



# **Minimikirjaamisen kriteerit Taysin kirurgisilla vuodeosastoilla -opas perehdytyksen tueksi**

Syövän hoidon, kirurgian ja vatsasairauksien toimialue

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

syksy 2024

Elina Eskola

Anna Viitamäki

Hanna Välimaa

Sairaanhoitaja		Tiivistelmä
Tekijä	Elina Eskola, Anna Viitamäki & Hanna Välimaa	Vuosi 2024
Työn nimi	Minimikirjaamisen kriteerit Taysin kirurgisella vuodeosastolla -opas perehdytyksen tueksi. Syövän hoidon, kirurgian ja vatsasairauksien toimialue.	
Ohjaaja	Kirsi Kanerva	

---

Opinnäytetyön aiheena oli minimikirjaamisen kriteerit Taysin kirurgisille vuodeosastoille syövän hoidon, kirurgian ja vatsasairauksien toimialueelle. Työn tarkoituksena oli perehtyä rakenteiseen kirjaamiseen ja miten sitä voidaan kehittää. Työn tavoitteena oli laatia opas perehdytystarkoitukseen kirurgiselle vuodeosastolle minimikirjaamisen kriteereistä. Opas tehtiin PowerPoint-muotoon. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja aihe valikoitui tilaajan toiveesta. Tilaaja toivoi selkeää opasta perehdytystarkoitukseen. Työ toteutettiin etsimällä tutkimuksia eri tietokannoista erilaisilla hakusanoilla suomeksi ja englanniksi. Tutkimukset rajattiin vuosiluvun mukaisesti niin, että tutkimukset olivat alle 10 vuotta vanhoja. Tietoperustana työssä oli rakenteinen kirjaaminen ja sen kehittäminen. Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa kirjaamista yhteisen mallin mukaisesti. Rakenteisessa kirjaamisessa on käytössä erilaisia luokituksia ja komponentteja.

Tärkeää kirurgisella vuodeosastolla on kirjata potilaan hoidon syy. Lisäksi tärkeää on kirjata potilaan riskitiedot ja riskimittarien tulokset sekä lääkitys ja lääkeaineallergiat. Hoitotaulukkoon merkitään potilaasta mitattuja arvoja. Aiempien tutkimusten perusteella pystyttiin toteamaan, että kirjaamiseen kaivattiin selkeitä ohjeita. Useasti kirjaamisen käyttöjärjestelmät vaihtelivat. Niitä tulisi yhtenäistää, jotta tiedonkulku eri hoitoyksiköiden välillä helpottuisi. Vapaalle tekstille olisi tärkeää jättää tilaa, jotta siihen voidaan kirjoittaa potilaan tilasta. Tärkeää on osata luokitella teksti komponentteihin oikein. Yleisellä tasolla kirjaaminen on hoitajilla hyvin hallinnassa. Hoitajat tietävät, mihin kirjata mitäkin, mutta välillä koetaan tarvittavan apua, mihin sijoitetaan mikäkin teksti. Hoitajilla on vastuu ottaa selvää kirjaamisen käytänteistä ja olla ajan tasalla tiedoista, jotka liittyvät kirjaamiseen. Heidän tulisi käydä kirjaamiskoulutuksissa ja päivittää tietämystään kirjaamisesta. Hoitajien näkökulmasta kirjaamisjärjestelmien tulisi olla samanlaisia eri yksiköiden välillä, jotta järjestelmän käyttö olisi tuttua ja kirjaaminen olisi helppoa.

Työn kehittämisen näkökulmasta olisi hyvä, että muillekin osastoille laadittaisiin minimikirjaamisen kriteerit. Se selkeyttäisi ja yhtenäistäisi myös muilla osastoilla kirjaamista. Potilasesimerkiksi oppaaseen olisi voinut ottaa jonkun muun esimerkin kuin avannepotilaan, jonka kautta kirjaamista olisi voinut käydä eri tavalla läpi. Tiukan aikataulun vuoksi työtä ei ehditty kokeilemaan käytännössä, mutta siitä olisi voinut olla hyötyä. Työtä olisi voinut työstää paremmaksi saadun palautteen perusteella. Työelämäohjaajalta ja opettajalta saatiin kuitenkin palautetta työn kehittämisen näkökulmasta.

#### Avainsanat

Kirjaaminen hoitotyössä, rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä, dokumentointi hoitotyössä, kirjaaminen kirurgisella vuodeosastolla

Sivut 22 sivua ja liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Nursing

Authors Elina Eskola, Anna Viitamäki & Hanna Välimaa

Subject Criteria for Minimum Data Entry in the Surgical Ward of the Tays. -Guide to Support Orientation. Cancer Treatment, Surgery and Stomach Diseases Division.

Supervisor Kirsi Kanerva

Abstract

Year 2024

---

The subject of the thesis was the criteria for minimum data registration in the surgical wards of Tays in the area of cancer treatment, surgery and stomach diseases. The purpose of the work was to learn about structured recording and examine how it can be developed. The aim of the thesis was to create a guide for the purpose of induction to the surgical ward on the criterion of minimum enrolment. The guide was made in the PowerPoint format. The work was implemented as a functional thesis and the topic was selected based on the request of the client. The client wished for a clear guide to the purpose of orientation. The work was done by searching different databases with different keywords. The search results were narrowed down according to the year so that the studies were less than 10 years old. The knowledge base in the work was structured recording and its development. Structured recording means recording according to a common model. Different classifications and components are used in structured recording. A few different research articles related to structured bookkeeping were also used as a knowledge base for the work, as well as the laws concerning bookkeeping.

Surgical wards must record the cause of the patient's treatment. In addition, it is important to record the patient's risk data and the results of the risk measures, as well as medication and drug allergies. In the treatment table, the measured values of the patient are recorded. Based on previous studies, it was possible to establish that clear instructions were needed for recording. Often the operating systems for logging varied. They should be harmonised to facilitate the flow of information between different treatment units. It would be important to leave room for free text to write about the patient's condition. It is important to be able to classify text into components correctly. In general, recording is well controlled by caregivers. Nurses know where to record what, but sometimes they feel they need help, where to place each text. Nurses have a responsibility to learn about record keeping practices and to be up to date with information related to record keeping. They should undergo record-keeping training and update their knowledge of record-keeping. From the nurses' point of view, the recording systems should be similar between different units to make the use of the system familiar and easy to record.

From the point of view of the development of work, it would be good if criteria for minimum filing were created for other departments as well. It would also clarify and unify the recording in other departments. For example, someone other than the ostomy patient could have been included in the guide, through which recording could have been done in a different way. Due to the tight schedule, the work could not be tried in practice, but it could have been useful. The work could have been further developed based on better feedback received. However, feedback was received from the working life instructor and teacher from the point of view of developing the work.

Keywords Documentation in nursing, structured recording in nursing, recording in the surgical ward

Pages 22 pages and appendices 2 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Rakenteisen kirjaamisen tietoperusta.....	2
2.1	Kirjaamisen komponentit.....	2
2.2	Potilaasta kirjaamista määrittelevät lait .....	3
2.3	Rakenteinen kirjaaminen.....	4
2.4	Kirjaaminen kirurgisella vuodeosastolla .....	6
2.5	Yleisimmät otsikot kirjaamisessa.....	8
2.5.1	Tulosyy.....	9
2.5.2	Kudoseheys.....	9
2.5.3	Riskimittarit.....	9
2.5.4	Potilaan riskitiedot .....	11
2.5.5	Lääkitys .....	12
2.5.6	Tutkimukset ja mittaukset .....	12
2.6	Peräsuolen syöpä ja APR-leikkaus + paksusuoliavanne .....	12
2.6.1	Mitä avannepotilaasta tulisi kirjata? .....	13
2.7	Minimikirjaamisen kriteerit.....	15
2.8	Millainen on hyvä opas?.....	16
3	Opinnäytetyön toteutus .....	16
3.1	Tutkimusmenetelmien esittely .....	17
3.2	Tarkoitus, tavoite, tutkimustehtävä ja -kysymykset.....	18
3.2.1	Aineistonhankinta ja aineistonhallintasuunnitelma .....	18
3.2.2	Opinnäytetyön toteutustapa .....	18
4	Aineistojen säilytys opinnäytetyöprosessin aikana ja aineistojen käsittely opinnäytetyön valmistuttua.....	19
5	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus.....	19
6	Pohdinta.....	20
7	Aikataulu .....	23
	Lähteet .....	24

## **Liitteet**

- Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma
- Liite 2. Oppaan sisällysluettelo ja potilasesimerkki

# 1 Johdanto

Rakenteinen kirjaaminen on tiedon kirjaamista yhteisten ohjeiden mukaisesti ja siinä käytetään erilaisia komponentteja ja luokituksia. ”Hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot muodostavat hoitotyön päivittäismerkintöjen kirjaamisen sisältörakenteen. Hoitotyön prosessin vaiheiden mukaisia keskeisiä rakenteisia tietoja ovat (hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto) kirjataan käyttämällä Finnish Care Classification eli FinCC – luokituskokonaisuutta.” (THL, 2023) Aihe on tärkeä, koska kirjaaminen hoitotyössä on tärkeää ja siinä on puutteita.

Opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa Taysissa jo aiemmin ja huomattu, että kirjaaminen ei ole nykyisellään niin laadukasta kuin se voisi olla. Tays on valinnut hoitotyön kehittämisen teemaksi kirjaamisen laadun kehittämisen, johon liittyen opinnäytetyö tehtiin. Työ tehtiin Taysin syövän hoidon, kirurgian ja vatsasairauksien toimialueelle. Tilaajan toiveesta laadittiin opas minimikirjauskriteereistä kirurgisille vuodeosastoille. Opasta voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja se suunnattiin hoitajille, jotka kokevat tarvitsevansa tukea rakenteisessa kirjaamisessa.

Aihe on kiinnostava, koska opinnäytetyön tekijät ovat koulutukseltaan lähihoitajia, ja kaikilla tekijöillä on kokemusta rakenteisesta kirjaamisesta ja sen haasteista. Opinnäytetyön tekijät ovat olleet harjoittelussa vuodeosastoilla, joilla hoidetaan kirurgisia potilaita, ja päässeet harjoittelemaan rakenteista kirjaamista kirurgisella vuodeosastolla. Uutena työntekijänä kirjaamisessa saattaa olla haasteita mm. eri kirjaamisjärjestelmien käytössä ja käytänteissä, joten opas on tarpeellinen. Taysin kirjaamisjärjestelmänä toimii Omni sekä Uranus.

