



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Aseptinen haavanhoito kotihoidossa

Asiakkaan hoitoon sitouttaminen

Malinen, Kaisa; Rönneberg, Jetta

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Aseptinen haavanhoito kotihoidossa Asiakkaan hoitoon sitouttaminen

Malinen Kaisa; Rönneberg Jetta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2016

Kaisa Malinen, Jetta Rönneberg

Aseptinen haavanhoito kotihoidossa - asiakkaan hoitoon sitouttaminen

Vuosi 2016 Sivumäärä 64

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Koivukylän kotihoitoon aseptinen haavanhoito ohjeistus. Ohjeistus käsittää myös asiakkaan haavanhoitoon sitouttamisen ja osallistamisen. Näillä edellä mainituilla tekijöillä on suuri vaikutus haavan paranemisprosessissa. Tavoitteena oli kehittää kotihoidon henkilökunnan toiveita vastaava ohjeistus, jonka avulla hoitohenkilökunta ja heidän opiskelijansa voisivat kerrata haavanhoidon aseptiikkaa. Tavoitteena oli kehittää selkeä, helppolukuinen, informoiva ja ytimekäs ohjeistus. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa asiakkaan haavanhoitoon sitouttamisesta ja osallistamisesta, näiden vaikutuksesta haavan paranemisprosessissa.

Suunnitelma seminaarissa (10.2.16) Koivukylän kotihoitossa selvisi hoitajien suullisesta palautteesta, että haavanhoito kotihoidossa on hyvin haastavaa ja moninaista. Asiakkailta on erilaisia haavoja ja heillä jokaisella on omat yksilölliset tekijät, jotka vaikuttavat haavan paranemisprosessiin. Seminaarissa nousi esille hoitajien palautteesta toive haavanhoito-ohjeistuksesta kotihoitoon. Hoitajat kokivat, että selkeästi olisi tarvetta yhtenäiselle haavanhoito-ohjeistukselle. Hoitajien palautteesta rajattiin kaksi esille nousutta aihetta, joihin opinnäytetyössä keskitytään. Selkeästi tarvetta on yhtenäiselle, selkeälle ja helposti saatavalle säärihaavanhoidon aseptiikan ohjeistukselle, jota voisi hyödyntää myös opiskelijoiden ohjauksessa. Toinen esille noussut aihe on laskimoperäisen säärihaavan paranemiseen vaikuttavat tekijät, joiden avulla olisi mahdollista myös motivoida ja sitouttaa asiakasta hoitoon. Haavanhoidon aseptiikan-ohjeistuksen tärkein positiivinen vaikutus on asiakkaiden haavojen nopeampi paraneminen.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, jossa käsitellään säärihaavan hoidon aseptiikkaa ja säärihaavan paranemiseen vaikuttavia psykososiaalisia tekijöitä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on toteutettu diaesityksen muodossa säärihaavan hoito tilanteesta, joka konkretisoi ja selventää haavanhoidon aseptiikkaa ja siihen linkittyy myös säärihaavan paranemiseen vaikuttavat psykososiaaliset tekijät, asiakkaan hoitoon sitouttaminen ja osallistaminen. Opinnäytetyön aihetta käsitellään kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta ja mahdollisuudesta vaikuttaa aseptiseen toimintaan haavanhoidossa ja asiakkaiden motivointiin haavan paranemiseen vaikuttavien tekijöiden avulla. Kotihoidon kenttä on hyvin laaja, monipuolinen, monitahoinen ja haastava. Selkeille ohjeistuksille on tarvetta. Kotihoidon palautteessa ilmeni monia aihealueita, joihin he kaipasivat tutkittua tietoa sekä ohjaus-materiaalia.

Asiasanat; Aseptiikka, Haavanhoito, Käsihygienia, Asiakkaan sitouttaminen, Asiakkaan osallistaminen

Kaisa Malinen, Jetta Rönneberg

Aseptic wound care in home care - engaging the customer to the treatment

Year	2016	Pages	64
------	------	-------	----

The purpose of this study was to create aseptic wound care instructions to Koivukylä home care. The guidelines also includes the home care customers wound care engagement and inclusion. These above-mentioned factors have a great effect on wound healing. The aim was to develop similar guidelines for home care staff hopes to help the medical staff and for their students to repeat aseptic wound care. The aim was to develop a clear, easy-to-read, informative and concise instructions. The aim was also to produce information on the customer's wound care and commitment of inclusion, their impact on wound healing.

In the Plan Seminar (10/02/16) in Koivukylä home care transpired from the oral feedback from the nurses, that the wound care in home care is very challenging and diverse. The homecare customers have a variety of wounds and they each have their own individual factors that affect the wound healing process. At the seminar, the issue of wound care documentation came up from the requests of the nurses. The nurses felt that there is a need for unified wound care guidelines. From the nurses' feedback was limited to two aspects of the subject, that the thesis focuses on. Clearly the need to have a single, clear and easily accessible treatment of venous leg ulcers asepsis guidance it, which could also benefit the students under the guidance of. Another topic is highlighted in the healing of venous leg ulcers affect the factors that would make it possible also to motivate and retain customer attention. The main positive effect on wound care asepsis-guidance is faster healing of wounds customers.

The thesis is carried out in a functional thesis. The thesis consists of a theoretical part, which deals with aseptic leg ulcer treatment and healing of venous leg ulcers affect the psychosocial factors. The functional part of the thesis has been carried out in the form of a slide show of leg ulcer care of the situation, thereby giving effect to clarify and aseptic wound care and it is also linked to the tibia affect wound healing psycho-social factors, customer engagement and inclusion. the subject of the thesis deals with the perspective and the possibility of home care workers affected by aseptic operation of the factors affecting the wound care and customer motivation of wound healing. Home care field is very broad, diverse, complex and challenging. Clear for the guidance you need to. Home Care feedback revealed many of the subject areas in which they would like to research data as well as control material.

Key words; Sterile techniques, Wound Care, Hand hygiene, customer engagement, customer engagement

Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
3	Säärihaava ja asiakkaan hoito kotihoidossa	9
3.1	Säärihaavojen esiintyvyys kotihoidossa	10
3.2	Säärihaava-asiakas kotihoidossa	11
3.3	Koti haavanhoito ympäristönä	13
4	Säärihaavan paranemiseen vaikuttavat tekijät	14
4.1	Säärihaavan paranemiseen vaikuttavat psykososiaaliset tekijät	15
4.2	Kotihoidon asiakkaan haavanhoitoon sitouttaminen	16
4.3	Kotihoidon asiakkaan haavanhoitoon osallistaminen	18
5	Aseptinen haavanhoitotyö	19
5.1	Aseptinen työjärjestys ja aseptinen omatunto	20
5.2	Henkilökohtainen hygienia ja käsien hoito	21
5.3	Käsihygienia	21
5.4	Työvaatteet ja suojaimet	23
5.5	Instrumentit ja välinehuolto	24
6	Kehittämistyö	25
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
6.2	Diaesitys	27
6.3	Diaesityksen toteutus.....	28
7	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	29
8	Pohdinta ja arviointi.....	31
	Lähteet	34
	Liitteet.....	38

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin aseptinen haavanhoito kotihoidossa ja asiakkaan hoitoon sitouttaminen. Kyseinen aihe valittiin, koska usean vuoden työkokemuksen johdosta kotihoidossa työskentelystä ilmeni, että haavanhoito-ohjeistukselle on tarvetta. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja tehdään Vantaan kaupungin Koivukylän kotihoitoon, jossa opinnäytetyön aihe otettiin hyvin vastaan. Koivukylän kotihoidossa järjestettiin suunnitelma seminaari 10.2.16, johon osallistui kotihoidon esimies ja hoitohenkilökuntaa. Seminaarissa heräsi paljon keskustelua haavanhoidosta kotihoidossa ja siihen liittyvistä haasteista. Kotihoidon esimies ja työntekijät kertoivat omia näkemyksiään, joihin he toivoisivat opinnäytetyön keskittyvän. Seminaarissa käydyssä keskustelussa ilmeni, että haavanhoidon aseptiikkaan on tärkeää saada ohjeistusta ja heidän toiveena on saada tietopaketti haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä, joiden avulla asiakasta voidaan motivoida haavan paranemisprosessissa. Keskustelun pohjalta päädyttiin rajaamaan opinnäytetyön aihe säärihaavan hoidon aseptiikkaan ja säärihaavan paranemiseen vaikuttaviin psykososiaalisiin tekijöihin. Opinnäytetyön teoria osuudessa käsitellään yksiselitteisesti mikä on säärihaava, josta jatkamme säärihaavan paranemiseen vaikuttaviin tekijöihin, joista tarkemmin työssä käsittelemme asiakkaan hoitoon sitouttamista. Tämän jälkeen keskitytään säärihaavanhoidon aseptiikkaan. Teoriaosuudessa näkökulma on kotihoidollinen. Opinnäytetyön perusta on teoria osuus edellä mainituista aiheista ja se luo pohjan työmme toiminnalliselle, projekti osuudelle.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutus on diaesitys säärihaavan haavanhoito tilanteesta, jossa keskitytään aseptiikkaan ja asiakkaan hoitoon sitouttamiseen. Diaesitys toteutetaan yhteistyössä kotihoidon sairaanhoitajan Anne Ruuthin kanssa, joka on Koivukylän kotihoidon haavanhoito vastaava. Diaesitys kuvataan asiakkaan kotona. Diakuva-sarja konkretisoi haavanhoito tilanteen ja aseptiikan tärkeyden. Diaesitystä voidaan hyödyntää kotihoidossa hoitotilanteessa sekä opiskelijoiden ohjauksessa.

Kotihoidon asiakkaiden haavat ovat useimmiten kroonisia säärihaavoja, diabeetikon jalkahaavoja, painehaavoja, palovammoja, infektoituneita leikkaushaavoja ja ihonsiirteitä. Asiakkaat ovat eri-ikäisiä, pääpaino on kuitenkin ikäihmisissä. Haavahoito tapahtuu asiakkaan omassa kodissa niissä tilanteissa ja olosuhteissa mitkä kulloinkin vallitsevat. Kotona tehtävä haavahoito asettaa omia haasteita haavanhoidon onnistumisessa. Esim. asunnon heikko valaistus sekä huono työergonomia vaativat hoitajalta luovuutta ja sopeutuvuutta hoitotilanteissa. Kotihoidossa ei tarvittavia hoitotarvikkeita ole aina saatavilla, koska haavahoitotarvikkeet ovat osittain asiakkaan itse kustannettavia. (Elfvengren, Lastikka & Nevalainen 2014, 12)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ammattihenkilöstön tietoisuutta aseptiikan merkityksestä säärihaavanhoidossa ja selkeyttää aseptista työskentelytapaa haavanhoidossa diaesityksen avulla. Tarkoituksena on myös lisätä ammattihenkilöstön tietoisuutta laskimoperäisen säärihaavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja näin ollen motivoida sekä osallistaa asiakasta haavan paranemisprosessissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä omaa ammatillista tietoisuutta ja osaamista aseptiikan merkityksestä säärihaavanhoidossa sekä lisätä tietoa säärihaavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä, joista tarkemmin käsittelemme asiakkaan hoitoon sitouttamista ja osallistamista. Tämän tavoitteena on motivoida sekä osallistaa asiakasta haavan paranemisessa. Opinnäytetyön ensisijaisena tavoitteena on luoda kotihoidon tarvetta vastaava ohjeistus. Tavoitteena on valmistaa hoitohenkilökunnalle selkeä, helppolukuinen ja helposti saatava ohjeistus. Tavoitteena on lisätä omaa ammatillista tietoisuutta ja osaamista aseptiikan merkityksestä säärihaavan hoidossa sekä lisätä tietoa asiakkaan hoitoon sitouttamisesta ja sen vaikutuksesta haavan paranemisprosessissa. Tavoitteena on ymmärtää säärihaavaan liittyvää kokonaisuutta sekä niiden yhteisvaikutuksia ja näin ollen toimimaan aseptisesti oikeaoppisesti.

3 Säärihaava ja asiakkaan hoito kotihoidossa

Säärihaava on yleisnimitys säären alaosissa esiintyville laskimo- ja valtimoverenkiertohäiriöiden aiheuttamille haavoille. Jaloissa on pinnallisia ja syviä laskimoita ja niitä toisiinsa yhdistäviä yhdyslaskimoita. Yhdyslaskimoissa olevien läppien takia veri kulkee pinnallisista laskimoista syviin laskimoihin muttei päinvastoin. Läppien tehtävänä syvissä laskimoissa on kuljettaa verta takaisin keuhkoihin ja sydämeen. Jos laskimoläpät vaurioituvat, laskimopaine nousee, jolloin nestettä ja verisoluja tihkuu verisuonten seinämien läpi kudokseen. Tämä aiheuttaa kudosturvotusta, joka estää kudoksen ravinnon ja hapen saannin. Näiden soluvaurioiden sekä verenkiertohäiriöiden vuoksi säären iho on ohut, kuiva ja hilseilevä ja tämän seurauksena säären iho vaurioituu helposti. Säärihaavan syntymisen ennaltaehkäisyyn usein riittää hoitosukan tai hoitosidosten käyttäminen (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 43).

Krooninen alaraajahaava on yleinen ja väestön ikääntymisen myötä lisääntyvä ongelma. Pitkäaikaisia, eli kroonisia alaraajahaavoja on 0.1-0.4 %:lla väestöstä. Suurin osa kroonisista alaraajahaavoista on laskimovajaatoiminnan aiheuttamia, mutta myös perifeerisellä valtimotauilla on haavojen synnyssä merkittävä osuus. Haavoja aiheuttavia syitä on myös muita, mutta niiden osuus on vähäinen, kuitenkin niiden mahdollisuus on tärkeä muistaa. Haavan syntyä edistäviä sairauksia on useita (mm. diabetes, korkea verenpaine, lihavuus, sydämen vajaatoiminta), joiden huomioiminen on tärkeää hoitotyössä. Haavan hoito on aloitettava nopeasti ja tehokkaasti heti haavan ilmaannuttua, sillä mikäli hoito viivästyy, haavan paranemisen todennäköisyys pienenee. Haavanhoidon tulee kohdistua haavan syyn korjaamiseen. Valtimo- haavan ainoa tehokas hoito on verenkierron kirurginen tai endovaskulaarinen korjaus. Laskimohaavassa hoidon perusta ovat turvotuksen hallinta ja laskimotoimenpiteet. Perussairauksien aiheuttamissa haavoissa hoito kohdistetaan kyseiseen sairauteen. Paikallishoidon tavoitteena on edistää haavan paranemista luomalla suotuisa paranemisympäristö, puhdistaa haava ja suojata se kontaminaatiolta. Plastiikkakirurgian keinoin voidaan nopeuttaa suurien tai pitkään avoinna olleiden haavojen paranemista. Haavainfektiota epäiltäessä kliininen kuva ja huolellinen mikrobiologinen diagnostiikka ratkaisevat mikrobilääkehoidon tarpeen. Krooninen alaraajahaava on haava, jonka ilmaantumiseen tai huonoon paranemiseen liittyy jokin haavaa ylläpitävä sisäinen tai ulkoinen tekijä. Laskimohaavan kroonisuuden aikarajana pidetään yleensä neljää viikkoa. Mikäli kysymyksessä on iskeeminen haava, aikarajana on pidettävä jo kahta viikkoa (Duodecim 2012.)

3.1 Säärihaavojen esiintyvyys kotihoidossa

Parantumattomat, krooniset haavat ovat merkittävä ongelma terveydenhuoltojärjestelmässä. Kroonisen alaraajahaavan saa jossakin vaiheessa elämänsä 1,3-3,6 % väestöstä. Esiintyvyys moninkertaistuu iän myötä ja naisilla on suurempi riski saada se kuin miehillä. On arvioitu että teollisuusmaissa 1-1,5 %:lla väestöstä on haava. Kroonisen alaraajahaavan esiintyvyys Länsi-Euroopassa on 0,04-1,1 %:lla väestöstä ja Suomessa 0,09-0,8 %:lla väestöstä. Alaraajan verenkiertohäiriöt aiheuttavat suurimman osan kroonisista alaraajahaavoista. Laskimovajaatoiminta on syynä 37-76 %:ssa tapauksista ja valtimoverenkierron vajaus on syynä 9-22 %:ssa tapauksista. Laskimovajaatoiminta yhdessä samanaikaisesti esiintyvän valtimoverenkierron vajuksen kanssa on syynä 7-26 %:ssa tapauksista, jota kutsutaan kombinoitunut tai sekamuotoinen haava. Diabetesta sairastaa 2-25 % haavapotilaista. Muita kroonisen alaraajahaavan aiheuttajia ovat esimerkiksi sidekudossairaudet (nivelreuma), vaskuliitti ja pahanlaatuiset kasvaimet. Euroopassa on arvioitu, että noin 70-90 % haavanhoidosta toteutetaan perusterveydenhuollossa, missä suurimman osan hoidosta toteuttavat hoitajat. Vähintään 50 % terveydenhuollossa työskentelevien hoitajien työajasta kuluu haavojen hoidossa; irlantilaisen tutkimuksen mukaan 68 %. Varhaisempien kotiutuksien lisääntyvä paine akuuteista sairaaloista tarkoittaa sitä, että yhä useammin haavat, mitä tähän asti on hoidettu akuuteissa yksiköissä,

tulevat nykyään hoidetuiksi potilaiden omissa kodeissa ja perusterveydenhuollossa. (Hjerppe, Hjerppe & Castrén).

Eurooppalaisen väestön ikä profiili on muuttumassa kohti vanhenevaa väestöä ja tämän seurauksena kohti lisääntyvää kroonisten sairauksien ja kroonisten haavojen esiintyvyyttä. Nämä liittyvät yhteen lisääntyneeseen kotiavun ja kotisairaanhoidon tarpeeseen, sairaansijojen lukumäärien vähenemiseen ja kasvaviin terveydenhuoltomeneihin. Uusia ja yhä kustannustehokkaampia tapoja järjestää terveydenhuoltoa on kehitteillä, tarkoituksena on potilaiden hoitaminen heidän omissa kodeissaan. Haavapotilaat kotiutetaan sairaaloista aiempaa aikaisemmin ja siten hyvin organisoitunut kotihoito on välttämätön edellytys sille, että yhä suurempi määrä hoitoa tarvitsevia henkilöitä voidaan lähettää kotihoitoon. (Hjerppe, Hjerppe & Castrén).

