



# Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen – Opas haavapotilaiden hoitoon erikoistuneelle osastolle

Alisa Timonen

2022 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

# Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen – Opas haavapoti- laiden hoitoon erikoistuneelle osastolle

Alisa Timonen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu, 2022

Alisa Timonen

**Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen – Opas haavapotilaiden hoitoon erikoistuneelle osastolle**

Vuosi	2022	Sivumäärä	33
-------	------	-----------	----

---

Tämän kehittämistehtävänä toteutetun oppinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa haavapotilaiden hoitoon erikoistuneen osaston tarpeisiin haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen opas. Tuotos toteutettiin sähköiseksi oppaaksi, jota hoitohenkilökunta voi helposti hyödyntää haavanhoidon kirjaamisen tukena. Kehittämistehtävän tavoitteena oli yhdenmukaistaa ja selkeyttää osaston haavanhoidon kirjaamista, sekä olla osana tukemassa haavapotilaiden hoidon jatkuvuutta. Oppaan on tarkoitus selkeyttää haavanhoidon kirjaamisen kokonaisuutta, jotta käytössä olevan potilastietojärjestelmän ominaista rakenteisuutta hyödynnettäisiin paremmin. Hoitotyön kirjaaminen perustuu Suomessa rakenteiseen kirjaamiseen – kun kirjaaminen on rakenteista, potilaasta kirjattavat tiedot ovat paremmin haettavissa, sekä kirjaamisen laatu on aikaisempaa yhtenäisempää ja vertailukelpoisempaa. Väestön ikääntyessä krooniset haavat muodostavat jo nykyisin suuren haasteen Suomen kansanterveydelle sekä taloudelle. Laadukas haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen on hyödyllistä hoidon jatkuvuuden kannalta ja myös parantaa potilasturvallisuutta.

Työn toteutus oli lineaarista rakennetta noudattava kehittämistehtävä, jota tukemaan muodostettiin teoreettinen tausta erityisesti haavanhoidon kirjaamiseen liittyvistä lähteistä. Toteutusta edistettiin osaston kanssa yhteistyössä ja oppaan sisältöä tehdessä vierailtiin osastolla. Oppaan laatimisessa tärkeimpiä piirteitä olivat selkeys ja yhteensopivuus osastolla käytettävään potilastietojärjestelmään. Kehittämistehtävän loppupuolella sen onnistumista arvioitiin osaston hoitohenkilökunnalle osoitetun palautekyselyn avulla. Palautekyselyn vastausten ja työn kokonaisuuden tarkastelun avulla arvioitiin oppaan onnistumista ja käytettävyyttä osastolla.

Asiasanat: Haava, haavanhoito, kirjaaminen, opas

Alisa Timonen

**Structured documentation of wound care – A guide to a ward specialized in treating patients with wounds**

Year	2022	Pages	33
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis, that was carried out as a development task, was to produce a guide for structured documentation of wound care for the needs of a ward specialized in the treatment of patients with wounds. The guide was implemented as an electronic document, which can be easily utilized by the nursing staff to support documentation of wound care. The objective of the development task was to harmonize and clarify the documentation around wound care and to be part of supporting continuity of care for patients with wounds. The guide is meant to clarify documentation of wound care, by better utilizing the patient information system's structured nature. Documentation of nursing care in Finland is based upon structured documentation – when the consistence of documentation is structured, information on the patient is more searchable and the quality of documentation is more consistent and more comparable. With an ageing population, chronic wounds already form a great challenge to Finland's public health and economy. Good quality structured documentation of wound care is beneficial for the continuity of care and improves patient safety.

The execution of the development task, which followed a linear model, was supported by theoretical background consisting of sources specifically related to the entirety of wound care documentation. The development process was coordinated in cooperation with the ward and in the phase of composing the guide, a visit to the ward was held. The most important features in the composition of the guide were clarity and compatibility with the patient information system in use. Towards the end of the development task, its success was assessed using a feedback questionnaire addressed to the ward's nursing staff. Assessing the feedback responses and reviewing the whole of the development task, the success and usability of the guide in the ward was evaluated.

Keywords: Wound, wound care, documentation, guide

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Haavan määritelmä, luokittelu ja arvioiminen.....	8
2.1	Haavan määritelmä ja luokittelu .....	8
2.2	Haavan arviointi .....	8
2.3	Haavan puhdistamismenetelmät ja haavanhoitotuotteet .....	11
3	Hoitotyön kirjaaminen.....	12
3.1	Hoitotyön kirjaamisen periaatteet .....	12
3.2	Rakenteinen kirjaaminen .....	12
3.3	Haavanhoidon kirjaaminen .....	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	14
5	Opinnäytetyön toteutus .....	14
5.1	Kehittämistehtävän menetelmät ja vaiheet.....	14
5.2	Kehittämistarpeiden tunnistaminen ja yhteistyökumppanin esittely .....	14
5.3	Ideointi- ja suunnitteluvaihe .....	15
5.3.1	Oppaan suunnittelu .....	16
5.3.2	Palautekyselyn suunnittelu.....	16
5.4	Toteutusvaihe .....	17
5.5	Tuotoksen valmistuminen ja arviointivaihe .....	17
6	Eettisyys ja luotettavuus .....	18
7	Pohdinta .....	19
	Lähteet.....	21

## 1 Johdanto

Väestön ikääntymisen myötä krooniset haavat yleistyvät muodostaen jo nykyisinkin suuren haasteen kansanterveydelle. Pelkästään painehaavojen syntymisen ehkäisemisellä voitaisiin ehkäistä suurinta osaa kroonisista haavoista. Yhtenä ongelmakohtana haavanhoidossa on, että haavaa voidaan hoitaa jopa kuukausien ajan useamman kerran viikossa, ilman diagnoosia sekä arviota hoitovasteesta. (Kallio, Lagus, Isoherranen, Matikainen 2020.) Haavapotilaan hoitoketjun toimimattomuus ja hoidon viivästyminen huonontaa potilaan elämänlaatua aiheuttamalla kipua sekä alentamalla toimintakykyä. Nämä asiat aiheuttavat myös turhia kustannuksia sekä kuluttavat resursseja. (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 23.)

Haavanhoidon tuloksellisen sekä laadukkaan hoidon kannalta oleellisia, hoito- ja diagnosointikäytäntöjen lisäksi ovat kattava haavan dokumentointi sekä tiedonsiirto. On tärkeää kirjata täsmällisesti, jotta kaikille ammattilaisille, jotka osallistuvat potilaan hoitoon välittyisi potilaan tarpeelliset esitiedot, seurantatiedot, tutkimustulokset sekä hoitosuunnitelma. (Salmi 2020.) Toimivan haavapotilaan moniammatillisen hoitoketjun takaamiseksi tarvitaan tehdyn työn rekisteröintiä, yhteneväisiä hoito-ohjeita, systemaattista ammatillista koulutusta sekä laadun arviointia ja tutkimustyötä (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 23).

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin Vantaan sairaala, Katriinan sairaalan haavapotilaiden hoitoon erikoistuneen osaston 4 kanssa. Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistehtävänä, jonka valmis tuote on haavahoidon rakenteisen kirjaamisen opas osastolle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää selkeä ja laadukas haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen opas, jota osaston hoitohenkilökunta pystyy hyödyntämään haavanhoidon kirjaamisen tukena, uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. Oppaan tavoitteena oli yhdenmukaistaa ja selkeyttää haavahoidon kirjaamista osastolla, sekä tukea haavahoitopotilaiden hoidon jatkuvuutta. Oppaan kehittämiseen on käytetty teoreettisena pohjana ajantasaisia julkaisuja aiheeseen liittyen. Oppaassa käytetty tieto on näyttöön perustuvaa. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat haava, haavanhoito, kirjaaminen ja opas.

## 2 Haavan määritelmä, luokittelu ja arvioiminen

### 2.1 Haavan määritelmä ja luokittelu

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai ihonalaisten kudoksien vaurioitumista. Haavat syntyvät sisäisen sairauden tai ulkoisen tekijän seurauksena. Sijaintinsa sekä syvyyden mukaan haava voi ulottua ihonalaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, verisuoni- ja hermorakenteisiin sekä erilaisiin sisäelimiin. (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 3.)

