



Painehaavojen ehkäisy ja varhaisen tunnistamisen ilmeneminen hoitotyön kirjaamisessa

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Ohjaaja: Lea-Riitta Mattila
23.11.2009

Koulutusohjelma Sairaanhoidtaja AMK		Suuntautumisvaihtoehto Hoitotyö
Tekijä/Tekijät Karvonen, Marja-Liisa – Nousiainen, Mirikle		
Työn nimi Painehaavojen ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen ilmeneminen hoitotyön kirjaamisessa		
Työn laji Opinnäytetyö	Aika Marraskuu 2009	Sivumäärä 25 + 6 LIITETTÄ
<p>Opinnäytetyömme liittyy vuonna 2007 käynnistyneeseen Helsingin terveystieteiden keskuksen Akuuttisairaalan ja Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman tutkimus- ja kehittämishankkeeseen ”Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen - Interventiotutkimus Laakson sairaalassa”.</p> <p>Tutkimus ja kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää ja kuvata potilaan painehaavojen tunnistamisen ja ehkäisyn interventio sekä arvioida sen käyttökelpoisuutta ja käytön vaikutuksia painehaavojen tunnistamiseen ja ehkäisyyn. Tavoitteena on, että intervention käyttöönoton ja sen tulosten avulla painehaavojen tunnistaminen ja ehkäisy kehittyi. Interventio toimeenpantiin interventio-osastolla, vertailuosastolla painehaavojen ehkäisyä toteutettiin vallitsevien ohjeiden mukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli analysoida vertailuosaston hoitotyön dokumentoinneista sitä, kuinka painehaavojen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy näkyi hoitotyön kirjaamisessa. Tutkimusaineistomme koostui 25 potilaasta. Jokaisesta potilaasta saimme analysoitavaksi hoitosuunnitelman (Hosu), päivittäisen hoitosuunnitelman lomakkeet ja hoitotyön yhteenvedot. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä käyttäen intervention osa-alueiden pohjalta tehtyä luokittelurunkoa. Sisältöluokat olivat: painehaavariskin kartoittaminen, kudoseheyden säilyminen, ravitsemustilan korjautuminen, henkinen vireys/orientoituminen ja vuorovaikutus.</p> <p>Kirjauksia analysoidessa havaitsimme, että kirjaaminen on hyvin hajanaista ja hoitajasta riippuvaista. Kuvaava kirjaaminen oli vähäistä ja usein korvattu lyhenteillä. Kirjaaminen oli toisinaan kaavamaista ja hoidon kannalta vähän informaatiota antavaa. Potilasasiakirjoissa esiintyvä kuntoutumisen arviointi, tavoitteisiin nähden oli hyvin vähäistä.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että vertailuosastolla olisi tarvetta yhtenäiselle kirjaamisen mallille, jolloin potilas huomioitaisi myös hoitotyön dokumentoinnissa kokonaisvaltaisesti. Braden riskiluokituksen ottaminen yhdeksi työvälineeksi toimisi apuvälineenä myös hoitotyön kirjaamisessa. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan verrata interventio-osastolla tehtyyn vastaavaan analysointiin, joka suoritettiin intervention toteutumisen jälkeen. Vertailemalla interventio-, sekä vertailuosaston analysointeja saadaan selville intervention vaikutus hoitotyön kirjaamiseen, painehaavan ehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen liittyen.</p>		
Avain sanat Painehaava, Hoitotyön dokumentointi, painehaavojen ennaltaehkäisy		

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Health Care
Author/Authors Karvonen, Marja-Liisa – Nousiainen, Mirikle		
Title Prevention and early identification of pressure ulcers in documentations of the comparison ward		
Type of Work Final Project	Date November 2009	Pages 25 + 6 appendices
<p>Our final project was a part of the research and development project "Prevention and early identification of pressure ulcer - Intervention study in Laakso hospital". The project started in 2007 in co-operation between City of Helsinki Health Centre and Metropolia University of Applied Sciences. The purpose was to develop and describe the intervention in the recognition and prevention of pressure ulcer, and to evaluate its usefulness and the effects of its use. The purpose of the study is that the application of intervention and its results will make pressure ulcer more recognizable and preventable. The intervention was carried out in an intervention ward, whereas in the comparison ward the prevention of pressure ulcer was done according to the existing regulations.</p> <p>The purpose of our study was to analyze the patient documentations of the comparison ward, and see how the recognition and prevention of pressure ulcer was documented. Our research data consisted of 25 patient documentations. Of each patient we received the treatment plan, the forms for daily documentation, and the summaries of nursing work. The content was analyzed using a classification framework constructed to reflect the various characteristics and dimensions of intervention. The main classifications were: mapping the risk of pressure ulcer, the preservation of tissue health, the improvement of nutritional state, the mental vigour/orientation, and interaction.</p> <p>When analysing the documentations, we noticed that the documentation was very uncoherent and dependent on the nurse. Descriptive language was very limited and often replaced with abbreviations. Sometimes the documentation was mechanical and in terms of treatment did not give much information. In patient documentations the evaluation of rehabilitation was very limited when compared to the objective.</p> <p>The results showed that the comparison ward could use a unified model for documentation, where the patient would be taken into account in a comprehensive way. Using Brade's risk classification as a tool would work as an aid in the documentation of nursing work. The results of our project can be compared to the similar analysis done in the intervention ward, which was done after the intervention was completed. By comparing the intervention- and comparison ward analysis one can find out how intervention effects documentation of nursing work, the prevention of pressure ulcer and its early recognition.</p>		
Keywords pressure ulcer, documentations of the comparison ward, prevention of pressure ulcer		

SISÄLLYS

1 Johdanto	1
2 Painehaava	3
2.1 Etiologia	3
2.2 Painehaavariskin kartoittaminen	4
2.2.1 Painehaavariskin arviointi Braden-mittarilla	4
2.2.2 MUST	5
2.3 Kudoseheyden säilyminen	5
2.4 Ravitsemustilan arviointi	6
2.5 Hoitotyön kirjaaminen osana painehaavan ehkäisyä ja varhaista tunnistamista	6
3 Interventiotutkimuksen vertailuosaston toiminta	7
4 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset	8
5 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	9
5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	9
6 Tulokset	10
6.1 Intervention osa-alueiden ilmeneminen hoitosuunnitelmassa	10
6.1.1 Painehaavariskin kartoittaminen	10
6.1.2 Kudoseheyden säilyttäminen	10
6.1.3 Ravitsemustilan korjautuminen	12
6.2 Intervention osa-alueiden ilmeneminen päivittäisessä hoitosuunnitelmassa	12
6.2.1 Painehaavariskin kartoittaminen	12
6.2.2 Kudoseheyden säilyminen	13
6.2.3 Ravitsemustilan korjautuminen	15
6.2.4 Henkinen vireys / orientoituminen	15
6.2.5 Vuorovaikutus	16
6.3 Intervention osa-alueiden ilmeneminen hoitotyön yhteenvedossa	16
6.3.1 Painehaavariskin kartoittaminen	16
6.3.2 Kudoseheyden säilyminen	17
6.3.3 Ravitsemustilan korjautuminen	18
6.3.4 Henkinen vireys / orientoituminen	18
6.3.5 Vuorovaikutus	19
6.4 Muut kirjaamismerkinnät	19
6.5 Yhteenveto tuloksista	20
7 Pohdinta	21
7.1 Luotettavuus ja eettisyys	21
7.2 Tulosten tarkastelu tutkimuskysymyksittäin	21
7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset	22
LÄHTEET	24
LIITTEET 1-6	

1 JOHDANTO

Opinnäyte työ on osa 'Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen - Interventiotutkimus Laakson sairaalassa', tutkimusta. Interventiotutkimus on osa suurempaa kokonaisuutta, vuonna 2007 käynnistynyttä Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen Akuuttisairaalan ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian hoitotyön koulutusohjelman tutkimus- ja kehittämishanketta "Kuntoutumista ja selviytymistä edistävä hoitotyö Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen Akuuttisairaalassa" (Mattila – Rekola – Wikberg – Eriksson:2008). Tehtävät hankkeessa ovat: 1. kehittää ja kuvata potilaan painehaavojen tunnistamisen ja ehkäisyn interventio (toteutettu 05.05- 31.12.2008) 2. arvioida intervention käyttökelpoisuutta ja käytön vaikutuksia painehaavojen tunnistamisen ja ehkäisyyn (meneillään) 3. verrata painehaavojen tunnistamista ja ehkäisyä interventio- ja vertailuosastolla. 4. tuottaa kehittämisehdotuksia painehaavojen ehkäisyyn (Mattila ym. 2008).

