

Kauhanen Henna

HOITOHENKILÖKUNNAN TIEDOLLISET JA TAIDOLLISET
VALMIUDET PAINEHAAVOJEN TUNNISTAMISESSA JA
ENNALTAEHKÄISYSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
2019

HOITOHENKILÖKUNNAN TIEDOLLISET JA TAIDOLLISET VALMIUDET PAINEEHAAVOJEN TUNNISTAMISESSA JA ENNALTAEHKÄISYSSÄ

Kauhanen, Henna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2019
Sivumäärä: 34
Liitteitä: 3

Asiasanat: painehaava, riskinarviointi, ennaltaehkäisy ja hoitohenkilökunta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Mäntylinnan vanhainkodin hoitajien valmiuksia painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opinnäytetyön tulosten perusteella hoitohenkilökunta voi entisestään kehittää osaamistaan painehaavojen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineiston keruu tapahtui kyselyllä. Kyselyyn osallistuivat kaikki Mäntylinnan vanhainkodin hoitohenkilökuntaan kuuluvat, jotka osallistuvat painehaavojen hoitoon. Kysely toteutettiin e-kyselylomakkeella syyskuussa 2019.

Suurin osa kyselyyn vastanneista koki taitonsa painehaavojen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä kohtalaisiksi. Suurin osa vastaajista kertoi tunnistavansa painehaavojen eri asteet osittain. Asentohoidon merkitys painehaavojen ehkäisemisessä tiedettiin parhaiten. Eniten lisäkoulutusta haluttiin painehaavojen hoidosta.

Vastaajat toivoivat koulutusta painehaavojen tunnistamiseen ja hoitoon. Koulutuksen ja hoitohenkilökunnan työn tueksi olisi hyvä tehdä selkeä ohjeistus ja selvittää sen jälkeen, kuinka hoitotyöntekijät ovat kokeneet ohjeen käytön.

THE ABILITY OF MEDICAL PERSONNEL TO IDENTIFY AND PREVENT OF PRESSURE ULCERS

Kauhanen, Henna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Bachelor of Nursing

November 2019

Number of pages: 34

Appendices: 3

Keywords: pressure ulcer, risk assessment, prevention, medical personnel

The purpose of this thesis was to describe the Mäntylinna nursing home's personnel's ability to identify and prevent pressure ulcers. The goal was that the personnel could develop their ulcer detection and prevention skills utilizing the results of this thesis.

The study was conducted as a quantitative study. The data was gathered with a questionnaire. Everyone participating in pressure ulcer treatment in the nursing home took part in the questionnaire. The questionnaire was implemented as an electronic form in September 2019.

The majority of the participants found their ulcer detection and prevention skills moderate. Most of the respondents expressed being able to partly identify the different stages of the pressure ulcers. The importance of proper positioning for preventing the ulceration was known best. The most requirements considering additional training considered the treatment of the pressure ulcers.

The respondents wished for additional training for the detection and treatment of the pressure ulcers. It would be beneficial to implement a clear set of instructions for supporting the staff and the training, and afterwards find out the personnel's experiences considering the instructions.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Painehaava ja painehaavojen hoito	6
2.2	Painehaavojen ennaltaehkäisy	7
2.2.1	Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä.....	8
2.2.2	Ihon kunnan seuranta ja hoito	9
2.2.3	Asentohoito ja sen merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä.....	10
2.2.4	Apuvälineet painehaavojen ennaltaehkäisyssä.....	12
2.3	Hoitotyöntekijöiden painehaavaosaaminen	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
4.1	Tutkimuksellinen opinnäytetyö	15
4.2	Aineiston haku ja valintaprosessi.....	16
4.3	Aineiston analyysi.....	17
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
5.1	Hoitohenkilökunnan näkemykset painehaavojen tunnistamisesta ja hoidon hallinnasta.....	17
5.2	Hoitohenkilökunnan näkemykset painehaavojen ennaltaehkäisyyn hallinnasta 20	
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	26
6.1	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	26
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
6.3	Prosessin arviointi.....	30
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Painehaavat ovat melko yleisiä, niitä esiintyy noin 5-15 % kotihoidossa ja laitoshoidossa olevista potilaista (Soppi 2010, 261). Suomessa hoidetaan noin 55 000-80 000 potilasta vuosittain, joilla esiintyy yksi tai useampi painehaava. Painehaavojen hoidon kustannukset ovat vuosittain n. 420-630 miljoonaa euroa, joka vastaa 2-3 % terveydenhoitomenoista. Painehaavojen ehkäisy on kannattavaa, sillä se maksaa vain 10% niiden hoidon kustannuksista. (Soppi 2018.)

Pitkäaikaishoidon palvelun tarjoajien tulisi kohdistaa kaikki mahdolliset keinot painehaavojen ehkäisyyn, sillä se on yksi laadukkaan hoidon mittari (Rummukainen 2013, 61). Painehaavojen hoidon kustannukset ovat mittavia sekä potilaille koitua haitta painehaavoista on huomattava. Painehaavat ovat kivuliaita ja infektiokerkkiä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Mäntylinnan vanhainkodin hoitajien valmiuksia painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten perusteella hoitohenkilökunta voi entisestään kehittää osaamistaan painehaavojen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Mäntylinnan vanhainkoti on osa Porin perusturvan vanhuspalveluita. Toimialana on ympärivuorokautinen hoito. (Porin perusturvan www-sivut 2019.) Mäntylinnan vanhainkodissa on 40 asukaspaikkaa. Lääkäripalvelut tapahtuvat Porin perusturvan kautta ja laboratoriotutkimukset Satadiagin kautta. (Mäntylinnan vanhainkodin esite 2018.)

Asiasanat: painehaava, riskinarviointi, ennaltaehkäisy ja hoitohenkilökunta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Painehaava ja painehaavojen hoito

Kun ehjä iho tai sen alaiset kudokset rikkoutuvat on siitä seurauksena haava (Juutilainen & Hietanen 2018, 27; NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014, 11). Niiden syntymekanismi tai ulkoiset tekijät määrittelevät niiden tyypit, eli onko kyseessä akuutti vai krooninen haava. Akuutit haavat ovat seurausta jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Kroonisena haavana voidaan pitää sellaista haavaa, joka on ollut avonaisena vähintään kuukauden. Kroonisten haavojen kehittymiseen liittyy jokin perussairaus. (Juutilainen & Hietanen 2018, 27.) Ihon ulkopuolelta tuleva paineen aiheuttamaa kroonista haavaa kutsutaan painehaavaksi. Painehaava kehittyy sellaiselle ihoalueelle, joka on puristuksessa luun ja makuu- tai istuinalustan välissä, jolloin verenkierto alueella heikentyy. (Juutilainen & Hietanen 2018, 322; Lumio 2018.)

Painehaavojen hoidon periaatteena voidaan pitää niiden ennaltaehkäisyä. Olennaista painehaavan hoidossa on niiden tarkkailu ja havainnointi, eli missä haava sijaitsee ja voisiko kyseessä olla jokin muu kuin painehaava. Lisäksi haavaa pitäisi havainnoida ja tutkia mahdollisimman tarkasti, kuinka suuri ja syvä haava on kyseessä, erittäkö se ja onko alueella kipua, turvotusta tai punoitusta. (Hietanen 2018.) Haavan kuntoa tulisi seurata päivittäin. Haavanhoidossa käytettävät sidokset valitaan yksilöllisesti haavan asteen mukaan ja sidosten vaihtoväli valikoituu myös yksilöllisesti. (Pukki, Kallio, Söderström, Dunder & Saarikoski 2016, 191.)

Sidosten vaihdon yhteydessä haava pestään lämpimällä vesijohtovedellä, jonka jälkeen haava-alueelta voidaan poistaa katetta mekaanisesti esimerkiksi kyretillä ja muilla haavanhoitoon tarkoitetuilla välineillä. Potilaan kivusta huolehditaan ja mahdollisesti lääkitään ennen haavan puhdistusta ja sidosten vaihtoa. Ensimmäisen asteen painehaavan hoidossa alueelta poistetaan paine ja iho rasvataan varovaisesti ihoa hankaamalla. Ihoalue tulisi suojata kosteudelta inkontinenssialueilla esimerkiksi haavakalvolla, ihonsuojageelillä tai ohuella hydrokolloidisidoksella. Toisen asteen haavan hoidossa tulisi menetellä muuten samalla tavalla ja sidoksena tulisi käyttää ohutta vaahtosidosta tai ohutta hydrokolloidisidosta. Kolmannen ja neljännen asteen haavan

hoidossa valikoidaan sidokset haavan erityksen mukaan, sekä sen mukaan onko kyseessä puhdas, fibrinipeitteinen, nekroottinen tai infektoitunut haava. (Hietanen 2018.)

Walkerin, Gillespien, Thalibin, Higginsin ja Whittyn (2017) tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää, onko vaahtosidoksilla (jotka on erityisesti suunniteltu imemään haavan eritystä pitäen haavanpinnan kosteana) painehaavojen paranemiseen etuja tai haittoja verrattuna muihin haavasidoksiin, kuten silikonivaahto-, hydrokolloidi- tai hydrogeelisivokset tai tavanomaiset haavanhoitotuotteet. Tavanomaisia haavanhoitotuotteita ei ollut erityisemmin eritelty tutkimuksessa. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa kerättiin ja analysoitiin yhdeksän aiheeseen liittyvää tutkimusta. Tutkimuksessa ei havaittu selvää näyttöä siitä, että vaahtosidokset olisivat erityisen tehokkaampia painehaavojen hoidossa verrattuna muihin haavanhoitotuotteisiin. Näyttöä vaahtosidosten kustannustehokkuudesta ei myöskään havaittu. Kirjallisuuskatsauksen valikoidut tutkimukset eivät olleet tarpeeksi tarkkoja ja niissä ei ollut tarpeeksi osallistujia, jolloin tutkimusten laatu jäi heikoksi. (Walker ym. 2017.)

2.2 Painehaavojen ennaltaehkäisy

Ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan sellaisia toimia, joilla voidaan torjua sairauksia tai vammoja ja näin ollen pienentää niiden aiheuttamia seurauksia (Terveystieteiden tutkimuslaitoksen www-sivut 2019).

Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut hoitosuosituksen painehaavojen ennaltaehkäisyssä 2.10.2015. Tämä suositus koskee aikuispotilaiden painehaavojen ehkäisyä ja tunnistamista. Suositus perustuu näyttöön ja sen tavoitteena on koota yhteen paras saatavissa oleva näyttö aiheesta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 3.)

Suurin riski painehaavojen syntyyn on liikuntarajoitteisilla tai sellaisilla potilailla, joilla on alentunut kyky tunkea kipua. Painehaavojen ennaltaehkäisyssä olisi ensiarvoisen tärkeää poistaa painetta kehon riskialueilta esimerkiksi asentohoidon avulla. (Soppi 2018.)

