

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja

Dina Soukka

RAVITSEMUKSEN MERKITYS POTILAAN SÄÄRIHAAVAN PARANEMISES-  
SA SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA

Opinnäytetyö 2010

# TIIVISTELMÄ

## KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuusankoski

SOUKKA DINA

Ravitsemuksen merkitys potilaan säärihaavan paranemisessa sairaanhoitajien kokemana.

Opinnäytetyö

29 sivua + 6 liitesivua

Työn ohjaaja

THM Kristiina Mettälä, THM Anja Roikonen

Toimeksiantaja

Kotihoito ja vanhuspalvelut. Kouvola.

Tammikuu 2010

Avainsanat

säärihaavapotilas, ravitsemuksen merkitys, kotisairaanhoitajat, säärihaavapotilaan kokonaishoito, ravitsemusohjaus, ravitsemuskoulutus, ravitsemustiedotus, työkokemus, koti-sairaanhoito

Tämän työn tarkoituksena oli tutkia kotisairaanhoitajien subjektiivisesti arvioidut omat tiedot ravitsemuksesta ja valmiuksista jakaa tietoa ravitsemuksesta potilaille. Toisena tutkimuksen ongelmana oli ottaa selvää, miten sairaanhoitajat hallitsevat säärihaavan kokonaishoitoa, mikä sisältää myös ravitsemuksen tilan arvioinnin haavanhoidon yhteydessä. Tutkimuksen tavoite oli saada tietoa siitä, miten sairaanhoitajat osaavat käyttää ravitsemusohjeistuksia säärihaavahoidossa. Tavoitteena oli tutkia missä määrin hoitajat kiinnittävät huomiota ravitsemukseen säärihaavahoidon yhteydessä, osaavatko hoitajat puuttua ja antaa ohjausta potilaille.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä olivat kvalitatiiviset teemahaastattelut kotisairaanhoitajille. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Tutkimuksessa käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista päättelyn logiikkaa.

Tutkimustulosten perustella kaikki hoitajat kokivat, että ravitsemuksen tilan arviointi tuo haasteita työhön. Haastatteluissa selvisi, että hoitajien mielestä he eivät tarpeeksi puutu potilaiden ravitsemukseen. Mutta he olivat hyvin tietoisia siitä, että jos ravitsemukseen ei puutua aktiivisesti, se johtaa helposti vajaaravitsemukseen. Riittämätön tai niukka ravitsemus lisää potilaan inhimillinen kärsimyksen määrää, säärihaavan paranemisen pitkittymiseen ja taloudellisten kustannusten kasvuun. Potilaiden tiedotus hoitajien mielestä on puutteellista. Haastattelussa tuli esille, että varsinaista ravitsemustäydennyskoulutusta ei ole järjestetty pitkään aikaan ja sen tarve on suuri. Sisällönanalyysin avulla päätellyt yläkategoriat kuten ravitsemuksen merkitys, koulutus, ohjaus, työkokemus viittaavat siihen, että sairaanhoitajan työssä ne ovat heikkoja kohtia.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social- and Health Care

SOUKKA, DINA

Registered Nurses Experiences about Nutrition Importance  
for the Patients with Venous Leg Ulcers

Bachelor's Thesis

29 pages + 6 pages of appendices

Supervisors

Kristiina Mettälä, MNSc

Anja Roikonen, MNSc

November 2010

Keywords

venous leg ulcer patient, importance of nutrition, district  
nurses, nutrition counseling, nutrition courses, work ex-  
perience, district nursing

The purpose of this research work was to study how district nurses evaluate their own expertise regarding nutrition and the ability to counsel patients. The second aim of this study was to clarify how the nurses master the holistic treatment of the venous leg ulcers which includes also patient's nutrition condition evaluation as a part of wound care. The purpose of this study was to get the information how well nurses master the nutrition counseling in leg ulcer treatment. Additionally, the purpose of the research was to study to what extent nurses pay attention to the nutrition importance in leg ulcer treatment, whether they master to interfere and counsel patients enough with leg ulcers or not.

The research is a qualitative one. The research material was collected in individual theme-based interviews with district nurses. The data was analyzed by qualitative content analysis. In this research both deductive and inductive analysis logic was performed.

According to the research results, all the district nurses considered nutrition evaluation being challenging in their work. Interviews showed, that according to nurses, they did not interfere enough with patients' nutrition. At the same time, they were well aware of that fact that absence of interference leads to patients' malnutrition. Insufficient or scanty nutrition results in slow healing of leg ulcers, it also increases patient's suffering and treatment costs. Patients' counseling was not enough according to district nurses. The interviews indicated that nutrition courses were not organized for a long time while they were in high demand. Qualitative content analysis indicated that categories such as nutrition importance, courses, counseling and work experience reflected the fact that in district nurse work they could use some improvement.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA	7
	2.1 Etiologia	7
	2.2 Patologia ja oireet	7
	2.3 Haavan paranemisen vaiheet	8
3	LASKIMOPERÄISEN SÄÄRIHAAVAPOTILAAN RAVITSEMUS	9
	3.1 Energiaa sisältävät ravintoaineet	10
	3.1.1 Rasvat	10
	3.1.2 Proteiinit	10
	3.2 Suojaravintoaineet	11
	3.3 Nesteiden saannin turvaaminen	12
4	SAIRAAHOITAJAN ROOLI	13
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA HOITOSUOSITUKSET	14
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	16
7	TUTKIMUKSEN TOTEUMINEN	17
	7.1 Laadullinen tutkimus	17
	7.2 Aineistokeruumenetelmä ja kohderyhmä	17
	7.3 Aineiston analyysi	18
8	TUTKIMUSTULOKSET	20
	8.1 Kotisairaanhoitajien tiedottaminen ravitsemuksesta	20
	8.2 Kotisairaanhoitajien tiedot ravitsemuksen vaikutuksesta ja merkityksestä säärihaavaan paranemiseen	22
	8.3 Säärihaavapotilaiden tiedottaminen ravitsemuksesta hoitajien näkökulmasta	23
	8.4 Kotisairaanhoitajien ravitsemuskoulutus	23
9	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	24

10 POHDINTA	25
11 JATKOTUTKIMUKSET JA SUOSITUKSET	26
LÄHTEET	28
LIITTEET	

Liite 1. Hoitajien haastattelurunko

Liite 2. Aineiston ryhmittely

Liite 3. Aineiston käsitteellistäminen

Liite 4. Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Tämän työn tarkoituksena on tutkia kotisairaanhoidon hoitohenkilökunnan valmiuksia jakaa tietoja ravitsemuksesta säärihaavahoidossa. Riittämätön tai niukka ravitsemus lisää potilaan inhimillinen kärsimyksen määrää, säärihaavan paranemisen pitkittymistä ja taloudellisten kustannusten kasvua.

Säärihaava aiheuttaa yksilötasolla vuosia, jopa vuosikymmeniä, kestäviä inhimillisiä kärsimyksiä, joita ei pystytä mittaamaan rahassa. Noin 70 % kokee erilaisia tunne-elämän häiriötä, kuten vihaa, masennusta, eristäytymisen tunnetta ja itsetunnon alenemista. ( Hietanen 2003, 140.) Yleensä laskimoperäinen säärihaava on kipeä, ja näin se vaikuttaa yksilön elämään alentamalla yksilön toimintakykyä, elämänlaatua, ajan viettoa heikentäen unenlaatua ja vaikuttaen ruokahaluttomuuteen. Haavan paranemiseen vaikuttavat monet tekijät kuten ympäristö, potilaan perussairaudet ja erityisesti ravitsemustekijät (Iivainen 2007, 41).

Säärihaavaa sairastavan potilaan hoitotyön ottaminen kehittämistehtävän aiheeksi tuntuu ajankohtaiselta, koska laskimoperäistä säärihaavaa sairastavien potilaiden hoito on ensisijaista konservatiivista hoitoa, ja hoitotyö keskittyy entistää voimakkaammin perusterveydenhuollon hoitotyöhön. Säärihaavaa sairastavan potilaan hoitotyötä kehittämällä ja potilaan omahoitoa tukemalla voidaan parantaa hänen elämänlaatuaan.

Opinnäytetyö sisältää tietoa siitä, miten ravitsemus vaikuttaa säärihaavan paranemiseen ja miten ali- tai vajaaravitsemus pitkittää sairautta. Kansalaisten huono ravitsemustila aiheuttaa yhteiskunnalle lisäkuluja. Erityisesti elämäntapasairauksia voidaan ehkäistä oikeiden ravitsemus- ja terveystottumusten avulla. Yhteiskunnalle kertyisi huomattavia säästöjä, jos jo sairastuneet ja riskiryhmiin kuuluvat kansalaiset muuttaisivat elämäntapojaan. Tiettyjen ryhmien vajaaravitsemuksella on kansantaloudellista merkitystä. Suomessa sairaalan tulevista potilaista 15–65 prosenttia on vajaaravittuja, vanhuspotilaista 40–65 prosenttia (Suominen 2007). Vuonna 2002 vajaaravitsemuksesta johtunut hoitoajan pidentyminen aiheutti akuuttihoitossa lisäkustannuksia noin 50 miljoonaa ja pitkäaikaishoidossa noin 40 miljoonaa euroa. Yhteensä lisäkustannuksia syntyi siis lähes 90 miljoonaa euroa. Vajaaravittujen potilaiden hyvä ravitsemushoito säästää terveydenhuollon kustannuksia. Säästöä kertyy muun muassa nopeamasta toipumisesta, komplikaatioiden vähentymisestä ja lyhyemmistä sairaalahoi-

toajoista, sillä hyvä ravitsemustila mahdollista sen, että potilaan tarvitsemia hoitomuotoja voidaan käyttää maksimaalisesti. Ruoka, syöminen ja ravitsemustila ovat yksilölle ja yhteiskunnalle moniulotteisia asioita. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu huomioida ruoan ja syömisen monipuolisuus. (Arffman 2009, 11.)

