



PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO
Hoitajien kokemuksia ammattitaidostaan

Niina Rautiainen

Jenna Suna

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NIINA RAUTIAINEN & JENNA SUNA:
Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito
-hoitajien kokemuksia ammattitaidostaan

Opinnäytetyö 83 sivua, josta liitteitä 23 sivua
Lokakuu 2012

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Tampereen vanhainkodin osaston hoitohenkilökunnan tietoja ja taitoja painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Työmme tehtävänä oli selvittää mikä on painehaava ja miten painehaava syntyy, millaiset ovat hoitajan tiedot ja taidot painehaavan ennaltaehkäisystä ja hoidosta ja millä tavalla painehaavan hoitoa voidaan tehostaa osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjallisen kyselyn avulla hoitajien tiedoista ja taidoista painehaavan ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyen. Työmme tavoitteena oli myös tuottaa tietoa kyselyn vastausten avulla siitä, miten painehaavan ennaltaehkäisyä ja hoitoa voidaan tehostaa osastolla.

Toteutimme opinnäytetyömme kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla rakennetaan ja selitetään aiempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä. Kyselomake pohjautui opinnäytetyömme teoria tietoon ja sisälsi monivalinta- sekä avoimia kysymyksiä.

Teimme kyselyn 22 hoitotyöntekijöille, joista kyselyymme vastasi kahdeksan hoitajaa. Tutkimus tulosten perusteella vastaajat osasivat kertoa monipuolisesti ja yleisimpiä asioita painehaavan ennaltaehkäisyyn liittyen. Tuloksien mukaan vastaajat osasivat myös kertoa mitä he tarkkailevat haavan ulkonäöstä. Positiivista oli, että vastaajat huolehtivat hyvin kivun hoidosta haavanhoidon yhteydessä. Haavan paranemisen edistämisen ja asentohoidon osa-alueilla kyselyn mukaan vastaajilla olisi vielä hieman kehitettävää. Kokoamamme teorian tiedon avulla toivomme, että edellä mainituilla osa-alueilla tapahtuisi kehitystä.

Osastolla tehtävää haavanhoitoa voisi kehittää järjestämällä haavanhoitokoulutusta säännöllisesti ja huolehtia uusien työntekijöiden perehdyttämisestä painehaavoihin liittyen. Tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää lisä- ja täydennyskoulutuksia suunniteltaessa sekä opinnäytetyömme teoriaosaa voidaan hyödyntää painehaavan ennaltaehkäisyn ja hoidon perehdytysmateriaalina.

Asiasanat: painehaava, painehaavan ennaltaehkäisy, painehaavan hoito, painehaavan paraneminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

NIINA RAUTIAINEN & JENNA SUNA:
Pressure Ulcer prevention and treatment
Nurses experiences of their own professionals skills

Bachelor's thesis 83 pages, appendices 23 pages
August 2011

Purpose of this study was to identify the Tampere department of nursing home care staff knowledge and skills in pressure ulcer prevention and treatment. Our work tasks was to find out what is the pressure ulcer and how pressure ulcers arise. We also try to find out what are the knowledge and skills to nurse the pressure ulcer prevention and treatment, and the manner in which the pressure ulcer treatment can be enhanced by the department. The aim was to produce a written questionnaire about the nurses' skills and knowledge of pressure ulcer prevention and treatment related.

This form was based on the thesis and the theory of knowledge included multiple-choice and open questions. This study was a quantitative research method.

We did a survey 22 care workers, of whom eight nurses responded to the survey. The research results of the respondents knew how to tell a versatile and the most common cus-Oita pressure ulcer prevention issues. The results show that the defendants were also able to tell you what they are watching the wound looks. It was positive that the defendants take good care of the wound pain management therapy. The promotion of wound healing and the position of the treatment areas according to the survey respondents would have a little more room for improvement.

Department to do wound care could be improved by organizing regular training in wound care and care for the orientation of new employees related to pressure ulcers.

Key words: pressure ulcer, pressure ulcer prevention, pressure ulcer treatment, pressure ulcer healing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Painehaava	9
3.1.1	Painehaavalle altistavat tekijät	11
3.1.2	Painehaavan diagnostiikka	12
3.2	Painehaavan ennaltaehkäisy	15
3.2.1	Painehaavojen riskiluokitusmittari.....	17
3.2.2	Asentohoito ja apuvälineet.....	18
3.2.3	Ravitsemus ja ihonhoito.....	20
3.3	Painehaavan hoito	22
3.3.1	Painehaavan puhdistus	24
3.3.2	Haavasidoksen tehtävä ja valinta	28
3.3.3	Kivun arviointi ja hoito	29
3.3.4	Haavan arviointi ja kirjaaminen	32
3.4	Haavan paraneminen ja sen edistäminen	34
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	38
4.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	38
4.2	Aineiston keruu ja analyysimenetelmä	39
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	42
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	42
5.1	Hoitajien kokemuksia painehaavan hoidosta.....	43
5.2	Hoitajien tiedot ennaltaehkäisystä	45
5.3	Hoitajien tiedot painehaavan hoidosta	46
5.4	Vastaajien kehittämistarpeita osaston haavanhoitoon liittyen	47
5.5	Tulosten tarkastelua	48
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	50
6.1	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	50
6.2	Eettisyys ja luotettavuus kysymykset	52
6.3	Pohdinta	54
	LÄHTEET	56
	LIITTEET	60
	Liite 1. Nortonin riskimittari	60
	Liite 2. Bradenin riskimittari	61
	Liite 3. MNA- ravitsemustilan arvioinnin testilomake	64
	Liite 4. Haavanhoitosidokset.....	66

Liite 5. Kyselylomake	13
Liite 6. Saatekirje	18
Liite 7. Aikaisemmat tutkimukset	19

1 JOHDANTO

Painehaava tarkoittaa ihon tai ihonalaisen kudoksen paikallista vauriota. Painehaavan aiheuttaja on paine, venyttyminen tai hankaus, joko yhdessä tai erikseen. Painehaavan syntymekanismit ovat monimutkaisia. Painehaava voi syntyä hyvin nopeasti, jopa leikkauksen aikana. Painehaavat luokitellaan kudoksessa havaitun vaurioasteen mukaan I-IV asteeseen. Painehaavoja voi esiintyä kaikenikäisillä ihmisillä. Painehaavan riskiä lisäävät korkea ikä, huono ravitsemustila, liikuntakyvyttömyys ja inkontinenssi. (Hietanen 2010, 378-380.)

Suomessa painehaavoja esiintyy 5-15 %:lla hoitolaitoksissa, sairaaloissa ja kotihoidossa olevilla potilailla. Painehaavan kanssa eläminen on potilaalle ja hänen omaisilleen raskasta. Painehaavalla on vaikutusta potilaan jokapäiväiseen elämään, sosiaalisiin suhteisiin ja toimintoihin. Painehaavat ovat kivuliaita, lisäävät infektioalttiutta ja kuolemanvaaraa. Painehaavat lisäävät potilaan sairaalassaoloaikaa sekä hoitajien työtaakkaa. Lisäksi painehaavoista aiheutuu yhteiskunnalle huomattavia kustannuksia. Suomessa painehaavojen kustannukset ovat noin 200 miljoonaa euroa vuodessa. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 186; Soppi 2010.)

Painehaavoja pidetään suurena haasteena hoitotyössä. Painehaavan ehkäisyyn pitäisi panostaa enemmän. Painehaavan ehkäisy on prosessi, joka alkaa riskin arvioinnilla ja sen jälkeen sitä seuraavilla sopivilla toimenpiteillä. (Soppi 2010.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilöstön tietoja ja taitoja painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kokemuksia hoitohenkilökunnalta kirjallisen kyselyn avulla painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Työmme tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten painehaavan hoitoa voidaan tehostaa osastolla. Aiheemme pohjautui työelämän toiveeseen ja yhdessä työelämän kanssa rajattiin opinnäytetyömme käsittelemään painehaavan ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Aiheen valintaan vaikutti myös meidän oma mielenkiintomme haavanhoitoa kohtaan. Toteutimme opinnäytetyön kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilöstön tietoja ja taitoja painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta.

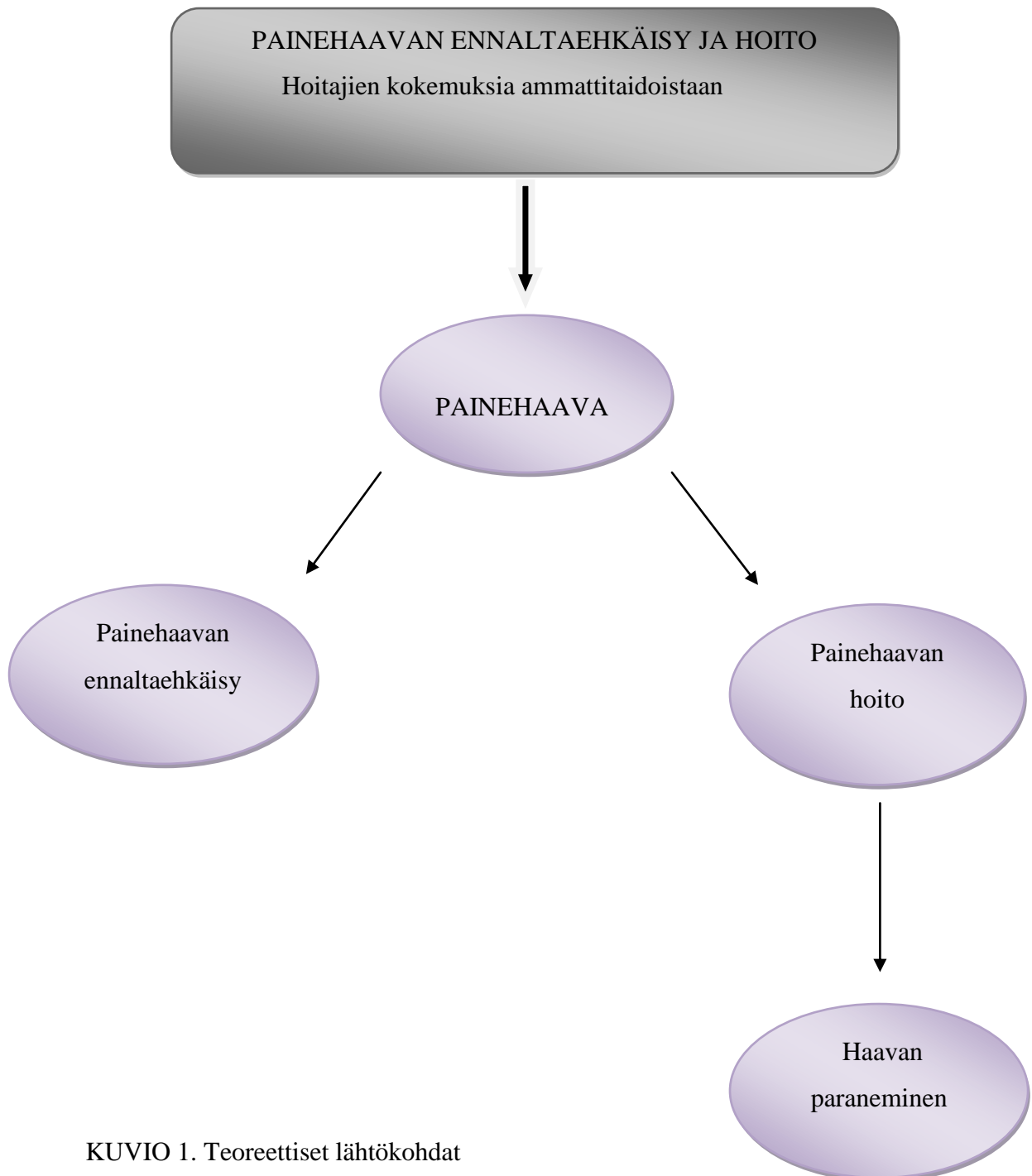
Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Mikä on painehaava ja miten painehaava syntyy?
2. Millaiset ovat hoitajan tiedot ja taidot painehaavan ennaltaehkäisystä ja hoidosta?
3. Millä tavalla painehaavan ennaltaehkäisyä ja hoitoa voidaan tehostaa osastolla?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kirjallisen kyselyn avulla hoitajien tiedoista ja taidoista painehaavan ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyen. Työmme tavoitteena on tuottaa tietoa kyselyn vastausten avulla myös siitä, miten painehaavan ennaltaehkäisyä ja hoitoa voidaan tehostaa osastolla.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme aiheena on Painehaavan ennaltaehkäisy ja hoito – hoitajien kokemuksia ammattitaidostaan. Työmme keskeisiä käsitteitä ovat painehaava, painehaavan ennaltaehkäisy, painehaavan hoito ja painehaavan paranemisprosessi (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Painehaava

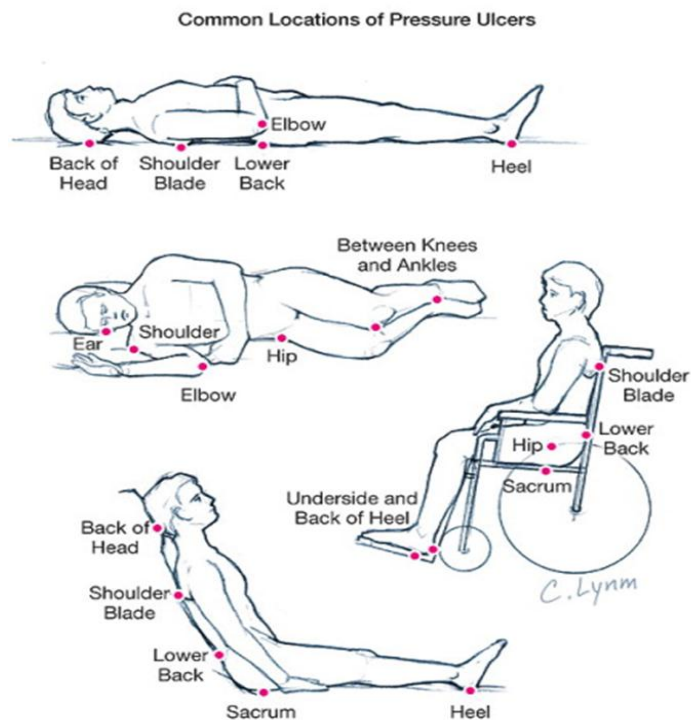
Painehaavalla (pressure ulcer) tarkoitetaan vauriota ihossa ja/ tai ihonalaisessa kudoksessa. Aikaisemmin painehaavasta on käytetty myös nimitystä makuuhaava. Painehaavan syntyyn vaikuttaa tiettyyn kohtaan paikantuva paine, tai paine ja venytys yhdessä. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009, 9.) Paine syntyy kun ihminen on pitkän aikaa liikkumatta samassa asennossa ja paine kohdentuu tiettyyn kehon kohtaan (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 486). Tyypillisempiä paikkoja painehaavan syntymiselle ovat vartalon luisten ulokkeiden kohdat (kuva 1). (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009, 9).

Painehaava syntyy kun tiettyyn kehon kohtaan kohdistuu pitkittynyt, kohtisuora, staattinen ulkoinen paine. Painehaavan voi aiheuttaa myös paine ja venytys yhdessä. Kudospaineen nousu johtaa kudosiskemiaan eli hapenpuutteeseen ja edelleen palautumattomaan kudosiskemiaan 4-12 tunnin kuluessa. Painehaava kehittyy yleensä sellaiseen kohtaan vartaloa, missä on luinen uloke: tyypillisiä paikkoja ovat lonkkien, pakaroiden ja ristiselän alueet. Jalkaterässä kantapäätä ja kehräsluun kohdat ovat otollisimpia painehaavalle. Ulkoisen painevaurion taustalla voi tekijänä olla myös kipsi, ortoosi tai jokin muu hoitoväline. (Hietanen ym. 2002, 186.)

Painovoima painaa ihoa ja ihonalaiskudosta alustaa, kuten patjaa, tai tuolia vasten ja pehmytkudoksissa paine nousee. Jos paineen nousu ylittää kyseisen kudoksen kapillaarien sulkeutumispaineen seuraa siitä iskemia. Hapenpuutteesta kärsivä kudos jää ilman veren mukanaan tuomia ravintoaineita ja happea. Painehaava syntyy, jos tilanne pitkittyy voi paineen alla olevan alueen kudos mennä nekroosiin, eli kuolioon. Kudoksen ollessa jatkuvan paineen vaikutuksen alaisena 2-6 tunnin ajan, syntyy iskemia. Se vaatii puolitoista vuorokautta saadakseen verenkierron palautumaan taas normaaliksi. Yli kuuden tunnin jatkuva paine aiheuttaa nekroosin, joka on palautumaton tila. Painevaikutuksen kestäessä yli kuusi tuntia samalla kehon alueella aiheutuu siitä painehaava. Haavauma muodostuu nekroottiselle alueelle kahden viikon kuluessa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 522.)

Tutkimuksissa on myös todettu, että paine on suurempi syvällä luun ympäristössä olevissa kudoksissa kuin ihon tasolla. Syvemmällä oleva lihas- ja rasvakudos sietää painetta huonommin kuin ihon pinta. Tärkeää on huomioida, että lihas voi mennä kuolioon jo muutamassa tunnissa, kun ihon pinta kestää paineen vaikutusta pidempään ja voi toipua vielä yli kymmenen tunnin hapen puutteen jälkeenkin. Kriittinen aika on kaksi tuntia, sen vuoksi painetta tulisi siirtää pois paineen alaisilta kudoksilta kahden tunnin välein. (Iivanainen & Syväoja 2008, 522.)

Painehaavan syntyyn vaikuttaa kudospaineen lisäksi kitka, jota syntyy siirrettäessä potilasta vuoteesta tai kun potilaan sängynpäätä kohotetaan ja potilas valuu hiljalleen alas päin. Potilaan ihoon kohdistuu hankausta ja syvemmällä ihosta se aiheuttaa ihon eri kerrosten repeytymistä irti toisistaan, sekä pienten verisuonten katkeilua. Verisuonten katkeilu aiheuttaa verenkierron huononemista kudoksessa, mikä entisestään lisää iskemian ja nekroosin vaaraa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 523.) Tällaisissa tilanteissa syntyneestä kitkasta käytetään nimitystä tangentiaalinen voima (kuva 1). Kudonvauriosta tulee tangentiaalisen voiman takia pahempi kuin mitä kohtisuora paine yksinään aiheuttaisi. Tangentiaalisten voimien vaikutus tulisi huomioida hoitotyössä, ne aiheuttavat ihon hankautumista ja rikkoutumista sekä syvemmällä kudoksessa venyttymistä ja verenkiertohäiriöitä. (Hietanen ym. 2002, 187.)



KUVA 1. Yleisimmät painehaavan esiintymispaikat. Alimmassa kuvassa esimerkki tangentiaalisista voimista. (Löfgren)

3.1.1 Painehaavalle altistavat tekijät

Ensimmäiset hoitopäivät ihmisen sairastuessa tai vammautuessa äkillisesti ovat merkityksellisiä painehaavan ennaltaehkäisyyn kannalta etenkin potilailla, jotka jäävät vuodepotilaiksi. Näitä potilasryhmiä ovat monivammapotilaat, tajuttomat potilaat, lonkkamurtumapotilaat ennen ja jälkeen leikkausta, halvaantuneet potilaat, potilaat joilla on lihaskäykkyyttä eli spastisuutta, sydänvalvontapotilaat ja voimattomat potilaat. (Iivanainen & Syväoja 2008, 527.) Painehaava syntyy tavallisimmin kahden ensimmäisen hoitopäivän aikana ja yleensä jonkin muun sairauden tai tapaturman seurauksena (Hietanen ym. 2002, 186-187; Iivanainen ym. 2001, 486).

Painehaava voi tulla minkä ikäiselle ihmiselle tahansa, mutta on todettu, että vanhemman ihmisen kudokset olisivat alttiimpia painehaavoille kuin nuorten ihmisten. Suuri riski saada painehaava on yli 65- vuotiailla potilailla, joilla vitaalielintoiminnot ovat heikentyneet ja sairastavuus lisääntynyt ikääntymisen myötä. Todennäköistä on, että vanhemman ihmisen kudokset ovat alttiimpia painehaavalle lihasten surkastumisen ja ruumiin rakenteiden muutosten vuoksi. (Hietanen ym. 2002, 186-188.) Vanhemmalla ihmisellä lihasten atrofioituminen eli surkastuminen sekä polvien ja lonkkien liikerajoitukset voivat johtaa lantion ja jalkaterien alueen ylikuormitukseen makuulla ollessa ja näin edesauttaa painehaavaa syntymisessä (Hietanen ym. 2002, 188). Iän tuomien muutosten vuoksi haavan paraneminen voi hidastua. Erilaiset systeemiset ja krooniset sairaudet, jatkuvassa käytössä olevat lääkkeet, liikunnan vähäisyys ja ravitsemuksen muutokset hidastavat haavan paranemista. (Heikkinen 1999, 10.)

Painehaavan tärkein riskitekijä on liikkumattomuus. Muita riskitekijöitä ovat korkea ikä, heikko yleistila, inkontinenssi eli virtsanpidätyskyvyttömyys, ulosteinkontinenssi, anemia, huono ravitsemustila, tuntehäiriö sekä haavojen runsas erityys. (Iivanainen & Syväoja 2008, 527.) Potilas, joka ei itsenäisesti pysty vaihtamaan asentoaan tai kertomaan asennon vaihdon tarpeestaan on täysin toisen ihmisen auttamisen varassa. Terveelle ihmiselle jatkuvaa painevaikusta ei pääse kehittymään sillä ihminen liikkuu, kääntyy ja vaihtelee asentoaan useasti. Ihminen vaihtaa asentoaan nukkuessaankin, toiset tiheämmin kuin toiset. Tuntoaistin avulla terveelle ihmiselle tulee tarve asennon vaihtoon. Viimeistään kipuärsyke muistuttaa asennon vaihdon tarpeesta. (Hietanen ym. 2002, 187.)

Vuodepotilaan hikoilu, inkontinenssi, kuume ja haavaerite aiheuttavat haitallista kosteutta iholla. Kosteaa iho maseroituu eli hautuu helpommin kuin kuiva iho, mikä pahentaa kitkan vaikutusta iholla. Iho hankautuu ja rikkoutuu helpommin, koska kosteuden takia kitkan vaikutus ihossa on suurentunut. (Hietanen ym. 2002, 188.)