Painehaavoille altistavien tekijöiden havaitsemiseksi on kehitetty erilaisia riskimittareita. Näiden käyttö on ensisijaisesti tarkoitettu akuutti- tai pitkäaikaishoidossa oleville aikuispotilaille. (Juutilainen & Hietanen 2018, 335.) Potilaat tulisi jaotella sen mukaan, kuinka suuri riski heillä on saada painehaava (Soppi 2018).

2.2.1 Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä

Hyvä ravitsemus tukee toimintakyvyn ylläpitämistä ja elämänlaatua ikääntyneillä. Ikääntyminen itsessään ei heikennä ravitsemustilaa, mutta syöminen ja ravinnonsaanti voivat jäädä vähäisiksi sairastamisen aikana. (Suominen 2010, 5.)

Ravitsemus on keskeinen osa haavapotilaan hoitoa. Haava tarvitsee parantuakseen rakennusaineita, joita ei voi antaa ulkoisesti. Painehaavapotilaan ravitsemuksesta kannattaa huolehtia, sillä ravitsemustilan parantuminen edesauttaa painehaavan paranemista. (Siltamäki-Ojansuu 2012, 24.) Hyvällä ravitsemustilalla voidaan ehkäistä sairauksia, nopeuttaa paranemista ja auttaa toimintakyvyn ylläpidossa (Hakala 2015).

Vajaaravitsemus on keskeinen tekijä painehaavojen synnyssä (Schwab 2018, 90; Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 10; Stoltenberg 2019, 38). Vajaaravitsemus tarkoittaa tilaa, jossa ravintoaineiden saanti ei vastaa kehon fysiologista tarvetta ja josta aiheutuu huomattavia haitallisia muutoksia, sekä kehon rakenteessa että sen toiminnassa. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014; Siltamäki-Ojansuu 2012, 24.) Huono ravitsemustila lisää infektioalttiutta ja estää haavan paranemista. (Schwab 2018, 90.) Sairastuvuus ja kuolleisuus lisääntyvät vajaaravitsemuksessa. Lisäksi vajaaravitsemus heikentää elämänlaatua ja lisää hoidontarvetta ja sairaalassaoloaikaa potilaille. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014.)

Painonlasku, riittämätön energian saanti, lihaskudoksen menetys, ihonalaisen rasvakudoksen menetys, nesteen kertyminen ja käden puristusvoima ovat keskeisiä asioita vajaaravitsemuksen diagnosoinnissa. Painon seuranta ei aina kerro tarkkaa kuvaa ravitsemustilasta ja siitä, onko menetetty paino peräisin rasvakudoksesta vai lihaksista. Kuitenkin yli 10 %:n painonlasku puolessa vuodessa on merkittävä ja yli 30 %:n vakava ja elämää uhkaava. Vajaaravittujen ja vajaaravitsemuksen riskissä olevien

potilaiden energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saamisen lähteet tulee selvittää, sillä vajaaravitsemus on aina seurausta riittämättömästä tai virheellisestä ravinnonsaannista. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014.)

Ravinnon tulisi sisältää riittävästi proteiinia ja riittävä ravitsemus edesauttaa kudoksen vahvistumista (Lumio 2018). Painehaava- ja vajaaravitsemuksen riskissä olevan potilaan proteiinin tarpeesta tulee huolehtia samalla tavoin kuin painehaavapotilaalla. Mikäli potilaan suun kautta saatava tavanomainen ravinto ei riitä kattamaan ravinnontarvetta, tulisi hyödyntää myös runsasenergisiä ja -proteiinisia kliinisiä täydennysravintovalmisteita. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 16.)

2.2.2 Ihon kunnon seuranta ja hoito

Iho rakentuu useasta eri kudoksesta. Siinä on useita eri solukerroksia. Ihon tehtäviin kuuluu elimistön suojaaminen, kipua tuottavista ärsykkeistä ilmoittaminen, ympäristön lämpötilan aistiminen ja siihen sopeutuminen, hormonien ja kasvutekijöiden sekä ulkoisten eritteiden valmistaminen ja immuunipuolustukseen osallistuminen. (Leppäluoto ym. 2017, 59.) Vanhetessaan kudokset haurastuvat ja solujen uusiutuminen heikenee (Tuuliranta, Pihlainen & Solonen 2017, 42).

Painehaavojen ehkäisyssä, luokittelussa, diagnosoinnissa ja hoidossa on tärkeää arvioida ihon kuntoa (NPUAP, EPUAP & PPPIA 2014; Hietanen & Juutilainen 2018, 351). Painehaavan asteet voidaan jakaa kudonvaurion vakavuuden mukaan. 1. asteen painehaavassa kyseessä on ihon vaalenematon punoitus, 2. asteen painehaavassa iholla on havaittavissa pinnallinen vaurio, 3. asteen painehaavassa on koko ihon läpäisevä vaurio ja 4. asteen painehaavassa vauriot läpäisevät ihon, ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon (Hietanen & Juutilainen 2018, 353; Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011).

Painehaavojen tunnistamisessa keskitytään ihon kunnon seurantaan ja siinä ilmeneviin muutoksiin. Muutokset painehaavojen ilmentymisen alkuvaiheissa tulisi huomata ajoissa, jotta tilanteeseen voidaan puuttua välittömällä ehkäisevillä toimenpiteillä. Ihon tarkkailussa tulisi huomioida ihon paikallinen punoitus sekä sen vaaleneminen painettaessa. Ihossa esiintyvät pinnalliset vauriot, kuten hiertymät ja rakkulat sekä

ylimääräinen kosteus tulisi huomioida. Lisäksi iholta tulisi tunnustella käsin kuumot- taako iho paikallisesti, onko iholla paikallista turvotusta tai onko iholla paikallisesti havaittavissa ihonalaisen kudoksen kovettumista. Lisäksi paikallinen kipu iholla on myös oire ihon alaisen kudoksen vauriosta. (Hietanen & Juutilainen 2018, 351.)

Potilaalle, joka on painehaavariskissä, tulisi tehdä ihon arviointi kokonaisvaltaisesti välittömästi potilaan saavuttua hoitoon tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa. Kotihoidossa tämä toteutuu käytännössä ensimmäisen kotikäynnin yhteydessä. Ihon arvio tehdään myös jokaisen painehaavariskin arvioinnin yhteydessä yksilöllisen hoi- tosuunnitelman mukaisesti. Lisäksi ihon kokonaisvaltainen arviointi tehdään aina po- tilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan tai kotiutuessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 12.)

Uloste- tai virtsainkontinenssista kärsivän painehaavariskissä olevan potilaan ihoa tu- lisi tarkkailla päivittäin ja joka kerta, kun ihoa puhdistetaan eritteistä. Kun potilas on todettu olevan painehaavariskissä, ei hänen ihoaan saa hieroa tai hangata. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 13.)

Hyvällä hygienialla voidaan edistää ihon säilymistä vahingoittumattomana. Kuivaa ihoa voi rasvata ja näin hoitaa ja suojata ihoa vahingoittumiselta. Tervettä ihoa ei ole tarpeen rasvata. (Soppi 2012, 63.) Iho tulisi pitää puhtaana ja kuivana. Ihon puhdistami- seen suositellaan käytettävän lievästi happamia (pH 4-7) pesuaineita. (Hietanen & Juutilainen 2018, 351.; Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 13.) Ohuet haavanhoitoon tar- koitetut tuotteet, kuten läpinäkyvät kalvot, ohuet hydrokolloidi- ja polyuretaanivaah- tosidosokset suositellaan käytettäväksi luu-ulokkeiden ja punoittavien kohtien suojaksi, ihon vaurioitumisen ennaltaehkäisyyn ja kitkan vähentämiseksi (Soppi 2012, 63).

2.2.3 Asentohoito ja sen merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä

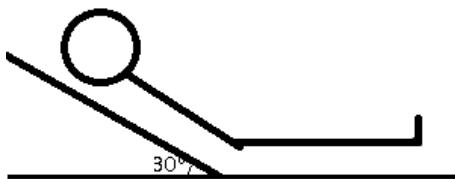
Painehaavojen ennaltaehkäisyssä on avainasiana pidetty paineen vähentämistä sille al- tistuvalla alueella. Sen vuoksi asennon vaihto kahden tunnin välein olisi tavoitteena. Kuitenkaan tieteellistä perustaa juuri kahden tunnin määreelle ei ole. (Soppi 2018; Soppi 2012, 63.) Painehaavan synnyssä suurin syy on paine, kudosten venytys ja kitka.

Nämä liittyvät yleensä yhdessä potilaan kyvyttömyyteen muuttaa itse asentoaan. Painehaavan patofysiologisia tekijöitä ei ole vielä pystytty täysin osoittamaan, mutta tärkeänä etiologisenä tekijänä pidetään ulkoisen paineen aiheuttaman kudossstressin käynnistämää kudosaauriota. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 4.)

Asentohoitoa toteuttamalla voidaan vähentää paineen kestoa ja voimakkuutta potilaan luisten ulokkeiden kohdalla. Mikäli painehaavariskissä olevan potilaan vointi sen sallii, tulisi hänen asentoaan muuttaa säännöllisesti. Asennon muuttamiseksi käytettävä 30 asteen kallistuskulma on todettu olevan riittävä painehaavan ehkäisyta. Asennon vaihtamisessa tulisi huomioida potilaan oma aktiivisuus ja liikuntakyky, ihon kunto sekä kudoksen paineen sietokyky. Mikäli potilaan vointi on huono ja asentohoitoa ei voida asianmukaisesti toteuttaa, tulisi hyödyntää painetta jakavaa korkean riskin painehaavoja ehkäisevää makuualustaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 17.)

Keskeinen ajatus asentohoidon toteuttamisessa on siis se, että potilaan kudoksiin kohdistuvan paineen tulisi vähentyä ja jakautua uudelleen asennon vaihtamisen myötä. Asennonvaihdoksissa tulee huomioida, että uusi asento ei kohdistu painetta luu-ulokkeiden kohdalle ja sellaisiin kohtiin, joissa on vaalenematonta punoitusta, joka on merkki alkavasta ihon vauriosta. Asentohoidon toteutuksessa tulisi käyttää siirtämiseen tarkoitettuja apuvälineitä, kuten nostolakanaa tai henkilönnostinta kitkan ja venytyksen estämiseksi. Apuvälineet tulee poistaa käytön jälkeen, ellei niitä ole tarkoitettu jätettäväksi potilaan alle. Asennonvaihdossa tapahtuva liike ei saisi olla raahaava. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 17.)