Intervention tavoitteena on kehittää kustannustehokas hoitotyön interventio painehaavojen ehkäisyyn. Interventio otetaan käyttöön ja sen seurauksia arvioidaan. Visio 'painehaavaa ei synny' olisi toivottavaa täyttyä Akuuttisairaalan laatuvaatimusten mukaisesti, painehaavojen tunnistamisen ja ehkäisyn kehittämisen myötä. Tavoitteena on myös kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä, sekä parantaa hoidon tuloksia. Tämä edellyttää hyvää hoitoa edistävien käytäntöjen vakiintumista, osaksi kuntouttavaa hoitotyötä. Tarkoituksena on siis kehittää, niin työntekijöiden, kuin opiskelijoiden kriittistä ja tutkimuksellista ajattelumallia, joka liittyy toiminnan muutos- ja arviointivaiheeseen. (Mattila ym:2008).

Akuuttisairaalan hoitotyön ulkopuolinen tarkastus tukee painehaavojen ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen tarpeellisuutta. Auditoinnissa käytetty SENIOR MONITOR-vanhusten hoitotyön laadun arviointimittarilla saadut tulokset nostivat laadun kehittämistä vaativiksi asioiksi muunmuassa ihon kunnon kirjaamisen 24 tunnin kuluttua saapumisesta ja potilaan tämänhetkisen ihon kunnon kirjaamisen (Isola, Elo, Rautsiala, Paasivaara, Routasalo:2008:65-66). Painehaavojen riskitekijöitä ei oltu määriteltä auditointiin kuuluvista potilaista 29,4 % (Isola ym:2008:68). Hoitotyön auditoinnin tarkoituksena oli antaa kuvaa siitä, kuinka kuntoutumista edistävä hoitotyö toteutuu juuri Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskusten akuuttisairaaloitten vuodeosastolla, Laakson sairaalassa. Kuinka tavoitteellista ja suunnitelmallista potilaiden hoito oli,

vastasiko se potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja oliko tavoitteiden saavuttamista arvioitu. Näihin asioihin kiinnitetään huomiota juuri kirjaamisen näkökulmasta. Tulosten tiimoilta annetut suositukset on otettu huomioon (Isola ym. 2007).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on analysoida vertailuosaston hoitotyön dokumentoinneista sitä, miten intervention osa-alueet näkyivät osaston hoitotyön kirjaamisessa. Tästä opinnäytetyöstä saatavien tulosten avulla voidaan arvioida ja kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja täsmällistä ja yhdenmukaista dokumentointia painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi ja varhaisen toteamisen saavuttamiseksi. Täsmällinen, yhdenmukainen tietojen dokumentointi helpottaa moniammatillista tiedonkulkua ja – hakuja ja tätä kautta kliininen päätöksenteko helpottuu ja potilaan hoito on ajantasaista.

Tutkimustulosten antaman tiedon valossa voidaan tietoa koko hoitoprosessista ja sen etenemisestä kehittää. Näin hoidon laadun seuranta ja sen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointi mahdollistuu paremmin. Stakesin tutkimusten mukaan vuonna 2000 Suomessa kirjattiin 20 000 hoitopäivää, joissa päädiagnoosina oli painehaava. Tästä aiheutuvat kustannukset olivat 3 000 000 euroa. Painehaavaumien ehkäisyllä osa näistä kuluista voitaisiin saada kuriin (Painehaavaumien ehkäisy tuo selvää säästöä: 2006).

2 PAINEHAAVA

Vuosina 2001-2002 toteutettiin Laakson sairaalan akuuttitoimintojen osastoilla painehaavojen ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen kehittämishanke. Ajatuksena oli, että painehaavojen varhainen tunnistaminen, sekä ehkäisy tehostuisi. Hankkeen loppuraportista (Helsingin kaupunki, terveysvirasto 2002) käy ilmi painehaavojen syntymiseen vaikuttavat keskeiset riskitekijät, joita ovat liikkumattomuus kuten vuodepotilaat, ihon kosteus (hikoilu, haavaerite), inkontinenssi, vajaaravitseminen, anemia ja kehon lämpötilan lasku, nestehukka, kitka, venytys ja hankaus. (Painehaava 2009.) sekä tekijät, joilla kyseisiä ongelmia olisi mahdollista estää. Raportissa käy ilmi myös kehittämissuositukset. Vuonna 2005- 2006 tehdyssä painehaavaseurannassa, joka toteutettiin Laakson sairaalassa, todettiinkin, että noin puolella potilas määrästä oli riski saada painehaava ja yli 20% haava oli jo kehittynyt (Mattila ym:2008).

2.1 Etiologia

Painehaava on paikallinen vaurio iholla tai sen alla olevassa kudoksessa. Vaurion on aiheuttanut paine, ihon venyminen, kitka tai hankaus taikka kaikki nämä yhdessä. Tärkeimpänä tekijänä pidetään kuitenkin kehoon kohdistuvaa painetta ja sen kestoaikaa. Esimerkiksi jos paineen altistus on suuruudeltaan 150mmHg ja kestää 9 tuntia on seurauksena painehaava ja 500mmHg:n paineella on painehaava syntynyt jo kahden tunnin paineen jälkeen. (Kärki – Lehto – Leikkala: 2006.) Paine kohdistuu voimakkaimmin luisiin ulokkeisiin: Kehräsluut, kantapää, polvet, lonkat, istuinkyhmyt, häntäluu, lapaluut, kyynärpäät ja takaraivo (Painehaavojen ehkäisyn toimintalinjat).

Painehaava luokitukseksi suositellaan EPUAPin (2008) neliaasteista luokitusta. Tässä tutkimuksessa keskitytään I asteen painehaavaan, josta käytetään myös nimitystä vaalenematon eryteema eli palautumaton punoitus. Ihon värin muutos, kuumotus, turvotus tai kovuus voi olla painehaavan merkki (huomioitava erityisesti tummaihoiset).

II asteen painehaava muodostaa rakkulan tai hiertymän. Se on osittainen ihovaurio, joka ulottuu epidermikseen, dermikseen tai molempiin saakka, mutta haava on pinnallinen. IIIasteen painehaava on vaurio, joka läpäisee koko ihon ja siihen liittyy ihonalaisen kudoksen nekroosi. Vaurio voi ulottua alla olevan lihaksen peitinkalvoon (faskiaan)

saakka, mutta ei sen läpi. IV asteen painehaava pitää sisällään laajan kudostuhoon eli kudokset nekroosin tai vaurion joka ulottuu lihakseen, luuhun tai tukikudoksiin ja mahdollisesti koko ihon läpi (Painehaavahoito periaatteet).

2.2 Painehaavariskin kartoittaminen

Potilaiden painehaavariskin täydelliseen arviointiin kuuluu: yleiskunnon, ihon, liikuntakyvyn, kosteuden ja inkontinenssin, ravitsemustilan ja kivun arviointi. Täydellinen arviointi voidaan tehdä vasta kun kaikki tarvittava tieto potilaasta on saatu. Kliinisen arvioinnin apuna pitäisi käyttää riskiluokitusta esimerkiksi Bradenin asteikko. Arvioinnin pitää olla jatkuvaa, potilaan tilanteessa tapahtuvien muutosten mukaisesti, arvioidaan tilanne aina uudelleen. (Painehaavojen ehkäisytoimintalinjat) Pyrittäessä painehaavattomuuteen, potilaan painehaavariskin arvioiminen on tärkeää (Lepistö:2002).

