

Sanna Korpijärvi & Marika Särkilä

**HOITOHENKILÖSTÖN KOKEMUKSIA HAAVANHOITO-
OSAAMISESTAAN TERVEYSKESKUSSAIRAALAN
OSASTOLLA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Joulukuu 2014**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Joulukuu 2014	Tekijä/tekijät Sanna Korpijärvi & Marika Särkilä
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK		
Työn nimi Hoitohenkilöstön kokemuksia haavanhoito-osaamisestaan terveyskeskussairaalan osastolla		
Työn ohjaaja Kirsi Ahonen, TtM	Sivumäärä 39+6	
Työelämäohjaaja Sinikka Tikkakoski, osastonhoitaja		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, minkälaiseksi Kokkolan terveyskeskussairaalan osastojen hoitohenkilöstö kokee oman haavanhoidon osaamisensa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön haavanhoidon osaamisen vahvistamisessa.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Aineiston keruu tapahtui avoimella kyselylomakkeella ja analyysi toteutettiin induktiivisella sisälönanalyysillä. Kyselylomakkeita jaettiin 30 kappaletta, vastausprosentti oli 90 %. Kysely toteutettiin Kokkolan terveyskeskussairaalan kaikilla kolmella osastolla. Kyselylomake sisälsi kaksi kysymystä, joista ensimmäiseen vastaajat saivat kuvailla omaa osaamistaan haavanhoidossa. Kysymys oli jaettu edelleen viiteen alakysymykseen. Toisessa kysymyksessä vastaajat saivat tuoda esiin omaa osaamistaan vahvistavia tekijöitä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella Kokkolan terveyskeskussairaalan osastojen hoitohenkilöstö kokee osaamisensa haavan paranemiseen ja hoitoon liittyvissä tekijöissä puutteellisena. Oman osaamisensa hoitohenkilöstö koki puutteellisimmaksi haavanhoidon kirjaamisessa, koska heidän kokemuksensa mukaan yhteiset käytännöt puuttuvat. Kivun huomioimisen haavanhoidon yhteydessä vastaajat kokivat hallitsevansa. Hoitohenkilöstö kokee epävarmuutta omassa haavanhoidon osaamisessaan ja kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta haavanhoidon kaikista osa-alueista. Osaamista voitaisiin henkilökunnan mukaan vahvistaa lisäkoulutuksella, omalla aktiivisuudella, kokeneemman kollegan ohjauksella, selkeillä haavanhoito-ohjeilla ja hoitamalla haavoja.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksia sekä muunlaisia haavanhoidon osaamista tukevia käytäntöjä. Näitä voisivat olla esimerkiksi mentorointi päivittäisessä hoitotyössä sekä haavanhoidon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen.</p>		
Asiasanat		
Haava, haavanhoito, osaaminen haavanhoidossa.		

Unit Unit of Kokkola-Pietarsaari	Date December 2014	Author/s Sanna Korpijärvi & Marika Särkilä
Degree Programme Nursing Degree Programme		
Name of thesis Nursing Staff's Experiences About Their own Knowledge in Wound Care		
Instructor Kirsi Ahonen, Master of Health Sciences		Pages 39+6
Supervisor Head Nurse Sinikka Tikkaoski		
<p>The purpose of our thesis was to find out how the nursing staff of the wards at Health Center Hospital in Kokkola experienced their own knowledge in wound care. The goal of our thesis was that the results could be used in strengthening the nursing staff's knowledge in wound care.</p> <p>The thesis was made by using qualitative research method. The material was collected by using an open questionnaire and the analysis was executed by inductive analysis method. 30 questionnaires were distributed and 90% of the questionnaires were replied. The enquiry was realised at each three wards at Health Center Hospital in Kokkola. The questionnaire contained two questions and in the first one the respondents got to describe how they experienced their own knowledge in wound care. The first question was divided further into five specific questions. In the second question the respondents got to bring out those factors which could strengthen their knowledge.</p> <p>According to research results the nursing staff of wards at Health Center Hospital in Kokkola experience their knowledge inadequate concerning wound healing and caring wounds. The most inadequate in respondent's experience was knowledge in registering wound care because in their experience there is no common practice. Acknowledging pain while caring wound the respondents experienced was mastered. Nursing staff experience uncertainty in their own knowledge concerning wound care and they feel the need to get more education in every section of wound care. According to nursing staff their knowledge could be strengthened by arranging more education, by being active themselves, having guidance by more experienced colleague, having explicit directions in wound care and by caring wounds.</p> <p>The results of our thesis can be exploited when planning updating education and other practices that support knowledge for nursing staff. These other practices could be for example mentoring in daily nursing but also developing common registering practices.</p>		
Key words		
wound, wound care, knowledge in wound care		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1	JOHDANTO	1
2	HAAVA	3
	2.1 Haavojen jaottelu	3
	2.2 Krooninen haava	4
	2.2.1 Painehaava	4
	2.2.2 Säärihaava	5
	2.2.3 Diabeettinen jalkahaava	6
3	HAAVANHOIDON OSAAMINEN	7
	3.1 Ihon havainnointi	7
	3.2 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät	8
	3.2.1 Ravitsemus	9
	3.2.2 Haavakipu	9
	3.2.3 Haavainfektio	11
	3.2.4 Kudosten hypoksia	11
	3.2.5 Sairauksien vaikutus	12
	3.2.6 Potilaan osallistuminen hoitoon	12
4	HAAVANHOIDON PERUSPERIAATTEET	14
	4.1 Haavanhoitotuotteen valinta	15
	4.2 Haavan havainnointi	15
	4.3 Aseptiikka haavanhoidossa	16
	4.4 Haavanhoidon kirjaaminen	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6	TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA KOHDERYHMÄN KUVAUS	20
7	MENETELMÄN JA ANALYYSIN KUVAUS	22
	7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	22
	7.2 Aineiston analyysi	23
8	ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	25
9	TUTKIMUSTULOKSET	28
	9.1 Terveyskeskussairaalan osastojen hoitohenkilöstön kuvaus omasta haavanhoito- osaamisestaan eri osa-alueilla	28
	9.2 Hoitohenkilöstön haavanhoidon osaamisen vahvistaminen	30

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
10.1 Yhteenveto tuloksista	31
10.2 Oman oppimisprosessin arviointia	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Krooninen haava ilmaantuu noin joka sadannelle ihmiselle jossakin vaiheessa elämää. Krooniset haavat ovat yleisimpiä yli 65-vuotiailla ja väestöennusteen mukaan ikääntyvien määrä on nousussa. Nämä kaksi asiaa yhdistettynä ovat selkeästi suuri haaste terveydenhuollolle. Tästä syystä haavanhoitoon ja koulutukseen tulee kiinnittää tulevaisuudessa entistä enemmän huomiota. Maailmalla tehtyjen tutkimusten valossa on selvää, että haavanhoidossa laadun takaamisen tärkein tekijä on eri ammattiryhmien toimiva ja systemaattinen koulutus. (Juutilainen & Niemi 2007, 979–985.)

Haavanhoitoon liittyvä kiinnostus ja tutkiminen ovat heränneet niin Suomessa kuin maailmallakin 1990-luvulla. Siitä asti haavanhoito ja siihen liittyvä tietous on lisääntynyt huimaa vauhtia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 3.) Haavanhoidon osaamista on tutkittu kuitenkin vielä verrattain vähän ja alueellisia tutkimuksia suoranaisesti haavanhoidon osaamiseen liittyen on vain muutamia. Kokkolan terveyskeskussairaalan osastojen hoitohenkilöstölle ei ole aiemmin tehty haavanhoidon osaamiseen kohdistuvaa tutkimusta.

Idean aiheeseen saimme työelämästä, sillä siellä oli tiedossa kiinnostuksemme haavanhoitoa kohtaan. Aikaisempi työhistoriamme terveyskeskussairaalan osastolla antoi meille näkökantaa tutkimuksen tekemiseen ja auttoi meitä kohdistamaan tutkimusta oikeisiin asioihin. Osastoilla on jatkuvasti hoidossa potilaita, jotka tarvitsevat haavanhoitoa. Haavanhoito ja -tuotteet kehittyvät koko ajan joten henkilökunnan tulisi saada ajantasaista tietoa aiheesta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisena Kokkolan terveyskeskussairaalan osastojen hoitohenkilöstö kokee oman haavanhoidon osaamisensa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön haavanhoidon osaamisen vahvistamisessa.

Haavapotilaan hoito on kokonaisvaltaista, mikä asettaa hoitajalle monenlaisia osaamisvaatimuksia. Haavanhoidon osaaminen sisältää ennaltaehkäisyä, potilaan oireiden tunnistamista, haavanhoitoa sekä potilaan ohjausta ja tukemista. (Eronen

& Kinnunen 2009.) Lisäksi siihen sisältyy kliinistä päätöksentekoa ja koulutusta sekä tutkimustiedon käyttöä, joiden avulla saavutetaan parhaat hoitotulokset (AWMA 2010, 21–23).

Kyseessä on laadullinen tutkimus, johon aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. (LIITE 3.) Kysely toteutettiin Kokkolan terveyskeskussairaalan osastoilla 1, 2 ja 4 toukokuun 2014 aikana. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.

2 HAAVA

Iho on kehomme suurin elin ja se muodostaa esteen sisäelinten ja ulkoisen ympäristön välille. Sen tärkeimmät tehtävät ovat suojaaminen bakteereilta, lämmönsäätely, kuonan erityys, kosteuden haihtumisen esto, D-vitamiinin tuotanto ja aistihavainnot. (Cameron & Newton 2007, 160.) Lisäksi iho suojaa meitä auringon ultravioletisäteilyltä, varastoi nestettä ja rasvaa sekä suojaa kemialliselta ja mekaaniselta rasitukselta (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2011, 96).

Kun iho tai ihonalainen kudokse on äkillisesti vaurioitunut tai syntyy kudoksen puutos tai irtoaminen toisistaan, puhutaan haavasta (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2005, 28). Haavan paraneminen on monivaiheinen biologiaan perustuva tapahtuma, joka käynnistyy välittömästi haavan synnyttyä. Haavan paraneminen jaetaan useaan eri vaiheeseen, joista nimettyjä ovat verenvuodon tyrehtyminen, tulehdus- eli inflammaatiovaihe, korjaus- eli proliferaatiovaihe ja kypsyminen eli maturaatio. (Lagus 2012, 29.) Haavan paranemisen vaiheet tapahtuvat osittain päällekkäin ja ovat toisistaan riippuvaisia. Silti kaikki vaiheet ovat erikseen tunnistettavissa haavalta. (Hietanen ym. 2005, 17.)

Parantuneen haavan määritelmä ei ole yksiselitteinen. Periaatteessa haavan voidaan sanoa olevan parantunut, kun haavan pintaa peittää epiteelikerros. Haavan paraneminen ei kuitenkaan lopu tähän, vaan kypsyminen eli muokkausvaihe ja haavan lopullinen kypsyminen saattaa kestää vuodesta jopa kahteen vuoteen. (Lagus 2012, 29–37.) Haavan paranemiseen vaikuttaa biologisten tekijöiden lisäksi useat muut tekijät, kuten potilaasta lähtöisin olevat, hoitohenkilökunnasta lähtöisin olevat, ympäristön tekijät sekä psykososiaaliset tekijät. Jos haavan paraneminen häiriintyy jostakin näistä tekijöistä johtuen, haavan paranemisprosessi hidastuu ja pysähtyy ja haava kroonistuu. (Kääriäinen 2006, 13.)

2.1 Haavojen jaottelu

Haava voi muodoltaan olla hyvin moninainen riippuen siitä, mikä sen on aikaansaanut tai kuinka syväälle se ulottuu. Haava voi olla kirurginen tai avoin. Se voi olla

myös sairauden aikaansaama limakalvon tai ihon puuttuminen. Haava voi olla myös nekrotisoituneen kudoksen irtoamisesta syntynyt. Haavat jaetaan aiheuttajan, paranemisprosessin ja keston mukaan akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. (Hietanen ym. 2005, 17.)