Tutkimuksen aineiston hankittiin kotisairaanhoidon henkilökunnalta. Säärihaavapotilaiden hoito on päivittäistä hoitotyötä kotisairaanhoidossa. Tavoitteena oli saada mahdollisimman luotettava ja vertailukelpoinen tutkimus. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää ja tehostaa kotisairaanhoitajien työtä säärihaavapotilaiden parissa.

## 2 LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

### 2.1 Etiologia

Laskimoperäisen säärihaavan taustalla on useimmiten yksinkertainen pinnallisten laskimoiden vajaatoiminta mahdollisesti yhdistyneenä yhdyslaskimovikaan. Miltei aina kyseessä on laskimoiden takaisinvirtaus, joka johtaa kroonisesti koholla olevan laskimopaineeseen. Se johtaa paitsi viallisten laskimoläppien sallimasta takaisinvirtauksesta raajaan sen ollessa alaspäin, usein myös samanaikaisesta raajan lihaspumpun vajaatoiminnasta. Yhdyslaskimoiden tai syvien laskimoiden läppien vaurioituminen aiheuttaa verenkiertohäiriöitä ja nostaa laskimopainetta. Koska pinnallista laskimojärjestelmä ei ole tarkoitettu kestäväksi korkeaa verenpainetta, neste ja verisolut tihkuvat hiussuonista ihonalaiskudokseen, josta seuraa säären turvotusta, ihon verenkiertohäiriöitä sekä soluvaurioita. (Hietanen ym. 2002. 140–141.) Iho ohenee turvotuksen takia, ja tällaiselle iholle syntyy helposti säärihaava joko itsestään tai jonkin trauman, esimerkiksi pienen kolhaisun tai hankauksen seurauksena. Tällöin iho on herkkä vaurioitumaan eikä tahdo millään parantua. (Säärihaavan hoito 1999, 8.)

### 2.2 Patologia ja oireet

Pitkään jatkunut laskimohypertensio aiheuttaa säären ja nilkkaan tyypilliset kudonvauriot, värjäytymisen sekä ihon ja ihonalaiskudoksen rasvakovettuman ja lopulta haavan. Mitä enemmän raajassa on sekä levossa että lihassupistuksen aikana liika verta eli diastolinen ja systolinen laskimohypertonია, sitä herkemmin se aiheuttaa oireita, kuten turvotusta, särkyä, kutinaa, kipua, väsymistä, laskimoperäinen katkokävelyä ja värjäytymistä. Komplikaatioita ovat värikaottinen ekseema, pinnallinen laskimon-

tukkotulehdus, laskimotukokset, tulehdukset sekä ihon ja ihonalaisen kudoksen rasvakovettuma ja lopulta säärihaava. (Hietanen ym. 2003, 141–143.)

### 2.3 Haavan paranemisen vaiheet

Haavan paranemisprosessi on monimutkainen tapahtuma. Haava paranee tiettyjen biologisten lainalaisuuksien mukaan. Haavojen paranemisprosessiin vaikuttavat potilaan ikä, muut sairaudet, yleiskunto, elämäntapatekijät, lääkkeet, ruokavalio, potilaan itsehoitotiedot ja taidot. Yleensä haavan paranemisessa erotetaan kolme vaihetta: tulehdusvaihe, uudelleenmuodostumisvaihe ja kypsymisvaihe. Haavan paranemisen vaiheet ovat osin päällekkäisiä ja toisistaan riippuvaisia. (Hietanen 2003, 27.)

Inflammaatio- eli tulehdusvaihe on elimistön ensimmäinen reaktio kudonvauriolle. Tämän vaiheen tarkoituksena on suojella elimistöä lisävaurioilta ja puhdistaa haava-alue kuolleista soluista ja soluväliaineista. Tulehdusvaihe on haavan paranemisen kannalta välttämätön, ilman sitä ei haavapohja voisi puhdistua ja tehdä tilaa uusille terveille kudoksille. Haavan varsinaisen paranemisvaiheen aikana kudokset uusiutuvat ja alue on aineenvaihdunnallisesti erittäin aktiivinen. Tätä vaihetta kutsutaan uudelleenmuodostumisvaiheeksi, ja se kestää muutamia viikkoja. Uudelleenmuodostumisvaiheessa haavan reunoilta ja sen pohjasta kasvaa hiussuonista sekä sidekudoksesta muodostunutta runsasverisuoninen löyhä sidekudos. Muodostuakseen runsasverisuoninen sidekudos vaatii kostean ympäristön ja verenkierron tuomia ravinneaineita rakentaakseen haavaan uutta kudosta. Jos uudismuodostunut sidekudoksen pinnalle jää kuollutta kudosta, tai sen pinnalle muodostuu keltaista katetta, haavan paraneminen pitkittyy. Haava on voitu myös sulkea liian tiukasti ompeleilla, jolloin se ei saa happea ja haavan paraneminen hidastuu. Jos haava vuotaa vielä uudelleenmuodostumisvaiheen aikana runsaasti verta, pitkittyy paraneminen, koska uusien kudosten muodostamisessa tarvittavat aineet eivät pääse kiinnittymään haavan reunoille rakennusaineiksi. Kypsymisvaihe kestää kuukausista vuosiin. Tässä vaiheessa haava saa lopullisen vetolujuutensa eli vahvuutensa ja kimmoisuutensa. Uudismuodostunut sidekudos muuttuu ajan kanssa vähäsoluiseksi sidekudosarveksi. Iho ei kuitenkaan koskaan palaudu entiseen vetolujuuteensa, ja arpi jää vaaleammaksi kuin ympäröivä kudos. (Iivanainen ym. 2001, 475; Hietanen ym. 2003, 27–31. )



### 3 LASKIMOPERÄISEN SÄÄRIHAAVAPOTILAAN RAVITSEMUS

Haava voi aiheuttaa elimistössä aineenvaihdunnallisia muutoksia, jotka vaikuttavat muun muassa energia-aineenvaihduntaan. Haavan paranemisen inflammaatiovaiheeseen kuuluu hapenpuutteet haavassa. Haavan paraneminen samanaikaisesti johtuvaan hapenpuutteeseen kudoksessa lisää energiantarvetta. Tärkein energianlähde on hiilihydraatit. Haavan paranemisen kannalta riittävä hiilihydraattien saanti on tärkeä, koska ne toimivat energianlähteenä valkoisten verisolujen toiminnassa. Haavapotilaalla proteiinien tarve on lisääntynyt. Proteiinien puute pitkittää tulehdusvaihetta ja uudelleenmuodostumisvaihetta heikentäen fagosyyttien toimintaa sekä hidastaen verisuonten kasvua, kollageenisynteesiä ja haavan sulkeutumista. Riittävä plasman albumiinitaso ennaltaehkäisee kudosturvotusta ja sen aiheuttamaa kipua. Haavaeritteissä saateetaan menettää paljon proteiinia, joita tarvitaan uusien solujen muodostumiseen.

Rasvoja tarvitaan myös haavan paranemisprosessissa. Välttämättömiin rasvahappoihin lukeutuva linolihappo on tärkeä haavan paranemisen ja ihon kunnon kannalta. Linolihappoa sisältävät yhdisteet ehkäisevät ihon kuivumista ja hilseilyä muodostaen vettä läpäisemättömän kerroksen ihon - orvaskeden. Haavan paranemiseen tarvitaan kivennäisaineita, erityisesti sinkkiä, jota elimistö tarvitsee solun jakautumisessa, solukalvon rakennusaineena, epiteelin uudelleenmuodostumisessa ja kollageenisynteesissä. Potilailla, joilla on sinkin puute, on sinkin saamisen todettu edistävän säärihaavan paranemista. A-, B-, C-, D- ja E-vitamiinit vaikuttavat myös haavan paranemiseen. Suomessa lievä D-vitamiinin puutos on talvisaikaan arviolta seitsemällä kymmenestä kasvuikäisestä ja puolella keski-ikäisistä. Kollageenin tuottamiseen tarvitaan erityisesti C-vitamiinia, rautaa ja kuparia. Liha sisältää lähes kaikkia elimistön tarvitsemia kivennäisaineita, joista sinkkiä, magnesiumia ja rautaa runsaasti. Kalat ovat myös tärkeä seleninlähde. Lisäksi kalasta saadaan kalsiumia ja sinkkiä melko runsaasti. Myös sisäelimissä (maksat, munuaiset) on hemirautaa runsaasti muiden vitamiinien ja kivennäisaineiden lisäksi. Kuparia saa eniten naudun maksasta, kaakaojauheesta, banaaneista ja jauhosta. (Hietanen ym. 2002, 43–47.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat alentunut immuunivaste tai ravitsemustekijät. Immuunivaste voi alentaa esimerkiksi korkea ikä, jonka myötä iho menettää kimmoisuutensa ja ohenee. Myös ravitsemuksen ja yleistilan häiriöt, kuten neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöt sekä tarvittavien ravintoaineiden puuttuminen ruokavaliosta voivat

heikentää immuunivastetta. Lisäksi lääkeaineet, kuten kortisonit, sytostaattit ja verenpainelääkkeet vaikuttavat haavan paranemiseen. (Holmia ym. 2003, 184.)

