu 9.1.2020. www.hotus.fi

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. Hoitotyön suositus. Viitattu 9.1.2020. www.hotus.fi.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lapin ammattikorkeakoulun www-sivut. 2019. Viitattu 12.12.2019.

Liikenteen tutkimuskeskus Verne, Tampereen yliopiston www-sivut. Viitattu 6.12.2019. <http://www.tut.fi>

Meri, L. & Tonteri, O. 2010. Painehaava voi yllättää – pieni tietopaketti painehaavoista hoitohenkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.1.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010062212455>

Moore, Z. & Cowman, S. 2015. Repositioning for treating pressure ulcers. Cochrane library. Viitattu 9.1.2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006898.pub4>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. 2015. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014

Pelin, R. 2011. Projekti hallinnan käsikirja. Helsinki; Otava.

Rauman kaupungin www-sivut. 2018. Viitattu 1.5.2019 <https://www.rauma.fi>

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa; suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum.

Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja 2010, 261-268. Viitattu 28.12.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98591>

Terveyskirjaston www-sivut. 2018. Viitattu 10.04.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuuliranta, M., Pihlainen V. & Solonen U. 2015-2016. Painehaavojen riskin tunnistaminen ennaltaehkäisyn tehostamisen hanke Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 136/2017. Viitattu 27.10.2019

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Verisuonikirurgit www-sivut. 2018. Viitattu 2.12.2019 <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi>

Asiasanat ja hakusanat taulukossa

Tietokanta	Hakusana ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Arto	Kaikki sanat= Painehaava	2	1
Melinda	Kaikki sanat= Painehaava Kaikki sanat= Riskiluokitus Kaikki sanat= Riskiluokitus AND painehaava	49 5 0	2 0 0
Medic	Kaikki sanat= Painehaa* AND riski* Kaikki sanat = Painehaa* AND riski* AND ravitsem* Kaikki sanat = Painehaa* AND riski* AND arvioin* Kaikki sanat= Painehaa* AND riski* AND asentoh*	13 0 9 0	0 0 0 0
Cochrane Library	Kaikki sanat= Pressure ulcer Kaikki sanat= Pressure ulcer* AND prevent* Kaikki sanat= Pressure ulcer* AND risk assessm*	77 33 37	1 1 1
CINAHL	Kaikki sanat= Pressure ulc* AND nutriti* AND preventi*	335?	0
Theseus	Kaikki sanat= Painehaava*	287	13

Tekijä, työn nimi, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmät/ Projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
<p>Ulla-Mari Kinnunen, Maarit Ahtiala, Nina Hynninen, Ansa Iivanainen, Salla Seppänen ja Tarja Tervo-Heikkinen.</p> <p>Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. 2015.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tämän suosituksen käyttöönotto yhtenäistää painehaavan ehkäisyyn ja tunnistamiseen. Hoitosuosituksen tavoitteena on lisätä ammattilaisten, opettajien ja opiskelijoiden sekä potilaiden ja omaisten tietoisuutta painehaavan ehkäisystä ja tunnistamisesta.</p>	<p>Suositus koskee aikuispotilaan painehaavan ehkäisyä ja tunnistamista.</p> <p>Tämän suosituksen viitekehyksenä on käytetty kansainvälistä suositusta ja sen suomenkielistä tiivistelmää. Käyttäjäkohderyhmät ovat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, opettajat ja opiskelijat että potilaat ja omaiset.</p>	<p>Tuloksena saatiin näyttöön perustuvat hoitosuositukset.</p> <p>Hoitotyön suosituksen käyttöönotto yhtenäistää painehaavan ehkäisyyn ja tunnistamiseen liittyviä hoitotyön interventioita näyttöön perustuviksi sekä lisää tietoisuutta painehaavan ehkäisyn tarpeellisuudesta.</p>
<p>Ulla-Mari Kinnunen, Tarja Tervo-Heikkinen, Nina Hynninen, Salla Seppänen, Ansa Iivanainen, Maarit Ahtiala ja Arja Holopainen. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen -esimerkkinä aikuispotilaan</p>	<p>Näyttöön perustuvien hoitosuositusten tavoitteena on tuottaa parasta mahdollista tietoa hoidon ja terveyden edistämiseksi. Artikkelin tarkoituksena on kuvata hoitotyön suositusten merkitystä näyttöön perustuvan</p>	<p>Hoitosuosituksen laadinta käynnistyi, kun aihe katsottiin terveyden edistämisen, hoidon ja palvelun kehittämisen kannalta tärkeäksi. Suositustyöryhmään koottiin aiheeseen perehtyneitä asiantuntijoita.</p>	<p>Tuloksena saatiin näyttöön perustuvat hoitosuositukset aikuispotilaan painehaavojen ehkäisyyn ja tunnistamiseen.</p>