Pääasiallisesti terveyskeskussairaalan osastoilla hoidetaan kroonisia ja kroonistumassa olevia haavoja. Tästä syystä keskitymme työssämme yleisimpiin kroonisiin haavoihin.

2.2 Krooninen haava

Krooniseksi haavaksi määritellään yli kuukauden vanha haava tai haava, joka on ilmaantunut samaan paikkaan uudestaan. Kroonisessa haavassa on useimmiten kyse siitä, että haavan paraneminen ei etene tulehdusvaiheesta normaalilla tavalla korjausvaiheeseen. (Lagus 2012, 49–50.) Hoitajat kohtaavat työssään päivittäin potilaita, joilla on krooninen haava tai riski saada sellainen. Tästä syystä onkin tärkeää tietää ja tunnistaa kroonisen haavan riskit ja haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät sekä haavan paranemisen prosessi. (Eronen & Kinnunen 2009, 27.) Tyypillisiä tekijöitä kroonisen haavan taustalla ovat diabetes, alaraajojen verenkiertosairaudet ja syöpä sekä kehon ulkopuolelta tuleva paine, hankaus tai venytys kudokselle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 28.)

2.2.1 Painehaava

NPUAP:n ja EPUAP:n kansainvälinen määritelmä painehaavalle on ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen paikallinen vaurio, joka yleensä sijaitsee luisen ulokkeen kohdalla. Vaurion aiheuttaja on paine tai hankaus ja paine yhdessä. Painehaavoihin liittyy lukuisia eri tekijöitä, joiden merkitys on vielä osin epäselvä. (Soppi 2010, 261.)

Painehaavan ensisijainen hoito on niiden syntymisen ehkäisy. Painehaavojen arviointiin onkin kehitelty erilaisia mittareita, kuten Braden ja Norton. (Soppi 2010, 261.) Pitkäaikaissairailta ja vuodepotilailla on suurin riski saada painehaava. Painehaavojen syntymisen ehkäisyyn voidaan käyttää asentohoidon lisäksi erilaisia apuvälineitä, kuten painetta lievittävät patjat ja tyynyt. Varhainen kuntouttaminen on hyvä keino ehkäistä painehaavojen syntyä. (Hietanen 2010, 379.) Painehaavat luokitellaan syvyytensä mukaan 1.- 4. asteen haavoihin. Valittaessa hoitolinjaa painehaavalle kannattaa ensisijaisesti valita hoito haavan syvyytensä mukaan. Ensimmäinen ja tärkein asia painehaavan hoidossa on paineen poistaminen haava-alueelta. Yleiskunnon ja ravitsemuksen korjaaminen kuuluvat myös olennaisena osana painehaavan hoitoon. (Juutilainen & Hietanen 2012, 327–328.)

2.2.2 Säarihaava

Krooninen säarihaava on yleisimmin taustaltaan verisuoniperäinen (Ilo 2013, 11). Yleisimmin haavan syntymisen syynä on laskimovajaatoiminta. Osassa haavoista syynä voi olla sekä laskimo- että valtimoperäinen verenkiertohäiriö. Tällöin kysymyksessä on sekahaava. (Kallio 2013, 10.)

Laskimoperäisen säarihaavan tyypillinen sijaintipaikka on säären alakolmannes. Haavat ovat yleensä matalia, runsaasti erittäviä, muodoltaan epämääräisiä ja saattavat olla hyvin kivuliaita. Laskimoperäisiin vaivoihin liittyy yleisesti säären turvotusta. Tämän vuoksi kompressiohoito onkin ensisijainen hoito laskimoperäisissä säarihaavoissa. Eritteen hallintaan on kiinnitettävä erityistä huomiota ja liimakiinnitteisiä tuotteita tulisi välttää, koska nämä vaurioittavat jo muutenkin herkkää säären ihoa ja lisäävät riskiä lisähaavojen synnylle. (Pukki 2012, 30–31.)

Valtimoperäisen säarihaavan taustalla on riittämätön valtimoverenkierto, jolloin kudokset eivät saa riittävästi happea ja ravinteita. Ensisijainen hoito valtimoperäisen haavan hoidossa on verenkierron riittävä palauttaminen. (Ilo 2013, 11.) Valtimoperäiset säarihaavat ovat yleensä kuivia, tarkkarajaisia ja kivuliaita. Verenkierron vajavuuden vuoksi haavat ovat herkkiä infektoitumaan. Valtimoperäisen säarihaavan hoidossa haavan puhdistuksen ja kosteana pitämisen merkitys korostuu.

Jos haava on mustan nekroottinen ja kuiva, ei nekroosia saa lähteä poistamaan, ennen kuin verenkierto haava-alueelle on turvattu. Tällöin tärkein toimenpide on nekroosin kuivana ja puhtaana pitäminen. (Pukki 2013, 15–17.)

2.2.3 Diabeettinen jalkahaava

Diabeetikoilla on riski sairastua nilkan alapuolisiin ja varsinkin jalkaterän alueen haavoihin. Diabeettisen jalkahaavan taustalla on yleisimmin perifeerinen neuropatia tai ääreisvaltimoiden ongelmat. Haavan paraneminen heikentyy ja infektioriski kasvaa huonon ääreisverenkierron vuoksi. (Morison & Mofat 2007, 255.) Haavojen ennaltaehkäisy ja jalkojen säännöllinen hoito sekä hyvän verensokeritasapainon ylläpito on ensisijainen hoitokeino. Diabeettisen jalkahaavan hoidossa tulee kiinnittää erityistä huomiota haavan ympärysihon kovettuman syntyyn ja poistamiseen. Diabeetikon haavanhoidossa tulisi käyttää kohtuuhintaisia, haavalle tarttumattomia ja hellävaraisia tuotteita. Diabeetikon haavojen hoidossa kannattaa ottaa huomioon infektoitumisriski, joka saattaa ilmaantua hyvinkin nopeasti. (Käypä hoito -suositus 2009.)

3 HAAVANHOIDON OSAAMINEN

Jotta osaaminen ja ammatillisuus voisi kasvaa, tulee jokaisen hoitotyöntekijän päivittää omaa osaamistaan. Koulutus on yksi keskeisimpiä kehittämisskeinoja kehityskeskusteluiden, työnkierron ja – ohjauksen sekä itsearvioinnin ohella. (Hildén 2002, 82–83.) Anttilan, Suominen ja Kankkusen (2008, 39) mukaan osaava henkilökunta tekee näyttöön perustuvaa hoitotyötä laadukkaasti ja taloudellisesti. Johtajien olisikin tärkeää panostaa työyhteisöön ja henkilökuntaan siten, että tällainen osaaminen toteutuisi. Työyhteisön hyvinvointi tukee oppimista ja osaamista. Tämä tulisi huomioida jo tehtäessä organisaation tavoitteita ja laadittaessa budjettia.

Haavapotilaan hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, sillä krooninen haava vaikuttaa potilaan minäkuvaan ja elämäntilanteeseen monin tavoin. Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito asettaakin hoitajan osaamiselle monenlaisia vaatimuksia. Hoidon osaamisalueet keskittyvät ennaltaehkäisyyn, potilaan oireiden tunnistamiseen, haavanhoitoon sekä potilaan ohjaukseen ja itsehoidon tukemiseen. Itsehoidon tukemisessa keskustelu potilaan kanssa ja elämänhallinnan tukeminen ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita. Riittävä tiedonanto auttaa potilasta osallistumaan hoitonsa päätöksentekoon sekä tukee omatoimisuutta. (Eronen & Kinnunen 2009.)

Haavanhoitoon kuuluu lisäksi kliinistä päätöksentekoa, joka sisältää havainnointia, hoidon suunnittelua ja dokumentointia. Osaamisalueisiin kuuluu myös kollegoiden ja muiden potilaan hoitoon osallistuvien opetus sekä tutkimustiedon käyttö hoidon tukena, jolloin käytössä ovat uusimmat hoidon suositukset. Tutkitun tiedon käytöllä päästään hoidon kannalta parhaimpiin tuloksiin. (AWMA 2010, 21–23.)

3.1 Ihon havainnointi

Ihon havainnoinnin tarkoituksena on tunnistaa kaikki mahdolliset riskitekijät, jotka uhkaavat ihon eheyttä. Potilaan yksityiskohtainen kliininen historia täytyy huomioida yhdessä ihon tutkimisen kanssa. Tällöin voidaan toteuttaa jokaiselle potilaalle yksilöllinen hoitosuunnitelma. Jatkuvilla ihon kunnon havainnoilla voidaan tunnis-

taa mahdolliset ongelmat ajoissa ja täten puuttua niihin oikealla tavalla ihon kunnon heikkenemisen estämiseksi. (Cameron & Newton 2007, 161.)

Kun ihon kuntoa seurataan, tulee kiinnittää huomiota ihon eheyteen, väriin ja lämpötilaan, siihen miltä iho tuntuu sekä ihon altistumista kosteudelle. Rikkoutuneet ihoalueet tulee huomioida ja arvioida riskit, jotta voidaan määrittellä potilaan herkkyys mahdollisille myöhemmille kudonvaurioille. Ihon epänormaali punoitus voi olla seurausta paineesta tai punoituksen ollessa paikallista, se voi olla merkki tulehduksesta. Kalpeus tai sinerrys tai iho, joka tuntuu kosketettaessa kylmältä, viittaa heikkoon verenkiertoon. Ruskeat värjäymät säären alueella viittaavat laskimosairauteen. (Cameron & Newton 2007, 162.)

Vanhalla ihmisellä iho ohenee ja kuivuu ja tulee täten alttiimmaksi vaurioille. Paksu, kuiva ihohilseily alaraajassa on krooninen tila, joka liittyy laskimosairauteen. Vuotava iho alaraajassa on usein merkki akuutista tilanteesta. Potilaat, joilla on runsaasti vuotava haava, inkontinenssia tai jotka hikoilevat runsaasti, ovat alttiimpia joutumaan kosketuksiin kosteuden kanssa. Tämä saattaa johtaa maseraatioon eli ihon pitkäaikaiseen altistumiseen suurelle määrälle kosteutta ja sitä kautta ihon haurastumiseen. (Cameron & Newton 2007, 162.)

Erilaisilla hoitotyön toimenpiteillä voidaan ennaltaehkäistä ihovaurioiden syntyä. Näitä ovat ihon puhtaudesta ja ihon riittävästä kosteudesta huolehtiminen, asento- hoito sekä liikkumisessa avustaminen. Painevaurioiden välttämiseksi hoidossa tulee kiinnittää huomiota apuvälineiden, kuten painehaavapatjan, käyttöön sekä mahdollisen ihoa vaurioittavan kitkan vähentämiseen. Hyvällä potilasohjauksella voidaan myös ennaltaehkäistä ihovaurioiden syntyä. (Eronen & Kinnunen 2009.)

3.2 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa potilaaseen liitettäviin ja haavaan liitettäviin tekijöihin. Potilaaseen liittyviä tekijöitä, jotka ovat olennaisia haavan paranemisen kannalta, ovat potilaan ikä, sairaudet, ravitsemus, perussairauksiin liittyvät hoidot ja elintavat. Haavaan liittyviä tekijöitä voivat olla haavalle ja haavaympäristöön kohdistuvat erilaiset hankaukset tai painaumat, kemialliset är-

sykkeet, lämpö- ja kosteusolosuhteet sekä erityisesti verenkierto haavan alueella ja sen myötä hapen ja ravinteiden saanti. Psykososiaalisilla tekijöillä on myös suuri vaikutus haavan paranemisen kannalta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 39.)

