

Emmi Lahtinen ja Anna-Katri Ravantti

NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HAAVANHOITO JA RAKENTEINEN
KIRJAAMINEN SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HAAVANHOITO JA RAKENTEINEN KIRJAAMINEN SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA

Lahtinen, Emmi
Ravanti, Anna-Katri
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2015
Ohjaaja: Kurittu, Kristiina
Sivumäärä: 58
Liitteitä: 6

Asiasanat: haavanhoito, kudoseheys, sähköinen kirjaaminen, hoitosuunnitelma, hoitotyön prosessi

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa haavanhoidon mallihoitosuunnitelmat ja mallipohjat, jotka perustuivat FinCC- luokituskokonaisuuksiin. Mallihoitosuunnitelmat ja mallipohjat rajattiin haavanhoitoon akuutista ja kroonisesta haavasta. Mallihoitosuunnitelmat ja mallipohjat ovat avuksi kaikille, jotka toteuttavat työssään haavanhoitoa sekä kirjaavat rakenteisen kirjaamisen mallin mukaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää työntekijöiden päivittäistä kirjaamista haavanhoidon osalta sekä tuoda uutta tietoa ja näkemystä rakenteisesta kirjaamisesta. Rakenteinen kirjaaminen on valtakunnallisesti vielä melko uusi, joten sen oppiminen ja kirjaamisessa harjaantuminen vie oman aikansa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan kanssa.

Projektissa luoduilla mallihoitosuunnitelmilla ja mallipohjilla on suuri hyödynnettävyys työelämässä. Mallihoitosuunnitelmien avulla nähdään esimerkkitapaukset hoitotyön prosessin mukaan, joissa on kattavasti tietoa haavanhoidon toteutuksesta ja etenemisestä. Mallipohjien avulla saadaan päivittäin hyötyä haavanhoidon kirjaamisen tueksi, kun niitä voidaan helposti ja nopeasti hyödyntää Effica-potilastietojärjestelmän kautta. Tällöin haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen yhtenäistyy, kun käytössä on selkeä ja tiivis mallipohja sekä akuutista että kroonisesta haavasta.

Projektityöskentely edisti omaa oppimista, vastuun ottamista ja jakamista sekä työn organisointitaitoja. Yhteistyökumppanuus kehitti omaa osaamista, ajattelua sekä yhteistyötaitoja. Projektin tuotosten tekemisen myötä vahvistui myös oma oppiminen haavanhoidon ja rakenteisen kirjaamisen osalta. Projektin tuotosten tekeminen antoi kattavan näkemyksen hoitotyön prosessin etenemisestä sekä vahvasti tietoa siitä, kuinka tärkeästä aiheesta on kyse.

Tulevaisuuden kehittämishaasteena on edelleen kehittää hoitohenkilöstön kirjaamiskäytäntöä haavanhoidon osalta. Jatkotutkimuksena voidaan ajatella esimerkiksi mallipohjien käytettävyyteen liittyvää kyselyä tai mallihoitosuunnitelmien sisällön hyödynnettävyyteen liittyvää tutkimusta.

EVIDENCE-BASED WOUND CARE AND STRUCTURED RECORDING AT SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL

Lahtinen, Emmi
Ravanti, Anna-Katri
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
December 2015
Supervisor: Kurittu, Kristiina
Number of pages: 58
Appendices: 6

Key words: wound care, tissue integrity, electronic recording, care plan, nursing process

The purpose of this thesis was to plan and implement models of wound care plans and templates based on FinCC classifications. The models were made for the wound care of acute and chronic wounds. The models of wound care plans and templates help all those who care wounds in their work and make recordings according to the model on structured recording. The thesis was carried out in cooperation with Satakunta Central Hospital. The aim of the thesis was to unify daily recording among workers and to provide new knowledge and perspective to structured recording. Structured recording is a rather new practice nationally and learning it will take time.

The models of wound care plans and templates, which were developed in the thesis process, are very useful in different work settings. Model care plans provide comprehensive examples of the implementation of wound care and its progress according to the nursing process. Model care plans give daily help for recording, because they are easily available in the Effica patient information system. As a result, structured recording of wound care becomes more unified, when a clear and accurate model template is available on both acute and chronic wound care.

The project work enhanced learning, taking and sharing responsibility and organising skills. Cooperation also improved learning as well as reasoning and cooperation skills. The outcomes of the project strengthened the skills in wound care and structured recording and developed an overall understanding of the nursing process and its importance.

In the future the recording of wound care could still be developed. For example a survey could be made on the usability of the model templates or on the content of wound care plans.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ.....	6
2.1	Projekti kehittämisen välineenä	6
2.2	Toimeksiantaja Satakunnan keskussairaala	8
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	9
4	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HAAVANHOITO JA SEN KIRJAAMINEN	10
4.1	Haava ja haavaluokitukset.....	12
4.1.1	Akuutti haava	16
4.1.2	Krooninen haava	18
4.2	Haavanhoito.....	23
4.2.1	Haavan paraneminen.....	25
4.2.2	Haavan puhdistus ja kuolleen kudoksen poistomenetelmät	26
4.2.3	Haavan ympäristön hoito.....	27
4.2.4	Haavanhoitotuotteet	27
4.2.5	Haavapotilaan ohjaus ja neuvonta	28
4.3	Sähköinen rakenteinen kirjaaminen	29
4.3.1	Hoitotyön kirjaamista koskeva lainsäädäntö.....	32
4.3.2	Systemaattinen kirjaaminen	32
4.3.3	Hoitotyön prosessi.....	33
4.3.4	FinCC-luokituskokonaisuus ja kudoseheyskomponentti.....	38
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	40
5.1	Aikataulu	40
5.2	Resurssit ja riskit.....	41
5.3	Eettiset näkökulmat	41
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	43
7	PROJEKTIN TUOTOS	44
8	PROJEKTIN ARVIOINTI	46
8.1	Tuotoksen arviointi.....	46
8.2	Projektin kokonaisuuden arviointi	48
	LÄHTEET.....	50
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Haavan paranemisen arviointi, yhteiset hoitolinjat ja yhtenäinen dokumentointi kuuluvat haavanhoitoon. Kirjaaminen haavanhoidosta tulee olla täsmällistä ja virheetöntä. (Kourunen 2010, 7.) Lisäksi hoitajan tulee dokumentoida kaikki oleelliset tiedot haavasta ja haavanhoidosta, jolloin turvataan tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus.

Haavanhoidon kirjaaminen ilman rakenteisuutta on hajanaista ja riittämätöntä, jolloin haavanhoidon ja potilashoidon laatu sekä turvallisuus heikentyvät. Kinnusen (2013) tutkimus on osoittanut rakenteisella kirjaamisella olevan runsaasti myönteisiä vaikutuksia, kun kirjaaminen täsmentyy ja parantuu, ymmärrys ja tietoisuus lisääntyvät sekä suhtautuminen rakenteiseen kirjaamiseen muuttuu positiivisemmaksi. (Kinnunen 2013, 85.)

Hoitotyössä dokumentointi on keskeinen osa ammatillista osaamista (Kourunen 2010, 2). Periaate rakenteisessa kirjaamisessa on, että tiedot ovat samankaltaisia keskeisiltä osiltaan ja tarkoituksena on käsitteiden yhtenäistäminen ja laadun parantaminen (Tanttu & Rusi 2007, 116; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 4). Kirjaaminen helpottaa annetun hoidon arvioimista, hoidon vaikuttavuutta ja sen uudelleen suunnittelua (Havukainen & Kauppinen 2009,8).

Projekti toteutetaan yhteistyönä Satakunnan keskussairaalan kanssa ja aihe on erittäin ajankohtainen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa haavanhoidon mallihoitosuunnitelmat ja mallipohjat, jotka perustuvat FinCC- luokituskokonaisuuksiin (valtakunnallinen rakenteinen kirjaamistapa).

Opinnäytetyössä käytetyt asiasanat on määritelty YSA- Yleisen suomalaisen asiasanaston ja Hoidokki- asiasanaston avulla. Aihe liittyy ajankohtaisuudellaan myös oleellisesti tulevaan ammattiin, sillä haavanhoito on tärkeä osa sairaanhoidajan työtä ja kirjaaminen kytkeytyy siihen keskeisesti.

2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

2.1 Projekti kehittämisen välineenä

Projekti tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa ja se on peräisin latinasta. Projekti on tiettyyn tavoitteeseen pyrkivä hanke, joka on tarkkaan harkittu ja suunniteltu. Sillä on oltava määritellyt resurssit, selkeä aikataulu ja toimiva projektiorganisaatio. Projektit ovat ainutlaatuisia, tavoitteellisia, tehokkaita ja määräaikaista, joten ne sopivat hyvin yhteiskunnan ympäristöön, jossa vaaditaan nopeutta, tehokkuutta ja joustavuutta. Projekti alkaa usein jostakin ratkaisua vaativasta kehittämiskohteen tai ongelman määrittämisestä. Tämän jälkeen projektin menestyksellinen toteuttaminen edellyttää systemaattista, projektityön muotoa ja menetelmää noudattavaa työskentelyä. (Rissanen 2002, 14-15.)

Lyhyesti sanottuna projekti voi olla kaikkea; se voi olla yksinkertainen, kuten matka ruokakauppaan, huoneen maalaaminen tai uuden tuotteen kehittäminen. Projektissa ryhdytään aina johonkin uuteen, sillä on aikataulu sekä rajoitetut resurssit. Aikataulun lisäksi projektin elinkaareen sisältyy määritelty aloitus ja lopetus, jolloin se koostuu useista eri vaiheista aina alkuideasta toteutukseen ja projektin päättymiseen. Projekteilla on erilaisia elinkaaria, joten on tärkeää ymmärtää, mistä eri vaiheista projekti koostuu ja mitä ne pitävät sisällään. Projektin alkuun laittaminen, suunnittelu, toteutus ja lopettaminen ovat yksi esimerkki projektin elinkaaresta. (Shirley 2011, 3-5.)