<p>painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. 2017. Suomi.</p>	<p>toiminnan edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa, suositusten. Laadinta perustui käytännön tarpeesta.</p>		
<p>Laura Meri ja Outi Tonteri. Hämeen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Painehaava voi yllättää – Pieni tietopaketti painehaavoista hoitohenkilökunnalle. 2010. Suomi.</p>	<p>Tavoitteena oli koota hoitohenkilökunnalle opaslehtinen, jossa painoitetaan ennaltaehkäisyn tärkeyttä, sekä josta olisi hoitohenkilökunnan helppo tarkastaa painehaavan hoidon keskeiset asiat.</p>	<p>Kohderyhmänä oli hoitohenkilökunta. Kumpikin olivat keränneet tietoa eri lähteistä, kirjoista ja nettisivuista. He olivat saaneet haavahoitajalta apua opasleh-tisen tekemiseen.</p>	<p>Tuotoksena oli hoitohenkilökunnalle suunnattu opaslehtinen painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Oppaan käyttämistä ei ole voitu vielä arvioida.</p>
<p>Mirella Havuluoto ja Laura Jarva. Vaasan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Kineste-tiikan merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä. 2015. Suomi</p>	<p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa asentohoito-opas Vaasan keskussairaalan. Asentohoito-opas tul-laan tuottamaan sähköiseen muotoon Vaasan keskussairaalan Intranettiin, josta osaston hoitohenkilökunta voi ottaa asentohoito-oppaan käyttöönsä. Tämä helpottaa asentohoito-oppaan käyttöönottoa. Asentohoito-oppaan tarkoituksena on ennaltaehkäistä</p>	<p>Asentohoito-opas on tehty teoreettisen viitekeh-yksen pohjalta. Kuvat oppaaseen on otettu asiantuntijan läsnä ollessa. Asentohoito-opas pyrittiin pitämään lyhyenä ja selkeänä. Käyttäjät kohderyhmänä ovat Vaasan keskussai-raalan hoitohenkilökunta.</p>	<p>Tuotoksena asentohoito-opas, painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyen. Oppaan tarkoituk-sena oli ohjata hoitohenkilökuntaa painehaavojen ennaltaehkäisyssä kineste-tiikan menetelmiä apuna käyttäen.</p>

	painehaavojen syntymistä kinestetikan menetelmiä käyttäen.		
<p>Maria Haapsaari ja Mira Mäkinen. Vaasan ammattikorkeakoulu. Painehaavojen ennaltaehkäisy: ohjelehtisen laatiminen. 2015. Suomi.</p>	<p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen ohjelehtinen Vaasan keskussairaalan haavahoitajille painehaavojen ennaltaehkäisyn keinoista. Ohjelehtinen on ensisijaisesti suunnattu terveyskeskuksen vuodeosastoille, käytännön hoitotyön tueksi.</p>	<p>Painehaavan lisäksi teoreettisessa viitekehäksessä on kuvattu tutkittuun tietoon ja muuhun näyttöön perustuen painehaavan synty, painehaavalle altistavat tekijät sekä asento- ja hoidon merkitys, painehaavan diagnostiikka ja luokittelu sekä painehaavojen ehkäisyn ja painehaavariskin arvioinnin menetelmät. Lisäksi toteutettiin teemahaastattelu Vaasan keskussairaalan haavahoitajille ja haettiin tietoa, siitä millainen on hyvä kirjallinen materiaali.</p>	<p>Tuotoksena oli ohjelehtinen painehaavan ennaltaehkäisyn merkityksestä, painehaavojen luokittelusta EPUAP:n mukaan, ihon kunnon arvioinnista, ravitsemuksesta, asento- ja hoidon merkityksestä sekä riskimitarin käytöstä.</p>
<p>Zena EH Moore ja Seamus Cowman. School of Nursing, Royal College of Surgeons. Riskin arviointivälineet painehaavan ehkäisemiseksi. 2014. Irlanti.</p>	<p>Tämän työn tarkoituksena oli tutkia erilaisia painehaavariskin arviointimenetelmiä ja tarkastella kliinisessä työssä vaikuttaako riskinarvion tekeminen riskinarviointi mittaria</p>	<p>Kohderyhmänä olivat potilaat, joilla painehaavariski on kasvanut. Menetelminä käytettiin tilastollista menetelmää käyttämällä riskiarvio mittareita ja vertaamalla</p>	<p>Työn tuloksena huomattiin, ettei riskinarvio mittarilla tai rakenteellisella ja kliinisellä tarkastuksella tehdyllä riskinarvioilla ollut lopputuloksen kanssa eroja.</p>

	käyttäen potilaan "loputulokseen" eli saadaanko painehaavoja ennaltaehkäistyä.	mittareiden tulosten eroja. Tämän lisäksi tehtiin myös kliinistä arviointia.	Havaittiin myös, ettei ole luotettavaa näyttöä, että strukturoitujen, systemaattisten painehaavan riskinarviointivälineiden käyttö vähentäisi painehaavojen esiintymistä.
--	--	--	---