3.2.1 Ravitseminen

Ihminen menettää haavaeritteen ja ihon uudiskasvun myötä ravintoaineita. Nämä yhdessä lisäävät potilaan ravintoaineiden tarvetta. Ravintoaineiden menetys altistaa puolestaan vajaaravitsemukselle. Keskeistä on turvata potilaan proteiinien, hiilihydraattien ja monityydyttymättömien rasvojen saanti. (Häkkinen 2014, 32.) Erityisesti painehaavapotilaiden ravitsemukseen tulee kiinnittää huomiota, sillä riittämätön ravintoaineiden saanti heikentää haavan vetolujuutta ja näin pitkittää haavan umpeutumista. (Käypä hoito -suositus 2014.)

Haavapotilaan ravitsemuksessa tulee kiinnittää huomiota ravitsemustilan määrittämiseen, jossa tarkastellaan pituutta, painoa ja painoindeksiä. Lisäksi huomioidaan ravinnon riittävyys sekä energian ja ravintoaineiden tarve. Potilaan tulee saada oikeanlaista ravitsemusta oikealla tavalla. Ravitsemuksen tuloksia ja onnistumista tulee arvioida suunnitelmallisesti. Tarvittaessa voidaan konsultoida ravitsemusterapeuttia. (Käypä hoito -suositus 2014.)

Vajaaravitsemuksen riskin seulontaan ja arviointiin voidaan käyttää MUST- vajaaravitsemusriskin seulontajärjestelmää. Jos haavapotilas ei kykene syömään normaalisti kaikkea tarvitsemaansa, otetaan täydennysravintovalmisteet mukaan osaksi haavapotilaan hoitoa. Uusien ravitsemussuosittelujen mukaan täydennysravintovalmisteiden tulisi olla osana ravitsemusta kaikilla kroonista haavaa sairastavilla, kunnes haava on parantunut. (Eriksson 2010, 41.)

3.2.2 Haavakipu

Kipu jaotellaan eri osioihin aiheuttajansa mukaan. Taustakipu tuntuu levossa eikä suoranaisesti aiheudu haavasta. Se voi olla jatkuvaa tai ajoittaista, tiettyinä ajankohtana tuntuva kipua. Taustakipu voi kuitenkin liittyä haavaan liittyviin paikallisiin tekijöihin kuten iskemiaan tai muihin sairauksiin, kuten diabetekseen. Liikekipua

potilas voi tuntea, kun haavasidos liikkuu. Toimenpiteeseen liittyvä kipu aiheutuu haavasidosten vaihtoon ja haavan puhdistukseen liittyvistä tekijöistä. Kivun kokeamiseen vaikuttavat edellä mainittujen tekijöiden lisäksi potilaan psykososiaaliset- ja ympäristötekijät. Näitä ovat esimerkiksi potilaan ikä, sukupuoli, koulutus ja aiemmat haavanhoitokokemukset. (SHHY 2004, 5.)

Kivun arvioinnin tulisi olla jatkuvaa. Sitä pitäisi arvioida ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon jälkeen. Potilaan oma käsitys kivustaan tulisi aina huomioida. Näiden asioiden huolellisella kirjaamisella saadaan käsitys kivun asteesta eli siitä, onko kipu lisääntynyt, vähentynyt vai pysynyt ennallaan. Kivun arvioinnissa tulee huomioida myös mahdolliset muut potilaan kokemaan kipuun vaikuttavat asiat kuten perussairaudet, ikä ja taustatekijät. Potilaalta voi kysyä kivun luonnetta ja sitä, mikä kivun tunteen laukaisee. Hoidon yhteydessä tulisi myös tarkkailla potilaan eikielellistä viestintää ts. käyttäytyykö hän oman kipuarvionsa mukaisesti. (SHHY 2004, 6.)

Kipumittarin käyttö on helppo ja nopea tapa arvioida kipua. Sen tulisi olla systemaattista, jolloin haavanhoidon ja siihen valitun kivunhoidon onnistumista voidaan mitata. Mittareita on monenlaisia ja ne tulee valita potilaskohtaisesti. Potilaalla käytetään vain yhtä mittaria ja tällä varmistetaan kivun kirjaamisen johdonmukaisuus. Potilaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja jos häntä toistuvasti kivusta huolimatta hoidetaan samalla tavalla, potilaan hoito laiminlyödään. (SHHY 2004, 7.)

Haavakipua hoidettaessa on lähdettävä siitä olettamasta, että kaikki haavat voivat aiheuttaa kipua. Ajan kuluessa haavakipu voi lisääntyä sekä haavaympäristö voi herkistyä. Herkälle potilaalle kevytkin kosketus voi olla kivuliasta. (SHHY 2004, 4.) Kivun kokeminen on yksilöllistä. Toisilla kivun tuntemus voi olla jatkuvaa, toisilla se vaihtelee vireystason mukaan. Krooninen haava saattaa aiheuttaa potilaalle koviakin kipuja. Kivunhoito onkin yksi keskeinen asia haavanhoidossa. Edellytys kivun huomioimiselle on se, että hoitaja tiedostaa kroonisen haavan ja sen hoidon aiheuttaman kivun, käyttää kivun arviointimittareita ja asennoituu myönteisesti kivun hoitoon. (Eronen & Kinnunen 2009.)

Haavakipua voidaan lievittää ennen hoitoa annettavalla kipulääkityksellä ja haavan paikallispuudutuksella. Lisäksi kivunhoidossa voidaan käyttää lääkkeettömiä keinoja. (Eronen & Kinnunen 2009.) Hyvällä kivunhoidolla potilaan elämänlaatu sekä

liikunta- ja toimintakyky paranevat (Häkkinen 2014, 32–33). Kivun taustojen tunteminen ja tunnistaminen auttavat hoitajaa oikeanlaisen hoidon antamisessa. Lisäksi hoitajan on tärkeää ymmärtää, että haavakipu on laaja käsite, johon vaikuttaa potilaan omat kokemukset ja psykososiaalinen ympäristö. (SHHY 2004, 3.)

3.2.3 Haavainfektio

Haavan olemassaolo saattaa potilaan aina alttiiksi infektiolle ihon suojauksen ollessa rikottuna. Haavainfektio viivästyttää toipumisprosessia ja voi johtaa vakavampiin verenkierron infektioidiin. Infektion estäminen haavanhoidossa koostuu oikeista haavasidostekniikoista ja todetuista tekijöistä, jotka edistävät haavan paranemista ja potilaan immuunitoimintaa. Haavainfektioita ei määritellä mikroorganismien olemassaololla haavalla vaan havainnoimalla kliinisiä haavainfektion merkkejä ja oireita. (Perry 2007, 194–195.)

Kroonisen haavan infektion merkit voivat olla akuuttia haavaa paljon epätarkempia ja vähemmän ilmeisiä. Haavainfektioita tulisi epäillä silloin, kun haavaeritys, haju ja kipu lisääntyvät. (Perry 2007, 189.) Lisäksi paikallisoireina voi olla punoitusta, kuumotusta ja turvotusta sekä haavan nopeaa laajenemista. Potilaalle voi myös tulla yleisoireita kuten kuumetta, vilunväristyksiä, yleistilan laskua ja sekavuutta. (Valve 2012.)

3.2.4 Kudosten hypoksia

Hypoksia eli hapen puute voi johtua useista eri asioista. Yleisimpiä ovat jonkin sairauden aiheuttama hypoksia. Tällaisia ovat esimerkiksi paikallinen iskemia, ateroskleroosi, perifeerinen verisuonisairaus, hypovolemia ja sydäninsuffiensi. Myös tupakointi pahentaa hypoksiaa supistamalla verisuonia. Infektoriskin onkin todettu lisääntyvän kudoshypoksian vuoksi. (Laato, Veräjänkorva & Kössi 2010, 208.)

Verenkierron heikentyminen haava-alueella johtaa hapen ja ravinnon saamisen huonontumiseen haavalla, mikä heikentää haavan paranemista ja edesauttaa

haavan infektoitumista. Kudosturvotus on tyypillisin verenkiertoa haavalla vaikeuttavista tekijöistä. (Lagus 2012, 46.)

3.2.5 Sairauksien vaikutus

Suurin yksittäinen tekijä on diabetes ja sen liitännäissairaudet. Huono sokeritasapaino altistaa haavan muodostumiselle ja sitä kautta tulehdusalttius lisääntyy. Lisäksi se heikentää kollageenin muodostumista jo syntyneeseen haavaan. (Laato ym. 2010, 209.) Neuropatia aiheuttaa tuntopuutoksia, jolloin potilas saattaa jatkaa jalan kuormittamista aiheuttaen kroonisen haavan (Iivanainen 2010, 36). Myös lihavuus lisää tutkimusten mukaan haavainfektion riskiä (Häkkinen 2014, 32).

Muita haavan paranemiseen vaikuttavia sairauksia ovat esimerkiksi syöpä, uremia ja maksasairaudet. Syöpähoitoina käytetyt sytostaatit ja sädehoito heikentävät potilaan immuunivastetta ja alentavat sitä kautta haavan paranemiskykyä. Lisäksi haavan paranemisprosessiin vaikuttavat potilaan ikä ja yleiskunto, lääkitys, paikallishoidon toteutus ja haavan lämpötilan vaihtelut. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 179.)

Antikoagulantit häiritsevät veren hyytymistä ja soluväliaineen varhaista muodostumista ja näin häiritsevät haavan alkuvaiheen paranemisprosessia. Kortikosteroidit alentavat elimistön tulehdusvastetta ja näin saattavat suurentaa haavan infektoitumisriskiä. Pitkäaikaisessa käytössä ne ohentavat ihoa ja näin altistavat potilaan haavojen syntymiselle. (Lagus 2012, 45.)

3.2.6 Potilaan osallistuminen hoitoon

Potilaan omahoidon tukeminen on osa hyvää hoitoa. Haavakivun lisäksi krooninen haava aiheuttaa usein potilaalle kokonaisvaltaisia ongelmia. Haavan mukanaan tuomat ongelmat voivat aiheuttaa häpeää, minäkuvan muutoksia ja masennusta. Nämä johtavat pitkittyessään yleisvoimien laskuun ja jopa eristäytymiseen. Hoitajan olisi tärkeää ottaa potilas mukaan hoitoon, sillä se edistää hoitoon sitoutumista ja sitä kautta toipumista. Potilasta tulee tukea mahdollisimman normaaliin elä-

mään, sillä potilaan kokiessa elämän mielekkääksi myös haavan kanssa hoitomotivaatio lisääntyy. (Eronen & Kinnunen 2009.)

Potilaan ohjaaminen on otettava entistä enemmän huomioon, jotta hän ymmärtäisi oman osuutensa haavan paranemiseen (Eronen & Kinnunen 2009). Ohjaamisella pyritään potilaan hyvinvoinnin edistämiseen. Potilaan tulee saada käytännön ohjeistuksen lisäksi kirjallista tietoa haavan paranemisesta, oikeanlaisista sidoksista, haavanhoidosta ja infektion merkkien tunnistamisesta. Näin potilas voi saada tunteen oman elämän hallinnasta. Tutkimusten mukaan kivunhoito ja kivun hallinnan opettaminen tulisi jokaisen hoitajan osata. (Häkkinen 2014, 32.)

4 HAAVANHOIDON PERUSPERIAATTEET

Haavan hoidossa tulee ensisijaisesti vaikuttaa haavan syntyyn vaikuttaviin tekijöihin. Haavanhoito on kokonaisuus, johon vaikuttavat paikallishoidon lisäksi useat eri tekijät kuten aseptiikka, oikean hoitotuotteen valinta ja kivunhoito. (Korhonen 2012, 18.)

Haavanhoitoon kuuluu haavan puhdistus, haavaeritteen ja tulehdusten hallinta, oikeiden tuotteiden valinta ja haavan paranemisen tukeminen. Potilaan hoitoon sitoutumisen tukeminen on myös tärkeä osa haavanhoitoa. (Korhonen 2012, 18.) Haavan puhdistus kuolleesta ja vieraasta aineesta on haavan paranemisen kannalta tärkein edistävä toimenpide. Kuollut kudos ylläpitää tulehdusvaihetta ja näin estää haavan normaalin paranemisprosessin etenemisen. Kroonisen haavan puhdistuksessa tulisi ottaa huomioon myös biofilmi ja degeneroitunut soluväliaine. (Juutilainen & Hietanen 2012, 78–82.)