On myös todettu, että vajaaravitsemus liittyy painehaavan syntyyn ja kaikista vaikeimpiin painehaavoihin. Seerumin proteiiniarvot ovat alentuneet sitä enemmän mitä vaikeammasta painehaavasta on kyse. (Hietanen ym. 2002, 188.) Painehaavan paranemista edesauttaa proteiinin lisääminen ruokavalioon (Iivanainen ym. 2001, 487).

3.1.2 Painehaavan diagnostiikka

Kun painehaavadiagnoosi tehdään, tulisi sen sisältää arvio haavan koosta, syvyydestä ja nekroosin sekä infektion asteesta. Haavan paranemisen seuranta auttaa kun haavan koko ja syvyys on kirjattuna ylös, valokuvan ottaminen haavasta on myös hyvä paranemisen seuranta- ja dokumentointikeino. Painehaavan diagnoosia tehtäessä alkuvaiheen laboratoriokokeiksi potilaasta kuuluu ottaa CRP eli tulehdusarvo, haavasta bakteeriviljely sekä ravitsemustilan määrittämiseksi seerumin albumiini. Kvantamistutkimuksia akuutin painehaavan hoidonsuunnitteluun ei useimmiten tarvita, haavaan liittyvää luumurakennetta voidaan tarvittaessa tutkia natiiviröntgenkuvauksella tai infektion laajuutta luussa tai pehmytkudoksessa voidaan tutkia magneettitutkimuksen avulla. (Hietanen ym. 2002, 188.)

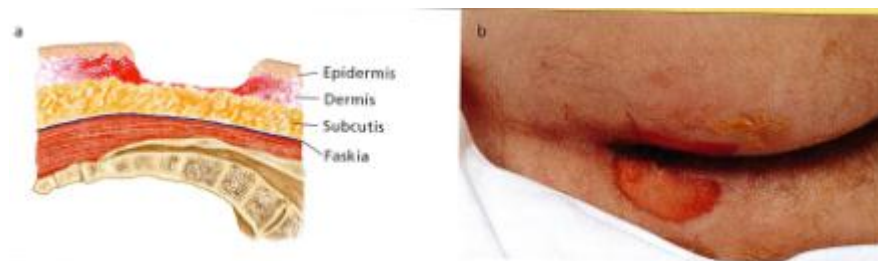
Painehaavan syvyyttä kudoksessa voidaan kuvata painehaavan syvyysluokituksella. Syvyysluokittelun tavoitteena on auttaa tunnistamaan painehaava ja sen vaikeusaste. Syvyysluokittelussa tarkastellaan ja arvioidaan ihovauriota. Tämä auttaa valitsemaan oikean hoidon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Luokitukset ilmaistaan numeraalisesti asteikolla I- IV, pienin luku kuvaa pinnallista vauriota ihossa ja suuri luku ilmaisee suurta vauriota kudoksessa. Luokituksessa haavan syvyys ilmaistaan sen mukaan mihin anatomisiin kudoksen rakenteisiin haava ulottuu. (Hietanen ym. 2002, 188.) Painehaavan vakavuutta sekä paranemisaikaa voidaan arvioida sen perusteella, kuinka syvälle kudokseen haava ulottuu (Hietanen 2004, 22).

I Katgoria/aste: Iho punoittaa, punoitus ei häviä tai vaalene asentoa vaihtamalla (kuva 2). Painevaurion merkkejä voivat myös olla ihon kuumotus, viileys, alue voi olla kipeä, pehmeä, kiinteä tai ihonalaiskudos voi olla kovettunut. Tummasta ihonväristä I asteen painehaavan merkkien tunnistaminen voi olla haastavaa. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009, 9.)



KUVA 2. Painehaavan I aste. Kuvassa a.) ihon anatominen rakenne, kuva b.) I asteen painehaavan synty kantapäähän (Hietanen ym. 2002, 189.)

II Katgoria/aste: Pinnallinen ihon vaurio. Pinnallinen epidermikseen, dermikseen tai molempiin saakka ulottuva pinnallinen avoin haava, jossa on punainen tai vaaleanpunainen haavapohja, mutta haava ei ole katteinen (kuva 3). Voi ilmetä kudostesteen täyttämänä rakkulana, joka voi olla myös ehjä. Syvemmän vaurion merkki on mustelma. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009, 9.)



KUVA 3. II Aste. (Hietanen ym. 2002, 189.)

III Kategoria/aste: Koko ihon lävistävä haava. Haava ulottuu ihonalaiseen rasvakudokseen asti, se voi ulottua alla olevan lihaksen peitinkalvoon eli faskiaan (kuva 4). Lihas, jänne ja luu eivät ole paljaana, eikä niitä voi palpoida eli tunnustella. Ihonalainen rasvakudos voi olla nekroottista ja katetta voi esiintyä, silti haavan syvyyden havaitseminen onnistuu. Haavassa voi olla onkaloitumista. Kehon runsaasti rasvaa sisältävillä alueilla III asteen painehaava voi olla huomattavan syvä. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009, 9.)



KUVA 4. III Aste. (Hietanen ym. 2002, 190.)

IV Kategoria/aste: Lihakseen tai luuhun asti ulottuva syvä haava (kuva 5). Nekroosi tai vaurio ulottuu lihakseen, jänneisiin, luuhun tai niveleen asti, jolloin lihas, jänne tai luu on paljaana ja palpoitavissa. (Hietanen, ym. 2002, 189- 190.) Haavassa on usein havaittavissa onkaloitumista ja katetta, sekä kudoksen nekroosia voi esiintyä. IV asteen painehaavan syvyys vaihtelee sen sijainnin mukaan ja haava voi ulottua faskiaan, jänneeseen tai nivelkapseliin asti. (European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009, 9-10.)



KUVA 5. IV Aste. (Hietanen ym. 2002, 190.)

3.2 Painehaavan ennaltaehkäisy

Lähtökohta painehaavojen ennaltaehkäisylle on niiden potilaiden tunnistaminen, joilla on suurentunut riski saada painehaava. Tärkein ennaltaehkäisykeino on paineen poistaminen kudokselta. (Hietanen ym. 2002, 190, 192.) Asentohoito on vanhin ennaltaehkäisymenetelmä painehaavojen syntyyn. Asentohoidossa täytyy huomioida oikeat raajojen ja nivelten liikeradat asentohoidon onnistumiseksi. (Heikkinen 1999, 19.) Hoitaja pystyy parhaansa mukaan ennaltaehkäisemään painehaavan syntyä, kun hän tietää painehaavan riskitekijät ja osaa tunnistaa potilaan, jolla on suurentunut riski saada painehaava. Painehaavan syntyä ei aina kuitenkaan pystytä ehkäisemään, vaikka hoitohenkilökunta yrittäisi kaikin mahdollisin käytettävissä olevin keinoin ennaltaehkäistä sen syntyä. (Iivanainen ym. 2001, 487- 488.) Painehaavojen ennaltaehkäisyn tärkeyteen vaaditaan koko henkilökunnan sitoutumista ja tietämystä asian tärkeydestä (Leppänen & Ylönen 2005, 13).

Hoitajan tulee huolehtia hyvästä hygieni- ja asentohoidosta vuodepotilaalla, kuivan ihon hoitaminen sekä potilaan hyvästä ravitsemuksesta huolehtiminen ovat myös tärkeitä painehaavan synnyn ennaltaehkäisyssä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 523.) Asennon vaihdon yhteydessä tulisi hoitajan huomioida seuraavia asioita; painehaavan varhaisten merkkien tunnistaminen luu-ulokkeiden kohdalta (ristiluu, kantapää, lantio, nilkat, kantapää ja takaraivo). Ihon kunnosta tutkitaan; kuivuus, halkeamat, punoitus, lämpö, hauraus, maseroituminen eli vettyminen ja kovettuminen. (Hietanen ym. 2002, 194.)

Ennaltaehkäistäessä painehaavaa hoitajan tulee poistaa potilaan inkontinenssista, hikou- lusta ja haavaeritteistä johtuva kosteus. Hyvällä asentohoidolla ja oikeilla siirtotekniikoilla voidaan estää ihon venyttymistä ja hankauksesta johtuvia painehaavojen synty- mistä. Potilaan ruokavalio tarkistetaan ja tarpeen mukaan tehdään suunnitelma lisära- vinnosta, sillä proteiinin lisääminen ruokavalioon auttaa haavojen parantumisessa. Poti- laan voinnin parantuessa voidaan mahdollisuuksien mukaan lisätä potilaan omaa aktivi- teettia, joka edesauttaa ennaltaehkäisemään painehaavan syntyä. Osan kohdalla sopivia tavoitteita ovat toiminnallisuuden ja liikeratojen ylläpitäminen. Allaolevaan kaavioon on kerätty eräitä painehaavojen riskitekijöitä ja niiden esiintyvyyttä suomalaisessa ym- päri vuorokautisessa hoidossa (taulukko 1). (Finne- Soveri & Noro 2005, 218.)

TAULUKKO 1. Eräitä painehaavan riskitekijöitä ja niiden esiintyvyys suomalaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa. (Finne- Soveri & Noro 2005, 218)

Aiempi painehaava	11%
Asennon vaihto vuoteessa edellyttää toisen henkilön apua	65%
Viettää vuoteessa yli 21 tuntia/ vrk	25%
Ulosteen pidätyskyvyttömyys	77%
Alaraajojen verenkierron häiriö	4%
Iho on tunnoton kivulle tai paineelle	2%
Päivittäin käytetty vartalon liikkumista estävä väline	11%

Asentoa tulisi vaihtaa vuodepotilaalla kahden tunnin välein ja asentohoitoa toteuttaessa voi käyttää erilaisia asentoa tukevia apuvälineitä, joita on nykyään monipuolisesti saatavilla erilaisiin tarpeisiin. Hoitajan on hyvä ohjata ja muistuttaa potilasta kiinnittämään huomiota merkkeihin, jotka kertovat pitkittyneestä paineesta iholla/kudoksessa. Jos potilas kykenee vaihtamaan asentoaan, tulisi häntä opastaa muuttamaan painopistettään joka 15 minuutti. (Hietanen ym. 2002, 194-195.) Hoitohenkilökunnan tulee tukea potilaan omatoimisuutta, liikkeelläolo ja asennon pienikin vaihtaminen muuttaa paineesta kärsivää aluetta ja auttaa painehaavan ennaltaehkäisyssä (Iivanainen & Syväoja 2008, 523).

Iivanaisen (2007) tutkimuksen mukaan alhaisen verenpaineen on todettu myötävaikuttavan painehaavan syntyyn. Tulosten mukaan painehaavapotilaiden verenpaine oli alhaisempi kuin potilaiden, joilla ei ollut painehaavaa. Alhainen verenpaine heikentää ihon verenkiertoa ja lisää painehaavan riskiä iäkkäillä ihmisillä. (Iivanainen, 2007, 19).

Painehaavan ennaltaehkäisyyn kuuluu kartoittaa riskipotilaat. On kehitetty painehaavariskimittari, jonka tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan riskipotilaat. (Hietanen ym. 2002, 194-195.) Hoitajan arviointi ei yksinään riitä, vaan apuna on käytettävä painehaavariskimittaria. Riskiluokitukset auttavat hoitajia päätöksenteossa ja tukemaan heidän omaa arviotaan potilaan riskistä saada painehaava. (Leppänen & Ylönen 2005, 13.)

3.2.1 Painehaavojen riskiluokitusmittari

Painehaavojen riskiluokitusmittari (risk assessment scale) on kehitetty avuksi tunnistamaan potilaat, joilla on suurentunut riski saada painehaava. Tämä auttaa hoitajaa ennaltaehkäisemään painehaavan syntyä ja valitsemaan parhaan hoidon sekä yhtenäistää kirjaamista. (Iivanainen & Syväoja 2008, 524.)

Aina uuden potilaan tullessa osastolle, tulisi tehdä painehaavan riskipisteitys vuorokauden sisällä. Seuraavan kerran riskipisteitys tulisi tehdä kahden vuorokauden kuluttua tai kun potilaan tilanne muuttuu. Tämän jälkeen pisteytyksen tekeminen riippuu potilaan sairaalassaoloajasta. (Hietanen ym. 2002, 190-191.) Riskimittarin jokainen osa-alue käydään läpi potilaan kohdalta ja niistä saadut pistemäärät merkitään ylös. Pisteet lasketaan yhteen ja ne ovat potilaan riskipisteet. Pisteiden avulla määritellään potilaan riskiä saada painehaava. Potilaan riski voi olla korkea, keskimääräinen tai matala. Sitä suurempi riski potilaalla on saada painehaava, mitä vähemmän pisteitä hän riskimittarista saa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 524.)

Tunnetuimmat riskiluokitusmittarit ovat nimeltään Nortonin (liite 1) ja Bradenin (liite 2) riskimittarit (Iivanainen & Syväoja 2008, 524). Bradenin riskimittarista voi saada pisteitä 6-23. Terveelle ihmiselle normaali pistemäärä on 23, alle 18 pistettä kertoo kohonneesta painehaavariskistä. Bradenin riskimittarissa tarkastellaan potilaan ihon altistumista kosteudelle, fyysistä toimintakykyä, ravitsemusta, sekä kudosten venyttymistä ja hankautumista. Näiden lisäksi tarkastellaan liikuntakykyä, pystyykö potilas muuttamaan ja kontrolloimaan kehon asentoa sekä tuntoaistia, sitä miten potilas reagoi paineesta aiheutuvaan kipuärsykkeeseen. Nortonin riskimittari koostuu viidestä eri osatekiestä. Nortonin riskimittarissa tarkastellaan Bradenin riskimittarista poiketen myös potilaan henkistä tilaa ja omatoimisuutta. Pisteitä Nortonin riskimittarista voi saada 5-20. Suurentuneen riskin raja on alle 14 pistettä. (Hietanen ym. 2002, 192-193.)

Riskimittari auttaa hoitajaa huomioimaan potilaan ominaisuuksia, jotka altistavat painehaavalle. Painehaavan vaaraa riskimittari ei pysty yksin ennustamaan, vaan se antaa suuntaa ja tukee hoitajaa päätösten teossa. Riskimittarit eivät huomioi sitä onko potilaalla sillä hetkellä olemassa oleva painehaava tai esimerkiksi aiemmin ollut painehaava. (Hietanen ym. 2002, 190.)

3.2.2 Asentohoito ja apuvälineet

Painehaava syntyy, kun potilaan iholle/kudokseen kohdistuu pitkäaikainen paine. Sen vuoksi on erityisen tärkeää huolehtia potilaan hyvästä asentohoidosta. Asennon muuttaminen on keino poistaa painetta niiltä alueilta joihin sitä eniten kohdistuu. Asentohoidolla on suuri merkitys painehaavojen synnyssä. Merkitys on entistä suurempi, jos käytössä on normaali sairaalapatja. Ihanteellisinta olisi, jos vuodepotilas pystyisi olemaan vuorotellen selällään, molemmilla kyljillään ja vatsallaan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 527.)

Potilaan asentoa muuttaessa on järkevää käyttää hyödyksi saatavilla olevia apuvälineitä, kuten nostolakanaa, liukupatjaa tai nostolaitetta. Potilaan asento tulisi muuttua sellaiseksi, ettei potilaan luisiin ulokkeisiin syntyisi kohtisuoraa painetta. Kylkiasennossa potilaan tulee olla 30 asteen kulmassa, eikä missään tapauksessa kohtisuoraan kyljellään. Asentoa tulisi muuttaa noin kahden tunnin välein. (Iivanainen & Syväoja 2008, 527.) Kääntöaikojen pitäisi perustua potilaan painehaavan riskitasoon, ihon vahvuuteen, potilaan kuntoon sekä psyykkisiin voimavaroihin (Iggulden, MacDonald & Staniland 2009, 200). Asentoa muuttaessa tulee huomioida etteivät potilaat raajat tai luu-ulokkeet painu toisiaan vasten. Tyyny on hyvä keino asennon tukemiseen (kuva 6). (Iivanainen & Syväoja 2008, 527.) Asentohoidossa täytyy ottaa huomioon potilaan edellinen asento. Potilasta ei tule kääntää sille puolelle joka punoittaa edellisen painekuormitusjakson jäljiltä. Punoitus kertoo, että keho tarvitsee hengähdystauon aiemman painekuormituksen jäljiltä, eikä ole vielä toipunut siitä. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009, 14.)



KUVA 6. Asennon tukeminen kylkiasentoon tyynyjen avulla. (Iivanainen ym. 2002, 180)

Potilaat saattavat olla hyvin kivuliaita asennon vaihtojen yhteydessä. Hoitajan pitää huolehtia potilaan kivun hoidosta esimerkiksi antamalla kipulääkettä ennen asennon vaihtoa. Hoitaja on hyvä selittää potilaalle asennon vaihdon merkitys, potilaan on helppompi hyväksyä asennon vaihto, kun hän tietää sen merkityksen. Asennon muuttuessa erilaiseksi paine siirtyy eri osaan kehoa ja potilaan veri pääsee kulkemaan vapaasti, kun paineenalaiset kudokset vapautuvat. Vuodepotilaan asennon korjaamiseen on hyvä varata kaksi hoitajaa. Työskentelytapa on silloin ergonominen ja lisäksi potilaan iho ei veny eikä hankaudu. (Iivanainen & Syväoja 2008, 527.)

Painehaavan ehkäisemiseksi on kehitetty erilaisia painehaavapatjoja. Painehaavapatjan käyttö ei kuitenkaan poista asentohoidon tarvetta. Painehaavapatja kierrättää ilmaa patjan sisällä, jolloin paineen kohta kehossa muuttuu ja näin se ennaltaehkäisee painehaavan syntyä. Painehaavoja esiintyy enemmän tavallista sairaalasänkyä käyttävillä. Painehaavapatjan ottamista käyttöön tulee miettiä, kun se hoitajan mielestä olisi tarpeellista ja potilaan saamat pisteet riskipisteityksessä osoittavat suurentuneesta riskistä saada painehaava. (Iivanainen & Syväoja 2008, 528.)

Painehaavapatja Quattro Acuten (kuva 7) avulla voidaan tehokkaasti ehkäistä ja hoitaa kaikkien haavaluokkien painehaavoja. Se on aktiivinen patjajärjestelmä painehaavojen hoitoon erittäin korkeariskiselle käyttäjälle ja sitä voidaan täyttää potilaan maatesa patjan päällä. Painehaavapatjoissa on oltava hälytysjärjestelmä, joka ilmoittaa patjan häiriöistä. (Icf group oy.)



KUVA 7. Painehaavapatja Quattro Acute (Icf group oy)

Pyörätuolipotilasta ohjataan vaihtamaan painetta istumisen aikana pakaralta toiselle ja kohottautumaan säännöllisesti käsiensä varaan. Suositeltu istuma-aika samassa asennossa on noin kaksi tuntia. Pyörätuolipotilaan istuma-alueen painetta saadaan vähennettyä

huomattavasti, jos potilas päivän mittaan lepää myös vuoteessaan. Pyörätuolipotilaalla paine keskittyy istuinkyhmyjen seutuun. Pyörätuoleihin on saatavilla istuintyynyjä, jonka avulla paine jakautuu pakaroilta myös reisille. Tasapainoinen istuma-asento on istuintyynyn valinnassa tärkeää. (Iivanainen & Syväoja 2008, 528.) Istuma-asennossa paine jakautuu vain pienelle osalle kehoa, istuinkyhmyjen alueelle. Painehaava syntyy nopeasti, ellei painetta kevennetä lyhyen ajan välein. Pyörätuolissa istuvan potilaan jalat tulee laittaa telineisiin tai jakkaralle, elleivät jalat yletä lattiaan asti. Muuten potilaan istuma-asento liikuu pois tuolista ja paine kohdentuu painehaavoille altistaviin kehon kohtiin. Jalkatuki tulisi asettaa siten, että potilaan asento taipuu vähän eteenpäin. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009, 17-18.)

3.2.3 Ravitseminen ja ihonhoito

Riittävä ravinnon ja nesteen saanti, sekä hyvä ravitsemustila ehkäisevät painehaavojen syntymistä ja edistävät niiden paranemista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 179). Haavan paranemisvaiheessa on tärkeää huolehtia oikeanlaisesta ravinnosta. Parantumiseen haava tarvitsee riittävästi hiilihydraatteja, proteiineja, rasvoja, kivennäisaineita ja vitamiineja. (Hietanen ym. 2002, 45.) Painehaavapotilaan ravitsemushoitoa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Potilaan ravitsemushoidolla on tavoitteena ennaltaehkäistä painehaavojen syntymistä, sekä edesauttaa niiden parantumista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 178.)

Painehaavapotilaan ravitsemustila tulee selvittää, sillä on suuri merkitys haavan paranemisen kannalta. Potilaan ravitsemustilan määrittämiseksi voidaan käyttää MNA- testiä (Mini Nutritional Assessment) (liite 3). MNA- testi on yksinkertainen, luotettava ja tarkka mittari ravitsemustilan arviointiin (Suominen 2007, 46). Paino, pituus ja painoindeksi tulisi määrittää, mutta se voi olla hankalaa, jos potilaan pituutta on esimerkiksi vaikea mitata. Painoindeksi ei aina anna oikeaa kuvaa henkilön ravitsemustilasta, sillä painehaavojen riskiryhmiin kuuluvilla vanhuksilla kehon rasva- ja lihasmassan suhde voi olla muuttunut. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009, 3.)

Ravitsemustila saattaa huonontua sairastumisen tai ikääntymisen vuoksi. Hyvän ravitsemuksen säilyttämistä voivat vaikeuttaa pahoinvointi, huono ruokahalu tai puremis- ja nielemisvaikeudet. Ihminen laihtuu, ruokahalu huononee entisestään ja lihakset surkastuvat, kun ravinnonsaanti on liian vähäistä ja tämä johtaa vajaaravitsemukseen. (Nutricia 2008, 2-5.)

Haavan vuoksi proteiinin tarve on lisääntynyt. Proteiinilla korvataan menetettyjä proteiineja ja se turvaa lisääntyntä proteiinin tarvetta. Lisäksi se parantaa immuunivastetta, mikä vajaaravitsemuksen vuoksi voi olla alentunut. Proteiini auttaa myös uuden kudoksen muodostuksessa. Myös vitamiinit ja kivennäisaineet auttavat muodostamaan uutta kudosta, sekä parantavat immuunivastetta. On olemassa erilaisia lisäravintovalmisteita, mitkä voivat olla hyödyllisiä painehaavapotilaiden hyvän ravitsemustilan ylläpidossa. (Nutricia 2008, 5.)

