

Solange Nascimento Junnikkala

ASENTOHOITO VUODEPOTILAAN PAINEHAAVOJEN EHKÄISEMISESSÄ

Toiminallinen opinnäytetyö

ASENTOHOITO VUODEPOTILAAN PAINEHAAVOJEN EHKÄISEMISESSÄ

Toiminallinen opinnäytetyö

Solange Nascimento Junnikkala
Opinnäytetyö
Kevät 2023
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitaja

Tekijä(t): Solange Nascimento Junnikkala

Opinnäytetyön nimi: Asentohoito vuodepotilaan painehaavojen ehkäisemisessä

Työn ohjaaja(t): Suvi Pentillä- Sirkka, Minna Vanhanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: 18

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa hoitotyön opiskelijoiden käyttöön kuvamateriaalia vuodepotilaan asentohoidosta. Asentohoitojen kautta voidaan ehkäistä painehaavojen syntymistä, joka on yleinen ongelma vuodepotilailla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitotyön ammattilaisille yleistä tietoa asentohoidon merkityksestä painehaavojen ehkäisyssä sekä kuvata erilaisia asentovaihtoehtoja, jotka voivat ehkäistä makuuhaavaa ja painaumuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli valmistaa hoitotyön opiskelijoiden käyttöön kuvamateriaalia vuodepotilaan asentohoidosta.

Aihe on valittu aiheen mielenkiintoisuuden vuoksi. Työn tekemistä motivoi se, että sen kautta voidaan auttaa hoitohenkilökunnan asentohoitokäytänteiden yhtenäistämistä sekä hoitotyön opiskelijoiden tiedon syventämisessä.

Tässä opinnäytetyössä kerrotaan asentohoidon merkityksestä vuodepotilaiden painehaavojen ehkäisemisessä, riskipotilaiden tunnistamisesta sekä asentohoidon konkreettisesta toteutuksesta sekä siinä käytetyistä apuvälineistä. Opinnäytetyössä käydään läpi asentohoidon perusasennot: selinmakuuasento, kylkimakuuasento, puoli-istuva asento vuoteessa sekä päinmakuuasento.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin teoreettista tietoa sekä kuvallisen materiaalin tuottamista. Opinnäytetyössä käytetyt kuvat ovat työn tekijän ottamia ja kuvien kuvaamat asennot on tehty lähteistä saatujen tietojen perusteella. Asentohoidolla on merkittävä rooli painehaavojen ehkäisemisessä. Painehaavojen synnyssä riskitekijänä on vajaaravitsemus, joka on asentohoidon lisäksi toinen tärkeä tekijä toipumisen edistämisessä. Jatkossa työtä voisi kehittää tuottamalla vuodepotilaan asentohoidosta videomateriaalia.

Asiasanat: asentohoito, painehaava, ehkäisy, vuodepotilas

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Bachelor of Health Care, Nursing

Author(s): Solange Nascimento Junnikkala
Title of thesis: A Patient Positioning at Pressure Ulcer Prevention
Supervisor (s): Suvi Penttillä- Sirkka, Minna Vanhanen
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2023
Number of pages: 18

The purpose of this thesis is to produce visual material for nursing students from the positional treatment of the bed patient. A patient positioning treatment can be used to prevent pressure ulcers, which are a common problem in bed patients. The aim of the thesis was to provide professionals general information of the role of posture care, how to implement effective patient positioning and benefits of patient positioning.

The subject has been chosen for the interest of the subject. The work is motivated by the fact that it can help to unify the positional care practices of nursing staff and to deepen the knowledge of nursing students.

This thesis describes the importance of patient positioning treatment in preventing pressure ulcers in bed patients, identifying patients at risk, and the concrete implementation of postural treatment, as well as the aids used in it. The thesis examines the basic positions of the positioning treatment: the supine position, the side lying position, the semi seat position in the bed and the prone position.

The information in this thesis was collected by using theoretical information and the production of visual material. The images used in the thesis are taken by the author of this thesis and the positions described in the pictures are based to the resources. In the future, the work could be developed by producing video material.

Keywords: positioning, pressure ulcer, prevention, bed patient

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ASENTOHOIDON MERKITYS PAINEHAAVOJEN EHKÄISYSSÄ.....	7
2.1	Vajaaravitsemus.....	9
2.2	Ihon kosteus	10
3	ASENTOHOIDON TOTEUTTAMINEN	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET.....	13
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	14
5.1	Kohderyhmät ja hyödynsaajat	14
5.2	Toteutus ja arviointi	14
6	POHDINTA	16
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	16
6.2	Ammatillinen kehittyminen.....	16
	LÄHTEET.....	18

1 JOHDANTO

Yleistä kudosisvaurioita, painehaavaa, voidaan ennaltaehkäistä oikeanlaisella asentohoidolla. Potilaan hoidon ja kustannuksien kannalta aihe on tärkeä ja merkityksellinen. Vuosittain Suomessa noin 55 000–80 000 potilasta saa painehaavan. Kustannukset hoidosta ovat terveydenhuollolle n. 480 miljoonaa euroa vuodessa. Kustannukset painehaavojen ehkäisystä ovat vain 10 % painehaavojen aiheuttamista kustannuksista. (Mäkinen 2017.)

Opinnäytetyön tarkoitus on valmistaa hoitotyön opiskelijoiden käyttöön kuvamateriaalia vuodepotilaan asentohoidosta painehaavojen ehkäisyssä. Valitsin aiheen, koska sitä voidaan hyödyntää opetuskäyttöön Hoitotyön perusteiden opintojaksolle.

Opinnäytetyössä perehdytään teorian tiedon pohjalta asentohoidon merkitykseen painehaavojen syntymiseen ehkäisyssä vuodepotilailla. Peruseriaatteena on tukea potilaan asentoa luonnollisten asentomallien mukaan. Asentohoidossa käytetään tavallisempia asentohoidon apuvälineitä, kiiloja ja tyynyjä, joilla helpotetaan potilaan asentoa vuoteessa. Aihe on rajattu käsittelemään pelkästään vuodepotilaita, joissa vuodepotilailla painehaavoja syntyy eniten.

Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoitteena on, että hoitotyön opiskelijat saavat lisää informaatiota potilaan asentohoidosta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa kuvamateriaalia, jota opiskelijat voivat hyödyntää työelämässä. Projektissa kuvataan erilaisia asentovaihtoehtoja, jotka voivat ehkäistä makuuhaavaa ja painaumuksia. Tämä helpottaa sairaanhoitajan työtä. Tavoitteena on myös oppia itse uutta tietoa, jota voin hyödyntää työssäni sairaanhoitajana. Pitkän ajan kehitystavoitteena on tuoda uutta laadukasta tietoa asentohoidosta. Parhaimmillaan se tukee ja kehittää kurssisisältöjä, jota voidaan hyödyntää opetuskäytössä. Potilaan näkökulmasta opinnäytetyö tämä parantaa heidän hoitonsa laatua.

2 ASETOHOIDON MERKITYS PAINEHAAVOJEN EHKÄISYSSÄ

Asentohoidolla pystytään vähentämään painetta kehon helposti vahingoittuvilla alueilla. Asennon muutoksen tarkoituksena asennon muutoksella on kudoksiin kohdistuvaa paineen vähentäminen tai sen jakaminen tavalla. (NPUAP ym. 2014). Asentohoidon avulla voidaan ehkäistä painehaavojen syntymistä. Siksi se on tärkeää. Painehaava syntyy silloin, kun kudosten venytys, paineen ja kitkan aiheuttama vaurio iholle tai sen alla oleviin kudoksiin. Painehaavoja syntyy usein silloin kun potilas ei kykene vaihtamaan asentoa. (Mäkinen 2017.) Painehaavojen ehkäisyssä vuodepotilaiden asentohoidolla on suuri merkitys. Näin varsinkin käytettäessä tavallista sairaalapatijaa. Tavoitteena asentohoidossa on paineen vähentäminen niiltä alueilla, joihin kohdistuu eniten painetta. (Ivanainen & Syväoja 2016, 360.)

Painehaava esiintyy noin 5–15 %:lla potilaista, jotka ovat kotihoidossa, hoitolaitoksissa ja sairaaloissa. Se esiintyminen on siis varsin yleistä. Painehaavat aiheuttavat kipua, ovat elämänlaatua heikentäviä sekä infektioalttiutta ja kuolemavaaraa lisääviä. Ne myös lisäävät hoitohenkilökunnan työtaakkaa ja aiheuttavat huomattavan suuria kustannuksia. Suomessa kustannukset ovat noin 200 miljoonaa euroa vuodessa. Painehaavojen ehkäisy tulisi huomattavasti halvemmaksi kuin niiden hoitaminen. Painehaavojen syntyminen on varsin monimutkainen syntymekanismiltaan. Eriasteiden haavojen syntymiseen vaikuttavat monet erilaiset mekanismit. Painehaavan syntyminen voi tapahtua hyvin nopeasti. Näin voi käydä odottaessa ensiavussa tai leikkauksen suorittaessa. Painehaavan syntyminen voidaan estää ja siksi se on varsin haasteellinen. Riski sen syntymisestä tulee tiedostaa kaikkialla hoito-organisaatioissa. Esihenkilöiden tulee rohkaista henkilökuntaa jo taloudellistakin syistä ottamaan vastuuta päivittäisestä painehaavojen ehkäisystä ja apuvälineiden käytöstä. (Soppi 2010.)

Erityistä huomioida painehaavojen syntymisen tulee kiinnittää huomioida pitkäaikaisen hoidon ja hoivan vuodeosastoilla. Potilaan asentoa tulee vaihtaa riittävän usein. Nyrkkisääntönä voidaan pitää painekohtien vaihtamista kahden tunnin välein (esimerkiksi kyljeltä toiselle). Tämä toteuttaminen vaatii henkilökunnalta paljon työtä, silloin kun henkilö ei voi itse kääntyä. Kotona potilas hoitavalle se on vielä paljon haastavampaa. (Taiminen & Fagerström 2015, 20–22.)

Painehaavojen syntymisen ehkäisemiseen voidaan kotona käyttää makaamista erityisellä vaahtomuovisella petauspatjalla ja sen päälle asetetulla lampaantaljalla tai huokoisella keinoaineella. Hoitolaitoksissa ovat käytössä erityiset, paineistettavat ilmapatjat. Ne tulevat kuitenkin harvoin kyseen kotoa. Terveellisessä ravitsemuksessa on tärkeä huolehtia, että kudokset pysyvät vahvana. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että ravinto sisältää riittävästi proteiinia. Painehaavan kehittymiseen ei ihon rasvaamisella ole todettu olevan vaikutusta. (<https://npiap.com/page/PreventionPoints.>)

Painehaavariskin arvioinnin tarkoituksena on tunnistaa sellaiset potilaat, jotka tarvitsevat ennaltaehkäisytoimenpiteitä. Riskin arvioon on kehitetty numeerisia työkaluja, niiden avulla pisteytetään painehaavan kehittymisen kannalta tekijöitä, jotka ovat merkityksellisiä tai potilaaseen liittyviä ominaisuuksia. Braden painehaavariskin arviointimittari on kehitetty sairaalaolosuhteisiin ja se on yleisimmin käytössä oleva mittari. Mittarin asteikossa on kuusi osatekijää, jotka ovat tuntoaisti, koskeus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus sekä kitka ja kudoksen venyminen. Jokainen osatekijä pisteytetään asteikolla 1–4, lukuunottamatta kitkaa ja ihon/ kudoksen venymistä, jotka arvioidaan asteikolla 1–3. Pistemäärä voi olla välillä 6–23. (<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>.)

Asentohoidossa pitää kiinnittää huomiota asentovaihtoihin sekä istuessa kuin maataessa. Istuessa suositellaan painon keventämistä 15–30 minuutin välein. Istuma-asennon muuttuessa huonoksi on hyvä korjata se heti ja useita kertoja päivässä. Vuoteessa asennon vaihtoa suositellaan 2–4 tunnin välein. Vuoteessa on suositeltavaa käyttää asianmukaista painetta tasaava patjaa ja pyörätuolissa istuintyynyä. Asentohoitoon tukemiseen voi käyttää tyynyjä ja pehmusteita siten, että kehon luisille alueille kuten kantapäiden ja lonkkien alueille ei kohdistu venytystä tai painetta. (www.terveyskyla.fi).

Passiivisilla, avustetuilla tai aktiivisilla liikkeillä voidaan tehdä liikehoitoa. Passiivinen liikehoito on sellaista liikettä, joka tehdään potilaan puolesta siinä tilanteessa, jossa potilas ei itse siihen pysty. Avustetussa liikehoidossa pyrkii potilas tekemään itsenäisesti liikkeen oman vointinsa mukaisesti. Häntä avustetaan vain sen verran liikkeessä kuin on välttämätöntä. Aktiivisessa liikehoidossa potilas tekee itsenäisesti liikkeitä annettujen ohjeiden mukaisesti. Potilaan ollessa liian uupunut harjoittelemaan, käytetään hänen osallistumiseensa mielikuvaharjoitusta. Siinä kuvaillaan potilaalle tehtävää liikettä ja potilas voi miettiä mielessään, miten liike toteutetaan. Liikehoidon harjoitteisiin kuuluu raajojen sekä kaularangan harjoitteita kuten pään kääntämistä puolelta toiselle, käden nyrkkiin

puristamista, nilkkojen ja polvien koukistamista sekä käsien nostamisliikkeitä. (Kukkonen & Piirainen 1990, 91.)

Hoitajan tehtävänä on mahdollistaa potilaan mahdollistaminen käyttämään ja ylläpitämään omaa tuki- ja liikuntaelimistöä. Voimavaralähtöiset toimintamallit mahdollistavat potilaan yksilöllisen kohtaamisen, aktiivisen osallistumisen ja oppimisen, sekä toimintakyvyn ylläpitämisen ja kuntoutumisen.

2.1 Vajaaravitsemus

Ravitsemustilan arviointi on jokaisen potilaan kohdalla, sillä se on yksi merkittävä riskitekijä painehaavojen synnyssä. Mikäli proteiinin saanti ei ole riittävää, vähentää kollageenin synteesiä ja siten haavan vetolujuus heikennee sekä myös haavan sulkeutuminen hidastuu. Haavan paraneminen tarvitaan riittävää määrää proteiinia, hiilihydraatteja, vitamiineja ja kivennäisaineita saantia. Haava syntyminen voi myös saada aikaan vajaaravitsemuksen kehittymiseen. (<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>).

Potilaan saapuessa hoitavaan yksikköön, hoitohenkilökunta tekee ravitsemustilan seulonnan. Tarkoituksena on tunnistaa painehaavariskissä olevat henkilöt. Potilaan ravitsemustila ollessa puutteellinen, ravitsemusterapeutti tekee potilaalle yksilöllisen ravitsemussuunnitelman. Vajaaravitsemuksen tunnistamisesta on hyötyä vain siinä tapauksessa, että se tehdään korjaavia toimenpiteitä. Altistavat tekijät tulee tunnistaa. Näitä ovat hampaiden ja suun sairaudet, nielemisvaikeudet, psykiatriset sairaudet, monet yleissairaudet sekä isot leikkaukset ja vaikeat infektiot. Korjaavia toimenpiteitä voidaan toteuttaa yksilöllisesti käyttäen monia eri menetelmiä. (s. 1273–7). Joillekin riittää normaalin ruokavalion täydentäminen proteiinilla tai energialla. Voidaan käyttää rinnalla täydennysravintovalmisteita. Joskus on tarpeellista käyttää letkuravitsemusta tai siirtyä jopa parenteraaliseen ravitsemukseen. (<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/vajaaravitsemus-on-seka-yksilon-etta-yhteiskunnan-ongelma/>).

2.2 Ihon kosteus

Iho on ihmisen suurin elin, jonka tehtävänä on kehon suojeleminen ulkoisilta vaaratekijöiltä. Tällaisia ovat mm. mikrobit, kemikaalit, säteily, liika kuumuus ja kylmyys. On tärkeää säilyttää ihon eheys. Havaittaessa iho tai kudosuutos, voidaan valituilla hoitotoimenpiteillä ehkäistä painehaavan kehittyminen. Erityisesti tulee ehkäisyssä huomioida ihon optimaalinen kosteus ja eritteiden hallinta. Ihon kosteudelta ja hankaukselta suojaamisessa voidaan käyttää tarkoitukseen soveltuvia haavasidoksia. Ihon arviointi tulee, tehdään tiheämmin, mikäli potilaan yleisilassa tapahtuu muutoksia. Suositeltavaa on tehdä ihon arviointi myös potilaan asentoa muutettaessa. Riskitekijöitä ovat kuiva iho tai liian kostea iho. Niillä painehaavariskissä olevan potilaan, jolla on virtsan- ja/tai ulosteen pidätyskyvyttömyys, tulee ihoa arvioida päivittäin ja aina kun ihoa puhdistetaan eritteestä. Läkäksiin ja tehohoitoipotilaisiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Huomattava riski saada painehaava on potilailla, joilla on uloste- tai virtsainkontinenssi. Ulosteen pidätyskyvyttömyyden hoidossa tulee käytössä olla suljettavat ja kertakäyttöiset hoitovälineet. Näin saada ehkäistyä ulosteen aiheuttamaa ihon ärsytystä sekä vähennettyä ihon vaurioitumisalttiutta ja infektoita. Pidätyskyvyttömyydestä syntyneet ihotulehdukset on ehdottomasti ehkäistävä ja hoidettava, sillä niillä todennäköisesti vaikutusta painehaavojen syntymiseen. Valittaessa potilaalle makuu- ja istuinalusta tulee kiinnittää huomiota niiden aiheuttamaan vaikutukseen ihon kosteuteen ja lämpötilan suhteen eli siis ihon mikroilmastoon. Lämmöllä on kiihdyttävä vaikutus aineenvaihduntaan. Se aiheuttaa hikoilua ja vähentää kudoksen paineensietokykyä kudoksessa. Kosteus altistaa ihoa vaurioille. Makuu- ja istuinalustoja valittaessa on syytä kiinnittää huomioita materiaaleihin, sillä niillä voidaan osittain vaikuttaa ihon kosteuden ja lämmön haihtumisnopeuteen. Potilaan vuodevaatemateriaaleja valittaessa kannattaa suosia silkkiä muistuttavien kankaiden käyttöä mieluummin kuin puuvillaa tai puuvillasekoitteita. Näin voidaan vähentää kitkaa ja venyttäviä voimia. Painehaavariskipotilaalle on tehtävä aina painehaavanehkäisy-suunnitelma. (<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>).

3 ASETOHOIDON TOTEUTTAMINEN

Tässä opinnäytetyössä kuvataan yleisempiä asentohoidossa käytettäviä asentoja. Asentohoidon toteuttamisessa tulee huomioida potilaan sairauden tai vammaan liittyviä ominaispiirteitä, jotka on otettava hoidossa huomioon. Potilasta tuetaan mahdollisimman luonnolliseen asentoon. Potilaan asentoa vaihdettaessa hoitajien tulee kiinnittää huomiota ergonomiaan ja apuvälineiden käyttöön. Ennen potilaan siirtämistä tai asennon vaihtamista hoitaja ohjaa potilaan hyvään alkuasentoon. Tällöin heikkovoimanenkin potilas pystyy hyödyntämään omia voimavarojaan. Kun potilas saa omat voimavaransa käyttöön, kevenee hoitajan oma tuki- ja liikuntaelin kuormitus. Hoitajan tulisi puhua selkeästi, jotta potilas tietää, minne ollaan siirtymässä ja mitä hänen tulee toimia siirron aikana. Hoitaja ohjaa ja avustaa kevyesti sen verran kuin potilas tarvitsee. (Taiminen & Fagerström 2015, 20–22.)

Avustetuissa liikkeissä potilas kokee onnistumisen tunnetta. Silloin hän huomaa edistyvänsä ja haluaa harjoitella lisää. Potilaan motivoituminen liikkeeseen vaatii hoitajilta pitkäjänteisyyttä. Joskus asentohoidon toteuttaminen saattaa olla potilaalle kivuliasta ja epämurkavaa. Asennon vaihtaminen on kuitenkin tärkeää, jottei painehaavaa pääse syntymään. Potilaan on helpompaa hyväksyä asentoahoito tietäessään sen tärkeän merkityksen toipumiselle. (Kukkonen & Piirainen 1990, 91.)

Opinnäytetyössä käydään läpi asentohoidon perusasennot: selinmakuuasento, kylkimakuuasento, puoli-istuva asento vuoteessa sekä päinmakuuasento.

Selinmakuu on helpoin ja käytetyin asento. Lyhytkestoinenkin selinmakuu aiheuttaa helposti painaumuksia takaraivoon, lapaluiden alueelle, kyynärpäihin, ristiluuhun ja kantapäähän, jonka vuoksi kyseiset ulokkeet tulee suojata. Kiilatyyntyjen avulla lonkat tuetaan keskiasentoon sekä kyynärvarsi ja rannenivel optimaaliseen asentoon. Yläraajat ovat hieman irti vartalosta, jotta verenkierto on mahdollista kainalosta ja olkanivel voi rentoutua. Kyynärvarren alla oleva tyyny tukee kyynärniveltä ja antaa tilaa käden liikutteluun. Alaraajat ovat suorina, hieman irti toisistaan. Polvien alla oleva pieni tyyny tuntuu potilaasta mukavalta. Kantapää hieman irti vuoteesta. Ajoittain on hyvä pitää vuoteen jalkopäässä tukea, joka tukee jalkaterän lähes suoraan kulmaan. (Kukkonen & Piirainen 1990; Iivanainen & Syväoja 2012, 115.)

Kylkimakuuasento on paljon toiminnallisempi kuin selinmakuu. Kylkimakuuasento mahdollistaa kehon toisen puolen lepäämisen ja erilaisen kuormituksen kehossa. Asento on hyvä selkärangalle. Kylkimakuuasentohoitoa käytetään kaikkien vuodepotilaiden asentohoidossa, mutta se on erityisen hyödyllinen asento toispuolihalvauspotilaan hoidossa. Kylkiasento tehdään tukityynyjen ja tukien avulla. Kylkiasennossa tulee huomioida erityisesti kehräsluut, lonkaluu ja olkapää, jotka voivat altistua painehaavoille. (Kukkonen & Piirainen 1990; Iivanainen & Syväoja 2012,115.)

Puoli-istuvassa asennossa paine kohdistuu pakaroihin, istuinkyhmyihin, alaselkään, reisien takapinnoille, pohkeisiin ja kantapäihin. Yläraajoja on helppo käyttää tässä asennossa. Potilaan ris-tiselkä tuetaan tyynyillä niin, että lannerangan normaali mutka säilyy. Tyynyt kyynärvarsien alla tukevat kyynärpäät koukkuun ja olkavarret hieman irti vartalosta. Jos potilas pystyy itse liikuttamaan yläraajan osaa, ei sitä tarve tyynyjen avulla estää. Jalkaterät tuetaan suoraan kulmaan. Polvien alla pidetään tyynyä. (Iivanainen & Syväoja 2012,115.)

Päinmakuuasento estää lonkkanivelten koukistumista ja aktivoi selkäpuolen lihaksia. Se korvaa osittain pystyasennon puutetta, koska siinä ekstensiotonus lisääntyy. Lonkka on asetettu keskiasentoon, vatsan alla oleva tyyny antaa keuhkoille tilaa ja tekee hyvää selkärangalle. Olkanivelet ovat hyvässä asennossa, mahdollisesti pieni tuki olkapää alla, ja nilkkojen alle asetetaan mahdollisesti tukityyny, joka tukee nilkat suorat kulmaan ja estää niiden väärän asennon. (Kukkonen & Piirainen 1990; Iivanainen & Syväoja 2012,115.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa hoitotyön opiskelijoiden käyttöön kuvamateriaalia vuodepotilaan asentohoidosta painehaavojen ehkäisyssä.

Lyhyen aikavälin tavoitteena on, että hoitotyön opiskelijat saavat lisää informaatiota potilaan asentohoidosta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa kuvamateriaalia, jota opiskelijat voivat hyödyntää työelämässä. Projektissa kuvataan erilaisia asentovaihtoehtoja, jotka voivat ehkäistä makuuhaavaa ja painaumuksia. Tämä helpottaa sairaanhoitajan työtä. Tavoitteena on myös oppia itse uutta tietoa, jota voin hyödyntää työssäni sairaanhoitajana.

Pitkän ajan kehitystavoitteena on tuoda uutta laadukasta tietoa asentohoidosta. Parhaimmillaan se tukee ja kehittää kurssisisältöjä, jota voidaan hyödyntää opetuskäytössä. Potilaan näkökulmasta opinnäytetyö tämä parantaa heidän hoitonsa laatua.

Taulukko 1. Laatutavoitteet opinnäytetyölle

LAATUTAVOITE	TARKENNUS
KÄYTTÄJÄ YSTÄVÄLLINEN	Kuva on selkeä, ymmärrettävä ja sen laatu on hyvä. Kuva on havainnollinen ja kertova.
INFORMATIIVISUUS	Kuva on loogisesti esitetty ja se vastaa sisällöltään esitettävää tietoa. Kuvan tieto on luotettaviin lähteisiin perustuvaa.
HYÖDYLLISYYS	Kuva on soveltuva opetuskäyttöön.

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

5.1 Kohderyhmät ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön tutkinto-ohjelman opetus. Hoitotyön perusteiden opintojakson opettajan kanssa keskusteltaessa tuli esille tarve asentohoidon kuvamateriaalista opetuskäyttöön. Opinnäytetyöllä on kaksi nimettyä ohjaavaa opettajaa Oulun Ammattikorkeakoululta. Opettajat seurasivat opinnäytetyön etenemistä ja lähetin raportteja säännöllisin väliajoin opinnäytetyön edistymisestä. Opinnäytetyö ei tehty erillistä tutkimuslupaa, vaan opettajan kanssa tehtiin suullinen sopimus. Tämän opinnäytetyön kohderyhmä ovat hoitoalan opiskelijat, jotka ovat suorittamassa Hoitotyön perusteiden opintojaksoa. Hoitotyön perusteiden opintojaksolla opiskellaan hyvän hoidon periaatteita, potilaan turvallisuuden merkitystä osana sairaanhoitotyötä sekä pohditaan turvallista hoitoympäristöä. Opiskelijat ja opettajat saavat opetuskäyttöön hyödyllistä materiaalia. Myös hoitotyötä tekevät voivat hyödyntää opinnäytetyön tietoja sen valmistuttua. Viime kädessä hyödyn saajia ovat asentohoitoa tarvitsevat potilaat.

5.2 Toteutus ja arviointi

Opinnäytetyöhön sisältyy monta eri vaihetta (teoriatiedon keräys, kirjaaminen, suunnitelma, esitelmä). Työsuunnitelma ja aikataulu näyttivät seuraavalta:

Tammikuu2022	Aiheen valinta ja luonnostelu
Maaliskuu 2022	Suunnitelman teko, esittäminen ja hyväksyminen
Huhtikuu 2022	Yhteistyösopimus, tiedonhankinta
Kesäkuu 2022	Tiedonhankinta
Heinäkuu 2022	Tiedonhankinta
Elokuu 2022	Työosuuden aloittaminen
Syysuu 2022	Suunnitelman korjaus ja opinnäytetyön kirjoittaminen
Lokakuu 2022	Opinnäytetyön kirjoittaminen, kuvaus
Marraskuu 2022	Opinnäytetyön viimeistely

Joulukuu 2022	Opinnäyteyön valmis
Tammikuu 2023	Kypsyysnäyte, raportointi, esittäminen
Helmikuu 2023	Arviointi

Kuvaamisen valmistelu alkoi syksyllä 2022. Tutustuin ennen kuvien ottamista teorian tietoon asentohoidosta ja valitsin lähdekirjallisuuden perusteella neljä yleisintä asentohoitoa, jotka ovat käytännössä helppo toteuttaa. Tämän jälkeen sovin opettajan kanssa kuvauspaikaksi Oulun ammattikorkeakoulun opetushuoneen. Kuvat otettiin 24.11.2022. Opetushuoneessa oli valmiiksi nukke ja tyynejä. Kävin hakemassa myös lisää apuvälineitä, jotka helpottavat asentohoidon toteuttamista.

Kuvaamisen toteuttaminen tapahtui järjestelmäkameralla, joka takasi hyvän kuvalaadun. Eri asentohoidon kuvaamisessa käytin koulussa olevaa nukkea, joka esiintyi potilaana. Nukke demonstroi erilaisia asentoja, joiden avulla voidaan hoitaa vuodepotilaita. Nämä asennot ovat: Selinmakuasento. 30 asteen kylkiasento, istuma-asento sängyssä jalkopää taitettuna polven kohdalta ja päinmakuasento. Kuvaamisen jälkeen tarkistin kuvan laadun ja olin tyytyväinen lopputulokseen. Opettaja oli kuvaamisen aikana läsnä huoneessa. Jälkikäteen opettaja ehdotti käyttämään mallina oikeaa ihmistä, joten varasin kuvaamiseen eri päivän. Kerroin potilaana esiintyvälle henkilölle, mihin tarkoitukseen kuvia tullaan käyttämään. Henkilön anonymiteetin suojaamiseksi peitin hänen kasvonsa kuvaamisen ajaksi. Nämä kuvat otin Oulun yliopistollisessa sairaalassa 28.11.2022. Kysyin luvan kuvien ottamiseen apulaisosastonhoitajilta. Henkilö demonstroi nukan tavoin erilaisia asentoja: Selinmakuasento. 30 asteen kylkiasento, istuma-asento sängyssä jalkopää taitettuna polven kohdalta, päinmakuasento. Tarkistin myös nyt heti kuvat otettuani niiden kuvalaadun.

Kuvien arviointi tapahtui ensin kuvanottotilanteessa, jossa tarkistin heti kuvien laadun. Ottamiani kuvia ei tarvinnut jälkikäteen editoida. Kirjoitin jokaisen kuvan alle nimeni ja sen, mitä asentoa kuva demonstroi. Tämän jälkeen lähetin kaikki otetut kuvat ohjaaville opettajille, jotka myös arvioivat kuvan laadun. Arvioinnin perusteella kuviksi päätyivät mallinukkeen kuvat, jotka soveltuivat paremmin opetuskäyttöön. Sairaalassa oikealta henkilöltä ottamani kuvia ei siten otettu mukaan tuotteeseen. Laatuavoitteiden mukaisesti valokuvat ovat selkeät, ymmärrettävät ja niiden kuvanlaatu on hyvä. Kuvat soveltuvat myös hyvin opetuskäyttöön. Kuvien malliesimerkit pohjautuvat luotettaviin lähteisiin. Opettajalla on lupa käyttää kuvia opetustunneilla. Aikataulusyistä en ole saanut palautetta opiskelijoita. Opiskelijapalaute olisi tuonut lisää tietoa kuvien laadusta ja informatiivisuudesta.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Pyrin noudattamaan opinnäytetyön tekemisessä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Opinnäytetyön kriteereinä ovat sopivuus kohderyhmälle, käytettävyys kohderyhmässä, selkeys, informatiivisuus, houkuttelevuus sekä johdonmukaisuus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Opinnäytetyöni on onnistunut näiden kriteerien täyttämiseksi. Olen käyttänyt työssä ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Lähdeluettelo löytyy opinnäytetyöni viimeisellä sivulla ja lainattu teksti on merkattu lähdeviitein. Keräämäni kuvamateriaali on otettu Oulun ammattikorkeakoulun tiloissa. Kuvissa on käytetty nukkea, joka takaa anonymiteetin. Kuvien tekijänoikeus säilyy tekijänoikeuslain myötä työn tekijällä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa hoitotyön opiskelijoiden käyttöön kuvamateriaalia vuodepotilaan asentohoidosta painehaavojen ehkäisyssä. Opinnäytetyössäni kerron asentohoidon hyödyistä vuodepotilaiden hoidossa ja painehaavojen ehkäisyssä, kuvaan yleisempiä asentohoitoasentoja ja asentohoidossa käytettäviä apuvälineitä sekä pohdin riskipotilaiden tunnistamisen yleisesti käytettyjä asentoja. Tämä opinnäytetyö tuonut päivitettyä ja ajankohtaista tietoa painehaavaumien ehkäisyä. Lisäksi opinnäytetyössä korostuu ravitsemuksen sekä asentohoidon tärkeys vuodepotilaan painehaavojen ehkäisemisessä. Opinnäytetyö teoriaosuus perustuu luotettaviin lähteisiin. Lisäksi opinnäytetyön toiminnallinen osuus on sellainen, jota hoitotyön opiskelijat voivat hyödyntää harjoittelun jaksolla sekä omassa työssä. Opinnäytetyöni on selkeä ja helposti luettava.

6.2 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekemiseen meni odotettua pidempi aika. Se oli yllättävän vaativa ja henkisesti kuormittava prosessi. Tein opinnäytetyöni yksin, mutta tukenani oli opettajilta saatu ohjeistus. Tutkimusaiheen koin mielenkiintoiseksi, mutta lähteiden ja luotettavien tietojen etsiminen oli haastavaa. Isoin haaste oli kirjoittaa opinnäytetyö muulla kuin omalla äidinkielellä. Lisäksi opinnäytetyön tekemiselle oli välillä haastavaa löytää aikaa, vaikka aikatauluni oli selkeä. Opinnäytetyön tekeminen kehitti ammatillista kasvuani ja lisäsi kiinnostusta painehaavojen

ehkäisyä ja hoitoon. Olen omassa työssä esimerkiksi tutkinut potilaan ihoa ja sitä kautta ehkäissyt painehaavojen syntymistä/kehitymistä. Olen huomionut työssäni enemmän asentohoidon merkitystä sekä kiinnittänyt huomiota haavanhoitotuotteisiin. Lisäksi olen huomionut työssäni potilasta avustaessa omaa ergonomiaani sekä käyttänyt apuvälineitä. Tavoitteiden saavuttamista arvioin saamani palautteen pohjalta sekä hyväksytysti suoritettulla työllä. Jatkossa uutena tutkimusaiheena voisi olla opetusvideon tekeminen asentohoidon toteuttamisesta eri ympäristöissä.

LÄHTEET

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2011. Hoida ja kirjaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Keruu: Otavan kirjapaino Oy.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2015. Hoida ja Kirja. 7 uudistettu paino. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ivanainen, Ansa. & Syväoja, Pirjo 2016. Asennonvaihdoista huolehtiminen. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S. Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY.

Kukkonen, sirkka & Piirainen, Arja 1990. Ihmisen perusliikkuminen ja sen edistäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Soppi, Esa. Painehaava - esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim 2010;261(nro 3). Hakupäivä 14.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98591.pdf>

Huomioi asentohoito 2017. Hakupäivä 29.3.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydinvamma/ihon-itsehoito-selk%C3%A4ydinvamman-%C3%A4lkeen/huomioi-asentohoito>

Lumio, Jukka 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 15.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>

National Pressure Injury Advisory Panel 2020. Pressure Injury Prevention Points. Hakupäivä 20.12.2022 <https://npiap.com/page/PreventionPoints>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. Hakupäivä 20.12.2022 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Hakupäivä 20.2.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Oulun ammattikorkeakoulu 2022. Hakupäivä 31.1.2022 <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>

Sarnio, Juha., Laatikainen, Tiina. Vajaaravitsemus on sekä yksilönettä yhteiskunnan ongelma. Lääkärilehti 2019;74 (nro 20) Hakupäivä 20.12.2022 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/vajaaravitsemus-on-seka-yksilon-etta-yhteiskunnan-ongelma/>

Tamminen- Peter, Leena, Moilanen, Aila & Fagerström, Virpi 2015. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.

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

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

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.