Haavat voidaan luokitella eri haavatyyppeihin niiden ulkoisen olemuksen tai syntymekanismin perusteella. Useimmiten akuuttien haavojen syntyyn vaikuttaa jokin äkillinen ulkoinen tekijä. Jokin sisäinen sairaustekijä on taas useimmiten syynä kroonisten haavojen syntyyn, mutta myös jokin ulkoinen syy, kuten hankaus tai paine aiheuttaa usein kroonisia haavoja. Monille sekä kroonisille, että akuuteille haavoille on kehitetty dokumentoinnin ja haavojen vertailun helpottamiseksi systemaattisia luokituksia. (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 3.)

Tavallisesti akuuttien haavojen syynä on jonkin ulkoisen fyysisen voiman vaikutuksesta aiheutuva puhtaasti mekaaninen voima, kuten hankaus ja kitka, kudoksia ruhjova, venyttävä tai repivä tylppä voima tai terävä leikkaava mekanismi. Usein on kuitenkin kyse näiden mekaanisten voimien yhdistelmästä. Säteilyn aiheuttamat ihovauriot, palo- ja paleltumavammat ja kemikaalien aiheuttamat syöpymävammat ovat muita syitä akuutin haavan syntyyn. Akuutit haavat jaotellaan sekä puhtaisiin, että likaisiin haavoihin. Tyypillisiä puhtaita haavoja ovat leikkaushaavat, jotka on tehty terveelle iholle. Tyypillisiä likaisia haavoja ovat taas tapaturmasta tai puremavammasta johtuvat haavat, jotka ovat likaantuneet maa-aineksesta tai jostain muusta vieraasta materiaalista. (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 3.)

Kroonisen haavan paraneminen ei etene pysyvään paranemiseen normaalin vaiheittaisen aika-aulun mukaan. Tyypillisesti kroonisen haavan ilmaantumiseen tai sen huonoon paranemiseen liittyy jokin sisäisen tai ulkoisen haavaa ylläpitävä tekijä. Suurimman ryhmän kroonisista haavoista muodostavat painehaavat, diabeettiset haavat ja verisuoniperäiset haavat. Huomattava osa kroonisista haavoista on monitekijäisiä. Perussairauksien ohella tunnettuja haavan kroonistumisen riskitekijöitä ovat ikä, tupakointi, ylipaino, vähäinen liikunta ja vajaaravitsemus. (Kavola & Laine 2020.)

### 2.2 Haavan arviointi

Haavanhoidon laadun varmistamiseksi, haavan systemaattisen arvioinnin sekä hoidon työkaluja tulee käyttää jokaisella haavan hoitokerralla (Käypä hoito -suositus 2021). Haavapohjan valmistelu tarkoittaa sekä kokonaisvaltaista, että järjestelmällistä lähestymistapaa haavapohjan arviointiin sekä hoitoon. Kansainvälinen TIMERS-malli on kehitetty haavapohjan systemaattista valmistelua varten. TIMERS-mallin tarkoituksena on auttaa terveydenhuollon ammattilaisia



haavapohjan valmistelussa niin, että se auttaa tunnistamaan tarvittavat toimenpiteet haavapohjan arvioinnissa sekä hoidossa turvaten laadukkaan ja kustannustehokkaan haavanhoidon. Haavapohja pyritään optimoimaan TIMERS-mallia hyödyntäen sellaiseksi, että se antaa haavan paranemiselle parhaat mahdolliset edellytykset. TIMERS-malli muodostuu kuudesta osasta, johon kuuluu haavan puhdistaminen (T, *tissue management*), tulehduksen hallinta (I, *inflammation and infection control*), kosteustasapainosta huolehtiminen (M, *moisture balance*), epitelisaation tukeminen (E, *Epithelial (edge) advancement*), kudosten uusiutumisen tukeminen (R, *repair and regeneration*) ja sosiaaliset ja potilaskohtaiset tekijät (S, *social- and patient-related factors*). (Kielo-Viljamaa 2021.)

Suomen Haavanhoitoyhdistyksen (SHHY) laatima avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi ohjaa haavan eri kudostyyppien tunnistamiseen sekä hoitoperiaatteen noudattamiseen ja optimaalisten haavanhoitotuotteiden valintaan (Käypä hoito -suositus 2021). Lyhenne VPKM tulee sanoista Vaaleanpunainen (epiteelikudos), Punainen (granulaatiokudos), Keltainen (fibriinikate) ja Musta (nekroottinen kudos) (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019). SHHY:n luokituksessa kuvaillaan vielä erikseen hypergranulaatiokudos, näkyvässä oleva luu tai jänne sekä iskeeminen ja infektoitunut haava. Tämän lisäinformaation avulla pyritään ohjaamaan oikeanlaisen paikallishoidon valitsemiseen, sillä värien avulla ei aina pystytä kuvaamaan yksiselitteisesti haavakudosta eikä poikkeavia ominaisuuksia tai muutoksia. Haavanhoito valitaan haavan haitallimmman kudoksen mukaan. Väriluokitus ei sovellu painehaavan, palo- tai paleltumavamman tai syöpähaavan luokituksiksi. (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 5)

Haavan koon mittaamisen avulla saadaan arviota menetetyn haavakudoksen määrästä. Haavan mittaaminen senttimetreinä millimetrin tarkkuudella johdonmukaisesti tehtynä on hyödyllistä haavan seurannassa (Bembow 2016). Haavan koon mittaaminen auttaa myös motivoimaan potilasta haavan paranemisen kannalta. Haava mitataan aina haavan suurimmasta pituudesta ja siihen nähden kohtisuoraan suurimmasta leveydestä. Potilaan on hyvä olla samassa asennossa haavan kokoa mitattaessa niin, ettei haavan kohdistu ylimääräistä kuormitusta tai venytystä. Haavan mittaus tehdään haavan puhdistuksen jälkeen kertakäyttöisen mitan avulla. Haavan syvyys mitataan haavan syvimmästä kohdasta käyttämällä pumpulitikkua tai nuppisondia. Syvyysmitan lisäksi on tärkeää myös arvioida, mihin kudokseen haava ulottuu. Haavaan liittyvien onkaloiden ja haavataakojen suuntaa sekä pituutta voi arvioida hellävaraisesti taipuisan ohuen huuhtelukatetrin sekä metallisen nuppisondin avulla. (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 5.)

Painehaavojen anatomista syvyyttä eli sitä, mihin anatomiseen rakenteeseen kudosa vaurio tai haava ulottuu syvyyssuunnassa, voidaan luokitella SHHY:n laatiman painehaavahelpperin avulla (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 19). Painehaavahelpperissä NPUAP- EPUAP painehaavojen syvyysluokitus on jaettu I-IV asti sekä kaksi lisäluokkaa, luokittelematon ja kosteusvaurio. I-aste tarkoittaa vaalenematonta punoitusta, II-aste ihon pinnallista vauriota, III-aste koko ihon vauriota, IV-aste koko ihon ja ihonalaiskudoksen vauriota. Lisäluokista luokittelematon

tarkoittaa koko ihon tai kudoksen vauriota, jonka syvyys on tuntematon tai epäilyä syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011.)

Haavaeritteen arviointi on mahdollisesti yksi tärkeimmistä haavan arvioinnin näkökohdista ottaen huomioon taustalla olevien infektioiden sekä terveysongelmien tunnistamisen, potilaan tyytyväisyyden haavanhoitoon, hoidon valintaan sekä haavatuotteiden valintaan. Potilaille runsas haavaerite voi olla kaikkein epämukavin ja ahdistavin osa haavanhoitoa. Haavaeritteen laatua, koostumusta, hajua ja määrää tulee arvioida sen lisäksi, että arvioidaan syytä haavan erityksen runsauteen voimakkaasti erittävien haavojen kohdalla. (Bembow 2016.) Lievästi kellerävä kirkas neste, jossa ei ole pahaa hajua, on normaalia haavaeritettä (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 14).