2.2.1 Painehaavariskin arviointi Braden-mittarilla

Tuntoaisti arvioidaan välillä 1 piste, täysin rajoittunut – 4 pistettä, normaali. Samalla pisteytysmenetelmällä arvioidaan myös muut painehaavaan vaikuttavat tekijät, joita ovat ihon altistuminen kosteudelle, fyysinen toimintakyky, asennonvaihtokyky, syöminen ja ravinnonsaanti, kudosten venyminen ja hankautuminen. Riskipisteet kertovat potilaan painehaavariskin, riskipisteet 6-10 kertovat, että on korkea riski saada painehaava, riskipisteet 11-19 tarkoittavat, että on keskisuuri riski saada painehaava, riskipisteet 20-23 tarkoittavat, että potilaalla on matala riski saada painehaava. Potilaan saadessa korkean riskin pisteet on hänelle aina hankittava vaihtuvapaineinen moottoroitu patja. (Painehaavariskin Braden-arviointi).

Ihon arvioinnissa on huomioitava, että luu-ulokkeista tunnistetaan painehaavan varhaiset merkit, ihon kunto tarkistetaan ja huomiota kiinnitetään kuivuuteen, punoitukseen, hautumiseen, lämpöön ja kovettumiin. Iho suojataan liialliselta kosteudelta, virtsan ja ulosteen inkontinenssi hoidetaan ongelman mukaisesti, iho pidetään kimmoisana ja terveenä rasvaamalla (Painehaavahoito periaatteet).

2.2.2 MUST

MUST (The 'Malnutrition Universal Screening Tool') on aikuisille tarkoitettu vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmä. Sen avulla voidaan havaita aliravitsemusriski, mutta sitä voidaan hyödyntää myös aikuisten ylipainon tunnistamiseen. MUST:n avulla ei voida kuitenkaan havaita elimistölle tärkeiden ravintoaineiden liian suurta saantia tai vähyyttä (Opas MUSTin käyttöön aikuisten vajaaravitsemusriskin seulonnassa).

2.3 Kudoseheyden säilyminen

Pressure ulcers and incontinence associated dermatitis - tutkimuksen pohjalta tunnistettiin tekijät, vanhusten vaalenemattoman punoituksen huononemista 2-4 asteen painehaavoiksi. Tutkimuskysymyksenä esitettiin, mitkä tekijät vaikuttavat painehaavan vaikeusasteen lisääntymiseen. Tuloksena löytyi tekijöitä joihin tulee kiinnittää huomiota ikääntyvän ihmisen painehaavan ennaltaehkäisyssä muunmuassa korkea verenpaine, lihaksen jäykistymä tai aiemmin sairastettu aivoperäinen aivoverenkierron häiriö. Mikäli ikääntyvällä ihmisellä on yksikin näistä tekijöistä, huomio pitäisi kohdistaa ennalta ehkäisevään hoitotyöhön (Defloor, Schoonhoven, Fletcher, Furtado, Heyman, Paquay, Beeckman:2008).

Asentohoidoilla, siirtämis- ja asennonvaihtotekniikoilla estetään hankauksesta ja ihon venymisestä johtuvia painehaavoja. I-asteen painehaava potilaan asentoa pitää vaihdella siten, että paineen vaikutus saadaan vähäiseksi luu-ulokkeiden kohdalta. I-asteen painehaavan ehkäisyssä ja hoidossa, asentohoidossa voidaan käyttää apuvälineinä joko tyynyä tai vaahtomuovikiiloja estämään paineen kohdistuminen jo luisiin ulokkeisiin. Asennon vaihtotiheyden tulisi olla kokonaisuhoitoon kanssa yhtenäinen. Jos potilas pystyy itsenäisesti vaihtamaan asentoa, tulee häntä opastaa asennon vaihtoihin 15 minuutin välein (Painehaavojen ehkäisytoimintalinjat).

2.4 Ravitsemustilan arviointi

Potilaan ravinnon saannin arvioinnissa yksinkertaisin menetelmä on pituuden mittaaminen ja painon punnitus joista lasketaan painoindeksi. Tahaton painonlasku yli 10% kuudessa kuukaudessa tai yli 5% kuukaudessa saattaa viitata vajaaravitsemukseen. Yleisohjeena painehaava/riski potilaan ravitsemukseen voidaan pitää sitä, että energian kulutus 30-35 kcl/kg. Haavojen paranemisen kannalta ovat tärkeitä, proteiinit 1-1,5g/kg/vrk, antioksidantit, A- ja C- vitamiinit, seleeni ja flavonoidit.

Ravitsemushoitoa on arvioitava säännöllisesti, onnistuessaan ravitsemushoito alkaa näkyä kokonaisvaltaisesti potilaan yleiskunnossa. Esimerkiksi painon nousuna terveyteen liittyvässä elämänlaadussa, paine haavojen paranemisessa ja uusien synnyn vähenemisessä (Ravitsemussuositukset painehaavan ehkäisyyn ja hoitoon). Potilaalle jolla on ravitsemus rajoitteita, tehdään suunnitelma tuki- ja lisä ravinnosta, joka vastaa painehaava potilaan hoidon tavoitteita (Painehaavojen ehkäisyn toimintalinjat.)

2.5 Hoitotyön kirjaaminen osana painehaavan ehkäisyä ja varhaista tunnistamista

Laakson sairaalassa, osastoilla on käytössä Pegasos-käyttöjärjestelmä. Hoitosuunnitelman tekeminen järjestelmään on hyvin vapaavalintaista. Hoitosuunnitelmasta tulee ilmetä hoidon päätavoite, hoidon tarve/ongelma, keinot/toimenpiteet ja minne potilas siirtyy hoidon jälkeen. Hoitaja kirjaa omin sanoin mikä on potilaan hoidon tarve ja ongelma/t, sekä hoitotyön keinot. Ohjeiden mukaan hoitosuunnitelmaa on hyvä arvioida ja päivittää määräajoin ja potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten vuoksi.

Hoitokertomus käsittää hoitotyön suunnitelman sekä päivittäiset hoitotyön kirjaamismerkinnät. Hoitosuunnitelma on kirjaamisen perusta ja päivittäiset kirjaamisen merkinnät ovat sen toteutusta ja jatkuvan arvioinnin kuvaavaa osaa. Hoitosuunnitelma voi muuttua potilaan tarpeiden mukaan ja sitä joudutaan määrittelemään uudelleen potilaan hoidon tarpeen, ongelmien ja hoitotyön diagnoosin mukaan. Arvioinnissa on otettava huomioon potilaan oma käsitys voinnistaan ja hoidon vaikuttavuudesta.

Hoitotyön yhteenvedolla tarkoitetaan kumulatiivisesti potilaan hoitajaksolla kertyvää tietoa potilaan voinnista. Hyvin kirjattu väliarviointi ja loppuarviointi antaa hyvän ja kattavan kuvan potilaan hoidosta (Saranto – Ensio – Tantt – Sonninen 2007: 77- 78).

Tämän opinnäytetyön kannalta oleellisia hoitotyön kirjaamismerkintöjä sisältävät asiakirjat ovat hoitosuunnitelma, eli HoSU, päivittäinen hoitosuunnitelma ja hoitotyön yhteenveto. Ne pitävät sisällään painehaavan ennaltaehkäisyyn ja sen varhaiseen tunnistamiseen liittyvät dokumentoinnit Pegasos-käyttöjärjestelmässä. Tällaisia asioita ovat painehaavariskin arviointi, johon kuuluu painehaavariskin kartoittaminen Braden-mittarilla, ihon tarkastaminen ja yksilöllisten painehaavariskiä kohottavien tekijöiden kartoittaminen. Ihon tarkkailu kuuluu oleellisesti painehaavojen riskin arviointiin ja varhaiseen toteamiseen. Asentohoidon huomioiminen ja apuvälineiden käyttäminen kuuluvat myös painehaavan ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Potilaan ravitsemustilan huomiointi ja sen korjaaminen tarvittaessa ovat myös tärkeitä korkean painehaavariskin omaavilla potilailla (Mattila ym.). Nämä kaikki asiat tulisi sisältyä potilaan hoitosuunnitelmaan ja näistä asioista tulisi olla arvioivaa hoitotyön kirjaamista.