Kosteustasapainosta huolehtiminen eli haavaeritteen hallinta on olennaista haavan hoidossa. Haava tarvitsee parantuakseen sopivasti kostean ympäristön. (Juutilainen & Hietanen 2012, 78–82.) Liian kostea haava ja vääränlainen tuote saavat aikaan haavaympäristön maseroitumisen ja haavan koko saattaa kasvaa. (Hietanen ym. 2005, 71.) Ensisijaisesti tulisi pyrkiä puuttumaan runsaan erityksen aiheuttajiin. Näitä ovat infektio, turvotus ja nekroottinen kudos. (Juutilainen & Hietanen 2012, 82.)

Tulehduksen hallinnan kannalta haavan puhdistus on tärkein toimenpide. Tulehtuneen haavan hoitoon voidaan käyttää antibakteerisia tuotteita. Verenkierron riittämättömyys ja sen myötä kudoksen hapen puute ovat merkittävien haavainfektioille altistava tekijä. Haavan paranemista tuetaan luomalla haavalle parhaat mahdolliset olosuhteet parantua. Kroonisessa haavassa uudisihon muodostus heikentyy tai pysähtyy eri syistä johtuen. Eitelisaation syntyä tuetaan korjaamalla olosuhteet. Haavalta poistetaan nekroottinen kudos tai huonokuntoinen granulaatiokudos. Myös haavan kovettuneet reunat poistetaan, jolloin uudiskasvu haavan reunoilta käsin paranee. Haava pidetään puhtaana ja kosteana. Eitelisaatio on hyvin

herkkää kudosta, jolloin käytettävien tuotteiden tulee olla mahdollisimman hellävaraisia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 81–82.)

Haavanhoidossa tärkeää on hoidolle asetettu realistinen hoitotavoite. Hoitotavoitetta mietittäessä tulisi huomioida, onko esimerkiksi pyrkimyksenä saada haava parantumaan kokonaan konservatiivisella hoidolla vai valmistellaanko haavaa kirurgiseen hoitoon, kuten ihonsiirteeseen tai sulkuun. Potilas tulisi mahdollisuuksien rajoissa ottaa mukaan hoitosuunnitelman laadintaan ja potilaalle tulisi kertoa realistisesta aikataulusta haavanhoidon suhteen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 77.)

4.1 Haavanhoitotuotteen valinta

Oikean tuotteen valintaan vaikuttavat useat eri asiat. Näitä ovat haavan koko, ikä ja syvyys, haavan puhtaus ja paranemisprosessin vaihe, haavaerityksen määrä, mahdollinen infektio, haavan sijainti ja haavaympäristön kunto. Tuotteen hinnalla suhteessa hoitokertoihin on myös merkitystä tuotteen valinnassa. Potilaan tilanteella ja aiemmin hoidetuilla haavoilla on myös merkitystä samoin kuin sillä, kuka haavan hoitaa jatkossa ja missä sitä hoidetaan. (Korhonen 2012, 21.)

Ei ole olemassa yhtä oikeaa tuotetta tietylle haavalle. Haavanhoitotuotteen tehtävänä on ylläpitää paranemiselle optimaalista tilaa, joka on lämmin ja kostea. Tärkeää on tehdä havainnot haavasta ja muuttaa hoitoa haavan paranemisen edetessä. (Korhonen 2012, 21.) Hoitajan tulisi tietää käytettävänä olevista tuotteista tietyt perusasiat. Näitä ovat tuotteen käyttötarkoitus, oletettava vaikutustapa, vasta-aiheet, mahdolliset vaikuttavat aineet, millaiseksi tuote muuttuu haavalla tai aiheuttaako tuote esimerkiksi värjäytymää haavalle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 138.)

4.2 Haavan havainnointi

Haavan tilanteen ja paranemisen arviointia eli havainnointia tulee tehdä koko haavanhoitoprosessin ajan. Nämä havainnot tulee kirjata ylös, jolloin niiden avulla voidaan arvioida haavanhoidon vaikuttavuutta. Itse haavan lisäksi tulee potilasta

tarkkailla myös kokonaisuudessaan kuunnellen potilaan tuntemuksia. Haavan paranemisen arviointi edellyttää hoitajalta tietoa haavan paranemisen vaiheista. Jo ennen sidosten aukaisua tehdään ensimmäiset havainnot eritteen määrästä ja siitä, ovatko sidokset sopivat ja paikoillaan. Siteiden vaihdon yhteydessä arvioidaan haavaeritteen määrää, laatua, väriä sekä koostumusta. Myös haju kertoo paljon haavan tilasta. (Hietanen ym. 2005, 49–61.)

Muut haavalta tehtävät havainnot tapahtuvat vasta haavan puhdistuksen jälkeen. Tällöin arvioidaan haavan kokoa ja syvyyttä, joita voidaan mitata ja dokumentoida ääriiviivat jäljentämällä tai valokuvaamalla. (Hietanen ym. 2005, 49–61.) Lisäksi arvioidaan haavan puhtautta ja paranemisprosessin vaihetta esimerkiksi avoimen haavan väriluokituksen mukaan: vaaleanpunainen, punainen, keltainen, musta (VPKM) (Juutilainen & Hietanen 2012, 66–67). Haavanympärysilta arvioidaan punoitusta ja turvotusta, haavan reunojen siisteyttä, verenkierron määrää ympäröivällä iholla ja haavasidosten kiinnitysmateriaalien sopivuutta iholle. Haavanhoidon yhteydessä potilaan kipua havainnoidaan ja dokumentoidaan. (Hietanen ym. 2005, 49–61.)

4.3 Aseptiikka haavanhoidossa

Aseptiikka tarkoittaa pyrkimystä ehkäistä ja estää infektioiden syntyä erilaisin toimenpitein. Tavoitteena on suojata sekä potilasta että hoitajaa saamasta mikrobirtuntaa estämällä mikrobien pääsy ihmisestä toiseen, hoitovälineistöön sekä hoitoympäristöön. (Karhumäki ym. 2010, 59.)

Aseptisella omatunnolla tarkoitetaan sitä, että hoitaja sitoutuu noudattamaan aseptisen työskentelyn periaatteita huolimatta siitä, toimiiko hän yksin vai valvonnan alaisena. Jatkuvan aseptiikan kehityksen seuraaminen sekä tutkitun tiedon käyttö auttaa hoitajaa varmistamaan, että potilas saa laadukasta hoitoa. (Karhumäki ym. 2010, 59.) Aseptiikan perusteet ja aseptinen omatunto tulisi olla itsestään selvää jokaiselle, joka haavoja hoitaa (Iivanainen, Grek-Stjernberg, Kallio, Korhonen & Pukki 2014, 25).

Aseptinen työjärjestys tarkoittaa aina siirtymistä puhtaasta likaiseen (Karhumäki ym. 2010, 59). Oikeat työskentelytavat ovat tärkein keino infektioiden torjunnassa.

Haavanhoidossakin edetään puhtaasta likaiseen. Jos likainen haava hoidetaan ensin, on hoidon jälkeen suojakäsineet vaihdettava uusiin ja käytettävä välillä käsihuuhdetta. Muuten altistamme potilaan tarpeettomasti uusille mikrobitaltunnoille. (Syrjälä 2005, 28.)

Haavanhoidossa keskeistä on oikeanlainen käsihygienia sekä suojakäsineiden oikeanlainen käyttö (Iivanainen ym. 2014, 25). Ihmisen iholla on paljon mikrobeja. Ihon mikrobit jaetaan pysyviin ja väliaikaisiin mikrobeihin. (Jakobsson & Ratia 2005, 599.) Pysyvät mikrobit sijaitsevat ihon syvemmissä kerroksissa, joten niitä ei voida poistaa. Väliaikaiset mikrobit taas sijaitsevat ihon pintakerroksessa ja siirtyvät helposti hoitajasta potilaaseen ja hoitovälineisiin. (Perry 2007, 68.) Hyvällä käsihygienialla pyritään vähentämään tätä väliaikaista mikrobistoa (Iivanainen ym. 2014, 25).

Yleisin mikrobien leviämistapa ovat hoitajan kädet. Hyvään käsihygieniaan kuuluu ihon eheys, lyhyet kynnet ja korujen poistaminen työajaksi. (Iivanainen ym. 2014, 25.) On todettu, että sormuksen alla voi olla Euroopan väkiluvun verran mikrobeja ja kynsien alla saattaa pesiä Suomen väkiluvun verran taudinaiheuttajia (Karhumäki ym. 2010, 60). Siksi käsihuuhteen ja suojakäsineiden käyttö on tärkeää, sillä niiden avulla ehkäistään mikrobien siirtymistä paikasta toiseen. Käsideseinfektio on tehokasta silloin, kun käsihuuhdetta otetaan kaksi painallusta ja hierotaan n. 30 sekuntia oikealla tekniikalla. Desinfiointi on sitä tehokkaampaa, mitä kauemmin kädet ovat huuhteesta kosteat. Käsiä ei tule heilutella kuivumisen nopeuttamiseksi. (Iivanainen ym. 2014, 25–26.)

Vaikka hoitotyössä käsihygienia on keskeistä ja sen merkitys infektioiden torjunnassa on laajalti tutkittua, silti sen toteutuminen on tutkimusten mukaan puutteellista (Iivanainen ym. 2014, 25). Hyvä käsihygienia on osa potilasturvallisuutta ja sillä hoitaja varmistaa, että potilas saa laadukasta hoitoa. Käsihygienian laiminlyönti tai sen puutteellisuus voi turhaan pitkittää potilaan hoitoa ja toipumista, lisätä turhia mikrobilääkityksiä ja sen seurauksena antibioottiresistenssiä, lisätä terveydenhuollon kustannuksia ja jopa aiheuttaa potilaan kuoleman. (Kosonen & Puhakainen 2014, 29.)

4.4 Haavanhoidon kirjaaminen

Haavanhoidon kirjaamisella mahdollistetaan haavan paranemisen arviointi ja seuranta. Hyvällä kirjaamisella mahdollistetaan hoidon jatkuvuus ja tiedon siirtyminen luotettavana. Haavapotilaalle tulee laatia kirjallinen hoitotyön prosessin mukainen hoitosuunnitelma siitä, minkä mukaan haavanhoidossa edetään. (Hietanen ym. 2005, 56.) Seppäsen ja Hjerppen vuosina 2006–2007 (14) tekemän tutkimuksen mukaan haavanhoidon suunnittelusta vastasi 37,9 % lääkäri ja sairaanhoitaja/terveydenhoitaja ja 36,8 % sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja.

Krooniset haavat ovat yleensä pitkäaikaisia, tuottavat potilaalle tuskaa ja ovat yhteiskunnalle kalliita. Niiden hoito vaatii usein moniammatillista yhteistyötä. Jotta oikea ja laadukas hoito voidaan turvata, tarvitaan hyvää ja laadukasta kirjaamista, joka olisi mahdollisimman yhdenmukaista. Kirjaamista vaikeuttavat hyvin kirjavat käytänteet termistössä. Tutkimusten mukaan haavanhoidon kirjaaminen onkin toisinaan hyvin puutteellista. (Kinnunen 2012, 24.)

Suomessa rakenteisen kirjaamisen komponenttina käytetään kudoseheyttä (Kinnunen 2014, 25). Kirjaamisen tulisi olla kattavaa ja kaikki havainnot haavasta, haavan ympärysihosta ja potilaasta tulisi kirjata ylös (Juutilainen & Hietanen 2012, 74). Kirjaamisessa tulisi kuvailla haavasidosten toimivuutta, eritteen määrää ja laatua, haavan syvyyttä ja kokoa, missä paranemisprosessin vaiheessa haava on, haavojen puhtausastetta, mahdollista hajua haavalla, haavan reunojen kuntoa, haavataskujen ja -onkaloiden syvyyttä sekä kipua kuvailevasti. Haavan ympärysihon havainnot tulisi kirjata erikseen. Huomioitavia asioita ovat esimerkiksi ihon kunto, turvotus ja värimuutokset. (Iivanainen & Hietanen 2005, 30–31.)