Projekti on yleisyydestään huolimatta suhteellisen uusi toimintamuoto, jonka vahvuutena on kohdentuminen erilaisten ongelmien ratkaisemiseen. Projekteihin liitetään seuraavat oletukset: menestyvät projektit ovat hyvin suunniteltuja, projekteilla on aina ennalta määritellyt kiinteät tavoitteet, projektit ovat ainutkertaisia ja edustavat hyvin rajattua ja määriteltyä toimintaa sekä projektin aikana kehitetty uusi asia, esimerkiksi uusi toimintatapa, jää osaksi normaalia käytäntöä. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 14-15.)

Keskeisimmiksi tekijöiksi projekteissa kuvataan laatu, aikataulu ja kustannukset. Lisäksi projekteissa painottuu projektiorganisaation tilapäisyys, tilanne- ja kon-

tekstisidonnaisuus ja joustavuus. Hyvinvointipalveluissa työyhteisöt ja organisaatiot käyttävät runsaasti erityyppisiä projekteja kehittämistyössään. Tästä syystä projektit tulee nähdä kiinteänä osana työyhteisöä sekä sen kehittämistä. Onnistuessaan projektit mahdollistavat luovan ajattelun, jolloin ongelmia voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Lisäksi ne lisäävät osaamista ja kokemusta ja muokkaavat totuttuja tapoja ja asenteita, joka edistää uusien toimintamallien ja hyvien käytäntöjen käyttöönottoa. (Paasivaara ym. 2013, 23-27.)

Projektin toteutukseen sisältyy erilaisia haasteita. Projektin toteutuksessa tulee nähdä jokainen projektin elinkaaren osa yhtä tärkeänä. Usein tämä on koko projektin haasteellisin osuus. Projektista on saatava innostava, jotta sitä jaksetaan toteuttaa jokaisessa elinkaaren vaiheessa. Jokaisen projektityöntekijän tulee kehittää itseään ja itsetuntemustaan. On myös muistettava, että projektityö heijastaa vaikutuksia työyhteisöön, ryhmien sekä yksilön tasolle. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 147-149.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen eli projektimainen opinnäytetyö. Projektimaisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan tutkimus-, kehittämis-, tuotekehitys- ja suunnitteluprojekteja, jotka voidaan toteuttaa esimerkiksi parityönä. Tällöin projektista tulee erottaa molempien oma osuus opinnäytetyön tekemisestä ja sisällöstä. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2015.) Projektissa työnjako ja käytetyt resurssit tulee suunnitella etukäteen (Liite 1). Aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjoituksiin on tärkeää tutustua projektin toteutumisen kannalta, jolloin projektia voidaan vasta ryhtyä suunnittelemaan ja toteuttamaan. Projekti saadaan kestävämmälle pohjalle, kun on aikaisemmin hankittua tietoa. Aikaisempien tietojen ja tutkimusten puute on projektien yleinen kompastuskivi. (Paasivaara ym. 2008, 147.) Tässä projektissa käytetyt aikaisemmat tutkimukset ja projektit kuvataan liitteessä 2.

Projektien normaalit tunnusmerkit eli suunnitelmallisuus, kertaluonteisuus, tavoitteellisuus, määrätyt resurssit ja kokonaisuuden ohjaus ohjaavat myös projektimaista opinnäytetyötä. Kokonaisuuden hallinnassa korostuu työelämän edustajien ja opinnäytetyön ohjaajan tuki ja ohjaus. Projektimaiseen opinnäytetyöhön sisältyy myös projektisuunnitelman teko, joka liitetään osaksi opinnäyte-

työsopimusta. Kun työlle asetetut laatutavoitteet ja lopputulosvaatimukset on saavutettu ja opinnäytetyö raportoitu, opinnäytetyöprojekti päättyy. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2015.)

2.2 Toimeksiantaja Satakunnan keskussairaala

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tarjoaa yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa erikoissairaanhoidon palveluja 20 jäsenkuntansa noin 226 000 asukkaalle. Sairaanhoitopiirin sairaalat sijaitsevat Porissa, Harjavallassa ja Raumalla sekä näiden lisäksi psykiatrian toimipisteitä on monilla eri paikkakunnilla. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014.) Yhteistyötahona toimii Satakunnan keskussairaala ja projektin yhteistyöhenkilöinä haavahoitaja sekä Efficavastaava.

Satakunnan keskussairaalassa hoidetaan vuosittain useita satoja haavapotilaita poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. Tilastoja haavojen yleisyydestä Satakunnan keskussairaalassa ei ole saatavilla. Arviolta yleisin akuutti haava on perinteinen leikkaushaava ja yleisin krooninen haava on säärihaava. Lisäksi haavanhoitotuotteita on käytössä lukuisia, jolloin hoitajan tulee tietää riittävästi erilaisten haavojen hoidosta ja niissä käytettävistä tuotteista. Haavanhoito on moniammatillista yhteistyötä, jolla taataan potilaalle paras mahdollinen hoito. Hoitajien tulee ylläpitää ammattitaitoaan haavanhoitoon liittyen, jotta haavoja hoidetaan ajantasaiseen ja näyttöön perustavaan tietoon pohjautuen. (Tuomisaari henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2015.)

Satakunnan keskussairaalassa on vuodesta 2005 alkaen kirjattu hoitotyön yhteenveto sähköisesti Efficapotilastietojärjestelmään. Tällä hetkellä psykiatrisella puolella päivittäiset toiminnot kirjataan hoitotyön lomakkeelle vain komponenttien avulla, kun taas somaattisella puolella on vielä paperikirjaaminen käytössä. (Kuusisto henkilökohtainen tiedonanto 27.5.2015.)

Hoitokertomus-ohjelmisto otetaan käyttöön Satakunnan keskussairaalassa syksyllä 2015, alkaen vuodeosastoista. Hoitokertomus-ohjelmiston myötä tulee kai-

kille toimialoille yhteinen ohjelmisto päivittäiseen kirjaamiseen. Kesän 2015 aikana ohjelmistoa vielä testataan ja lokakuun alussa Satakunnan keskussairaalassa alkaa henkilöstökoulutukset hoitokertomus-ohjelmistosta. (Kuusisto henkilökohtainen tiedonanto 27.5.2015.)

Haavanhoito on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä ja kirjaaminen kytkeytyy siihen oleellisesti. Aihe on erittäin ajankohtainen sekä hyödyllinen, sillä rakenteinen kirjaaminen on vasta muodostumassa Satakunnan keskussairaalan kirjaamisen käytäntöihin.

Muuttuvan kirjaamisen myötä tarve tälle projektille on erittäin suuri Satakunnan keskussairaalassa. Opinnäytetyön aihe on innovatiivinen ja ajankohtainen. Mallipohjia on tarkoitus hyödyntää henkilöstökoulutuksessa ja niitä voidaan käyttää kirjaamisen pohjina. Mallipohjien lisäksi myös hoitosuunnitelmia voidaan hyödyntää Efficapotilastietojärjestelmän osalta hoitokertomus-ohjelmiston testauksessa ja kirjaamisessa. (Kuusisto henkilökohtainen tiedonanto 27.5.2015.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa haavanhoidon mallihoitosuunnitelmat ja mallipohjat, jotka perustuvat FinCC-luokituskokonaisuuksiin (valtakunnallinen rakenteinen kirjaamistapa). Mallihoitosuunnitelmat ja mallipohjat rajataan haavanhoitoon akuutista ja kroonisesta haavasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää työntekijöiden päivittäistä kirjaamista haavanhoidon osalta sekä tuoda uutta tietoa ja näkemystä rakenteisesta kirjaamisesta. Rakenteinen kirjaaminen on valtakunnallisesti vielä melko uusi, joten sen oppiminen ja kirjaamisessa harjaantuminen vie oman aikansa.

4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HAAVANHOITO JA SEN KIRJAA-MINEN

Hoitotyössä dokumentointi on tärkeässä asemassa, sillä potilaan hyvä hoito toteutuu saatavilla olevan tiedon laadun myötä. Kirjaamisen puutteellisuus vaikeuttaa potilaan hoitamista, toiminnan ohjausta ja arviointia sekä altistaa hoitovirheille. (Kourunen 2010, 8.) Kansainvälisen haavanhoidon kirjaamiseen liittyvän tutkimuksen perusteella kirjaaminen haavanhoidossa on epäyhtenäistä ja puutteellista (Gartlan, Smith, Clennett, Walshe, Tomlinson-Smith, Boas & Robinson 2010, 2207-2208). On myös tutkittu kirjaamisen etuja haavanhoidossa. Johdonmukaisella kirjaamisella on suora vaikutus haavan ja hoitotyön laadun paranemiseen, haavanhoidon jatkuvuuteen sekä kustannustehokkuuden lisääntymiseen. Tällöin resursseja jää enemmän hoitotyöhön. (Lehtimäki 2014, 28-29.)

Jotta pystytään vähentämään ja ennakoimaan haavojen myötä syntyvää hoidon tarvetta ja hoidon aiheuttamia kustannuksia sekä potilaan kärsimyksiä, ovat yhtenäiset haavanhoito-ohjeet välttämättömiä (Hjort & Gottrup 2010, 181-182). Haavanhoito-ohjeiden tulee olla kriittisesti arvioituja ja yhtenäisiä. Haavanhoitoon kuuluvat haavan paranemisen arviointi, yhteiset hoitolinjat ja yhtenäinen dokumentointi. Haavanhoito suunnitellaan huomioiden potilaan kokonaisvaltainen hoito, sillä haavan paranemiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Haavanhoidon tulee olla tavoitteellista ja tietoista sekä hoidon vaikuttavuutta tarkastellaan säännöllisesti. Hoitotyön prosessimukaisessa kirjaamisessa hyvän ja laadukkaan haavanhoidon kriteereitä ovat

- hoidon tarpeen määrittäminen (haavan historia ja ikä, mikä haava, miten syntynyt, haavapohjan väri sekä haavan mitat)
- hoidon suunnittelu (tavoitteet, valitut hoitomenetelmät)
- haavanhoidon toteutus (toteutettu haavanhoito)
- hoidon arviointi (jatkovaa arviointia hoidon vaikutuksesta asetettuihin tavoitteisiin nähden). (Kourunen 2010, 7.)

Kliinisessä tutkimuksessa huomioidaan ja kirjataan haavan koko ja sen mahdolliset muutokset, ulkonäkö, syvyys ja haavan ympäröivän ihon tiedot (ekseema, pigmentaatio, karvoituksen puuttuminen ynnä muut). Lisäksi tutkitaan mahdolliset merkit infektiosta, verenkierron riittämättömyydestä, turvotuksesta ja nilkan liikehäiriöistä. (Hammar 2011, 269.)