Haavaa ympäröivä iho on tärkeää tutkia huolellisesti osana haavan arviointiprosessia. On tärkeää myös huolehtia, että haavaa ympäröivän ihon suojaamiseksi tehdään tarvittavat toimenpiteet. Haavainfektio määritellään bakteerien tai muiden virusten/mikrobien lisääntymiseksi. Infektio aiheuttaa haavalla kudostuhoa, viivyttaa sekä häiritsee haavan paranemista. Haavan infektio voi olla joko paikallinen tai systeeminen. Haavan infektion merkkejä ovat turvotus, paikallinen lämpö, paikallinen kipu, haju, lisääntynyt erityis ja/tai sen muuttuminen märkäiseksi, kudoksen ja/tai ympäristön punoitus. Kaikki haavan punoitus ei kuitenkaan ole tulehdusta ja siksi onkin tärkeää erottaa, onko punoitus normaalia haavan ympäristön paranemiseen liittyvää inflammaatiota. (Suomen Haavahoito Oy 2022.)

Terveydenhuollon ammattilaisten velvoitteena on tarjota potilaalle potilaan oikeuksiin kuuluvaa hyvää kivunhoitoa sekä kärsimyksen lievitystä. Haavan aiheuttama kipu on useimmiten luonteeltaan tulehdus- ja kudonsvauriokipua (inflammatorista ja nosiseptiivista kipua). Hermostovaurion aiheuttama kipu eli neuropaattinen kipu voi liittyä kroonisiin haavoihin. Potilaan haava voi olla jatkuvasti kipeä, jolloin puhutaan taustakivusta tai lepokivusta. Haava-alueen liikuttaminen tai siihen koskeminen sekä erityisesti haavan hoitotoimenpiteet voivat aiheuttaa kipua, joka voi jatkua ärsykkeen loppumisenkin jälkeen. (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 8.)

Potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta on aina lähtökohtana kivun arvioinnille. Kivun voimakkuutta voidaan arvioida jollakin yleisesti käytetyllä mittarilla, kuten numeraalisella asteikolla 0-10 (*numerical-rating scale*, NRS), kipujanalla (*visual analogue scale*, VAS), sanallisella arviolla (*verbal rating scale*, VRS) tai kasvokuvilla. Jos potilas ei itse pysty arvioimaan kipua, arvioidaan sitä yhdessä hänen läheistensä sekä hoitoon osallistuvien kanssa ja tarkkailaan potilaan omaa kipukäyttäytymistä. (Käypä hoito -suositus 2017.) Kivun voimakkuuden systemaattinen mittaaminen ja tulosten kirjaaminen ohjaavat potilaan hoidon suunnittelua ja mahdollistavat tulosten arvioinnin (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 8).

### 2.3 Haavan puhdistamismenetelmät ja haavanhoitotuotteet

Tärkein haavan paranemista edistävä toimenpide on haavan kuolleen kudoksen sekä muun vieraan materiaalin puhdistaminen. Krooniset haavat edellyttävät ylläpitävää sekä toistuvaa puhdistamista, sillä haavan taustalla olevat etiologiset tekijät aiheuttavalla haavalla jatkuvasti uutta kudosaavaiota. Akuutille haavalle saattaa taas hyvin riittää tehokas kertapuhdistus. Haavan puhdistamismenetelmä valitaan ensisijaisesti haavan ominaisuuksien mukaan. Puhdistamismenetelmän valintaan vaikuttavat lisäksi potilaan hoitopaikka, kokonaistilanne ja saatavilla olevat välineet. Haavan puhdistuskeinoihin kuuluu kirurginen poisto (ekskisio), kirurginen puhdistus (revisio), mekaaninen puhdistus, autolyyttinen puhdistus, entsyymattinen puhdistus ja biologinen puhdistus (toukkahehoito) sekä kemiallinen puhdistus. (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 6.)

Haavan mekaanisessa puhdistamisessa voidaan käyttää välineinä harsotaitoksia ja mikrokuituisia haavan puhdistustyynyjä sekä liinoja. Mekaaniseen puhdistamiseen soveltuvia kudostyypppejä on pehmeä fibriinikate, karstat, ruvet, haavan ympäröivän ihon puhdistus ja kuivunut kudoserite. Terävän puhdistamisen välineitä on rengaskyretti, veitsi, atulat, kauha ja saksit. Terävään puhdistukseen soveltuvia kudostyypppejä on fibriinikate ja nekroosi. Biologisen puhdistamisen välineitä on erikokoisissa pusseissa olevat toukat, jotka soveltuvat pehmeään fibriinikatteen ja nekroosin poistoon. Kemiallisen puhdistamisen välineitä on haavan puhdistusliuokset, antiseptisesti vaikuttavat tuotteet ja vetyperoksidi. Kemiallinen puhdistus soveltuu likaisen, kateisten, nekroottisten ja infektoituneiden haavojen hoitoon. Autolyyttisen puhdistuksen välineitä on kosteutta ylläpitävät sekä kosteutta tuovat haavanhoitotuotteet. Autolyyttinen puhdistus soveltuu fibriinikatteen ja pienten ja ohuiden nekroosien hoitoon. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Haavanhoitotuotteet voidaan jakaa passiivisiin sekä aktiivisiin haavanhoitotuotteisiin. Aktiiviset haavatuotteet ovat joko itse valmistettuna aktiivisia tai ne vapauttavat haavaan aktiivisia aineita. Aktiiviset haavatuotteet vaikuttavat haavassa joko haavaeritteen soluihin tai haavapohjan kudokseen. Passiivisissa haavatuotteissa ei taas ole ollenkaan vaikuttavaa ainetta. Passiiviset sidokset imevät haavaeritettä, suojaavat haavaa sekä estää toisen sidoksen tarttumista haavapintaan. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Aktiiviset ja passiiviset haavatuotteet ryhmitellään niiden geneerisen nimen mukaan. Haavanhoitotuotteiden geneerisiä nimiä ovat esimerkiksi hopeatuotteet, vaahtosidokset, hydrogeelit, verkkosidokset, putkisidokset ja kierresiteet (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021). Kun haavanhoitotuotteista käytetään geneerisiä nimiä, on haavasidosten kirjaaminen yhdenmukaista ja se tuo suhteellista hyötyä haavanhoitoon sekä haavanhoidon jatkuvuuteen (Kinnunen 2013). Kun haavanhoitotuote on valittu haavan erityksen sekä kudostyyppin mukaan ei ole näyttöä siitä,

että jokin tietty haavanhoitotuote olisi toista haavatuotetta parempi haavan paranemisen kannalta (Käypä hoito -suositus 2021).

### 3 Hoitotyön kirjaaminen

#### 3.1 Hoitotyön kirjaamisen periaatteet

Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa toimintaa, jossa hoitotyön prosessin mukaisesti kuvataan potilaan hoitoa sähköisen potilastietojärjestelmän avulla. Hoitotyön kirjaaminen on hyvin oleellinen osa potilaan hoitotyön kokonaisuutta. Kirjaamisen avulla potilasta hoitavat ammattihenkilöt välittävät potilasta sekä tämän tilaan liittyviä tietoja. Potilaan hoitotyön kirjatulla tiedolla on myös juridisesti merkityksellinen rooli sillä, mitä ei ole kirjattu, ei voida todistaa tehdyksikään. Ydintietoja, jotka kirjataan potilaan hoitotyöstä ovat hoidon tarpeen määrittely, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja hoitoisuus sekä hoitotyön yhteenvedo. (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 5.)

Hoitotyön kirjaamisen tulisi auttaa viestintää ja toimia välineenä tiedon jakamiseksi potilaan hoitoon osallistuvan moniammatillisen tiimin kesken. Kirjaamisen tulisi toimia osoituksena potilaskohtaisesti toteutuneesta hoidosta, perusteena hoidollisten toimenpiteiden päätöksille ja sitä kautta turvata hoidon jatkuvuus ja tasalaatuisuus. Hoitotyön kirjaamisen täytyy olla riittävä ja kirjattu siten, että muut tietoa lukevat pystyvät seuraamaan arvioita sekä päätöksentekoa. (Vowden & Vowden 2015.)