Potilaan ravinnontarve on suurentunut, jos hänellä on pitkäaikainen tai vaikea-asteinen painehaava. Haavapotilaille suositellaan energian tarpeeksi 30-35 kcal/tavoitepainokilo. Proteiinin saanniksi suositellaan 1-1,5g/tavoitepainokilo. Osastolla painehaavapotilaan riittävästä energiansaannista pidetään huoli tilaamalla hänelle tehostettu ruokavalio. Ruuan koostumusta voidaan vaihtaa pehmeäksi, jos se on silloin potilaalle miellyttävämpi nauttia. Lisäksi potilaalle tarjotaan päivittäin ainakin yksi runsaasti proteiinia sisältävä täydennysravintovalmiste useamman viikon ajan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 180.)

Nautintoaineiden käytöllä on merkitystä haavan paranemiseen. Tupakan aiheuttama häkääkaasu vaurioittaa pysyvästi verisuonten seinämiä ja estää happea sitoutumasta veren punasoluihin. Nikotiini supistaa verisuonia, suurentaa verihyytymien muodostumisen riskiä ja nopeuttaa verisuonten kalkkeutumista. Erityisesti raajoissa sijaitsevat haavat kärsivät hapenpuutteesta, koska nikotiinin supistaa verisuonia. Tupakointi myös ennenaikaistaa ihon vanhenemista heikentämällä pintaverenkiertoa. Lisäksi se huonontaa elastiinia ja kollageenia, jotka ovat tärkeitä ihon kiinteyden ja kimmoisuuden kannalta. Tupakoitsijat kärsivät myös useammin C-vitamiinin puutoksesta, joka hankaloittaa haavan paranemista ja kudosten uudelleenmuodostumista. Huumeiden ja alkoholin käyttö altistaa huonolle ravitsemuksella ja hygienialle, nämä nostavat infektioriskiä ja näin hidastavat haavan paranemista. (Hietanen ym. 2002, 43.)

Iho säätelee kehomme lämpöä ja toimii tärkeänä aistielimenä. Ihon kautta poistuu elimistölle ylimääräisiä kuona-aineita ja iho osallistuu myös D-vitamiinin tuottamiseen, ihollamme on monia tärkeitä tehtäviä. Ikä, perimä, ravinto, elämäntavat, sekä erityisesti se kuinka hyvin ihoa hoidetaan vaikuttavat ihon hyvinvointiin. (Bayer 2012.)

Hoitajan tulee huolehtia potilaan ihon hyvästä hygieniasta, sillä se auttaa ihoa pysymään ehjänä. Varsinkin haavaa ympäröivää ihoa tulee hoitaa ja tarkkailla. (Kallio 2011, 44.) Ihon tarkkailu tulee olla jatkuvaa ja kattavaa, ehjän ihon muutoksia arvioidaan. Mikäli potilaan ihossa on muutoksia, kuten kuivuutta tai punoitusta, on potilaalla suurentunut riski saada painehaava. Ihosta tulee tehdä kattava arviointi, jolloin tarkkaillaan paikallista kuumotusta, ödeemaa, ihon kovettumista sekä vitaalireaktiota. Vitaalireaktio on positiivinen jos punoitus katoaa ihoa painettaessa. Jos iho punoittaa, sitä ei saa hieroa eikä hangata. Kuivaa ihoa rasvataan ja rasvaus suojelee ihoa myös kosteudelta. Iho vaurion riski vähenee, kun käytetään kuivalle iholle tarkoitettuja tuotteita. Kuiva iho on merkittävä itsenäinen riskitekijä painehaavan syntymiselle. Kosteudella ja lämpötilalla on merkitystä ihon eri kerrosten mekaanisiin ominaisuuksiin. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009, 11-14.) Ihon hikoilua tulee välttää, sillä kosteat vaatteet hautovat ihoa ja näin altistavat ihon rikkoutumiselle. Ihon punoittaessa voi suojaksi laittaa ohutta haavanhoitolevyä tai kalvoa, joka vähentää kitkaa ja estää ihoa rikkoutumasta. (Kallio 2011, 44.)

3.3 Painehaavan hoito

Painehaavat hoidetaan konservatiivisesti tai kirurgisesti. Painehaavan alkuvaiheessa hoito on yleensä konservatiivinen. (Hietanen ym. 2002, 201.) Hoitomuoto valitaan painehaavaluokituksen mukaan. Konservatiivisesti hoidetaan ensimmäisen ja toisen asteen painehaavat. Kirurgisesti hoidetaan kolmannen ja neljännen asteen painehaavat. Konservatiivisessa hoidossa haava paranee ja umpeutuu ilman leikkausta. (Iivanainen ym. 2001, 493.) Konservatiivisen hoidon perustana on haavan paikallishoito ja haava alueeseen kohdistuvan ulkoisen paineen vähentäminen. Ulkoista painetta poistetaan kuormituskohdalta asentohoidolla ja painehaavapatjalla. Hoitomuodon valinnassa voidaan käyttää myös apuna avoimen haavan väriluokitusta (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Avoimen haavan hoito väriluokituksen mukaan. (Soppi, Ahtiala 2012, 64)

VÄRI	HAAVAN PINTA	HOIDON TAVOITE
V = Vaaleanpunainen	Epiteelisaatiokudosta	Haava suojataan mekaaniselta ärsytykseltä ja venyttymiseltä.
P= Punainen	Granulaatiokudosta	Haava suojataan (sidos, joka pitää haavan sopivan kosteana ja edistää uudiskudoksen muodostumista).
K= Keltainen	Fibriinikatetta	Haavan puhdistetaan fibriinikatteesta (sidos, joka tukee elimistön omaa kykyä puhdistaa haavaa).
M= Musta, ruskea	Nekroottista kudosta	Haava puhdistetaan nekroottisesta kudoksesta; nopein tapa on kirurginen poisto. (Sidos, joka tukee elimistön omaa kykyä puhdistaa haavaa).

Lisäksi pyritään parantamaan potilaan yleiskuntoa, ravitsemustilaa ja hoitamaan perussairaudet (Vaalasti, Hjerppe & Kääriäinen 2011, 140; Hietanen ym. 2002, 201). Kolmen kuukauden ajan painehaavaa hoidetaan huolellisesti konservatiivisesti, jos tämän jälkeen painehaava ei osoita selvää paranemista, niin harkitaan kirurgista hoitoa (Papp & Härmä 2005, 244). Kirurgisen hoitomuodon tavoitteena on haavan paraneminen kieleke- tai ihonsiirtoleikkauksella. Kirurgisen hoitomuodon valinnassa on otettava huomioon kokonaistilanne, potilaan ikä, liikuntakyky ja perussairaudet. (Vaalasti ym. 2011, 140.)

Painehaavan hoito on kokonaisuus, johon kuuluu aseptiikka, paikallishoito, haavasidokset ja haavakivun hoito. Hyvällä aseptiikalla ehkäistään haavainfektioiden syntymistä ja infektioiden tarttumista. Hoitajan on huolehdittava hyvästä käsihygieniasta. Hyvä käsihygienia estää ja vähentää infektiota ja niitä aiheuttavien mikrobien siirtymistä käsien välityksellä. Käsihygieniaan kuuluu käsien pesu, siistit kynnet, ihonhoito, käsien desinfektio ja suojakäsineiden käyttö. Haavanhoidossa on muistettava käyttää suojakäsineitä. Suojakäsineiden käytöllä estetään veritartuntaa, mikrobien tarttuminen haavoista käsiin ja infektioiden leviäminen käsien välityksellä. Haavainfektioiden syntymistä voidaan myös ehkäistä oikeaoppisella hoitoympäristöllä. Painehaavan hoitoympäristön tulee olla puhdas, valoisa, rauhallinen ja lämpöinen huone. Hoidettaessa painehaavaa ovet ja ikkunat on pidettävä kiinni ilmavirtojen kulkemisen estämiseksi. Haavanhoito suunnitel-

laan etukäteen, varataan riittävästi aikaa, näin vältetään turhilta hoidon keskeytyksiltä ja kiireeltä. Painehaavan hoitoon tarvittavat välineet kerätään etukäteen valmiiksi käden ulottuville. (Hietanen ym. 2002, 65-69.)

Painehaavan hoidossa hoitajan on muistettava tarkkailla ja hoitaa myös painehaavan ympärillä olevaa ihoa. Haavaympäristö maseroituu, jos haavasta pääsee tihkumaan haavaneritettä haavaympäristöön. Maseroitumisen seurauksena painehaava saattaa suurentua ja haavaympäristö rikkoutua. Lisäoireina voi olla kipua ja turvotusta haavan reunoilla. Haavaympäristö voi olla myös hautunut ja vettynyt. Haavaympäristön suojaamisella estetään haavaeritteen ja kosteiden sidosten aiheuttamaa vettymistä, hautumista, sekä suojataan herkkää ihoa mahdollisesti kiinnityssiteiden ja teippien ärsytykseltä. Liian harvat sidosten vaihdot, sopimaton haavanhoitotuote, riittämätön sidoksen imukyky ja sidoksen kastuminen voivat aiheuttaa myös haavaympäristön vettymistä. (Hietanen, ym. 2002, 71-72; Castren 2008, 41.)

Haavaympäristön suojaamistapa määritellään haavaympäristön kunnon, haavan oireiden sekä käytetyn sidoksen ominaisuuksien ja kiinnityksen mukaan. Haavaympäristöä voidaan suojata rasvaamalla painehaavan ympäröivää ihoa esimerkiksi sinkkivoiteella. Iho voidaan suojata myös käyttämällä ihonsuoja-ainetta, ihonsuojakalvoja, imukykyisiä sidoksia ja välttämällä pitkiä suihkutusaikoja. (Hietanen, ym. 2002, 71-72; Castren 2008, 41.)

3.3.1 Painehaavan puhdistus

Ennen haavan puhdistusta haavalta poistetaan sidokset juuri ennen hoitotoimenpidettä, jottei haava jäähdy. Sidokset poistetaan yleensä kuivina siihen asti, kun ne irtoavat kivuttomasti ja tervettä kudosta vahingoittamatta. Kiinni tarttuneet sidokset saadaan irti suihkuttamalla tai kostuttamalla ne fysiologisella keittosuolaliuoksella. Painehaava puhdistetaan suihkuttamalla kehonlämpöistä vettä haavalle. Suihkutuksen keston tulisi olla muutama minuutin mittainen. Pidempi kestoinen suihkutusta aiheuttaa suolattoman veden pääsyä solukalvoon ja solunsisäiseen nestetilään, jolloin painehaavan erityis lisääntyy ja syntyy kudosturvotusta. (Hietanen ym. 2002, 70.) Painehaavan puhdistuksessa voidaan käyttää myös antiseptistä pesunestettä, jos haavassa on selkeä kliininen in-

fektio eli tulehdusvaihe tai haavassa on näkyvää likaa. Painehaava voidaan myös puhdistaa fysiologisella keittosuolalla tai Ringer liuoksella. (Castrèn, 2008, 40.)

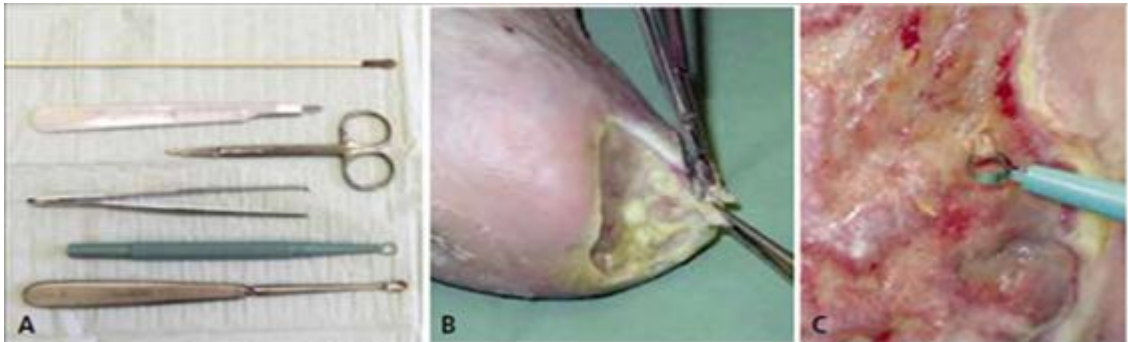
Onkalomainen painehaava puhdistetaan vetyperoksidi- ja keittosuolaliuoksella ruiskua ja katetria apuna käyttäen. Vetyperoksidiliuoksen käyttö lopetetaan, kun haava on puhdistunut eikä eritä runsaasti. Fisteleihin ja kapeisiin onkalohaavojen huuhteluun käytetään keittosuolaliuosta. Painehaavojen huuhtelussa pitää varmistaa, että huuhteluneste tulee pois haavasta vaihtelemalla potilaan asentoa ja imeyttämällä painehaavan pohjalle jäänyttä huuhtelunestettä taitokseen. (Hietanen 2010, 380-381.)

Haavan puhdistaminen kuolleesta kudoksesta ja muusta vieraasta materiaalista on tärkeä osa painehaavan hoitoa (Juutilainen & Niemi 2007, 979). Kuollutta kudosta muodostuu painehaavaan riittämättömän verenkierron takia tai kudoksiin kohdistuvan paineen vuoksi, mikä estää tai huonontaa verenkierron pääsyä painehaavalle. Kuolleen kudoksen puhdistaminen tarkoittaa haavalta poistettavaa nekroottista, fibriinikatteista, infektoitunutta kudosta, kudosjämiä, likaa tai vierasmateriaalia. (Hietanen ym. 2002, 72.) Kuolleen kudoksen puhdistaminen vähentää haava eritteen määrää, edistää haavan paranemista ja vaikuttaa suotuisasti haavan bakteeritasapainoon. Puhdistamiseen käytettävä menetelmä valitaan haavan ominaisuuksien mukaan. Valinnassa otetaan myös huomioon potilaan kokonaistilanne, hoitopaikka, käytettävissä oleva taitotieto ja välineet. Yleensä kertapuhdistus ei riitä kroonisen haavan hoidossa, vaan tarvitaan toistuvia puhdistuskertoja ennen kuin haavapohja alkaa puhdistua pysyvämmiin. (Juutilainen, & Niemi 2007, 980.)

Kuollutta kudosta voidaan poistaa usealla eri tavalla. Tehokkaimpana ja nopeimpana pidetään kirurgista ja mekaanista puhdistusta. (Hietanen ym. 2002, 73.) Kirurginen puhdistus eli revisio tehdään yleensä aina, jos haavassa on nekroosia eli kuollutta kudosta, vierasta materiaalia tai selvä kliininen bakteeri-infektio. (Juutilainen & Niemi 2007, 980.) Kirurginen puhdistus tehdään paikallispuudutuksessa tai leikkausoliolosuhteissa. Revisiossa kuollut kudos poistetaan veitsellä tai saksilla terveeseen kudokseen asti. (Hietanen ym. 2002, 73.)

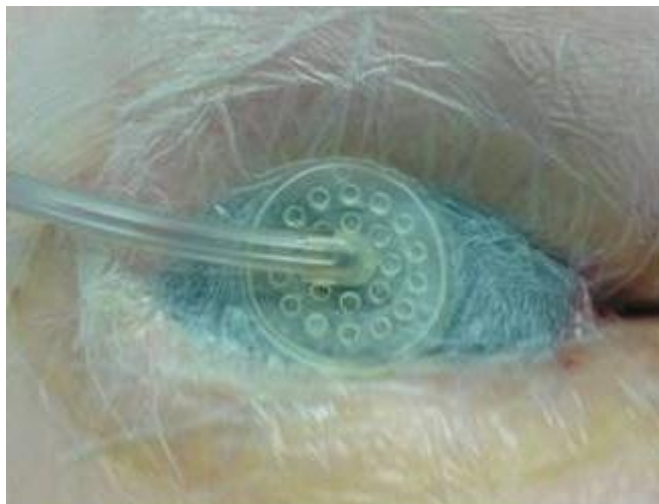
Mekaaninen puhdistus tehdään päivittäin tai muutaman päivän välein. Mekaanisen puhdistuksen voi tehdä pienillä saksilla, pinseteillä, haavakauhalla, kyretillä, kirurgisella veitsellä tai laapiskynän avulla (kuva 8). Mekaaninen puhdistus on tehtävä jokaisen si-

doksen vaihdon yhteydessä, jotta haavan pohja saadaan puhtaaksi, punaiseksi ja näiden kautta granuloivaksi. (Hietanen ym. 2002, 73; Castren 2008, 40-41.)



KUVA 8. (A) Mekaanisen puhdistuksen välineet ylhäältä lukien: laapiskynä, kirurginen veitsi, sakset, pinsetit, kyretti ja haavakauha. (B) puhdistus saksilla ja (C) puhdistus kyretillä. (Juutilainen 2011)

Mekaanista puhdistusta voidaan tehostaa vesiterapiahoidolla. Vesiterapiahoidossa kuollutta kudosta, infektoitunutta kudosta ja haavassa olevia vierasesineitä tai fibriinikatteita poistetaan kylvetyksellä, hoitosuihkeilla ja koneellisilla painepesureilla. Myös ultraääntä on käytetty keittosuolaliuoksen kanssa mekaaniseen puhdistukseen. Ultraääni aiheuttaa kavitaation, joka vähentää haavalta bakteerikolonisaatiota, irrottaa fibriinikatteen ja hajottaa kuollutta kudosta. (Hietanen ym. 2002, 74; Juutilainen 2005, 138; Juutilainen & Tuuliranta 2008, 28.) Eräänlainen mekaaninen haavanpuhdistuskeino on myös tyhjiöhoito (vakuumiterapia, Vacuum Assisted Closure, V.A.C). Hoito aiheuttaa haavapinnalle alipaineen, jonka seurauksena kudosturvotus vähenee, haavapohja puhdistuu sekä alipaine stimuloi uudisverisuonien ja granulaatiokudoksen muodostumista sekä lisää paikallista verenkiertoa. Alipaine luodaan haavapinnalle ilmatiiviisti kalvolla peitetyn haavasiemenen ja imuletkun välityksellä (kuva 9). (Juutilainen 2005, 138-139.)



KUVA 9. V.A.C hoito. Haavasidos paikoillaan. (Fett & Pichotta 2001)

Kemiallinen puhdistus poistaa kuollutta kudosta tappamalla bakteerit ja auttamalla elimistön omaa puolustuskykyä puhdistamaan haavaa. Kemiallisessa puhdistuksessa käytetään antiseptisiä liuoksia, vetyperoksidiliuosta ja antimikrobivoiteita. Antiseptinen liuos irrottaa myös haavalta nekroottista kudosta. Antiseptisiä liuoksia käytetään usein kosteina kompresseina. (Hietanen ym. 2002, 75.) Viime vuosien aikana antiseptisten liuoksien käyttö on vähentynyt herkistymisriskin ja kudostoksisuuden takia. Antiseptiset liuokset voivat hidastaa haavan paranemista, vaikka tappavatkin bakteereita. (Juutilainen, 2011, 1371).

Kuolleen kudoksen puhdistusmenetelmiä on myös autolyttinen-, entsymaattinen- ja biologinen puhdistus. Autolyttinen puhdistus perustuu kudoksen luonnolliseen hajoamisprosessiin. Autolyttisessä puhdistuksessa painehaavaan laitetaan kosteutta ylläpitävä sidos, joka puhdistaa haavalta kuollutta kudosta käyttämällä hyödyksi tuhoutuneen kudoksen luonnollista hajoamisprosessia. Entsymaattisessa puhdistuksessa painehaavalle laitetaan entsymaattinen haavanhoitovalmiste esimerkiksi Iruxol, joka aktivoi tietyn entsyymin haavaeritteessä. Entsyymit hajottavat nekroosia, fibrinikatetta, kollageenisäikeitä, märkäistä eritettä ja hyytynyttä verta. (Juutilainen & Niemi 2007, 1370-1371.) Biologisessa puhdistuksessa käytetään apuna karpäsentoukkia. Karpäsentoukat on viljelty steriilisti ja ne on pakattu hoitopusseihin, joiden annetaan olla haavassa 2-3 päivää. (Juutilainen 2011, 1371.) Toukat syövät nekroottista kudosta, erittävät proteolyttisiä entsyymejä ja kollageenaasia, joiden avulla nekroosi hajoaa. (Hietanen ym. 2002, 75-76.)

3.3.2 Haavasidoksen tehtävä ja valinta

Haavasidoksen tehtävänä on suojata haavaa ulkopäin tulevalta lialta, kosteudelta ja mekaaniselta ärsytykseltä (Iivanainen & Seppänen 2006, 10). Haavasidos vaimentaa haavalle kohdistuvia iskuja ja painetta, sekä antaa haavalle tukea, lepoa ja rauhaa. Näin elimistöllä on mahdollisuus edistää haavan paranemisprosessia. (Niskasaari 2007, 19.) Lisäksi haavasidoksen tehtävänä on luoda haavalle oikea kehonlämpötila (+37°C), pitää haava sopivan kosteana ja pitää pH happamana (Iivanainen & Seppänen 2006, 10).

Oikeanlainen haavasidos haavassa estää haavan pintaa tai haavanpohjaa kuivumasta. Kuivuminen aiheuttaa haavalle kipua ja hidastaa sen paranemista. Haavasidos myös minimoi bakteerikasvua, jonka avulla uusien infektioiden syntyminen haavassa ehkäistään. Lisäksi haavasidoksen tehtävänä on tyrehdyttää mahdollista verenvuotoa ja imeä itseensä liiallinen haavaerite. Jos haavaeritettä pääsee iholle voi seurauksena olla haava-reunan ärtymistä ja maseroitumista. Märällä alustalla myös bakteerit pääsevät kasvaamaan ja liikakosteus voi aiheuttaa haavan granulaatiokudoksen liikakasvua. (Hietanen 2007, 29; Niskasaari 2007, 19.) Oikeanlainen haavasidos edistää haavan paranemista (Hietanen ym. 2002, 81).

Haavasidosta valittaessa tulee huomioida haavan aiheuttaja, ikä, koko, sijainti kehossa, syvyys, paranemisvaihe, verenvuoto, kipu, mahdollinen infektio, haju, erityis ja haavaympäristön kunto. Haavasidosta valittaessa tulee ottaa huomioon myös potilaan sairaudet, esimerkiksi diabetes, infektio, yliherkkyydet ja potilaan tila. (Iivanainen & Seppänen 2006, 11; Hietanen ym. 2002, 81.) Haavasidosta valittaessa on myös otettava huomioon, että se ei sisällä allergisoivia aineita. Sidokset ovat suoraan kosketuksessa verenkiertoon ja näin allergiaa aiheuttavat aineet pääsevät helposti elimistöön (Niskasaari 2007, 19.) Haavanhoitosidoksiksi tulee valita tuotteita, jotka ovat helposti saatavilla, näin turvataan hoidon jatkuvuus (Hietanen ym. 2002, 81).