Vuodepotilailla tapahtuvaa asentohoitoa toteutetaan tyynyjen avulla tuettuna 30 asteen kallistuksella joko oikealle tai vasemmalle kyljelle. Potilas voi olla myös selällään tai vatsallaan, jos hänen vointinsa sen sallii. Potilaita voidaan myös kannustaa toteuttamaan itse asennonvaihtoa, jos se on voinnin osalta mahdollista. Kudoksen painetta lisääviä asentoja tulisi välttää, kuten puoli-istuva asento tai 90 asteen kulmassa oleva kylkiasento. Toisinaan potilaan tila edellyttää pääpuolen kohottamista, esimerkiksi hengityksen helpottamiseksi. Tällöin suositellaan 30 asteen pääpuolen kohottamista (Kuva 1.) siten, että potilas on tuettu niin ettei hän liukuisi sängyssä alaspäin ja näin ollen iho venytyisi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 17.)



Kuva 1. 30 asteen kulman havainnollistaminen.

Mikäli potilaan asentohoitoa voidaan toteuttaa myös vatsa-asennossa, tulisi tällöin käyttää painetta jakavaa makuualustaa keventämään kasvojen ja kehon painekohtia. Riskialttiita alueita ovat kasvot, rintojen alue, häpyliitos, penis, suoliluun harjanne, polvet ja varpaat. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 17.)

2.2.4 Apuvälineet painehaavojen ennaltaehkäisyssä

Painehaavojen ehkäisyyn on saatavilla runsaasti apuvälineitä. Apuvälineiden käyttö suunnitellaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 345.) Apuvälineiden käyttö painehaavojen ennaltaehkäisyssä on suositeltavaa. Apuvälineiden käyttö on riippuvaista niiden käyttötarkoituksesta. Apuvälineet voidaan jakaa karkeasti kahteen eri kategoriaan, eli onko kyseessä asentohoidon apuna käytettävä apuväline vai siirtymisen apuna käytettävä apuväline. Siirtymisen apuvälineet auttavat potilaan siirroissa ja ehkäisee iholla syntyvää kitkan määrää, joka osaltaan ehkäisee painehaavan syntyä. (Soppi 2012, 63.)

Asentohoidon apuvälineitä ovat esimerkiksi erilaiset makuualustat, pehmusteet ja asentohoitotyyny. Nämä yksinään eivät riitä ehkäisemään painehaavojen syntymistä, vaan ne ovat tarkoitettu asentohoidon tueksi. (Soppi 2012, 63.) Potilaan tulisi saada omaa riskiluokkaansa vastaava makuualusta. Makuualustat on luokiteltu ominaisuuksiensa mukaan. Lisäksi apuna voidaan käyttää erilaisia pehmusteita ja asentohoitotynyjä. (Soppi 2018.)

Makuu- ja istuinalustat ovat erityisvälineitä, jotka jakavat painoa tasaisemmin. Näihin lukeutuvat patjat, integroidut vuodejärjestelmät, patjan korvaavat järjestelmät, päällysteet, istuintyyny sekä istuintynyjien päälliset. Painehaavan syntymistä ehkäisevä vaikutus perustuu joko passiivisen patjan tai istuinalustan muovautumiseen vartalon

muotojen mukaan tai moottoroituun paineenkevennysjärjestelmään, joka toimii aktiivisesti. Erityisvälineiden käytöstä painehaavojen ehkäisyssä on jonkin verran tieteellistä näyttöä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 345.) Rengas- ja U-mallisten tyynyjen käyttöä ei suositella, sillä ne aiheuttavat liikaa painetta tyynyn ja kehon väliselle alueelle ja verenkierron heikkenemistä tyynyn ja kehon kontaktialueen keskipisteessä (Juutilainen & Hietanen 2018, 350; Soppi 2012, 63). Lampaantaljaa käytettäessä tulisi varmistua, että kyseessä ei ole synteettinen talja, sillä aitojen lampaantaljojen painehaavoja ehkäisevä vaikutus saattaa olla parempi. Lisäksi synteettiset taljat voivat paakkuuntua ja kovettua herkemmin. Lampaantaljoja suositellaan käytettävän lähinnä lämmikkeeksi ja suojaamaan kolhuilta kodinomaisessa ympäristössä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 350.)

Liikuntarajoitteen potilaan siirtämiseen tulisi käyttää apuvälineitä ja vähintään kaksi hoitajaa siirroissa mukana kitkan vähentämiseksi (Juutilainen & Hietanen 2018, 345; Iivanainen & Syväoja 2008, 527). Erilaisia siirtymiseen tarkoitettuja apuvälineitä ovat nosturit, nostoliinat, siirtymä- ja liukulakanat, siirtovyöt sekä siirto- ja kääntötelineet. Siirtymisissä nämä apuvälineet ovat oiva apu hankauksen ja ihovaurioiden ehkäisemisessä. Näiden välineiden käyttö on myös avustajalle hyödyllistä, sillä näin hänelle ei aiheudu liiallista fyysistä rasitusta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 345.)

2.3 Hoitotyöntekijöiden painehaavaosaaminen

Painehaavojen ilmaantuvuutta voidaan pitää yhtenä hoitotyön laadukkuutta mittaavana tekijänä. Hoitohenkilökunta omaa kohtalaiset taidot painehaavojen ehkäisyyn, mutta puutteitakin ilmenee. Painehaavariskin arviointi ja sen tulosten perusteella toimiminen potilaan hoidossa on hoitohenkilökunnalle haastavaa. (Koivunen, Luotola, Hjerppe, Kauko & Asikainen 2017, 52-53; Rummukainen 2013, 61.)

Koivusen, Luotolan, Hjerpen, Kaukon ja Asikaisen (2017) tutkimuksessa selvitettiin erikoissairaanhoidon vuodeosastolla työskentelevien hoitohenkilöstön painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyvää koulutustarvetta ja arvioitiin hoitohenkilökunnalle pidettyjen painehaavakoulutusinterventtioiden vaikuttavuutta. Tutkimus toteutettiin ”ennen ja jälkeen” -asetelmalla. Alkukartoituksen jälkeen toteutettiin koulutusta painehaavojen

ehkäisystä ja Braden-riskimittarin käytöstä. Koulutusta antoi haavanhoidon asiantuntija. Hoitajien osaaminen painehaavojen ehkäisyssä havaittiin olevan kohtalaisella tasolla ja vastaavan kansainvälisten tutkimusten tuloksia. Ne hoitohenkilökunnan jäsenet, jotka osallistuivat koulutukseen, omasivat jonkin verran parempaa osaamista verrattuna hoitajiin, jotka eivät olleet saaneet koulutusta. (Koivunen ym. 2017, 61-62.)

Bangovan (2013) artikkelissa tarkasteltiin kirjallisuuskatsauksen avuin koulutuksen ja tiedon vaikutuksista kantapäissä esiintyvien painehaavojen ennaltaehkäisystä hoitokodeissa. Artikkelissa kerrotaan, että kantapää on toiseksi yleisin paikka painehaavan ilmentymiselle, heti sacrumin jälkeen. Liikkumattomilla vuodepotilailla ulkoisen paineen lähteenä voivat olla vuodemateriaali, tiukat petivaatteet tai levottomien jalkojen aiheuttama paine ja kitka. On arvioitu, että hoitokodin asukkailla on jopa 20% riski saada painehaavoja. (Bangova 2013, 54.)

Painehaavojen ja erityisesti kantapäissä esiintyvien painehaavojen ennaltaehkäisy on edelleen hoitotyön haaste hoitokodeissa, jonka vuoksi hoito ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Kansalliset suositukset korostavat koulutuksen ja harjoittelun merkitystä korkealaatuisen hoitotyön perusvaatimuksina. Koulutus, hyvä johtaminen, laadukas ohjaus ja työyhteisön tuki liittyvät painehaavojen esiintyvyyden vähentymiseen. On kuitenkin tärkeää muistaa, että koulutus ja tietotaito itsessään eivät korreloi näyttöön perustuvan toiminnan harjoittamisessa. Myös kommunikaation ja tiimityön vähäisyys vaikeuttavat sellaisten potilaiden tunnistamista, joilla on korkea riski saada painehaava. Hoitoapulaisten toteuttama ihon tarkkailu voi auttaa painehaavojen aikaisessa havaitsemisessa. Tiimityö ja näyttöön perustuvat ehkäisymenetelmät, joissa pääpisteenä on makuualustan materiaali, kantapäiden suojaus ja ihonhoito, voivat vähentää kantapäiden haavautumista merkittävästi. Tärkeää on motivoida hoitohenkilökuntaa ylläpitämään omaa haavanhoito-osaamistaan. (Bangova. 2013, 60.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella koulutus on tärkeää kantapäissä esiintyvien painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Kelvollisen koulutuksen saatavuudessa on haasteita. Ei ole näyttöä siitä, että koulutuksella olisi pitkäaikaista vaikutusta painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Tieto ei aina takaa parantunutta painehaavojen hoitoa, koska hoitohenkilökunnan henkilökohtaiset arvot, uskomukset, henkilökunnan puute, esimiehiltä

saatava tuen puute ja ajanpuute voivat estää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen. (Bangova 2013, 61.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Mäntylinnan vanhainkodin hoitajien valmiuksia painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten perusteella hoitohenkilökunta voi entisestään kehittää osaamistaan painehaavojen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Tutkimusongelmat:

1. Kuinka hyvin hoitohenkilökunta mielestään hallitsee painehaavojen tunnistamisen ja hoidon?
2. Kuinka hyvin hoitohenkilökunta osaa mielestään ennaltaehkäistä painehaavojen syntyä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksellinen opinnäytetyö

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Määrällinen tutkimus on yksi tieteellisten tutkimusten menetelmäsuuntaus, jossa tarkasteltavaa kohdetta kuvataan ja tulkitaan tilastojen ja numeroiden avulla (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2019). Määrällisen tutkimuksen keskeisimpänä merkityksenä voidaan pitää olemassa olevan tiedon vahvistamista ei niinkään uuden tiedon löytämistä tai teorian kehittämistä. Määrällinen tutkimus on helposti toistettavissa ja siten tietoa voidaan kartuttaa hyödyntäen samoja mittareita uusissa tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.) Teoreettisen tiedon haku (LIITE 3) suoritettiin huhtikuussa 2019.

4.2 Aineiston haku ja valintaprosessi

Mäntylinnan vanhainkodissa on 25 perushoitoon osallistuvaa työntekijää, joista kolme toimii osastoapulaisina, sillä heillä ei ole hoitoalan koulutusta. Osastoapulaiset eivät osallistu haavanhoitoon osastolla, vaan he osallistuvat muuten perushoitoon ja heillä on olennainen osa painehaavojen havaitsemisessa. (Ruohonen sähköposti 25.4.2019.)