Lainsäädännöllisesti sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) 7 luvun 7 §:ssä määritellään, että potilasasiakirjoihin tulee sisällyttää riittävän laajasti tiedot, jotka tarvitaan turvaamaan potilaan hyvän hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteutus ja seuranta. Lisäksi potilasasiakirjojen merkintöjen tulee olla ymmärrettäviä ja selkeitä, ja sisältää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä lyhenteitä ja käsitteitä. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

#### 3.2 Rakenteinen kirjaaminen

Määrämuotoinen rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa tiedon kirjaamista sekä sen tallentamista käyttäen yhteisesti sovittuja rakenteita. Potilaskertomuksen kirjauksia jäsennetään terveydenhuollossa näkyvien ja hoitoprosessin vaiheiden sekä otsikoiden avulla. Potilastiedon kirjaamisessa käytetään apuna yhteisiksi sovittuja luokituksia, koodistoja sekä termistöjä, joita voidaan myös tarvittaessa täydentää vapaamuotoisella tekstillä. Potilastietosisältö voi myös koostua kokonaan rakenteisista tiedoista. (THL 2022.)

Sähköisen potilastietojärjestelmän rakenteisuus parantaa potilaan hoidon laatua, kun potilaasta kirjattavat tiedot ovat paremmin haettavissa ja löydettävissä sekä kirjaamisen laatu on aikaisempaa yhtenäisempää ja vertailukelpoisempaa. Rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan etenkin hyödyntää päivittäisessä potilastyössä, mutta tietoa voidaan myös hyödyntää laajemmin esimerkiksi läheteiden, sähköisten lääkemääräysten, hoitopalautteiden, hoitoilmoitusten ja laki-sääteisten rekisteri-ilmoitusten tekemisessä. Rakenteinen tieto myös tukee terveydenhuollon ammattihenkilön päätöksentekoa esimerkiksi virhe- ja vaarailmoitusten, muistutusten sekä hoito-ohjeiden muodossa. (Kauvo & Virkkunen 2022.)

Vantaan sairaalalla on käytössään sähköisenä potilastietojärjestelmänä Apotti-järjestelmä. Apotissa tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään rakenteisessa muodossa. Tarpeen vaatiessa potilastietojärjestelmään voi myös lisätä vapaata, kuvailevaa tekstiä. (Apotti 2021.) Haavan hoidon kirjaaminen tapahtuu Apotissa KAT-avataarin kautta ja kirjaaminen etenee rakenteisessa muodossa haavan arvioinnista toteutuneen haavanhoidon kirjaamiseen. Haavanhoitoa kirjattaessa valitaan valmiista vaihtoehtoista haavaa kuvaavien vaihtoehto ja, jos sopivaa vaihtoehtoa ei ole valittavissa, voi hoitaja lisätä lisäksi omaa vapaata, kuvailevaa tekstiä.

### 3.3 Haavanhoidon kirjaaminen

Laadullisia tietoja, joita haavan arvioinnin kirjaamisen tulisi sisältää ovat haavan ensisijainen haavatyypin, anatomisen sijainnin, haavapohjan kuvauksen, haavan erityisyyden ja haju, kipu, ympäröivän ihon kuvaus, haavan väri, haavareunan kunto ja haavan turvotuksen kuvaus. Lisäksi haavan arvioinnista kirjataan määrällisiä tietoja, joihin kuuluu muun muassa haavan koon mitat, valokuvat haavasta ja nilkan ja pohkeiden ympärysmittat. (Hess 2018.)

Haavan valokuvauksen avulla pystytään havainnollisesti dokumentoimaan ja kuvaamaan haavan ilmi- asun muuttumista. Otetuista valokuvista voidaan nähdä haavan muoto, haavan sijainti potilaan keholla ja värin perusteella haavan ympärillä olevan kudoksen tilanne. Valokuvan perusteella voidaan myös karkeasti arvioida haavan kokoa muuhun kehoon suhteutettuna. Haavan koon havainnollistamista varten, haavan vireeseen voi laittaa kertakäyttöisen paperisen mittan. (Juu- tilainen & Hietanen 2018, luku 5.)

Potilaan haavasta otetaan yksi yleiskuva ja lähikuvat ennen mekaanista puhdistusta sekä sen jälkeen. Yleiskuvan avulla havainnollistuu haavan sijainti potilaan keholla ja ympäröivän ihon tilanne. Lähikuvien avulla pystytään seurata haavapohjan ja haavareunan paranemista tai sen pysähtymistä sekä muutoksia. Kuvattaessa on hyvä huolehtia sopivasta valaistuksesta, jotta haavasta otettu valokuva antaisi mahdollisimman realistisen kuvauksen haavan tilanteesta. Ku- vaushetken tilannetta on seurannan kannalta tarpeellista verrata aikaisemmin otettuihin valo- kuviin. Haavan valokuvien käyttö parantaa erityisesti seurannan sekä hoidon laatua, kun haavaa hoitava henkilö vaihtuu ja haavan aikaisemmasta tilasta tarvitaan havainnollistavaa tietoa. Haavasta otettu valokuva on kuitenkin vain yksi dokumentti muiden tärkeiden dokumenttien

joukossa, joten hoitopäätökset eivät voi ainoastaan pohjautua niihin. (Juutilainen & Hietanen 2018, luku 5.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää selkeä ja laadukas haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen opas haavapotilaiden hoitoon erikoistuneen osaston hoitohenkilökunnalle. Osaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää opasta haavanhoidon kirjaamisen tukena ja uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. Haavanhoidon kirjaamisen oppaan tavoitteena on yhdenmukaistaa, sekä selkeyttää haavanhoidon kirjaamista osastolla ja tukea haavapotilaiden hoidon jatkuvuutta.

#### 5 Opinnäytetyön toteutus

##### 5.1 Kehittämistehtävän menetelmät ja vaiheet

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistehtävänä, jonka valmiina tuotteena on haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen opas. Kehittämistehtävän etenemiseen käytettiin lineaarista kehittämistoiminnan etenemistä. Kehittämistoiminta koostui seitsemästä vaiheesta, joihin kuuluu kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tulos/ tuotos, arviointivaihe sekä päätösvaihe. Kehittämistehtävän aikana eteneminen ei kuitenkaan ollut täysin lineaarista ja nämä vaiheet limittyivät osittain toisiinsa. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017.)

Laadullisena menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kehittämistarpeen tunnistamisen ja ideointivaiheen aikana avointa epämuodollista haastattelua yhteistyökumppanin yhteyshenkilön (osastohoitajan) kanssa. Haastattelussa määriteltiin opinnäytetyön tarpeen kuvaus, nykytilanne, sekä erityiset toiveet kehittämistehtävän tuotokseen liittyen. Kehittämistehtävän arviointivaiheessa käytettiin määrällisenä menetelmänä palautelomakekyselyä, jonka otoksen muodosti osaston hoitohenkilökunta (sairaanhoitajat, lähihoitajat, opiskelijat).

##### 5.2 Kehittämistarpeiden tunnistaminen ja yhteistyökumppanin esittely

Kehittämistarpeen tunnistaminen laittaa kehittämistoiminnan liikkeelle. Tässä vaiheessa on tärkeää muodostaa yhteinen ymmärrys kehittämisen kohteesta sekä rajata aihealue riittävästi, mutta ei vielä lukkoon lyödysti. (Salonen ym. 2017.) Tämän opinnäytetyön aihe on valittu syksyllä 2021 Vantaan sairaalan osastojen profiilien mukaisten opinnäytetöiden joukosta. Tekijän oma kiinnostus haavanhoitoa kohtaan oli ideana haavanhoitoon käsittelevän opinnäytetyön

tekemiseen. Haavanhoidon kirjaamiseen liittyvä opas valikoitui aiheeksi yhteistyökumppanin kanssa käydyn keskustelun pohjalta.