Ruoka on koko ihmisen eliniän ajan välttämätön hyvinvoinnin lähde niin terveellä kuin sairaallakin ihmisellä, mutta sairauden aikana ravitsemuksen merkitys korostuu. 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 hapettuu hiilidioksidiksi ja vety vedeksi vapauttaen samalla energiaa solun käyttöön. Näitä energiavainetta kutsutaan hiilihydraateiksi, rasvoiksi ja proteiineiksi eli valkuaisaineiksi. (Arffman 2009, 4; Iivanainen ym. 2001, 197–199.)

### 3.1 Energiaa sisältävät ravintoaineet

#### 3.1.1 Rasvat

Välttämättömät rasvahapot, joita ihmisen elimistö ei pysty valmistamaan itse, ovat linolihappo ja alfa-linolenihappo. Niitä saa eniten kasviöljyistä ja voista. Suomalaisten merkittävimmät rasvan lähteet ovat ravintorasvat, maitotuotteet sekä vilja- ja leivontatuotteet. Tyydyttyntä rasvaa suomalaiset saavat eniten maitotuotteista sekä voita sisältävistä leivänpäällykslevitteistä ja tyydyttymättömiä rasvoja kasvirasvavälitteistä sekä rasvaisesta kalasta. Tyydyttynyt (eläinrasva) rasva on maidon rasvassa, voissa, lihan rasvassa, kookosrasvassa. Tyydyttymätön (kasvirasva) rasva on kasviöljyissä, margariineissa ja kalan rasvassa. Energiaksi käytetään lähinnä tyydyttyntä rasvaa. Tyydyttymätöntä rasvaa käytetään energiaksi vain, jos sitä saadaan ravinnosta yli muiden tarpeiden. Rasvahappoja tarvitaan solukalvojen rakennusaineeksi, solusignaalien välittämiseen ja geenien toiminnan säätelyyn. (Arffman 2009, 16–19)

#### 3.1.2 Proteiinit

Proteiinit muodostavat aminohapoista. Välttämättömiä aminohappoja elimistö ei pysty valmistamaan itse, vaan ne on saatava ruoasta. Merkittävimmät proteiinin lähteet ovat maito-, liha- ja viljatuotteet. Proteiinien tärkeänä tehtävänä on kudosten ja solujen kehitys. 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. Sidekudosten kollageeni, kynsien ja ihon keratiini muodostuu proteiinista. Sitä tarvitaan myös entsyymien, hormonien ja immunologisen systeemin eli vasta-aineiden rakennusaineeksi. Proteiinien puute kudoksessa pitkittää haavan paranemisprosessin tulehdusvaihetta ja uudelleenmuodostumisvaihetta. Proteiinit eli valkuaisaineet ovat elimistön kaikkien solujen perusta. (Arffman 2009, 18; Iivanainen ym. 2001, 202–203.)

Ikääntyvillä ihmisillä, aliravitsemuksesta kärsivillä katabolisessa aineenvaihdunnassa kudosten hajoamisnopeus on suurempi kuin niiden uusiutumismuutos. Jos potilaan ravitsemus ei turvaa elimistön aminohappojen saantia, se käyttää omia kudosproteiinejaan hyväksi, josta on seurauksena lihaskato ja ravitsemustilan lasku. (Iivanainen ym. 2001, 204.)

### 3.2 Suojaravintoaineet

Vitamiinit ja kivennäisaineet ovat suojaravintoaineita. 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. (Arffman 2009, 19.)

Haavanparanemisen kannalta vitamiineista tärkeimpiä ovat A-, B- ja C-vitamiini. A-vitamiini on hyödyksi epiteelin yhteen kasvamisen aikana ja kollageenisynteesissä. Porkkana, tuoreet vihannekset ja kasvikset sekä maksa ja maitotuotteet ovat A-vitamiinin hyviä lähteitä. (Arffman 2009, 19-20).

B-vitamiini edistää valkosolujen ja vasta-aineiden muodostumista ja on myös mukana kollageenisynteesissä. Siitä löytyy viittä eri muotoa, jotka kaikki löytyvät eri viljatuotteista, kalasta, kanalintujen ja sianlihasta sekä munuaisista. C-vitamiini tarvitaan kollageenisynteesissä, fibroplastien muodostumisessa ja epiteelin kasvamisen aikana. C-vitamiinin puute lisää haavan aukeamisriskiä ja uudiskudoksen muodostumista haurautta. Hyviä lähteitä C-vitamiinin puutoksen torjuntaan ovat hedelmät, marjat, vihannekset ja maksa.

Siihen, kuinka paljon henkilö tarvitsee vitamiineja, vaikuttavat seuraavat tekijät:

ihmisen ikä, koko, sukupuoli ja tehtävän päivätyön raskaus. Vitamiinien tarve kasvaa huomattavasti, kun ihminen sairastuu, tulee raskaaksi tai imettää. (Iivanainen ym. 2001, 204–205)

Kivennäiseineitä tarvitaan päivittäin. Niiden tehtävät ovat monimuotoisia, ja ne ovat riippuvaisia toisistaan. Kivennäisaineet päätyvät ravintoon joko sitoutuneina ruokaan epäorgaanisina suoloina tai orgaanisina yhdisteinä. Kivennäisaineet osallistuvat happo-emästasapainon ja ylläpitävät nesteiden osmoottista tasapainoa ja säätelevät solujen kemiallisia reaktioita. Ne ovat myös luuston ainesosia. Ne toimivat myös kehon rakennusaineina. Ihon kannalta tärkeimpiä ovat sinkki, kalsium, seleeni ja mangaani, jotka ovat antioksidenteja. Muita tärkeitä kivennäisaineita 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. (Arffman 2009, 26–29; Iivanainen ym. 2001, 205.)

Haavan paranemisen kannalta sinkin osuus kivennäisaineista on yksi tärkeimmistä, koska sinkkiä on kaikissa kudoksissa. Sinkistä noin 50 % on varastoitunut ihoon. Sitä tarvitaan solun jakautumisessa, epiteelin yhteen kasvamisessa ja kollageenisynteesissä. Sinkkiä saa lihasta, kananmunasta, herneistä, kalasta ja viljasta. Rauta on tärkeä osa hemoglobiinin rakennetta, sen tehtävänä on kuljettaa happea kudoksille. Rauta auttaa myös tuottamaan punasoluja. Mikäli sitä on elimistössä liian vähän, punasolujen tuotanto vähenee, niiden hemoglobiinipitoisuus pienenee 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 kannalta parempilaatuista. (Arffman 2009, 19–27; Iivanainen 2001, 204–205.)

### 3.3 Nesteiden saannin turvaaminen

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-emästasapaino voi

järkkyä. Solun sisäisen ja ulkoisen nestemäärän epätasapaino johtaa kudoksen kasaan painumiseen ja tämä johtaa edelleen alueelliseen ravintoaineiden puutteeseen.

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, 251.)

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 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 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 2000, 24–26.)

#### 4 SAIRAANHOITAJAN ROOLI

Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli haavojen synnyn ennaltaehkäisyssä, potilaan oireiden ja haavan hoitamisessa. Ennaltaehkäisymenetelmien käyttö on vähäistä ja puutteellista. Suurin osa sairaanhoitajista käyttää erilaisia painehaavojen ehkäisymenetelmiä hoitotyössä. Näitä ovat asentohoito, ihon rasvaus, erilaiset haavasidokset sekä painehaavapatjat ja tyyny. Mutta riskimittarin käyttö, ihon hankauksen ja kitkan vähentäminen, hygienian ja ihon kosteuden huomioiminen, ravitsemushoito, MNA-testin ja potilaan ohjaus ovat vähäisiä tai näitä menetelmiä ei käytetty ollenkaan. Ohjausta antavat potilaalle eniten ne sairaanhoitajat, joilla itsellään on riittävästi tietoa kroonisen haavan hoidosta ja jotka lisäksi luottavat omaan tietämykseensä. (Eronen 2009, 27–28.)