Kirjaamisen tukena voidaan käyttää muunlaista haavan dokumentointia kuten mitaamista, piirtämistä ja valokuvaamista. Valokuvaaminen on ehkä paras tapa havainnollistaa haava. Haavasta otetaan sekä lähikuva että anatominen kuva, josta nähdään haavan sijainti keholla. Kuvan tallennustiedoissa tulee näkyä valokuvanottopäivä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 74–75.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisena Kokkolan terveyskeskussairaalan osastojen hoitohenkilöstö kokee oman haavanhoidon osaamisensa. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön haavanhoidon osaamisen vahvistamisessa.

Etsimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Millaisena terveyskeskussairaalan osastoilla työskentelevät hoitajat kokevat oman osaamisensa haavanhoidossa?
- 2) Millaisilla tekijöillä hoitohenkilöstön haavanhoidon osaamista voidaan vahvistaa?

6 TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA KOHDERYHMÄN KUVAUS

Kokkolan terveyskeskus tarjoaa perusterveydenhuollon terveystalvveluja Kokkolan ja Kruunupyyn asukkaille. Toimintaympäristönämme olivat Kokkolan terveyskeskussairaalan osastot 1, 2 ja 4, jotka sijaitsevat fyysisesti Kokkolan terveyskeskuseen päätoimipisteessä. Osastoilla annetaan hoitoa ja kuntoutusta alueen asukkaille. Potilaat tulevat osastoille joko päivystyksestä, erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollon vastaanotolta. Potilaiden hoito toteutuu yksilöllistä hoitosuunnitelmaa noudattaen moniammatillisen tiimin yhteistyönä.

Terveyskeskussairaalan osastojen henkilöstöön kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, lääkäreitä, sairaanhoitajia, perus-/lähihoitajia, osastosihteeri, laitospulaisia sekä kuntoutukseen erikoistunutta henkilökuntaa. Osastolla 1 on 30 potilaspaikkaa. Hoidollinen painopiste on akuuttien sisätautipotilaiden hoidossa, erityisesti keuhko-, diabetes- ja infektiosairaiden hoidossa. Osastolla 2 on 30 potilaspaikkaa ja hoito painottuu akuuttien sydän-, keuhko- ja infektioapotilaiden lisäksi palliatiivisiin potilaisiin. Osastolla on erillisiä huoneita saattohoitopotilaille ja osaston yhteydessä toimii palliatiivinen poliklinikka. Osastolla 4 on 30 potilaspaikkaa ja osasto on suuntautunut neurologisten ja ortopedisten potilaiden kuntoutukseen. Jokaisella osastolla työskentelee apulaisosastonhoitaja, 10 sairaanhoitajaa, 13 perus-/lähihoitajaa, sekä vakinaisina sijaisina 3 sairaanhoitajaa ja 1 perus-/lähihoitaja. (Kokkolan kaupunki 2014.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus määrittää minkä kokoinen otos tarvitaan, jotta aineistosta saadaan mahdollisimman laadukas, edustava ja teoreettisesti yleistettävä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Tavoitteena on saada tutkittavien omat näkökulmat ja ajatukset esille. Tutkittava joukko valitaan tarkoituksella sen mukaan mitä halutaan tutkia, eikä satunnaisotoksella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 151–155.) Tällöin tutkija siis valikoi tutkimukseen sellaiset osallistujat, joilla on kokemuksellisesti tai muuten paljon tietoa tutkittavasta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85). Toinen valintaperuste osallistujille on aineiston saturaatio, jolloin osallistujien vastauksissa alkavat toistumaan samat asiat eikä mitään uutta enää ilmene. Aineisto katsotaan silloin riittäväksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84.)

Tutkimuksemme kohdistui Kokkolan terveystieteiden osastoilla työskentelevään hoitohenkilöstöön. Oman opinnäytetyömme osallistujien valintakriteereiksi päätimme laittaa yli kolme vuotta työkokemusta omaavat lähi-/perushoitajat ja sairaanhoitajat, jolloin haavanhoidosta on jo kertynyt jonkin verran tietoa ja kokemusta. Näin saimme tärkeää tietoa molempien ammattikuntien osaamisesta haavan hoitoon liittyen. Samalla pyrimme saamaan tutkimuksen tarkoitukseen nähden mahdollisimman rikkaan aineiston. Tutkimuksessamme tavoittelimme 15 lähi-/perushoitajaa sekä 15 sairaanhoitajaa.

7 MENETELMÄN JA ANALYYSIN KUVAUS

7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista, todellisuutta kuvaamaan pyrkivää tiedon hankintaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tavoitteena on tuoda esille odottamattomia asioita. Tästä syystä aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym.2002, 152.) Laadullista tutkimusta voidaan käyttää kuvaamaan uusia tutkimusalueita tai kun halutaan uusia näkökulmia jo tutkittuun asiaan. Laadullisen tutkimuksen valitsemisen perusteena voi olla myös asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.) Laadullisella tutkimuksella voidaan kuvata asioita, joita ei voi mitata määrällisesti, esimerkiksi onko jokin hyvää tai laadukasta (Hirsjärvi ym. 2002, 151–155).

Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla pyrimme saamaan uusia näkökulmia haavanhoidon osaamisesta ja tuomaan esiin ennalta odottamattomia asioita. Kohderyhmä oli pieni, jolloin laadullinen menetelmä sopi hyvin ja saimme mahdollisimman rikasta aineistoa. Tarkoituksenamme oli selvittää, millaisena terveyskeskussairaalan osastojen hoitohenkilöstö kokee oman osaamisensa haavanhoidossa eikä niinkään sitä, kuinka moni määrällisesti haavoja osaa hoitaa hyvin. Tällöin lähestymistavaksi sopi parhaiten laadullinen tutkimus.

Toteutimme aineiston keruun avoimella kyselylomakkeella. Avoin kyselylomake on yksi laadullinen tutkimusmenetelmä. Avoimessa kyselyssä vastaajalle esitetään kysymys ja jätetään tila, johon tutkittava voi vastata omin sanoin. Avoin kyselylomake antaa vastaajalle mahdollisuuden ilmaista asiaa omin sanoin, eikä kahlitse vastaajaa valmiisiin vaihtoehtoihin. Tällöin saadaan rikkaampaa tutkimusmateriaalia. (Hirsjärvi ym. 2002, 185–188.)

Kyselyn etuna on sen tehokkuus. Sen avulla voidaan lyhyessäkin ajassa saavuttaa monia tutkittavia ja näin säästetään tutkijan aikaa ja vaivaa. Sekä määrällisessä että laadullisessa tutkimuksessa tutkija voi olla lähellä tai etäällä tutkittavista. Näin ollen myös laadulliseen tutkimukseen voidaan valita menetelmä, jossa ei olla lähellä tutkittavaa tutkimuksen aikana, vaikka asia usein toisin esitetäänkin. Kyse-

lyn heikkoutena voidaan pitää sitä, että ei voida varmistua vastaajan suhtautumisesta kyselyä kohtaan. Kyselyssä on mahdoton kontrolloida, ottaako vastaaja kysymykset vakavasti tai ymmärtääkö hän kysymyksen oikein. Kyselylomakkeen laadinta vaatii paljon aikaa, jotta kysymyksillä saadaan selville se mitä halutaankin. (Hirsjärvi ym. 2002, 181–182.)

Valitsimme menetelmäksi avoimen kyselylomakkeen, koska pyrimme tällä tavoin saamaan tarpeeksi rikasta ja laajaa tietoa. Asiaa pohdittuamme tulimme siihen tulokseen, että molempien tutkijoiden työhistoria osastolla saattaisi vaikuttaa niin paljon haastattelutilanteeseen, että päätimme pysyä hieman etäämmällä tutkittavista. Avoimen kyselylomakkeen kysymykset perustuvat tutkimuskysymyksiin ja tutkittuun teoretietoon, jota opinnäytetyössämme esittelemme. Kyselylomake esitettiin ja siihen tehtiin tarvittavat muutokset esitestauksen perusteella.

Avoimet kyselylomakkeet toimitimme saatekirjeineen ja palautuskirjekuorineen osastojen 1, 2 ja 4 osastonhoitajille. Osastonhoitajat valitsivat kyselyyn vastaajiksi viisi sairaanhoitajaa ja viisi lähi-/perushoitajaa jokaiselta osastolta antamiemme kriteerien mukaisesti. Kyselyyn vastattuaan tutkittavat saivat laittaa lomakkeen suljettuun kirjekuoreen ja palauttaa määräpäivään mennessä osastonhoitajille, joilta kuoret sitten noudimme. Kysely toteutettiin toukokuun 2014 aikana. Vastauksia saimme takaisin 27 kappaletta.

7.2 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Analyysi voi olla joko induktiivista tai deduktiivista. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä kuvataan sanoin vastausten sisältöä. Analyysiyksikkönä voi toimia sana tai lause, joiden määrittämisestä ohjaavat tutkimuskysymykset ja aineiston laatu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Analyysi jakaantuu kolmeen vaiheeseen: pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,135). Pelkistämisvaiheessa saadusta tutkimusmateriaalista poistetaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen. Materiaali voidaan pelkistää nostamalla esiin ilmaisuja jotka kuvaavat tutkimustehtävän kysymyksiä. Ryhmittelyvaiheessa materiaalista nostettuja ilmaisuja

tarkastellaan etsimällä niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka ryhmitellään ja luokitellaan. Abstrahointivaiheessa tutkimuksesta poimitaan olennaiset asiat, joiden avulla voidaan muodostaa teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Ryhmittelyvaiheen katsotaan olevan jo osa abstrahointia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–114.)

Analyysin tarkoituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta saadun materiaalin pohjalta. Sisällönanalyysin tarkoitus on auttaa jäsentämään aineisto tiiviiseen ja ymmärrettävään muotoon niin, että asian alkuperäinen tieto säilyy. Aineiston analysointia tulee tehdä koko prosessin ajan ja samalla pyrkiä ymmärtämään kyselyyn vastanneita tutkittavia ja heidän vastauksiaan tutkittavien näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110- 115.) Olemme edenneet työssämme tämän kuvatun teorian mukaisesti.

Aloitimme sisällönanalyysin lukemalla jokaisen vastauslomakkeen useasti läpi. Samalla erotimme vastauksista tutkimuksen kannalta olennaiset ja epäolennaiset asiat. Pelkistimme alkuperäisilmaukset, jonka jälkeen ryhmittelimme samankaltaiset ilmaisut omiksi alaluokikseen merkityksen perusteella. Alaluokat yhdistämällä saimme yhdistävän luokan, jota vertasimme alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. (LIITE 1). Analyysin jälkeen tuhosimme vastauslomakkeet asianmukaisesti.

8 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnin keskeisiä kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tärkeää on tarkastella aineiston ja tulosten suhdetta. Jotta lukija voisi arvioida tutkimuksen luotettavuutta sekä sen vahvuuksia ja heikkouksia, tulee tutkimuskonteksti, osallistujien valinta ja taustat sekä aineiston keruu ja analyysi kuvata perusteellisesti. Lisäksi laadullisen tutkimuksen analyysissä käytetään usein suoria lainauksia, joilla pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Analyysin etenemistä onkin hyvä kuvata autenttista lainauksista lähtien. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,160.)