Osastolla oli tunnistettu tarve kehityskohteelle haavanhoidon kirjaamisessa. Epäselvyyksiä oli aikaisemmin havaittu muun muassa miten haava on hoidettu edellisellä kerralla ja mitä haavanhoitotuotteita on käytetty. Muutaman vuoden osastolla käytössä ollut potilastietojärjestelmä on myös omalta osaltaan vaikuttanut kirjaamiseen, ja kirjaamiskäytännön yhtenäistämiseksi on tunnistettu kehitystarve.

Vantaan sairaala, Katriinan sairaala osasto 4 on 25-potilaspaikkainen, pääasiassa haavapotilaiden hoitoon erikoistunut osasto. Hoitojakson pituus on osastolla keskimäärin noin neljä viikkoa. Osastolla hoidetaan hyvin monipuolisesti erilaisia haavoja mm. diabeettisia jalkahaavoja, painehaavoja ja kirurgisia haavoja. Osaston yhteydessä toimii myös haavapoliklinikka. Osastolla potilaiden hoitoon osallistuvaan moniammatilliseen tiimiin kuuluvat sairaanhoitajat, lähihoitajat, osaston lääkäri, plastiikkakirurgian erikoislääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, jalkahoitaja sekä ravitsemusterapeutti. Osaston yhteydessä toimii lisäksi haavapoliklinikka, jonne potilaat tulevat terveyskeskuksesta tai kotoa ajanvarauksella.

### 5.3 Ideointi- ja suunnitteluvaihe

Alustavan rajauksen ja tarpeen perustelun jälkeen seuraa ideointi eli luova vaihe. Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen siinä ideoidaan vapaasti mitä muutettavaa nykykäytännössä on sekä miten päästään haluttuun muutokseen. Tässä vaiheessa sovitaan alustava etenemissuunnitelma. Ideointivaiheessa on hyvä osallistaa eri henkilöitä, jotta saadaan huomioitua erilaisia näkökulmia. (Salonen ym. 2017.) Tässä vaiheessa hyödynnettiin osastonhoitajan kanssa käytyä avointa haastattelua, sekä keskustelua sähköpostilla. Osaston hoitohenkilökunta oli tuonut ilmi osastonhoitajalle mihin osastolla toivotaan muutosta haavanhoidon kirjaamiseen liittyen, sekä miten kirjaaminen on toteutunut osastolla. Tässä vaiheessa, kun alustava etenemissuunnitelma oli sovittuna, täytettiin opinnäytetyösopimus yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyön etenemiselle tehtiin aikataulusuunnitelma, johon kirjattiin jokaiselle opinnäytetyön vaiheelle suunniteltu valmistumisaika. Aikatauluun sisällytettiin vaiheet riittävän yksityiskohtaisesti ja oteltuna, jotta aikataulun avulla työn etenemistä ja seuraavia vaiheita pystyi seuraamaan paremmin.

Suunnitteluvaiheen tehtävänä on ideavaiheen ajatuksien täsmentäminen siitä, mitkä ovat kehittämisen toteuttamisedellytykset ja mitä sillä on realistista tavoitella. Suunnitteluvaiheessa tehdään taustaselvitystä perehtymällä tutkimustietoon sekä kirjallisuuteen. Tutkittuun tietoon ja/tai näyttöön perustuva on kehittämistoiminnan vaateena. (Salonen ym. 2017.) Opinnäytetyön teoriapohjan tiedonhaussa hyödynnettiin Terveysportti-tietokantaa, Medic-tietokantaa, EBSCO-tietokantaa, ProQuest Central-tietokantaa ja Google Scholaria sekä Finna.fi hakupalvelua. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoina: haava, haavanhoito, haavanhoidon kirjaaminen,

hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja opas. Tietoa haettiin myös näillä samoilla hakusanoilla englanniksi. Ajantasaisia suomen- sekä englanninkielisiä lähteitä löytyi aiheeseen liittyen melko laajasti. Lähdemateriaalina on hyödynnetty luotettavia näyttöön perustuvia lähteitä.

### 5.3.1 Oppaan suunnittelu

Onnistuneen ohjeen kolme tärkeää piirrettä on ohjattavan toiminnan olennaisten tietojen ja vaiheiden tunnistaminen, ohjeen esittäminen helposti hahmottuvassa muodossa ja käskymuodon käyttäminen. Ohjetta laatiessa tulee miettiä toimintaa sekä lukijan, että tekijän näkökulmasta. Ohjeissa tulee olla erityisen tarkkana siinä, että ohjeen eri asiat sekä vaiheet on esitetty järjkevissä järjestyksessä. (Kotimaisten kielten keskus 2022.)

Ohjeessa olevan tiedon tulee olla virheetöntä sekä ajantasaista. Kappalejako sekä otsikointi auttaa selkeyttämään asian esittämistä sekä keventämään tekstiä. Tärkein asia, eli mitä ohje käsittelee, kerrotaan pääotsikossa. Väliotsikot taas auttavat lukijaa hahmottamaan mistä asioista ohjeen teksti koostuu. Keskeistä sisältöä voi tekstissä korostaa lihavoinnilla tai suuraakosten avulla. Alleviivauksia kannattaa välttää, sillä ne saattavat verkossa julkaistavissa ohjeissa vaikuttaa toimimattomilta linkeiltä sekä ne myös heikentävät tekstin luettavuutta. Huomiota kannattaa kiinnittää tekstin viimeistelyyn, sillä viimeistelemätön teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä, hankaloittaa lukijaa asian ymmärtämisessä. Viimeistelemätön teksti saattaa myös asettaa lukijan mielessä ohjeen tekijän ammattitaidon kyseenalaiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 73-77.)

Oppaan suunnittelua varten hyödynnettiin vierailua osastolle. Vierailun aikana pääsi havainnoimaan tarkemmin, miten potilaan haavanhoito kirjataan Apotti-potilastietojärjestelmässä. Vierailun aikana kerättiin kattavat kirjalliset muistiinpanot oppaan yksityiskohtaista suunnittelua varten.

### 5.3.2 Palautekyselyn suunnittelu

Palautekyselylomakkeessa kysyttävät kysymykset laadittiin työn tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta. Tulosten arviointia varten oli olennaista saada käsitys tuotoksen käytöstä vastaajien keskuudessa. Mikäli ei ole hyödyntänyt opasta, voi olla vaikea arvioida sen onnistumista. Vastaajilta kysyttiin ensin valintakysymys: ”Oletko käyttänyt kyseistä opasta? (Kyllä/En)”.

Seuraavaksi arvioitiin vastaajakunnan vastaavuutta oppaalle valitun kohderyhmän kanssa. Kokoonpanoltaan merkittävästi valitusta kohderyhmästä eroava vastaajakunta saattaa nähdä oppaan käytön eri tavalla. Vastaajia pyydettiin valitsemaan oma ammattiryhmänsä vaihtoehtoista: (Sairaanhoitaja/Lähihoitaja/Opiskelija).



Oppaan ulkoasun onnistuneisuutta arvioitiin kysymällä vastaajilta: ”Onko opas mielestäsi ulkoasultaan työhösi soveltuva? (Valitse asteikolla 1-5, 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)”.

Sisällön kokonaisuuden arviointia varten kysyttiin kaksi kysymystä: ”Onko oppaan sisältö mielestäsi riittävän yksityiskohtainen oman työsi näkökulmasta? (Valitse asteikolla 1-5, 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)” ja ”Onko oppaasta mielestäsi helppoa löytää tarvitsemasi tieto? (Valitse asteikolla 1-5, 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)”

Oppaan yleisen onnistuneisuuden arviointia tukemaan kysyttiin kysymys: ”Kuinka todennäköisesti käytät opasta tulevaisuudessa haavan hoidon kirjaamisen tukena? (Valitse asteikolla 1-5, 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)” ja pyydettiin vastaamaan väitteeseen: ”Opas on hyödyllinen osaston uusille työntekijöille tai opiskelijoille perehdytyksessä. (Valitse asteikolla 1-5, 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)”

Lisäksi palautekyselyyn jätettiin vapaaehtoinen avoin kenttä lyhyttä kirjallista palautetta varten. Palautekyselomake toteutettiin Google Forms -kyselyhallintaohjelmiston avulla.