Oikeanlaista ja ihanteellista haavasidosta valittaessa hoitajan täytyy osata haavan paranemisvaiheet, avoimen haavanväriluokitus ja haavahoidon periaatteet (Niskanen & Palkamo 2012, 22). Hoitajan on myös tärkeää muistaa, että haavasidos ei korvaa haavan mekaanista puhdistamista eikä haavapesua. Useilla haavasidoksilla harvennetaan näitä toimenpiteitä ja näin ollen vähennetään sidosten vaihtoväliä. (Hietanen 2007, 29.) Korhosen (2012) artikkelin mukaan haavanhoitotuotteita voidaan väärinkäyttää esimerkiksi

valitsemalla liian kallis hoitotuote, liian usein tapahtuvalla sidosten vaihdolla tai hoitamalla haavaa samalla tavalla koko ajan. Haavanhoitotuotteen väärinkäyttöä on myös käyttää tuotetta väärin päin, väärään paikkaan sekä päällekkäin. (Korhonen, 2012, 21.)

Suomessa on käytössä monia erilaisia ja eri merkkisiä haavanhoitotuotteita. Maailmanlaajuinen Mönlycke Health Care yritys valmistaa haavanhoitotuotteita. Yritykseltä löytyy myös painehaavalle tarkoitettuja tuotteita. Olemme koonneet liitteeksi taulukon Mönlycke Health Care yrityksen haavanhoitosidoksista ja niiden käyttötarkoituksesta. (liite 4). Hoitajan ei pidä osata jokaista haavanhoitotuotetta ulkoa, mutta käytettävistä tuotteista pitää tietää perusasiat. Hoitajan täytyy tietää tuotteen käyttötarkoitus, vaikuttava aine ja vaikutusmekanismi. Haavanhoitotuotteen oikea käyttötapa pitää tuntea sekä se millaiseksi tuote muuttuu haavalla. Hoitajan pitää myös tunnistaa, koska tuote tulee vaihtaa toiseen tai sen käyttö lopettaa. (Hietanen ym. 2002, 79). Ansa Iivanainen ja Salla Seppänen ovat julkaisseet vuonna 2011 kirjan *Vulnus Fennica*. Kirjassa esitellään yleisimmät haavanhoitotuotteet tuotetyypeittäin ja aakkosjärjestyksessä. Kirja ohjaa myös hoitajaa oikeanlaisen haavanhoitotuotteen valinnassa.

3.3.3 Kivun arviointi ja hoito

Kipu on epämiellyttävä tunne- tai aistikokemus, joka liittyy uhkaavaan tai jo tapahtuneeseen kudosaivuriin. Potilaan kokemaan kipuun vaikuttaa hänen asenteensa, uskomuksensa ja persoonallisuutensa. Kipu on monimutkainen ja yksilöllinen tapahtuma. Kipu jaetaan akuuttiin tai krooniseen kipuun. Akuuttikipu alkaa äkillisesti ja on lyhytkestoista. Kun kipu on kestänyt yli 3-6 kuukautta tai kun kipu jatkuu pidempään, kuin mitä kudosten normaalin paranemisen olisi pitänyt kestää, kutsutaan kipua krooniseksi kivuksi. (Huotari 2007, 26.)

Haavakipu voidaan jakaa neljään eri kiputyyppeihin. Kipu voi olla taustalla olevaa, silloin kipu on jatkuvaa tai jaksoittaista ja tuntuu silloinkin, kun sidosta ei vaihdeta. Kivun voi aiheuttaa taustalla oleva tekijä esimerkiksi huono verenkierto tai infektio. Kun haava altistuu ilmalle esimerkiksi liikkuessa tai haavasidokset irtoavat pois haavan päältä, kuvataan tätä kipua toimintaan liittyväksi kivuksi. Hoitotoimenpiteeseen liittyvä kipu esiintyy sidosta vaihdettaessa, haavaa puhdistuessa ja laitettaessa sidosta uudelleen.

Haavakipu voi olla myös operaatioon liittyvää kipua. Tällöin kipu tuntuu toimenpiteen aikana esimerkiksi mekaanisen puhdistuksen yhteydessä. (Mölnlycke Health Care).

Elorannan (2002) tutkimuksen mukaan kipu muuttaa minä kuvaa, vaikuttaa arkielämään ja sosiaaliseen elämään, sekä aiheuttaa toiminnallisia rajoituksia esimerkiksi liikkumisessa. Tutkimuksen mukaan kipu vaikuttaa myös univaikeuksiin, sekä toimintatapoihin esimerkiksi käveleminen ja istuminen tuottavat vaikeuksia. (Eloranta, 2002, 37-40). Lisäksi hoitamaton kipu hidastaa haavan paranemista, vie potilaan voimia, aiheuttaa potilaalle avuttomuutta ja masennusta (Harding 2004, 19). Potilaat kokevat kaikkein suurinta kipua usein sidosten vaihdon yhteydessä, myös infektio tai haavan mekaaninen puhdistus voi aiheuttaa potilaalle kipua (White 2009, 36; Hietanen ym. 2002, 96). Haavakipu kuuluu myös osaksi normaalia haavan paranemista, koska tulehdusvaiheeseen kuuluva kudosturvotus puristaa hermopäätteet haavassa ja haavaympäristössä. Myös avoimen haavan hermopäätteiden kuivuminen voi aiheuttaa kipua. (Hietanen ym. 2002, 96.)

Hoitajan on tärkeää osasta arvioida potilaan kipua, koska esimerkiksi suurin osa vanhuspotilaista ei valita kivusta. Potilaat luulevat, ettei kipua voida hoitaa. Kivun arviointi alkaa keskustelemalla potilaan kanssa haavakivusta, kivun laadusta ja sijainnista. Kivun tunnistamisessa on hyvä käyttää suoria kysymyksiä vastauksen selvittämiseksi esimerkiksi; Koskeeko? (Flanagan, 2008, 28.) Hoitaja voi kehottaa potilasta näyttämään tarkemmin missä kohdin kipu tuntuu, laajeneeko kipualue vai muuttaako kipu paikkaa. Kivun arvioinnissa selvitetään milloin ja missä tilanteissa kipu tuntuu. Esimerkiksi kysymällä onko kipua koko ajan, liittyykö se hoitotoimenpiteisiin, onko kipua jatkuvasti ja tuntuuko kipu liikkua. (Hietanen ym. 2002, 96.)

Kivun voimakkuutta voidaan arvioida kipumittareilla, jotka voivat olla sanallisia tai numeraalisia asteikkoja. Kivun voimakkuuden arvioinnin avuksi voidaan käyttää myös erilaisia kipukyselyjä. Kipukyselyn tarkoituksena on saada monipuolinen kuva kipuongelmasta. (Iivanainen 2008, 6.) Vanhusten kivun arvioinnissa kannattaa suosia enemmän sanallisista kivun arviointia. Kognitiivisten kykyjen heikentymisen vuoksi vanhusten voi olla vaikea hahmottaa kipumittareita. Hoitajan on hyvä tarkkailla vanhusten kasvojen ilmeitä, ääntelyä, hengitystä ja kehonkieltä, koska nämä voivat olla merkkejä kivusta. Kivulias vanhus voi esimerkiksi hengittää äänekkäästi, olla rauhaton, irvistää, pitää käsiä nyrkissä tai polvia koukussa. (Kalso 2009, 474.)

Kivun arvioinnin pitää olla jatkuvaa ja sitä toteutetaan jokaisen haavanhoidon yhteydessä. Samalla myös arvioidaan haavaympäristön kipua. Kivun arvioinnista kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan ja arvioinnin olisi tapahduttava koko hoitojakson ajan samalla menetelmällä. Kivun arviointia tehdään ennen ja jälkeen kipulääkkeen antoa. (Korhonen 2006, 28-29.)

Haavakivun hoidon tavoitteena on potilaan kivuttomuus, joka antaa mahdollisuuden hoitajan toteuttaa haavan paikallishoitoa sekä auttaa positiivisesti potilaan arkielämän sujumista. Hyvä kivunhoito vähentää kivun lisäksi potilaan ahdistusta, pelkoa ja kivun aiheuttamia fysiologisia muutoksia, esimerkiksi verenpaineen ja pulssin nousua sekä erilaisia lihasspasmeja. Hoitajalta vaaditaan kipupotilasta hoidettaessa luovuutta, kykyä sanalliseen ja sanattomaan viestintään, hienotunteisuutta, taitoa kuunnella ja keskustella potilaan sekä omaisten kanssa. Hoitajan tulee luoda potilaalle positiivinen ilmapiiri ja keskustella avoimesti kivun syistä ja niiden hoitomahdollisuuksista. (Hietanen ym, 2002, 98; Korhonen 2006, 29.)

Potilaan kipua hoidetaan yksilöllisesti, mietitään mihin asioihin kivun arvioinnilla keskitytään, mitkä ovat hoidon tavoitteet ja mahdolliset esteet (Korhonen 2006, 28). Haavakivun hoidossa on myös tärkeää selvittää kivun syy, liittyykö kipu haavaan tai siihen liittyviin piileviin sairauksiin. Näiden asioiden jälkeen käydään miettimään oikeaa kivunhoitomenetelmää. (Harding 2004, 22.)

Tunnetuin kivunlievitysmuoto on lääkehoito ja paikallispuudutteet, joilla voidaan helpottaa kipua (Hietanen ym. 2002, 98, 100). Haavanhoidon yhteydessä ilmaantuvaa kipua, voidaan hoitaa antamalla kipulääkettä ennen hoitotoimenpidettä. Puuduttaminen on tarpeellista, jos painehaavasta pitää irrottaa katetta. (Hietanen ym. 2002, 98-99; Harding, 23). Yleisempiä haavakipuun käytettäviä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, parasetamoli ja opioidit. Lääkkeet helpottavat kudonvauriokipua, sekä tulehduskipulääkkeet vähentävät tulehdusoireita. Hermovauriokivusta kärsivälle potilaalle voidaan käyttää särkylääkkeiden lisäksi masennus- ja epilepsialääkkeitä. (Hietanen ym, 2002, 99-100; Nurminen 2008, 243-246.) Lääkkeet tulee antaa potilaalle 1-2 tuntia ennen haavanhoitoa (Korhonen, 2012, 18). Pintapuudutteiden käyttö on turvallista, helppoa ja vaikutus on tehokasta. Se poistaa kivun tunteen ihon pintakerroksessa, mutta haavassa voi tuntua painetta ja kosketusta. Pintapuudutteen tulee antaa vaikuttaa haavalla 30-60

minuuttia ennen hoitotoimenpidettä. (Korhonen 2012, 18.) Pintapuudutetta ei suositella käytettäväksi ainoana kivunlievityskeinona (Hietanen ym. 2002, 100). Spilsbyryn ym. tutkimuksessa kävi ilmi, että kipulääkkeitä annettiin liian vähän kipuihin, eikä hoitohenkilökunta antanut kipulääkettä pyynnöstä huolimatta. Myös Hopkinsin ym. tutkimuksen mukaan potilaat tunsivat kipua jatkuvasti, eikä heidän mielestä kipulääkitystä ollut riittävästi tai se ei ollut tarpeeksi tehokasta. (Castrén 2007, 27-28.)

Potilaan haavakipua voidaan kipulääkityksen lisäksi helpottaa asentohoidolla, keskustelemalla potilaan kanssa, myös rentoutumisharjoitukset ja musiikin kuuntelu helpottavat kipua. Haavakipua voidaan helpottaa myös kuuma- ja kylmähoidolla tai hieronnalla. Näitä hoitoja ei saa kohdistaa suoraan haavan päälle. Hoitotoimenpiteen yhteydessä kipua voidaan lievittää kertomalla potilaalle mitä tehdään, laittamalla potilas mukavaan asentoon, välttämällä haavan paljastamista pitkäksi aikaa ja käsittelemällä haavaa varoen. Potilas voi itse osallistua mahdollisuuksien mukaan haavanhoitoon. Haavasidoksen poistaminen voi olla kivuliasta. Potilas voi esimerkiksi itse poistaa haavasidoksen ja samalla arvioida siihen liittyviä kipu tuntemuksia. Haavanhoidon yhteydessä on tärkeä kuunnella potilasta ja kysyä: Sattuuko?. (Harding 2004, 23-24; Hietanen ym. 2002, 98.)

Hoitajan pitää olla kiinnostunut potilaan kipukokemuksista, sekä antaa potilaalle ja hänen omaisilleen tietoa erilaisista haavankivun hoitokeinoista. Potilas ja hänen läheisensä pitää saada aktiivisesti osallistumaan kivun hoitoon, näin voidaan taata onnistunut kivunhoito. (Hietanen ym. 2002, 101.)

3.3.4 Haavan arviointi ja kirjaaminen

Kirjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Kirjaaminen vaikuttaa potilasta koskevaan päätöksentekoon, hoitotyöntuloksiin ja kirjaaminen on osa potilasturvallisuutta. Kirjaaminen on tiedonvaihtoa potilaan voinnista, hoitotyönsuunnitelmasta ja se tukee myös hoidon jatkuvuutta. (Kinnunen 2009, 19.)

Haavan arviointimenetelmä valitaan yksilöllisesti. Arvioinnin tavoitteena on haavanhoidon jatkuvuuden turvaaminen ja ajantasaisen siirron siirtyminen hoitajalta toiselle tai hoitopaikasta toiseen. Arviointi sisältää haavan paranemisen ja potilaan kokonaistilanteen arviointia. (Iivanainen & Hietanen 2005, 30.)

Hoitajan tulee arvioida ja kirjata painehaavan hoidosta, sekä muutoksista vähintään jokaisen sidoksen vaihdon yhteydessä. Haavan arviointiin kuuluu haavan tilan ja haavasidosten arviointia. Sitä tehdään päivittäin, vaikka sidoksia ei vaihdettaisikaan. Haavantila arvioidaan, kun haava on puhdistettu paikallishoitoaineesta ja haavaeritteestä. Haavaa arvioidaan katsomalla, haistamalla, sekä tarvittaessa tunnustelemalla haavaympäristöä, pulssia, raajan ihon lämpöä ja väriä. Haavasidoksen vaihdon yhteydessä tarkastetaan haavan koko, sijainti, eritteen laatu ja määrä. Myös haavapohjan kudoksen väriä, laatua ja haavan kipua tarkastellaan. Haavan reunojen ja haavaympäristön kunto, haavaympäristön turvotus, kuumotus ja kosketusarkuus tulee myös huomioida haavanhoitoa tehtäessä ja kirjata tarkasti. Haavan syvyyttä voidaan haavanhoitojen yhteydessä mitata esimerkiksi pumpulitikulla, jonka pää laitetaan varovasti haavanpohjalle. Haavasta on tärkeää tarkkailla myös mahdollisia onkaloita/ fisteleitä, sekä mihin suuntaan ja mihin asti fisteli ulottuu. (Iivanainen & Hietanen 2005, 30.)

Säännöllisesti toteutuva haavan ja haavasidosten tarkkailu, sekä huolellinen kirjaaminen antaa haavanhoitajalle kuvan haavanhoidon tehokkuudesta. Arvioinnin perusteella jatketaan hoitoa. Jos haavan paraneminen ei edisty, tai sen tilanne huononee, tulee haavanhoitoa arvioida uudelleen lääkärin kanssa. Haavasta tulee ottaa bakteerinäyte, jotta voidaan sulkea pois haavainfektion mahdollisuus. Äkilliset terveydentilan muutokset ovat syy potilaan terveydentilan tutkimiselle. Terveydentilan muutoksia ovat lisääntyneet kivut, raajojen viileneminen, turvotuksen lisääntyminen ja lämmön nousu. Silloin on syytä selvittää potilaan perussairauksien hoitotasapainoa. Verenkierron, sydämen vajaatoiminnan ja diabeteksen tasapaino haavan paranemiseen liittyen on syytä tarkistaa. (Iivanainen & Hietanen 2005, 30.)

Keinoja haavan dokumentoimiselle ovat haavan kuvaaminen tai piirtäminen. Haavan ääriviivat voidaan jäljentää kalvolle, josta voidaan arvioida haavan koon muutoksia. Haavan valokuvaaminen on hyvä keino arvioida haavan paranemista. Valokuvatessa haavaa täytyy huomioida, että potilas on aina kuvatessa samassa asennossa, sekä valonlähde ja etäisyys ovat samat. Haavan viereen asetellaan mittanauha, jonka avulla haavan koko voidaan mitata. (Iivanainen & Hietanen 2005, 30.)

Se miten haavapotilasta hoidetaan, riippuu hoitohenkilökunnan tiedoista ja taidoista. Haavan paranemiseen vaikuttaa se miten haavassa tapahtuvia muutoksia kirjataan ja

mitä jää kirjaamatta. (Iivanainen & Hietanen 2005, 30.) Haavan arviointiin ja paranemiseen vaikuttaa paljon myös hoidon antajien erilainen tiedon taso haavan hoidosta (Kinnunen 2007, 30). Kinnusen (2007) tutkimuksen mukaan hoitajien oli vaikea kirjata haavan paranemisvaiheista, koska käytetyt termit olivat epätarkkoja. Infektionmerkkejä, haavan kokoa, muotoa, eikä haavaympäristöä oltu myöskään huomioitu tai niistä ei oltu kirjattu lainkaan. Haavanhoitotuotteet oli kirjattu epätarkasti ja kaiken kaikkiaan kirjaamiseen oli käytetty hyvin erilaisia termejä. Tutkimuksen mukaan parhaiten hoitajat osasivat kirjata kroonisten haavojen osalta haavan puhdistamisen ja haavavuodon määrän. (Kinnunen, 2007, 72.)

3.4 Haavan paraneminen ja sen edistäminen

Haavan paraneminen sisältää kolme eri päävaihetta, jotka ovat tulehdusvaihe, uudelleenmuodostumisvaihe ja kypsymisvaihe. Paranemisvaiheet menevät ajallisesti limittein. (Kääriäinen 2006, 13.) Traumaattisissa ja kirurgisissa haavoissa paraneminen alkaa heti haavan synnyttyä, koska verenvuotoa ja verihyytymiä aiheuttaa verisuonten repeämä. Painehaavoissa ihon verenkierto häiriintyy, koska verisuonenseinämään on tullut kalkkeuma, hiussuoni on litistynyt tai suonessa on tukkeuma. Tämän takia painehaavoissa ei ole verenvuotoa eikä haavan paraneminen voi käynnistyä ennen kuin verenkierto saadaan palautettua. (Hietanen ym. 2002, 28.)

Inflammaatio- eli tulehdusvaiheen päätarkoituksena on tyrehdyttää verenvuoto, suojata elimistöä lisävaurioilta, puhdistaa haavaa kuolleesta kudoksesta ja käynnistää paranemisprosessi (Kääriäinen 2006, 13). Tulehdusvaihe alkaa välittömästi vamman jälkeen hyytymistapahtumalla (Laato & Kössi 2010, 48). Vaurioituneet verisuonet supistuvat heti kudonvaurion tapahduttua ja vaurioalueelle muodostuu verihiutaletulppa. Painehaavoissa tätä vaihetta ei tapahdu. (Iivanainen & Syvänoja 2008, 49.) Haavaan vuotanut veri alkaa hyytyä verihiutaleiden joutuessa kosketukseen paljastuneen sidekudoksen kanssa. Hyytymisprosessissa aktivoituneet verihiutaleiden rakkulat vapauttavat biologisesti aktiivisia aineita ja kasvutekijöitä, jotka aktivoivat solujen jakautumista, liikkumista ja proteiinisynteesiä. Paikalliset verisuonet jatkavat supistumista ja näin ollen verenvuoto vähenee ja muodostunut hyytymä vahvistuu. (Hietanen ym. 2002, 28-29.) Veressä olevasta fibriinogeenistä muodostuu fibriiniverkkoa, jonka avulla leukosyytit pääsevät siirtymään haavaan (Laato & Kössi 2010, 49).

Vahingoittuneesta kudoksesta ja rikkoutuneista soluista vapautuu histamiinia ja muita välittäjäaineita, joiden avulla verisuonet laajenevat haavaa ympäröivässä kudoksessa ja lisäävät verenkiertoa haavassa (Hietanen ym. 2002, 30). Tässä vaiheessa haavassa ilmenee tulehduksen merkkejä: turvotusta, punoitusta, kuumotusta ja kipua. Nämä merkit ovat normaali ilmiö haavan paranemisessa. (Kääriäinen 2006, 13.)

Fibriiniverkon avulla ensimmäisenä tulehdusalueelle saapuu neutrofiilit, joiden tehtävänä on tuhota bakteerit haavassa ja estää infektoitumista (Hietanen ym. 2002, 30; Laato & Kössi 2010, 49). Neutrofiilien jälkeen monosyytit tulevat 48-96 tunnin jälkeen haavan synnystä tulehdusalueelle. Mononukleaariset solut muuttuvat kudonmakrofageiksi, joiden tehtävä on suojella haavaa syöden kuollutta kudosta, bakteereita ja haavaan joutuneita vieraita aineita. Makrofagien merkitys haavan paranemisessa on tärkeää, sillä haavanpohjan puhdistuminen on edellytyksenä paranemisen etenemiselle. Hyytymisreaktion seurauksena haavalle muodostuu rupi, joka väliaikaisesti sulkee haavan. (Hietanen ym. 2002, 30.)

Proliferaatio- eli uudelleenmuodostumisvaihe alkaa 4-5 vuorokauden kuluttua haavan syntymisestä ja kestää muutamia viikkoja (Kääriäinen 2006, 13). Proliferaationvaiheen tehtävänä on verisuonten uudelleenmuodostuminen, granulaatiokudoksen muodostuminen, haavareunojen lähestyminen kohti toisiaan ja epiteelin yhteen kasvaminen (Hietanen ym. 2002, 31 & Kääriäinen. 2006, 13). Uudet hiussuonet alkavat kasvamaan fibriinikudoksen joukkoon muodostaen yhdessä granulaatikudoksen. Granulaatiokudos sisältää verisuonia, epäkypsää kollageenia, valkosoluja, fibroplasteja ja endoteelisoluja. Eitelisaatio eli epiteelin yhteenkasvaminen tapahtuu avoimessa haavassa hitaammin, reunoilta alkaen. (Hietanen ym. 2002, 31; Kääriäinen 2006, 13.)