Kysymykset mittariin saatiin perehtymällä Hoitotyön tutkimussäätiön suositukseen (2015) painehaavojen ehkäisystä ja tunnistamisesta aikuispotilaiden hoitotyössä. Kysely sisälsi 14 kysymystä, joista 12 oli monivalintakysymyksiä sekä kaksi kysymystä joihin vastaajat pystyivät vastaamaan omin sanoin. Lisäksi monivalintakysymyksissä oli vapaan sanan kenttiä, joihin he halutessaan pystyivät tarkentamaan vastauksiaan. Kyselylomakkeen (LIITE 2) kysymykset 2, 3, 4 ja 11 liittyvät tutkimusongelmaan 1. Kyselylomakkeen kysymykset 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13 ja 14 liittyvät tutkimusongelmaan 2. Kysymys yksi oli esitietokysymys.

Varsinaista esitestausta mittarille ei toteutettu, vaan valmis mittari lähetettiin tilaajatahon edustajalle 7.6.2019, jolloin opinnäytetyön tekijä pyysi kommentteja siitä, vastaako mittari tilaajatahon tarpeisiin ja olisiko mittarissa kehitettävää. Tilaajataholta ei noussut mitään kehitysehdotuksia mittaristoon. Aineisto kerättiin kyselynä E-lomakkeella, josta lähetettiin linkki Mäntylinnan vanhainkodin osastonhoitajalle, joka edelleen välitti linkin hoitohenkilökunnalle. Sähköinen kyselylomake välitettiin kaikille Mäntylinnan vanhainkodissa työskenteleville hoitajille (N=25). Kyselyyn vastaamiseen oli aikaa kaksi viikkoa ajalla 3.-17.9.2019. Kyselyyn vastasi 25, joista kaksi lomaketta palautettiin tyhjänä ja näin ollen nämä kaksi vastausta hylättiin. Lopullinen vastausprosentti oli siis 92%. Saatekirje (LIITE 1) ja aineistonkeruuseen tarkoitettu mittari (LIITE 2) ovat tämän työn lopussa liitteenä.

Aineiston keruu järjestettiin tarkoituksella kesälomien jälkeiseen aikaan, jotta mahdollisimman moni vastaaja kykeni osallistumaan kyselyyn. Tämä paransi tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyn järjestäminen E-lomakkeella on kustannustehokasta ja näin ollen kyselyn järjestämiseen ei liity kuluja. Lisäksi kyselyllä voidaan kerätä aineistoa laajasti ja se antaa vastaajalle tilaisuuden vastata rauhassa ilman tutkijan läsnäoloa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

4.3 Aineiston analyysi

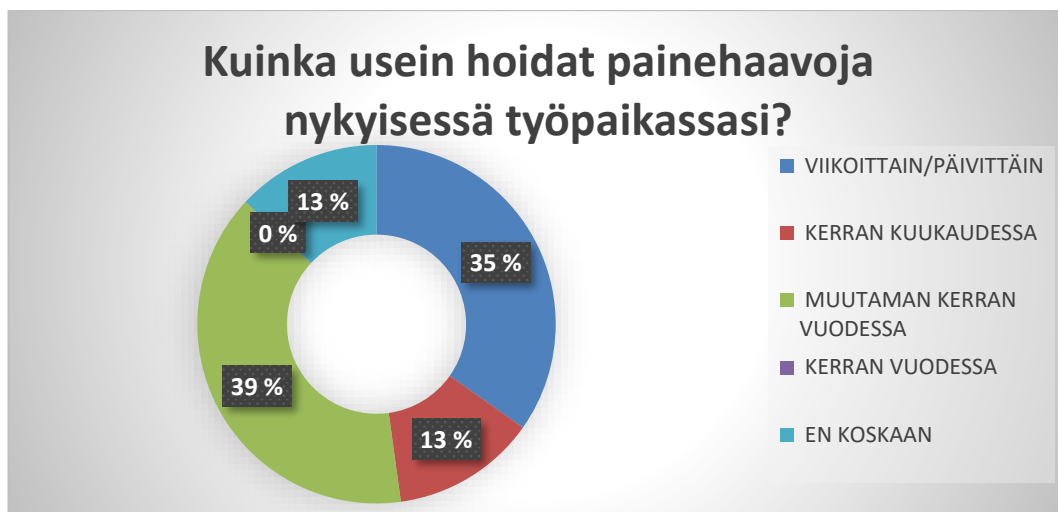
Kerätty aineisto tallentui E-lomakejärjestelmään opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisen tunnuksen ja salasanan taakse. Alun perin opinnäytetyön kirjoittajan suunnitelmassa oli aineiston käsittely Tixel-tilastointiohjelman avulla, mutta koska hyväksytyjä vastauksia oli 23, ne pystyttiin käsittelemään manuaalisesti ja yksi kerrallaan. Tämä tapahtui lokakuussa 2019. Opinnäytetyöntekijä raportoi Mäntylinnan vanhainkodin hoitohenkilökunnalle tuloksista syksyllä 2019.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselystä saatu aineisto on kuvattuna tutkimusongelmittain. Kysymykset ja vastaukset on eritelty sen mukaan, kumpaan tutkimusongelmaan ne vastaavat.

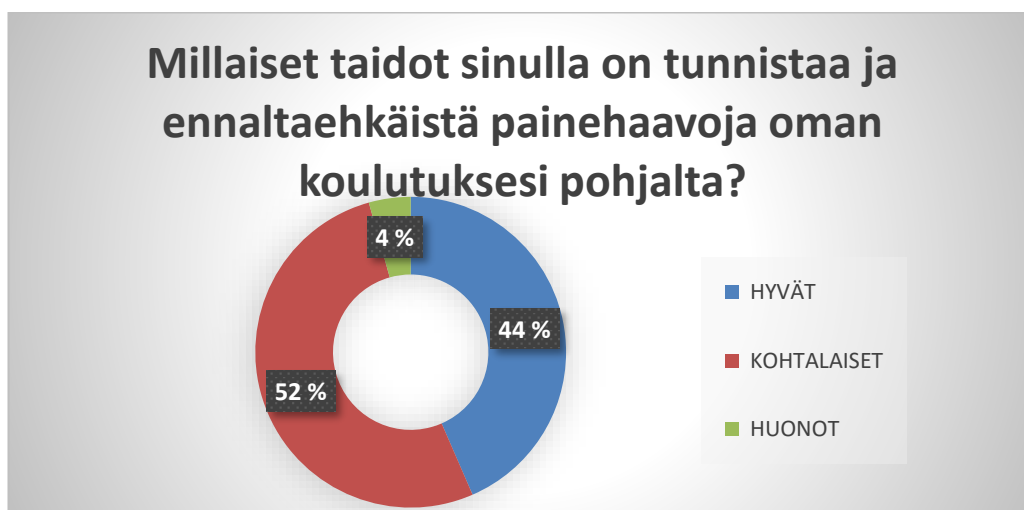
5.1 Hoitohenkilökunnan näkemykset painehaavojen tunnistamisesta ja hoidon hallinnasta

Ensimmäinen kysymys oli esitietokysymys. Kysymyksessä haluttiin tietää ja kartoittaa, kuinka usein hoitajat hoitavat painehaavoja nykyisessä työpaikassaan. 35% vastaajista kertoi hoitavansa painehaavoja viikoittain, 13 % kertoi hoitavansa painehaavoja kerran kuukaudessa, 39% muutaman kerran vuodessa ja 13 % vastasi, ettei hoida painehaavoja lainkaan. Yksikään vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”Kerran vuodessa” (Kuvio 1).



Kuvio 1. Miten usein painehaavoja hoidetaan

Toisessa kysymyksessä haluttiin tietää, kuinka työntekijät kokevat omat taitonsa tunnistaa ja ennaltaehkäistä painehaavoja oman koulutuksensa pohjalta. 44% vastaajista koki heillä olevan hyvät taidot tunnistaa ja ennaltaehkäistä painehaavoja koulutuksensa pohjalta. 52% vastaajista koki heillä olevan kohtalaiset taidot ja 4% koki taitonsa huonoksi (Kuvio 2).



Kuvio 2. Henkilökunnan taidot tunnistaa ja ennaltaehkäistä painehaavoja.

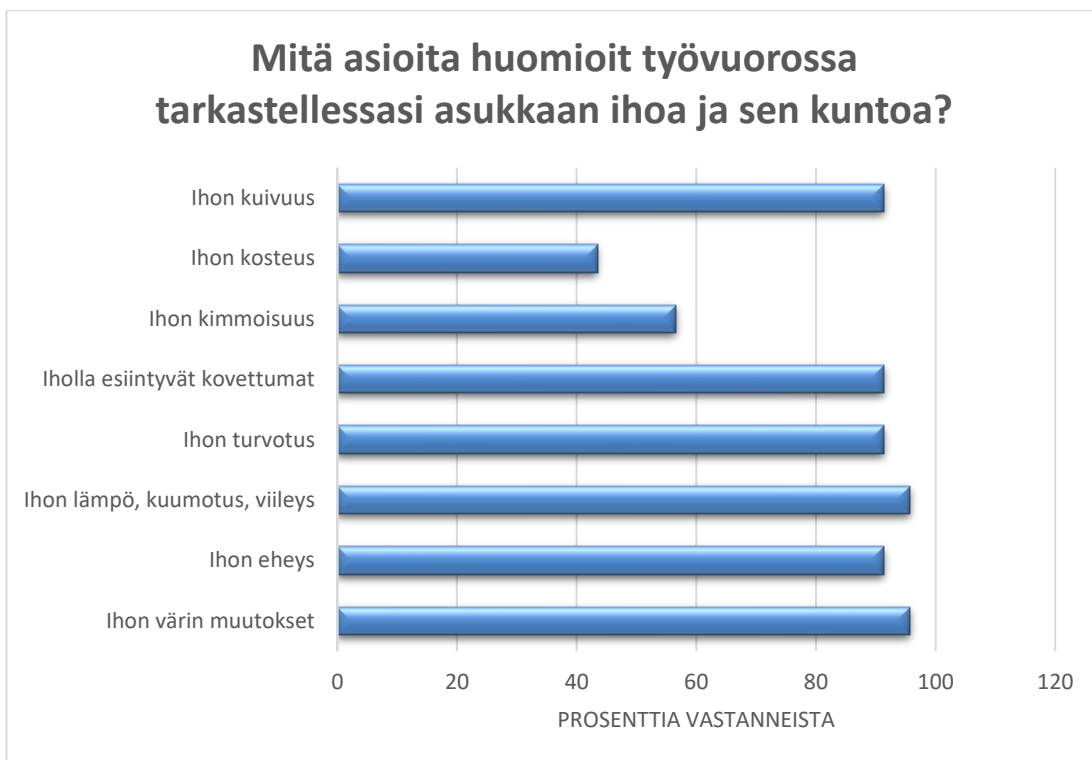
Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin ”Minkä verran olet saanut työpaikallasi ohjausta painehaavojen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn?” 56% vastaajista koki saaneensa riittävästi ohjausta painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen. 44% vastaajista koki saaneensa ohjausta vähän. Yksikään vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”En lainkaan.”