#### 5.4 Toteutusvaihe

Neljäs vaihe eli toteutusvaihe alkaa, kun opinnäytetyösuunnitelma on valmis ja hyväksytty koulun sekä toimeksiantajan puolesta. Toteutusvaiheessa edetään suunnitteluvaiheessa tehdyn suunnitelman mukaisesti (Salonen ym. 2017). Toteutusvaiheessa toteutettiin haavanhoidon kirjaamisen opas. Tässä vaiheessa Vantaan kaupungille tehtiin tutkimusilmoitus työn arviointivaiheen palautekyselyä varten.

Haavanhoidon kirjaamisen opas toteutettiin yhteistyökumppanin toiveen mukaan sähköisenä tiedostona, joka on mahdollista halutessa tulostaa. Oppaan ulkoasu pidettiin riittävän yksinkertaisena ja selkeälukuisena, jotta sitä on miellyttävä lukea. Oppaan taustaväri on valkoinen, jotta oppaalle toivottu tulostettavuus säilyi. Tekstiosuudet kirjoitettiin mustalla, jotta riittävä kontrasti taustaväriin toteutui. Muihin visuaalisiin elementteihin valittiin väreiksi vihreän ja sinisen eri värisävyjä. Oppaassa käytettiin kirjasintyyppinä Arial:ia. Oppaan sivujen ulkoasut pidettiin myös yhdenmukaisina. Opas toteutettiin Microsoft Officen työkalujen avulla.

#### 5.5 Tuotoksen valmistuminen ja arviointivaihe

Kehittämistehtävän viides vaihe oli tuotoksen valmistumisen vaihe ja kuudes arviointivaihe. Valmis haavanhoidon kirjaamisen opas lähetettiin sähköpostilla osastonhoitajalle luettavaksi ja tarkistettavaksi. Osastonhoitaja antoi oppaasta arvion ja sen perusteella oppaaseen tehtiin vielä korjaavia muutoksia tekstin selkeyttämiseksi ja oppaan ulkoasuun liittyen muokattiin hie-man oppaan järjestystä. Tämän jälkeen opas lähetettiin uudelleen osastolle, jolloin valmis opas hyväksyttiin osaston puolesta ja jaettiin käytettäväksi osaston hoitohenkilökunnalle

(sairaanhoitajat ja lähihoitajat). Samaan aikaan hoitajille lähetettiin myös linkki sähköiseen nimettömänä täytettävään palautekyselylomakkeeseen.

Palautekyselyn vastaamiseen annettiin vastausaikaa noin viikon verran. Tässä ajassa kyselyyn ehti vastata osastolta pari hoitajaa. Pienen otannan vuoksi palautekyselyn vastauksia ei lähetetty aikaisemman suunnitelman mukaan tarkastelemaan työssä laajemmin. Tulokset kuitenkin osoittivat, että oppaan ulkoasuun ja sisältöön oltiin pääasiassa tyytyväisiä sekä koettiin, että opas on hyödyllinen uusille työntekijöille tai opiskelijoille perehdytyksessä. Suuremman otannan aikaansaamiseen olisi voinut vaikuttaa positiivisesti pidempi vastaustusaika, mutta se ei kehittämistehtävän aikataulun puitteissa ollut mahdollista.

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuvat samat eettiset säännöt niin tieteen tekemisessä kuin yritysmaailmassakin. Tavoitteiden tulee olla kehittämistyössä korkean moraalin mukaisia. Työ tulee tehdä huolellisesti, rehellisesti sekä tarkasti sekä seurausten tulee olla käytäntöä hyödyttäviä. Kysymys on sinänsä samoista eettisistä säännöistä, kuin ihmisten välissä vuorovaikutuksessa sekä yhteiskunnassa yleensäkin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 48-49.) Opinnäytetyössä yleisestä rehellisen käytännön ja hyvien eettisten sääntöjen noudattamisesta otettiin huomioon kaikissa kehittämistehtävän ja opinnäytetyön kirjoitusprosessin vaiheissa.

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin myös opinnäytetyön kehittämistehtävän arviointivaiheessa. Arviointivaiheen palautekyselyn suunnittelussa ja kysymysten asettelussa varmistettiin, että noudatetaan menetelmiltään eettistä tiedonhakua. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan mukaan tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää huolehtia tarvittavien tutkimuslupien hakemisesta (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012, 6). Palautekyselyä varten jätettiin Vantaan kaupungille tutkimusilmoitus.

Keskeisiä asioita, joita on vältettävä tekemästä ovat toisten tekstien plagiointi, omien tutkimusten plagiointi, toisten kehittäjien tai tutkijoiden sekä toimijoiden osuuden vähättely, harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi ja tulosten kritiikitön yleistäminen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 49.) Opinnäytetyön kirjoitusprosessissa vältettiin kaikenlaista kyseenalaista lähdemateriaalin käsittelyä ja tekstien plagiointia. Suoria lainauksia lähdemateriaalista vältettiin ja pyrittiin noudattamaan hyvää viittauskäytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen määrittelemillä tavoilla. Palautekyselyn tulosten tarkastelussa ja arvioinnissa noudatettiin eettisen tarkastelun kestäviä

menetelmiä ja raportoinnin avoimuutta. Koko opinnäytetyön sisällön alkuperäisyys on tarkastettu ennen työn julkaisua.

Tutkimusetiikassa työelämälähtöisiä kehittämistöitä koskevat myös tieteellisen tutkimuksen normit. Rehellisiä sekä todellisia vastauksia kohderyhmältä saa erityisesti silloin, kun vastaajien nimettömyys taataan ja heitä ei yksilöidä. Tämäkin yksityiskohta on oltava vastaajien tiedettävissä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 48.) Palautekyselyn vastaajille kerrottiin mihin tarkoitukseen heidän vastauksiansa käytetään. Palautekyselyssä myös tuotiin ilmi, että vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajista ei kerätä yksilöiviä tietoja.

Kirjallisuuskatsauksen päätelmät ovat alttiina riskille, että huomattavia osia lähdekirjallisuutta jää pois, ehkä tiedostamatta, tai lähteissä mainittujen väitteiden pätevyys jätetään kyseenalaistamatta. Toisaalta saatetaan valita ainoastaan lähteitä, jotka tukevat omaa maailmankuvaa ja toivottuja lopputuloksia. (Grant & Booth 2009.) Teoriapohjaa ja siihen liittyvää tiedonhakua koskevat luotettavuusriskit tässä opinnäytetyössä muodostuvat samaan tapaan, kuin luotettavuusriskit kirjallisuuskatsauksissa. Kirjoittamisvaiheessa luotettavuus näkyy selkeimmin lähdemateriaalin luotettavuuden ja lähteiden käytön kautta. Opinnäytetyössä on monipuolista lähdeaineistoa käyttämällä pyritty varmistamaan, että luotettavuuden riskitekijät eivät muodostu työn teoreettista pohjaa vaarantaviksi. Lähdemateriaalin luotettavuus vaikuttaa lisäksi myös kehittämistehtävän oppaan luotettavuuteen, ja onkin tärkeää tarkastella luotettavuutta monelta kannalta tärkeänä tekijänä.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa haavanpotilaiden hoitoon erikoistuneelle osastolle haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen opas. Tuotos toteutettiin sähköiseksi oppaaksi, jota hoitohenkilökunta voi helposti hyödyntää haavanhoidon kirjaamisen tukena. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa ja selkeyttää osaston haavanhoidon kirjaamista, sekä olla osana tukeudessa haavanpotilaiden hoidon jatkuvuutta. Oppaan on tarkoitus selkeyttää haavanhoidon kirjaamisen kokonaisuutta, jotta käytössä olevan potilastietojärjestelmän ominaista rakenteisuutta hyödynnettäisiin paremmin.