3.2 Säärihaava-asiakas kotihoidossa

Kotihoidon potilaat ovat nykyään tulossa yhä vanhemmiksi. Potilailla on usein monia sairauksia, monia liikuntakykyä alentavia tekijöitä ja moninaisempia terveystarpeita, kuin aikaisemmin osattiin ajatella. Siten kotihoidon asiakkaat tarvitsevat vaativaa hoitoa. Potilaan lääkityksen arviointi, varhainen diagnostiikka, sairauksien ehkäiseminen ja varhainen puuttuminen ovat kaikki kotihoidossa tärkeitä näkökulmia, ja on tärkeää, että lääkärit työskentelevät sekä potilaan, että muun henkilökunnan kanssa yhdessä, mahdollistaen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon suunnittelun. Potilaiden tarpeet kroonisen haavan hoidossa usein jatkuvat viikkoja, kuukausia tai jopa koko elämän. Siksi haavanhoidon suunnittelu vaatii potilaiden ja heidän omaishoitajiensa mukaan ottamista hoitoon, heidän hoitoon sitouttamistaan, ja heidän ottamistaan mukaan päätöksentekoon sekä varmistusta siitä, että he ovat tyytyväisiä saamansa hoitoon. Muu kirjallisuus osoittaa, että terveydenhuollon ammattilaisten pitää ottaa potilas ja heidän omaishoitajansa mukaan hoitoon, antaa tietoa, ja neuvoa heitä, siitä kuinka haavaa hoidetaan kotona, mistä sidoksia saadaan ja kuinka sopiva sidos valitaan, ja miten haavaan liittyvien oireiden kanssa tullaan toimeen. Krooniset haavat ovat tavallisia perusterveydenhuollossa, ja niiden hoitoon kuuluu paljon resursseja. Kroonisilla haavoilla on merkittävää vaikutusta potilaan elämänlaatuun, ja siksi yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä on tärkeää. Huonosti paranevan haavan kanssa eläminen kotona voi vaikuttaa kaikkeen, ja sillä voi olla syvällistä merkitystä potilaan päivittäiseen elämään. Fyysiset, psykologiset sekä sosiaaliset vaikutukset elämänlaatuun ovat valtavat. Kroonisen haavan hoitaminen kotona on useimmille potilaille haastavaa, sillä se vaikuttaa jokaiseen päivittäiseen elämän osa-alueeseen. Potilaat ovat kuvailleet sairauden aiheuttamia rajoitteita ja niihin kuuluvat liikkumisen rajoitukset, henkilökohtainen hygienia, sekä rajoituksia kenkä- ja vaatetusvalinnoissa. Monet potilaat taistelevat säilyttääkseen päivittäiset toimensa, tai vetäytyvät päivittäisistä toiminnoistaan ja vähentävät yhteydenpitoaan toisiin, kunnes heidän tilanteensa paranee. Haavaan liittyvät oireet, kuten haju tai kipu, voivat hallita yksilön elämää erityisesti kotona. Esimerkiksi kipu

voi häiritä unta, häiritä liikuntakykyä ja laskea mielialaa. Haavaan liittyvät oireet usein muistuttavat jatkuvasti haavan kanssa elämisestä. Haavan kanssa eläminen voi myös muuttaa henkilösuhteita, ja tehdä uusien solmimisesta vaikeaa. Potilastyytyväisyys on tärkeässä roolissa. Sen avulla säilytetään hyvät suhteet potilaisiin ja terveydenhuollon ammattilaisiin, komplianssia hoitomääräyksiin, ja jatkuvuus hoitopalveluiden käytössä. Turvallisen potilashoidon haasteet liittyvät epäonnistuneisiin kotihoidon prosesseihin ja heikkoihin toimintoihin. Hyvän hoidon laadun, potilaan tyytyväisyyden ja turvallisuuden saavuttaminen edellyttää, että terveydenhuollon ammattilaisella on mahdollisuus saada taitoja ja tietoja, ja käyttää olemassa olevia hoidon laatukriteereitä. Lisäksi hyvä kommunikaatio ja tiimityöskentely auttavat saavuttamaan vankan potilasturvallisuuskulttuurin kotihoidon terveystalouksissa (Hjerppe, Hjerppe & Castrén).

Kotihoidossa haavapotilaat tunnistetaan erikoisryhmäksi, vaikka ei olekaan olemassa kansallisia hoito-ohjeita heidän hoitamisekseen. Pohjoismaiden koko ajan ikääntyvä väestö tulee lisäämään kotihoidon tarvetta ja todennäköisesti myös haavapotilaiden määrä tulee kasvamaan. Tämän vuoksi henkilökunnan ja omaishoitajien taidot ja osaamiset tulee päivittää ja heidät tulee nähdä hoitotiimin osana. Monissa pohjoismaissa haavanhoitotuotteet maksetaan asiakkaille, Suomi on poikkeus. Suomessa useimmiten tuotteet maksaa asiakas itse ja tällöin on suuri riski siihen, että parhainta hoitoon sopivaa tuotetta ei voi aina käyttää kalliin haavanhoito tuotteen vuoksi. Haavan oikeaoppinen hoito voi olla riippuvainen potilaan tulotasosta, jolloin haavan paraneminen voi estyä tai pitkittyä. Useimmat vanhemmista, ikääntyvistä ihmisistä haluavat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään, kotihoito ja sen tukipalvelut mahdollistavat sen. Iän myötä riippuvaisuus hoidosta lisääntyy, varsinkin jos vanhus asuu yksin. Vanhukset tarvitsevat lisää hoitoa ja tukea, jotta heidän olisi mahdollista asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Hoitoon pääsyn kannalta on ehdotettu, että tärkein palvelu on yleislääkärijohtoinen klinikka, mitä seuraa kotisairaanhoido, kotiapu, päivähoito ja muut kotiavut. (Hjerppe, Hjerppe & Castrén)

Haavanhoidon käytäntöjä kehitettäessä terveydenhuollon ammattilaisten välinen kommunikaatio on avainasemassa. Hoitopolkuja voidaan kehittää mahdollistamaan tämä. Hoitopolulle ei ole yleisesti hyväksyttyä määritelmää, mutta se voidaan määritellä potilaan hoidon kokonaisuudeksi. Hoitopolku asettaa tavoitteet ja avainkohdat hoidolle, joka perustuu näyttöön perustuvaan käytännön ohjeisiin ja potilaan odotuksiin, koordinoi rooleja ja jaottelee moniammatillisen hoitoryhmän, potilaiden ja heidän sukulaistensa rooleja, dokumentoi, monitoroi, arvioi vaihteluja ja huolehtii tarvittavista resursseista ja tuloksista. Hoitopolun tarkoituksena on parantaa potilaan hoidon laatua, vähentää riskejä, lisätä potilastyytyväisyyttä ja lisätä käytettävissä olevien resurssien tehokkuutta. (Hjerppe, Hjerppe & Castrén)

3.3 Koti haavanhoito ympäristönä

Ihmisen koti on aina vaativa työympäristö ja omat haasteensa asettava. Se on ensisijaisesti asiakkaan koti, mutta myös hoitajan työympäristö. Toisen kotona toimitaan hyvin pitkälle asiakkaan ehdoilla tai niin pitkälti kun se tukee hänen hyvinvointia, turvallisuutta ja terveyttä. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori, Ivanoff-Lahtela 2007, 17) Koti ei ole asiakkaalle pelkkä paikka vaan merkitsee asiakkaalle enemmän, se on osa häntä itseään ja hänen identiteettiään. Hoitajan mennessä asiakkaan kotiin, se on aina toisen yksityisyyteen astumista ja edellyttää aina hienotunteisuutta. Asiakas voi kokea loukkaavana jos hoitaja arvostelee hänen kotiaan, tavarointaan, tottumuksiaan tai elämäntyyliään. Eteen voi myöskin tulla tilanteita jolloin työntekijän on puututtava asiakkaan elämäntyyliin tai kodin puhtauteen. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala, Virtanen 2008, 123 -124)

Potilasturvallisuutta lisää turvallisen hoitoympäristön luominen asiakkaan kotiin. Asiakkaan hoitaminen kotona edellyttää hoitajalta suunnitelmallista toimintaa, jonka mukaan hän tarjoaa asiakkaalle laadukasta ja aseptisesti toteutettua hoitoa. Työskenneltäessä asiakkaan kotona tulee haavanhoidossa huomioida välineistön oikea käsittely ja sijoitus, ettei välineistö likaannu ja heikennä hoidon tehoa tai hoidettavan haavan paranemista. Kokonaisvaltainen hoito huomioi toiminnan suunnitelmallisuutta etukäteen, niin että työtehtävät tulee suoritettua oikeassa järjestyksessä, edeten puhtaasta likaiseen. Kotiympäristössä voi myös olla haittatekijöitä kuten tupakansavua, pölyä, huono valaistus ja kotieläimiä. Hygieniaoheistukset ovat usein sairaalaympäristöön kehitettyjä ja ohjeistuksen soveltaminen kotihoitoon ei käytännössä aina välttämättä toteudu. Kotiympäristö on hyvin erilainen kun sairaalan steriili ympäristö, tämä edellyttää kotihoidon hoitajalta luovuutta ja ammattitaitoa aseptisen toiminnan toteuttamiseen. Tärkeää hoidon onnistumisen kannalta on myös saada itse asiakas sitoutumaan hoitoonsa, koska kyseessä voi olla erittäin pitkä hoitosuhde. (Puolakka 2007, 38 - 39) Pitkissä hoitosuhteissa haavanhoidosta kehittyy asiakkaalle elämäntapa. Jotta aseptisesti laadukas haavanhoito toteutuisi, olisi asiakkaan kodin oltava puhdas, rauhallinen sekä valoisa. Lamppuna olisi hyvä olla liikuteltava malli tai että hoitajalla olisi käytettävissä otsalamppu. Laadukas haavanhoidon toteutuminen edellyttää että hoitotoiminta on suunniteltu etukäteen ja tarvittavat välineet sekä hoitotuotteet on kerätty valmiiksi esille. Haavanhoitoon on varattava riittävästi aikaa, koska kiire saattaa laskea aseptiikan tasoa. Hoitotilan puhtaus tukee infektion torjunnan onnistumista. (Anttila, Hellstén, Rantala, Routamaa, Syrjälä, 2010)

Kotihoidossa haasteita haavanhoitoon tuo asiakkaiden elinympäristö, eli elinympäristön puhtaus ja työergonomian toteutuminen. Haasteita tuo myös hoitajien vaihtuvuus ja kirjaamisen yhtenäisyys. Myös asiakkaiden hoitoon sitouttaminen on haaste. Usean haavan synty voitaisiin estää hyvällä ennaltaehkäisevällä työllä, johon voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota. Riittävän aikainen haavojen ehkäisy ja hyvä hoito ovat kustannustehokkaita, kun taas hoidon viivästyminen ja hoitoketjun toimimattomuus aiheuttaa turhia kustannuksia ja kuluttaa resurs-

seja, näin ollen huonontaa asiakkaan elämänlaatua alentamalla toimintakykyä ja aiheuttamalla kipua. Maassamme ongelmahaavojen hoito on pääosin järjestäytymätöntä ja paremman hoito-organisaation kehittämiseksi on paitsi inhimilliset myös merkittävät taloudelliset perusteet. Hoito-organisaatio on paljon enemmän kuin pelkästään hoitoketjun määrittämistä. Tarvitaan järjestelmällistä ammatillista koulutusta, yhteneväisiä hoito-ohjeita, tehdyn työn rekisteröintiä ja laadun arviointia sekä tutkimustyötä (Juutilainen & Hietanen 2012, 388.)

Krooniset haavat ovat tavallisia perusterveydenhuollossa, ja niiden hoitoon kuluu paljon resursseja. Kroonisilla haavoilla on merkittävää vaikutusta potilaan elämänlaatuun, ja siksi yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä on tärkeää. Huonosti paranevan haavan kanssa eläminen kotona voi vaikuttaa kaikkeen, ja sillä voi olla syvällistä merkitystä potilaan päivittäiseen elämään. Fyysiset, psykologiset sekä sosiaaliset vaikutukset elämänlaatuun ovat valtavat. Kroonisen haavan hoitaminen kotona on useimmille potilaille haastavaa, sillä se vaikuttaa jatkaiseen päivittäiseen elämän osa-alueeseen. Potilaat ovat kuvailleet sairauden aiheuttamia rajoitteita ja niihin kuuluvat liikkumisen rajoitukset, henkilökohtainen hygienia, sekä rajoituksia kenkä- ja vaatetusvalinnoissa. Monet potilaat taistelevat säilyttääkseen päivittäiset toimensa, tai vetäytyvät päivittäisistä toiminnoistaan ja vähentävät yhteydenpitoaan toisiin, kunnes heidän tilanteensa paranee. Haavaan liittyvät oireet, kuten haju tai kipu, voivat hallita yksilön elämää erityisesti kotona. Esimerkiksi kipu voi häiritä unta, häiritä liikuntakykyä ja laskea mielialaa. Haavaan liittyvät oireet usein muuttavat henkilösuhteita, ja tehdä uusien solmimisen vaikeaa. Potilastyytyväisyys on tärkeässä roolissa. Sen avulla säilytetään hyvät suhteet potilaisiin ja terveydenhuollon ammattilaisiin ja lisätään sitoutuneisuutta hoitomääräyksiin. (Hjerppe, Hjerppe & Castrén)

4 Säärihaavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Säärihaavan hoidon tulee ensisijaisesti kohdistua haavan syy ja seuraus tekijöiden korjaamiseen. Haavan hoito on aloitettava tehokkaasti heti haavan ilmaannuttua, sillä mikäli haava kroonistuu sen paranemisen todennäköisyys huononee. säärihaavan koko ja olemassaoloaika ovat merkittävimmät haavan täydellistä paranemista ennustavat tekijät. Haavapotilaan hoitoa suunniteltaessa tulee heti alkuvaiheessa määrittää hoidon tavoitteet ja laatia kirjallinen hoitosuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. (Käypä hoito-suositus, Krooninen alaraaja-haava. 2014)

Haavan paranemista edistäviä tekijöitä on useita. Siihen vaikuttavat haavan paikalliset tekijät (haavan ikä, sijainti, koko, lämpötila ja mahdollinen infektiio), systeemiset tekijät (asiakkaan ikä, perinnölliset tekijät, vajaaravitsemus, perussairaudet, lääkitys ja kehon lämpötila) potilaassa, hoitohenkilöstö ja -ympäristö ja asiakkaan psyko-sosiaaliset tekijät. (Hietanen ym.

2003, 34.) Opinnäytetyössä tarkastellaan haavan paranemisen edistämistä, hoitohenkilöstön hyvän toiminnan ja asiakkaan hoitoon sitouttamisen ja osallistamisen näkökulmasta.

4.1 Säärihaavan paranemiseen vaikuttavat psykososiaaliset tekijät

Säärihaavan paranemista edistäviin psykososiaalisiin tekijöihin kuuluvat asiakkaan elämäntavat, uskomukset, omaisen tuki, taloudelliset resurssit ja hoitoon sitoutuminen. Stressi vaikuttaa heikentävästi kehon immuunisysteemiin. Elimistön stressireaktio hidastaa haavan paranemista. Haava voi vaikuttaa monella muullakin tavalla ihmisen arkielämään. Haava voi rajoittaa ihmisen toimintakykyä ja sosiaalista kanssakäymistä, aiheuttaa avuttomuuden tunnetta silloin, kun haava vaikuttaa arjesta selviytymiseen. Haava voi myös muuttaa ihmisen omaa kehonkuvaa. Haava voi myös aiheuttaa ahdistusta. (Hietanen ym. 2003, 42-43.)

Nautintoaineiden käytöllä on tutkittu olevan merkitystä haavan paranemisessa. Tupakan eri aineista erityisesti nikotiini vaikuttaa haavan paranemiseen. Se aiheuttaa perifeeristen verisuonten supistumista ja sen takia erityisesti raajoissa olevien haavojen kudosten perfuusio vähenee ja kudokset kärsivät hapenpuutteesta. Alkoholit ja huumeet vaikuttavat haavan paranemiseen yleiskunnon laskun ja infektoriskin kautta. Monesti alkoholin tai huumeiden liiallinen käyttö aiheuttavat epäsäännöllisiä elämäntapoja ja itsestä huolehtimisen laiminlyöntiä. Esimerkiksi ruokavalion, hygieniasta huolehtimisen, levon ja liikunnan suhteen eletään välinpitämättömästi. (Hietanen ym. 2003, 43.)

Säärihaava on krooninen sairaus, jossa paranemisjaksot vuorottelevat oireiden uusimisen kanssa. Vaikka painehoito on todettu tehokkaaksi hoidoksi, pysyvät uusimisfrekvenssit korkeina. Kirjallisuudesta käy ilmi että monet potilaat eivät noudata turvotuksen estohoitoa tai he eivät suoriudu annetuista asento- ja hoitohoidon rutiineista sen jälkeen, kun haava on parantunut. Monet potilaat eivät tajua säärihaavojen olevan krooninen sairaus, vaan pitävät haavan umpeutumista lopullisena paranemisena. Tiedon puute on yksi ilmeinen syy hoidon sitoutumattomuuteen ja sitä lisää se, että useat potilaat kokevat ristiriitaisena hoitajien antamat ohjeet. Pelkkien ohjeiden antaminen potilaalle ei saa aikaan toivottua käyttäytymisen muutosta. Omahoidon onnistumista edistää se, että hoitohenkilökunta keskustelelee perusteellisesti potilaan kanssa ja tuo esille vaihtoehtoiset hoitotavat, neuvottelee hoito-ohjeista ja niiden noudattamisesta ottaen huomioon potilaan terveystietämykset, elämäntyylin ja sosiaalisen ympäristön. (Brown 2014, 43)

Haavan hoito vaatii asiakkaalta aikaa ja sitoutumista hoitoon. Asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi tiedon ja motivaation puute, haavan kieltäminen, taloudelliset vaikeudet tai vaikea elämäntilanne. Asiakkaan haavanhoitoon sitoutumiseen vaikuttaa myös haavanhoito välit, epämukavuus tai kipu, haavan paraneminen, haavan

hoitotuotteiden kalleus tai se että hoitava henkilö vaihtuu usein tai kemiat eivät kohtaa. (Hietanen ym. 2003, 42-43.)