Neljännessä kysymyksessä haluttiin tietää, kaipaako hoitohenkilökunta lisäkoulutusta painehaavojen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen tai hoitoon. Vastaajista 8% kaipasi koulutusta painehaavojen tunnistamiseen. 17% vastaajista kertoi kaipaavansa lisäkoulutusta painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Kyselyyn vastanneista 75% kertoi kaipaavansa lisäkoulutusta painehaavojen hoitoon (Kuvio 3).



Kuvio 3. Lisäkoulutustustoiveet

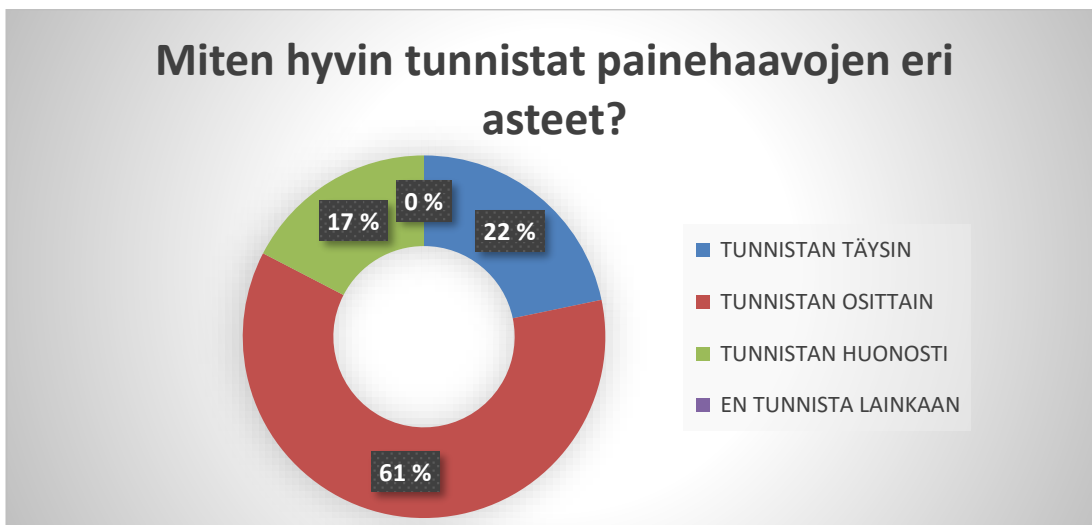
Kysymys 11 oli monivalintakysymys ja vastaajat pystyivät valitsemaan niin monta vaihtoehtoa, kuin kokivat tarpeelliseksi. Kysymyksessä kysyttiin ”Mitä asioita huomioit työvuorossa tarkastellessasi asukkaan ihoa ja sen kuntoa?” Vastaajista 95% oli valinnut vaihtoehdot ”Ihon lämpö, kuumotus ja viileys” sekä ”Ihon värin muutokset”. 91% vastaajista valitsi vaihtoehdot ”Ihon kuivuus”, ”Iholla esiintyvät kovettumat”, ”Ihon turvotus” ja ”Ihon eheys”. Vastaajista 56% valitsi vaihtoehdon ”Ihon kimmoisuus” ja 43 % vastasi ”Ihon kosteus” (Kuvio 4).



Kuvio 4. Ihon kunnosta havainnoitavia asioita.

5.2 Hoitohenkilökunnan näkemykset painehaavojen ennaltaehkäisyn hallinnasta

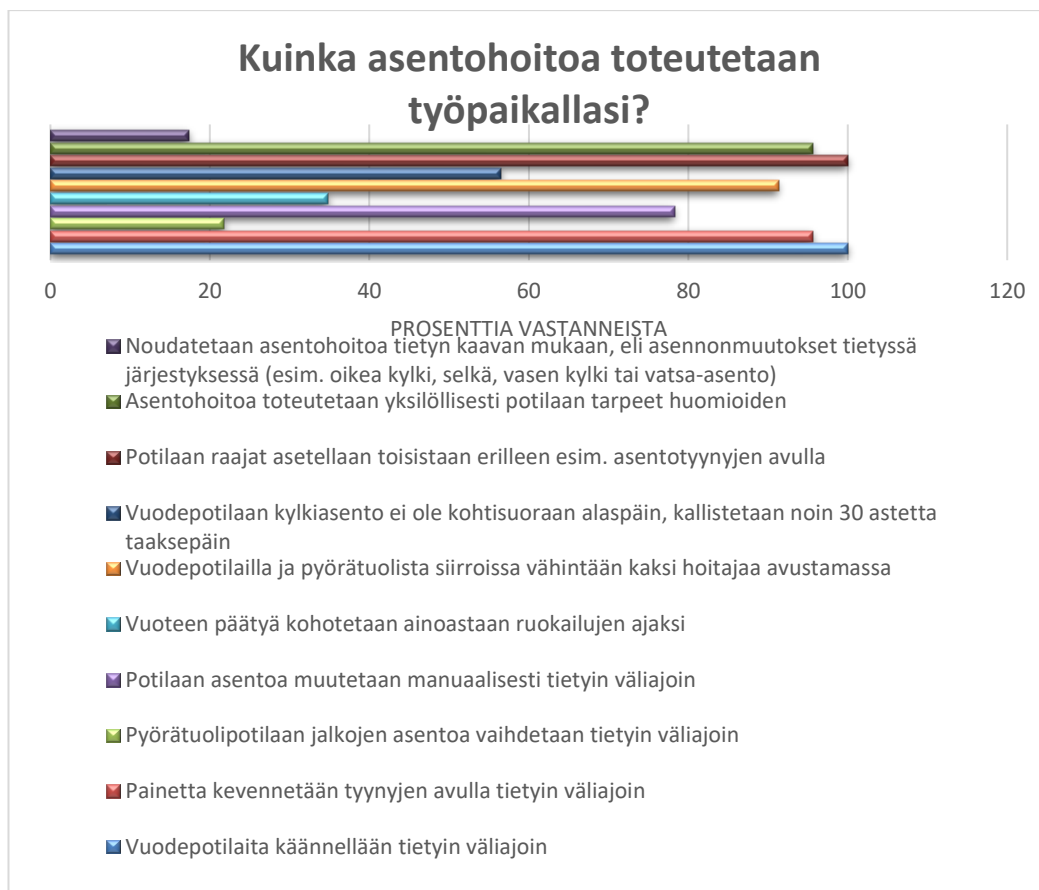
Kysymyksessä viisi ”Miten hyvin tunnistat painehaavojen eri asteet?” 22 % vastaajista kertoi tunnistavansa painehaavojen eri asteet täysin. 61% vastaajista koki tunnistavansa painehaavojen eri asteet osittain ja vastaajista 17 % kertoi tunnistavansa huonosti (Kuvio 5).



Kuvio 5. Painehaavojen eri asteiden tunnistaminen.

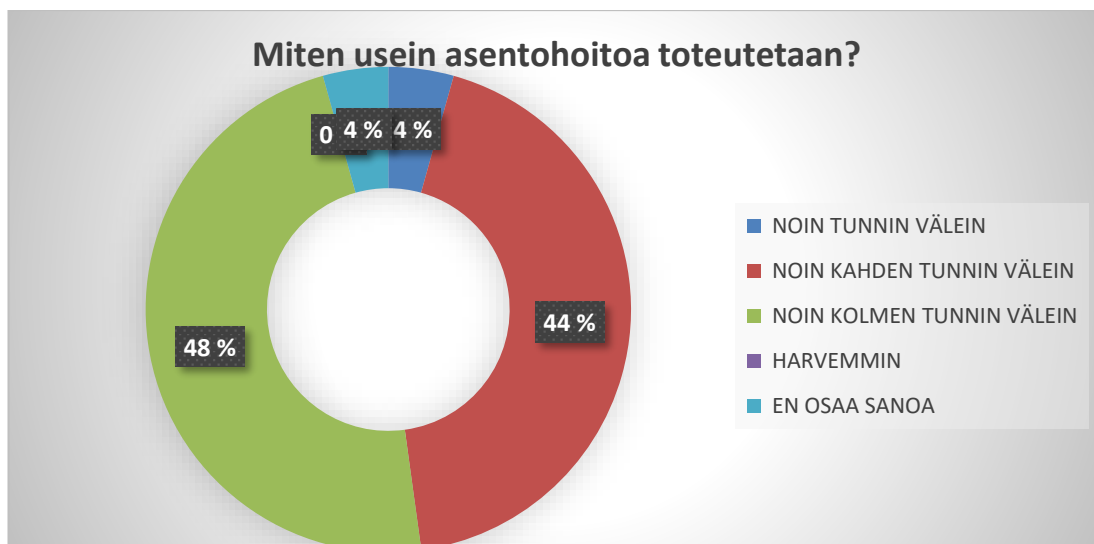
Kysymyksessä kuusi kysyttiin, että sovelletaanko työpaikalla asentohoidon menetelmiä asukkailla, joilla on kohonnut painehaavariski. Kaikki vastaajat vastasivat ”Kyllä”.

Kysymyksessä seitsemän eli ”Kuinka asentohoitoa toteutetaan työpaikallasi?” oli kyseessä monivalintakysymys. Vastaajat pystyivät valitsemaan niin monta vaihtoehtoa kuin halusivat. Vastaajista 17 % valitsi vaihtoehdon ”Noudatetaan asentohoitoa tietyn kaavan mukaan, eli asennonmuutokset tietyssä järjestyksessä (esim. oikea kylki, selkä, vasen kylki tai vatsa-asento)”. 95 % vastaajista valitsi vaihtoehdot ”Asentohoitoa toteutetaan yksilöllisesti potilaan tarpeet huomioiden” ja ”Painetta kevennetään tyynyjen avulla tietyin väliajoin”. Vastausvaihtoehdot ”Potilaan raajat asetellaan toisistaan erilleen esim. asentotyynyjen avulla” ja ”Vuodepotilaita käännellään tietyin väliajoin” valitsi 100 % vastaajista. 56 % valitsi vaihtoehdon ”Vuodepotilaan kylkiasento ei ole kohtisuoraan alas”. ”Vuodepotilailla ja pyörätuoleista siirroissa vähintään kaksi hoitajaa avustamassa” vaihtoehdon valitsi 91 % vastaajista. Vastaajista 34 % valitsi vaihtoehdon ”Vuoteen päätyä kohotetaan ainoastaan ruokailujen ajaksi”. 78 % valitsi vaihtoehdon ”Potilaan asentoa muutetaan manuaalisesti tietyin väliajoin”. Vastaajista 21 % valitsi vaihtoehdon ”Pyörätuolipotilaan jalkojen asentoa vaihdetaan tietyin väliajoin”. Kuviossa 6 on havainnollistettu vastaajien vastauksia.