Työn tarkoituksena on perehtyä rakenteiseen kirjaamiseen ja miten sitä voisi kehittää. Tavoitteena on tuottaa kirurgisille vuodeosastoille opas minimikirjauskriteereistä perehdytystarkoitukseen. Työ on toiminnallinen opinnäytetyö ja Taysille on tuotettu PowerPoint -muodossa opas minimikirjauskriteereistä. PowerPointissa käydään kirjaamista läpi avannepotilasesimerkin avulla, missä potilas on ollut APR-leikkauksessa (apdominoperineaalinen eksisio).

## 2 Rakenteisen kirjaamisen tietoperusta

Tässä kappaleessa käsitellään rakenteisen kirjaamisen tietoperustaa ja aiempia tutkimuksia. Kappaleessa käsitellään kirjaamisen komponentteja, potilaasta kirjaamista määritteleviä lakeja, rakenteista kirjaamista, kirjaamista kirurgisella vuodeosastolla, yleisimpiä otsikoita kirjaamisessa, paksuolen syöpää ja APR-leikkausta + paksusuoliavannetta, minimikirjaamisen kriteerejä sekä millainen on hyvä opas.

### 2.1 Kirjaamisen komponentit

Sähköistä kirjaamista ohjaa FinCC-luokitus, joka muodostuu Suomalaisista hoidon tarve- (SHTaL), hoitotyön toiminto- (SHToL) ja hoidon tarveluokituksista. Tarve- ja toimintoluokituksissa on kolme tasoa, jotka ovat komponentti, pääluokka ja alaluokka. (Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 15) Tässä alaluvussa avataan tarkemmin hoitotyön komponentteja ja millaisia asioita potilaasta pitäisi niihin kirjata FinCC-luokituksen mukaan.

**Hoidon tarve** -kohdassa arvioidaan potilaan tarpeet. Tarpeet voivat olla, esimerkiksi fyysisiä tai psyykkisiä. Esimerkiksi potilaan pahoinvointi tai ahdistus. Käytännössä hoitajat tekevät kuvauksen potilaan terveydentilasta. **Hoidon tavoitteisiin** pitäisi kysyä potilaan mielipidettä. Tavoite on aina potilaslähtöinen. Potilaalle voidaan asettaa välitavoitteita, jotka helpottavat tavoitteen saavuttamista. (Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 16)

**Hoitotyön suunnitellut hoitotoimet** pitävät sisällään hoidon suunnittelun ja toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Kinnunen, ym., 2023, s. 9) Hoitotyön suunnitellut hoitotoimet -osio perustuu hoitotyön periaatteisiin, kuten omatoimisuuteen ja kokonaisvaltaisuuteen. Hoitotyössä tulee muistaa kuntouttava työote, eli hoitaja ei tee potilaan puolesta, vaan antaa potilaan tehdä itse niiltä osin, mitä hänen toimintakykynsä antaa myöten. Hoitotyön toiminnot ja toteutus tehdään yhteistyössä potilaan, hoitajan sekä lääkärin kanssa. (Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 17)

**Hoidon tulokset** -kohdassa arvioidaan potilaan hoidon tuloksia, miten potilas on esimerkiksi kuntoutunut. Arvioinnissa otetaan huomioon myös potilaan omat kokemukset hoidosta. Potilaan vointia voidaan arvioida hoidon tulosluokituksen mukaan, joita ovat parantunut, ennallaan, huonontunut tai hoidon tarve poistunut. Potilaan tilaa arvioidaan vähintään kerran työvuorossa sekä jos potilaan vointi muuttuu esimerkiksi äkillisesti. Potilaan tila arvioidaan myös aina hoidon päätyttyä. (Kinnunen, ym., 2023, s. 9)

**Hoitaisuus**-kohdassa arvioidaan hoitotyön kuormittavuutta ja sitä, miten paljon hoitajilla menee aikaa potilaan hoitotoimiin. Huolellinen kirjaaminen potilaasta ja hänen tilastaan on tärkeää huomioida tässä vaiheessa, koska se on perusta hoitoisuuden arvioimiselle. (Kinnunen, ym., 2023, s. 9)

**Hoitotyön yhteenveto** tehdään potilaan hoitajakson päättyessä. Yhteenvedossa arvioidaan potilaan toimintakykyä hoidon alkamisesta hoitajakson päättymiseen asti. Yhteenvedoon kirjataan lyhyesti ja ytimekkäästi auki hoitotyön prosessin mukaiset otsikot. Yhteenvedossa huomioidaan myös potilaan jatkohoito ja kirjataan ylös jatkohoitosuunnitelma. (Iivanainen & Syväoja., 2016, s. 18)

Iivanainen & Syväoja, (2016), s. 15 toteavat, että potilaasta on tärkeää myös kirjoittaa tekstiä ilman luokituksia, jotta tekstistä tulee persoonallisemman näköinen. Hoitotyön prosessin vaiheita pitää arvioida koko potilaan hoidon ajan.

## 2.2 Potilaasta kirjaamista määrittelevät lait

Hoitotyön tutkimuslaitoksen julkaisussa ”Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoito” (2013, s. 6) kerrotaan, että laki potilaan oikeuksista on potilaalle hyödyllinen. Se määrittää potilaan oikeuden saada hoitoa omalla äidinkielellään. Laki määrittää myös hyvän potilasohjauksen ja tähän on tärkeää, että kirjaus on tehty oikeaan paikkaan asianmukaisesti. Potilaasta kirjatut tiedot ovat salassa pidettäviä. Potilaan asiakirjoja on tärkeää säilyttää huolellisesti, ilman riskiä, että ulkopuoliset ne näkisivät. Potilaalla on oikeus tarvittaessa pyytää nähtäville hänestä kirjatut tiedot. (Salanterä ym., 2013, s.6)

Vaitiolovelvollisuudesta ja salassapidosta saa poiketa asiakkaan suostumuksella tai lakiin nojaten. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023§6) Potilaalla on oikeus saada hänestä kirjatut tiedot viimeisen 2 vuoden ajalta, sekä tiedot siitä kenelle potilaan tietoja on luovutettu. Tätä vanhempia tietoja tai kirjauksia ei ole luvallista luovuttaa. Myös jos tietojen antaja epäilee, että potilas väärinkäyttää annettuja tietoja ei niitä hänelle anneta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023§11).

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus laatia ja säilyttää potilasasiakirjoja asianmukaisesti ja pitää niitä salassa. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä ei ole oikeutta jakaa potilastietoja. Salassapitovelvollisuus säilyy myös ammatinharjoittamisen jälkeen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 §16 §17)

Laki potilaan asiakastietojen käsittelystä myös määrittelee sen, mitkä ovat virallisia asiakirjoja eli mitä niihin kuuluu. Ne sisältävät kirjauksia potilaasta, ääni ja videotiedostoja diagnostiikasta, lääkärin lausunnot sekä lääkehoitoon ja resepteihin liittyvät asiakirjat ja muut mahdolliset asiakirjat. Näihin tekevät merkintöjä vain ammattilailistettut henkilöt. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023§7)

Osastohoidossa olevista potilaista tulisi kirjata potilaskertomukseen päiväkohtaisesti tiedot hänen tilastaan, hänelle tehdyistä hoitotoimista sekä tutkimuksista (Sosiaali- ja terveysministeriön asetuspotilasasiakirjoista 94/2022 §14)

Hoitajia koskee kirjaamiseen liittyen kirjaamisvelvoite. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaasta pitää kirjata tehdyt hoitotoimet jokaisessa työvuorossa. On olemassa myös sanonta ”sitä mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty.” Hoitajien tulisi välttää kirjaamisessa puhekieltä ja murre sanoja. Tekstin pitäisi olla ymmärrettävää. (Harju & Lehtinen, 2024)

### **2.3 Rakenteinen kirjaaminen**

Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa kirjaamista yhteisesti sovitulla tavalla. Rakenteisessa kirjaamisessa voidaan käyttää erilaisia komponentteja. Keskeisiä tietoja ovat hoidontarve, hoitotoimet, hoidon tulos, hoitoisuus sekä hoitotyön yhteenveto. (THL, 2023) Rakenteisessa kirjaamisessa Suomessa olisi hyvä käyttää saatavilla olevaa mallipohjaa, joka sisältää eri luokitteluja. Mallipohja on saatavilla THL:n sivuilla eri kielillä. Mallipohja sisältää hoitotyön luokituskokonaisuuden FinCC-mallin mukaan. Luokitusten käyttötapa sekä käyttöaste vaikuttavat tiedon laadukkuuteen. Laadukkuuteen vaikuttaa myös se, millä tavalla järjestelmä esittää rakenteisen haun tulokset. Minimikirjaaminen tarkoittaa potilaan tietojen kirjaamista valmiin mallipohjan mukaan. (THL, 2014)

Mykkänen ym., (2018) kertovat hoitotieteellisessä tutkimuksessaan tutkivansa rakenteista kirjaamista auditointimallia käyttäen. Tutkimuksessa tarkasteltiin yhden yliopistollisen sairaalan kirjaamisen laatua vuosina 2010–2016. Tutkimusaineisto kerättiin sattumanvaraisesti sähköisestä järjestelmästä. Tutkimusaineistoa kerättiin tulostamalla hoitokertomuksia potilasjärjestelmästä. Tutkimuksen tuloksissa havaittiin, että kirjaamisen taso oli heikkoa vuonna 2010, kun taas muutamia vuosia myöhemmin vuonna 2016 taso oli parantunut jonkin verran. Hoidon toteutuksesta kirjattiin tutkimuksen mukaan useasti, mutta vähemmälle jäi hoidon tulosvaiheen kirjaaminen.

Mykkänen, ym., (2018) tutkimuksen tulosten perusteella auditointimalli sopii käytettäväksi arvioidessa rakenteista kirjaamista hoitoalalla. Heidän mukaansa auditointimallia pitäisi kehittää. Nykyisellään tutkimuksen mukaan auditointimallilla ei voida arvioida potilaan hoitoa. Lisäksi he toteavat, että hoitotyön prosessimallia tulisi käyttää järjestelmällisesti, jotta siitä olisi hyötyä kirjaamisessa.

Mykkänen, (2023), s. 1 analyysissä käsitellään rakenteista kirjaamista. Tutkimuksessa oli tarkoituksena arvioida FINCC-Luokituksen käyttöä potilastietojen kirjaamisessa.