Hoitotyön haasteena on potilaan ohjaaminen. Hoitaja ohjaisi potilasta niin, että potilas ymmärtäisi oman osuutensa haavan hoidossa ja paranemisessa paremmin. Hoitotyössä on tärkeä tuntea ikäkausiin liittyvät ominaispiirteet ja ravitsemukselliset perustarpeet sekä sairauksien hoitoon liittyvien erityisruokavalioiden pääpiirteet. Sairaanhoitajan täytyy olla tietoinen, miten potilaalle pitää perustella sairaudesta johtuvat ruokavalion

muutokset. Potilastyössä sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan ruokavalion ja ravitsemustilan arvioiminen ja opastaminen sopivien ruokavalintojen tekoon. Potilan hyvin suunniteltu ravitsemus ehkäisee vajaaravitsemusta ja edistää näin muiden hoitotoimenpiteiden onnistumista, minkä vuoksi se on tärkeä sekä potilaan itsensä että kansan taloudenkin kannalta. (Arffman 2009, 3.)

Hoitajien täytyy oppia näkemään potilas persoonana, kokonaisuutena. Hoitokohde ei ole vain jalka, haava, diabetes, mieli, vaan hoidon kohteena on aina psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus. (Arffman 2009, s.103–105.)

Virhe- ja aliravitsemus heikentää säärihaavapotilaiden terveyttä ja elämän laatua. Kotisairaanhoitojen työssä on tärkeä hoitajan kykyä tunnistaa heikentynyt ravitsemustilan ja selvittää syyt. Heikentynyt ravitsemustilan syitä saadaan selville keskustelemalla potilaan kanssa. Hoitajan on kysyttävä ja tarkistettava hellavaraisesti ummetuksesta, nielemisvaikeuksista, hampaiden kunnosta ja kivuista.

Kotisairaanhoitajan täytyy ymmärtää haavan paranemisen eri vaiheet ja niihin vaikuttavat tekijät. Näiden tietojen perustella hän voi päätellä, mitkä seikat edistävät ja ehkäisevät säärihaavan paranemista. Sairaanhoitajan täytyy osata arvioida potilaan hoidon kokonaisuus. Kotisairaanhoitajan on tärkeä tunnistaa potilaat, joilla on riski saada säärihaava, jolloin ennaltaehkäisevän hoitotyön merkitys korostuu. Tästä johtuu, että hoitajan omalla osaamisella on siis suuri vaikutus. Kotisairaanhoidon avulla potilaat pysyvät aktiivisena ja näin selviytyvät pidempään kotona.

## 5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA HOITOSUOSITUKSET

Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto (EPUAP) on laatinut (2004) ravitsemussuosituksen painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. Suosituksen tarkoitus on muun muassa antaa käytäntöön työntekijöille ohjeita haavapotilaiden ravitsemustilan seulontaan ja arviointiin sekä sen jälkeisiä toimenpiteitä varten. Suositus on tarkoitettu kaikkiin hoitotilanteisiin. Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto toteaa, että kliinisiä ravitsemussuosituksia on jo olemassa ja että EPUAP:n antamia ravitsemuksen ja painehaavojen hoidon suosituksia pitäisi tarkastella ravitsemuksesta annettujen yleisten suositusten yhteydessä. Tutkimuksessa todettiin potilaan tahattomaan painon laskuun (> 10 % normaalipainosta viimeisen puolen vuoden aikana tai > 5 % kuluneen kuukauden aikana), mikä saattaa viitata vajaaravitsemukseen. Tahattoman painon laskun

syy pitäisi aina selvittää. (Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon, 2004.)

Rintalan (2000) tekemän tutkimuksen mukaan alahärmäläisissä laitoksissa asuvista 75 vuotta täyttäneistä vanhuksista neljännes oli hyvin ravittuja, yli neljännes aliravittuja ja yli 50 % oli aliravitsemusriskissä. Aliravitsemusriskissä olivat usein dementia, depressiota tai diabetesta sairastavista vanhuksista. Aliravitsemusriskin tärkeimmät selittäjät olivat dementia, naissukupuoli, huonohampaisuus ja laitoksista terveyskeskuksen vuodeosasto, vanhainkoti ja dementiapalvelukoti. Tutkimusaineisto kerrattiin antropometrisillä mittauksilla ja haastattelulla. Tämä työ sisältää laskimoperäistä säärihaavaa sairastavan potilaan ravitsemustilan arvioinnin ja ravitsemushoidon. (Rintala 2000).

Vanhustyö-keskusliiton tehdyssä hankkeessa, joka kesti 2005–2007, on todettu, että häiriöt ravitsemustilassa ovat yleisiä ikääntyneiden ihmisten keskuudessa. Laihtuminen, varsinkin sairauksiin liittyneenä, on tavallista ja saattaa heikentää toimintakykyä. Tällöin lihaskunto heikkenee, tulehdusalttius lisääntyy ja sairauksista toipuminen hidastuu. Hyvällä ravitsemustilalla voidaan ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista sekä hidastaa sairauksien pahenemista. Syödyt ruokamäärät ovat pieniä, sen takia energiansaanti on niukkaa. Riittävä ravintoaineiden saanti on usein turvattava ravintolisillä. Vanhustyö keskusliito ehdottaa MNA-testin käyttöön ottamista ravitsemustilan arvioinnissa (Mini Nutritional Assessment). Testin avulla on mahdollista löytää ne ikääntyneet, joiden riski virheravitsemukselle on kasvanut. Testin tekeminen ja tulosten pohtiminen ohjaa vanhusten parissa työskenteleviä kiinnittämään huomiota ravitsemukseen ja hoidettavien hyvinvoinnin lisäämiseen onnistuneen ja yksilöllisten tarpeiden mukaan suunnitellun ruokailun avulla. Testi on hyvin validoitu ja paljon käytetty monissa tutkimuksissa. MNA sisältää antropometrisia mittauksia, ruokavalion arvioinnin, yleisen toimintakyvyn arvioinnin sekä henkilön oman arvioinnin terveydestään sekä ravitsemustilan. Testiä varten ei tarvitse ottaa verinäytteitä eikä tehdä laboriotutkimuksia. Testi kestää 15 minuuttia. (Vanhustyön keskusliito 2009.)

Suomisen (2007) ravitsemustieteen väitöskirja *Ikääntyneiden ihmisten ravitsemus ja ravitsemushoito suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa (Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals)* on ensimmäi-

nen laaja tutkimus, joka on tehty Suomessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhainkodeissa ja sairaaloissa asuvien ikääntyneiden ihmisten ravitsemustilaa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Siinä kartoitettiin hoitajien kykyä tunnistaa heikentynyt ravitsemustila ja selvitettiin, johtaako hoitajien ravitsemuskoulutus muutoksiin heidän tiedoissaan parempaan ravitsemukseen. Tutkimuksen tuloksena oli se, että virhe- ja aliravitsemus oli yleistä vanhainkodeissa ja sairaaloissa. Energian ja joidenkin ravintoaineiden saanti oli suosituksia alhaisempaa. Dementia, heikentynyt toimintakyky, nielemisvaikeudet ja ummetus pääasiassa selittivät virhe- tai aliravitsemusta. Huono ruokahalu oli yhteydessä virhe- ja aliravitsemukseen. Syömättömyys oli syynä, että energian ja ravintoaineiden saanti oli suosituksia alhaisempaa. D-vitamiinin saanti oli pieni, vaikka D-vitamiinilisän käytöstä on olemassa suositukset ja sen hyöty on selkeä. Todettiin, että hoitajat tunnistivat aliravitsemuksen huonosti. Ravitsemuskoulutus oli tarpeen ja siitä oli myönteinen vaikutus iäkkäiden dementiakodin asukkaiden ravitsemukseen. (Suominen 2007.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia seuraavia ongelmia:

1. Millaisia tietoja kotisairaanhoidon hoitajilla on ravitsemuksesta?
2. Mitä hoitajat tietävät ravitsemuksen vaikutuksesta ja merkityksistä säärihaavan paranemiseen?
3. Millaisia tietoja potilailla on ravitsemuksesta hoitajien mielestä?
4. Millaista koulutusta hoitajilla on ravitsemuksesta?

Tarkoituksena oli selvittää, onko kotisairaanhoidon hoitohenkilökunnalla riittävät tiedot ravitsemuksen merkityksestä säärihaavahoidossa ja paranemisessa ja miten sairaanhoitajat hallitsevat säärihaavan kokonaishoitoa, joka sisältää myös ravitsemuksen tilan arvioinnin haavanhoidon yhteydessä. Tutkimuksen tavoite oli saada tietoa siitä, miten sairaanhoitajat osaavat käyttää ravitsemusohjeistuksia säärihaavahoidossa. Tavoitteena oli tutkia, missä määrin hoitajat kiinnittävät huomiota ravitsemukseen säärihaavahoidon yhteydessä.