Saatekirje opinnäytetyöprojektiin osallistuneille

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä painehaavariskin arviointiopasta Rauman terveyspalveluihin. Tarkoituksenamme on tuottaa teille taskuun sopiva painehaavariskin arviointiopas, joka helpottaisi teidän päivittäistä työtänne painehaavariskin arvioinnin ja ennaltaehkäisyn osalta. Opas suunnitellaan ja toteutetaan teidän tarpeidenne mukaan, joten suoritamme painehaavan ennaltaehkäisyyn liittyvän kyselyn Rauman terveyspalveluihin osastoille T1, T2 sekä T3 ylä- ja alakerta. Opinnäytetyön tilaajana on Rauman terveyspalvelut. Kyselyn toteuttamiseen on saatu tutkimuslupa Rauman kaupungilta.

Olemme tuoneet jokaiselle osastolle taukokuoneeseen kyselylomakkeita sekä palautuslaatikon. Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja ja antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti sekä nimettömästi. Osallistuminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista. Toivomme kuitenkin, että mahdollisimman moni osallistuisi kyselyyn, jotta voisimme vastata opinnäytetyön tilaajan toiveeseen mahdollisimman hyvin.

Toteutamme kyselyn osastoilla 8 - 31. Lokakuuta.

Jos mieleenne tulee kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Kiitos osallistumisestasi! 😊

Ystävällisin terveisin,

Laura Väyrynen & Vilma-Pomeliina Mäkinen

laura.vayrynen@student.samk.fi vilma-pomeliina.makinen@student.samk.fi



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Vilma-Pomeliina Mäkinen & Laura Väyrynen

Opiskelijanumero: 1700980 (Vilma) & 1700958 (Laura)

Aloitusryhmä: AHT17SR

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Sirke Ajanko
sirke.ajanko@samk.fi
 +358 44 710 3556
 Satamakatu 26, 26100 Rauma (Samk kampus Rauma)

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja **y-tunnus**:

Rauman kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala, Terveyspalvelut
 Ylihoitaja Marja Lehtimäki marja.lehtimaki@rauma.fi
 Puh. 02 835 11
 Steniuksenkatu 2, 26100 Rauma
 Y-tunnus 0138780-9

Opinnäytetyön nimi:

Painehaavariskin arviointi -opas Rauman terveystoimialan palveluihin

Työn etenemisaikataulu:

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kesällä 2019.

Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 4 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.

Päiväys: 27.2.2019

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

Marja Lehtimäki
Marja Lehtimäki (5. maaliskuuta 2019)

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Tiina Savola
Tiina Savola (5. maaliskuuta 2019)

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:

Sirke Ajanko
Sirke Ajanko (4. maaliskuuta 2019)

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Viime-Pomellina Mäkinen
Viime-Pomellina Mäkinen (2. maaliskuuta 2019)

Laura Väyrynen
Laura Väyrynen (2. maaliskuuta 2019)

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

OP07A SATAKUNTA



UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

2 / 2

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla.
Ammattikorkeakoulu

vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Opinnäytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala
Toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
9.4.2019

44/2019

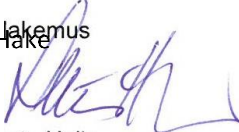
Muut asiat
RAU/13/02.08.OO/2019

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:
Painehaavariskin arviointi -opas Rauman
terveyspalveluihin

Hakemus
Hake


Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet

Päätöksen allekirjoitus

Satu Helin
Toimialajohtaja
12.4.2019
Pöytäkirja
nähtävillä yleisessä
tietoverkossa
Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi kirjeitse mainituille

Tämä päätös on annettu
 tiedoksi mainituille

Tiedoksiantaja

Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi sähköpostilla
mainituille
Päiväys 10.4.2019

Anita Hämäläinen

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Rauman sosiaali- ja terveystoimiala
PL 283
26101 Rauma

Lähteet:

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin www.sivut. Viitattu 9.3.2020. www.epshp.fi
- Haapsari, M. & Mäkinen, M. 2015. Painehaavojen ennaltaehkäisy ohjelehtisen laatiminen. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.1.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504013826>
- Havuluoto, M. & Jarva, L. 2015. Kineesteikan merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.1.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120519554>
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013a. Haavan määrittelmä ja haavatyypit. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiön www.sivut. 2018. Viitattu 23.10.2019. <http://www.hotus.fi/>
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2013. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: www.hotus.fi/
- Kinnunen, U.-M., Ahtiala, M., Hynninen, N., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Viitattu 9.1.2020. www.hotus.fi/
- Kinnunen, U.-M., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, A., Ahtiala, M. & Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisyä ja tunnistamista. Hoitotyön suositus. Viitattu 9.1.2020. www.hotus.fi/
- Merilä, L. & Tonteri, O. 2015. Painehaava voi yllättää – pieni tietopaketti painehaavoista hoitoohjeilukunnalle. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.1.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015062213455>
- Moore, Z. & Goonoo, S. 2015. [Report for treating pressure ulcers](https://doi.org/10.1002/14651858.cd006999.pub1). Cochrane www.hotus.fi/. Viitattu 9.1.2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006999.pub1>
- Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. 2015. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014
- Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja 2010, 261–268. Viitattu 28.12.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/ai/pdf/duo98591>
- Tuuliranta, M., Piiläinen V. & Solonen U. 2015-2016. Painehaavojen riskin tunnistaminen ennaltaehkäisyyn tehostamisen hanke Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri julkaisusarja 136/2017. Viitattu 27.10.2019
- Terveyskirjaston www.sivut. 2018. Viitattu 10.04.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Tekijät:

Viima-Pomelina Mäkinen & Laura Väyrynen (Satakunnan ammattikorkeakoulu)
AMK-OPINNÄYTETYÖ MÄKINEN, V.-P. & VÄYRYNEN, L.



PAINENHAAVARISKIN ARVIOINTI

Riskin arvioinnin tarkoituksena on löytää potilaat, jotka tarvitsevat painehaavoja ehkäiseviä toimenpiteitä.

Painehaavariskien arvioinnissa mittareiden (esim. Braden, Jackson ja Cubb, SRS) käyttö on vain yksi osa riskin arvioinnissa. Niiden avulla ei pysty täysin ennustamaan painehaavavaaraa potilailla.

Riskit jaetaan erillisten osioiden alle. Näitä ovat muun muassa tuntoaistiin, ihon kosteuteen, aktiivisuuteen, liikkuvuuteen, ravitsemukseen sekä kudoksen venymiseen ja leikkauvoimiin liittyvät tekijät.

AMK-OPINNÄYTETYÖ MÄKINEN, V.-P. & VÄYRYNEN, L.

PAINENHAAVAN ENNALTAEHKÄISY

Painehaavat ovat ennaltaehkäistävissä huolehtimalla potilaan ravitsemuksesta, sopivista apuvälineistä ja asentohoidosta. Suurin paine-haavariski on vaikeasti sairailta, liikuntarajoitteisilla ja kiputunnon häiriöistä kärsivillä potilailla.

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä on olennaista riskissä olevien potilaiden tunnistaminen ja luulokehoitiin kohdistuvan paineen ja ihonalaiskudoksen venytyksen minimointi. Keinoja paineen ja venytyksen vähentämiseksi ovat mm. asentoahoito, erikoispatjat ja istuintyyny.

Painehaavariskin arviointi tulisi tehdä potilaan saavuttua terveydenhuollon asiakkaaksi ja sen jälkeen joka 48 tunti tai aina kun potilaan tila muuttuu oleellisesti. Riskipotilailla erityisen tärkeää on myös huolehtia riittävästä ravitsemuksesta ja aliravitsemuksen tunnistaminen sekä ehkäisy ja hoito

RAVITSEMUS

Ravitsemusseulonta tulisi tehdä potilaan saapuessa hoitoyksikköön.

Potilaat, joilla on arvioitu olevan vajaaravitsemuksen riski, tulisi saada ravinnosta energiaa **30-35kcal painokiloa kohden päivässä.**

Painehaavariski potilaille on tarjottava **1,25-1,5g proteiinia painokiloa kohti päivittäin.**

Potilaalle on tarjottava riittävästi juotavaa päivittäin ja kannustettava **nestetasapainon ylläpitoon.**

Jos ravinnonsaanti ei ole ravitsemuksellisesti riittävää, tulee aterioiden välissä tarjota täydennettyjä runsaskalorisia ja -proteiinisia suun kautta nautittavia lisäravinnevalmisteita.

AMK-OPINNÄYTETYÖ MÄKINEN, V.-P. & VÄYRYNEN, L.

ASENTOHOITO

Painehaavojen syntymistä voidaan estää vaihtamalla potilaan asentoa riittävän usein.

Painekohtia tulisi vaihtaa parin tunnin välein esimerkiksi kyljeltä toiselle.

Kaikille potilaille säännölliset asennon muutokset eivät ole mahdollisia. Näissä tapauksissa tulee käyttää vaihtoehtoisia menetelmiä, kuten painetta jakavaa korkean riskiluokan patjaa.

Painehaavapotilailla tulee välttää painetta lisääviä makuuasentoja, kuten 90 asteen kylkiasentoa sekä puoli-istuvaa asentoa.

Ihon venymistä, hikoamista sekä painetta on vältettävä.