Kuvio 6. Asentohoidon toteutus.

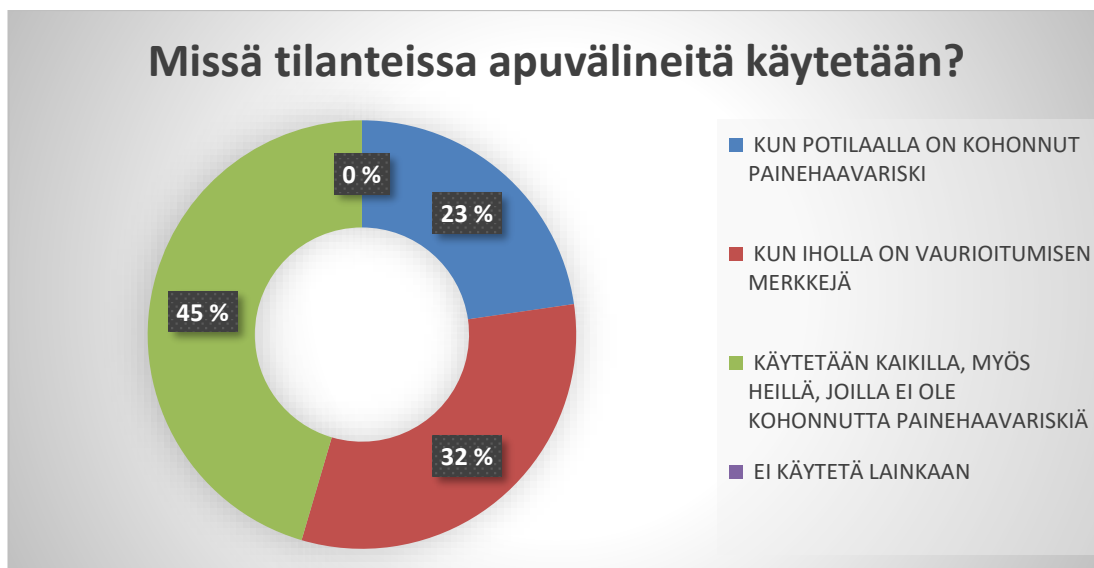
Kahdeksannessa kysymyksessä haluttiin tietää, kuinka usein asentohoitoa toteutetaan. 4% vastaajista kertoi asentohoitoa toteutettavan tunnin välein. Vastaajista 44% kertoi asentohoidon toteutuvan noin kahden tunnin välein. Vastaajista 48% kertoi asentohoittoa toteutettavan noin kolmen tunnin välein ja 4% valitsi vaihtoehdon ”En osaa sanoa” (Kuvio 7).



Kuvio 7. Asentohoidon ajoittaminen.

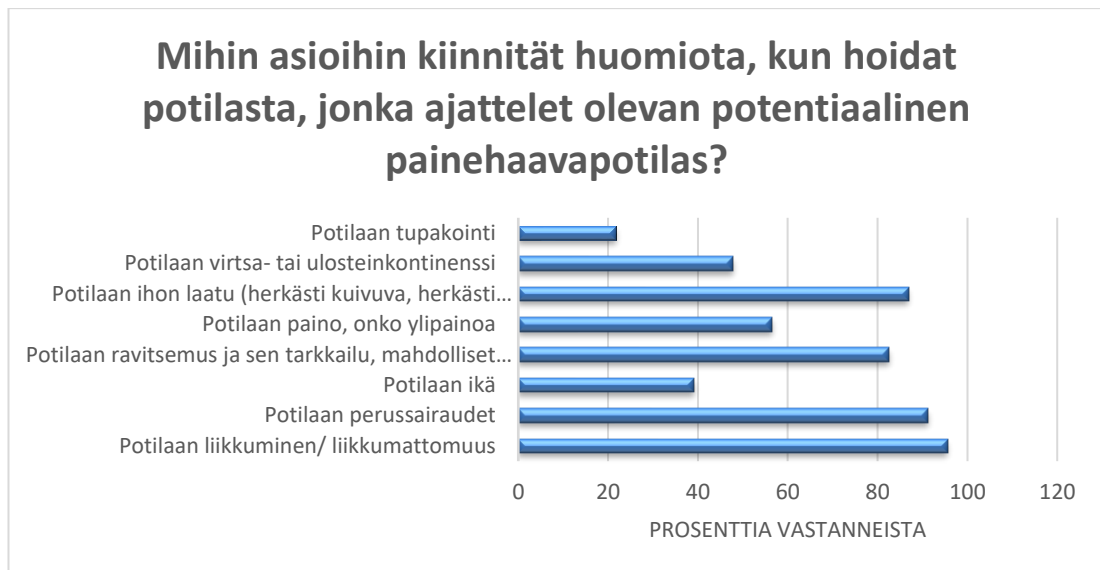
Kysymys yhdeksän oli avoin kysymys. Kysymyksessä haluttiin tietää, millaisia apuvälineitä työpaikalla käytetään painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa. Kyselyyn vastanneista 18 vastasi kysymykseen. Näistä vastaajista 83% kertoi apuvälineenä käytettävän painepatjoja. Painepatjoista käytettiin myös nimityksiä antidecubituspatja, ilma-patja, kennopatja ja ilmatäytteinen patja. Vastaajista 88% kertoi apuvälineenä käytettävän asentotyynyjä. Asentotyynyistä käytettiin myös nimityksiä asentohoitotyyny, tyyny ja painetyyny. Vastaajista 11 % kertoi käytettävän pehmeitä hoitotossuja tai muuta pehmikettä kantapäiden alla. Vastaajista 16 % mainitsi lisäravinteiden käytön. Vastaajista 5 % kertoi käyttävänsä sängyn säätöjä ja 5% mainitsi säännöllisen rasvauksen.

Kysymyksessä kymmenen haluttiin tietää, millaisissa tilanteissa apuvälineitä käytetään. Vastaajista 23% kertoi apuvälineitä käytettävän, kun potilaalla on kohonnut painehaavariski. 32 % vastaajista kertoi apuvälineitä käytettävän vasta silloin, kun iholla on vaurioitumisen merkkejä. 45% vastaajista kertoi apuvälineitä käytettävän kaikilla, myös heillä, joilla ei ole kohonnutta painehaavariskiä. Vaihtoehto ”Ei käytetä lainkaan” ei saanut yhtäkään vastausta (Kuvio 8).



Kuvio 8. Apuvälineiden käyttö.

Kysymyksessä 12 haluttiin tietää, mihin asioihin hoitohenkilökunta kiinnittää huomiota, kun he hoitavat potilasta, jonka he ajattelevat olevan potentiaalinen painehaavapotilas. Kyseessä oli monivalintakysymys, jossa vastaajat pystyivät valitsemaan niin monta vaihtoehtoa, kun halusivat. Kyselyyn vastanneista 95% vastasi kiinnittävänsä huomiota potilaan liikkumiseen tai liikkumattomuuteen. Vastaajista 91 % kertoi kiinnittävänsä huomiota potilaan perussairauksiin. Vastaajista 86 % kertoi kiinnittävänsä huomiota potilaan ihon laatuun. Vastaajista 82 % kertoi kiinnittävänsä huomiota potilaan ravitsemukseen ja mahdollisiin lisäravinteisiin. Potilaan painoon kertoi kiinnittävänsä huomiota 56% vastaajista. Vastaajista 47% kertoi kiinnittävänsä huomiota potilaan virtsa- tai ulosteinkontinenssiin. Potilaan ikään kiinnitti huomiota 39% vastaajista. 21% vastaajista kertoi kiinnittävänsä huomiota potilaan tupakointiin. Kuviossa 6 on esitettyinä vastaajien vastauksia.



Kuvio 6. Painehaavojen syntyyn vaikuttavat riskitekijät.

Kysymyksessä 13 eli ”Kirjataanko mielestäsi asukkaan hoitosuunnitelmaan mahdollisesta painehaavariskistä selkeästi?” 46 % hoitajista koki, että asukkaan mahdollisesta painehaavariskistä kirjataan selkeästi hoitosuunnitelmaan. 36% vastasi ”Ei”. Vastaa- jista 18 % vastasi ”En osaa sanoa”.

Kysymykseen 14 oli vastannut viisi vastaajaa. Kysymyksessä tiedusteltiin miten työn- tekijä itse haluaisi kehittää työpaikalla tapahtuvaa painehaavaosaamista. Näistä vas- taajista yksi kertoi, että kehitettävää ei ole ja työpaikalla huomioidaan painehaavariskit hyvin. Yksi mainitsi, että työpaikalla tapahtuva painehaavojen hoito toteutuu erittäin hyvin ja ennaltaehkäisevästi. Yksi vastaaja toivoi työyhteisön sisällä tapahtuvaa kou- lutusta, tai vaihtoehtoisesti selkeitä haavanhoito-ohjeita, jolloin kaikki hoitotyöntekijät voisivat halutessaan osallistua haavanhoitoon. Kaksi vastaajaa toivoi käytännön kou- lutusta ja lisää tietoutta painehaavan tunnistamisesta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Mäntylinnan hoitohenkilökunnasta suurin osa kyselyyn vastanneista koki taitonsa painehaavojen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn kohtalaisiksi. Suurin osa vastaajista toivoi lisäkoulutusta painehaavojen hoitoon.

Esitietokysymyksessä kartoitettiin kuinka usein hoitohenkilökunta hoitaa painehaavoja työpaikallaan. 35% vastasi hoitavansa painehaavoja viikoittain ja loput tätä harvemmin.

Vastausten perusteella Mäntylinnan vanhainkodissa tapahtuva asentohoito painehaavojen ennaltaehkäisyssä on hyvää, mutta pyörätuolipotilaiden asennonvaihdokset ja asentoon tulisi kiinnittää huomiota. Painehaavojen ennaltaehkäisyssä olennaisimpana asiana voidaan pitää paineen keventämistä sille altistuvalla alueella. Asentohoidon tulisi toteutua vähintään kahden tunnin välein. (Soppi 2018.) Potilaalle sopiva pyörätuoli tai muu istuinalusta sekä niihin liittyvät välineet tulisi valita asiantuntijan toimesta. Tällä varmistetaan potilaalle mahdollisimman tasainen paineen jakautuminen ja hyvän asennon säilyminen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 21.) Asennonvaihdoksiin tulisi suunnitella aikataulu, jonka mukaan paineen kevennystä toteutetaan. Suunnitelmasta kävisi ilmi paineensiirtojen tiheys ja kesto. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 22.)

