

Tanja Lepistö & Iida Ojala

Painehaavojen ehkäisy – toimintaohje Seinäjoen terveyskeskuksen osastolle Y1

Opinnäytetyö

Syksy 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Tanja Lepistö & Iida Ojala

Työn nimi: Painehaavojen ehkäisy – toimintaohje Seinäjoen terveyskeskuksen osastolle Y1

Ohjaaja: Asta Heikkilä, TtT, yliopettaja & Raija Palo, TtM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 33

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämä opinnäytetyö käsittelee painehaavojen ehkäisyä. Painehaava on yleensä luu-ulokkeen kohdalla esiintyvä ihon tai ihonalaisen kudoksen vaurio, joka syntyy, kun kudokseen kohdistuu normaalia verenkiertoa häiritsevää painetta tai venytystä. Suomessa painehaavoja syntyy vuosittain arviolta 55 000-85 000 potilaalle. Painehaavoista aiheutuvat suorat kustannukset terveydenhuollolle ovat noin 420 miljoonaa euroa, mikä on 2–3% terveydenhuollon kuluista. Painehaavojen hoito on kallista, pitkäkestoista ja potilaalle kivuliasta. Tehokkain tapa vähentää painehaavoja ja niistä aiheutuvia kustannuksia on painehaavojen toimiva ehkäisy. Vuonna 2015 Hoitotyön tutkimussäätiö julkaisi kansallisen Painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä -hoitosuosituksen, johon on koottu kaikki paras mahdollinen tutkimusnäyttö aiheesta. Suosituksen tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Hoitosuosituksen siirtämisessä käytäntöön tulee tarkistaa organisaation omat toimintakäytännöt, ja laatia niiden pohjalta hoitosuositukseen perustuvat ohjeistukset.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kansallisen hoitosuosituksen pohjalta toimintaohje painehaavojen ehkäisystä Seinäjoen terveyskeskuksen kuntoutusosaston Y1 käyttöön. Tavoitteena oli tuoda hoitosuositus osaksi käytännön toimintaa ja edistää näin näyttöön perustuvaa painehaavojen ehkäisyä. Toimintaohje laadittiin yhteistyössä osaston henkilökunnan edustajien kanssa. Hoitosuosituksen pohjalta laadittiin luonnos toimintaohjeesta, jota täydennettiin osaston henkilökunnan edustajien kanssa kahden tapaamisen aikana. Toimintaohjeen lisäksi tehtiin pieni, taskukokoinen tukilista painehaavojen ehkäisyssä huomioitavista asioista. Toimintaohje opastaa käyttäjänsä painehaavojen ehkäisyssä ja auttaa kiinnittämään huomiota ehkäisyn keskeisimpiin kohtiin.

Hoitosuosituksesta valittiin ohjeeseen kahdeksan pääkohtaa: riskipotilaan tunnistaminen, ihon ja kudosten arviointi, ravitsemustilan arviointi, asentohoidon toteutus ja apuvälineiden käyttö sekä kirjaaminen. Ohjeeseen lisättiin myös tietoa alkavan painehaavan hoidosta. Työhön liitettiin kuvat I -asteen ja III -asteen painehaavoista sekä kehon luu-ulokekohdista, joihin painehaavat helpoimmin muodostuvat. Vaikka ohje toteutettiin yhteistyössä osaston Y1 kanssa, se soveltuu käytettäväksi myös laajemmin. Jatkossa kehittämistarpeina voisi olla painehaavariskimittarin käytön ohjeistaminen sekä painehaavojen hoitotyön kirjaamisen yhtenäistäminen.

Avainsanat: painehaava, hoitosuositus, toimintaohje

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Tanja Lepistö & Iida Ojala

Title of thesis: Prevention of pressure ulcers – Code of conduct for the ward Y1 of Seinäjoki Health Center

Supervisor(s): Asta Heikkilä, PhD, Principal Lecturer & Raija Palo, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2019

Number of pages: 33

Number of appendices: 2

This thesis deals with the prevention of pressure ulcers. Pressure ulcers are injuries to the skin and underlying tissue, primarily caused by prolonged pressure on the skin. Approximately 55,000-85,000 patients in Finland have pressure ulcers every year. The costs of pressure injuries for health care are around 420 million euros, which is 2-3% of the total cost of health care. Treatment of pressure ulcers is expensive, it takes a long time and is painful for the patient. The most effective way to reduce pressure ulcers and their costs is to prevent them. In 2015, Hoitotyön tutkimussäätiö published a national treatment recommendation of Prevention and Treatment of Pressure Ulcers. The purpose of this guideline is to improve the quality of health care and reduce variability of treatment practices.

The purpose of this thesis was to make a code of conduct about prevention of pressure ulcers on the basis of the national treatment recommendation. The code of conduct was made for the ward Y1 of the Seinäjoki Health Center. The aim was to bring the treatment recommendation into practical work and promote evidence-based pressure injuries prevention. The Code of Conduct was developed in cooperation with representatives of the ward's staff. The code of conduct was processed with nurses of the Y1 during two different meetings. In addition to the code of conduct, a small, pocket-size support for the nurses was made for the prevention of pressure injuries.

Eight main points were selected for the code of conduct: identification of risk patients, assessment of skin and tissue, assessment of nutritional status, repositioning interventions and accurate documentation of nursing. Also the instructions for the treatment of a first grade pressure ulcer was added to the code of conduct. A pocket-sized support list was made of the same main points. Although the code of conduct was made for the ward Y1, it can also be suitable for use in a broader way. In the future, ward Y1 could consider a thesis dealing with the use of pressure ulcer risk assessment scales or the documentation of pressure ulcers.

Keywords: pressure ulcer, treatment recommendation, code of conduct

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 PAINEHAAVAT HOITOTYÖSSÄ	7
2.1 Painehaavojen synty ja esiintyminen	7
2.2 Painehaavojen ehkäisy hoitotyössä	7
2.3 Potilaan painehaavariskin arviointi	9
3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA PAINEHAAVOJEN EHKÄISY	11
3.1 Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä	11
3.2 Hoitosuosituksen käyttö	13
3.3 Painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
5.1 Opinnäytetyön suunnittelu	18
5.1.1 Yhteistyökumppani	18
5.1.2 Tiedonhaku	19
5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	20
5.2.1 Hyvän toimintaohjeen laatiminen.....	20
5.2.2 Toimintaohjeen tekeminen yhteistyössä henkilökunnan kanssa	21
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
7 POHDINTA.....	26
7.1 Toimintaohjeen tarkastelu	26
7.2 Eettisyys	27
7.3 Luotettavuus	28
7.4 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista.....	29
LÄHTEET	30
LIITTEET	33
Liite 1. Toimintaohje painehaavojen ehkäisemiseksi.....	1

Liite 2. Tukilista painehaavojen ehkäisemiseksi	1
---	---

1 JOHDANTO

Suomessa painehaavoja arvioidaan syntyvän vuosittain 55 000–85 000 potilaalle. Niiden aiheuttamat suorat kustannukset ovat noin 420 miljoonaa euroa, mikä on 2–3 prosenttia terveydenhuollon kuluista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 5.) Painehaavoja on keskimäärin 2–40 prosentilla sairaalapotilaista, ja ne ovat yleisiä myös terveyskeskuksen vuodeosastoilla, vanhainkodeissa ja kotihoidossa. Parhaimpana ja halvimpana menetelmänä painehaavoihin liittyvien ongelmien vähentämiseen pidetään haavojen tehokasta ehkäisyä. (Soppi 2010, 261.)

Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut vuonna 2015 Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä -hoitosuosituksen, johon on koottu aiheesta kaikki mahdollinen ja parhain näyttö. Hoitosuosituksen avulla voidaan lisätä tietoisuutta painehaavojen ehkäisystä ja tunnistamisesta niin ammattihenkilöille, kuin potilaille ja heidän omaisilleenkin. Suositusta hyödyntäessä tulee tarkistaa terveydenhuollon organisaatioiden omat ja käytössä olevat toimintakäytänteet painehaavojen tunnistamiseen ja ehkäisyyn, ja laatia niiden pohjalta hoitosuositukseen perustuvat ohjeistukset. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 6.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan Seinäjoen terveyskeskuksen kuntoutusosastolle Y1. Opinnäytetyö on osa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella sekä Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskuksessa käynnissä olevaa STEPPI-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää perushoidon laatua ja yhtenäistää toimintamalleja. (Saarela 2018). STEPPI-hankkeen yhteydessä Seinäjoen terveyskeskuksen osastoille on pidetty kysely, jossa kartoitettiin perushoitoon liittyviä kysymyksiä. Tämän kyselyn tulosten pohjalta valittiin ja rajattiin opinnäytetyön aihe.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia toimintaohje painehaavojen ehkäisemisestä hoitotyön suosituksen (2015) pohjalta osaston käyttöön yhteistyönä hoitohenkilökunnan kanssa. Tavoitteena on tuoda hoitosuositus osaksi käytännön toimintaa ja edistää näin näyttöön perustuvaa painehaavojen ehkäisyä.

2 PAINHAAVAT HOITOTYÖSSÄ

2.1 Painehaavojen synty ja esiintyminen

Painehaava on paikallinen, yleensä luu-ulokkeen kohdalla esiintyvä ihon tai ihonalaisen kudoksen vaurio. Painehaava syntyy, kun kudokseen kohdistuu painetta tai venytystä, joka häiritsee normaalia verenkiertoa. (Soppi 2010, 261.)

Painehaavoja syntyy erityisesti vuodepotilaille, jotka ovat pitkiä aikoja makuuasennossa, eivätkä pysty kääntymään vuoteessa tai muuttamaan kunnolla asentoaan itse. Tavallisimmin painehaavat syntyvät lonkkiin, alaselkään, pakaroihin tai kanta-päihin. Ensin painekohdassa näkyy iholla punoitusta, minkä jälkeen kudokseen tulee turvotusta ja lopulta ihorikko. Pidemmälle edetessään rikkoutuneesta ihosta kehittyy kraatterimainen syvä haava. (Lumio 2017.)