Haavanhoidon jälkeen haavasta kirjataan sen koko (pituus x leveys cm), syvyys (ihoon, ihon alle, lihakseen, jänteeseen vai luuhun asti), fistelit ja onkalot (pituus cm, suunta), haavaeritteen määrä, laatu ja haju sekä haavapinnan muutokset eli epitelisaatio, granulaatio, fibriini ja nekroosi (Kourunen 2010, 8). Haavan hoidosta kirjataan myös käytetyt haavanhoitotuotteet ja mahdollisesti käytetty turvotuksenestohoito (Hammar 2011, 269). Haavanhoidon kirjaaminen paranee, kun käytetään kirjaamismallin tukena haavan tarkistuslistoja sekä arviointimittareita (Magnan & Maklebust 2009, 85).

Kinnunen (2007, 2) kuvasi, millaista tietoa haavanhoidosta oli sähköiseen sairauskertomukseen rakenteisesti kirjattu. Tutkimuksessa kehitettiin haavanhoidon kirjaamisen arviointikriteerit, joiden myötä analysoitiin, miten rakenteisessa kirjaamisessa kyseiset kriteerit toteutuivat. Tulosten mukaan kirjaaminen haavanhoidosta oli hyvin vaihtelevaa ja värikästä. Haavavuodon määrästä, haavasidosten vaihdosta ja dreenin toiminnasta oli kirjattu useimmiten, mutta hyvin vähän kirjauksia oli käytetyistä haavasidoksista. Tiedot haavasta ja sen ympäristöstä ovat tärkeitä haavan muutosten seuraamiseksi sekä hoidon jatkuvuuden ja tiedonkulun turvaamiseksi (Kourunen 2010, 8).

Monimutkaisuus haavan arvioinnissa voi johtaa väärään ja epäjohdonmukaiseen kirjaamiseen sekä riittämättömään haavanhoitoon. Jos haavaan liittyvää tietoa on kirjattu useaan paikkaan, on tarvittavia tietoja vaikea löytää. Lisäksi potilaalla useiden eri haavojen esiintyvyys lisää haasteita haavan ja haavanhoidon kuvaamisen, kirjaamisen sekä arvioinnin osalta. Kirjaamisen tulee olla virheetöntä ja täsmällistä, sillä potilaan sairauskertomus on todiste annetusta hoidosta sekä sen laadusta. (Kinnunen 2007, 29-30.)

Kirjaaminen on tarkkaa ja luotettavaa, kun käytetään sanastoa, joka perustuu haavanhoidossa käytettyihin termeihin. Jos käytetty termistö kirjaamisessa ei ole yhtenäistä, voi se johtaa hoitajien väärinkäsityksiin sekä vaikeuksiin arvioida haavan paranemista tai seurata hoidon laatua. Pahimmillaan haava voi tällöin jäädä jopa hoitamatta. (Kinnunen 2007, 29-30.) Kinnusen (2013, 7) tutkimuksessa kehitettiin haavanhoidon kirjaamismalli sekä arvioitiin kehitetyn innovaation soveltuvuutta kliiniseen hoitotyöhön. Rakenteisella kirjaamisella on lukuisia positiivisia vaikutuksia haavanhoidon kirjaamisessa, jolloin kyseistä kirjaamista oli tarpeen kehittää. Tuloksista nähtiin, että hoitohenkilökunnan aiemmin käyttämä haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen on yhteensopiva haavanhoidon kirjaamismallin kanssa.

4.1 Haava ja haavaluokitukset

Ihmiselimistöä suojaa iho. Kun iho rikkoontuu, syntyy haava, joka on yleisin vamma ihmisellä. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 3.) Haavan määrittymisenä voidaan käyttää kudoksen eheydessä eli integriteetissä. Kun ihoon kohdistuu suurempi voima kuin sen oma vetolujuus on, syntyy haava. Haava voi esimerkiksi syntyä tahallisesti muun muassa leikkauksissa kirurgin veistä käyttäen tai tahattomasti esimerkiksi tapaturmien yhteydessä. (Peltonen 2008, 3.)

Haavalla tarkoitetaan ihon tai sen alaisen kudoksen äkillistä vioittumaa, joka on vamman aiheuttama. Haavalla voidaan myös tarkoittaa kudoksen puutosta tai niiden irtoamista toisistaan. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 227.) Mukaan lukien lihas-, luu- ja hermokudokset (Hietanen ym. 2002, 17). Haavat ovat erilaisia sen mukaan, mikä haavan on aiheuttanut, missä se sijaitsee, mihin kudokseen asti se ulottuu ja onko se suljettu vai avoin haava. Lisäksi haava voi olla sairaudesta johtuva limakalvon tai ihon puutos sekä vaurioituneen, nekroottisen kudoksen irtoamisesta johtuva haavauma tai haava (ulseraatio). (Rautava-Nurmi ym. 2012, 227.)

Haavan vaikeusaste vaihtelee pienistä nirhaumista suuriin repimis- ja murska-haavoihin kudospuutoksineen. Haava voi sijaita missä osassa kehoa tahansa ja se voi ulottua sisäelimiin, hermoihin, lihaksiin, verisuoniin, niveliin ja luidhinkin asti. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 229.)

Latinaksi haava on *ulcus* tai *vulnus*. Lääketieteessä *ulcuksella* tarkoitetaan haavaa tai haavaumaa, joka syntyy elimistön sisäisen sairausprosessin aikana. *Vulnuksella* taas tarkoitetaan kudospuutusta, joka on syntynyt ulkoisen väkivallan seurauksena. Haavat voidaan lisäksi jaotella akuutteihin ja kroonisiin haavoihin haavan aiheuttajan, sen keston ja iän sekä paranemisprosessin perusteella. (Peltonen 2008, 3.) Akuutteja haavoja syntyy muun muassa palovammojen, tapaturmien, eläinten ja ihmisten puremien, ampumavammojen sekä leikkausten seurauksena. Sairauksista diabetes ja verenkiertosairaudet aiheuttavat tyypillisimpiä kroonisia haavoja. (Hietanen ym. 2002, 3.)

Vulnuksella tarkoitetaan siis tässä yhteydessä akuuttia haavaa, joka voi syntyä tahattomasti tai suunnitellusti ja usein se paranee hyvin ilman komplikaatioita. Krooninen haava eli *ulcus* on usein ulkoisen trauman myötä syntynyt pitkäaikainen, hitaasti ja huonommin paraneva haava. Haava, joka ei ole parantunut muutamassa kuukaudessa tai se syntyy uudelleen samaan paikkaan, voidaan määritellä krooniseksi haavaksi. Täten siis akuutti haava voi muuttua krooniseksi haavaksi. (Peltonen 2008, 3.)

Haavaluokitusta käytetään hoitoluokituksissa, hoidon kiireellisyyden arvioinnissa sekä hoitoketjujen laatimisessa. Haavaluokitukset helpottavat haavan ominaisuuksien ja paranemisen kuvailemista sekä yhtenäistävät kirjaamista. Niitä käytetään myös tutkimusten, kustannusten ja hoidon laadun arvioimisessa. (Hammar 2011, 21.)

Sairauden ja vammamekanismin mukaisesti haavan aiheuttaja jaotellaan joko *sisäiseen* (krooniset haavat) tai *ulkoiseen* (akuutit haavat) aiheuttajaan. Tämä jaottelutapa on yleinen lääketieteessä. Sairauden mukainen jaottelu kertoo haavan taustalla olevan aiheuttajan, esimerkiksi syöpähaava tai diabeettinen jalkahaava. Vammamekanismin mukainen jaottelu kertoo haavan välittömän aiheut-





tajan, kuten puremahaava, ampumahaava tai palohaava. (Hietanen ym. 2002, 23.)

Haavat voidaan myös jaotella *syvyytensä* ja *laajuutensa* mukaan neljään ryhmään, joita ovat *pinnallinen* haava, *taskumainen* haava, *syvä* haava ja *onkalohaava* (Hietanen ym. 2002, 17). Tämän lisäksi haavatyyppeihin kuuluvat *sinushaava* ja *fistelihaava* (Hietanen & Juutilainen 2012, 27).

Haavojen vakavuutta kudoksessa luokitellaan joko *syvyyssluokituksella* tai *aste-luokituksella*. Syvyys ilmaistaan esimerkiksi pinnallisena tai osaihon tai koihon puutoksena. Asteluokituksella ilmaistaan haavan syvyyttä eri asteilla sen mukaan, mihin kudokseen asti haava ulottuu. Haava on siis sitä vakavampi, mitä korkeampi aste on. Lisäksi *väri-luokitusta* voidaan käyttää yhdessä asteluokitusten kanssa haavapinnassa olevan kudoksen kuvailemiseen. (Hietanen ym. 2002, 23.)

Suomen haavanhoitoyhdistys on luokitellut haavat neljään ryhmään *haavan värien* perusteella (Taulukko 1). Väri-luokituksen tarkoituksena on kuvailla haavassa olevaa kudosta ja niitä vastaavia värejä ja täten yhtenäistää haavanhoidossa käytettäviä termejä. (Iivanainen, Hietanen & Kuokkanen 2011, 36.)

