



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Suvi Kantola

ASENTOHOITO-OPAS PAINENHAAVOJEN EHKÄISYYN

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Suvi Kantola
Opinnäytetyön nimi	Asentohoito-opas painehaavojen ehkäisyyn
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	40 + 1 liite
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda asentohoito-opas painehaavojen ehkäisyyn. Painehaava on yleinen ongelma vuodepotilailla ja asentohoidolla on iso merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Valmis asentohoito-opas tulee Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikköjen hoitohenkilökunnan käyttöön. Aihe valiutui koska työn tekijällä ja tilaajalla oli kiinnostusta aiheesta kohtaan ja asentohoito-opas voi auttaa hoitohenkilökunnan asentohoitokäytänteiden yhtiäistämässä ja tehostamisessa.

Opinnäytetyössä kerrotaan erilaisista painehaavojen ehkäisyssä käytettävistä asentohoitoasunnoista ja asentohoidon tehokkaasta toteutuksesta sekä asentohoidon hyödyistä. Oppaassa kerrotaan riskipotilaiden tunnistamisesta, painehaavojen ehkäisystä, asentohoidon toteutuksen tiheydestä, asentohoidon kirjaamisesta sekä asentohoidon apuvälineistä. Oppaassa käsitellään omissa luvuissaan vuodepotilaan asentohoitoa ja istuvan potilaan asentohoitoa. Oppaassa on myös oma osio mikroasentohoidosta.

Oppaan tiedot on otettu ajantasaisista kirjallisista ja internetlähteistä. Oppaassa käytetyt kuvat ovat työn tekijän ottamia ja kuvien kuvaamat asennot on tehty lähteistä saatujen tietojen perusteella.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Suvi Kantola
Title	A Patient Positioning Guide for Pressure Ulcer Prevention
Year	2021
Language	Finnish
Pages	40 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

The purpose of this bachelor's thesis was to create a patient positioning guide for pressure ulcer prevention. This bachelor's thesis deals with different patient positions used to prevent pressure ulcers, how to implement effective patient positioning and the benefits of patient positioning. The guide will be used by the personnel of enhanced assisted living units of the city of Vaasa. This topic was chosen because the author and the client organisation were interested in the subject and a patient positioning guide could help the personnel of enhanced assisted living units to unify the positioning practises and to enhance pressure ulcer prevention.

The bachelor's thesis discusses different positions used to prevent pressure ulcers, an effective implementation of patient positioning and the advantages of patient positioning. The guide covers the identification of high-risk patients, the prevention of pressure ulcers, how often patient positioning should be implemented, the documentation of patient positioning and the tools used in patient positioning. Positioning with bed care patients and with sitting patients are covered in their own chapters. There is also a chapter about micro positioning.

The information in this guide was collected using current literature and internet sources. The photos used in this bachelor's thesis were taken by the author of this thesis and the positions shown in the pictures were made with the information provided by the sources used in this bachelor's thesis.

Keywords	positioning, pressure ulcer, prevention, micro-positioning, bed patient
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	9
	3.1 Projektin vaiheet.....	9
	3.2 SWOT-analyysin määritelmä.....	9
4	HYVÄ OPAS JA KESKEISET KÄSITTEET	11
	4.1 Hyvä opas.....	11
	4.2 Keskeinen sanasto.....	11
5	ASENTOHOITO	13
	5.1 Asennon muutokset vuodepotilaille.....	17
	5.2 Istuvan potilaan asentohoito	25
	5.3 Mikroasentohoito	27
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	31
	6.1 Projektin eteneminen	31
	6.2 Oppaan suunnittelu	31
	6.3 Yhteydenpito tilaajan kanssa	32
7	POHDINTA.....	33
	7.1 Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisuus ja tavoitteiden toteutuminen. 33	
	7.2 Projektin prosessin arviointi	34
	7.3 Työn eettisyys ja luotettavuus	36
	7.4 Jatkotutkimusideat	37
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	41

KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuva 1. 30 asteen kylkiasento.....	13
Kuva 2. 90 asteen kylkiasento.....	17
Kuva 3. 30 asteen kylkiasento.....	18
Kuva 4. Selinmakuuasento.....	19
Kuva 5. Vatsa-asento/päinmakuu.....	20
Kuva 6. Natoasento/135 asteen asento edestä.	21
Kuva 7. Natoasento/135 asteen asento takaa.	21
Kuva 8. & Kuva 9. Jalkaterä 90 asteen kulmassa.....	22
Kuva 10. Rulla nilkan alla.	22
Kuva 11. Istuma-asento sängyssä jalat suorana.	24
Kuva 12. Istuma-asento sängyssä jalkopää taitettuna polven kohdalta.	24
Kuva 13. Istuma-asento jalat tyynyillä tuettuna.....	24
Kuva 14. Puoli-istuva asento sängyssä tyynyillä tuettuna.....	25
Kuva 15. Huono istuma-asento. Kuva 16. Hyvä istuma-asento.....	26
Kuva 17. Istuma-asento taakse kallistettuna.....	27
Kuva 18. Mikroasentohoito variaatio 1. ”Pesä”.	29
Kuva 19. Mikroasentohoito variaatio 2. Mikroasentohoito pyyhkeellä.....	29
Kuva 20. Mikroasentohoito variaatio 3. Kiila patjan alla.....	30
Taulukko 1. SWOT-analyysi	10

LIITELUETTELO

LIITE 1. Asentohoito-oppaan palautekysely

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on asentohoito painehaavojen ehkäisyssä. Opinnäytetyössä käsitellään erilaisia painehaavojen ehkäisyssä käytettäviä asentohoitosenttejä ja kerrotaan asentohoidon tehokkaasta toteutuksesta ja sen hyödyistä luomalla asentohoito-opas tilaajan henkilökunnan käyttöön. Työn tilaajana toimii Vaasan kaupunki. Aihe valitui koska työn tekijällä ja tilaajalla oli kiinnostusta aiheesta kohtaan ja asentohoito-opas voi auttaa hoitoyksikön asentohoitokäytänteiden yhtenäistämässä ja tehostamisessa.

Painehaava on paineen, kitkan ja kudoksen venytyksen aiheuttama vaurio iholla tai sen alla olevissa kudoksissa. Painehaavojen syntyyn liittyy usein potilaan kyvyttömyys vaihtaa itse asentoa. Suomessa arviolta 55 000–80 000 potilasta saa yhden tai useamman painehaavan vuosittain. Painehaavoista aiheutuu terveydenhuollolle 480 miljoonan euron menot, mikä on noin 2–3 % terveydenhuollon kokonaismenoista. Painehaavojen ehkäisyn tarvittavat kustannukset ovat vain 10 % painehaavojen aiheuttamista kustannuksista. (Mäkinen 2017.) Vuodepotilaiden asentohoidolla on iso merkitys painehaavojen ehkäisyssä, etenkin jos käytössä on tavallinen sairaalapatja. Asentohoidon tarkoituksena on vähentää painetta sellaisilla alueilla, joihin painetta eniten kohdistuu. (Ivanainen & Syväoja 2016, 360.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa asentohoitoa käsittelevä opas Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunnalle. Oppaan tarkoitus on toimia hoitohenkilökunnan tukena ja tiedonlähteenä asentohoidossa ja painehaavojen ehkäisyssä. Oppaassa käsitellään erilaisia asentohoito asentoja, riskipotilaiden tunnistamista, asentohoidossa käytettäviä apuvälineitä sekä kerrotaan asentohoidon hyödyistä vuodepotilaiden hoidossa ja painehaavojen ehkäisyssä. Oppaasta on pyritty tekemään selkeä ja helposti luettava oppaan käytön helpottamiseksi ja oppaassa käytetään kuvia asentohoidon havainnollistamiseksi.