Painehaavoihin liittyvien kustannusten aiheuttama taakka terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle kasvaa jatkuvasti ikääntyneen väestön ja kroonisten sairauksien lisääntyessä. Painehaavojen hoito on kivuliasta, pitkäkestoista, vaatii usein leikkauksia sekä on maailmanlaajuisesti suuri taloudellinen rasite terveydenhuollolle. (Gefen 2018.) Niiden syntyminen voi johtaa moniin erilaisiin komplikaatioihin, joista tavallisimpia ovat elämänlaadun heikkeneminen, kipu, haavainfektio sekä sepsis. Tehokkain tapa vähentää painehaavojen aiheuttamia kustannuksia on painehaavojen tehokas ehkäisy, sillä painehaavojen ehkäisy tulee kaiken kaikkiaan paljon halvemmaksi kuin niiden hoito. (Soppi 2010, 261, 266.)

2.2 Painehaavojen ehkäisy hoitotyössä

Painehaavat ovat useimmiten ehkäistävissä, kunhan potilaan painehaavariskiä nostattavat tekijät kartoitetaan riittävän ajoissa. Painehaavan ehkäiseminen on kaikkein kustannustehokkain ja inhimillisin ratkaisu vähentää painehaavaongelmaa. Painehaavojen ehkäisyn menetelmiä ovat haavariskin arviointi, ravitsemustilan ja ihon kunnon arviointi ja hoito, asentohoito sekä erilaiset erikoisapuvälineet. Yksinkertaisin ja nopein ehkäisykeino on kehoon kohdistuvan paikallisen paineen

alentaminen tai sen poistaminen. Kudoksiin kohdistuvaa painetta ja venymistä voidaan vähentää asennonvaihoilla, tukipinnoilla ja erilaisilla apuvälineillä. Asennon vaihdon aikavälejä tulisi arvioida jatkuvasti ja ihon kuntoa tarkkailla aina kään-
tymisten yhteydessä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 312.) Keskeisempiä painehaavoja ehkäiseviä tekijöitä ovat potilaan päivittäinen tarkkailu, täsmällinen painehaavojen ja hoitotyön dokumentointi sekä jatkuvasti päivitettävä hoitosuunnitelma. Lisäksi yleisen tietoisuuden levittäminen painehaavoista ja niiden riskitekijöistä on tärkeää. (Scheel-Sailer ym. 2013.) Painehaavojen ehkäisytoiminnan edistämässä onkin määritelty kolme pääkohtaa: toimivan ja hyvän toimintamallin luominen, jatkuva tietoisuuden ylläpitäminen ja potilaiden etujen huomioiminen (Hommel ym. 2017).

60 % painehaavoista jää tunnistamatta terveydenhuollossa (Soppi, Iivanainen & Korhonen 2014, Hoitotyön tutkimussäätiön 2015, 4 mukaan). Vuosina 2010-2014 Suomessa tehtiin vuosittain 30–50 potilasvahinkoilmoitusta liittyen painehaavoihin. Painehaavan syntyminen on haittatapahtuma, josta tulee aina tehdä haittatapahtumailmoitus. (Potilasvakuutuskeskus 2015, Hoitotyön tutkimussäätiön 2015, 5 mukaan.) Painehaavojen todellista esiintyvyyttä ei kuitenkaan pystytä arvioimaan potilastietojärjestelmien kautta. On kyseenalaista, kuinka monesta painehaavata-pauksesta haittatapahtumailmoitus jää tekemättä, sekä kuinka aktiivisesti painehaavojen syntymistä ylipäätään seurataan hoitotyössä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 301.)

Koivunen ym. tekivät vuonna 2014 tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan osaamisesta ja koulutustarpeista painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon liittyen. Tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunta arvioi osaamisensa parhaimmaksi painehaavojen syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä ihon kuntoon liittyvästä osaamisestaan. Heikoimmat osaamisalueet taas olivat painehaavaluokkiin ja painehaavariskin arviointiin liittyvä osaaminen. (Koivunen ym. 2014, 19.) Vuonna 2017 tutkittiin jälleen hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyyn liittyviä koulutustarpeita ja arvioitiin aiheeseen liittyvien koulutusinterventioiden merkitystä erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla Suomessa. Tällöin hoitohenkilökunta koki eniten koulutuksen tarvetta apuvälineiden käytössä osana painehaavojen ehkäisyä. Toiseksi eniten koulutuksen tarvetta koettiin yleisesti pai-

nehaavojen ehkäisyssä. (Koivunen ym. 2017, 60.) Terveysthuollon toimijoilla on tiedoissaan puutteita myös paineen lievittämisen tarpeellisuudesta ja tehokkuudesta. Tämä voi osaltaan selittää, miksi painehaavojen ehkäisymenetelmät eivät aina ole onnistuneita. Paineen poistaminen ja lieventäminen kehon riskialueilta on keskeinen osa painehaavojen ehkäisyä, mutta asennon vaihtaminen ja asentohoidon toteuttaminen vaatii yhä parannusta. (Peterson ym. 2013.)

2.3 Potilaan painehaavariskin arviointi

Yleensä painehaava kehittyy kahden ensimmäisen sairaalassaoloviikon aikana, mutta se voi ilmaantua hyvin nopeastikin, esimerkiksi leikkauksen tai kuljetuksen aikana (Soppi 2010, 262). Painehaavojen ehkäisyssä on olennaisinta riskipotilaiden tunnistaminen. Riskipotilaiden tunnistamisessa tulee käyttää validoitua riskimittaria yhdistettynä kliiniseen arvioon potilaan kokonaistilasta. Riskimittarin käytön tarkoituksena on tunnistaa potilaat, jotka tarvitsevat painehaavan syntyä ehkäiseviä toimenpiteitä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 5.) Riskiryhmään kuuluvat erityisesti vanhukset sekä potilaat, joiden liikuntakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut sairauden tai vamman takia. Noin 70 prosenttia painehaavoista esiintyy yli 70-vuotiailla. (Soppi 2010, 262.)

Painehaavojen riskin arviointimenetelmiä on useita, joista yleisimmin käytössä oleva, ja parhaiten sairaalapotilailla validoitu mittari, on Bradenin mittari. Bradenin mittarin lisäksi yleisimmin käytössä ovat muun muassa Nortonin ja Waterlow'n mittarit. (Soppi 2010, 261.) Mittareissa yleisesti esiintyviä riskitekijöitä ovat potilaan liikkumiskyky, ravitsemus ja yleinen terveydentila, ihon kunto ja kosteus, kudosten venyminen ja kitkan määrä. Myös vartalon muoto, korkea tai matala painoindeksi, tupakointi, psyykkiset tekijät sekä paikallista verenkiertoa heikentävät tekijät lisäävät potilaan painehaavariskiä. Potilaaseen liittyviä painehaavalle altistavia tekijöitä ovat liikkumattomuus, ravitsemushäiriö, ruumiinlämmön lasku, korkea ikä sekä huonot paikalliset kudokset. Näiden tekijöiden tunteminen edistää painehaavojen ehkäisyä sekä riskipotilaiden tunnistamista. (Juutilainen & Hietanen 2012, 313.)

Riskiarvioinnin vaikutusta painehaavojen esiintyvyyteen arvioivan tutkimuksen mukaan ei ole kuitenkaan olemassa luotettavia todisteita siitä, että strukturoitujen

ja systemaattisten riskinarviointivälineiden käyttö vähentäisi merkittävästi painehaavojen esiintyvyyttä. Moore ja Cowman (2014) toteuttivat kaksi tutkimusta, joissa arvioitiin riskinarvioinnin vaikutusta painehaavojen esiintyvyyteen. Ensimmäisessä tutkimuksessa ei havaittu tilastollisesti merkittävää eroa painehaavan esiintymiseen potilailla, joiden painehaavariskiä arvioitiin käyttämällä apuna Bradenin riskimittaria, verrattuna potilaisiin, joiden riskiä arvioitiin ilman strukturoidun riskinarvion käyttöä. Toisessa tutkimuksessa ei löydetty myöskään tilastollisia eroja painehaavojen esiintymisessä, kun potilaita arvioitiin käyttäen joko Waterlow-riskinarviointityökalua, Ramstadius-riskinarviointityökalua tai pelkästään kliinistä arviointia. (Moore & Cowman 2014.) Silti mittareita suositellaan käyttämään apuna, kun arvioidaan potilaan riskiä saada painehaava. Pelkästään riskinarviointimitarin käyttö tai pelkän painehaavariskin arvion tekeminen ei kuitenkaan ole riittävä painehaavan ehkäisyä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 11.)

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA PAINHEAAVOJEN EHKÄISY

Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaimman saatavilla olevan ja ajantasaisimman tiedon käyttöä potilaan hoitamisessa ja terveyden edistämisessä. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä ja päätöksenteossa käytetään eri tasoista tietoa eri lähteistä. Toimintapäätökset muodostuvat yhdistellen tieteellistä tutkimustietoa, hoitotyön ammattilaisen kokemukseen perustuvaa tietoa, potilaasta saatavia tietoja sekä toimintaympäristön resursseja. (Sarajärvi 2011, 11, 15.)