Taulukko 1. Avoimen haavan väriluokitus, VPKM-väriluokitus (Kallio 2011, 11; Rautava-Nurmi ym. 2012, 228)

VÄRILUOKITUS	HAAVAN KUVAUS
VAALEANPUNAINEN HAAVA	
	<ul style="list-style-type: none"> • epitelisaatiokudosta • haava on umpeen kasvanut parantunut haava, mutta sen pinta on vielä ohut • voi esiintyä vaaleanpunaisia saarekkeitä, epiteeli kasvaa haavareunoilta ja karvatuppien ympäriltä
PUNAINEN HAAVA	
	<ul style="list-style-type: none"> • paranemassa oleva, uudiskudosta eli granulaatiokudosta täynnä oleva haava. Tällöin haavapohja ei enää eritä ja se on kivuton • haava kirkkaan punainen ja pinnaltaan ryynimäinen
KELTAINEN HAAVA	
	<ul style="list-style-type: none"> • fibriinikatetta, joka estää haavan paranemisen, joten tämä tulee haavalta poistaa • kate kermanvalkoista/keltavihreää/vaalean keltaista/ ruskeaa • haava voi erittää vähän tai runsaasti
MUSTA HAAVA	
	<ul style="list-style-type: none"> • kuoliassa olevaa eli nekroottista kudosta, joka tulee haavasta kokonaan poistaa • harmaata/mustaa/ruskeaa/violetin tummanruskeaa • kudos tarttunut kiinni • haava voi olla erittävä tai kuiva • voi ulottua syvälle ihonalaisiin kudoksiin nekroosin alta

Avoimen haavan väriluokitus soveltuu konservatiivisesti hoidettavan haavan luokitukseen, mutta se ei sovellu palo- tai paleltumavammahaavojen luokitukseen, sillä ihovaurio voi olla syvemmällä kuin mitä haavasta silmämääräisesti nähdään. Jos samassa haavassa on paranemisprosessiltaan erilaisia kudoksia, tehdään luokitus aina huonoimman kudoksen mukaan. (Kallio 2011, 11.)

4.1.1 Akuutti haava

Tavallisesti akuutin haavan syynä on puhtaasti mekaaninen voima eli kitka ja hankaus (pinnallisissa haavoissa), terävä leikkaava mekanismi tai kudoksia ruhjova tai repivä, venyttävä tai tylppä voima. Usein haavan synnyssä on kyse näiden mekanismien yhdistelmästä. Muita akuutin haavan syitä ovat paleltuma- ja palovammat, kemikaalien aiheuttamat syöpymävammat ja säteilyn aiheuttamat ihovauriot. (Hietanen & Juutilainen 2012, 26.)

Akuutit haavat jaotellaan puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. Tyypillisiä puhtaita haavoja ovat terveelle iholle tehdyt leikkaushaavat (Kuva 1) ja likaisia haavoja ovat esimerkiksi puremavammat tai haavat, jotka ovat likaantuneet maa-aineksesta tai muusta vieraasta materiaalista. (Hietanen & Juutilainen 2012, 26.)



Kuva 1. Kirurginen haava (Kallio 2011, 15)

Akuuteissa haavoissa haavan paraneminen alkaa usein nopeasti ja viiveettä. Haavan paranemisen seurannassa arvioidaan haavan väriä, eritystä, ympäröivää ihoaluetta, haavan reunojen muutoksia ja mahdollista haava-alueen korostumista ylimääräisen paineen aiheuttamana. Kirurgisten haavojen paraneminen on yleensä ongelmattomampaa, koska ne ovat syntyneet aseptisessä ympäristössä ja haava-alue puhdistetaan sekä suojataan hyvin. Vammasta eli traumasta aiheutunut haava on usein kontaminoitunut ja likainen, mutta se ei aina tarkoita infektoitunutta haavaa. Tällöin haavan paraneminen voi olla hitaampaa verrattuna kirurgiseen haavaan. Akuutit haavat voivat myös kroonistua, eli

muuttua kroonisiksi haavoiksi infektioiden tai haavan väärän hoitomuodon vuoksi. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 227-229.)

Palovammat luokitellaan akuutteihin haavoihin. Palovamma on ihon tai sen alaisen kudoksen vaurio, joka syntyy lämmön, sähköön tai kemiallisten aineiden vaikutuksesta. Palovammat luokitellaan ensimmäisen asteen (Kuva 2), toisen asteen (Kuva 3) ja kolmannen asteen palovammoihin (Kuva 4). Riippuen siitä mihin asteeseen palovamma kuuluu, sen laajuus, kudostuhoon vauriot ja hoito vaihtelevat. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 229.) Hoidon tavoitteena palovammahaavassa on suojata haavaa, tukea epitelisaatiota, säilyttää nivelten liikelaajuus, vähentää kipua, hallita haavaeritteen muodostumista ja ylläpitää kosteustasapainoa sekä ehkäistä ja hoitaa haavainfektiota (Kallio 2011, 21).



Kuva 2. 1.asteen palovamma (Kallio 2011, 22)



Kuva 3. 2.asteen palovamma (Kallio 2011, 22)



Kuva 4. 3.asteen palovamma (Kallio 2011, 22)

4.1.2 Krooninen haava

Krooninen haava tarkoittaa pitkäaikaista ja jatkuvaa ulkoisen tai sisäisen tekijän aiheuttamaa haavaa. Ulkoisista tekijöistä ihoon ja kudoksiin aiheuttaa painetta esimerkiksi pitkäaikainen vuodelepo ja samassa asennossa pitkään makaaminen. Näiden tekijöiden seurauksena voi syntyä painehaava eli decubitus. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa valtimoiden ja laskimoiden vajaatoiminta, syöpä, diabetes ja vaskuliitit eli verisuonitulehdukset. (Hammar 2011, 22; Rautava-Nurmi ym. 2012, 230.)

Ilmaantuvuus kroonisissa haavoissa kasvaa ikääntymisen, diabeteksen ja verisuonisairauksien lisääntymisen myötä. Kroonisista haavoista yleisimpiä ovat säärihaavat ja ne voidaan luokitella neljään eri luokkaan: laskimoperäisiin, valtimoperäisiin, tulehdusperäisiin sekä systeemisiin ja metabolisiin säärihaavoihin. Yleisin näistä on laskimosuoniperäinen säärihaava, johon syynä on laskimovika ja toiseksi yleisin syy säärihaavan syntyyn on valtimosairaus. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 230-231.)

Kroonisissa haavoissa paraneminen on enemmän aikaa vievää ja hidasta. Useimmiten kroonisten haavojen taustalla on haavan paranemista heikentäviä tekijöitä, kuten paikalliset tekijät haavassa ja potilaan systeemiset tekijät. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 228.) Kroonisessa haavassa on usein pitkittynyt tuleh-

dusvaihe, jolloin varsinainen haavan paraneminen on heikentynyt (Koskiranta & Ollikainen 2010, 9).

Kroonisen haavan paranemiseen vaikuttaa paikallishoidon lisäksi myös potilaan ravitsemustila. Haava-alue ei saa riittävästi ravintoa, jos potilas kärsii aliravitsemuksesta ja tällöin haavan paraneminen hidastuu. Lisäksi kroonisen haavan hoidossa käytetään useasti monia eri valmisteita ja menetelmiä, koska pelkästään yhden paikallishoitomuodon käyttö tuo harvoin toivotun lopputuloksen. Kulmakivenä hoidossa pidetäänkin syynmukaista hoitoa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 230.)

Säärihaava luokitellaan sen mukaan, mikä sen aiheuttaja on. Säärihaavapotilas on usein monisairas ja hänellä voi olla useita tekijöitä, jotka lisäävät haavojen syntymistä. Säärihaavan hoidon tavoitteena on parantaa haava sekä estää sen uusiutuminen pyrkimällä tehokkaaseen turvotuksen ehkäisyyn ja hoitoon, lihaspumpun kunnon ylläpitämiseen ja sairauksien varhaiseen toteamiseen. Onnistuneen hoidon keinoina pidetään tehokasta paikallishoitoa, tarvittaessa kirurgiaa ja potilaan hyvää ohjausta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 231.)

Laskimoperäinen haava (Kuva 5) sijaitsee säären alaosassa, usein nilkan sisäisivulla. Haavalle on ominaista matalat reunat ja syvät kudokset ovat vahingoittumattomat. Haava erittää kudostenestettä ja on usein kivulias. Iholla voi olla ihomuutoksia, esimerkiksi ruskehtavaa pigmenttiä, ekseemaa, kuivuutta, punoitusta, hilseilyä, kutinaa ja lämpöä sekä haavan ympärillä oleva iho voi olla panssaroitunut. Turvotusta esiintyy yleensä nilkassa ja sääressä. Laskimoperäisen alaraajahaavan hoitona voidaan käyttää haavanhoidon lisäksi kompressiohoitoa, painepuristushoitoa, asentohoitoa ja liikehoitoa. (Kallio 2011, 38-39.)



Kuva 5. Laskimoperäinen haava (Kallio 2011, 39)

Valtimoperäinen haava (Kuva 6) syntyy valtimoverenkierron vajaatoiminnan seurauksena ja se sijaitsee useimmiten jalkaterän ja varpaiden alueella. Haavalle on ominaista, että kyseinen raaja on viileä, kivulias, kalpea tai sinertävä, jossa pulssi tuntuu heikosti tai puuttuu kokonaan. Raajan alaspäin roikottaminen helpottaa usein kipua. Haavalla on kuiva, nekroottinen kate ja haavasta sekä sen ympäristöstä puuttuu karvoitus. Haavanhoidon tavoitteena on infektion välttäminen, haavakivun hallinta, haavan laajenemisen estäminen, kosteuden ylläpito tai liiallisen kosteuden kuivattaminen sekä katteen ja kuolleen kudoksen poistaminen. (Kallio 2011, 36.)



Kuva 6. Valtimoperäinen haava (Kallio 2011, 36)

Diabeettinen jalkahaava (Kuva 7) on yleisin metabolisista säärihaavoista. Sen synty liittyy oleellisesti potilaalla olevaan perussairauteen, diabetekseen, jolloin kyseessä on huonosti paraneva haava. Vaikean paranemisprosessin myötä voidaan joutua päätyään potilaan alaraajan amputaatioon tai potilaalle voi syntyä hengenvaarallinen yleisinfektio. Diabeettinen jalkahaava saa alkunsa kolmen tekijän pohjalta, joita ovat hermovauriot (neuropatia), perifeerinen valti-

mosairaus ja infektiot. Haava voi olla iskeeminen, neuropaattinen tai neuroiskeeminen sekä jokaisessa tyypissä voi lisäksi olla mukana infektiot ja hoitolinjat määräytyvät sen mukaan, mistä haavasta on kyse. Esimerkiksi neuropaattisessa haavassa poistetaan mekaaninen rasite ja iskeemisessä haavassa parannetaan verenkiertoa sekä kudoshapetusta. Haava siis hoidetaan oireenmukaisin paikallishoidoin. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 230-231.) Lisäksi useat tutkimukset ovat osoittaneet, että hyvällä kevennyshoidolla haavat paranevat useammin ja entistä nopeammin. Kevennyshoito (offloading) eli raajan painon kevennys apuvälineen avulla, on diabeetikon jalkahaavahoidon yksi kulmakivistä. (Kuisma 2012, 34.)