Tutkimuksessa selvisi, että hoidontarvetta arvioidessa HOIDON TARVE-komponentin käyttö oli vaihtelevaa. Kaikkia HOIDON TARVE kohdassa olevia komponentteja ei käytetty. Verenkierto-komponenttia oli kirjauksissa käytetty eniten ja tämän lisäksi kohta ruumiinlämpö, sydämen rytmin muutos sekä ruumiin lämpötilan muutos olivat käytetyimpien komponenttien joukossa. Kolmella sairaalalla todettiin olevan eri käytännöt kirjaamiseen. (Mykkänen, 2023)

Mykkänen, (2023), s. 11 selvisi myös, että sairaalat merkitsevät lääkityskomponentti kohtaan oikeaoppisesti lääkitykseen kuuluvia asioita. Lääkkeen antokirjaukset kirjataan oikeaan kohtaan lääkitysosioihin, mutta FINCC-luokitusta tulisi muokata lääkitysosiossa selkeämmäksi.

Hyppönen ym., (2018) kertovat tutkimuksessaan tutkineensa tietojärjestelmien toimivuutta erilaisilla kysymyksillä, joita oli noin 8 kappaletta. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että paperisia lomakkeita käytetään edelleen ja kaikki potilaiden tiedot eivät ole sähköisessä muodossa. Tutkimuksessa selvisi, että omakannan käyttö on helpottanut potilaiden asiointia, mutta omakannan käytössä on eroja kunnittain. Mm. Pohjanmaalla, Ahvenanmaalla ja Kymenlaaksossa koettiin eniten esteitä esteellisyys, tuen puutteen tai tarpeisiin vastaavuuden vuoksi.

Usein potilastiedoista saattaa puuttua mm. potilaan käyttämien lääkkeiden ajantasainen lääkelista. Niitä ollaan vasta siirtämässä Kanta-palveluun. Omakannan kautta kansalaiset saavat valtakunnalliset tiedot mm. omista lääkemääräyksistään ja yhteenvedon lääkemääräyksistään sekä terveydenhuollossa kirjatut tiedot. Omakannan kautta pystyy myös rajoittamaan omien tietojensa näkymistä, antaa suostumuksen omien tietojensa luovuttamiseen hoitavien yksiköiden käyttöön ja ilmaista tahtonsa omasta hoidostaan. (Hyppönen ym.,2018). Hyppösen ym. tutkimuksessa on todettu, että omakanta on koettu hyväksi järjestelmäksi ja sen on todettu parantaneen esteettömyyttä sekä palveluiden

saantia. Eniten ongelmia palveluiden saatavuudesta ja esteettömyydestä koettiin Ahvenanmaalla ja Pirkanmaalla. Uudellamaalla vähiten. Tutkimuksen tuloksista tuli myös ilmi, että toisen puolesta asiointi ei onnistu kanta järjestelmässä sujuvasti ja siihen toivottaisiin parannusta. (Hyppönen ym., 2018 s.7.)

## 2.4 Kirjaaminen kirurgisella vuodeosastolla

Kirurgisen potilaan kirjaamisessa tärkeää on kirjata potilaan peruselintoiminnoista: verenpaine, syke, saturaatioarvo ja hengitysfrekvenssi ovat tärkeitä kirjata. Potilaan tarkkailun apuna voidaan käyttää ABCDE-menetelmää ja News-pisteitä. A eli airway tarkoittaa ilmatietä, B eli breathing hengitystä, C eli circulation verenkiertoa, D eli disability tajunnantaso ja E eli exposure/environment lisävammautumisen estoa ja hoitoympäristöä. News-pisteet voidaan laskea News-pistetaulukon avulla, joiden perusteella määräytyy potilaan tarkkailun tarve ja mahdolliset lisätoimenpiteet. Tärkeää on seurata virtsaamisen ja ulostamisen toimintaa sekä pahoinvointia ja toimenpiteiden jälkeisten haavojen paranemisprosessia. (Ahonen ym., 2020, s.102)

Potilaan tajunnantaso seurataan tarkkailemalla potilaan uneliaisuutta sekavuutta tai levottomuutta. Kirjaamisjärjestelmässä tähän on oma otsikko, mihin tästä voi kirjata. Verenkiertoa seurataan mittaamalla leikkauksen jälkeen verenpainetta ja sykettä useasti sekä reagoidaan poikkeamiin. Verenpaine ja sykettä mitataan 10 minuutin välein, jos ilmenee erityistä haavoista, leikkaus on ollut iso ja anestesia kestänyt pitkään tai verenvuotoriski on suurentunut. Verenpaineen ja sykkeen aiempia tuloksia käytetään vertailuarvoina. Takykardia ja matala verenpaine voivat liittyä verenvuotoon. (Särkijärvi ym., 2022)

Potilaan hengitystä seurataan seuraamalla potilaan hengitysäniä, hengitystaajuutta, mitataan happisaturaatio sekä ihon ja huulten sekä kynsien väriä seurataan tarkasti. Normaali happisaturaatio arvo on yli 96 % ja normaali hengitystaajuus on 12–20 kertaa minuutissa. Useasti anestesia, kipulääkkeet ja potilaan kipu saattavat heikentää hengittämistä. Jos potilaan olo on huono ja hapetus heikko, hänelle annetaan lisähapetta. (Särkijärvi ym., 2022)

Potilaan nestetasapainoa seurataan kirjaamalla ylös pahoinvointi ja oksennukset. Lisäksi huomioidaan potilaan leikkausvuoto ja haihtuminen. Potilaan diureesia on tärkeää seurata ja katsoa, että häneltä erittyy virtsaa normaaliin tapaan. Kirjaamisjärjestelmässä on olemassa oma kohta mihin potilaan virtsamäärä merkataan. (Särkijärvi ym., 2022)

Potilaan lämpöä olisi hyvä seurata kahdesti päivän aikana. Lämpöä voi seurata mittaamalla potilaan lämmön kuumemittarilla. (Särkijärvi ym., 2022)

Potilaalta arvioidaan vuodeosastolla myös kaatumisriskiä. Useimmiten kaatumisten tyypillisiä vaaratekijöitä ovat ikääntyminen, muutokset tasapainossa ja liikkumisessa huonompaan suuntaan, näön huonontuminen, jotkin sairaudet ja monien lääkkeiden käyttäminen samanaikaisesti. Kaatumistapaturmia voidaan ehkäistä hoitamalla sairauksia hyvin, lääkehoidon pitäminen ajan tasalla, asuinympäristöön liittyvät tekijät, kuten esteettömyys ja hyvät kulkureitit kotona, oikeanlaisten kenkien käyttäminen ja lihaskuntoharjoittelu, koska harjoitukset vahvistavat luustoa ja ovat tasapainoa kehittäviä. (Ahonen ym., 2020, ss. 687, 688)

Potilaasta on tärkeää kirjata leikkauksen jälkeen hänen kivustaan ja kysyä siitä häneltä. Kipulääkettä on tärkeää antaa ennaltaehkäisevästi heti toimenpiteen jälkeen ennen vaikuttavien kipulääkkeiden loppumista. Kipua voidaan arvioida kysymällä sitä potilaalta tai arvioimalla kipumittarien avulla. Tärkeää on kirjata asianmukaisesti tietojärjestelmään potilaalle annetut kipulääkkeet sekä se vaikuttaako potilas kivuliaalta.

Hoitotyön tutkimuslaitoksen julkaisussa Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoito (2013) s.12 kerrotaan erilaisista kipumittareista. VDS mittari on sanallinen mittari, missä kivulle eri luokituksia. Potilaalta voi kysyä onko kipua lievästi tai paljon. FPS mittari on kasvojen ilmeisiin perustuva mittari, mistä potilas voi arvioida oman kipunsa.

Hoitotyön tutkimuslaitoksen julkaisun mukaan kivun hoitotyöstä tulee kirjata täsmällisesti potilasasiakirjoihin. ”Potilasasiakirjoissa tulisi näkyä lääkemääräyksen antaja, joka on aina lääkäri, merkinnän tekijän nimi, asema ja merkinnän ajankohta, miten kivunhoito on toteutettu, onko kivun hoidon aikana ilmennyt jotain erityistä, minkälaisia kivun hoitoon perustuvia päätöksiä on tehty ja millä perusteilla, potilaan lääkeaineallergiat, kivun hoidossa huomioon otettavat seikat sekä tiedot kivunhoidon haitallisesta vaikutuksesta ja kivunhoidon tehottomuudesta, potilaan mahdollinen kieltäytyminen kivunhoidosta sekä päivittäiset huomiot potilaan kivusta ja sen hoidosta.” (Salanterä ym., 2013, s. 20)

Kivusta tulisi kirjata vähintään kerran työvuoron aikana. Tärkeää on kirjata potilaan kivun sijainti ja voimakkuus levossa ja liikkeessä, käytetty kivun hoitomenetelmä, kivun hoidon haittavaikutukset sekä kivun hoidon teho. (Salanterä ym., 2013, s.20)

Potilaasta on tärkeää kirjata leikkauksen jälkeen hänen kivustaan ja kysyä siitä häneltä. Kipulääkettä on tärkeää antaa ennaltaehkäisevästi heti toimenpiteen jälkeen ennen vaikuttavien kipulääkkeiden loppumista. Kipua voidaan arvioida kysymällä sitä potilaalta tai arvioimalla kipumittarien avulla. Tärkeää on kirjata asianmukaisesti tietojärjestelmään potilaalle annetut kipulääkkeet sekä se vaikuttaako potilas kivuliaalta.

Hoitotyön tutkimuslaitoksen julkaisussa Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoito (2013) s.12 kerrotaan erilaisista kipumittareista. VDS mittari on sanallinen mittari, missä kivulle eri luokituksia. Potilaalta voi kysyä onko kipua lievästi tai paljon. FPS mittari on kasvojen ilmeisiin perustuva mittari, mistä potilas voi arvioida oman kipunsa.