4.2 Kotihoidon asiakkaan haavanhoitoon sitouttaminen

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Kotihoidossa on tärkeää asiakkaan hoitoon sitoutumisen kannalta, että asiakkaan ja hoitajan välille muodostuu hyvä hoitosuhde. Kotihoidon asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa hoitajien suuri vaihtuvuus, jolloin hoitajien ammatillisuus asiakkaan kokonaisvaltaisessa huomioidussa on tärkeää. Hoitohenkilöiden ja asiakkaan välisten suhteiden kehittyminen mahdollistaa vastavuoroisen hoitosuhteen, jolla voi olla suora vaikutus hoidon laatuun. Hoitotyössä eri osapuolten välisten suhteiden merkitys on tunnistettu, mutta on myös tiedostettu, että kotihoidossa voi työskennellä lukuisa joukko ammattilaisia, jotka eivät aina toimi tiiminä, asiakkaan parhaaksi. Kapp ja Annels osoittivat tutkimuksessaan, että asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ei onnistunut. Tutkimuksessa yksittäiset potilaat kertoivat tapaavansa paljon ammattilaisia, mutta jokainen oli perehtynyt vain yhteen erikoisalaan, eikä kukaan ollut kiinnostunut potilaan muista ongelmista, eli asiakasta ei kohdeltu kokonaisuutena. Tutkimus osoitti, että 79:ää kotihoidossa hoidettavaa potilasta (ei välttämättä haavapotilasta) hoiti päivittäin 1-7 eri hoitajaa (keskiarvo 2,3 hoitajaa/potilas) ja neljän viikon aikana potilasta hoiti 5-35 hoitajaa, keskimäärin 17 eri hoitajaa. Tämän seurauksena henkilökohtaista hoitosuhdetta ei syntynyt ja yleisesti ottaen potilas tapasi vain harvoin samaa hoitajaa uudestaan. Samanlaisia tuloksia on havaittu haavanhoidossa neljän viikon hoitajakson aikana. Tutkimuksen löydösten perusteella voidaan päätellä että hoitajien toimintatavalla on vaikutusta potilaan elämään. Kotihoidossa hoitajien vaihtuvuus on suurta ja tällöin on mahdollista että asiakas uupuu ja menettää otteen omaan arkeensa. (Hjerpe, Hjerpe & Castrén)

Asiakkaan hoitoon sitouttaminen lähtee liikkeelle hoitajan asiakaslähtöisestä työtoteesta. Asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi tulee asettaa asiakas ja hänen tarpeensa etusijalle. Asiakaslähtöisyys tulee nähdä sosiaali- ja terveyssektorilla koko toiminnan arvoperustana, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hänen lähtökohdista tai hyvinvointivajeesta riippumatta. Asiakaslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, ettei palveluita järjestetä pelkästään organisaation, vaan yhtäläillä asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakaslähtöisen palvelutoiminnan tulisikin alkaa myös asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä. Vuorovaikutuksen tulee olla vastavuoroista. Asiakaslähtöiseen toimintaan sisältyy ajatus asiakassuhteiden jatkuvuudesta, mikä on palveluiden tarjoajan ja asiakkaan välisen yhteisymmärryksen edellytyksenä. Yhteisymmärryksen saavuttaminen edellyttää palveluntarjoajalta asiakasymmärrystä eli kattavaa tietoa asiakkaista, heidän tarpeis-

taan ja sen hyödyntämistä palveluiden kehittämisen pohjana. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011)

Asiakaslähtöisyys nähdään asiakaskeskeisyyden seuraavana vaiheena, jossa asiakas ei ole ainoastaan palveluiden kehittämisen kohteena vaan osallistuu itse alusta alkaen palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajien kanssa. Toisin sanoen asiakaskeskeinen toiminta on asiakaslähtöistä vasta silloin, kun se on toteutettu asiakkaan kanssa yhteistyössä, ei vain asiakasta varten. Asiakkaiden osallistuminen palvelu- tai hoitoprosessiin ja aktivointi omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ovat osa asiakaslähtöisyyteen liittyviä lähestymistapoja, joihin liittyy kiinteästi asiakkaan voimaannuttaminen, hoitoon sitouttaminen ja osallistaminen. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011)

Näkemyksiä asiakkaasta työntekijän kanssa yhdenvertaisena toimijana on ratkaisevassa roolissa tasapainoisen hoitosuhteen aikaansaamiseksi. Asiakkaan tarpeiden ja palvelumahdollisuuksien väliseen tasapainoon pyrittäessä hedelmällisin toimintatapa on asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen kumppanuus, jonka syntyminen edellyttää työntekijän ja asiakkaan välistä hyvää vuorovaikutusta ja molemminpuolista luottamusta. Luottamuksen syntyä palvelu- ja hoitoprosessissa edistää asiakassuhteen jatkuvuus. Asiakkaat toivovat palvelu- ja hoitoprosessilta avoimuutta, joka perustuu hyvään tiedonkulkuun eri osapuolten välillä. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa itsestään ja se liittyy itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Asiakaslähtöisten palveluiden tulee olla asiakkaalle helppoja lähestyä ja saavuttaa. Tällä tarkoitetaan palvelun sijaintia, mutta myös palveluja tarjoavien työntekijöiden saavutettavuutta ja heidän asenteitaan. Palveluiden joustavuus ja pienikin sovittaminen asiakkaiden yksilöllisiin tarpeiden mukaan lisää asiakkaiden positiivista tunnetta palveluiden vastaamisesta juuri hänen tarpeisiinsa. Joustavuus lisää asiakkaan motivaatiota ja sitoutuneisuutta osallistua omalta osaltaan palvelu- tai hoitoprosessiin ja sen onnistumiseen. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011)

Asiakaslähtöisyyden kehittämisen kannalta haasteellinen osa-alue liittyy asiakasta koskevan tiedon jakamiseen ja avoimuuteen. Monet terveydenhuollon ammattilaiset pelkäävät asiakaslähtöisyyden korostamisen ajavan asiakkaat tilanteeseen, jossa he joutuvat tekemään päätöksiä ilman asianmukaista tietoa ja siihen liittyvää osaamista. Asiakkaiden näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollossa pantataan sellaistaakin tietoa, jonka kaiken järjen mukaan voisi antaa myös asiakkaille. Tietoon ja asiantuntijuuteen liittyy myös olennaisesti kysymys asiakkaan kyvystä ymmärtää, mikä hänelle itselleen on parasta. Tehokkaalla asiakasviestinnällä ja kommunikaatiolla voidaan vaikuttaa asiakkaiden asenteisiin, sekä aktivoida asiakkaita ehkäisemään ennalta joidenkin ongelmien syntymistä ja parantaa heidän itsehoitomahdollisuuksiinsa. Jotta välttyttäisiin luomasta kuvaa ”hoitoputkesta”, jonka läpi asiakas kulkee ilman valinnan varaa ja tietoa tulevasta, on tärkeää selostaa asiakkaalle heti hoidon alkuvaiheessa,

mitä hänen hoitoonsa sisältyy ja millaisia eri vaihtoehtoja on. Jo pelkästään tieto ja eri vaihtoehtojen tai vaihtoehdottomuuden tunteminen, voivat lisätä asiakkaan luottamusta järjestelmää kohtaan ja auttaa asiakkaan aktivoinnissa ja motivoinnissa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011)

4.3 Kotihoidon asiakkaan haavanhoitoon osallistaminen

Asiakkaan osallistuminen palvelutapahtumaan on asiakkaalle synonyymi yhdenvertaisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Osallistuminen merkitsee palveluntuottajalle asiakkaan näkemistä palvelussa resurssina ja toimijana, palvelun kohteen sijasta. Asiakkaan osallistuminen palvelutapahtumaan toteutuu siten, että hoitotapahtumassa on tilaa asiakkaan ja hoitajan väliselle vuorovaikutukselle sekä tilaa prosessin muuttumiselle ja muokkautumiselle vuorovaikutuksen seurauksena. Vuorovaikutuksen taustalla on ajatus asiakkaan ja hoitajan roolien täydentävyydestä. Onnistuneessa hoitotapahtumassa tarvitaan yhtä lailla hoitajan ammatillista osaamista, näkemystä ja taitoa kuin asiakkaan oman elämänsä tuntemusta ja voimavaroja. Asiakkaan näkökulmasta hoitotapahtuman onnistumiseen vaikuttaa se, missä määrin asiakkaan kohtaava työntekijä kuuntelee asiakasta, ottaa huomioon asiakkaan tilanteen ja suunnittelee erilaisia vaihtoehtoja juuri asiakkaan tarpeista lähtien. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011.)

Huono vuorovaikutus tai asiakaskokemus palvelun tarjoajan ja asiakkaan välillä ei saa asiakasta ehkä vaihtamaan palveluntarjoajaa, mutta se estää asiakkaan ja työntekijän rakentavan ja toimivan yhteisymmärryksen syntymisen sekä heikentää asiakkaan saaman palvelun tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Pahimmillaan hoidetaan oiretta eikä syytä tai asiakkaan oikeat tarpeet eivät palvelutilanteessa tule lainkaan esiin. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011)

Haverisen (2005) tutkimuksen perusteella asiakkaiden näkökulmasta tärkein ominaisuus asiakaslähtöisessä palvelutapahtumassa on palvelusta riippumatta se, että asiakkaiden mielipiteille annetaan arvoa ja, että asiakkaita kuullaan ja huomioidaan palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Asiakkaan näkökulmasta kohtaamisessa ei ole siis tärkeää tiedon tai roolien epätasapaino vaan vuorovaikutuksen kautta syntynyt kokemus ja varmuus siitä, että häntä autetaan tai hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakkaat kokevat olevansa kaikki oman elämänsä parhaita asiantuntijoita ja näin ollen haluavat osallistua palvelun tai hoidon suunnitteluun. Palvelu- tai hoitoprosessin yhdenvertaisuus ja tasa-arvoisuus eivät merkitse asiakkaalle rajatonta valinnan-vapautta vaan sitä, että asiakkaan mielipidettä kysytään ja sitä pyritään huomioimaan, eli asiakas kokee tullessa kuulluksi. Asiakaslähtöisyydessä ei ole asiakkaiden mielestä aina kyse suurista asioista vaan ”pienestä inhimillisyydestä”, joka ilmenee asiakkaan arvostamiseen, huomioimiseen, palvelun ”sävyyn” tai palvelua tarjoavan työntekijän asenteeseen liittyvinä seikkoina asiakkaan kokemuksessa palvelusta. Palvelun inhimillisyys merkitsee

asiakkaalle sitä, että hänet kohdataan ihmisenä, ei huumeidenkäyttäjänä tai syöpäpotilaana. Asiakkaalle tärkeää on myös se, että palvelua tarjoava henkilö osoitti olevansa aidosti kiinnostunut asiakkaan huolesta. Välittäminen ja tieto siitä, että asiakkaan asiaa edistettiin, oli tärkeämpää kuin palvelun saaminen yhdestä ja samasta paikasta. Asiakas tuo palveluprosessiin oman elämän tuntemuksensa, omat elämän tarpeensa ja oman kykynsä toimia. Asiakkaan näkökulmasta asiakkaan osallistumista palvelutapahtumaan pitäisi vahvistaa siten, että kohtaamisessa on tilaa ja aikaa asiakkaan tarpeiden kuulemiselle ja käsittelylle ilman ennakkoluuloja, ennakoasenteita, kiirettä tai valmiiksi ajateltuja hoitomalleja. Työntekijän näkökulmasta asiakaslähtöisen kohtaamisen tilannetta pitää rakentaa ja vahvistaa ohjeistuksella, tunnetuiksi tehdyillä käytännöillä ja työnohjauksella. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011)

Asiakkaan kyky osallistua palvelu prosessiin voi vaihdella, mutta osallistumisen merkitys ei vähene. Ongelmallisena osa-alueena osallistumisessa on pidetty asiakkaita, joiden elämäntaidot, kyvyt tai edellytykset ovat palveluntarjoajan näkökulmasta vähäisiä asiakkaan osallistumiseksi palvelutapahtumaan. Äärimmillään muistisairaiden tai erikoissairaanhoidon vaativien asiakkaiden osallistumista palvelutapahtumaan tulisi ajatella asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena loppuun asti. Asiakkaan ihmisarvoa loppuun asti kunnioittavassa työtöteessä asiakkaan äänelle ja valinnanmahdollisuuksille annetaan tilaa juuri siinä mittakaavassa, kun asiakas sen kykenee ilmaisemaan. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011)

5 Aseptinen haavanhoitotyö

Aseptinen toiminta haavanhoito tilanteessa on kaiken lähtökohta. Aseptisten ohjeiden noudattaminen koskee kaikkia hoitajia jotka osallistuvat haavanhoitoon kotihoitossa. Haavojen laadukas ja kustannustehokas hoito edellyttää yhtenäisiä hoitolinjoja (Lax & Mikkola 2007, 13 - 14). Aseptisten työskentelytapojen avulla pyritään estämään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatio mikrobeilla. Aseptinen toiminta edellyttää henkilökunnalta tietoa, taitoa ja eettistä vastuuntuntoa toteuttaa suunnitelmallista aseptista työskentelyä, jottei haavanhoitojen yhteydessä aiheuteta tartuntoja. Aseptiset työtavat ovat tärkeitä omaksua osaksi päivittäistä työskentelyä, ja niitä tulee noudattaa kiireenkin keskellä (Juutilainen & Hietanen 2012, 115)

Aseptinen haavanhoito on osa potilasturvallisuutta ja laadukasta hoitotoimenpidettä. Aseptiikalla tarkoitetaan niitä hoitotyön toimintoja, joiden pyrkimyksenä on estää infektion syntyminen (Lindholm 2015, 18). Aseptiikan tarkoitus on suojata elävää kudosta ja steriiliä materiaalia tauteja aiheuttavilta mikrobeilta, ehkäisemällä niiden leviäminen kudoksiin joko poistamalla tai tuhoamalla mikrobit (Lax & Mikkola 2007, 13 - 14). Tavanomaiset varotoimet koskevat kaikkia potilasryhmiä. Ne kuuluvat hoitotyön rutiiniin ja potilaan laadukkaaseen hoi-

toon. Tavanomaiset varotoimet ovat oikea käsihygienia, oikeaoppinen suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat, oikea välineiden käsittely sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. (Lindholm 2015, 18)

Haavanhoidon hoitotyön toimenpiteisiin kuuluu huomioida aseptinen toiminta, koti hoitoympäristönä, haavasidosten ja instrumenttien jälkikäsittely, käsihygienia ja suojakäsineiden oikea käyttö. Aseptisen työskentelyn perusominaisuuteen kuuluu puhdistus, desinfektio ja sterilointi. Hoitoyöntekijän kuuluu jatkuvasti arvioida omaa aseptista työskentelyä ja huomattava puutteet työolosuhteissa ja kyettävä näkemään kehittämistarpeet. (Lax & Mikkola 2007, 13 - 14)

Ennen haavanhoidon toteuttamista on haavahoito suunniteltava valmiiksi ja kerättävä haavanhoidossa tarvittavat instrumentit, huuhdeliuokset, sidokset ja suojavälineet esille. Tarvikkeet kerätään valmiiksi puhtaalle työpöydälle tai alustan päälle. Hoitotarvikkeiden viimeinen käyttöpäivämäärä on tarkistettava ennen käyttöä. Vanhentuneet haavatuotteet on hävitettävä, koska sidosten steriliteetti on tällöin huonontunut. Hyvä aseptinen toiminta on tarpeellinen riippumatta missä olosuhteissa hoitaja työskentelee. (Pegram & Bloomfield 2010, 14 -17)

5.1 Aseptinen työjärjestys ja aseptinen omatunto

Aseptinen työjärjestys tarkoittaa suunnitelmallisesti etenevää hoitotyötä, johon kuuluvat käsien desinfektio, paikallishoito, sidosten hävittäminen ja kivun hoito. Aseptisen työjärjestyksen tarkoitus on, että hoitotyö suunnitellaan tehtäväksi järjestelmällisesti ja toiminta etenee aina puhtaasta likaiseen. Aseptisen hoitotyön toteuttaminen alkaa työn suunnittelusta ja välineiden keräämisestä ennen hoitotoimenpidettä. Huolehditään myös, että välineet ovat steriilejä ja että tarvittavat välineet ovat esillä ja helposti saatavilla. Puuttuvan välineen hakeminen kesken toimenpiteen vaarantaa aseptisen hoitotyön toteutumisen. (Lindholm 2015, 18)

Osastoilla ja kotihoidossa krooniset haavat hoidetaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti: ensin infektoitumattomat ja viimeisenä infektoituneet. Aseptinen omatunto tarkoittaa aseptisiin työtapoihin sitoutumista. Kun aseptinen omatunto toimii, ei olla riippuvaisia toisten valvonnasta. Hoitaja tietää ja osaa käytännön työskentelytavat, joilla pyritään estämään infektioiden leviämistä sekä tietää infektioiden merkityksen yksittäiselle potilaalle ja työyksikölle. Hän osaa arvioida työpaikan aseptisiä oloja ja tehdä korjausehdotuksia sekä tarvittaessa hakea asiantuntija apua ja opettaa muita aseptiseen työskentelyyn. (Jonsson, Karhumäki & Sáros 2005, 54)

Haavainfektio on yleisin häiriö haavan paranemisessa. Hoitamattomana haavainfektio voi johdattaa vakavaan haavainfektioon kuten sepsikseen. Infektio aiheuttaa asiakkaalle aina inhimillistä kärsimystä ja kustannustehokkuus laskee hoitavassa yksikössä. Hoitohenkilöstön antaman paikallishoidon tavoitteena on luoda haavan paranemiselle suotuisa ympäristö, joka puhdistaa sekä suojaa haavaa kontaminaatiolta. Näissä toimenpiteissä korostuu hygienia ja oikeiden hoitotuotteiden valinta. Vuonna 2009 kroonisten haavojen hoitokustannukset HYKS; in sairaanhoito-alueella on arvioitu olevan n. 20 - 40 miljoonaa euroa. Hyvä ja tuloksekas hoito on taloudellista, mutta hoitoaikojen pitkittyessä kustannuksen kasvavat ja resursseja hukataan. (Einimö 2012, 22)

5.2 Henkilökohtainen hygienia ja käsien hoito

Täysin puhtaissa tiloissa ihminen on infektioiden lähde. Henkilökohtainen hygienia on välttämättömien mikrobien leviämisen estämiseksi. Tarpeetonta nenän, suun sekä kasvojen alueen koskettelua tulee välttää. Rannekellot, sormukset ja muut korut eivät kuulu hoitotyöhön, koska ne estävät oikean käsihygienian toteutumisen ja tarjoavat mikrobeille otollisen kasvualustan. Lävistyksiset ovat suuri infektioriski kuten myös kynsilakka ja rakennekynnet. (Jonsson ym. 2005, 50-63)

Hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien hoito. Terve, ehjä ja kimmoisa iho antaa suojan mikrobeja vastaan. Terveeseen ja sileäpintaiseen ihoon mikrobit kiinnittyvät huonommin ja niiden puhdistaminen on helpompaa kuin kuivan ihon. Kynnet pidetään lyhyinä ja kynnen alukset puhtaina. Kynnet eivät saa näkyä kämmenpuolelta, koska ne rikkovat suojakäsineet ja voivat vahingoittaa potilasta. Käsihygienian merkitys on tartuntateiden katkaisu. (Jonsson ym. 2005, 50-63) Tiedossa on että jopa 80 % kaikista tartunnoista siirtyy käsien välityksellä. Käsidesinfektioaineisiin on lisätty ihoa hoitavaa glyserolia, jonka pehmentävä ja suojaava vaikutus on sitä tehokkaampi, mitä useammin ainetta käytetään. Kuivaihoisille henkilöille suositellaan lisäksi säännöllistä käsivoiteen käyttöä. Pitkien kynsien alustat tai rakenne- ja geelikynnet ovat mikrobeille suotuisia kasvupaikkoja, joihin käsidesinfiointiaineet eivät pääse vaikuttamaan riittävästi. Kynsilakan käyttöä ei suositella, koska lohkeilevassa lakkapinnassa on enemmän mikrobeja kuin tasapintaisessa lakassa. (Iivanainen 2015, 20)