Kuva 7. Neuropaattinen haava (Kallio 2011, 40)

Painehaavat voidaan luokitella neljään eri asteeseen, riippuen siitä, millainen haava on kyseessä. Esimerkiksi 1. asteen painehaavassa (Kuva 8) iho on ehjä, mutta siinä esiintyy vaalenematonta punoitusta, kun taas 4. asteen painehaavassa (Kuva 9) on koko ihon ja ihonalaisen kudoksen vaurio. Painehaavojen ensisijaisena hoitona on minimoida ja poistaa paine, esimerkiksi asentohoidon, erikoispatjojen tai istuintyynyjen avulla. Lisäksi haava hoidetaan väriluokituksen mukaisesti. (Kallio 2011, 43.)

Painehaavojen syntymisen ehkäisyyn tulee panostaa. Ehkäisyyn on olemassa erilaisia arviointimenetelmiä, yleisimmin käytetty on Braden-mittari. Riskimittarin tarkoituksena on tunnistaa ne potilaat, jotka tarvitsevat ehkäiseviä toimia painehaavan syntymiselle. Ne ovat validoituja työkaluja, jotka pisteyttävät tekijöitä tai potilaan ominaisuuksia, joita voidaan pitää merkittävinä painehaavan kehittymiselle. (Iivanainen, Soppi & Korhonen 2011, 16.) Riskinarvio tulee toteuttaa luo-

tettavalla mittarilla vähintään kerran päivässä potilaan sairaalassa oloaikana. Lisäksi arvio ravitsemuksesta tulee sisällyttää painehaavan riskinarvioon. Bradenin mittarilla on tutkimuksissa todettu olevan paras luotettavuus (validiteetti ja reliabiliteetti). Lisäksi on havaittu, että mittarit ovat tehokkaampia painehaavan riskinarviossa kuin pelkkä hoitajan kliininen arvio. (Joanna Briggs Institute 2008, 1-2.)



Kuva 8. 1.asteen painehaava (Kallio 2011, 43)



Kuva 9. 4.asteen painehaava (Kallio 2011, 43)

Yksi suurimmista haavan paranemista hidastavista tekijöistä on *haavatulehdus*. Haava-alueen punoitus, turvotus, kipu, kuumoitus sekä kosketusarkuus ovat tulehdukseen viittaavia merkkejä. Lisäksi haava vuotaa ja erittää haavaeritettä herkemmin sekä siihen lisääntyy epätervettä kudosta. Haava saattaa erittää epämiellyttävää hajua ja haavaeritteen koostumus muuttuu kiinteämmäksi ja märkäiseksi. Tulehtunut haava aiheuttaa jatkuessaan yleisiä infektio-oireita potilaalle, mutta voi pahimmillaan johtaa septiseen shokkiin, joka on hengenvaarallinen tila. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 228-229.)

Haavainfektion hallinta on edelleen merkittävä haaste. Haavainfektio huonontaa potilaan elämänlaatua, lisää kipua, kustannuksia ja sairastavuutta (Pukki 2011, 37). Erityisesti syvät haavainfektiot aiheuttavat huomattavaa haittaa sekä potilaalle että hoitojärjestelmälle (Anttila 2012, 4). Vaikeat haavainfektiot hoidetaan yleensä leikkauksella, jossa haava puhdistetaan kuolleesta kudoksesta ja jätetään sulkematta, kunnes infektio on rauhoittunut. Infektoituneen haavan hoidossa korostuu aseptiikka ja hoidon tavoitteena on saada infektoitunut haavaerite ja epäterve kudos pois haavasta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 231.)

4.2 Haavanhoito

Haavan paikallishoito on kokonaisuus, johon sisältyy osa-alueina haavanhoidon aseptiikka, haavan puhdistus, haavaympäristön hoito, kuolleen kudoksen poisto, haavasidokset ja kivunhoito (Rajala 2010,9). Haavanhoito tulee aloittaa välittömästi haavan ilmaannuttua, sillä haavan paraneminen huononee haavan kroonistuttua. Haavanhoidon alkuvaiheessa tulee heti määrittää hoidon tavoitteet ja tehdä kirjallinen hoitosuunnitelma. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2014.)

Tavoitteena haavan hoidossa on edistää kudoksen uudistumista ja paranemista siten, että ihon eheys palautuisi ennalleen tai se parantuisi kokonaan. Haavan hoidossa haavasta seurataan sen paranemisvaihetta, mahdollisia tulehduksen merkkejä ja kipua sekä haavan eritystä. Ajoittain on vaikeaa määrittää haavan paranemisvaihetta, koska samassa haavassa voi olla useita erilaisia paranemismerkkejä. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 227.)

Väriluokituksen perusteella vaaleanpunaisen haavan hoidon tavoitteena on suojata haava mekaaniselta ärsytykseltä ja venyttymiseltä käyttäen hoitotuotetta, joka suojaa haavaa. Punaisen haavan hoidossa pidetään haava kosteana ja edistetään uudiskudoksen muodostumista käyttäen oikeaa hoitotuotetta. Hoidon tavoitteena keltaisessa ja mustassa haavassa on puhdistaa haava mekaanisesti, keltaisessa haavassa fibriinikatteesta ja mustassa haavassa nekroottisesta

kudoksesta, sekä käyttää hoitotuotetta, joka auttaa elimistöä haavan puhdistamisessa. (Kallio 2011, 11.)

Keskeisiä periaatteita haavan hoidossa ovat potilaslähtöisyys, hoitolinjojen yhdenmukaisuus, hoidon kokonaisvaltaisuus sekä hoidon jatkuvuus. Haavan paranemista arvioidaan havainnoimalla, tunnustelemalla, haavan koon arvioinnilla, mittaamisella, piirtämällä tai valokuvaamalla haava. (Hammar 2011, 32.) Tämä on aiheellista aina hoidon tuloksellisuuden arvioimiseksi (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim 2014). Haavan digitaalisen valokuvan liittäminen sähköiseen potilastietojärjestelmään edustaa nykyaikaista haavanhoidon dokumentointia (Rennert, Golinko, Kaplan, Flattau & Brem 2009, 33).

Lisäksi haavan hoidossa on erityisen tärkeää muistaa tarkoituksenmukainen, tehokas kivunhoito (Hammar 2011, 32). Haavapotilailla korostuu hyvä ja riittävä kivunhoito, koska haavat aiheuttavat useimmiten kipua. Tästä syystä hoitohenkilökunnan tulee tiedostaa kivunhoidon tärkeys, kivun arviointi ja hyvä hoito. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 230.)

Ennen haavanhoidon aloittamista tulee varata riittävästi aikaa haavanhoidon suunnitteluun, kerätään tarvittavat välineet sekä sidostarvikkeet, huomioidaan potilaan tarvittava kipulääkitys, järjestetään puhdas, valoisa ja rauhallinen ympäristö sekä desinfioidaan kädet käsihuuhteella. Haavanhoidossa käytetään kertakäyttöistä suojaliinaa sekä suu-nenäsuojaa, jos on vaara eritteiden roiskumisesta. Tuoreen eli alle 24 tunnin haavan hoidossa käytetään steriileitä käsi-
neitä ja suu-nenäsuojaa. Yli vuorokauden vanhan haavan hoidossa riittävät tehdaspuhtaat suojäkäsineet, koska haavaa ei enää ajatella steriiliksi. Suojäkäsineitä tulee aina käyttää työvaihekohtaisesti eli sidosten poistossa käytetään eri suojäkäsineitä kuin puhtaiden sidosten laitossa. Käsien oikeasta desinfioinnista tulee myös huolehtia. (Kallio 2011, 4.)

Haavasidoksien poisto tapahtuu haavalta juuri ennen haavan puhdistamista, jotta haava ei pääse jäähtymään. Haavaan kiinni tarttuneet sidokset irrotetaan suihkuttamalla kehonlämpöisellä vedellä tai kostutetaan esimerkiksi keittosuolaliuksella (NaCl). Haavalta poistetut, likaiset sidokset laitetaan välittömästi ros-

kapussiin. Haava ja sen ympäristö tulee tarkistaa ja haavalle valitaan sidos haavan sijainti, erityys ja potilaan liikkuminen huomioiden. Infektiopotilaat hoidetaan aina viimeiseksi ja hoidon tulisi suorittaa mielellään vain muutama hoitaja. Eristyspotilaan haavanhoitoon pukeudutaan suojaimiin eristysluokan mukaisesti. (Kallio 2011, 4-5.)

4.2.1 Haavan paraneminen

Haavan paranemisen ensimmäinen vaihe on inflammaatio- eli tulehdusvaihe, joka alkaa, kun haavaan vuotanut plasma ja veri ovat kosketuksissa kudokseen ja hyytymistapahtuma käynnistyy. Biologisesti aktiiviset aineet ja kasvutekijät stimuloivat muun muassa solujen jakautumista, jonka myötä verisuonet supistuvat hetkellisesti. Tämän jälkeen rikkoutuneesta kudoksesta ja soluista vapautunut histamiini ja muut välittäjäaineet saavat aikaan reaktion, joka puolestaan laajentaa verisuonia. Seurauksena syntyy kipua, turvotusta ja punoitusta haava-alueella. Muutaman tunnin kuluessa haavan puhdistamiseen osallistuvat valkosolut ovat siirtyneet kapillaareista haavalle ja 2-4 vuorokauden kuluttua haavassa esiintyy monosyyttejä, joiden tehtävänä on poistaa kuollutta kudosta ja tuottaa haavan paranemiselle oleellisia kasvutekijöitä. Kyseiset kasvutekijät aikaansaavat sidekudoksen tuotannon, solujen siirtymisen haavaan ja solujen nopean jakautumisen. (Hammar 2011, 22-23.)

Haavan paranemisen toinen vaihe on proliferaatio- eli fibroplasiavaihe. Vaiheelle on ominaista solujen nopea lisääntyminen. Haavan pohjaan alkaa nopeasti kasvaa uusia verisuonia (angiogeneesi), jotka saavat aikaan sidekudoksen muodostumisen. Haava-alueen supistuminen (kontraktio) ja haavan reunojen lähentyminen käynnistyvät muutaman vuorokauden kuluttua haavan syntymisestä, jolloin epiteelin kasvunopeus on noin 0,2 mm vuorokaudessa. (Hammar 2011, 23.)