Vastausten perusteella Mäntylinnan vanhainkodissa olisi ihon kunnon seurannassa hyvä kiinnittää erityistä huomiota ihon kosteuteen ja kimmoisuuteen. Kosteus iholla edesauttaa vaurioiden syntymistä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 8). Ihon arvioinnin tulisi sisältää ihon kokonaisvaltaisen arvioinnin. Arvioidessa ihon kuntoa tarkastellaan ihon punoitusta, lämpötilaa, turvotusta ja kudoksen kiinteyttä suhteessa ympäröivän ihoon. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 7.)

Iän, tupakoinnin, ylipainon ja virtsa- ja ulosteinkontinenssin osuutta painehaavariskin ilmeentymisessä tunnistettiin heikommin. Ihon laatuun, potilaan perussairauksiin ja liikkumiskykyyn painehaavariskin ilmeentymisessä tunnistettiin paremmin.

Painehaavariskin tunnistaminen ja sen tulosten perusteella toimiminen on hoitohenkilökunnalle tutkitusti haastavaa (Koivunen ym. 2017, 52-53). Vanhetessaan ihmisen kudokset haurastuvat, koska solujen uusiutumiskyky heikkenee ikääntyessä. (Tuuliranta, Pihlainen & Solonen 2017, 42). Tupakointi huonontaa ihon pintaverenkiertoa, joka osaltaan altistaa painehaavojen synnylle. Jo yhden poltetun savukkeen nikotiini saa aikaan 1,5 tunnin ääreisverenkierron supistumisen. (Tuuliranta, Pihlainen & Solonen 2017, 48.) Vajaaravitsemus altistaa painehaavan synnylle (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 10). Ylipainoisten potilaiden BMI tulisi määritellä ja konsultoida ravitsemusterapeuttia tai järjestellä moniammatillinen ryhmä ravitsemuksen arviointia varten (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 23). Ylipaino saattaa lisätä painehaavan synnyn todennäköisyyttä (Stoltenberg 2019, 38). Virtsa- ja ulosteinkontinenssi altistavat ihon kosteudelle, joka altistaa ihon vaurioitumiselle. Iho tulisi pitää puhtaana ja sen kosteustasapaino pitää mahdollisimman hyvänä. Ihoa pitää suojata liialliselta kosteudelta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 8.)

Kyselystä ilmeni, että 52% vastaajista kertoi tunnistavansa painehaavojen eri asteet osittain, 44% koki taitonsa hyväksi ja 4% vastaajista koki tunnistavansa huonosti. 35% vastaajista kertoi hoitavansa painehaavoja viikoittain. Loput vastaajista kertoivat hoitavansa painehaavoja harvemmin. Mielestäni nämä kysymykset nivoutuvat osittain yhteen ja työyhteisössä voisi olla hyödyllistä, jos kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet osallistuisivat painehaavojen hoitoon, joka osaltaan auttaisi jatkossa painehaavojen tunnistamisessa. Eräs kyselyssä esiin herännyt toive olikin, että painehaavojen hoidosta olisi selkeä ohje, jolloin kaikki halukkaat hoitotyöntekijät voisivat osallistua painehaavojen hoitoon. Ohje voisi sisältää värillisiä kuvia, joissa olisi esiteltyinä eri asteiset painehaavat. Kuvallisesta ohjeesta voisi olla apua painehaavojen tunnistamisessa. Lisäksi hoitohenkilökunta toivoi lisäkoulutusta painehaavojen tunnistamiseen ja hoitoon. Osa oli toivonut myös koulutusta painehaavojen ennaltaehkäisystä. Koulutukset ja ohjeistukset yhdessä voisivat olla erinomainen tapa lähteä kehittämään toimintaa painehaavojen tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä ja hoidossa eteenpäin.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä ainoastaan, kun se on tehty hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu näitä periaatteita, eli hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tulosten tallettaminen ja esittäminen sekä tutkimusten ja niiden tulosten arviointi tapahtuu myös hyvien tieteellisten käytäntöjen periaatteiden mukaisesti. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan [www-sivut](http://www.tutkimuseettinen.fi) 2019.) Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja edellytys tutkinnon saamiselle (Arene ry 2019b, 1).

Opinnäytetyö käsittelee Mäntylinnan vanhainkodin hoitohenkilökuntaa ja heidän tiedollisia ja taidollisia valmiuksiaan painehaavojen tunnistamisessa ja ehkäisyssä. Aineistonkeruu tapahtui kyselyllä. Aineistonkeruussa ei kysytty mitään sellaisia tietoja, joilla yksittäisiä vastaajia pystyttäisiin identifioimaan. Tällä suojellaan vastaajien itsemääräämisoikeutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Kyselyssä kysyttiin työntekijöiden kokemuksia omista tiedollisista ja taidollisista valmiuksista painehaavojen ehkäisyssä ja tunnistamisessa. Tietoa ei voi kerätä niin, että se loukkaisi tutkittavien yksityisyyttä tai identiteettiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 186).

Kyselyyn vastaaminen tapahtui E-lomakejärjestelmän kautta. Vastaajien vastaukset tallentuivat järjestelmään ja ainoastaan tutkijalla oli pääsy näihin tietoihin yksilöidyllä käyttäjätunnuksella ja salasanalla, joka on ainoastaan tutkijan tiedossa.

Tässä opinnäytetyössä yhtenä eettisenä lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkittavat saivat päättää itse, haluavatko he osallistua tähän tutkimukseen. Jotta he pystyivät tekemään päätöksen osallistumisestaan, tulisi heidän saada mahdollisimman paljon tietoa tästä tutkimuksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.)

Kyselyyn vastaamiseen ei liittynyt riskejä vastaajille. He päättivät itse haluavatko osallistua tutkimukseen ja osallistuvatko he siihen työaikana vai vapaa-ajallaan. Vastauksen pohjalta voidaan todeta, kuinka hoitohenkilökunta kokee oman osaamisensa ja kokevatko he itse tarvetta lisäkoulutukselle.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on linjannut (2019b, 1) opinnäytetyön eettisten ohjeiden opiskelijan muistilistassa, että opiskelija on selvittänyt esteellisyytensä ja opiskelija on perehtynyt valitsemaansa opinnäytetyön aiheeseen.

Opinnäytetyön tekijä oli perehtynyt opinnäytetyön aiheeseen aikaisemman koulutuksen, työkokemuksen ja kirjallisuuden avulla. Opinnäytetyöntekijä kykeni tarkastelemaan aihetta puolueettomasti ja objektiivisesti, joten esteellisyyksiasia oli myös huomioitu.

Opinnäytetyötä tehdessä tulisi selvittää, vaatiiko sen valmistelu tutkimuslupia (Arene ry 2019b, 1). Kun opinnäytetyö kohteena on organisaatio, sen toiminta tai sen henkilöstö on hyvien tutkimustapojen mukaista pyytää kyseessä olevalta organisaatiolta tutkimuslupaa. (Arene ry 2019b, 6). Koska opinnäytetyö oli tekeillä Porin perusturvassa olevaan vanhuspalveluiden yksikköön ja siinä tarkasteltiin hoitohenkilökuntaa, oli tutkimusta varten anottava tutkimuslupaa Porin perusturvalta. Tutkimuslupaa haettaessa oli sen ohessa esitettävä tutkimussuunnitelma.

Arene ry on antanut myös suosituksen (2019b, 1), että opinnäytetyötä valmistelevat tahot (tekijä, tilaaja, koulu) solmivat sopimuksen opinnäytetyön teosta. Sopimuksesta käy ilmi seikat muun muassa aiheesta, aikataulusta, ohjauksesta, kustannuksista ja niiden korvaamisesta, tausta-aineistosta ja sen käyttöoikeuksista sekä vastuusta ja vastuunjaosta. (Arene 2019a, 5.) Opinnäytetyösopimuksessa käytiin läpi edellä mainittuja asioita.

Tutkimukselliseen opinnäytetyöhön syntyneet tiedolliset aineistot tallennetaan tai tuhotaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämin tavoin (Arene ry 2019b, 7). Opinnäytetyössä käytettävästä aineistosta ja sen säilytyksestä ja käyttöoikeuksista sovittiin myös opinnäytetyösopimuksessa. Aineisto säilytetään E-lomakejärjestelmässä aineistonkäsittelyn ajan, tuon ajan jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Opiskelijalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen opinnäytetyön prosessiin (Arene ry 2019b, 1). Opinnäytetyöntekijän tulee pitää huolta opinnäytetyön etenemisestä ja saada siihen ohjausta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadukasta ohjausta ja neuvontaa kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa.

Opinnäytetyön laadukkuus on riippuvaista siitä, kuinka luotettavia tutkimustulokset ovat. Kuitenkin voidaan todeta, että totuus on suhteellista, koska tutkijalla on rajoitettu

ymmärtämys. (Kananen 2015, 337.) Opinnäytetyön luotettavuuteen tulisi varautua jo alkuvaiheessa työtä, sillä näin pystytään varmistamaan ennakkoon työn luotettavuutta (Kananen 2015, 338). Opinnäytetyössä käytettiin tieteellisesti luotettavia lähteitä ja kirjoittamisessa pyrittiin läpinäkyvyyteen. Aineistonkeruu tapahtui kyselyllä E-lomakejärjestelmän avulla. Ainoastaan opinnäytetyön tekijällä oli pääsy vastaajien antamaan aineistoon. Vastaaminen oli anonyymiä, opinnäytetyön tekijä ei saanut vastaajista mitään sellaista tietoa, jolla pystyisi vastaajaa tunnistamaan.

6.3 Prosessin arviointi

Opinnäytetyö prosessina on ollut haastava ja antoisa samaan aikaan. Opinnäytetyö eteni lähes aikataulussa, vaikka loppua kohden pelko sen valmistumisesta alkoi kalvaa mieltä. Kokonaisuuteen olen kuitenkin melko tyytyväinen. Työ on tehty juuri niiden resurssien mukaan mitä on sillä hetkellä ollut käytettävissä.

Työ on kasvattanut ammatillisesti ja auttanut hahmottamaan suuria kokonaisuuksia. Lisäksi olen harjaantunut painehaavojen hoidossa, ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa.

Kyselyssä olisin voinut lisätä kysymyksiä liittyen ajankäyttöön hoitotyössä, eli kuinka työntekijät kokevat heillä toteutuvan näyttöön perustuvan hoitotyön ja kokevatko he ajan riittävän laadukkaaseen hoitotyöhön. Olisin voinut lisätä kysymyksiä myös liittyen potilaan saapumisesta osastolle ja missä ajassa hoitohenkilökunta toteuttaa painehaavariskin kartoittamisen ja kuinka laajasti. Lisäksi olisin voinut kyselyssä käsitellä riskimittarien käyttöä. Kuitenkin tässä opinnäytetyössä mittariin valikoituneet kysymykset sopivat työn tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Tulokset ovat yhteneväisiä aiemmin tutkitun tiedon kanssa.