5.3 Käsihygienia

Kosketustartunta on yleisin haavanhoitoon liittyvän infektion tarttumistapa. Käsihygienian toteutuminen hoitotyössä tarkoittaa että käytämme käsihuhdetta aina ennen ja jälkeen jokaisen asiakaskontaktin. WHO; n suositus käsihuhdteen käytöstä on seuraavissa viidessä tilanteessa: 1. ennen asiakkaan koskettamista, 2. ennen aseptisia hoitotoimenpiteitä, 3. kehon eritteiden koskettamisen jälkeen, 4. aina heti asiakaskontaktin jälkeen ja 5. aina asiakkaan

hoitoympäristön koskettamisen jälkeen. (Anttila, Hellstén, Rantala, Routamaa, Syrjä-lä, Vuento 2010, 27 -28)

Käsidesinfektio tehdään aina töihin tultaessa ja lähtiessä sekä aina ennen ja jälkeen potilas-kontaktin. Desinfektio tulee suorittaa myös ennen uusia työvaiheita ja eri työvaiheiden jäl-keen sekä siirryttäessä saman potilaan hoidossa nk. likaiselta alueelta puhtaalle. Desinfektio täytyy muistaa tehdä aina myös suu nenäsuojuksen, suojakäsineiden sekä suojavaatetuksen riisumisen jälkeen. Desinfektion tarkoituksena on poistaa käsistä tartuntaa aiheuttavia mikro-beja ja estää niiden siirtyminen potilaasta toiseen. (Jonsson ym. 2005, 50-63)

Käsidesinfektioainetta otetaan 3-5ml ja sitä hierotaan 30 sekunnin ajan ensin sormenpäihin ja peukaloon, kämmeniin ja ranteisiin. Jos kädet kuivuvat nopeammin, niin desinfektioainetta on otettu liian vähän. Manuaalisella annostelijalla, 2-3 painalluksella, saadaan keskikokoisille käsille tarvittava määrä desinfektioainetta. Käsihuuhteen vaikutus perustuu hieronnan yhtey-dessä tapahtuvaan alkoholin haihtumiseen. Tutkimusten mukaan käsihygienia toteutuu hei-koimmin silloin, kun suojakäsineet ovat kädessä. Suojakäsineitä käytetään paljon silloin kun niille ei olisi tarvetta ja päinvastoin. Suojakäsineitä käytetään huomattavasti enemmän kuin käsihuuhdetta, vaikka todellisuudessa käsihuuhdetta tulisi käyttää kaksi kertaa enemmän suo-jakäsineparia kohden. (Iivanainen 2015, 21)

Kädet pestään saippualla, jos ne ovat näkyvästi likaiset tai jos kädet ovat tahmeat käsihuuh-teiden glyserolista. (Jonsson ym. 2005, 50-63) Käsien saippuapesu toteutetaan myös silloin, jos kädet ovat näkyvästi likaiset, WC-käynnin jälkeen sekä Clostridium difficile ja Noro-ripuvieristyksessä. Käsien saippuapesun tarkoitus on puhdistaa kädet liasta ja eritteistä. Kä-det kostutetaan haalealla vedellä, hierotaan saippua käsiin ja pestään juoksevan veden alla 15-30 sekuntia ja kuivataan hyvin kertakäyttöpyyhkeellä, koska kosteat kädet levittävät bak-teereja ja viruksia. Samalla kertakäyttöpyyhkeellä suljetaan hana, jotta kädet eivät likaannu uudelleen. Käsihygieniata tehostaa jos käytössä ovat hanat, jotka käynnistyvät kädet alle lai-tettuna. Saippuapesussa kaikki mikrobit eivät häviä, ja siksi tuleekin käyttää lisänä käsihuuh-detta. (Iivanainen 2015, 20)

Sairaalan hoito-aikojen lyhentyessä, niin on huomioitava että asiakkaat siirtyvät yhä nope-ammmin kotihoidon kenttään. Kotona annettava hoito on yhä vaativampaa ja päivän aikana hoidetaan useita asiakkaita, jolloin käsihygienian merkitys infektioiden torjunnassa korostuu. Käsihuuhde tulee sijoittaa asiakkaan lähelle, kädenojennuksen päähän jotta työntekijän on helppo käyttää huuhdetta myös kotiympäristössä. Käsihygienia on helppo ja kustannustehokas tapa torjua tartuntaa ja infektioita. Yleisin syy hyvän käsihygienian laiminlyömiseen on kiire, mutta myös hoitajien asenteet ja esimiehen esimerkki vaikuttaa sen toteutumiseen. Käsi-huuhteen hankala sijainti, puuttuminen tai loppuminen esimerkiksi aiheuttaa hankaluuksia

hyvän käsihygienian toteutumisessa ja näihin seikkoihin organisaation on puututtava (Rintala 2013, 1120- 1121).

Oikein suoritettu ja huolellinen käsihygienia on lukuisten tutkimusten mukaan merkittävin ja kustannustehokkain yksittäinen toimenpidepotilasturvallisuuden sekä henkilökunnan työturvallisuuden näkökulmasta. Hoitoon liittyvien infektioiden määrä voidaan käsihygienialla vähentää 20-70 %. (Iivanainen 2015, 20)

5.4 Työvaatteet ja suojaimet

Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu asianmukainen työvaatetus. Terveystieteiden ja työturvallisuuslaki määräävät työvaatteiden käytön. Työasun on tarkoitus estää omien vaatteiden likaantumista, suojata roiskeelta, vereltä ja muilta eritteiltä sekä estää tartuntoja potilaasta työntekijään tai työntekijästä potilaaseen. Työvaate viestittää ammattitaitoa, luotettavuutta, siisteyttä, hygieenisyyttä sekä kuulumista tiettyyn työyhteisöön. On todettu, että työvaatteet kontaminoituvat potilastyössä, ja mikrobit säilyvät hengissä työvaatteissa niin pitkään, että tartunta on mahdollista. On todettu, että jopa 65% hoitajien työvaatteista oli kontaminoitunut, jos he olivat toteuttaneet hoitotyötä asiakkaalle, jolla oli MRSA-kanta haavassa. Työasun hihojen on oltava lyhyet, koska pitkät hihat altistavat bakteerikannan siirtymisen potilaalta toiselle. Työvaate on vaihdettava riittävän usein, joissakin yksiköissä jopa päivittäin, tämä edesauttaa hoitajan henkilökohtaisen hygienian toteutumista. (Lindholm 2015, 18)

Suojakäsineiden käytön tarkoituksena on estää veriteitse tapahtuvat tartunnat ja mikrobin siirtyminen käsien välityksellä potilaisiin, henkilökuntaan ja omaisiin. (Jonsson ym. 2005, 50-63.) Suojakäsineiden tarkoitus on suojata ensisijaisesti potilasta mutta myös hoitajaa. Suojakäsineitä käytetään aina kun ollaan tekemisissä veren, eritteiden ja haavojen kanssa tai hoidetaan kosketuseristettyä potilasta. Suojakäsineiden materiaalien vaihtoehdot ovat vinyyli, nitrili, lateksi tai neopreeni. Suojakäsineet valitaan aina käyttötarkoituksen mukaan, tehdaspuhtaita kertakäyttöisiä suojakäsineitä käytetään yli 24 tuntia vanhoissa leikkaushaavoissa tai hoitotoimenpiteissä. Lateksi- tai nitrilikäsineitä käytetään haavanhoidossa, koska silloin hoitaja altistuu verelle ja haavaeritteelle. Tehdaspuhtaita käsineitä käytetään vain niissä hoitotoimenpiteissä, joissa on vähäistä mekaanista rasitusta ja yli 24 tuntia vanhoissa leikkaushaavoissa tai hoitotoimenpiteissä. Suojakäsineitä ei pestä eikä desinfioida. Käytön jälkeen ne laitetaan jäteastiaan. Jos on riski sairauden leviämisestä veritartunnan kautta, esimerkiksi HIV-potilaan haavanhoito, niin suosituksena ovat tuplakäsineiden (kahdet käsineet päällekkäin) käyttö. Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsihygieniaa: käsineet puetaan desinfiointuihin käsiin ja riisutaan käsien ihoa kontaminoimatta (Lindholm 2015, 18). Käsineitä ei saa laittaa irtonaisena työtakin taskuun tai kerätä valmiiksi toimenpidepöydälle. Suojakäsineitä tulee olla selkeästi ja riittävästi esillä kuten myös käsihuhde-pulloja. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Vuorinen. 2012, 102)

Kertakäyttöinen suojaesiliina vähentää jopa 30-kertaisesti työasun likaantumisen. Kertakäyttöistä suojaesiliinaa käytetään suojaamaan työvaatetta koska haavanhoidossa kontaminaatio-riski on suuri. Kertakäyttöinen suojaesiliina on toimenpide- ja käyntikohtainen. Silmäsuojusten käyttö on suositeltavaa, jos on roiskevaara ja riski veritartunnasta. Suu-nenäsuojuksen käyttö haavanhoidossa on suositeltavaa. Niin voidaan välttää, etteivät hoitajan suun mikrobit siirry potilaan avoimeen haavaan. (Lindholm 2015, 19) Suomen Sairaalahygienialehdessä vuonna 2013 esiteltiin tutkimus suu-nenäsuojuksen virusten poistokyvystä. Koejärjestelyissä kerättiin analyysiä varten näytteitä suu-nenäsuojuksen edestä ja takaa. Tuloksissa selvisi että mikään kahdeksasta suu-nenäsuojuksesta ei tarjonnut 100 % suojaa. Suojat pienensivät kuitenkin partikkeli- ja virusmäärää keskimäärin 10-kertaisesti. Testissä kävi myös ilmi että suu-nenäsuojusten välillä oli jopa 10-kertaisia tehoeroja. Haavanhoitoa toteutettaessa suositeltavat suojaimet ovat suojakäsineet, kertakäyttöinen suojaesiliina, suusuojus ja tarvittaessa silmäsuojus varsinkin jos on roiskevaarariski. (Iivanainen 2015, 21) Haavanhoidosta tulevat hoitojätteet, kuten käytetyt suojaimet ja haavasidokset viedään aina muovipussiin pakattuna kiinteistön jäteastiaan. (Anttila ym. 2010, 395)

5.5 Instrumentit ja välinehuolto

Haavanhoitotarvikkeet ja instrumentit tulee säilyttää puhtaana asiakkaalle kuljetuksen ajan, kotona säilytyksen ajan ja käyttöön oton yhteydessä. Haavasidokset säilytetään kotona omissa pakkauksissa puhtaana. Haavanhoidossa käytetään joka kerta steriilejä instrumentteja (Anttila ym, 395). Aina kun asiakkaan iho tai limakalvo läpäistään instrumentilla, niin välineen on oltava steriili. (Kassara 2005, 83) Käytetyt instrumentit viedään esimerkiksi kannellisessa pesua kestävässä muovirasiassa desinfioitavaksi ja jatkohuollettavaksi. Kertakäyttöinstrumentit kuten cyretti tai veitsi hävitetään asianmukaisesti viiltävien jätteiden astiaan. (Anttila ym, 395) Instrumentit ja niiden sterilointi on hintavaa, joten niiden käsittelyn ja huollon tulee olla huolellisesti toteutettu. Instrumenttien oikea käsittely lisää niiden käyttöikä ja huomioi potilasturvallisuutta. Huonokuntoiset instrumentit ovat työturvallisuusriski, kun taas toimivat ja terävät instrumentit ovat tärkeä osa potilasturvallisuutta. (Lax & Mikkola 2007, 24)

Kertakäyttöinstrumenttien uudelleen käytön seurauksena voi ilmetä infektio. Vastuu on tuotteen käyttäjällä, joka uudelleen käyttää kertakäyttöiseksi tarkoitettua instrumenttia. Tuotteen valmistajalla ei ole minkäänlaista vastuuta jos instrumenttia ei käytetä tarkoitettulla tavalla. Käytetyt instrumentit esikäsitellään ja kuivataan ennen kuin ne laitetaan kuljetuslaatikkoon. Välineen esikäsitelyä tulee suorittaa mahdollisimman pian välineen käytön jälkeen. Näin katkaistaan mikrobien kasvu instrumentissa ja muun lian kuivuminen instrumentin pintaan, jolloin puhdistuminen vaikeutuu. (Helsingin kaupunki 2011) Tärkeitä haavanhoidon toteuttamisen kannalta on, että kotihoidon hoitajalla on saatavilla tarkoituksenmukaiset ja toimivat instrumentit. Instrumenttien laadukkuus ja tarpeen määrittely arvioidaan jo hankin-

tavaiheessa. Lähtökohtana niiden hankintaan on aina asiakkaiden palvelutarpeet. (Larmi, Tokola, Välkkiö 2005, 128) Välinehuollon tarkoitus on huoltaa asiakkaan hoidossa käytetyt instrumentit niin, etteivät tartunnat leviä hoitovälineestä asiakkaasta toiseen. Tärkeää on myös huomioida henkilökunnan turvallisuus ja hoidon taloudellisuus. (Lax & Mikkola 2007, 7)

Hoitohygienian peruseräite on hyvät työkäytännöt kaikissa hoitotoimenpiteissä riippumatta onko tartuntavaara ja riippumatta kuka hoitoa toteuttaa. On luotava este tartunnan leviämiselle, niin sanotusti on sovellettava este tartunnan leviämiseksi joka merkitsee johdonmukaista käsihygieniaa, eli käsihuuhteen käyttö, suojakäsineiden käyttöä, suojaesiliinan ja suusuojuksen käyttö sekä tarvittaessa visiirin/suojalasien käyttö. On myös huolehdittava käytetyn sidosmateriaalin asianmukainen hävitys. (Gustafsson, Nordberg, Struwe 2000, 15)

6 Kehittämistyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee ammatillisessa työyhteisössä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus. Se sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin ja opinnäytetyöraportin eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin (virtuaali ammattikorkeakoulu 2016.)

Opiskelijan omasta työelämästä saatu opinnäytetyöaihe tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Työelämästä toimeksiannetun opinnäytetyön etu on, että opiskelija pääsee peilaamaan ja arvioimaan omia tietojaan ja taitojaan sen hetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 17)

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos esim. tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään jollekin kohderyhmälle tai jonkun kohderyhmän käytettäväksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kohderyhmän toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, koska ohjeistuksen sisällön ratkaisee se, mille kohderyhmälle ohjeistus on ajateltu toteuttaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 38-40)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä työn tutkimuksellinen selvitys kuuluu sen idean tai tuotteen, tuotoksen toteutustapaan. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla materiaali esim. oppaan tai ohjeistuksen sisällöksi hankitaan sekä keinoja, joilla oppaan tai ohjeistuksen valmistus toteutetaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. (Vilka & Airaksinen 2003, 56)

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa yhteisössä konkreettisen käytännön työn toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai sen järjeistämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä hankitaan ajantasaista kokonaisvaltaista tietoa liittyen säärihaavan hoidon aseptiikkaan ja asiakkaan haavanhoitoon sitouttamiseen ja osallistamiseen. Tärkeää on muistaa hoitoalan ammattilaisena kehittää ammattitaitoaan ja kerrata jo opittuja asioita. Näin ammattitaito pysyy yllä ja kehittyy. Sairaanhoidaja vastaa tekemästään työstä henkilökohtaisesti. Hänen tulee arvioida omaa ja muiden pätevyyttä ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoidajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan (Sairaanhoitajaliitto 2016.)

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Suunnitelma seminaarissa (10.2.16) Koivukylän kotihoidossa selvisi hoitajien suullisesta palautteesta, että haavanhoito kotihoidossa on hyvin haastavaa ja moninaista. Asiakkailla on erilaisia haavoja ja heillä jokaisella on omat yksilölliset tekijät, jotka vaikuttavat haavan paranemisprosessiin. Seminaarissa nousi esille hoitajien palautteesta toive haavanhoito-ohjeistuksesta kotihoitoon. Hoitajat kokivat, että selkeästi olisi tarvetta yhtenäiselle haavanhoito-ohjeistukselle. Keskustelu seminaarissa oli vapaata ja ajatusrikasta. Keskustelun edetessä hoitajien toiveet opinnäytetyön aiheelle selkiytyi. Hoitajien palautteesta rajattiin kaksi esille nousutta aihetta, joihin opinnäytetyössä keskitytään. Selkeästi tarvetta on yhtenäiselle, selkeälle ja helposti saatavalle säärihaavan hoidon aseptiikan ohjeistukselle, jota voisi hyödyntää myös opiskelijoiden ohjauksessa. Toinen esille noussut aihe on asiakkaan haavanhoitoon sitouttaminen ja osallistaminen. Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, jossa käsitellään säärihaavan hoidon aseptiikkaa ja säärihaavan paranemiseen vaikuttavia psykososiaalisia tekijöitä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on toteutettu diaesityksen muodossa säärihaavan hoito tilanteesta, joka konkretisoi ja selvittää haavan hoidon aseptiikkaa ja siihen linkittyy myös säärihaavan paranemiseen vaikuttavat psykososiaaliset tekijät, asiakkaan hoitoon sitouttaminen ja osallistaminen. Opinnäytetyön aihetta käsitellään kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta ja mahdollisuudesta vaikuttaa aseptiseen toimintaan haavan hoidossa ja asiakkaiden motivointiin haavan paranemiseen vaikuttavien tekijöiden avulla. Sairaanhoidajien ja lähihoitajien työhön kotihoidossa sisältyy enenevässä määrin haavanhoitoja, joten siihen saatava koulutus ja ohjeistus on perusteltua. Tärkeää on kiinnittää huomiota haavojen ennaltaehkäisyyn, jolla voitaisiin välttää haavan syntyminen, joka veisi enemmän resursseja, rahaa ja asiakkaan voimavaroja.

Haavan hoidon aseptiikan-ohjeistuksen tärkein positiivinen vaikutus on asiakkaiden haavojen nopeampi paraneminen. Tämän seurauksena haavojen aiheuttama kipu vähenee ja mieliala kohenee, unohtamatta myöskään taloudellisia vaikutuksia. Positiiviset vaikutukset koskivat niin asiakasta kuin myös henkilökuntaa. Opinnäytetyön aihetta rajattiin paljon alkuperäisestä suunnitelmasta, koska työn aihe on sellainen josta löytyy laajasti tietoa ja vain aiheen tarkalla rajauksella voidaan keskittyä perusteellisesti olennaisiin aiheisiin.

6.2 Diaesitys

Diaesityksen toteuttamisen perustana on hyvän ohjeen-kriteerit, jotka antavat perustan ja suuntaviivat hyvälle dia-ohjeistukselle. Kriteerien avulla on mahdollista löytää keskeiset teemat ja aiheet joita kehittämällä ohjeistuksen laatua voidaan parantaa ja joihin voidaan peilata tuotosta.