Viimeinen eli kolmas vaihe on nimeltään kypsyminen eli maturaatiovaihe, jossa haava on täyttynyt sidekudoksella ja haavan epitelisaatio on päättynyt. Tällöin granulaatiokudos korvautuu tiiviimmällä arpikudoksella, jonka myötä kollageeni

vahvistuu ja kiinteytyy. Haava saavuttaa lopullisen vetolujuutensa, jonka kypsyminen voi kestää useista viikoista jopa vuosiin. (Hammar 2011, 23.)

Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat haavan syntymekanismi ja sen taustatekijät. Lisäksi haavan paranemista edistävät muun muassa haavapotilaan nuori ikä, hyvä ja riittävä ravinto, hyvä verenkierto haava-alueella, haavan sopiva kosteus ja lämpötila, haavan puhdistus ja riittävä paranemisen turvaaminen, asianmukaiset haavanhoitotuotteet sekä se, ettei potilaalla ole perussairauksia, jotka heikentäisivät haavan paranemisprosessia. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 228.)

4.2.2 Haavan puhdistus ja kuolleen kudoksen poistomenetelmät

Tarkoituksena haavan puhdistamisessa on poistaa haavan pinnalta mahdolliset kudoseritteet ja hoitotuotejäämät sekä pehmittää ja irrottaa kuollutta kudosta ja fibriinikatetta (Rajala 2010, 9). Haavan puhdistus tapahtuu ensisijaisesti suihkuttamalla kehonlämpöistä vettä lyhyen ajan. Vesipesu voidaan myös korvata käyttämällä keittosuola- tai Ringer-liuosta. Lisäksi erityisesti kroonisten haavojen puhdistamisessa voidaan myös käyttää haavanpuhdistuspyyhkeitä tai erilaisia puhdistusliuoksia. (Kallio 2011, 5.)

Tehokkaimpana ja nopeimpana kuolleen kudoksen poistomenetelmänä pidetään kirurgista ja mekaanista puhdistamista. Lääkäri toteuttaa aina kirurgisen puhdistuksen, mutta mekaanisen puhdistuksen voi toteuttaa myös sairaanhoitaja. Mekaanisessa puhdistuksessa käytetään pieniä atuloita, haavakauhaa, rengaskyrettiä, saksia tai kirurgista veistä. On huolehdittava potilaan tehokkaasta kivunhoidosta, sillä mekaaninen haavan puhdistaminen voi aiheuttaa potilaalle kipua. Esimerkiksi puudutevoiteilla tai -geeleillä voidaan ehkäistä kivun syntymistä. (Rajala 2010, 10.)

4.2.3 Haavan ympäristön hoito

Haavanhoitoon sisältyy haavan ympäristön hoito. Sillä pyritään suojaamaan ihoa sekä estämään haavaympäristön maseraatiota eli vettymistä ja hautumista. Haava voi suurentua ja haavaympäristö rikkoutua, jos haavan ympärillä oleva iho pääsee maseroitumaan. Haavaympäristössä voi olla myös ekseemaa, jolloin esiintyy kutinaa ja punoitusta. Lisäksi iho voi olla myös hilseilevä, kuiva, haavainen ja verestävä sekä siinä voi olla vesikelloja. Haavaympäristön kunto, haavan oireet ja käytettävän sidoksen ominaisuudet vaikuttavat haavaympäristön suojaamistavan valintaan. (Rajala 2010, 10.)

4.2.4 Haavanhoitotuotteet

Haavanhoitotuotteet tulee osata valita näyttöön perustuvan tiedon avulla, jolloin ei tule turvautua rutiineihin, yksittäisiin käytäntöihin tai perusteettomiin mielipiteisiin (Iivanainen 2010, 4). Huomiota kiinnitetään haavanhoitotuotteiden valinnassa niiden ominaisuuksiin ja valinnassa huomioidaan haavan paranemisaste, syvyys, mahdollinen jänneiden ja luun näkyminen, infektio sekä eritteen ja kuolleiden kudoksen määrä. Lisäksi tuotteet valitaan haavan tilan mukaan väriluokituksen perusteella. Haavanhoitotuotteet ja –sidokset jaetaan toimintatapansa mukaan interaktiivisiin, aktiivisiin ja passiivisiin. (Hammar 2011, 270-271.)

Interaktiiviset sidokset (esimerkiksi aktiivihillisidokset) luovat haavaan optimaalisen kosteuden ja ne mahdollistavat haavan autolyyttisen puhdistumisen. Sidokset sitovat haavan hajua ja tappavat bakteereita. *Aktiiviset sidokset* (esimerkiksi allograftit) sisältävät jotakin bioaktiivista materiaalia, jossa on kasvutekijöitä. Ne muodostavat tilapäisen alustan haavan pinnalle, johon solut voivat kiinnittyä. *Passiiviset sidokset* (esimerkiksi haavatyyny) imevät haavalta eritettä, estävät toisen sidoksen tarttumista haavapintaan ja suojaavat haavaa. (Hammar 2011, 270.)

Haavan paikallishoidon tavoitteena on luoda haavalle riittävä paranemisympäristö (lämpö, kosteus, pH), suojata sitä kontaminaatiolta sekä puhdistaa haava.

Haavassa tulee olla sopiva kosteus, sillä kuivuus hidastaa haavan paranemista tai pysäyttää sen ja liika kosteus taas hautoo haavan reunoja. Paikallishoitotuotteiden ja sidosten käytön avulla saavutetaan haavaan optimaalinen kosteus. Kun haava erittää runsaasti, valitaan tuote, joka sitoo haavaeritettä ja imee haavasta liiallisen eritteen maseroimatta haavan ympäristöä. Kuivassa haavassa käytetään tuotetta tai sidosta, joka kosteuttaa haavaa ja pitää sen kosteana. Haavanhoitotuotteen tulee olla haavapintaa vahingoittamaton, haavaan tarttumaton, kohtuullisen hintainen ja potilaalle miellyttävä käyttää. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014.)

Haavanhoidon lisäkustannuksia vähentävät välineiden käytössä taloudellinen ajattelu sekä aseptiset työskentelytavat. Haavasidokset tulee pääsääntöisesti vaihtaa vahvistamisen sijaan, koska veri on bakteerien elatusaine. Jokaisen sidosvaihdon yhteydessä tulee haavaa ja paikallishoitotuotteen vaikuttavuutta arvioida ja kyseisen arvioinnin perusteella valitaan sopiva hoitotuote haavalle. (Kallio 2011, 4.)

4.2.5 Haavapotilaan ohjaus ja neuvonta

Olennaisena osana haavanhoitoon kuuluu potilaan ohjaus ja neuvonta. Ohjauksen tavoitteet tulee suunnitella yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Ohjauksessa tietojen saaminen on helppoa, mutta potilaan asenteen ja elämäntapojen muuttaminen saattaa viedä aikaa. Potilaan tulee nähdä muutos mielekkäänä, jolloin hoitajan tulee motivoida potilasta ja voimaannuttaa häntä omaan hoitoonsa. Lisäksi hoitajan tehtävänä on ohjata potilas ja omaiset haava-alueen seurantaan, haavan paranemisen arvioimiseen ja mahdolliseen haavanhoitoon. Haavainfektion oireet tulee myös huomioida ohjauksessa, jotta potilas osaa tarvittaessa tunnistaa ne. Potilasta tuetaan ja rohkaistaan hyväksymään hoidon tärkeys sekä annetaan tietoa kattavasti ja tarpeen mukaan. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 239-240.)

4.3 Sähköinen rakenteinen kirjaaminen

Hoitotietojen sähköinen kirjaaminen tarkoittaa potilaaseen ja asiakkaaseen liittyvien tietojen kirjaamista sähköiseen potilastietojärjestelmään, joka sisältää tietojen tuottamisen, säilyttämisen ja jakamisen. Hoitotyön ammatillisen osaamisen keskeinen osa on kirjaaminen. (Kourunen 2010, 2.) Hoitajalta puuttuu eettinen vastuu omasta työstään, jos hän ei katso kirjaamista kuuluvaksi osaksi potilastyötä tai tärkeäksi osaksi hoitotyön prosessia (DeWolf Bosek & Ring 2010, 44).

Hoitotyön rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan, että potilaan hoito kirjataan sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään hoitotyön ydintietojen, hoidollisen päätöksenteon vaiheiden ja FinCC-luokituksen mukaisesti. Tarkoitus sähköisessä potilastietojärjestelmässä on, että tieto siirtyy eri hoitoketjujen välillä ongelmitta ja saumattomasti. Suomalainen hoitotyön luokitusjärjestelmä (FinCC) pohjautuu WHO:n päätöksenteon prosessimalliin, sähköiseen kirjaamiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen. Tämän luokitusjärjestelmän tarkoituksena on ammatillisen kielen yhtenäistäminen ja tukea potilaan hoitoa. Luokituksia käytetään päivittäin kirjaamisen apuna. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.)

Hoitotyön kirjaamisen tulee olla rakenteistettua ja yhtenäistä, jotta voidaan tukea moniammatillista hoitoa, kommunikaatiota, hoidon jatkuvuutta ja asiakaslähtöisyyttä (Korzendorfer & Cantu 2012, 39-40). Rakenteinen kirjaaminen perustuu täten yhtenäisyyteen ja sitä toteutetaan moniammatillisesti. Rakenteisen kirjaamisen periaate on, että tiedot ovat samankaltaisia keskeisiltä osiltaan sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmissä. Rakenteisessa kirjaamisessa käytetään sähköistä potilaskertomusta, joka sisältää näkymiä, joihin kirjataan potilastietoja. Asiakokonaisuudet jäsennetään eri osiksi, jonka alle hoitaja kirjaa vapaamuotoista tekstiä ja tätä kirjattavaa tietoa voidaan rakenteistaa edelleen luokitusten ja koodistojen mukaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 4.)