3 INTERVENTIOTUTKIMUKSEN VERTAILUOSASTON TOIMINTA

Interventio toteutettiin interventio-osastolla. Vertailuosastolla toimittiin Laakson sairaalan käytössä olevien ohjeiden mukaisesti painehaavojen ehkäisyssä. Interventio-osastolla huomiota painehaavojen ehkäisyssä kiinnitettiin seuraaviin osa-alueisiin: riskin arviointi, asentohoito ja apuvälineet, ihon tarkkailu, kirjaaminen ja ravitsemus. Osaston hoitohenkilökunta osallistui intervention käyttöä koskevaan koulutukseen ennen sen toimeenpanoa. Vertailuosaston henkilökunta ei osallistunut kyseessä olevaan koulutukseen. Intervention arvioinnin tiedonkeruu lomakkeet on modifioitu aiemmin tutkimuksissa päteviksi todetuista mittareista (Mattila ym:2008).

Tutkimuksessa interventiolla käsitteenä tarkoitetaan hoitotyön toimintojen sarjaa, joka sisältää määrittelyn painehaava riskistä, ehkäisytoimien toteuttamisen ja tarkan dokumentoinnin toiminnasta. Testattava interventio täyttää kriteerit joita interventiolle on esitetty (Burns – Grove 2001). Interventio on yhdensuuntainen hoidon laatuvaatimusten kanssa ja se perustuu niin kirjallisuuskatsaukseen, kuin eurooppalaisen

asiantuntijaryhmän suositukseen, sekä suunnittelua varten perustettavan asiantuntijaryhmän kannanottoon ja konsensuspäätökseen. Interventio otettiin käyttöön 5.5.2008 ja se päättyi 31.12.2008 (Mattila ym:2008).

Vertailuosastolla on 26 potilaspaikkaa. Potilaat ovat geriatria potilaita, joilla on myös neurologinen-, sisätauti- tai kirurginen diagnoosi. Osaston toimintaa ohjaavat Helsingin kaupungin arvot ja terveyskeskuksen vuosittain uudistuva strategia (Laakson akuuttiyksikkö 2008).

4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Miten painehaavan ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen osa-alueet ilmenevät potilaan hoitosuunnitelmassa?
2. Miten painehaavan ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen osa-alueet ilmenevät päivittäisessä hoitosuunnitelmassa?
3. Miten painehaavan ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen osa-alueet ilmenevät hoitotyön yhteenvedossa?

5 TUTKIMUSAINIESTON KERUU JA ANALYSOINTI

Haavahoitaja on kerännyt tutkimusaineiston vertailuosastolla 5.5–31.12.2008 välisenä aikana, kunkin kuukauden ensimmäisellä ja kolmannella viikolla. Aineiston (n = 25) muodostavat potilaiden hoitosuunnitelmat, päivittäisen hoitosuunnitelman merkinnät ja hoitotyön yhteenvedot. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät, palovammapotilaat, potilaat joilla on muu kuin I-asteen painehaava sairaalaan tullessa, infektiot, ihonsiirto kuormitus alueella ja terminaalivaiheen potilaat. Asiakirjojen määrä potilasta kohden vaihteli suuresti, riippuen hoitojakson pituudesta.

Käyttämämme luokittelurungot on tehty juuri tätä tutkimusta varten. Interventio-osaston ja tämän opinnäytetyön vertailuosaston moniammatillisen työryhmän hoitotyön kirjaamismerkinnät analysoidaan samanlaisilla luokittelurungoilla. Luokittelurunkoja on kolme kappaletta: Hoitosuunnitelmalomakkeiden HoSu (LIITE 1), päivittäisen hoitosuunnitelman, toteutuksen ja arvioinnin (LIITE 2) ja hoitotyön yhteenvedon luokittelurunko (LIITE 3). Analysoimme kirjaukset Laakson sairaalassa, varatussa tilassa. Tulokset viedään luokittelurunkojen mukaisesti SPSS – tilasto-ohjelmistoon (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara:2000).

5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus aineistosta ei käy esille tietoja, joilla yksittäinen henkilö kyettäisi tunnistamaan. Tutkijat analysoivat tiedot koulutettujen hoitajien keräämien tietojen perusteella, eivätkä näin ollen ole kontaktissa potilaan kanssa. Tutkimusluvan ehtona on ollut se, että analysoinnissa käytettäviä potilaspapereita ei viedä sairaalan ulkopuolelle (Mattila ym:2008).

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluu pitää salassa potilasta koskevat luottamukselliset tiedot. Koska sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu väestön terveyden- edistäminen, - ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy, kuuluu tieteellisyyden edistäminen ja ammatin sisällön syventäminen työhömmä olennaisena osana (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet).

Toimiessamme oman tulevan ammattikuntamme edustajina, meitä ohjaa oikeuden mukainen ammattirakenteen malli, joka takaa sen, että ei tule ristiriitaa omien henkilökohtaisten arvojen ja aatteiden sekä ammatin vaatimusten välillä. Työskentelyämme ohjaa myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, jossa on myös säädökset salassapitovelvollisuudesta (Leino-Kilpi - Välimäki:2009).

6 TULOKSET

6.1 Intervention osa-alueiden ilmeneminen hoitosuunnitelmassa

Hoitopäivät osastolla vaihtelivat yhdeksästä päivästä yli neljään kuukauteen. Keskimäärin potilaat olivat osastolla 49 vuorokautta. Analysoimassamme materiaalissa 50%:lla hoitojakso päättyi tutkimusjakson aikana ja noin 50%:lla hoitojakson päättymispäivä oli avoin, sillä hoitojakso jatkui edelleen aineistonkeruun jälkeen. Hoitosuunnitelmaan oli määritelty hoidon päätavoite ja hoitotyön diagnoosi.

6.1.1 Painehaavariskin kartoittaminen

Analysoitavasta aineistosta vain yhdessä hoitosuunnitelmassa oli maininta Braden riskiluokituksesta, mutta braden pisteitä ei kuitenkaan oltu mainittu. MUST mittaria ei oltu käytetty laisinkaan.

6.1.2 Kudoseheyden säilyttäminen

Analysoitavissa hoitosuunnitelmissa prosentuaalisesti eniten merkintöjä oli liikkumisesta, 98%. Potilasasiakirjoista kävi ilmi potilaiden alentunut kyky liikkua, joka oli huomioitu hoitosuunnitelmassa. Pääasiallisia liikkumisen apuvälineitä olivat rollaattori, eva- teline, pyörätuoli ja hoitajan tuki. Useassa asiakirjassa ilmeni hoitotyön diagnoosina yleistilan lasku, joka vaikuttaa potilaan kykyyn liikkua.

Potilaan ohjaus oli toteutunut muun muassa liikkumisen, insuliinin pistämisen ja päivittäisten toimien suoriutumisen yhteydessä 48%: lla potilaista.

Sisältöluokista erittäminen, ulostaminen, hikoileminen, painehaavojen ehkäisy apuvälineet, omaisen ohjaus ja asentohoito, ei hoitosuunnitelmassa ollut mainintaa suurimmalla osalla potilaista (Taulukko 1.).

TAULUKKO 1. Kudoseheyden säilyminen hoitosuunnitelmassa (HOSU) n = 25

Sisältöluokka	Kirjauksien lukumäärä	Potilasasiakirjojen lukumäärä / %
Liikkuminen	0	2 / 8
	1-6	18 / 72
	7-20	5 / 20
Ihon kunto tullessa	0	21 / 84
	1-10	4 / 16
Erittäminen	0	25 / 100
Virtsaaminen	0	19 / 76
	2-4	6 / 24
Ulostaminen	0	23 / 92
	3	2 / 8
Hikoileminen	0	24 / 96
	3	1 / 4
Ihon kunnon tarkkailu	0	20 / 80
	1-13	5 / 20
Painehaavojen ehkäisyn apuvälineet	0	24 / 96
	2	1 / 4
Potilaan ohjaus	0	13 / 52
	1-8	12 / 48
Omaisien ohjaus	0	25 / 100
Asentohoito	0	23 / 92
	1-8	2 / 8
Potilaan vaatetus, vuodevaatteet	0	19 / 76
	1-5	6 / 24
Peseytyminen	0	18 / 72
	1-7	7 / 28
Puhtaus	0	17 / 68
	1-6	8 / 32

6.1.3 Ravitsemustilan korjautuminen

MUST pisteiden mukaan ohjautuvaa toimintaa ei ollut yhdenkään potilaan kohdalla kirjattu, eikä myöskään painon seurannasta ollut mainintaa hoitosuunnitelmassa. Kahdestakymmenestä viidestä potilaasta kahdeksalla oli maininta ruokavaliosta esimerkiksi diabetes-, sosemainen-, pehmeä ruokavalio. Ravintovalmisteista oli maininta kahdella potilaalla, joilla ruokailu tapahtui nenämahaletkun tai peg-letkun kautta (Taulukko 2.).