Diaesityksen tarkoituksena on havainnollistaa, tiivistää ja korostaa opinnäytetyön pääkohtia. Diaesityksessä keskitytään opinnäytetyön keskeisiin aihealueisiin ytimekkäästi. Hyvässä diaesityksessä käsitellään yhdellä dialla vain yhtä asiaa ja diaesityksellä on yhtenäinen ulkoasu. Yhdellä dialla saa olla enintään 10 lyhyttä tekstiriviä ja tekstin fontin tulee olla helppolukuista. (Jyväskylän yliopisto)

Olenneisinta ohjeistuksessa ei ole se mitä siinä kerrotaan, vaan se miten kerrotaan. Tärkeää on, että ohjeistuksesta ilmenee kenelle se on suunnattu ja mihin tarkoitukseen se tulee. Ohjeistuksessa kerrotaan tärkein asia ensimmäisenä, jolloin myös vain ohjeen alun lukeneet saavat olennaisimman asian tietoonsa. Tärkeää on pohtia ohjetta tehdessä hyvät, selkeyttävät otsikot. Otsikoissa tulee tiivistää pääasiat ja niiden tulee olla lyhyitä ja informatiivisia. Hyvä otsikko herättää lukijan mielenkiinnon ja voi varmistaa ohjeen loppuun lukemisen. Hyvien otsikoiden lisäksi mielenkiintoa herättävät ohjetta havainnollistavat kuvat. Kuvat auttavat ymmärtämään ohjetta ja ne täydentävät tekstiä. Kuviin kannattaa lisätä kuvatekstit, jotka selkeyttävät kuvien luentaa. (Torkkola ym. 2002, 11,39-42; VSSHP ohjepankki 2008.) Hyvien otsikoiden ja havainnollistavien kuvien lisäksi tärkeää ohjeistuksen teossa on varsinaisen teksti-osuuden tuottaminen. Tekstin tulee olla selkeää yleiskieltä. Vaikeita sanoja, sairaalasan-
gia, ammattitermejä ja monimutkaisia virkkeitä kannattaa välttää. Asiat kannattaa kertoa konkreettisesti ja mahdollisimman yksiselitteisesti. Hyvä keino tekstin yksinkertaisen muodon miettimiselle on ajatella miten asian kertoisi henkilölle kasvotusten. Ohjeistuksessa kannattaa vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Ohjeen muoto riippuu paljon ohjeen aiheesta ja asioiden esittämisjärjestys voi olla erilainen. Yksi järjestys on muun muassa aikajärjestys, joka sopii hyvin esimerkiksi tutkimus- ja toimenpideohjeisiin. Asiat tulisi kertoa siinä järjestyksessä kuin ne toteutuvat käytännössä. Loogisen esittämisjärjestyksen lisäksi ymmärrettävyyttä lisää kappalejako. Yhdessä kappaleessa kannattaa kertoa yksi asiakokonaisuus. Viimeisenä ohjeessa ovat yhteystiedot, ohjeen tekijöiden tiedot ja lisätietojen viitteet. Yhteystiedot ovat tärkeitä ja ne kannattaa laittaa omalla väliotsikolla. (Torkkola ym. 2002, 42-44; VSSHP ohjepankki 2008.) Opinnäytetyön pohjalta tehtiin kotihoidon työntekijöille diaesityksen lisäksi erillinen Haavahoidon hygienia-ohje (LIITE 3).

6.3 Diaesityksen toteutus

Opinnäytetyön tuotos, diaesitys (LIITE 5) sisältää teoretietoa ja havainnollistavia kuvia. Teoriatieta on pyritty saamaan hyvin tiivistettyyn muotoon ja diaesityksessä on vain pääasiat opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Tuotos esitetään PowerPoint-muodossa ja koostuu 20:sta diasta. Tuotoksen pohjaväri on valkoinen ja tekstiväri on musta, jotta se olisi mahdollisimman selkeä. Tekstin fontti on Baskerville Old Face ja koko vaihtelee 16-54 välillä. Kieli on ammatillista, sillä kohderyhmänä ovat kotihoidon työntekijät ja alan opiskelijat. Laadimme esityksestä sekä tulostettavan version että koneelta luettavan version. Diaesitys etenee loogisessa järjestyksessä, jotta lukijan mielenkiinto säilyy.

Diaesitykseen on tehty käsikirjoitus (LIITE 2), jonka perusteella diaesityksen valokuvaus toteutettiin. Käsikirjoitus perustuu teoreettiseen tietoon aseptisestä toiminnasta. Käsikirjoitus on tarkka ja loogisesti etenevä selostus tulevasta diaesityksestä ja valokuvaustapahtumasta. Käsikirjoitus on toteutettu Microsoft Word-ohjelmalla tekstimuodossa. Käsikirjoitus on seitsemän sivua pitkä. Kuvaajana toimi toinen opinnäytetyöntekijöistä. Asiakkaana toimi vapaaehtoinen kotihoidon asiakas ja häneltä pyydettiin kirjallinen suostumus (LIITE 1). Kuvat havainnollistavat ohjeen tekstiä ja lisäävät ymmärrettävyyttä. Kuvat tuovat myös tekstiin lisää tehoa (Repo & Nuutinen 2003, 90).

Diaesitys alkaa haavanhoidon aseptiikka-tietoiskulla, jossa kerrotaan perusasioita aseptiikasta ja sen merkityksestä haavanhoidossa sekä tietoiskulla asiakkaan huomioimisesta ja hoitoon sitouttamisesta. Seuraavaksi diaesitys etenee vaihe vaiheelta miten aseptinen haavanhoito toteutetaan. Tämän jälkeen esityksen lopuksi tiivistetään aseptiikan tärkeyttä haavanhoidossa ja asiakkaan hoitoon osallistamista sekä sen positiivisia vaikutuksia.

Valokuvat havainnollistavat ohjeistuksen tekstiä ja lisäävät tiedon ymmärrettävyyttä. Kuvat tuovat myös tekstiin lisää tehoa (Repo & Nuutinen 2003, 90). Tuotoksen teoreettinen osuus pohjautuu asiantuntijoiden laatimaan alan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon.

7 Opinnäytetyön luetettavuus ja eettisyys

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Hän toimii ammatissaan yksilölähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana, yksilöllisenä ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitaja kohtelee kaikkia samanarvoisina. Hän kuunte-

lee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen (Sairaanhoidajaliitto 2016). Sairaanhoidajan eettiset ohjeet antavat ohjenuoran toiminnalliselle opinnäytetyölle ja kulkevat rinnalla koko projektin ajan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kiinnitetään huomiota kotihoidon asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Tärkeää on kunnioittaa asiakkaan elinympäristöä, hänen itsemääräämisoikeuttaan ja mielipiteitään.

Eettiset kysymykset ovat tärkeitä ottaa huomioon opinnäytetyötä tehdessä, koska epäonnistuminen eettisyydessä vie perustan tehdyiltä työltä. Prosessin eri vaiheissa ratkaistaan monia kysymyksiä ja tehdään päätöksiä liittyen etiikkaan. Eettiset periaatteet koskevat opinnäytetyöprosessia koko työn kulun ajan. Eettisiä periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Jotta opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen osallistujalle ei ole haittaa, on laadittu asiallinen tiedote missä kerrotaan toiminnallisesta osuudesta ja sen kulusta (Kylmä & Juvakka 2007, 137-149). Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen osallistuvalla tulee antaa tietoa, mitä tutkimuksella tavoitellaan, miten kerättyä aineistoa käsitellään, käytetään ja säilytetään. On myös hyvä kertoa osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mistä saa lisätietoja tutkimuksesta. (Kuula 2006, 99-100, 104, 107.) Opinnäytetyön eettisyydelle on asetettu arvoja, joita ovat vastuullisuus ja asiantuntemus, luotettavuus, rehellinen tulosten ilmaisu ja kriittinen ajattelu. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys pitävät sisällään myös aiheen valintaan ja sen rajaukseen liittyvät tekijät sekä tarvittavan aineiston kokoaminen ja sen käsittelyn menetelmät. Opinnäytetyöhön tulee hankkia tutkimusluvut. Opinnäytetyön tekijän tulee kantaa vastuu tekemästään työstä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012) Kehittämistyön hoitoyhteisössä tulee pohjautua hoitotyön etiikkaan ja arvoihin. On pohdittava mitä, miksi, miten ja kenen hyväksi kehittämistyötä tehdään. Opinnäytetyön kantava lanka on asiakkaan huomiointi ja kunnioittaminen. Diaesitykseen kuvatulle asiakkaalle annetaan kirjallinen selvitys (LIITE 1) siitä mitä ja miksi hänen hoitotilanteensa kuvataan. Lisäksi kerrotaan kuka tulee tuotosta hyödyntämään. Opinnäytetyön toiminnallisen tuotoksen tavoitteena on kehittää työyhteisön toimintaa, kehittämistyö on ammattieettistä toimintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä saatua tietoa hyödynnetään toiminnassa. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi neuvoteltiin ja sovittiin työelämäkumppanin kanssa yhteisistä tavoitteista ja toimintatavoista.

Eettiset periaatteet otettiin huomioon ja niiden perusteella toimittiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyö on tehty ideointivaiheesta saakka vastuullisesti ja luottamuksellisesti huomioiden toimeksiantaja, Vantaan kaupunki Koivukylän kotihoito sekä diaesitykseen osallistunut kotihoidon sairaanhoitaja sekä kotihoidon asiakas. Toimeksiantajan kanssa on käyty avointa keskustelua koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuslupa ja opinnäytetyön tekemiseen vaadittavat sopimukset on laadittu asianmukaisesti. Kotihoidon sairaanhoitajalta

ja kotihoidon asiakkaalta pyydettiin kirjallisesti lupa diaesityksen kuvaamiseen ja valokuvien käyttämiseen opinnäytetyön diaesityksessä.

Opinnäytetyöhön liittyvät luvat ja sopimukset, kotihoidon työntekijöiltä kerätyt palautteet sekä valokuvat säilytetään luottamuksellisesti. Kerätty palaute, joka toimi opinnäytetyön arviointi aineistona, tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Ihmisten tasa-arvoinen kohtelu ja heidän kunnioittaminen olivat toimintaa ohjaavia periaatteita. Opinnäytetyö on raportoitu annettujen ohjeiden mukaisesti ja realistisesti ideointivaiheesta työn valmistumiseen asti. Lähteitä tarkasteltiin kriittisesti ja niitä käytettiin monipuolisesti. Kiinnitimme huomiota lähteiden alkuperään ja ikään. Lähdeviitteet merkittiin huolellisesti kunnioittaen kunkin kirjoittajan tehtyä työtä.

Opinnäytetyön eettisyys ja luetettavuus pitävät sisällään asianmukaiset lähdemerkinnät. Hyvän tavan mukaista on tehdä työ rehellisesti tutkimusvilppiä ja piittaamattomuutta välttämällä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.) Lähteitä valittaessa on oltava kriittinen. Huomiota on kiinnitettävä kirjoittajan tunnettavuuteen, lähteen ikään, alkuperään ja uskottavuuteen. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 109-110, 196.) Lähdeaineistona käytettiin ammatillista ja tieteellistä kirjallisuutta, lehtiartikkeleita sekä internetistä saatua tutkittua tietoa. Opinnäytetyön tuotoksessa, eli kehittämistyössä hyödynnetään kotihoidon henkilökunnan palautetta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähtökohdaksi on, että pohditaan mitä, miksi ja kenen hyväksi työtä tehdään. Lähtökohdaksi on tehdä opinnäytetyö aiheesta joka opiskelijoita kiinnostaa, aihe, jonka tarkoituksena on kehittää omaa ammattitaitoa ja josta on konkreettista hyötyä hoitohenkilökunnalle ja alan opiskelijoille. Opinnäytetyön aihetta miettiessä keskusteltiin työkokemuksestamme ja aiheista, jotka ovat herättäneet mielenkiintoa ja aiheista joista halutaan oppia enemmän. Toiminnallinen opinnäytetyö konkretisoi projektiamme ja lisäsi meidän omaa mielenkiintoa työtä kohtaan. Työn luetettavuutta lisää se, että diakuva-sarja tehdään yhteistyössä Koivukylän kotihoidon sairaanhoitajan kanssa. Työn eettisyyttä tukee lisäksi se, että siinä pyritään edistämään asiakkaan haavan paranemista ja näin ollen parantamaan hänen elämänlaatuaan. Opinnäytetyöntekijät ovat työskennelleet usean vuoden kotihoidossa. Tämä antoi lähtökohdat aiheen monipuoliselle tarkastelulle ja lisää työn luotettavuutta. Työn eettisyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska työyhteisö on opinnäytetyöntekijöille tuttu. Opinnäytetyössä pyritään puolueettomuuteen ja objektiivisuuteen. Työmme eettisyyttä tukee se, että pyrimme edistämään asiakkaan saamaa haavanhoitoa palvelua ja hänen elämänlaatunsa paranemista huomioimalla hänen osallistumisensa haavan paranemisprosessissa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on haavanhoidon aseptiikan ja asiakkaan hoitoon sitouttamisen parantaminen asiakkaan, työntekijän ja työnantajan parhaaksi.

8 Pohdinta ja arviointi

Kotihoidon kenttä on hyvin laaja, monipuolinen, monitahoinen ja haastava. Selkeille ohjeistuksille on tarvetta. Kotihoidon palautteessa ilmeni monia aihealueita, joihin he kaipaisivat tutkittua tietoa sekä ohjaus-materiaalia. Mielenkiintoista olisi ollut perehtyä tarkemmin vielä kotihoidon dokumentointiin ja sen merkitykseen sekä kokonaisvaltaisesti haavanhoitoihin sekä laatia näistä ohje-materiaalia. Näin jälkeempäin ajateltuna olisimme rajanneet tarkemmin opinnäytetyötä heti työn suunnitelmavaiheessa, näin olisimme heti projektin alkuun saaneet selkeän, ytimekkään ja johdonmukaisen aihealueen. Meillä meni turhan paljon aikaa kerätesämme liian laajalti tietoa. Kun saimme aihealueen rajattua kotihoidon kanssa kahteen pääkohtaan, projekti alkoi edetä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda säärihaavanhoitoon aseptiikka ohjeistus ja lisäksi ohjeistus asiakkaan sitouttamiseen ja osallistamiseen haavanhoito prosessissa. Säärihaavan hoidon aseptiikka ja asiakkaiden hoitoon sitouttamis-ohjeistus tehtiin hoitohenkilökunnan ja hoitoalan opiskelijoiden käyttöön. Ohjeistuksen muodoksi pian selkiytyi diaesitys. Diaesitys konkretisoi aiheen hyvin ja valokuvat selkiyttävät ohjeistusta. Ohjeistuksen avulla on mahdollista parantaa hoitotyön laatua sekä potilasturvallisuutta. Tekemämme ohjeistus on kotihoidossa laatuaan ensimmäinen, sillä hoitohenkilökunnalla ei ole ollut aikaisemmin käytössä vastaavaanlaista ohjeistusta, joten tuotoksemme vastasi tarpeeseen.

Opinnäytetyön teoriapohjan perusteella suunniteltiin diaohjeistuksen sisältö huomioiden työelämä kumppanin palaute ja toiveet. Tavoitteena oli tehdä ohjeistuksesta kohderyhmälle, eli kotihoidon hoitajille ja heidän opiskelijoilleen sopiva, selkeä ja käytännöllinen kokonaisuus. Lähtökohtana on ohjeistuksen helppolukuisuus, ytimekkyys ja informatiivisuus. Ohjeistuksen sisällön järjestys mietittiin huolellisesti, jotta ohjeistuksesta saadaan selkeä ja johdonmukainen. Ohjeistuksen tekstiosuuksien sisältö ja kieliasu suunniteltiin tarkasti, jotta kieli on selkeää ja ymmärrettävää. Toteutuksena diaesitys konkretisoi aseptiikan merkitystä haavanhoito tilanteessa, sekä lisää tietoisuutta asiakkaan hoitoon sitouttamisen ja osallistamisen merkityksestä haavan paranemisprosessissa.

Opinnäytetyön diaesitystä suunnitellessa otettiin huomioon kohderyhmä. Diaesityksen sisältö määrittyi opinnäytetyömme teoriaosuuden pohjalta sekä työelämäkumppanin tarpeista. Diaesityksessä tuotiin esille aseptiikan merkitystä haavanhoidossa sekä asiakkaan haavanhoitoon sitouttamista ja osallistamista. Otsikot käsittelevät opinnäytetyömme teoriaosuuden tiivistystä ja rajatusti siten, että lukijan on helppo oppia ja omaksua asiat. Diaesityksen arviointi suunniteltiin tapahtuvan kotihoidon henkilökunnan taholta. Lähestyimme työelämänohjaajaamme pyytäen häntä sekä muuta henkilökuntaa, resurssien mukaan, arvioimaan oppaan sisällön. Tiukan aikataulun vuoksi henkilökunnan arviointi jää tästä raportista puuttumaan.

Kotihoidon rikkaus on kohdata päivittäin useita eri ihmisiä, asiakkaita. Asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä on ensiarvoisen tärkeää hyvän hoitosuhteen muodostumiselle. Jokainen asiakas on oma yksilö ja jokaisella on omat avun tarpeensa. Kotihoidon palautteessa nousi esille asiakkaiden hoitoon motivointi ja sitouttaminen, joiden avulla mahdollisesti voitaisiin vaikuttaa positiivisesti hoidon onnistumiseen. Koimme tärkeänä keskittyä asiakkaan haavanhoidon sitouttamiseen ja siihen linkittyneeseen asiakkaan haavanhoitoon osallistamiseen. Niin sanottu pieniä inhimillisiä tekoja hoitajilta, joiden avulla asiakas voidaan saada sitoutuneeksi haavanhoitoonsa ja näin ollen haavan paranemiselle on paremmat edellytykset.

Asiakkaan omaa hoitoa koskevan tiedon avoin jakaminen on tärkein keino, kun pyritään motivoimaan ja sitouttamaan asiakkaita kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja hoidostaan. Se luo edellytykset asiakkaan aktivoitumiselle, jota ilman asiakasta on hyvin vaikea saada osallistumaan hoitotapahtumaan. Perusajatuksena hoitotyössä tulisi olla, että tieto aktivoi asiakasta.

Opinnäytetyö projekti on tuonut meille lisää valmiuksia työskennellä eri tahojen kanssa ja lisännyt omaa ammatillista tietouttamme sekä vahvistanut ajatuksiamme tulevaisuudelle sairaa hoitajina. Opinnäytetyössä olemme saaneet lisää valmiuksia parityöskentelystä ja ymmärtäneet kuinka monia eri tahoja opinnäytetyöhön voi erilaisissa määrin osallistua. On tärkeää toimia tiiminä ja arvostaa yhteistyökumppaneiden osallisuutta sekä antaa arvoa erilaisille ideoille. Opinnäytetyössä suurin haaste oli aihealueen rajaaminen. Se olisi pitänyt heti aluksi tehdä, jolloin työn eteneminen ja laajuus olisi heti selkiytynyt. Opinnäytetyö projektissa olemme oppineet kärsivällisyyttä, joustavuutta sekä arvostamaan omia ideoitamme ja omaa osaamistamme.