Oppaan tavoitteena on tarjota ajantasaista tietoa, johon hoitohenkilökunta voi tukeutua tarvittaessa. Kirjallisilla ohjeilla pystytään myös tukemaan kohderyhmän muistia käsiteltävästä aiheesta (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 126–127). Työllä pyritään kehittämään yksikön työntekijöiden tietoa painehaavojen ehkäisystä asentohoidon avulla ja tätä kautta mahdollisesti vähentää painehaavoista syntyvää työtä ja kustannuksia.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projekti on määritellyn ajan kestävä tavoitteellinen prosessi ja onnistuakseen projekti vaatii suunnittelua, organisointia, valvontaa, seuranta sekä tarkkaa arviointia (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48–49). Hyvässä projektisuunnitelmassa tuodaan selvästi ilmi työn tavoitteet. Tavoitteilla ilmaistaan projektin hyödynsaajat sekä, mitä projektilla pyritään saamaan aikaan. Projektin aikataulusuunnitelma tulee tehdä koko prosessin ajalle. (Silfverberg 2007, 7.)

3.1 Projektin vaiheet

Projektin suunnittelun voi jakaa kolmeen osaan esisuunnitteluun, projektisuunnitelmaan sekä työsuunnitteluun. Kolmen vaiheen suunnittelun ideana on luoda prosessi, jossa suunnitelma projektin toteutumisesta kehittyy ja tarkentuu projektin aikana. (Silfverberg 2007, 12.)

Hankkeenrajaus, aiheenrajaus sekä taustaselvitykset kuuluvat esisuunnitteluvaiheeseen. Esisuunnitteluvaiheen jälkeen ennen projektisuunnitelmaa on päätöksentekovaihe. Tällöin päätetään hankkeen jatkumisesta tai hylkäämisestä. Hyvän esisuunnittelun jälkeen asetetaan projektin tavoitteet sekä sisältö. Valmiilla projektisuunnitelmalla arvioidaan toteutusta sekä johdetaan projektin edistymistä. Työsuunnitteluvaihe käsittää projektin arviointi- ja seurantajärjestelmän, jolla arvioidaan ja seurataan projektin etenemistä ja tavoitteiden toteutumista. (Silfverberg 2007, 11–12.)

Taustaselvityksenä työn tekijä on tutustunut vastaaviin oppaisiin ja niiden sisältöön. Lisäksi työn tilaajalta on kysytty toiveita oppaan sisältöön liittyen.

3.2 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT-analyysillä tarkoitetaan strategisessa suunnittelussa käytettävää arviointimenetelmää. SWOT-analyysillä voidaan määrittää arvioitavana olevan kohteen vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. (Opintokeskus Sivis 2020.) SWOT-

analyysi tulee englannin kielen sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats. Arviointi jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä ja mahdollisuudet ja uhat ulkoisia tekijöitä. (Väyrynen 2010.)

Taulukko 1. SWOT-analyysi

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> - motivaatio työn loppuun saattamiseen - mahdollisuus keskittyä vain työn tekemiseen - työn selkeä aihe 	<ul style="list-style-type: none"> - kokemuksen puuttuminen projektin tekijänä - työn myöhäinen aloittaminen/kiire - työllä vain yksi tekijä
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> - työntekijän ammatillinen kehitys - Präntöön helmen hoitohenkilökunnan tietojen täydennys + tuki työn tekoon - asentohoidon tehostuminen - vähemmän paineita palvelutalon asukkailla 	<ul style="list-style-type: none"> - aikataulujen yhteensopimattomuus - oppaan vähäinen käyttö - Koronavirusepidemian mahdollisesti aiheuttamat esteet työn esittelyn järjestämisessä

4 HYVÄ OPAS JA KESKEISET KÄSITTEET

4.1 Hyvä opas

Kotimaisten kielten keskuksen sivustolla kerrotaan hyvän ohjeen tunnusmerkeiksi käskymuodon käyttämisen, ohjattavan toiminnan olennaisten tietojen ja vaiheiden tunnistamisen sekä ohjeiden esittämisen helposti hahmottuvassa muodossa. Tekstissä lukijalle tulee hahmottaa mitä hänen tulee tehdä. Ohjeita laatiessa tulee ohjeistuksessa käsiteltävää toimintaa käsitellä lukijan ja tekijän näkökulmasta ja toiminnalle oleelliset vaiheet tulee tunnistaa. Myös ohjeessa käytettävä sanasto ja termit tulee selittää. Ohjeen kokonaisrakenne tulee olla selkeä sekä aiheet ja asiat tulee käsitellä järkevässä järjestyksessä. Ohjeessa voidaan edetä aikajärjestyksessä tai aihepiiri kerrallaan. Tarvittaessa ohjeiden selkeyttämiseen voidaan käyttää kuvia. (Kotimaisten kielten keskus 2020.)

4.2 Keskeinen sanasto

Painehaava

Painehaava eli makuuhaava on ihon ja ihonalaiskudoksen haavauma, joka syntyy pitkäaikaisen puristuksen aiheuttamasta verenkiertohäiriöstä (Terveysportti 2020). Painehaavoja syntyy useimmiten potilaille, jotka joutuvat makaamaan pitkiä aikoja eivätkä itse kykene kääntymään vuoteessa. Makuuhaavoja syntyy yleensä sellaisille ihoalueille, joissa luu painaa ihoa estäen normaalin verenkierron alueella. Tyypillisiä alueita painehaavojen muodostumiselle ovat lonkat, alaselkä, pakarot ja kantapäät. Tyypillisesti painehaavan syntymiseen vaaditaan useiden päivien makuulla olo, mutta vakavasti sairaalle se voi joskus syntyä muutamassa tunnissa. (Lumio 2019.)

Asentohoito

Terveysportin sanakirjan (2020) mukaan asentohoito on ” tukityynyillä ja muotoiltavilla alustoilla toteutettava liikerajoitteisten potilaiden hoito, jolla edistetään

hengitystä ja verenkiertoa sekä estetään nivelten virheasentojen, ihovaurioiden ja painehaavojen syntyä”.

Asentohoidon tarkoitus on edistää vuodepotilaan elintoimintoja kuten hengitystä ja verenkiertoa sekä ehkäistä vuodelevon haittoja kuten ihovaurioiden syntyä ja nivelten virheasentoja (Ivanainen & Kallio 2011). Asentohoidolla pyritään poistamaan painetta niiltä alueilta, joihin sitä eniten kohdistuu. Asentoa vaihdettaessa paineen alla olleet kudokset vapautuvat ja veri pääsee virtaamaan kudoksissa. (Ivanainen & Syväoja 2016, 360.)

Yhdysvalloissa kirurgisella vuodeosastolla tehdyssä tutkimuksessa hoitoyksikössä saatujen painehaavojen määrä väheni yli 50 prosentilla kahdentoista kuukauden aikana hoitoyksikön alettua toteuttamaan asentohoitoa järjestelmällisesti. Hoitoyksikössä käytettiin kääntötiimejä (Turn Teams) riskiryhmään kuuluvilla potilailla. Riskiryhmään kuuluvat potilaat tunnistettiin käyttämällä Bradenin riskimittaria ja riskipotilaille toteutettiin asentohoitoa 2 tunnin välein. (Kahn & Jonusas 2019.) NPUAP, EPUAP & PPIA (2014) suosittelee vahvasti asentohoitoa kaikille potilaille, joilla on painehaavariski tai jo ennestään painehaava. Suositusta tukee NPUAPin, ym. (2014) mukaan vahva tieteellinen näyttö.

Asentohoidon apuvälineet

Asentohoidon toteutuksessa tukena voidaan käyttää erilaisia asentotyynyjä, kii-loja ja perinteisiä tyynyjä (Ivanainen & Kallio 2011). Asentohoidossa tyynyjä käytetään pehmustuksena ja asennon ylläpitämisen tukena (Ivanainen & Syväoja 2016, 360).

5 ASETOHOITO



Kuva 1. 30 asteen kylkiasento.

Asentohoidolla pystytään vähentämään painetta kehon helposti vahingoittuvilla alueilla (NPUAP ym. 2014). Tyypillisesti painehaavat syntyvät alueille, jossa luu on lähellä ihon pintaa. Yleisimpiä paikkoja ovat lonkat, alaselkä, pakarat ja kantapäät. (Lumio 2019.) Painehaavariskiryhmään kuuluvien potilaiden tai potilaiden, joilla on jo painehaava, asentoa tulisi muuttaa, ellei asentohoidolle ole vasta-aiheita. Jos säännölliset asennonmuutokset eivät ole potilaan kohdalla mahdollisia voidaan potilaan hoidossa käyttää esimerkiksi painetta jakavaa patjaa. (NPUAP ym. 2014.)

Riskipotilaan tunnistaminen

Painehaavariskin tunnistamiseen on kehitetty useita riskimittareita. Mittareissa arvioidaan usein potilaan liikuntakykyä, ravitsemusta, yleistä terveydentilaa, ihon tuntoa, ihon kosteutta sekä kitkaa ja kudosten venymistä. Painehaavariskiä lisäävät lisäksi myös vartalon muoto, liian korkea tai matala BMI, tupakointi, psyykkiset tekijät sekä paikallista verenkiertoa heikentävät tekijät. Myös tajuttomuus, vakava yleissairaus ja liikuntakyvyttömyys lisäävät painehaavariskiä. (Hietanen 2016, 312–313.)

Vanhin käytössä ollut riskiluokitusmittari on The Norton Scale eli Nortonin riskiluokitusmittari. Eniten testattu ja luotettavimmaksi riskiluokitusmittariksi on todettu Bradenin riskiluokitusmittari (Braden Scale for Predicting Pressure Sore

Risk). SRS (Shape Risk Scale) on uusi suomalainen painehaavariskimittari, jota voidaan käyttää Bradenin mittarin rinnalla tai yhdessä sen kanssa. (Hietanen 2016, 313–318.)

Painehaavojen ehkäisy

Kaikkien painehaavariskissä olevien potilaiden asentoa tulisi muuttaa, ellei sille ole vasta-aiheita. Asennon muutoksen tarkoituksena on vähentää kudoksiin kohdistuvaa painetta tai jakaa se uudella tavalla. (NPUAP ym. 2014.)

Vaalenematon punoitus iholla, etenkin alueilla, joissa on luu-uloke lähellä ihon pintaa, on varhainen merkki painehaavan synnystä. Paineen kohdistumista tällaisille alueille tulisi välttää, sillä se heikentää verenkiertoa alueella ja pahentaa vauriota sekä mahdollisesti kehittyvää painehaavaa. (NPUAP ym. 2014.)

Ihon altistamista paineelle sekä venytykselle tulisi välttää. Asentoa muutettaessa potilasta tulisi nostaa, ei raahata. Lisäksi kitkan ja venytyksen välttämiseksi potilaan siirrossa olisi hyvä käyttää apuvälineitä kuten nostolakanoita tai henkilönostinta. Henkilönostinta käyttäessä nostoliinat tulisi poistaa potilaan alta käytön jälkeen. Myös tarpeettoman pitkää aikaa alusastialla tulisi välttää, eikä esimerkiksi katetritietkuja tai dreenihoitoja tulisi jättää potilaan alle. (NPUAP ym. 2014.)

Asennon muutosten tiheys

Jokaisen potilaan asennonmuutos aikataulun tulisi olla yksilöllinen. Asentohoidon aikatauluun vaikuttavat muun muassa potilaan kudosten sietokyky, aktiivisuus ja liikuntakyky. Myös potilaan hoidon tavoitteet, yleinen terveydentila sekä ihon kunto ja hyvinvointi vaikuttavat asentohoidon aikatauluun. (NPUAP ym. 2014.)

Lisäksi on hyvä ottaa huomioon potilaalla käytössä oleva makuualusta, kun suunnitellaan asentohoidon aikataulua. Mikään makuualusta ei kuitenkaan poista asentohoidon tarvetta potilaalla, jolla on painehaavariski. Hyödyllistä on myös

opettaa potilas itse tekemään pieniä liikkeitä tai nostoja, joilla potilas saa itse kevennettyä painetta. Asentohoidon tehokkuutta on hyvä arvioida tarkistamalla potilaan ihon kunto säännöllisesti. Ihon kunnon säännöllinen arviointi on ensisijaisen tärkeää sillä se mahdollistaa painehaavan tunnistamisen varhaisessa vaiheessa. (NPUAP ym. 2014.)

Liikuntakyvyttömän potilaan asentoa on suositeltavaa vaihtaa 1–3 tunnin välein, kun käytössä ei ole painetta vähentäviä apuvälineitä ja jos potilaan tila sen sallii (Ahtiala, Kangas & Rojo, 2017, 519; Hietanen 2016, 319).

Kirjaaminen

Haavanhoidon kirjaaminen on usein puutteellista ja epäyhtenäistä. Kirjaamista voidaan kehittää näyttöön perustuvan kirjaamisen rakenteistamisen avulla. Sähköinen ja rakenteinen kirjaaminen on tarkempaa, kattavampaa ja hyödyllisempää kuin esimerkiksi paperidokumentointi tai narratiivinen kirjaaminen. Käytössä olisi myös hyvä olla painehaavan riskiarviointimittari, jonka antaman tuloksen perusteella painehaava sekä ennaltaehkäisevät hoitotoimet tulisi kirjata potilaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. (Hotus 2015.)

Hoitotyön kirjaamisen tulee olla yhdenmukaista, systemaattista, ajantasaista, riittävää ja virheetöntä. Kirjaamisen vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon vaikutuksen arviointi. (Peltonen 2017, 572.) Hyvä kirjaaminen on osa kokonaisvaltaista hoitoa ja edellyttää yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä (Virkki 2016, 74). Asentohoidosta tulisi kirjata asennonvaihtojen tiheys, käytetyt asennot ja asennonmuutosten vaikutuksen arviointi (NPUAP ym. 2014).