Olemme opinnäytetyössämme pyrkineet tuottamaan totuudenmukaista tietoa tutkittavien haavanhoidon osaamisesta, jotta tulokset olisivat hyödynnettävissä sekä työnantajan että mahdollisten jatkotutkimusten tarpeisiin. Ennen lomakkeiden lähettämistä tutkittaville esitetasimme kyselylomakkeen ja teimme muutoksia saamamme palautteen pohjalta. Kyselylomakkeita jaettiin 30 kappaletta, joista 27 saimme takaisin. Koska vastausprosentti oli näin korkea, voidaan tämän tutkimuksen tuloksia pitää luotettavina. Emme vaikuttaneet itse vastaajien valintaan millään tavoin, vaan annoimme kriteerit, joiden mukaan osastonhoitajat valitsivat kyselyyn vastaajat. Oman aiemman työhistoriamme vuoksi pidimme tätä luotettavimpana vaihtoehtona olla vaikuttamatta kyselyn vastauksiin.

Teoriaosuudessa olemme pyrkineet avaamaan haavanhoitoa selkeästi ja ymmärrettävästi. Laadullinen menetelmä osoittautui hyväksi vaihtoehdoksi omassa opinnäytetyössämme. Vaikka otos oli pieni, vastauksista nousi esiin odottamattomiakin asioita. Vaikka osastoilla on haavanhoidon osaamista niin, esiin nousi myös asioita, joilla osaamista voitaisiin vahvistaa.

Analyysivaiheessa olemme yhdessä käyneet vastaukset läpi ja nostaneet esiin tutkimuksen kannalta tärkeät asiat. Analyysia tehdessämme olemme tarkastelleet teoriaosuuden aineistoa ja kyselylomakkeiden vastauksia suhteessa toisiinsa. Tutkimustulokset olemme pyrkineet kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja totuudenmukaisesti. Luotettavuutta lisää autenttisten lainausten käyttö opinnäytetyössämme. Olemme kuvanneet tarkasti miten tutkittavat on valittu, miten tutkimus on

toteutettu ja miten olemme edenneet analyysivaiheessa. Tämä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Olemme käyttäneet työssämme mahdollisimman uutta ja tutkittua tietoa. Luotettavuutta lisää ulkomaisten lähteiden käyttö.

Luotettavuutta saattaa heikentää kysymysten asettelu. Osassa vastauksista saattaa olla mahdollista, että vastaaja ei ole ymmärtänyt kysymystä oikein. Olemme tämän pohjalta pohtineet, olisimmeko voineet asetella osan kysymyksistä toisin. Olemme pyrkineet kuvaamaan tämän prosessin niin luotettavasti kuin mahdollista.

Eettisesti oikein toteutettu tutkimus on hyväksyttävä, luotettava ja tuloksiltaan uskottava silloin, kun se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkija noudattaa työnsä kaikissa vaiheissa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä eettisesti kestäviä menetelmiä ja käyttää muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia asianmukaisesti. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutetaan tieteellisten vaatimusten mukaisesti. Myös rahoitusten tai muiden tutkimukseen liittyvien sidonnaisuuksien julkituominen kuuluu hyvän tieteen käytäntöihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Lisäksi vapaaehtoisuus ja anonymiteetti ovat tutkimukseen liittyviä eettisiä asioita. Tutkittavalla on tällöin oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ja hänellä on oikeus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä. Anonymiteetti takaa tutkittavalle tietosuojan, jolloin tutkittavaa ei voi tunnistaa vastauksista. Se takaa myös aineiston salassapidon, jolloin tutkimuksen ulkopuolisilla ei ole mahdollisuutta nähdä aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Olemme edenneet opinnäytetyössämme hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti käyttäen eri lähteitä, kuten hyviin käytänteisiin kuuluu. Tutkimusaiheen saimme työelämästä käsin. Kokkolan terveyskeskussairaalan osastoilla hoidetaan kroonisia haavoja jatkuvasti ja haavanhoidon osaamista on tutkittu tällä alueella hyvin vähän. Tästä syystä tutkimukselle nähtiin selkeä tarve. Tutkimuslupa anottiin tutkimussuunnitelmalla. (LIITE 2).

Kyselylomakkeiden yhteydessä vastaajat saivat saatekirjeen, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä vastaajien anonymiteetin säilyminen. Saatekirjeestä löytyi tutkijoiden yhteystiedot mahdollisia vastaajien kysymyksiä varten. Kyselylomakkeisiin vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja tehtiin nimettömänä. Lisäksi vastaukset sai palauttaa suljetussa kirjekuoressa, jolloin vastaajan henkilö-

tiedot eivät ole tulleet esiin tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselyyn oli kuukausi aikaa vastata. Aineiston analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Terveyskeskussairaalan osastojen hoitohenkilöstön kuvaus omasta haavanhoito- osaamisestaan eri osa-alueilla.

Haavan havainnoinnista kysyttäessä vain osa vastaajista osasi kuvailla miten havainnoi haavaa. Vastaajat havainnoivat haavan ulkonäköä ja siitä erityisesti sitä, onko haava paremman vain huonomman näköinen ja onko haava puhdas vai likainen. Vastaajat havainnoivat myös haavan hajua ja erityistä. Haavan erityksestä havainnoitiin lähinnä määrää ja eräässä vastauksessa tuotiin esille eritteen väriä. Haavan kokoa havainnoitiin syvyyden ja leveyden perusteella. Lisäksi havainnoitiin haavainfektion merkkejä, haavan reunojen kuntoa ja sidoksen toimivuutta.

Onko haava likainen, katteinen, erittääkö haava ja jos erittää millaista eritettä, missä haava on...

Aseptiikan osaamista kysyttäessä vajaa puolet vastanneista osasi kuvailla miten huomioi aseptiikan haavanhoidossa. Vastaajat nostivat esiin käsidesinfektion ja suojakäsineiden käytön. Suojakäsineiden käytössä huomioitiin niiden vaihto hoidon eri vaiheissa. Vastaajat toivat esiin myös aseptisen työjärjestyksen eli siirtymisen puhtaasta likaiseen ja haavanhoitovälineiden oikeanlaisen säilytyksen. Lisäksi vastaajat kuvasivat aseptiikan osaamiseen kuuluvaksi itsensä suojaamisen esimerkiksi suojaesiliinaa käyttämällä sekä potilaan suojaamisen käyttämällä vuodesuojaa ja puhtaita haavanhoitovälineitä.

Aseptinen järjestys puhtaasta -> likaiseen. Kun esim. hoidan haavaa vaihdan käsineet ja desinfioin kädet ja vaihdan taas puhtaat hanskat kun laitan haavasiteet (uudet) paikoilleen.

Puhtailla välineillä hoidetaan, ettei vie uusia pöpöjä haavaan.

Kivun huomioinnin haavanhoidossa vastaajat kuvasivat osaavansa hyvin. Suurin osa vastaajista huomioi kipulääkityksen ennen haavanhoitoa. Vastaajat kuvasivat myös puudutteen käytön ennen haavanhoitoa kuuluvan kivun huomioimisen

osaamiseen. Kipua huomioitiin ilmeistä, eleistä, liikkumisesta, mielialasta, kysymällä kivusta ja potilaan kertomasta. Muutama mainitsi VAS-kipumittarin käytön sekä kivun ja kipulääkkeen auttamisen kirjaamisen tärkeyden. Myös kipulääkityksen vaikuttavuutta seurattiin hoidon aikana.

Tarvittaessa annan kipulääkettä ennen haavanhoitoa.

Tärkeää muistaa kirjata potilaan papereihin lisääntykö vai vähentyykö kipu hoidon myötä.

Sanallista, ilmeet, eleet, potilaan kertomaa.

Haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä koskevassa kysymyksessä suurin osa vastaajista osasi kuvata ravitsemuksen ja asentohoidon haavan paranemiseen vaikuttavina tekijöinä. Muutama vastaaja mainitsi potilaan perussairauksien ja iän vaikutuksen paranemiseen. Myös aseptiikan merkityksen vastaajat mainitsivat paranemiseen vaikuttavana tekijänä. Muutama vastaajista mainitsi painehaavapatjan käytön osana haavan paranemisen edistämistä. Liikkumisen merkitys nostettiin esiin keinona parantaa haava-alueen verenkiertoa. Yksi vastaaja kuvasi psyykkisten tekijöiden kuten kivun ja pelon vaikutuksen paranemiseen. Oikean haavasidoksen valinta haavan paranemisen edetessä kuvattiin yhdeksi paranemiseen vaikuttavaksi tekijäksi.

1.) Potilaan ikä, korkea ikä altistaa infektiolle, iho muuttuu iän myötä.

2.) Ravitsemustila. On tärkeätä, että potilas saa riittävästi ravintoaineita.

3.) Perussairaudet esim. diabeetikolla on suurentunut riski saada haavainfektio.

4.) Psyykkiset tekijät. Elimistön stressireaktio hidastaa haavan paranemista. Haavapotilailla pelko, kipu, haavan paranemisen ennuste voi aiheuttaa stressiä ja se hidastaa paranemista.

Haavanhoidon prosessin kirjaaminen koettiin hankalaksi osata. Vain muutama vastaaja kuvasi osaavansa haavanhoidon prosessin kirjaamista. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Lopuissa vastauksissa oli yleistä pohdintaa osaston haavanhoitokirjaamisen käytänteistä ja parannusehdotuksia. Haavanhoidon prosessin kirjaamiseen kuvattiin kuuluvan seuraavia asioita: millainen haava

on, missä haava sijaitsee, haavanhoito-ohjeet, haavanhoidon arviointi, potilaan oma kuvaus, haavakivun arviointi ennen ja jälkeen hoidon, haavan paranemisen/huonontumisen arviointi, hoidon tarve ja tavoite.

Miten hoidetaan, milloin hoidetaan esim. joka päivä tai tarvittaessa, haavan arviointi aina kun hoidetaan esim. onko pienentynyt (koko), väri ym. hoitaako potilas itse, vai hoitaja. Potilaan kipua hoidettaessa esim. annetaan kipulääke ennen hoitoa jos on tarve.

9.2 Hoitohenkilöstön haavanhoidon osaamisen vahvistaminen

Vastauksista nousi esiin tarve haavanhoidon osaamisen vahvistamiselle. Osaamista vahvistaviksi tekijöiksi nousivat koulutus haavanhoidon eri osa-alueista sekä ohjaus haavanhoidosta. Ammattitaidon ylläpito nousi toiseksi osaamista vahvistavaksi tekijäksi. Suurimmaksi vastauksissa esille tuli lisäkoulutuksen tarve. Tarvetta nähtiin olevan erilaisista haavatyypeistä, haavanhoitotuotteista ja haavan valokuvaamisesta. Eräs vastaaja toi esille haavan paranemisprosessin tuntemisen. Haavanhoidon osaamista vahvistaviksi tekijöiksi vastaajat kuvasivat lisäkoulutuksen lisäksi kokeneemman kollegan ja osaston oman haavanhoitajan antaman ohjauksen. Eräessä vastauksessa toivottiin koulutusta haavatuotteiden kustannustehokkaasta käytöstä. Ammattitaitoa ylläpitäväksi keinoksi mainittiin oma aktiivisuus perehtyä haavanhoitotuotteisiin, selkeä ohjeistus sekä mahdollisuus saada hoitaa haavoja enemmän.

Koulutuksella, haavoja hoitamalla kokeneemman kollegan kanssa.

Tiedolla haavan paranemisen prosessista ja erilaisista haavanhoitotuotteista.

Olla itse aktiivinen ja perehtyä erilaisiin haavan hoito tuotteisiin.

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Yhteenveto tuloksista

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme koski hoitohenkilöstön haavanhoito-osaamista heidän omasta näkökulmastaan. Tutkimuskysymyksen jaoimme viiteen osioon, joita olivat haavan havainnointi, aseptiikka, kipu, paranemiseen vaikuttavat tekijät ja kirjaaminen.

Haavan havainnointiosion tulokset yllättivät. Vaikka haavoja hoidetaan jokaisella osastolla säännöllisesti, silti vain pieni osa vastaajista kuvasi niitä asioita, joita haavan havainnoinnissa tulisi ottaa huomioon. Haavan havainnointiin kuuluu useita eri asioita, jotka vaikuttavat haavan oikeanlaisen hoidon valintaan ja sitä kautta haavan paranemiseen. Useassa vastauksessa kuvattiin ihon havainnointia haavan havainnoinnin sijasta. Pohdittavaksi jää, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymyksen vai onko haavan havainnoinnin osaamisessa puutteita.