Parityönä työskentely edesauttoi sisällön luomisessa, ja näin molemmat olivat selvillä projektin etenemisestä. Parityöskentely antoi asioihin eri näkökulmia ja ideoita, sekä molemmat opinnäytetyön tekijät saivat vapaasti ilmaista mielipiteensä. Opinnäytetyön aihe motivoi meitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lisäksi motivaatiota opinnäytetyön toteuttamiseen lisäsi vahva työelämälähtöisyys ja tieto ohjekansion tarpeellisuudesta. Projekti lisäsi tietoaamme projektityöskentelyn osalta ja saavutimme asettamamme tavoitteet. Opinnäytetyö pysyi suunnittelemassamme aikataulussa. Opinnäytetyön tekeminen oli vaativaa ja haastavaa sekä samalla kasvattavaa opinnäytetyön tekijöille. Mielenkiinto aihetta kohtaan syventyi jatkuvasti opinnäytetyön edetessä. Tieteellisen kirjoittamisen taito sekä tietotekniset taidot kehittyivät erityisen paljon molemmilla opinnäytetyöprosessin aikana. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat olleet joustavia ja valmiita työskentelemään yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, eikä yhteisen ajan löytäminen ole tuottanut ongelmaa. Huolellisesti tehdystä ja useamman kerran päivitetystä opinnäytetyösuunnitelmasta on ollut paljon hyötyä matkan varrella. Työskente-

lyssä olemme kannustaneet ja tukeneet toisiamme, mikä on lisännyt voimia opinnäytetyön tekemisessä.

Diaesityksen seminaarissa Koivukylän kotihoidossa 23.8.16 kotihoidon työntekijät antoivat suullista palautetta diaesityksestä. Hoitajien mukaan diaesitys oli selkeästi suunnattu kotihoidon työntekijöille ja opiskelijoille. Diaesityksestä ilmeni haavanhoidon haasteet kotihoidossa ja ne otettiin siinä huomioon. Diaesitys vastasi työntekijöiden tarpeisiin ja täytti sille asetetut tavoitteet. Käsiteltävä aihe on esitetty loogisessa järjestyksessä ja ytimekkäästi. Diaesitys on informoiva ja helposti sisäistettävä. Valokuvat konkretisoivat aseptisen haavanhoito prosessin.

Tekesin katsauksen (2011) mukaan asiakaslähtöisyys on koko hoitotyön arvoperusta, joka perustuu ihmisarvoisuudelle. Asiakaslähtöisessä toiminnassa toiminta suunnitellaan asiakkaan, ei vain palvelutuottajan, tarpeista käsin. Asiakas nähdään palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana, ei passiivisena palveluiden kohteena.

Lähteet

Anttila, Veli-Jukka & Hellstén, Soile & Rantala, Arto & Routamaa, Marianne & Syrjälä, Hannu & Vuento, Risto (toim.). 2010, Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, 6. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 720

Brown. PhD, MSc, RN, East of England Strategic Health Authority, UK.
JWC 2014. Miksi säärihaavapotilaat eivät noudata omahoito-ohjeita? Haava 1/2014

Einimö, Carina. Haavanhoito haastaa käsihygieniataidot. Haava 1/2012, 22 -23.

Elfvengrén. P, Lastikka. T, Nevalainen. M, Heinolan malli haavahoidossa. Haava 1/2014

Finlex

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Flink, A. Tupakoinnin merkitys haavan paranemiseen. Haava 2/2014

Gustafsson, Maya & Nordberg, Björn & Struwe, Johan. 2000, Grundläggande vårdhygien för hemsjukvård och äldreomsorg. Lund: Studentlitteratur, 95

Haavanhoidon periaatteet, Juutilainen ja Hietanen, 2012

Helsingin kaupungin ohjeistuksia: Helsingin kaupunki/ Terveyskeskus/ Akuuttisairaala/ Välinehuoltokeskus. 26.5.2009. Kertakäyttötutteen uudelleenkäyttö

Hietanen, Helvi & Iivanainen, Ansa & Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa. Haava 2005

Hietanen Helvi, Iivanainen Ansa, Juutilainen Vesa & Seppänen Salla 2003. Haava 2003. Porvoo. WSOY

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita, 2008. Helsinki: Tammi

Hjerpe, V., Hjerpe, A. & Castrén, H. EWMA dokumentti: Kotihoito -Haavanhoito Yleiskatsaus, haasteet ja tulevaisuuden näkymät

http://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/woundcare_homecare_k_nn_s_final.pdf

Hägg, Tiina & Rantio, Merja & Suikki, Päivi & Vuori, Anne & Ivanoff-Lahtela, Päivi. 2007, Hoitotyö kotona, 1.painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit, 192

Iivanainen, A. Lahtela, H. Ravitsemus osana haavanhoitoa. Haava 1 / 2016. 23-26

Iivanainen, A. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Haava 1/2015

Jonsson, A., Karhumäki, E. & Saros, M. Mikrobit hoitotyön haasteena 2005, 54-63. Helsinki: Edita

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Prosessi/Aiheanalyysi/Aikataulusuunnitelma>

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016. Eettisyys. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.4.2016.

http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys.iw3

Kehittyvä kotihoito, Eija-Riitta Ikonen, Porvoo 2013

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
Lääkärikirja Duodecim 2012. Säärihaava. Viitattu 29.1.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511

Käypä hoito-suositus; Krooninen alaraajahaava 2014
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50058.pdf>

Lääkärikirja Duodecim 2015. Haavapotilaan hoitopolku Hyks:n sairaanhoito alueella. Viitattu 1.2.2016.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo97876

Mäkisalo M. Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 1999

Iivanainen, Ansa & Skarp, Eija & Alahuhta, Maija. Aseptiikan toteutuminen haavanhoidossa. Haava 4/2008, 25 -29.

Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi. Haavanhoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 2012, 407

Juutilainen, V. & Hietanen, H. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma pro Oy. 2012, 120.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012. Eettisyys [verkkojulkaisu]. Kajaanin ammattikorkeakoulu [viitattu 19.3.2012].
http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys.iw3

Kassara, Heidi. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY, 2005, 393

Larmi, Aini & Tokola, Eeva & Vätkkiö, Helena. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi. 2005, 224

Lax, Riitta & Mikkola, Irma. Välinehuollon perusteet, 2. painos. Opetushallitus, Tammer-paino Oy. 2007, 140

Lindholm, G. Aseptinen hoitotyö ja haavanhoidossa käytettävät suojaimet. Haava 1/2015

Pegram, Anne & Bloomfield, Jacqueline. Wound care: principles of aseptic technique. Mental health practice, Vol. 14, 2/2010, 14 -18.

Puolakka, Helena. Haavapotilaan kotihoito Lappeenrannassa. Haava 3/2007, 38 -39.

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Vuorinen, Sinikka. 2012, Hoitotyön taidot ja toiminnot, 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 2012, 429

Rintala, E & Routamaa, M. Hyvä käsihygienia sairaalassa - suositus vai velvollisuus? Suomen lääkärilehti 15/013, 1120-1121.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 28.1.2016.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

THL. Potilasturvallisuutta taidolla. Kirjoitus: Käsihygienia hygieniahoitajan silmin nähtynä. Luettu 10.5.2013

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjepankki 2016. Opas potilasohjeen kirjoittajalle. Viitattu 22.3.2016
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6308/35251/>

VSSHP ohjepankki. 2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. Viitattu 23.7.2016
http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/dokumentit/32703/Kroon%20ja%20akuutti%20haavanhoito-opas%20uusin%20_3_.pdf.

Vilkka, H & Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. 2003

Vilkka, H. & Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 2003

Virtuaali ammattikorkeakoulu
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464114103/1194104788049/1194104960747.html>

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2016. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 30.1.2016. - 2016
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Vuori-Kemilä, Anne & Lindroos, Sirpa & Nevala, Soili & Virtanen, Jukka. Ihmisen hyvä- Etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. 2008, 207

Liite 1: info kotihoidon asiakkaalle ja kirjallinen suostumus

HYVÄ KOTIHOIDON ASIAKAS

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan yksikössä. Teemme opinnäytetyön Koivukylän kotihoitoon aiheesta haavanhoidon aseptiikka ja haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyö sisältää tekstin lisäksi diaesityksen haavanhoito tilanteesta. Diaesitys on noin kymmenen valokuvan pituinen sarja haavanhoito tilanteesta. Pyydämme ystävällisesti suostumustanne diaesityksen kuvausta varten. Diaesityksen kuvaus pitää sisällään valokuvien ottamista haavanhoito tilanteen eri vaiheista. Asiakkaan kasvot eivät tule näkyviin valokuvissa. Diaesitykseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä kieltäytyminen vaikuta teidän saamiinne hoivapalveluihin.

Diaesitys tulee kotihoidon työntekijöiden ja heidän opiskelijoiden käyttöön. Diaesityksestä tulostetaan paperiversio, jota kotihoidon työntekijät ja opiskelijat voivat käyttää oppimisen ja asioiden kertauksen apuvälineenä. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan saatavilla koulumme Laurean ammattikorkeakoulujen Theseus -tietokannassa.

Opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin vastaamme numerosta 040-5394778, Kaisa Malinen.

Terveisin

Jetta Rönneberg

Kaisa Malinen

Kirjallinen suostumus

KOTIHOIDON ASIAKKAAN SUOSTUMUS DIAESITYKSEN KUVAUSTA VARTEN

Minä _____ suostun siihen, että Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijat Jetta Rönneberg ja Kaisa Malinen ottavat minusta valokuvia opinnäytetyötään varten. Valokuvia otetaan opinnäytetyön diaesitykseen. Diaesitys pitää sisällään haavanhoito tilanteen. Valokuvissa ei näy kasvojani. Suostun siihen, että diaesitys on kotihoiton työntekijöiden ja opiskelijoiden käytettävissä.

Aika ja paikka

Kotihoidon asiakkaan allekirjoitus

Liite 2: Diaesityksen käsikirjoitus

DIAESITYKSEN KÄSIKIRJOITUS

Diaesityksen valokuvat otetaan Vantaan kaupungin Koivukylän kotihoidon asiakkaan kotona 4.8.16. Opinnäytetyön toinen tekijä toimii valokuvaajana. Kotihoidon asiakkaalle ja sairaanhoitajalle on annettu etukäteen tiedote opinnäytetyöstä ja siihen sisältyvästä valokuvaus tapahtumasta (LIITE 1). Asiakkaalta ja sairaanhoitajalta on pyydetty kirjallinen suostumus valokuvaamiseen (LIITE 1). Valokuvausajankohta sovittiin kotihoidon sairaanhoitajan, opinnäytetyöntekijän ja vapaaehtoisen valokuvattavan kotihoidon asiakkaan kesken.

Kuvat otettiin digitaalikameralla.

DIAESITYKSEN ETENEMINEN

Dia 1 Säärihaavanhoito kotihoidossa

Ihmisen koti on aina vaativa työympäristö ja se asettaa hoitotyöhön omat haasteensa. Se on ensisijaisesti asiakkaan koti, mutta myös hoitajan työympäristö. Hoitajan mennessä asiakkaan kotiin, se on aina toisen yksityisyyteen astumista ja edellyttää aina hienotunteisuutta. Asiakkaan kotona toimitaan hyvin pitkälle asiakkaan ehdoilla tai niin pitkälti kun se tukee hänen hyvinvointia, turvallisuutta ja terveyttä. Koti ei ole asiakkaalle pelkkä paikka vaan merkitsee asiakkaalle enemmän, se on osa häntä itseään ja hänen identiteettiään. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala, Virtanen. 2008, 123 -124)

Dia 2 Säärihaavanhoito kotihoidossa

Asiakkaan hoitaminen kotona edellyttää hoitajalta suunnitelmallista toimintaa, jonka mukaan hän tarjoaa asiakkaalle laadukasta ja aseptisesti toteutettua hoitoa. Työskenneltäessä asiakkaan kotona tulee haavanhoidossa huomioida välineistön oikea käsittely ja sijoitus, ettei välineistö likaannu ja heikennä hoidon tehoa tai hoidettavan haavan paranemista. Kokonaisvaltainen hoito käsittää hoitotoiminnan suunnitelmallisuuden etukäteen, niin että työtehtävät tulee suoritettua oikeassa järjestyksessä, edeten puhtaasta likaiseen. Kotiympäristössä voi olla häiritsevyyksiä, jotka asettavat haasteensa haavanhoidolle kuten tupakansavua, pölyä, huono valaistus sekä huono ergonomia ja kotieläimiä. Hygieniaohteistukset ovat yleensä sairaalaympäristöön kehitettyjä ja ohjeistuksen soveltaminen kotihoitoon ei käytännössä aina välttämättä toteudu. Kotiympäristö on hyvin erilainen kun sairaalan steriili ympäristö, tämä edellyttää kotihoidon hoitajalta luovuutta ja ammattitaitoa aseptisen toiminnan toteuttamiseen. (Puolakka 2007, 38 - 39)

Dia 3 Säärihaavanhoidon aseptiikka

Aseptinen toiminta haavanhoito tilanteessa on kaiken lähtökohta. (Lax & Mikkola 2007, 13 - 14) Aseptisten työskentelytapojen avulla pyritään estämään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatio mikrobeilla, eli estää infektion syntyminen. Aseptinen toiminta edellyttää henkilökunnalta tietoa, taitoa ja eettistä vastuuntuntoa toteuttaa suunnitelmallista aseptista työskentelyä, jottei haavanhoitojen yhteydessä aiheuteta tartuntoja. Aseptiset työtavat ovat tärkeitä omaksua osaksi päivittäistä työskentelyä, ja niitä tulee noudattaa kiireenkin keskellä (Juutilainen & Hietanen 2012, 115.)

Dia 4 Säärihaavanhoidon aseptiikka

Aseptinen työjärjestys tarkoittaa suunnitelmallisesti etenevää hoitotyötä, johon kuuluvat aseptinen työjärjestys, käsien desinfektio, paikallishoito, sidosten hävittäminen ja kivun hoito. Aseptisen työjärjestyksen tarkoitus on, että hoitotyö suunnitellaan tehtäväksi järjestelmällisesti ja toiminta etenee aina puhtaasta likaiseen. Aseptisen hoitotyön toteuttaminen alkaa työn suunnittelusta ja välineiden keräämisestä ennen hoitotoimenpidettä. Huolehditaan, että välineet ovat steriilejä ja että tarvittavat välineet ovat esillä ja helposti saatavilla. Puuttuvan välineen hakeminen kesken toimenpiteen vaarantaa aseptisen hoitotyön toteutumisen. (Lindholm 2015, 18) Osastoilla ja kotihoidossa krooniset haavat hoidetaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti: ensin infektoitumattomat ja viimeisenä infektoituneet. (Jonsson, Karhumäki & Saros 2005, 54)

Dia 5 Säärihaavanhoidon aseptiikka

Täysin puhtaissa tiloissa ihminen on infektioiden lähde. Henkilökohtainen hygienia on välttämätön mikrobien leviämisen estämiseksi. Tarpeetonta nenän, suun sekä kasvojen alueen koskettelua tulee välttää. Rannekellot, sormukset ja muut korut eivät kuulu hoitotyöhön, koska ne estävät oikean käsi-hygienian toteutumisen ja tarjoavat mikrobeille otollisen kasvualustan. Lävistykset ovat suuri infektioriski kuten myös kynsilakka ja rakennekynnet. (Jonsson ym. 2005, 50-63)

Dia 6 Asiakkaan motivointi ja hoitoon sitouttaminen

Kroonisilla haavoilla on merkittävä vaikutus potilaan elämänlaatuun, ja siksi yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä on tärkeää. Huonosti paranevan haavan kanssa eläminen kotona voi vaikuttaa kaikkeen, ja sillä voi olla syvällistä merkitystä potilaan päivittäiseen elämään. Fyysiset, psykologiset sekä sosiaaliset vaikutukset elämänlaatuun ovat valtavat. Haavaan liittyvät oireet, kuten haju tai kipu, voivat hallita yksilön elämää erityisesti kotona. Esimerkiksi kipu

voi häiritä unta, häiritä liikuntakykyä ja laskea mielialaa. Tämän seurauksena asiakkaalla voi ilmetä stressiä, joka vaikuttaa heikentävästi kehon immuunijärjestelmään ja hidastaa haavan paranemista. Potilastyytyvyys on tärkeässä roolissa. Sen avulla säilytetään hyvät suhteet potilaisiin ja terveydenhuollon ammattilaisiin, lisätään sitoutuneisuutta hoitomääräyksiin, ja jatkuvuutta hoitopalveluiden käytössä. (Hjerppe, Hjerppe & Castrén)

Dia 7 Asiakkaan motivointi ja hoitoon sitouttaminen

Haavanhoito vaatii asiakkaalta aikaa ja sitoutumista hoitoon. Asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi tiedon ja motivaation puute, haavan kieltäminen, taloudelliset vaikeudet tai vaikea elämäntilanne. (Hietanen ym. 2003, 42-43.) Kotihoidossa on tärkeää asiakkaan hoitoon sitoutumisen kannalta, että asiakkaan ja hoitajan välille muodostuu hyvä hoitosuhde. Kotihoidon asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa hoitajien suuri vaihtuvuus, jolloin hoitajien ammatillisuus asiakkaan kokonaisvaltaisessa huomioidussa on tärkeää. Hoitohenkilöiden ja asiakkaan välisten suhteiden kehittyminen mahdollistaa vastuuroisen hoitosuhteen, jolla voi olla suora vaikutus haavan paranemiseen. (Hjerppe, Hjerppe & Castrén)

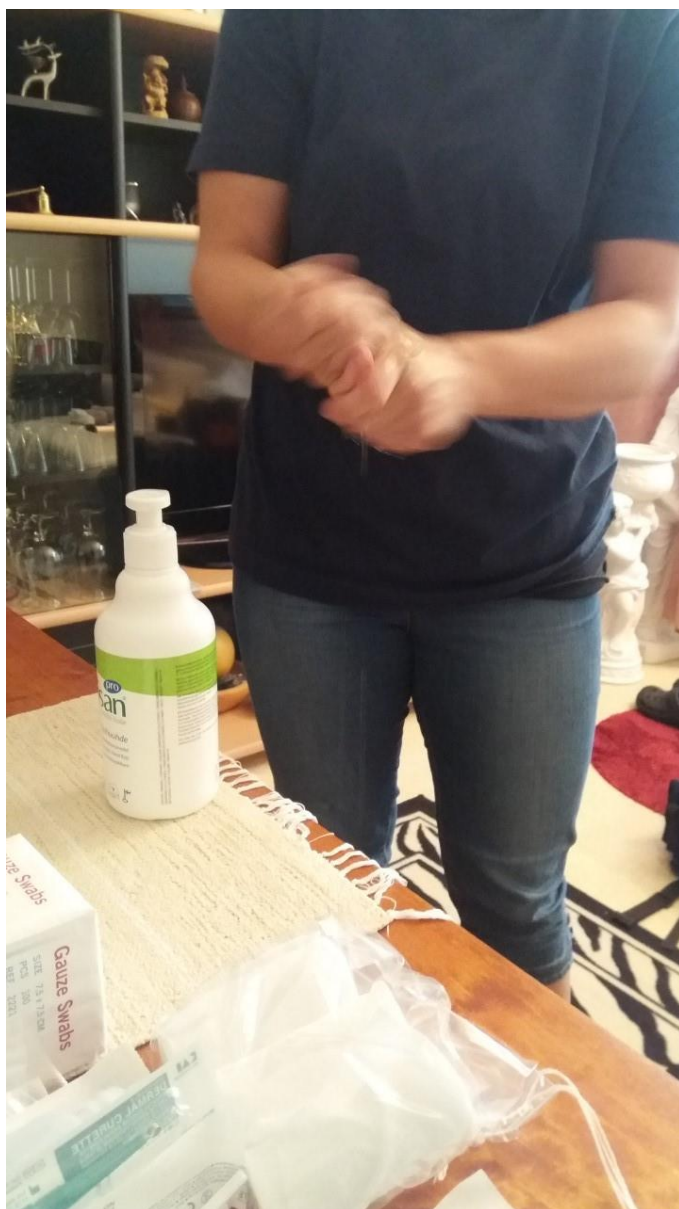
Dia 8 Aseptinen säärihaavanhoito



Ennen haavanhoidon toteuttamista on haavanhoito suunniteltava valmiiksi ja kerättävä haavanhoidossa tarvittavat instrumentit, huuhdeliuokset, sidokset ja suojavälineet sekä haavanhoito-ohje. Hoitotarvikkeiden viimeinen käyttöpäivämäärä on tarkistettava ennen käyttöä.