Laattala ja Oksanen (2009, 2) selvittivät, miten siirtyminen hoitotyön sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen koettiin keskisuomalaisessa terveyskeskussairaalas-

sa. Lisäksi he tutkivat, miten sähköiseen potilastietojärjestelmään kirjattiin tietoja diabeteksen hoidosta. Tutkimuksen mukaan hoidon jatkuvuus ja jatkohoito selkiytyivät, mutta potilasturvallisuus ei parantunut. Lisäksi diabeteksen hoidon tietoja oli kirjattu hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen, kuitenkin arviointia ei ollut kirjattu lainkaan.

Potilasasiakirjoihin tulee kirjata potilaan hoidon kannalta keskeiset, tarpeelliset tiedot ja tietoja kirjataan vähintään kerran päivässä potilaan ollessa osastohoidossa. Kirjauksen sisällöstä tulee näkyä, miksi potilas on hoitojaksolla ja mitä potilaalle on tapahtunut sen aikana, miten annettu hoito on vaikuttanut, tarvitseeko potilas jatkohoitoa sekä mitä mieltä potilas ja hänen omaiset ovat hoidosta. Potilasasiakirjoihin tulee myös merkitä potilaan voinnin muutokset. Lisäksi potilasasiakirjoihin tehdyistä kirjauksista on käytävä ilmi, minkälaisia päätöksiä potilaan hoitoon koskien on tehty sekä on määriteltävä selkeästi jokaisen tehdyn toimenpiteen tarkoitus. (Kourunen 2010, 2.)

Sähköisen kirjaamisen pääelementtejä ovat potilaasta kerätyt subjektiiviset ja objektiiviset tiedot, potilaan ongelmat tai hoitotyön diagnoosit, tunnistetut ja priorisoidut hoidon tarpeet, hoitokertomus ja hoitotyön yhteenveto. Tällöin hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukainen kirjaaminen mahdollistuu. Kirjaamisen rakenteistamisella tavoitellaan, että perinteinen hoitosuunnitelma ja päivittäiset kirjausmerkinnät muodostavat uuden kokonaisuuden, jossa kirjaamisen perustana on hoitosuunnitelma ja päivittäiset merkinnät ovat osa toteutusta ja arviointia. Kokonaisuudesta käytetään sähköisen kirjaamisen myötä termiä hoitokertomus. Se on potilaskertomuksen osa hoitohenkilökunnan laatimana, joka sisältää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Potilaskertomus sisältää myös hoitotyön suunnitelman sekä päivittäiset merkinnät. (Sonninen & Ikonen 2008, 76-77.)

Rakenteisen kirjaamisen tarkoituksena on hoitotyössä käytettävien käsitteiden yhtenäistäminen, hoitotyön kirjaamisen tukeminen ja ohjaaminen sekä kirjaamisen ja hoidon laadun parantaminen (Tanttu & Rusi 2007, 116). Rakenteinen kirjaaminen lisää mahdollisuuksia laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen, näyt-

töön perustuvien menetelmien käyttöön sekä kirjaamisajan ja turhan kirjaamisen vähenemiseen (Dahm & Wadensten 2008, 2137-2139).

Potilaan hoitotiedoista saadaan koottua erilaisia tietokokonaisuuksia eli näkymiä, jolloin niitä voidaan käyttää esimerkiksi läheteissä, hoitopalautteissa, tiivistelmissä ja yhteenvedoissa. Kun rakenteisesti kirjatut tiedot ovat yhtenäisiä, helpottaa se potilaan hoitoa koskevien tietojen hakua potilaskertomusjärjestelmästä ja täten takaa yhtenäisen tiedon saatavuuden. Tietoja voidaan hakea esimerkiksi yhtenäisten koodistojen, otsikoiden ja luokitusten avulla. Lähtökohdana rakenteisessa kirjaamisessa on, että sama tieto kirjataan hoitokertomukseen vain sovittuun kohtaan. (Tanttu & Rusi 2007, 116.) Sähköinen potilaskertomus, kirjattavan tiedon standardointi ja sen hyödyntäminen ovat tiedon uudelleen käyttämisen edellytyksenä (Westra, Subramanian, Hart, Matney, Wilson, Huff, Huber & Delaney 2010, 342).

Kirjaaminen helpottaa annetun hoidon arvioimista, hoidon vaikuttavuutta ja sen uudelleen suunnittelua. Laadukas kirjaaminen on yhdensuuntaista ja jatkuvaa arviointia sekä se takaa hoidon yhdenmukaisuuden ja jatkuvuuden. Hoitotyön kirjaamisessa yhdistetään käytäntö ja teoria. Sairaanhoitajan tiedot, taidot ja päätöksenteko ovat perustana potilasasiakirjoihin kirjaamiselle. Asiakkaan tiedonsaantioikeutta korostaa Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Kirjaamisen tulee olla laadukasta sekä potilaiden että henkilökunnan oikeusturvan kannalta. (Havukainen & Kauppinen 2009, 8.) Rakenteisen kirjaamisen myötä todistetaan ja osoitetaan tehdyn hoitotyön toiminnon avulla saatu hyöty potilaalle ja tuodaan tehty työ näkyväksi (Jefferies, Johnson & Griffiths 2010, 119).

Sähköinen potilaskertomus edistää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua sekä mahdollistaa uusien toimintamallien käyttöönoton. Lisäksi se edistää asiakas-keskeisyyttä, hoitoketjujen saumattomuutta, moniammatillista tiimityöskentelyä, toiminnan tavoitteellisuutta ja taloudellisuutta. Sähköisen järjestelmän käytöllä säästetään kustannuksia, kun oleellinen ja ajantasainen tieto potilaasta on helposti saatavilla seuraavassa hoitopaikassa. (Hallila 2005b, 51-52.)

4.3.1 Hoitotyön kirjaamista koskeva lainsäädäntö

Lainsäädännössä veloitetaan, että jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö kirjaa potilasasiakirjoihin oleelliset ja tarpeelliset tiedot potilaan hoidosta. On tärkeää myös muistaa oikeusturvan kannalta, että jos jotain asiaa ei ole kirjattu, sitä ei voi varmuudella todistaa tehdyksi. Hoitotyön kirjaamisen keskeiseen lainsäädäntöön kuuluvat Henkilötietolaki (523/1999), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) edellyttävät, että terveydenhuollon ammattilainen merkitsee potilasasiakirjoihin ne tiedot, joita potilaan hoidon järjestämiseksi, suunnittelemiseksi, toteuttamiseksi ja seurannan turvaamiseksi tarvitaan. Edellä mainitut säädökset edellyttävät myös, että kirjaamisessa käytetään yleisesti hyväksyttyjä, tunnettuja ja selkeitä lyhenteitä sekä käsitteitä.

Eettiset velvoitteet ja näkökulma tulee myös ottaa huomioon rakenteisessa kirjaamisessa. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet luovat selkeän pohjan yksilölliselle ja asiakaslähtöiselle hoitotyölle ja täten myös kirjaamiselle. Kirjaamisen tulee olla objektiivista, asiakaslähtöistä, totuuteen perustuvaa ja asiallista. Lisäksi potilaan näkemys omasta voinnistaan ja saamastaan hoidosta tulee näkyä kirjatussa tiedossa. (Hallila 2005a, 23.)

4.3.2 Systemaattinen kirjaaminen

Hoitotietojen systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheisiin perustuen. Näihin vaiheisiin kuuluvat hoidon tarve, suunnittelu, toteutus sekä hoidon tulosten arviointi. Kirjaamisessa systemaattisuudella tarkoitetaan,

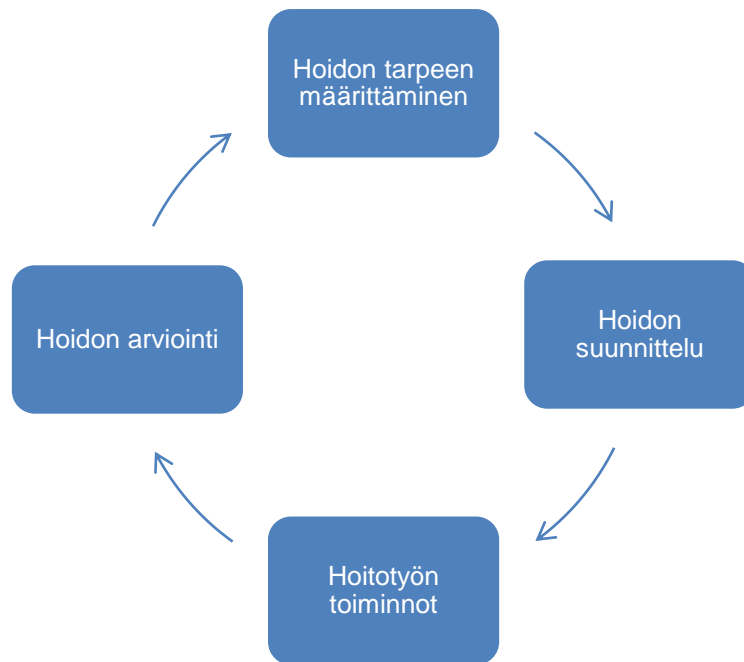
että on sovittu, mitä ja miten kirjataan. Systemaattiseen kirjaamiseen sisältyy rakenteiset ydintiedot, termistöt ja niitä täydentävät tekstit. (Kourunen 2010, 4.)

Potilaskertomuksen eri osista koostuva sisältö muodostaa järjestelmän (systeminen), jota täydennetään uusilla osilla. Kirjaamisen yhtenäisyys (mitä, mihin ja miten kirjataan) eli systemaattisuus sekä määrätty tapa tallentaa ja säilyttää tietoa antavat lukuisia vaihtoehtoja tietojen hyödyntämiseen myöhemmin. Kirjaamisessa systemaattisuutta lisätään rakenteistamalla eli jäsentämällä sitä, jolloin kirjaamisen rakennetta ja sisältöä kehitetään. Hoidollisen päätöksenteon prosessimalli on antanut kirjaamiseen systemaattisuutta. Sisällön jäsentämistä kirjaamisessa on tärkeää kehittää ja lisäksi tulee edistää termistöjen käyttöä, jotka kuvaavat hoitotoimintaa ja tekevät tiedon jatkokäytön mahdolliseksi. (Sonninen 2008, 66.) Tuomikosken (2008, 2) tutkielmassa selvitettiin kirjaamisen tasoa ennen kirjaamiskoulutusta ja sen jälkeen tutkimuksessa mukana olleiden osastojen avulla. Tuloksista selvisi, että kirjaamiskoulutuksilla on suurimmaksi osaksi positiivinen vaikutus kirjaamisen kehittymiseen. Lisäksi ilmeni, että hoitotyön prosessi tuli esille kirjaamisessa huonosti ja kirjaaminen oli useimmiten vain toteavaa.