Myös aseptiikasta kysyttäessä vastaukset yllättivät meidät. Vain vajaa puolet vastaajista kuvasi aseptiikassa huomioitavia asioita. Vaikka aseptiikasta puhutaan paljon ja sen pitäisi olla jokaisella potilaita hoitavalla hallussa, silti vastauksista tuli esille selvä epävarmuus omasta osaamisesta. Osa vastaajista koki, että käytännöt ovat osastolla epäjohdonmukaisia, jolloin ne vaikuttivat omaan aseptiikkaan. Suojakäsineiden käyttö tuli esille lähes jokaisessa vastauksessa, samoin käsi-desinfektio. Vain muutamassa vastauksessa vastaajat kertoivat vaihtavansa käsi-neet haavanhoidon aikana sekä desinfioivansa kädet aina suojakäsineiden vaihdon yhteydessä. Anttilan (2011) mukaan infektioiden torjunta kuuluu jokaisen hoitajan ammattitaitoon. Tärkein keino ehkäistä infektioita on käsidesinfektio aina ennen potilaskontaktia. Vastauksista jää hieman epäselväksi, toteutuuko oikeaoppinen aseptiikka haavanhoidossa.

Kivunhoidosta kysyttäessä vastaukset olivat osittain odotustemme mukaisia. Lähes kaikki vastaajat osasivat mainita kipulääkityksen ennen haavanhoitoa. Kuitenkin vain pieni osa vastaajista kuvasi seuraavansa kipulääkityksen vaikutusta, mikä oli yllättävää. Tästä voimme päätellä, että haavapotilaan kipua ei arvioida tarpeek-

si. Myös erilaisten kipua mittaavien apuvälineiden käyttö tuntuu olevan puutteellista. Vain muutamassa vastauksessa mainittiin VAS-kipumittarin käyttö osana haavanhoitoa, vaikka sen käyttö kirjallisuuden mukaan olisi suotavaa hoidon jatkuvuuden kannalta. Mietimmekin, kuuluuko kipumittarin käyttö osaston toimintakulttuuriin vai mielletäänkö sen käyttö lähinnä leikkaus- ja syöpäpotilaiden hoitoon. Kivun arvioinnin tarkoituksena on löytää kivulle syy ja miten kipu vaikuttaa potilaaseen. Näiden avulla voidaan vaikuttaa potilaan kokemuksiin ja kivunhoidon onnistumiseen. (Korhonen 2006, 28.)

Haavan paranemiseen vaikuttaa sekä potilaaseen että haavaan liittyvät tekijät (Juutilainen & Hietanen 2012, 39). Potilaaseen liittyvinä tekijöinä parhaiten hoitohenkilöstö tunnisti ravitsemuksen ja asentohoidon merkityksen. Lisäravinteiden käyttö tunnistettiin osana haavapotilaan ravitsemusta, mutta ravitsemustilan arviointia helpottavia mittareita tai ravitsemustilan seuranta ei mainittu yhdessäkään vastauksessa. Pohdittavaksi jää, eikö mittareita osata hyödyntää vai eikö niistä ole tarpeeksi tietoa ja seurataanko ravitsemuksen vaikutusta. Riskiarvio tulisi suorittaa mahdollisimman pian potilaan tultua osastolle ja aina voinnin muutosten mukaan, koska esimerkiksi painehaava saattaa alkaa muodostumaan jo ensimmäisenä hoitopäivänä (Koivunen, Luotola, Hautaoja, Laine & Asikainen 2014, 15). Perussairauksien, iän ja liikunnan vaikutuksen haavan paranemiseen mainitsi vain muutama vastaaja. Yhdessäkään vastauksessa ei ollut mainittu kipua ja potilaan omaa osallistumista haavan paranemiseen vaikuttavina tekijöinä. Mielestämme on hieman ristiriitaista, että kipu huomioidaan itse haavanhoidon yhteydessä, mutta sitä ei osata mieltää osaksi haavan paranemista. Myös potilaan osallisuuden puuttuminen vastauksista sai meidät pohtimaan, hoidetaanko vain haavaa eikä ihmistä, jolla on haava.

Haavanhoidon prosessin kirjaaminen tuntui olevan hoitohenkilöstölle haasteellista. Vain pieni osa vastaajista kuvasi asioita, joita haavanhoidon kirjaamisessa tulisi olla. Kirjaamisessa tulisi huomioida potilas kokonaisvaltaisesti itse haavan ja haavaympäristön lisäksi. Kinnusen (2014, 25) mukaan kansallista hoitotyön kirjaamismallia ei ole otettu käyttöön kaikkialla, jolloin kirjaaminen on epäjohdonmukaista ja tuottaa hyvin kirjavaa sisältöä hoitoyksiköstä riippuen. Vastauksista saa käsityksen, että kirjaamisessa ei ole yhtenäisiä linjauksia, mikä johtaa kirjaamisen puutteellisuuteen. Osa vastaajista koki haavan kuvailemisen haasteellisena. Poh-

dimmekin, johtuuko tämä siitä, että haavaa ei osata havainnoida oikein, jolloin kirjaaminen tuntuu vaikealta? Vai onko niin, että selkeää kirjaamiskäytäntöä haavanhoidosta ei osastoilla ole? Vastauksista nousee selvästi esille tarve haavanhoidon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseen ja koulutukseen. Potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää, että haavanhoidon kirjauksista löytyisi olennaiset asiat ja että jokainen kirjaisi samalla tavalla.

Toisessa tutkimuskysymyksessä vastaajat saivat tuoda esille asioita, joilla heidän omaa osaamistaan voitaisiin vahvistaa. Suurimpana esiin nousi lisäkoulutuksen tarve. Koulutusta toivottiin haavan paranemisprosessista, tuotteista ja eri haavatyypeistä. Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että tiedon lisääminen haavanhoidon perusasioista olisi tarpeen. Kokeneemman kollegan antama ohjaus kuvailtiin tärkeäksi tekijäksi, samoin selkeät haavanhoito-ohjeet. Yksi vastaaja nosti esiin oman aktiivisuuden. Mielestämme tämä oli hyvä huomio, sillä oman osaamisen päivittäminen tällä tavoin on osa ammatillisuutta.

Tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että terveyskeskussairaalan osastojen hoitohenkilöstö kokee osaavansa puutteellisesti haavan paranemiseen ja hoitoon liittyviä tekijöitä. Oman osaamisensa hoitohenkilöstö koki puutteellisimmaksi haavanhoidon kirjaamisessa, koska heidän kokemuksensa mukaan yhteiset käytännöt puuttuvat. Kivun huomioimisen haavanhoidon yhteydessä vastaajat kokivat hallitsevansa. Hoitohenkilöstö kokee epävarmuutta omassa haavanhoidon osaamisessaan ja kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta haavanhoidon kaikista osa-alueista. Osaamista voitaisiin henkilökunnan mukaan vahvistaa lisäkoulutuksella, omalla aktiivisuudella, kokeneemman kollegan ohjauksella, selkeillä haavanhoito-ohjeilla ja hoitamalla haavoja. Koska epävarmuus omasta osaamisesta ja lisäkoulutuksen tarve koetaan näin suureksi, voidaan miettiä sitä, onko jo hoitoalan peruskoulutuksessa puutteita. Voidaan myös pohtia, tulisiko peruskoulutukseen lisätä enemmän haavanhoidon koulutusta. Johtopäätöksiä tukee Jalosen ja Ylösen (2014, 28–29) tekemä tutkimus haavanhoidon osaamisen kehittämistä. He tulivat tutkimuksessaan tulokseen, että koulutusta haavanhoidon eri osa-alueista tarvitaan säännöllisesti.

10.2 Oman oppimisprosessin arviointia

Oma opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2014, kun saimme työelämästä ehdotuksen opinnäytetyömme aiheeksi. Aihe oli mielestämme kiinnostava ja koimme sen itsellemme läheiseksi aikaisemman työhistoriamme vuoksi. Tutkimussuunnitelman teon aloitimme heti luvan saatuamme ja suunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2014. Tutkimuslupa meille myönnettiin huhtikuussa 2014, jonka jälkeen vastaajat saivat kyselylomakkeet. Kysely toteutettiin toukokuun 2014 aikana. Pysyimme hyvin aikataulussa, joten meille jäi koko kesä aikaa analyysin tekoon.

Analyysivaihe oli haastava aloitteleville tutkijoille. Vastauslomakkeet jouduttiin käymään läpi moneen kertaan ja niistä nousi aina uusia asioita. Vaikka välillä tuntui, että työ ei tule koskaan valmiiksi, niin vähitellen asia alkoi avautua. Analyysivaihe oli odotettua työläämpi ja se vei runsaasti aikaa. Pysyimme kuitenkin aikataulussa, kun näin olimme päättäneet. Vastauslomakkeita purkaessamme huomasimme, että kysymykset eivät olleet rakenteeltaan aivan toivotunlaisia. Jos kysymykset olisivat olleet aseteltuna hieman eri tavoin, olisimme kenties saaneet selkeämpiä vastauksia.

Suomessa on suhteellisen vähän aikaa tutkittu haavanhoitoa ja merkittävimpien tutkimusten tekijät ovat pitkälti samoja. Haavanhoidon osaamisesta oli erittäin haastavaa löytää tutkittua tietoa. Silti olemme mielestämme onnistuneet saamaan riittävän kattavasti eri lähteitä. Olisimme tietenkin voineet käyttää vieläkin enemmän ulkomaalaisia lähteitä. Mielestämme olemme saaneet hyvin koottua tutkimuksemme tietoperustaan asioita, joista hyvä haavanhoito koostuu ja jollaisia asioita odotimme myös tutkimuskysymysten vastauksista löytyvän. Lähteitä valitessa täytyi arvioida kriittisesti niiden luotettavuutta. Tässä auttoi koulutuksen aikana saatu harjoitus tutkitun tiedon etsinnästä.

Ennen työn aloittamista pidimme palaverin työelämän ohjaajan kanssa. Hän toi esiin omia toiveitaan siitä, mitä asioita kyselyllä voisi selvittää ja mitkä hänen odotuksensa ovat. Nämä asiat otimme huomioon kyselylomaketta laadittaessa ja olemme mielestämme pystyneet vastaamaan työelämän odotuksiin. Tavoitteenamme olisi, että tämän tutkimuksen pohjalta hoitohenkilöstö voisi kriittisesti

arvioida omaa osaamistaan ja koulutusta järjestettäisiin vastaamaan työntekijöiden koulutustarvetta.

Koimme erittäin hyvänä sen, että teimme työn yhdessä. Meillä oli heti suunnitelman teosta lähtien selkeä työnjako, mikä helpotti tiedon etsintää ja tietoperustan kirjoittamista. Parityöskentelyssä on ollut se hyvä puoli, että on voinut vaihtaa mielipiteitä ja saada tukea toiselta aina, kun siihen on ollut tarvetta. Etenimme työsämme hyvin ja aikataulussa, koska molemmat olivat vastuussa työn tekemisestä sekä itselle että toiselle. Yhteistyö sujui meiltä hyvin koko prosessin ajan.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla haavahoito-osaamisen kartoitus Kokkolan terveyskeskuksen tiimien hoitohenkilöstölle. Jatkossa kehittämisaiheena voisi olla kipumittarin käyttöönotto ja kivun arvioinnin kehittäminen haavanhoidossa. Toisena kehittämishaasteena voisimme ehdottaa haavanhoidon prosessin kirjaamisen kehittämistä yhtenäiseksi. Opinnäytetyömme tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksia sekä muunlaisia haavanhoidon osaamista tukevia käytäntöjä, kuten mentorointia.

