

HAAVAHOITAJAN NÄKEMYKSIÄ
RAVITSEMUKSESTA
OSANA HAAVANHOITOA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyönkoulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät 2009
TVHO-06
Taru Ratinen
Marja-Helena Sholberg

”If a nurse is an intelligent being, and not a mere carrier of diets to and from patients, let her exercise her intelligence in these things.”

- Florence Nightingale Notes on nursing 1859

”Jos hoitaja on älyllinen olento eikä vain pelkkä ruoan kantaja potilaalle ja potilaalta, annettakoon hänen käyttää tätä älykkyyttään näissä asioissa.”

- Florence Nightingale Ajatuksia hoitamisesta 1859

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja, AMK

RATINEN TARU & SHOLBERG MARJA-HELENA:
Haavahoitajan näkemyksiä ravitsemuksesta osana haavahoitoa

Opinnäytetyö, 53 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyönä on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on tutkia haavahoitajan näkemyksiä ravitsemuksesta osana haavanhoitoa. Aineisto kerättiin avoimilla essee kyselylomakkeilla. Tutkimuskohteenamme on kolme haavahoitajaa. Lähetimme kolme kyselylomaketta, joihin kaikkiin vastattiin. Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysi menetelmää.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelemme haavaa, ja sen paranemisprosessia, aloittaen ihosta. Teoria jatkuu ravitsemuksella, nestetasapainolla ja aliravitsemuksella. Lisäksi avaamme haavahoitajan määritelmän. Haavahoitajilla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa, ensihoitajaa tai kättilää, jolla on korkeakoulutasoisia haavanhoitoon liittyviä erikoistumisopintoja vähintään 20 opintoviikkoa suoritettuna. Tässä työssä haavahoitajalla tarkoitamme virallisen haavahoitajan nimikkeen omaavaa työntekijää, joka on kouluttautunut ammattiinsa erikoistumisopinnoilla. Olemme tutkimuslupaa anoessamme huomioineet sen mahdollisuuden, ettei tutkimuskohteessamme olisi riittävästi haavahoitajan erikoistutkintoa omaavia henkilöitä, joten olisimme hyväksyneet haavahoitajaksi myös työn ohessa kouluttautuneen haavavastaavan.

Tutkimustulosten mukaan ravitsemus on olennainen osa haavanhoitoa ja haavan paranemisprosessia. Tuloksissa käy ilmi, että haavahoitajilla on monipuoliset tiedot ravitsemuksesta, he kehittävät osaamistaan säännöllisesti monin eri tavoin ja he hyödyntävät tietoa muun muassa potilaan ja omaisten ohjauksessa.

Avainsanat: iho, haava, haavahoitaja, ravinto, ravitsemus, nestetasapaino, aliravitsemus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Option in Nursing

RATINEN TARU & SHOLBERG MARJA-HELENA:
Wound carers' views of nutrition as a part of wound treatment

Bachelor's thesis, 53 pages, 5 appendices

Spring 2009

ABSTRACT

This study is qualitative and its purpose was to describe wound carers' views of nutrition as a part of wound treatment. The material was collected with open questionnaires. The target of this study was three wound carers' from the surgical polyclinic in the local center hospital. We sent out three questionnaires and got back three answers. The material was analysed using contents method.

In the theoretical part we discussed skin, the wound and the healing process of the wound. Then we continued with some theory of food, nutrition, balance of hydration and malnutrition. The text also explained the theory of the official title of a wound carer. The title of wound carer can be used by a nurse, public health nurse, paramedic or a midwife, who has at least 20 credits of studies in wound care. In this study we used the title of wound carer for a person who had a certified degree in wound care. When we applied the research permit from the hospital we took a note of the fact that we would possibly not have enough nurses to investigate who have the official title of wound carer in the surgical polyclinic. We decided just in case to include into our research also nurses who have specialised in taking care of cuts.

Key words: skin, wound, wound healing process, wound carer, food, nutrition, balance of hydration, malnutrition

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TERVE IHO	3
3	HAAVA	5
3.1	Haavan luokittelu	5
3.2	Haavan paraneminen	8
3.2.1	Verenvuodon tyrehtyminen	9
3.2.2	Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät	10
4	HAAVAHOITAJA	10
5	RAVINTO	12
5.1	Ravinnon koostumus	13
5.2	Energiaa tuottavat ravintoaineet	16
5.3	Suojaravintoaineet	20
5.4	Elimistön nestetasapaino	23
6	ALIRAVITSEMUS	24
7	TYÖN TAUSTA, TAVOITE JA TARKOITUS	31
8	TUTKIMUSKYSYMYKSET	32
9	TYÖN TOTEUTUS	33
9.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta	33
9.2	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	33
9.3	Aineiston analysointi	35
10	TULOKSET	37
10.1	Haavahoitajien pohjatiedot ravitsemuksesta	37
10.2	Haavahoitajan ravitsemusosaamisen kehittäminen	38
10.3	Ravitsemustiedon hyödyntäminen osana haavanhoitoa	39
10.4	Tutkimustulosten yhteenveto	42
11	POHDINTA	43
11.1	Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka	43

11.2	Tutkimustulosten pohdinta	46
11.3	Jatkotutkimusaiheet	49
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Tässä työssä tutkimme haavahoitajan näkemyksiä ravitsemuksen merkityksestä haavan paranemiseen. Haavahoitajan työn kannalta on tärkeää ymmärtää, kuinka ravitsemustekijät ja erityisesti puutteet potilaan ravitsemuksessa vaikuttavat haavan paranemiseen. Ravitsemustila voi häiriintyä monesta eri syystä. Potilas ei saa tarpeeksi ravintoa tai sen tarve ja kulutus kasvaa. Ravinnon käyttötapakin voi muuttua elimistössä aineenvaihdunnan muuttuessa. Ravintoaineiden puute elimistössä voi vaikuttaa elimistön aineenvaihduntaan jo muutamissa tunteissa tai päivissä. (Uusitupa & Fogelholm 2007, 295.)

”Haavahoitajalla on joko sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, ensihoitajan tai kättilön tutkinto. Hän kehittää osaamistaan toistuvasti työn ohessa tai kouluttautumalla ”(Suomen haavahoitoyhdistys ry 2009). Haavan paranemiseen vaikuttavat monet tekijät kuten ympäristö, potilaan perussairaudet ja erityisesti ravitsemustekijät. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003, 184; Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2001, 475- 476.)

Ihmisen hyvinvoinnin perusedellytys on saada mahdollisimman täysipainoista ja monipuolista ravintoa. Kaikista ruoka-aineista ei saa kaikkia ravintoaineita, joten ruokavalion on oltava vaihteleva. Hyvänä apuna terveellisen ruokavalion koostamiseen on esimerkiksi ruokaympyrä, jossa ruoka-aineet on jaettu eri lohkoihin. Syömällä tasapuolisesti jokaisesta lohkosta päivittäin taataan monipuolinen ravitsemus. Ravinnosta ihminen saa energiaa lihastyöhön, kehon lämmönsäätelyyn ja ruoan sulatustoimintoihin. Energiaa keho kuluttaa myös sydämen pumppaustoimintoihin, verenkierron ylläpitämiseen sekä solujen uusiutumiseen. Energia on sitoutunut ravintoaineisiin, jotka pilkkoutuessaan vapauttavat sen solujen käyttöön. Energiaravintoaineita ovat muun muassa hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit. (Iivanainen ym. 2001, 197- 198; Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2006, 394; Heikkinen 2008.)

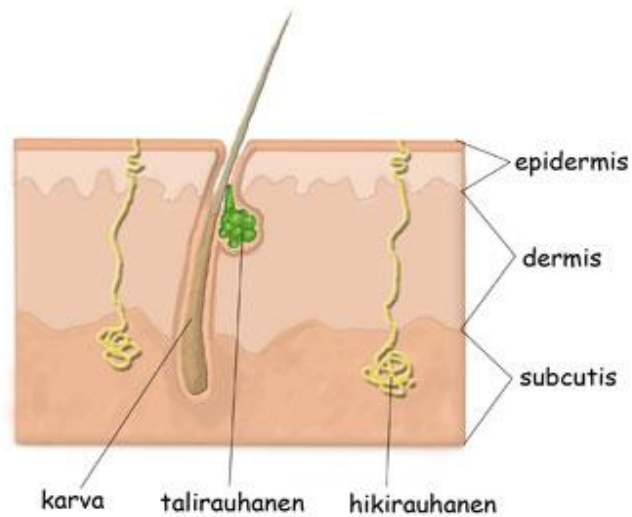
Energiaravintoaineiden lisäksi ihminen tarvitsee suojaravintoaineita pysyäkseen terveenä. Suojaravintoaineita ovat kivennäisaineet ja vitamiinit, jotka suojaavat kehoa puutostaudeilta. Niiden tehtävänä on muun muassa auttaa soluja uusiutumaan. Ne ovat välttämättömiä kasvun, kehityksen, kudosten, lisääntymisen ja aineenvaihdunnan toiminnan kannalta. (Seppänen & Iivanainen 1999, 29- 30; Iivanainen ym. 2001, 204- 205.)

2 TERVE IHO

Tässä työssä määrittelemme aluksi, mistä terve iho koostuu selventääksemme, mitä elimistölle tapahtuu haavan syntyessä ja kuinka ravitsemus vaikuttaa näihin tekijöihin. Kerromme ihosta lyhyesti myös niiltä osin, jotka eivät ole ravitsemuksen kannalta olennaisia mutta auttavat muodostamaan yleiskuvan ihon anatomiasta, jota esimerkiksi haavahoitaja tarvitsee jokapäiväisessä työssään.

Iho on ihmisen suurin elin. Se peittää luuston ja lihaksiston kauttaaltaan, ruumiin aukkoja lukuun ottamatta. Terve iho toimii kimmoisuutensa ja notkeutensa ansiosta puolustuskeinona ulkoapäin tulevia mikrobeja vastaan suojaten alla olevia kudoksia, kuten lihaksia ja sisäelimiä. Iho ylläpitää tuntoaistia hermopäätteiden avulla ja huolehtii osaltaan aineenvaihdunnasta estäen nesteiden liiallisen haihtumisen kehosta. Tällä tavoin se osallistuu elimistön lämmön säätelyyn pitäen ruumiinlämmön tasaisena suojaten kehoa kylmältä ja kuumalta. Ihossa olevien karvojen ja rasvakerroksen ansiosta lämmönhukka vähenee, kun taas kehonlämpötilan noustessa, esimerkiksi urheiltaessa, hikoilu ja verenkierron vilkastuminen lisäävät lämmön poistumista elimistöstä. Hiki- ja talirauhasten eritteet muodostavat ihon pintaan happaman ympäristön, joka yhdessä ihon normaalin bakteerikasvuston (*normaalifloora*) kanssa estää taudinaiheuttajabakteerien eli patogeenisten bakteerien kasvua. Talin ansiosta epidermis eli orvaskesi on vettähylkivä ja notkea. Iho toimii myös elimistön verivarastona. Levossa dermiksen eli verinahnan verisuonistossa kiertää 8-10 % koko elimistön verimäärästä. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1995, 119; Iivanainen ym. 2001, 473- 474; Nienstedt ym. 2006, 93- 94.)

Ihossa on kolme kerrosta: epidermis eli orvaskesi, dermis eli verinahka ja subcutis eli ihonalainen rasvakerros. Päälimmäisenä ihosta on epidermis, joka koostuu viidestä kerroksesta, joista marraskesi eli sarveiskerros, on uloin. Marraskesi koostuu lähinnä kuolevista soluista, jotka kuivuessaan hilseilevät pois. Epidermiksen kerroksista alin on tyvikerros eli *stratum basale*. Tässä kerroksessa solut jakautuvat ja uusiutuvat aktiivisesti. Hapen ja ravintoaineet tyvikerros saa rasvakudoksen läpi verinahkaan työntyviltä hiussuonilta. (Iivanainen ym. 2001, 473- 474.)



KUVA 1: Ihon kerrokset (Solunetti, 2006.)

Kuvassa 1 havainnollistetaan ihon eri kerrokset sekä niiden paksuus. Dermis on 1-4mm paksu. Se eroaa epidermiksestä aaltomaisella rajalla. Dermis on muodostunut suurimmaksi osaksi sidekudoksesta, jossa on kollageenisyytä ja kimmosäikeitä. Siinä esiintyy paljon hermopäätteitä, joita ihminen tarvitsee käyttäessään tuntoaistiaan. Lisäksi verinahassa sijaitsee verisuonia, imusuonia, karvatuppeja, talirauhasia ja hikirauhasia. Side- ja rasvakudoksesta muodostuu subcutis, jossa on rasvakudoksen muodossa rasvavarastoja. Se toimii energia varastona ja lämpöeristeenä. (Iivanainen ym. 2001, 473- 474; Solunetti 2006.)

3 HAAVA

3.1 Haavan luokittelu

Haava syntyy, kun kudokseen kohdistuu voima, joka on suurempi kuin sen oma vetolujuus. Suomen kielessä sanalla **haava** voidaan tarkoittaa traumaattista haavaa (*vulnus*), jonkin sairauden vuoksi syntynyttä haavaumaa (*ulcus*) tai paineen seurauksena syntynyttä haavaumaa (*decubitus*). (Holmia ym. 2003, 182.) Tutkittavien haavahoitajien potilaat, joihin he peilaavat kokemuksiinsa vastatessaan kyselyymme, ovat kaiken ikäisiä. Potilaiden haavat ja ongelmat vaihtelevat, joten käsitellessämme teoriaa meidän on perehdyttävä kohtalaisen laajaan yleiskuvaan haavasta. Emme rajaa haavaa johonkin tiettyyn haavatyyppiin, kuten painehaavaumaan, vaan esitämme lähinnä esimerkkejä erilaisista haavoista.

Kirjallisuudessa haavoja luokitellaan monin eri tavoin kuten:

- haavan puhtauden,
- iän,
- syntyvän,
- värin ja
- paranemisvaiheen mukaan.

Suomen haavanhoitoyhdistys suosittelee käytettäväksi avointen haavojen luokittelussa väriluokitusta musta, keltainen, punainen ja vaaleanpunainen. Puhuttaessa mustasta haavasta on haavapohjassa kuollutta kudosta, joka on konkreettisesti mustaa, harmaata tai ruskeaa. Keltaisessa haavapohjassa on kuollutta kudosta, joka on joko pehmeää tai sitkeää. Kudoksen väri vaihtelee kermanvalkoisesta keltavihreään. Kuolleen kudoksen lisäksi haavapohjassa voi olla märkää, fibrinikatetta tai se voi erittää runsaasti. Punaisen haavan pohja on puhdas ja siinä on granulaatioeli sidekudosta. Kirkkaan punainen haava on paranemassa, eikä haavapohja vuoda verta. Haava on kivuton ja pinnaltaan ryynimäinen. Vaaleanpunainen haava tarkoittaa, että haavan paraneminen on jo pitkällä.

Haavan pinnalle kasvaa epiteeli- eli peittosoluja ja haava on kasvanut umpeen. Väri-
luokitusta voidaan käyttää vain arvioitaessa avoimen haavapohjan paranemista.
Avoin haava paranee aina toisella yrittämällä, *per secundam intentionem* (PSI).
(Iivanainen ym. 2001, 476.)