3.1 Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä

Näyttöön perustuva toiminta tukee potilaan oikeutta parhaaseen ja ajantasaisimpaan saatavilla olevaan hoitoon. Se edistää lisäksi palvelujen tehokkuutta, taloudellisuutta ja laatua. Tämän vuoksi näyttöön perustuva toiminta sisältyy erilaisiin hoitotyön kehittämistä koskeviin ohjelmiin ja suosituksiin. (Melender & Häggman-Laitila, 2010, 37.) Näyttöön perustuvan toiminnan tueksi on laadittu hoitosuosituksia erilaisissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 36). Hoitotyöntekijä on keskeisessä roolissa yhteisten käytäntöjen kehittämistarpeiden tunnistamisessa ja kehittämisessä. Hoitotyöntekijällä tulisi olla osaamista käyttää tiivistettyä tutkimustietoa ja siitä johdettuja toimintaohjeita ja soveltaa niitä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. (Korhonen ym. 2015, 44.)

Viime vuosina on tutkittu paljon sairaanhoitajien osaamista näyttöön perustuvassa toiminnassa (muun muassa Saunders 2016, Heikkilä ym 2018, Korhonen ym. 2015, Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoitajaliitto 2018). Saunders (2016) on tutkinut Suomen yliopistollisissa sairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien valmiuksia näyttöön perustuvaan toimintaan. Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajilla on puutteelliset valmiudet näyttöön perustuvaan toimintaan, minkä vuoksi suurin osa ei toteuta sitä päivittäisessä toiminnassaan. Sairaanhoitajat tuntevat näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen, mutta moni ei kuitenkaan ymmärrä miksi ja miten sitä tulisi käyttää päivittäisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajilta puuttuu siis riittävä koulutus näyttöön perustuvaan toimintaan, vaikka heidän oletetaan toimi-

van näyttöön perustuvasti työssään. Myös suomalaisilla valmistuvilla hoitotyön opiskelijoilla on todettu olevan puutteita näyttöön perustuvan toiminnan osaamisessa tutkimustiedon käyttämisen osalta. Opiskelijoiden asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan ovat positiivisia, mutta tieto- ja taitotaso on kuitenkin alhainen. Hoitotyön koulutuksessa olisi näin ollen tarpeen kehittää pedagogisia menetelmiä, opetussuunnitelman sisältöä ja arviointia. (Heikkilä ym. 2018).

Myös Hoitotyön tutkimussäätiö ja Sairaanhoidajaliitto (2018) tekivät yhdessä tutkimuksen, joka selvitti, miten näyttöön perustuva toiminta näkyy sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä miten organisaatiot tukevat näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista Suomessa. Tutkimuksen tulosten mukaan potilaiden saaman hoidon laatu voi vaihdella hoitoketjun eri vaiheissa, sillä käytännöt eri organisaatioissa eivät ole yhteneväisiä ja tutkimusnäyttöä ei ole kaikkialla saatavilla. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista kertoi lukevansa hoitosuosituksia ja oman alansa tutkimusjulkaisuja ja heistä 84 prosenttia kertoi sitoutuvansa näyttöön perustuvaan toimintaan. Kuitenkin noin 55 prosenttia heistä oli sitä mieltä, että tähän sitoutumiseen ei ole aikaa riittävästi. 65 prosenttia sairaanhoitajista kertoi, että näytön levittämisen tai käyttöönoton käytännöt eivät ole toimivia heidän työyksiköissään.

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ei toteudu toivotulla tavalla, vaikka hoitotyöntekijöiden suhtautuminen on pääasiassa myönteistä. Syitä tähän ovat useimmiten kiire ja työntekijöiden epävarmuus omasta osaamisestaan. Hoitajat perustelevat päätöksensä ja hoitomenetelmien valinnat edelleen lähinnä kokemukseen tai lääkäreiden ja kollegoiden mielipiteisiin pohjautuen. (Korhonen ym. 2015, 45.) Hoitotyön päätöksenteossa hyödynnetään vähemmän tieteellistä ja tutkimukseen perustuvaa tietoa, kuin kokemuksiin perustuvaa tietoa. Usein yleisesti ajatellaan, että kaikki heidän omassa työssään tarvitsemansa tieto on jo heillä itsellään ja perustuu työkokemuksen kautta saatuun tietoon. (Sarajärvi 2011, 96-97.)

3.2 Hoitosuosituksen käyttö

Hyvät toimintakäytännöt perustuvat tutkimuksiin, asiantuntijoiden arvioimaan näyttöön perustuvaan tietoon tai kokemuksen kautta syntyneeseen näyttöön. Hyvät toimintakäytännöt ovat toimivia ja tuottavat hyvää potilaille. Toimintaa kehittämällä saadaan luotua hyviä toimintakäytäntöjä eri yksiköiden tarpeisiin. (Sarajärvi 2011, 54-55.) Hoitotyön suositukset ovat tällaisia hyviä käytäntöjä, jotka perustuvat järjestelmällisesti kerättyyn ja kriittisesti arvioituun tutkimustietoon. Suositusten tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 56.) Suositukset on tarkoitettu valtakunnalliseen käyttöön ja käytännön hoitotyön tueksi (Sarajärvi 2011, 13).

Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotto edellyttää tiedon levittämistä ja osaamisen varmistamista, jotta toiminta saadaan juurrutetuksi osaksi terveydenhuollon ammattilaisten työtä ja organisaation toimintaa (Holopainen ym. 2013, 79). Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotossa on oleellista, että hoitohenkilöstöllä on käytössään näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia ja niihin perustuvia hoito-ohjeita, ja he osaavat hyödyntää niitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 55). Hoitosuosituksen toimintaohjeeksi tiivistämisen tavoitteena onkin helpottaa tiedon hyödyntämistä. Hoitosuosituksen siirtämisessä käytäntöön tulee tarkistaa organisaation omat toimintakäytänteet, ja laatia niiden pohjalta edelleen suositukseen perustuvat ohjeistukset (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 26).

Hoitosuosituksen käyttöönoton yhteydessä tulee arvioida suosituksessa kuvattujen hoitotyön menetelmien käyttökelpoisuutta, merkityksellisyyttä ja vaikuttavuutta. Hoitosuosituksen vieminen käytäntöön on haasteellista, sillä se tarkoittaa uusien toimintatapojen käyttöönottoa ja työtapojen muutosta. Tämän vuoksi on tärkeää, että esimerkiksi painehaavan ehkäisy-suositus viedään käytäntöön valtakunnallisesti, alueellisesti ja organisaatiotasolla. (Kinnunen ym. 2017, 176.)

Karma ym. (2015) tutkivat näyttöön perustuvien suositusten toteutumista erikoissairaanhoidossa vuonna 2012. Valtakunnallisten hoitosuosituksien toteutumisessa oli ongelmia ja ne toteutuivat vaihtelevasti. Kolmesta selvitykseen valitusta suosituksesta vain yhden toteutuminen sujui kiitettävästi, muut tyydyttävästi, välttävästi tai ei ollenkaan. Suositus omahoidon ohjauksen sisällöistä sydämen vajaatoimin-

tapotilaan hoitotyössä ei toteutunut tutkimuksen mukaan lainkaan hoitotyössä ja suositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta toteutui välttävästi. Ainoa suositus, joka toteutui kiitettävästi hoitotyössä oli raskaana olevan, synnyttävän tai synnyttäneen äidin sekä tämän perheen imetysohjaus.

Näyttöön perustuvasta toiminnasta puhutaan paljon ja sen merkitys hoitotyölle on tunnetaan laajasti. Silti näyttöön perustuvan tiedon siirtäminen käytäntöön on haastavaa. Hoitotyöntekijöiden ja johtajien käsitykset vaadittavasta osaamisesta näyttöön perustuvassa toiminnassa voivat usein poiketa toisistaan. (Korhonen ym. 2015, 47.) Tämä tuli esille myös Hoitotyön tutkimussäätiön ja Sairaanhoidajaliiton tutkimuksessa (2018), jossa todettiin, että hoitotyönjohtajat ja asiantuntijat olivat sairaanhoidajia luottavaisempia siihen, että uusia hoitosuosituksia verrataan yksiköissä oleviin ohjeisiin ja käytössä olevia toimintatapoja muutetaan suositusten mukaisiksi.

3.3 Painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä

Hoitotyön tutkimussäätiön (2015) julkaiseman Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä -hoitosuosituksen tavoitteena on ollut koota yhteen kaikki parhain tutkimusnäyttö aiheesta sekä lisätä tietoisuutta painehaavojen ehkäisystä. Hoitosuosituksen kootun näytön avulla voidaan tunnistaa ja ehkäistä painehaavariskissä olevat potilaat ja vähentää näin painehaavojen esiintyvyyttä. Hoitosuosituksen taustalla on kansainvälinen Painehaavojen ehkäisy ja hoito -suositus, jota täydennettiin järjestelmällisellä kirjallisuuskatsauksella huomioiden suomalaisen terveydenhuollon erityispiirteet (Kinnunen ym. 2016).

Hoitotyön suositus (2015) koostuu suosituslauseista, jotka on jaettu seuraaviin otsikoihin: riskitekijät ja riskin arviointi, ihon ja kudoksen kunnan arviointi ja ihon hoito, ravitsemus, asentohoito ja kuntoutus, yleissuosituksia makuualustoista ja istuintyynyistä, lääkinnällisten hoitovälineiden ja -laitteiden aiheuttamien painehaavojen ehkäisy, erityisryhmät, painehaavan hoitotyön kirjaaminen sekä ammattihenkilöiden osaaminen ja koulutus.

Painehaavojen ehkäisyn perustana ja lähtökohtana on riskipotilaiden tunnistaminen. Riskin arvioinnissa tulee käyttää validioitua riskimittaria yhdistettynä kliiniseen arvioon potilaasta. Riskipotilaille tulee tehdä aina yksilöllinen painehaavaehkäisy-suunnitelma. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 11.)