Hoitotyön tutkimuslaitoksen julkaisun mukaan kivun hoitotyöstä tulee kirjata täsmällisesti potilasasiakirjoihin. ”Potilasasiakirjoissa tulisi näkyä lääkemääräyksen antaja, joka on aina lääkäri, merkinnän tekijän nimi, asema ja merkinnän ajankohta, miten kivunhoito on toteutettu, onko kivun hoidon aikana ilmennyt jotain erityistä, minkälaisia kivun hoitoon perustuvia päätöksiä on tehty ja millä perusteilla, potilaan lääkeaineallergiat, kivun hoidossa huomioon otettavat seikat sekä tiedot kivunhoidon haitallisesta vaikutuksesta ja kivunhoidon tehottomuudesta, potilaan mahdollinen kieltäytyminen kivunhoidosta sekä päivittäiset huomiot potilaan kivusta ja sen hoidosta.” (Salanterä ym., 2013, s. 20)

Kivusta tulisi kirjata vähintään kerran työvuoron aikana. Tärkeää on kirjata potilaan kivun sijainti ja voimakkuus levossa ja liikkeessä, käytetty kivun hoitomenetelmä, kivun hoidon haittavaikutukset sekä kivun hoidon teho. (Salanterä ym., 2013, s.20)

Kirjaamisen tulisi olla yhtenäistä ja hoitoprosessin mukaista. Kirjaamiseen liittyen on olemassa RAFAELA-malli, joka mittaa hoitoisuusluokitusta ja henkilökunnan resurssien riittävyttä. RAFAELA-mallissa kuvataan potilaan hoitoisuuteen liittyviä asioita, kuten kaatumisriski, toimintakyky päivittäisissä toiminnoissa ja huomioidaan sekä psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. RAFAELA-luokitus tehdään jokaisessa työvuorossa päivittäin, näin pystytään näkemään potilaiden voinnin muutokset selkeämmin. (Ahonen ym., 2020, s. 48)

## **2.5 Yleisimmät otsikot kirjaamisessa**

Kirjaamisessa käytetään erilaisia otsikoita, joiden alle tulisi kirjata tiettyjä asioita. Tässä kappaleessa käsitellään tarkemmin yleisimpiä kirjaamisotsikoita kirurgisilla vuodeosastoilla.

Kirjaamisotsikot vaihtelevat osastoittain. Kirurgisella vuodeosastolla yleisimpiä otsikoita kirjaamisessa ovat tulosyy, kudoseheys, riskitiedot ja riskimittarit, lääkereaktiot, allergiat ja muut allergiat, lääkitys sekä tutkimukset ja mittaukset.

### **2.5.1 Tulosyy**

Tulosyy kuvaa potilaan ilmoittaman hoitajakäynnin syy. Tämä kirjataan potilasjärjestelmään. Tulosyy kirjataan TULOSYY-otsikon alle. Potilasta hoitaessa tärkeimpiä tietoja ovat hänen aiemmat diagnoosinsa sekä käyntisytyt. Ammattihenkilön saama tieto kirjataan rakenteisesti käyttämällä ICD tai ICPC koodistoja. Potilastietojärjestelmät tekevät diagnooseista sekä käyntisyistä omat tunnuksensa, joiden avulla näistä tulee yhtenäinen kokonaisuus. Käyntisyyksi kirjataan aina kaikki vaivat ja oireet mitä käsitellään tai hoidetaan. Kirjatessa potilaan käyntisyytä pitäisi käyttää valmiita ICD tai ICPC koodistoa. Jos siellä mikään kohta ei vastaa potilaan tilannetta voi sen itse kirjoittaa paremmin potilasta kertovaksi. HOIDON SYY- kohdassa voi kertoa potilaan hoitoon hakeutumisen syytä tarkemmin omin sanoin. (Kauvo ym., 2024, ss. 54, 55)

### **2.5.2 Kudoseheys**

Tämän otsikon alle kirjataan potilaan ihon kunnosta sekä siitä, onko ihossa jälkiä, haavaumia, punoitusta. Tässä olisi hyvä mainita myös ihon mahdolliset tulehdukseen viittaavat merkit. (Kinnunen, ym., 2023)

### **2.5.3 Riskimittarit**

Kirurgisella vuodeosastolla olisi hyvä arvioida potilaan riskiä painehaavoille. Painehaavojen riskien arvioinnille on oma riskimittarinsa olemassa. Painehaava syntyy silloin, kun iho on saanut liikaa painetta. Painehaavan huomaa siitä, että alue punoittaa ja iho voi olla lämmin. (Kinnunen., 2023 s. 8) Painehaavat syntyvät usein nopeammin, mutta niiden viive voi olla myös pitkä. Painehaava voi olla todella kivulias. Painehaavariskin arvioinnista tulee kirjata potilaan asiakirjoihin. Potilaalle tulisi tehdä ihon kunnan tarkistus hänen tullessaan osastolle. (Kinnunen ym., 2023)

Korkea painehaava riski on leikkauspotilailla, koska heillä voi olla vaikeuksia ilmaista kipua sekä aistia sitä. Myös anestesia vaikuttaa nostavan painehaavan riskiä (Kinnunen ym., 2023,

s. 10). Ihonpoimujen kunnon tarkistus päivittäin ja huolellinen kuivaus pesujen yhteydessä edistävät ihon hyvinvointia.

Kinnunen ym., (2023), s. 24 kertovat suosituksessaan ihon lämpötilan seurannasta. Tätä on tärkeää havainnoida leikkausalueella sekä alueella mikä mahdollisesti punoittaa. Kinnunen ym. kertovat hoitosuosituksessaan, että painehaavojen ehkäisyssä olisi hyvä huomioida asento- ja hoitohoidon merkitys, joka tulisi toteuttaa riittävän usein noin 2–4 tunnin välein.

Painehaavavaara on otettava heti huomioon, kun potilaalla alkaa hoito vuodeosastolla. Painehaavavaaraa olisi hyvä ennakoita ja esimerkiksi hyvissä ajoin ottaa käyttöön potilaan sänkyyn patja, jolla voidaan välttää mahdolliset painehaavojen syntymiset. Lisäksi potilaille on suosituksena käytettäväksi vuodeosastolla pehmeä pohja kantapäille ja lantion alueelle. (Ahonen ym., 2020, s. 688)

NRS-mittarilla arvioidaan potilaan vajaan ravitsemuksen riskiä. Ensin täytetään potilaan perustiedot: päiväys, nimi, paino, henkilötunnus, pituus, nykypaino punnittu vai ilmoitettu ja paino 3 kuukautta sitten. Potilaan ravitsemustilaa arvioidaan painoindeksin, kuinka paljon potilas on laihtunut edeltävän 3 kuukauden aikana sekä kuinka paljon potilas on syönyt edeltävällä viikolla. Lisäksi arvioidaan potilaan sairaudenastetta ravitsemuksen kannalta. Jos potilaalla on ikää 70 vuotta tai yli, se tuo yhden pisteen lisää. Arviointiasteikko on 1–3. BMI:ssa yli 20,5 on 0 pistettä, 18,5–20,5 2 pistettä ja alle 18,5 3 pistettä. Laihtuminen edeltävän 3 kuukauden aikana 0 pistettä on ei laihtunut, 5–10 % 1 piste, 10–15 % tai yli 5% kahden kuukauden aikana 2 pistettä ja yli 15% tai yli 5% kuukauden aikana 3 pistettä. Ruuan määrää edeltävän viikon aikana arvioidaan syönyt normaalin määrän 0 pistettä, syönyt yli puolet 1 piste, syönyt noin puolet tai alle 2 pistettä ja syönyt erittäin vähän 3 pistettä. Sairauden vaikeusastetta ravitsemustilan kannalta arvioidaan normaali tilanne 0 pistettä, lievä 1 piste, kohtalainen 2 pistettä ja vakava 3 pistettä. (Tays, 2010)

Lievän ravitsemustilanteen kriteereihin kuuluu heikentyneestä yleiskunnosta huolimatta jalkeilla oleva potilas, kroonisesti sairas potilas, jolla akuutti komplikaatio, krooninen haava alle 25 cm<sup>2</sup> painehaava II aste, dialyysihoito, paikallinen syöpä, lonkkamurtuma, reisiluun murtuma, krooninen keuhkosairaus esim. COPD vakaavassa vaiheessa, pienkirurgia tulossa tai vastikään tehty, maksakirroosi vakaavassa vaiheessa, Parkinsonin tauti, MS-tauti, motoneuronitauti, kuten ALS, muistisairaus. (Tays, 2010)

Kohtalaisen ravitsemustilan kriteereihin kuuluu, että potilas on vuodepotilas, hänellä on useita kroonisia sairauksia, monivamma, osastohoitoa vaativa kroonisen sairauden

pahenemisvaihe, äskettäinen tai suunniteltu laaja leikkaus, toistuvat leikkaukset, nielemishäiriö, levinnyt syöpä, hematologinen syöpä, vaikeasuoliston tulehdussairaus, äskettäinen aivohalvaus, vaikea tulehdus, vaikea keuhkokuume, palovamma 20-30 %, painehaava III-IV aste, krooninen haava yli 25 cm<sup>2</sup>, hengitystukihoitoa tarvitseva potilas ja/tai vaikea spastisuus ja pakkoliikkeet, kuten Parkinsonin tauti. (Tays, 2010)

Vakavan ravitsemustilan kriteereihin kuuluu tehohoito, hyvin laaja leikkaus tulossa lähiaikoina tai akuuttipostoperatiivinen tila, pään alueen vamma ja/tai kantasolusiirto. (Tays, 2010)

Kun potilas saa 0 pistettä hänellä ei ole vajaaravitsemuksen riski. Tällöin kirjataan seulonta ja tehdään uusi seulonta viikon välein tai sovitusti. Kun potilas saa 1–2 pistettä hänellä on vähäinen vajaaravitsemuksen riski. Tällöin kirjataan seulontatulokset, motivoidaan potilasta hyvään ravitsemukseen ja tehdään uusi seulonta viikon välein tai sovitusti. Kun potilas saa 3–4 pistettä hänellä on kohtalainen vajaaravitsemuksen riski. Tällöin kirjataan seulontatulokset, tehdään tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehostetaan ja seurataan ravitsemushoitoa moniammatillisesti hoitajan, lääkärin ja tarvittaessa ravitsemusterapeutin taholta. Tehdään uusi seulonta viikon välein tai sovitusti. (Tays, 2010)

#### **2.5.4 Potilaan riskitiedot**

Riskitiedot kohtaan kuuluvat kaikki potilaan tiedot, mitkä ovat välttämättömiä ja tärkeitä potilaan hoidon kannalta. Näihin on järjestelmässä oma kohtansa mihin ne pitäisi merkitä. Riski tieto merkitään järjestelmään niin, että ensin mainitaan RISKIN NIMI -kohdassa riskin nimi ja sen jälkeen RISKIN LISÄTIEDOT -kohtaan lisätietoja kyseisestä riskistä. Potilaan hoidon kannalta esimerkiksi allergiat lääkeaineisiin sekä ruoka-aineisiin sekä riskitaudit ja niiden hoito sekä hoidonrajaukset määrittellään riskit kohdassa. Riskitietoihin lisätään myös maininta, että potilaalla on hoitotahto. Kun potilaalla ei enää ole esimerkiksi tartuttavaa sairautta, niin tieto päivitetään potilaan riskitietoihin. (Kauvo ym., 2024, ss. 66–68)