Tutkimustehtävänä oli tutkia kotisairaanhoidon sairaanhoitajin tietoutta ravitsemuksesta ja ravitsemuksen merkityksestä, joka liittyy säärihaavahoitoon. Tutkin, miten hoitajat ovat tietoisia potilaiden ravitsemuksen tiedottamisesta, osaavatko hoitajat puuttua ja antaa ohjausta potilaille.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUMINEN

### 7.1 Laadullinen tutkimus

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Keräsin tutkimuksen aineisto haasteltavien työtoimipisteissä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ihmiset ovat tiedonkeruun instrumenttina, joten se oli sopiva menetelmä kerätä aineistoa tutkimukseeni. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa jokainen kertomus on todellinen tapaus ja sen kautta voi saada laaja-alaisen näkemyksen alueesta. Tutkimuksessani käytin induktiivista analyysia, jolloin pyrin paljastamaan odottamattomia seikkoja. Induktiolla tarkoitetaan tieteenfilosofista päättelyä, joka etenee loogisesti yksityisestä yleiseen. Sen vuoksi tein aineiston monitahoisen ja yksityiskohtaisen tarkastelun. Aineiston keräämisessä käytin teemahaastattelua, joka on yksi laadullisen tutkimuksen metodi. Haastattelussa ilmenevät todelliset tapahtumat ja inhimilliset kokemukset. Haastatteluun kuuluu haastattelurungon laatiminen, haastattelemineen, tulosten rekisteröinti, analysointi, johtopäätösten laatiminen. Aineisto ja päättely ovat keskenään vuorovaikutuksessa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2002, 151–156.)

### 7.2 Aineistokeruumenetelmä ja kohderyhmä

Aineistoa keräsin teema-haastattelutiedonkeruumenetelmällä haastattelemalla kotisairaanhoidon 3 sairaanhoitajaa. Haastattelin jokaista erikseen ja vain yhden kerran. Haastattelun kohdiksi valitsin Kouvolan kotihoidon Keskisen palvelualueen Kouvolan terveyskeskuksessa. Tämä piste oli minulle tuttu kevätkauden työharjoittelusta. Harjoittelu oli mennyt silloin hyvin ja vuorovaikutus minusta onnistui tosi hyvin. Sen perusteella menin sinne pyytämään haastatteluun suostumusta. Kotihoidon Keskinen alue koostuu kolmesta alueesta: A, B ja C:stä. Hoitajat suostuivat hyvin innokkaasti haastatteluun. He päättivät keskenään, ketkä ovat haastateltavia. Jokaiselta alueelta tuli yksi edustaja.

Aineiston hankintamenetelmänä oli lomakehaastattelu, jota olen koonnut itse. Teema-haastattelun ominaisuus on siinä, että ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastatteluun sisältyy kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaatio ja kumpikin osapuoli on osallisena tilanteessa. Haastattelua varten tein haastattelurungon ja kokosin muutaman lisäkysymyksen, joiden avulla oli tarkoitus täsmentää aihe. Kolme haasteltavaa oli minusta sopiva määrä, koska tutkimisaineisto alkoi toistaa itseään.

Haastattelurungossa oli kuusi teema-kysymystä, niistä jokainen sisältää kolme kysymystä. Kaksi ensimmäistä kysymystä liittyy hoitajien koulutukseen ja työkokemukseen kotisairaanhoidossa. Aiheet, joita kysyttiin, ovat liittyneet tietojen hallintaan, ravitsemuksen vaikutukseen parantamiseen ja ravitsemuksen merkityksestä haavahoidon yhteydessä, potilaiden tiedottamiseen ravitsemuksesta ja hoitajien ravitsemuskoulutukseen. (Liite1).

Haastattelurungon tarkoitus oli olla apuna haastattelun aikana, ja sen avulla osasin kysyä kotisairaanhoidajilta juuri ravitsemukseen liittyviä asioita ja näin johdatella keskustelua eteenpäin. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymyksiä ei ole tarkkaan asetettu ja esitysjärjestystä ei ole suunniteltu etukäteen. (Hirsijärvi 2002, 195.) Lisäkysymykset ovat olleet apuna, niiden avulla tarkennin ja täsmensin saatua tietoa. Haastattelutilanne oli avoin keskustelu. Haastattelut sujuivat odotetulla tavalla. Haastattelut kestivät suunnilleen puoli tuntia per yksi haastateltava. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Ennen haastattelua varmistin sanelukoneen kunnan ja toimivuuden. Nauhurin käyttö ei tuonut jännitystä haastattelutilanteeseen, eivätkä hoitajat kokeneet sitä epämiellyttäväksi. Kerroin haastateltaville, että tallennettu materiaali oli luottamuksellista ja se hävitettäisiin aineiston analysoinnin jälkeen.

### 7.3 Aineiston analyysi

Saatu aineisto oli suuri, vaikka haastateltavia oli vain kolme. Haastattelujen analysoinnin aloitin litteroimalla aineiston. Aineiston analyysivaihe oli mielenkiintoinen, koska kerätty aineisto oli elämänläheinen. Mutta samalla se voi olla haastava ja ongelmallinen, sillä aineisto voi olla vaikea saada järjestykseen ja analysointi on aikaa vievää. (Hirsijärvi 2001, 135 – 141).

Analysoin aineiston sisällönanalyysin avulla, se on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Laadullinen analyysi voidaan jakaa induktiiviseen (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiiviseen (yleisestä yksittäiseen) analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi. 2002, 93 – 97.) Tutkimuksessani olen käyttänyt sekä deduktiivista että induktiivista päätelyn logiikkaa.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysi etenee seuraavasti:

haastattelujen kuunteleminen ja kirjoitus sana sanalta



haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen



pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen



samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen

pelkistetyistä ilmauksista



pelkistettyjen ilmauksien yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen



alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä



yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen.

Sisällönanalyysilla pyritään havaita keskeiset käsitteet tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kadottamatta aineiston sisältämää tietoa (Tuomi 2002, 105–110). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmevaiheiseksi prosessiksi: aineiston reduointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistäminen voidaan tehdä siten, että niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka alleviivataan erivärien ja kirjoitetaan peräkkäin eri konseptille. (Tuomi. 2002, 112.) Aineiston pelkistämisen jälkeen tehdään klusterointi eli ryhmittely.

Ryhmittelyllä tarkoitetaan, että aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi huolella ja etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia sekä mahdollisesti eroavaisuuksia. Ryhmitelty aineisto yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelu tiivistää aineiston, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi. 2002. 112–113.) Aineiston ryhmittelyn jälkeen tehdään abstrahointi eli käsittelistäminen. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perustella tehdään teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. (Tuomi. 2002, 114.) Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jonka tavoitteena saada käsitteellisempi näkemys tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi. 2002, 115; Liitteet 2, 3.)

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitajien valmiuksia tiedottamiseen ravitsemuksesta. Selvitin hoitajien näkemyksiä ravitsemuksen merkityksestä säärihaavan paranemisessa. Selvitin, miten hoitajat arvioivat omaa kykyään tunnistaa heikentynyt ravitsemustila. Tutkimuksen tavoite oli saada tietoa siitä, kuinka useasti ja missä määrin hoitajat puuttuvat ravitsemukseen ja antavat ohjausta ravitsemuksesta haavanhoidon yhteydessä. Koska säärihaavapotilaiden hoito on melko rutiinista, niin hoitajien aktiivisuus on merkillistä. Kyselin hoitajilta muun muassa, kuinka he kehittävät osaamistaan.

Haastateltavina olivat kotisairaanhoidon sairaanhoitajat. Haastattelin kolme hoitajaa yhden kerran. Yhdellä hoitajalla on yli 20 vuotta kokemusta kotisairaanhoidossa. Toisella on yli 10 vuotta, ja kolmas on työskennellyt vuosi kotisairaanhoidossa. Kaksi hoitajaa on koulutukseltaan sairaanhoitajia, ja kolmas on terveydenhoitaja.

### 8.1 Kotisairaanhoitajien tiedottaminen ravitsemuksesta

Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut selvittää hoitajien tietojen määrää, vaan tutkia hoitajien subjektiivisia tuntemuksia omasta valmiudesta jakaa ravitsemustietoa potilaille. Olen saanut sen vaikutelman, että kotisairaanhoitajien tiedoissa ravitsemuksesta on eroja.