TAULUKKO 2. Ravitsemustilan korjautuminen hoitosuunnitelmassa (HOSU) n = 25

Sisältöluokka	Kirjauksien lukumäärä	Potilasasiakirjojen lukumäärä / %
MUST pisteiden mukaan ohjautuva toiminta	0	25 / 100
Painon seuranta	0	25 / 100
Ruokavalio	0	17 / 68
	1-11	8 / 32
Ravintovalmisteet	0	23 / 92
	1-2	2 / 8

6.2 Intervention osa-alueiden ilmeneminen päivittäisessä hoitosuunnitelmassa

Päivittäinen kirjaaminen tapahtuu pegasos ohjelman osioon ”Muu”, johon hoitaja kirjaa työvuoronsa aikana toteutuneet hoitotoimenpiteet, sekä potilaan vointiin liittyvät huomiot, sekä arvioinnit potilaan voinnin mahdollisista muutoksista.

6.2.1 Painehaavariskin kartoittaminen

Kymmenessä potilaspaperissa oli huomioitu Braden riskiluokitus. Potilaiden Braden-pisteet sijoituivat välille 13-23, eli kyseisillä potilailla oli keskisuuri tai matala riski saada painehaava. MUST mittaria ei oltu huomioitu päivittäisessä hoitosuunnitelmassa (Taulukko 3.).

TAULUKKO 3. Painehaavariskin kartoittaminen päivittäisessä hoitosuunnitelmassa n = 25

Sisältöluokka	Kirjauksien lukumäärä	Potilasasiakirjojen lukumäärä / %
Braden pistemäärän laskeminen	0 1-2	15 / 60 10 / 40
MUST pistemäärän laskeminen	0	25 / 100

6.2.2 Kudoseheyden säilyminen

Päivittäisessä hoitosuunnitelmassa jokaisen potilaan kohdalla oli huomioitu liikkuminen. Merkintöjä oli jopa 145 erään potilaan kohdalla. Potilaat olivat pääsääntöisesti iäkkäitä kuntoutujia, joilla tavoitteena turvallinen liikkuminen kotona tai jatkohoitopaikassa.

Ihon kunnon tarkkailu oli huomioitu lähes kaikilla potilailla. Huomiota oli kiinnitetty muun muassa ihon yleiskuntoon, lämpöön, punoitukseen, väriin, kovettumiin, haavoihin, arpeutumiseen, mustelmiin, painaumiin, ihottumaan ja infektoihin.

Kymmenen potilaan papereissa oli merkintä painehaavan ehkäisyn apuvälineistä. Käytettyjä apuvälineitä olivat pehmustetuki, geelipatja, vaahtomuovipatja, polyuretaanipatja, tavallinen patja, psoas- tyyny, peitto ja vaihtuvapaineinen moottoroitu patja. Geelipatjasta löytyi maininta useamman potilaan kohdalta. Asentohoidoista ei ollut merkintöjä 56 % potilaista.

Lähes kaikilla potilailla oli merkintöjä peseytymisestä ja puhtaudesta. Potilaan ohjaus tapahtuikin pääasiassa pesujen ja liikkumisen yhteydessä kyseisillä potilailla.

Omaisten ohjaus päivittäisen hoitosuunnitelman merkinnöissä oli vähäistä. 60% potilaista aiheesta ei löytynyt merkintöjä ja 40 % niitä oli vain yhdestä neljään. Potilaan ohjaus näkyi merkinnöissä 76% (Taulukko 4.).

TAULUKKO 4. Kudoseheyden säilyminen päivittäisessä hoitosuunnitelmassa n = 25

Sisältöluokka	kirjauksien lukumäärä	Potilasasiakirjojen lukumäärä / %
Ihon kunnon tarkkailu	0	1 / 4
	1-5	10 / 40
	6-11	8 / 32
	12-43	6 / 24
Painehaavan ehkäisyn apuvälineet	0	15 / 60
	1-13	10 / 40
Potilaan ohjaus	0	6 / 24
	1-10	13 / 52
	11-21	6 / 24
Omaisien ohjaus	0	15 / 60
	1-4	10 / 40
Liikkuminen	3-19	8 / 32
	20-37	8 / 32
	46-61	4 / 16
	100-145	5 / 20
Asentohoito	0	14 / 56
	1-9	8 / 32
	15-87	3 / 12
Potilaan vaatetus	0	10 / 40
	1-8	12 / 48
	10-22	3 / 12
Potilaan vuodevaatteet	0	17 / 68
	1-6	8 / 32
Peseytyminen	0	1 / 4
	3-9	10 / 40
	11-20	8 / 32
	24-52	6 / 24
Puhtaus	0	1 / 4
	1-8	18 / 72
	10-27	6 / 24
Erittäminen	0	12 / 48
	1-11	13 / 52
Virtsaaminen	0	1 / 4
	1-12	15 / 60
	13-89	9 / 36
Ulostaminen	0	2 / 8
	1-10	15 / 60
	11-67	8 / 32
Hikoileminen	0	21 / 84
	1-27	4 / 16

6.2.3 Ravitsemustilan korjautuminen

Vain 20% potilaista oli merkintöjä painon seurannasta. Ruokavalio oli pääsääntöisesti huomioitu kaikilla potilailla (Taulukko 5.).

TAULUKKO 5. Ravitsemustilan korjautuminen päivittäisessä hoitosuunnitelmassa n = 25

Sisältöluokka	Kirjauksien Lukumäärä	Potilasasiakirjojen lukumäärä / %
Painonseuranta	0	20 / 80
	1-2	5 / 20
Ruokavalio	0	2 / 8
	2-9	12 / 48
	15-20	4 / 16
	24-60	7 / 28
Ravintovalmisteet	0	19 / 76
	1-5	6 / 24

6.2.4 Henkinen vireys / orientoituminen

Henkinen vireys oli huomioitu pääsääntöisesti kaikkien potilaiden kohdalla, osana päivittäistä hoitosuunnitelmaa. Huomiota oli kiinnitetty niin haastavaan käytökseen, kuin positiiviseenkin vireystilaan. Kirjaamisissa oli kiinnitetty huomiota muun muassa potilaan orientoitumista paikkaan ja aikaan, mielialoihin esimerkiksi: hymyilevä, hyväntuulinen, iloinen, virkeä ja asiallinen (Taulukko 6.).

Positiiviseen vireystilaan viittaavia merkintöjä oli analysoitavassa aineistossa vähemmän, kuin haastavan käytökseen viittaavia. Esimerkkeinä haastavasta käytöksestä: pelokas, rauhaton, vastusteleva, sekava, levoton ja ärtyinen.

TAULUKKO 6. Henkinen vireys / orientoituminen n = 25

Sisältöluokka	Kirjauksien lukumäärä	Potilasasiakirjojen lukumäärä / %
Henkinen vireys / orientoituminen	0	1 / 4
	1-10	12 / 48
	19-27	6 / 24
	30-91	6 / 24

6.2.5 Vuorovaikutus

Potilas asiakirjoista kävi ilmi, että potilailla oli käynyt omaisia osastolla, mutta mainintaa kommunikaatiosta potilaan ja omaisten välillä ei ilmennyt 60 % potilaista. Vuorovaikutustilanteessa kävi aineistosta ilmi, että keskusteluissa potilaan ja hoitajan välillä, aloitteen tekijänä on toiminut niin hoitaja, kuin potilaskin (Taulukko 7.).