MUUT RISKIT -komponentin alle kirjataan potilaan mahdolliset poikkeavuudet anatomian suhteen. Riskitieto-kohtaan kirjattuja asioita voidaan hyödyntää muissakin vaiheissa potilaan kirjaamisprosessissa. (Kauvo ym., 2024, ss. 66–68)

Lääkitykseen liittyvät riskitiedot kirjataan komponentin LÄÄKEREAKTIOT- JA ALLERGIAT -kohdan alle. Muut allergiat, jotka eivät liity lääkitykseen, kirjataan MUUT ALLERGIAT -kohdan alle. (Kauvo ym., 2024, s. 68)

### 2.5.5 Lääkitys

Potilaan tultaessa osastolle pitää hänen kotilääkityksensä selvittää. Tämän saa selville kysymällä potilaalta hänen käyttämistään lääkkeitä ja tarkistamalla lääkelistan. Kun potilaalle annetaan lääkettä, merkataan se kirjaamisjärjestelmään LÄÄKITYS-komponentin alle kohtaan LÄÄKE SUUN KAUTTA. Lääkitys-komponentin alla on erilaisia otsikoita kirjaamiselle, riippuen siitä, missä muodossa lääke annetaan. Potilaan lääkelista on myös hyvä käydä läpi mahdollisimman pian potilaan tullessa osastolle. (Kauvo ym., 2024, ss. 96–97)

### 2.5.6 Tutkimukset ja mittaukset

Mittaustulokset kuvaavat ihmisen tämänhetkistä terveydentilaa. Mittaukset kirjataan kirjaamisjärjestelmässä omaan kohtansa. Jokaiselle mittaukselle on eritelty oma kohtansa, johon kirjata tulokset, esimerkiksi paino, pituus ja verenpaine. Mittaustulokset tallentuvat järjestelmään ja niitä voi tarkastella takautuvasti, jolloin nähdään mahdolliset muutokset ja pystytään reagoimaan niihin. (Kauvo ym., 2024, ss. 83–84)

Hoitotaulukkoon merkitään jokaiseen kohtaan erikseen potilaan verenpaine, pituus, paino, verensokeri ja muut tarvittavat arvot. Jokaiselle on oma kohtansa ja oma taulukko mihin tuloksen voi merkata. Taulukosta voi katsoa edellisiä merkintöjä ja verrata tuloksia keskenään. (Hassinen ym., 2023)

## 2.6 Peräsuolen syöpä ja APR-leikkaus + paksusuoliavanne

Opas tehtiin Taysin kirurgisille vuodeosastoille, jossa hoidetaan muun muassa gastrokirurgisia ja urologisia potilaita. Osastoilla tyypillisiä potilasryhmiä ovat esimerkiksi peräsuolen syövästä kärsivät, joille tehdään APR-leikkaus (apdominoperineaalinen eksisio). Tällaisella potilaalla peräsuoli ja peräaukko poistetaan ja hänelle tulee pysyvä paksusuoliavanne.

Lepistö ym. kertoo julkaisussaan seuraavasti: ”Peräsuolisyövän tyyppioireita ovat verenvuoto peräsuolesta ja suolen toiminnan muutos.” (Lepistö ym. 2009) Potilaalle tehdään ennen leikkausta erilaisia toimenpiteitä, kuten kolonoskopia eli paksusuolen tähystys, magneettikuvaus ja tietokonetomografiakuvaus, jotta voidaan selvittää, onko syöpä levinnyt.

Peräsuolisyövän paikallistamisessa ja levinneisyyden selvittämisessä paras menetelmä olisi lantion magneettikuvaus. (Lepistö ym., 2009)

Lepistö ym., (2009) toteavat julkaisussaan: ”Leikkauksessa peräsuoli poistetaan suoliliepeineen ja tehdään liitos peräsuolen tynkään. Lähelle sulkijalihaksia ulottuvassa syövässä tehdään pysyvä paksusuoliavanne.” Tämän tyyppiselle potilasryhmälle järjestetään leikkauksen jälkeen seurantakäyntejä.

Kasvaimen sijainti vaikuttaa siihen, millaista hoitoa potilas saa. Jos syöpäkasvain kasvaa liian suureksi tai kasvaa suoliseinämän läpi, annetaan potilaalle lyhyt jakso sädehoitoa ennen leikkausta. Lyhyt sädehoito toteutetaan viitenä peräkkäisenä päivänä ja sitä annetaan ennen leikkausta (Lepistö ym., 2009)

Tyypillisimmät tavat tehdä leikkaus on avoleikkaus tai laparoskopia. Leikkausta tehdessä potilaan on tärkeä olla tietynlaisessa asennossa, jotta näkyvyys leikkausalueelle olisi riittävä. Leikkauksessa käytettävä asento on niin sanotusti linkkuveitsiasento. Peräsuolisyöpää sairastavia potilaita seurataan kontrollikäynneillä noin viiden vuoden ajan. Taudin uusiutuminen viiden vuoden jälkeen on potilaalle harvinaista. (Lepistö ym., 2009)

Paksusuoliavanne erittää ulostetta normaaliin tapaan noin 1–3 kertaa vuorokaudessa. Leikkauksen jälkeen voi kestää ennen kuin suolen toiminta normalisoituu, usein potilaat itse ajan saatossa huomaavat milloin avannepussi tarvitsee vaihtaa. Avanteen laittamisen jälkeen tiettyjä ruoka-aineita olisi hyvä vältellä. Näitä ruoka-aineita ovat esimerkiksi herneet ja pavut, omena, paprika ja sipuli. (Finnilco, n.d., 2021)

Kotiutumisvaiheessa osastolta potilaalle pitää antaa suulliset ja kirjalliset ohjeet avanteen hoitoon. Hoitotyön tutkimussäätiön tutkimuksen mukaan potilaiden näkökulmasta tiedonkulussa oli haastetta. Potilaat kokivat, että haluaisivat lisätietoa esimerkiksi kotona apuvälineistä sekä siitä mitä saa ja voi tehdä leikkauksesta huolimatta. (Palonen ym., 2020)

### **2.6.1 Mitä avannepotilaasta tulisi kirjata?**

Avannepotilaasta pitäisi kirjata avannetta ympäröivän ihon kunto ja vointi toimenpiteen jälkeen, onko kivulias, onko saanut lisäkipulääkettä. Myös ravitsemuksesta ja erityksestä olisi suotavaa kirjoittaa eli milloin avannepussi ja sidokset vaihdettu. Kirjaaminen tulisi tapahtua jokaisesta potilaasta päivittäin. Tärkeää avannepotilaan hoidossa on huolehtia avannesidosten vaihdon yhteydessä alla olevasta ihosta ja sen kunnosta. Jos pohjalevyn alle

jää ulostetta tai kiinnitysmateriaalia, iho voi tulehtua. Tämän vuoksi potilasta pitää opettaa vaihtamaan avannesidokset huolellisesti ja painottaa hänelle ihon siistimisen tärkeyttä. Paksusuoliavanteen ihon kuntoa pitää seurata päivittäin. Avannesidokset vaihdetaan aina tarvittaessa erityksen määrän mukaan. (Finnilco, n.d., 2022)

Lääkärilehden artikkelin mukaan news-pisteiden laskeminen on osastolla varmin tapa nähdä potilaan kokonaiskuva. News-pisteitä voi laskea potilaista, jos epäilee voinnin muuttuneen esimerkiksi potilaan ollessa kivulias. Artikkelissa Karjalainen ym. (2018) kertoo että, NEWS-pistejärjestelmän on todettu olevan helpoin ja tarkin mittari kuvaamaan potilaan peruselintoimintaa. Artikkelissa myös kerrottiin, että kun potilaan peruselintoimintoja seuraa tarvittavan usein ja puuttuu potilaan voinnin muutoksiin niin tällä vältetään turhia kuolemantapauksia. Artikkelissa tuli myös ilmi, että news-pisteiden laskemisen hyötynä on se, että siitä huomaa pisteitä laskemalla, milloin potilas tarvitsee lääkärin apua. Osastoilla, joilla käytetään News-pisteitä työtavat ovat yhtenäisiä. Tämä helpottaa hoitajien roolia. Varsinkin päivystysaikoina osastolla news-pisteet tuovat helpotusta potilaiden seurannassa. (Karjalainen, 2018)

Lehtonen ym. (2017) ss. 3–10 tarkastelee hoitotieteellisessä tutkimuksessaan suolistosyöpäpotilaan preoperatiivista ohjausta. Tutkimus on tehty haastattelututkimuksena haastatteleamalla potilasohjaukseen osallistuvia hoitajia. Tutkimustuloksista selvisi, että potilaan on vaikeaa vastaanottaa tietoaan sairaudestaan. Potilaat pelkäsivät avanteessa sitä, että se näkyisi vaatteiden alta muille ihmisille sekä sitä, etteivät he osasi hoitaa avannetta itsenäisesti. Tutkimuksesta myös selvisi nukutuksen olevan potilaille jännittävä asia leikkauksessa. Lehtonen ym. tutkimuksessa kerrotaan, että jos potilas ei saanut tarpeeksi ohjausta avanteen hoitoon, hänen kotiin pääsynsä viivästy. Tutkimuksessa selvisi myös, että läheisille syövästä kertominen olisi kannattavaa ja täten parantaisi potilaan suhtautumista hoitoonsa.

Lehtosen ym. (2017) s. 8 tutkimuksen tuloksissa mainitaan myös psykososiaalisen tuen tarpeellisuudesta. Tulosten mukaan potilaat saattavat mahdollisesti jännittää avanteen hoitamista ja avanteeseen liittyviä muita seikkoja, kuten haju tai avanteen sijainti ja sen näkyvyys. Psykososiaalisen tuen kannalta onkin tärkeää, että potilaita kehoitetaan olemaan rohkein mielin yhteydessä omaisiinsa ja opettamaan samalla omaisilleen avanteen hoidosta, koska näin omaiset pystyvät tukemaan potilasta. Psykososiaalisen tuen näkökulmasta tutkimuksen tulosten perusteella potilaille on hyvä myös tuoda ilmi selkeästi ja avoimesti, että elämä avanteen kanssa on lähes niin normaalia kuin aiemminkin.