Työelämän yhteistyökumppanilla oli ennen kehittämistehtävää tarve yhdenmukaistaa haavanhoidon kirjaamiskäytäntöjä ja selkeyttää kirjaamista. Tähän tarpeeseen pyrittiin vastaamaan kehittämällä sellainen opas, joka on helposti käytettävissä ja sisältää olennaisimmat tiedot laadukkaasti haavanhoidon rakenteellisen kirjaamisen tueksi. Opas laadittiin kompaktiin muotoon, kehittämistarpeeseen vastaamiseksi nähtiin parhaaksi ratkaisuksi opas, joka olisi käytettävissä matalalla kynnyksellä.

Opinnäytetyön kehittämistehtävä tuli opinnäytetyön valmistumisen myötä päätökseen, mutta koska on selvää, että haavanhoidon kirjaaminen ja potilastietojärjestelmät kehittyvät jatkuvasti, tulee myös uusia tarpeita kehittämiselle. Opas tehtiin painottaen yhteensopivuutta osaston Apotti-tietojärjestelmään, joten sen käytettävyys rajoittuu osittain kyseisen järjestelmän rakenteiseen kirjaamiseen. Tältä osin, jos kehittämistehtävää haluttaisiin tulevaisuudessa jatkaa, voisi esimerkiksi oppaaseen lisätä yksityiskohtaisen Apottiin suunnatun osan lisäksi geneerisemmän tason yleisemmin haavanhoidon kirjaamiseen liittyen.

Opinnäytetyön tekemisen aikana oma ymmärrys aikatauluttamisen tärkeydestä ja kehittämis-toiminnassa tarvittavasta suunnitelmallisuudesta kasvoivat. Näiden tärkeys konkretisoitui useassa työn vaiheessa, ja etukäteen suunnitellut etenemisaskeleet määrittivät koko työn etenemistä. Työn teoriapohjaa varten tehdyssä tiedonhaussa oma lähdekriittisyys kehittyi ja samalla ymmärrys erilaisten lähteiden hyödynnettävyydestä kasvoi. Teoriapohjan tiedonhaku oli myös ammatillisen kasvun kannalta kehittävä ja opinnäytetyön aihealueelta tuli lisää tietoa, jota pystyy jatkossa hyödyntämään tulevaisuudessa työelämän tilanteissa. Etenkin laadukkaan haavanhoidon kirjaamisen tärkeys tuli entistä konkreettisemmäksi.

## Lähteet

### Painetut

Eloranta, T. Virkki, S. 2011. Ohjaus Hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

### Sähköiset

Kallio, M. Lagus, H. Isoherranen, K. Matikainen, N. Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 6.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/15/duo15702>

Juutilainen, V. Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. E-kirja. Helsinki: Sanomapro.

Salmi, T. Terveyskylä ja haavarekisteri - uusia työkaluja kroonisen haavapotilaan onnistuneeseen ja tasalaatuiseseen hoitoon?. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 6.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/15/duo15698>

Kavola, H. Laine, M. K. 2020. Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu: 28.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15703>

Käypä hoito-suositus 2021. Krooninen alaraajahaava. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>

Kielo-Viljamaa, E. 2021. Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 23.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02884>

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019. Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi. Viitattu 28.3.2022. <https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/>

Bembow, M. 2016. Best practice in wound assessment. Nursing standard. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26932649/>

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011. Painehaavahelpperi. Viitattu 28.3.2022. <https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/>

Suomen Haavanhoito Oy 2022. Haavan hoitoprosessi. Viitattu 4.4.2022. <https://suomenhaava-hoito.fi/haavan-hoitoprosessi-lyhyesti/>

Kielo-Viljamaa, E. Kuokkanen, O. 2021. Haavanhoitotuotteet. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.4.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>

Käypä hoito-suositus 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 4.4.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s8>

Kinnunen, U-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli - innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöskirja. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12878/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12878/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vowden, K. Vowden, P. 2015. Documentation in pressure ulcer prevention and management. Wounds UK. <https://www.wounds-uk.com/journals/issue/44/article-details/documentation-in-pressure-ulcer-prevention-and-management>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 23.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 11.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Kauvo, T. Virkkunen, H. 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 3/2022. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.4.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022031824085>

Apotti. 2021. Laadukas tieto on potilaan ja asiakkaan etu. Viitattu 11.4.2022. <https://www.apotti.fi/laadukas-tieto-on-potilaan-ja-asiakkaan-etu/>

Hess, CT. 2018. Wound Care Medical Record Documentation. Advances in Skin & Wound Care. [https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2018/10000/Wound\\_Care\\_Medical\\_Record\\_Documentation.9.aspx](https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2018/10000/Wound_Care_Medical_Record_Documentation.9.aspx)

Salonen, K. Eloranta, S. Hautala, T. Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Viitattu 6.1.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Kotimaisten kielten keskus. 2022. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 1.3.2022. [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Ojasalo, K. Moilanen, T. Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. E-kirja. Helsinki: Sanomapro.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohje. Viitattu 4.1.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Grant, M. J. Booth, A. 2009 A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Information and Libraries Journal - Volume 26, Issue 2. s.91-108. Viitattu 21.5.2022. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

## Liitteet

Liite 1: Haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen opas .....	25
--	----



Liite 1: Haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen opas

Haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen opas

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Alisa Timonen  
Kevät 2022

## Sisällysluettelo

1. Haavanhoidon kirjaaminen Apotti-potilastietojärjestelmään.....	2
2. Haavan dokumentointi valokuvaamisen avulla .....	3
3. Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen KAT-avatarissa .....	3
4. Haavakivun arviointi ja kirjaaminen.....	7
5. Lähteet.....	8

## 1. Haavanhoidon kirjaaminen Apotti-potilastietojärjestelmään

- Apotti-potilastietojärjestelmässä potilaan haavanhoito kirjataan **KAT-avatarin** kautta.
- Potilaan haava lisätään avatarhahmoon suunnilleen siihen kohtaan, missä se anatomisesti sijaitsee potilaalla. Uuden haavan tietoihin kirjataan alkutiedoiksi mm. toteamisaika, ensisijainen haavatyyppi ja sijainti.
- Avatarhahmoon merkityt haavat näkyvät hahmossa violetina laastarina, jota painamalla pääsee katsomaan edellisiä haavanhoidon kirjauksia sekä kirjaamaan itse potilaan haavanhoidosta.
- Haavanhoidon kirjaaminen etenee rakenteisessa muodossa haavan arvioinnista toteutuneen haavanhoidon kirjaamiseen.
- Kirjatessa valitaan suurennuslasikuvaketta painamalla valmiista vaihtoehdoista potilaan haavaan sopiva kuvaus. Jos sopivaa vaihtoehtoa ei löydy, vapaata kuvailevaa tekstiä voi kirjata painamalla suurennuslasin vieressä oikealla puolella olevaa □-kuvaketta.
- Vaihtoehdot ovat myös joissain kohdissa esillä valmiiksi laatikoituina siniselle taustalle. Vaihtoehdoista valitaan parhaiten kuvaava tai kirjataan lisäämällä vapaata, kuvailevaa tekstiä.
- KAT-avatarin lisäksi **Hoitotiimin muistilappuun** on hyvä kirjata potilaan päivitetty haavanhoito-ohje, viimeisimmän haavanhoidon ajankohta sekä seuraava haavanhoitopäivä.

## 2. Haavan dokumentointi valokuvaamisen avulla

- Lisää potilaan haavasta otetut valokuvat haavanhoidon kirjaamisen yhteydessä KAT-avataarin kautta Arviointi -osiossa sijaitsevan **Valitse kuvat** -painikkeen avulla.

### Haavan valokuvaamisen periaatteita:

- Haavan valokuvaus on havainnollistava keino dokumentoida sekä kuvailla haavan paranemisprosessia tai sen pysähtymistä.
- Huomioi sopiva valaistus, tarvittaessa käytä salamavaloa.
- Kuvausta varten haavan viereen voi laittaa kertakäyttöisen paperisen mitan, joka antaa tarkemman käsityksen haavan koosta.
- Ota haavasta useampi valokuva haavan puhdistuksen jälkeen:
  - yksi yleiskuva hieman kauempaa, joka havainnollistaa haavan sijainnin keholla ja haavan muodon, sekä mahdollistaa haavan ympäristön arvioinnin (tulehdus, turvotus, ihottuma).
  - lähikuva/-kuvat haavasta, joka havainnollistaa haavapohjan ja haavan reunan arvioinnin.