TAULUKKO 7. Vuorovaikutus päivittäisessä hoitosuunnitelmassa n = 25

Sisältöluokka	Kirjauksien lukumäärä	Potilasasiakirjojen lukumäärä / %
Hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa	0	2 / 8
	1-8	9 / 36
	11-19	10 / 40
	24-34	4 / 16
omaisten kanssa	0	15 / 60
	1-4	10 / 40
Toisten potilaiden kanssa	0	18 / 72
	1-9	7 / 28

6.3 Intervention osa-alueiden ilmeneminen hoitotyön yhteenvedossa

Hoitotyön yhteenveto tehdään kun potilas saapuu osastolle ja siitä käy ilmi tulossyy, mistä ja milloin tullut on hoitoon. Hoitotyön yhteenvedosta käy myös ilmi potilaan ja omaisten tahto. Väliarviointia tehdään säännöllisesti potilaan voinnista ja sen muutoksista. Loppuarviointi tehdään potilaan lähtiessä sairaalahoidosta. Analysoitavassa aineistossa yhdelle potilaalle ei oltu tehty hoitotyön yhteenvetoa.

6.3.1 Painehaavariskin kartoittaminen

MUST riskiluokitus ei ollut käytössä vertailu osastolla. 76 % potilaista oli laskettu Braden pisteet. 20 % potilaista, hoitotyön yhteenvedossa on mainittu, sekä tulo-, että lähtö Braden pisteet (Taulukko 8.).

TAULUKKO 8. Painehaavariskin kartoittaminen hoitotyön yhteenvedossa n = 25

Sisältöluokka	Kirjauksien lukumäärä	Potilasasiakirjojen lukumäärä / %
Braden pistemäärän laskeminen	0	6 / 24
	1-2	19 / 76
MUST	0	25 / 100

6.3.2 Kudoseheyden säilyminen

Analysoitavista hoitotyön yhteenvedoista saattoi havaita, että 60% potilaista oli kiinnitetty huomiota ihon kuntoon. Potilasasiakirjoihin oli kirjattu seuraavanlaisia havaintoja: turvotus, haavanhoito, kuhmu, ihottuma, iho kuiva, ihorikot, siisti, urticaria ja haavan paraneminen. 68% potilaista oli myös maininta painehaavan ehkäisyn apuvälineistä, kuten geeli-, apollo- ja moottoroitupatja.

Kaikilla potilailla, joille oli tehty hoitotyön yhteenvedo (24 kpl), oli merkintöjä liikkumisesta. Merkinnät kohdistuivat hoitotyön yhteenvedossa siihen, kuinka liikkuminen tapahtuu ja mitä apuvälineitä potilas tarvitsee turvalliseen liikkumiseen. Asentohoidosta merkintöjä oli yhdellä potilaalla, samoin hikoilusta. Potilaista yli 50% oli merkintöjä virtsaamisesta ja ulostamisesta sekä peseytymisestä ja puhtaudesta (Taulukko 9.).

TAULUKKO 9. Kudoseheyden säilyminen hoitotyön yhteenvedossa n = 25

Sisältöluokka	Kirjauksien lukumäärä	Potilasasiakirjojen lukumäärä / %
Ihon kunnon arviointi	0	10 / 40
	1-4	11 / 44
	5-10	4 / 16
Painehaavan ehkäisyn apuvälineet	0	8 / 32
	1-5	17 / 68
Potilaan ohjaus	0	14 / 56
	1-9	11 / 44
Omaisohjaus	0	21 / 84
	1	4 / 16
Liikkuminen	0	1 / 4
	1-5	10 / 40
	6-10	10 / 40
	11-24	4 / 16
Asentohoito	0	24 / 96
	10	1 / 4
Peseytyminen	0	12 / 48

	1-8	13 / 52
Puhtaus	0	10 / 40
	1-6	15 / 60
Erittäminen	0	20 / 80
	1-2	5 / 20
Virtsaaminen	0	11 / 44
	1-3	11 / 44
	4-12	3 / 12
Ulostaminen	0	12 / 48
	1-4	11 / 44
	8-10	2 / 8
Hikoileminen	0	24 / 96
	1	1 / 4

6.3.3 Ravitsemustilan korjautuminen

Kolmella potilaalla oli käytössä ravintovalmiste, josta oli maininta hoitotyönyhteenvedossa. Ruokavalio oli huomioitu hoitotyönyhteenvedossa 68% potilaista. Painon seurannasta ei ollut mainintaa analysoitavassa aineistossa (Taulukko 10.).

TAULUKKO 10. Ravitsemustilan korjautuminen hoitotyön yhteenvedossa n = 25

Sisältöluokka	Kirjauksien lukumäärä	Potilasasiakirjojen määrä / %
Painon seuranta	0	25 / 100
Ruokavalio	0	8 / 32
	1-4	12 / 48
	5-19	5 / 20
Ravintovalmisteet	0	22 / 88
	1-3	3 / 12

6.3.4 Henkinen vireys / orientoituminen

92% potilaista oli merkintöjä henkisestä vireydestä tai orientoitumisesta (Taulukko 11.). Hoitotyön yhteenvedoissa oli mainittu muun muassa potilaan levottomuus, passiivisuus, itsetuhoisuus, ärtyneisyys, iloisuus, asiallisuus, aggressiivisuus, harhaisuus, mania, dementia, huono keskittymiskyky ja orientoituneisuus.

TAULUKKO 11. Henkinen vireys / orientoituminen hoitotyön yhteenvedossa n = 25

Sisältöluokka	Kirjauksien lukumäärä	Potilasasiakirjojen määrä / %
Henkinen vireys / orientoituminen	0	2 / 8
	1-5	16 / 64
	6-14	7 / 28

6.3.5 Vuorovaikutus

Hoitotyön yhteenvedoissa oli vähäisesti merkintöjä vuorovaikutuksesta, niin henkilökunnan, omaisten tai toisten potilaidenkaan kanssa (Taulukko 12.).

TAULUKKO 12. Vuorovaikutus hoitotyön yhteenvedossa n = 25

Sisältöluokka	Kirjauksien lukumäärä	Potilasasiakirjojen määrä / %
Hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa	0	16 / 64
	1-8	9 / 36
Omaisten kanssa	0	23 / 92
	1	2 / 8
Toisten potilaiden kanssa	0	23 / 92
	1-2	2 / 8

6.4 Muut kirjaamismerkinnät

Analysoitavan aineiston hoitotyön kirjauksissa esiintyi ilmauksia, joita analysoijina emme kyenneet sijoittamaan annettuihin sisältöluokkiin, vaikka osa onkin käytännön hoitotyössä vakiintuneita ilmauksia / lyhenteitä. Hoitotyöntekijä kykenee ehkä ymmärtämään esimerkiksi lyhenteen merkityksen, mutta potilas itse tai omainen eivät välttämättä tiedä, mitä sillä tarkoitetaan. Sisältöluokkiin nähden vakiintuneen hoitotyön kirjaamiskäytännön mukaiset lyhenteet sisältävät mielestämme liian vähän informatiivista tietoa potilaasta ja hänen hyvinvoinnistaan. Seuraavassa taulukossa on esitetty tuloksia, joita emme kyenneet luokittelemaan (TAULUKKO 13.).

TAULUKKO 13 Luokittelemattomat kirjaamismerkinnät

OMT, omatoiminen, itseohjautuva?	missä, miten, kenen mielestä? Ainoana kirjauksena vuoron aikana.
Vuodevetoinen	Vetikö vuode potilasta itseensä vai potilas vuodetta? Kestikö tilannetta kauan? Mitä merkintä

	tarkoittaa?
Ehdin tutkia potilaan tänään, tulen kello 10.30.	Lääkärin teksti potilaan päivittäisen kirjaamisen papereissa. Miksi henkilökunta kommunikoi potilaspapereiden välityksellä?
Olen koulutuksessa ma ja ti, tulen mukaan neurologin käynnille.	Puheterapeutin teksti potilaspapereissa. Miksi kirjattu päivittäiseen seurantaan?
Vaihdettu tekonenä	???
Hoidettu vuoteeseen	Mitä hoidettu? Miten? Miksi?
Virts + Virts ++ Virts +++ Virts -	Virtsannut? Paljonko, koostumus, miten, mihin, milloin?
Vatsa toiminut puolikkaan viivan verran	Tuntematon mittayksikkö, paljonko toiminut, koostumus?
Asentohoidot huomioitu	Miten? Onko joku tehnyt jotain? Kykeneekö potilas liikkumaan?
Tehty sanattomalla ohjauksella vaatteiden vaihdot	Kuka teki? Käytettiinkö viittomia? Miten se sujui?
Ei kooperaiva	??? co-operate?
Ruoka maistunut	Paljonko söi, söikö itse, oliko käytössä apuvälineitä?
Käynyt wc:ssä	Miten ja mitä siellä teki?
Vointi normaali	mihin verrattuna, potilaan vai hoitajan mielestä?