## 2.7 Minimikirjaamisen kriteerit

Tärkeää on kirjata potilaan voinnin muutoksista jokaisessa työvuorossa. ”Potilaasta olisi minimissään kirjattava hänen vointinsa muutokset sekä toimenpiteet mitä on tehty” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetuspotilasasiakirjoista 94/2022 §14)

Morin, (2023), ss. 848–850 käsittelee tieteellisessä artikkelissaan kirjaamisen tärkeyttä ja kirjaamisjärjestelmien yhtäläisyyttä. Morin toteaa artikkelissaan, että sairaanhoitajilla on tärkeä rooli ja heillä on vastuuta, että heidän tietonsa hoitotyöstä ovat ajantasaisia. Sairanhoitajia pitäisi kannustaa enemmän perehtymään kirjaamiseen ja heitä pitäisi tukea siinä tarvitsemillaan tavoilla. Artikkelissa kyseenalaistetaan tiedon siirtoa eri organisaatioiden välillä. Artikkelin mukaan haasteena on tiedonsiirtyminen. Hoitoyksiköissä voi olla käytössä eri kirjaamiseen suunnattuja menetelmiä ja se tuottaa haastetta, kun menetelmät eivät ole yhdenmukaisia.

Lydahl ym., (2022), ss. 3–9 tarkastelevat tieteellisessä tutkimuksessaan potilaidenhoitosuunnitelmia, jotka ovat laadittu satunnaisessa kontrolloidussa tutkimuksessa. Tutkimuksessa tutkittiin akuuttiin sepelvaltimotautiin sairastuneiden potilaiden hoitoa. Hoitosuunnitelmat olivat laatineet koulutetut sairaanhoitajat. Tutkimuksessa oli mukana 252 suunnitelmaa. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista menetelmää. Tutkimus havainnollisti sen, että potilaan tavoitteet hoidon suhteen muuttuvat ajan myötä. Tutkimus paljasti, että sairaanhoitajat kirjaavat enemmän lääkehoidosta kuin potilaasta ja potilaaseen liittyvistä asioista.

Hassinen ym., (2023), ss. 7, 16 kertovat kirjaamisoppaassaan, että kertakirjaaminen tarkoittaa kirjatun tiedon näkymistä useassa välilehdessä samanaikaisesti. Hoitokertomukseen kirjoitetaan rakenteisesti ja tekstiä voi myös itse kirjoittaa vapaasti. Oppaassa on kerrottu yksityiskohtaisesti mitä tietoja mainitaan potilaan tulotiedoissa ja miten määritetään hoidontarve. Opas avaa sitä, miten lisäotsikoita kirjaamisessa voi käyttää. Lisäotsikoiden pitää liittyä kirjattuun tekstiin. Tässä oppaassa tuli myös konkreettisia esimerkkejä, miten potilaasta pitäisi kirjata.

Groot ym., (2018) tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsaustutkimuksen hoitotyön dokumentoinnin laatukriteereistä, mittareista ja vaatimuksista. Tutkimuksessa haettiin tietoa Pubmed ja Cinahl -tietokannoista 10 vuoden ajalta vuosina 2007–2017. Tutkimuksen tuloksista tehtiin synteesi. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hoitokertomuksessa pitäisi olla tilaa vapaalle tekstille, johon voisi kirjoittaa potilaan tilanteesta, mutta

kirjaamisjärjestelmässä tulisi olla myös hoitotyönprosessin mukaiset kirjaamisloukitukset. Tutkimuksen mukaan sähköistä menetelmää suositaan enemmän kuin paperille kirjoittamista. Sairaanhoidajien osallistuminen kirjaamiseen ja sen kehittämiseen olisi tärkeää. Groot ym. kertoo tutkimuksessaan, että hoitotyön kirjaaminen tulisi muokata tietyille hoitoympäristöille sopiviksi. Suositus lisäisi sairaanhoidajien välistä kommunikaatiota, jolla varmistetaan sairaanhoidajien hoitotyön laatu ja turvallisuus. (Groot ym., 2018, s.1–15)

## 2.8 Millainen on hyvä opas?

Työterveyslaitoksen Työpiste-verkkolehden artikkelin ”Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla” (2021) mukaan ohjeelle on tärkeää suunnitella toimiva rakenne. Ohjeen alussa on hyvä tuoda ilmi, mitä tarkoitusta varten ja keille opas tehdään. Väliotsikot selkiyttävät ohjetta ja niiden perusteella ohjeeseen on helppo tehdä sisällysluettelo.

Hyvä ohje on ytimekäs, mikä sisältää tärkeimmät asiat. Ohjeessa tulisi kertoa asiat selkeästi. Välivaiheet on hyvä pitää ohjeessa, koska ne voivat olla tärkeitä vinkkejä ohjeen lukijoille.

Ohjeen valmistumisvaiheessa olisi hyödyksi pyytää toista henkilöä testaamaan ohjetta. Ohjetta testaava henkilö voisi olla sellainen henkilö, joka jatkossakin tulisi käyttämään tehtyä ohjetta.

Ohjetta on hyvä muistaa myös päivittää säännöllisesti. Artikkelin mukaan päivitettyä tietoa voi lisätä oppaaseen esimerkiksi erilaisella tekstifontilla, jolloin muokattu tekstikohta on helpommin löydettävissä ohjeesta. (Sarkkinen, 2021)

Opas kirjaamisen minimikriteereistä on työn valmistuttua Taysin omistuksessa, jolloin tämä tarkoittaa sitä, että Taysilla on oikeus muokata ja päivittää opasta tarpeen mukaan.

## 3 Opinnäytetyön toteutus

Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyön tutkimusmenetelmä, tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä ja -kysymykset. Lisäksi kerrotaan aineiston hankinnasta ja aineistohallintasuunnitelmasta sekä aineiston analyysistä.

### 3.1 Tutkimusmenetelmien esittely

Kehittämistoimintaa voidaan pitää eräänlaisena keskeisenä työelämän osaamisalueena, joka rakentuu tyypillisesti useiden eri toimijoiden sitoutumiseen ja aktiiviseen osallistumiseen eri tahojen osalta. Kehittäminen on usein konkreettista toimintaa, jolla tähdätään määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämisellä voidaan pyrkiä toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen. Toimintatapa voi olla yhden ihmisen toiminnan kehittämistä tai organisaation toimintavan kehittämistä. Toimintatavan kehittäminen voi olla yksikkökohtainen uudistus, ulkoapäin määritelty tavoite, hankeperustainen tai jatkuvaa kehittämistoimintaa. (Toikko & Rantanen, 2009, s.16)

Kehittämistoiminnalla on tavoite ja kohde. Niillä tähdätään muutokseen ja sillä tavoitellaan parempaa tai tehokkaampaa toimintatapaa kuin aikaisemmin. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 16). Kehittämistoiminnan lähtökohdina voivat olla nykyisen tilanteen tai toiminnan ongelmat tai toisaalta näky jostain uudesta. Niissä voi olla eri toimijoita yrityselämästä, julkisectorilta ja korkeakoulussa. (Toikko & Rantanen, 2009, ss.16–17)

Kehittämistoimintaa mietittäessä puhutaan usein tutkimusmenetelmistä. Luotettavuutta voidaan arvioida tieteellisten käytänteiden mukaan. (Toikko & Rantanen, 2009, s.16)

Tutkimusmenetelmän valinta perustuu tutkittavaan ongelmaan eli millaiseen tai millaisiin tutkimuskysymyksiin etsitään vastausta. (Toikko & Rantanen, 2009, s.18).

Kehittämistoiminnan ratkaisu on usein käytännöllisempi kuin tutkimusongelmien ratkaisu. Kehittämistoimintaa voidaan perustella sisäisillä ja ulkoisilla tekijöillä. Ulkoinen tekijä on esimerkiksi muuttunut toimintaympäristö ja sisäisiä tekijöitä esimerkiksi olemassa olevat ristiriidat, jännitteet ja visiot. Tutkija-kehittäjä orientaatiomallia hyödynnytetään esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 18)

Opas laadittiin Taysin kirurgisille vuodeosastoille minimikirjaamiskriteereistä. Aihetta tutkittiin tutkimusten kautta. Opas laadittiin Powerpoint-muotoon Taysin Powerpoint-pohjaan.

Powerpoint esityksessä oli noin 10 diaa. Oppaassa kerrottiin, mitä on rakenteinen kirjaaminen ja mikä on hoitotyön prosessi. Powerpoint-esityksessä käsiteltiin minimikirjaamisen kriteerejä. Loppuun laadittiin potilasesimerkki avannepotilaasta, joka on ollut APR-leikkauksessa (apdominoperineaalinen eksisio). Sen avulla käytiin läpi, millaisia asioita tulisi kirjata Taysin kirurgisilla vuodeosastoilla. Opasta voidaan käyttää osastolla uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja hoitajat, jotka kokevat tarvitsevansa tukea rakenteisessa kirjaamisessa.

## 3.2 Tarkoitus, tavoite, tutkimustehtävä ja -kysymykset

Työn tarkoituksena oli perehtyä rakenteiseen kirjaamiseen ja miten sitä voisi kehittää.

Tavoitteena oli tuottaa kirurgiselle vuodeosastolle syövän hoidon, kirurgian ja vatsasairauksien toimialueelle opas minimikirjaukskriteereistä perehdytystarkoitukseen. Työ oli toiminnallinen opinnäytetyö ja opinnäytetyön tekijät tuottivat oppaan Taysille minimikirjaamiskriteereistä Taysin kirurgisille vuodeosastoille.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä ovat kirjaamisessa minimikriteerit Taysin kirurgisella vuodeosastolla?
2. Miten rakenteista kirjaamista voisi kehittää tulevaisuutta ajatellen?
3. Millainen on hyvä opas?

### 3.2.1 Aineistonhankinta ja aineistohallintasuunnitelma

Tietoa etsittiin Medic-tietokannasta hakusanoilla ”rakenteellinen kirjaaminen hoitotyössä” ja ”kirjaaminen hoitotyössä” sekä ”dokumentointi hoitotyössä”. Tietoa etsittiin ennen opinnäytetyön aloittamista ja opinnäytetyöprosessin edetessä. Työssä käytettiin myös englanninkielisiä artikkeleita, jotka haettiin Pubmed-tietokannasta. Artikkeleita etsittiin myös Google Scholar -tietokannasta samoilla hakusanoilla. Tuloksia rajattiin vuosiluvun mukaan ja valittiin niiden joukosta parhaimmat otokset.

Henkilötietoja tai tunnistettavia tietoja ei tässä opinnäytetyössä kerätty.

Aineistohallintasuunnitelma laadittiin Wordiin erilliseksi liitteeksi opinnäytetyön tekijöille.

Oppaan omistajuus on Taysilla ja heillä on oikeus muokata sitä sopivaksi heidän käyttöönsä.

Opinnäytetyötä säilytetään Wihissä tietoturvallisesti vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä lähtien. Sen jälkeen työ on vain Taysin käytössä.