Ihon ja kudosten arvioiminen säännöllisesti ja mahdollisiin muutoksiin reagoiminen auttaa havaitsemaan mahdolliset painehaavat jo varhaisessa vaiheessa ja ehkäisemään niiden kehittymisen. Riskipotilaiden ihon kuntoa tulee arvioida joka kerta asennon muuttamisen yhteydessä. Ihon kunnan arviointia tulee tehdä koko kehoon, mutta erityistä huomiota vaativat luiset ulokkeet, kuten esimerkiksi ristiluun alue. Ihon arvioinnissa tulee huomioida ihon punoitusta, lämpötilaa, turvotuksia ja kudoksen kiinteyden muutoksia suhteutettuna ympäröivään ihoon. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 12–13.)

Potilaan ravitsemustila tulee arvioida potilaan tullessa hoitoon ravitsemustilan arviointiin tarkoitetulla mittarilla. Vajaaravitsemus tai huono ravitsemustila voi olla riskitekijänä painehaavan synnyssä. Painehaava ja painehaavariskipotilaille tulee tehdä yksilöllinen ravitsemussuunnitelma. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 15.)

Painehaavariskissä olevan potilaan asentoa tulee muuttaa säännöllisesti. Asennon vaihtamisessa tulee huomioida potilaan aktiivisuus ja liikkumiskyky, ihon kunto ja kudosten paineen sieto. Asennon vaihdossa paineen tulee vähetä tai jakaantua uudelleen. Potilaan siirtämisessä ja asennon vaihtamisessa on hyvä käyttää siihen tarkoitettuja apuvälineitä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 17.)

Painehaavan ehkäisyyn tarkoitetut makuualustat ja istuintyyntyt alentavat ja jakavat painetta sekä säätelevät lämpö-kosteustasapainoa. Makuualusta tulee valita yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan ja sen sopivuutta ja toimivuutta potilaalle tulee arvioida. Asentohoitoa täytyy kuitenkin aina jatkaa makuualustan käytöstä huolimatta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 18.)

Lääkinnällisillä laitteilla ja hoitotarvikkeilla, jotka ovat kosketuksissa potilaan ihoa vasten, on vaikutusta painehaavan syntyyn. Laitteet tulee valita potilaalle yksilöllisesti niin, että ne aiheuttavat mahdollisimman vähän painetta ja venytystä. Niiden tulee olla sopivia ja oikein mitoitettuja potilaalle sekä kiinnitetty valmistajan ohjeiden mukaan. Iho lääkinällisten laitteiden alla ja ympärillä tulee tarkistaa päivittäin

ja niiden asentoa tulee muuttaa aina tarvittaessa. Kehon alueille, jotka altistuvat jatkuvasti hankaukselle ja venytykselle, voidaan käyttää haavasidoksia ihon suo-
jana. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 14.)

Painehaavojen hoitotyön kirjaaminen parantaa hoidon tulosten ja vaikuttavuuden seuraamista sekä edistää painehaavojen yhdenmukaista kirjaamista. Painehaava-
riskin arviointi ja kaikki ennaltaehkäisevät toimenpiteet tulee kirjata potilaan hoito-
suunnitelmaan. Ihon arvioinnin yhteydessä tehdyt havainnot on tärkeää kirjata.
Havaintojen kirjaaminen on välttämätöntä, jotta muutokset potilaan ihon kunnossa
tiedostetaan ja tieto siirtyy myös muulle hoitohenkilökunnalle. (Hoitotyön tutkimus-
säätiö 2015, 13, 24.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kansallisen hoitosuosituksen pohjalta toimintaohje painehaavojen ehkäisystä Seinäjoen terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntoutusosaston Y1 käyttöön. Tavoitteena oli tuoda hoitosuositus osaksi käytännön toimintaa ja päivittäistä työtä, sekä edistää näyttöön perustuvaa painehaavojen ehkäisyä. Toimintaohje laadittiin Hoitotyön tutkimussäätiön julkaiseman (2015) hoitosuosituksen pohjalta yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tehtävänä oli yhdistää hoitosuosituksen sisältämä tieto painehaavojen ehkäisystä ja tunnistamisesta osaston Y1 henkilökunnan nykyisiin toimintatapoihin ja käytännön tietoon.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen, ja sen tuotoksena tehtiin painehaavojen ehkäisyn toimintaohje osaston Y1 henkilökunnan käyttöön. Toimintaohjeen lisäksi tehtiin siihen pohjautuva tiivis tukilista keskeisimmistä ehkäisyyn liittyvistä asioista. Opinnäytetöiden aiheet annettiin valmiina, ja niistä sai valita itselleen sopivan. Aiheille oli valmiina toimeksiantaja ja ne olivat työelämälähtöisiä. Toimeksiantajan kanssa rajattiin ja muokattiin vielä opinnäytetyön aihetta ja etsittiin työlle sopiva kohdeosasto. Tämän opinnäytetyön aiheeksi muotoutui painehaavojen ehkäiseminen. Painehaavojen tunnistamisesta ja ehkäisystä oli jo koottu yhteen kaikki paras saatavilla ollut tutkimusnäyttö vuonna 2015, kun Hoitotyön tutkimussäätiö julkaisi kansallisen hoitosuosituksen Painehaavojen tunnistaminen ja ehkäiseminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitosuosituksen avulla pyritään yhtenäistämään ja tehostamaan painehaavojen ehkäisyä ja tunnistamista eri organisaatioissa kautta maan. Kuitenkaan hoitosuosituksen käyttöönotto ei ole aina niin yksinkertaista ja helppoa kuin sen toivoisi olevan, mikä käy ilmi monista tutkimuksista aiheeseen liittyen (mm. Karma ym. 2015 ja Kinnunen ym. 2016). Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli siirtää hoitosuositus osaksi käytäntöä tekemällä siihen perustuva toimintaohje osaston käyttöön.

5.1.1 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyön yhteistyökumppani ja toimeksiantaja on Seinäjoen terveyskeskus. Opinnäytetyön tuotos tehtiin terveyskeskuksen osaston Y1 käyttöön. Osasto Y1 on kuntoutusosasto, jossa potilaita hoidetaan ja kuntoutetaan moniammatillisessa tiimissä. Osastolla hoidetaan pääasiassa ortopedisten leikkausten sekä aivoverenkiertohäiriöiden jälkeen kuntoutettavia, mutta potilasryhmät vaihtelevat ja osastolla on potilaita myös esimerkiksi yleistilan laskun vuoksi. (Seinäjoen kaupunki. [Viitattu: 17.9.2018].)

Opinnäytetyötä tehdessä oltiin yhteydessä Seinäjoen terveyskeskuksen hoitotyön johtajaan, jonka kanssa rajattiin opinnäytetyön aihe ja valittiin kohdeosasto. Lisäksi oltiin yhteydessä osaston Y1 osastonhoitajaan ja apulaisosastonhoitajaan, jonka kanssa keskusteltiin toimintaohjeen toteuttamisesta.

5.1.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku aloitettiin etsimällä teoretietoa ja kirjallisuutta käyttämällä muun muassa hakusanoja painehaava, riskimittarit, haavan hoito, kudoseheys ja perushoito. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin decubitus, pressure ulcer ja risk assessment scales. Työn lähtökohtana käytettiin hoitosuositusta Painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä, joka on Hoitotyön tutkimussäätiön julkaisema vuodelta 2015. Toimintaohjeen laatimiseen käytettäviä lähteitä etsittiin hakusanoilla toimintaohje, potilasohje, toimintamalli ja ohjaus. Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä etsittiin tietoa hakemalla julkaisuja näyttöön perustuvasta tiedosta ja toiminnasta, hoitosuosituksista ja toiminnan kehittamisestä. Opinnäytetyön teossa käytettiin hyödyksi erityisesti SeAMK Finnaa. Medic-tietokannasta etsittiin hoitotieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin Melindaa, Terveysporttia, Cinahl- ja JBI-tietokantoja.

Näyttöön perustuvasta toiminnasta löydettiin paljon kirjallisuutta, minkä lisäksi haettiin tutkimuksia ja artikkeleita näyttöön perustuvan toiminnan hyödyntämisestä ja toteutumisesta hoitotyössä. Myös hoitajien osaamisesta ja kehittämistarpeista näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyen etsittiin tutkimuksia, ja niitä löytyikin viime vuosilta useita. Toimintaohjeeseen liittyviä lähteitä löytyi kirjallisuudesta ja ne käsittelivät lähinnä potilasohjeiden tekoa, mutta niiden tietoja sovellettiin toimintaohjeen laatimiseen.

Opinnäytetyössä pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa. Painehaavojen ehkäisyssä tärkein lähde oli hoitosuositus, joka oli vuodelta 2015. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen ja painehaavojen esiintymiseen liittyvät tutkimukset valittiin julkaisuvuoden mukaan, jotta saatiin mahdollisimman uutta tietoa, joka kuvaa tämänhetkistä tilannetta.

5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa ammatillista toimintaa eri menetelmin, ja sen tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi ohjeistus, kirja tai tapahtuma (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toteutustapa valikoitui yhteistyökumppanin toiveiden ja opinnäytetyön tuotoksen mukaan. Toimintaohje laadittiin yhteistyössä osaston Y1 henkilökunnan kanssa, jotta saatiin tehtyä juuri kyseisen osaston tarpeisiin ja toiveisiin sopiva ohjeistus. Toimimalla yhdessä henkilökunnan kanssa pystyttiin myös tarkastelemaan osaston nykyisiä toimintatapoja ja vertaamaan ja yhdistämään niitä hoitosuosituksen (2015) sisältöön.