6.5 Yhteenveto tuloksista

Kaikissa sisältöluokissa olisi kirjaamisen osilta parantamisen varaa. Potilaan avuntarpeesta ja kunnosta riippumatta olisi hyvä kirjata kokonaisvaltaisesti. Kirjauksia analysoidessa havaitsimme, että kirjaaminen on hyvin hajanaista ja hoitajasta riippuvaista. Kuvaava kirjaaminen oli vähäistä usein korvattu lyhenteillä. Valitettavasti kirjaaminen oli toisinaan kaavamaista ja hoidon kannalta vähän informaatiota antavaa.

Potilasasiakirjoissa esiintyvä kuntoutumisen arviointi, tavoitteisiin nähden oli hyvin vähäistä.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme aihe 'Painehaavojen ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen ilmeneminen hoitotyön kirjaamisessa' oli mielestämme hyvin mielenkiintoinen. Koimme projektin hyvin ajankohtaiseksi, suurten ikäluokkien tuoman haasteen myötä.

Analysoidessamme potilasasiakirjoja havaitsimme itsessämme tapahtuvan ammatillista kehittymistä, joka näkyy hoitotyössä potilaan kokonaisvaltaisena huomiointina ja havaintojen siirtämisessä hoitotyön kirjaamiseen.

Projektin edetessä saimme huomata, kuinka suuri työ osastolla oli tehty, jotta potilaat säilyivät anonyymeina. Asiakirjat olivat valmiiksi numeroitu ja yhdistetty omiksi asiatietokokonaisuuksiksi. Vertailu osasto ja sen henkilökunta ei ollut meille kummallekaan tuttu ja myös tämän vuoksi työn eettisyys ja luotettavuus säilyi suunnitellusti opinnäytetyön edetessä.

7.2 Tulosten tarkastelu tutkimuskysymyksittäin

Hoitosuunnitelmassa painehaavan ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen osa-alueista Braden- ja MUST arviointeja ei oltu käytetty juuri lainkaan. Myöskään omaisten ohjausta, painon seuranta ja erittämistä ei oltu huomioitu yhdelläkään potilaista. Mielestämme hoitosuunnitelmaa ei ole tehty painehaavan ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen näkökulmaa huomioiden.

Päivittäisessä seurannassa Braden pisteet oli laskettu 40 % potilaista ja samalla oli huomioitu myös painehaavan ehkäisyn apuvälineitä Braden pisteitä apunakäyttäen. MUST arviointia ei oltu tehty yhdellekään potilaalle. Päivittäisessä seurannassa intervention osa-alueiden sisältöluokat oli huomioitu paremmin kuin hoitosuunnitelmassa. Päivittäisten kirjauksien avulla painehaavan ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen huomiointi olisi osittain mahdollista usean potilaan kohdalla. Hoitajien

kirjaaminen oli hoitajalähtöistä ja hoitajan tekemään hoitotyöhön painottuvaa. Mielestämme kuvailevammalla kirjaamisella saataisiin huomattavasti parempi kuva potilaan voinnista.

Hoitotyön yhteenvedossa MUST arviointia ei oltu myöskään huomioitu. Braden pisteet oli kuitenkin huomioitu 76 % potilaista ja 20 % potilaista oli laskettu sekä tulo- että lähtö Braden pisteet. Valitettavaa on se, että päivittäistä hoitosuunnitelmaa ei ole hyödynnetty hoitotyön yhteenvedoa tehtäessä, sillä tarkastellessamme tuloksia, havaitsimme että hoitotyön yhteenvedo ei täytä painehaavan ehkäisyyn ja varhaisen tunnistamisen suosituksia siinä määrin kuin päivittäiset seurantalomakkeet.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset

Työn tarkoituksena oli vertailuosaston hoitotyön kirjausten analysointi. Näitä tuloksia voidaan verrata interventio-osastolla tehtyyn vastaavaan analysointiin, joka suoritettiin intervention toteutumisen jälkeen. Vertailemalla interventio-, sekä vertailuosaston analysointeja saadaan selville intervention vaikutus hoitotyön kirjaamiseen, painehaavan ehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen liittyen.

Tutkimustulosten perusteella ehdotamme, että sekä Braden-, että MUST mittarin käytöstä tehtäisiin vakiintunut käytäntö vertailuosastolla. Näin ollen mittareissa käytetty termistö voisi tulla osaksi hoitotyöntekijöiden kirjaamista. Analysoitavista potilaspapereista kävi ilmi, että potilaat olivat pääsääntöisesti ikääntyviä ihmisiä, jolloin on kohonnut riski saada painehaava. Mikäli Braden-mittari tulisi osaksi hoitosuunnitelman tekoa ja kirjaamisissa seurattaisiin Braden mittarin osa-alueita säännöllisesti, kyettäisiin ennaltaehkäisemään painehaavan syntyminen. Ja näin ollen kyettäisiin vähentämään hoitopäiviä sairaalassa, sekä vähentämään potilaan kärsimystä.

Toivoisimme hoitotyön kirjaamisen kehittyvän kuvaavammaksi. Usein hoitajan työn on hyvin kiireellistä, jolloin kirjaamiselle ei jää tarpeeksi aikaa. Toisaalta lyhenteiden avaaminen, kuvaannollisempi-, sekä potilaslähtöisempi kirjaaminen antavat toiselle hoitotyöntekijälle tarkemman kuvan potilaan voinnista ja toimintakyvystä. Tämä edesauttaisi myös sitä, että ei syntyisi väärinkäsityksiä esimerkiksi hoitohenkilökunnan kohdalla, joiden äidinkieli ei ole suomi tai joille käytetty termistö ei ole tuttua. Täten ehdottaisimmekin hoitoyksikkökohtaisia kirjaamiskoulutuksia, jotka räätälöitäisiin yksikön erikoisosaaminen huomioiden. Yksikössä tulisi olla esillä ja hyvin saatavilla

kirjaamisen ohjeet, jossa kävisi ilmi, mitkä asiat tulisi näkyä potilaan päivittäisen hoidon seurannassa. Kirjaamisen malli ohjaa henkilökuntaa motivoitumaan huomioimaan potilaan kokonaisvaltaisesti. Motivoituneen henkilökunnan on näin ollen helppo opastaa esimerkiksi opiskelijoita ammatilliseen ja potilaslähtöiseen kirjaamiseen.

LÄHTEET

Defloor, Tom - Schoonhoven, Lisette - Fletcher, Jacqui - Furtado, Kátia - Heyman , Hilde - Paquay, Louis - Beeckman, Dimitri 2008: Pressure ulcers and incontinence associated dermatitis: effectiveness of the Pressure Ulcer CLASsification education tool on classification by nurses. Eleventh annual European pressure ulcer advisory panel open meeting. Belgium.4-6.9.2008.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Helsingin kaupunki, terveystieteiden keskus 2002.

Häkkinen, Mari 2007: Painehaavan ennaltaehkäisy ja Bradenin riskiluokitusmittari. Laakson sairaala. Koulutusmateriaali.

Isola, Arja - Elo, Satu - Rautsiala, Tarja - Paasivaara, Leena - Routasalo, Pirkko 2007: Akuuttisairaalan hoitotyön ulkopuolinen tarkastus.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2009: Etiikka hoitotyössä. Helsinki WSOY.

Kinnunen, Ulla-Mari – Ensio, Anneli – Saranto, Kaija 2008: Haavanhoidon sähköisen kirjaamisen kehittäminen. Hoitotiede 20 (2), 70-81.