Asentohoidon apuvälineet

Erilaisia painehaavoja ehkäiseviä apuvälineitä on paljon. Apuvälineillä pystytään tukemaan potilaan liikkumista, omatoimisuutta, lihaskuntoa ja tasapainoa. Apuvä-

line ei saa rajoittaa potilaan toimintakykyä tai päivittäisiä hoitotoimia. Painehaavojen ehkäisyssä käytettävät apuvälineet voivat toimia apuna potilaan siirtämisessä, sängyssä olemisessa, istumisessa sekä peseytymisessä ja vessassa käymisessä. (Hietanen 2016, 320.)

Liikuntarajoitteisen potilaan siirroissa voidaan käyttää apuvälineinä erilaisia nostureita, nostoliinoja, liukulakanoita, siirtovöitä sekä siirto- ja kääntöelineitä (Hietanen 2016, 320). Asentohoidon toteutuksessa voidaan käyttää myös erilaisia asentotyynyjä, kiiloja ja perinteisiä tyynyjä (Ivanainen & Kallio 2011). Asentohoidossa tyynyjä käytetään pehmustuksena ja asennon ylläpitämisen tukena (Ivanainen & Syväoja 2016, 360). Potilaille on myös tarjolla runsaasti erilaisia painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettuja patjoja ja patjan päälisiä. Patjan valintaan vaikuttavat useat eri tekijät. Potilaan painehaavariskiluokka voi auttaa kertomaan tarvitseeko potilas korkean vai matalan riskin patjan. Painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettuja istuinalustoja on myös saatavilla paljon erilaisia. (Hietanen 2016, 320–325.)

Asentohoidossa ei tulisi käyttää pyöreitä tai donitsin muotoisia apuvälineitä sillä ne voivat lisätä painetta kontakti alueella, heikentää verenkiertoa renkaan keskiosassa ja aiheuttaa kudosaauriota (NPUAP ym. 2014; Hietanen 2016, 325). Syn-teettistä lampaantaljaa ei myöskään suositella sillä ne kovettuvat ja paakkuuntuvat käytössä (Hietanen 2016, 320). Aito lampaantalja sen sijaan voi toimia apuna painehaavojen ehkäisyssä (NPUAP ym. 2014).

5.1 Asennon muutokset vuodepotilaille



Vuodepotilaan hoidossa suositellaan yleisesti 30 asteen kylkiasentoa. Myös vatsa-asentoa voidaan suositella potilaan voinnin sen salliessa, mikäli potilas sietää kyseistä asentoa hyvin. 30 asteen kylkiasento ja vatsa-asento sopivat myös itse asentoaan vaihtaville potilaille. 90 asteen kylkiasento ja puoli-istuva asento lisäävät painetta sekä näin painehaava riskiä. (NPUAP ym. 2014.)

Kuva 2. 90 asteen kylkiasento.

30 asteen kylkiasento

30 asteen kylkiasennon tarkoituksena on vähentää suoran paineen kohdistumista lantioon ja jakaa kuormitus mahdollisimman laajalle alueelle (Ahtiala ym. 2017, 519; Hietanen 2016, 319). 30 asteen kylkiasennossa potilaan tulee olla rentona, ja nivelten tulee olla oikeassa asennossa (Ivanainen & Kallio 2011).



Kuva 3. 30 asteen kylkiasento.

Asento toteutetaan kallistamalla potilas tynnyjen avulla noin 30 asteen kulmaan. Asennon vaihdossa voidaan vuorotellen molempia kylkiä ja vatsa-asentoa käyttäen. Asento rakentaessa tynnyt tulee asetella niin, että estetään raajojen painuminen toisiaan vasten. Lisätyynyjä ja pehmusteita aseteltaessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, ettei muiden käytössä olevien painetta keventävien apuvälineiden tehoa heikennetä. (Hietanen 2016, 319.)

Selinmakuu

Selinmakuu on yksi helpoimmista ja eniten käytetyistä asentohoito asennoista. Selinmakuu ei kuitenkaan ole potilaan verenkierron ja hengityksen kannalta useinkaan optimaalisin, etenkin jos potilaalla on hengityksen ja verenkierron häiriöitä. Jopa lyhytkestoinen selinmakuu voi aiheuttaa painaumien syntymistä ihoon, jolloin painehaavoille herkät alueet kuten takaraivo, lapaluut, kyynärpäät, ristiluu ja kantapäät tulisi suojata. (Ivanainen & Kallio 2011.)



Kuva 4. Selinmakuuasento.

Selinmakuu-asennossa pää on keskiasennossa ja kaularangan notkoa tuetaan asettamalla pieni tyyny niskan alle. Yläraajojen tulisi olla hieman irti vartalosta ja käsivarsia voidaan pitää vuoroin koukussa ja suorana. Alaraajojen tulisi olla suorana polvet hieman irti toisistaan. Polvia olisi hyvä ajoittain koukistaa verenkierron parantamiseksi, mutta vain lyhyiksi ajoiksi kerrallaan. Kiilatyynyjen avulla voidaan estää reisien ulkokierto. (Ivanainen & Kallio 2011.) Kantapäät tulisi pitää irti vuoteesta asettamalla tyyny pohkeen alle (Hietanen 2016, 319). Jalkaterä on myös hyvä tukea ajoittain 90 asteen kulmaan asettamalla tyyny vuoteen jalkopäähän (Ivanainen & Kallio 2011).

Vatsa-asento ja natoasento

Vatsa-asentoa eli päinmakuuta käytettäessä on suositeltavaa käyttää painetta jakavaa alustaa, jolla saadaan kevennettyä kehon painekohtia (NPUAP ym. 2014; Ivanainen & Kallio 2011). Painehaavoille riskialttiit kehon osat tulisi arvioida jokaisella asennonmuutoskerralla. Vatsa-asennossa tällaisia alueita ovat esim. rintojen alue, polvet, varpaat, penis, solisluut, suoliluuharjanne, häpyliitos. Vatsa-asennossa on myös riski kasvojen painehaavoille. (NPUAP ym. 2014.) Vatsa-asentoa ja natoasentoa voidaan käyttää myös potilailla, jotka kärsivät hengitysvajauksesta (Karjula 2017, 97 b). Vatsa-asento estää lonkkaniveliä koukistumasta ja aktivoi selän lihaksia. Ennen vatsa-asennon käyttöä tulee varmistaa, että päinmakuu sopii

potilaalle ja asento on hoidettavalle luonteva. Suuri vatsa tai isot rinnat voivat olla vasta-aiheita päinmakuun käytölle. (Ivanainen & Kallio 2011.)



Kuva 5. Vatsa-asento/päinmakuu.

Vatsalle käänntö tulee suunnitella huolellisesti ennen käänntöä ja paikalla tulee olla riittävästi henkilökuntaa. Käänntössä potilas käärntään lakanapakettiin ja siirretään vuoteen toiseen laitaan, jonka jälkeen potilas käänntetään rauhallisesti ja hallitusti kyljelleen ja edelleen vatsalleen. (Karjula 2017, 98–99 a.) Vatsa-asennossa potilaan kasvat käänntetään sivulle, jotta hengitystiet pysyvät avoimina. Selkärangan normaalit mutkat saadaan säilymään asettamalla pään alle ohut tyynty. Tyyntyn asettaminen ei kuitenkaan ole välttämätöntä. Potilaan vatsan alle laitettu ohut tyynty ehkäisee lannerangan liiallisen notkon. Tyynty tulee kuitenkin asettaa niin, ettei se vaikeuta potilaan hengitystyötä. (Ivanainen & Kallio 2011.) Asennossa sääret tuetaan niin että nilkat ovat luonnollisessa asennossa eivätkä varpaat kosketa alustaa (Karjula 2017, 99 a).



Kuva 6. Natoasento/135 asteen asento edestä.



Natoasento tai 135 asteen kylkiasento on kylkiasennon ja vatsa-asennon välimuoto. Asento ehkäisee aspiraatiota ja vähentää painetta ristiluun ja lonkan alueella. Asento tuetaan asettamalla tyynyt potilaan pään ja ylemmän käden alle sekä jalkojen väliin. Natoasennossa alempi käsi asetetaan potilaan taakse ja ylempi käsi on koukistettuna potilaan etupuolella. Ylempi jalka on tyypillisesti jyrkemmässä koukussa kuin alempi jalka. (Vera 2020.)

Kuva 7. Natoasento/135 asteen asento takaa.

Jalkojen asentohoito

Kantapääät altistuvat helposti liialliselle paineelle. Kantapäihin kohdistuvaa painetta tulisi lievittää aina kun se on mahdollista. Pienikin kohoasento on riittävä, kunhan kantapääät eivät kosketa alustaa (ns. kelluvat kantapääät). (Hietanen 2016, 319.)



Kuva 8. & Kuva 9. Jalkaterä 90 asteen kulmassa.

Keventävät tyynyt tulisi asettaa niin, ettei paine kohdistu akillesjänteeseen eivätkä polvet pääse yliojentumaan. Asento saavutetaan parhaiten asettamalla tyyny pohkeen alle niin, että tyyny ulottuu koko säären pituudelle. (Hietanen 2016, 319.) Lisäksi polven tulisi olla pienessä 5–10 asteen kulmassa syvien laskimotukosten välttämiseksi (NPUAP ym. 2014). Jalkaterän tukeminen 90 asteen kulmaan auttaa myös vähentämään kantapäiden painetta. Asentohoitoa toteutettaessa tulisi myös varmistaa, etteivät jalat pääse painautumaan toisiaan vasten. (Ahtiala ym. 2017, 519.)



Kuva 10. Rulla nilkan alla.

(NPUAP ym. 2014.)

Potilaan kantapäiden kohottamiseen irti alustasta ei tulisi käyttää synteettisiä lampaantaljoja tai infuusion tarkoitettuja nestepusseja. Myöskään vedellä täytettyjä hanskoja, eikä leikattuja, pyöreitä tai donitsinmuotoisia apuvälineitä ei tulisi käyttää kantapäiden kohottamiseen.

Istuva ja puoli-istuva asento

Vuoteen pääpuolen kohotusta yli 30 asteeseen tulisi välttää vuodepotilaiden hoidossa, ellei se ole tarpeellista muista hoidollisista syistä. Päädyn kohottaminen voi olla aiheellista esimerkiksi potilaan hengitystyön helpottamiseksi. (NPUAP ym. 2014.) Istuva ja puoli-istuva asento aiheuttavat helposti painetta ja venymistä ristiluun ja pakaroiden alueella, jos potilas pääsee valumaan sängyssä. (Hietanen 2016, 319).



Kuva 11. Istuma-asento sängyssä jalat suorana.



Kuva 12. Istuma-asento sängyssä jalkopää taitettuna polven kohdalta.



Kuva 13. Istuma-asento jalat tyynyllä tuettuna.

Jos sängynpäätä kuitenkin kohotetaan, tulee potilas tukea sellaiseen asentoon, ettei hän pääse liukumaan alaspäin vuoteessa, jolloin vältetään iholle aiheutuva venytystä (NPUAP ym. 2014). Sängyn taittaminen polvitaiteen kohdalta estää kehon valumista jalkopäätä kohti, mikä vähentää kudosten venymistä. Puoli-istuvan asennon käyttö olisi hyvä rajata

käytettäväksi vain silloin, kun se on välttämätöntä kuten ruokailujen ajaksi. (Hietanen 2016, 319.)



Kuva 14. Puoli-istuva asento sängyssä tyynyillä tuettuna.

5.2 Istuvan potilaan asentohoito

Istuminen auttaa vähentämään liikkumattomuuden mukana tulevia riskejä. Istuma-asento lisäksi helpottaa syömistä ja hengittämistä sekä edistää potilaan kuntoutumista. (NPUAP ym. 2014.)

Hyvä istuma-asento

Hyvän istuma-asento tulisi rakentaa vähentämään ihoon sekä pehmytkudoksiin kohdistuvaa painetta. Asennon tulisi auttaa potilasta pysymään tasapainossa rajoittamatta potilaan toimintakykyä. (NPUAP ym. 2014.)



Kuva 15. Huono istuma-asento.

Kuva 16. Hyvä istuma-asento.

Hyvässä istuma-asennossa potilaan lantio on tuolin perällä ja selkä on tuettuna selkänojaa vasten. Haara- tai lantioturvavyöllä voidaan auttaa ylläpitämään hyvää istuma-asentoa. (Hietanen 2016, 320.) Istuimen kallistuskulman tulee olla riittävä, jotta potilas ei pääse liukumaan eteenpäin istuimellaan (NPUAP ym. 2014). Istuimen kallistaminen taaksepäin myös jakaa painetta istuinluilta selälle. (Hietanen 2016, 320.) Käsi- ja jalkatuet tulisi säätää tukemaan istuma-asentoa ja paineen jakautumista (NPUAP ym. 2014).



Kuva 17. Istuma-asento taakse kallistettuna.

Jalkojen tulisi olla kohtisuorassa linjassa ja tuettuna kunnolla lattialle, jakkaralle tai jalkatukiin. (Hietanen 2016, 320; NPUAP ym. 2014.) Kohottavien jalkatukien käyttöä tulisi välttää, jos potilaan takareiden lihakset ovat kiristyneet. Tällaisessa tilanteessa kohottavien jalkatukien käyttö lisää häntäluun- ja ristiluun alueen painetta lantion kääntyessä taaksepäin. (NPUAP ym. 2014.) Potilaan istuessa pidempiä aikoja tätä tulisi kehottaa kallistamaan ja kohottamaan kehoaan noin vartin

väleisin (Hietanen 2016, 320).

Istuma-asento potilaalla, jolla on ennestään painehaava

Jos potilaalla on jo olemassa oleva painehaava häntäluun, ristiluun tai istuinluiden alueella, tulisi istuessa vietetty aika minimoida ja harkita mahdollisia vuodelepojaksoja. Jos istuminen on kuitenkin potilaalle välttämätöntä, olisi hyvä rajoittaa istumista pisimmillään tuntiin kerrallaan ja enintään kolmasti päivässä. Hyvän istuinluiden ja asennonmuutosten tärkeys korostuu, kun potilaalla on jo olemassa oleva painehaava. Jos painehaava on istuinluiden alueella, tulisi potilaan asettamista pystysuoraan asentoon välttää. Istuessa vietettyjen ajanjaksojen pituutta ja istuinluiden laatua voi olla syytä miettiä uudestaan, jos haava ei osoita paranemisen merkkejä. (NPUAP ym. 2014.)

5.3 Mikroasentohoito

Mikroasentohoito on asentohoidon muoto, joka pyrkii jäljittelemään terveen ihmisen liikehdintää levossa. (Pesonen-Sivonen 2015, 63–64.) Terve ihminen tekee

tunnin aikana 8–40 mikroliikettä. Mikroasentohoidon tavoitteena on saavuttaa fysiologisia asennonmuutoksia nivelissä ja näin helpottaa painetta pään, olkapään, lantion ja reisien alueella. Pienilläkin painopisteen muutoksilla autetaan ennaltaehkäisemään painehaavoja, keuhkokuumetta, laskimotukoksia ja nivelten virheasentoja. (IGAP 2007.)

Mikroasentohoidon hyödyt

Mikroasentohoito tarjoaa väliaikaista paineen lievitystä, mutta se ei kuitenkaan toimi korvikkeena normaalille asentohoidolle, sillä mikroasentohoidolla ei pystytä lievittämään painetta kaikilta kehon alueilta. (IGAP 2007.)

Mikroasentohoito mahdollistaa asentohoidon suorittamisen nopeasti ja hellävaraisesti tarvitsematta varsinaisesti siirtää potilasta. Mikroasentohoito soveltuu hyvin yöaikaan käytettäväksi, jolloin jokaisen potilaskontaktin aikana voidaan tehdä pieniä asennon muutoksia. (IGAP 2007.)

Mikroasentohoidon toteutus

Mikroasentohoidossa potilaan asentoa muutetaan vain sen verran kuin on välttämätöntä. Potilasta ei käännellä kyljeltä toiselle tai muuteta asentoa merkittävän paljoa. Asentoa muutetaan vain sen verran, että ihoalueeseen kohdistuva paine saadaan siirtymään hieman eripaikkaan ja haitallisilta seurauksilta vältytään. Mikroasentohoito auttaa myös unta jatkumaan keskeytyksettä, kun suuria asennonmuutoksia ei tehdä. (Pesonen-Sivonen 2015, 63–64.)



Kuva 18. Mikroasentohoito variaatio 1. "Pesä".

Eräässä variaatiossa mikroasentohoidossa potilaalle rakennetaan niin kutsuttu pesä tai matala alusta käyttäen esimerkiksi lakanaa, pyyhettä tai fleecepeittoa. Hoitajan käydessä huoneessa pehmikkeitä hivutetaan ulospäin muutaman sentin verran kerrallaan. Asentohoidon aikana potilaan peittoa ei tarvitse siirtää pois potilaan päältä, eikä potilaaseen välttämättä tarvitse koskea ollenkaan. (Pesonen-Sivonen 2015, 63–64.)



Kuva 19. Mikroasentohoito variaatio 2. Mikroasentohoito pyyhkeellä.

Toisessa variaatiossa mikroasentohoidosta pyyhe, lakana tai ohut tyyny voidaan asettaa huoneessa käydessä potilaan hartian alle ja seuraavalla käynnillä paikkaa

voidaan vaihtaa lantion alle ja jatkaa tätä toimintoa joka potilaskäynnillä myötäpäivään potilasta kiertäen.



Kuva 20. Mikroasentohoito variaatio 3. Kiila patjan alla.

Kolmannessa variaatiossa mikroasentohoidosta pyritään luomaan kalteva taso laittamalla vaahtomuovi kiila potilaan patjan alle kallistamaan patjaa hieman. Tässäkin variaatiossa itse potilasta ei tarvitse siirtää. (IGAP 2007.)

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Kappaleessa kerrotaan projektin etenemisestä ja oppaan suunnittelusta. Viimeinen osuus käsittelee yhteistyötä tilaajan kanssa.

6.1 Projektin eteneminen

Idea projektin aiheeseen tuli keväällä 2019 jolloin myös aihelupa projektille haettiin Vaasan ammattikorkeakoululta. Projektin toimintasuunnitelman työstäminen alkoi helmikuussa 2020. Toimintasuunnitelma valmistui syyskuussa 2020. Toimintasuunnitelman valmistumisen jälkeen projektille haettiin tutkimuslupaa Vaasan kaupungilta. Tutkimuslupa projektille saatiin 27.10.2020 sillä muutoksella, että projektin tuotos tulee kaikkien Vaasan tehostetun palveluasumisen yksikköjen käyttöön, eikä vain Präntöön helmelle kuten alun perin oli suunniteltu.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen aloitettiin opinnäytetyön työstäminen ja oppaan valmistus. Teoriatietoa opasta varten haettiin verkkolähteistä ja sairaanhoidon opikirjoista. Projektin tuotos luovutettiin tilaajalle tammikuussa 2021. Opinnäytetyön palautekyselyn vastaukset kerättiin maaliskuussa 2021.

6.2 Oppaan suunnittelu

Opas pyrittiin suunnittelemaan selkeäksi ja helppokäyttöiseksi. Työn suunnittelu- vaiheessa työn tekijä tutki muita vastaavan laisia oppaita ja sovelsi niiden käyttämiä ratkaisuja työhön sopivan pohja-asetelman luontiin. Oppaan teorian tekstiä on pyritty selkeyttämään ja havainnollistamaan kuvin ja kuvat on pyritty asettelemaan havainnollistamansa teorian tekstin läheisyyteen. Oppaan ulkoasun luomisessa on sovellettu erilaisia asetelmia selkeimmän mahdollisen ulkoasun saamiseksi. Kuvien suuri määrä ja vaihteleva koko on vaikuttanut kulloiseenkin ratkaisuun.

Tekstin osat on otsikoitu selkeästi, jotta eri aiheet olisi helppo löytää oppaan sisällysluettelosta. Oppaassa on pyritty etenemään selkeästi aihepiiri kerrallaan. Tekstin kirjoitusasusta on pyritty luomaan selkeä ja helppolukuinen.

6.3 Yhteydenpito tilaajan kanssa

Työn tilaajana toimi Vaasan kaupunki. Yhteydenpito työn tilaajan kanssa tapahtui sähköpostitse. Työn tilaajaa konsultoitiin toiveista työn sisältöön liittyen. Tilaajan toiveena olisi ollut kinestetiikkaa käsittelevän osion lisääminen työhön. Tätä työn tekijä ei kuitenkaan pystynyt toteuttamaan. Muutoin työn tekemisessä on työn tekijällä ollut vapaat kädet.

7 POHDINTA

Osiossa pohditaan myös tuliko oppaasta tarkoituksen mukainen ja palveleeko se hoitohenkilökuntaa asentohoidon toteutuksessa ja painehaavojen ehkäisyssä. Pohdinnassa arvioidaan kriittisesti alussa tehdyn SWOT-analyysin onnistuminen ja työn eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen. Arviointia täydennetään hoitohenkilökunnalta saadun palautteen avulla. Pohdinnan viimeisessä osiossa annetaan työhön liittyen jatkotutkimusideat.

7.1 Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisuus ja tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa asentohoitoa käsittelevä opas Präntöön Helmen hoitohenkilökunnalle. Työn tuotoksena oli tarkoitus tehdä opas, joka toimisi hoitohenkilökunnan tukena ja tiedonlähteenä asentohoidossa ja painehaavojen ehkäisyssä. Oppaassa oli tarkoitus käsitellä erilaisia asentohoito asentoja, riskipotilaiden tunnistamista, asentohoidossa käytettäviä apuvälineitä sekä kertoa asentohoidon hyödyistä vuodepotilaiden hoidossa ja painehaavojen ehkäisyssä. Oppaasta oli tarkoitus tehdä selkeä ja helposti luettava oppaan käytön helpottamiseksi ja oppaassa oli tarkoitus käyttää kuvia asentohoidon havainnollistamiseksi.

Vaasan kaupunki hyväksyi toimintasuunnitelman sillä muutoksella, että tuotettu opas tulee Vaasan kaikkien tehostetun palveluasumisen yksiköiden käyttöön. Oppaassa on käsitelty yleisimpiä asentohoito asentoja ja ehkä myös vähemmän tunnettuja asentohoidon muotoja. Oppaassa on pyritty kertomaan asentohoidon tarkoituksesta ja hyödyistä selkeästi ja yksinkertaisesti. Asentohoidon apuvälineitä käsittelevä kappale jäi suppeammaksi kuin oli alun perin tarkoitus, mutta apuvälineitä ja niiden tarkoitusta käsitellään yleisellä tasolla. Riskipotilaiden tunnistamista ja riskimittareita käsitellään lyhyesti omassa kappaleessaan.

Oppaan tavoitteena oli tarjota tilaajalle ajantasaista tietoa asentohoidosta ja lisätä yksikön työntekijöiden tietoa painehaavojen ehkäisystä asentohoidon avulla ja tätä kautta mahdollisesti vähentää painehaavoista syntyvää työtä ja kustannuksia.

Oppaan tekemisessä on pyritty käyttämään ajan tasalla olevia ja tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Opas sisältää oleellista tietoa asentohoidosta ja opas on pyritty tekemään käyttäjäystävälliseksi, selkeäksi ja hyvin aihetta havainnollistavaksi. Erityisesti kuvien avulla oppaan helppolukuisuutta on pyritty lisäämään. Jos opas otetaan aktiiviseen käyttöön voi se lisätä palvelutalon työntekijöiden tietoa asentohoidosta ja auttaa ehkäisemään painehaavoja palvelutalon asukkailla. Oppaalla pystytään myös tukemaan hoitohenkilökunnan muistia asentohoidosta.

7.2 Projektin prosessin arviointi

SWOT-analyysin arviointi

SWOT-analyysin vahvuuksiksi oli listattuna motivaatio työn loppuun saattamiseen, mahdollisuus keskittyä vain työn tekemiseen ja työn selkeä aihe. Työn tekijänä koen, että mainitut vahvuudet ovat olleet vain osittain oikeassa. Esimerkiksi motivaation määrä työn eri vaiheissa on vaihdellut suuresti ja vaikuttanut työn etenemiseen. Myös vain työhön keskittyminen on ollut haastavaa muuttuvissa elämäntilanteissa. Työn aihe ja rajaaminen on kuitenkin ollut selkeää työn alusta lähtien ja työn jatkaminen taukojen jälkeen on ollut tämän takia hieman helpompaa.

Projektin heikkouksiksi oli kirjattu kokemuksen puute, kiireinen aikataulu ja että työllä on vain yksi tekijä. Kokemuksen puute tuli etenkin alussa ilmi epävarmuutena ja työn etenemisen hitautena. Työn edetessä kirjoitustyö muuttui kuitenkin rutiininomaisemmaksi ja varmemmaksi. Alkuun suunniteltu aikataulu työn valmistumiseksi ei pitänyt paikkaansa ja työn tekemiseen tuli ajoittani pitkiäkin taukoja, alkuun koronapandemian ja myöhemmin kiireisen työaikataulun takia. Myös työn yksin tekeminen aiheutti osaltaan motivaation hiipumista ja aikataulusta lipsumista.

SWOT-analyysissä projektin mahdollisuuksiksi oli kirjattu työn tekijän ammatillinen kehitys, hyödyt Präntöön helmen hoitohenkilökunnalle, asentohoidon tehostuminen, ja painehaavojen synnyn ehkäiseminen. Ammatillista kehitystä on tapahtunut ja olen kehittynyt projektin tekijänä ja ymmärrykseni asentohoidosta on laajentunut. Ammatillista kehitystä on kuitenkin itse vaikea arvioida objektiivisesti. Präntöön helmen hoitohenkilökunnan työstä saama hyöty riippuu suurelta osin palvelutalon omasta aktiivisuudesta oppaan hyödyntämisessä. Samoin asentohoidon tehostumisesta saatavat hyödyt ja painehaavojen vähentyminen voivat alkaa ilmetä vasta ajan kuluessa.

Analyysissä uhiksi oli listattu aikataulujen yhteensopimattomuus, oppaan vähäinen käyttö ja koronavirus epidemian mahdollisesti aiheuttamat esteet työn esitelyn järjestämisessä. Aikataulujen yhteensopimattomuus ei ole uhannut työn etenemistä tai valmistumista. Jälkikäteen projektin etenemistä tarkasteltaessa työn aikataulun venyminen ja tauot työn tekemisessä olisivat olleet relevantimpi uhka työlle. Oppaan käyttäminen tai käyttämättä jättäminen jää työn tilaajan vastuulle ja työn tekijänä tähän on vaikea vaikuttaa, kun opas on luovutettu tilaajan käyttöön. Koronaviruksen vaikutukset työn etenemiseen olivat odotettua merkittävämpiä. Erityisesti kirjastojen sulkeutuminen Tampereella hankaloitti lähdemateriaalien saamista ja kotona työskentely oli hankalaa hyvien työskentelytilojen puuttumisen takia.

Oppaan palautekysely

Yhdelle Vaasan palvelutalolle toimitettiin oppaan mukana linkki verkossa tehtävään palautekyselyyn (Liite 1). Kyselyn mukana toimitettiin myös saatekirje kyselyyn vastaajille. Palautekyselyssä oli yhteensä seitsemän kohtaa. Osa kysymyksistä oli avoimia ja osa monivalintakysymyksiä. Palautekyselyyn vastattiin nimettömänä. Vastauksia saatiin yhteensä kolme kappaletta.

Vastaajista yksi koki oppaan tarjoavan uutta tai hyödyllistä tietoa. Kaksi vastaajista koki, ettei opas tarjonnut uutta tai hyödyllistä tietoa.

Oppaan mikroasentohoito osio koettiin hyödylliseksi sekä kuvat koettiin hyvin asentohoitoa havainnollistaviksi. Yksi vastaajista koki oppaan olevan vanhan ker-
taamista.

Vastaajat olisivat toivoneet, että oppaassa olisi käsitelty enemmän pienillä tuilla
tehtyä asentohoitoa sekä asentohoidon toteuttamista isokokoisien potilaan
kanssa. Oppaan olisi toivottu myös käsittelevän kinestetiikkaa.

Kaikki vastaajista kokivat, että oppaasta saatua tietoa voi hyödyntää päivittäisessä
hoitotyössä. Kaikki vastaajat kokivat myös oppaan olevan selkeä.

Yksi vastaajista koki oppaan palvelevan hyvin hoitohenkilökunnan tarpeita, Toinen
vastaajista koki oppaan palvelevan hoitohenkilökunnan tarpeita osittain. Kolmas
vastaaja koki, ettei opas palvellut hoitohenkilökunnan tarpeita parhaalla mahdol-
lisella tavalla.

Oman oppimisen arviointi

Opasta tehtäessä omat taidot karttuivat erityisesti tiedon haussa ja pitkäjänteisen
kirjallisen työn tekemisessä. Uusi asioita oppi myös käsiteltävästä aiheesta. Myös
viestintä taidot kehittyivät työn tekemisen ohessa.

7.3 Työn eettisyys ja luotettavuus

Työn tekemisessä on pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaat-
teita. Työssä on käytetty luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä, jotka perustuvat tut-
kittuun tietoon. Kaikkia työssä käytettyjä lähteitä on tarkasteltu kriittisesti lähtei-
den luotettavuuden varmistamiseksi. Suurin osa käytetyistä lähteistä on alle kym-
men vuotta vanhoja. Työssä on käytetty jonkin verran myös ajan tasalla olevia van-
hempia lähteitä. Vanhin työssä käytetty lähde on vuodelta 2003.

Työssä käytetyt kuvat on tekijä ottanut itse ja kuvattavalta on saatu suullinen suos-
tumus kuvien käyttöön sillä ehdolla, että kuvattavan henkilöllisyys pidetään sa-

lassa. Tästä syystä kuvat on käsitelty kuvattavan henkilöllisyyden salaamiseksi. Kuvat on otettu Tampereen yliopistollisen sairaalan osastolla, osaston hoitajan luvalla. Kuvissa käytetyt välineet on lainattu samalta osastolta. Työssä ei näytetä tai mainita käytettyjen välineiden merkkiä tai valmistajaa mainonnan välttämiseksi. Työn tekeminen ei ole myöskään vaatinut rahallisten resurssien käyttöä. Kuvien tekijänoikeus säilyy tekijänoikeuslain myötä työn tekijällä.

Opas on pyritty tekemään yhteistyössä tilaajan kanssa. Suurin osa kommunikoinnista työn tilaajan ja tekijän välillä on käyty sähköpostitse.

Oppaan palautekyselyyn vastasi vain kolme ihmistä eikä otantaa voida näin ollen pitää merkittävänä ja oppaan vaikuttavuudesta on näiden pohjalta hankalaa tehdä yksiselitteisiä päätelmiä. Palaute oli kuitenkin monipuolista ja siinä tuotiin esiin sekä oppaan puutteita että ansioita.

7.4 Jatkotutkimusideat

Painehaavojen ehkäisyllä on merkitystä potilaan hyvinvoinnin ja hoitokustannuksien osalta. Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla tutkimukset asentohoidon vaikuttavuudesta painehaavojen ehkäisyssä tai asentohoidon vaikutukset potilaan hyvinvointiin. Myös kinestetiikan käyttöä tuotiin paljon esille oppaan palautekyselyssä. Kinestetiikan vaikuttavuus painehaavojen ehkäisyssä on myös mahdollinen jatkotutkimusidea.

LÄHTEET

Ahtiala, M., Kangas, R-B. & Rojo, S. 2017. Painehaavoja ehkäisevä asentohoito ja sen toteutus. Teoksessa Teho- ja valvontahoitotyön opas, 518–519. Toim. Ritmala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgrén-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Hietanen, H. 2016. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 312–327. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Hotus. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäitiö. Viitattu 14.11.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

IGAP. 2007. Micro-positioning – A supportive measure for the prevention of secondary diseases. Nursing Information 6. Institute for Innovations in Healthcare and Applied Nursing Science. Viitattu 15.10.2020. <https://www.thevo.info/en/downloads/dl-finland/nursinginfos-fin/151-nursinginfo-6-fin/file>

Ivanainen, A. & Kallio, H. 2011. Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito. Haava-lehti 3/2011. Viitattu 10.3.2020. <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/03/toiminnallinen-asentohoito.pdf>

Ivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Asennonvaihdsta huolehtiminen. Hoida ja kirjaa. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kahn, M. & Jonusas, E. 2019. Turn Teams: How Do You Prevent Pressure Injuries? MEDSURG Nursing. Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses 28, 4, 257-261.

Karjula, E. 2017 a. Vatsa-asentohoito. Teoksessa Teho- ja valvontahoitotyön opas, 97–99. Toim. Ritmala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgrén-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Karjula, E. 2017 b. Hengitysvajauspotilaan asentohoidot. Teoksessa Teho- ja valvontahoitotyön opas, 96–97. Toim. Ritmala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgrén-

Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kotimaisten kielten keskus. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 2.4.2020. https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 10.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Mäkinen, T. 2017. Unohda lonkalta toiselle kääntely – painehaavoja ehkäisee 30 asteen kylkiasento. Tehy lehti. Viitattu 9.3.2020. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/unohda-lonkalta-toiselle-kaantely-painehaavoja-ehkaisee-30-asteen-kylkiasento>

NPUAP. 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia. Viitattu 10.3.2020. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>

Opintokeskus Sivis. 2020. SWOT-analyysi. Viitattu 2.3.2020. <https://www.ok-sivis.fi/jarjestoarvioinnin-ilmansuuntia/arvioinnin-tiedonkeruun-menetelmia/swot-analyysi.html>

Peltonen, L-M. 2017. Hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Teho- ja valvontahoitotyön opas, 572–576. Toim. Ritmala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgrén-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Pesonen-Sivonen, T. 2015. Fysioterapian mahdollisuudet. Teoksessa Palliatiivinen hoito Pohjois-Karjalassa – Inhimillisesti potilaan parhaaksi, 60–65. Toim. Myller, H. Joensuu. LaserMedia Oy. Viitattu 15.10.2020. <https://core.ac.uk/download/pdf/38116951.pdf>

Silverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 2.3.2020. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Terveysportti. 2020. Sanakirja. Lääketieteen termit. Duodecim. Viitattu 10.3.2020. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/>

Vera, M. 2020. Patient Positioning: Complete Guide for Nurses. Nurseslabs. Viitattu 10.11.2020. <https://nurseslabs.com/patient-positioning/>

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkki, P. 2016. Haavahoidon rakenteinen kirjaaminen. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 71–75. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Väyrynen, P. 2010. Käsikirja työpaikalla tapahtuvan oppimisen hyvien käytäntöjen siirtoon. Helsinki. Opetushallitus. Viitattu 9.3.2020. <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/kasikirja-tyopaikalla-tapahtuvan-oppimisen-hyvien-kaytantojen-siirtoon.pdf>

28.3.2021

Asentoholto-oppaan palautekysely

4. 4. Voiko oppaasta saatua tietoa hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä? *

Merkitse vain yksi soikio. Kyllä Ei

5. 5. Onko opas selkeä? *

Merkitse vain yksi soikio. Kyllä Ei

6. 6. Palveleeko opas hoitohenkilökunnan tarpeita? *

7. Muuta palautetta? Risuja/Ruusuja?

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

Google Forms