## 3. Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen KAT-avataarissa

### Haavan arviointi ennen puhdistusta

- Arvioi haavaa ja haavaympäristöä koko haavanhoidon ajan.
- Suomen Haavanhoitoyhdistyksen laatima [Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelppi](#) ohjaa haavan eri kudostyyppien tunnistamisessa.
- Samassa haavassa voi olla erilaisia kudoksia → väriluokitusten lisäksi huomioi hypergranulaatiokudos, näkyvissä oleva luu tai jänne, iskeeminen sekä infektoitunut haava.
- Infektoituneen haavan merkkejä voi olla mm. märkäinen erite, punoitus, turvotus, kuumotus, paha haju, haavan hidastunut paraneminen, kipu haavassa tai sen ympärillä.
- Huomioi, että avoimen haavan väriluokitus ei sovellu painehaavan luokitukseksi → painehaavoille oma luokittelu.

### Haavan pituus/ Haavan leveys

- Mittaa haavan puhdistuksen jälkeen haavan suurin pituus ja sen jälkeen kohtisuoraan pituuslinjaan nähden suurin leveys kertakäyttöisen paperisen mitan avulla.
- Kirjaa haavan pituus ja leveys senttimetreinä, millimetrin tarkkuudella.

**Haavan syvyys**

- Mittaa haavan syvimmästä kohdasta pumpulitikun tai nuppisondin avulla.
- Kirjaa syvyys senttimetreinä, millimetrin tarkkuudella.

**Erityksen määrä**

- Silmämääräinen arviointi → käytetty haavasidos on tärkeä arvioitaessa haavaerityksen määrää.
- Eritystä arvioidaan sanoilla → runsas, kohtalainen, vähäinen, kuiva, ei eritä.

**Erityksen määrän muutos**

- Arvioi haavaeritystä edelliseen hoitokertaan verrattuna.

**Eritys (ml)**

- Mm. haavadreenin keräyspussiin kertynyt haavaeritteen määrä (ml).
- Huomioi haavaeritteen väri ja laatu → kirjaa nämä ylös eritteen kuvaus -kohtaan.

**Eritteen kuvaus**

- Kirjaa haavaeritteen väri ja laatu. (esim. kellertävää kudostenestettä, kirkasta verta, tummaa verta)

**Haavan haju**

- Kuvaile sanallisesti haavan hajua. (ei hajua, imelä haju, paha haju, ei arvioitavissa, muu).

**Hajun muutos**

- Arvioi muutosta edelliseen hoitokertaan verraten. (vähentynyt, lisääntynyt, pysynyt ennallaan, ei arvioitavissa)

**Haavan ympäristön arviointi**

- Silmämääräinen arviointi.
- Käsien tehtävä kliininen tutkimus (palpaatio): kudoksen muodon, kiinteyden, lämpötilan, elastisuuden, turvotuksen ja kivun seuranta.
- Haavaympäristöä arvioitaessa tärkeää huomioida mm. mahdollinen maseraatio, ihon laatu → kuiva, hilseilevä, karstainen, punoittava (tulehdus).

**Haavan reunan arviointi**

- Silmämääräinen arviointi. (erillään olevat reunat, epäselvät reunat, ei arvioitavissa, muu)

**Haavan puhdistus/toimenpiteet**

- Kirjaa kaikki haavanhoidossa käytetyt puhdistusaineet ja välineet.
- Osastolla aktiivisesti käytössä olevat puhdistusaineet: NaCl, UCSol, Prontosan, Microdacyn.
- Mekaanisessa puhdistuksessa käytettäviä välineitä ovat mm. harsotaitokset, kyretti, kauha, atulalat, pinsetit, kudossakset.

**Käytetyt haavanhoitotuotteet**

- Kirjaa kaikki käytetyt haavanhoitotuotteet.

**Haavan ympäristön hoito**

- Kirjaa haavaympäristön suojaamiseen sekä haavaympäristön hoitoon käytetyt suihkeet ja voiteet.
- Haavaympäristön hoito: ihon arviointi ja tarvittava rasvaus (mm. kortisonivoide, perusvoide, ihoöljy).

**Sidoksen kunto**

- Silmämääräinen arviointi ja toteutuneen hoidon kirjaaminen.
- Hyvä huomioida: haavan arviointi alkaa jo ennen kuin sidokset otetaan pois, käytetyistä haavasidoksista voidaan nähdä erityksen määrä sekä koostumus.
- Arvioi miten sidokset ovat pysyneet paikoillaan, onko ollut läpivuotoa, sekä mitä sidoksia haavaan on käytetty.

**Ompeleet/hakaset/teipit**

- Kirjaa poistettujen ompeleiden, hakasten ja teippien muutokset sekä poistettujen ompeleiden/hakasten määrä.

**Onkalot / Haavatasku**

- Kirjaa pituus senttimetreinä, millimetrin tarkkuudella.
- Onkalon tai haavataskun suunnan havainnollistamisen apuna voi käyttää kellotaulua esim. 2,5 cm kello 3 suuntaan. (klo. 12 on potilaan päätä kohti ja klo. 6 potilaan varpaita kohti)
- Pituutta sekä suuntaa voi arvioida hellävaraisesti metallisen nuppisondin tai taipuisan ohuen huuhtelukatetrin avulla.

### Painehaavan luokittelu

- Kirjaa painehaavaa kuvaavan syvyyssluokituksen aste:  
**I aste:** Vaalenematon punoitus  
**II aste:** Ihon pinnallinen vaurio  
**III aste:** Koko ihon vaurio  
**IV aste:** Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio  
**Luokittelematon:** Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.  
**Luokittelematon:** Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.  
**Kosteusvaurio**
- Suomen Haavanhoitoyhdistyksen laatima [Painehaavahelpperi](#) auttaa painehaavojen luokittelussa.

### Muu haavanhoito

- Tähän osioon voi kirjata lyhyesti ne asiat, mitä potilaan haavanhoidosta ei ole vielä kerrottu. Näitä haavanhoitoon liittyviä asioita voi olla esim. käytetty puudute ja sen vaikutusaika, käytetty puhdistusaine (haude ja vaikutusaika), ympäröivän ihon hoitoon käytetyt voiteet/suihkeet, geneerisen nimen lisäksi haavanhoitotuotteen kaupan nimi, turvotuksen estohoito ja näytteiden otto.

### Esimerkki kirjaamisesta:

Xylocain gel 15min, mekaaninen katteenpoisto kyretillä, NaCl, Aquacel, Cavilon suihke haavan reunoille, Mepilex Border, mol. säärtien iho rasvattu perusvoiteella, kierreside, keltainen Tubifast, kompressiosidokset x2.

#### 4. Haavakivun arviointi ja kirjaaminen

- Kivunhoidon suunnittelun perustana on potilaan oma arvio kivustaan. Jos potilas ei itse pysty arvioimaan kipua, arvioidaan sitä yhdessä hänen läheistensä sekä hoitoon osallistuvien kanssa ja tarkkaillaan potilaan omaa kipukäyttäytymistä.
- Kivun voimakkuuden arvioinnin apuna voi käyttää yleisesti käytettyjä kipumittareita esim. VRS, NRS tai VAS.
- Arvioi haavakipua ennen haavanhoitoa, haavanhoidon aikana sekä haavanhoidon jälkeen.
- Arvioi myös kivun sijainti, kesto ja tyyppi.
- Kirjaa mahd. kipulääkkeet ja puudutteet haavanhoidon kirjaamisen yhteydessä.  
→ Kirjaa nämä ylös myös **Hoitotiimin muistilappuun**.



## 5. Lähteet

### Sähköiset

Juutilainen, V. Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. E-kirja. Helsinki: Sanomapro.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019. Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi. Viitattu 26.4.2022. <https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/>

Käypä hoito -suositus 2021. Krooninen alaraajahaava. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.4.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011. Painehaavahelpperi. Viitattu 26.4.2022 <https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/>

Käypä hoito -suositus 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.4.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s8>