20 vuotta työtä tehnyt hoitaja toteaa, että hänellä on riittäviä tietoja ravitsemuksesta:

*”...Onko minulla riittävästi tietoa ravitsemuksesta? Uskoisin, että tällä työkokemuksella että on.”*

Kaksi toista haastateltavaa myönsivät, että ei ollut koulutuksessaan otettu huomioon näitä kysymyksiä eikä järjestetty täydennyskoulutusta. He myöntävät, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa:

*”...Vasta valmistuin..., mutta meillä ei ole ollut minkälaista varsinaista ravitsemuskoulutusta. Diabeetikseen ja Marevan-potilaan hoitoon liittyvät ravitsemustietoja on kuinka paljon. Mutta, jos säärihaavaan keskittyy – ei ole.”*

*”Sillä haavanhoitokoulutuksessa, saattaa jotain olla, mutta sellaista haavahoito ja ravitsemusta...sellaista ei ole.”*

Hoitajat kertoivat, että terveyskeskuksen haavahoitoryhmä suunnittelee ravitsemuskoulutusta haavahoidossa, mutta milloin se tapahtuu, siitä ei ole vielä tietoa. Siksi hoitajat etsivät itsenäisesti tietoa ravitsemuksesta erinäisiltä ammattiin liittyviltä internet-sivustoilta. Esimerkiksi Suomen haavanhoitoyhdistyksen sivusto tarjoaa ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta:

*”Omassa työssä hyödynnän tätä ravitsemus tietoa, luen haavahoitolehteä – siellä paljon tietoa haavoista ja ravitsemuksesta. Pidän sitä kyllä erittäin tärkeänä ja varsinkin vanhuksilla, jolla on kroonisia pitkäaikaisia haavoja.”*

Kaikki haastateltavat korostivat työkokemusta hoitotyössä. Ilman teoreettista tietoa ja työkokemusta hoitajien on vaikea arvioida potilaan sen hetkistä ravitsemustilaa ja huomata puutteita potilaan ravitsemuksessa:

*”..Haavasta hirveä vaikea selittää toisille. Se nyt näyttää siltä ja tältä, mikä tilanne on ja miksi...sitä osaakin sitten kokemuksen myötä.. ja monen vuoden päästä huomaat mikä on. Se on sellainen juttu, joka tulee olemaan kokemuksen mukaa. ”*

## 8.2 Kotisairaanhoidajien tiedot ravitsemuksen vaikutuksesta ja merkityksestä säärihaavaan paranemiseen

Hoitajat, heidän kertomuksensa mukaan, tapaavat päivittäin säärihaavapotilaita. Haavapotilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu ravitsemustilan arviointi. Ravitsemustilan arvioinnin tavoitteena on tunnistaa ne potilaat, joilla on vajaaravitsemusriski tai ovat vajaaravittuja. Yksinkertaisin potilaan ravitsemustilan arvioinnin menetelmä on havainnoida muutoksia potilaan ulkoisessa olemuksessa sekä mitata pituus ja paino, joiden perusteella lasketaan potilaan painoindeksi. (Hietainen 2003, 48)

Ravitsemustilan arviointi on tärkeä osa haavahoitajan jokapäiväistä työtä. Vastauksien perusteella hoitajien oli vaikea arvioida potilaan heikentynyttä tilaa. Yleensä puutteita huomattiin vasta silloin, kun tilanne on edennyt pidemmälle. Silloin kun verikokeen tuloksissa oli alhainen hemoglobiini, vasta sen jälkeen otettiin puheaiheeksi ravitsemuksen:

*”...esimerkiksi hemoglobiini on alhainen ja sitten huomaa, että ruokavaliossa on aika yksipuolista.”*

Arvot, joita saadaan verikokeissa, ovat hyvin selkeitä mittareita, mutta sehän tarkoittaa, että tilanne on jo edennyt pidemmälle. Ohjauksen tarkoituksena onkin ehkäistä ravitsemustilan heikentämistä.

Haasteltavat tunnistivat, että vaikka he tiesivät, että potilaiden tiedotus on tärkeää, siihen eivät paneutuneet riittävästi:

*”Kyllä meidän pitäisi vielä enemmän paljon puhua siitä että miten tärkeä ravitsemus on.”*

Kotisairaanhoidajan työssä ohjauksen ja neuvonnan osuus on tärkeä. Kotisairaanhoidaja ei käy joka päivä potilaan luona säärihaavaa hoitamassa, vaan käy esimerkiksi kaksi kertaa viikossa. Kotisairaanhoidajan on saatava ohjauksen ja neuvonnan avulla potilaan ymmärtämään säärihaavan paranemista edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Mikäli kotisairaanhoidaja ei paneudu potilaiden ohjaukseen, jää ohjaus kokonaisuudessaan tekemättä. Kotisairaanhoidajan tehtävänä on opastaa, neuvoa ja antaa tukea edelleen jokaisella kotikäynnillä. Potilasta kannustetaan syömään riittävästi ja monipuolisesti. Tärkeä, että potilas ymmärtää syömisen ja ruoan olevan oleellinen osa kokonaihoitoa.

### 8.3 Säärihaavapotilaiden tiedottaminen ravitsemuksesta hoitajien näkökulmasta

Hoitajien mielestä potilailla ei ollut minkäänlaista tietoa ravitsemuksesta, evätkään he olleet kovin aktiivisia kysymään ravitsemuksesta.

*”Potilaat eivät tiedä tästä ravitsemuksesta mitään. Ravitsemuksen tärkeydestä.”*

*”En ole vielä tavannut yhtään vanhusta sellaista, joka olisi tiennyt siitä. Sen takia onkin hyvin tarpeellista jakaa sitä tietoa ja antaa oikein kirjallisia ohjeitakin.”*

*”Mutta vanhoilla ihmisillä välillä tahto unohtua, koska mielessä on monta asiaa ja on muitakin sairauksia.”*

Hoitajan rooli korostuu yhä enemmän. Ohjauksen ja neuvonnan tarkoituksena on auttaa potilasta ymmärtämään omaa terveydentilaansa, sairauttaan, hoitoaan ja kuntoutustaan.

### 8.4 Kotisairaanhoitajien ravitsemuskoulutus

Haastattelukysymyksen avulla tuli esille koulutuksen tärkeys kotisairaanhoitajien työssä:

*”Koulutusta tarvitaan. Varsinkin ainakin uusille hoitajille ja korostan sitä, että opiskelussa pitäisi minusta puuttua tuohon ravitsemusasioihin”.*

*”Vaikka sitä tietäisi (ravitsemuksesta), koulutuksessa se niin kuin taas muistuttaa että nain pitäisi tehdä.”*

Kotisairaanhoidossa kohdataan päivittäin säärihaavapotilaita ja kotiutetaan yhä enemmän huonokuntoisempia potilaita. Heillä on monia sairauksia, ja se tuo henkilökunnalle suuria haasteita.

Työntajan on järjestettävä koulutuksia, jotka palvelevat hoitajan työtään. Koulutus päivittää kotisairaanhoitajien tietoa ravitsemuksesta ja ravitsemuksen merkityksestä haavanhoidon kokonaishoidossa.

## 9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

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.)

Kaksi hoitajaa on suostunut haastatteluun vapaaehtoisesti, mitä tarkoittaa, että halukkaat olivat haastattelumyönteisiä. Kolmas hoitaja pyydettiin osallistumaan haastatteluun. Se saattaa vähentää tutkimuksen luotettavuutta.

Vastaajilla on pitkä työkokemuspohja. Tämä takaa sen, että saatu aineisto on todella lähellä todellisuutta ja aitoa kokemusta. Totuusarvo nostaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimukseni ei kritisoi kenenkään työtapoja, vaan rakentaa yleiskuvaa siitä mitä sairaanhoitajat tietävät ravitsemuksesta haavahoidon yhteydessä.

Haastattelutilanteessa kerroin vastaajille, että heidän anonymiteetti säilyy ja analyysin jälkeen kaikki saadut tiedot hävitetään. Haastattelutilanteet olivat kiireettömiä ja rauhallisia. Haastattelutilanteessa vallitsi luotettava ilmapiiri.

Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä olen pyrkinyt lisäämään suunnittelemalla teemahaastattelulomakkeen ja haastattelutilannetta sujuvuutta huolellisesti. Kysymykset olen laatinut tutkimusongelmien perusteella.

Ennen haastattelua kokeilin kotonani laitteen toimivuutta ja käyttämistä. Laitte toimi hyvin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että aineisto on analysoitu heti haastattelutilanteen jälkeen. Aloitin aineiston litteroinnin seuraavana aamuna. Analysointivaiheessa olen pyrkinyt huolehtimaan siitä, etteivät omat oletukset ole vaikuttaneet aineiston tulkintaan, enkä yrittänyt kaunistella tuloksia.

Haastateltavien luottamuksen haastattelijaan on vaikuttanut haastattelijan aikaisemmin suoritettu työharjoittelu kotisairaanhoidossa. Haastattelijaa suoritti haastattelu hänelle vieraalla kielellä. Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa heikentävästi tutkijan kielitaso.



Olen voinut esittää kysymyksiä niin, että haasteltavat eivät ole siitä täysin ymmärtäneet. Väärinymmärtämisen ehkäisemiseksi vastaajalla oli apuna kyselylomake.

## 10 POHDINTA

Tämän työn tarkoituksena oli tutkia kotisairaanhoidajien subjektiivisesti arvioidut omat tiedot ravitsemuksesta ja valmiuksia jakaa tietoa ravitsemuksesta potilaille. Toisena tutkimuksen ongelmana oli ottaa selvää, miten sairaanhoitajat hallitsevat säärihaavan kokonaishoitoa, mikä sisältää myös ravitsemuksen tilan arvioinnin haavanhoidon yhteydessä. Tutkimuksen tavoite oli saada tietoa siitä, miten sairaanhoitajat osaavat käyttää ravitsemusohjeistuksia säärihaavahoidossa. Tavoitteena oli tutkia, missä määrin hoitajat kiinnittävät huomiota ravitsemukseen säärihaavahoidon yhteydessä, osaavatko hoitajat puuttua ja antaa ohjausta potilaille.

Haastatteluissa selvisi, että hoitajien mielestä he eivät tarpeeksi puutu potilaiden ravitsemukseen. Mikäli ravitsemukseen ei puutua aktiivisesti, se johtaa helposti vajaaravitsemukseen. Hoitajat ovat myöntäneet, että heidän on vaikea arvioida potilaan ravitsemuksen heikentynyt tilan ilman verikokeita. Ravitsemuksen tilan arviointi kotisairaanhoidon hoitajille tuo tavallaan haasteita työhön. Esimerkiksi vaa'an kuljettaminen, ja vaikka nykyhoitajat liikkuvat autoilla, mittaukset vievät työaika. Mutta tämä on se ennaltaehkäisevä työ. Tutkimuksien mukaan ennaltaehkäisymenetelmien käyttö on vähäistä, kun taas verikokeista saatu arvot ovat hyvin selkeitä mittareita, mutta kohonneet arvot viittaavat jo pahentuneeseen tilaan. Ohjauksen tarkoituksena on ehkäistä ravitsemustilan heikentämisen ennalta.

Haastattelussa ilmeni, että hoitajat tiesivät ohjauksen tärkeydestä, mutta välillä unohituivat. Haastateltavat tunnistivat, että paljolti on kiinni omasta persoonasta. Hoitajalta vaaditaan aktiivisuutta ja oma-aloitteisuutta. Hoitajan on etsittävä tietoa ja puututtava potilaiden ravitsemustottumuksiin. Haastattelussa tuli esille, että varsinaista ravitsemustäydennyskoulutusta ei ole järjestetty pitkään aikaan ja tarve on suuri.

Kotisairaanhoidajan työnlaatuun voi vaikuttaa yhteistyö ravitsemusterapeutin kanssa. Ravitsemusterapeutin antamat ohjeet voi hyödyntää potilaan ravitsemusohjauksessa ja potilaan kotihoito-ohjeiden laatimisessa. Säännölliset erilaisten asiantuntijoiden yhteiset palaverit lisääisivät tehokkaasti sairaanhoitajien tietoa ja kokemusta. Tietojen vaihto työpalavereissa on tehokas oppimisprosessi.

Tulevaisuudessa hoitoaikojen lyhentämisen takia kotisairaanhoidohenkilökuntaan kohdistuvat haasteet kasvavat. Kotihoidossa paneudutaan paljon potilaiden ohjaukseen, hoitajan ammattitaidon ja osaamisen kehittämiseen. Riittämätön puuttuminen ravitsemukseen lisää potilaan inhimillinen kärsimyksen määrää, säärihaavan paranemisen pitkittymistä ja taloudellisten kustannusten kasvua.

Sisällönanalyysin avulla päätellyt yläkategoriat kuten ravitsemuksen merkitys, koulutus, ohjaus, työkokemus viittaavat siihen, että sairaanhoitajan työssä ne ovat heikkoja kohtia. Näihin kohtiin pitää kiinnittää erityistä huomiota. Aikaisemmissa tutkimuksissa saadut tulokset vahvistavat oman työntulokset.

Tutkimuksen tekeminen oli haastavaa, koska tutkija suoritti työn hänelle vieraalla kielellä. Saadun aineiston analysointi on suoritettu sisällönanalyysin avulla, tutkijan mielestä työprosessi on ollut oikein mielenkiintoinen ja tutkimusmenetelmät ovat olleet sopivia tutkijalle.

## 11 JATKOTUTKIMUKSET JA SUOSITUKSET

Suosituksena olisi laatia säärihaavan potilaan ravitsemus hoito-ohjeet kotisairaanhoidon hoitohenkilökunnalle potilasohjeen tueksi ja potilasohjeet potilaille omaan käyttöön. Kotisairaanhoidon väki voisi käyttää ravitsemus-ohjeita haavapotilaan kokonaisvaltaisessa ohjauksessa. Ravitsemus hoito-ohjeesta olisi konkreettista apua haavapotilaiden hoidossa.

Säärihaavapotilaan selviytymistä voidaan tehostaa kotikäynneillä, joilla kartoitetaan ongelmia ja riskitekijöitä. Kartoittamiseen suosittelisin sairaanhoitajille MNA-testin käyttöön ottamista. Testin takia ei tarvitse ottaa labrakokeita, talouden kannalta se on säästäväisempi tapa hankkia tietoa. Ennaltaehkäisytyön kannalta testin tulokset ovat hyvin informatiivisia. Testistä hoitaja saa enemmän tietoa potilaasta ja hänen elämän tavoista, tottumuksista, elämän laadusta ja elämään tyytyväisyydestä. Kun suurin osa säärihaavapotilaista on iäkkäitä ihmisiä, he varmaan pitävät haastattelu- ja antropometrisenmittaus-tilanteesta. Uskon, että MNA-testin käyttö tuo jopa positiivista psykoterapeutista vaikutusta. Koska ihmistä mitataan, on mahdollisuus keskustella samalla hoidoista ja potilaalle syntyy kuvaa huolehtivaisesta hoidosta. Voisin ehdottaa aiheen jatkotutkimuksia siitä, miten kotisairaanhoidon asiakkaat kokevat MNA-testin ti-

lanteen. Testin lomakkeet ja ohjeet on helposti saatavilla Vanhustyö keskusliiton internetsivuilta.

Ravitsemuskoulutus kotisairaanhoidon hoitajille on tarpeen. Ravitsemuskoulutus hoitajille olisi hyvin hyödyllinen. Olisi hyvä tutkia koulutuksen jälkeen koulutuksen vaikutuksia säärihaavapotilaiden ravitsemukseen. Mutta oletan, että tätä on työllistä ja vaikea toteuttaa resurssien ja ajan puutteissa.

## LÄHTEET

- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Eronen, P. & Kinnunen, P. 2009. Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoidaja 11/2009. s. 27
- Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. 2004. Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto (EPUAP). 2004. Saatavissa: [http://www.epuap.org/guidelines/finnish\\_nutritional\\_guidelines.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/finnish_nutritional_guidelines.pdf). [Viitattu 02.01.2010.]
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutiainen, V. 2003. Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Hirsijärvi, S., Hurme, H. 2001. Tutkimus-haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2003. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2002. Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. (toim. Suominen, M.). 5. uudistettu painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Rintala, R. 2000. Laitoksissa asuvien vanhusten aliravitseminen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Rautava-Nurmi, H., Saarelainen, E., Sjövall, S., Vuorisalo, S. & Westergård, A. 2000. Neste- ja ravitsemushoito. Porvoo: WSOY.

Lehtola, A. & Hietanen, H. 2002. Säärihaava. Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutinen, V. Haava. 2002. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell.

Säärihaavan hoito. 1999. Nykyaikainen haavanhoito. ConvaTec.

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

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 1997. Sisätautikirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004. Helsinki. 2004. Saatavissa:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>. [Viitattu 8.1.2010.]

Suominen, M. 2007. Ikääntyneiden ihmisten ravitsemus ja ravitsemushoito suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa. (Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals). Academic dissertation. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliininen laitos. Helsingin yliopisto. Saatavissa:

[http://www.mm.helsinki.fi/tutkimus/tiedotteet/2008/2007/071126\\_suominen.html](http://www.mm.helsinki.fi/tutkimus/tiedotteet/2008/2007/071126_suominen.html).

[Viitattu 27.11.2009.]

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

Vanhusten ravitsemuskuntoutus. 2009. Vanhustyö keskusliito.

[www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/vanhusten\\_ravitsemus/](http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/vanhusten_ravitsemus/). [Viitattu 27.12.2009]

## HAASTATTELU LOMAKKE HOITAJILLE

### 1. Mikä koulutus Teillä on?

- 1 sairaanhoitaja
- 2 erikoissairanhoitaja
- 3 terveydenhoitaja

### 2. Kuinka kauan olette työskennellyt kotisairaanhoidossa?

- 1 alle 6 kk
- 2 6kk – 1 v
- 3 yli 1 v – 5 v
- 4 yli 5 v – 10 v
- 5 yli 10 v

### 3. Tiedot ravitsemuksesta

- Miten arvioitte onko Teillä riittävä tietous ravitsemuksesta?
- Mistä Te saatte tietoa ravitsemuksesta, joka liittyy säärihaavahoitoon?
- Miten hyödynnätte ravitsemustietoa omassa työssänne kotisairaanhoitajana? Perustelkaa.

### 4. Ravitsemuksen vaikutus ja merkitys

- Mitä mieltä olette ravitsemuksen merkityksestä säärihaavan kokonaishoidossa? Perustelkaa.
- Millaista osaamista sairaanhoitajalla pitää olla, että hän osaa neuvoa erilaisia potilaita?
- Mitä mieltä olette, pitääkö sairaanhoitajan puutua potilaan ravitsemus tottumuksiin?

### 5. Ravitsemuksesta tiedottaminen potilailla

- Kuinka usein Teidän potilaanne esittävät kysymyksiä ravitsemuksesta?
- Miten arvioitte ovatko potilaat yleensä tietoisia ravitsemuksen tärkeydestä?
- Mitä mieltä olette, onko tarpeellista jakaa potilaille tietoutta ravitsemuksesta?

### 6. Ravitsemuskoulutus

- Milloin viimeksi olette käyneet ravitsemuskoulutuksessa?
- Mikä koulutus oli, jossa käsiteltiin ravitsemusta?
- Mitä mieltä olette, tarvitaanko ravitsemuskoulutusta?

## LIITE 2.a

### Alkuperäisiä ilmaisuja:

*"..Aikaisemmin ei niin tästä ravitsemuksesta ollut sitä tietoa eikä otettu huomioon... hoidettiin vain haava..."*

*"..etenkin haavahoitajat, jotka ovat oikein koulutettu niin tuota ..panostavat kovasti, että ravitsemus on tärkeä*

*"..Koulutusta meillä ei varsinaisesti ravitsemuksesta ole ollut."*

*".. Ja kyllä me yritetään puhua siitä... omassa työssä ...puhua ihmisille, että syökää monipuolisesti, C-vitamiini, erilaisia vitamiineja, että saa rakennusaineita."*

*"...sairaanhoitajalla täytyy olla tosi laaja-alaista osaamista, että osaa neuvoa..."*

*"..Voisi kyllä itse etenkin aktiivisempi ja etsiä tietoa internetistä ja lehdistä, mutta siihen ei ole kyllä valitettavasti työajalla ainakaan aikaa. Koulutus olisi tosi hyvä asia."*

*"..Osaamista pitää olla kyllä aika monenlaista. Kokemus tuo todella paljon... Pitää olla itse oman kanssa aktiivinen."*

*"..Välillä pitäisi puuttua tai ainakin yrittää. Kyllä pitää vähän johdatella."*

*"..Monipuolisesta ruoasta yritetään puhua, mutta se tahto välillä unohtuu. Kyllä."*

*"..Omaisat joskus kysyvät, mutta aika harvoin. Kyllä se tietoa pitää itse sittenkin kertoa. Se on semmoista vuorovaikutusta."*

*"..Varsinaista ravitsemuskoulutusta ei ole ollut, kun sairaanhoitajan-koulutuksessa saattaa olla jotain..."*

### Pelkistettyjä ilmauksia:

aikaisin siitä ei otettu huomioon

oikein koulutettu  
panostavat, että ravitsemus on tärkeä

varsinaisesti ravitsemuksesta koulutusta

yritetään puhua, että syökää monipuolisesti

laajalaista osaamista

aktiivisempi etsiä tietoa

pitää olla aktiivinen

pitäisi puuttua, johdotella

yritetään puhua, mutta välillä unohtuu

tietoa pitää itse sittenkin kertoa  
vuorovaikutus

ravitsemuskoulutusta ei ole ollut

## LIITE 2b

*”..Vaikka sitä tietäisi (ravitsemuksesta), koulutuksessa se niin kuin taas muistuttaa että näin pitäisi tehdä...”*

koulutuksessa muistuttaa,  
että näin pitäisi tehdä

*”..Säärihaavoihin liittyvä ravitsemushoitosuositukset ovat tosi niukat.”*

ravitsemushoitosuositukset ovat niukat

*”..no kyllä se on vaikeita arvioida heikentynyt tila. Mutta, jos...esimerkiksi hemoglobiini on alhainen ja huomaa, että ruokavaliossa on aika yksipuolista.”*

vaikea arvioida heikentynyt tila

*”..Kyllä siihen tarvitaan semmoista kokemusta tavallaan. Että ihan nuorille hoitajille se on varma vielä vaikeampaa.”*

tarvitaan kokemusta, nuorille vielä vaikeampaa

*”..Koska tietoa täytyy päivittää, .. koska kaikki muuttuu.”*

tietoa täytyy päivittää

*”..kysytään tarkasti mitä he syövät ja juovat. Otetaan verikokeet ja katsotaan onko siellä kaikki kunnossa.”*

kysytään tarkasti

*”..Sairaanhoitajana täytyy tietää kokonaisvastaishoidosta, ...osata neuvoa erilaisia potilaita.”*

osata neuvoa erilaisia potilaita

*”..puuttua tottumuksiin, mutta tietysti asiasta aina yritetään keskustella asiakkaan kanssa ja perustellaan että minkä vuoksi ja mitä tapahtuu haavassa, haavan paranemisessa eri vaiheessa.”*

yritetään keskustella ja perustella

*”..Potilaat eivät tiedä tästä ravitsemuksesta mitään.”*

potilaat eivät tiedä ravitsemuksesta

*”..en ole vielä tavannut yhtään vanhusta.. sellaista, joka olisi tiennyt siitä... Sen takia onkin hyvin tarpeellista jakaa sitä tietoa ja antaa oikein kirjallisia ohjeitakin. ”*

hyvin tarpeellista jakaa tietoa  
antaa kirjallisia ohjeita



## **Pelkistettyjä ilmauksia:**

aikaisin siitä ei otettu huomioon  
ravitsemuksen merkitys kokonaishoidossa  
haavanhoitajat panostavat, että ravitsemus on tärkeä

oikein koulutettu  
varsinaisesti ravitsemuskoulutusta  
ravitsemuskoulutusta ei ole ollut  
koulutuksessa muistuttaa, että näin pitäisi tehdä  
tietoa täytyy päivittää  
hoitajalla täytyy olla laaja-alaista osaamista

yritetään puhua, että syökää monipuolisesti  
yritetään puhua, mutta välillä unohtuu  
aktiivisempi etsiä tietoa  
pitää olla aktiivinen  
pitäisi puuttua, johdatella  
tietoa pitää itse sittenkin kertoa  
kysytään tarkasti  
osata neuvoa erilaisia potilaita  
yritetään keskustella ja perustella  
potilaat eivät tiedä ravitsemuksesta  
vuorovaikutus  
hyvin tarpeellista jakaa tietoa  
antaa kirjallisia ohjeita  
ravitsemushoitosuositukset ovat niukat

vaikea arvioida heikentynyt tila  
tarvitaan kokemusta  
nuorille hoitajille vielä vaikeampaa arvioida

## **Alakategoriat:**

**ravitsemuksen tärkeyden  
merkitys**

**haavanhoidon erikoisopinnot  
ravitsemus erikoiskoulutus  
ravitsemuskoulutuksen puute  
tietojen päivittäminen  
tietojen päivittäminen  
täydennyskoulutus**

**puhuminen  
tiedottamisen järjestelmällisyys  
tietojen poimiminen  
hoitajien oma-aloitteisuus  
johdatella  
asiaan puutuminen**

**neuvominen  
keskustelut  
potilaiden tiedottaminen  
vuorovaikutus  
potilaiden tiedottaminen  
ohjeistus  
suositukset**

**kokemus  
kokemuksen puute**

**Alakategoriat:**

Ravitsemuksen tärkeyden merkitys

Haavahoidon erikoisopinnot

Ravitsemus erikoiskoulutus

Tietojen päivittäminen

Ravitsemuskoulutuksen puute

Täydennyskoulutus

Puhuminen

Tiedottamisen järjestelmällisyys

Tietojen poiminen

Hoitajien oma-aloitteisuus

Johdatella

Asiaan puuttuminen

Neuvominen

Keskustelut

Potilaiden tiedottaminen

Vuorovaikutus

Suosituksset

Ohjeistus

Kokemus

Kokemuksen puute

**Yläkategoriat:**

**Ravitsemuksen merkitys**

**Koulutus**

**Ohjaus**

**Työkokemus**

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Vastaanottaja Kotihoidon palvelupäällikkö Tuula Jaakkola.  
Teen hoitotyön koulutusohjelmaan, sairaanhoitajan opintoihin kuuluvan 15 op:n opinnäytetyön aiheesta "Ravitsemuksen merkitys säärihaavan hoidossa."

Tutkimuksen tehtävät, kohderyhmä, tutkimusmenetelmä ja aineiston kokoamistapa selviävät oheisesta liitteestä (liite 1: tutkimussuunnitelma). Työn ohjaajat Kristiina Mettälä ja Anja Roikonen ovat hyväksyneet tutkimussuunnitelman.

Pyydän lupaa aineiston kokoamiseen. Sitoudun käyttämään aineistoa vain tutkimustehtävän selvittämiseen ja siten, että tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyy. Valmiin opinnäytetyön toimitan (sopimuksen mukaan) luvanantajayhteisölle.

Paikka: Kuusankoski

Päivämäärä: 30.11.2009

Opinnäytetyön tekijä:

Dina Soukka  
Mäenpäänkuja 5 B 18  
Puh 050-4318022  
dina.soukka@student.kyamk.fi

Liite 1: Tutkimussuunnitelma

Liite 2: Haastattelurunko

---

Lupa myönnetty  
Lupa evätty



Muuta huomioitavaa:

Tutkimus pyydetään  
Kaupungin Kotihoidon kättöön

Paikka:

Kuusankoski

Päivämäärä:

2.12.09

---

(allekirjoitus)