### 3.2.2 Opinnäytetyön toteutustapa

Tutkimuksen menetelmänä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Työ perustui oikean ongelman ratkaisemiseen minimikirjaamisen kriteereihin liittyen Taysin kirurgisella vuodeosastolla.

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa työelämälähtöistä kehittämistyötä. Se tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä ja tehostamista. (HAMK, 2024)

Kun opas oli valmis, pyydettiin palautetta työstä. Opas perustui tutkittuun tietoon ja työelämän tarpeeseen. Se toteutettiin Taysin kirurgiselle vuodeosastolle syövän hoidon kirurgian ja vatsasairauksien toimialueelle. Materiaalia voivat käyttää uudet työntekijät sekä kaikki, jotka tarvitsevat tukea rakenteisessa kirjaamisessa. Tutkimusperiaate perustui tutkittuun tietoon.

#### **4 Aineistojen säilytys opinnäytetyöprosessin aikana ja aineistojen käsittely opinnäytetyön valmistuttua**

Oppaan omistusoikeudet ovat Taysilla. Materiaaleja säilytettiin tutkimuksen ajan tietoturvallisesti Wihissä.

Aineistoja säilytetään vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Tilaajan kanssa keskusteltiin, että opinnäytetyön valmistuttua oppaan omistajuus on Taysilla. Heillä on oikeus muokata opinnäytetyötä sen valmistumisen jälkeen. Opasta ei saa julkisesti esittää opinnäytetyössä, joten oppaan sisältö käsitellään liitteissä.

#### **5 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus**

Luotettavuus sekä rehellisyys ovat tieteellisen tutkimuksen peruselementit. Tutkimuseettinen neuvottelukunta käsittelee julkaisussaan eettisiä periaatteita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimus pitäisi toteuttaa ilman riskiä mahdollisista haitoista ja vahingoista. Tutkimus pitäisi toteuttaa niin, ettei muille ihmisille tulisi tutkimuksesta ylimääräistä haittaa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivuilla myös kerrotaan, että plagiointi on toisen työn sekä tekstin suoraa kopioimista omaan työhönsä (Tenk, 2021)

Lähteinä käytettiin tutkittuja ja tieteellisiä lähteitä. Opinnäytetyön tekijät noudattivat koulun ohjeistuksia työtä tehdessä. Tekstiviitteet ja lähteet merkattiin oikein HAMKin ohjeistusten mukaisesti. Valitsimme meitä kiinnostavan aiheen. Olemme olleet yhteydessä opettajaan ja aiheemme tilaajaan ja keskustelleet heidän kanssaan suunnitelmasta ja etenemisestä. Teemme tarvittavat sopimukset ja haemme tarvittavaa tutkimuslupaa. Työmme käy lopussa plagioinnin tarkastuksen.

Tutkimuksen kohteena on Tays. Opinnäytetyössä ei käytetä salassa pidettävää tietoa tai dokumentteja. Taysilla on lupa jatko käyttää opinnäytetyön tekijöiden tuottamaa materiaalia. Jos siihen ei olisi annettu lupaa, he eivät saisi käyttää sitä.

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan sairaanhoitajan eettisiä ohjeita. Kestävyys osa-alue on jaettu 4 eri kategoriaan, jotka ovat ekologinen, taloudellinen, sosiaalinen ja kulttuurillinen kestävyys. (AMK-lehti/UAS Journal, 2022) Nämä osa-alueet näkyvät työssä tekemisien perusteluna, lähteiden luotettavuutena sekä ihmisoikeuksien kunnioittamisena ja tilaajan tarpeen huomioimisena. Oppaassa käytämme selkeää kieltä ja visuaalisuutta. Sosiaalinen ja kulttuurinen kestävyys näkyy oppaassa niin, että se tukee omalta osaltaan työelämässä hoitajien työyhteisötaitoja. Jokaisella uudella työntekijällä tai kirjaamiseen tukea tarvitsevalla on oikeus ja velvollisuus lukea opas minimikirjaamisen kriteereistä.

Kestävyys osa-alue näkyy niin, että uusille työntekijöille toivotaan aikaa kirjaamiseen perehtymiseen ja sisäistää asiat rauhassa. Perehdytyksen on oltava laadukasta ja sisällöllisesti hyvää. Hoitajilla on velvoite hoitaa potilasta parhaansa mukaan ja tärkeää on huomioida potilas. Hoitajalla on aina velvoite kirjata, mitä on tehnyt potilaalle.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä rakenteiseen kirjaamiseen ja miten sitä voisi kehittää. Aiheesta löytyi jo aiempia suomenkielisiä ja englanninkielisiä tutkimuksia, joita hyödynnettiin opinnäytetyöraportissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas Taysin kirurgisille vuodeosastoille syövän hoidon, kirurgian ja vatsasairauksien toimialueelle minimikirjaamisen kriteereistä uusien työntekijöiden perehdytykseen ja niille, jotka kokevat tarvitsevansa tukea kirjaamisessa.

Opinnäytetyön tekijät laativat oppaan Taysin minimikirjaamisen kriteereistä kirurgisille vuodeosastoille tilaajan pyynnöstä ja työelämän tarpeesta. Opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä tilaajaan aktiivisesti ja kysyivät, mikäli oli kysyttävää. Oppaasta haluttiin juuri tilaajan käyttötarkoitukseen sopiva. Opasta tehdessä pyrittiin siihen, että opas ei olisi liian pitkä ja oppaassa olisi aiheesta oleellimmat tiedot. Tällöin opasta on helppo hyödyntää.

Opas on Powerpoint-muotoinen. Opasta ei saa julkisesti esitellä raportissa. Se on vain Taysin käytössä. Heillä on oikeus muokata ja päivittää sitä käyttötarkoitukseensa sopivaksi.

Yhteistyö sujui hyvin. Opinnäytetyön tekijät tekivät opinnäytetyötä aktiivisesti kolmissa ja sopivat keskenään, kuka kirjoittaa mistäkin aiheesta. Opinnäytetyön tekemisen aikana huomattiin, että on tärkeää pitää sovitusta aikatauluista kiinni, jotta opinnäytetyö edistyy. Aikataulussa pysyttiin ja opinnäytetyö valmistui tavoiteajassa. Opinnäytetyötä oli mielekästä tehdä, koska opinnäytetyön tekijät valitsivat heitä kiinnostavan aiheen. Aihe on tärkeä, koska

kirjaaminen hoitotyössä on tärkeää ja siinä on puutteita. Minimikirjaamisen kriteerit helpottavat hoitajien kirjaamista. Opas yhtenäistää kirjaamisen kriteerejä Taysin kirurgisilla vuodeosastoilla. Yhtenäiset kriteerit helpottavat myös kirjausten luettavuutta ja siten hoidon jatkuvuutta.

Aiempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että kirjaamiseen kaivataan selkeitä ohjeita. Useasti kirjaamisen käyttöjärjestelmät vaihtelevat. Niitä tulisi yhtenäistää, jotta tiedonkulku eri hoitoyksiköiden välillä helpottuisi. Vapaalle tekstile olisi tärkeää jättää tilaa, jotta siihen voidaan kirjoittaa potilaan tilasta. (Groot ym. 2018, s.1–15). On tärkeää osata luokitella teksti komponentteihin oikein. Yleisellä tasolla kirjaaminen on hoitajilla hyvin hallinnassa. Hoitajat tietävät, mihin kirjata mitäkin, mutta välillä koetaan tarvittavan apua, mihin sijoittaa mikäkin teksti.

Lehtonen, ym., (2017) tutkimus osoitti, että oikeaoppinen järjestelmän käyttö on tärkeää ja potilaan ohjaukseen olisi hyvä panostaa. Esimerkkiavannepotilaasta olisi tärkeää kirjata potilaan vointi ja avannetta ympäröivän ihon kunto toimenpiteen jälkeen, onko kivulias ja onko saanut lisäkipulääkettä. Myös ravitsemuksesta ja erityksestä olisi suotavaa kirjoittaa eli milloin avannepussi ja sidokset on vaihdettu. Tärkeää on kannustaa ja opettaa potilasta, miten avannesidoksia vaihdetaan ja kuinka avannetta hoidetaan.

Hyvän opastuksen avanteen hoidosta on todettu edistävän potilaan toipumista. Hyvin ohjatulla potilaalla kotiin meneminen on helpompaa. (Lehtonen ym., 2017. s.10). Tärkeää on kirjata, mitä potilaalle on ohjeistettu, jotta potilas voi palata ohjeistuksiin, kun hän on päässyt kotiin. Hänelle on tärkeää antaa myös paperisena kirjalliset ohjeet.

Hoitajilla on vastuu ottaa selvää kirjaamisen käytänteistä ja olla ajan tasalla tiedoista, jotka liittyvät kirjaamiseen. Hoitajien tulisi käydä kirjaamiskoulutuksissa ja päivittää tietämystään kirjaamisesta. Hoitajien näkökulmasta kirjaamisjärjestelmien tulisi olla samanlaisia eri yksiköiden välillä, jotta järjestelmän käyttö olisi tuttua ja kirjaaminen olisi helppoa.

Tärkeää kirurgisilla vuodeosastoilla on kirjata potilaan hoidon syy. Lisäksi tärkeää on kirjata potilaan riskitiedot ja riskimittarien tulokset sekä lääkitys ja lääkeaineallergiat. Hoitotaulukkoon merkitään potilaasta mitattuja arvoja.

Työn kehittämisen näkökulmasta olisi hyvä, että muillekin osastoille laadittaisiin minimikirjaamisen kriteerit. Se selkeyttäisi ja yhtenäistäisi myös muilla osastoilla kirjaamista.

Potilasesimerkiksi oppaaseen olisi voinut ottaa jonkun muun esimerkin kuin avannepotilaan, jonka kautta kirjaamista olisi voinut käydä eri tavalla läpi. Tiukan aikataulun vuoksi työtä ei

ehditty kokeilemaan käytännössä, mutta siitä olisi voinut olla hyötyä. Sitä olisi voinut työstää paremmaksi saadun palautteen perusteella. Työelämäohjaajalta ja opettajalta saatiin kuitenkin palautetta, miten työtä voisi vielä kehittää.

## **7 Aikataulu**

25.9.Teams-kokous tilaajan kanssa klo 13–14

23.10. väliseminaari, jossa työ lähes valmis

4.12. opinnäytetyö valmis

Tarvittaessa sovimme lisää Teams-kokouksia tilaajamme kanssa.

## Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S & Sulosaari, V. (2020). *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro. Viitattu 7.10.2024
- Finnilco, n.d. (2022). *Ihon haasteet avanne- ja IPAA leikatuilla*  
<https://www.finnilco.fi/post/ihon-haasteet-avanne-ja-ipaa-leikatuilla>
- Finnilco, n.d. (2021). *Paksusuoliavanne*.  
<https://www.finnilco.fi/paksusuoliavanne>
- Groot, Kim-De, Triemstra, M, Paans, W & Francke, A. (2018). JAN, Leading Global Nursing Research. *Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews*. 1–15.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13919>
- Hamk. (n.d.) Opinnäytetyö. *Toiminnallinen opinnäytetyö*.  
<https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/> Viitattu 10.9.2024
- Hand, C. & Kettunen, E. (2022). Kestävyyssosaaminen sairaanhoitajakoulutuksessa. AMK-lehti/UAS Journal. <https://uasjournal.fi/3-2022/kestavyysosaaminen-sairaanhoitajakoulutuksessa/>
- Harju, S. & Lehtinen, N. (2024) *Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä: yleisperiaatteita*. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim terveystieteen portti. Viitattu 2.10.2024  
<https://www.terveystieteenportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25231/search/rakenteinen%20kirjaaminen>
- Hassinen, T., Kinnunen, U-M & Härkönen, M. (2023). *Kirjaamisopas- Hoitokertomus*. Viitattu 1.10.2024  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145146/Kirjaamisopas\\_Hoitokertomus20230606.pdf?sequence=](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145146/Kirjaamisopas_Hoitokertomus20230606.pdf?sequence=230606.pdf?sequence=)
- Hyppönen, H., Jormanainen, V. Vehko, T. & Lääveri, T. (2018). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. *Digitaalinen palvelujärjestelmä-Rajalliset resurssit oikeaan käyttöön?* ss. 1–7. Viitattu 4.10.2024  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136901/URN\\_ISBN\\_978-952-343-184-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136901/URN_ISBN_978-952-343-184-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Iivanainen, A., Syväoja, P. (2016). *Hoida ja kirjaa*.16–18. Sanoma Pro. Viitattu 5.9.2024
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro. Viitattu 28.8.2024.
- Karen, H. Morin. (2023). *Enhancing knowledge management in nursing through documentation*. Jan Leading Global nursing research. 80 (3), 848-850.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15827> Viitattu 5.9.2024

- Karjalainen., M., Peltomaa, M. Norrgård, M., Pirneskoski, J., Rantala, H., & Tirkkonen. (2018). *Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta*. Lääkärilehti  
<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>
- Kauvo, T., Virkkunen, H. & Ålander, A. (2024). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. *Potilastiedon kirjaamisen yleisopas*. 54–56, 65.  
[https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY/Potilastiedon+kirjaamisen+yleisopas?preview=/67033162/179510297/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas\\_20240626.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY/Potilastiedon+kirjaamisen+yleisopas?preview=/67033162/179510297/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_20240626.pdf)
- Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Berg, L., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. (2023). *Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla*. Hoitotyön tutkimussäätö. 15–24 <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/04/painehaavasuositus.pdf>
- Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A. & Hassinen T. (2023). *Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen*. THL. Viitattu 28.8.2024.  
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=56886413>
- Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A. & Hassinen T. (2023). *FinCC luokituskokonaisuuden käyttäjäopas. Kirjaamisesimerkit*. THL. Viitattu 30.11.2024.  
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1/7+Kirjaamisesimerkit>
- Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A. & Hassinen T. (2023). *FinCC 4.0 -luokituskokonaisuuden käyttäjäopas*. THL. Viitattu 9.12.2024.  
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?preview=/56886406/139796212/FinCC%204.0%20luokituskokonaisuuden%20k%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4opas%20v1.4%2020231031.pdf>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. Viitattu 24.9.2024  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703#Pidm46111191674784>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 24.9.2024  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lehtonen, K., Kääriäinen., M & Elo, S. (2017). *Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaistennäkökulma*. 29 (4), 3–12  
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128403/77526> Viitattu 30.9.2024
- Lepistö, A., Österlund, P., Kouri, M. & Järvinen H. (2009). Aikakauskirja Duodecim. *Peräsuolen syöpä*, 125(8) <https://www.duodecimlehti.fi/duo97992>
- Lydahl, D., Britten, N., Wolf, A., Naldemirci, Ö., Lloyd, H. & Heckemann, B. (2022). *Exploring documentation in Person-centred care: A content analysis of care plans*. International Journal of Older People Nursing. 17 (5). 3-9.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12461> Viitattu 5.9.2024

- MediMattress. (n.d.). Ladattavat materiaalit. Braden ja shape risk scale (SRS) painehaavariskimittarit. <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2020/11/br-braden-web-fi-1.0-07032023.pdf> Viitattu 29.9.2024
- Morin, K. (2023). *Enhancing knowledge management in nursing through documentation*. Journal of Advanced Nursing. 80 (3). 848–850  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.15827>
- Mykkänen, M., Ahonen, O., Kinnunen, U-M & Saranto, K. (2023). Ward level analysis of standardized nursing data – example of the FinCC use. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. (2), 1-11. <https://journal-fi.ezproxy.hamk.fi/finjehew/article/view/126067>
- Mykkänen, M., Saranto, K & Miettinen, M. (2018). Hoitotiede. *Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi- näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalveista*. 30 (3) 206–211. <https://journal-fi.ezproxy.hamk.fi/hoitotiede/article/view/128423/77546?acceptCookies=1>
- Palonen, M., Kariniemi, K., Pesonen-M., Rantanen, A., Siira, H., Jolanki, O., Saarinen, A. & Stolt, M. (2020). *Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta- Hotus hoitosuositus 14–15* <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/ika-hoitosuositus.pdf>
- Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola L-M., Siltanen, H. (2013). *Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö*. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/10/kivunhoito-hs-lyh.pdf> Viitattu 22.9.2024 & 1.10.2024
- Sarkkinen, M. (2021). *Millainen on hyvä opas? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla*. Työterveyslaitos. Viitattu 24.9.2024 <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094#Pidm46111191502384>
- Särkijärvi, S., Erämies, T., Kuurne, S. & Koivula, A. (2022). *Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla*. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim terveysportti. Viitattu 2.10.2024  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01720?toc=4089>
- Tays. (2010). *NRS 2002 -menetelmä vajaan ravitsemuksen riskin seulonnassa*. Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 25.9.2024.  
[https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet\\_tyokalut/nrs2002-lomake\\_sahkoinen\\_bmi\\_skripti\\_final.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet_tyokalut/nrs2002-lomake_sahkoinen_bmi_skripti_final.pdf)

- Tenk. (2021). *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>
- Tenk. (2023). Ohjeet ja aineistot. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) Viitattu 10.9.2024
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen yliopistopaino Oy. 16–18. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 16.9.2024

## **Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma**

Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä kerää henkilötietoja tai tunnistettavia tietoja tai käsitellä niitä. Aineistonhallintasuunnitelman laaditaan Wordiin erilliseksi liitteeksi opinnäytetyön tekijöille. Oppaan omistajuus on Taysilla ja heillä on oikeus muokata sitä sopivaksi heidän käyttöönsä. Opinnäytetyötä säilytetään Wihissä tietoturvalisesti vuoden ajan hyväksymispäivästä alkaen. Sen jälkeen työ on vain Taysin käytössä.

## **Liite 2. Oppaan sisällysluettelo ja potilasesimerkki**

Opasta ei saa jakaa julkisesti, joten tässä on avattuna oppaan sisältö.

### **Sisällysluettelo:**

#### **Mitä on rakenteinen kirjaaminen?**

Tässä diassa kerrotaan, mitä tarkoittaa rakenteinen kirjaaminen teoretietoon perustuen.

#### **Kirjaamista määrittelevät lait**

Esitellään, mitkä lait ohjaavat kirjaamista.

#### **Kirjaamisen komponentit**

Selitetään kirjaamisen eri komponentteja: hoidontarve, hoidon tavoite, hoitotyön suunnitellut toiminnot, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja hoitotyön yhteenveto.

#### **Yleisimmät otsikot kirjaamisessa**

Kerrotaan, millaisia otsikoita kirjaamisessa kirurgisella vuodeosastolla käytetään: tulosyy, hoidon syy, riskitiedot, lääkitys ja riskimittarit

#### **Hoitotaulukko**

Kerrotaan mitä hoitotaulukko tarkoittaa ja mitä taulukkoon pystytään potilaasta kirjaamaan. Diassa myös kuva Taysin potilastietojärjestelmästä.

#### **Riskitiedot**

Kerrotaan tarkemmin, mitä riskitiedoista pitäisi kirjata.

#### **Lääkitys**

Kerrotaan tarkemmin, mitä lääkityksestä tulisi kirjata.

#### **Ei painehaavoille -toimintamalli**

Kerrotaan ei-painehaavoille toimintamallista, joka Taysissa on käytössä.

### **Vajaaravitsemusriskin arviointi**

Kerrotaan vajaaravitsemusriskin arvioinnista Taysissa.

### **Kaatumisen ehkäisy toimintamalli**

Kerrotaan, millainen kaatumisen ehkäisyn toimintamalli on Taysissa ja miten siitä kuuluisi kirjata.

### **Kivunarviointi**

Kerrotaan, miten kipua arvioidaan ja miten siitä tulisi kirjata.

### **Potilasesimerkki**

Tässä diassa esitellään potilasesimerkki, joka on:

Esimerkkipotilas on 60-vuotias Pirjo, jolle on tehty APR-toimenpide. Osastolla tyypillisiä potilasryhmiä ovat esimerkiksi peräsuolen syövästä kärsivät, joille tehdään APR-leikkaus (apdominoperineaalinen eksisio). Tällaisella potilaalla peräsuoli ja peräaukko poistetaan ja hänelle tulee pysyvä paksusuoliavanne. Lepistö ym. kertoo julkaisussaan seuraavasti: ”Peräsuolisyövän tyypioireita ovat verenvuoto peräsuolesta ja suolen toiminnan muutos.” (Lepistö ym. 2009) Tyypillisimmät tavat tehdä leikkaus on avoleikkaus tai laparoskopia.

### **Esimerkkipotilaasta kirjaaminen**

Kerrotaan potilasesimerkin avulla, mitä kyseisestä potilaasta tulisi kirjata.

### **Esimerkkipotilaasta kirjaaminen jatkuu**

Kerrotaan lisää potilasesimerkin avulla, mitä potilaasta tulisi kirjata.

### **Lähteet**

Lopussa esitellään lähteet.