Uudelleenmuodostumisvaiheen aikana fibroplastit eli sidekudossolut tulevat vaurioalueelle ja alkavat tuottaa kollageenia. Eitelisaatio ja sidekudoksen muodostuminen yhdessä korjaavat ihon yhtenäisyyden. Myös osa fibroblasteista muuttuu myofibroblasteiksi ja ne supistavat haavaa. Haavan kontraktio eli haavan reunojen lähestyminen kohti toisiaan alkaa muutaman päivän päästä vammasta ja jatkuu kypsymisvaiheen aikana. (Hietanen ym. 2002, 31; Kääriäinen 2006, 13.) Painehaavassa tulehdusvaihe on yleensä pitkittynyt ja uudelleenmuodostumisvaihe heikentynyt, koska haavalla paranemiseen

osallistuvilla soluilla on toimintahäiriö ja biokemiallisten aineiden haittavaikutuksia, esimerkiksi kasvutekijäaktiiviteetti on heikko (Juutilainen 2005, 135).

Maturaatio- eli kypsyminen vaihe alkaa, kun haava on täytynyt sidekudoksella ja haavan epitelisaatio on päättynyt (Hietanen ym. 2002, 32). Kypsyminen vaihe kestää kuukausia, jopa yli vuoden (Laato & Kössi 2010, 49). Kypsyminen vaiheessa kollageenien rakenne kiinteytyy ja vahvistuu. Kypsyminen vaiheessa III kollageeni hajoaa ja korvautuu I kollageenilla. Metalloproteiinaasit ja fibroblastien tuottaman kollageenaasien inhibiittorit säätelevät tätä prosessia. Löyhä granulaatiokudos korvautuu vähitellen tiiviillä arpikudoksella kypsyminen vaiheen aikana. Tämän vaiheen aikana haavan arpikudos saavuttaa lopullisen vetolujuutensa, joka on ihossa 60-70 % alkuperäisestä ihon vetolujuudesta. (Hietanen ym. 2002, 32; Laato & Kössi 2010, 49-50.)

Hoitaja voi edistää haavan paranemista monella eri tavalla. Tärkein haavan paranemista edistävä toimenpide on valita oikea puhdistustapa haavalle, esimerkiksi mekaaninen puhdistus. Kuolleen kudoksen puhdistaminen haavalta ehkäisee infektioilta sekä suojaa kudoksen terveitä soluja. Puhdistuksen lisäksi hoitajan tulee huolehtia haavan kosteus- ja bakteeritasapainosta sekä huomioida haavaerite ja haavan lämpötila. Haavan lämpötilan lasku hidastaa solujen jakautumista ja hidastaa makrofagien toimintaa. Ihanteellinen lämpötila haavan paranemiselle on kehon normaali lämpötila (+37°C). Oikeanlainen lämpötila edistää myös uuden kudoksen ja verisuonten kasvua. Haavan lämpötilaa voidaan ylläpitää oikeanlaisilla haavanhoitosidoksilla. Oikein valitut haavan hoitosidokset pitävät haavan kosteustasapainoa yllä ja estävät liiallisen kudoksen nesteen erittymisen haavalle. Liiallinen kudoksen nesteen erittyminen ja kosteus voivat aiheuttaa haavareunojen ja haavaympäristön maseroitumista. (Hietanen 2002, 37-38; Juutilainen & Niemi 2007.)

Kudosten riittävä verenkierto on edellytys haavan paranemiselle. Hoitaja voi vaikuttaa verenkiertoon vaihtamalla potilaan asentoa säännöllisesti, jonka seurauksena myös paine poistuu kudoksesta. Liikunnalla on myös positiivisia vaikutuksia verenkiertoon. (Hietanen ym. 2002, 36-37; Saarikoski, Stolt & Liukkonen, 2010.)

Haavan paranemisen yleisin komplikaatio on infektio. Infektio pitkittää tulehdusvaihetta, aiheuttaa kudostuhoa ja viivästyttää kudoksen muodostumista. Infektio voidaan ehkäistä hoitamalla haava puhtaassa ympäristössä sekä käyttämällä haavanhoidossa puhtaita välineitä. Hoitajan tulee muistaa aseptinen työskentelytapa ja hänellä tulee olla

myös riittävästi tietoa ja taitoa hoitaa haavaa. Myös ajan tasalla olevat ja yhtenäiset hoito-ohjeet edistävät haavan paranemista. (Hietanen ym. 2002, 34.)

Potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat haavan paranemiseen edistävällä tai ehkäisevästi. Hoitajan on tarkkailtava potilaan terveydentilaa ja puuttua mahdollisiin epäkohtiin. Monet sairaudet, kuten esimerkiksi COPD, diabetes, syöpä ja arterioskleroosi vaikuttavat haavan paranemiseen. Sairaudet tulee hoitaa asianmukaisesti. Esimerkiksi diabeetikolla infektioriski on kohonnut, korkea verensokeri heikentää tulehdusvastetta, sidekudosten kasvua ja tukikudoksen muodostumista. Ensiarvoisen tärkeää sairauksien hoidossa on saavuttaa hyvä hoitotasapaino. Potilaan kannustaminen tupakoimattomuuteen ja alkoholinkäytön vähentämiseen vaikuttaa haavan paranemiseen positiivisesti. (Hietanen ym. 2002, 41-47.)

Hoitajan on myös tärkeä tiedottaa ja huolehtia potilaan monipuolisesta ravitsemuksesta. Monipuolisella ja oikeanlaisella ravinnolla voidaan edistää haavan paranemista. (Hietanen ym. 2002, 41-47.) Hoitajan on tärkeää myös huolehtia haavapotilaan riittävästä nesteytyksestä, sekä neste- ja elektrolyyttitasapainon säilymisestä, koska kuivumisen seurauksena elimistön verimäärä vähenee. Tämän seurauksena verenkierto heikkenee ja kudokset kärsivät hapen ja ravintoaineiden puutteesta. (Iivanainen & Seppänen).

Haavapotilas kärsii yleensä pelosta, kivusta, sekä minäkuvan muutoksista, jotka aiheuttavat potilaalle ahdistusta ja stressiä. Stressi hidastaa haavan parantumista vapauttamalla kortisolia elimistöön. Haavapotilaan ja omaisten ohjauksella hoitaja voi vähentää potilaan stressiä ja auttaa samalla potilasta sitoutumaan haavanhoitoon. (Hietanen ym. 2002, 42-43.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan määrällistä tutkimusta. Tutkimuksen avulla rakennetaan ja selitetään aiempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on joko kuvata, kartoittaa, selittää, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia. Tulosten luotettavuuden kannalta kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta havaintoyksiköiden määrää. (Kananen 2008, 10; Vilka 2007, 18, 25, 73.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa edetään teoriasta käytäntöön eli kyselyyn. Kyselyn jälkeen palataan takaisin teorian analyysiin, tulosten ja tulkinnan avulla. Tulosten ymmärtäminen ja oikea tulkinta edellyttää tutkijalta tutkimuskohteen tuntemusta laajalti. Aineiston analyysi kuvataan yleensä matemaattisina, tilastollisina kuvioina. Numerotiedot pitää tulkita ja selittää tutkimuksessa sanallisesti. (Tuomi 2008, 95; Vilka 2007, 14, 25.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään usein perinteistä survey-tutkimusta eli kerätään tietoa käyttämällä kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Aineisto tulee kerätä jokaiselta vastaajalta samalla tavalla. Kyselytutkimuksen etuna on saada laaja-alainen tutkimusaineisto. Myös samalla kertaa voidaan myös kysyä montaa eri asiaa eri ihmiseltä. Huolella laaditun kyselyn avulla on tutkijan helppo tallentaa tulokset ja analysoida niitä tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 125, 184, 182.)

Valitsimme opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen tutkimuksen, koska tämän avulla voimme selvittää tutkimusongelman parhaiten. Valitsimme tutkimustyyppiksi survey-tutkimuksen ja keräsimme aineiston kyselylomakkeella (liite 5). Tulokset purimme auki sanallisesti sekä kuvioden avulla. Opinnäytetyömme tutkimuskohteena oli Tampereen vanhainkodin osaston henkilökunta, joka koostui lähi- sekä sairaanhoitajista. Osastolla työskentelee 22 hoitohenkilöä ja osoitimme kyselyn heille kaikille.

4.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmä

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat osastolla työskentelevät hoitajat. Osastolla työskentelee osastonhoitajan lisäksi 20 lähihoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa. Tutkimus kohdentuu 22 osastolla työskentelevään hoitajaan. Kyselylomakkeen avulla selvitimme hoitajien tietoja ja taitoja liittyen painehaavan hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Kyselyssä kysimme vastaajilta myös taustatietoja; ikä, ammatti ja kuinka kauan on työkokemusta hoitoalalta. Taustatietojen avulla pystyimme tulkitsemaan esimerkiksi; Osaako kauemmin hoitoalalla työskennellyt hoitaja ennaltaehkäistä ja hoitaa paremmin painehaavoja, kuin vähemmän hoitoalalla työskennellyt henkilö?.

Tutkimuksen pääasia on tutkimusaineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko tuloksista. Tämän vaiheen aikana tutkijalle selviää, minkä tyyppisiä vastauksia hän esittämiinsä ongelmiin saa. Aineistosta tulee tarkastaa virheellisyydet ja mahdollisesti puuttuvat tiedot. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään saadun tiedon tallennusta ja analysointia varten. Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi on hyvä aloittaa mahdollisimman pian kyselylomakkeiden palautumisen jälkeen. (Hirsijärvi ym. 2006, 209-211.)

Keräsimme aineiston kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen laadimme teorianpohjalta. Ilman teorianpohjaa kysymysten laatiminen on mahdotonta. Tutkijan on määritettävä kyselylomakkeen käsitteet tarkasti ja varmistettava se, että esitetyt kysymykset antavat vastauksen selvittävään asiaan. (Heikkilä 2005, 47, 49.) Kyselylomakkeessa voidaan käyttää avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai asteikkoihin perustuvia kysymyksiä (Hirsijärvi ym. 2006, 187-189).

Ennen kyselylomakkeen toimitusta toimitimme kaksi viikkoa aikaisemmin saatekirjeen (liite 6) kyselystä osastolle. Saatekirje on yhden sivun mittainen teksti tutkimuksesta. Saatekirjeen avulla vastaaja voi päättää osallistuuko tutkimukseen vai ei. (Vilkkä 2007, 80). Saatekirjeestämme kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus, tehtävät, tavoite, tutkimuksen ajankohta, arvio kyselyyn vastaamiseen kuluvasta ajasta sekä yhteystietomme. Saatekirjeen avulla varmistimme, että kaikki vastaajat ovat tietoisia tulevasta kyselystä ja saimme mahdollisimman hyvän vastausprosentin.

Laadimme kyselylomakkeen keräämämme teoretiedon pohjalta. Muokkasimme kyselyä useaan otteeseen ennen sen valmistumista. Halusimme saada kyselyä muokkaamalla tärkeimmät kysymykset esille ja vastausvaihtoehdot sopiviksi. Toteutimme muokkausta yhdessä ohjaavan opettajan kanssa ja varmistimme myös kyselylomakkeen toimivuuden esitestaamalla sitä viidellä hoitoalalla työskentelevällä henkilöllä. Heidän palautteensa perusteella joihinkin kysymyksiin tehtiin muutoksia ja yksi kysymys poistettiin toiston vuoksi. Esitestaajien mielestä kyselylomake oli selkeä ja kysymykset ymmärrettäviä. Työelämän vastuhenkilö näki kyselymme etukäteen ja hyväksyi kyselyn.

Kyselylomake koostui 12 monivalintakysymyksestä sekä 10 avoimesta kysymyksestä. Kyselylomakkeemme oli viiden sivun mittainen ja vastaajat täyttivät sen paperiversiona. Kyselylomakkeen alussa kysyimme vastaajien taustatietoja, joiden jälkeen kysyimme vastaajien kokemuksia painehaavan hoidosta. Seuraavaksi kysyimme kahdella avoimella, sekä suljetuilla kysymyksillä painehaavan ennaltaehkäisystä. Loput kahdeksan kysymystä käsittelivät painehaavan hoitoa.

Kyselylomakkeen kysymykset antavat meille tietoa hoitajien tiedoista ja taidoista ennaltaehkäistä ja hoitaa painehaavaa. Näiden tietojen avulla saamme vastauksen yhteen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Yksi tutkimuskysymyksemme käsitteli painehaavan ennaltaehkäisyn ja hoidon tehostamista osastolla. Kyselyn tuloksista saamme vastauksia siihen mitä osa-alueita osastolla tulisi ennaltaehkäisyssä ja hoidossa kehittää. Lopuksi vastaajat saivat kertoa omista kehittämisehdotuksista osaston tehtävään haavanhoitoon liittyen. Avoimien kysymysten avulla pyrimme saamaan tarkempaa tietoa hoitajien painehaavan ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyvistä taidoista.

Toteutimme kyselyn osastolla huhti-toukokuussa. Kyselyyn vastaamiseen aikaa oli neljä viikkoa. Kyselylomakkeita toimitimme osastolle 22 kappaletta. Vastattuja kyselylomakkeita saimme takaisin kahdeksan kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 36,4%. Kyselylomakkeiden palautumisen jälkeen aloitimme heti kyselylomakkeiden tutkimisen ja analysoinnin.

Tutkimme kyselymme tuloksia käymällä kyselylomakkeita läpi yksitellen. Tuloksia kävimme läpi kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Monivalintakysymykset purimme laskemalla yhteen samat vastausvaihtoehdot. Näin saimme lajiteltua vastaukset. Tämän jälkeen purimme vastaukset sanalliseen muotoon. Teimme taulukoita ja ku-

vioita tuloksia havainnollistamaan. Kuviot helpottavat lukijaa hahmottamaan tuloksia, välittävät oleellisen tiedon yksinään sekä elävöittävät muutenkin raporttia (Heikkilä 2005, 155). Taulukot on tehty Excel-tilukkolaskentaohjelmalla. Avoimet kysymykset purimme läpi sanallisesti. Otimme niistä työhöme suoria lainauksia, joilla pystyimme lisäämään työmme luotettavuutta. Olemme koonneet yhteenvedon tuloksista tulosten tarkastelukappaleeseen.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeeseen vastasi kahdeksan vastaajaa 22:sta, vastausprosentti oli siis 36,4%. Kyselyyn vastanneiden ikähaarukka jakautui 20 vuodesta 60 ikävuoteen. Suurimmaksi osaksi kyselyyn vastanneet sijoittuvat ikäryhmään 50-60 vuotiaat (taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Vastaajien ikäjakauma

IKÄ	LKM (lukumäärä)	%
20-29 vuotiaat	2	25 %
30-39 vuotiaat	1	12,5 %
40-49 vuotiaat	1	12,5 %
50-60 vuotiaat	4	50 %

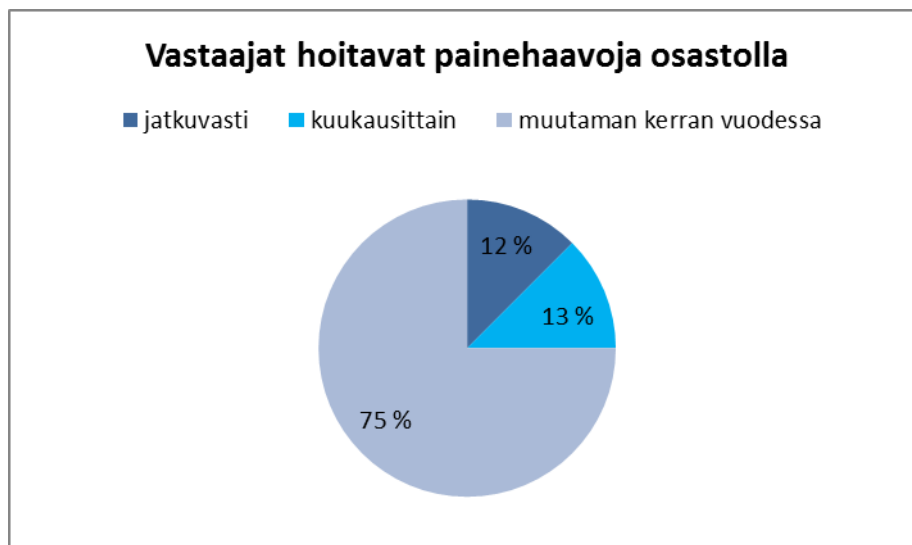
Kyselyyn vastanneista kaikki kahdeksan olivat koulutukseltaan lähihoitajia. Yli puolet vastaajista oli työskennellyt hoitoalalla yli 10 vuotta (taulukko 4.)Yksi jätti vastaamatta kysymyksen työkokemuksen kestosta. Vastaajista kolme oli työskennellyt osastolla yli 9 vuotta, mutta myös alle 3 vuotta osastolla työskenteleviä oli. (Taulukko 4.) Työsuhteista seitsemän oli vakituisia ja yksi oli määräaikainen.

TAULUKKO 4. Vastaajien työkokemus hoitoalalta sekä työkokemus osastolta

TYÖKOKEMUS	LKM (lukumäärä)	%
Alle viisi vuotta	1	14 %
Alle kymmenen vuotta	1	14 %
10-20 vuotta	2	28 %
Yli 30 vuotta	3	44 %
TYÖKOKEMUS OSAS- TOLLA	LKM (lukumäärä)	%
Alle kolme vuotta	2	25 %
Alle kuusi vuotta	1	12,5 %
Alle yhdeksän vuotta	2	25 %
Yli yhdeksän vuotta	3	37,5 %

5.1 Hoitajien kokemuksia painehaavan hoidosta

Vastaajista yksi kertoo hoitavansa painehaavoja osastolla lähes jatkuvasti. Kuukausittain painehaavoja hoitaa osastolla yksi vastaaja ja vain muutaman kerran vuodessa kuusi vastaajaa. Kukaan ei vastannut, ettei olisi hoitanut painehaavoja koskaan osastolla (kuvio 2).



KUVIO 2. Vastaajat hoitavat painehaavoja osastolla

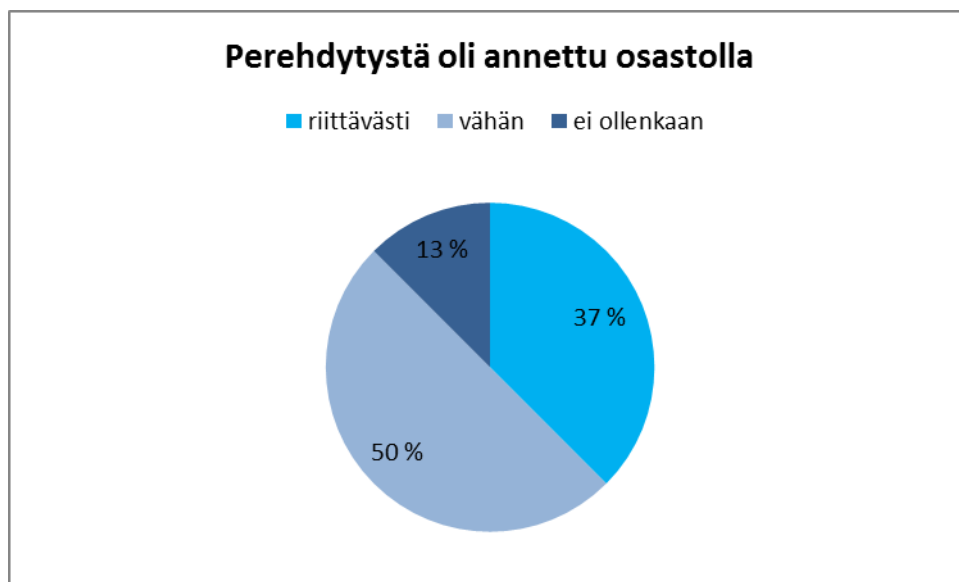
Vastaajista viisi koki haavanhoitotaitonsa kohtalaisiksi ja kolme koki haavanhoitotaitonsa hyväksi. Ne, jotka kuvasivat haavanhoitotaitonsa kohtalaisiksi, kokivat haavanhoidossa vaikeaksi arvioida milloin mekaaninen puhdistus on tarpeellista tehdä. Tuotteiden vaihtuminen usein ja laaja tuote valikoima tuottavat myös vaikeuksia. Vastauksissa kerrottiin myös asioiden unohtuvan kun haavoja ei hoida päivittäin.

” Osata valita uudet hoitolinjat, esim. hoitolevyjen vaihto toisenlaiseen, mekaaninen puhdistus; milloin olisi syytä tehdä”

” Asiat unohtuvat kun haavoja ei hoida päivittäin”

” Tuotteet uusiutuvat liian usein ja tuote vaihtoehtoja paljon, pitää kokeilla mikä olisi paras vaihtoehto juuri tiettyyn haavaan”

Perehdytystä painehaavan hoitoon riittävästi osastolla oli saanut kolme vastaaja. Vähän perehdytystä oli saanut neljä ja yksi vastaajaa ei ollut saanut perehdytystä ollenkaan painehaavan hoitoon. (kuvio 3.)

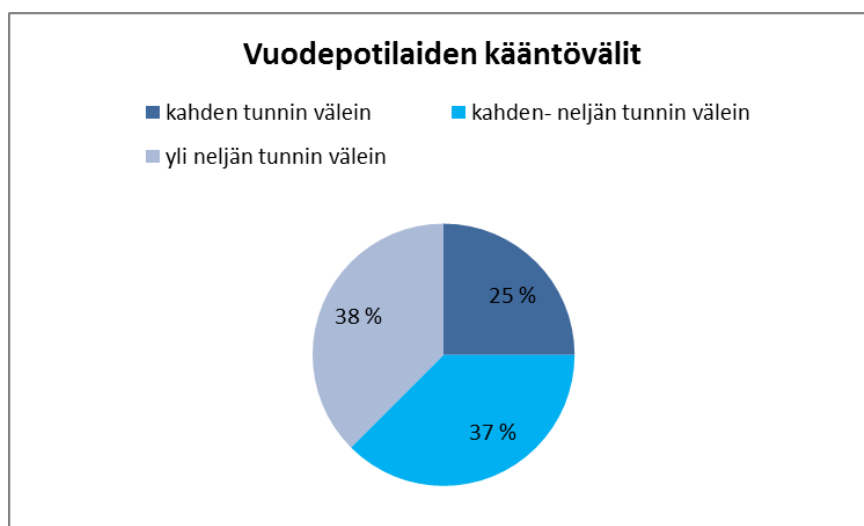


KUVIO 3. Osastolla annettava perehdytys painehaavan hoitoon

5.2 Hoitajien tiedot ennaltaehkäisystä

Päällimmäisinä asioina painehaavan ennaltaehkäisyssä vastaajilla nousi esille asento-
hoidon toteuttaminen, hyvä ravitsemus sekä apuvälineiden käyttö. Vastaajista viisi mai-
nitsi myös ihon hyvän perushoidon kuuluvan painehaavan ennaltaehkäisyyn. Siihen
kuuluu vastaajien mukaan ihon rasvaus sekä hyvä hygienia. Yksittäisissä vastauksissa
oli mainittu myös lisäravinteiden käyttö, liikuntakyvyn ylläpito ja asialliset jalkineet.
Yhdessä kyselylomakkeessa kohta painehaavan ennaltaehkäisystä oli jätetty tyhjäksi.