Vanhentuneet haavatuotteet on hävitettävä, koska sidosten sterilitaetti on tällöin huonontunut. Haavahoidossa noudatetaan aseptista työjärjestystä, jolloin edetään puhtaimmasta kohteesta likaiseen. Käyntijärjestyksessä moniresistenttia bakteerien kantavat asiakkaat hoidetaan viimeisenä. (Pegram & Bloomfield 2010, 14 -17)

Dia 9



Kädet desinfioidaan ensimmäiseksi asiakkaan kotiin mentäessä ja viimeiseksi sieltä poistuttaessa. Desinfektio tulee suorittaa myös ennen uusia työvaiheita ja eri työvaiheiden jälkeen sekä siirryttäessä saman potilaan hoidossa nk. likaiselta alueelta puhtaalle. Jos kädet ovat näkyvästi likaiset, ne pestään saippualla ennen desinfiointia. (Iivanainen 2015, 21)

Dia 10

Desinfektio täytyy muistaa tehdä aina myös suu nenäsuojuksen, suojakäsineiden sekä suojavaatetuksen riisumisen jälkeen. Desinfektion tarkoituksena on poistaa käsistä tartuntaa aiheuttavia mikrobeja ja estää niiden siirtyminen potilaasta toiseen. (Jonsson ym. 2005, 50-63) Käsidesinfektioainetta otetaan 3-5ml ja sitä hierotaan 30 sekunnin ajan ensin sormenpäihin ja peukaloon, kämmeniin ja ranteisiin. Jos kädet kuivuvat nopeammin, niin desinfektioainetta on otettu liian vähän. Manuaalisella annostelijalla, 2-3 painalluksella, saadaan keskikokoisille käsille tarvittava määrä desinfektioainetta. Käsihuuhteen vaikutus perustuu hieronnan yhteydessä tapahtuvaan alkoholin haihtumiseen. Tutkimusten mukaan käsihygienia toteutuu heikoimmin silloin, kun suojakäsineet ovat kädessä. Suojakäsineitä käytetään paljon silloin kun niille ei olisi tarvetta ja päinvastoin. Suojakäsineitä käytetään huomattavasti enemmän kuin käsihuuhdetta, vaikka todellisuudessa käsihuuhdetta tulisi käyttää kaksi kertaa enemmän suojakäsineparia kohden. Kädet pestään saippualla, jos ne ovat näkyvästi likaiset tai jos kädet ovat tahmeat käsihuuhteiden glyserolista. (Iivanainen 2015, 21, Jonsson ym. 2005, 50-63)

Dia 11



Haavanhoitoa varten hoitotaso suojataan kertakäyttöisellä vuoteensuojalla tai muovitetulla näytteenottoalusliinalla. Ensimmäisellä käyntikerralla päätetään haavahoidon toteutuspaikka huomioiden kodin puhtain tila. Hoitopaikaksi valitaan makuuhuone, olohuone tai suihkutila. Haavaa hoidettaessa asiakkaan asennon tulee olla rento ja huoneen valaistuksen hyvä (tarvittaessa otsalamppu). Käytössä olevat hoitotarvikkeet tulee säilyttää erillisessä siihen tarkoitukseen varatussa haavanhoitolaatikossa. Hoitotuotteet säilytetään alkuperäispakkauksissa,

pakkauksiin merkitään avauspäivämäärä. Tuotteita hankitaan kotiin vain tarpeen mukaan. Tuotteiden säilyvyys sekä säilytyslämpötila tulee tarkistaa käyttöohjeista. (Lindholm 2015, 18)

Dia 12



Puetaan suojaimet: desinfioidaan kädet, puetaan suojakäsineet, suu-nenäsuojus ja kertakäyttöinen muoviesiliina. (Iivanainen 2015, 21 Lindholm 2015, 19)

Dia 13

Suojakäsineiden käytön tarkoituksena on estää veriteitse tapahtuvat tartunnat ja mikrobien siirtyminen käsien välityksellä potilaisiin, henkilökuntaan ja omaisiin. Suojakäsineitä käytetään aina kun ollaan tekemisissä veren, eritteiden ja haavojen kanssa tai hoidetaan kosketuseristettyä potilasta. Jos on riski sairauden leviämisestä veritartunnan kautta, esimerkiksi HIV-potilaan haavanhoito, niin suosituksena ovat tuplakäsineiden (kahdet käsineet päällekkäin) käyttö. Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsihygieniaa: käsineet puetaan desinfiointuihin käsiin ja riisutaan käsien ihoa kontaminoimatta. Kertakäyttöistä suojaesiliinaa käytetään suojaamaan työvaatetta koska haavanhoidossa kontaminaatoriski on suuri. Silmäsuojusten käyttö on suositeltavaa, jos on roiskevaara ja riski veritartunnasta. Suu-nenäsuojuksen käyttö haavanhoidossa on suositeltavaa. Niin voidaan välttää, etteivät hoitajan suun mikrobit siirry potilaan avoimeen haavaan. (Lindholm 2015, 18-19)

Dia 14



Poistetaan vanhat sidokset atuloilla haavalta ja laitetaan ne erilliseen roskapussiin. Suojakäsineet vaihdetaan puhtaisiin jokaisen työvaiheen jälkeen. Kädet desinfioidaan aina käsineiden riisumisen jälkeen. Huomioidaan hoitajan ergonominen työasento, joka mahdollistaa sujuvan ja aseptisen haavanhoidon. (Jonsson ym. 2005, 50-63.)

Dia 15



Suojaimien riisumisjärjestys: esiliina, käsineet, käsien pesu/käsien desinfiointi, visiirimas-ki/suu-nenäsuojus, käsien desinfiointi. (Anttila ym. 2010, 395)

Dia 16

Haavahoidon jälkeen käytetyt instrumentit pyyhitään instrumenttien puhdistus-pyyhkeellä ennen kuin ne laitetaan instrumenttirasiaan. Kertakäyttöiset instrumentit (kuten cyretti, veitsi) viedään viiltävään jätteeseen. Käytettyjä instrumentteja ei jätetä asiakkaan kotiin. Instrumenttirasia viedään toimistolle käytettyjen välineiden keräyslaatikkoon tai suoraan välinehuoltoon. (Helsingin kaupunki, 2011)

Dia 17 Yhteenveto

Kosketustartunta on yleisin haavanhoitoon liittyvän infektion tarttumistapa. Käsidesinfektio tehdään aina töihin tultaessa ja lähtiessä sekä aina ennen ja jälkeen potilas-kontaktin. Desinfektio tulee suorittaa myös ennen uusia työvaiheita ja eri työvaiheiden jälkeen sekä siirryttäessä saman potilaan hoidossa nk. likaiselta alueelta puhtaalle. Desinfektio täytyy muistaa tehdä aina myös suu nenäsuojuksen, suojakäsineiden sekä suojavaatetuksen riisumisen jälkeen. Desinfektion tarkoituksena on poistaa käsistä tartuntaa aiheuttavia mikrobeja ja estää niiden siirtyminen potilaasta toiseen. (Jonsson ym. 2005, 50-63)

Oikein suoritettu ja huolellinen käsihygienia on lukuisten tutkimusten mukaan merkittävin ja kustannustehokkain yksittäinen toimenpide potilasturvallisuuden sekä henkilökunnan työturvallisuuden näkökulmasta. Hoitoon liittyvien infektioiden määrää voidaan käsihygienialla vähentää 20-70 %. (Iivanainen 2015, 20)

Haavanhoitoon on varattava riittävästi aikaa, koska kiire saattaa laskea aseptiikan tasoa. Hoitotilan puhtaus tukee infektion torjunnan onnistumista. (Anttila, Hellstén, Rantala, Routamaa, Syrjälä, 2010)

Dia 18

Asiakkaan hoitoon sitouttaminen lähtee liikkeelle hoitajan asiakaslähtöisestä työotteesta. Asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi tulee asettaa asiakas ja hänen tarpeensa etusijalle. Jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hänen lähtökohdista tai hyvinvointivaajeista riippumatta. Asiakaslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, ettei palveluita järjestetä pelkästään organisaation, vaan yhtälailla asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakkaan näkökulmasta hoitotapahtuman onnistumiseen vaikuttaa se, missä määrin asiakkaan kohtaava työntekijä kuuntelee asiakasta, ottaa huomioon asiakkaan tilanteen ja suunnittelee erilaisia vaihtoehtoja juuri asiakkaan tarpeista lähtien. Vuorovaikutuksen tulee olla vastavuoroista. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas, 2011)

Dia 19

Säärihaavan hoidon tulee ensisijaisesti kohdistua haavan syy ja seuraus tekijöiden korjaamiseen. Haavan hoito on aloitettava tehokkaasti heti haavan ilmaannuttua, sillä mikäli haava kroonistuu sen paranemisen todennäköisyys huononee. Säärihaavan koko ja olemassaoloaika ovat merkittävimmät haavan täydellistä paranemista ennustavat tekijät. Haavapotilaan hoitoa suunniteltaessa tulee heti alkuvaiheessa määrittää hoidon tavoitteet ja laatia kirjallinen hoitosuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. (Käypä hoito-suositus; Krooninen alaraaja-haava).

Liite 3: Haavahoidon hygieniaohjeet

Haavahoidon hygieniaohjeet

Infektioiden välttämiseksi kotona tapahtuvassa haavahoidossa on noudatettava hyvää hygieniaa. Tähän kuuluvat käsihygienia, koruttomuus (ei sormuksia, rannekelloja, rakennekynsiä). Kynsilakan käyttö on kielletty. Työnantajan tarjoamaa työvaatetta käytetään. Työasu viestittää ammattitaitoa, takaa potilasturvallisuutta ja hygieenisyyttä. Kertakäyttöinen muoviesiliina vähentää 30-kertaisesti työasun likaantumista. Työasun hihojen on oltava lyhyet, pitkät hihat altistavat bakteerikannan siirtämiselle asiakkaalta toiselle. Kengänsuojusten käytöllä suojataan asiakkaan kotia. (VSSHP ohjepankki. 2011, 38)

1. Kotikäynnille varataan mukaan Haavahoito-ohje ja steriilit instrumentit. Tarvitaan ainakin saksat ja atulat, lisäksi vaihtoehtoisesti haavakauha, cyretti, veitsi, instrumenttirasia instrumenttien kuljetukseen, Instrumenttien desinfektiopyyhkeet: WetWipe, käsihuhde, suojakäsineet (väh 3 paria), nitrilikäsineet, kertakäyttöinen muoviesiliina, suu-nenäsuojus / visiirimas-ki, kertakäyttöinen vuodesuoja, haavahoitoalustaksi kertakäyttöinen vuodesuoja (45 x 45 cm) erittävälle haavoille ja pienille erittämättömille haavoille muovitettu näytteenottoalusliina (36x 50 cm). (VSSHP ohjepankki. 2011, 38)

2. Haavahoidon suunnittelu kotona: Haavahoidossa noudatetaan aseptista työjärjestystä, jolloin edetään puhtaimmasta kohteesta likaiseen. Käyntijärjestyksessä moniresistenttia bakteerien kantavat asiakkaat hoidetaan viimeisenä. Hoitoympäristö: Ensimmäisellä käyntikerralla päätetään haavahoidon toteutuspaikka ja huomioidaan puhtain tila. Hoitopaikaksi valitaan makuuhuone, olohuone tai suihkutila. Haavaa hoidettaessa asiakkaan asennon tulee olla rento ja huoneen valaistuksen riittävä (tarvittaessa otsalamppu). Käytössä olevat hoitotarvikkeet tulee säilyttää erillisessä tarkoitukseen varatussa haavahoitokorissa tai -laatikossa. Hoitotuotteet säilytetään alkuperäispakkauksissa, pakkauksiin merkitään avauspäivämäärä. Tuotteita hankitaan kotiin kohtuudella. Tuotteiden säilyvyys sekä säilytyslämpötila tulee tarkistaa käyttöohjeista. Huomioidaan hoitajan ergonominen työasento. (VSSHP ohjepankki. 2011, 38)

3. Haavahoidon toteutus: Kädet desinfioidaan ensimmäiseksi asiakkaan kotiin mentäessä ja viimeiseksi sieltä poistuttaessa. Jos kädet ovat näkyvästi likaiset, ne pestään ennen desinfiointia. Haavahoitoa varten hoitotaso suojataan kertakäyttöisellä vuoteensuojalla tai muovitulla näytteenottoalusliinalla. Puetaan suojaimet: desinfioidaan kädet, puetaan suojakäsineet, suu-nenäsuojus ja kertakäyttöinen muoviesiliina. Poistetaan vanhat sidokset atuloilla haavalta; ne laitetaan erilliseen roskapussiin. Haavahoidot aloitetaan aina puhtaimmasta haavasta. Suojakäsineet vaihdetaan puhtaisiin jokaisen työvaiheen jälkeen. Kädet desinfioidaan aina käsineiden riisumisen jälkeen. (VSSHP ohjepankki. 2011, 38)

Suojaimien riisumisjärjestys: esiliina, käsineet, käsienpesu/käsien desinfiointi, visiirimas-
ki/suu-nenäsuojus, käsien desinfiointi.

Kompressiohoidossa käytettävät tukisidokset on pestävä aina käytön jälkeen sekä sidosten alla
ollut putkisukka on vaihdettava puhtaaseen joka kerta. Lääkinnälliset hoitosukat on pestävä
aina käytön jälkeen. (VSSHP ohjepankki. 2011, 38)

Haavahoidon jälkeen: Käytetyt / likaiset instrumentit pyyhitään WetWipe-pyyhkeellä ennen
kuin ne laitetaan instrumenttirasiaan. Kertakäyttöiset instrumentit (kuten cyretti, veitsi) vie-
dään viiltävään jätteeseen. Käytettyjä instrumentteja ei jätetä asiakkaan kotiin. Instrument-
tirasia viedään toimistolle käytettyjen välineiden keräyslaatikkoon tai suoraan välinehuol-
toon. Kuljetus työpisteestä välinehuoltoon säännöllisesti, vähintään 2 kertaa viikossa. (Juuti-
lainen & Hietanen. 2012, 120)

Liite 4: Viranhaltijan päätös



Vantaa

Viranhaltijapäätös § 39/2016 sivu 1 (3)

23.06.2016

VD/5137/13.00.00/2016

Sosiaali- ja terveystoimi / Vanhus- ja
vammaispalvelut
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Aronkytö
Timo

Tutkimuslupa/Säärihaava kotihoidossa, säärihaavan paranemiseen vaikuttavat tekijät ja säärihaavahoidon aseptiikka/Malinen Kaisa, Rönneberg Jetta

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ammattihenkilöstön tietoisuutta aseptiikan merkityksestä laskimoperäisen säärihaavanhoidossa ja selkeyttää aseptista työskentelytapaa haavanhoidossa diaesityksen avulla. Tarkoituksena on myös lisätä ammattihenkilöstön tietoisuutta laskimoperäisen säärihaavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä sekä motivoida ja osallistaa asiakasta haavan paranemisprosessissa.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Teoriaosuudesta käsitellään laskimoperäisen säärihaavan hoidon aseptiikkaa ja laskimoperäisen säärihaavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Toiminnallinen osuus toteutetaan diaesityksen muodossa laskimoperäisen säärihaavan hoitotilanteesta, joka konkretisoi ja selvittää haavanhoidon aseptiikkaa ja siihen linkittyä myös laskimoperäisen säärihaavan paranemiseen vaikuttavat tekijät. Diaesitykseen kuvattavaksi osallistuu toimintayksikön hoitaja ja vapaaehtoinen kotihoidon asiakas, jonka haavahoitotilannetta kuvataan.

Vanhusten avopalvelujen palvelupäällikkö Päivi Keskinen puoltaa opinnäytetyön toteutusta tutkimussuunnitelman mukaisesti. Työelämän yhteyshenkilönä toimii kotihoidonesimies Mervi Lähde.

Opinnäytetyön aineisto on suunniteltu kerättävän 1.6.2016—30.6.2016 välisenä aikana. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on 1.8.2016.

Tutkimuksesta vastaava henkilö:

Malinen Kaisa, hoitotyön koulutusohjelma, Laurea AMK
Rönneberg Jetta, hoitotyön koulutusohjelma, Laurea AMK

Tutkimuksen toimeksiantaja:

Vanhusten avopalvelut

Tutkimuksen rahoitus:

Opinnäytetyön tekijät.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle tulee kustannuksia työntekijöiden työajan käytöstä.

Toimitetut asiakirjat:

Tutkimuslupahakemus
Tutkimussuunnitelma (+täydennysliite)
Tiedote- ja suostumuslomake asiakkaalle
Tiedote- ja suostumuslomake henkilökunnalle

TUTKE:n ote/lausuntoesitys:

TUTKE esittää opinnäytetyön hyväksymistä tulosaluejohtajalle. TUTKE katsoo, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat hyvää tutkimustapaa. Opinnäytetyön tekijät ovat sitoutuneet siihen, etteivät käytä saamiaan tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä, eikä luovuta kerättyjä

**Vantaa**

Viranhaltijapäätös § 39/2016 sivu 2 (3)

23.06.2016

VD/5137/13.00.00/2016

Sosiaali- ja terveystoimi / Vanhus- ja
vammapalvelut
Vanhus- ja vammapalvelujen johtaja Aronkytö
Timo

tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Opinnäytetyön tekijät ovat sitoutuneet myös eettisiin periaatteisiin. TUTKE pitää tutkimussuunnitelmaa eettisesti hyväksyttävänä.

