

# **PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA**

Havainnointitutkimus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

Hämeen ammattikorkeakoulu, Forssa

Syksy, 2020

Sofia Törö

Sairaanhoitaja  
Forssa

---

<b>Tekijä</b>	Sofia Törö	<b>Vuosi</b> 2020
<b>Työn nimi</b>	Painehaavojen Ennaltaehkäisy Päivystyspoliklinikalla	
<b>Työn ohjaaja</b>	Kirsi Puhtimäki	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten hoitohenkilökunta huomioi painehaavojen ennaltaehkäisyn erään yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa, miten painehaavojen synnyltä vältytään sekä miten niitä tulee ennaltaehkäistä päivystyspoliklinikalla.

Teoreettinen viitekehys kerättiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Teoriaosuudessa on käytetty useita eri tietokantoja, jotka olivat sekä suomen- että englanninkielisiä. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä havainnointitutkimuksen muodossa. Havainnointilomakkeiden avulla kerättiin tietoa päivystyksessä olevista potilaista ja siitä, miten hoitajat hoitivat potilaita liittyen painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyö tehtiin havainnointitutkimuksena, joka tapahtui päivystyksessä useampana eri päivänä.

Havainnointiosuudessa tulokset ovat ilmoitettu taulukoiden ja prosenttiosuuksien avulla mukaan lukien havainnointilomakkeen aiheet. Tuloksista käy ilmi, että painehaavojen ennaltaehkäisy on vähäistä päivystyspoliklinikalla. Tärkein asia on kuitenkin se, että riskinarviointia ei tehdä ja että potilaan ihon kuntoa ei arvioida tai tarkisteta riittävästi. Tuloksissa selviää, että asentohoito ja nesteytys ovat vähäisiä päivystyspotilaiden kanssa, ja nämä tulisi ottaa enemmän huomioon.

Avainsanat Painehaava, painehaavojen ennaltaehkäisy, päivystyspoliklinikka

Sivut 43 sivua, joista liitteitä 8 sivua

Registered Nurse  
Forssa

---

<b>Author</b>	Sofia Törö	<b>Year</b> 2020
<b>Subject</b>	Pressure Ulcer Prevention in Accident and Emergency Department	
<b>Supervisor</b>	Kirsi Puhtimäki	

---

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out how the nursing staff takes into account the prevention of pressure ulcers in the emergency department of a university hospital. The aim of the study was to provide new information on how to avoid pressure ulcers and how to prevent them in the emergency department.

The theoretical framework was collected using a literature review. In the theoretical part, different databases were used, in Finnish and English. The thesis was carried out using a quantitative method in the form of an observational study. Observation forms were used to gather information about the patients on duty and how caregivers treated the patients in relation to the prevention of pressure ulcers. The thesis was implemented as an observational study, which took place in an emergency room of the hospital on several different days.

In the study, the observations and the results were reported using tables and percentages including the topics of the observation form. Accordingly, the results describe the topics of the observation form and their results. The results show that the prevention of pressure ulcers is low in the emergency department. However, the most relevant issue is that no risk assessment is done and that patient's skin condition is not sufficiently assessed or checked. The results tells that the posture therapy and hydration are low with on-call patients and these should be taken under consideration more.

**Keywords** Pressure ulcer, pressure ulcer prevention, emergency department

**Pages** 43 pages including appendices 8 pages

# SISÄLLYS

1	Johdanto .....	1
3	Painehaavojen ennaltaehkäisy .....	3
3.1	Painehaavariskin arviointi .....	3
3.2	Asentohoito .....	5
3.3	Hoitohenkilökunnan rooli .....	7
3.4	Ihon arviointi .....	7
3.5	Lääkinnällinen laite.....	8
3.6	Haavasidokset .....	8
3.7	Ravitsemustila .....	8
3.8	Kirjaaminen ihon kunnosta .....	9
4	Päivystyspoliklinikka .....	9
5	Havainnointitutkimus .....	10
6	Tulokset .....	11
6.1	Potilaan perustiedot.....	11
6.2	Riskinarvio .....	13
6.3	Iho.....	13
6.4	Asentohoito.....	19
6.5	Vajaaravitsemusriski .....	20
6.6	Lääkinnälliset laitteet .....	24
6.7	Riskiryhmät.....	26
7	Pohdinta.....	27
7.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	27
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu .....	29
7.3	Johtopäätökset.....	31
	LÄHTEET .....	33

## **Liitteet**

Liite 1	Havainnointilomake
Liite 2	Saatekirje hoitajille
Liite 3	Saatekirje potilaille
Liite 4	Tutkimuslupa

## 1 Johdanto

Painehaavat ovat ihon ja ihonalaisen kudoksen yleisiä ja suurelta osin vältettävissä olevia vammoja, jotka lisäävät sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Painehaavat heikentävät elämänlaatua sekä pidentävät sairaalassa olon kestoa. (Chantal ym., 2019) Painehaavat ovat maailmanlaajuinen terveysongelma ja ne lisäävät terveydenhuoltojärjestelmien taloudellista taakkaa. Painehaavapotilaiden epäasianmukainen hoito voi johtaa edelleen komplikaatioihin, jolloin sairaalan resurssit, potilaiden arviointi, seuranta sekä hoito lisääntyvät. (Bouguettaya, Team & Weller, 2019)

Painehaavojen ennaltaehkäisy vaatii ammatillista lähestymistapaa. Varhaishoitotyöllä on merkittävä osuus painehaavojen ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa terveydenhuollon piirissä. Ihoarviointi tulisi suorittaa vähintään kahdeksan tunnin kuluessa potilaan ottamisesta sairaalahoitoon. Se tulee tehdä potilaille, joilla katsotaan olevan painehaavariski, joilla on herkkä iho, alentunut raajojen verenvirtaus tai aikaisemmat tai jo olemassa olevat painehaavat. (Kahn & Jonusas, 2019)

European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel -tutkimuksen mukaan painehaavojen ehkäisyssä tärkeimpänä pidetään riskinarviointia, ihon arviointia, ravitsemusta, asentohoitoa sekä erilaisia alustoja. Tutkimuksen mukaan riskinarviointi tulee olla luotettavaa ja siinä tulee käyttää strukturoitua lähestymistapaa, jolloin riskinarviointiasteikkoa käytetään yhdessä ihon kattavan arvioinnin kanssa. Tärkeää on ottaa huomioon potilaan aktiivisuus ja korkea ikä riskinä. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009)

Päivystyspoliklinikan hoitotyöhön kuuluvat eri-ikäisten, äkillisesti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden hoitaminen. Hoitoajat ovat lyhyitä ja potilasmäärät vaihtelevat vuorokauden ajasta ja viikon päivästä riippuen. Päivystyspoliklinikan toimintoihin kuuluvat triage eli hoidon kiireellisyyden ensiarvioinnin tekeminen, potilaan voinnin seuranta, voinnissa tapahtuvien muutosten tunnistaminen sekä jatkohoidon turvaaminen. Päivystyspoliklinikalla hoitotyötä tehdään moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluvat potilas, hänen läheiset, lääkärit, sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit, hoitajat, laboratorion henkilökunta sekä päihdetyöntekijät. (Lankinen, 2013)

Opinnäytetyön menetelmänä oli havainnointitutkimus siitä, miten päivystyspoliklinikalla on huomioitu painehaavan ennaltaehkäisy, kun potilas odottaa osastolle tai toiseen sairaalaan siirtoa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten hoitohenkilökunta huomioi painehaavojen ennaltaehkäisyn yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalla Helsingissä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa

ajankohtaista tietoa, miten painehaavojen synnyltä vältytään sekä miten niitä tulee ennaltaehkäistä päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli saada lisää uutta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä.

Aihe on tärkeä, sillä painehaavoja näkee todella paljon ja yhä useammin. Tutkimuksia painehaavojen ennaltaehkäisemisestä on tehty paljon, mutta tietoa tarvitaan silti lisää, jotta ymmärretään painehaavojen vakavuus.

Opinnäytetyön tilaajana oli eräs Helsingin sairaala. Opinnäytetyön yhteyshenkilöt ehdottivat aihetta, kun opinnäytetyön tekijä otti heihin ensin yhteyttä.

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat ”painehaava”, ”painehaavan ennaltaehkäisy” ja ”päivystyspoliklinikka”. Nämä ovat englanniksi ”pressure ulcer”, ”pressure ulcer prevention” and ”emergency department”.

## 2 Painehaava

Painehaavoja esiintyy kotihoidosta erikoissairaanhoidon, mutta yli puolet jäävät tunnistamatta ja havaitsematta. Painehaavat aiheuttavat ylimääräistä työtä, kärsimystä, pitkittyneitä hoitjaksoja ja lisäkustannuksia potilaille, joilla on suurempi riski saada painehaava. Potilaille painehaavat aiheuttavat kipua, kärsimystä, heikentyneitä toimintakykyä, huonompaa elämänlaatua ja kuoleman vaaraa. (Ahtiala ym., ss. 2016, s. 169–179)

Painehaava on ihossa oleva vaurio, jonka aiheuttaa kudokseen kohdistuva paine tai venytys. Painehaavoja syntyy silloin, kun potilas ei pysty itse liikkumaan, kääntymään sängyssä tai vaihtamaan asentoaan riittävän usein. (Asikainen ym., 2016, s. 53)

Painehaava on ehjä tai rikkinäinen iho, jossa on pysyvää tummanpunaista, vaaleanpunaista tai purppuran väristä aluetta. Painehaavat kehittyvät yleensä akuutissa hoitoympäristössä ja painehaavan kehittymisen riskitekijöinä pidetään muun muassa suolentoiminnanhäiriötä ja kyvyttömyyttä liikkua. Riskitekijöiden arvioinnilla, sängyn liikkuvuudella ja materiaalilla, kudoksen riittäväällä perfuusiolla, paineen alentamisella sängyssä ja ravitsemustilan ylläpitämisellä on kaikilla huomattava vaikutus potilaan tuloksiin. Oikeanlainen hygienia ja sen hoito sekä kosteuden vähentäminen ovat tehokkaita tapoja painehaavojen hoidossa ja painehaavojen ehkäisyssä. Painehaavoille herkistyminen yleistyy 65 vuoden ikäisenä muun muassa heikentyneen immuunijärjestelmän takia. (Sumarno, 2019)

### 3 Painehaavojen ennaltaehkäisy

Painehaavat ovat ennaltaehkäistävissä, jos potilaan painehaavariskiä suurentavat tekijät huomataan ajoissa. Painehaavojen ennaltaehkäisy on tehokkain tapa vähentää painehaavoihin liittyviä ongelmia. Paineen ja venytyksen poistaminen on tärkein ennaltaehkäisykeino. (Hietanen & Juutilainen, 2018)

EUAP:n ja NPUAP:n tutkimuksen mukaan kaikille hoitohenkilökunnan jäsenille tulee antaa toimintaohjeet ihon arviointiin liittyen. Ihon arvioinnissa tulee huomioida potilaan kipu, sillä se tunnistettiin tutkimuksessa tärkeimmäksi tekijäksi potilailla, joilla ilmeni painehaavoja. Tutkimuksen mukaan lääkinnälliset laitteet ovat raportoitu aiheuttaneen painehaavoja. Vajaaravitsemus tulee tunnistaa varhain ja hoitaa nopeasti. Vajaaravitsemuksen selvittämisessä käytetään luotettavaa ja pätevää mittaria, jonka tulee olla sopiva potilaalle sekä hoitohenkilökunnalle. Suun kautta tapahtuvaa ravinnonantotapaa tulee käyttää aina, kun se on mahdollista. Potilaan asentoa tulee vaihtaa useammin käytettäessä painetta jakamatonta patjaa. Asennonmuutos edistää potilaan toimintakykyä ja hyvinvointia. Asennonmuutokset tulee kirjata tarkasti ja siihen tulee lisätä asennonvaihdon tulosten arviointi. Sopivan patjan valitsemisessa potilaalle tulee ottaa huomioon potilaan liikkuminen vuoteessa, ihon kosteus sekä hoitopaikka ja siellä vallitsevat olosuhteet. Tutkimuksessa kerrotaan, että painetta jakava istuintyyny ehkäisee painehaavojen kehittymistä. Tätä istuintyynyä käytetään potilailla, jotka istuvat tuolissa ja joiden liikuntakyky on alentunut. Tutkimuksen mukaan aidon lampaankarvan käyttäminen patjan päällä auttaa ehkäisemään painehaavoja. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009)

Painehaavojen ennaltaehkäisy on tärkeää potilaille, jotka ovat läpikäyneet monimutkaisia tai pitkiä komplikaatioita tai leikkauksia, jolloin ilmenee pitkittynyttä liikkumattomuutta. Riskinarviot ja niiden tehokas tunnistaminen ennaltaehkäisevät painehaavojen syntyä henkilöillä, joilla on huomattava painehaavariski. Tähän kuuluu oikeanlainen hoitosuunnitelma, johon kuuluvat aikaisempi historia painehaavoista, painehaavojen riskiasteikko, ihon arviointi, liikkuvuuden ja aktiivisuuden arviointi, ravitsemuksellinen arviointi, kognitiivinen arviointi sekä ulkoisten riskitekijöiden arviointi. Arviointeja tulisi toistaa aina, kun potilaan kliinisessä tilassa tapahtuu muutoksia. (Wise, 2019)

#### 3.1 Painehaavariskin arviointi

Painehaavojen syntymistä voidaan ennaltaehkäistä tekemällä toistuvaa riskinarvioita. Se tehdään niin pian kuin mahdollista potilaan saavuttua,

viimeistään kahdeksan tunnin päästä, potilaan liikuntakyvystä, ihon kunnosta ja tuntopuutoksesta. Painehaavoja ennaltaehkäistään asentohoidolla ja apuvälineiden käytöllä. Hoitajan tulee varoa ihon venyttämistä, hankaamista ja kiristämistä potilasta käännettäessä. Potilasta tulee aktivoida liikkumaan mahdollisuuksiensa rajoissa. (Ahtiala, Kangas & Rojo, 2017)

Painehaavariskin arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita, joissa riskitekijöinä ovat muun muassa potilaan liikuntakyky, ravitsemus ja yleinen terveydentila, ihon tunto ja kosteus sekä kitka ja kudosten venyminen. Painehaavan syntymistä lisää vartalon muoto, korkea tai matala painoindeksi, tupakointi, psyykkiset tekijät ja paikallista verenkiertoa heikentävät tekijät. (Hietanen & Juutilainen, 2018)

Riskinarviointi tehdään valitulla mittarilla heti potilaan saavuttua hoitoon tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua potilaan saapumisesta hoitoon. Se toistetaan tarvittaessa, jos potilaan tilassa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Arvioitaessa potilaan painehaavariskiä pelkkään mittariin ei tule luottaa. (Ahtiala ym., 2015)

Suuren riskin luokkaan kuuluvat potilaat, joilla on voimakkaasti rajoittunut liikuntakyky kuten vuodepotilaat ja potilaat, jotka eivät muuten vaihda asentoa aktiivisesti, kuten esimerkiksi dementiapotilaat. Keskisuuren riskin potilaat ovat niitä, joilla on rajoittunut liikuntakyky eli potilas liikkuu itsenäisesti, mutta tarvitsee apuvälineitä tai liikkuu avustettuna. Potilas, jolla on ohentunut iho, alentunut ihon kimmoisuus tai iho on usein kostea, kuuluu keskisuureen riskiryhmään. Matalan riskin ryhmään kuuluvat he, jotka liikkuvat täysin itsenäisesti ilman apua tai apuvälineiden kanssa, joiden ihon kunto on normaali eikä tuntopuutoksia ole. (Hietanen & Juutilainen, 2018)

HUSin Estä painehaava -malli on tarkoitettu akuutissa ja pitkäaikaisessa hoidossa olevien aikuispotilaiden painehaavojen ennaltaehkäisyyn vuodeosastolla tai päivystyksessä. Mallin on tarkoitus olla nopea ja helposti toteutettavissa, jolloin ennaltaehkäisy on mahdollista saada pysyväksi osaksi päivittäistä hoitotyön toimintaa. (Hietanen & Juutilainen, 2018)

HUSin Estä painehaava -mallissa painehaavariskiä tulee arvioida kahdesta neljään tunnin kuluessa potilaan saapumisesta hoitoon tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa. Jos potilaan tila muuttuu, tulee riski arvioida uudelleen vähintään kerran viikossa. Ensimmäisessä vaiheessa arvioidaan liikuntakykyä sekä ihon kuntoa. Jos potilaalla on voimakkaasti rajoittunut liikuntakyky tai painehaava, kuuluu hän suureen riskiin. Tällöin hänelle tulee vaihtaa dynaaminen patja tai korkean riskin istuinalusta. Keskisuudessa riskissä potilaalla on rajoittunut liikuntakyky tai hauras iho. Tällöin vaihdetaan vähintään vaahtogeelipatja tai -istuinalusta. Matalan riskin potilas ei ole liikuntarajoitteinen ja hänellä on hyväkuntonen iho.



Tällöin hänet voidaan arvioida uudelleen vähintään kerran viikossa tai jos tilanne muuttuu. (HUS, 2014)

Toisessa vaiheessa tarkistetaan ihon kunto luu-ulokekohdilta sekä letkujen ja katetrien kohdilta, arvioidaan ihon kuivuus/kosteus, turvotus, rakkulat sekä lämpö. Lisäksi arvioidaan mahdolliset painehaavat, niiden luokka ja sijainti sekä tarkistetaan ihon kunto vähintään kerran vuorossa. Riskipotilaan iho tulee tarkistaa useammin kuin kahdeksassa tunnissa. (HUS, 2014)

Kolmannessa vaiheessa huolehditaan ihon ja inkontinenssin hoidosta, jolloin iho tulee pitää puhtaana sekä kuivana. Tässä vaiheessa vaihdetaan kosteat vuodevaatteet ja asusteet, rasvataan kuiva iho sekä huomioidaan pidätyskyky. Tämä tehdään tarkistamalla vaippa 2–3 tunnin välein. (HUS, 2014)

Neljännessä vaiheessa kevennetään painetta vähintään kerran tunnissa, vuodepotilailla 2–4 tunnin välein alustasta riippuen ja mobilisoidaan potilas. Hoidossa vältetään kitkaa ja hankausta, käytetään painetta keventäviä asentohoitoja, kuten 30 astetta kallistettua kylkiasentoa ja huomioidaan kantapäät. Neljännessä vaiheessa tulee estää luisten ulokkeiden suora kontakti toisiinsa sekä ohjataan ja kannustetaan omatoimisuuteen. (HUS, 2014)

Viidennessä vaiheessa arvioidaan vajaaravitsemusriski, noudatetaan sovittua menetelmää vajaaravitsemusriskin arvioimisessa sekä huolehditaan ravitsemuksesta ohjeiden mukaan. Kuudennessa eli viimeisessä vaiheessa kirjataan riskiluokka, painehaavaluokka ja sijainti, toteutuneet toimenpiteet sekä ennaltaehkäisy- ja hoitosuunnitelma. (HUS, 2014)

### **3.2 Asentohoito**

Asentohoidon tarkoituksena on poistaa painetta ja hankausta haavariskille alttiin ulokkeen kohdalta. Asentohoitoon vaikuttavat useat potilaaseen liittyvät tekijät. Asennonvaihtojen aikavälejä ei voida antaa, sillä alttius saada painehaava vaihtelee yksilöittäin. Liikuntarajoitteisten potilaiden asennonvaihtoon on olemassa monia erilaisia apuvälineitä ja heiltä tulee varmistaa, ettei esimerkiksi katetri jää puristuksiin ja aiheuta painehaavaa. Vuodepotilailla tulee välttää kohtisuoraa kylkiasentoa, sillä siihen liittyy lonkkaseudun painehaavariski. Asentoa tulee vaihtaa vuorotellen molemmille kyljille ja vatsalleen, jos potilas sen sallii. (Hietanen & Juutilainen, 2018)

Painehaavan ennaltaehkäisyyn löytyy paljon apuvälineitä. Niitä ovat muun muassa potilaan siirtämiseen tai nostamiseen tarkoitetut apuvälineet esimerkiksi nosturi tai siirto- ja kääntöelineet. Makuu- ja istuinlustoja

ovat esimerkiksi patjat ja päällysteet. Ne tulee valita potilaan koon ja painon, liikkuvuuden ja aktiivisuuden sekä painehaavariskin perusteella. Vaihtoehtoina on passiivisia ja aktiivisia erikoispatjoja. Passiivisia erikoispatjoja suositellaan pienen ja kohtalaisen riskin potilaille, kun taas aktiivisia suuren tai erittäin suuren riskin potilaille. (Hietanen & Juutilainen, 2018)

Asentohoidossa tulee välttää kehon paineen kohdistumista punoittavalle alueelle ja iho tulee suojata liialta kosteudelta. Asennon vaihdossa tärkeää on potilaan aktiivisuuden, liikuntakyvyn, ihon kunnon sekä kudosten paineen siedon huomioiminen. Asentohoito vuodepotilaalle toteutetaan tyynyjen avulla kallistettuna potilas 30 asteen kulmaan oikealle tai vasemmalle kyljelle tai laittamalla potilas selkä- tai vatsa-asentoon, jos potilaan tila sallii sen. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015, ss. 13–14) Asentohoidossa tulee ottaa huomioon se, että liiallinen kohoasento lisää painehaavariskiä ja painetta ristiluuhun. Kantapäät tulee suojata pehmusteilla ja niitä pidetään ilmassa siten, ettei niihin kohdistu painetta. Polvet pidetään pienessä koukussa, jotta turvataan verenkierto. (Ahtiala, ym., 2017)

Potilaan asentoa tulee vaihtaa vähintään kahden tunnin välein ja jos potilas suostuu, hänet tulisi laittaa makuulle. Punertavien kohtien yli ei saisi kääntää potilasta ja ihon hieromista tulee välttää asentoa muuttaessa. Lääkinnälliset laitteet tulee ottaa huomioon asentohoidossa, jotta ne eivät paina potilaan ihoa. Raajoja tulee aina tukea. (Inkaya, Tuzer & Yilmazer, 2019)

Potilasta nostaessa tai siirtäessä tulee käyttää riittävästi apuvälineitä ja henkilökuntaa. Asentoa tulisi muuttaa tavallisesti noin 1–3 tunnin välein riippuen potilaan terveydentilasta. Aivovamma- ja viilennyspotilailla on hoidollisia esteitä liian useaan asennon vaihtoon. (Ahtiala, ym., 2017)

Braden ja Shape Risk Scale (SRS) painehaavariskimittareiden vertailututkimuksen mukaan Braden-riskimittari oli paras menetelmä kaikista painehaavan riskiä arvioivista mittareista. Sillä saadut tulokset olivat suunnilleen samanlaiset kuin Yhdysvalloissa käsitellyssä selvityksessä. Tuloksena Braden riskipisteet korreloivat painehaavojen esiintymisen. (Iivanainen, Korhonen & Soppi, 2019)

HUS painehaavan ehkäisy malli on kehitetty moniammatillisessa työryhmässä ja validoitu tieteellisesti testaamalla. Painehaavan ehkäisyyn on luotu eri toimintakulttuureihin sopivia liikennevalomalleja, joita ovat vuodeosastomalli, leikkausosastomalli, ambulanssikuljetukset sekä lapsilla ja teho-osastoilla niihin soveltuvat mallit. Lisäksi HUS:lla on kehitteillä potilaan omahoito-ohje. (Heikkilä, A, 2015)

### 3.3 Hoitohenkilökunnan rooli

Painehaavojen ennaltaehkäisyn onnistuminen edellyttää organisaation sitoutumista ehkäisevien toimenpiteiden käyttöönottoon. Esimiesten asennoituminen ja henkilökunnan kannustaminen uuden käytännön käyttöönottovaiheessa ovat merkityksellisiä käyttöönoton onnistumiselle. Hoitohenkilökunnan koulutukset ovat tärkeitä implementoitaessa painehaavojen ennaltaehkäisyn toimenpiteitä käytäntöön. Ensiarvoisen tärkeänä pidetään haavahoitajan tukea painehaavojen ennaltaehkäisemiseen liittyvässä osaamisen vahvistamisessa. (Asikainen ym., 2016, s. 53)

Hoitohenkilökunnan osaaminen on keskeisessä roolissa painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa päivystyspoliklinikalla, sillä hoitajat työskentelevät lähellä potilasta suurimman osan vuorokaudesta. Hoitotiede -lehdessä tehdyn tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyvä tieto on puutteellista ja osaaminen on kohtalaista. Parhaiten hallittu osa-alue oli ihon kunnon seuraaminen. (Asikainen ym., 2016, s.57)

### 3.4 Ihon arviointi

Potilaalle, jolla on painehaavariski, tulee tehdä kokonaisvaltainen ihon arviointi heti potilaan saavuttua hoitoon tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa. Ihon arviointi tehdään painehaavariskin arvioinnin yhteydessä potilaan hoitosuunnitelman mukaisesti. Ihosta arvioidaan sen kunto, väri, ihomuutokset ja niiden sijainti, ihon infektiot, niiden laatu ja sijainti, turvotukset sekä ihon rikkoutumiset. Ihosta tulee arvioida, onko se hilseilevä, punoittava, kutiseva tai halkeileva. Kivun kokemus paineelle altistuneessa kehon osassa on ennuste painehaavan synnylle potilaalla. Pidätyskyvyttömyyden hoidolla voidaan vähentää painehaavan riskiä. Vuodevaatemateriaalina tulee valita silkkiä muistuttavia kankaita kitkan ja venyttävien voimien vähentämiseksi. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015, ss. 6–9)

Ihon hoitoon kuuluu ihon pitäminen puhtaana ja kosteustason ylläpitäminen normaalina. Iho tulee puhdistaa pH-stabiloivilla tuotteilla ja suojaamalla se Barrier-tuotteilla. Ihoa ei tule hieroa ja sitä tulee arvioida vähintään kahdesti päivässä, jos se on kosketuksessa lääkinnällisten laitteiden kanssa. Tärkeää on pitää lakanat puhtaina, kireinä ja kuivina. (Inkaya, ym., 2019)

### **3.5 Lääkinnällinen laite**

Jos potilaalla on lääkinällinen laite, joka on kosketuksessa ihon kanssa, tulee iho tarkistaa vähintään kaksi kertaa päivässä. Lääkinälliset laitteet valitaan niin, että ne aiheuttavat mahdollisimman vähän vaurioita paineesta tai venytyksestä johtuen. Letkujen kiinnittämisessä tulee huomioida, että painetta ei aiheuteta kudoksiin. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015, s. 17)

Critical Care Nurse -lehdessä tehdyn tutkimuksen mukaan painehaavojen esiintyvyyttä koskevassa tutkimuksessa 2178 potilaasta 5,4 %:lla oli painehaava ja 34,5 % näistä vammoista johtui lääkinällisistä laitteista (Schroeder & Sitzer, 2019).

### **3.6 Haavasidokset**

Painehaavan ennaltaehkäisyssä voidaan käyttää haavasidoksia suojaamaan ihoa. Sidosta vaihtaessa huomioidaan sidoksen vaikutus, laittopaikan sijainti, sidoksen koko sekä ihon säännöllisen arvioinnin mahdollisuus. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015, s. 9)

Sidokset ovat eritteiden hallinnan keskeinen tekijä ja sidosten valinta on keskeinen osa hoitoa. Saatavuus ja kustannukset voivat olla ongelma oikean sidoksen valintaan. Tärkeimpinä tekijöinä sidoksen valintaan ovat kudostyyppi, eritteen taso, hoidon tavoitteet ja paikalliset hallintavaihtoehdot. (Ahtiala ym., 2015)

On tärkeää muistaa, ettei samaa sidosta ole hyvä käyttää koko hoitamisen ajan. Sidoksen valinta muuttuu, kun haavaa tarkkaillaan ja sen paraneminen etenee. Eritteiden hallinta on keskeinen osa prosessia, mutta haavan yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon. Pienet muutokset ovat merkityksellisiä esimerkiksi jalkatilan sängynpäädyn poistaminen painehaavojen välttämiseksi ja potilaan asentohoidon riittävä huomioiminen. (Bushby & Wood, 2019)

### **3.7 Ravitsemustila**

Ravitsemustila arvioidaan vajaan ravitsemuksen riskin arviointiin tarkoitettulla seulontamenetelmällä. Riskiryhmiä ovat muun muassa

ylipainoiset potilaat, joilta tulee laskea BMI, iäkkäät potilaat, joilta tulee suojella haurasta ihoa vaurioilta sekä palliatiiviset potilaat, joille toteutetaan säännöllistä asentohoitoa heidän toiveitaan kuunnellen, sekä annetaan heille kipulääkitystä ennen asennonmuutosta. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015, ss. 10–12)

Potilaan päivittäisestä ravinnosta tulee keskustella ravitsemusterapeutin kanssa. Potilaalle tulee tarjota yksilöllistä ravintoa ja ravinnon saantia tulee arvioida päivittäin. (Inkaya, ym., 2019)

### **3.8 Kirjaaminen ihon kunnosta**

Hoitajien kirjaaminen parantaa hoidon tulosten seurantaan ja sen vaikuttavuutta sekä samalla lisää hoitotyön tehokkuutta ja tietämystä. Potilaan ihon kunnan kirjaaminen on välttämätöntä, jotta muutokset potilaan ihon kunnossa tiedostetaan ja tieto siirtyy muille hoitotiimin jäsenille. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015, s. 26)

Painehaavan hoitotyön rakenteinen kirjaaminen edistää painehaavojen yhdenmukaista kirjaamista, joka parantaa hoidon tulosten seurantaan ja vaikuttavuutta. Se lisää hoitotyön tehokkuutta sekä tietämystä tiedon käyttömahdollisuuksista. Painehaavojen hoitotyön kirjaamisen tulee olla rakenteista ja koodattua, jotta tietoa voidaan hyödyntää edelleen. Hoitotyön sanaston tulee tukea hoitotyön, hoitotyönsensitiivisten tietojen ja hoidon tulosten kirjaamista. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015, s. 26)

## **4 Päivystyspoliklinikka**

Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan hoitoon esimerkiksi äkillisen sairauden vuoksi. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla edellyttää päivystyspoliklinikan hoitotyön erityisosaamista sekä hyvää tiimityötä. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on lyhytaikaista ja hoito vaatii nopeita päätöksiä. Potilaat saapuvat päivystyspoliklinikalle epätasaisin väliajoin. Toiset tarvitsevat nopeammin vaativampaa hoitoa kuin toiset. Päivystyspoliklinikalla hoitaja tarvitsee riittävästi tietoa päivystyspoliklinikan hoitotyöstä, jotta voi hoitaa potilaita. Lisäksi hoitajat tarvitsevat tietoa hoidettavasta potilaasta, yhteistyötahoista, työympäristöstä, laitteista ja hoitomenetelmistä. (Nummelin, 2009)

Päivystyspoliklinikalla painehaavojen synnyn voi aiheuttaa se, jos potilas joutuu makaamaan pitkään kovalla, ohuella tai kapealla patjalla. Päivystyspoliklinikalla ei ole aina saatavilla tyyntyjä tai peittoja, jolloin potilas saattaa palella. Osa potilaista saattaa kärsiä janosta ja nälästä sekä vältellä juomista, jotta ei joutuisi menemään wc:hen. Vessaan pääsy saatetaan kokea hankalana sekä henkilökunnan vaivana. Henkilökunta saattaa kokea parempana ratkaisuna katettrin laittamisen, mikä lisää infektio- ja painehaavariskiä. (Mylläri, 2017, ss. 45–46)

## 5 Havainnointitutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin havainnointitutkimuksena eräällä helsinkiläisellä päivystyspoliklinikalla. Tekijä oli havainnoimassa osastolla viitenä eri päivänä useita tunteja kerrallaan. Tekijä havainnoi potilaita sekä hoitajia havainnointilomakkeen (Liite 1) avulla. Havainnointi tapahtui eri huoneissa ja havainnointilomakkeissa havainnointiin 20 potilasta ja heidän hoitajiaan. Havainnoinnin kriteerinä oli, että potilaiden tuli olla yli 60 vuotiaita.

Havainnoinnin avulla saadut tulokset kertovat, mitä ihmiset tekevät ja miltä asiat näyttävät. Tutkimus ei vastaa siihen, miksi ihmiset tekevät niin kuin tekevät. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija tekee havaintoja tutkimastaan ilmiöstä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Hän osallistuu sekä ihmisenä että tutkijana tutkittavaan arkielämään. Tutkimusongelmat ja tavoitteet tutkija on tehnyt jo tutkimussuunnitelmavaiheessa. Niiden avulla päätetään, mitä havainnoidaan ja samalla tehdään havainnointia. Tutkijalla ja havainnoijalla tulee olla yhteinen käsitys siitä, mikä on havainnointikohde sekä miten muistiinpanojen kirjaaminen tapahtuu. (Vilkkä, 2005, ss. 119–125)

Havainnoinnin etuja ovat muun muassa se, että vuorovaikutuksen tutkiminen on mahdollista, siinä saadaan välitöntä ja suoraa tietoa sekä saadaan tietoa, jota esimerkiksi haastateltava ei kertoisi sekä saadaan monipuolista aineistoa. Kuitenkin havainnoinnissa on haittapuolia, muun muassa se, että todellisen maailman tilanne voi häiriintyä, se vaatii runsaasti aikaa sekä havaintojen kirjaaminen voi olla vaikeaa havainnointitilanteessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 123)

## 6 Tulokset

Tutkimus oli kvantitatiivinen, joten tutkimustulokset kertovat tapahtuvien asioiden määrästä, eli jokaista havainnointilomakkeessa olevaa kohtaa havainnoitiin useamman kerran eri potilailla ja heidän hoitajillaan. Tutkimuksen tulokset esitetään diagrammien avulla (kuvat 1.-21.). Osasta havainnointilomakkeen kohdasta on tehty oma kuvansa ja jokaisesta kohdasta on kerrottu prosentuaalinen tulos. Tuloksissa ei ole eroteltu havainnointipäiviä. Tässä tapauksessa N=20 jokaisessa taulukossa eli kuinka montaa potilasta on havainnoitu per taulukko. N=20 jokaisessa taulukossa, sillä jokaista potilasta ja heidän hoitajiaan havainnoitiin jokaiseen kohtaan lomakkeessa. Tutkimus toteutettiin päivystyspoliklinikan eri huoneissa, joissa oli eri hoitajat sekä potilaat. Tutkimus tehtiin viitenä eri päivänä ilta- sekä aamuvuoroissa.

Tuloksissa käsiteltiin ensin potilaiden perustiedot, jonka jälkeen riskin arvioon, virtsanpidätykseen, vuodevaatemateriaaliin ja ihoon liittyvät tulokset on esitetty kuvioden avulla. Lisäksi ihosta on erillisiä kuvioita ihon kunnon, puhtauden, kosteuden, turvotusten, värin, lämpötilan, tunnon, tarkistuksen ja haavojen tarkasteluun liittyen. Tämän jälkeen tekijä on kuvannut asentohoidon, mihin liittyivät potilaan aktiviteetti, asentohoidon toteutus ja siitä muistuttaminen. Sen jälkeen kuvataan vajaanavitsemusriskin tulokset, johon kuuluivat ravitsemus, I.V. nesteytys, vajaanavitsemusriski, nesteensaanti ja siitä muistuttaminen sekä ravitsemushoito. Seuraavaksi on kuvattu lääkinnälliset laitteet, joihin kuuluivat ihon kunnon tarkistus ja lääkinnälliset laitteet. Lopuksi tekijä kuvaa taulukoiden perusteella riskiryhmät, joihin kuuluivat toimenpiteisiin liittyvät riskitekijät ja riskiryhmät.

### 6.1 Potilaan perustiedot

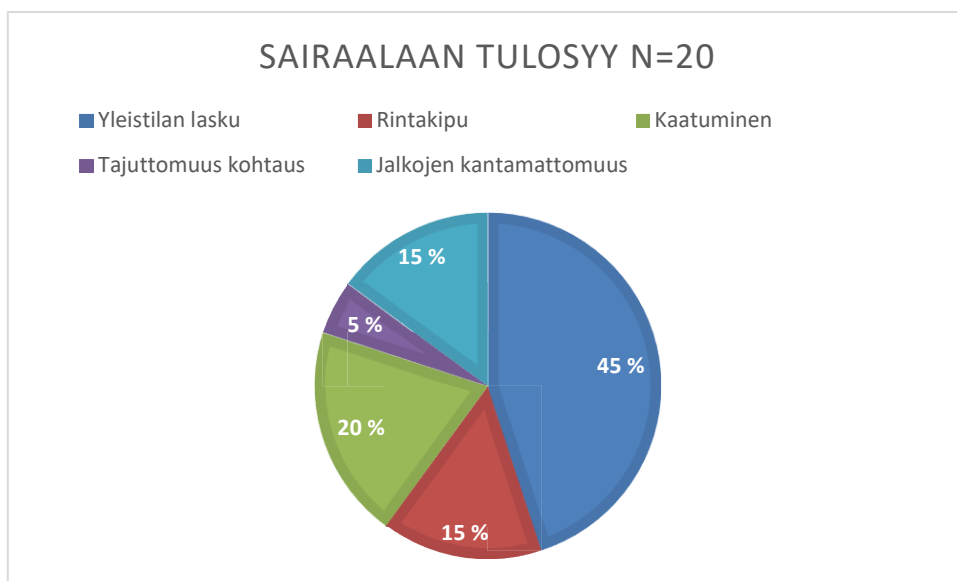
Perustietoina havainnointitutkimukseen tekijä keräsi potilaan iän, sukupuolen, sairaalaan tulossyyn sekä tulo- ja lähtöajankohdan, josta saatiin selville potilaan päivystyksessä olo aika. Kriteereinä havainnointilomakkeen täyttämiseen olivat potilaan iäkkyyys ja se, että potilas lähti päivystyksestä jatkohoitopaikkaan. Havainnoinnin edetessä tekijä päätyi kuitenkin siihen, ettei jatkohoitopaikkaan siirtyminen ollut välttämätöntä havainnointia tehdessä.

Havainnointitutkimuksessa potilaat olivat 60–100 vuotiaita. 60–70-vuotiaita potilaita oli eniten tässä havainnoinnissa mukana. Heitä oli seitsemän (35 %) kaikista havainnointiin osallistuneista potilaista. 70–80-vuotiaita ja 80–90-vuotiaita potilaita oli havainnoinnissa mukana molempia viisi (25 %). 90–100-vuotiaita oli kolme (15 %). Tekijän kriteerinä oli se, että potilaat olivat yli 60-vuotiaita, sillä ikääntyneillä on suurempi riski painehaavaumille. Tämän opinnäytetyön havainnoinnissa oli mukana

enemmän miehiä kuin naisia. Potilaista 14 (70 %) oli miehiä ja kuusi (30 %) naisia.

Alla olevassa kuvassa nähdään taulukko sairaalaan tulosityistä. Nämä tulossyyt ovat yleisimpiä syitä siihen, miksi ikääntyneet hakeutuivat päivystykseen.

Kuva 1 Sairaalaan tulosyy

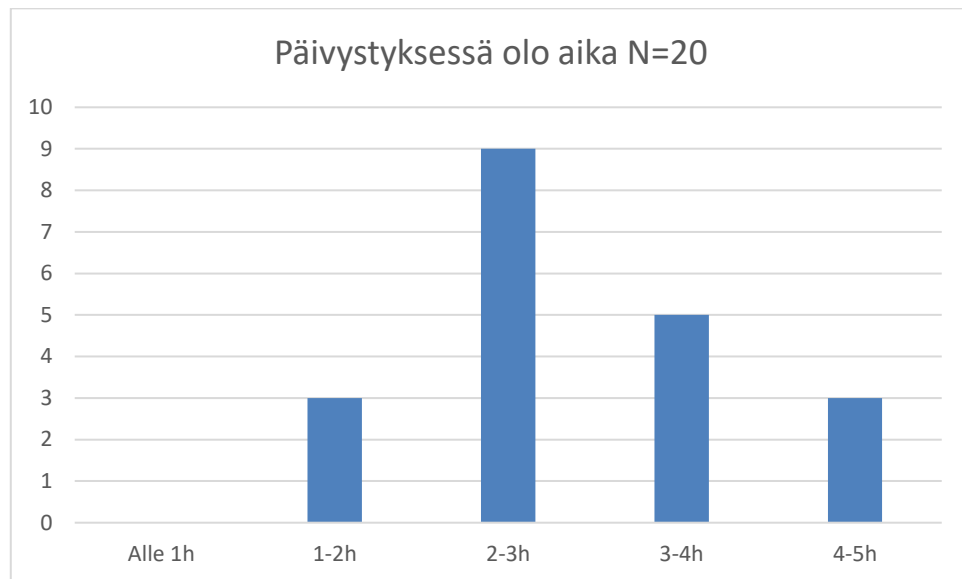


Kuten kuvasta 1. Sairaalaan tulosyy nähdään, potilailla, jotka osallistuivat havainnointiin, oli paljon samanlaisia tulosityitä. Yhdeksällä (45 %) potilaista tulosyynä oli yleistilan lasku, mikä oli yleisin päivystykseen tulosyy tässä tutkimuksessa. Neljällä (20 %) potilaista tulosyynä oli kaatuminen, kolmella (15 %) rintakipu, kolmella potilaalla (15 %) jalkojen kantamattomuus sekä yhdellä (5 %) päivystykseen tulleesta potilaasta oli tulosyynä tajuttomuus kohtaus.

Päivystyksessä olo aika vaihteli sen mukaan, miten lääkäri ehti tulla tutkimaan potilaan ja sen mukaan oliko potilaalla mahdollisia toimenpiteitä, jotka pitkittivät päivystyksessä olo aikaa. Potilaan olon helpottaminen, kivun lievitys ja oireiden syyn löytäminen olivat syitä pidemmälle päivystyksessä olo ajalle.



Kuva 2 Päivystyksessä olo aika



Kuten kuvassa 2. Päivystyksessä olo aika huomataan, noin puolella eli yhdeksällä (45 %) potilaista päivystyksessä olo aika oli kahdesta kolmeen tuntiin. Potilaita, jotka olivat päivystyksessä tunnista kahteen, oli kolme (15 %). Viisi potilasta (25 %) joutui olemaan päivystyksessä kolmesta neljään tuntiin ja kolme (15 %) potilaista neljästä viiteen tuntiin. Kukaan potilaista (0%) ei ollut päivystyksessä alle tuntia.

## 6.2 Riskinarvio

Riskinarvio on tärkein osa painehaavojen ennaltaehkäisyä ja siksi se tulisi tehdä ensimmäisenä riskiryhmään kuuluville potilaille, kun he tulevat päivystykseen tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua potilaan saapumisesta. Päivystyksessä on paljon potilaita ja hoitajilla on kiire, jonka takia riskinarvio ei ole hoitajien ensimmäinen asia, mitä he potilaan kanssa tekevät. Havainnointitutkimuksessa riskinarviota ei toteutettu ollenkaan päivystyksessä kenellekään 20:sta (100 %) potilaasta. Se ei siis toteutunut alle kahdeksassa tunnissa (0 %) eikä yli kahdeksassa tunnissa (0 %). Hoitajat kertoivat tekijälle, että heillä ei ole aikaa tai tarvetta tehdä sitä ja sitä tehdään harvoin päivystyksessä.

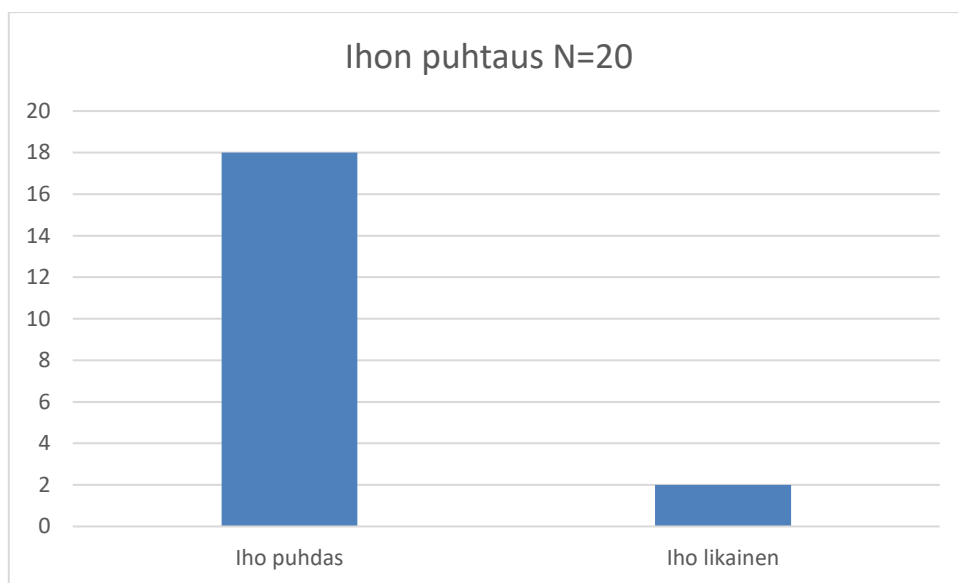
## 6.3 Iho

Ihoon liittyvissä asioissa havainnointiin ihon kuntoa, puhtautta, kosteutta, turvotusta, väriä, lämpöä, tuntoa, haavoja, virtsanpidätyskykyä, ihon kunnon tarkistusta riittävän usein sekä vuodevaatemateriaalia. Kuten alla olevista kuvista näkee, suurin osa potilaista oli hyväkuntoisia ja heidän ihoissaan ei ollut suurempia ongelmia. Potilaiden iho tarkistettiin yleensä siinä vaiheessa, kun heille vaihdettiin sairaalavaatteet.

12:lla (60 %) havainnoitavista potilaista oli ehjä iho ja kahdeksalla (40 %) hauras. Kellään potilaista ei ollut painehaavan alkua (0 %).

Iho on tärkeä pitää puhtaana, ettei esimerkiksi virtsa tai muut liat hankaa potilaan ihoa rikki ja aiheuta tulehduksia tai jopa painehaavoja. Alla olevassa kuvassa nähdään potilaiden ihon puhtaus havainnoinnissa olevilla potilailla.

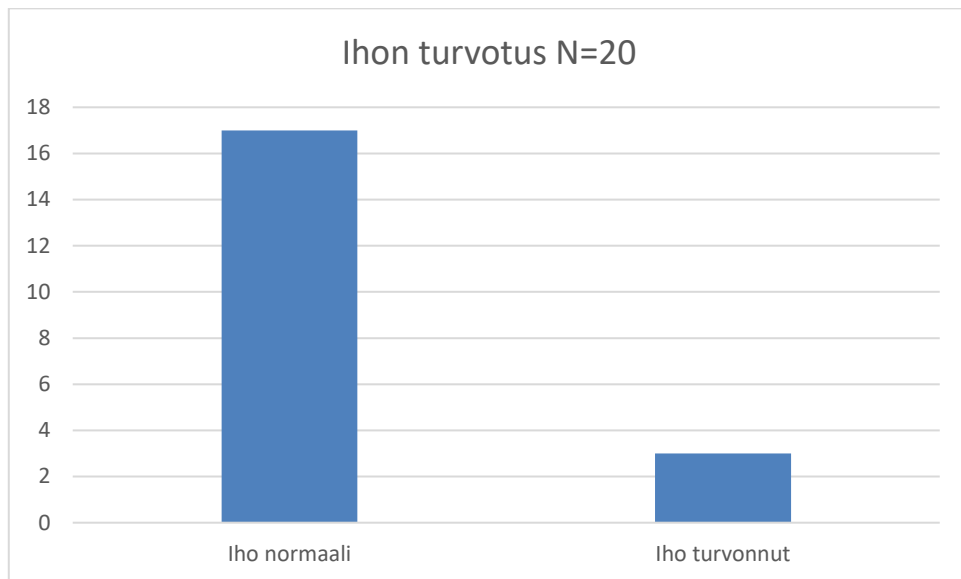
Kuva 3 Ihon puhtaus



Kuten kuvasta 3. Ihon puhtaus voidaan havaita, 18:lla (90 %) potilaasta oli puhdas iho ja vain kahdella (10 %) likainen. Potilaat, joilla oli likainen iho, eivät saaneet puhdistuslappuja eivätkä hoitajat ehtineet siistiä heitä.

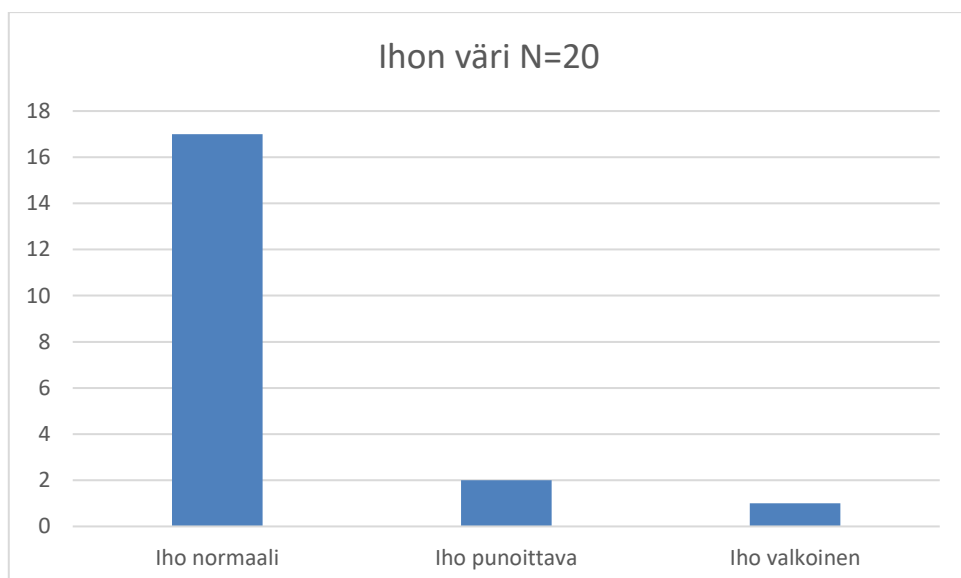
Jokaisella 20:llä (100 %) potilaalla oli kuiva iho. Kenelläkään (0 %) ei ollut kosteaa ihoa. Kuten tekijä mainitsi aikaisemmin, iho tulee pitää puhtaana ja kuivana, jotta vältetään painehaavoilta ja muilta komplikaatioilta.

Kuva 4 Ihon turvotus



Kuten kuvasta 4. Ihon turvotus näkyy, vain kolmella (15 %) potilaalla, jotka osallistuivat havainnointiin, oli turvonnut iho. 17:llä (85 %) iho oli normaali. Potilaiden, joiden iho oli turvonnut, jalkoja ei laitettu kohoasentoon tai heidän asentojaan ei vaihdettu mitenkään koko päivystyksessä olo aikana. Vaikka potilaat olivat liikkuvia, heitä ei muistutettu vaihtamaan asentoa.

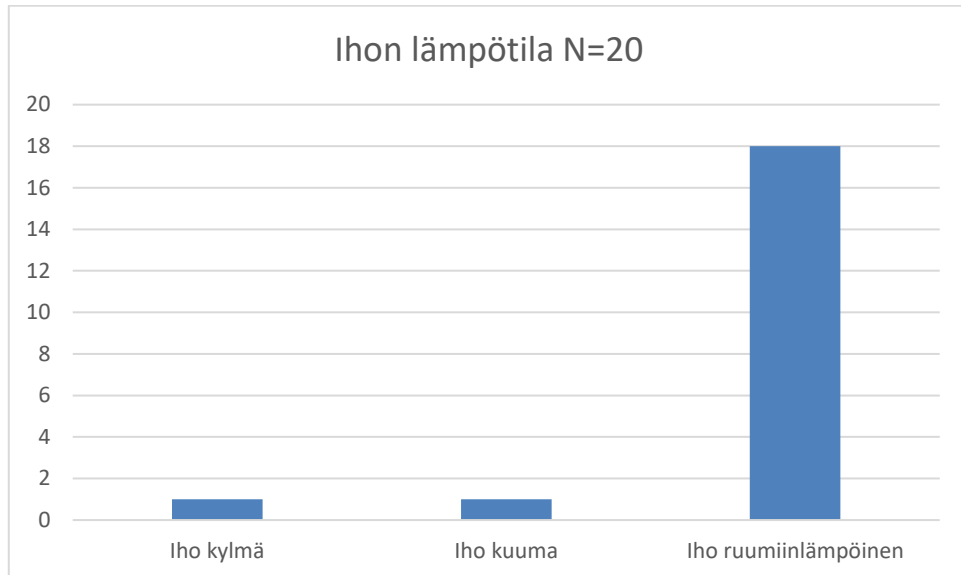
Kuva 5 Ihon väri



Kuvassa 5. Ihon väri, potilaista 17:llä (85 %) oli normaali eli ehjä iho, kahdella (10 %) oli punoittava iho ja vain yhdellä (5 %) iho oli valkoinen. Potilaat, joiden iho oli punoittava, asentoa tulisi vaihtaa kahden tunnin

välein, jotta iho saadaan normaalin väriseksi ja vältetään ihorikolta. Tätä ei tässä havainnointitutkimuksessa tapahtunut.

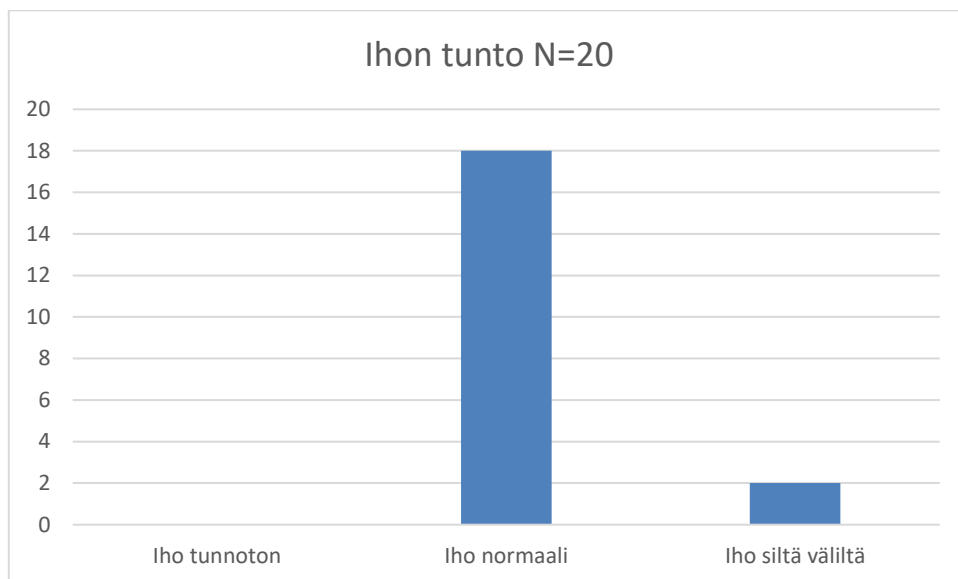
Kuva 6 Ihon lämpötila



Kuvassa 6. Ihon lämpötila, suurimmalla osalla potilaista eli 18:lla (90 %) ihon lämpötila oli ruumiinlämpöinen. Yhdellä (5 %) taas iho oli kylmä ja yhdellä (5 %) iho oli kuuma. Ihon kuumuus tai viileys voivat tarkoittaa painehaavan alkua, jolloin ihossa saattaa olla punoitusta ja kipua.

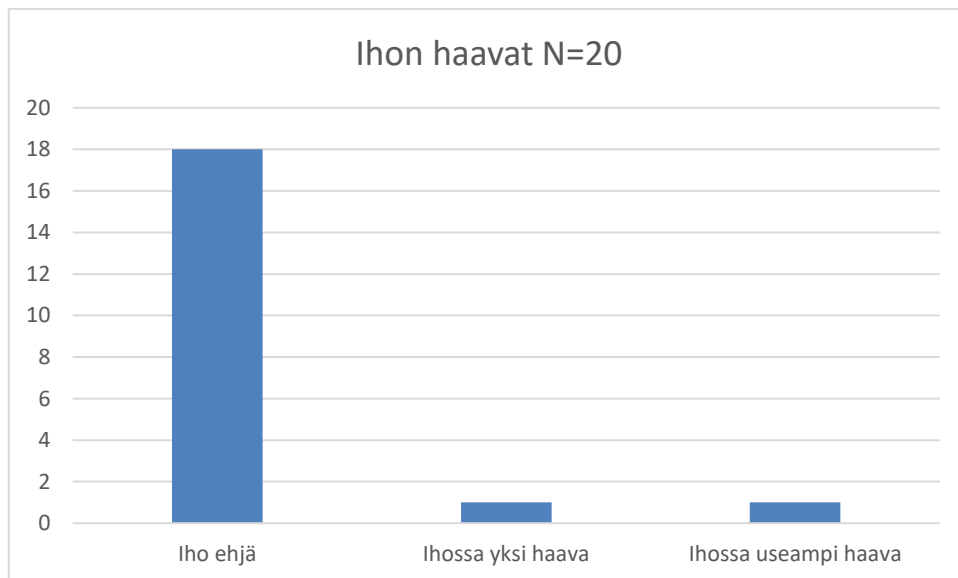
Ihon tunto on tärkeää tarkastaa potilaan tullessa päivystykseen, jotta tiedetään, että iho ei ole puutunut ja painautunut. Ihon tarkistus ja asentohoito estävät painehaavojen syntymistä. Alla olevasta kuvasta näkee, että suurimmalla osalla iho oli normaali.

Kuva 7 Ihon tunto



Kuten kuvassa 7. Ihon tunto huomataan ja yllä mainittiin, 18:lla (90 %) potilaasta ihon tunto oli normaali ja kahdella (10 %) ihon tunto oli normaalin ja tunnotoman väliltä. Kenelläkään (0 %) iho ei ollut tunnoton.

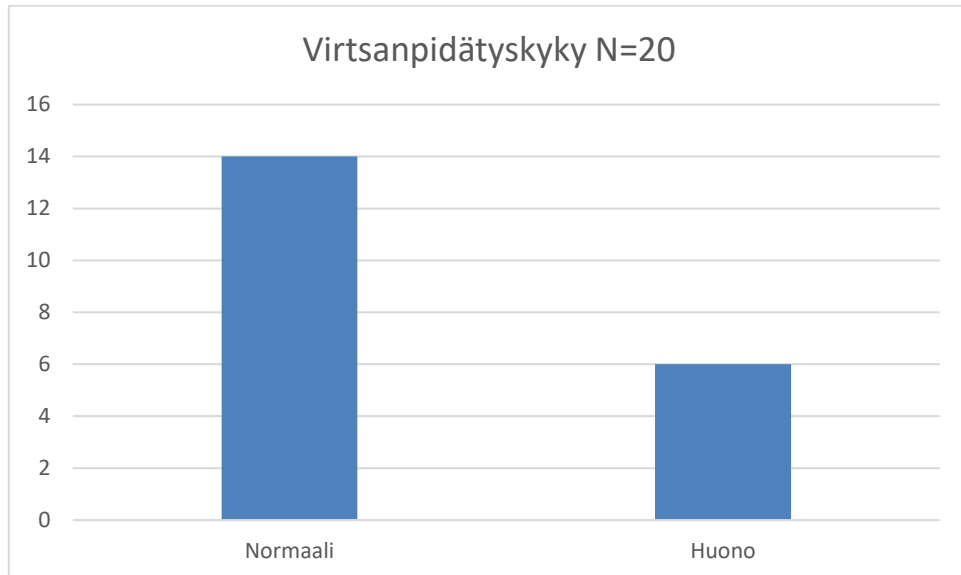
Kuva 8 Ihon haavat



Kuten kuvassa 8. Ihon haavat näkyy, 18:lla (90 %) potilaista ihossa ei ollut minkäänlaisia haavoja eli iho oli täysin ehjä. Yhdellä (5 %) potilaista ihossa oli yksi haava, ja yhdellä (5 %) useampi haava. Näistä potilaista kummallakaan ei kuitenkaan ollut haavoja, jotka olisivat liittyneet painehaavoihin tai tulleet sen seurauksesta.

Virtsanpidätyskyky ja sen arvioiminen liittyvät ihon puhtauteen, lämpötilaan ja ihon ehjyyteen. Siksi se on tärkeä osa ihon arviointia.

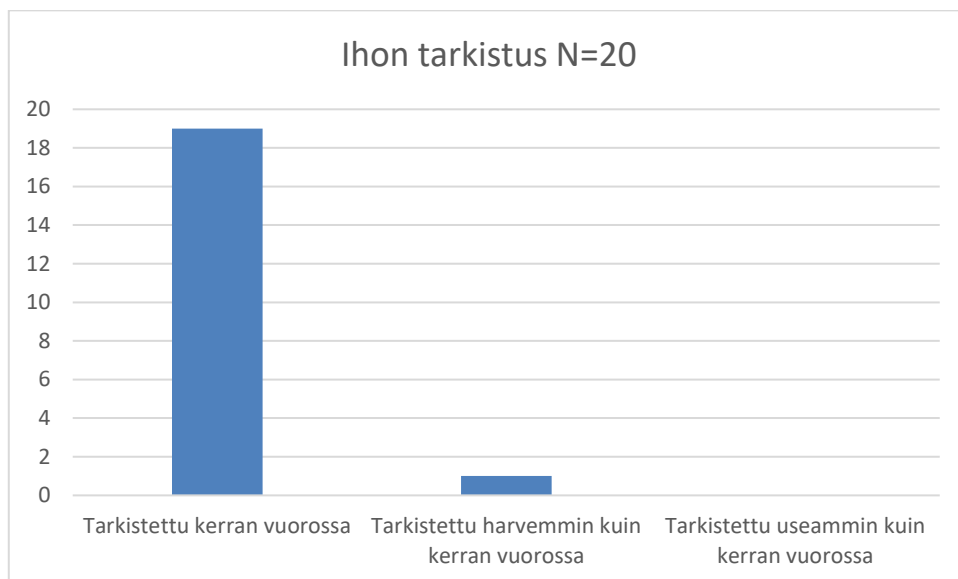
Kuva 9 Virtsanpidätyskyky



Yllä olevassa kuvassa 9. Virtsanpidätyskyky, 14:lla (70 %) potilaista virtsanpidätyskyky oli normaali, kun taas kuudella (30 %) virtsanpidätyskyky oli huono. Yhdellä potilaalla, jolla oli huono virtsanpidätyskyky, oli katetri. Osalla heistä oli käytössä vaipat.

Ihon tarkistus liittyy vahvasti riskinarviointiin eli se tulee tehdä heti kun potilas saapuu päivystykseen tai vähintään kahdeksan tunnin jälkeen siitä, kun potilas on saapunut. Riskiryhmällä iho tulee tarkistaa enemmän kuin kerran vuorossa. Jos potilas joutuu olemaan päivystyksessä useita tunteja, ei riitä, että iho tarkistetaan vain kerran.

Kuva 10 Ihon tarkistus



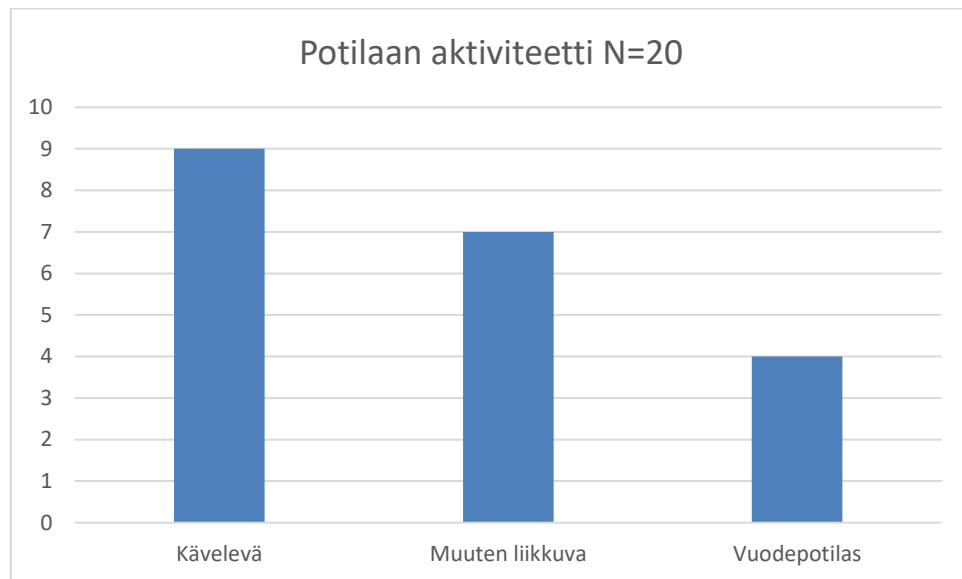
Kuvassa 10. Ihon tarkistus, ihon kunto potilaiden ollessa päivystyksessä tarkistettiin kerran 19:llä (95 %) potilaasta. Tämä tapahtui heti, kun he saapuivat päivystykseen. Sen jälkeen heidän ihon kuntoaan ei tarkistettu. Yhdellä (5 %) potilaalla ihon kuntoa ei tarkistettu ollenkaan koko päivystyksessä olo aikana.

Jokaisella potilaalla (100 %) vuodevaatemateriaalina päivystyksessä käytettiin puuvillaa. Hoitajat kertoivat, että päivystyksessä ei käytetä muita materiaaleja.

#### 6.4 Asentohoito

Asentohoito kohdassa tekijä havainnoi potilaan aktiiviteettia ja mobilisointia sekä asentohoidon toteutusta ja muistuttamista. Alla olevista kuvista näkee, että suurin osa potilaista olivat käveleviä. Potilaita, jotka olivat muuten liikkuvia tai vuodepotilaita, ei muistutettu tarpeeksi asennonvaihdoista eikä sitä toteutettu hoitajien toimesta. Alla kerrotaan, että tässä havainnointitutkimuksessa potilaat olivat sen verran hyvässä kunnossa, ettei asentohoitoa tarvinnut tehdä.

Kuva 11 Potilaan aktiviteetti



Yllä olevasta kuvasta 11. Potilaan aktiviteetti nähdään, että yhdeksän (45 %) potilasta oli käveleviä ja omatoimisia, seitsemän (35 %) oli muuten liikkuvia, eli heillä oli käytössään apuvälineitä, kuten rollaattori tai pyörätuoli ja neljä (20 %) potilaista olivat vuodepotilaita. Tässä tutkimuksessa vuodepotilaat pystyivät hieman itse liikkua vuoteessa esimerkiksi kääntämään kylkeä.

Kenellekään (0 %) potilaista ei tarvinnut tehdä asentohoitoa tunnin välein, kahden-neljän tunnin välein tai harvemmin. Kaikki (100 %) potilaista olivat sellaisia, jotka eivät tarvitse asentohoitoa tai sitä ei toteutettu.

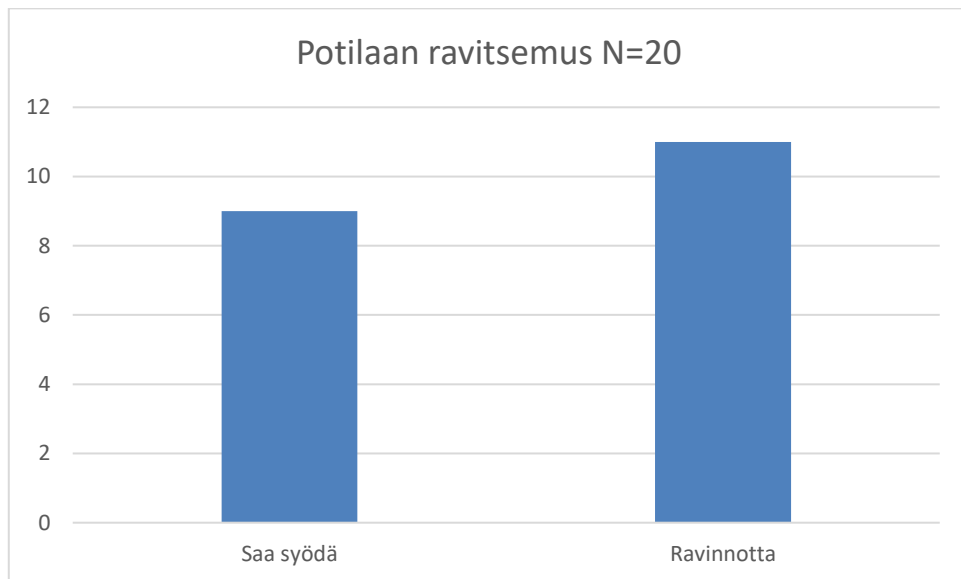
Kukaan hoitajista (100 %) ei muistuttanut potilaita asennon vaihdosta. Suurin osa potilaista oli liikkuvia tai muuten liikkuvia, joten heille asennon vaihdon muistutus ei ollut tarpeellinen. He, jotka olivat vuodepotilaita, olisivat tarvinneet muistutusta.

## 6.5 Vajaaravitsemusriski

Vajaaravitsemusriskiä tekijä havainnoi potilaan ravitsemuksella, I.V.-nesteytyksen tarpeella, vajaaravitsemusriskin tekemisellä, nesteensaannilla ja siitä muistuttamisella sekä sillä, kuinka ravitsemushoito toteutuu.



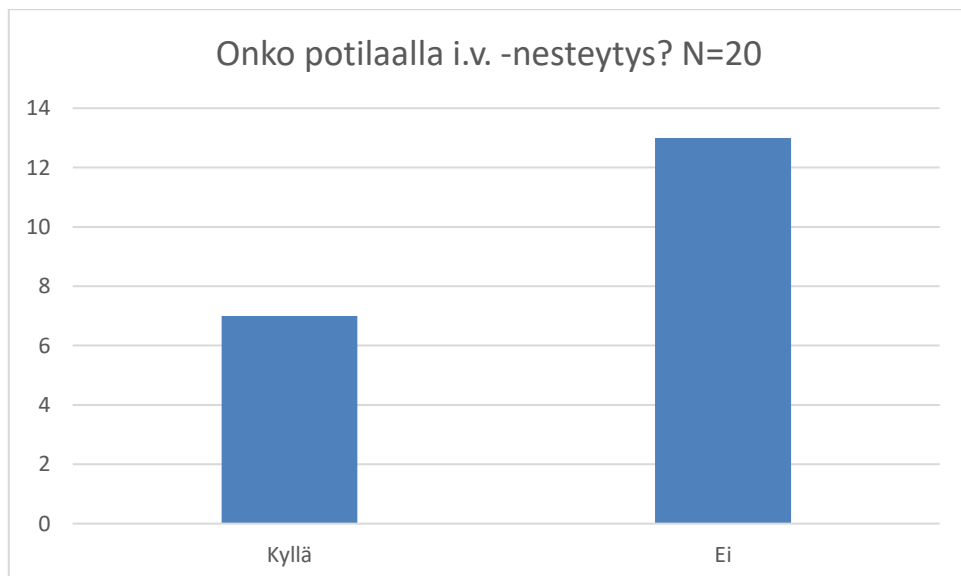
Kuva 12 Potilaan ravitsemus



Kuvassa 12. Potilaan ravitseminen, yhdeksän (45 %) potilasta sai syödä päivystyksessä ja 11 (55 %) joutui olemaan ravinnotta. Ravinnotta olevat potilaat olivat sellaisia, jotka muun muassa odottivat lääkärin tuloa, verikokeiden ottoa tai muuta toimenpidettä.

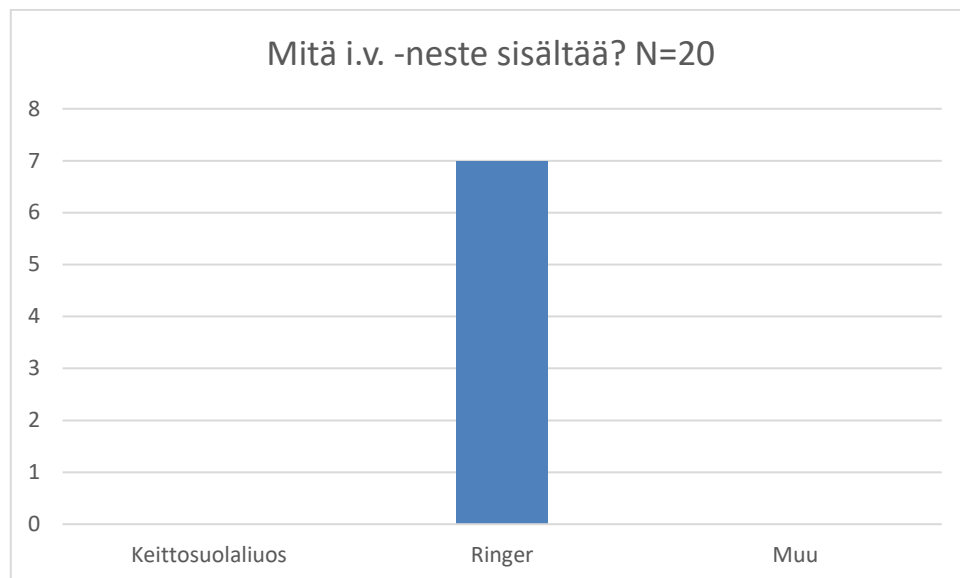
Alla olevien taulukoiden avulla kuvataan I.V. -nesteytysten tarvetta potilailla. I.V. -nesteytys on tärkeää esimerkiksi silloin, kun potilas joutuu olemaan ravinnotta tai jos laboratorioarvoissa näkyy kuivumista.

Kuva 13 Potilaan I.V.-nesteytys



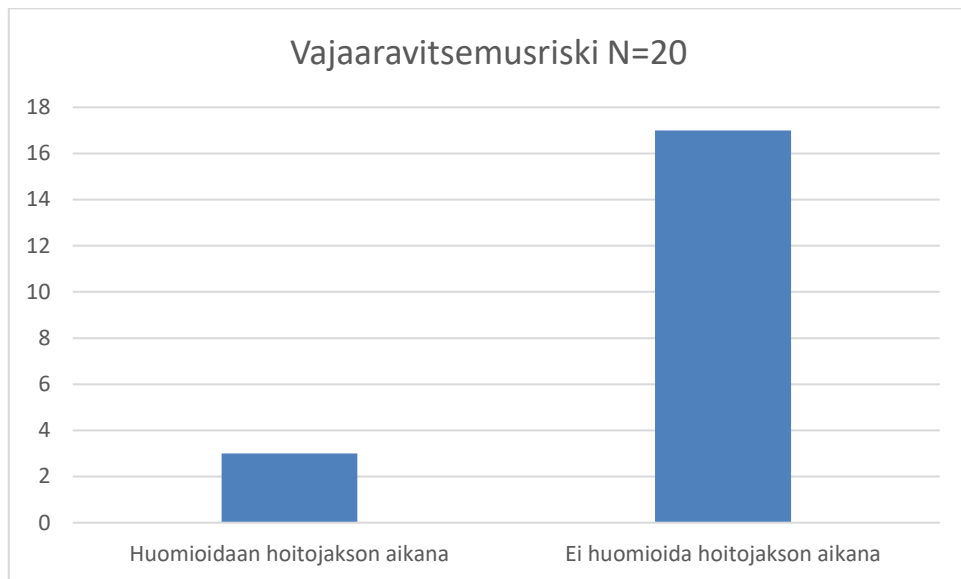
Kuten kuvassa 13. Potilaan I.V.-nesteytys nähdään, seitsemällä (35 %) potilaista oli I.V.-nesteytys eli suonensisäinen nesteytys ja 13:lla (65 %) ei ollut mitään suonensisäistä nesteytystä.

Kuva 14 Mitä I.V.-neste sisältää?



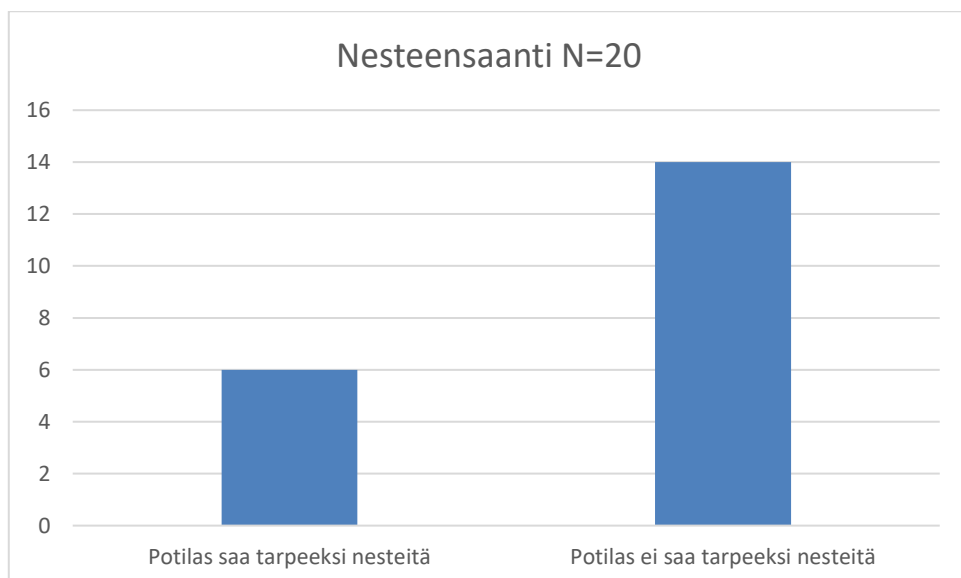
Kuten kuvasta 14. Mitä I.V.-neste sisältää? huomataan, seitsemälle (100 %) potilaalle, joilla oli I.V.-nesteytys, annettiin Ringer-liuosta suonensisäisesti. Ringer-liuos sisältää natriumkloridia, kaliumkloridia, kalsiumklorididihydraattia, magnesiumkloridihexahydraattia ja natriumasetaattitrihydraattia. Kenelläkään (0 %) potilaista I.V.-nesteytys ei sisältänyt keittosuolaliuosta tai muuta nestettä, Ringeriä lukuunottamatta.

Kuva 15 Vajaaravitsemusriski



Kuvassa 15. Vajaaravitsemusriski, potilaista 17:llä (85 %) ei huomioitu vajaaravitsemusriskiä koko päivystyksessä olo aikana, kun taas kolmella (15 %) potilaalla se huomioitiin. Heiltä, joilta se huomioitiin, kysyttiin haluavatko he esimerkiksi lounasta. Potilaat, joilta ei kysytty, olivat juuri tulleet päivystykseen, joten hoitajat olettivat heidän syöneen tai he olivat sellaisia, jotka odottivat lääkäriä, verikokeita tai muita toimenpiteitä eli heidän tuli olla ravinnotta.

Kuva 16 Nesteensaanti

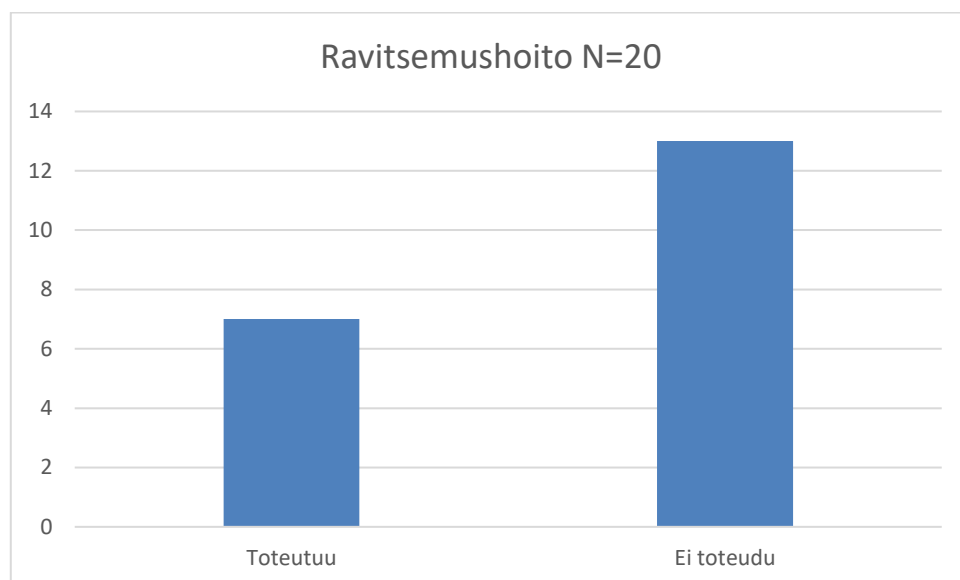


Kuvassa 16. Nesteensaanti, potilaista 14 (70 %) ei saanut tarpeeksi nesteitä eli sitä määrää, mitä lääkäri oli määrännyt nestetavoitteeksi ja kuusi (30 %) potilaista sai riittävästi nesteitä. Osa heistä, jotka sai tarpeeksi nesteitä, olivat niitä, joilla oli I.V.-nesteytys.

Kenellekään (100 %) potilaista ei muistutettu nesteensaannista tai kysytty haluavatko he juotavaa. Kenellekään (0 %) ei viety riittävästi nesteitä tai kerrottu, mistä nesteitä saa. Potilailla ei ollut pöydillään vesilaseja eikä heille tuotu nesteitä päivystyksessä olo aikana. Kukaan potilaista ei itse pyytänyt mitään.

Alla olevassa kuvassa näytetään vielä potilaat, joilla ravitsemushoito toteutui ja potilaat, joilla se ei toteutunut. Suurimmalla osalla se ei toteutunut, johtuen siitä, että heidän piti olla ravinnotta.

Kuva 17 Ravitsemushoito



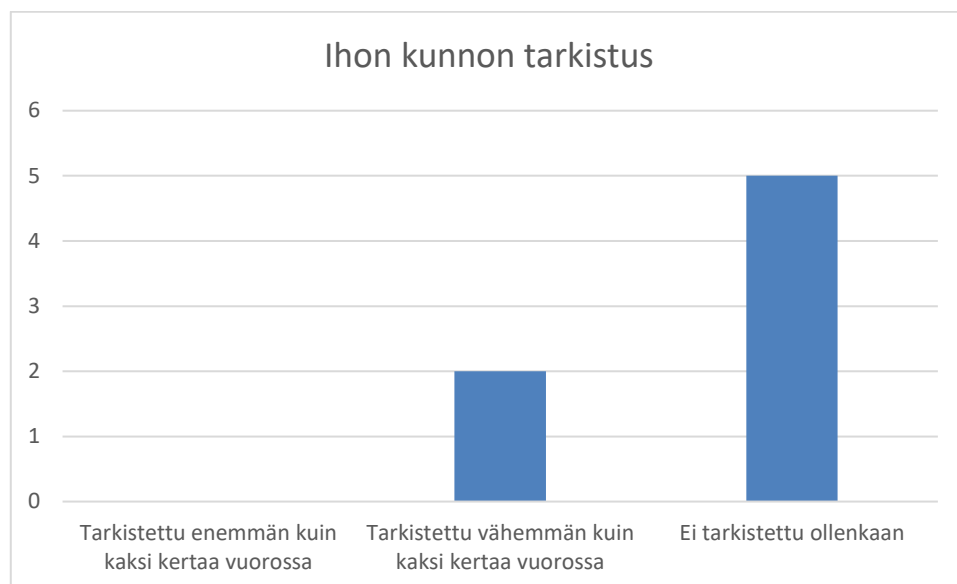
Kuvassa 17. Ravitsemushoito nähdään, että 13:lla (65 %) potilaalla ravitsemushoito ei toteutunut. Seitsemällä (35 %) potilaalla ravitsemushoito toteutui. Tähän lohkoon kuuluivat he, jotka saivat lounasta ja jotka eivät olleet ravinnotta.

## 6.6 Lääkinnälliset laitteet

Tekijä havainnoi tässä osiossa heitä, kenellä oli lääkinnällisiä laitteita. Tekijä havainnoi kuinka usein ihon kunto tarkistettiin ja mikä lääkinnällinen laite oli kyseessä. Tässä havainnoinnissa lääkinnällisiä laitteita olivat katetri, happimaski, happiviikset ja kanyyli.

Alla olevassa taulukossa kuvataan potilaat, joilla oli lääkinällinen laite ja heidän ihon kunnon tarkistusta. Tässäkin tapauksessa suurimmalla osalla ihon kuntoa ei tarkistettu ollenkaan.

Kuva 18 Ihon kunnon tarkistus



Kuvassa 18. Ihon kunnon tarkistus, potilaista kahdella (29 %) ihon kunto tarkistettiin vähemmän kuin kaksi kertaa vuorossa eli kerran. Kuitenkaan joka vuorossa sitä ei tarkistettu, jos potilas oli tullut päivystykseen ennen uuden hoitajan vuoroa. Viidellä (71 %) potilaalla ihon kuntoa ei tarkistettu ollenkaan koko päivystyksessä olo aikana, vaikka heillä oli lääkinällinen laite.

Kuva 19 Lääkinällinen laite

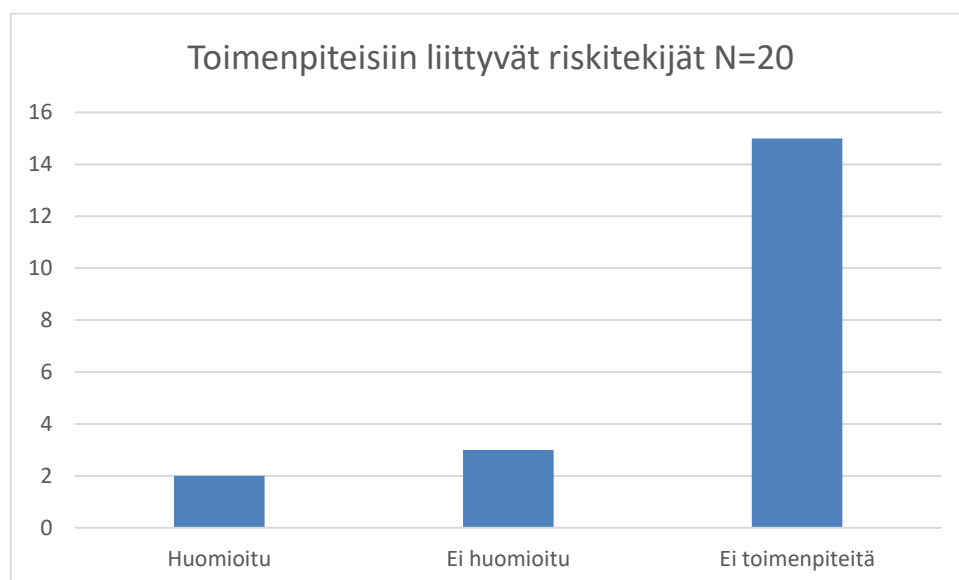


Kuvassa 19. Lääkinnällinen laite näkyy, että potilaista yhdellä (5 %) oli katetri päivystyksessä, kuudella (30 %) kanyyli ja 13 potilaalla (65 %) potilaista ei ollut mitään lääkinällistä laitetta.

## 6.7 Riskiryhmät

Riskiryhmät kohdassa havainnoitiin toimenpiteisiin liittyviä riskitekijöitä sekä potilaita, joilla oli suurempi riski saada painehaava. Toimenpiteisiin liittyviä riskitekijöitä olivat muun muassa ravinnotta oleminen tai katetrin laittaminen.

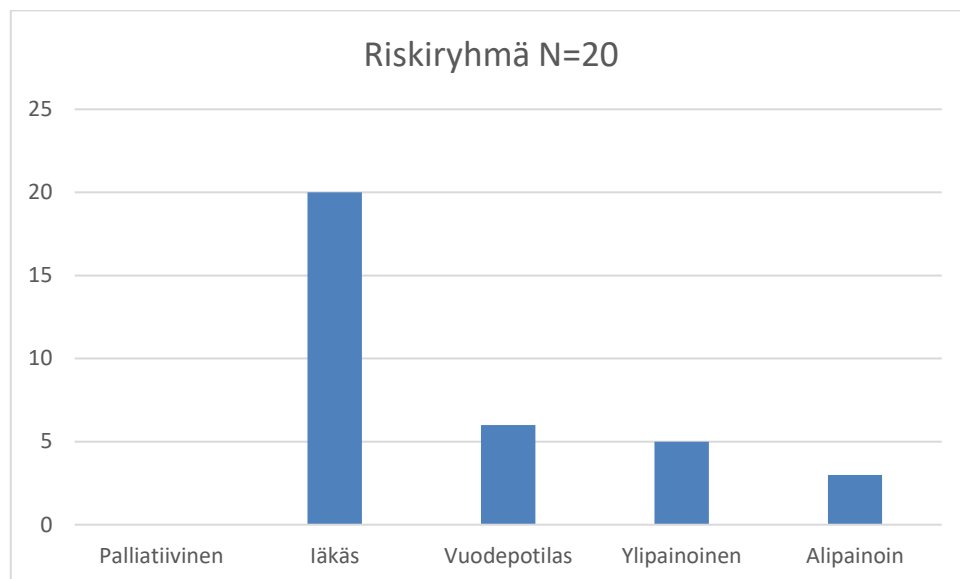
Kuva 20 Toimenpiteisiin liittyvät riskitekijät



Kuvassa 20. Toimenpiteisiin liittyvät riskitekijät, 15:lle (75 %) potilaista ei ollut tulossa tai suunnitteilla toimenpiteitä päivystyksen jälkeen, kolmelle (15 %) oli tulossa toimenpide, mutta sitä ei huomioitu ja kahdella (10 %) se huomioitiin. He, joilla toimenpide huomioitiin, olivat ravinnotta, jolloin heidän vointiaan käytiin kysymässä ja tarkistettiin verensokerit.

Potilaat, joilla on suurempi riski saada painehaava, kuuluvat alla olevan taulukon riskiryhmiin. Näille potilaille riskinarvio, ihon arviointi, ravitsemushoito ja asentohoito ovat tärkeitä tekijöitä päivystyksessä painehaavojen ennaltaehkäisyyn kannalta.

Kuva 21 Riskiryhmä



Tekijän kriteerinä havainnoinnissa olivat iäkkäät potilaat. Kuvassa 21. Riskiryhmä, kaikki (100 %) potilaista kuuluivat iäkkäiden riskiryhmään. Kukaan (0 %) potilaista ei ollut palliatiivinen, kuusi (30 %) potilasta olivat vuodepotilaita, viisi (25 %) olivat ylipainoisia ja kolme (15 %) alipainoisia.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyy vahvasti uskottavuus, joka edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin tarkasti, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Tutkijan tulee kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Siirrettävyys liittyy siihen, miten tulokset voivat olla siirrettävissä johonkin muuhun kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Siinä edellytetään huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujan valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 197–204)

### 7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä käytettiin paljon tutkittua tietoa, joka oli tarpeeksi ajankohtaista sekä otettiin huomioon havainnointitutkimuksen tulokset verrattuna tieteelliseen tietoon. Opinnäytetyössä ei plagioitu eikä sepitetty. Havainnointi tehtiin oikealla tavalla ja havainnoijalla oli omanlainen luotettava toiminta havainnoidessa. Vaikka

havainnointitutkimuksessa oli vain 20 havainnoitavaa potilasta, tekijä sai luotettavat tulokset, sillä tekijä kävi havainnoimassa päivystyspoliklinikalla useana eri päivänä ja ajankohtana. Tällöin hoitajat ja potilaat vaihtuivat, jolloin havainnointiin saatiin eri näkökulmia ja erilaista perspektiiviä.

Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä tai omien tulosten toistamista. Tulosten sepittäminen tarkoittaa sitä, että saadut tulokset ovat tekaistuja eli tutkijalla ei ole lainkaan aineistoa tulosten perusteeksi. Vähättely taas tarkoittaa sitä, että tutkimusryhmän jäsen omii tulokset itselleen ja julkaisee ne vain omalla nimellään. Mikään näistä edellä mainituista asioista ei ole sallittua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 224–225)

Opinnäytetyön eettisyyteen liittyy se, että tutkija on aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta, hänen on paneuduttava alaansa, jotta hankittu tieto olisi mahdollisimman luotettavaa, hän ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen, tutkimus ja sen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa eikä moraalista arvoa sekä tutkijan toiminta tulee edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 211–218)

Tutkimukseen osallistuvien lähtökohtana on heidän itsemääräämisoikeutensa, jolloin osallistujilla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta eli osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen, jolloin heidän on tiedettävä tutkimuksen luonne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 218–219)

Oikeudenmukaisuus tarkoittaa sitä, että osallistujat valitaan tasa-arvoisesti. Siihen kuuluu tutkittavien kulttuuristen uskomusten, tapojen ja elämäntavan kunnioittaminen. Anonymiteetti on tärkeää tutkimustyössä eli tietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. Tutkimusluvan hakeminen haetaan ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä ja se tarvitaan aina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 221–222)

Opinnäytetyö on eettisesti perusteltu, sillä aihe on todella kiinnostava ja aihe on hyödyllinen. Aiheesta on otettu selville paljon tutkimuksellista tietoa sekä havainnointi kohdistui useampaan eri potilaaseen sekä hoitajaan. Tekijä otti huomioon potilaat ja hoitajat sekä heidän itsemääräämisoikeutensa, jolloin ei havainnoitu sellaisia, jotka eivät siihen suostuneet. Kohderyhmät pidettiin anonyymeina. Opinnäytetyö on eettinen siksi, että tutkija haki tutkimuslupaa, jotta saatiin tehtyä havainnointitutkimus.



## 7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Päivystyksessä on suurimman osan ajasta todella kiire ja uusia potilaita tulee ja menee. Hoitajilla ei riitä aikaa kaikkeen. Kuitenkin olisi todella tärkeää ottaa huomioon potilaiden painehaavariskit ja hoitaa heitä niiden mukaan.

Tutkimustulosten avulla näkee, että havainnoinnissa kaikki potilaat (20) olivat ikääntyneitä, kuten tekijän kriteerinä oli. Potilaiden sairaalaan tulosyynä suurimmalla osalla oli yleistilan lasku, joka johtui muun muassa kaatumisesta, anemiasta tai ruokahaluttomuudesta. Tämä lisää painehaavariskiä, sillä potilas ei tällöin ole aktiivisimmillaan. Kaatuminen ja jalkojen kantamattomuus lisäävät painehaavariskiä ja näitä potilaita oli useampi mukana tässä havainnointitutkimuksessa.

Päivystyksessä olo aika oli keskimäärin 2–3 tuntia ja jos siinä ajassa ei huolehdita potilaiden asennonvaihdosta tai tehdä painehaavariskin arviota, se ilmenee suurena riskinä painehaavoille. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä -suosituksen mukaan riskinarvio tulee tehdä niin pian kuin mahdollista tai viimeistään kahdeksan tunnin päästä potilaan saavuttua (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015, s. 11). Tuloksista näkee, ettei riskinarviota tehty kenellekään potilaista. Syyksi selvisi se, ettei hoitajilla ole aikaa tehdä sitä tai he kokivat sen tarpeettomaksi. Potilaista tulisi kuitenkin heti päivystykseen tullessa tehdä riskinarvio, olivat he sitten pienessä tai suuressa riskiryhmässä. Vaikka potilas olisi vain alle tunnin päivystyksessä, riskinarvio tulisi tehdä, sillä jos potilas siirtyy jatkohoitoon, siellä olevat hoitajat saavat valmiiksi tietää potilaan kunnosta ja siitä, onko hänellä tarvetta painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Riskinarvion tekoon ei mene suurta määrää aikaa ja sen voisi tehdä samalla kun potilaasta mitataan peruselintoiminnot tai samalla kun häntä haastatellaan.

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä -suosituksen mukaan ihon arviointi tehdään painehaavariskin arvioinnin yhteydessä ja siinä arvioidaan muun muassa ihon kunto, väri, infektiot, turvotukset sekä vuodevaatemateriaali (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015, s. 13). Suurimmalla osalla potilaista oli ehjä iho, joten se saattaa olla syynä, miksei riskinarviota koettu tarpeelliseksi. Osalla iho oli hauras, mikä nostaa painehaavariskiä. Näiltä potilailta olisi tarvinnut tarkistaa ihon kunto useammin kuin kerran. Suurimmalla osalla iho oli puhdas, joten siitä voidaan päätellä, ettei iho silloin ole kostea ja hankaisi mihinkään, joten painehaavariskiä ei ole. Tässä tulee ilmi se, että jokaisella potilaalla iho oli kuiva. Osalla iho oli turvonnut, mutta sitä ei otettu huomioon koko potilaiden päivystyksessä olo aikana. Potilaan, jonka jalat olivat turvonnut, jalat olisi pitänyt nostaa kohoasentoon ja häntä olisi pitänyt nesteyttää. Suurimmalla osalla iho oli normaali. Ihon väri oli normaali

suurimmalla osalla ja vain muutamalla punoittava tai valkoinen. Kuitenkaan iho ei ollut niin punoittava, että sitä olisi pitänyt hoitaa sen enempiä. Suurimmalla osalla iho oli ruumiinlämpöinen ja vain yhdellä oli kylmä sekä yhdellä kuuma. Kylmä ja kuuma iho johtuivat siitä, että toisella oli kuumetta, mikä lisää riskiä ja toinen paleli muuten vain. Suurimmalla osalla ihon tunto oli normaali eikä melkein kenelläkään ollut haavoja. Ne muutama potilas, jolla oli haava/haavoja olivat saaneet haavat esimerkiksi kaatumisesta, eivätkä ne liittyneet painehaavoihin mitenkään. Haavat olivat sellaisissa kohdissa, jossa ne eivät päässeet painautumaan. Virtsanpidätyskyky oli normaali suurimmalla osalla ja niillä joilla se oli huono, oli joko katetri tai heillä oli vaipat käytössä. Kuitenkaan vaippoja ei vaihdettu kertaakaan päivystyksessä. Melkein jokaisella iho tarkistettiin kerran vuorossa siinä kohtaa, kun potilaat vaihtoivat sairaalavaatteet päälle. Tarkistus tapahtui nopeasti, eivätkä hoitajat katsoneet mielestäni tarpeeksi kunnolla ihon kuntoa. Vuodevaatemateriaalina jokaisella oli puuvilla, sillä päivystyksessä jokaisella on samat sängyt ja lakanat, eikä niitä vaihdeta tai heille tilata päivystykseen erikoismateriaaleja.

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä - suositusten mukaan asentohoidossa tulee välttää kehon paineen kohdistumista punoittavalle alueelle ja iho tulee suojata liialta kosteudelta. Suositusten mukaan asennon vaihdossa tärkeää on potilaan aktiivisuuden, liikuntakyvyn, ihon kunnon sekä kudosten paineen siedon huomioiminen. Potilaan asentoa tulee vaihtaa vähintään kahden tunnin välein ja jos potilas suostuu, hänet tulisi laittaa makuulle. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015, s. 13) Suurin osa potilaista oli käveleviä, joten heillä painehaavariski ei ollut suuri. Muuten liikkuvilla oli käytössään apuvälineet, joten he pääsivät itse liikkumaan. Vuodepotilaita oli muutama ja osa heistä pääsi itse kääntämään kylkeä ja vaihtamaan asentoa. Hoitajat eivät kuitenkaan muistuttaneet potilaita kertaakaan asennonvaihdosta tai liikkumisesta.

Mitä tulee ravitsemukseen, suurin osa potilaista joutui olemaan ravinnotta, sillä he odottivat verikokeiden ottamista. Suurella osalla ei ollut I.V.-nesteytystä eikä heitä muistutettu riittävästä nesteensaannista. Potilaat eivät itsekään pyytäneet kertaakaan juotavaa. He, joilla nesteitä meni suonensisäisesti, saivat Ringeriä.

Potilaan, jolla on lääkinnällinen laite, iho tulee tarkistaa vähintään kaksi kertaa päivässä (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015, s. 7). Potilaista suurimmalla osalla, joilla oli lääkinnällinen laite, oli kanyyli ja vain yhdellä katetri. Heidän ihoaan lääkinnällisen laitteen kohdalta ei tarkistettu kertaakaan tai vain kerran päivystyksessä olo aikana.

Riskiryhmässä jokainen potilaista oli ikääntynyt, osa oli vuodepotilaita sekä osa ali- tai ylipainoisia. Kukaan potilaista ei ollut palliatiivinen. Alipainoisille olisi ollut todella tärkeää riittävä ravitsemus ja nesteytys sekä siitä

muistuttaminen. Ylipäättänsä kaikille se olisi ollut todella tärkeää. Asennonvaihto jokaiselle riskiryhmään kuuluvalla olisi ollut tärkeää.

Havainnointiutkimuksessa selvisi, että hoitajat tarvitsevat lisää koulutusta ja tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä. Vaikka potilailla ei ole suurta riskiä painehaavoille, sitä tulisi silti tarkkailla ja tehdä riskinarvio, jos potilaalla on pienikin riski. Ravitsemus ja nesteytys ovat suuressa osassa painehaavojen ennaltaehkäisyssä, joten sitä tulee tarjota ja muistuttaa potilaita siitä. Asennonvaihtoa sekä liikkumista ja siitä muistuttamista tulisi lisätä hoitajien keskuudessa. Vaikka päivystyksessä oloaika ei aina ole pitkä, tulee ottaa huomioon potilaan kunto ja riskit. Ennaltaehkäisyyn auttavat pienet asiat ja jokaista ennaltaehkäisyyn kuuluvaa asiaa ei tarvitse tai ehdi tekemään, sillä aika ei aina riitä.

Tutkimustuloksia tuli yhteensä 20 ja koen, että se oli riittävä määrä saada selville painehaavojen ennaltaehkäisystä päivystyspoliklinikalla. Suurimmalla osalla potilaista oli hyvä kunto ja he olivat omatoimisia, jonka takia hoitajat ehkä kokivat, ettei painehaavojen ennaltaehkäisy ole tärkeää heidän kohdallaan.

### **7.3 Johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksessa saatiin tietoa, miten hoitajat ottivat huomioon painehaavojen ennaltaehkäisyn päivystyspoliklinikalla. Tietoa saatiin selville liittyen riskinarvioon, ihon arviointiin, asentohoitoon, vajaan ravitsemukseen, lääkinnällisiin laitteisiin sekä riskiryhmiin. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- Potilaat, jotka olivat suurimmassa riskissä saada painehaavan, olivat ne, joiden tulossyynä oli yleistilan lasku tai muuten liikkumiseen liittyvät esteet.
- Mitä pidempi päivystyksessä oloaika oli, sitä suurempi riski on saada painehaava.
- Riskinarvio tulee tehdä niille, joilla painehaavariski on suuri tai keskisuuri.
- Ihon kunto tulee tarkistaa enemmän kuin kerran päivystyksessä oloaikana.
- Asentohoitoa tulee tehdä heille, joilla liikkuminen on estynyt jollain tapaa. Asentohoitoa tulee tehdä kahden tunnin välein ja useammin niille, joilla on suurempi riski saada painehaava.
- Ravitsemushoito tulee ottaa huomioon jokaisen potilaan kohdalla, sillä riittämätön nesteensaanti ja ravitsemus lisäävät painehaavariskiä.

- Riskiryhmään kuuluvat potilaat tulee tunnistaa, sillä he ovat suuremmissa riskissä painehaavoille.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tämän tutkimuksen mukaan riskinarviota ei tehty havainnoitaville potilaille, vaikka heillä olisi ollut suurikin riski saada painehaava. Ihon kuntoa ei tarkistettu kertaakaan tai vain kerran vuoron aikana. Asentohoito ei toteutunut tarpeeksi potilaille, joilla oli suurempi riski painehaavoille. Ravitsemushoito jäi vähäiseksi potilaille eikä siitä muistutettu tarpeeksi. Riskiryhmässä olevia potilaita ei otettu huomioon painehaavojen ennaltaehkäisemisen kannalta. Tutkimuksen perusteella painehaavojen ennaltaehkäisyä päivystyspoliklinikalla tulee kartoittaa enemmän esimerkiksi koulutusten avulla. Hoitajien tulisi olla paremmin tietoisia painehaavojen riskeistä ja ennaltaehkäisystä.

Asentohoidon merkitystä tulee korostaa ja riskipotilaiden tunnistamista tulee kehittää ja korostaa hyötyjä, joita saadaan vaihtamalla potilaan asentoa tarvittaessa kahden tunnin välein. Ravitsemushoito on haastavaa päivystyksessä, sillä potilaan tulee olla ravinnotta mahdollisia toimenpiteitä varten. Kun potilas on tutkittu ja hänelle ei ole tulossa toimenpiteitä, on tärkeää tarjota hänelle syötävää ja juotavaa. Riskiryhmään kuuluvilta potilailta tulee käydä kysymässä vointia ja tarkistamassa ihon kuntoa useammin kuin heiltä, jotka eivät ole riskiryhmää.

**LÄHTEET**

Aase, F. & Knaerke, S. (2019). Pressure ulcer prevention in hospitals: a successful nurseled clinical quality improvement intervention. *British Journal of Nursing*, 2019, 28(6), ss. S6–S11.  
<https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.6.s6>

Ahtiala, M., Kangas, R-B. & Rojo, S. (2017a). Painehaavan ehkäisy. *Terveysportti. Akuuttihoitotyö*. Haettu 05.06.2020 osoitteesta  
<https://www.terveysportti.fi>

Ahtiala, M., Kangas, R-B. & Rojo, S. (2017b). Painehaavoja ehkäisevä asentohoito ja sen toteutus. *Terveysportti*. Haettu 05.06.2020 osoitteesta  
<https://www.terveysportti.fi>

Asikainen, P., Hjerppe, A., Kauko, T., Koivunen, M. & Luotola, E. (2016). Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaamisen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. *Hoitotiede* 2017, 29(1), ss. 51–63.

Bouguettaya, A. Team, V. & Weller C. (2019). Evidence summary: Pressure injury identification benchmarking. *Wound Practice & Research*, 27(2), 129–132. <https://doi.org/10.33235/wpr.27.2.95-98>

Bushby, A. & Wood, E. (2019). Conference report: link for wound healing congress. *Wounds International*, vol. 10(4). Haettu 17.01.2020 osoitteesta  
<https://www.woundsinternational.com/journals/issue/599/article-details/conference-report-link-wound-healing-congress>

Chantal, F., Crouchley, K., Mason, L., Prentice, J. & Ling, A. (2019). Pressure injury point prevalence: state-wide survey to identify variability in Western Australian hospitals. *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol. 36(4), ss. 28–36. Haettu 01.11.2019 osoitteesta  
<https://www.ajan.com.au/archive/Vol36/Issue4/3Mason.pdf>

European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel. Haettu 02.09.2020 osoitteesta [https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg\\_prevention\\_in\\_finnish.pdf](https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_prevention_in_finnish.pdf)

Heikkilä, A. (2015). HUS-malli – painehaavojen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy. HUS materiaali. Haettu 13.11.2020 osoitteesta  
<https://docplayer.fi/26456599-Hus-malli-painehaavojen-tunnistaminenja-ennaltaehkaisy.html>

Hietanen, H. & Juutilainen, V. (2018). Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro Oy. 4. painos.

HUS. (2014). Estä painehaava. Painehaavatyöryhmä. Haettu 05.06.2020 osoitteesta [https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks-tukielin-ja-plastiikkakirurgia/plastiikkakirurgia/haavakeskus/PublishingImages/HUS\\_painehaavojen%20ehkäisy%20malli%20fi.pdf](https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks-tukielin-ja-plastiikkakirurgia/plastiikkakirurgia/haavakeskus/PublishingImages/HUS_painehaavojen%20ehkäisy%20malli%20fi.pdf)

Iivanainen, A., Korhonen, P. & Soppi, E. (n.d.). Braden ja Shape Risk Scale (SRS) painehaavariskimittareiden vertailututkimus. Haettu 05.06.2020 osoitteesta <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/ESA-HHP-2011-SRS-ja-Braden-vertailututkimus.pdf>

Inkaya, B., Tuzer, T. & Yilmazer, T. (2019). Care under the guidance of pressure injury prevention protocol: a nursing home sample. *Br J Community Nurs.* 2019, 24(12), ss. S26–S33. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.sup12.s26>

Kahn, M. & Jonusas, E. (2019). Turn Teams: How Do You Prevent Pressure Injuries? *MEDSURG Nursing*, 28(4), ss. 257–261. Haettu 01.11.2019 osoitteesta <https://insights.ovid.com/medsurg-nursing/mednu/2019/07/000/turn-teams-prevent-pressure-injuries/10/00008484>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lankinen, I. (2013). Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopiston hoitotieteen tohtoriohjelman Annales Universitatis Turkuensis. Haettu 02.09.2020 osoitteesta <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Mylläri, E. (2017). Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 2296. Haettu 05.08.2020 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101961/978-952-03-0488-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nummelin, M. (2009). Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu -tutkielma. *Hoitotiede*. Turun Yliopisto. Haettu 06.11.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201101171072> Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015 (viitattu 20.11.2019) Saatavilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)

Schroeder, J. & Sitzer, V. (2019). Nursing care guidelines for reducing hospital-acquired nasogastric tube-related pressure injuries. *CriticalCareNurse*, vol. 39(6), ss. 54–63.  
<https://doi.org/10.4037/ccn2019872>

Sumarno, A. S. (2019). Pressure ulcers: the core, care and cure approach. *Br J Community Nurs* 12/2019, 24(12), ss. S38–S42.  
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.sup12.s38>

Vilkkä, H. (2005). Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Wise, V. (2019). Pressure injury prevention strategies: Surgical procedures. Haettu 06.11.2019 osoitteesta  
[http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.hamk.fi/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=DHOGFPKBICACNDIBKPKIHDKOPILAA00&Link+Set=S.sh.21%7c2%7csl\\_190](http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.hamk.fi/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=DHOGFPKBICACNDIBKPKIHDKOPILAA00&Link+Set=S.sh.21%7c2%7csl_190)

Havainnointilomake

Tuloaika\_\_\_\_\_

Lähtöaika\_\_\_\_\_

### **RISKINARVIO**

1) Riskinarvion teko

- a) Riskinarvio tehty alle kahdeksassa tunnissa, kellon aika \_\_\_\_\_
- b) Riskinarvio tehty yli kahdeksassa tunnissa
- c) Riskinarviota ei tehty ollenkaan

2) Riskinarvio sisältää

- a) Aktiivisuuden
- b) Liikuntakyvyn
- c) Ihon kunnon arvioinnin
- d) Muuta, mitä? \_\_\_\_\_
- e) Riskinarviota ei ole tehty/ei sisällä mitään

### **IHO**

1) Ihon kunto

- a) Iho ehjä
- b) Iho hauras
- c) Painehaavan alku

2) Ihon puhtaus

- a) Iho puhdas
- b) Iho likainen

3) Ihon kosteus

- a) Iho kuiva
- b) Iho kostea

4) Ihon turvotus

- a) Iho normaali
- b) Iho turvonnut



## Liite 1/2

- 5) Ihon väri
- a) Iho normaali
  - b) Iho punoittaa
  - c) Iho valkoinen
  - d) Muu, mikä? \_\_\_\_\_
- 6) Ihon lämpötila
- a) Iho kylmä
  - b) Iho kuuma
  - c) Iho ruumiinlämpöinen
- 7) Ihon tunto
- a) Iho tunnoton
  - b) Iho normaali
  - c) Siltä väliltä
- 8) Ihon haavat
- a) Iho ehjä
  - b) Ihossa yksi haava
  - c) Ihossa useampi haava
  - d) Jos haava/haavoja, missä? \_\_\_\_\_
- 9) Virtsanpidätyskyky
- a) Normaali
  - b) Huono
- 10) Ihon tarkistus
- a) Ihon kunto tarkistettu kerran vuorossa
  - b) Ihon kunto tarkistettu harvemmin kuin kerran vuorossa
  - c) Ihon kunto tarkistettu useammin kuin kerran vuorossa, määrä \_\_\_\_\_
- 11) Vuodevaatemateriaali
- a) Silkkiä
  - b) Muovia
  - c) Kumia
  - d) Puuvillaa
  - e) Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

## Liite 1/3

12) Haavasidokset (Jos on, niin millainen \_\_\_\_\_)

- a) Vaihetaan usein, monta kertaa? \_\_\_\_\_
- b) Ei vaihdeta usein
- c) Potilaalla ei haavaa

**ASENTOHOITO**

1) Onko potilas

- a) Kävelevä
- b) Muuten liikkuva
- c) Vuodepotilas

2) Asentohoito

- a) Asentohoito toteutuu tunnin välein
- b) Asentohoito toteutuu kahden-neljän tunnin välein
- c) Asentohoito toteutuu harvemmin kuin kahden-neljän tunnin välein

3) Mihin asentoon potilas laitetaan

- a) Kyljelleen
- b) Makuulle
- c) Istualleen
- d) Muuhun, mihin? \_\_\_\_\_

4) Muistuttaako hoitajat potilaita asennonvaihdesta?

- a) Kyllä
- b) Ei

5) Asentohoitoon liittyvät apuvälineet

- a) Tyynty
- b) Kevennostossu
- c) Istuintyynty
- d) Asentotyynty
- e) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

## VAJAARAVITSEMUSRISKI

- 1) Potilaan ravitseminen
  - a) Potilas saa syödä
  - b) Potilas ravinnotta
- 2) Onko potilaalla i.v. nesteitys?
  - a) Kyllä
  - b) Ei
- 3) Jos potilaalla i.v. nesteitys, mitä se sisältää
  - a) Keittosuolaliuosta
  - b) Ringer
  - c) Muuta, mitä? \_\_\_\_\_
- 4) Vajaaravitsemusriski
  - a) Vajaaravitsemusriski huomioidaan hoitjakson aikana
  - b) Vajaaravitsemusriskiä ei huomioida hoitjakson aikana
- 5) Nesteensaanti
  - a) Potilas saa tarpeeksi nesteitä, kuinka usein? \_\_\_\_\_
  - b) Potilas ei saa tarpeeksi nesteitä
- 6) Nesteensaannista muistuttaminen
  - a) Potilaalle viedään riittävästi nesteitä, kuinka usein \_\_\_\_\_
  - b) Potilaalle kerrotaan mistä nesteitä saa
  - c) Potilasta ei muistuteta
- 7) Ravitsemushoito
  - a) Ravitsemushoito toteutuu vuorossa, miten? \_\_\_\_\_
  - b) Ravitsemushoito ei toteudu vuorossa
  - c) Potilas syönyt viimeksi klo \_\_\_\_\_
  - d) Potilas ollut ravinnotta \_\_\_\_\_ ajan

## LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET

### 1) Ihon kunnon tarkistus

- a) Iho tarkistettu enemmän kuin kaksi kertaa vuorossa, monta? \_\_\_\_\_
- b) Iho tarkistettu vähemmän kuin kaksi kertaa vuorossa
- c) Ihon kuntoa ei tarkistettu ollenkaan

### 2) Lääkinnällinen laite

- a) Katetri
- b) Happimaski
- c) Happiviikset
- d) Kanyyli
- e) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

## RISKIRYHMÄT

### 1) Toimenpiteisiin liittyvät riskitekijät

- a) Huomioitu
- b) Ei huomioitu

### 2) Riskiryhmä

- a) Palliatiivinen potilas
- b) Iäkäs potilas
- c) Vuodepotilas
- d) Ylipainoinen potilas

Saatekirje hoitajille

Liite 2

## HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyönäni havainnointitutkimuksen Painehaavojen ennaltaehkäisystä päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyöni kehittää yksikön painehaavojen ennaltaehkäisyä, jotta niitä voidaan välttyä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten hoitohenkilökunta huomioi painehaavojen ennaltaehkäisyn päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa, miten painehaavojen synnyttä välttyään sekä miten niitä tulee ennaltaehkäistä päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on saada lisää uutta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä.

Opinnäytetyö toteutetaan havainnointitutkimuksena, johon pyydän teidän lupanne. Tämä tarkoittaa sitä, että saan havainnoida teitä työvuoronne aikana liittyen siihen, miten painehaavojen syntyä ennaltaehkäistään. Havainnointi tapahtuu helmimaaliskuussa vuonna 2020 muutamana päivänä päivystyspoliklinikalla aamu-, ilta- sekä yövuoroissa. Havainnoitavat hoitajat valitaan sen perusteella, ketkä ovat silloin työvuorossa, kun havainnointi tapahtuu. Havainnointi tapahtuu yhdessä tai kahdessa huoneessa vastaanotetuille potilaille.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Havainnoinnissa kerätyt tulokset käsitellään nimettöminä sekä luottamuksellisesti. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Vastaan mielelläni kaikkiin kysymyksiinne.

Ystävällisin terveisin  
Sofia Törö

Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii  
Kirsi Puhtimäki  
Hämeen ammattikorkeakoulu

Saatekirje potilaille

Liite 3

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyönäni havainnointitutkimuksen Painehaavojen ennaltaehkäisystä päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö toteutetaan havainnointitutkimuksena, johon pyydän teidän lupanne.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten hoitohenkilökunta huomioi painehaavojen ennaltaehkäisyn päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa, miten painehaavojen synnyltä vältytään sekä miten niitä tulee ennaltaehkäistä päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on saada lisää uutta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä.

Tulen havainnoimaan teitä hoitavia hoitajia, jolloin tulen olemaan mukana hoitonne seurannassa. Tarvitsen havainnointitutkimukseeni esitietoja teistä. Näitä ovat ikä, sukupuoli, sairaalaan tulosyy, tuloaika sekä seuranta- aika. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Havainnoinnissa kerätyt tulokset käsitellään nimettöminä sekä luottamuksellisesti. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa [www.thesis.fi](http://www.thesis.fi).

Vastaan mielelläni kaikkiin kysymyksiinne.

Ystävällisin terveisin  
Sofia Törö

Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii  
Kirsi Puhtimäki  
Hämeen ammattikorkeakoulu

## TUTKIMUSLUPA

18.3.2020

Tutkijan työpöytä

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI  
HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS AKUUTTI

Päätös tutkimusluvasta

Opinnäytetyön tekijä / tekijät: Törö Sofia  
Yliopisto / amk: HAMK, Forssa  
Opinnäytetyön nimi: Painehaavojen ennaltaehkäisy päivystyspoliklinikalla  
HUS tutkimuksen vastuhenkilö: Pia Volmanen  
Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat: Puhtimäki Kirsi

## Tutkimuksen suorituspaikka

HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS AKUUTTI / Puolto, Karioja Anitta Hannele, 09/03/2020

Aineisto  Potilaat/Omaiset, Lukumäärä:  
 Henkilökunta, Lukumäärä: 20  
 Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä:  
 Muu, mikä, Lukumäärä:

Tutkimusmenetelmät Havainnointi

Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)

Muut ehdot:

Tutkimuksessa sanotaan että työ tehdään helmi-maaliskuun aikana 2020. Korona viruksen vuoksi tutkijan pitää sopia kyseisen hoitoyksikön esimiesten kanssa että tutkim

Tutkimusluvan alkamispäivä: 18.03.2020  
Tutkimusluvan päättymispäivä: 31.12.2020  
Tutkimusluvan hyväksyjä: Skrifvars Markus  
Hyväksyjän tulosyksikkö: HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS AKUUTTI  
Hyväksyjän toimi: opetuksen ja tutkimuksen vastuulääkäri

Tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät asiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen rekisteriohjelmaan (Tietu).

Powered by Cerion Solutions Oy