Vastaajista kukaan ei kääntänyt vuodepotilaita osastolla alle kahden tunnin välein. Kak-
si vastaajista käänsi vuodepotilaita noin kahden tunnin välein. Vastaajista kolme kään-
sivät vuodepotilaita kahden- neljän tunnin välein ja kolme vastaajista käänsi yli neljän
tunnin välein. Kukaan ei vastannut vaihtoehtoa yli viiden tunnin välein. (kuvio 4.)



KUVIO 4. Vuodepotilaiden kääntövälit osastolla

Vastaajat kertoivat avoimessa kysymyksessä osastolla olevan käytössä erikoispatjoja,
asento-, kiila- sekä geelityynyjä paineen poistamista varten. Kaikkien vastaajien mieles-
tä osastolla käytettiin apuvälineitä riittävästi.

5.3 Hoitajien tiedot painehaavan hoidosta

Avoimessa kysymyksessä kaikki vastaajat kiinnittivät huomiota potilaan haavan eritykseen ja väriin. Vastaajista kaksi oli vastauksessaan maininnut myös kiinnittävänsä huomiota haavan sijaintiin, kolme katteen määrään, viisi haavan kokoon, viisi haavan ympäristöön sekä kaksi haavan hajuun. Yksi vastaaja oli maininnut myös huomioivansa potilaan haavasta infektion merkkejä sekä haavassa tapahtuvia muutoksia edelliseen haavanhoitokertaan verrattuna. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Avoimessa kysymyksessä viisi vastaajista kertoi valitsevansa haavanhoitotuotteen eritteen määrän, kaksi haavan koon ja viisi sijainnin mukaan. Kahden vastaajan mukaan osaston haavanhoitajat hoitavat osaston haavat ja valitsevat niihin oikeanlaiset haavanhoitotuotteet. Vastaajien mukaan haavanhoitajilta voi kysyä neuvoa oikean haavanhoitotuotteen valinnassa. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Kaikkien vastaajien mielestä haavanhoitotuotteita on hyvin saatavilla osastolla.

Kaikkien vastaajien mielestä potilaan kivun hoidosta haavanhoidon yhteydessä on huolehdittu hyvin. Avoimessa kysymyksessä vastaajat huolehtivat haavanhoidon yhteydessä potilaan kivun hoidosta kipulääkityksellä ennen haavan hoitoa sekä tarvittaessa hoidon jälkeen. He olivat myös maininneet paikallispuudutuksen käytön ja hoitajan antaman tuen potilaalle. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Kaksi vastaajista huolehtii kivusta seuraavasti;

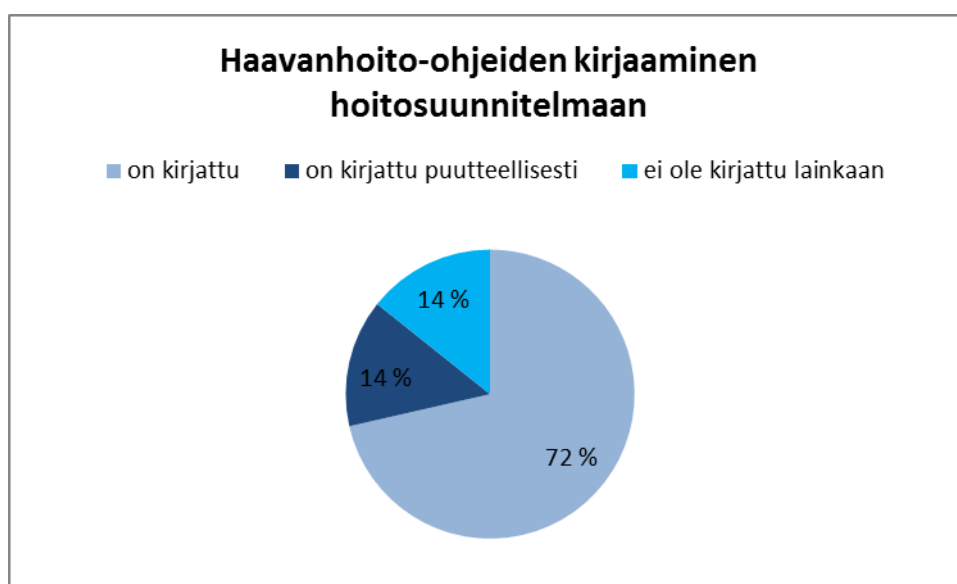
”Asukkaalle mahdollisimman mukava ja rento asento. Hoitajan antama tuki haavanhoidon aikana ja ajatusten pois vieminen hoidosta”

”Haavanhoitotuotteiden valinta niin ettei tartu kiinni haavaan. Käytettyjen sidosten pois otto huolellisesti.”

Avoimen kysymyksen mukaan vastaajista viisi edistävät haavan paranemista hoitotyössä huolehtimalla hyvästä ravitsemuksesta sekä asentohoidon toteuttamisesta. Vastaajista neljä kertoo hyvän hygienian ja asianmukaisen hoidon edistävän haavan paranemista. Kolme vastaajaa koki tärkeäksi paineen poiston haavan alueelta haavan paranemisen edesauttamiseksi. Kaksi vastaajista kertoi myös liikkumisen, lisäravinteiden käytön ja

oikeanlaisten haavanhoitotuotteiden auttavan haavan paranemista. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Viiden vastaajan mukaan potilaan hoitosuunnitelmaan on kirjattu haavanhoito-ohjeet. Yhden vastaajan mukaan haavanhoito-ohjeet ovat kirjattu puutteellisesti sekä yhden vastaajan mukaan niitä ei ole kirjattu lainkaan (kuvio 5). Avoimen kysymyksen mukaan vastaajat näkevät tärkeänä kirjata haavanhoitoon liittyen selkeät hoito-ohjeet, kuvailla haavan kokoa ja ulkonäköä. Sekä onko muutosta tapahtunut haavan hajussa ja erityyksessä aikaisempiin haavanhoitokertoihin nähden. Osa mainitsi vastauksessaan tärkeäksi kirjata potilaan kiputuntemuksista haavanhoidon aikana. Yksi jätti vastaamatta avoimeen kysymykseen.



KUVIO 5. Haavanhoito-ohjeiden kirjaus hoitosuunnitelmaan

5.4 Vastaajien kehittämistarpeita osaston haavanhoitoon liittyen

Neljä kahdeksasta vastaajasta kehittäisivät osastolla tapahtuvaa haavanhoitoa avoimen kysymyksen perusteella. Vastaajien mukaan on tärkeää, että jokainen tietää mitä tekee ja on motivoitunut tekemäänsä. Haavan edistyksen näkee paremmin jos yksi hoitaja hoitaa haavoja. Vastaajat toivovat haavavastaavilta enemmän opastusta ja ohjeistusta. Koulutuksen lisääminen ja tarkkuus kirjauksissa nähdään myös tarpeellisena.

” Tärkeintä on, että joka tekee hoidon tietää mitä ja miten tekee. On motivoitunut. Osastollamme varmistetaan, että tietoa ja taitoa on. Jos ei niin opastetaan.”

” Kun enemmän eri ihmiset hoitaa haavoja, niin kaikki oppii toisilta. Mutta jos tietty hoitaja hoitaa haavoja niin hän näkee edistyksen paremmin.”

” Enemmän koulutusta. Enemmän ohjeistusta ja opastusta osaston haavavastaavilta. Kalenteriin kirjaukset koska hoidettu ja koska hoidetaan seuraavaksi. Tarkka kirjaus.”

” Mielestäni nykyinen käytäntö on hyvä (on kaksi varsinaista haavanhoitajaa, jotka opastavat meitä muita).”

5.5 Tulosten tarkastelua

Kyselymme vastauksista kävi ilmi, että osastolla suurin osa vastaajista hoitaa vain muutamana kerran vuodessa painehaavoja. Suurin osa vastaajista koki haavanhoitotaitonsa kohtalaisiksi ja osa koki taitonsa hyväksi. Kohtalaisen taidon omaavat vastaajat kokivat haavanhoidossa vaikeaksi uusien hoitolinjojen valinnan, liian usein vaihtuvat haavatuotteet ja asioiden unohtamisen, kun haavoja ei hoida joka päivä. Vastaajien mielestä osastolla perehdytetään työntekijöitä painehaavan hoitoon keskinertaisesti.

Vastaajat osasivat mainita osan tärkeimmistä painehaavan ennaltaehkäisyn keinoista, kuten asentohoito, ravitseminen sekä apuvälineiden käyttö. Osa vastaajista oli maininnut tärkeitä ennaltaehkäisyn keinoja hyvinkin tarkasti. Vastausten mukaan kääntöväli on liian pitkiä. Pahimmassa tapauksessa osastolla käännöt tapahtuvat yli neljän tunnin välein. Vastauksien perustella osastolla on käytössä hyvin erilaisia apuvälineitä ja niitä myös käytetään osastolla riittävästi.

Tuloksien mukaan vastaajat osasivat monipuolisesti kertoa mitä he tarkkailevat haavan ulkonäöstä. Kaikki vastaajat osaavat ottaa huomioon painehaavasta erityksen ja värin. Myös suurin osa mainitsi ottavansa huomioon haavan koon ja haava ympäristön. Muutama vastaajista ottaa huomioon myös painehaavan sijainnin, katteen määrän ja hajun. Suurin osa vastaajista valitsee haavan hoitotuotteen eritteen määrän ja sijainnin mukaan. Vastaajat huomioivat myös haavanhoito tuotetta valittaessa haavan koon. Kyselyn mu-

kaan osaston haavanhoitovastaavilta voi kysyä neuvoa haavanhoitotuotteen valinnassa ja osastolla on haavanhoitotuotteita hyvin saatavilla.

Vastausten perusteella haavanhoitoon liittyvästä kivusta huolehditaan hyvin. Kipua hoidetaan kipulääkityksellä ja tarpeen mukaan käytetään paikallispuudutetta.

Tulosten mukaan vastaajat osaavat edistää haavanparanemista kohtalaisesti. Vain kolme oli vastannut paineen poiston keinoksi edesauttaa haavanparanemista. Muita keinoja esimerkiksi ravitseminen, asentohoito ja liikkuminen haavan paranemisen edesauttamiseksi oli lueteltu pinnallisesti.

Potilaiden hoitosuunnitelmaan on vastausten mukaan kirjattu haavanhoito-ohjeet. Muutaman vastaajan mukaan hoito-ohjeet oli kirjattu puutteellisesti tai niitä ei kirjattu lainkaan. Potilaan haavanhoidosta mainittiin tärkeäksi kirjata selkeät hoito-ohjeet, sekä haavan koon ja ulkonäön kuvaaminen.

Vain puolet vastaajista antoi kehittämissuhteita osastolla tehtävään haavanhoitoon. Voimme päätellä nykyisen toimintatavan olevan toimiva. Nykyisen käytännön mukaan osaston haavavastaavat vastaavat haavoihin liittyvistä asioista. Haavavastaavilta toivotaan enemmän koulutusta ja opastusta haavanhoitoon liittyen.

Opinnäytetyömme tutkimustieto ei ole yleistettävää. Se ei kerro osaston hoitajien tiedon ja taidon tasosta luotettavasti, koska vastausprosentti jäi kyselyssä alhaiseksi. Yksi vastaajista jätti vastaamatta kaikkiin avoimiin kysymyksiin. Mietimme eikö vastaaja ole osannut vastata kysymyksiin. Tämä heikentää kyselymme tuloksia. Tuloksista käy myös ilmi, että työkokemuksen kestolla ei näytä olevan merkitystä vastausten laajuuteen eikä sisältöön.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Vastaajat hoitavat painehaavoja osastolla muutaman kerran vuodessa. Siihen nähden vastaajien taidot ovat melko hyvät. Siitä voisi päätellä perushoidon tason olevan hyvää, silloin painehaavoja ei pääse syntymään. Kyselytuloksista ei kuitenkaan käynyt ilmi kaikkia tärkeitä asioita, jotka ovat hyvä ottaa huomioon painehaavan ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Vastaajat osaavat ennaltaehkäistä painehaavoja melko hyvin ja tietävät perusasiat ennaltaehkäisystä. Missään vastauksessa ei ollut kuitenkaan mainittu paineen poistamista, joka on tärkein ennaltaehkäisyn keino (Hietanen ym. 2002, 192.) Positiivista oli, että monet vastaajat mainitsivat ennaltaehkäisevän painehaavaa hyvällä ravitsemuksella, koska Suomisen (2007, 11) väitöskirjan tulosten mukaan hoitajat tunnistavat aliravitsemuksen huonosti.

Tutkimustulosten perusteella käy ilmi, että asentohoitoa pitäisi toteuttaa useammin osastolla. Valitettavaa on, että vastausten mukaan asentohoidossa on puutteita. Tulosten mukaan vuodepotilaan kääntöjen aikaväli saattaa venyä jopa yli neljään tuntiin. Asentohoidon toteuttamista tulee jatkossa kehittää osastolla. Hoitajien on tärkeää muistaa myös kiireessä asentohoidon tärkeys ja kirjata toteutunut asentohoito. Asennon vaihtaminen on keino poistaa painetta niiltä alueilta joihin sitä eniten kohdistuu ja sillä on suuri merkitys painehaavojen synnyssä (Iivanainen & Syväoja 2008, 527). Asentoa tulisi vaihtaa vuodepotilaalla kahden tunnin välein ja asentohoitoa toteuttaessa voi käyttää erilaisia asentoa tukevia apuvälineitä, joita on nykyään monipuolisesti saatavilla erilaisiin tarpeisiin (Hietanen ym. 2002, 194-195).

Kyselyn tuloksista ei käynyt ilmi, että hoitajat tietäisivät riskimittarista. Eikä vastauksissa mainittu, että osastolla olisi käytössä riskimittari. Painehaavojen ennaltaehkäisyn tukemiseksi osastolla voitaisiin ottaa säännölliseen käyttöön riskimittari. Se auttaa hoitajaa huomioimaan potilaan ominaisuuksia, jotka altistavat painehaavalle ja tukee hoitajan omaa käsitystä potilaan riskistä saada painehaava. (Iivanainen & Syväoja 2008, 524.)

Positiivista oli, että tuloksista nousi esille potilaan hyvä kivunhoidon huomioiminen. Elorannan (2002, 37-40) tutkimustulosten mukaan pitkään jatkunut kipu tuotti potilaille kärsimystä, aiheutti ongelmia sosiaalisissa suhteissa sekä altistaa uniongelmile. Vastaajat huolehtivat kivusta lääkkeillä ja paikallispuudutteilla, jotka ovat tunnetuimpia kivunlievityskeinoja (Hietanen ym. 2002, 98, 100).

Vastaajilla oli pintapuolisesti tietoa siitä miten haavanparanemista voidaan edesauttaa. Kaikkien tärkeintä keino haavan paranemisen edistämiseksi hoitajan on valita oikea puhdistustapa haavalle ja tämä ei käynyt kenenkään vastauksesta ilmi. Perussairauksien hyvä hoitotasapaino, tulehdusten ehkäiseminen ja ajan tasalla olevat ja yhtenäiset hoito-ohjeet edistävät myös haavan paranemista, mitä kukaan vastaajista ei ollut maininnut. (Hietanen ym. 2002, 34.)

Tutkimustulosten mukaan haavanhoidon kirjaamista voisi toteuttaa perusteellisemmin. Vastaajat kertovat tärkeäksi kirjata haavan koon ja ulkonäön. Haavan hajussa ja erityisesti tapahtuvat muutokset mainittiin myös tärkeäksi kirjata. Kinnusen (2007) tutkimustulosten perusteella vastaajat kirjaavat kroonisten haavojen osalta parhaiten haavan puhdistuksen ja vuodon määrän. Näitä ei tullut ilmi meidän vastauksista. Kinnusen tutkimustulosten perusteella haavan kokoa, muotoa tai haavaympäristöä ei oltu kirjattu. (Kinnunen, 2002, 72).

Kehittäminen ei lopu koskaan vaan aina voi kehittää asioita ja toimintoja paremmiksi ja toimivammiksi. Kehittämisessä pitää myös osata hylätä vanhoja toimimattomia käytäntöjä. (Drucker 2008, 70.) Tuloksien pohjalta haavanhoitoa osastolla voisi kehittää järjestämällä haavanhoito koulutusta säännöllisesti ja huolehtia uusien työntekijöiden perehdyttämisestä painehaavoihin liittyen.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista laajentaa samanlaista tutkimusta muihin vanhainkoteihin ja vertailla tuloksia keskenään. Havainnollistava tutkimus voisi tuottaa tarkempaa tietoa hoitajien taidoista painehaavan ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyen. Akuuttiosastojen tarkastelu painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoidon osalta olisi myös tarkastelemisen arvoista, koska hoitajan tieto painehaavasta on osa perushoitoa, joka kuitenkin saattaa helposti jäädä akuuttien tai muiden hoitotoimenpiteiden varjoon. Mie-

lenkiintoista olisi myös vertailla eri koulutuksien antamaa tietoa keskenään sekä tarkastella koulutuksesta saamaa tiedon määrää.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus kysymykset

Tutkijan on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä joka kulkee mukana tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustuloksista tiedottamiseen asti. Tieteellinen käytäntö pitää sisällään eettisesti kestäviä tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmiä sekä kunnioittamalla toisten tutkijoiden saavutuksia merkitsemällä lähdeviitteet tarkasti ja välttämällä plagiointia. (Vilka 2005, 29-30.) Olemme soveltaneet opinnäytetyössämme käytettyjä lähteitä työhömmä ja lähteet on merkitty asianmukaisesti tekstiin ja lähdeluetteloon. Tutkimuseettisen lähteiden käytön takaa myös Urkund-plagiointi tunnistusohjelma, jolla opinnäytetyömmä on tarkastettu.

Aiheenvalinta on itsessään tutkimuseettinen kysymys. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.) Opinnäytetyömmä aihe on työelämälähtöinen. Valitsimme aiheen oman kiinnostuksemme mukaan ja kvantitatiivisen tutkimuksen otimme siksi, että halusimme tehdä tutkimuksen. Ohjaava opettaja hyväksyi opinnäytetyösuunnitelman keväällä ja suunnitelman jälkeen haimme tutkimuslupaa Tampereen kaupungilta, joka myönsi sen meille keväällä 2011.

Tutkimusten tekijöiden täytyy pyrkiä lähdekriittisyyteen. Tutkijan tulee kiinnittää lähteessä huomioon kirjoittajien tunnettavuuteen, lähteen ikään ja alkuperään, uskottavuuteen ja julkaisijan puolueettomuuteen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110.) Opinnäytetyöössämme käyttämämme lähteet ovat 2000-luvulta. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa. Kaikkien lähteiden alkuperä on luotettava, koska kirjoittajat ovat asiantuntijoita ja he ovat kirjoittaneet useita teoksia.

Tekijöillä on vastuu kaikista tutkimukseen liittyvistä eettisistä kysymyksistä ja ratkaisuista. Tutkijan on noudatettava työn tekemisessä rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioimisessa. (Hirsijärvi ym. 2009, 23-25.) Tutkimukseen osallistuvilla vastaajilla tutkijan on luvattava, että tiedot ovat luottamuksellisia ja tutkija on vaitiolovelvollinen sekä salassapitovelvollinen aineistoa kohtaan (Vilka 2007, 164). Opinnäytetyöössämme vastaajat sekä tutkimuksen

kohteena oleva osasto pysyy anonyymeina. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, vastaajille tulee kertoa tarkasti minkälaiseen tutkimukseen he osallistuvat. Tutkijan tulee antaa vastaajille yhteystiedot, jotta vastaajat voivat ottaa yhteyttä mieltä askaruttavissa kysymyksissä. (Kuula 2006, 99-108.)

Kerroimme työelämälle opinnäytetyöstämme saatekirjeen avulla. Lähetimme saatekirjeen kaksi viikkoa ennen kyselyn alkua osastolle. Näin yritimme saada osaston henkilökunnan tietoiseksi tulevasta kyselystä ja taataksemme hyvän vastausprosentin. Kyselyymme vastaaminen oli vapaaehtoista ja painotimme vastaajien pysymistä anonyymeina. Käsittelimme kyselylomakkeita luottamuksellisesti ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Käsittelimme vastauksia rehellisesti ja vääristelemättä.

Tutkimuksella pyritään saamaan mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa käytetään validiteetti- ja reliabiliteetti käsitteitä, nämä tarkoittavat luotettavuutta. Validiteetti tarkoittaa, että mitataan ja tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta ja reliabiliteetti tutkimustulosten pysyvyyttä. Työn luotettavuutta pitää aina arvioida kvantitatiivisessa opinnäytetyössä. (Kananen 2011, 118-124.) Validiteettia toteutimme opinnäytetyössämme tutustumalla laaja-alaisesti painehaavan ennaltaehkäisyä ja hoitoa käsittelevään kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja käsitteisiin.

Kyselyn reliabiliteettia eli luotettavuutta voidaan parantaa testaamalla sitä pienemmässä joukossa, ohjeistamalla vastaajat riittävän hyvin ja minimoimalla kohteesta johtuvat virhetekijät esimerkiksi kysymysten paljous, niiden järjestys ja ymmärrettävyys (Pauonen, Vehviläinen, Julkunen 2006, 207). Kyselylomake pohjautui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, tutkimusongelmiin ja tarkoitukseen. Pyrimme tekemään kyselylomakkeen mahdollisimman selkeäksi. Kyselylomakkeessa olevien suljettujen kysymysten lisäksi halusimme parantaa työmme luotettavuutta avoimilla kysymyksillä. Näin saimme laajemmin tietoja vastaajilta aiheeseemme liittyen. Esitestasimme kyselylomakkeen viidellä hoitoalan ammattilaisella, jotta saimme selville kyselylomakkeemme toimivuuden sekä kattavuuden. Tämä lisäsi kyselylomakkeemme luotettavuutta.

Opinnäytetyön tulokset antavat vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeita veimme osastolle 22 kappaletta. Täytettyjä lomakkeita saimme kahdeksan kappaletta.

Vastausprosentiksi muodostui 36,4%. Vastaajien määrä jäi vähäiseksi vastaamiseen motivoimisesta huolimatta. Tämä aiheuttaa vääristymiä tuloksiin ja heikentää tutkimuksen yleistettävyyttä (Heikkilä 2005, 43).

6.3 Pohdinta

Valitsimme työelämälähtöisen opinnäytetyömme aiheen elokuussa 2011, jonka jälkeen aloitimme etsimään kirjallista tietoa eri lähteistä. Aiheemme muokkautui lopulliseen muotoonsa työelämäpalavereissa ja toteutimme sen työelämän toiveiden mukaisesti.

Painehaavan hoito on laaja hoitokokonaisuus ja rajaaminen tuotti alussa meille vaikeuksia. Päädyimme rajamaan opinnäytetyömme sisällön käytännönläheiseksi, näin osaston hoitajat hyötyisivät myös meidän työmme teoriaosasta. Etsimme jatkuvasti uutta tietoa opinnäytetyöhömmme ja lisäsimme sitä jo löydetyn teorian tueksi. Mielestämme saimme työhömmme rajattua hoitajan kannalta oleelliset asiat.

Teimme opinnäytetyön kahden hengen ryhmässä. Tämän koimme hyväksi ratkaisuksi, näin olemme saaneet eri näkökulmia opinnäytetyöhön liittyviin asioihin sekä tukea päätöksien tekemiseen. Koko opinnäytetyömme prosessin aikana yhteistyömme on sujunut hyvin ja olemme ottaneet molempien mielipiteet huomioon. Olemme voineet kertoa avoimesti toiselle opinnäytetyöhön liittyvistä asioista ja ongelmista, jonka jälkeen olemme yhdessä voineet miettiä ratkaisua. Opinnäytetyötä tehdessä olemme kokeneet eduksemme tunnollisuutemme sekä täsmällisyytemme.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Meille on ollut etua siitä, että olemme osanneet hallita aikataulua opinnäytetyön suhteen. Teimme suunnitelman aikataulusta, joka auttoi meitä viemään opinnäytetyötä eteenpäin ja antamaan ryhtiä työn tekemiseen. Työn tekemisen suhteen meillä ei ole ollut kiirettä, sillä olemme pysyneet hyvin aikataulussa.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme olleet yhteydessä työelämään säännöllisin väliajoin. Olemme pitäneet työelämän ajan tasalla opinnäytetyömme suhteen. Opinnäytetyömme ohjaavan opettajan ohjauksella olemme käyttäneet aina työmme edistymisen eri vaiheissa ja näin olemme varmistaneet, että punainen lanka säilyy työssämme. Opetta-

jalta saadut ideat ja positiivinen palaute ovat vieneet työtämme oikeaan suuntaan ja eteenpäin.

Opinnäytetyömme avulla opimme laatimaan hyvän kyselylomakkeen ja kiinnittämään siinä huomiota tärkeisiin asioihin. Tästä on hyötyä tulevaisuuden kannalta. Lisäksi saimme uutta näkökulmaa itse vastaajana olemiseen. Tutkimusten kannalta on tärkeää, että kyselyihin vastataan ajatuksella, koska se vaikuttaa tuloksiin. Arvostuksemme tutkimuksia kohtaan nousi ja nykyään osaamme arvostaa tutkijan panosta enemmän. Saimme kokemusta kyselylomakkeiden purkamisesta. Tuloksista teimme havainnollistavia taulukoita ja niiden lisäksi opimme tekemään yhteenvedon tuloksista. Harmiksemme vastausprosentti jäi alhaiseksi, vaikka olimme aktiivisesti yhteydessä osastolle ja informoimme tulevasta kyselystä jo hyvissä ajoin. Alhaisesti vastausprosentista huolimatta tuloksista näkyy hoitajien osaaminen painehaavan ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyen.

Olemme oppineet tutkimuksen tekemisestä ja tutkimusprosessin vaiheista opinnäytetyötä tehdessä. Jatkossa osaamme käyttää tutkimaamme tietoa hyväksi tulevassa työssämme. Opinnäytetyömme ansiosta osaamme pitää mielessämme sen, että kelle tahansa voi syntyä painehaava riippumatta siitä onko potilas akuutilla vai pitkäaikaisosastolla. Työmme myötä mielenkiintomme haavanhoitoon lisääntyi entisestään ja voisimmekin jatkossa kehittää itseämme enemmän haavanhoitoon liittyen. Toivomme, että työmme teoriatietoa sekä kyselyn tulokset auttavat hoitohenkilökuntaa kiinnittämään vieläkin enemmän huomiota painehaavan hoitoon ja erityisesti sen ennaltaehkäisyyn. Työmme teoriatietoa voi myös hyödyntää työntekijöiden perehdyttämiseen.

Lopuksi halumme kiittää työelämäyhteisöä opinnäytetyömme aiheesta ja yhteistyöstä sekä suuret kiitokset myös vastaajille arvokkaista vastauksista. Haluamme myös kiittää Mölnycke Health Care yritystä haavanhoitotuotemateriaali lahjoituksesta sekä ohjaavaa opettajaamme Anne Vesantoa opinnäytetyömme ohjauksesta. Kiitokset kuuluvat myös perheillemme ja ystäville, jotka ovat meitä tukeneet ja kannustaneet meitä koko opinnäytetyön ajan.

LÄHTEET

Bayer. 2012. Ihon hyvinvointi. Luettu 13.9.2012.
<http://www.bepanthen.fi/ihon-hyvinvointi>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Castrén, H. 2007. Vanhusten kokemuksia painehaavoista: kaksi fenomenologista tutkimusta. Haava 4/2007, 27-28.

Castrén, H. 2008. Haavanhoidon peruseriaatteet. Haava 2/2008, 40-41.

Drucker, P. 2008. Voittoa tavoittelemattoman organisaation johtaminen. Käytäntö ja periaatteet. Helsinki: Talentum.

European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel. Advisory Panel. 2009. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer. Luettu 24.4.2012.
www.epuap.com

Eloranta, M-B. 2002. Krooninen kipu osana elämää. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Fett, A. & Pichotta, M. World wide wounds. Management of a pilonidal sinus with V.A.C.® Therapy. Luettu 4.8.2001.
<http://www.worldwidewounds.com/2009/December/Fette/Fette-VAC.html>

Finne-Soveri, H. & Noro, A. 2005. Painehaavojen ehkäiseminen ympärivuorokautisessa hoidossa Suomessa- huima haaste henkilökunnalle. Teoksessa Hietanen, H. & Iivanainen, A. (toim.) Haavanhoidon vuosikymmen. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Helsinki: Nykypaino Oy, 215-221.

Flanagan, M. 2008. Haavakivun hoito perusterveydenhuollossa. Suom. Laurila, S., alkuperäinen teos 2006. Haava 3/2008, 28-29.

Harding, K. 2004. Kivun vähentäminen haavanhoidossa. Haava 4/2004, 18-25

Heikkilä, T. 2005. 3 painos. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Heikkinen, T. 1999. Painehaavapotilaat Itä-Suomen läänin hoitolaitoksissa: Yleisyys, hoito- ja ehkäisymenetelmät sekä riskipotilaiden tunnistusluokitusten käyttö. Kuopion yliopisto. Pro gradu.

Hietanen, H. 2004. Painehaavaluokituksista, painehaava Helpperi. Haava 1/ 2004, 22-25.

Hietanen, H. 2007. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 342-343.

Hietanen, H. Painehaavojen hoito. 2010. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 380-381.

Hietanen, H. Painehaavojen ehkäisy. 2010. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 378-380.

Hietanen, H. 2007. Haavasidosten valinnasta. *Haava* 2/2007, 29-31.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. *Haava*. 1-3 painos. Porvoo: WSOY.

Huotari, A-M. 2007. Tunnista ja hoida haavakipu. *Haava* 2/2007, 26-27.

IFC Group Oy. Painehaavapatjat. Luettu 7.9.2012. www.icf.fi

Iggulden, H., MacDonald, C. & Staniland, K. 2009. *Clinical Skills – The essence of caring*. Great Britain.

Iivanainen, A. 2007. Painehaavojen riskitekijät ja esiintyvyys lonkkamurtumapotilailla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Iivanainen, A. 2008. Kivunhoito on aina ajankohtaista. *Haava* 3/2008, 6.

Iivanainen, A., Hietanen, H. 2005. Avoimen haavan paraneminen ja arviointi. *Haava* 3/2005, 30-33.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. *Hoitamisen taito*. Helsinki: Tammi

Iivanainen, A. & Seppänen, S. 2006. *Vulnus Fennica*. Helsinki: Edita.

Iivanainen, A. & Seppänen, S. Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät. Luettu 1.9.2012.

<http://internetix.fi/opinnot/opintojaksot/5luonnontieteet/biologia/haavanhoito/tekijat.htm>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi

Juutilainen, V. 2005. Kohti systemaattista haavanhoitoa – Wound bed preparation. Teoksessa Hietanen, H. & Iivanainen, A. (toim.) *Haavahoidon vuosikymmen*. Julkaisusarja nro.2. Helsinki: Nykypaino Oy, 135-143.

Juutilainen, V. 2011. Likainen haava. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 13/2011, 1366-1372.

Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 8/2007, 979-985.

Juutilainen, V. & Tuuliranta, M. (toim.) *Laitteet haavanhoidossa, onko näyttöä*. *Haava* 2/2008, 28-29.

- Kallio, H. 2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. 44. VSSHHP Hygieniayksikkö. Luettu 15.8.2012.<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/7056/53842/>
- Kalso, E. Vanhusten kipu. 2009. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. Kipu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 470-474
- Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäyteyden kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäyteyden kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Kinnunen, U-M. 2009. Haavanhoidon systemaattisen kirjaamisen kehittäminen ja käyttö. Haava 3/2009. 18-19.
- Korhonen, A. 2012. Haavan hoidon peruseriaatteet. Haava 2/2012, 18-21.
- Korhonen, M. 2006. Haavapotilaan kivunhoito – sairaanhoitajan näkökulma. Haava 2/2006. 28-29.
- Kuula, A. 2006. Tutkimus etiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kääriäinen, M. 2006. Akuutin haavan paranemisprosessi. Haava 2/2006, 13.
- Laato, M. & Kössi, J. 2010. Haavan paraneminen. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) Kirurgia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 48-55.
- Leppänen, N. Ylönen, M. 2005. Bradenin riskiluokituksen käyttö pitkäaikassairaanhoitodolla yhdellä osastolla. Haava 3/ 2005. 13-15.
- Löfgren, J. Haavanhoidon koulutuspäivä. Luettu 7.9.2012.
www.psshp.fi/.../23400_Haavanhoito_karsittu_JL...
- Mölnlycke Health Care. Kivun hoito. Miksi se sattuu? Luettu 1.9.2012
<http://www.molnlycke.com/patient/fi/Pain-Centre/Learn-more-about-Safetac-and-less-pain/Pain-management/juutilainen>
- Mölnlycke Health Care. Painehaava. Ratkaisumme. Luettu 1.9.2012.
<http://www.molnlycke.com/patient/fi/Wounds/Choose-ailment/Pressure-ulcer/#Our-solution>
- Niskasaari, M. 2007. Haavan paikallishoidon suunnittelu. Haava 1/2007, 18-19.
- Niskanen, M. & Palkamo, M. 2012. Valinnan vaikeus paikallistuotteiden viidakossa. Haava 2/2012, 22-23.
- Nurminen, M-L. 2008. Lääkehoito. 7-9.painos. Helsinki: Wsoy.

Nutricia. 2008. Painehaavan hoitoa sisältä käsin. Luettu 15.8.2012.
http://nutriciafi.nutricia.fi/upload_dir/docs/Cubitanopas.pdf

Papp, A. & Härmä, M. 2005. Haavan hoito. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. 5. uudistettu painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 244-245.

Paunonen, M, Vehviläinen-Julkunen, K.2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2010. Alaraajaturvotuksen ja laskimoiden vajaatoiminnan hoito. Terveyskirjasto. Tulostettu 3.9.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00128

Suominen, M. 2007. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. Helsingin yliopisto, maatalous-metsätieteellinen tiedekunta, soveltavan kemian ja mikrobiologian laitos. Väitöskirja.

Soppi, E. 2010. Katsaus. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim. Luettu 14.1.2012.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98591.pdf>

Soppi, E. & Ahtiala, M. 2012. Painehaavat, ehkäisy ja hoito. Sairaanhoidtaja 6-7/2012, 62-64.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Mittarit ja testit. Ravitsemus. Mna-testin lomake. Luettu 8.8.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/tyovalineet/mittarit

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Vaalsti, A., Hjerppe., A. & Kääriäinen, M. 2011. Ihon krooniset haavat ja palovammat. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) Ihotaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 132-142.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

White, R. 2009. Haavaan liittyvä kipu hidastaa paranemista ja lisää hoitokuluja. Haava 3/2009, 36-37.

LIITTEET

Liite 1. Nortonin riskimittari

TAULUKKO 5. Nortonin riskimittari. (Hietanen ym. 2002, 191)

Pisteet	Fyysinen kunto	Henkinen tila	Toimintakyky	Liikuntakyky	Inkontinenssi
4	Hyvä	Vireä	Täysin oma-toiminen	Liikkuu päivittäin itsenäisesti useita kertoja	Ei inkontinenssia tai kestokatturia/ cystofix
3	Kohtalainen	Apaattinen, masentunut	Hieman rajoittunut. Syö ja juo itse autettuna.	Liikkuu talutettuna tai apuvälineiden avulla. Pystyy siirtymään vuoteesta. Tilapäisesti vuodepotilas.	Satunnaisesti Kertakatetrointi Vatsan toimituspäivä
2	Heikko	Sekava Deliriumissa	Hyvin rajoittunut Syötettävä Juotettava	Istumakykyinen, tarvitsee apua istumaan siirtämisessä, tuettava istumaan	Vaipat, urinaali kondomi Uloste saattaa valua ajoittain
1	Hyvin heikko	Tylsistynyt, ei saa kontaktia, tajuton hengitys koneessa	Täysin autettava, ei noudata kehoituksia	Liikuntakyvytön, ei kykene muuttamaan asentoa, vuodepotilas	Virtsan tai ulosteen inkontinenssi

Liite 2. Bradenin riskimittari

TAULUKKO 6. Bradenin riskimittari. (Hietanen ym. 2002, 192-193)

Päivämäärä _____

Potilaan nimi _____ Osasto _____ Arvioijan nimi _____

	1	2	3	4	Pisteet
Tuntoaisti Kyky reagoi- da tarkoituk- senmukaises- ti paineesta aiheutuvaan epämukavuu- teen	Täysin rajoittu- nut. Ei kykene reagoimaan ki- vuliaaseen är- sykkeeseen, koska tietoisuus alentunut tai psykkisesti kykenemätön. Kyky tuntea kipua on rajoit- tunut suurim- malla osalla kehon pintaa. Esim. tajuton potilas	Hyvin rajoittunut. Reagoi vain kivu- liaiseen ärsykee- seen. Ei osaa il- maista epämuka- vuutta paitsi valit- tamalla tai levot- tomuutena. Ihon tunto heikentynyt, mikä rajoittaa kykyä tuntea ki- pua tai epämuka- vuutta osassa ke- hoa. Esim. de- mentoitetun lonk- kamurtumapotil- las, kestopuudu- tus esim. epidu- raalipuudutus, periferinen neu- ropatia, hemiple- gia	Hieman rajoittunut. Reagoi suullisiin kehoituksiin. Ei aina kykene ilmaisemaan epämukavuuttaan tai tarvettaan vaihtaa asentoa. Esim. ma- sentunu, sairaudesta uupunut, vahvasti kipulääkitty, täsmä- puudutus, esim- pleksus-puudutus	Normaali Ei tuntoaistin vajausta	
Ihon kosteus, ihon altistu- minen kostu- delle	Jatkuvasti kos- tea. Iho on lähes koko ajan kostea hiestä, virtsasta, ulosteesta, dree- ni/ haavaerit- teestä. Esim. askitesdreenin juuri vuotaa, totaali virtsan tai ulosteen inkon- tinenssi, umme- tus/ vatsantoimi- tus säännöllises- ti, korkea kuume	Lähes aina kostea. Iho on usein kos- tea, muttei kui- tenkaan koko päivää. Lakana poikkilakana, vaippa, haavsidon vaihdetaan 2-4 kertaa vuorokau- dessa. Esim. run- sas hikoilu kuu- meen laskiessa	Ajoittain kostea. Iho on ajoittain kos- te. Lakana, pyjama vaihdetaan kerran päivässä. Potilas hikoilee	Harvoin kos- tea. Iho on yleensä kui- va. Lakana/ pyjama vaih- detaan hoito- käytäntöjen mukaan. Esim. lääki- tyksen aihe- uttama	

	1	2	3	4	Pisteet
Aktiivisuus Fyysinen toimintakyky	Vuodepotilas Täysin liikuntakyvytön. Ei kykene istumaan edes autettuna. Esim. pitkälle edennyt Alzheimerin tauti, tajuton, pitkälle edennyt osteoporoosi	Istuu ajoittain Kykenee ottamaan muutaman askeleen. Ei kykene kannattamaan omaa painoaan. Tarvitsee runsaasti apua/ apuvälineitä siirtymään tuoliin. Esim. hemiplegia, vanhuuden heikkous, luutumaton lonkkamurtuma, toimenpiteen takia asento- tai liikerajoitukset esim. tibia- tai kalloveto, akuutti kielekesiirto.	Kävelee ajoittain Kävelee päivittäin muutaman kerran lyhyen matkan hoidajan/ apuvälineen kanssa tai yksin. Viettää suurimman osan päivästä vuoteessa tai tuolissa.	Kävelee toistuvasti Kävelee huoneensa ulkopuolella ainakin kahesti päivääkaan ja huoneessaan päivisin ainakin kerran kahdessa tunnissa.	
Liikkuminen Kyky muuttaa ja kontrolloida kehön asentoa	Täysin liikuntakyvytön. Ei kykene lainkaan muuttamaan asentoaan ilman apua. Esim. tajuttomuus	Hyvin rajoittunut Pystyy muuttamaan ajoittain asentoaan joko vähän tai tahattomasti. Kykenemätön itsenäisesti muuttamaan asentoaan säännöllisesti tai tiettyyn asentoon. Esim. dementoitunut lonkkamurtumapotilas, hemiplegia, kalloveto.	Jonkin verran rajoittunut. Kykenee itsenäisesti usein vaihtamaan asennosta toiseen. Esim. vahvasti lääkitty potilas, kestopuudutus	Muuttaa itse asentoaan. Ei tarvitse hoidajan apua muuttamaan asentoaan.	

	1	2	3	4	Pisteet
Ravitseminen Ruuan saannin toteuttaminen	Erittäin heikko. Ollut syömättä trauman tai yleisen heikkouden vuoksi. Ei syö koskaan kaikkea tarjottua ruokaa. Nauttii päivittäin liian vähän nesteitä. Ei nautti lisäravintovalmisteita. Ei iv-ravitsemusta tai saa vain perusnesteet iv:sti. Esim. saattohoitopotilaat, potilas kieltäytyy syömästä.	Todennäköisesti riittämätön. Syö harvoin kaiken tarjotun ruuan. Yleensä syö vain noin puolet tarjotusta annoksesta. Nauttii toisinaan lisäravintovalmisteita. Esim. dementia, alkoholisti, nielemisvaikeuksista kärsivä, hemiplegia, edennyt ms-tauti	Riittävä. Syö enemmän kuin puolet annoksestaan. Toisinaan kieltäytyy syömästä ruokaansa. Saa lisäravintovalmisteita. Ravinto annetaan syöttöletkun tai gastrostooman avulla. Täydellinen parenteraalinen ravitseminen.	Erinomainen. Syö enemmän osan ruuastaan. On normaali ruokahalu. Syö toisinaan välipaloja.	
Kudosten venyntyminen ja hankautuminen	Ongelma. Ei lainkaan lihasvoimia tai kykyä vaihtaa asentoa. Tarvitsee hoitajia tai hydraulisia apuvälineitä siirtämisessä tai asennon vaihtamisessa. Esim. tajuttomuus, pitkälle edennyt alzheimerin tauti ja ms-tauti, saattohoitopotilaat.	Todennäköinen ongelma. On kykyä muttei lihasvoimaa liikkuu. Tarvitsee hoitajan tuekseen liikkeessä. Ei pysty pitämään asentoaan istuessaan tuolissa tai vuoteessa. Esim. hemiplegia, huonokuntoinen potilas.	Ei muodosta ongelmaa. Liikuttaa itseään vuoteessa ja tuolissa itsenäisesti. On riittävästi lihasvoimia korjaamaan asentoa. Säilyttää kokoajan hyvän asennon tuolissa tai vuoteessa.		

Ravitsemustilan arviointi MNA

Nimi _____ Sukupuoli _____ Ikä _____

Pituus (cm) _____ Paino (kg) _____ 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, depressio tai neuropsykologinen ongelma

1 = lievä dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma

2 = ei ongelmia

F. Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus)² kg/m²)

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 (maksimi 14 pistettä)

12 pistettä tai enemmän -> riski virheravitsemukselle ei ole kasvanut, arviointia ei tarvitse jatkaa

11 pistettä tai vähemmän -> riski virheravitsemukselle on kasvanut, jatka arviointia

Arviointi

G. Asuuko haastateltava kotona

0 = ei 1 = kyllä

H. Onko päivittäisessä käytössä useampi kuin kolme reseptilääke

0 = kyllä 1 = ei

I. Painehaavaumia tai muita haavoja iholla

0 = kyllä 1 = ei

J. Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)

0 = 1 ateria

1 = 2 ateriaa

2 = 3 ateriaa

K. Sisältääkö ruokavalio vähintään	kyllä	ei
- yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, piimä, viili) päivässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- lihaa, kalaa tai linnun lihaa joka päivä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastausta		
0,5 = jos 2 kyllä-vastausta		
1 = jos 3 kyllä-vastausta		<input type="checkbox"/>
L. Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia		
0 = ei	1 = kyllä	<input type="checkbox"/>
M. Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu, kotikalja tai vesi)		
0 = alle 3 lasillista		
0,5 = 3 - 5 lasillista		
1 = enemmän kuin 5 lasillista		<input type="checkbox"/>
N. Ruokailu		
0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä		
1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua		
2 = syö itse ongelmitta		<input type="checkbox"/>
O. Oma näkemys ravitsemustilasta		
0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus		
1 = ei tiedä tai lievä virhe- tai aliravitsemus		
2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia		<input type="checkbox"/>
P. Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin		
0 = ei yhtä hyvä		
0,5 = ei tiedä		
1 = yhtä hyvä		
2 = parempi		<input type="checkbox"/>
Q. Olkavarren keskikohtan ympärysmitta (OVY cm)		
0 = OVY on alle 21 cm		
0,5 = OVY on 21-22 cm		
1,0 = OVY on yli 22		<input type="checkbox"/>
R. Pohkeiden ympärysmitta (PYM cm)		
0 = PYM on alle 31 cm		
1 = PYM on 31 cm tai enemmän		<input type="checkbox"/>

Arviointi (maksimi 16 pistettä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seulonta (maksimi 14 pistettä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asteikko:	1. yli 23,5 pistettä: hyvä ravitsemustila	<input type="checkbox"/>
	2. 17-23,5 pistettä: riski virheravitsemukselle kasvanut	<input type="checkbox"/>
	3. alle 17 pistettä: kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta	<input type="checkbox"/>

1. Ravitsemusarviointi on hyvä tehdä kolmen kuukauden välein, vaikka ravitsemustila olisikin hyvä
2. Kun riski virheravitsemukselle on kasvanut, on syytä selvittää seuraavat asiat:
 - o Heikentääkö lääkitys ravinnonsaantia?
 - o Onko asukkaalla vaikeuksia syömisessä, nielemisessä tai kotona asuulla lisäksi ruoan hankkimisessa?
 - o Vaikeuttaako dementia tai masennus ruokailua?
 - o Onko ruokavalio yksipuolinen tai epätasapainoinen?
 - o Onko asukkaalla makuuhaavoja?
 - o Keskustele havainnostasi lääkärin kanssa ja varmista, että asiakas saa tarvittavan opastuksen ja hänelle sopivan ruokavaliion mahdollisine lisineen.
 - o Seuraa tilannetta ja tee arvio uudelleen kolmen kuukauden kuluttua.
3. Tee sama lisäselvitys kuin kohdassa 2. Selvitä virheravitsemuksen syy, kuten sairauden vaihe tai lisääntynyt ravinnon tarve. Ravitsemustilaan tulee puuttua välittömästi. Kliiniset ravintovalmisteet ovat yleensä tarpeen.

Liite 4. Haavanhoitosidokset

SUOJAAMAAN IHOA

MEPITEL FILM

- Käytetään suojaamaan herkkää ja haurasta ihoa
 - Ylläpitää kosteaa ympäristöä samalla, kun sen höyryn läpäisevyys mahdollistaa kosteuden poistumisen iholta
 - Ohut, pehmeä ja mukautuva kalvosidos
 - Sidoksessa Safetac®- teknologia, joka minimoi kivun sidosta poistaessa
 - Nesteitä läpäisemätön kalvo ja tuotteen läpinäkyvyys helpottaa tarkkailua
 - Sidos voi olla iholla useiden päivien ajan
- (Mölnlycke Health Care)



KUVA 9. Mepitel Film haavasidos (Mölnlycke Health Care)

INFEKTOITUNUT PAINEHAAVA

MEPILEX AG

- Vähän tai kohtalaisesti erittäviin haavoihin ja infektion oireisiin
- Sisältää hopeaa joka tappaa bakteereja. Antimikrobinen teho 30 minuutissa 7 päivän ajan
- Safetac®- teknologian ansiosta ei tartu haavaan
- Pehmeä ja miellyttävä
- Imee haavaeritettä ja pitää haavan kosteana nopeuttaen sen paranemista
- Sulkee haavan reuna-alueen ja vähentää maseraation riskiä
- Suihkunkestävä
- Tuotesarjasta löytyy myös kantapään haavaan kehitetty tuote, kuvassa vasemmalla.
(Mölnlycke Health Care)



KUVA 10. Mepilex Ag haavasidos (Mölnlycke Health Care)

MELGISORB AG

- Onkalomaisiin ja runsaasti erittäviin haavoihin, joissa on infektion riski
 - Sisältää hopeaa, joka tappaa bakteereja
 - Erittäin imukykyinen
 - Nopea ja pysyvä antimikrobinen teho, 4 tunnista jopa 21 päivään
 - Vähentää hajua
- (Mölnlycke Health Care)



KUVA 11. Melsisorbg Ag (Mölnlycke Health Care)

MEPILEX BORDER AG

- Kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin haavoihin
 - Sidoksessa hopeaa, joka tappaa bakteereja. Voidaan käyttää myös tulehdusten ennaltaehkäisyyn sekä haavoihin, joissa on paikallisten infektioiden merkkejä
 - Sidos imee eritteitä tehokkaasti
 - Sulkee haavan reuna-alueen, näin vähentää maseraation riskejä
 - Ylläpitää kosteaa haavaympäristöä
 - Safetac-tekniikan ansiosta ei tartu haavaan.
 - Voidaan pitää paikoillaan jopa seistämisen päivää haavan kunnosta riippuen.
 - Suihkunkestävä
 - Sidoksesta saatavana useita eri kokoja ja Sacrum alueelle löytyy myös oma sidos (kuvasessa vas. ylhäällä)
- (Mölnlycke Health Care)



KUVA 12. Mepilex Border Ag haavanhoitosidos (Mölnlycke Health Care)

KOHTALAISESTI ERITTÄVÄT HAAVAT

MEPILEX HEEL

- Kantapään kohtalaisesti erittäviin haavoihin, istuu myös kyynärpäihin.
- Imee eritteitä ja pitää haavan kosteana nopeuttaen sen paranemista.
- Suojaa haurasta ihoa kitkalta.
- Ei tartu ihoon kiinni Safetac- teknologian ansiosta.

(Mölnlycke Health Care)



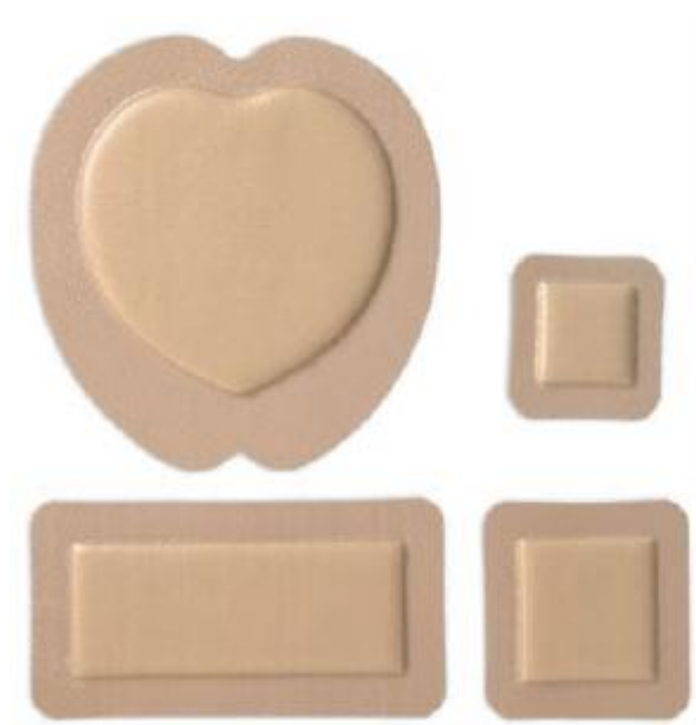
KUVA 13. Mepilex Heel haavanhoitosidos (Mölnlycke Health Care)

KOHTALAISESTI JA RUNSAASTI ERITTÄVÄT HAAVAT

MEPILEX BORDER

- Kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin haavoihin
- Suojaa haurasta ympäröivää ihoa, jossa saattaa olla ensimmäisen asteen vaurioita
- Sidos imee eritteitä tehokkaasti
- Sulkee haavan reuna-alueen, näin vähentää maseraation riskejä
- Ylläpitää kosteaa haavaympäristöä ja edistää autolyyttistä haavan puhdistumista
- Safetac-teknologian ansiosta ei tartu haavaan
- Voidaan pitää paikoillaan jopa seistämän päivää haavan kunnosta riippuen
- Suihkunkestävä
- Sidoksesta saatavana useita eri kokoja ja Sacrum alueelle löytyy myös oma sidos (ku-
vassa vas. ylhäällä)

(Mölnlycke Health Care)



KUVA 14. Mepilex Border haavanhoitosidos (Mölnlycke Health Care)

MESORB

- Runsaasti erittäviin haavoihin
- Pehmustamaan haavaa
- Sekundäärisenä sidoksena Melgisorb Ag-sidoksen päälle
(Mölnlycke Health Care)



KUVA 15. Mesorb haavanhoitosidos (Mölnlycke Health Care)

Liite 5. Kyselylomake

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

Kysely osastolle

Vastaa kysymyksiin rengastamalla sopiva vaihtoehto. Kyselylomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata omin sanoin. Halutessasi voit jatkaa vastauksia lomakkeen kääntöpuolelle

Ikä

1. alle 20
2. 20-29
3. 30-39
4. 40-49
5. 50-60
6. yli 60 vuotta

Ammatti

1. Lähihoitaja/
Perushoitaja
2. Sairaanhoidaja

Työkokemus hoitoalalla _____ vuotta.

Kuinka kauan olet työskennellyt kyseisellä osastolla?

1. alle 1v.
2. alle 3v.
3. alle 6v.
4. alle 9v.
5. yli 9v.

Onko työsuhteesi

1. määräaikainen
2. vakituinen

1. Oletko hoitanut painehaavoja osastolla?

en koskaan	1
kerran vuodessa	2
muutamana kerran vuodessa	3
kuukausittain	4
lähes jatkuvasti	5

2. Minkälaiset ovat haavanhoitotaitosi koulutuksen pohjalta?

riittämättömät	1
kohtalaiset	2
hyvät	3

Jos vastasit riittämättömät/ kohtalaiset, mitkä asiat koet vaikeaksi haavanhoidossa?

3. Oletko saanut perehdytystä painehaavan hoitoon osastolla?

en ole saanut	1
olen saanut vähän	2
olen saanut riittävästi	3

4. Mitä asioita mielestäsi kuuluu painehaavan ennaltaehkäisyyn?

5. Kuinka usein vuodepotilaita käännetään osastolla?

noin tunnin välein	1
noin kahden tunnin välein	2
yli neljän tunnin välein	3
yli viiden tunnin välein	4

6. Minkälaisia apuvälineitä osastolla on painehaavojen ennaltaehkäisyyn?

7. Käytetäänkö apuvälineitä mielestäsi riittävästi?

ei käytetä ollenkaan	1
käytetään vähän	2
käytetään riittävästi	3

8. Mitä huomioit potilaan haavasta?

9. Millä perusteella valitset käyttämäsi haavanhoitotuotteen?

10. Miten osastolla on haavanhoitotuotteita käytettävissä?

haavanhoitotuotteita ei ole tarpeeksi saatavilla	1
en osaa sanoa	2
haavanhoitotuotteita on hyvin saatavilla	3

11. Onko potilaan kivusta huolehdittu haavanhoidon yhteydessä?

ei	1
en osaa sanoa	2
kyllä	3

Jos vastasit kyllä, niin millä tavoin kivusta huolehditaan?

12. Miten hoitajana voit edistää haavan paranemista potilaan hoitotyössä?

13. Onko potilaan hoitosuunnitelmaan mielestäsi kirjattu haavanhoito-ohjeet?

on kirjattu	1
on kirjattu puutteellisesti	2
en osaa sanoa	3
ei ole kirjattu lainkaan	4

14. Mitkä asiat näet tärkeänä kirjata haavanhoitoon liittyen?

15. Miten haluaisit kehittää osastolla tapahtuvaa haavanhoitoa? (myös omat kehittymistarpeet)

Kiitos kyselyymme vastaamisesta!

Sairaanhoitajaopiskelijat: Niina Rautiainen & Jenna Suna

Liite 6. Saatekirje



TIEDOTE

23.04.2012

Tiedote hoitohenkilökunnalle kyselystä

Arvoisa osaston hoitohenkilökunta!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Osastollanne alkaa kirjallinen kysely, joka liittyy opinnäytetyöhömmme. Opinnäytetyömme aihe on hoitohenkilöstön tiedot ja taidot painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia ja tietämystä painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Kirjallisen kyselyn tulosten pohjalta tavoitteena on kehittää painehaavan hoitoa osastolla.

Kysely toteutetaan huhti- toukokuun 2012 aikana. Kyselyyn on varattu kolme viikkoa aikaa. Toivomme, että jokainen vastaisi kyselyyn itsenäisesti ja hyvin perustellen. Tutkimuksemme kannalta olisi tärkeää, että saisimme mahdollisimman monta täytettyä kyselylomaketta takaisin, jotta kyselystä tulisi kattava ja luotettava. Kysymyksiä on 15 kappaletta ja niiden vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia.

Kyselylomake täytetään nimettömästi, näin yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan. Käsittelemme saamamme aineiston täysin luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain opinnäytetyöhömmme.

Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan kahvihuoneessa merkittyyn kirjekuoreen. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua lokakuussa 2012. Opinnäytetyömme valmistuttua esitelmemme opinnäytetyön osastolla erikseen sovittuna ajankohtana ja toimitamme työn osastolle luettavaksi.

Jos teille tulee kysyttävää kyselyyn liittyen, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen niina.rautiainen @piramk.fi

Yhteistyöstä lämpimästi kiittäen

Niina Rautiainen
Sairaanhoitajaopiskelija

Jenna Suna
Sairaanhoitajaopiskelija

Liite 7. Aikaisemmat tutkimukset

TAULUKKO 1 Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Eloranta, Maj-Britt</p> <p>2002</p> <p>Krooninen kipu osana elämää</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kroonista kipua sairastavien potilaiden kipukokemuksia, kroonisen kivun vaikutuksia heidän arkielämässään ja kivun kanssa selviytymistä.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on kokemuksellisen tiedon avulla luoda edellytyksiä tämän asiakasryhmän hoitotyön kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisena potilaat kokevat kroonisen kivun? 2. Minkälaisia vaikutuksia kroonisella kivulla on potilaan arkielämässä? 3. Miten potilaat kokevat selviytyvänsä kroonisen kivun kanssa? 4. Millaisena potilaat ovat kokeneet terveydenhuoltohenkilöstön tuen heidän selviytymisessään pitkäaikaisen sairauden aikana? 5. Mitkä ovat potilaan toiveet ja odotukset tulevaa kipupoliklinikkaa kohtaan? 	<p>Tutkimus oli kvalitatiivinen.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 7 henkilöä. Haastateltavat olivat iältään 30 – 63-vuotiaita.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin teema-haastattelulla ja aineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällön analyysiä. Tutkimusaineistoa laajennettiin kyselylomakkeella, jossa kartoitettiin haastateltavien arvioimaa kivun voimakkuutta ja kivun aiheuttamaa haittaa arkielämässä</p>	<p>Tutkimus tulosten perusteella kipupotilaat mieluummin salaavat kivuliaisuutta. Jatkuva kipu tuotti kärsimystä. Pitkään jatkunut kipu aiheutti muutoksia perheen sisäisissä suhteissa, sosiaalisessa elämässä ja aiheutti uniongelmia.</p> <p>Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon asiakaina kipupotilaat ovat kohdanneet monenlaista kohtelua. Vastaajat arvostivat terveydenhuoltojärjestelmä toimivuutta ja potilas lääkärisuhdetta. Tulevasta kipupoliklinikasta toivottiin monialaista ja moniammatillista.</p>

<p>Heikkinen, Tarja</p> <p>1999</p> <p>Painehaavaumapotilaat Itä-Suomen läänin hoitolaitoksissa; Yleisyys, hoito- ja ehkäisymenetelmät sekä riskipotilaiden tunnistusluokituksen käyttö.</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata painehaavaumapotilaiden yleisyyttä ja painehaavaumien määrää keväällä 1999 eri hoitolaitosten vuodeosastoilla Itä-Suomen läänissä. Tutkimuksessa kuvataan myös erilaisia menetelmiä riskipotilaiden tunnistamiseen, painehaavaumien ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon liittyen.</p> <p>Tutkimustehtävät;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kuinka paljon painehaavauma potilaita on tutkimusaikana eri hoitolaitosten vuodeosastoilla? 2. Kuinka monta ja minkä haavaumaasteen painehaavaumia potilailla on? 3. Millaisia yhteisiä piirteitä painehaavauma potilailla on? 4. Millaisia painehaavauma riskin tunnistamiseen laadittuja menetelmiä hoitohenkilöstä käyttää eri hoitolaitosten vuodeosastoilla? 5. Millaisia painehaavaumien ehkäisy ja hoitomenetelmiä hoitohenkilöstö käyttää eri hoitolaitosten vuodeosastoilla? 6. Mikä on hoitohenkilökunnan rakenne ja käsitykset painehaavaumista hoitolaitosten vuodeosastoilla? 	<p>Tutkielma on kvantitatiivinen tutkimus. Se toteutettiin satunnaisella ositetulla ryväsotanta menetelmällä. Tutkimukseen osallistui 105 osastoa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan missään tutkimukseen osallistuvassa hoitolaitoksessa ei ollut käytössä kirjallista riskipotilaiden tunnistus, ennaltaehkäisy tai hoito-ohjelmaa. Käytössä oli kuitenkin erilaisia vakiintuneita menetelmiä. Hoitohenkilökunta koki painehaavat tulevaisuudessa lisääntyväksi ongelmaksi.</p>
---	--	--	---

<p>Iivanainen Ansa</p> <p>2007</p> <p>Painehaavojen riskitekijät ja esiintyvyys lonkkamurtumapotilailla</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuinka paljon painehaavoja havaitaan lonkkamurtumapotilailla päivystyspoliklinikalla, leikkauksen jälkeen ja sairaalasta pois pääsyn päivänä, minkälainen on painehaavapotilas ja painehaavaton potilas sekä mitä mahdollisia painehaavan riskitekijöitä tunnistetaan.</p> <p>Tutkimustehtävät;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minkälainen on painehaavapotilas ja painehaavaton potilas? 2. Mikä on painehaavojen esiintyvyys lonkkamurtumapotilailla päivystyspoliklinikalla, seitsemänä leikkauksen jälkeisenä päivänä ja sairaalasta poistumispäivänä? 3. Minkä syvyisiä havaitut painehaavat ovat? 4. Mitä mahdollisia painehaavan aiheuttavia riskitekijöitä on tunnistettavissa? 	<p>Tutkielma on kuvaileva survey-tutkimus.</p> <p>Tutkimukseen otettiin harkinnanvaraisesti sairaaloita. Tutkimuksessa oli mukana 21 sairaalaa ja tutkimukseen osallistui 405 lonkkamurtumapotilasta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella lonkkamurtumapotilaat ovat normaali-painoisia ja iältään 81–90 vuotiaita naisia. Suurin osa lonkkamurtumista tapahtui sisätiloissa kotona tai sairaalossa. Tulosten mukaan lonkkamurtumapotilaat odottivat leikkausta melko kauan. Yhdeksällä prosentilla lonkkamurtumapotilaista havaittiin ensimmäisen ja toisen asteen painehaava sairaalan saapumispäivänä. Lähes puolella painahaava potilaista systolinen verenpaine oli kohtalaisesti tai huomattavasti kohonnut. Tulosten mukaan painehaavariskin arviointi ei kuulu hoitotyön tekijöiden joka päiväiseen työhön. Tulokset vahvistavat, että painehaavan riskitekijöinä on matala painoindeksi, diastolinen verenpaine, immobilisointi ja korkea ikä.</p>
---	---	---	---

<p>Kinnunen, Ulla-Mari</p> <p>2007</p> <p>Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, minkälaista tietoa haavanhoidosta on kirjattu rakenteisesti sähköiseen kirjaamisalustaan.</p> <p>Tutkimus tehtävinä oli kuvata mitä haavanhoidosta on kirjattu sairauskertomukseen rakenteisuutta hyödyntäen sekä sitä miten haavanhoidon kirjaamisen arviointikriteerit toteutuvat rakenteellisessa kirjaamisessa.</p>	<p>Tutkielma oli kvalitatiivinen ja se toteutettiin laadullisen aineiston menetelmänä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin sisälönanalyysiä, joka tehtiin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti.</p> <p>Tutkimuksessa analysoitiin 300 potilaskohtaista tietokenttää kroonisista ja toiset 300 akuuteista haavoista.</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella parhaiten kroonisten haavojen osalta toteutuivat kriteerit, joihin sisältyivät haavan puhdistaminen ja haava vuodon määrän huomiointi.</p> <p>Kirjauksissa haavan kokoa, muotoa tai haavaympäristöä ei ollut huomioitu tai sitä ei ollut kirjattu. Myöskään haavainfektion merkkejä ei ollut kirjauksissa huomioitu ja haavanhoito tuote oli kirjattu epätarkasti. Tuloksista käy ilmi, että kirjauksessa käytettiin hyvin erilaisia termejä</p>
---	---	---	--

<p>Suominen, Merja</p> <p>2007</p> <p>Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tiedon toivotaan auttavan haavanhoidon kirjaamisen kehittämistä ja yhtenäistämistä sekä näin parantamaan haavanhoitoa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhainkodeissa ja sairaaloissa asuvien ikääntyneiden ihmisten ravitsemustilaa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä Suomessa.</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mikä on ravitsemustila ja siihen liittyvät tekijät vanhusten vanhainkodin asukkailla ja pitkäaikaispotilailla Suomessa? 2. Mikä on energian ja ravintoaineiden saanti (kalsium ja D-vitamiini) vanhemmilla dementiakodin asukkailla? 3. Täsmääkö hoitotyö ja ravitsemushoito potilaan ravitsemustilaan? 4. Miten hoitaja tunnistaa aliravitsemuksen? 5. Johtaako ammattilaisten ravitsemuskasvatus muutoksiin iäkkäiden asukkaiden ravitsemuksessa? 	<p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta sairaalapotilasta. Lisäksi hoitajien ja ruokapalveluhenkilöstön oppimista arvioitiin puoli strukturoidulla kyselylomakkeella. Mukana oli 2114 vanhainkoti-asukasta ja 1043</p>	<p>Tutkimuksen mukaan virhe- ja aliravitsemus oli yleistä vanhainkodeissa. Syitä aliravitsemukseen on dementia, heikentynyt toimintakyky, nielemisvaikeudet ja ummetus.</p> <p>Tutkimuksen mukaan hoitajat tunnistavat aliravitsemuksen huonosti. Hoitajien ravitsemuskoulutuksessa on hyöttyä.</p>
--	---	--	---