Kärki, Satu - Lehto, Matti – Leikkala, Jukka 2006: Painekartoitus painehaavojen ehkäisyssä. Duodecim (122).671-676.

Laakson akuuttisyksikkö 2008 (Perehdytys). Verkkodokumentti. Päivitetty 31.1.2008. <www.heli.hel.fi>. Luettu 28.1.2009.

Lepistö, Mervi:2002. Katsaus painehaavojen riskiluokituksiin.Turun yliopisto, hoitotieteenlaitos: Haava (4/2002)10-13.

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena - Wikberg, Elisabet – Eriksson, Elina: Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen – Interventiotutkimus Laakson sairaalassa. Tutkimussuunnitelma.

Marinos, Elia – Malnutrition Advisory Group a standing committee of BAPEN: The MUST report: Nutritional screening of adults: a multidisciplinary responsibility. Executive summary. Reg. charity no: 1023927.

Opas MUSTin käyttöön aikuisten vajaaravitsemusriskin seulonnassa. verkkodokumentti, <www.nutriciafi.numico.com> Luettu: 21.4.2009.

Painehaava: Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri HYKS, Meilahdensairaala verisuonikirurgian klinikka. Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi> Luettu 20.04.2009

Painehaavariskin Braden-arviointi: Suomen haavan hoitoyhdistys 2002, Laakson sairaala 2008

Painehaavojen ehkäisyn toimintalinjat: Suomen haavanhoitoyhdistys. Verkkodokumentti.< www.suomenhaavanhoitoyhdistys.fi > Luettu 11.01.2009.

Painehaavaumien ehkäisy tuo selvää säästöä artikkelit 14.03.2006 Respecta. verkkodokumentti.< www.respecta.fi> Luettu 11.01.2009.

Painehaavanhoito periaatteet: Suomen haavanhoitoyhdistys. Verkkodokumentti. <www.suomenhaavanhoitoyhdistys.fi> Luettu 24.03.2009.

Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon Euroopan painehaava asiantuntianeuvosto. verkkodokumentti. <www.suomenhaavanhoitoyhdistys.fi> Luettu 11.1.2009.

Sairaanhoitajaliitto 1996:sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Saranto, Kaija – Ensio, Anneli – Tantt, Kaarina – Sonninen, Anna Liisa 2007: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY. Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopalvelu 2008: Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen strategiasuunnitelma vuosille 2009 – 2011. Helsingin kaupungin RAPORTTEJA 2008:11. Helsingin kaupunki.

LIITE 1

LUOKITTELURUNKO: Hoitosuunnitelmalomakkeet HoSU Osaston numero:**Potilasnumero:**

Päätavoite:

Sairaalassaoloaika (lasketaan tulopäivästä):

Potilaan hoitotyön diagnoosi:

Sisältöluokka/ Intervention osa-alue	Merkintöjen lukumäärä	Huomattavaa
1. Painehaavariskin kartoittaminen		
1.1 Braden pistemäärä	Pistemäärä	
1.2 MUST pistemäärä	Pistemäärä	
2. Kudoseheyden säilyminen		
2.1 Liikkuminen		Miten liikkuu:
2.2 Ihon kunto tullessa		Millainen:
2.3 Erittäminen		Miten:
2.3.1 Virtsaaminen		Miten:
2.3.2 Ulostaminen		Miten:
2.3.3 Hikoileminen		Mitä huomattu:
2.4 Ihon kunnon tarkkailu		Mitä huomattu:
2.5 Painehaavojen ehkäisyn apuvälineet		Mikä/Mitkä: Kuinka usein käytetty: Käytön jatkuvuus/Tilapäisyys:
2.6 Potilaan ohjaus		Mitä ohjattu:
2.7 Omaisen ohjaus		Mitä ohjattu:
2.8 Asentohoito		Potilaan toiminta: Hoitajan toiminta:
2.9 Potilaan vaatetus/vuodevaatteet		Mitä huomioitu:
2.10 Peseytyminen		Mitä huomioitu:
2.11 Puhtaus		Mitä huomioitu:
3. Ravitsemustilan korjautuminen		
3.1 MUST- pisteiden mukaan ohjautuva toiminta		Mitä:
3.2 Painon seuranta		
3.3 Ruokavalio		Mitä huomioitu, erikoisruokavalio
3.4 Ravintovalmisteet		Mitä:

Muuta Huomioitavaa:

LIITE 2

LUOKITTELURUNKO: Päivittäinen hoitosuunnitelma, toteutus ja arviointi Potilaan numero:

Sisältöluokka/ Intervention osa-alue	Merkintöjen lukumäärä	Huomattavaa Braden pisteet, MUST pisteet
1. Painehaavariskin kartoittaminen		
1.1 Braden pistemäärän laskeminen		Pistemäärä/t
1.2 MUST pistemäärän laskeminen		Pistemäärä/t
2. Kudoseheyden säilyminen		
2.1 Ihon kunnon tarkkailu		Mitä havaintoja:
2.2 Painehaavojen ehkäisyyn apuvälineet		Mikä/Mitkä: Kuinka usein käytetty: Käytön jatkuvuus/Tilapäisyys:
2.3 Potilaan ohjaus		Mitä ohjattu:
2.4 Omaisen ohjaus		Mitä ohjattu:
2.5 Liikkuminen		Miten: Kuinka usein:
2.6 Asentohoito		Potilaan toiminta: Hoitajan toiminta:
2.7 Potilaan vaatetus		Mitä huomioitu:
2.8 Potilaan vuodevaatteet		Mitä huomioitu:
2.9 Peseytyminen		Miten, useus:
2.10 Puhtaus		Mitä huomioitu:
2.11 Erittäminen		
2.11.1 Virtsaaminen		
2.11.2 Ulostaminen		
2.11.3 Hikoileminen		
3. Ravitsemustilan korjautuminen		
3.1 Painon seuranta		Kuinka usein:
3.2 Ruokavalio		Mitä huomioitu, erikoisruokavalio
3.3 Ravintovalmisteet		Mitä:
4. Henkinen vireys/orientoituminen		Mitä huomioitu:
5. Vuorovaikutus		
5.1 Hoitoon osallistuvan henk. kunnan kanssa		Mitä huomioitu:
5.2 Omaisten kanssa		Mitä huomioitu:
5.3 Toisten potilaiden kanssa		Mitä huomioitu:

Muuta huomioitavaa:

LIITE 3

LUOKITTELURUNKO: Hoitotyön yhteenveto Potilaan numero:

Sisältöluokka/ Intervention osa-alue	Merkintöjen lukumäärä	Huomattavaa Braden pisteet, MUST pisteet
1. Painehaavariskin kartoittaminen		
1.1 Braden pistemäärän laskeminen	Pistemäärä	
1.2 MUST pistemäärän laskeminen	Pistemäärä	
2. Kudoseheyden säilyminen		
2.1 Ihon kunnon arviointi		Mitä huomattu:
2.2 Painehaavojen ehkäisyn apuvälineet		Mikä/Mitkä: Kuinka usein käytetty: Käytön jatkuvuus/Tilapäisyys:
2.3 Potilaan ohjaus		Mitä:
2.4 Omaisen ohjaus		Mitä:
2.5 Liikkuminen		Miten liikkuu:
2.6 Asentohoito		Potilaan toiminta/ missä tarvitsee apua
2.7 Peseytyminen		Mitä huomioitu:
2.8 Puhtaus		Mitä huomioitu:
2.9 Erittäminen		
2.9.1 Virtsaaminen		Mitä:
2.9.2 Ulostaminen		Mitä:
2.9.3 Hikoileminen		Mitä
3. Ravitsemustilan korjautuminen		
3.1 Painon seuranta		Miten arvioitu:
3.2 Ruokavalio		Mitä arvioitu: erikoisruokavalio:
3.3 Ravintovalmisteet		Mitä:
4. Henkinen vireys/orientoituminen		Mitä arvioitu:
5. Vuorovaikutus		
5.1 Hoitoon osallistuvan henk. kunnan kanssa		Mitä arvioitu:
5.2 Omaisten kanssa		Mitä arvioitu:
5.3 Toisten potilaiden kanssa		Mitä arvioitu:

Muuta huomioitavaa: