

RAVITSEMUKSEN MERKITYS IKÄÄNTYNEEN HAAVAN HOIDOSSA

Opas kotihoidon työntekijöille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sairaanhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

syksy, 2020

Heidi Mäkelä

Piia Tjukanov-Heinonen

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä	Heidi Mäkelä, Piia Tjukanov-Heinonen	Vuosi 2020
Työn nimi	Ravitsemuksen merkitys ikääntyneen haavan hoidossa	
Ohjaajat	Paula Hakala, Piiku Pakkanen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aihe oli ravitsemuksen merkitys ikääntyneen kotihoidon asiakkaan haavan hoidossa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena laadittiin opas kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Oppaan avulla haluttiin kehittää henkilökunnan ohjaustaitoja kotikäynnin yhteydessä ja auttaa työntekijää valitsemaan asiakkaalle oikeat ravintoaineet haavan paranemiseksi. Oikeanlainen ravitsemus nopeuttaa haavan paranemisprosessia. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, koska yhtenä kansallisena tavoitteena on mahdollistaa iäkkäiden asumista omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyö prosessi alkoi syksyllä 2019 ja prosessi päättyi syksyllä 2020.

Opinnäytetyössä keskityttiin ravintoaineisiin, kuten proteiiniin, hiilihydraatteihin, vitamiineihin ja kivennäisaineisiin, jotka ovat tärkeitä haavan paranemisprosessissa. Opinnäytetyössä käsiteltiin ne haavat, joita kotihoidon asiakkaalla ilmenee yleisimmin kuten, painehaavat, laskimo - ja valtimoperäiset haavat sekä diabeettiset jalkahaavat. Käynnin yhteydessä kotihoidon työntekijällä on mahdollisuus ohjata ja neuvoa asiakasta haavan paranemista edistävissä ruokavaliassa. Vajaaravitsemuksella on hidastava vaikutus haavan paranemisprosessissa ja siksi iäkkäiden ravitsemustilaa määritetään erilaisilla ravitsemusseulontamenetelmillä.

Avainsanat Ikääntyneet, kotihoito, ravitsemus, iho, haavanhoito

Sivut 50 sivua ja liitteitä 9 sivua

Authors	Heidi Mäkelä, Piia Tjukanov-Heinonen	Year 2020
Subject	The importance of nutrition in the care of an elderly wound	
Supervisors	Paula Hakala, Piiku Pakkanen	

ABSTRACT

The topic of the thesis is the importance of nutrition in the care of the wound of an elderly home care client. The functional thesis is a guide for home care nursing staff. The guide was used to develop the guidance skills of the staff during the home visit and to support the customer in choosing the right nutrients to heal the wound. The right kind of nutrition speeds up the healing process of the wound. The topic of the thesis is topical because one national goal is to enable elderly people to live in their own homes for as long as possible. The thesis process started in autumn 2019 and the process ended in autumn 2020.

The thesis focuses on nutrients such as protein, carbohydrates, vitamins and minerals, which are important in the wound healing process. The thesis deals with the wounds most commonly found in home care clients, such as pressure ulcers, vein and arterial wounds, and diabetic foot wounds. During the visit, the home care worker has the opportunity to guide and advise the client on a diet that promotes wound healing. Malnutrition has a slowing effect in the wound healing process and therefore the nutritional status of the elderly is determined by various nutritional screening methods.

Keywords Elderly, Homecare, Nutrition, Skin, Wound Care

Pages 50 pages and appendices 9 pages

Sisällys

1	JOHDANTO.....	1
2	IKÄÄNTYNYT ASIAKAS KOTIHOIDOSSA.....	2
2.1	Kotihoito ja tukipalvelut.....	2
2.2	Kotihoidon asiakas.....	3
3	IHON ANATOMIA JA FYSIOLOGIA.....	4
4	TYYPILLISIMMÄT HAAVAT IKÄÄNTYNEILLÄ.....	5
4.1	Painehaava.....	6
4.2	Laskimoperäinen alaraajahaava.....	6
4.3	Valtimoperäinen eli iskeeminen alaraajahaava.....	6
4.4	Diabeettinen jalkahaava.....	7
4.5	Haavan hoidon toimintaympäristöt.....	7
5	KEHON JA RAVITSEMUKSEN MUUTOKSET IKÄÄNTYNEILLÄ.....	8
5.1	Ikääntyneen kehossa tapahtuvat muutokset.....	8
5.2	Ikääntyneiden ravinnonsaannin ongelmat.....	9
5.3	Ikääntyneiden vajaaravitsemuksen arviointi.....	10
5.3.1	MNA seulontalomake.....	11
5.3.2	NRS 2002 -menetelmä.....	12
5.3.3	MUST - menetelmä.....	12
6	HAAVAN PARANEMISEEN TARVITTAVAT RAVINTOAIKINEET.....	13
6.1	Proteiini ja hiilihydraatit.....	13
6.2	Vitamiinit ja kivennäisaineet.....	14
6.2.1	Haavapotilaille tarkoitetut nautintavalmiit kliiniset ravintolisät.....	16
6.2.2	Monipuolinen ravitsemus haavan paranemisen tukena.....	17
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
8	HYVÄN OPPAAN OMINAISUUDET.....	19
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
9.2	Kehittämistarpeiden tunnistaminen.....	22
9.3	Kyselyn suunnittelu, toteutus ja aikataulu.....	22
9.4	Kyselyn analysointi.....	25
9.5	Oppaan kehittäminen ja viimeistely.....	28
10	POHDINTA.....	29
10.1	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	29

10.2 Työntekijöille toteutettu opas	31
10.3 Eettisyys ja luotettavuus	32
11 Lähdeluettelo.....	34

Liitteet

Liite 1	MNA -seulontalomake
Liite 2	NRS 2002 -menetelmä
Liite 3	MUST -menetelmä
Liite 4	Kyselyn saatekirje
Liite 5	Kyselyn sivu 1
Liite 6	Kyselyn sivu 2
Liite 7	Kyselyn sivu 3
Liite 8	Opas sivu 1
Liite 9	Opas sivu 2
Liite 10	Palautelomake

1 JOHDANTO

Oikeanlaisella ravinnolla on suuri merkitys terveyteen ja hyvinvointiin. Hyvä ravitsemustila on perusedellytys toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Sairauden hoitoa on vaikea toteuttaa, jos oikeanlaisesta ravitsemuksesta ei ole huolehdittu. Iäkkään ravitsemustilan seurannan, arvioinnin ja ohjauksen olisi hyvä olla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle arkirutiinia. Hyvä ravitsemus edesauttaa toipumista ja huono ravitsemus hidastaa sitä. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja erilaiset sairaudet heikentävät ruokahalua.

Ravitsemusongelmien ilmaantuessa, virheravitsemus johtaa muun muassa tulehduskierteeseen ja iho-ongelmiin. (Hartikainen & Lönnroos, 2008) Ravinnon tärkeästä merkityksestä ja sen vaikutuksista hyvään elämään on tehty paljon tutkimuksia ja saatu hyviä tuloksia. Suosituksia hyvälle ravitsemukselle ikääntyessä on muun muassa huomioida ruokailun psyykinen ja sosiaalinen merkitys, mieliala ja tunteet, vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa sekä sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. Kansallisissa ravitsemussuosituksissa on ikääntyneiden ruokavalion perustana määritelty kestävyttä ja terveyttä edistävä ruokavalio. (THL, 2020) Valtion ravitsemusneuvottelukunta vastaa Suomessa ravitsemushoitoon liittyvistä suosituksista ja yleisesti ravitsemuspolitiikan kehittämisestä. (Ruokavirasto, 2020)

Opinnäytetyö keskittyy kotihoidossa olevan ikääntyneen ravitsemuksen merkitykseen haavanhoidossa. Aihe valikoitui opinnäytetyön tekijöiden työkokemuksen kautta heränneestä kiinnostuksesta haavan hoitoon sekä ravitsemuksen merkityksestä haavojen paranemisprosessissa. Innostusta aiheeseen lisäsi aiheen hyödyntäminen käytäntöön oppaan avulla. Kotihoidon asiakasryhmä on haastava kohde, koska kotona asuvan ikäihmisen ravitsemukseen liittyvät puutteet korostuvat herkemmin kuin laitoshoidossa olevien. Kotona asuva kotihoidon asiakas päättää osin itse, mitä hän haluaa tai ei halua syödä. Yksin asuvan ikääntyneen on helppo jättää valmistamatta lämmin ateria tai jättää syömättä ruokapalvelun ateria. Kotihoidossa, hoitajan tehtävä on tuoda esiin ravitsemukseen liittyvät suositukset ja ohjeistaa asiakasta. (THL, 2020) Toiminnallisen opinnäytetyön yhtenä työvaiheena toteutettiin kysely, jossa haluttiin selvittää hoitajan osaamista, motivaatiota ja kiinnostusta aiheeseen. Opinnäytetyössä käsiteltiin ne haavat, joita kotihoidossa yleisesti

hoidetaan, ja mitkä ravintoaineet haavanhoitoprosessissa ovat tärkeässä roolissa ja mikä niiden tehtävä on.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kotihoitoon opas, jonka avulla voidaan kehittää ja tukea hoitajan ohjaustaitoja. Hämeenlinnan kaupungin työntekijöillä ei ole ollut aiemmin tämän tyyppistä opasta käytössä. Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palvelupäälliköltä kysyttiin lupa saada käyttää kotihoidon työntekijöitä tässä opinnäytetyössä kyselyn kohderyhmänä.

2 IKÄÄNTYNYT ASIAKAS KOTIHOIDOSSA

Suurin asiakasryhmä kotihoidossa on 74–84 -vuotiaat, monisairaat, ikääntyneet henkilöt. Kotihoidossa on myös päihdeongelmaisia, psykiatrisia ja vammautuneita asiakkaita, mutta pääasiassa kotihoitopalveluita käyttävät huonokuntoiset iäkkäät henkilöt. Kotona asuminen on noussut hyvin keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi asiaksi ja tätä asiaa tuetaan erilaisten suositusten, lakien ja ohjelmien avulla. Heinäkuussa 2014 voimaan tullut Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaalipalveluista määrittelee kotihoidon ensisijaiseksi palvelumuodoksi iäkkäiden palveluissa. Kotihoidon tarkoitus on auttaa ja tukea asiakasta silloin, kun asiakas ei alentuneen toimintakyvyn vuoksi selviydy arjen toiminnoista itsenäisesti. Kotihoidossa työskentelee kodinhoitajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia ja kotiavustajia. Työntekijät seuraavat asiakkaan terveydentilaa, neuvovat asiakkaita ja omaisia palveluihin liittyvissä asioissa. (STM, n.d.; Ikonen, 2013, ss. 10–42)

2.1 Kotihoito ja tukipalvelut

Kotihoitoa ohjaa sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki. Kotihoito on erilaisten palveluiden kuten kotisairaanhoidon palveluiden, kotipalvelujen ja tukipalveluiden palvelukokonaisuus. Tällä kokonaisuudella tuetaan kotona pärjäämistä. Kotihoito on tarkoitettu pitkäaikaissairaille, ikääntyneille ja vammaisille. Työntekijät auttavat asiakkaita tarvittaessa myös yöaikana sekä viikon kaikkina päivinä. Kotihoidon tarve voi olla tilapäistä tai säännöllistä palvelua. Säännöllisen kotihoidon palveluista laskutetaan asiakasta kerran kuukaudessa ja tilapäisestä kotihoidon palvelusta peritään käyntimaksu. (Maksuasetus 912/1992) Asiakkaille on tehty hoito- ja palvelusuunnitelma (Laki asiakkaan asemasta ja

oikeuksista 812/2000) Palveluja myönnetään sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat tukea selvitäkseen päivittäisistä toimista. (Terveyskylä, 2019)

Henkilökohtaisen avun tarpeen lisääntyessä kotihoitoa täydennetään tukipalveluilla. Tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä palveluita, mitä asiakas tarvitsee, jotta itsenäinen selviytyminen kotona onnistuu. Tukipalveluita ovat muun muassa ateriapalvelu, kuljetuspalvelu, siivouspalvelu ja asiointipalvelu. Yksin asuessaan, iäkäs ihminen tarvitsee tukevan verkoston ympärilleen, joka koostuu ammattilaisista, läheisistä ja vapaaehtoisista. Kotona asuvista 90 prosenttia on 75 vuotta täyttäneitä. Kun iäkkään henkilön palveluntarve muuttuu, tavoitteena on, että palveluita saadaan kotiin erilaisten tukipalvelujen muodossa. Näin vältetään useita muuttokertoja ja kotona asumisen mahdollisuus paranee. (STM, n.d.; Ikonen, 2013 s. 10)

2.2 Kotihoidon asiakas

Kotihoidossa asiakkaina on pääasiassa ikääntyneitä, 75 vuotta täyttäneitä. Iäkkäiden osuus kasvaa yhteiskunnassa koko ajan suuremmaksi, kun suuret ikäluokat ikääntyvät. Asiakkaat ovat monisairaita, paljon palvelua tarvitsevia, sekä muistisairaita henkilöitä. (THL, 2019)

Ikäihminen sairastuu usein kotona tai kodinomaisessa ympäristössä akuutisti. Tällaisessa tilanteessa hoitaja on usein yksin asiakkaan kanssa, jonka vuoksi asiakkaan kokonaisarviointi vaatii osaamista ja tuntemusta erilaisista sairauksista. Asiakkaan käytössä on useita lääkkeitä ja muutokset joita ikääntyminen aiheuttaa hankaloittaa oireiden tunnistamista. Terveyden edistämisen näkökulmasta hyvän toimintakyvyn ylläpitämisen edellytyksenä on hyvä ravitsemustila. Hyvän ravitsemustilan tavoitteita ovat riittävät ravintoaineiden varastot elimistössä, mikä ehkäisee sairauksia ja hidastaa niiden etenemistä. Haasteet alkavat sitten, kun sairaudet lisääntyvät ja toimintakyky heikkenee. Sairastumisen ja sairastamisen aikana syöminen on vähäistä, jolloin aterioiden suunnittelussa tulisi erityisesti huomioida sellaisia asioita, kuten päivittäinen energian tarve, riittävän proteiinin saanti, D-vitamiinin tarve ja niin edelleen. Ikääntyminen itsessään ei heikennä ravitsemustilaa vaan sairastaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.; THL, 2020)

Ikääntynyt kotihoidon asiakas ei juurikaan itse tunnista omia ravitsemukseen liittyviä ongelmia. Jos asiakkaalta itseltään kysyy ruokailun monipuolisuudesta, hänen oma

tuntemuksensa on usein se, että hän syö hyvin ja monipuolisesti. Todellisuudessa käytännön kokemuksen mukaan ruokahalu on usein heikko, ruoka-annokset ovat pieniä ja ateriarytmi on epäsäännöllinen. Ruokahalun heikentymisen syynä on yksinäisyys, sairaudet ja jotkin lääkkeet. (Voimaa ruuasta, 2019) Kotihoidon hyödyntämät tukipalvelut, kuten ateria- ja asiointipalvelu, tukee iäkkään asiakkaan oikeaa ravitsemusta. Säännöllisyyttä ateriarytmiin tuovat kotihoidon päivittäiset käynnit, omaisten osallisuus sekä muun muassa ateriapalvelu, jonka ruoka on monipuolista ja ravitsemussuositusten mukaista. Omaisten osallistuminen esimerkiksi kaupassa käynnillä tai tekemällä ruokaa läheiselleen, tukee ikääntyneen ravitsemustilaa, kun joku muistuttaa syömisestä ja laittaa vaikka ruoan tarjolle. (THL, 2020)

3 IHON ANATOMIA JA FYSIOLOGIA

Iho on ihmisen suurin elin. Sillä on monta tehtävää ja se peittää koko kehon. (Solunetti, 2006) Iho koostuu erilaisista kudoksista, jotka muodostavat kehon säätelyjärjestelmän. Ihonalaiskudos lasketaan myös ihoon kuuluvaksi. Orvaskehi (epidermis) on uloin kerros. Se muodostaa ulkoisen suojan. Verinahka (dermis tai corium) on alimpana. Dermis vastaa ihon kestävydestä, joustavuudesta ja ravinteiden kuljettamisesta orvaskehiin. Verinahassa on paljon verisuonia. Sen tärkein yhdiste on kollageeni, joka sallii ihon venymisen ja se pitää elastiinin kanssa ihon myös paikallaan. Ihonalaiskudos (subcutis) on verinahan alapuolella. Näiden kahden välillä ei ole tarkkaa rajaa, vaan verinahka muuttuu vähitellen ihonalaiskudokseksi. Subcutis on elimistön tärkeimpiä neste- ja rasvavarastoja. Se muodostaa elimistölle suojaavan ja eristävän kerroksen. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti, 2017, ss. 59–61)

Ikääntyessä ihon rakenne ja ulkonäkö muuttuu. Terve iho suojaa elimistöä ulkopuolisilta haitoilta. Se toimii UV-suojana, tuntoaistimena, estää vieraiden aineiden pääsyn elimistöön, osallistuu lämmönsäätelyyn ja se toimii rasvavarastona. Ihon kautta poistuu myös kuona-aineita. Ensimmäiset ikääntymisen merkit iholla ilmestyvät jo 30- vuoden iässä. 70-vuoden iässä ihon vanheneminen nopeutuu. Ihon kerroksissa tapahtuu ohenemista ja iho parantuu hitaammin ja se on herkkä vaurioille. Iho kuivuu herkästi, koska orvaskehidn läpäisyeste ohenee rasvojen määrän vähentyessä. Pienistäkin iskuista verisuonet rikkoutuvat, jolloin ihoon ilmestyy mustelmia ja haavoja. Tämä johtuu kollageenin vähenemisestä verinahassa.

Parantuessaan mustelmat jättävät ihoon ruskeaa pigmenttiä. Ihon verisuonien määrä vähenee ja haavat parantuvat hitaasti. (Terveyskirjasto, 2016)

Terveelliset elämäntavat, kuten liikunta, terveellinen ravinto, riittävä yöuni, suolan ja alkoholin käytön rajoittaminen vaikuttavat ihon kuntoon. Monipuolinen ja riittävä ravinto ehkäisee iho-ongelmia ja ylläpitää ihon kuntoa. Ravinnosta saatu valkuais- ja hivenaineet vaikuttavat positiivisesti ihon laatuun. D- vitamiinia saa auringosta, mutta auringon ultraviolettisäteilyllä on myös haitallisia vaikutuksia. Pahin seuraus on ihon keratisoituminen, joka voi aiheuttaa ihosyövän esiasteen. Ikääntyvän iho ei valmista D-vitamiinia enää niin tehokkaasti kuin nuori iho ja siksi D- vitamiinilisä on suositeltavaa yli 60-vuotiaille. (Terveyskirjasto, 2016)

Ihon ikääntymisprosessissa on tärkeää säilyttää ihon eheys. Hyvä ihohygienia ja pehmentävä hoito vähentävät hajoamisriskiä. Ihon rasvaaminen on ihon hyvää perushoitoa. Liiallista saippuapesua pitää välttää, koska ikääntyneen iho on ohut ja kosteustasapaino on heikko. Säännöllinen ihon hoitaminen ennaltaehkäisee muun muassa makuuhaavojen ja säärihaavojen syntymisen. (Cowdell ym., 2014, s. 1)

4 TYYPILLISIMMÄT HAAVAT IKÄÄNTYNEILLÄ

Väestön ikääntyminen ja ikääntymiseen liittyvä ongelmahaavojen lisääntyminen, haastaa tulevaisuudessa entistä enemmän terveydenhuoltoa. Resursseja haavanhoitoon tullaan tarvitsemaan sekä laadullisesti että määrällisesti. Samalla kasvaa myös koulutuksellinen haaste. Valtaosa kroonisista säärihaavoista aiheutuu laskimo- ja valtimoperäisistä verenkierron häiriöistä. Monitekijäiset säärihaavat, diabeetikon jalkahaavat ja painehaavat ovat määriltään merkittävimpiä haavoja ja myös ikääntyneiden ongelma. Kaatumisesta aiheutuva haava kasvaa ikääntyneellä nopeasti avohaavaksi ja erilaiset sairaudet edesauttavat haavojen pakenemista. Lähes prosentilla ikääntyneistä on krooninen säärihaava, laitoshoidossa olevista potilaista 5–15 prosentilla on painehaava ja diabeetikoista 25 prosenttia saa jalkahaavan. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 3–12)

4.1 Painehaava

Aiemmin painehaavaa on kutsuttu makuuhaavaksi, mutta etiologian tarkentumisen myötä makuuhaavan terminä käytetään nykyään painehaava. Painehaava on paikallinen ihon ja/tai kudoksen alla oleva vaurio. Painehaava sijaitsee luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaa paine, tai venytys ja paine yhdessä. Eri-ikäiset avoterveydenhuollossa olevat sekä akuutti- ja pitkäaikaishoidossa olevat potilaat voivat saada painehaavoja. Painehaavan syntymisen syynä on potilaan liikuntakyky. Potilas ei pysty itse vaihtamaan asentoa ja tästä syntyvä paine, kitka ja kudosten venytys aiheuttavat kudosten vaurioita. Vauriota aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa huono ravitsemus, kudosten alentunut elastisuus, ihon kosteus ja ihon venyminen hankauksen vaikutuksesta esim. happimaskin käyttö. Painehaava tarkoittaa sitä, että kudokset ei saa riittävästi happea eikä ravintoa. Useimmiten painehaavapotilaat ovat ikäihmisiä, joiden haavat paranevat hitaasti. (Hoitosuositus, 2015)

4.2 Laskimoperäinen alaraajahaava

Tavallisin säärihaavan syntymisen syy on jalkojen huono verenkierto. Laskimoperäinen säärihaava johtuu alaraajan laskimoiden verenpaineen kohoamisesta. Ihon alla oleva laskimo tihkuu nestettä ja jalkaterä ja jalka turpoaa. Säärihaava on tavallisesti pinnallinen, siinä on jyrkät reunat ja haava on matala. Sääressä voi olla ihottumaa, iho on kuiva ja kutiseva. Haavan ympärillä iho voi olla rusehtavaa. Haava on kivulias ja se on usein tulehtunut. Paraneminen voi kestää kauan erityisesti silloin kun taustalla on jokin sairaus, kuten laskimoveritulppa tai jokin muu laskimosairaus. Vähäinen liikunta ja lihavuus ovat merkittäviä taustatekijöitä laskimoperäisen haavan syntymiselle ja uusiutumiselle. Vatsa- ja rintaontelossa tapahtuva sisäinen paine kohoaa, esimerkiksi lihavuudesta johtuva, laskimoverta palauttava painegradientti vähenee ja siten huonontaa laskimopaluuta lisäten turvotusta. (Krooninen alaraajahaava: Käypähoito-suositus, 2017; Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 289)

4.3 Valtimoperäinen eli iskeeminen alaraajahaava

Heikentynyt valtimoverenkierto voi aiheuttaa raajassa kudoshapetuksen ja iskemian eli hapen puutteen. Huonon verenkierron takia kudokset ovat alttiita hankaumille ja paineesta

johtuville vaurioille. Sydänsairaudet, diabetes ja ääreisverenkierron sairaudet ovat valtimoperäisen haavan syntymiseen johtavia syitä. Valtimoperäisiä haavoja syntyy yleensä jalkaterään ja varpasiin. Haavat aiheuttavat kovaa kipua, raaja on viileä ja valtimopulsseja tuntuvat huonosti. (Terveyskirjasto, 2019) Valtimoperäinen haava voi ulottua luuhun ja jänteisiin ja haava on tarkkarajainen. Onkalot ja taskut ovat mahdollisia. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 296)

4.4 Diabeettinen jalkahaava

Diabeettisten jalkahaavojen taustalla on joko yhdessä tai erikseen infektio, neuropatia, tai valtimonkovettumistauti. Tutkimusten mukaan, koko elinaikanaan diabeetikoista 15–20 prosenttia saa jalkahaavan. Infektion taustalla on usein ihorikko, joka toimii infektioporttina syviin kudoksiin. Salakavala infektio kehittyy huonontuneen suojatunnon vuoksi nopeasti. Korkea verensokeri eli hyperglykemia heikentää elimistön puolustuskykyä. Vuosien saatossa krooninen hyperglykemia aiheuttaa alaraajoihin painottuvan neuropatian. Sensorinen neuropatia aiheuttaa tuntopuutoksia ja motorinen neuropatia aiheuttaa jalkaterän alueella virheasentoja. Haavariskit kasvavat luisten ulokkeiden kohdalla, kun painekuormitus siirtyy virheasennon seurauksesta väärään paikkaan. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 362–364; Armstrong, Boulton & Bus, 2017, s. 2)

4.5 Haavan hoidon toimintaympäristöt

Sairaanhoitajalta vaaditaan hyvää ammatillista osaamista haavan hoidossa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa sairaanhoitaja on avainasemassa silloin, kun hoitoa toteutetaan muualla kuin steriilissä sairaalaympäristössä. Kansalaisten terveydessä tapahtuvat muutokset asettavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle uusia osaamisvaatimuksia. Terveydenhuollon toimintaympäristöt muuttuvat ja ne aiheuttavat hoitoprosessin turvallisen toteuttamisen haastavaksi. Potilaita pitää säästää kärsimyksiltä ja suurilta kustannuksilta. Haavan hoidossa tulee huomioida jokaisen potilaan yksilöllinen tarve. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2011, s. 9)

Huonosti paranevien kroonisten haavojen paranemisprosessi on pitkä. Hoidot voivat olla vaativia, jolloin potilasta hoidetaan sairaalaympäristössä ja potilas on sairaalahoitojaksolla.

Sairaalat ja terveyskeskukset ovat hyvin olennaisia paikkoja potilaita hoidettaessa. Arviolta noin 70–90 prosenttia haavoista hoidetaan avoterveydenhuollossa tai kotona. Sairaalan ulkopuolella hoidettavien haavojen määrä on melko suuri. Uudet hoitomallikonseptit, missä yhdistetään yksityisiä ja julkisia resursseja ja joiden tarkoitus on tarjota väestölle kustannustehokkaita palveluita ja potilaan näkökulmasta toivottuja hoidonsuuntauksia, lisää kotihoidossa tapahtuvan hoidon suosiota. Tulevaisuuden visioissa on havaittavissa, että sairaalahoitoa aletaan muuttaa kotihoitoon soveltuvaksi. Toivottavaa olisi, että teknologian kehittymisen myötä sairaalamainen valvonta mahdollistuu tulevaisuudessa kotona toteutettavaksi. (Seppänen, 2018, s. 9; Ewma Document, 2014, ss. 5–6)

5 KEHON JA RAVITSEMUKSEN MUUTOKSET IKÄÄNTYNEILLÄ

Ikääntyminen ja pitkäaikaissairaudet vaikuttavat monella tavalla myös ravitsemukseen. Ikääntyessä kehon koostumus muuttuu, kun esimerkiksi rasvakudos lisääntyy ja lihasten määrä vähenee. (Ruokavirasto, 2020; THL, 2020) Ravitsemuksen muutoksia alkaa tapahtua silloin, kun toimintakyky heikkenee ja avuntarve lisääntyy. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ravinnonsaannin ja ravitsemuksen riskeihin vaikuttavat ikääntyneen kokonaistilanne, sairaudet ja toimintakyky. Tutkimukset osoittavat myös, että haurastumisen riski lisääntyy merkittävästi 70 ikävuoden jälkeen. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä, 2012)

5.1 Ikääntyneen kehossa tapahtuvat muutokset

Rasvakudoksen jakautuminen muuttuu kehossa, keskivartalon ja sisäelinten ympärillä oleva rasva lisääntyy ja ihonalainen rasva vähenee. Myös perusaineenvaihdunnan taso laskee, kun lihaskudoksen määrä vähenee. Edellä mainitut asiat vaikuttavat merkittävästi esimerkiksi toimintakyvyn heikkenemiseen, syntyy sarkopeniaa eli lihaskatoa sekä gerastenian eli haurausraihnaus oireyhtymää. Ne vaikuttavat myös ikääntyneiden sairaalassaoloaikaan, toipumisajan pitenemiseen, kaatumisriskiin ja kuolleisuuteen. (Ruokavirasto, 2020; THL, 2020)

Pitkäaikaiset sairaudet ja lääkitys vaikuttavat ruoansulatukseen, ravintoaineiden imeytymiseen tai niiden metaboliaan kehossa ja näin voivat aiheuttaa lisääntynyttä

ravintoaineiden tarvetta. Ravintoainevarastot kuluvat sairastaessa, jolloin mikroravintoaineiden ja proteiinin tarve suurenee, ja esimerkiksi ravintolisien käyttö on perusteltua. Ikääntyneillä proteiinin hyväksikäyttö elimistössä heikkenee ja tästä syystä erityisesti riittävään proteiinin saantiin tulisi kiinnittää huomiota. Nämä samat asiat vaikuttavat myös kudosten uusiutumiseen ja tämän myötä myös välillisesti haavojen paranemiseen. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä, 2012)

Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden v. 2012 katsauksessa kerrotaan lisäksi, että esimerkiksi ikääntyneillä kotihoidon asiakkaila pieni painoindeksi ja heikentynyt ravitsemustila ovat olleet yhteydessä naissukupuoleen, nielemisvaikeuksiin, vähäiseen syömiseen, toimintakyvyn heikentymiseen, painon laskuun, muistisairauteen, ummetukseen ja monilääkitykseen. Joissakin tutkimuksissa on todettu, että myös yli 85-vuoden ikä, avun tarve ruokailussa, suun ja nielun sairaudet, Parkinsonin tauti, depressio, kaatumiset, aivohalvaus, painehaavat ja lonkkamurtumat ovat olleet yhteydessä heikentyneeseen ravitsemustilaan. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä, 2012)

5.2 Ikääntyneiden ravinnonsaannin ongelmat

Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden v.2012 katsauksessa väestöennusteiden mukaan on arvioitu, että vuosien 2010 ja 2030 välillä yli 65-vuotiaiden suomalaisten määrä lisääntyy yli kolmanneksella. Tämä tarkoittaa myös sitä, että kotona asuvien ikääntyneiden määrä ja kotihoidon tarve lisääntyy merkittävästi. Kaikkein ikääntyneimmillä sekä sairauksien ja heikentyneen toimintakyvyn yhteydessä suurin riski on ravitsemustilan heikkeneminen, vähäinen proteiinin ja ravintoaineiden saanti ja usein myös laihtuminen. Erilaisista sairauksista ja toimenpiteistä toipumista nopeuttavat riittävät ravintoainevarastot. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä, 2012)

Katsauksessa kerrotaan tehdystä irlantilaisesta tutkimuksesta, jossa muun muassa arvioitiin, että myös sosiaalisen tuen puuttuminen lisäsi ravitsemustilan heikkenemisen riskiä. Tutkimuksesta pääteltiin, että ikääntyneellä aktiivinen elämäntyyli auttaa ylläpitämään psyykkistä sekä fyysistä hyvinvointia, joka sitä kautta vaikuttaa myös positiivisesti ylläpitämään hyvää ravinnonsaantia ja ravitsemustilaa. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä, 2012) Kahden suomalaisen väitöstutkimuksen mukaan riittämätön

ravintoaineiden saanti oli yhteydessä asumismuotoon, naissukupuoleen, ikään, liikuntakykyyn ja kognitioon. Tutkimukset osoittavat, että ravitsemustilan heikkenemisen ennaltaehkäisy ajoissa on tärkeää, koska hyvä ravitsemustila tukee monia asioita, kuten sairauksista toipumista, aivoterveyttä ja toimintakykyä, jotka kaikki tukevat myös kotihoidon ikääntyneitä huolehtimaan asianmukaisesta haavojen hoidosta. (Jyväkorpi, 2016; Puranen 2015)

Jyväkorven väitöskirjan tutkimuksen mukaan virheravituilla oli yleisintä ravintoaineiden riittämätön saanti ja lisäksi myös hyvässä ravitsemustilassa olevilla oli proteiinin ja muiden suojaravintoaineiden saanti heikkoa. Tässä tutkimuksessa 75 prosenttia sai vähemmän proteiinia suositukseen nähden ja proteiini on yksi tärkeimmistä ravintoaineista haavojen hoidon kannalta. Purasen väitöskirjan tutkimukseen osallistui pariskuntia ja tutkimus keskittyi kotona asuviin muistisairaisiin ja heidän puolisoitensa ravitsemustilan ongelmiin. Tässä tutkimuksessa miehistä 47 prosenttia ja naisista 71 prosenttia sai alle 1 g proteiinia painokiloa kohti ja noin puolet sai suosituksia vähemmän C- ja E-vitamiineja sekä valtaosalla folaatin saanti oli suosituksia vähäisempää. Tässä tutkimuksessa myös todettiin, että ohjaus paransi ravintoaineiden saantia ja elämänlaatua sekä siinä todettiin, että erityisesti räätälöidylle ravitsemusohjaukselle katsottiin olevan tarvetta. (Jyväkorpi, 2016; Puranen, 2015)

Myös ”Ravitsemus muistisairaana kodissa” -tutkimus osoitti samaa, että ravitsemusohjauksella ja ravitsemushoidolla oli myönteisiä vaikutuksia tutkittavien elämänlaatuun ja ravinnonsaantiin. Pienilläkin muutoksilla saadaan aikaan positiivisia vaikutuksia ja usein hyvin ohjattuina asiakkaana ovat hyvinkin kiinnostuneita omasta terveydestään ja siihen parantavasti vaikuttavista asioista. (Suominen, Puranen & Jyväkorpi, 2013)

5.3 Ikääntyneiden vajaaravitsemuksen arviointi

Monet erilaiset sairaudet altistavat ikääntyneet vajaaravitsemukselle. Vajaaravitsemus tarkoittaa energian ja ravintoaineiden puutetta tai saannin epäsuhdetta tarpeeseen nähden. Tästä aiheutuu koko kehon muutoksia, muutoksia koostumukseen, toimintakykyyn ja hoitotuloksiin. Koska vajaaravitsemuksen ehkäiseminen on helpompaa kuin sen hoitaminen,

sen riskit olisi hyvä tunnistaa, jotta ravitsemushoitoa voidaan tarvittaessa tehostaa. Haava voi altistaa vajaaravitsemuksen syntymiseen, koska haavaeritteen mukana menetetään ravintoaineita sekä uudiskasvun lisääntyminen lisää ravinnontarvetta iäkkäällä haavapotilaalla. (Krooninen alaraajahaava: Käypähoito-suositus, 2017)

lääkään potilaan ravitsemustilaa voidaan määrittää erilaisilla mittareilla. Tällaisia mittareita ovat pituus, paino, vajaaravitsemuksen riskin arviointi seulontalomakkeilla, kuten MNA – seulontalomake, NRS 2002 -menetelmä ja Must -menetelmä (liitteet 1, 2 ja 3) sekä BMI eli painoindeksi. Näiden mittareiden käyttöä tulisi toteuttaa säännöllisesti, riittävin väliajoin. lääkkään ravitsemushoito on moniammatillista työtä ja siihen osallistuu lääkäri, hoitajat, ravitsemusterapeutti, sairaalahuoltajat sekä ruokapalvelun työntekijät. Ravitsemusterapeutin vastaanotto on erityisesti tarpeen silloin, jos haavapotilaan BMI on yli 30 tai, jos hänellä on muuta ravitsemushoitoa vaativa sairaus tai huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes. (Krooninen alaraajahaava: Käypähoito-suositus, 2017)

5.3.1 MNA seulontalomake

Yleisimmin yli 65-vuotiaiden ihmisten ravitsemustilaa voidaan arvioida MNA - testillä (Mini Nutritional Assessment). Ikääntyneiden kotona asuvien, pitkäaikaissairaanhoidon potilaiden sekä vanhainkoti- ja palvelutaloasukkaiden ravitsemustilassa tehdyssä vertailussa kotona asuvilla yli 65-vuotiailla virheravitsemuksen esiintyvyys oli alle 10 prosenttia, mutta 80 ikävuoden jälkeen virheravitsemuksen ilmaantuvuus lisääntyi nopeasti. MNA-testien tulosten mukaan kotihoidon ikääntyneillä asiakkaila lähes puolella riski virheravitsemukselle oli lisääntynyt ja ravitsemustila oli heikko hieman alle 10 prosentilla. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä, 2012)

MNA (Mini Nutritional Assessment) lomake (liite 1) sisältää ravitsemustilan arviointiin liittyvän kysymyssarjan. Tätä seulontalomaketta käytetään ikääntyneiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa. Kyselyllä on mahdollisuus löytää ne ikääntyneet, joilla riski on kasvanut. Tällöin voidaan ennakkoon tehostaa ravitsemusta ennen kuin se johtaa virhe- tai aliravitsemukseen. MNA-lomake sisältää seulonta- ja arviointi osuuden. Mikäli seulonta osuudessa henkilö saa korkean pistemäärän, arviointia ei tarvitse enää jatkaa. Seulontaosuus sisältää ravinnonsaantiin, painonpudotukseen, liikkumiseen, sairauksiin, stressiin,

neuropsykologisiin ongelmiin liittyviä kysymyksiä sekä painoindeksin laskemisen.

Arviointiosuus koostuu asumiseen, lääkkeisiin, painehaavaumiin, lämpimiin aterioihin, proteiinin saantiin, kasvien ja hedelmien syöntiin, nesteen saantiin, ruokailuun, arviointiin omasta ravitsemustilasta sekä terveydentilasta liittyviin kysymyksiin. Lisäksi siinä otetaan ympärysmittat olkavarresta sekä säärestä. (Suominen & Pitkälä, 2016)

5.3.2 NRS 2002 -menetelmä

Ravitsemustilaa määritellään painon, ravinnonsaannin ja painoindeksin perusteella. NRS 2002 -lomakkeella (liite 2) pisteytetään ravitsemustilan heikkenemisen, potilaan iän ja sairauden aineenvaihdunnallisen vaikutuksen perusteella riski vajaaravitsemukseen. Enintään seulonnassa saa seitsemän pistettä. Potilaan fysiologinen tila lisää energian tarvetta sairauden aineenvaihdunnalliseen vaikutukseen liittyen. Ikääntyminen itsessään lisää vajaaravitsemuksen riskiä. Kun tässä seulonnassa pistemäärä on kolme tai enemmän, on kyseessä riskipotilas. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 91 – 92)

Lomakkeessa kysytään perustietoja, joiden avulla lasketaan BMI eli painoindeksi. Tämän mukaan tulee osa pisteistä. Lisäksi ravitsemustilasta arvioidaan laihtumista edeltävän kolmen kuukauden aikana sekä syödyn ruuan määrää edeltävältä viikolta. Lomakkeella arvioidaan myös ravitsemustilanteen kannalta vaikuttavaa sairautta ja sen vaikeusastetta. Onko se normaali, lievä, kohtalainen vai vakava. Jos ikää on 70 vuotta tai enemmän, siitä tulee jo yksi piste arviointiin. Näiden arviointien pisteet lasketaan yhteen lomakkeessa määrättyllä tavalla ja tämän tuloksen mukaan lomake määrittelee toimenpiteitä eri riskiluokissa. Tulosten mukaan kyseessä ei ole vajaaravitsemuksen riskiä tai riski on vähäinen, kohtalainen tai vakava. Näiden otsikoiden alla kerrotaan tuloksen mukaiset toimenpiteet mitä tulee tehdä. (Ruokavirasto, 2020)

5.3.3 MUST - menetelmä

Vajaaravitsemuksen seulonnassa käytetään myös MUST-menetelmää (liite 3). Tässä seulonnassa kirjataan painoindeksi, laihtuminen, akuutin sairauden vaikutus, näiden pisteet lasketaan yhteen, jonka jälkeen saadaan tulos, jolla arvioidaan vajaaravitsemuksen riskiä, onko se vähäinen, kohtalainen vai korkea. Lisäksi tulee tämän riskin arvioinnin perusteella

jatkoimenpiteet. Hoidetaanko tilanne tavanomaisesti, vaatiiko tilanne seuranta vai pitääkö jo erityisesti hoitaa vajaaravitsemusta esimerkiksi konsultoimalla ravitsemusterapeuttia. Kaikissa riskiluokissa tulee kuitenkin hoitaa taustalla olevaa sairautta ja tarvittaessa ohjata ja auttaa potilasta oikeiden, monipuolisten ruokien valinnassa tai tulee auttaa itse ruokailussa, mikäli se potilaalta ei onnistu. Potilaan tai asiakkaan tietoihin kirjataan tulos riskin suuruudesta sekä toteutettava ruokavalio. Lisäksi painoindeksin mukaan arvioidaan lihavuuden astetta sekä tarvetta ja ajankohtaa laihduttamiselle. (Ruokavirasto, 2020)

6 HAAVAN PARANEMISEEN TARVITTAVAT RAVINTOAINEET

Haava tarvitsee parantuakseen erilaisia rakennusaineita. läkkään tulisikin siis kiinnittää erityisesti huomiota ravitsemukseen haavanhoidon yhteydessä. Kotihoidon asiakkaat usein huolehtivat itse omasta ravitsemuksestaan tai siitä huolehtivat kotihoidon henkilökunta sekä omaiset. Haavan paranemista tukeva ravitsemuksen pitää sisältää riittävän määrä proteiinia, hiilihydraatteja, vitamiineja sekä kivennäisaineita. Seuraavissa luvuissa käsitellään tarkemmin haavan paranemiseen tarvittavia ravintoaineita. (Krooninen alaraajahaava: Käypähoito-suositus, 2017)

6.1 Proteiini ja hiilihydraatit

Erytisesti proteiinin puutteellinen saanti vaikuttaa hidastavasti haavan paranemiseen. Puutteellinen proteiinin saanti vähentää kollageenin synteesiä ja siten haavan vetolujuutta ja hidastaa haavan sulkeutumista. Proteiini muodostuu aminohapoista ja niitä on parikymmentä erilaista. Välttämättömiä niistä on kahdeksan ja ne on saatava ruuasta, elimistö ei itse pysty niitä valmistamaan. Aminohapot valmistavat elimistön omia proteiineja, kuten välittäjäaineita, hormoneja ja solun rakennusaineita. Ikäänntyneen haavojen parantumisen kannalta elimistö ei pysty itse tuottamaan kudosten uusiutumiseen ja korjautumiseen tarvittavia välttämättömiä aminohappoja. On siis tärkeää saada päivittäin aminohappo koostumukseltaan sopivia proteiineja. Ensisijaisesti proteiini eli valkuaisaineet ovat suojaravintoaineita. Proteiinin tarve vaihtelee terveydentilan ja tilanteiden mukaan. Saantisuositus on 10–20 prosenttia kokonaisenergiasta. Keskimääräinen suomalaisten proteiinin saantimäärä on 17 prosenttia ja sen on katsottu kattavan riittävä aminohappojen

saanti. Ravitsemussuositusten mukaan ikääntyneen proteiinin tarve on vähintään 80 grammaa päivässä. Hyviä proteiinin lähteitä ovat maitovalmisteet, liha-, kala- ja broileriruoat ja lihavalmisteet, kananmuna, pavut ja linssit sekä pähkinät. Joka aterialla tulisi olla jonkin proteiininlähde. Esimerkki päivän aterioista: aamulla puuroannos, lounaalla ja päivällisellä lihaa, kalaa tai broileria kasvien kanssa, välipalana rahkaa ja iltapalalla karjalanpiirakkaa ja kananmunaa. Juomiksi aterioilla esimerkiksi lasillinen maitoa, niin näillä edellä mainituilla lähteillä tulee päivän tarve katettua. (Sinisalo, 2015, s. 14; Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen, 2011, ss. 43–46; Gery ry, n.d.)

Hiilihydraatit ovat mono-, di- ja polysakkarideja eli erilaisia sokeriketjuja. Merkittävimpiä ruoasta saatavia hiilihydraatteja ovat sakkaroosi eli tavallinen sokeri, tärkkelys, fruktoosi eli hedelmäsokeri, laktoosi eli maitosokeri sekä glukoosi eli rypälesokeri. Viljatuotteet, joissa on sulamatonta selluloosaa sekä tärkkelystä ovat merkittävämpiä lähteitä suomalaisille. Hiilihydraatteja, joita ihmisen ruoansulatus ei pysty pilkkomaan, ovat ravintokuidut. Niitä on veteen liukenemattomia ja liukenevia eli geelityyviä. Geelityyvää kuitua on runsaasti hedelmissä, marjoissa, kaurassa ja palkoviljoissa. Hiilihydraattien pääasiallinen tehtävä on turvata veren tasainen sokeritaso sekä toimia solujen energialähteenä. Aikuisen ruokavaliossa ravinnosta tulisi suositusten mukaan saada energiaa 50 – 60 prosenttia hiilihydraateista, se tarkoittaa 250 – 350 gramman osuutta. Rasvojen aineenvaihduntaan tarvitaan myös hiilihydraatteja ja niiden käyttö energiaksi säästää proteiineja muihin tehtäviin. Ne muodostavat yhdessä proteiinien kanssa yhdisteitä, joilla on tärkeitä tehtäviä ihmisen elimistössä. Ne osallistuvat solujen väliseen vuorovaikutukseen ja ovat solujen rakennusosia. Ravintomme perusta on hiilihydraattipitoinen ruoka ja olennaisena osana siihen kuuluu monipuolisesti esimerkiksi peruna, leipä ja riisi sekä marjat ja hedelmät. (Sinisalo, 2015, s. 15; Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen, 2011, ss. 26–27)

6.2 Vitamiinit ja kivennäisaineet

Vitamiinit ovat orgaanisia yhdisteitä, tehtävät elimistössä ovat saman-tyyppisiä, mutta kemialliselta rakenteeltaan ne ovat erilaisia. Vitamiineja tarvitaan kasvuun, elämän ylläpitoon ja kemiallisten reaktioiden säätelyyn ja ne ovat välttämättömiä. Elimistö ei valmista vitamiineja riittäviä määriä, joten niitä täytyy saada valmiina ruoasta tai muussa sellaisessa muodossa, että ne voivat muuttua elimistössä toimiviksi vitamiineiksi.

Välttämättömiä vitamiineja ihmisille ovat rasvaliukoiset vitamiinit A-, D-, E-, ja K-vitamiini sekä vesiliukoiset C- ja B-vitamiinit. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen, 2011, s. 49)

A-vitamiinin tehtävänä on ylläpitää normaalia kasvua, ylläpitää ihon ja limakalvojen kuntoa, se on välttämätön hämärässä näkemiselle ja se vaikuttaa kudosten erilaistumiseen ja suvunjakamiskykyyn. A-vitamiinin lähteitä ovat maksa, kananmuna, voi, vitamiinoitu margariini, kalanmaksaöljy ja rasvaiset maitovalmisteet. D-vitamiini on niin kutsuttu luustovitamiini eli sen tehtäviä on ylläpitää luuston ja hampaiden normaaliin muodostumiseen sekä vaikuttaa elimistön kalsium- ja fosfaattiaineenvaihduntaan. D-vitamiinin lähde on pääasiassa aurinko ja erityisesti talviaikaan suomalaisten pitää ottaa D-vitamiini erillisenä valmisteena. Nykyään sitä on myös jonkin verran lisätty joihinkin nestemäisiin maitovalmisteisiin sekä levitettäviin ravintorasvoihin riittävän saannin varmistamiseksi. Parhaiten D-vitamiinia sisältää rasvaiset kalat, kuten kirjolohi ja silakka sekä kananmunat. Erityisesti ikääntyneet tulee huomioida tämän vitamiinin suhteen, koska he yleensä ulkoilevat vähäisesti sekä heidän ravintonsa sisältää niukasti D-vitamiinia. E-vitamiini on antioksidantti ja sen tehtävä on solukalvojen rakenteen ylläpitäminen, punasolujen hemolyysi sekä lisääntyminen. E-vitamiinin puute suomalaisilla on harvinainen ja parhaita lähteitä ovat kasviöljyt, kasvimargariinit, vehnäalkiot, täysjyvävalmisteet ja pähkinät. K-vitamiini on välttämätön tekijä veren hyytymisreaktiossa sekä se osallistuu myös luustoproteiinin muodostukseen. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen, 2011, ss. 51–66)

Askorbiinihappo eli C-vitamiini ylläpitää normaalia kasvua, on tehokas antioksidantti ja se parantaa raudan imeytymistä. Lisäksi se lisää vastustuskykyä infektiosairauksissa, on tarpeen solujen hapetus-pelkistysreaktioissa sekä toimii solunvälisen tukiaineen, kollageenin, muodostumisessa. Askorbiinihappoa eli C-vitamiinia saa parhaiten tuoreista marjoista, hedelmistä ja kasviksista. Lisäksi jotkin marja- ja hedelmämehut, joita on täydennetty C-vitamiinilla, ovat merkittäviä C-vitamiinin lähteitä. B-ryhmään kuuluu useampia vitamiineja. Tehtävänä suurimmalla osalla niistä on esimerkiksi hiilihydraattien, rasvojen ja proteiinin aineenvaihdunta sekä energian vapauttaminen proteiineista, hiilihydraateista ja rasvoista. Lisäksi niiden tehtävänä on verisolujen ja punasolujen muodostaminen. (Ihmisen ravitsemus s. 58) Tärkeimpiä kaikkien solujen toiminnalle ovat B-ryhmän vitamiineista erityisesti

tiamiini, riboflaviini, niasiini, pantoteenihappo ja biotiini, ne ottavat osaa solun energia-aineenvaihduntaan. Parhaiten B-vitamiineja saa lihasta, maksasta, kaloista, täysjyvävalmisteista, maitovalmisteista, kananmunasta, sisäelimistä, palkokasveista, pähkinöistä ja hiivasta. Tavallisesti kaikkia B-vitamiineja saa samoista ruoka-aineista. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen, 2011, ss. 52–66)

Kivennäisaineet jaetaan kahteen ryhmään niiden elimistössä esiintyvän määrän ja päivittäisen tarpeen mukaan. Makrokivennäisaineita ovat kalsium, fosfori, magnesium, natrium, kloridi sekä kalium. Mikrokivennäisaineita ovat jodi, kupari, rauta seleeni ja sinkki. Ihmiselle välttämättömiä kivennäisaineita on parikymmentä ja ne on saatava ravinnon mukana. Kivennäisaineiden tehtävät ovat toisistaan riippuvaisia ja hyvin monimuotoisia, minkä vuoksi niiden liian vähäinen tai liian runsas saanti voi aiheuttaa vakavia häiriöitä elimistön toiminnassa. Kaikilla kivennäisaineilla on omat erityistehtävänsä. Ne ovat kudosten, hormonien, entsyymien ja vitamiinien rakennus osia ja osallistuvat lisäksi elimistön vesitasapainon tai happoemästasapainon säätelyyn. Monipuolinen, säännöllinen ja tasapainoinen ruokavalio takaa riittävän kivennäisaineiden saannin eikä ravintolisiä silloin tarvita. (Sinisalo, 2015, s. 21; Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen, 2011, s. 68-69)

6.2.1 Haavapotilaille tarkoitetut nautintavalmiit kliiniset ravintolisät

Sairastaessa ihmisen immuunijärjestelmä aktivoi elimistössä erilaisia puolustuskeinoja taistellakseen tulehduksia vastaan. Taisteluun keho tarvitsee proteiineja, energiaa ja ravintoaineita. Riittämätön ravinnonsaanti, huono ruokahalu ja yksipuolinen ruokavalio aiheuttavat sen, että keho alkaa kuluttaa lihasmassaa ja energiavarastoja. Infektioiden aiheuttama ruokahalun heikentyminen ja pienet ruoka-annokset aiheuttavat riskin aliravitsemukselle. Samalla aliravitsemus hidastaa infektiosta parantumista, koska kehon puolustuskyky on heikentynyt. Sairastamisen aikana riittävä ravintoaineiden saanti voi olla haastavaa, jolloin normaalin ruuan rinnalla tarjotaan kliinisiä täydennysravintovalmisteita. Kliininen ravitsemushoito on tutkittua ruokavaliohoitoa ja sitä pidetään hyödyllisenä osana potilaan ravitsemushoidossa. Kotihoidossa asiakkaan ruokavaliota täydennetään kliinisillä täydennysravintovalmisteilla ja yleisesti ne ovat sekä asiakkaalle että omaisille vieraita. Kotioloissa kliinisten ravintoaineiden merkitys on suotavaa esitellä asiakkaan ravitsemustilan

näkökulmasta huolellisesti ja perusteellisesti. (Nutricia, n.d.; Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 94)

Näyttötasoinen tieto ravintolisien tuloksista on vähäistä ja tutkimuksia aiheesta on vähän. Kliinisten ravintolisien käyttö on ikäihmisten ravitsemuksen ja haavahoitoprosessin aikana yleistä. (Lunnikivi, henkilökohtainen tiedonanto, 23.4.2020) Cubitan, joka on painehaavojen ravitsemushoitoon kehitetty täydennysravintovalmiste, on ainoa kliinisesti tutkittu ravintovalmiste. Oligo Elements Sore Trial (OEST) tutkimuksen mukaan Cubitanin säännöllinen käyttö nopeuttaa esimerkiksi painehaavojen paranemista. (Hiironen, henkilökohtainen tiedonanto, 24.4.2020) Haavahoitopotilaille suunnattujen kliinisten täydennysravintovalmisteiden proteiinimäärä on 18–20 grammaa vuorokaudessa. Pahimmillaan runsaasti proteiinia sisältävä valmiste tekee kylläisen tunteen ja häivyttää ruokahalun pitkäksi aikaa. Tämän seurauksena ikääntyneen ruokavalio saattaa olla hyvinkin niukka ja tavallinen ruoka ei maistu. (THL, 2020, s. 78)

6.2.2 Monipuolinen ravitsemus haavan paranemisen tukena

Haavan paranemista edistävässä ravitsemuksessa pitää ottaa huomioon, että se sisältää riittävästi energiaa, proteiinia, vitamiineja ja kivennäisaineita. Myös nesteitä tulee saada riittävästi aterioiden yhteydessä tai muulla tavalla. Riittävä nesteiden saaminen turvaa hapen ja ravintoaineiden kuljetuksen kudoksille sekä ylläpitää kudosten kimmoisuutta. Lisäksi pitää huomioida muut syömiseen mahdollisesti liittyvät ongelmat. Tällaisia ongelmia voi olla suun ongelmat, suolen toimintaan liittyvät ongelmat, kivun hoito ja tarve esimerkiksi syömiseen liittyviin apuvälineisiin. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että ruokailu on säännöllistä ja sisältää myös välipaloja, yö paaston pitäisi olla alle 11 tuntia sekä joka aterialta tulisi löytyä proteiininlähde. On myös tärkeää, että ruokalajit ovat mieleisiä sekä ruuan rakenne on sopiva. (Viitala, 2018)

Energiaa tulisi lisätä suurentamalla annoskokoa sekä syömällä useamman kerran päivän aikana. Usein nämä asiat ikääntyneillä on haastavimmat toteuttaa. Nälän tunne on vähentynyt ja tästä syystä koetaan, että ei ole tarvetta syödä niin usein tai paljon. Energiaa voi lisätä ruokavalioon myös ilman, että ruoan määrää tarvitsee lisätä. Tällaisia keinoja on lisätä ruokiin rasvaa öljyisillä, lisätä salaatteihin salaatikastikkeita, marjojen lisukkeena

käyttää jäätelöä tai kermavaahtoa ja nauttimalla esimerkiksi pähkinöitä, manteleita ja siemeniä. (Viitala, 2018)

Ikääntyneen haavanhoitoon liittyvässä ravitsemuksessa proteiinia pitäisi myös tehostetusti lisätä. Ruokajuoma on yksi keino eli juomiksi maitoa tai piimää. Leivän päälle reilusti päällisiä esimerkiksi kananmunaa, leikkelettä tai juustoa. Lämpimille aterioille kalaa, broileria, lihaa, kananmunaa tai kasviproteiinia ja keittoihin sekä puuroihin saa proteiinilisän raejuusto lisukkeella. Puurot voi tehdä maitoon ja välipaloiksi voi nauttia esimerkiksi rahkaa, pirtelöä, jogurttia tai munakasta. Ruoan lisäksi voi käyttää erilaisia proteiinituotteita, kuten patukoita, jauheita ja juomia. Proteiinia tarvitaan sidekudoksen synteisiin sekä entsyymien tuotantoon, sitä menetetään haavaeritteen mukana ja on siis tärkeää saada proteiinia tasaisesti päivän mittaan. Vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävän saannin takaa monipuolinen syöminen sekä oikeanlaiset annoskoot. (Viitala, 2018)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas kotihoidon henkilökunnalle. Kyseisen oppaan tavoitteena oli kehittää työntekijöiden taitoja ravitsemukseen liittyvässä ohjauksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimissa ravitsemussuosituksissa Ikääntyneille suositellaan, että kotona asuvien iäkkäiden ravitsemusta tuetaan arvioimalla asiakaslähtöisesti riittävä ravinnon saanti. (VRN, 2020) Oppaan avulla työntekijät voivat tukea kotihoidon ikääntyneitä asiakkaita huolehtimaan säännöllisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta, joka edistää haavan paranemista. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa suositellaan arvioimaan, ennaltaehkäisemään, turvaamaan ja tukemaan asiakkaiden ravitsemukseen liittyviä asioita kokonaisvaltaisesti kaikissa elämän eri vaiheissa. Lisäksi suosituksissa puhutaan iäkkään ravitsemukseen liittyen, että sairauksien yllättäessä huolehditaan tehostetusta ruokavaliosta, kuten esimerkiksi haavan hoidon aikana on tarpeen. (VRN, 2010)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas, jossa on yksinkertaisesti ja selkeästi tietoa siitä, miten asiakkaan ravitsemusta voi rakentaa niin, että se tukee haavan paranemista. Työntekijät voivat käydä oppaasta asioita läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa työntekijä voi miettiä heidän kanssaan yhdessä yksilöllisesti, mitkä ravintoaineet olisivat juuri

kyseiselle asiakkaalle tarpeelliset haavan paranemisen näkökulmasta. Organisaatiolle oli tavoitteena tarjota käyttöön kotihoidon työntekijöille uusi työkalu, joka ei hetkessä vanhene.

8 HYVÄN OPPAAN OMINAISUUDET

Ohjaus ja neuvonta ovat sisältyneet aina sairaanhoitajan työhön. Sairastuminen aiheuttaa ihmiselle turvattomuuden, epävarmuuden ja avuttomuuden tunnetta. Terveysteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä turvaudutaan usein ensisijaisesti hoitajaan.

Terveystenhuollon ammattilaisten työhön kuuluu potilasohjaus. Neuvonta on tärkeä osa asiakkaan tai potilaan hoitoa. Ohjaamisen tavoite on henkilön auttaminen ja omahoidon tukeminen, jotta hän selviytyy arjesta sairautensa kanssa. Potilaalla on lisäksi laillinen oikeus saada tietoa terveydentilastaan sekä siihen liittyvistä ongelmatilanteista. Asetuksissa ja laeissa ei mainita suoraan ohjauksesta, mutta asiakkaan ja potilaan asemaa on määritelty laissa. Näin ollen ohjauksen perustaa on ammattietiikassa, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmissä. Usein suullisen ohjauksen lisäksi on hyvä, että tukena on myös kirjallisia oppaita ja ohjeita. Ne antavat henkilölle mahdollisuuden perehtyä kirjoitettuun tekstiin rauhassa, oman aikataulun mukaan. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli kehittää työntekijöiden ohjaustaitoja ja -sisältöä oppaan avulla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, s. 23–26)

Opasta laatiessa on hyvä muistaa pohtia, kenelle ohjeita suunnitellaan. Kuka opasta lukee ja kuinka lukijaa puhutellaan. Tässä opinnäytetyössä toiminnallisen tuotoksen kohteena oli Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon työntekijät. Hyvä opas tarjoaa ohjeita ja neuvoja. Teksti on helposti luettavaa ja lukija ymmärtää heti, mitä aihe koskee. Opinnäytetyöntekijöillä itsellään oli tavoitteena laatia opas edellä mainituilla kriteereillä. Asian tärkeyttä on hyvä perustella ja selittää, sillä se antaa lukijalle syyn toimia oikein. Opasta tehdessä pitää myös miettiä, mitä tekstillä halutaan saada aikaan. Otsikko selkeyttää ja kertoo heti, mitä oppaassa käsitellään. Opas haluttiin pitää lyhyenä ja sisältäen vain tärkeimmät ohjauksessa tarvittavat asiat, liittyen ravitsemukseen haavan paranemisen näkökulmasta. Visuaalisesti miellyttävä ulkoasu lisää oppaan lukijassa luottamusta, asianmukaisesti aseteltu teksti ja sivujen taitto tukee kirjoitetun tiedon jäsenystä. Oppaasta haluttiin tehdä pienikokoinen ja helposti mukana kuljetettava. (Torkkala ym., 2002, s. 36; Hyvärinen, 2005.)

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2019. Aihevalinta oli jo aikaisemmin selvä, koska aihe kiinnosti opinnäytetyöntekijöitä entuudestaan. Työn tekemistä suunniteltiin ajatuskartan avulla, jonka jälkeen aloitettiin teoreettisen viitekehyksen tekeminen avainsanoja hyödyntäen. Koska ikääntyneen ravitseminen ja haavan hoito aiheena on laaja, rajattiin opinnäytetyö käsittelemään ravitsemuksen merkitystä ikääntyneen kotihoidon asiakkaan haavahoidossa. Helmikuussa 2020 opinnäytetyöntekijät tapasivat Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluista vastaavien henkilöiden kanssa, missä opinnäytetyöntekijät kysyivät mahdollisuutta saada toteuttaa toiminnallinen osuus kotihoidolle. Hämeenlinnan kaupunki ei kuitenkaan ole tilaajana opinnäytetyölle, koska aihe tuli opinnäytetyöntekijöiltä itseltään. Opinnäytetyön aiheesta tehty suunnitelma lähetettiin ohjaaville opettajille, Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palvelusuunnittelijalle sekä ikäihmisten palvelupäällikölle. Lopullinen ja tarkistettu opinnäytetyösuunnitelma lähetettiin vielä hyväksyttäväksi ikäihmisten palvelujohtajalle ja ohjaaville opettajille, jonka jälkeen saatiin lupa alkaa toteuttaa toiminnallista osuutta.

Toiminnallisen osuuden idea oppaasta lähti yhteydestä työelämään. Opinnäytetyön tekijöiden oman käytännössä saadun kokemuksen mukaan, koettiin tarpeelliseksi kehittää hoitajien ohjaustaitoja ja lisätä asiakkaan osallisuutta omaan hoitoon. Hoitotoimenpiteiden lisäksi osaamisala on vuosien saatossa laajentunut. Hoitotyö ei ole enää pelkää hoitoa ja hoivaa, vaan työntekijöiltä odotetaan monialaista osaamista. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että ohjaus olisi oppaan avulla luontevaa, asiallista ja tasa-arvoista. Toiminnallisen opinnäytetyön tueksi haluttiin tehdä kysely, jonka avulla opinnäytetyöntekijät selvittivät, millaisia kehittämisen kohteita kotihoidossa on ravitsemukseen liittyen haavahoidossa. Kyselyn avulla myös saatiin toiveita asioista, joita oppaan haluttiin sisältävän.

Vastaajille, jotka tässä opinnäytetyössä ovat kotihoidon henkilökuntaa, tehtiin kysely, johon oli helppo ja nopea vastata. Kyselyssä kaikille oli samat kysymykset ja osaan sai kirjoittaa vapaata tekstiä. Kaupungin ikäihmisten virkahenkilöiden suunnalta tuli myös kiinnostusta aiheeseen juuri sen ajankohtaisuuden vuoksi. Yhteistyö heidän kanssaan lähti tarpeesta saada kysely jaettua henkilökunnalle eteenpäin niin, että he saavat työajastaan virallisesti suunnitella ajan kyselyn täyttämiseksi.

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan ammatillista kehittämistä, toiminnan järjeistämistä, ohjeistamista ja opastamista. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi käytännön työhön suunniteltu ohje tai opas. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu toiminnallisesta osuudesta, joka tässä opinnäytetyössä on yhtenä työn vaiheena tehty kysely (liitteet 5, 6 ja 7) ja toisena työn vaiheena on kyselyn pohjalta tehty opas (liitteet 8 ja 9) sekä kirjallinen tuotos, joka perustuu teoretietoon. (Vilka & Airaksinen, 2003, ss. 5–9)

Kroonisten haavojen hoito on pitkäkestoista ja kallista sekä asiakkaalle että yhteiskunnalle. Kalliiden haavahoitotuotteiden lisäksi, kalleinta haavanhoidossa on hoitohenkilöstön työ. Työn osuus tästä kokonaisuudesta on 80–90 prosenttia. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 4–12) Tietoisuus kustannustehokkuudesta ja hoidon laadusta sekä ohjaustaidoista herättivät opinnäytetyöntekijöissä kiinnostusta perehtyä aiheeseen tarkemmin. Moniammatillinen osaaminen ongelmahaavoja hoidettaessa on vaihtelevaa. Tärkeää aihealuetta, eli ravitsemusta, ei ikääntyneen kotihoidon asiakkaan haavahoidossa huomioida opinnäytetyöntekijöiden kokemuksen mukaan riittävästi. Tästä syystä opinnäytetyöntekijät kokivat, että haavanhoitoasiakkaan ravitsemustietoutta olisi hyvä lisätä, jonka seurauksena idea oppaasta sai alkunsa.

Oppaan suunnitteluvaihe aloitettiin keräämällä aineistoa ikääntyneen ravitsemussuosituksista ja ravitsemuksen merkityksestä haavanhoidossa. Oppaan aihe rajattiin siten, että oppaassa käsitellään vain niitä ravintoaineita, joita haavan paranemisprosessin aikana on lisättävä. Oppaan sisältötoiveita selvitettiin Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon työntekijöiltä kyselyn avulla. Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena syntyi opas työntekijöiden tueksi helpottamaan ravitsemukseen liittyvää ohjausta haavan hoidon yhteydessä. Opinnäytetyössä oli tarkoituksena pitää myös infotilaisuus henkilökunnalle, mutta koko maailmaa kohdannut koronaepidemia muutti suunnitelmia siltä osin, että sitä ei voitu järjestää suunnitellun aikataulun mukaisesti. Ryhmätapaamiset kiellettiin valtakunnallisien ohjein tartuntavaaran vuoksi.

9.2 Kehittämistarpeiden tunnistaminen

Kohderyhmäksi kyselyssä valittiin kotihoidon henkilökunta siitä syystä, että tämä työntekijäryhmä kohtaa asiakkaita heidän kotonaan. Oikeustoimikelpoisina yksilöinä ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla on oikeus vastata itse omasta ruokailustaan ja hoitajan asema on toimia ohjaajan roolissa. Lisäksi kotona asumista tuetaan entistä enemmän, joten aihe on myös hyvin ajankohtainen, koska asiakkaat joutuvat itse vastaamaan omasta haavan hoidostaan esimerkiksi kustantamalla itse haavanhoitotuotteet sekä ruoka-aineet. Lisäksi tiedon lisääminen ravitsemuksen merkityksestä haavan hoidossa nopeuttaa haavan paranemisprosessia ja vaikuttaa taloudellisesta näkökulmasta myös kustannuksiin.

Kotihoidon henkilökunta tekee haavan hoitoa asiakkaalle kotiympäristössä ja on tällöin myös avainhenkilö jakamaan tietoa ravitsemuksen merkityksestä haavan paranemiseksi. Kotihoidon henkilökunnalla on myös tärkeä rooli selvittää asiakkaan oma motivaatio ja tukea sitä, liittyen haavanhoitoon sekä ravitsemuksen vaikutuksiin haavan paranemisprosessissa. Opinnäytetyöntekijöiden oman kokemuksen mukaan haavan hoitoon käytettävän ajan haasteet liittyivät työaikaan, asenteeseen sekä ohjaustaitoihin. Tästä syystä työntekijöille tehdyillä kysymyksillä haluttiin selvittää ravitsemuksen ohjaukseen liittyviä kehittämistarpeita. Kysely lähetettiin neljälle kotihoidon alueelle, käsittäen 95 henkilökunnan jäsentä. Vastauksia kyselyyn saatiin 21 kappaletta (vastausprosentti oli 22,1).

9.3 Kyselyn suunnittelu, toteutus ja aikataulu

Kysely sisälsi 15 kysymystä liittyen ravitsemustietoon ja ajankäyttöön haavanhoidon yhteydessä. Kyselyn avulla opinnäytetyöntekijät halusivat saada oppaan suunnittelua ja tekemistä varten sellaista tietoa, mitä työntekijä voi hyödyntää ohjaustilanteessa. Kyselyn avulla haluttiin myös selvittää työntekijöiden yleisimpien haasteiden vaikuttavuutta asiakaskäynnillä, kuten työaika, työasennetta sekä omaa kiinnostusta ravitsemuksen ohjaamiseen. Näistä asioista saatu tieto tuki ajatusta oppaan tarpeellisuudesta. Valtaosa kysymyksistä on vaihtoehtokysymyksiä eli strukturoituja kysymyksiä. Näin vastaaja sai mahdollisuuden valita hänen mielestään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Opinnäytetyöntekijät halusivat saada vastaajilta omia mielipiteitä ja näkemyksiä avoimien kysymysten kautta, joita oli kyselyyn sisällytetty kolme (3) kappaletta.

Kysely osoitettiin 95 henkilölle, ja tästä syystä opinnäytetyö täyttää määrällisen tutkimuksen piirteitä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2007, s. 132) Kyselyssä oli tarkoituksena selvittää, kuinka hyvin kotihoidon henkilökunnalla on tietoa ravitsemuksen vaikutuksista haavan paranemisprosessissa sekä kuinka motivoituneita asiakkaat itse ovat huolehtimaan monipuolisesta ravitsemuksesta haavan paranemiseksi. Kysely toteutettiin sähköisenä ja sen lähetti neljän kotihoidon alueen esimiehille Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palvelujen päällikkö. Sähköpostiin liitettiin myös opinnäytetyöntekijöiden laatima saatekirje (liite 4). Saatekirjeessä esiteltiin opinnäytetyön aihe sekä mitä kyselyllä selvitetään ja ketkä kyselyä ovat tekemässä. (Vehkalahti, 2019, s. 47) Sähköinen kysely tavoitti henkilöstön parhaiten ja se voitiin lähettää keskitetysti eteenpäin Hämeenlinnan kaupungin toimesta alueiden esimiehille, jotka lähettivät kyselyn eteenpäin muulle henkilökunnalle.

Kyselyn kysymyksillä selvitettiin kehittämiskohteita yleisesti liittyen työaikaan ja ravitsemusohjaukseen sekä asioita, joita työntekijät itse toivoivat oppaassa olevan. Kyselyn kysymykset suunniteltiin selkeiksi ja helposti vastattaviksi, niin että vastauksia on myös helppo analysoida opinnäytetyötä tehdessä. Kyselypohjaa tarkistutettiin Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palvelujen päälliköllä, joka toimi heidän oman ryhmänsä yhteyshenkilönä. Heidän toiveidensa ja kommenttien pohjalta kysely muokattiin lopulliseen versioonsa. Kyselyn tekemiseen käytettiin internetistä löytyvää sähköistä Kyselynetti palvelua, joka oli helppo lähettää linkkinä sähköpostitse kyselyyn osallistuville kotihoidon henkilöstölle neljältä eri alueelta. Kyselyiden määrä on kasvanut jatkuvasti ja niiden myötä voi esiintyä vastausväsymystä. Vastausprosentit ovat huonontuneet ja tämä asia tuki sitä, että kyselyä tehtiin lyhyt ja helposti vastattava. Harva jaksaa painia monisivuisten kyselyiden kanssa työpäivän lomassa. (Vehkalahti, 2019, s. 48)

Osa kysymyksistä selvitti, onko henkilöstöllä riittävästi oman kokemuksensa perusteella tietoa sekä koulutusta liittyen ravitsemuksen vaikutuksiin haavan paranemisessa. Lisäksi haluttiin selvittää, kuinka paljon asiakkaalla on tietoa sekä kiinnostusta aiheeseen henkilöstön kokemuksen perusteella. Kyselyssä kysyttiin myös sitä, onko työajassa huomioitu haavanhoitoon vaadittava aika ja onko se helppo varata työaika suunnitellessa. Mikäli vastaaja koki, että työaika oli vaikea suunnitella, tähän kysymykseen oli mahdollisuus vapaasti kommentoida, mikä suunnittelusta teki vaikean.

Kyselyssä selvitettiin myös, että millaisia keinoja henkilökunta käyttää lisätäkseen asiakkaan tietämystä ravitsemuksesta haavanhoidossa. Tässä oli valittavana valmiita vaihtoehtoja, joita kotihoidon henkilökunta oli mahdollisesti käyttänyt tai voisi käyttää tulevaisuudessa asiakasta ohjatessa. Kysymyksissä oli myös lisäravinteiden käyttöön liittyvä kysymys. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä yksi tärkein kysymys oli asiakkaan osallistamiseen liittyvä kysymys, jolla haluttiin selvittää henkilökunnan keinoja motivoida asiakasta syömään haavan paranemista edistävää ja monipuolista ravintoa. Tähän oli annettu myös valmiit vaihtoehdot, jotka sai valita. Lisäksi tärkeä aihe oli henkilökunnan oma kiinnostus haavanhoitoon ja heidän toimintansa kotiympäristössä edistää haavan paranemista sekä kannustaa asiakkaan omaa osallistumista. Tähän oli myös jatkokysymys liittyen siihen mikä oli syynä, jos koettiin, että hoitajia ei löydy kiinnostusta panostaa haavanhoitoon. Lopuksi kyselyssä tiedusteltiin pienen oppaan tarpeellisuudesta, johon oli laitettu valmiita vaihtoehtoja siitä, mitä tietoa vastaaja mahdollisesti haluaisi oppaasta löytää. Nämä vastaukset huomioitiin opasta tehdessä, että toivotut asiat tulivat siinä esille.

Kysely lähetettiin linkkinä vastaajille 23.6.2020 ja vastausaikaa oli kolme (3) viikkoa ja kuusi (6) päivää eli kysely päättyi 19.7.2020. Kyselyn aikana opinnäytetyöntekijä pyysi kerran ystävällisesti esimiestään muistuttamaan neljän tiimin työntekijöitä kyselyyn vastaamisesta sähköpostin kautta. Muistutusviesti työntekijöille lähetettiin 8.7.2020. Kysely toteutettiin sähköisesti Kyselynetti.fi avulla, koska nykyään myös kotihoidon henkilökunta käyttää työssään sähköisiä välineitä ja se oli nopein tapa saada vastauksia. Ohjelma tekee vastauksista automaattisesti yhteenvetoja erilaisin menetelmin ja näitä käytettiin hyödyksi opinnäytetyössä aineiston analysointi osuudessa.

Kyselypohjassa olevat avoimet kysymykset, joihin vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti mietteensä, toi opinnäytetyöhön inhimillisyyttä ja ne olivat tärkeitä näkökulmia opasta suunniteltaessa. Omin sanoin kuvatut haasteet ajankäytöstä, työn suunnittelusta, hoitajien vaihtuvuudesta ja haavan paranemisprosessin seurannasta, muodosti opinnäytetyöntekijöille kuvan siitä, miten paljon aikaa yhden työn organisointi vaatii. Sovellus tarjosi valmiit taulukot ja prosenttijakaumat. Kyselyn vastaukset esitetään opinnäytetyössä sanallisesti ja prosenttijakaumina sekä havainnollistetaan kuvien avulla.

9.4 Kyselyn analysointi

Kyselyssä kysyttiin ammattia ja vastaajina oli lähihoitajia (66,7 %), sairaanhoitajia (28,6 %) sekä terveydenhoitaja (4,8 %). Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää ammattijakaumaa kotihoidon henkilökunnassa ja, kuten tuloskin näyttää, suurin osa siellä työskentelevistä on lähihoitajia.

Seuraavissa kysymyksissä haluttiin selvittää, onko henkilöstöllä riittävästi tietoa ravitsemuksen vaikutuksista, tarjoaako työnantaja koulutusta haavanhoitoon liittyen ja, jos tähän edelliseen vastasi, että ei tarjonnut niin, mitä vastaaja olisi kaivannut lisää. Kysymys 2: Onko sinulla riittävästi tietoa ravitsemuksen vaikutuksista ikääntyneen haavan hoidon paranemisprosessissa? Kysymys 3: Tarjoaako työnantaja koulutusta liittyen haavanhoitoon ja erityisesti ravitsemuksen merkityksestä siinä yhteydessä? Kysymyksessä 4 tuli täsmentää edellistä ”Ei”-vastausta lisäämällä, halusiko esimerkiksi: koulutusta, materiaalia, muuta?

Kyselyyn vastasi yhteensä 21 henkilöä. Vastanneista 13 (61,9 %) koki omaavansa riittävästi tietoa ravitsemuksen vaikutuksista haavanhoidossa ja 8 (38,1 %) koki ettei tietoa ollut riittävästi. Samassa suhteessa, vastanneista 13 (61,9 %) koki saavansa riittävästi koulutusta työnantajalta haavanhoitoon ja ravitsemuksen merkitykseen liittyen. Kieltävästi vastanneista 7 (63,6 %) koki tarvitsevansa lisää koulutusta, 6 (54,5 %) kaipasi lisää materiaalia ja 2 (18,2 %) kaipasi jotain muuta. Lisäksi kaivattiin haavanhoitokoulutusta Kanta-Hämeen keskussairaalan asiantuntijoilta, koska uusia haavan hoitoon tarkoitettuja tuotteita tulee koko ajan lisää ja asioiden kertaus on hyvä asia. Kysymys 5: Koetko, että asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa ravitsemuksen merkityksestä haavan paranemiseksi? Vastaajista 17 (81 %) koki, että asiakkaat eivät saa kotihoidon henkilökunnan kautta riittävästi tietoa.

Seuraavat kaksi kysymystä käsittelivät työajansuunnittelua liittyen haavanhoitoon kotihoidon asiakkaan luona. Kysymys 6: Onko työajassa huomioitu asiakkaan haavanhoito? Kyllä vastanneita oli 19 (90,5 %). Kysymys 7: Onko haavanhoitoon varattavaa aikaa helppo suunnitella? Vastaajista 13 (61,9 %) vastasi kyllä ja 8 (38,1 %) vastasi, että ei. Seuraava kysymys, kysymys 8 oli avoin kysymys, johon sai vapaasti kirjoittaa omia ajatuksia siitä, miksi haavanhoitoon varattava aika ei ollut helppoa suunnitella. Haavan hoitoon varattu työaika sisältää myös ohjauksen ravitsemukseen liittyen. Kysymys 8: Jos vastasit edelliseen ”Ei”,

mikä suunnittelusta tekee vaikean? Kysymykseen vastasi 10 henkilöä. Vastaajat olivat kirjoittaneet muun muassa seuraavia asioita: aina ei ole ollut tietoa millainen haava on kyseessä, ei ole ollut haavanhoitoon tarvittavia tuotteita tai hoito-ohjetta ja myös asiakkaalle tullut yllätyksenä tuotteiden hankinta ja niihin liittyvät kustannukset. Vastaajat kokivat myös, että jos sama hoitaja hoitaa haavaa useammin, on hoitajan helpompi arvioida paranemisprosessia ja hoitoon tarvittavaa työaika. Lisäksi vastaajat olivat miettineet, että haavanhoito osoitettaisiin sellaiselle tekijälle, jolla haavanhoidosta olisi enemmän kokemusta.

Seuraavassa kysymyksessä etsittiin tietoa keinoista, joilla lisätään asiakkaan tietämystä liittyen ravitsemukseen haavanhoidossa. Kysymys 9: Millaisia keinoja käytät lisätäksesi asiakkaan tietämystä liittyen ravitsemukseen haavanhoidossa. Valitse valikosta ne keinot, joita mahdollisesti olet käyttänyt tai mitä voisit käyttää tulevaisuudessa? Vastaajista 18 (85,7 %) oli valinnut suosituimmaksi vaihtoehdoksi ”kerron suullisesti ohjeita kokemuksen perusteella”. Vastaajista 11 (52,4 %) oli valinnut toiseksi suosituimmaksi ”olen selvittänyt tärkeimmät ravintoaineet haavan paranemiseksi” ja kolmanneksi vastaajista 9 (42,9 %) oli valinnut ”etsin asiakkaalle materiaalia aiheeseen liittyen”.



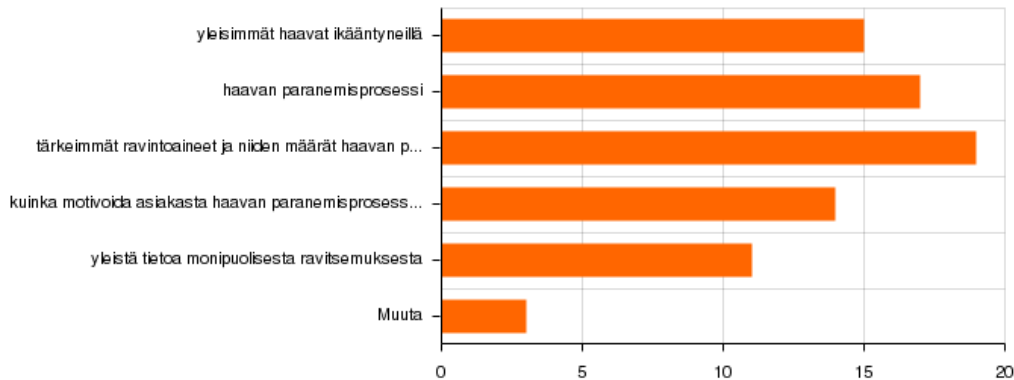
Kuvio 1. Keinot, joita oli käytetty tai voisi käyttää lisäämään tietoa ravitsemuksen merkityksestä haavan hoidossa

Kysymys 10: Ohjaatko asiakasta käyttämään klinisiä täydennysravinteita haavanhoidossa? Vastaajista 17 (81 %) vastasi kyllä ja 4 (19, 0 %) vastasi, että ei. Tämä kertoo siitä, että lisäravinteet ovat tulleet tärkeäksi osaksi haavanhoitoa.

Kysymys 11: Miten motivoit asiakasta syömään haavan paranemista edistävää ja monipuolista ravintoa? Tämä oli avoin kysymys, johon sai vastata vapaasti omia ajatuksia erilaisista asiakkaita motivoivista asioista. Vastauksissa tuli esiin, että kyselyyn osallistuneet ottivat selvää mieliruuista ja asiakkaan omasta ruokailurytmistä, hoitajat motivoivat asiakasta kertomalla, että haava paranee nopeammin monipuolisella ravinnolla, lisäksi jokaisen haavanhoitokäynnin yhteydessä kerrataan asioita ja tehdään erilaisia ateriaehdotuksia. Hoitajat kertoivat myös omista kokemuksistaan erilaisista haavoista ja olivat painottaneet ravinnon ja omahoidon tärkeyttä paranemisen kannalta. Hoitajat olivat vastauksissaan myös miettineet, että muistisairaille oli vaikeaa kertoa mikä ravitsemuksessa on tärkeää ja heille oli helpompi antaa esimerkiksi lisäravinnevalmiste käynnillä. Yhteistyö omaisten kanssa oli tärkeää ja tässä yhteydessä kaivattiin ohjeita ja esitteitä annettavaksi. Hoitajat olivat myös auttaneet tarvittaessa kauppalapun suunnittelussa ja mitä kaupasta olisi hyvä ostaa.

Seuraavissa kysymyksissä käsiteltiin hoitajien omaa asennetta haavanhoitoihin. Kysymys 12: Onko hoitajien asenne mielestäsi sellainen, että haavanhoidosta ollaan kiinnostuneita ja siihen halutaan myös panostaa? Vastaajista 13 (61, 9 %) vastasi kyllä ja 8 (38, 1 %) vastasi ei. Kysymyksessä 13 vastaajien tuli täsmentää edellistä "Ei"-vastausta ja perustella, mikä siihen voisi olla syynä. Tämä kysymys oli avoin, johon sai vapaasti vastata. Vastaajat kokivat, että osalla on kiinnostusta ja osalla ei, liittyen yleisesti haavan hoitoon tai siihen panostamiseen. Koettiin, että osaamisen ja useammassa kommentissa tuli esiin koulutuksen puute, yksi merkittävä tekijä, joka vaikuttaa hoitajien omaan kiinnostukseen. Uusilla hoitajilla puuttuu tietoa ja kokemusta haavojen hoidosta, jolloin tulee arkuutta hoitaa haavoja.

Viimeiset kaksi kysymystä käsittelivät oppaan tarpeellisuutta kotihoidon henkilöstön ja asiakkaiden käyttöön sekä asioita, joita oppaaseen kaivattaisiin. Kysymys 14: Kokisitko hyödylliseksi pienen oppaan liittyen ravitsemuksen merkitykseen haavanhoidossa? Kaikki vastaajat (100 %) olivat sitä mieltä, että opas olisi tarpeellinen. Kysymys 15: Valitse tästä sinua kiinnostavat aiheet, joita oppaassa voisi käsitellä? Vastaajista 19 (90,5 %) toivoi oppaaseen tärkeimpiä ravintoaineita ja niiden määriä haavan paranemiseksi, vastaajista 17 (81,0 %) toivoi tietoa haavan paranemisprosessista ja vastaajista 15 (71,4 %) toivoi tietoa yleisimmistä haavoista ikääntyneillä. Nämä kaikki kolme eniten toivottua asiaa on sisällytetty oppaaseen.



Kuvio 2. Aiheet, joita oppaaseen toivottiin

Kysymyksen 15: Muuta vaihtoehdon lisäkentän vastauksiin oli kirjoitettu, että hoitajilla ei ole tietoa uusista hoitotuotteista, toivottiin jotakin kanavaa, jonka kautta saisi tietoa. Tässäkin kohdassa esiin tuli se, että haavanhoito-ohjeita kaivattiin sellaiseen paikkaan, josta ne löytyisivät helposti ja ovat tulostettavissa. Myös toiveena oli, että joku huolehtisi niiden päivittämisestä.

9.5 Oppaan kehittäminen ja viimeistely

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos oli opas ja oppaan sisältö toteutettiin opinnäytetyön teorian pohjalta sekä työntekijöille tehdyn kyselyn perusteella. Oppaaseen koottiin haavan hoidon kannalta merkityksellistä tietoa ravitsemuksesta sekä yleisimmistä haavoista työntekijöiden ohjauksen tueksi. Oppaan tarkoituksena on olla työkaluna, hoitajan tukena haavanhoito asiakkaan ravitsemusohjauksessa.

Oppaasta tehtiin alkuun versio, joka lähetettiin kommentoitavaksi ohjaaville opettajille, henkilöstölle sekä Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palvelujen päällikölle, joka toimi opinnäytetyön tekijöiden yhteyshenkilönä. Opas sisältää perusasioita ravitsemuksen suhteen, joten suurempaa perehdytystä siihen ei vaadita. Asiat selviävät helposti lukemalla oppaan. Oppaasta on se hyöty, että se on oiva muistilappu niin henkilökunnalle kuin ikääntyneille kotihoidon asiakkaille, kun mietitään päivittäistä ravitsemusta ja mitä esimerkiksi kaupasta olisi hyvä aterioiden ostaa.

Opas annettiin kahteen toimistoon kommentoitavaksi. Mukana toimitettiin palautelomake (liite 10) johon sai kirjoittaa oppaasta palautetta tai parannus ehdotuksia. Henkilöstöltä tuli palautetta vain kahdelta suullisesti ja Hämeenlinnan kaupungin yhteyshenkilöiltä ei kommentteja tullut lainkaan. Oppaan käyttöönotto ja päivittäminen jää henkilökunnalle itselleen tai organisaation toteutettavaksi. Opas on kaksipuoleinen ja taiteltava versio, jonka voi tulostaa tavallisella tulostimella tai kopiokoneella. Oppaan voi tulostaa esimerkiksi aina tarvittaessa, kun on tiedossa asiakas, jolla haava kotihoidon henkilökunnan hoidettavana.

10 POHDINTA

Ikäihmisten kotona asumista turvaa lainsäädäntö. Lähes jokaisen suomalaisen ikääntyvän harras toive on saada asua omassa kodissa niin pitkään kuin mahdollista. Tulevaisuudessa kotihoidon asiakasmäärät tulevat kasvamaan ja tämän seurauksena syntyy palvelutarpeen kasvaminen, sekä tarve kehittää kotiin annettavien palveluiden tarjontaa. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä, 2012) Joku tarvitsee apua pelkästään arjen askareissa, mutta joku taas saattaa tarvita säännöllistä sairaanhoidollista palvelua. Asiakkaan hoitoon ja hoivaan liittyvä osaamisen lisäksi vaaditaan hyviä organisointitaitoja, ajan käytön hallintaa sekä ohjaustaitoja. Hoitajan on pidettävä tietonsa ja taitonsa ajan tasalla, koska kotihoidossa työskennellään paljon yksin ja työpäivänä on usein hetkiä, jolloin tiimiin on hankala tukeutua. Laitosympäristössä kollegalta kysyminen on paljon helpompaa. Kotihoito on vaativaa ja yksinäistä työtä.

10.1 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, mutta mielenkiintoista. Työn lomassa tehtävä opinnäytetyön työstäminen oli aikataulujen yhteensovittamista ja tiivistä tiimityöskentelyä. Opinnäytetyö tehtiin parityönä ja oppimisprosessina toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen prosessi. Haasteita prosessiin loi lisäksi esimerkiksi koronaepidemian tuomat erilaiset rajoitteet, jotka osaltaan muuttivat myös opinnäytetyön toteutusta.

Ongelmaratkaisutaidot ovat mahdollistaneet suunnitelmallisen työn etenemisen ja samalla alalla työskentelevien opinnäytetyöntekijöiden ajatukset osuivat usein yksiin, joka teki työstä sujuvaa. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoin myös toiminnallisen opinnäytetyön raportointi vaatii perehtymistä aiheeseen. Yhtenä haastavana tehtävänä oli aiheen rajaaminen. Lähdemateriaalia ravitsemuksesta ja haavan hoidosta oli saatavilla hyvin. Oppaan suunnittelu ja toteutus vaati myös paljon panostusta. Tuotosta piti muutaman kerran muokata, jotta siitä saatiin sellainen versio, mikä voitiin lähettää jaettavaksi kentälle.

Kyselyn vastausten perusteella sai vaikutelman, että ravitsemuksen merkitys tiedostetaan, mutta käytännössä, kotikäynnillä keskitytään usein vain kliiniseen työhön, kun kyseessä on haavan hoito. Saattaa olla, että ravitsemusta ja sen merkitystä ei pidetä haavanhoidon yhteydessä niin tärkeänä. Kyselyn avoimen kysymyksen vastausten perusteella halutaan enemmän tietoa haavan hoitotuotteista, kaivataan hoito-ohjeita ja asiantuntevaa koulutusta haavan hoitoon liittyen.

Kotihoidon työntekijöiden tiimeissä koettiin tärkeänä, että samat hoitajat kävisivät haavan hoitoa tarvitsevan asiakkaan luona, jotta haavan paranemisen eteneminen ja huononeminen havaittaisiin nopeammin. On totta, että kiireen keskellä hoitaja ei pysähdy miettimään ja esittämään asiakkaalle ravintoaineiden roolia haavan paranemisen edistämiseksi. Tästä syystä opinnäytetyöntekijät kokivat tärkeänä asiana, että hoitajilla olisi jokin konkreettinen apuväline käytettävissä, jotta haavan hoito olisi laadukasta. Lisäksi moniammatillisen tiimityöskentelyn näkökulmasta olisikin ihanteellista, jos kaupungilla olisi resursseja ja rahaa kouluttaa aiheesta kiinnostuneista hoitajista niin sanottu monialainen haavanhoitotiimi. Monialaisessa ryhmässä työskentelisi esimerkiksi ravitsemukseen, haavatyyppeihin ja kliinisiin taitoihin perehtynyt hoitaja. Näin asiakas välttyisi mahdolliselta juoksuttamiselta yhdeltä terveydenhuoltoammattilaisen vastaanotolta toiselle, kun erikoisalan osaajat tekisi kotikäynnin yhtenä tiiminä.

Haavanhoitoon keskittyvistä moniammatillisista yksiköistä on kansainvälisen kokemuksen mukaan saatu hyviä tuloksia. Haavapotilaiden hoito on tehokasta ja hoitoon on saatu kustannussäästöjä, kun ongelmakeskeistä asiantuntemusta on keskitetty. Maailmalla on runsaasti klinikoita, joissa on keskitytty erilaisiin haavaongelmiin. Erityisesti Tanska on haavanhoitojärjestelmän kehittämisen edelläkävijä. Siellä kaksi yliopistotason haavakeskusta

on yhdistetty kunnalliseen sairaalajärjestelmään. Tanskan mallin mukaisessa asiantuntijayksikössä haavapotilas saa kaikki mahdolliset palvelut. Myös Suomessa, parin viimeisen vuoden aikana haavanhoidon organisoinnissa on tapahtunut kehittymistä. Yliopistosairaaloissa on alettu suunnitella haavakeskuksia ja Tampereen yliopistosairaalassa on moniammatillinen haavakeskus saatu toimintaan. Tämän ansiosta haavapotilaiden hoito on sujuvampaa, amputaatiot ovat vähentyneet ja hoitoon pääsy on nopeampaa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 416–417)

Kyselyyn vastaajien määrä jäi odotettua matalammaksi. Opinnäytetyön tekijät odottivat henkilöiden saavutettavuuden olevan parempi ja vastaajamäärän olevan suurempi, kun kysely lähetettiin jokaisen työntekijän omaan työsähköpostiin ja toiveena oli myös, että oikealle kohderyhmälle suunnattu hoitoon liittyvä aihe olisi herättänyt vastaajissa intoa vastata kyselyyn. Ennen kyselyn päättymisajankohtaa, kyselystä lähetettiin työntekijöille muistutus vastaamisesta, mutta siitä huolimatta, vastaajien lukumäärä jäi pieneksi. Yhtenä ongelmana saattoi olla vuodenaika, jolloin kysely lähetettiin. Työntekijöiden huomion kiinnittäminen ja osallistaminen yleensä kyselyihin on haastavaa, vaikka tässäkin tapauksessa työntekijöillä oli mahdollisuus vastata kyselyyn työajalla, varaamalla itse työnjaosta kyselyn vastaamiseen aikaa. Vastaaminen oli tehty myös siltä osin helpoksi, sillä työntekijöillä sähköpostit tulee suoraan myös työpuhelimeen.

10.2 Työntekijöille toteutettu opas

Teoreettiseen tietoon pohjautuva ja kyselyn vastausten perusteella laadittu oppaan tekeminen vei aikaa, koska oppaasta piti tehdä helposti luettava, lyhyt mutta hoitoa tukeva tietopaketti sekä henkilöstölle että kotihoidon asiakkaille. Tarkoitus on, että kotihoidossa työskentelevät pystyisivät hyödyntämään opasta omassa työssään. Nettikyselyn vastauksien perusteella haluttiin selvittää, mitä asioita oppaassa toivottiin otettavan esille. Aihe rajattiin käsittelemään ravitsemuksen merkitystä ikääntyneen haavahoidossa.

Kuvia ei oppaaseen laitettu muualle kuin kanteen. Kuva valittiin tietokoneen kuvapankista, jonne pääsee valmiin opasmallin kautta. Oppaasta haluttiin tehdä helposti mukana kuljetettava, kolmeen osaan taitettava A4 kokoinen sivu. Oppaassa otetaan vain oleelliset asiat esille. Oppaaseen tiedot koottiin niin, että se pysyy vielä tiedon osalta järkevänä, kun se

taitellaan kolmeen osaan tulostuksen jälkeen. Oppaaseen koottiin seuraavia asioita: ikäänntyneillä ilmenevät tyypillisimmät haavat ja haavan paranemisvaiheet. Lisäksi kerrotaan lyhyesti haavan paranemisen kannalta tärkeimmistä ravintoaineista ja esimerkkejä mistä ruuissa mitäänkin ravintoainetta saa. Oppaaseen lisättiin taulukko, johon on kirjattu niiden ravintoaineiden tarve ja määrä, mitä haavan paranemisprosessissa tulee huomioida sekä kerrottiin myös tekijöistä, jotka hidastavat haavan paranemista. Takakannessa on lähteet, joita opasta tehdessä käytettiin, oppaan tekijöiden nimet sekä koulun ja koulutuksen tiedot.

10.3 Eettisyys ja luotettavuus

Arkisessa elämässä etiikka ilmenee moraalina. Omia ja toisten tekemisiä pohditaan ja sitä mikä on oikein ja väärin. Kun ihmisiltä kerätään tietoa, silloin pitää miettiä tarkkaan, kuinka aineistoa hankitaan ja miten sitä voidaan käsitellä. Opinnäytetyötä tehdessään, opiskelijan on otettava huomioon monia eettisiä näkökulmia. Tutkimusta tai opinnäytetyötä tehdessä tekijältä edellytetään hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. (Hirsijärvi, ym. 2007, s. 23) Ammattikorkeakoulun opiskelijoina opinnäytetyön tekijät ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä, luotettavuutta ja toisen arvostusta (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, 2012)

Lähtökohtana oli se, että kyselyyn osallistujalla on tietoinen suostumus, joka tarkoittaa sitä, että vastaaja on tehnyt vapaaehtoisen päätöksen osallistua kyselyyn. (Duodecim, 2002) Kyselyyn osallistuminen perustui siis vapaaehtoisuuteen. Kyselyssä ei käytetty henkilötietoja, vaan kyselyyn vastattiin nimettömänä internetin kautta, joten tietosuojainformaatio toteutui, koska yksityisyyden suoja säilyi. (Tietosuojalaki 1050/2018 § 1) Eettisenä periaatteena oli luoda oppaan muodossa jotain hyödyllistä ja kyselyn tulosten perusteella opas tehtiin vastaamaan henkilökunnan ja asiakkaiden tarpeita. (Kankkunen, ym. 2018, s. 218)

Opinnäytetyön tekemisestä laadittiin opinnäytetyösuunnitelma, joka lähetettiin kommentoitavaksi Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palvelusuunnittelijalle, ikäihmisten palvelupäällikölle, sekä opinnäytetyön ohjaajille. Lopullinen versio lähetettiin hyväksyttäväksi ikäihmisten palvelujen johtajalle. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat

noudattamaan henkilötietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä ja tietoja käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyöntekijät sitoutuivat myös luovuttamaan yhden valmiin tuotoksen sähköisessä muodossa Hämeenlinnan kaupungin kehittämispalveluille. Opinnäytetyöntekijöillä on sopimuksen mukaan velvollisuus esittää kyselyn tulokset pyydettäessä Hämeenlinnan kaupungille. Opinnäytetyön toteutuksessa ei käytetty asiakastietoja. Kysely tehtiin henkilöstölle mahdolliseksi vastata nimettömänä, joten kyselyyn vastanneiden henkilötietoja ei kysytty. Lähdeaineistoa pyrittiin muokkaamaan omin sanoin. Englanninkielisistä lähteistä ei käännetty suoraa suomeksi, eikä plagiointia ole tehty.

11 Lähdeluettelo

- Armstrong, D., Boulton, A. & Bus, S. (2017). Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *The New England Journal of Medicine*.
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1615439?articleTools=true>
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>
- Cowdell, F. & Garret, D. (2014). Older people and skin: Challenging perceptions: *British Journal of Nursing*.
<https://doi.org/abs/10.12968/bjon.2014.23.sup12.S4>
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. (2011). *Ihmisen ravitsemus*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (2008). *Geriatría, arviointista kuntoutukseen*. Edita Publishing Oy. <https://www.ellibslibrary.com/reader/978951376.8669>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Hjerppe, A., Hjerppe, V. & Castrén, H. (2014). EWMA Document: Home Care-Wound Care: Overview, Challenges and Perspectives. *Journal of Wound Care*.
<https://doi.org/abs/10.12968/jowc.2014.23.Sup5a.S1>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2015). Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Julkaisu 2.10.2015.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>
- Ikonen, E-R. (2013). *Kehittyvä kotihoito*. Bookwell Oy
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. Sanoma Pro Oy.
- Jyväkorpi, S. (2016). *Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life*.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160518/NUTRITIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). *Tutkimus hoitotieteestä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Käypä hoito -suositus. (10.3.2014). *Krooninen alaraajahaava*.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#readmore>

Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. (2017).

Anatomia ja fysiologia rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nutricia Medical Oy. (n.d.). *Sairaudet ja ruokavaliohoito*. Haettu 15.3.2020 osoitteesta

<https://www.nutricia.fi/sairaudet-ja-ravitsemus/>

Puranen, T. (2015). *Intervening nutrition among community-dwelling individuals with Alzheimer's disease and their spouses*.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158249/interven.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruokavirasto. (2020). *Ravitsemushoito*.

<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito/>

Seppänen, S. (2018). *Haavahoidon asiantuntija-erikoistumiskoulutuksen arviointiraportti*.

Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

<https://issuu.com/savonia/docs/haavahoitoweb>

Sinisalo, L. (2015). *Ravitsemus hoitotyössä*. 2, painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Solunetti. (2006). Yleistä ihosta. *Histologia*. Noudettu osoitteesta

<http://www.solunetti.fi/fi/histologia/iho/https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/08/58/383/sll82017-498.pdf>

STM. (n.d.). *Kotihoito ja kotipalvelut*. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Suominen, M. & Pitkälä, K. (2016). Ravitsemustilan arviointi – Mini-nutritional Assessment.

https://www.oppiportti.fi/op/ger04501/do?p_haku=mna#q=mna

Suominen, M., Puranen, T. & Jyväkorpi, S. (2013). *Ravitsemus muistisairaana kodissa*.

Loppuraportti. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

Suomen Verisuonikirurginen yhdistys. (2020). *Iskeeminen haava*. Haettu 15.3.2020

osoitteesta <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/iskeeminen-haava/>

Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. (2012). Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa.

- Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 49(2). Noudettu osoitteesta
<https://journal.fi/sla/article/view/7065>
- Valsta, L., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi, K. (2018). Aikuisten ruokavalio on kaukana suositeltavasta. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*, 12/2018.
<https://thl.fi/fi/-/aikuisten-ruokavalio-on-kaukana-suositeltavasta>
- THL. (3.1.2019). *Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
<http://tiny.cc/3wf5tz>
- THL. (2011). *Potilasturvallisuusopas*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost.
<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- THL. (2020). Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Päivitetty 04/2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Hannuksela-Svahn, A. (2016). Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 20.4.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124
- Terveyskylä. (2019). Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. Päivitetty 10.12.2019. Haettu osoitteesta 25.4.2020
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>
- Terveyskirjasto. (2019). Säärihaava. *Lääkärikirja Duodecim*. 18.12.2019. Ihotautien ja allergologian erikoislääkäri Kristiina Airola. Haettu 15.3.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511&p_hakusana=s%C3%A4rihaava
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010 /1326.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tietosuojalaki 1050/2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050#Pidp446071840>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille*. Tammi.
<https://www.elliblibrary.com/book/951-26-4766-4>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- VRN. (2010.) Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Haettu 25.5.2020 osoitteesta <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ikaantyneet.suositus-3.pdf>
- Vehkalahti, K. (2019). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsingin Yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Viitala, H. (2018). Ravinto haavanhoidon tukena. Ravitsemusfoorumi 6.9.2018, Gery ry.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi
- Voimaa ruuasta. (2019). Jos ruoka ei maistu. <https://www.voimaaruusta.fi/vinkit-ruokailuun/jos-ruoka-ei-maistu/>
- Välimäki, M. & Lehtonen, J. (2002). Tietoon perustuvan suostumuksen ongelmia. *Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim* 7/2002. Noudettu osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo92889>

Liite 1: MNA seulontalomake (lähde: https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf)

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]

Nestlé
Nutrition Institute

Sukunimi:	Etunimi:				
Sukupuoli:	Ikä:	Paino, kg:	Pituus, cm:	Päivämäärä:	

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jatka loppuun asti.

Seulonta

A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia

0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti
1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman
2 = ei muutoksia

B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana

0 = painonpudotus yli 3 kg
1 = ei tiedä
2 = painonpudotus 1-3 kg
3 = ei painonpudotusta

C Liikkuminen

0 = vuode- tai pyörätuolipotilas
1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona
2 = liikkuu ulkona

D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus?

0 = kyllä 2 = ei

E Neuropsykologiset ongelmat

0 = dementia tai masennus
1 = lievä dementia
2 = ei ongelmia

F Painoindeksi eli (BMI) = paino kg / (pituus m)²

0 = BMI on alle 19
1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21
2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23
3 = BMI on 23 tai enemmän

Seulonnan tulos
(välisumma maksimi 14 pistettä)

12-14 pistettä: Normaali ravitsemustila
8-11 pistettä: Riski virheravitsemukselle kasvanut
0-7 pistettä: Virheravitsemus

Perusteellisempaa arviointia varten jatka kysymyksiin G-R

Arviointi

G Asuuko haastateltava kotona

1 = kyllä 0 = ei

H Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin kolme reseptilääkettä

0 = kyllä 1 = ei

I Painehaavaamia tai muita haavoja iholla

0 = kyllä 1 = ei

J Päivittaiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)

0 = 1 ateria
1 = 2 ateria
2 = 3 ateria

K Sisältääkö ruokavalio vähintään

- yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, piimä, viili) päivässä kyllä ei
- kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot) kyllä ei
- lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä kyllä ei

0.0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastaus
0.5 = jos 2 kyllä-vastausta
1.0 = jos 3 kyllä-vastausta

L Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia

0 = ei 1 = kyllä

M Päivittäinen nestejuonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu...)

0.0 = alle 3 lasillista
0.5 = 3-5 lasillista
1.0 = enemmän kuin 5 lasillista

N Ruokailu

0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä
1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua
2 = syö itse ongelmitta

O Oma näkemys ravitsemustilasta

0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus
1 = on epävarmaa ravitsemustilastaan
2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia

P Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin

0.0 = ei yhtä hyvä
0.5 = ei tiedä
1.0 = yhtä hyvä
2.0 = parempi

Q Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm)

0.0 = OVY on alle 21 cm
0.5 = OVY on 21-22 cm
1.0 = OVY on yli 22 cm

R Pohkeen ympärysmitta (PYM cm)

0 = PYM on alle 31 cm
1 = PYM on 31 cm tai enemmän

Arviointi (maksimi 16 pistettä)

Seulonta

Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä)

Ravitsemustilan arviointiasteikko

24-30 pistettä Normaali ravitsemustila

17-23,5 pistettä Riski virheravitsemukselle kasvanut

alle 17 pistettä Virheravitsemus

Ref. Velles B, Vilars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006;10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Velles B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Fam Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001;56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-467.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners © Nestlé, 1994, Revision 2008. N67200 12/99 10M
Enemmän tietoa löydät: www.mna-elderly.com -sivuilta.

Liite 2: NRS 2002 -menetelmä (Lähde: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet_tyokalut/nrs-2002--menetelmae-vajaaravitsemuksen-riskin-seulonnessa.pdf)

NRS 2002 -menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa ¹				Liite 1	
Päiväys _____					
POTILAAN PERUSTIEDOT					
Potilaan nimi				Henkilötunnus	
Pituus (cm)	Nykypaino (kg)	<input type="checkbox"/> punnitus <input type="checkbox"/> ilmoitus	Painoindeksi BMI (kg/m ²)	Paino 3 kk sitten (kg)	
1 ARVIO RAVITSEMUSTILASTA					
BMI		Laihtuminen edeltävän 3 kuukauden aikana		Ruuan määrä edeltävällä viikolla	
<input type="checkbox"/> Yli 20,5 = 0 p.	<input type="checkbox"/> Ei ole laihtunut = 0 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt normaalin määrän = 0 p.			
	<input type="checkbox"/> 5–10 % = 1 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt yli puolet = 1 p.			
<input type="checkbox"/> 18,5–20,5 = 2 p.	<input type="checkbox"/> 10–15 % (yli 5 % / 2 kk) = 2 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt noin puolet tai alle = 2 p.			
<input type="checkbox"/> Alle 18,5 = 3 p.	<input type="checkbox"/> Yli 15 % (yli 5 % / 1 kk) = 3 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt erittäin vähän = 3 p.			
Merkitse tähän suurin pistemäärä kohdista BMI, laihtuminen ja ruuan määrä					
2 SAIRAUDEN VAIKEUSASTE RAVITSEMUSTILANTEEN KANNALTA					
	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	3 pistettä	Pisteet
Vaikeusaste	Normaali tilanne	Lievä	Kohtalainen	Vakava	
		<ul style="list-style-type: none"> • heikentyneestä yleiskunnosta huolimatta jalkeilla oleva potilas • kroonisesti sairas potilas, joka on sairaalassa liitännäissairauden vuoksi • krooninen haava alle 25 cm² • paikallinen syöpä • alkoholi- tai huumeongelma 	<ul style="list-style-type: none"> • vuodepotilas • liikkuva potilas, jolla esim. levinyt syöpä, vaikea suoliston tulehdussairaus, äskettäinen suuri vatsan alueen leikkaus, toistuvat leikkaukset, äskettäinen aivohalvaus, vaikea tulehdus, palovamma, painehaava, laaja krooninen haava, lonkkamurtuma, monivamma, akuutti leukemia 	<ul style="list-style-type: none"> • tehohoito • pään alueen vammat • kantasolusiirto • laihuushäiriö 	
3 JOS IKÄ ON 70 VUOTTA TAI YLI LISÄÄ 1 PISTE					
SEULONTAPISTEET YHTEENSÄ (laske yhteen pisteet kohdista 1, 2 ja 3)					
SEULONNAN TULOS JA TOIMENPITEET ERI RISKILUOKISSA					
<input type="checkbox"/> 0 pistettä: Ei vajaaravitsemuksen riskiä <ul style="list-style-type: none"> • Kirjaa seulontatulokset. • Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti. 					
<input type="checkbox"/> 1–2 pistettä: Vähäinen vajaaravitsemuksen riski <ul style="list-style-type: none"> • Kirjaa seulontatulokset. • Motivoi potilasta hyvään ravitsemukseen. • Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti. 					
<input type="checkbox"/> 3–4 pistettä: Kohtalainen vajaaravitsemuksen riski <ul style="list-style-type: none"> • Kirjaa seulontatulokset. • Tee tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehosta ja seuraa ravitsemushoitoa moniammatillisesti (lääkäri, hoitaja, tarvittaessa ravitsemusterapeutti). • Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti. 					
<input type="checkbox"/> 5–7 pistettä: Vakava vajaaravitsemuksen riski <ul style="list-style-type: none"> • Kirjaa seulontatulokset. • Tee tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehosta ja seuraa ravitsemushoitoa moniammatillisesti (lääkäri, hoitaja, aina ravitsemusterapeutti). • Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti. 					
¹ Mukailtu Kondrupin ym. (2003) julkaisusta sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan (2007) lomakkeesta.					

Liite 3: MUST -menetelmä (lähde: <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito/must.versio2.pdf>)

1. Painoindeksi	2. Laihtuminen	3. Akuutin sairauden vaikutus								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>BMI (kg/m²)</th> <th>Pisteet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>> 20</td> <td>= 0</td> </tr> <tr> <td>18.5-20.0</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>< 18.5</td> <td>= 2</td> </tr> </tbody> </table>	BMI (kg/m ²)	Pisteet	> 20	= 0	18.5-20.0	= 1	< 18.5	= 2	+	+
BMI (kg/m ²)	Pisteet									
> 20	= 0									
18.5-20.0	= 1									
< 18.5	= 2									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Laihtuminen 3-6 kk:n aikana</th> <th>Pisteet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 5 %</td> <td>= 0</td> </tr> <tr> <td>5-10 %</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>> 10 %</td> <td>= 2</td> </tr> </tbody> </table>	Laihtuminen 3-6 kk:n aikana	Pisteet	< 5 %	= 0	5-10 %	= 1	> 10 %	= 2	<p>Lisää 2 pistettä, jos potilaan ravinnonsaanti on ollut tai tulee olemaan vähäistä tai jos potilas ei pysty syömään yli viiteen päivään.</p>
Laihtuminen 3-6 kk:n aikana	Pisteet									
< 5 %	= 0									
5-10 %	= 1									
> 10 %	= 2									
Laske pisteet kohdista 1-3 yhteen										
4. Vajaaravitsemusriskin arviointi										
0 pistettä = vähäinen riski 1 piste = kohtalainen riski ≥ 2 pistettä = korkea riski										
5. Jatkotoimenpiteet										
<p>Vähäinen riski:</p> <p>Hoida tavanomaisesti.</p> <p>Toista seulontaa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • sairaalassa kerran viikossa • hoitolaitoksessa kerran kuussa • kotihoidossa kerran vuodessa. 	<p>Kohtalainen riski:</p> <p>Seuraa ja tilannetta.</p> <p>Seuraa potilaan ravinnon ja nesteen saantia kolmen päivän ajan. Jos saanti on riittämätöntä, noudata hoitoyksikön käytäntöä.</p> <p>Toista seulontaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • sairaalassa kerran viikossa • hoitolaitoksessa vähintään kerran kuussa • kotihoidossa vähintään 2-3 kuukauden välein. 	<p>Suuri riski:</p> <p>Hoida!</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultoi ravitsemusterapeuttia tai -tiimiä tai hoida paikallisen hoitokäytännön mukaan. - Tehosta ravinnonsaantia energia- ja proteiiniipitoisen ruoan ja kliinisten ravintovalmisteiden avulla. - Seuraa ja päivitä potilaan ravitsemushoitosuunnitelmaa <ul style="list-style-type: none"> • sairaalassa kerran viikossa • hoitolaitoksessa kerran kuussa • kotihoidossa kerran kuussa. <p>¹ Ota ravitsemushoidon tehostamisessa huomioon potilaan ennuste.</p>								
<p>Kaikissa vajaaravitsemuksen riskiluokissa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoida taustalla olevaa sairautta. Ohjaa ja auta tarvittaessa ruokien valinnassa ja ruokailussa. - Kirjaa vajaaravitsemuksen riskin suuruus ja tarvittava ruokavalio. - Kirjaa lihavuuden aste. Arvioi laihdutuksen tarvetta ja ajankohtaa. 										

Liite 4: Kyselyn saatekirje

Saatekirje

23.6.2020

Hyvät kotihoidon työntekijät,

Olemme Hämeen Ammattikorkeakoulun sairaanhoito-opiskelijoita ja opinnäytetyömme aiheena on ravitsemuksen merkitys haavanhoidossa ja erityisesti kotihoidon asiakkaalla, koska heillä on itsellään mahdollisuus vaikuttaa omaan ravitsemukseensa.

Liitteenä olevan kyselyn tarkoituksena on selvittää, kuinka hyvin ravitsemustietoutta käytetään kotihoidossa haavanhoidon yhteydessä. Lisäksi kyselyllä selvitetään, onko hoitajilla millaisia valmiuksia, resursseja ja keinoja omasta mielestään vaikuttaa haavanhoitoasiakkaan ravitsemukseen. Vastausten perusteella selvitetään esimerkiksi sitä, millaisia materiaaleja tai ohjausta asiaan liittyen henkilöstön puolelta kaivataan.

Aihe kiinnostaa meitä henkilökohtaisesti oman työmme kautta. Olemme pohjakoulutukseltamme lähihoitajia ja olemme molemmat työskennelleet ikäihmisten parissa usean vuoden ajan ja hoitaneet myös erilaisia haavoja. Kiitollisena otamme kaikki vastaukset vastaan, jotta saamme asianmukaista tietoa opinnäytetyöhömme.

Kyselyyn vastataan ohessa olevan linkin kautta ja vastaukset tulevat anonyymeinä ja aikaa kyselyn täyttämiseen menee noin 10min. Toivomme, että teette kyselyn mahdollisimman pian aikatauluunne sopien, kuitenkin 19.7. mennessä, kiitos!

TÄSSÄ LINKKI KYSELYYN:

<https://www.kyselynetti.com/s/8dd4205>

Sydämellisesti kiittäen,

Piia Tjukanov-Heinonen ja Heidi Mäkelä

Liite 5: Kyselyn sivu 1

**Ravitsemuksen merkitys ikääntyneen
kotihoidonasiakkaan haavanhoidossa****Sivu 1**

Tarkoituksena on selvittää, kuinka hyvin ravitsemustietoutta käytetään haavanhoidon yhteydessä.

Kiitollisena otamme vastaukset aiheeseen liittyen, jotta voimme selvittää esimerkiksi sitä millaisia materiaaleja tai ohjausta asiaan liittyen henkilöstön puolelta kaivataan.

Ammatti *

- lähihoitaja
- sairaanhoitaja
- muu, mikä?

Onko sinulla riittävästi tietoa ravitsemuksen vaikutuksista ikääntyneen haavanhoidon paranemisprosessissa? *

- kyllä
- ei

Tarjoaako työnantaja riittävästi koulutusta liittyen haavanhoitoon ja erityisesti ravitsemuksen merkityksestä siinä yhteydessä? *

- kyllä
- ei

Jos vastasit edelliseen "Ei", kaipaisitko lisää: *

- koulutusta
- materiaalia
- muuta, mitä?

Koetko, että asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa ravitsemuksen merkityksestä haavan paranemiseksi? *

- kyllä
- ei

Liite 6: Kyselyn sivu 2

Millaisia keinoja käytät lisätäksesi asiakkaan tietämystä liittyen ravitsemukseen haavanhoidossa. Valitse valikosta ne keinot, joita mahdollisesti olet käyttänyt tai mitä voisit käyttää tulevaisuudessa? *

- etsin asiakkaalle materiaalia aiheeseen liittyen
- työnantajalla on oppaita aiheeseen liittyen
- kerron suullisesti ohjeita kokemuksen perusteella
- etsin tutkittua tietoa aiheeseen liittyen
- olen yhteydessä haavanhoitajaan tai haavapoliklinikkaan tarvittaessa
- olen selvittänyt tärkeimmät ravintoaineet haavan paranemiseksi ja kerron niistä

Ohjaatko asiakasta käyttämään kliinisiä täydennysravinteita haavanhoidossa? *

- kyllä
- ei

Miten motivoit asiakasta syömään haavan paranemista edistävää ja monipuolista ravintoa? *

Onko hoitajien asenne mielestäsi sellainen, että haavanhoidosta ollaan kiinnostuneita ja siihen halutaan myös panostaa? *

- kyllä
- ei

Liite 7: Kyselyn sivu 3

Jos vastasit edelliseen "Ei", mikä siihen voisi olla syynä?

Kokisitko hyödylliseksi pienen oppaan liittyen ravitsemuksen merkitykseen haavanhoidossa? *

- kyllä
 ei

Valitse tästä sinua kiinnostavat aiheet joita oppaassa voisi käsitellä: *

- yleisimmät haavat ikääntyneillä
 haavan paranemisprosessi
 tärkeimmät ravintoaineet ja niiden määrät haavan paranemisprosessissa
 kuinka motivoida asiakasta haavan paranemisprosessissa
 yleistä tietoa monipuolisesta ravitsemuksesta
 muu aihe, mikä?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Heidi Mäkelä ja Piia Tjukanov-Heinonen

» [Redirection to final page of KyselyNetti](#) (muuta)

Liite 8: Opas sivu 1

Haavan paranemisen vaiheet

Tulehdusvaiheessa, jota kutsutaan myös inflammaatiovaiheeksi, alkaa haavan paraneminen. Haavan reunoilla saattaa tässä vaiheessa olla turvotusta ja hiukan punoitusta, mutta inflammaatio tässä ei tarkoita bakteerin johdosta tulehtunutta haavaa.

Korjausvaihe tarkoittaa solujen uusiutumisen alkamista. Haavalle alkaa kehittyä ihon pintasolukkoa ja haava sulkeutuu. Mikäli haavan reunat eivät ole vastakkain, haavan pinnalle syntyy ns. granulaatiota ja tämä on merkki pinnan uudelleen verisuonituksesta (tähän on esimerkiksi ihonsiirre helppo saada kiinnittymään). Kollageenin tullessa haavaan, suoraan sulkeutuva haava alkaa vahvistua. Tämä vaihe kestää ensimmäiset pari viikkoa.

Kypsymisvaihe alkaa 2-3 viikon kuluttua haavan syntymisestä ja jatkuu seuraavat 6-12 kuukautta. Tässä ajassa muodostuu arpi, joka alkuun saattaa olla punertava ja koholla, mutta muuttuu lopulta vaaleaksi.

Tyypillisimmät haavat ikääntyneillä

- ✓ Painehaava eli makuuhaava
- ✓ Laskimoperäinen alaraajahaava
- ✓ Valtimoperäinen eli iskeeminen alaraajahaava
- ✓ Diabeettinen jalkahaava

Mitkä asiat hidastavat haavan paranemista?**Yleisiä hidastavia tekijöitä:**

- ✓ heikentynyt verenkierto
- ✓ aliravitsemus
- ✓ runsas kortisonin käyttö
- ✓ aiempi sädehoito
- ✓ sokeritauti

Paikallisia hidastavia tekijöitä:

- ✓ asiantuntematon haavanhoito
- ✓ vierasesineet
- ✓ verenpurkautuma haavassa
- ✓ tulehdus

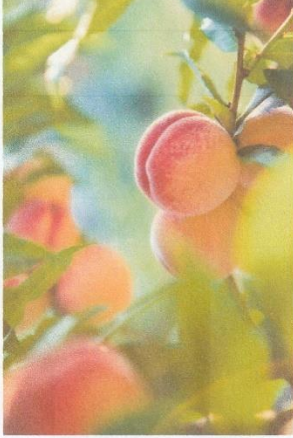
Opas on osa toiminnallista oppimäyttyötä.

Tekijät:

Pia Tjukanov-Heinonen (sh-opiskelija)
Heidi Mäkelä (sh-opiskelija)
Hämeen ammattikorkeakoulu
2020

Lähteet:

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L & Hakala-Lahtinen, P. (2011). Ihmisen ravitseminen.
Sinisalo, L. (2015). Ravitseminen hoitotyössä.
Terveystyö.fi
Käypähoito.fi
Gery.fi



Monipuolinen ravitseminen haavan hoidon tukena

Opas kotihoidon
työntekijöille

Liite 9: Opas sivu 2

Mitä ravitsemuksen tulee sisältää, jotta haava saa rakennusaineita parantukseen?

Seuraavassa käydään läpi tärkeimmät ravintoaineet

Haavan paranemista tukevan ravitsemuksen tulisi pitää sisällään riittävä määrä proteiinia, hiilihydraatteja, vitamiineja sekä kivennäisaineita. Erityisesti proteiinin puute vähentää kollageenin synteesiä, siten haavan vetolujuutta ja näin ollen hidastaa haavan paranemista.

Proteiini

Proteiini muodostuu aminohapoista ja ikääntyneen elimistö ei pysty itse tuottamaan välttämättömiä aminohappoja, joita tarvitaan kudosten uusiutumiseen ja korjautumiseen. Ikääntyneen proteiinin tarve päivässä on vähintään 80 g

Hyviä proteiinin lähteitä ovat maitovalmisteet, liha-, kala- ja broileriruuat, lihavalmisteet, kananmuna, pavut ja linssit sekä pähkinät.

Vinkki päivän proteiineista:

aamulla puuroannos, lounaalla ja päivällisellä lihaa, kalaa tai broileria kasvien kanssa, välipalana rahkaa ja iltapalalla karjalanpiirakkaa ja kananmunaa.

Hiilihydraatit

Merkittävämpiä ruoasta saatavia hiilihydraatteja ovat tavallinen sokeri, tärkkelys, hedelmäsokeri, maitosokeri ja rypälesokeri. Viljatuotteet ovat merkittävimpiä lähteitä suomalaisille.

Hiilihydraattien pääasiallinen tehtävä on turvata veren tasainen sokeritaso sekä toimia solujen energialähteenä. Hiilihydraatit osallistuvat solujen väliseen vuorovaikutukseen ja ovat solujen rakennusosia.

Hyviä hiilihydraatteja ovat esimerkiksi peruna, leipä ja riisi sekä marjat ja hedelmät.

Vinkki päivän hiilihydraateista:

päivän ateriolla leipää, lounaalla ja päivällisellä perunaa tai riisiä, välipalarahkaan sekaan marjoja tai hedelmäpaloja

Vitamiini ja kivennäisaineet

Elimistö ei valmista vitamiineja riittäviä määriä, joten niitä täytyy saada ruoasta tai muussa muodossa, että ne voivat elimistössä muuttua toimiviksi vitamiineiksi. Kivennäisaineilla on omat erityistehtävänsä. Ne ovat kudosten, hormonien, entsyymien ja vitamiinien rakennusosia ja osallistuvat elimistön vesitasapainon ja happoemästatasapainon säätelyyn.

Monipuolinen, säännöllinen ja tasapainoinen ruokavalio takaa riittävän kivennäisaineiden saannin eikä ravintolisiä silloin tarvita.

Monipuolisesti vitamiineja ja kivennäisaineita sisältää esimerkiksi:

kananmuna, vitamiinoidut kasvimargariinit, maitovalmisteet, täysjyvävalmisteet, pähkinät, lihat, kalat, marjat, hedelmät ja kasvikset

Ravintoaineiden tarve /KG/VRK

Energia	30 - 35kcal
Proteiini	1 - 1,5g
Vitamiinit	A, C, E, B6
Kivennäisaineet	sinkki, seleeni, rauta, kupari (kudosten uusiutumiseen)
Nestettä	n. 25 – 35ml (turvaa hapen ja ravintoaineiden kuljetuksen kudoksille, ylläpitää kudosten kimmoisuutta)