LÄHTEET

- Arene ry, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2019a. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 28.5.2019. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Arene ry, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2019b. Opinnäytetyön eettiset suositukset – muistilistat opiskelijalle ja ohjaajalle. Viitattu 28.5.2019. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Bangova, A. 2013. Prevention of pressure ulcers in nursing home residents. Nursing standard (Royal College of Nursing. 27(24), p. 54, 56, 58, 60, 61.
- Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
- Hietanen, H. 2018. Painehaavojen hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Verkkoaineisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä - hoitosuositus. Verkkojulkaisu.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanomapro.
- Jyväskylän yliopiston www-sivut. 2019. Määrällinen tutkimus. Viitattu 30.10.2019. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyöntekijän kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Koivunen, M., Luotola, E., Hjerppe, A., Kauko, T. & Asikainen, P. 2017. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. Hoitotiede. No 1., 51-63.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2017. Anatomia ja fysiologia – Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanomapro.
- Lumio, J. 2018. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

- Mäntylinnan vanhainkodin esite 2018. Viitattu 25.4.2019. https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/esite_mantylinna_20178.pdf
- NPUAP, EPUAP & PPPIA. 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia.
- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. & Pihlajamäki, J. 2014. Sairaalapotilaan vaajaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu.
- Porin perusturvan www-sivut. 2019. Viitattu 25.4.2019. Perusturva. www.pori.fi/organisaatio/toimialat/perusturva
- Pukki, T., Kallio, M., Söderström, M., Dunder U. & Saarikoski, H. 2016. Verisuonikirurgisen potilaan haavojen hoito. Teoksessa Albäk, A. & Venermo, M. Verisuonikirurgian käsikirja. Hyks Verisuonikirurgian klinikka. HUS.
- Rummukainen, M-L. 2013. Antimicrobial Use and Infections in Finnish Long-Term Care Facilities. National Institute for Health and Welfare. Helsinki.
- Ruohonen, J. Porin perusturva, vanhuspalveluiden esimies. VS: Opinnäytetyö tekeillä. Vastaanottaja: Henna Kauhanen, kopio: Taina Weckström. Lähetetty 25.4.2019 klo 07:28. Viitattu 30.10.2019.
- Schwab, U. 2018. Haavapotilaan ravitseminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Siltamäki-Ojansuu, . 2012. Ravitseminen ja haavapotilas. Sairaanhoitaja-lehti. 85 (6-7). 24-25.
- Soppi, E. 2010. Painehaava - esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim. s. 261-268.
- Soppi, E. 2012. Painehaavat, ehkäisy ja hoito: painehaavoja voi ehkäistä sopivilla apuvälineillä ja asentohoidolla. Sairaanhoitaja. No. 6-7, 62-64.
- Soppi, E. 2018. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim
- Stoltenberg, S. 2019. Painehaavojen ilmaantuvuus ja yksilöllisten tekijöiden yhteys painehaavariskiä PHUS-mittarilla arvioiduilla potilailla. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 11.11.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190544/urn_nbn_fi_uef-20190544.pdf
- Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2011. Painehaavahelppari. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.10.2019. https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelppari_a5_pysty-1.pdf
- Suominen, M. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2019. Verkkójulkaisu. Viitattu 21.5.2019. Keskeiset käsitteet. www.thl.fi

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkójulkaisu. Viitattu 28.5.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tuuliranta, M., Pihlainen, V. & Solonen, U. 2017. Painehaavojen riskin tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn tehostamisen hanke Keski-Suomen keskussairaalassa v. 2015-2016. Selvitysraportti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Jyväskylä. Verkkójulkaisu. Viitattu 11.11.2019. <https://www.ksshp.fi/download/noname/%7BCA0F2897-F752-4C88-A3AD-887AA4E29893%7D/63784>

Walker, R. M., Gillespie, B. M., Thalib, L., Higgins, N. S. & Whitty, J. A. 2017. Foam dressings for treating pressure ulcers. The Cochrane database of systematic reviews, 10.

LIITE 1

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 3.9.2019 9.35 ja päättyy 17.9.2019 23.59

Painehaavojen ennaltaehkäisy- Mäntylinnan vanhainkodin hoitajien tiedolliset ja taidolliset valmiudet

Hyvä hoitotyön ammattilainen,

olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Valmistelen tutkimuksellista opinnäytetyötä Mäntylinnan hoitohenkilökunnan tiedollisista ja taidollisista valmiuksista painehaavojen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Mäntylinnan vanhainkodin hoitajien valmiuksia painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan painehaavaosaamisesta, jotta opinnäytetyön tulosten perusteella hoitohenkilökunta voi entisestään kehittää osaamistaan painehaavojen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta vastaaminen on tärkeää, sillä tämän kyselyn tulosten pohjalta pystytään kehittämään osaamista painehaavojen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15min. Vastaaminen kyselyyn tapahtuu nimettömänä. Saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyllä 2019. Valmiin opinnäytetyön esittelen osastolla erikseen sovittuna ajankohtana ja toimitan valmiin työn erikseen luettavaksi.

Mikäli teille herää kysyttävää tähän kyselyyn tai opinnäytetyöhöni liittyen, voitte olla yhteydessä sähköpostitse.

Yhteistyöstä lämpimästi kiittäen,

Henna Kauhanen,
Sairaanhoitajaopiskelija
henna.kauhanen@student.samk.fi

Valitse sinua koskeva vaihtoehto

1. Miten usein hoidat painehaavoja nykyisessä työpaikassasi? Viikottain/ päivittäin
 Kerran kuukaudessa
 Muutaman kerran vuodessa
 Kerran vuodessa
 En koskaan

2. Millaiset taidot sinulla on tunnistaa ja ennaltaehkäistä painehaavoja oman koulutuksesi pohjalta? Hyvät
 Kohtalaiset
 Huonot

3. Minkä verran olet saanut työpaikallasi ohjausta painehaavojen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn? Riittävästi
 Vähän
 En lainkaan

4. Kaipaisitko lisäkoulutusta painehaavojen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen tai hoitoon? Valitse vaihtoehdoista mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

- Painehaavojen tunnistaminen
 Painehaavojen ennaltaehkäisy
 Painehaavojen hoito

Muita koulutustoiveita, mitä?

5. Miten hyvin tunnistat painehaavojen eri asteet? Tunnistan täysin
 Tunnistan osittain
 Tunnistan huonosti
 En tunnista lainkaan

6. Sovelletaanko työpaikallasi asentohoidon menetelmiä asukkaalle, joilla on kohonnut painehaavariski? Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

7. Kuinka asentohoitoa toteutetaan työpaikallasi?

Valitse sopivat vaihtoehdot. ?

- Vuodepotilaita käännellään tietyin väliajoin
 Painetta kevennetään tynnyjen avulla tietyin väliajoin
 Pyörätuolipotilaan jalkojen asentoa vaihdetaan tietyin väliajoin
 Potilaan asentoa muutetaan manuaalisesti tietyin väliajoin
 Vuoteen päätyä kohotetaan ainoastaan ruokailujen ajaksi
 Vuodepotilailla ja pyörätuolista siirroissa vähintään kaksi hoitajaa avustamassa
 Vuodepotilaan kylkiasento ei ole kohtisuoraan alaspäin, kallistetaan noin 30 astetta taaksepäin
 Potilaan raajat asetellaan toisistaan erilleen esim. asentotynnyjen avulla
 Asentohoitoa toteutetaan yksilöllisesti potilaan tarpeet huomioiden
 Noudatetaan asentohoitoa tietyn kaavan mukaan, eli asennonmuutokset tietyssä järjestyksessä (esim. oikea kylki, selkä, vasen kylki tai vatsa-asento)

Muuta, mitä?

8. Miten usein asentohoitoa toteutetaan?
- Noin tunnin välein
 - Noin kahden tunnin välein
 - Noin kolmen tunnin välein
 - Harvemmin
 - En osaa sanoa

9. Millaisia apuvälineitä työpaikallasi käytetään painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa?

10. Missä tilanteissa apuvälineitä käytetään?
- Apuvälineitä käytetään, kun potilaalla on kohonnut painehaavariski
 - Apuvälineitä käytetään, kun iholla on vaurioitumisen merkkejä (punoitusta, turvotusta, ihorikkoja)
 - Apuvälineitä käytetään kaikilla, myös heillä, joilla ei ole kohonnutta painehaavariskiä
 - Ei käytetä lainkaan

Jos vastasit "ei käytetä lainkaan", perustele tähän vastaustasi:

11. Mitä asioita huomioit työvuorossa tarkastellessasi asukkaan ihoa ja sen kuntoa? Valitse mielestäsi sopivat vaihtoehdot:

- Ihon värin muutokset
- Ihon eheys
- Ihon lämpö, kuumotus, viileys
- Ihon turvotus
- Iholla esiintyvät kovettumat
- Ihon kimmoisuus
- Ihon kosteus
- Ihon kuivuus

Muuta, mitä?

12. Mihin asioihin kiinnität huomiota, kun hoidat potilasta, jonka ajattelet olevan potentiaalinen painehaavariskipotilas?

- Potilaan liikkuminen/ liikkumattomuus
- Potilaan perussairaudet
- Potilaan ikä
- Potilaan ravitsemus ja sen tarkkailu, mahdolliset lisäravinteet
- Potilaan paino, onko ylipainoa
- Potilaan ihon laatu (herkästi kuivuva, herkästi hikoava?)
- Potilaan virtsa- tai ulosteinkontinenssi
- Potilaan tupakointi

Muuta, mitä?

13. Kirjataanko mielestäsi asukkaan hoitosuunnitelmaan mahdollisesta painehaavariskistä selkeästi?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

14. Miten itse haluaisit kehittää työpaikassasi tapahtuvaa painehaavaosaamista?

Tietojen lähetys

Talenna

Estäyttö URL

Lämmin kiitos kyselyyn vastaamisesta!

Kirjallisuushaku huhtikuussa 2019

Tietokanta	Hakusanat ja hakukriteerit	Tulokset	Hyväksytyt
Terveysportti	”painehaava”	30	1
Medic	”painehaav* AND ehkäis*”	4	4
Cinahl	” pressure ulcer AND long term care” aikaväliltä 2013-2019, haun kriteeristöön myös yli 65-vuotiaisiin kohdistuvat tekstit.	23	1
Cochrane	”pressure ulcer AND long term care” “pressure ulcer AND prevention AND long term care” Aikaväliltä 2013-2019	45 77	1 1