TUTKE pitää tutkimussuunnitelmaa hyväksyttävänä ja antaa puoltavan lausunnon.

TUTKE edellyttää, että opinnäytetyön valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona kirjaamoon (kirjaamo@vantaa.fi). Lisäksi tutkimuksen tulosten esittelystä sovitaan yhteyshenkilön kanssa opinnäytetyön valmistuttua.

Esitystä koskeviin asiasisällöllisiin kysymyksiin vastaa tarvittaessa esittelijä.

Lisätietoja: Erityisasiantuntija Marja Uusitalo, p. 09-839 21034

Sosiaali- ja terveystoimen johtosäännön 12 § kohdan 8 mukaan tulosalueen johtaja päättää tulosalueelle kuuluvista asioista, joita ei ole määrätty muun viranhaltijan päätettäväksi.

Päätös

Myönnän luvan tutkimukseen TUTKE:n esityksen mukaisesti.

Päiväys Vantaa 23.06.2016

Allekirjoitus

Nimen selvennys Aronkytö Timo

Virka-asema Vanhus- ja vammapalvelujen johtaja

Täytäntöönpano
sosiaali- ja terveyslautakunta
palvelupäällikkö (va) Päivi Keskinen
kotihoidon päällikkö (vs) Pia Sallinen
kotihoitonesimies Mervi Lähde
Liisa Örri

Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: 29.6.2016 klo 8.15 - 16.00

Paikka: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa (Tikkurila)

Oikaisuvaatimusohjeet



23.06.2016

VD/5137/13.00.00/2016

Sosiaali- ja terveystoimi / Vanhus- ja
vammaispalvelut
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Aronkytö
Timo

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle, postiosoite: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa, Tikkurila tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuksen tekijän allekirjoitettava.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.

Liite 5: Diaesitys

30.8.2016

Aseptinen haavanhoito kotihoitossa

Kaisa Malinen & Jetta Rönneberg

Säärihaavanhoito kotihoitossa

- Ihmisen koti on aina vaativa työympäristö ja se asettaa hoitotyöhön omat haasteensa.
- Se on ensisijaisesti asiakkaan koti, mutta myös hoitajan työympäristö. Hoitajan mennessä asiakkaan kotiin, se on aina toisen yksityisyyteen astumista ja edellyttää aina hienotunteisuutta. Asiakkaan kotona toimitaan hyvin pitkälle asiakkaan ehdoilla tai niin pitkälti kun se tukee hänen hyvinvointia, turvallisuutta ja terveyttä.
- Koti ei ole asiakkaalle pelkkä paikka vaan merkitsee asiakkaalle enemmän, se on osa häntä itseään ja hänen identiteettiään

30.8.2016

Säärihaavanhoito kotihoidossa

- Asiakkaan hoitaminen kotona edellyttää hoitajalta suunnitelmallista toimintaa, jonka mukaan hän tarjoaa asiakkaalle laadukasta ja aseptisesti toteutettua hoitoa.
- Työskenneltäessä asiakkaan kotona tulee haavanhoidossa huomioida välineistön oikea käsittely ja sijoitus, ettei välineistö likaannu ja heikennä hoidon tehoa tai hoidettavan haavan paranemista.
- Kokonaisvaltainen hoito käsittää hoitotoiminnan suunnitelmallisuuden etukäteen, niin että työtehtävät tulee suoritettua oikeassa järjestyksessä, edeten puhtaasta likaiseen.
- Kotiympäristössä voi olla häiritseviä tekijöitä, jotka asettavat haasteensa haavanhoidolle kuten tupakansavua, pölyä, huono valaistus sekä huono ergonomia ja kotieläimiä.
- Hygieniaohjeistukset ovat yleensä sairaalaympäristöön kehitettyjä ja ohjeistuksen soveltaminen kotihoitoon ei käytännössä aina välttämättä toteudu. Kotiympäristö on hyvin erilainen kun sairaalan steriili ympäristö, tämä edellyttää kotihoidon hoitajalta luovuutta ja ammattitaitoa aseptisen toiminnan toteuttamiseen.

Säärihaavanhoidon aseptiikka

- Aseptinen toiminta haavanhoito tilanteessa on kaiken lähtökohta. Aseptisten työskentelytapojen avulla pyritään estämään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatio mikrobeilla, eli estää infektion syntyminen.
- Aseptinen toiminta edellyttää henkilökunnalta tietoa, taitoa ja eettistä vastuuntuntoa toteuttaa suunnitelmallista aseptistä työskentelyä, jottei haavanhoitojen yhteydessä aiheuteta tartuntoja.
- Aseptiset työtavat ovat tärkeitä omaksua osaksi päivittäistä työskentelyä, ja niitä tulee noudattaa kiireenkin keskellä.

30.8.2016

Säärihaavanhoidon aseptiikka

- Aseptinen työjärjestys tarkoittaa suunnitelmallisesti etenevää hoitotyötä, johon kuuluvat aseptinen työjärjestys, käsien desinfektio, paikallishoito, sidosten hävittäminen ja kivun hoito.
- Aseptisen työjärjestyksen tarkoitus on, että hoitotyö suunnitellaan tehtäväksi järjestelmällisesti ja toiminta etenee aina puhtaasta likaiseen.
- Aseptisen hoitotyön toteuttaminen alkaa työn suunnittelusta ja välineiden keräämisestä ennen hoitotoimenpidettä. Huolehditaan, että välineet ovat steriilejä ja että tarvittavat välineet ovat esillä ja helposti saatavilla. Puuttuvan välineen hakeminen kesken toimenpiteen vaarantaa aseptisen hoitotyön toteutumisen.
- Osastoilla ja kotihoidossa krooniset haavat hoidetaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti: ensin infektoitumattomat ja viimeisenä infektoituneet.

Säärihaavanhoidon aseptiikka

- Täysin puhtaissa tiloissa ihminen on infektioiden lähde.
- Henkilökohtainen hygienia on välttämätön mikrobin leviämisen estämiseksi. Tarpeetonta nenän, suun sekä kasvojen alueen koskettelua tulee välttää.
- Rannekellot, sormukset ja muut korut eivät kuulu hoitotyöhön, koska ne estävät oikean käsihygienian toteutumisen ja tarjoavat mikrobeille otollisen kasvualustan.
- Lävistykset ovat suuri infektioriski kuten myös kynsilakka ja rakennekynnet.

30.8.2016

Asiakkaan motivointi ja hoitoon sitouttaminen

- Kroonisilla haavoilla on merkittävä vaikutus potilaan elämänlaatuun, ja siksi yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä on tärkeää.
- Huonosti paranevan haavan kanssa eläminen kotona voi vaikuttaa kaikkeen, ja sillä voi olla syvällistä merkitystä potilaan päivittäiseen elämään. Fyysiset, psykologiset sekä sosiaaliset vaikutukset elämänlaatuun ovat valtavat.
- Haavaan liittyvät oireet, kuten haju tai kipu, voivat hallita yksilön elämää erityisesti kotona. Esimerkiksi kipu voi häiritä unta, häiritä liikuntakykyä ja laskea mielialaa. Tämän seurauksena asiakkaalla voi ilmetä stressiä, joka vaikuttaa heikentävästi kehon immuunijärjestelmään ja hidastaa haavan paranemista.
- Potilastyytyväisyys on tärkeässä roolissa. Sen avulla säilytetään hyvät suhteet potilaisiin ja terveydenhuollon ammattilaisiin, lisätään sitoutuneisuutta hoitomääräyksiin, ja jatkuvuutta hoitopalveluiden käytössä.

Asiakkaan motivointi ja hoitoon sitouttaminen

- Haavanhoito vaatii asiakkaalta aikaa ja sitoutumista hoitoon. Asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi tiedon ja motivaation puute, haavan kieltäminen, taloudelliset vaikeudet tai vaikea elämäntilanne.
- Kotihoidossa on tärkeää asiakkaan hoitoon sitoutumisen kannalta, että asiakkaan ja hoitajan välille muodostuu hyvä hoitosuhde.
- Kotihoidon asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa hoitajien suuri vaihtuvuus, jolloin hoitajien ammatillisuus asiakkaan kokonaisvaltaisessa huomioinnissa on tärkeää.
- Hoitohenkilöiden ja asiakkaan välisten suhteiden kehittyminen mahdollistaa vastavuoroisen hoitosuhteen, jolla voi olla suora vaikutus haavan paranemiseen.

30.8.2016



Ennen haavanhoidon toteuttamista on haavanhoito suunniteltava valmiiksi ja kerättävä haavanhoidossa tarvittavat instrumentit, huuhteliuokset, sidokset ja suojavälineet sekä haavanhoito-ohje. Hoitotarvikkeiden viimeinen käyttöpäivämäärä on tarkistettava ennen käyttöä. Vanhentuneet haavatuotteet on hävitettävä, koska sidosten steriiliteetti on tällöin huonontunut. Haavahoidossa noudatetaan aseptista työjärjestystä, jolloin edetään puhtaimmasta kohteesta likaiseen. Käyntijärjestyksessä moniresistenttiä bakteerin kantavat asiakkaat hoidetaan viimeisenä.

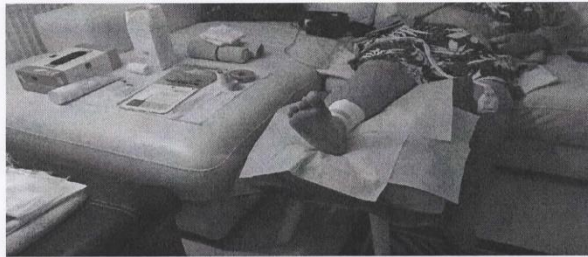


Kädet desinfioidaan ensimmäiseksi asiakkaan kotiin mentäessä ja viimeiseksi sieltä poistuttaessa. Desinfektio tulee suorittaa myös ennen uusia työvaiheita ja eri työvaiheiden jälkeen sekä siirryttäessä saman potilaan hoidossa nk. likaiselta alueelta puhtaalle. Jos kädet ovat näkyvästi likaiset ne pestään saippualla ennen desinfiointia.

30.8.2016

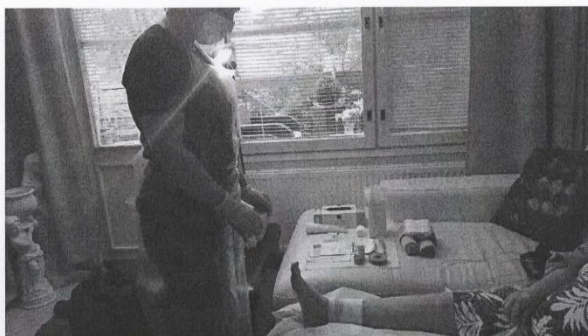
Desinfektio

- Desinfektio täytyy muistaa tehdä aina myös suu nenäsuojuksen, suojakäsineiden sekä suojavaatetuksen riisumisen jälkeen. Desinfektion tarkoituksena on poistaa käsistä tartuntaa aiheuttavia mikrobeja ja estää niiden siirtyminen potilaasta toiseen.
- Käsidesinfektioainetta otetaan 3-5ml ja sitä hierotaan 30 sekunnin ajan ensin sormenpäihin ja peukaloon, kämmeniin ja ranteisiin. Jos kädet kuivuvat nopeammin, niin desinfektioainetta on otettu liian vähän. Manuaalisella annostelijalla, 2-3 painalluksella, saadaan keskikokoisille käsille tarvittava määrä desinfektioainetta. Käsihuhteen vaikutus perustuu hieronnan yhteydessä tapahtuvaan alkoholin haihtumiseen.
- Tutkimusten mukaan käsihygieniä toteutuu heikoimmin silloin, kun suojakäsineet ovat kädessä. Suojakäsineitä käytetään paljon silloin kun niille ei olisi tarvetta ja päinvastoin. Suojakäsineitä käytetään huomattavasti enemmän kuin käsihuhdetta, vaikka todellisuudessa käsihuhdetta tulisi käyttää kaksi kertaa enemmän suojakäsineparia kohden.
- Kädet pestään saippualla, jos ne ovat näkyvästi likaiset tai jos kädet ovat tahmeat käsihuhteiden glyserolista.



Haavanhoitoa varten hoitotaso suojataan kertakäyttöisellä vuoteensuojalla tai muovitetulla näytteenottoalusliimalla. Ensimmäisellä käyntikerralla päätetään haavahoidon toteutuspaikka huomioiden kodin puhtain tila. Hoitopaikaksi valitaan makuuhuone, olohuone tai suihkutila. Haavaa hoidettaessa asiakkaan asennon tulee olla rento ja huoneen valaistuksen hyvä (tarvittaessa otsalamppu). Käytössä olevat hoitotarvikkeet tulee säilyttää erillisessä siihen tarkoitukseen varatussa haavahoitolaatikossa. Hoitotuotteet säilytetään alkuperäispakkauksissa, pakkauksiin merkitään avauspäivämäärä. Tuotteita hankitaan kotiin vain tarpeen mukaan. Tuotteiden säilyvyys sekä säilytyslämpötila tulee tarkistaa käyttöohjeista.

30.8.2016



Puetaan suojaimek: desinfioidaan kädet, puetaan suojakäsineet, suu-nenäsuojus ja kertakäyttöinen muoviesiliina.

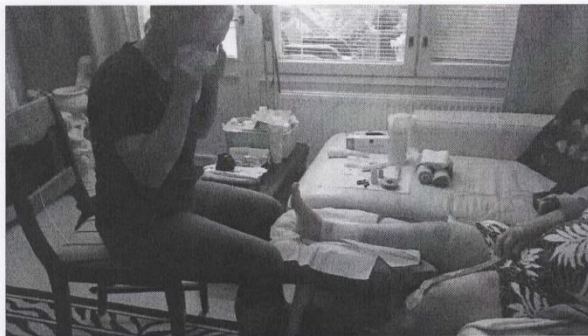
Suojakäsineet

- Suojakäsineiden käytön tarkoituksena on estää veriteitse tapahtuvat tartunnat ja mikrobin siirtyminen käsien välityksellä potilaisiin, henkilökuntaan ja omaisiin.
- Suojakäsineitä käytetään aina kun ollaan tekemisissä veren, eritteiden ja haavojen kanssa tai hoidetaan kosketuseristettyä potilasta. Jos on riski sairauden leviämistä veritartunnan kautta, esimerkiksi HIV-potilaan haavanhoito, niin suosituksena on tuplakäsineiden (kahdet käsineet päällekkäin) käyttö. Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsihygieniää: käsineet puetaan desinfiointiin käsiin ja riisutaan käsien ihoa kontaminoimatta.
- Kertakäyttöistä suojaesiliinaa käytetään suojaamaan työvaatetta koska haavanhoidossa kontaminaatoriski on suuri.
- Silmäsuojusten käyttö on suositeltavaa, jos on roiskevaara ja riski veritartunnasta.
- Suu-nenäsuojuksen käyttö haavanhoidossa on suositeltavaa. Niin voidaan välttää, etteivät hoitajan suun mikrobit siirry potilaan avoimeen haavaan.

30.8.2016



Poistetaan vanhat sidokset atuloilla haavalta ja laitetaan ne erilliseen roskapussiin. Suojäkäsineet vaihdetaan puhtaisiin jokaisen työvaiheen jälkeen. Kädet desinfioidaan aina käsineiden riisumisen jälkeen. Huomioidaan hoitajan ergonominen työasento, joka mahdollistaa sujuvan ja aseptisen haavanhoidon.



Suojaimien riisumisjärjestys: esiliina, käsineet, käsien pesu/käsien desinfiointi, visiirimaski/suu-nenäsuojus, käsien desinfiointi.

30.8.2016

Haavanhoidon jälkeen

- Haavahoidon jälkeen käytetyt instrumentit pyyhitään instrumenttien puhdistus-pyyhkeellä ennen kuin ne laitetaan instrumenttirasiaan.
- Kertakäyttöiset instrumentit (kuten cyretti, veitsi) vietään viiltävään jätteeseen. Käytettyjä instrumentteja ei jätetä asiakkaan kotiin.
- Instrumenttirasia vietään toimistolle käytettyjen välineiden keräyslaatikkoon tai suoraan välinehuoltoon.

Yhteenveto

- Kosketustartunta on yleisin haavanhoitoon liittyvän infektion tarttumistapa.
- Käsisidesinfektio tehdään aina töihin tultessa ja lähtiessä sekä aina ennen ja jälkeen potilaskontaktin. Desinfektio tulee suorittaa myös ennen uusia työvaiheita ja eri työvaiheiden jälkeen sekä siirryttäessä saman potilaan hoidossa nk. likaiselta alueelta puhtaalle. Desinfektio täytyy muistaa tehdä aina myös suu nenäsuojuksen, suojakäsineiden sekä suojavaatetuksen riisumisen jälkeen. Desinfektion tarkoituksena on poistaa käsistä tartuntaa aiheuttavia mikrobeja ja estää niiden siirtyminen potilaasta toiseen.
- Oikein suoritettu ja huolellinen käsihygieniä on lukuisten tutkimusten mukaan merkittävin ja kustannustehokkain yksittäinen toimenpide potilasturvallisuuden sekä henkilökunnan työturvallisuuden näkökulmasta. Hoitoon liittyvien infektioiden määrää voidaan käsihygienialla vähentää 20-70 %.
- Haavanhoitoon on varattava riittävästi aikaa, koska kiire saattaa laskea aseptiikan tasoa. Hoitotilan puhtaus tukee infektion torjunnan onnistumista.

30.8.2016

- Asiakkaan hoitoon sitouttaminen lähtee liikkeelle hoitajan asiakaslähtöisestä työtoteesta. Asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi tulee asettaa asiakas ja hänen tarpeensa etusijalle.
- Jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hänen lähtökohdista tai hyvinvointivajeesta riippumatta.
- Asiakaslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, ettei palveluita järjestetä pelkästään organisaation, vaan yhtäläillä asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakkaan näkökulmasta hoitotapahtuman onnistumiseen vaikuttaa se, missä määrin asiakkaan kohtaava työntekijä kuuntelee asiakasta, ottaa huomioon asiakkaan tilanteen ja suunnittelee erilaisia vaihtoehtoja juuri asiakkaan tarpeista lähtien. Vuorovaikutuksen tulee olla vastavuoroista.

- Säärihaavan hoidon tulee ensisijaisesti kohdistua haavan syy ja seuraus tekijöiden korjaamiseen.
- Haavan hoito on aloitettava tehokkaasti heti haavan ilmaannuttua, sillä mikäli haava kroonistuu sen paranemisen todennäköisyys huononee. Säärihaavan koko ja olemassaoloaika ovat merkittävimmät haavan täydellistä paranemista ennustavat tekijät.
- Haavapotilaan hoitoa suunniteltaessa tulee heti alkuvaiheessa määrittää hoidon tavoitteet ja laatia kirjallinen hoitosuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti.
- Onnistuneessa hoitotapahtumassa tarvitaan yhtä lailla hoitajan ammatillista osaamista, näkemystä ja taitoa kuin asiakkaan oman elämänsä tuntemusta ja voimavaroja.