5.2.1 Hyvän toimintaohjeen laatiminen

Näyttöön perustuvan tiedon, tässä tapauksessa hoitosuosituksen, käyttöönotossa täytyy ottaa huomioon ympäristö, jossa se tulee käyttöön. Hoitosuosituksen pohjalta on mahdollista laatia toimintaohjeet tai konkretisoida suosituksen mukainen toiminta esimerkiksi tarkistuslistaksi organisaation käyttöön. (Kinnunen ym. 2016, 176.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin toimintaohje, jolla pyrittiin siirtämään näyttöön perustuva tieto painehaavojen ehkäisystä käytäntöön huomioiden kohdeosaston toimintaympäristö. Hoitotyön tutkimussäätiön julkaiseman hoitosuosituksen (2015) tavoitteena on ollut koota yhteen paras mahdollinen näyttö painehaavojen ehkäisystä ja tunnistamisesta aikuispotilaan hoitotyössä. Suomen Haavanhoitoyhdistys (SHHY) on suomentanut ja tiivistänyt alkuperäisen kansainvälisen suosituksen. Käytännön hoitotyössä tämän suosituksen käyttö on kuitenkin koettu hankalaksi, sillä sen tiivistelmä on pituudeltaan jopa 80-sivuinen, eikä sen soveltuvuutta suomalaiseen hoitokäytäntöön ole arvioitu. (Kinnunen ym. 2016, 173.)

Toiminnan kehittyminen ja tehokkuus edellyttävät usein systemaattisuutta ja jatkuvuutta, jolloin toiminnan on oltava toistuvaa ja samankaltaista. Toimintaa dokumentoimalla saadaan ylläpidettyä toimintamallia, sillä ilman toiminnan konkreettista kirjaamista asiat jäävät vain tekijöiden muistin ja keskinäisen puheen varaan. (Viitala 2005, 225, 254.) Tähän toimintaohjeeseen haluttiin saada dokumentoitua osaston käytössä olevaa toimintamallia ja yhdistettyä siihen hoitosuosituksen si-

sältö. Osastolla Y1 ei ollut aiemmin painehaavojen ehkäisyyn liittyvää toimintaohjetta käytössä.

Hyvässä toimintaohjeessa asiat ilmaistaan tiivistetysti, jotta tärkeimmät asiat tulevat hyvin esille. Ohjeen tehokkuutta lisää tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää - kirjoitustapa, minkä avulla lukija saa heti ohjeesta olennaisimman tiedon. Ohjeiden tärkeyttä ja sisäistämistä voidaan vielä edistää perusteluilla siitä, miksi juuri nämä tietyt toimintatavat ovat suositeltavia. Hyvässä ohjeessa tekstin rakenteessa tulee olla mahdollisimman looginen esitysjärjestys ja selkeä kappalejako, jossa jokaisessa kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus. Ohje voi olla jopa luettelomainen, jolloin se toimii hyvänä muistilistana lukijalle. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25, 37–43.)

Selkeässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan mihin sitä käytetään. Ohjeessa on huomioitava riittävä kirjasinkoko ja -tyyppi sekä tekstin selkeä jaottelu ja asettelu. Ohjeessa käytetyn kielen tulee olla selkeää, ja termien sekä sanojen tulee olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.) Ohje on osoitettu hoitohenkilökunnan käyttöön, joten siinä on käytetty ammattisanastoa, jonka oletetaan olevan lukijalleen tuttua. Ohjeesta tehtiin mahdollisimman selkeä ja tiivis kokonaisuus, sillä sen tarkoitus oli tiivistää hoitosuositus helppolukuiseksi ja käteväksi apuvälineeksi hoitotyöhön. Toimintaohjeeseen koottiin tästä syystä vain hoitosuosituksen pääkohdat, jotta ohje ei olisi liian täyden tuntuinen tai sekava.

5.2.2 Toimintaohjeen tekeminen yhteistyössä henkilökunnan kanssa

Toimintaohje painehaavojen ehkäisystä tehtiin yhteistyönä osaston Y1 hoitohenkilökunnan edustajien kanssa. Toimintaohjeen tavoitteena oli siirtää hoitosuositus osaksi käytännön hoitotyötä yhdistämällä sen sisältämät suosituslauseet osastolla jo käytössä olleisiin toimintamalleihin. Uuden tiedon soveltamisessa ja yhdistämisessä aikaisempaan tietoperustaan saatetaan tarvita vanhojen tietojen kumoamista tai aiemman tietoperustan jäsentämistä uudelleen (Kyngäs ym. 2007, 55–56). Hoitosuosituksen ottamisessa käyttöön tulee arvioida myös suosituksen menetelmien käyttökelpoisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta kohdeosastolle (Kinnunen ym. 2016, 176). Yhteistyötä tekemällä saatiin enemmän ja tarkempaa tietoa osastosta

ja sen toiminnasta. Toimintaohjeesta saatiin tehtyä osaston tarpeiden ja toiveiden mukainen pohtimalla ja muokkaamalla sen sisältöä yhdessä henkilökunnan edustajien kanssa.

Toimintaohjeen laatimisen tavoitteena oli kehittää osaston Y1 toimintaa painehaavojen ehkäisemisessä. Hoitohenkilökunnan toimintatavan kehittyminen edellyttää nykyisten käytössä olevien toimintakäytäntöjen tarkastelua ja kyseenalaistamista, jotta voidaan tunnistaa kehittämistarpeet (Sarajärvi ym. 2011, 80). Henkilöstön kehittämisellä pyritään muun muassa toiminnan laadun parantamiseen, osaamisen vaalimiseen ja kehittämiseen sekä työtehtävien suorittamisen tehostumiseen. Listaamalla toimintaohjeeseen painehaavojen ehkäisyn tärkeimmät asiat ja yhdistämällä ne osastolla käytössä oleviin hoitotyön menetelmiin, saatiin konkreettisesti näkyviin se, mitä osastolla jo tehdään ja mitä vielä pitäisi tehdä painehaavojen ehkäisemiseksi. Henkilökunnan edustajien kanssa käytiin läpi painehaavojen hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä käytäntöjä, jotka olivat yhtenäisiä suosituksen ohjeiden kanssa. Toimintaohjeistuksella kuitenkin saatiin tarkennettua ja täsmennettyä osaston toimintaa, esimerkiksi ohjeistamalla painehaavoihin liittyvää hoitotyön kirjaamista.

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä - hoitosuositukseen (2015) perustuen tehtiin aluksi luonnos toimintaohjeesta, jota ryhdyttiin muokkaamaan ja täydentämään yhdessä osaston henkilökunnan edustajien kanssa. Toimintaohjeen työstämisen menetelmäksi valittiin workshop -menetelmä, eli tarkoituksena oli muodostaa työpaja. Workshop on yksi osallistavan menetelmän muoto henkilöstön sekä sen toiminnan kehittämisessä. Työryhmänä, erityisesti pienryhmänä, työskentely sopii tilanteisiin, joissa tarkastellaan asioita monesta eri näkökulmasta tai vaihdetaan kokemuksia. Pienryhmässä jäsenet saavat esittää mielipiteitään ja kaikki osapuolet pääsevät oppimaan toisiltaan. (Kauppila 2005, 112.) Workshopissa oli tarkoituksena koota osaston henkilökunnan omia kokemuksia ja osaamista painehaavojen ehkäisystä ja tunnistamisesta sekä käydä läpi osaston nykyisiä toimintakäytäntöjä. Tiimityöskentelyn avulla on mahdollista saada aiemmin näkymättömät työkäytännöt ja ajattelutavat näkyville ja jaetuksi muidenkin tietoon. Tiimityöskentelyllä voidaan myös jakaa jokaisen omia näkemyksiä aiheesta sekä tarkastella, muokata ja arvioida toimintatapoja ja tottumuksia. (Viitala 2005, 279.) Workshopit eivät kuitenkaan toteutuneet täysin alku-

peräisen suunnitelman mukaan, vaan toimintaohjeen työstämiseksi sovittiin ensin yksi tapaaminen apulaisosastonhoitajan kanssa ja sitten toinen tapaaminen osaston silloisen vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Tapaamiset etenivät kuitenkin suunnitellusti, ja ne olivat toimintaohjeen laatimiseksi tarkoituksenmukaisia.

Ensimmäinen tapaaminen osaston Y1 henkilökunnan edustajan, apulaisosastonhoitajan, kanssa oli 4.12. Tapaamisessa käytiin läpi osaston nykyisiä painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon liittyviä käytänteitä, toimintatapoja sekä osaston haavojen hoitoon ja ehkäisemiseen käytettäviä hoitotarvikkeita ja -välineitä. Tapaamisessa keskusteltiin lisäksi painehaavojen esiintymisestä potilailla, osaston potilasmääristä ja henkilökunnan painehaavaosaamisesta. Apulaisosastonhoitajan mukaan osastolla ilmenevät painehaavat ovat pääasiassa potilailla jo valmiina heidän tullessaan osastolle hoitoon, joten hoitotyön pääpaino on haavanhoidossa. Kuitenkin keskustelun myötä tuli ilmi monia erilaisia painehaavoja ehkäiseviä toimia, joita hoitajat toteuttavat päivittäin ja usein tiedostamattaankin. Osastolla on käytössä potilaan tarpeista riippuen erilaisia apuvälineitä, kuten decubitus-patjoja ja erilaisia asentohoitoa tukevia tyynyjä, joilla pyritään ehkäisemään painehaavojen syntyä. Apulaisosastonhoitajan mukaan erityisiä kehittämiskohteita aiheeseen liittyen ovat painehaavojen hoitoon ja ehkäisemiseen liittyvä kirjaaminen, jota tulisi ohjeistaa ja yhtenäistää. Lisäksi riskinarviointimittaria ei ollut heillä lainkaan käytössä, ja sen käytöstä tarvittaisiin lisää ohjeistusta.

Tapaamista varten oltiin tehty valmiiksi luonnos toimintaohjeesta, jota sitten käytiin yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa läpi ja pohdittiin, mitä siihen tulisi lisätä ja mitä asioita tarkentaa. Apulaisosastonhoitaja toivoi toimintaohjeeseen lisää konkretiaa ja esimerkkejä siitä, miten ja millaisin välinein heidän osastollaan voidaan toteuttaa ohjeistuksia. Näistä esimerkeistä ja konkreettisista hoitotyön keinoista keskusteltiin vielä tarkemmin, että niitä pystyttiin lisäämään toimintaohjeeseen. Toimintaohjeeseen lisättiin esimerkiksi maininnat erilaisista asentohoidossa käytettävistä apuvälineistä, joita osastolla oli käytössä, sekä ravitsemuksen arvioinnissa käytettävästä MNA-mittarista. Lisäksi apulaisosastonhoitaja toivoi ohjeeseen mainintaa alkavien painehaavojen hoidossa huomioitavia asioita, mikä lisättiin toimintaohjeeseen. Toimintaohjeesta päätettiin tehdä lisäksi tiivistetty ja taskukokoinen tukilista, joka toimii hoitajien apuvälineenä hoitotyössä. Tapaamisessa käsitel-

lyiden asioiden perusteella muokattiin toimintaohjetta ja ryhdyttiin tekemään ohjeeseen pohjautuvaa tukilistaa.

Toinen tapaaminen sovittiin osaston vastaavan sairaanhoitajan kanssa 7.12. Tapaamista varten oltiin tehty aiemmin sovitut muutokset toimintaohjeeseen ja tukilistasta oltiin tehty valmis versio. Sairaanhoitajan kanssa käytiin läpi toimintaohjeen ja tukilistan sisällöt ja tarkistettiin viime kerran jälkeen tehdyt muutokset ja lisäykset. Lisäksi toimintaohjeen ulkonäköä hiottiin ja muokattiin. Tarvittaessa olisi sovitettu vielä uusi tapaaminen, mutta toimintaohjeen sisällöstä ja ulkonäöstä oltiin yhtä mieltä, eikä muutoksia tarvinnut enää juurikaan tehdä, joten nämä kaksi tapaamista riittivät.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Toimintaohjeesta (liite 1) saatiin tehtyä tiivis ja selkeä. Hoitosuosituksen lauseet tiivistettiin lyhyesti ja selkeästi ohjeeseen, jotta suosituksen käyttö ja hyödyntäminen päivittäisessä hoitotyössä onnistuu helpommin ja tehokkaammin. Toimintaohjeesta tehtiin luettelomainen ja siihen listattiin vain kaikkein keskeisimmät ja kohdeosastolle olennaisimmat asiat. Ohjeen käyttötarkoitus ja käytetyt lähteet kirjattiin toimintaohjeen alkuun. Hoitosuosituksesta valittiin kahdeksan pääkohtaa toimintaohjeeseen: riskipotilaan tunnistaminen, ihon ja kudosten arviointi, ravitsemustilan arviointi, asentohoidon toteutus ja apuvälineiden käyttö sekä kirjaaminen. Lisäksi ohjeeseen lisättiin alkavan painehaavan hoitoa käsittelevä kohta, sillä sitä toivottiin ensimmäisessä henkilökunnan edustajan tapaamisessa. Ohjeeseen tehtiin myös tiivis lista, josta käy ilmi potilaat, joilla on kohonnut riski saada painehaava. Tämä lista laitettiin värikkäälle pohjalle, jotta se erottuu toimintaohjeesta.

Toimintaohjeessa hyödynnettiin visuaalisia keinoja, kuten kuvia, tekstin lihavoitua, kuviota ja värejä. Kuvien avulla pyrittiin tekemään ohjeen ulkoasusta huomiota herättävämpi ja lukijalle mukavampi katsella. Niillä korostettiin tekstissä mainittuja asioita. Ohjeeseen tehtiin piirros, joka kuvastaa niitä kehon kohtia, joihin painehaavat helpoimmin syntyvät. Piirroksen avulla voidaan helpommin hahmottaa alueet, joita tulee erityisesti huomioida ihon kunnon arvioinnin yhteydessä ja joihin kohdistuvaa painetta on tärkeintä poistaa asentohoidon avulla. Lisäksi ohjeeseen lisättiin havainnollistavaksi esimerkiksi kuva alkavasta, eli ensimmäisen asteen, painehaavasta sekä kuva kolmannen asteen painehaavasta.

Toimintaohjeen lisäksi tehtiin siihen pohjautuva lyhyt tukilista (liite 2). Tukilistaan koottiin ohjeen keskeisimmät asiat tiiviimmäksi versioksi. Tukilista on tarkoitettu tulostaa ja laminoida taskukokoiseksi muistilistaksi ja apuvälineeksi hoitajille. Ohjeistus ja tukilista annetaan osastolle sähköisenä ja tulostettavana versiona.

7 POHDINTA

7.1 Toimintaohjeen tarkastelu

Toimintaohjeesta saatiin tehtyä tiivis ja selkeä. Pääkohdat tulevat ohjeessa hyvin esille ja lukijan huomio kiinnittyy niihin. Jokaista hoitosuosituksesta poimittua kohdtaa on vielä tarkennettu ja niiden toteuttamisesta hoitotyössä on annettu esimerkkejä. Ohjeen ulkoasu onnistui hyvin ja kuvat ovat hyvänä lisänä ohjeen tekstiin. Yhteistyö henkilökunnan edustajien kanssa sujui hyvin. Toimintaohjeen sisällöstä oltiin yhtä mieltä ja muutokset saatiin tehtyä helposti, kun niistä oli keskusteltu yhdessä. Toimintaohjeesta tuli sellainen, kuin oltiin suunniteltukin. Tukilistaa ei ollut alun perin tarkoitus tehdä toimintaohjeen lisäksi, mutta sekä opinnäytetyön tekijät että henkilökunnan edustajat pitivät tätä ideaa hyvänä. Toimintaohjetta voidaan hyödyntää myös muilla terveyskeskuksen osastoilla. Vaikka toimintaohjeen lauseita on tarkennettu osaston Y1 toiminnan mukaan, ohjeistukset painehaavojen ehkäisystä ovat päteviä myös muissa yksiköissä.

Ohjeessa voisi olla kuitenkin enemmän konkreettisia esimerkkejä juuri kohdeosaston toiminnasta. Ohjetta oli alun perin tarkoitus työstää workshop-menetelmällä, mutta tämä ei onnistunut suunnitellusti. Henkilökunnan edustajien kanssa saatiin järjestettyä pienimuotoiset workshop-tapaamiset, joissa työstettiin ohjetta. Näihin tilaisuuksiin osallistui kuitenkin vain kaksi henkilökunnan jäsentä. Jos useampi henkilökunnan jäsen olisi otettu osallisiksi ohjeen työstämiseen, oltaisiin saatu enemmän näkökulmia ja ajatuksia ohjeesta ja sen sisällöstä.

Ohjeen käyttöönottoa olisi voinut vielä edistää esimerkiksi pitämällä osastotunti aiheesta. Osastotunnilla oltaisiin voitu käsitellä painehaavojen ehkäisyä ja käydä tarkemmin läpi ohjeen sisältöä ja käyttöä. Osastotunnin avulla oltaisiin voitu tavoittaa suurempi määrä henkilökuntaa ja levittää tehokkaammin tietoisuutta ohjeesta ja sen käytöstä. Jatkokehittämisasiheita tuli esille keskusteluissa henkilökunnan edustajien kanssa. Osastolla ei ole tällä hetkellä käytössä mitään painehaavariskin arvioinnissa käytettävää mittaria, joten erilaisten mittarien esittely ja käyttö olisi varmasti tarpeellista.

7.2 Eettisyys

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan täytyy perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (L 30.12.2010/1326). Hoitotyön ja sen eri menetelmien tulee siis olla näyttöön perustuvia, eli niiden perustana pyritään käyttämään tieteellisesti tutkittua tietoa. Tieteellinen tieto on perusteltua ja luotettavaa, sillä se on tuotettu tieteellisin menetelmin. Tieteellisen tiedon kriteerejä ovat tiedon julkisuus, objektiivisuus, perustelevuus, eettisyys ja kommunikoitavuus. Eettisyys merkitsee sitä, että ulkopuoliset tahot eivät voi vaikuttaa tieteelliseen tietoon. (Eriksson ym. 2012, 20–23, 25.) Tämän opinnäytetyön teossa hyödynnettiin tieteellistä tietoa. Lähteiden hyödyntämisessä arvioitiin niiden luotettavuutta ja tiedon tieteellisyyttä, jonka arvioinnissa käytettiin hyödyksi yllä mainittuja kriteerejä. Osaston Y1 painehaavojen ehkäisemiseen liittyvän toiminnan näyttöön perustuvuutta pyrittiin vahvistamaan tekemällä tutkittuun ja tieteelliseen tietoon perustuva toimintaohje.

Hoitotieteessä erotellaan tieteellisen tiedon lisäksi kolme muuta tiedon lajia. Nämä ovat kokemuksellinen tieto, intuitiivinen tieto ja kehittämistoiminnasta saatu tieto. Kokemuksellinen tieto ei välttämättä perustu tieteellisiin menetelmiin, mutta se on yksilön käytännössä päteväksi kokemaa tietoa. (Eriksson ym. 2012, 21.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä on pyritty hyödyntämään tieteellisen tiedon lisäksi hoitohenkilökunnan kokemuksellista tietoa, sillä se on erittäin oleellinen osa päivittäistä hoitotyötä.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on myös osa eettisyyttä. Hyvä tieteellinen käytäntö taas koostuu terveestä järjestä, toisen kunnioittamisesta ja huomiointamisesta. Opinnäytetyötä tehdessä hyödynnettiin mahdollisimman paljon tutkittua tietoa ja siihen perustuvia käytäntöjä, sillä tutkittu tieto parantaa hoitotyön turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Eriksson ym. 2012, 29, 41.) TENK:n ohjeen (2012) mukaan hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset ovat epäeettistä ja epärehellistä toimintaa, joka vahingoittaa tieteellistä tutkimusta ja jopa mitätöi sen tuloksia. Yksi tapa loukata tieteellistä käytäntöä on plagiointi, eli jonkun toisen tekstin luvaton lainaaminen tai esittäminen omanaan. Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty välttämään plagiointia merkitsemällä tekstissä käytetyt lähteet ja viittaamalla niihin huolellisesti ja ohjeiden mukaan. Myös hyvä tieteellinen käytäntö on pyritty

huomioimaan työn eri vaiheissa ja lähteitä etsiessä ja niitä käytettäessä, esimerkiksi viittaamalla alkuperäiseen tekijään.

Tieteen etiikka on velvollisuutta tuottaa tietoa yhteiskunnan hyväksi (Eriksson ym. 2012, 28). Terveydenhuollon yksikön toiminnan ohjeistamisella pyrittiin kokoamaan tietoa hoitotyön avuksi ja tehostamaan potilaiden saaman hoidon laatua ja edistämään potilaiden terveyttä.

7.3 Luotettavuus

Oppaiden ja ohjeistuksien teossa lähdekritiikki on keskeisessä asemassa ja käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus tulee varmistaa (Vilka & Airaksinen, 2003, 53). Tiedonhaun lähtökohdaksi on kriittinen suhtautuminen käytettäviin lähteisiin. Lähdekritiikki on tiedon alkuperän, käyttökelpoisuuden, luotettavuuden ja näkökulman arviointia. Kaikki tietopohjainen kirjoittaminen perustuu aikaisemman tiedon hyödyntämiseen, mikä taas on pyrittävä asettamaan johonkin yhteyteen tekstissä. Tiedon rajaaminen ja suhteuttaminen kyseessä olevaan aihepiiriin tekee siitä ymmärrettävää ja tosiasioihin perustuvaa tietoa. (Niemi, Nietosvuori & Vierikko 2006, 145–146.) Opinnäytetyön lähteitä on pyritty valikoimaan huolellisesti, ja niiden luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta on arvioitu jatkuvasti. Lähteiden tekstiä luettaessa on perehdytty myös kyseisen tekstin taustalla oleviin lähteisiin ja arvioitu myös niiden luotettavuutta. Opinnäytetyön lähteiksi otettiin vain 2000-luvun puolella tehtyjä, sekä mahdollisimman tuoreita, tutkimuksia, jotta tieto olisi ajantasaisista. Lähteitä on myös vertailtu keskenään. Lähteinä on käytetty hoitotieteen julkaisuja, sekä ulkomailta että Suomesta. Käytetyt lähteet ovat merkitty huolellisesti sekä tekstiviitteisiin että lähdeluetteloon kirjallisten töiden ohjeen mukaan.

Toimintaohjeen luotettavuus on varmistettu käyttämällä näyttöön perustuvaa, kansallista hoitosuositusta sen päälähteenä. Laadukkaita hoitosuosituksia voidaan soveltaa käytäntöön ja ne ovat sekä ulkoisesti, että sisäisesti päteviä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 38). Osaston näkökulmaa saatiin toimintaohjeeseen henkilökunnan edustajien kautta. Opinnäytetyötä toteutettaessa jouduttiin muuttamaan suunnitelmaa, kun workshopia ei voitu toteuttaa alkuperäisen suunnitelman mukaan. Osaston henkilökunnan edustajilta saatiin silti tarvittavat tiedot toiminta-

ohjeen tekoon ja heidän ehdotuksiaan ja ajatuksiaan ohjeen sisällöstä kuunneltiin. Osaston edustajia oli ohjeen työstämisessä mukana kuitenkin vain kaksi, mikä antaa melko kapean kuvan osaston tarpeista ja toiveista toimintaohjetta kohtaan.

7.4 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe tukee tekijöiden ammatillista kasvua. Toimiksiannon avulla pääsee ratkaisemaan työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa, sekä peilaamaan omia taitoja ja tietoja työelämän tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.) Näyttöön perustuvan tiedon siirtäminen käytännön hoitotyöhön ohjeistuksen avulla oli opettavaista ja tuki tekijöiden ammatillista kasvua erittäin paljon.

Opinnäytetyön teko auttoi ymmärtämään paremmin näyttöön perustuvan tiedon merkitystä hoitotyölle sekä kehitti tekijöiden taitoja tieteellisen ja tutkitun tiedon etsimiseen ja ymmärtämiseen. Tiedonhaku opetti lähdekriittisyyttä ja tiedonlähteiden luotettavuuden arviointia. Yhteistyö Seinäjoen terveystieteiden osaston Y1 henkilökunnan kanssa antoi runsaasti tietoa erilaisista toimintakäytännöistä ja auttoi ymmärtämään hoitajien kokemuksellisen tiedon merkityksen päivittäisessä hoitotyössä tieteellisen ja tutkitun tiedon lisäksi. Tämän vuoksi opinnäytetyön tuotosta tehtäessä pidettiin erityisen tärkeänä yhdessä henkilökunnan edustajien kanssa toimimista.

Toimintaohjeen tekemiseen perehtyminen, työn suunnittelu ja toteutus antoivat hyvää tietopohjaa sille, miten ja millaisia hoitotyön ohjeistuksia tulevaisuudessa hyödyntää omassa työssään.

LÄHTEET

- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. 4.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Gefen, A. 2018. The future of pressure ulcer prevention is here: Detecting and targeting inflammation early. *EWMA Journal* 19.
- Heikkilä, A., Hupli, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. Finnish graduating nursing students` research utilization competence. 2018. *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol. 8, No. 8, 119–127.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. *Hoitosuositus*.
- Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Hommel, A., Gunningberg, L., Idvall, E. & Bååth, C. 2017. Successful factors to prevent pressure ulcers – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, Jan;26(1-2):182–189.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karma, P., Roine, R., Simonen, O. & Isolahti, E. 2015. Näyttöön perustuvien suositusten toteutuminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä: Noudatetaanko hoitosuosituksia erikoissairaanhoidossa? [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim-lehti*. [Viitattu: 30.11.2018]. Saatavana Duodecim-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kauppila, R. 2005. *Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot*. 3.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kinnunen, U-M., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Ilvanainen, A., Ahtiala, M. & Holopainen, A. 2016. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen - esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotiede* 29, 169–178.

- Koivunen, M., Luotola, E., Hautaoja, P., Laine, K-M. & Asikainen, P. 2014. Painehaavojen ehkäisy, osaaminen ja koulutustarpeet erikoissairaanhoidossa: pilottitutkimus hoitohenkilökunnalle. *Tutkiva Hoitotyö* 12, 14–21.
- Koivunen M., Luotola, E., Hjerppe, A., Kauko, T. & Asikainen, P. 2017. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. *Hoitotiede* 29 , 51–63.
- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva hoitotyö* 13, 44–51.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laissa.
- Lumio, J. 2017. Painehaavat eli makuuhaavat. [Verkkójulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 25.4.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313
- Melender, H-L., Häggman-Laitila, A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede* 36, 52–53.
- Moore, Z. & Cowman, S. 2014. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. [Verkkójulkaisu]. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Feb 5;(2): CD006471. [Viitattu: 12.12.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24497383>
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Peterson, M., Gravenstein, N., Schwab, W., Van Oostrom, J. & Caruso L. Patient repositioning and pressure ulcer risk – monitoring interface pressures of at-risk patients. 2013. *J Rehabil Res Dev.* 50(4):477–88.
- Potilasvakuutuskeskus. 2015 sähköposti 26.3.2015. (Hoitotyön tutkimussäätiön 2015 mukaan)
- Saarela, K. 2018. STEPPI - Terveyttä edistävä perushoito Etelä-Pohjanmaalla.[Verkkomateriaali]. *Diaesitys.* [Viitattu: 17.9.2018].
- Saarela, K. 2018. STEPPI - Terveyttä edistävä perushoito Etelä-Pohjanmaalla. [Verkkomateriaali]. *Diaesitys.*

- Sarajärvi, A., Mattila, L. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki.: WSOYpro Oy.
- Saunders, H. 2016. Näyttöön perustuva toiminta ei ole vielä vakiintunut hoitotyöhön. [Verkkajulkaisu].Kuopio: University of Eastern Finland. Väitösk. [Viitattu 1.12.2018]. Saatavana: <https://www.uef.fi/-/nayttoon-perustuva-toiminta-ei-ole-viela-vakiintunut-hoitotyohon>
- Scheel-Sailer, A., Wyss, A., Boldt, C., Post, MW. & Lay, V. 2013. Prevalence, location, grade of pressure ulcers and association with specific patient characteristics in adult spinal cord injury patients during the hospital stay: a prospective cohort study. Spinal Cord 51.
- Seinäjoen kaupunki. Ei päivystä. Seinäjoen terveyskeskus – osasto Y1. [Verkkosivu]. [Viitattu: 17.9.2018]. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/terveyspalvelut/kaupunginsairaala/osastoy1.html>
- Soppi, E. 2010. Painehaava: esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 8.12.2018]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo98591.pdf>
- Soppi, E., Iivanainen, A. & Korhonen, P. Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with Braden Scale. International Wound Journal 2014; 11(6):611–615. Ei saatavilla. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009. Helsinki: Toimintaohjelma 2009–2011: Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö ja Sairaanhoidajaliitto. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa?: Raportti nykytilasta hoitotyö edustajien kuvaamana. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 1.12.2018]. Saatavana: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt_raportti-digi.pdf
- Viitala, R. 2005. Johda osaamista: Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä 2005.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Toimintaohje painehaavojen ehkäisemiseksi

Liite 2. Tukilista painehaavojen ehkäisemiseksi

Liite 1. Toimintaohje painehaavojen ehkäisemiseksi

PAINEEHAAVOJEN EHKÄISEMINEN - TOIMINTAOHJE

Tämä toimintaohje on laadittu Hoitotyön tutkimussäätiön julkaiseman Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä -hoitosuosituksen (2015) perusteella. Ohjeeseen lisättiin myös kohta alkavan painehaavan hoidosta, jonka lähteenä on käytetty Haavanhoidon periaatteet -kirjaa (Juutilainen & Hietanen 2012). Hoitosuosituksen ja siihen perustuvien ohjeiden hyödyntämisessä tulee huomioida aina myös kliininen arvio potilaan kokonaistilasta sekä potilaan omat näkemykset ja toiveet. Lisäksi on otettava huomioon kyseessä oleva toimintaympäristö ja sen edellytykset.

TUNNISTA RISKIPOTILAS

- Tarkastele ja arvioi potilaan aktiivisuutta, liikuntakykyä, ihon kuntoa ja muita riskitekijöitä, kuten esimerkiksi verenkiertoa.
- Käytä painehaavan riskimittaria apuna potilaan arvioinnissa! (Esim. Bradenin tai Nortonin mittari)
- Riskipotilaille tulee laatia yksilöllinen painehaavanehkäisy-suunnitelma, jonka avulla arvioidaan ja vähennetään systemaattisesti eri riskitekijöitä.

ARVIOI POTILAAN IHON JA KUDOSTEN KUNTOA

- Arvioi potilaan koko kehoa, kiinnitä erityistä huomiota luisiin ulokkeisiin, kuten mm. ristiluuhun, lonkkiin ja kantapäihin!
- Reagoi muutoksiin ja selvitä niiden syyt! Ihon punoitus, lämpötilan muutos, turvotukset ja kudoksen kiinteyden muutokset saattavat olla merkinä alkavasta painehaavasta.
- Arvioi riskipotilaan ihon kuntoa aina asennonvaihdon yhteydessä!

KEITÄ OVAT RISKIPOTILAAT?

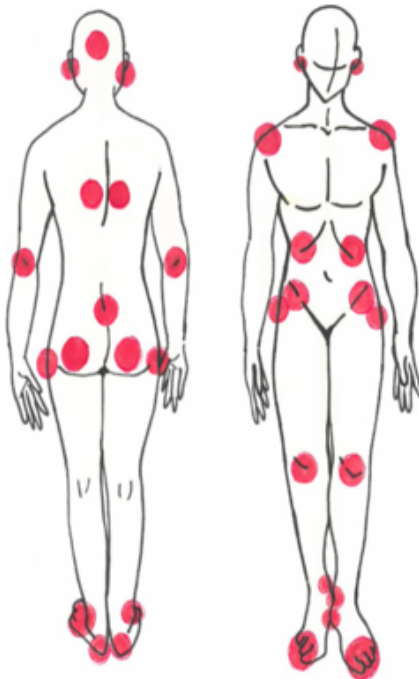
- Potilaat, jotka eivät pysty itse muuttamaan asentoaan
- Ikääntyneet potilaat
- Aliravitsemustilassa olevat potilaat
- Ylipainoiset potilaat
- Potilaat, joilla on uloste- tai virtsainkontenssi
- Selkäydinvammautuneet
- Tehohoito- ja leikkaussalipotilaat
- Potilaat, joilla on jo yksi tai useampi painehaava

ARVIOI POTILAAN RAVITSEMUSTILAA

- Tunnista potilaan mahdollinen vajaaravitsemustila, sillä se lisää painehaavan kehittymisen riskiä. Seuraa potilaan painoa säännöllisesti.
- Arvioi potilaan ravitsemustila hoitoon tullessa, käytä ravitsemustilan arviointiin tarkoitettua mittaria (Esim. NMA-mittari)
- Painehaava- ja painehaavariskipotilaille tehdään omat ravitsemussuunnitelmat, otetaan käyttöön tehostettu ruokavalio ja/tai ravintolisät.
- Ota tarvittaessa yhteys ravitsemusterapeuttiin!

TOTEUTA ASENTOHOITOA POTILAALLE, JOKA EI PYSTY VAIHTAMAAN ITSE ASENTOAAN RIITTÄVÄSTI

- Muuta potilaan asentoa niin, että ihoon kohdistuva paine jakaantuu uudelleen tai vähentyy kokonaan!
- Asennon valinta riippuen potilaasta ja hänen aktiivisuudestaan, ihon kunnosta ja kudosten paineensietokyvystä.
- Käytä apuvälineitä potilaan siirtämisessä ja asennon vaihtamisessa! (Huom. Apuvälineitä ei saa jättää potilaan alle, jos niitä ei ole tarkoitettu sitä varten)
- Jo pienikin siirto riittää vähentämään painetta (Mikrosiirto)



Luu-ulokekohdat (mukaillen Juutilainen & Hietanen 2012, 300).

HYÖDYNNÄ ASENTOHOIDOSSA MAKUUALUSTOJA, ISTUINTYNYJÄ SEKÄ MUITA APUVÄLINEITÄ

- Valitse apuvälineet riippuen potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Toimivia apuvälineitä ovat mm. Decubitus-patjat, istuintyyny, makuualustat ja erilaiset asentohoitotyynyt.
- Istuintyynyjen ja makuualustojen tarkoituksena on vähentää kudoksiin kohdistuvaa kuormitusta sekä säädellä lämpö-kosteustasapainoa.
- Noudata valmistajan ohjeita ja suosituksia!

HUOMIOI, ETTÄ ERILAISET HOITOVÄLINEET SAATTAVAT AIHEUTTAA POTILAALLE PAINEHAAVAN TAI LISÄTÄ SEN RISKIÄ

- Ihoon kosketuksissa olevien laitteiden aiheuttamaa venytystä ja painetta tulee jakaa ja minimoida mahdollisimman tehokkaasti.
- Tällaisia laitteita ovat esimerkiksi happimaskit, nenämahaletkut tai katetrit.
- Huomioi, että laitteet ovat oikein mitoitettuja ja sopivia potilaalle, ja ne on kiinnitetty oikein. Noudata valmistajan antamia ohjeita!
- Tarkista potilaan iho laitteiden alla ja ympärillä vähintään kaksi kertaa päivässä. Tarvittaessa ihon suojaksi voi laittaa esimerkiksi haavasidoksia.

HUOMIOI PAINEHAAVAT JA NIIHIN LIITTYVÄT ASIAT KIRJAAMISESSA

- Kirjaa aina painehaavariskin arvio potilaan hoitosuunnitelmaan.
- Haavoihin ja ihon kuntoon liittyvät asiat kirjataan *Kudoseheys*-fraasin alle.
- Kirjaa ihon arviointiin liittyvät havainnot ja hoitotoimenpiteet mahdollisimman tarkasti ja kattavasti, jotta tieto välittyy myös muille ja muutokset huomataan ajoissa. Tärkeitä kirjattavia asioita ovat erityisesti haavan sijainti, koko, ulkonäkö, kipuaistimus, turvotukset, mahdolliset haavanhoitotoimet ja asentohoidon toteuttaminen!
- Tarvittaessa valokuvaa painehaavat ja alkavat painehaavat, jotta niiden kehittymistä voidaan seurata.

ALKAVAN PAINEHAAVAN HOITO (Lähde: Juutilainen & Hietanen 2012)

- Oikealla hoidolla ihon voi saada palautettua normaaliksi muutaman päivän kuluessa, eikä alueelle kehity ihorikkoa.
- Poista paine kokonaan kyseiseltä alueelta asentohoidolla ja apuvälineillä, kuten hyödyntämällä esimerkiksi erikoispatjaa ja istuinalustaa.
- Tarkkaile ihoa päivittäin!
- Suojaa alue hankaukselta ja kosteudelta, esimerkiksi haavakalvolla tai vaahtolevyllä.
- Älä hiero tai hankaa punoittavaa aluetta, sillä se saattaa pahentaa kudsvauriota. Rasvatessa ja puhdistettaessa aluetta, taputtele sitä kevyesti.



Vasemmassa alkava, I-asteen, painehaava kantapäässä. Oikealla III-asteen painehaava. Kuvat: SSHY painehaavahelppi.



Perustuu osastolle Y1 tehtyyn painehaavojen ehkäisyä käsittelevään opinnäytetyöhön

SeAMK 2018
Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelijat
Tanja Lepistö & Iida Ojala

Liite 2. Tukilista painehaavojen ehkäisemiseksi

PAINHAAVAN EHKÄISY

TUNNISTA RISKIPOTILAS

Potilas, joka ei pysty muuttamaan asentoaan riittävästi itse, on ikääntynyt, yli- tai alipainoinen, selkäydinvammautunut, jolla on virtsa- tai ulosteinkotenssi tai jolla on jo valmiiksi painehaavoja.

ARVIOI IHON KUNTOA JA POTILAAN RAVITSEMUSTILAA

Huomioi luiset ulokkeet (kuvassa), reagoi punoitukseen, kuumotukseen ja turvotukseen iholla, huomioi hoitovälineiden aiheuttamat painaumat. Tarkkaile ihon kuntoa päivittäin! Tunnista ja ehkäise potilaan aliravitsemustila.

TOTEUTA ASENTOHOITOA

Muuta potilaan asentoa niin, että paine jakaantuu uudelleen tai vähentyy kokonaan! Käytä apuvälineitä (makuualustoja, asentohoito- ja istuintyynyjä).

Mikrosiirrotkin ovat tehokkaita!

Perustuu osastolle Y1 opinnäytetyönä tehtyyn toimintaohjeeseen painehaavojen ehkäisystä. SeAMK 2018, Lepistö & Ojala

KIRJAA

Hoitotoimenpiteet sekä kuvaile huolellisesti ihoaluetta ja haavaa. Kerro ainakin esim. ihon kunto, painehaavan koko ja syvyys, erityys, turvotus ja kipu. Hyödynnä myös kameraa!

HOIDA ALKAVA PAINHAAVA

Ehkäise ihorikko ja painehaavan kehittyminen pahemmaksi. Poista paine alueelta kokonaan, tarkista iho päivittäin ja suoja-alue hankaukselta ja kosteudelta!