LÄHTEET

Anttila, A., Suominen, T. & Kankkunen, P. 2008. Sairaanhoidajan osaamista edistävät ja estävät tekijät terveystieteiden tutkimuskeskuksella. *Premissi* 5. Kouvola: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 34–39.

Anttila, V.-J. 2011. Potilaiden infektio- ja turvallisuus osana yleistä potilasturvallisuutta. Teemakatsaus 1. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c4b1752c-79c0-43fd-bd5f-7171c74a81e2>. Luettu 20.8.2014.

AWMA, Australian Wound Management Association Inc. 2010. Standards for Wound Management. 2nd Edition. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.awma.com.au/publications/2011_standards_for_wound_management_v2.pdf. Luettu 25.5.2014.

Cameron, J. & Newton, H. 2007. Dermatological aspects of wound healing. Chronic wound care. A Problem-based learning approach. Edited by Morison, M., Ovington, L. & Wilkie, K. Foreword by Moffatt, C. & Franks, P. London: Elsevier Limited.

Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito – suositus 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkäriineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50079>. Luettu 1.6.2014

Eronen, P. & Kinnunen P. 2009. Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito. *Sairaanhoitaja* 11, vol 82. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 27–30.

Eronen, P. & Kinnunen, P. 2009. Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito. *Sairaanhoitaja* 11. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2009/asiantuntija-artikkeli/kroonista_haavaa_sairastavan_pot/. Luettu 17.4.2014.

Eriksson, T. 2010. Ravitsemushoitoa haavapotilaalle. *Haava* 3. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 40–43.

Hietanen, H. 2010. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E & Rasimus, M. (toim.). *Sairaanhoitajankäsikirja*. 5., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, 378–380.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2005. *Haava*. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. *Tutki ja kirjoita*. 8., uudistettu painos. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Häkkinen, E. 2014. Terveyden edistäminen haavapotilaan hoidossa. Haava 1. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 31–33.
- Iivanainen, A. 2010. Sanoista tekoihin – käytännön haavanhoito. Haava 2. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 34–37.
- Iivanainen, A., Grek-Stjernberg, P., Kallio, H., Korhonen, A. & Pukki, T. 2014. Miten käsihygieniä toteutuu? Haava 1. Helsinki: Suomen haanhoitoyhdistys ry, 25–27.
- Iivanainen, A. & Hietanen, H. 2005. Avoimen haavan paranemisen arviointi ja kirjaaminen. Haava 3. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 30–33.
- Ilo, A. 2013. Valtimosairaudet haavan taustalla. Haava 2. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 11–14.
- Jakobsson, A. & Ratia, M. 2005. Henkilöhygieniä. Teoksessa Hellstén, S. (toim.). Infektioiden torjunta sairaalassa, 5., uudistettu painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 599–601.
- Jalonen, L. & Ylönen, M. 2014. Haavanhoidon osaamisen kehittäminen. Haava 2. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 28–29.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Juutilainen, V & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Duodecim aikakauskirja. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 123:979–85.
- Kallio, M. 2013. Sekaisin haavoista vai sekahaava. Haava 2. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 11.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki:Edita Prima oy.
- Kinnunen, U-M. 2014. Kirjaaminen haavanhoidossa. Haava 2. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 24–25.
- Koivunen, M., Luotola, E., Hautaoja, P., Laine, K-M. & Asikainen, P. 2014. Painehaavojen ehkäisy, osaaminen ja koulutustarpeet erikoissairaanhoidossa – pilottitutkimus hoitohenkilökunnalle. Tutkiva hoitotyö Vol.12 (3), 14–21.
- Kokkolan kaupunki 2014. Terveyskeskussairaala Kokkola. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kokkola.fi/terveys/sairaanhoito/terveyskeskussairaala/>. Luettu: 15.2.2014
- Korhonen, A. 2012. Haavan hoidon perusperiaatteet. Haava 2. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 18–21.
- Korhonen, M. 2006. Haavapotilaan kivunhoito –sairaanhoitajan näkökulma. Haava 2. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 28–29.

Kosonen, A. & Puhakainen, S. 2014. Käsihygienian toteutumisessa puutteita. Haava 1. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 28–29.

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito-suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=6E1FF722CB09764625831CB85F6CA822?id=hoi50058>. Luettu 5.6.2014

Kääriäinen, M. 2006. Akuutin haavan paranemisprosessi. Haava 2. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 13.

Laato, M., Veräjänkorva, E. & Kössi, J. 2010. Leikkaushaavan paraneminen ja jälkihoito. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6., painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Lagus, H. 2012. Haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma pro Oy. 29–50.

Morison, M. & Moffat, C. 2007. Leg ulcers. Chronic wound care. A Problem-based learning approach. Edited by Morison, M., Ovington, L. & Wilkie, K. Foreword by Moffatt, C. & Franks, P. London: Elsevier Limited.

Perry, C. 2007. Infection prevention in wound management. Infection prevention and control. Oxford, UK: Blackwell publishing Ltd.

Pressure ulcer treatment. 2009. EPUAP, European Pressure Ulcer Advisory Panel. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Treatment.pdf. Luettu: 28.5.2014

Pukki, T. 2012. Laskimoperäisen säärihaavan paikallishoidosta. Haava 4. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 30–31.

Pukki, T. 2013. Valtimoperäisen haavan paikallishoidon erityispiirteet. Haava 2. Helsinki: Suomen haavanhoitoyhdistys ry, 15–17.

Sand, O., Sjaastad, V., Haug, E., Bjälle, J. & Toverud, K. 2011. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Seppänen, S & Hjerppe, A. 2006-2007. Haavahoitotuotteiden saatavuus Suomessa. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Julkaisusarja nro 3.

SHHY, Suomen Haavanhoitoyhdistys 2004. Kivun vähentäminen haavanhoidossa. Parhaan hoitokäytännön periaatteet. Konsensusdokumentti. Haava 4, erikoispainos. Saatavissa: http://shhy.fi/kuvat/Dokumentit/haava_4-2004_erikoispainos.pdf. Luettu 17.4.2014.

Soppi, E. 2010. Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim aikakauskirja. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 126:261-8

Syrjälä, H. 2005. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintymiseen vaikuttaa? Teoksessa Hellstén, S. (toim.). Infektioiden torjunta sairaalassa. 5., uudistettu painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 19–34.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. 16.2.2014.

Valve, K. 2012. Haavainfektion synty, toteaminen ja merkitys. Luentolyhennelmä. XV Valtakunnalliset haavanhoitopäivät. Suomen haavanhoitoyhdistys ry.

Alkuperäsilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>”säännöllisillä koulutuksilla, asioiden kertaamisella”</p> <p>”lisäkoulutuksella, käytännössä kouluttamalla”</p> <p>”koulutusta haavan kuvaamiseen”</p> <p>”lisää ajanmukaista ja uusinta tietoa ja koulutusta havainnollisilla esimerkeillä käytännöstä”</p> <p>”konkreettisesti selvittää, miksi juuri se tuote on hyvä jonkun haavalle”</p> <p>”...mikä hoitotuote sopii minkäkinlaiseen haavaan”</p> <p>”säännöllisesti mentäis läpi haavanhoitotuotteet minkälaiseen haavaan tarkoitettu”</p> <p>”enemmän tietoa/koulutusta haavanhoitotuotteista/millaista haavaa milläkin hoidetaan”</p> <p>”haluaisin tarkempaa tietoa siitä, että millaisia tuotteita minkäkinlaisiin haavoihin tulisi käyttää”</p> <p>”tiedolla haavan paranemisen prosessista ja erilaisista haavanhoitotuotteista”</p>	<p>lisäkoulutuksen tarve</p> <p>lisätiedon tarve erilaisista haavoista ja haavanhoitotuotteista</p> <p>lisätiedon tarve haavan paranemisprosessista</p>	<p>Koulutus haavanhoidon eri osa-alueista</p>	<p>Haavanhoito-osaamisen vahvistaminen</p>

(jatkuu)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>”mikä säästää! - halpa päivittäin vaihdettava sidos/ -kalliimpi mahd. viikottain vaihdettava sidos”</p> <p>”haavoja hoitamalla kokeenemmän ja asiantuntevan kollegan kanssa”</p> <p>”oman osaston haavanhoitajan osastotunti”</p> <p>”haavanhoitoon erikoistuneiden henkilöiden luentoja”</p> <p>”lyhyet, selkeät haavanhoito-ohjeet”</p> <p>”olla itse aktiivinen ja perehtyä erilaisiin haavanhoitotuotteisiin”</p> <p>”hoitamalla enemmän haavoja”</p> <p>”sillä, että saisi hoitaa haavoja useammin”</p>	<p>kustannustehokas haavanhoito</p> <p>kollegan ja osaston haavanhoitajan antama ohjaus</p> <p>selkeä ohjeistus</p> <p>oma aktiivisuus</p> <p>mahdollisuus hoitaa enemmän haavoja</p>	<p>Koulutus haavanhoidon eri osa-alueista</p> <p>käytännönläheinen ohjaus</p> <p>ammattitaidon ylläpitäminen</p>	<p>Haavanhoito-osaamisen vahvistaminen</p>

KOKKOLAN KAUPUNKI

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Yleinen päätös
Hoitotyön johtaja

30.4.2014

4 §

ASIA

Tutkimusluvan myöntäminen Sanna Korpijärvelle ja Marika Särkilälle

PERUSTELUT

Myönnetään tutkimuslupa aiheesta: Hoitohenkilökunnan kokemuksia haavanhoito-osaamisestaan terveyskeskuksen osastolla. Tutkimus tukee terveyskeskuksen strategisia tavoitteita. Tutkimuslupa-anomus ja korjausehdotuksin hyväksytty tutkimussuunnitelma on liitteenä

PÄÄTÖS

Hyväksytty

TÄYTÄÄNTÖÖNPANO

30.4.2014


Tikkakoski-Alvarez Hannele
Hoitotyön johtaja

Sosiaali- ja terveyslautakunta

Olemme sairaanhoitaja AMK opiskelijoita Centria ammattikorkeakoulussa Kokkolassa. Tavoitteenamme on valmistua joulukuussa 2014. Teemme opinnäytetyömme hoitajien haavanhoito-osaamisesta Kokkolan terveyskeskussairaalan osastolla. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaiseksi Kokkolan terveyskeskussairaalan osastojen hoitohenkilöstö arvioi oman haavanhoidon osaamisensa. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön haavanhoidon osaamisen vahvistamisessa.

Aineiston keruu tapahtuu avoimella kyselylomakkeella, johon vastataan omin sanoin ja mahdollisimman totuudenmukaisesti. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä, jolloin ketään ei voida tunnistaa tuloksista. Vastaukset voi palauttaa suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajalle, jolta ne sitten noudamme. Vastaukset tulevat vain meidän käyttöömme ja opinnäytetyön valmistuttua palautetut vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Pyydämme ystävällisesti palauttamaan vastaukset 31.5.2014 mennessä.

Kiitos vaivannäöstäsi!

Sanna Korpijärvi

sanna.korpijarvi@cou.fi

Marika Särkilä

marika.sarkila@cou.fi

Vastaa seuraaviin kysymyksiin vapaamuotoisesti.

1. Kuvaile, millaisena koet oman osaamisesi haavanhoidossa seuraavissa asioissa. (kohdat a - e.)

a.) Haavan havainnointi.

b.) Aseptiikka haavanhoidossa.

c.) Kivun huomiointi.

d.) Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät.

LIITE 3 (3)

e.) Haavanhoidon prosessin kirjaaminen. (Tarve, tavoite, suunnitelma, toteutus ja arviointi sekä seuranta. Valittu menetelmä sekä havainnot haavasta ja potilaasta.)

2. Millaisilla tekijöillä sinun haavanhoidon osaamista voitaisiin vahvistaa?

Tarvittaessa voit jatkaa vastauksiasi lomakkeen kääntöpuolelle.

KIITOS VASTAUKSESTASI!