Haavat voidaan luokitella myös:

- ulottuvuuden,
- haavaontelon rakenteen tai
- haavan tuoreuden mukaan.

Ulottuvuuden mukaan luokiteltaessa yksinkertainen haava (*vulnus simplex*) ulottuu
ainoastaan subcutikseen vahingoittamatta muita kerroksia. Komplisoitu haava
(*vulnus complicatum*) lävistää ihon ja vahingoittaa syvemmällä olevia kudoksia,
kuten lihasta, luuta, jänteitä ja verisuonia. Ruumiinonteloon ulottuva haava (*vulnus
penetrans*) voi syntyä esimerkiksi rintakehään, vatsaontelon alueelle tai niveleen.
Lävistävä haava (*vulnus perforans*) on sellainen, jossa haavan aiheuttaja puhkaisee
ulostuloaukon. (Holmia ym. 2003, 182- 183.)

Haavaontelon rakenteen mukaan luokiteltaessa viiltohaavalla (*vulnus incisium*)
tarkoitetaan terävän, leikkaavan esineen aiheuttamaa siistiä, sileä reunaista haavaa.
Tällainen on esimerkiksi kirurgin toimenpiteessä tekemä haava. Paranemisominai-
suudet haavalle ovat hyvät, koska sen seinämissä ei ole vahingoittunutta, elinkelvo-
tonta kudosta. Pistohaavassa (*vulnus punctum*), kuten neulalla pistettäessä, haava-
ontelo ulottuu syväälle mutta pinta aukko ihon pinnalla on pieni. Haava paranee hy-
vin, koska sen seinämät ovat siistit, ellei syvään haavaonteloon ole jäänyt vieraita
esineitä tai siinä ei esiinny infektiota. Ruhjehaavassa (*vulnus contusum*) tylppä esine
on aiheuttanut väkivaltaisesti haavan. Muodoltaan haava on epäsäännöllinen, iho
sen reunoilla ruhjoutunut ja seinämien kudokseksi murskautunut paikoin elinkelvotto-
maksi. Haavaonteloon muodostuneisiin poukamisiin saattaa jäädä vieraita esineitä ja
likaa, kuten usein käy onnettomuuden tai väkivallan teon yhteydessä. Ne heikentä-
vät haavan paranemista. (Holmia ym. 2003, 182- 183.)

Repimähaava (*vulnus scissum*) on raatelevan esineen, kuten sirkkelin tai moottorisahan, aiheuttama haava. Muodoltaan ja paranemiseltaan haava muistuttaa ruhjevammaa. Repimähaavakin syntyy useimmiten onnettomuuden seurauksena, eivätkä sen paranemisominaisuudet ole yhtä hyvät, kuin esimerkiksi viiltohaavalla. Puremahaava (*vulnus morsum*) on ruhje- ja repimähaavan yhdistelmä. Se infektoituu helposti ja on usein haasteellinen hoidettava suun runsaan bakteerikasvuston vuoksi. Ampumahaava (*vulnus sclopetarium*) on vaikea ruhjehaava, joka syntyy paineaallon vaikutuksesta luodin lävistäessä ja ruhjoessa kudoksia. Ominaista sille on luodin pieni sisään menoaukko ja selvästi suurempi, repaleinen ulostuloaukko. Jos luoti osuu luuhun, paineaallon vaikutus voimistuu. Ampumahaavoissa esiintyy myös vieraita esineitä, kuten vaatteiden osia. Niiden paraneminen on yhtä vaikeaa kuin ruhje- ja repimähaavojenkin. Repeämä (*ruptuura*) syntyy esimerkiksi voimakkaan potkun vaikutuksesta vatsan alueelle. Ruptuuralle on ominaista, että iholla ei ole näkyvää vammaa mutta väkivalta on aiheuttanut sisäelimen tai suolen repeämän. Haava voidaan luokitella myös tuoreuden mukaan, silloin alle 6 tuntia sitten syntyntä haavaa kutsutaan tuoreeksi haavaksi (*vulnus recens*) ja yli 6 tuntia sitten syntynyt haava on vanhentunut haava (*vulnus inveteratum*). (Holmia ym. 2003, 182- 183.)

Kinnunen (2007, 67) on tehnyt pro-gradu tutkielman aiheesta Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Tutkimustuloksissa tutkittavat ovat tutkijan mielestä kuvanneet haavan pitkälle edennyttä paranemista eli epitelisaatiota sanoin ”ympäri- riltä jo hennon punertava ja ihonotto kohta siisti pohjainen ja kauniin vaaleanpu- nainen” mutta itse sanaa epitelisaatio ei haavanhoidon kirjaamisessa esiintynyt. Katteista- tai nekroottista haavaa on kuvattu sanoin ”kuollut kudost”, ”mustaa nek- roosia”, ”mustaa kudosta”, ”ketto”, ”kettoisuus”, ”höttöisyyttä”, ”suttuinen”. Tutkimuksesta käy ilmi, että normaalissa hoitotyössä käytetään lukuisia eri ilmauk- sia kuvaamaan haavan paranemisvaiheita ja luokittelemaan haavaa. (Kinnunen 2007, 67.)

3.2 Haavan paraneminen

Haavan paranemisessa on kolme eri vaihetta, inflammaatio-, proliferaatio- ja maturaatiovaihe, jotka tapahtuvat lomittain. Kaikki haavat paranevat edellä mainittujen vaiheiden kautta syntyvästä riippuen, mutta paranemisajoissa on vaihteluita. Vasta sitten haava on parantunut täysin, kun maturaatiovaihe on päättynyt ja vaurioitunut alue on uusiutunut kokonaan sidekudoksella. Välittömästi haavan synnyttyä alkaa inflammaatio eli tulehdusvaihe, joka kestää muutamia päiviä. Inflammaatio vaiheen aikana haava-alue puhdistuu kuolleista soluista, bakteereista, vieraista esineistä ja soluväliaineista eri solutyypin avulla. Inflammaatio vaihe on haavan paranemisen kannalta välttämätöntä, ilman sitä ei haavapohja voisi puhdistua ja tehdä tilaa uusille terveille kudoksille. Jos haavaan on päässyt bakteereita ja se on infektoitunut, siinä on liian tiukat tikit, tai haavaan on jäänyt runsaasti kuollutta kudosta, tulehdusvaihe voi pitkittyä. (Iivanainen ym. 2001, 475; Holmia ym. 2003, 184.)

Haavan varsinaisen paranemisvaiheen aikana kudokset uusiutuvat ja alue on aineenvaihdunnallisesti erittäin aktiivinen. Tätä vaihetta kutsutaan proliferaatioksi tai fibroplasiaksi ja se kestää muutamia viikkoja. Proliferaatiovaiheessa haavan reunoilta ja sen pohjasta kasvaa hiussuonista sekä sidekudoksesta muodostunutta granaatiokudosta. Muodostuakseen granaatiokudos vaatii kostean ympäristön ja verenkierron tuomia ravinneaineita rakentaakseen haavaan uutta kudosta. Jos granaatiokudoksen pinnalle jää kuollutta kudosta, tai sen pinnalle muodostuu keltaista katetta, haavan paraneminen pitkittyy. Haava on voitu myös sulkea liian tiukasti ompeleilla eikä haava saa hapetta, jolloin haavan paraneminen hidastuu. Jos haava vuotaa vielä proliferaation aikana runsaasti verta, pitkittyy paraneminen, koska uusien kudosten muodostamisessa tarvittavat aineet eivät pääse kiinnittymään haavan reunoille rakennusaineiksi. Maturaatio eli kypsymisvaihe kestää kuukausista vuosiin. Tässä vaiheessa haava saa lopullisen vetolujuutensa eli vahvuutensa ja kimmoisuutensa. Granaatio kudos muuttuu ajan kanssa vähäsoluiseksi sidekudosarveksi. Iho ei kuitenkaan koskaan palaudu entiseen vetolujuuteensa ja arpi jää vaaleammaksi, kuin ympäröivä kudos. (Iivanainen ym. 2001, 475; Holmia ym. 2003, 184.)

3.2.1 Verenvuodon tyrehtyminen

Verenvuodon tyrehtyminen ja veren hyytyminen ovat olennaisia asioita haavan paranemisen kannalta. Siksi päädyimme kertomaan siitä lyhyesti myös teoriassamme. Veri kuljettaa mukanaan tarpeellisia ravintoaineita, joita haava tarvitsee kasvatukseen uutta kudosta. Jos vaurio kohtaan ei päädy näitä tarvittavia ainesosia tai niiden saanti on puutteellista, haavan paraneminen voi hidastua. (Nienstedt ym. 2006, 179- 182; Ravitsemustieteen perusteita [viitattu 29.1.2009].)

Trauman eli jonkin ulkoisen elementin aiheuttamassa haavassa, verisuoni supistuu ja verihutaleet liimautuvat itse paikaksi muodostaen haavan pinnalle pienen hyytymän. Nämä reaktiot eivät ole kovin pitkäaikaisia, mutta pienen haavauman, kuten naarmun, aiheuttaman verenvuodon tyrehtyttämiseen se riittää. Suuren vuodon sattua elimistössä aktivoituu verenhiyytymiskijöitä, jotka monimutkaisen prosessin kautta kerääntyvät haavaan, sitoutuen hyytymäverkoksi haavan pohjalta reunoja myöten sulkien haavan. Tällainen reaktioketju on erittäin altis säätelylle, sillä se voi helposti keskeytyä. (Nienstedt ym. 2006, 179- 182; Ravitsemustieteen perusteita [viitattu 29.1.2009].)

Vaurio kohtaan kerääntyvä veri tuo mukanaan uusien kudoksien muodostumisessa tarvittavia ravintoaineita. Veren hyytymiseen osallistuvat proteiinit vaativat muodostuakseen K-vitamiinia, jota syntyy ihmisen paksusuolen bakteeristossa. Mikäli K-vitamiinia ei saada riittävästi, heikkenee veren hyytyminen, sillä muodostunut proteiini ei kykene sitomaan kalsiumia. Yhdisteet, jotka estävät K-vitamiinin toiminnan, vähentävät myös veren hyytymistä, kuten esimerkiksi Marevan (vaikuttava aine varfariini) tai muu verisuonitukoksia estävä lääkitys. (Nienstedt ym. 2006, 179- 182; Ravitsemustieteen perusteita [viitattu 29.1.2009].)

3.2.2 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paranemisen vaiheet voidaan jakaa paikallisiin tekijöihin ja yleisiin tekijöihin. Paikallisiin tekijöihin vaikuttavat muun muassa kudoksen hapen saanti, josta kudoksen infektioiden torjuntakyky on riippuvainen. Myös granulaatiokudoksen muodostuminen ja vetolujuuden kehittyminen ovat sidoksissa kudosten hapensaantiin. Jos esimerkiksi liikuntakyvytön potilas joutuu olemaan samassa asennossa liian pitkään ja jokin kohta hänen kehostaan painuu niin, että verenkierto estyy, voi seurauksena olla painehaavauman eli decubituksen syntyminen. Paikallisiin tekijöihin kuuluu myös haavan kontaminoitumisaste eli miten paljon haavaan on voinut päästä bakteereita, tai kuinka haava on syntynyt, onko se esimerkiksi leikkaushaava vai trauman aiheuttama. Myös haavaan jäävä vieras esine, verenpurkauma, iskemia tai kuollut kudos eli niin sanotut tekniset seikat, vaikuttavat haavan paranemisen vaiheisiin. (Iivanainen ym. 2001, 475- 476; Holmia ym. 2003, 184.)

Yleisiin tekijöihin vaikuttavat esimerkiksi haavan parantumista hidastava alentunut immuunivaste tai ravitsemustekijät. Immuunivastetta voi alentaa esimerkiksi korkea ikä, jonka myötä iho menettää kimmoisuutensa ja ohenee tai syöpää sairastavan raskaat hoitomuodot. Myös ravitsemuksen ja yleistilan häiriöt, kuten neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöt sekä tarvittavien ravintoaineiden puuttuminen ruokavaliosta voivat heikentää immuunivastetta. Lisäksi jotkin lääkeaineet vaikuttavat haavan paranemiseen. Niistä mainittakoon muutamia kuten kortisonit, sytostaatit ja verenpainelääkkeet. (Iivanainen ym. 2001, 475- 476; Holmia ym. 2003, 184.)

4 HAAVAHOITAJA

Suomen haavanhoitoyhdistys ry määrittelee haavahoitajan verkko sivuillaan seuraavasti:

Haavahoitajalla on sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, ensihoitajan tai kättilön tutkinto. Lisäksi hänellä on korkeakoulutasoisia haavahoitoon liittyviä opintoja vähintään 20 opintoviikkoa. Haavahoitajan tulee ylläpitää jatkuvasti tietojaan ja taitojaan haavahoidossa. Haavahoitaja toimii joko koko organisaation tai oman työyksikkönsä asiantuntijana haavapotilaiden välittömässä hoitotyössä, kouluttajana, konsulttina sekä kehittämis- ja tutkimustoiminnassa (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2009).

Haavahoitajalla tarkoitetaan työssämme kirurgian poliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa tai erikoissairanhoitajaa, joka työnsä puolesta kohtaa päivittäin haavahoitopotilaita. Hän on voinut hankkia asiantuntijuutensa joko kouluttautumalla tai käytännön hoitotyön kautta. Seppänen ja Iivanainen kuvaavat haavahoitajaa tutkimuksessaan (2000, 48) klinisen hoitotyön asiantuntijaksi. Vuonna 2000 haavahoitaja-nimike ei ollut virallinen, verrattuna esimerkiksi avannehoitaja- tai diabeteshoitaja-nimikkeisiin, mutta vuonna 2009 haavahoitaja-nimike on auktorisoitu. Tämä selviää Suomen haavanhoito ry:n verkko sivuilta.

Seppäsen ja Iivanaisen tekemässä kyselytutkimuksessa haavahoitajien pääasialliseksi työnkuvaksi muodostui potilaan haavan paikallishoito ja sen hallinta. Onnistuneen paikallishoidon suunnittelu vaati hoitajilta tietämystä haavan biologiasta, samoin kuin psykologisten ja sosiaalisten taitojen hyödyntämistä potilaan hoidossa. Tutkimus käsitteli potilaiden ja omaisten ohjausta osana välitöntä hoitotyötä. Kysyttäessä hoitajan tehtävä alueesta, kliininen osaaminen nousi ohjausta enemmän esille. Kysyttäessä hoitajien omimman alueen kuvauksista, haavahoitajat nostivat ohjauksen neljänneksi eniten mainintoja saaneeseen luokkaan. Tutkijat pohtivatkin, onko potilaan ja omaisten ohjaus itsestään selvyys, koska haavahoitajat eivät nostaneet sitä esille? He painottavat potilaan ohjausta raportissaan osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. (Seppänen & Iivanainen 2000, 48- 51.)

Seppäsen ja Iivanaisen tutkimuksessa nousi tärkeänä osa-alueena myös haavahoitajien koulutus. Haavahoitajat päivittävät tutkimuksen mukaan osaamistaan säännöl-

lisiin väliajoin. He hankkivat tietoutta itsenäisesti ja mahdollisen toimipaikka koulutuksen tai muun sellaisen avulla. He toimivat myös tiedon välittäjinä kouluttamalla esimerkiksi haavavastaavia toisiin toimipisteisiin. Haavahoitajat kuvaavat omimaksi toimialueekseen luennoinnin erilaisissa koulutuksissa, tiedon hankinnan ja tiedottamisen. Koulutus kuului tutkimuksen mukaan olennaisesti haavahoitajan itsenäiseen tehtäväalueeseen. (Seppänen & Iivanainen 2000, 51- 53.) Haavahoitajan määrittely on työmme kannalta tärkeää, koska tutkimme haavahoitajien näkemyksiä ja ajatuksia ravitsemuksesta. Kysymme tutkittaviltamme muun muassa, kuinka he kehittävät osaamistaan. Tämän kysymyksen avulla selvitämme koulutuksen tärkeyttä heidän työssään.

Ihmisen hyvinvoinnin perusedellytys on saada mahdollisimman täysipainoista ja monipuolista ravintoa. Terveellä ihmisellä elimistö tarvitsee ravinnosta saatavaa energiaa lihastyöhön, kehon lämmönsäätelyyn ja ruoan sulattamiseen. Sitä tarvitaan myös sydämen pumppaustehtävässä, verenkierron ylläpitämisessä ja solujen uusiutumisessa. Energia on sitoutuneena ravintoaineisiin, jotka pilkkoutuessaan vapauttavat sen solujen käyttöön. Pilkkoutumisprosessin aikana ravintoaineiden hiili hajoaa hiilidioksidiksi ja vety vedeksi vapauttaen samalla energiaa solun käyttöön. Näitä energiaravintoaineita kutsutaan hiilihydraateiksi, rasvoiksi ja proteiineiksi eli valkuaisaineiksi. (Iivanainen ym. 2001, 197- 198; Nienstedt ym. 2006, 394.)

Uusien kudosten muodostamiseen ja uusiutumiseen keho tarvitsee proteiineja, kivennäisaineita ja vettä. Haavan paranemisen seurannassa ravinnon merkitys korostuu. Kehon täytyy saada ravinnosta myös suojaravintoaineita, kuten proteiineja, vitamiineja, kivennäis- ja hivenaineita, jotka osallistuvat elimistön kemiallisiin reaktioihin. Elintoimintojen säätelyä varten elimistö tarvitsee toimiakseen erilaisia entsyymejä ja hormoneja, joita se valmistaa ravintoaineista. (Iivanainen ym. 2001, 198; Nienstedt ym. 2006, 394.)

5.1 Ravinnon koostumus

Terveellinen ruokavalio voi koostua monella eri tavalla. Kaikissa ruoka-aineissa ei ole kaikkia ravintoaineita, joten on tärkeää muistaa monipuolisuus ja kohtuullisuus.

Valitsemalla vaihtelevasti erilaisia ruoka-aineita voidaan turvata kaikkien välttämättömien ravintoaineiden saanti ja välttyä epätasapainoilta ravintoaineiden saannissa. (Iivanainen ym. 2001, 198; Ilander, Borg, Laaksonen, Mursu, Ray, Pethman & Marniemi 2006, 20- 21.)



KUVA 2: Ruokaympyrä (Heikkinen 2008.)

Ruokaympyrä, -kolmio ja lautasmalli ovat hyviä apuvälineitä monipuolisten päiväaterioiden suunnittelussa. Ruokaympyrä jaetaan kuuteen lohkokoon, joista kukin osio on ravintosisällöltään keskenään samankaltaisia (KUVA 2). Lohkot eivät sisällä ravintosisällöltään yksipuolisia elintarvikkeita, kuten sokeria tai alkoholia. (Iivanainen ym. 2001, 209; Heikkinen 2008.)

Ruokaympyrän lohkot jaetaan seuraaviin ryhmiin:

- Viljavalmisteet
- Peruna

- Kasvikset, marjat ja hedelmät
- Liha, kala ja muna
- Maitovalmisteet
- Ravintorasvat

Jokainen lohko on ravitsemuksen kannalta yhtä tärkeä (KUVA 2). Riittävä ravinteiden saanti turvataan valitsemalla jokaisesta lohkosta eri raaka-aineita monipuolisen päivän aterian rakentamiseksi. Ruoka-aineiden valitsemisessa, aterioiden rakentamisessa sekä mausteiden valinnassa huomioidaan kulttuurivivahteet ynnä muut sellaiset piirteet. (Iivanainen ym. 2001, 209; Heikkinen 2008.)



KUVA 4. Lautasmalli (Tyypin 1 Diabetes hoitosuositus.)

Ateriakokonaisuuden havainnollistaa konkreettisesti lautasmalli (KUVA 4). Sitä käytetään neuvona, kun lautaselle kerätään ruoka-annosta. Hoitaja voi hyödyntää lautasmallia työssään potilaan ravitsemusohjauksen apuna. Lautasesta puolet täytetään kasviksilla, esimerkiksi salaatilla tai lämpimillä kasviksilla ja niihin lisätään tilkka kasviöljypohjaista salaatinkastiketta. Perunan, riisin, pastan tai muun hiilihydraatinlähteen osuus annoksesta on noin neljännes. Lautasesta noin neljännes vara-

taan kala-, liha- tai munaruoalle. Liha tai muu eläinperäinen proteiini-lähde voidaan korvata palkokasveja, soijavalmisteita, pähkinöitä tai siemeniä sisältävällä kasvisruoalla. Ateriaa täydentää lasi maitoa, piimää, kotikaljaa, kasvisrasvalla voideltu täysjyväleipäviipale sekä esimerkiksi sekahedelmäkiisseli, marjoista tehty jälkiruoka-annos tai banaani hedelmänä. (Ilander ym. 2006, 23; Iivanainen ym. 2001, 209; Parkkinen & Serti 2006, 22; Tyypin 1 Diabetes hoitosuositus.)

5.2 Energiaa tuottavat ravintoaineet

Energiaa tuottavia ravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat. Hiilihydraatit muodostuvat kasveissa yhteyttämisen tuloksena vedestä ja hiilidioksidista. Niihin luetaan sokerit, tärkkelys ja ravintokuitu, joista tärkkelys ja sokeri hajotessaan imeytyvät ruuansulatuskanavan kautta verenkiertoon. Sokeria esiintyy ihmisten ravinnossa kolmena eri muotona: glukoosina, fruktoosina sekä galaktoosina. Glukoosi on rypälesokeria ja fruktoosi hedelmäsokeria. Kun potilaalle joudutaan antamaan suonien sisäistä ravintoliuosta, on liuoksen hiilihydraatti glukoosia siitä syystä, että veren sokeri on samaa ainetta eli glukoosia. (Seppänen & Iivanainen 1999, 29; Iivanainen ym. 2001, 201; Nienstedt ym. 2006, 341- 342; Parkkinen ym. 2006, 62.)

Suurin osa ihmisen ruokavaliosta koostuu hiilihydraattipitoisesta ruoka-aineista, joita saadaan kasvikunnan tuotteista, kuten viljasta, perunasta ja maidosta. Hiilihydraattien osuus kehon kokonaisenergiasta tulee olla 55- 60 %, jotta elimistön toimintakyky säilyy, eikä ihminen liho tai sairastu. Jos hiilihydraatteja saadaan yli kulutetun energia määrän, varastoituvat loput rasvana kudokseen. Kun hiilihydraatteja käytetään energianlähteenä, säästyy proteiineja tärkeämpiin tehtäviin, kuten kudosten ja solujen kehitykseen. Proteiinien puute kudoksessa pitkittää haavan paranemisprosessin inflammatorista ja fibroplasiavaihetta. Sokeri on puhdasta energiaa, joka imeytyy nopeasti ruuansulatuskanavasta verenkiertoon nostaen verensokeria. Haiman erittämä insuliini tasaa kohonneen verensokeriarvon kuitenkin melko pian. Sokeripitoinen ruoka poistaa näläntunteen nopeasti mutta sen vaikutus jää

lyhyeksi. (Seppänen & Iivanainen 1999, 29; Iivanainen ym. 2001, 201- 202; Nienstedt ym. 2006, 342.)

Kasvikunnan tuotteista perunassa ja viljojen jyvissä esiintyy eniten tärkkelystä, joka hajoaa asteittain glukoosiksi ruuansulatusprosessin yhteydessä. Sen aikana siitä muodostuu glykogeenia, joka varastoituu lihaksiin ja maksaan. Lihakset hyödyntävät kerätyn glykogeenin muodostaakseen liike-energiaa, esimerkiksi hengitettäessä. Maksan glykogeenivarastot puolestaan auttavat ylläpitämään veren glukoosi pitoisuutta erityisesti paaston aikana. Solut hyödyntävät maksan varastoja energianlähteenään aineenvaihdunnan mahdollistamiseksi, joka auttaa sisäelinten toiminnan ylläpitämisessä, kehon lämmönsäätelymekanismin toiminnassa sekä kudosten uusiutumisessa. (Seppänen & Iivanainen 1999, 29; Iivanainen ym. 2001, 202; Nienstedt ym. 2006, 341.)

Ravintokuiduista saatavat kasvisolujen hiilihydraatit, joihin kuuluvat esimerkiksi viljavalmisteet, kasvikset ja marjat, eivät hajoa tai sula ihmisen ruuansulatusnesteiden ja entsyymien vaikutuksesta normaalin ruuansulatusprosessin aikana. Kuidut jaetaankin kahteen ryhmään eli veteen liukenemattomiin sekä veteen liukeneviin. Veteen liukenematon kuitu, esimerkiksi omenan kuori, muun muassa lisää ulosteen massaa ja pehmentää sen rakennetta sekä ylläpitää suoliston terveyttä. Veteen liukenevat kuidut puolestaan edistävät glukoosi- ja rasva-aineenvaihduntaa lisäämällä ruokamassan viskositeettia ja tasaamalla aterian jälkeistä verensokerin nousua hidastamalla glukoosin imeytymistä sekä mahalaukun tyhjentymistä. Kuidut auttavat rasva-aineen vaihduntaan vähentämällä sappihappojen takaisin imeytymistä ja alentamalla veren kolesterolipitoisuutta. (Iivanainen ym. 2001, 202- 203.)

Proteiinit ovat ravitsemuksen tärkein osa-alue kun ajatellaan haavan paranemista. Proteiinit eli valkuaisaineet ovat elimistön kaikkien solujen perusta. Ne ovat korvaamattomia energia- ja suojaravintoaineita joita löytyy kaikista elävistä soluista sekä kasvi- että eläinkunnasta ja ne sisältävät välttämättömiä typpiyhdisteitä. Prote-

iinit muodostavat uusia kudoksia, kuten verta, luuta ja lihaksia auttamalla niitä uusiutumisprosessissa. Ne pitävät yllä vesitasapainoa ja säätelevät elimistön happo- ja emästasapainoa. Proteiinit, kuten veren plasma ja siinä oleva albumiini, ylläpitävät myös veren osmoottista painetta ja kuljettavat happea veren hemoglobiinin avulla. Sidekudoksen kollageeni, kynsien ja ihon keratiini muodostuu proteiinista. Sitä tarvitaan myös entsyymien, hormonien ja immunologisen systeemin eli vasta-aineiden rakennusaineeksi. Proteiinit rakentuvat aminohapoista. (Seppänen & Iivanainen 1999, 29; Iivanainen ym. 2001,203.)

Elimistö valmistaa osan aminohapoista itse, osa taas on sellaisia, että elimistön tulee saada ne ruuan mukana. Vain rajallinen määrä aminohappoja voi varastoitua kehoon, joten on tärkeää, että niiden päivittäinen saanti ravinnosta on taattu. Aikuisella ihmisellä kudosten rakentumis- ja hajoamisvauhti on yhtä nopeaa. Tällöin elimistössä vallitsee typpitasapaino eli ravinnosta saatua tyyppiä, toisin sanoen proteiinia, on yhtä paljon elimistössä, kuin sitä poistuu ulosteen ja virtsan mukana. (Seppänen & Iivanainen 1999, 29; Iivanainen ym. 2001, 207.)

Anabolisessa aineenvaihdunnassa proteiineja syntyy enemmän, kuin niitä hajoaa. Näin käy erityisesti kasvuiässä, jolloin lihasmassa kasvaa. Kasvuikäisellä tyypeen sitoutuneiden proteiinien tasapaino on positiivinen, koska kudosten kasvunopeus on suuri. Voidaan puhua esimerkiksi kasvupyrähdyksestä nuorilla pojilla, jotka syövät hyvin paljon ruokaa, koska luut ja kudokset tarvitsevat kasvaakseen sekä kehittyäkseen runsaasti ravintoaineita. Ikääntyvillä ihmisillä, aliravitsemuksesta kärsivillä sekä laajoja palovammoja saaneilla potilailla, katabolisessa aineenvaihdunnassa kudosten hajoamisnopeus on suurempi kuin niiden uusiutumis vauhti. Jos potilaan ravitsemus ei turvaa elimistön aminohappojen saantia, se käyttää omia kudospoteiinejaan hyväksi, josta on seurauksena lihaskato ja ravitsemustilan lasku. (Seppänen & Iivanainen 1999, 29; Iivanainen ym. 2001, 204.)

Eläinproteiineissa, kuten kananmuna, naudanliha ja maitovalmisteet, on kaikkia välttämättömiä aminohappoja, kun taas kasviproteiineista ne puuttuvat. Kuitenkin kasvisruokavaliossa erilaiset kasviproteiinit täydentävät toistensa aminohappokoos-

tumusta. Näiden proteiinien osuudeksi suositellaankin 10- 15 % kokonaisenergia määrästä. Jos proteiineja saadaan ravinnosta liikaa, ylimääräinen muuttuu energiaksi ja varastoituu rasvaksi. Rasvojen energia määrä on yli kaksinkertainen verrattuna muihin energiaravintoaineisiin. Sen tehtävänä on muodostaa sisäelinten ympärille suojaava ja tukeva kerros toimien lämmöneristeenä sekä ylimääräisen energian varastona. Erilaiset rasvat joko kohottavat tai laskevat seerumin LDL-kolesterolipitoisuutta. Kolesterolia tarvitaan sukupuolihormonien, D-vitamiinin ja sappihappojen muodostamisessa. Terveysten kannalta ei ole edullista rajoittaa rasvan kokonaissaantia alle 20- 25 prosenttiin energiasta, koska rasva turvaa välttämättömien rasvahappojen ja rasvaliukoisten vitamiinien (A-, D-, E- ja K) saannin. (Seppänen & Iivanainen 1999,29; Iivanainen ym. 2001, 204.)

Kolesteroli on kellertävää ja vahamaista ainetta, jota esiintyy luonnostaan elimistössä. Me kaikki tarvitsemme kolesterolia elimistömme normaaliin toimintaan. Ilman sitä solumme eivät toimi kunnolla. Itse asiassa elämä ei olisi mahdollista, ellei elimistössä olisi riittävästi kolesterolia. (Kolesterolin vaikutus sydänterveyteen. [viitattu 18.2.2009])

Duodecimin terveystietä (2005) sivuston artikkeli kolesterolista kertoo seuraavaa:

Ravinnon kolesteroli suurentaa veren kolesterolipitoisuutta ja ns. pahan LDL-kolesterolin määrää samalla tavalla kuin tyydyttynyt rasva, mutta ei nykytutkimuksen mukaan ole yhtä vahingollista. Omia kolesteroliarvojaan voi parantaa tehokkaammin syömällä vähemmän rasvaa ja suosimalla pehmeitä rasvoja kuin karttamalla kananmunia ja muuta kolesterolipitoista ruokaa. Kannattaa siirtyä vähärasvaisiin ja rasvattomiin maitovalmisteisiin ja korvata lihan osuutta kasviksilla, jolloin ravinnosta kertyvän kolesterolin määrä vähenee. Suomalaisten kolesterolin saanti on vähentynyt sitä mukaa, kun maito ja maitovalmisteet ovat menettäneet suosiotaan ruokapöydissämme. (Duodecim 2005.)

5.3 Suojaravintoaineet

Suojaravintoaineilla tarkoitetaan puutostaudeilta suojaavia vitamiineja ja kivennäisaineita. Ne osallistuvat elimistön toimintojen säätelyyn, kuten solujen uusiutumiseen, ovat välttämättömiä kasvulle, kehitykselle, kudosten toiminnalle, lisääntymiselle ja aineenvaihdunnalle, eivätkä ne sisällä lainkaan energiaa. Elimistö ei tuota suojaravintoaineita itse, vaan ne on saatava päivittäisestä ruoasta. (Iivanainen ym. 2001, 204- 205; Seppänen & Iivanainen 1999, 29- 30.)

Vitamiinit jakautuvat kahteen ryhmään, rasvaliukoisiin (A-, D-, E- ja K- vitamiinit) ja vesiliukoisiin (B-ryhmän vitamiinit ja C-vitamiinit). Rasvaliukoiset vitamiinit liukenevat rasvoihin ja rasvaliuottimiin. Ylimääräiset vitamiinit varastoituvat maksaan ja rasvakudokseen. Tämän vuoksi rasvaliukoisten vitamiininen puute ilmenee vasta vähitellen. Tätä asiaa huomioidaan myös esimerkiksi vastasyntyneen kohdalla siten, että vauva saa K-vitamiini ruiskeen verenvuodon mahdollisuuden estämiseksi, koska lapsi ei ole vielä saanut riittävästi vitamiineja äidin maidosta. (Iivanainen ym. 2001, 204; Nienstedt ym. 2006, 345).

Haavanparanemisen kannalta vitamiineista tärkeimpiä ovat A-, B- ja C-vitamiini. A-vitamiini on hyödyksi epitelisaatiossa ja kollageenisynteesissä. Porkkana, tuoreet vihannekset ja kasvikset sekä maksa ja maitotuotteet ovat A-vitamiinin hyviä lähteitä. B-vitamiini edistää valkosolujen ja vasta-aineiden muodostumista ja on myös mukana kollageenisynteesissä. Siitä löytyy viittä eri muotoa, jotka kaikki löytyvät seuraavista ravintoaineista kuten eri viljatuotteista, kalasta, kanalintujen ja possun lihasta sekä munuaisista. C-vitamiini tarvitaan kollageenisynteesissä, fibroplastien muodostumisessa ja epitelisaatiossa. C-vitamiinin puute lisää haavan aukeamisriskiä ja granulaatio kudoksen haurautta. Hyviä lähteitä C-vitamiinin puutoksen torjuntaan ovat hedelmät, marjat, vihannekset ja maksa. (Seppänen & Iivanainen 1999; 30; Rautianen & Komulainen 2008).

Vesiliukoiset vitamiinit liukenevat veteen, eivätkä ne varastoidu elimistöön, vaan

yli jäävä osa erittyy virtsan mukana pois. Tästä johtuen niiden puute ilmenee hyvin nopeasti. Vesiliukoisia vitamiineja tulisikin saada päivittäisestä ruoasta riittävästi. Siihen, kuinka paljon henkilö tarvitsee vitamiineja, vaikuttavat seuraavat tekijät, kuten ihmisen ikä, koko, sukupuoli ja tehtävän päivätyön raskaus. Vitamiinien tarve kasvaa huomattavasti, kun ihminen sairastuu, tulee raskaaksi tai imettää. (Seppänen & Iivanainen 1999,30; Iivanainen ym. 2001, 204; Nienstedt ym. 2006, 345.)

Vitamiinien liikasaantia kutsutaan hypervitamiinoosiksi, jonka seurauksena voi olla vitamiinimyrkytys eli toksemia. Hypervitamiinoosissa veren vitamiinipitoisuus on niin suuri, että se aiheuttaa oireita. Vitamiinien vajausta puolestaan sanotaan hypovitamiinoosiksi, joka tarkoittaa, että elimistössä on vitamiinien vajausta tai vitamiinin saannin niukkuutta. Hypovitamiinoosi voi johtua vitamiinin puutteellisesta imeytymisestä, lisääntyneestä tarpeesta, riittämättömästä saannista tai antivitaminin vaikutuksesta. Avitamiinoosi tarkoittaa vitamiinien jokseenkin täydellistä puuttumista ravinnosta. (Seppänen & Iivanainen 1999, 30; Iivanainen ym. 2001, 205; Nienstedt ym. 2006, 345.)

Kivennäisaineista noin kahtakymmentä pidetään välttämättömänä ihmiselle. Niiden tehtävät ovat monimuotoisia ja ne ovat riippuvaisia toisistaan. Kivennäisaineet päätyvät ravintoon joko sitoutuneina ruokaan epäorgaanisina suoloina tai orgaanisina yhdisteinä. Jos kivennäisaineita saa liikaa tai liian vähän, voi siitä aiheutua vakavaa haittaa elimistön biokemialliselle toiminnalle. Kaikki kivennäisaineet toimivat niin anaboliassa kuin katabolisissakin reaktioissa. Anaboliassa aineenvaihdunnassa elimistössä syntyy enemmän proteiineja, kuin niitä hajoaa. Toisin sanoen elimistön typpitasapaino on positiivinen. Kataboliassa tilanne on päinvastainen. Kivennäisaineet osallistuvat happo-emästasapainon ja elimistön vesitasapainon säätelyyn. Ne toimivat myös kehon rakennusaineina. Ihon kannalta tärkeimpiä ovat sinkki, pii, kalsium, seleeni ja mangaani, jotka toimivat antioksidantteina. (Seppänen & Iivanainen 1999, 30; Iivanainen ym. 2001, 205; Rautianen & Komulainen 2008.)

- Sinkin ja seleenin lähteitä ovat vilja-, maito- ja lihavalmisteet, kala.

- Piin parhaat lähteet ovat kokojyvävilja, juurekset ja muut kasvikset.
- Kalsiumin lähteet ovat maito ja maitovalmisteet.
- Mangaanin lähteitä ovat viljavalmisteet, hedelmät, vihreä tee ja sisäelimet.
- Linolihappoa saa mm. auringonkukka-, maissi-, soija- ja rypsiöljystä. Välttämättömien rasvahappojen (linoli- ja linoleenihappo) puutosoireet voivat myös näkyä ihon kunnossa. (Rautiainen & Komulainen 2008.)

Makrokivennäisaineisiin luetaan kalsium, fosfori, magnesium, natrium, kalium, rikki sekä kloori ja niitä esiintyy runsaasti elimistössä. Niiden tehtävänä on ylläpitää nesteiden osmoottista tasapainoa ja säädellä solujen kemiallisia reaktioita. Ne ovat myös luuston ainesosia. Mikrokivennäisaineita eli hivenaineita ovat rauta, sinkki, kupari, fluori, mangaani, pii, koboltti, nikkeli, kromi, tina, jodi, seleeni ja arseeni. Kivennäisaineita saadaan kasvi- ja eläinkunnan tuotteista sekä pieniä määriä myös juomavedestä. (Seppänen & Iivanainen 1999, 30; Iivanainen ym. 2001, 205.)

Tässä työssä käsittelemme haavan paranemisen kannalta yhtenä osa-alueena olennaisia ravintoaineita. Erityisesti sinkin osuus kivennäisaineista on yksi tärkeimmistä haavan paranemisen kannalta, koska sinkkiä on kaikissa kudoksissa. Sinkistä noin 50 % on varastoitunut ihoon. Sitä tarvitaan solun jakautumisessa, epitelisaatiossa ja kollageenisynteesissä. Sinkkiarvojen seuranta on tärkeää, koska liian korkeista arvoista voi olla seurauksena toksikaatio. Sen takia sitä tulisikin antaa vain sinkin puutteesta kärsiville. (Seppänen & Iivanainen 1999, 29.)

Rauta on tärkeä osa hemoglobiinin rakennetta, jonka tehtävänä on kuljettaa happea kudoksille. Rauta auttaa myös tuottamaan punasoluja. Jos sitä on elimistössä liian vähän, punasolujen tuotanto vähenee ja niiden hemoglobiinipitoisuus on pienempi ja näin ollen veren hapenkuljetuskyky kärsii. Rautaa tarvitaan myös kollageenisynteesissä. Suurin osa elimistön raudasta on sitoutuneena veren hemoglobiiniin. Jos ihminen ei saa ravinnosta tarpeeksi rautaa, ottaa elimistö käyttöönsä niin sanottua varastorautaa verestä, kudoksista, luuytimeistä ja pernasta. Raudan lähteenä liha on parempi kuin kasvikunnan tuotteet, sillä lihasta saatu hemirauta on elimistön kan-

nalta parempilaatuista. (Ilander ym. 2006, 205- 206.)

5.4 Elimistön nestetasapaino

Kaikki elämä maapallolla perustuu soluihin. Ihmisen ruumiista noin 70 % on vettä. Siitä huolimatta keho on kiinteä, sillä suurin osa vedestä on solujen sisällä. Solu koostuu vedestä ja siihen liuenneista aineista ja muista rakenneosista. Solu koostuu myös rasvapitoisesta veteen liukenemattomasta solukalvosta. Solukalvolla on hyvin tärkeä tehtävä säädellä solun sisäistä ja ulkoista ympäristöä. Selviytyäkseen normaaleista toiminnoistaan, solu tarvitsee vakaan ympäristön. Elimistö tarvitsee nestettä, jotta solujen kemiallinen toiminta on mahdollista. Jos nestetasapaino häiriintyy, solujen kemiallinen viestintä ei toimi kunnolla, eikä vitamiinien ja proteiinien pääsy solukalvon läpi onnistu. Silloin potilaan happo-emästatapaino voi järkkäytyä. (Iivanainen ym. 2001, 251.)

Soluvälinesteen ja plasman koostumus on melko samanlainen, molemmat sisältävät runsaasti natriumia ja kloridia (vesi ja elektrolyytit läpäisevät kapillaarin seinämän vapaasti). Solunsisäisessä nesteessä on runsaasti proteiinia, kaliumia, magnesiumia ja fosfaattia, joka on haavan paranemisen ja kudosten uusiutumisen kannalta tärkeää. Solunsisäisen ja ulkoisen tilan välisestä nesteenvaihdosta vastaa solukalvon molemminpuolinen ionitasapaino, jossa natrium on tärkein tekijä. Kun kudokset kärsivät iskemiasta eli hapenpuutteesta, elimistö ei kykene ylläpitämään elimistön ionitasapainoa ja solunulkoista nestettä kertyy soluihin, aiheuttaen turvotuksia. Pitkälle edetessään voi verenkierto estyä, esimerkiksi periferian alueilta, aiheuttaen jopa kuolioita. Ihmisen ollessa kuiva eli kärsiessään dehydraatiosta, ensimmäisiä tunnusmerkkejä ovat ihon ja limakalvojen kuivuminen sekä raajojen ääreisosien viileys, jotka kaikki pitkittyessään osaltaan voivat joko aiheuttaa haavaumia tai pahentaa niiden paranemista. (Rautava-Nurmi, Saarelainen, Sjövall, Vuorisalo & Westergård 2000, 25; Sjövall [viitattu 13.1.2009].)

Solujenulkoisen nesteen natrium eli suolapitoisuus säätelee janon tunnetta. Hypotalamuksessa sijaitseva janokeskus reagoi vesimäärän vähenemiseen verenkierrossa ja aiheuttaa janon tunteen. Vesi siirtyy vapaasti solukalvon läpi ja pyrkii tasoittamaan liuenneiden aineiden määrää nestetiloissa. Jos ihminen ei saa tarpeeksi nesteitä ja suoloja, elimistön toiminta häiriintyy monin eri tavoin munuaisten toimintahäiriöstä verenpaineen häiriöihin ja solujen uusiutumisen hidastumiseen asti. (Iivanainen ym. 2001, 257, Rautava-Nurmi ym. 2000, 35; Sjövall [viitattu 13.1.2009].)

6 ALIRAVITSEMUS

”Aliravitsemus” voi nimityksenä olla harhaanjohtava. Aliravitsemus ei aina välttämättä johdu riittämättömästä ravinnonsaannista, eikä ravitsemushoito aina välttämättä paranna riskipotilaan tilaa. Hoitoa ajatellen onkin tärkeämpää löytää ne potilaat, jotka ovat aliravitsemustilansa vuoksi altistuneet komplikaatioille, kuten infektioille tai haavan hitaalle paranemiselle. Paras lopputulos saavutetaan, kun ravitsemushoidon lisäksi tiedetään, kuinka aliravitsemustila on päässyt syntymään ja mitkä ovat potilaan taustat. Aliravitsemusta on kahta eri tyyppiä. Mikäli potilas ei ole saanut tarpeeksi proteiineja, on kyse *kvasiorkor*- tyyppisestä aliravitsemuksesta. Jos taas potilas ei ole saanut riittävästi energiaa, on kyseessä *marasmus*- tyyppi.

Yleensä hoitotyössä tulee vastaan näiden tyyppien eri välimuotoja. (Uusitupa & Fogelholm 2007, 291.)

Ravitsemustila häiriintyy kolmesta syystä: ravinnon saanti vähenee, tarve ja kulutus kasvavat tai ravinnon käyttötapa elimistössä muuttuu aineenvaihdunnan muuttuessa. Ravintoaineiden puute elimistössä voi vaikuttaa elimistön aineenvaihduntaan jo muutamissa tunneissa tai päivissä. Potilaan ravitsemustilaa arvioidessa otetaan huomioon muun muassa hänen viimeaikaiset painon muutoksensa 2 viikon ja 6 kuukauden ajalta. (Uusitupa & Fogelholm 2007, 295.)

Konstantinides kuvaa artikkelissaan, kuinka fyysisen tutkimuksen suorittaminen aliravitsemuksen arvioimiseksi on haastavaa sen varhaisessa vaiheessa, koska jotkin oireet eivät ilmene ennen kuin aliravitsemus on edennyt pidemmälle. Potilaalle voi puhjeta esimerkiksi ihotulehdus, joka voi johtua puutteellisesta ravitsemuksesta. Tyypillinen esimerkki on ylipainoinen potilas, jonka näennäinen ravitsemustila näyttää hyvältä mutta todellisuudessa voi olla puutteellinen. Tärkeitä ravintoaineita korvataan esimerkiksi pullalla, makeisilla tai muilla runsaasti energiaa sisältävillä ruoka-aineilla. (Konstantinides 2000, 292.)

Taulukko 2. Ravitsemustilan arviointi, subjektiivinen kokonaisarviointi.

Painonmuutos	Muutos viimeisten 2 viikon ja 6 kuukauden aikana
Ravinnon saanti	Normaali, puutteita
Ruoansulatuskanavan oireet	Kesto yli 2 viikkoa (anoreksia, pahoinvointi, oksentelu, ripuli)
Suorituskyky	Normaali, heikentynyt, vuodepotilas
Stressin aste	Ei stressiä, lievä tai suuri
Fysikaalinen tutkimus	Rasvakudoksen määrä olkavarressa ja rintakehällä, lihaskudoksen määrä, lihasvoima, nesteretention merkkejä: turvotukset, askites, limakalvo- ja iho-oireita.

KUVA 5. Ravitsemustilan arviointi (Uusitupa & Fogelholm 2007, 295.)

Potilaan ravitsemus selvitetään ennen hoidon aloitusta kysymällä onko hänen ruokailunsa ollut normaalia viimeaikoina vai onko siinä ollut puutteita. Samalla selvitetään, onko potilaalla ollut ruoansulatuskanavan oireita, kuten pahoinvointia, oksentelua ja ripulia. Potilaalta kysytään myös perusterveydentilasta, sairastaako hän esimerkiksi anoreksiaa tai bulimiaa ja ovatko nämä oireet kestäneet yli 2 viikkoa. Myös potilaan suorituskyky voi olla alentunut tai hän on voinut joutua kokonaan vuodelepoon. Tällöin potilas ei ehkä itse pääse käsiksi ravintoon. Lisäksi lievä tai suuri stressi voi vaikuttaa ravitsemustilaan aiheuttamalla esimerkiksi ruokahaluttomuutta. Fyysistä ravitsemustilan arviointia tehdessä mitataan rasvakudoksen määrä olkavarresta ja rintakehältä. Samalla mitataan myös lihaskudoksen määrä ja lihasvoima sekä tarkkaillaan nesteretention merkkejä, kuten turvotuksia, askitesta, limakalvo- ja iho-oireita. Nämä asiat on avattu Kuva 5:n pohjalta. (Uusitupa & Fogelholm 2007, 295.)

Optimaalinen ravitsemuksen taso on tärkeää haavan paranemisen kannalta. Haavapotilaan ravitsemustila ja tarpeet tulee huomioida. Jotkut potilaat voivat pitää yllä hyvää ravitsemustilaa suun kautta nautittavien ravintolisien avulla, jotka sisältävät paljon eri vitamiineja ja mineraaleja. Valitettavasti monilla haavapotilailla on jon-

kinasteinen aliravitsemuksen tila. Nämä ovat henkilöitä, jotka tarvitsevat erityistä apua ravitsemuksensa kanssa. Tehtyään ravitsemustilan arvioinnin lääkäri voi ohjeistaa henkilökohtaisen ravitsemussuunnitelman näille henkilöille. Tähän otetaan yleensä mukaan ravitsemusterapeutti ja muita ravitsemusammattilaisia. (Konstantinides 2000, 294.)

Haavapotilas, jolla on puutteita ravitsemuksessa ja pystyy syömään suun kautta, hyötyy ravitsemus ohjauksesta. Hoitajien tulisi tehdä yhteistyötä ravitsemusterapeuttien kanssa, jotta potilaalle saadaan ravitsemussuunnitelma. Haavapotilaan tulisi saada tietoa tasapainoisesta ravinnosta, johon kuuluu osia ruokaympyrän ruokaryhmistä, esimerkiksi leipä ja viljatuotteet, hedelmät, vihannekset, liha ja maitotuotteet. Potilaita tulisi rohkaista syömään monipuolisesti, erityisesti proteiinipitoisia ruokia, kuten liharuoat ja maitotuotteet, C vitamiinia sisältäviä valmisteita, kuten appelsiinimehua ja sinkkipitoista ruokaa, kuten kalaa. Näille potilaille tulisi myös tarjota suunkautta otettavia multivitamiini ja mineraalivalmisteita. Pienten ravitsevien välipalojen nauttiminen päivän aikana on suositeltavaa. (Konstantinides 2000, 294.)

Ravitsemuksen arviointi tulisi tehdä yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa. Hoitopaikasta riippuen työryhmään olisi hyvä kuulua ravitsemusterapeutti, hoitajat, farmaseutit ja lääkärit. Ravitsemusterapeutti voi havainnollistaa potilaalle, esimerkiksi ruokaympyrän tai kolmion avulla, mistä ravitseva ruoka koostuu. Hoitaja vastaa potilaan ravitsemuksen hoidosta muun muassa osastolla tilaamalla hänelle sopivan ruoan ravitsemusterapeutin ja lääkärin ohjeiden mukaan, sekä huolehtii, että potilas saa riittävästi ravintoa ja varmistaa tiedon kulun kirjaamalla sen hoitosuunnitelmaan. Poliklinikalla työskentelevän hoitajan velvollisuutena on ohjata potilas ravitsemusasioissa lääkärin vastaanotolle tai ravitsemusterapeutille, ellei hoitaja koe itse olevansa pätevä antamaan ravitsemusohjausta. (Konstantinides 2000, 290.)

Farmaseutti tulee mukaan siinä vaiheessa, kun potilaalle tarvitaan esimerkiksi erilaisia lisäravinteita tukemaan jokapäiväistä ravitsemusta. Lääkärin tehtävänä on seurata potilaan ravitsemustilan edistymistä säännöllisillä seurannoilla ja kirjoittaa potilaalle jo varhaisessa vaiheessa B-todistus Kelaa varten, jotta potilas saisi edullisemmin ostettua kotiinsa lisäravinteita päivittäisen ravitsemuksensa tueksi. Hoitopaikoissa ja laitoksissa olisi hyvä olla ravitsemuksesta vastaava tiimi, jonka tehtäviin kuuluu ravitsemusohjauksen järjestäminen. Ravitsemuksen arvioinnin osatekijöihin kuuluu potilaan sairaskertomuksen, lääkärin tutkimuksen ja peruslaboratoriotutkimusten huolellinen läpikäynti, jotta oireeton aliravitsemus ei jäisi huomiotta. (Konstantinides 2000, 290.)

Taulukko 3. Sairaalan potilaan aliravitsemuksen diagnostiikassa käytettäviä menetelmiä.

<p>Ennakointi Ongelman tiedostaminen, kliininen valppaus potilaan äärellä Riskiryhmien tunteminen (perussairaus)</p>
<p>Anamneesi ja status Yleistila Energian ja proteiinin saannin arviointi viime viikkoina Paino ja painon muutokset Suorituskyky ja sen muutokset Oksentelu, ripuli, muut ravinnonottoon vaikuttavat tekijät Paino, pituus, painoindeksi Lihasvoima, lihasatrofia (olkapää, olkavarsi, reisi) Rasvakudos Turvotukset, askites Limakalvot</p>
<p>Laboratoriotutkimukset Perusverenkuva, elektrolyytit S-kreatiniini, S-urea (munuaisfunktio, katabolia) S-albumiini, prealbumiini, retinolia sitova proteiini</p>
<p>Diagnoosin perusteet Tahaton painonlasku yli 5 %/kk tai yli 10 %/6 kk Painoindeksi alle 18 kg/m² Pienentynyt lihasmassa ja/tai pienentynyt rasvakudoksen määrä S-albumiini alle 34 g/l, selvästi poikkeava alle 30 g/l Veren lymfosyytit alle 1 200/mm³</p>

KUVA 6. Aliravitsemuksen diagnosointi. (Uusitupa & Fogelholm 2007, 295.)

Kuvassa 6. on menetelmiä, joita käytetään sairaan potilaan aliravitsemuksen diagnostiikassa. Potilasta voidaan pitää aliravittuna, mikäli vähintään kolme esitetystä kriteeristä on poikkeavia. Todetut muutokset riippuvat ravitsemuksesta, mutta voivat olla myös potilaan sairaudesta johtuvia. Mikäli ravitsemustilan korjaaminen tasaa muutokset, on luultavasti ollut kyse aliravitsemuksesta. (Uusitupa & Fogelholm 2007, 295.)

Tutkimuksessa Pitkäaikaispotilaiden ravitsemustilasta 2003, tutkijat saivat tulokseksi, että enemmistö iäkkäistä pitkäaikaispotilaista oli aliravittuja. Yleensä tämä aliravitseminen johtui potilaan huonosta yleistilasta, perussairaudesta, nielemisvaikeuksista tai muista suun ongelmista. Yhtenä syynä potilaiden aliravitsemukseen nousivat iho-ongelmat, jotka olivat kohtalaisen yleisiä. Tutkittavista 22 % oli haavaumia iholla tai muita iho-ongelmia. (Soini, Juntunen, Routasalo, Sandelin, Suominen, Suur-Uski, Virtaniemi & Pitkälä 2003, 27- 28.)

Soini ym. (2003) kertovat tutkimuksessaan, että haavat saattoivat olla merkki yleisestä huonokuntoisuudesta mutta toteavat, että Pitkälän ja Mäkelän (2000) Lääkärilehden artikkelin mukaan haavojen todetaan assosioituvat vahvasti myös virheravitsemukseen. Pitkälän ja Mäkelän (2000), sekä Westergren ym. (2001), että Collinsin (2003) mukaan virheravitseminen, jolla oletettavasti tarkoitetaan aliravitsemusta, heikentää haavan paranemista. Tutkijat kertoivat työssään, että haavahoito vaati paljon hoitajien aikaa ja lisää hoidettavien kärsimyksiä, sekä lisää hoidon kustannuksia. Vähentämällä haavojen syntymistä oikeanlaisen ravitsemustason avulla, voitaisiin siis vähentää myös haavahoidosta syntyviä kustannuksia. (Soini ym. 2003, 27- 28.)

Suominen (2007) on tehnyt samankaltaisen tutkimuksen vanhusten ravinnosta ja ravitsemushoidosta suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa, kuin Soini ym. (2003) pitkäaikaispotilaiden ravitsemuksesta. Suominen teki tutkimustulostensa perusteella johtopäätöksen, että virhe- ja aliravitseminen oli yleistä vanhainkodeissa ja pitkäaikaissairaaloissa asuvilla ikääntyvillä. Tämä johtui lähinnä siitä, etteivät po-

tilaat itse päässeet käsiksi ruokiin. Ruoka aikoina he eivät nauttineet koko tarjottua annosta, eivätkä he saaneet välipaloja. Ne potilaista, jotka itse pääsivät käsiksi ruokiin ja välipaloihin, olivat ravitsemuksellisesti paremmassa kunnossa. Tutkimus osoittaa, että ikääntyvillä laitoshoidossa olevilla vanhuksilla on suuri riski altistua aliravitsemuksesta johtuviin oireisiin, kuten ihon ja limakalvojen ongelmiin, sekä haavojen hitaaseen paranemiseen. (Suominen 2007, 44,53.)

Soini (2004) kertoo tutkimuksessaan kotisairaanhoidon potilaiden ravitsemuksesta, että hyvä ravitsemus on ratkaisevaa kotisairaanhoidon potilaiden hyvinvoinnissa. Siksi on tärkeää ottaa ravitsemustilan arviointi keskeiseksi osaksi kotihoitosuunnitelmaa. Hoitaja on tiedonantajana avainroolissa ylläpitämässä hyvää ravitsemustasoa. Hänen tulee ohjata asiakastaan esimerkiksi kotiin saatavien ravitsemuspalveluiden suhteen. Opinnäytetyömme kannalta tämä merkitsee esimerkiksi sitä, että poliklinikalla työskentelevän haavanhoitajan on osattava ohjata aliravittu potilas oikeanlaisen hoidon piiriin. (Soini 2004, 42.)

7 TYÖN TAUSTA, TAVOITE JA TARKOITUS

Tässä työssä tutkitaan haavahoitajien näkemyksiä ravitsemuksesta. Teimme kyselyn käyttäen kirjallisia avoimia essee kysymyksiä kolmelle haavanhoitoon perehtyneelle sairaanhoitajalle, jotka tekevät päivittäin erilaisten ja eri-ikäisten haavapotilaiden kanssa töitä. Tarkoituksena oli saada tietoa kyselyn avulla haavahoitajien ajatuksista ja tietopohjasta liittyen ravitsemukseen, sekä kuinka he hyödyntävät tätä tietoa työssään. Tämä idea syntyi työskenneltyämme vuoden Päijät-Hämeen keskussairaalassa, jossa kohtasimme työssämme erilaisia tilanteita, joissa potilaan haavanhoidot ja ravitsemus tulivat eri tavoin esille. Osana työtehtäviämme oli tilata sairaille potilaille ravinto- ja energiapitoista ruokaa, sekä antaa tarvittaessa lisäravinnejuomia. Tehtäviimme kuului myös kysyä potilaan ravitsemuksesta, esimerkiksi miten ruoka oli maistunut. Jouduimme miettimään, miten ruuasta saa energiapitoisempaa, sekä miten ohjata potilasta syömään mahdollisimman monipuolisesti myös kotona.

Ravitsemustiedon osaaminen ja hallinta on osa sairaanhoitajan koulutusta mutta käytännön työelämässä harjaantumaton hoitaja ei välttämättä aina osaa tai tiedä, miten hyödyntää tätä asiaa automaattisesti, esimerkiksi ateriatilausta tehdessä. Ravitsemuksesta tulee tärkeä osa potilaan hoitoa, kun hänelle tehdään jokin vaativa toimenpide, esimerkiksi leikkaus, tai hänen ravintoarvojaan joudutaan kohentamaan ennen toimenpiteeseen menoa, esimerkiksi rauta-arvot tarkistetaan ennen verenpitoisuutta. Tehdessämme käytännön työtä olemme oppineet, että jos potilas on kuiva tai ravitsemuksessa on puutteita, voi esimerkiksi toimenpiteestä paraneminen ja toipuminen hidastua.

Olemme halunneet työssämme syventää ravitsemuksen tärkeyttä osana potilaan haavan hoitamista, sekä saada tietoa, mitä hoitajat ajattelevat ravitsemuksesta osana työtään. Samalla opimme omaa ammatillista osaamistamme varten, miten huomioida potilaan ravitsemus haavan seurannassa ja potilaan yleisilassa. Tavoitteena on laajentaa omia näkökulmia tässä aiheessa, jotta osaamme hyödyntää tietoa eri työympäristöissä, joissa työskentelemme tulevaisuudessa. Tämä opinnäytetyö on hyö-

dyksi alan opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle nostattamaan keskustelua ja herättämään huomiota ravitsemusasioista osana hoitotyötä. Tutkimustuloksista on hyöttyä osastoilla ja poliklinikoilla, kun suunnitellaan ravitsemuskoulutusta henkilökunnalle. Yksikkö, jossa tutkimus tehtiin, toivoi saavansa työn luettavaksi sen valmistuttua. Lisäksi hoitohenkilökunta saa tästä opinnäytetyöstä vinkkejä potilaan ravitsemusohjaukseen.

Käydessämme läpi kirjallisuutta, huomasimme miten paljon aiheista ravitsemus ja haava, on ulkomaisia tutkimuksia mutta vähän suomenkielistä materiaalia. Se perustuu pääosin oppikirjamateriaaleihin. Tutkimukset aiheesta ovat hyvin vähäisiä. Onnistuimme löytämään aiheesta jonkin verran suomalaista tutkimusta englanninkielellä sekä runsaasti ulkomaisia tutkimuksia. Opinnäytetyömme tulee lisäämään suomenkielisten tutkimusten määrää aiheesta.

8 **TUTKIMUSKYSYMYKSET**

1. Minkälaiset pohjatiedot haavahoitajalla on ravitsemuksesta?
2. Miten haavahoitaja kehittää osaamistaan ravitsemuksesta?
3. Miten haavahoitaja hyödyntää ravitsemustietoa osana työtään?

9 TYÖN TOTEUTUS

9.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsimme erään Etelä- Suomen alueella toimivan haavanhoitoyksikön ja siellä työskentelevät haavahoitajat. Haavanhoitoon erikoistuneita hoitajia työskenteli yksikössä kolme, joten rajasimme tutkimuksemme heihin. Halusimme tietoja varta vasten haavahoitajilta, jotka tapaavat päivittäin erilaisia haavanhoitopotilaita.

Aineiston keruumenetelmäksi valitsimme avoimet essee kyselylomakkeet. Eräs tärkeistä tiedonkeruu ja tarkastelu menetelmistä on kyselytutkimus. Sen avulla voidaan kerätä aineistoa muun muassa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Tämän tyyppiset kiinnostuksen kohteet ovat sekä moniulotteisia, että monimutkaisia. Kyselytutkimuksessa tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. (Vehkalahti 2008, 11.)

9.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tutkimusideasta ravitsemus. Ajatuksenamme oli alusta asti tutkia ravitsemusta ja sen merkitystä haavan paranemiselle. Olimme kuulleet että eräässä Etelä- Suomessa toimivassa terveydenhuollon yksikössä työskentelee mahdollisesti kolme haavahoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa. Päätimme ottaa yhteyttä yksikön osastonhoitajaan ja tiedustella olisiko mahdollista tutkia haavahoitajia. Osastonhoitaja vastasi myönteisesti kysytyään asiaa ensin kyseisiltä hoitajilta.

Aluksi keskityimme aineistoa hakiessamme ja teoriaa kirjoittaessamme liikaa haa-

van paranemisprosessiin sekä ravitsemuksen vaikutukseen solutasolla. Huomasimme, että tästä oli mahdotonta tehdä AMK tasoista opinnäytetyötä. Teimme kaksi eri kyselylomaketta nähdäksemme, kuinka ne toimivat. Testasimme niitä kahdella kokeneella haavahoitajalla, joiden antaman palautteen perusteella saimme tuntumaa vastausten analysointiin. Kyselylomakkeiden vastausten pohjalta analysointi osoittautui hankalaksi. Keskusteltuamme asiasta tutorimme kanssa ymmärsimme tehtävän vaikeuden, joten muutimme tutkimussuuntaa keskittyen haavahoitajan näkökulmaan asiasta. Tämä helpotti uusien tutkimuskysymysten muodostamista. Aiemmin kirjoitettu teoreettinen viitekehys pysyi lähes samana. Testasimme uusien tutkimuskysymysten pohjalta tehtyä kyselylomaketta kerran kolmannella ammattilaisella ennen kuin saimme sen hyväksytyksi suunnitelmaseminaarissa. Tulokset olivat myönteisiä.

Saatuamme opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin hyväksytyksi oppilaitoksessamme, lähetimme virallisen tutkimuslupa-anomuksen teoreettisen viitekehysten kanssa Päijät-Hämeen keskussairaalan vastaavalle ylihoitajalle. Varmistimme häneltä vielä työskenteleekö poliklinikalla todella kolme haavahoitajaa, johon hän vastasi myöntävästi. Samalla hän ilmoitti kirjallisesti hyväksyvänsä tutkimuksemme.

Olimme yhteydessä puhelimitse yksikön osastonhoitajaan, jonka kanssa sovimme kyselylomakkeiden toimittamisesta, vastausaikataulusta ja siitä, että hän toimii yhteishenkilönämme kyselylomakkeiden palautuksen suhteen. Tätä varten sovimme, että heillä on palautuskansio, jonne voivat jättää lomakkeet suljetuissa kirjekuorissa. Seuraavaksi toimitimme essee kyselylomakkeet saatekirjeen kera tutkimusyksikköön. Vastausaikaa varasimme noin 2 viikkoa ja ilmoitimme viimeiseksi palautuspäiväksi 25.2.2009. Saatuamme kyselylomakkeet takaisin analysoimme vastaukset soveltaen sisällönanalyysi menetelmää.

9.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, käytännössä tutkittavan kohteen (yleensä henkilön) ajatusten ja käsitysten ymmärtämistä. Laadullinen tutkimus välttää yleensä hypoteeseja eli ennako-oletuksia tutkimus tuloksista. Yleensä laadullista tutkimusta tehtäessä käytetään harkinnanvaraista otantaa eli tutkittavien määrä tiedetään ennalta. Tutkittavia yksilöitä on yleensä pieni määrä ja heitä tutkitaan perusteellisesti, jolloin aineiston laatu on tärkeää. Aineisto valitaan tarkoituksen mukaisesti ja teoreettisin perustein. Laadullisessa analyysissä aineistosta nousevista seikoista tehdään yleistyksiä ja päätelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävä voi muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 152-153.)

Kyselylomakkeista (LIITE 1) saadut essee vastaukset analysoimme kvalitatiivisen sisällön erittelymenetelmällä eli aineiston analyysi-menetelmällä. Sisällönanalyysillä voidaan tutkia lähes mitä tahansa ihmisen henkisiä tuotteita eli mm. ajatuksia ja mielipiteitä sekä käsityksiä. Menetelmää voidaan käyttää esim. päiväkirjojen, dialogien, raporttien tai haastattelujen analysointiin. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa sisällönanalyysiä käytetään usein. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Tanskanen, 1999.)

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä. Lähdeettäessä analysoimaan sisältöä aloitetaan analysointi pelkistämällä saadut tulokset. (LIITE 2.a.) Esimerkiksi kyselylomakkeella saadut essee vastaukset avataan pelkistämällä ne muutamaksi sanaksi. Kun saadut tulokset on pelkistetty, ryhmitellään pelkistetyt käsitteet alakategorioihin (LIITE 2.b.), jonka jälkeen ne abstrahoidaan, eli muodostetaan alakategorioita.

oiden pohjalta yläkategoriat ja niitä yhdistävä kategoria. Yhdistävä kategoria on kuvaus tutkimuskohteesta eli vastaa aina tutkimuskysymykseen. (Kynäs & Vanhanen 1999, 4- 7.)

Aloitimme essee kyselytutkimusaineistomme analysoinnin kirjoittamalla käsinkirjoitetut vastaukset puhtaaksi tietokoneelle, sanasta sanaan niin kuin vastaajat olivat ne kirjoittaneet. Koodasimme lomakkeet kirjaimin helpottaaksemme aineistoon palaamista kirjoitusvaiheitten aikana. Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa kertyi yhteensä kaksi sivua. Tämän jälkeen pelkistimme alkuperäisiä ilmauksia tutkimuskysymysten mukaan. Esimerkkinä ensimmäisen kysymyksen pelkistyksistä on LIITE 2a. Seuraavaksi abstrahoidimme materiaalia eli lajittelimme pelkistetyt samaa tarkoittavat ilmaukset omiin ryhmiinsä. Sen jälkeen muodostimme niistä alakategorioita ja niistä muodostimme yläkategorioita. Kategorioinnista esimerkkinä on LIITE 2b. Yläkategoria vastasi aina tutkimuskysymykseen.

10 TULOKSET

10.1 Haavahoitajien pohjatiedot ravitsemuksesta

Haavahoitajien tiedot ravitsemuksesta ovat monipuolisia. Ne pohjautuivat aiempiin ammatillisiin tutkintoihin ja niissä käytyihin kursseihin, joissa käsiteltiin ravitsemusta. Lisäksi haavahoitajat ovat täydentäneet pohjatietojaan erilaisilla koulutuksilla aiheesta.

”Valmistuin alun perin terveydenhoitajaksi...”

”...Haavahoidon erikoistumisopinnot...”

Vastauksissa oli kerrottu aiemmista tutkintoon johtavista koulutuksista ja niiden kurssisisällöistä. Eräs vastaajista kirjoitti, että hänen opintoihinsa sisältyi yksi ravitsemuksen kurssi. Sen lisäksi vastaaja kirjoitti, että ravitsemusta oli sivuttu monilla muilla kursseilla. Haavahoitajan erikoistumisopintoihin vastaajat kirjoittivat kuuluneen monta luentoa ravitsemuksen vaikutuksesta haavan paranemiseen.

”..koska terv. hoitaja opinnoissa oli paljon terveyden edistämiseen suuntaavaa, tuli ravitsemusasiat myös esiin monen muun kurssin yhteydessä..”

”...Haavahoidon erikoistumisopinnot... Niihin sisältyi monta luentoa ravitsemuksen vaikutuksesta haavan paranemiseen...”

Aiemman ammattitutkinnon lisäksi hoitajat ovat hankkineet tietopohjaa ravitsemuksesta monipuolisilla koulutustilaisuuksilla. Haavahoitajat kirjoittivat koulutustilaisuuksiin kuuluvan erilaisia luentoja ravitsemuksesta. Koulutustilaisuuksia järjestetään työpaikoilla. Sen lisäksi haavanhoitajat käyvät esimerkiksi valtakunnallisilla haavanhoitopäivillä tai kansainvälisillä haavanhoitokongresseilla. Eräs hoitajista kertoi ravitsemustiedon olleen tärkeä osa Suomen haavahoitoyhdistyksen järjestä-

miä koulutuksia jo yli 10 vuoden ajan.

”... monissa yksittäisissä koulutustilaisuuksissa... on usein myös luentoja haavapotilaan ravitsemuksesta..”

”...kansainvälisillä EPUAP:n ja EWMA:n järjestämällä kongresseissa on ollut asiantuntijaluentoja haavapotilaan ravitsemuksesta...”

10.2 Haavahoitajan ravitsemusosaamisen kehittäminen

Haavahoitajat kehittävät osaamistaan ravitsemuksesta toistuvilla koulutuksilla. He seuraavat alan monipuolisia julkaisuja, joissa käsitellään myös ravitsemusta. He hakivat tietoa myös asiantuntijoiden ylläpitämiltä internet-sivustoilta, kuten Suomen haavahoitoyhdistyksen sivuilta. Tarvittaessa he konsultoivat muita ammattiryhmiä ravitsemusasioissa.

”...asiantuntijaluentoja haavapotilaan ravitsemuksesta. Olen tutustunut ravitsemukseen liittyviin artikkeleihin sekä kirjallisuuteen...”

”...olen seurannut aktiivisesti aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita...”

Vastauksissa tuli ilmi, että haavahoitajat kehittävät osaamistaan ravitsemuksesta yksittäisillä koulutustilaisuuksilla ja osallistuvat erilaisille luennoille, joissa käsitellään ravitsemusta osana haavanhoitoa. Näitä tilaisuuksia olivat esimerkiksi valtakunnalliset haavanhoitopäivät tai kansainväliset kongressit, joissa asiantuntijat luennoivat aiheesta ravitsemus.

”...yksittäisissä koulutustilaisuuksissa, joihin vuosittain muutaman kerran osallistun, on usein myös luentoja haavapotilaan ravitsemuksesta...”

”...Ravitsemustietoa on tullut työvuosien aikana jokaisessa koulutustilaisuudessa joihin olen osallistunut ja niitä on ...satoja...”

Haavahoitajat saavat tietoa ravitsemuksesta erinäisiltä ammattiin liittyviltä internet-sivustoilta, joilla he käyvät itsenäisesti hankkimassa tietoa. Esimerkiksi Suomen haavanhoitoyhdistyksen sivusto tarjoaa ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta.

”... Suomen haavanhoitoyhdistyksen www-sivuilla löytyy aiheeseen liittyvää tietoa...”

Haavahoitajat lukivat paljon kirjallisuutta, jossa käsiteltiin ravitsemusta osana haavanhoitoa. Ammattilehdistä he seurasivat artikkeleita, joissa käsiteltiin ravitsemusta monipuolisesti. He seurasivat myös viimeisimpiä ravitsemussuosituksia ja tutkimuksia aiheesta. Hoitajille on tarjolla myös paljon erilaisia oppaita, joita he voivat hyödyntää potilaan ohjauksessa.

”... Olen tutustunut ravitsemukseen liittyviin artikkeleihin sekä kirjallisuuteen...”

”...EPUAP:n (Euroopan painehaavan asiantuntijaneuvosto) on julkaissut myös ravitsemussuosituksen painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon...”

Haavahoitajat hyödynsivät työssään myös moniammatillista yhteistyötä. He kertoivat tutkimuksessa konsultoivansa tarvittaessa muun muassa ravitsemusterapeutteja.

”...Kaikkea tietoa ei kuitenkaan ole tullut koulutuksissa, vaan sitä on haettu kirjoista, oppaista, internetistä ja ravitsemusterapeutin konsultaatioista...”

10.3 Ravitsemustiedon hyödyntäminen osana haavanhoitoa

Haavahoitaja hyödyntää ravitsemustietoa osana potilaan ohjausta ja motivointia, arvioidessaan potilaan ravitsemustilaa sekä auttaessaan potilasta ottamaan vastuuta hoidostaan. Lisäksi he hyödyntävät ravitsemustietoutta potilaan kehon fysiologian tuntemisessa. Ilman teoriatietoa ravitsemuksesta haavahoitaja ei pysty arvioimaan potilaan ravitsemustilaa.

”...Kun hoitaja on perehtynyt sekä potilaan kokonaistilanteeseen että ravitsemuksen merkitykseen haavan paranemisessa on helpompi löytää yhdessä potilaan kanssa niitä keinoja, joilla juuri hänen kohdallaan olisi mielekästä asiaan vaikuttaa...”

Haavahoitajat nostivat potilaan ohjauksen ja motivoinnin yhdeksi tärkeimmistä ravitsemustiedon hyödyntämisen kohteista. Vastauksista kävi ilmi, että välillä potilas saattoi olla vastaanotolla jopa tunnin, jolloin hoitajalla oli hyvää aikaa keskustella potilaan kanssa esimerkiksi ravitsemukseen liittyvistä asioista ja paneutua potilaan kokonaistilanteeseen haavanhoitojen yhteydessä. Potilaan motivoiminen oli hoitajien mielestä helpompaa, kun heillä oli tietoa ja asiantuntemusta aiheesta.

”...Potilaan ja omaisen ohjauksessa haavahoidon yhteydessä...”

”...Tärkeimpänä asiana näkisin potilaan motivoinnin ja ohjauksen...”

Ravitsemustilan arviointi on tärkeä osa haavahoitajan jokapäiväistä työtä. Ravitsemushoidon merkitys haavapotilaan hoitotyössä alkaa hahmottua jo ensimmäisellä hoitokerralla, silloin hoitaja kartoittaa potilaan taustatiedot ja käy läpi potilaan sen hetkisen ravitsemustilan, sekä sen mahdolliset vaikutukset haavojen paranemiseen. Jos hoitaja huomaa puutteita potilaan ravitsemuksessa, hän voi suositella tälle esimerkiksi vitamiinien ja erilaisten lisäravinteiden käyttöä.

”... Ravitsemushoidon merkitys haavapotilaan hoitotyössä alkaa hahmottua jo ensimmäisellä hoitokerralla, silloin kartoitetaan potilaan taustatiedot...”

”...käydään läpi potilaan sen hetkinen ravitsemustila ja sen mahdollinen vaikutus haavojen paranemiseen...”

Potilas on helpompi saada ottamaan vastuuta omasta hoidostaan, kun hoitajalla on tietoa ja asiantuntemusta. Potilas saadaan sitoutuneeksi hoitoon tarjoamalla hänelle ammattitaitoista tietoa ja ohjausta muun muassa ravitsemusasioissa. Kun hoitaja on perehtynyt sekä potilaan kokonaistilanteeseen, että ravitsemuksen merkitykseen haavan paranemisessa, on helpompi löytää yhdessä potilaan kanssa niitä keinoja, joilla juuri hänen kohdallaan olisi mielekästä asiaan vaikuttaa.

”...Potilaan sitoutuminen hoitoon paranee...”

”...helpompi löytää yhdessä potilaan kanssa niitä keinoja, joilla juuri hänen kohdallaan olisi mielekästä asiaan vaikuttaa...”

Hoitajan on tunnettava myös kehon fysiologiaa, eli tässä tapauksessa kuinka ravintoaineet vaikuttavat elimistössä. Vastaajat ilmaisivat, että potilaan yksilöllinen ohjaus on helpompaa, kun tuntee esimerkiksi potilaan perussairaudet ja niiden rajoitukset. Ravitsemusohjauksen perusta tässä tapauksessa on, että hoitaja tietää kuinka ravitsemustottumukset vaikuttavat haavan paranemiseen.

”...hoitajalla täytyy olla tietoa myös potilaan ”perussairauksista”,...minkälaista ravintoa potilas voi syödä ja kuinka paljon jne...”

”... käyn läpi potilaan kanssa hänen ravitsemustottumuksiaan ja kerron niiden vaikutuksista haavan paranemiseen...”

10.4 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää haavahoitajien näkemyksiä ravitsemuksesta osana haavanhoitoa. Tutkimustulosten mukaan ravitsemus on olennainen osa haavanhoitoa ja haavan paranemisprosessia. Jos ravitsemuksessa on puutteita, vaikuttaa se haavan paranemiseen ja näin ollen haavanhoito vaikeutuu. Tuloksissa käy ilmi, että haavahoitajilla on monipuoliset tiedot ravitsemuksesta ja he hyödyntävät tietoa muun muassa potilaan ja omaisten ohjauksessa.

Pohjatiedoikseen ravitsemuksesta hoitajat mainitsevat aiemman tutkintoon johtavan koulutuksen, kuten terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Lisäksi he hankkivat pohjatietoja erilaisilla täydentävillä koulutuksilla, kuten haavahoitajan erikoistumisopinnoilla ja Suomen haavanhoitoyhdistyksen järjestämällä koulutuksilla, valtakunnallisilla haavahoitopäivillä tai kansainvälisillä asiantuntijaluennoilla.

Haavahoitajat kehittävät osaamistaan ravitsemuksesta osallistumalla erinäisiin koulutuksiin ja luentoihin. Lisäksi he hyödyntävät asiantuntijoiden ylläpitämiä internet-sivustoja ammatillisen tiedon hakemiseen. He seuraavat aktiivisesti alan kirjallisuutta ja julkaisuja, kuten ammattilehtiä tai tieteellisiä tutkimuksia ja ravitsemussuosituksia. Tarvittaessa he konsultoivat ravitsemusasioissa muita ammattiryhmiä, kuten ravitsemusterapeuttia.

Haavahoitaja hyödyntää ravitsemustietoa arvioidessaan potilaan ravitsemustilaa jo ensimmäisellä tapaamisella. Haavahoitajan tarkoituksena on saada potilas ottamaan vastuuta omasta hoidostaan motivoimalla tätä ja antamalla yksilöllistä ohjausta ravitsemusasioissa niin potilaalle kuin tämän omaisillekin. Haavahoitajan on tunnettava myös kehon fysiologiaa ja tiedettävä kuinka ravintoaineet vaikuttavat haavan paranemiseen. Tämän tiedon ymmärtäminen on pohjana kaikelle hoidolle.

11 POHDINTA

11.1 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Puhuttaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta kysymykset keskittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan aina ilmiötä, kuten tässä tapauksessa haavahoitajien näkemyksiä ravitsemuksen merkityksestä osana haavan paranemista. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Sisällönanalyysissä aineiston laatu korostuu. Luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Yleisten laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi sisällönanalyysi menetelmää käytettäessä, tutkijan haasteena on aineiston riittävä pelkistäminen, jotta se kuvaisi mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksessa on tultava selkeästi esille yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita vaan tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkijan tulee siis antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta he voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135- 138.)

Meidän työssämme kohderyhmäksi valittiin kirurgian poliklinikalla työskentelevät haavahoitajat. Vastaajia oli vain kolme, joten aineiston laatu oli tutkimuksemme kannalta tärkeä. Mielestämme aineiston laatu on ammattitaitoista ja kattavaa, joten se korvaa osaltaan myös määrää.

Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty huomioimaan tutkimuksen eri vaiheissa monin eri tavoin. Saatekirjeessä kerrottiin tutkittaville, että materiaali käsitellään luotamuksellisesti ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkittavat vastasivat kyselyyn nimettöminä ja vastaukset palautettiin suljetuissa kuorissa. Emme ole tavanneet tutkimuskohteita henkilökohtaisesti. Lisäksi olemme käyttäneet osastonhoitajaa yhdyshenkilönämme, joten suoraa kontaktia tutkittaviin ei ole syntynyt. Tutkittaville kerrottiin, että tutkimusmateriaali hävitetään tutkimustulosten analysoinnin jälkeen noudattaen LAMK:n ohjeita.

Tutkimuksen kohderyhmän pienestä koosta huolimatta, tutkimusmateriaali oli sisällöllisesti kattavaa ja luotettavaa. Tutkittavat vastasivat juuri niihin kysymyksiin, joita heiltä lomakkeessa kysyttiin. He eivät poikenneet vastauksissaan aiheesta. Vastaukset olivat perusteltuja, riittävän pitkiä ja pohdittuja. Vastauksista kävi myös ilmi vastanneiden haavahoitajien ammattitaito, kun vastauksia rinnastaa tämän opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Vastaajien ammattitaidon määrittämistä voidaan perustella myös sillä kuinka he vastasivat tutkimuskysymyksiimme: Minkälaiset perustiedot haavahoitajalla on ravitsemuksesta? Miten haavahoitaja kehittää osaamistaan ravitsemuksesta?

Tutkimus ja etiikka vaikuttavat toinen toisiinsa. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat tutkijan eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta taas eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Jälkimmäistä etiikan ja tutkimuksen yhteyttä kutsutaan varsinaiseksi tieteen etiikaksi. Tieteen etiikassa on muutamia peruskysymyksiä, joista tärkeimpiä ovat muun muassa: Millaista on hyvä tutkimus? Kuinka tutkimusaihe valitaan? Millaisia keinoja tutkija saa käyttää? (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122- 123.)

Etiikka moraalisenä näkökulmana on osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Se on mukana tilanteissa, joissa ihminen pohtii suhtautumistaan omiin ja toisten tekemisiin, sitä mitä voi sallia, mitä ei ja miksi. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä jossain tilanteessa on oikein tai väärin. Tutkimusetiikka käsitteenä voidaan rajata koskemaan vain tieteen sisäisiä asioita. Tällöin esimerkiksi tutkittavien kohtelu ja tieteen ja yhteiskunnan väliset suhteet määritetään tutkimusetiikan sijasta tieteen etiikkaan kuuluviksi. Tutkimusetiikka voidaan myös määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, joita tutkijan tulisi noudattaa. Suomessa tutkija on itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön vaalimisesta ja mahdollisiin väärinkäytöksiin puuttumisesta. (Kuula 2006, 21- 23, 32.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat täysin yhdessä. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkija voi loukata hyvää tieteellistä käytäntöä muun muassa vähättelemällä muiden tutkijoiden osuutta julkaisuissa (kunnia sille jolle kunnia kuuluu), viittaamalla puutteellisesti aikaisempiin tutkimustuloksiin, raportoimalla harhaanjohtavasti käytetyistä menetelmistä, kirjata puutteellisesti tuloksia tai julkaista samoja tuloksia jälleen uusina. Suomen Akatemian tutkimuseettinen neuvottelukunta erottaa hyvän tieteellisen käytännön loukkausten lisäksi tieteellisen vilpin. (Tuomi & Sarajärvi 2002,129- 130.)

Tässä työssä olemme noudattaneet Lahden ammattikorkeakoulun kirjallisen työn pohjaa. Teoreettisen viitekehyksemme aineisto on katsottu asialliseksi ja kattavaksi. Olemme merkinneet kirjalliset lähteet ylös sekä tekstiin, että lähdeluetteloon, joita olemme työssämme käyttäneet. Mikäli olemme viitanneet suoraan jonkin kirjoittajan tekstiin, on se ilmaistu erinäköisellä tekstityylillä ja sisennetty tai laitettu lainausmerkkeihin. Teoria on sidoksissa tutkimuskysymyksiin siten, että tutkimusaiheet ovat nousseet teorian pohjalta. Aineiston läpikäynnissä olemme käyttäneet meille opintojen aikana syntyntä medialukutaitoa arvioidessamme kattavaa läh-

dettä. Tällöin on otettava huomioon kirjoittajan tai julkaisun asiantuntevuus ja teellinen tunnettavuus.

Tutkimuksessamme emme kysyneet tutkittaviltamme taustatietoja kyselylomakkeessa. Taustatiedot eivät olleet oleellisia tutkimuksemme kannalta, joten niiden pois jättäminen takaa vastaajien tunnistamattomuuden. Koska vastaajia oli pieni määrä ja he olivat etukäteen tarkkaan valittuja, taustatietojen pois jättäminen varmisti sen, ettei vastaajia osata yhdistää vastauslomakkeisiin.

11.2 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksestamme käy ilmi, että haavahoitajilla on monipuoliset tiedot ravitsemuksesta pohjautuen ammatillisiin tutkintoihin ja täydentäviin koulutuksiin. Seppänen ym.(2000) kuvaavat haavahoitajatutkimuksessaan haavahoitajaa kliinisen hoitotyön asiantuntijaksi. Hoitoalan tutkintoon johtavissa koulutuksissa on vähintään yksi kurssi ravitsemuksesta ja ravitsemusaihetta sivutaan muiden aineiden yhteydessä. Omassa sairaanhoitajakoulutuksessamme ei kuitenkaan mielestämme ole ollut riittävästi opetusta ravitsemuksesta. Ne tiedot ja taidot, joita ravitsemuksen perusteista meillä on, olemme hankkineet aiemmasta sosiaali- ja terveysalan perustutkinnosta. Ravintoaineiden merkitys ihmisen hyvinvoinnin kannalta on kuitenkin ammattikorkeakouluopintojen aikana tullut tutuksi muun muassa anatomian luentojen yhteydessä. Mielestämme olisi tärkeää lisätä opetusta ravitsemuksen perusteista myös ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmaan.

Tasapainoinen ravitsemus on ihmisen hyvinvoinnin kannalta erittäin tärkeää. Pienikin puute tai häiriö ravitsemustilassa voi vaikuttaa potilaan yleisvointiin ja pahentaa jo olemassa olevia sairauksia. Haavahoitajalla on oltava riittävät tiedot ja taidot ravitsemuksen suhteen, ennen kuin hän voi hyödyntää niitä muun muassa potilaan ravitsemustilan arvioinnissa ja potilaan ohjauksessa. Tutkimuksessamme tuli ilmi, että tutkittavilla oli kattavat tiedot ravitsemuksesta, jotka perustuivat tutkintoon johtaviin koulutuksiin, sekä täydentäviin koulutuksiin. Hoitajat päivittivät tietojaan monipuolisesti käymällä esimerkiksi luennoilla, joissa yhtenä asiana käsiteltiin ravit-

semusta. He lukivat paljon alan kirjallisuutta ja julkaisuja, kuten ammattilehtiä, joissa käsiteltiin ravitsemuksen vaikutuksia haavan paranemiseen. Seppänen ym. (2000, 54) kirjoittaa haavahoitajatutkimuksessaan, että kysyttäessä haavahoitajilta, mitä julkaisuja ja tietolähteitä heillä oli käytettävissään haavanhoidon osaamisen syventämiseksi, haavahoitajat ilmoittivat pääasiallisina tietolähteinä olevan Haavalehden sekä yritysten tuote-esitteiden. Mainintoja tutkimusten käytöstä oli erittäin vähän. Meidän tutkimuksessamme haavahoitajat kuvasivat käyttävänsä vain luotettavia lähteitä tiedon hankkimisessa. Yritysten tuote-esitteiden käyttöä tietolähteenä ei voida suositella, koska tiedon tarjoaja on puolueellinen ja pyrkii hyötymään tilanteesta esittelemällä omia tuotteitaan.

Osaltaan hoitajat hankkivat tietoa itsenäisesti muun muassa internetistä asiantuntijoiden ylläpitämiltä ammattisivustoilta. Tutkimuksesta käykin ilmi, kuinka nykyhoitajat hallitsevat monia tiedonhankinta keinoja, joista internet on uusin ja nopein tapa. Siitä huolimatta monet alan tieteelliset tutkimukset hankitaan kirjallisina versioina niiden luotettavuuden takaamiseksi. Haavahoitajat seurasivat päivitettyjä ravitsemussuosituksia ja tutkimuksia aiheesta. Vastaajat mainitsivat kansainväliset organisaatiot tiedontarjoajina joissain kohdissa. Esimerkiksi nimet EPUAP ja EWMA nousivat tekstissä esiin. EPUAP on lyhenne sanoista European Pressure Ulcer Advisory Panel, suomeksi se tarkoittaa Euroopan painehaavan asiantuntijaneuvosto. Se on perustettu johtamaan ja tukemaan kaikkia Euroopan maita ponnisteluissa painehaavojen ehkäisyn ja hoidon puolesta. Tämä käy ilmi heidän internet-sivustoiltaan, jotka tarjoavat paljon ajantasaista kansainvälistä tietoa haavojen hoidosta. (EPUAP 2009.) EWMA taas on lyhenne sanoista The European Wound Management Association eli Euroopan haavahoito yhdistys. Sen tarkoituksena on edistää haavanhoitoon liittyviä kliinisiä ja tieteellisiä aiheita. (EWMA [viitattu 27.2.2009].)

Haavahoitajat hyödyntävät ravitsemustietoa osana potilaan ohjausta, arvioidessa potilaan ravitsemustilaa ja auttaessaan potilasta motivoitumaan hoitoonsa. Hoitajat kertoivat, että ohjaustilanteissa potilaan mielipiteiden huomioiminen oli tärkeää,

koska se edesauttoi potilaan sitoutumista hoitoon. Potilaan yksilöllinen kokonaistilanteen huomioonottaminen helpottaa potilaan motivoimista, sekä auttaa ravitsemusohjauksen omaksumista.

Mattinen (2003, 3) kertoo tutkimuksensa Ravitsemusohjaus hoitotyössä yhteenvedossa, että ravitsemusohjaus lähtee asiakkaan tarpeista, jolloin eri toimintasektoreilla toimivien työntekijöiden antamassa ravitsemusohjauksessa on sekä sisällöllistä, että määrällistä vaihtelua. Ravitsemusohjaus toteutuu neuvontatilanteessa vain, jos työntekijä ymmärtää neuvonnan tarpeen. Tämä edellyttää ravitsemushoidon toteutukseen liittyvien tietojen ja taitojen hallintaa, joka pitää saavuttaa jo perusopetuksen yhteydessä ammattiin valmistauduttaessa.

Mitään näistä edellä mainituista haavahoitaja ei kykene suorittamaan ilman kattavia teoretietoja ravitsemuksesta ja sen vaikutuksista kehon fysiologiaan. Tutkimustuloksista käy ilmi, että haavahoitajan tulee tuntea ravitsemustottumusten vaikutukset haavan paranemiseen sekä perussairauksien rajoitukset. Tästä pääsemme siihen johtopäätökseen, että haavahoitajalla on oltava kattavat pohjatiedot ravitsemuksesta sekä kehitettävä osaamistaan jatkuvasti kyetäkseen hyödyntämään ravitsemustietoa asiantuntevassa ja ammattitaitoisessa haavahoidossa.

11.3 Jatkotutkimusaiheet

Työssämme tutkimme haavahoitajan näkemyksiä ravitsemuksesta osana haavanhoitoa. Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka haavanhoitopotilaat kokevat saamansa ohjauksen ja onko ravitsemusohjausta heidän mielestään riittävästi tarjolla. Eli haavahoitajan näkökulman sijasta tutkisi potilaan näkökulmaa. Voisi olla myös mielenkiintoista selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteitä ravitsemusopetuksen määrästä korkeakouluopinnoissa.

Saimme tutkimuksestamme palautetta tutkimusyksikön osastonhoitajalta, jossa hän kertoi, että jatkossa tällaisen tutkimuksen voisi tehdä jollain muulla muodolla kuin essee kysymyksillä, koska niihin on vaikea löytää aikaa vastata työn ohella. Tutkimuksemme oli suunnattu hyvin pienelle asiantuntijaryhmälle mutta sitä voisi laajentaa esimerkiksi osastoilla toimiville haavahoidoista vastaaville hoitajille. Halusimme rajata tutkittavat käsittämään pääsääntöisesti haavahoitoihin erikoistuneisiin sairaanhoitajiin mutta huomioimme jo tutkimuslupaa hakiessamme sen mahdollisuuden, ettei poliklinikalla työskentele tarvittavaa kolmea virallistettua haavahoitajaa. Mikäli näitä hoitajia ei olisi ollut, olisimme suunnanneet tutkimuksemme osastoilla työskenteleville haavavastaaville.

LÄHTEET

Duodecim.2005. Ravinnon kolesterolin merkitys. Terveyskirjasto. [viitattu 29.1.2009]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ako00015&p_teos=ako&p_selaus=

EPUAP, 2009. European Pressure Ulcer Advisory Panel. [viitattu 27.2.2009] Saatavissa: <http://www.epuap.org/>

EWMA. The European Wound Management Association. [viitattu 27.2.2009] Saatavissa: <http://ewma.org/english/about-ewma.html>

Heikkinen T., 2008. Ruoka ja terveys. Novodiabetespalvelu. [viitattu 29.1.2009] Saatavissa: http://www.novodiabetespalvelu.fi/website/content/living-with-diabetes/living-with-type-1/food_and_health.aspx

Hirsjärvi,S., Remes, P.& Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita 6.- 7. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K.2003. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korhikoski, L. 1995. Hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

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

Ilander, O., Borg, P., Laaksonen, M., Mursu, J., Ray, C., Pethman, K., Marniemi, A. 2006. Liikuntaravitsemus. Lahti: VK-kustannus.

Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta terveystieteiden ja talouden laitos, terveystieteiden, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kolesterolin vaikutus sydänterveyteen. Opas kolesteroli- ja verenpainepotilaille.

Astra Zeneca. [viitattu 18.2.2009] Saatavissa:

http://www.jokatoinen.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=11&Itemid=11

Konstantinides, N. 2000. Principles of Nutritional Support. Bruanth Ruth A.

(toim.) Acute and Chronic Wounds: Nursing Management. St. Louis: Mosby, 288-300.

Kuopion yliopisto. 2007. Ruoka on nautinto. Ikäravisivusto.[viitattu 29.1.2009]

Saatavissa: http://www.uku.fi/ikaravi/ruoka_on_nautinto_ruokavalinnat.shtml

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede vol. 11 no 1/1999, 3- 12.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Kirjassa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell.

Mattinen, A. 2003. Ravitsemusohjaus hoitotyössä- ammattikorkeakoulun rooli terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien ravitsemushoidon osaamisessa. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelut.

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15.- 16. painos. Helsinki: WSOY.

Parkkinen, K & Serti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. Helsinki: Otava.

Rautava-Nurmi, H., Saarelainen, E., Sjövall, S., Vuorisalo, S. & Westergård, A. 2000. Neste- ja ravitsemushoito. Porvoo: WSOY.

Rautiainen, A. & Komulainen, E. 2008. Ihopotilaan ohjaus. Duodecim. Sairaanhoitajan tietokannat. [viitattu 29.1.2009] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=iho

Ravitsemustieteen perusteita. K-vitamiini. Helsingin yliopiston avoin yliopisto. [viitattu: 29.1.2009] Saatavissa:

http://www.avoin.helsinki.fi/opetus/materiaalit/ravitsemustiede/04_vita_kvita.shtml

Seppänen, S. & Iivanainen, A. 1999. Haavan paraneminen. Sairaanhoitaja-lehti. 28- 33.

Seppänen, S. & Iivanainen, A. 2000. Haavanhoitaja 2000. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Julkaisusarja n:o 1. Oulainen: Painoykkönen Ky.

Sjövall, S. Potilaan lääkitseminen suonen sisäisesti. [viitattu 13.1.2009] Saatavissa:

http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/KOULUTUKSET2/MATSKU2006/IV-KOULUTUS_SJ%D6VALL.PDF

Soini, H. 2004. Nutrition in Patients Receiving Home Care. Turku. Turun yliopisto.

Soini, H., Juntunen, S., Routasalo, P., Sandelin, E., Suominen, M., Suur-Uski, I., Virtaniemi, S. & Pitkälä, K. 2004. Pitkääikäispotilaiden ravitsemustila 2003. Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuksia 2004:1. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 30.1.2009] Saatavissa:

http://www.hel2.fi/terveyskeskus/suomi/julkaisut/Ravitsemustutk_04_Soini.pdf

Solunetti. 2006. Ihon kerrokset. [viitattu 28.1.2009] Saatavissa:

http://www.solunetti.fi/fi/histologia/ihon_kerrokset/.

Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Haavahoitaja. [viitattu 29.1.2009] Saatavissa:

<http://www.suomenhaavanhoitoyhdistys.fi/>.

Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Helsinki: Helsingin yliopisto. [viitattu 23.2.2009] Saatavissa:

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/28176/nutritio.pdf?sequence=1>

Tanskanen, A. 1999. Sisällönanalyysi hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen verkkokauskaisu. Tampere: Tampereen yliopisto. [viitattu 26.1.2009] Saatavissa:

<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>.

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

Tyypin 1 diabeteksen hoitosuositus. Ruokavalio. [viitattu 3.2.2009] Saatavissa:

<http://www.diabetes.fi/diabtiet/hoitsuos/tyyppi1/luku5.html>

Uusitupa, M. & Fogelholm, M. 2007. Ravitsemustilan arviointi. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. 2.- 3. painos. Helsinki: Duodecim

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1

KYSELYLOMAKE

Vastaa kysymyksiin mahdollisimman monipuolisesti ja perustellen. Tarvittaessa vastaustilaa voit jatkaa paperin toiselle puolelle. Voit myös halutessasi jättää vastaamatta mihin tahansa kohtaan lomakkeessa. Kysymykset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään analysoinnin jälkeen.

Kerro minkälaiset pohjatiedot sinulla on ravitsemuksesta ja miten olet kehittänyt tietämystäsi aiheesta urasi aikana? Perustelee.

Miten hyödynnät ravitsemustietoa työssäsi haavahoitajana? Perustelee.

LIITE 2.a

MINKÄLAISET POHJATIEDOT HAAVANHOITAJALLA ON RAVITSEMUKSESTA?

Alkuperäisiä ilmaisuja:

”Valmistuin alun perin terveydenhoitajaksi (1994)...”

”..koska terv. hoitaja opinnoissa oli paljon terveyden edistämiseen suuntaavaa, tuli ravitsemusasiat myös esiin monen muun kurssin yhteydessä..”

”..Haavahoidon erikoistumisopinnot..”

”.. monissa yksittäisissä koulutustilaisuuksissa... on usein myös luentoja haavapotilaan ravitsemuksesta..”

”..Ravitsemustietoa on tullut työvuosien aikana jokaisessa koulutustilaisuudessa..”

”..Suomen haavahoitoyhdistyksen järjestämässä koulutuksissa ravitsemustieto on ollut tärkeä osa koulutusta jo yli 10 v. ajan..”

”..Haavahoitoyhdistyksen järjestämällä valtakunnallisilla haavapäivillä..

ja kansainvälisillä EPUAP:n ja EWMA:n järjestämällä kongresseissa on ollut asiantuntijaluentoja haavapotilaan ravitsemuksesta...”

Pelkistettyjä ilmauksia:

terveydenhoitajan tutkinto

terveydenhoitaja opinnoissa monella kurssilla käsiteltyä

haavahoitajan erikoistumisopinnot

luennot

koulutustilaisuudet

Suomen haavahoitoyhdistyksen koulutukset

valtakunnalliset haavahoitopäivät

kansainvälisiä asiantuntija luentoja

LIITE 2.b

Pelkistettyjä ilmauksia

terveydenhoitajan tutkinto

terveydenhoitaja opinnoissa monella
kurssilla käsiteltyä

haavanhoitajan erikoistumisopinnot

luennot

koulutustilaisuudet

Suomen haavanhoitoyhdistyksen
koulutukset

valtakunnalliset haavahoitopäivät

kansainvälisiä asiantuntija luentoja

Alakategoriat

Tutkintoon johtava koulutus

Täydentävät koulutustilaisuudet

YläkategoriaMonipuoliset tiedot ravitsemuksesta
pohjautuen ammatillisiin tutkintoihin ja
täydentäviin koulutuksiin.

LIITE 3

Lahti helmikuussa 2009

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri

Osastonhoitaja sekä henkilökunta

Parahin hoitohenkilökunta,

Olemme kaksi sairaanhoitaja AMK opiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksesta. Opintomme ovat loppusuoralla ja teemme opinnäytetyötä. Aiheemme on haavanhoitajan näkemyksiä ravitsemuksesta osana haavanhoitoa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa ravitsemuksen tärkeydestä osana haavanhoitoa työelämän ja opiskelijoiden käyttöön, syventää omaa ammatillista osaamistamme sekä saada haavaohitajien kokemus ravitsemuksen merkityksestä esiin.

Tahtoisimme tehdä kyselyn teidän yksikössä työskenteleville sairaanhoitajille käyttäen esseetyyppistä kyselylomaketta. Kyselylomakkeen voitte täyttää nimettöminä, jolloin yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan. Käsittelemme saamamme aineiston täysin luottamuksellisesti. Lukekaa kyselylomake huolella ennen sen täyttämistä. Vastatkaa kysymyksiin itsenäisesti mahdollisimman monipuolisesti ja perustellen. Voitte myös halutessanne jättää vastaamatta mihin tahansa kohtaan lomakkeessa.

Kyselyyn vastaamiseen on varattu aikaa 2 viikkoa mutta jos mahdollista voi lomakkeet palauttaa aikaisemminkin. Tämä nopeuttaisi työmme etenemistä. Tuomme yksikköönne kyselylomakkeet, vastauskuorien kera, joihin on merkattu palautuspäivä. Vastauskuoret tulee palauttaa suljettuina erikseen merkittyyn kansioon. Noudamme vastaukset pois palautuspäivän jälkeen seuraavana arkipäivänä tai aikaisemmin, jos mahdollista.

Opinnäytetyömme valmistuttua toimitamme sen yksikköönne luettavaksi.

Vastauksianne odottaen,

Helena Priestley
Sairaanhoidon opiskelija

Taru Ratinen
Sairaanhoidon opiskelija

Maria Tuominen
Ohjaava opettaja

LIITE 4

Taru Ratinen, Helena Priestley
TVHO06
Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitajankatu 3, 15850 LAHTI

Lahti helmikuussa 2009

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri
Vastaava ylihoitaja

Tutkimuslupa-anomus

Olemme kaksi sairaanhoitaja AMK opiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksesta. Opintomme ovat loppusuoralla ja suunnittelemme opinnäytetyötä. Aiheenamme on haavanhoitajan näkemyksiä ravitsemuksesta osana haavanhoitoa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa ravitsemuksen tärkeydestä osana haavanhoitoa työelämän ja opiskelijoiden käyttöön, syventää omaa ammatillista osaamistamme sekä saada hoitajien kokemus ravitsemuksen merkityksestä esiin. Tahtoisimme tehdä kyselyn yksikössänne työskenteleville sairaanhoitajille käyttäen esseetyyppistä kyselylomaketta. Käsittelemme saamamme aineiston täysin luotettavasti. Hoitajat saavat itse valita lomakkeesta kysymykset joihin vastaavat tai he voivat kieltäytyä vastaamasta kysymyksiin. Olemme alustavasti tiedustelleet sähköpostitse yksikkönne osastonhoitajalta aiheesta ja he tuntuivat kiinnostuneilta. Kysely tullaan tekemään kevään 2009 aikana.

Pyydämme kohteliaimmin lupaa kyselyn tekemiseen kyseisen yksikön sairaanhoitajille ja tämän aineiston käyttämiseen opinnäytetyössämme.

Kunnioittaen,

Helena Priestley
Sairaanhoidon opiskelija

Taru Ratinen
Sairaanhoidon opiskelija

Maria Tuominen
Ohjaava opettaja