Hoitotietojen systemaattisen kirjaamisen etuna on ohjeistettu ja yhtenäinen tietojen merkitseminen sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Systemaattisuus luo myös mahdollisuuden kirjaamisen seurannalle ja arvioinnille. Riittämättömät kirjaamistiedot vaikeuttavat potilaan hoitamista ja voivat altistaa hoitovirheille. (Havukainen & Kauppinen 2009, 8.)

4.3.3 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön kirjaaminen toteutuu hoitotyön prosessimallin avulla (Kuvio 1), joka muodostuu potilaan hoidon tarpeesta, tavoitteista, hoitotyön toteutuksesta ja arvioinnista. Prosessimalli antaa hoidon toteuttamiseen ja kirjaamiseen rakenteellisen ja systemaattisen mallin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.)



Kuvio 1. Hoitotyön prosessi (Mukaillen Iivanainen & Syväoja 2012, 15)

Ensimmäinen vaihe hoitotyön prosessissa on hoidon tarpeen määrittäminen, johon kuuluvat tietojen kerääminen ja analysointi sekä yksilöllisten hoidon tarpeiden määrittäminen. Hoidon tarpeen määrittäminen tehdään kokonaisvaltaisesti ja muodostetut tarpeet kirjataan hoidon tarveluokituksen pää- tai alaluokien alle, jota voidaan täydentää vapaalla tekstillä. Potilaan voinnista kerätään esitietoja havainnoimalla, haastattelemalla, kuuntelemalla sekä potilasasiakirjoihin tutustumalla. Lisäksi potilaasta voidaan saada tietoja hänen läheisiltä ja omaisilta, varsinkin jos potilas ei itse kykene kertomaan tarvittavia tietoja. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16.)

Toinen vaihe on hoidon suunnittelu. Kun on määritelty potilaan hoidon tarpeet, valitaan niistä hoidon kannalta keskeisimmät eli priorisoidaan tarpeet. Ne kirjataan hoitosuunnitelmaan vastaavan komponentin alle. Hoidon suunnitteluun sisältyy myös tavoitteiden asettaminen ja hoitotyön toimintojen määrittäminen, joilla hoitotyön tavoitteet saavutetaan. Hoidon tavoitteet kuvaavat sitä, mihin hoidolla pyritään, mitä muutoksia odotetaan ja mitä potilas odottaa itse tapahtuvan. Tavoitteet perustuvat hoitotyön tarpeisiin ja jokaiselle tavoitteelle määritetään odotettu tulos. Lisäksi määritellään hoidolle päätavoite ja välitavoitteita.

Päätavoitteella pyritään hoidon lopulliseen tilaan ja välitavoitteet ovat konkreettisemmin asetettuja. Päätavoitteeseen päästään siis välitavoitteiden kautta. Tavoitteet laaditaan yksilöllisesti ja potilaslähtöisesti eli tavoitetta ei ilmaista hoitajan toimintana vaan potilaalta odotettavana toimintana. Tavoitteiden tulee olla myös konkreettisia ja realistisia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16-17.)

Tavoitteiden asettamisen jälkeen määritetään hoitotyön toiminnot eli keinot, joilla tavoitteisiin päästään. Näitä voivat olla esimerkiksi potilaan ohjaaminen, opettaminen, auttaminen, seuranta, keskustelu, potilaan puolesta tekeminen, toimenpiteiden tekeminen. Valitut keinot kirjataan hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) pää- tai alaluokan alle, jota tarvittaessa täydennetään vapaalla tekstillä. Perustana hoitotyön toimintojen suunnittelussa on, että hoitaja osaa valita oikeat keinot käytössä olevien resurssien ja potilaan omatoimisuuden suhteen. Hoitotyön keinojen tarkoituksena on johtaa odotettuun tulokseen eli päätavoitteen saavuttamiseen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17.)

Kirjallinen hoitosuunnitelma on hoidon toteuttamisen pohjana. Siihen on merkitty mitä hoitotyön toimintoja käytetään tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteutunut hoito tulee kirjata selkeästi ja mahdollisimman kuvaavasti SHToL-luokituksen pohjalta joko pää- tai alaluokan alle, lisäten vapaata tekstiä. Kirjauksessa tulee näkyä käytetyt hoitotyön toiminnot, tapahtuneet mahdolliset muutokset potilaan tilassa sekä miten potilas osallistui hoitoon ja koki tilanteen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17-19.)

Kauppinen ja Palomäki (2010, 3) selvittivät, miten päivittäisessä kirjaamisessa ilmeni voimavaraistava hoitotyö. Tuloksiksi saatiin, että kirjaamisessa esiintyi voimavaraisuus vain osittain ja kirjaaminen oli suurimmaksi osaksi hoitajalähtöistä. Useasti käytettiin vain yhtä komponenttia, jonka alle kaikki hoitotyön toiminnot oli kirjattu ja komponenttien käyttö oli harvoin hoitosuunnitelman tarpeista ja keinoista lähtevää.

Hyvän hoitosuunnitelman olemassaolo ei pelkästään saa aikaan hyviä hoitotuloksia potilaille. Keskeisintä on hoitosuunnitelmaan kirjatun tiedon laatu ja sisältö sekä miten kyseessä olevaa tietoa käytetään. Hoidon tarpeiden arvioinnin

lisäksi tulee myös seurata toimintaa, sillä kasvavassa määrin ollaan kiinnostuneita siitä, miten hoitotyön toiminnot vaikuttavat. (Suhonen 2005, 37.) Kalliokoski (2010, 2) kuvasi miten ja mitä hoitosuunnitelmiin kirjataan Satakunnan keskussairaalan päivystysosastolla. Tulosten mukaan päivystysosastolla oli kirjattu hoitosuunnitelmissa moniin eri paikkoihin, jolloin kirjaamisen kokonaisuus oli hajanainen. Hoitosuunnitelmissa korostui kirjaukset hoitotyön toteutuksesta, mutta hoitotyön suunnittelusta ja arvioinnista kirjaamista oli toteutettu vähän. Yleisesti kokonaisvaltainen hoitotyön prosessin puuttuminen leimasi kirjauksia.

Hoidon tarve- ja toimintoluokitus on käytössä päivittäin potilaan hoidon rakenteisessa kirjaamisessa. Suurin hyöty saadaan, kun näitä luokituksia käytetään rinnakkain, vaikka niitä voidaan myös käyttää erikseen. Kun kirjataan hoidon eri vaiheissa tarve- ja toimintoluokitusten avulla potilaan hoidon tarvetta ja annettua hoitoa, saadaan potilaan voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista näkemys johdonmukaisesta kokonaiskuvasta. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.)

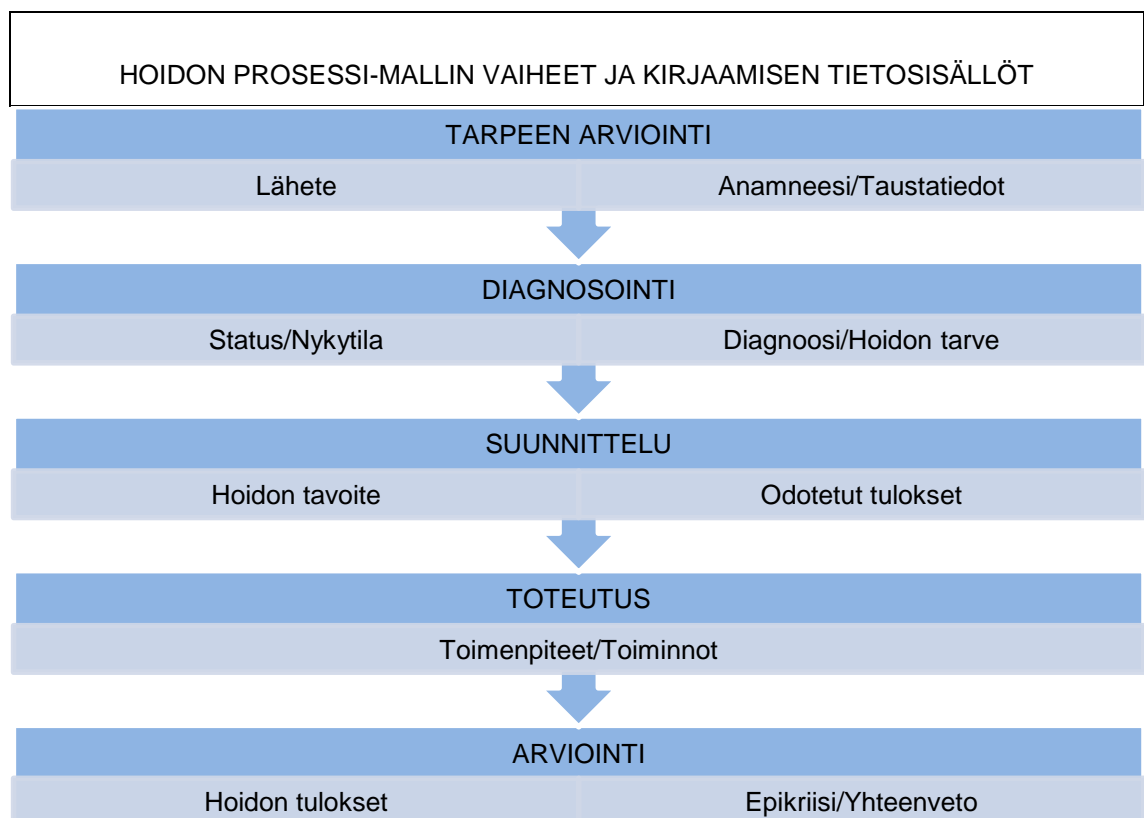
Prosessin viimeinen vaihe on hoidon arviointi, jota tapahtuu kuitenkin koko prosessin ajan. Hoidon arviointi sisältää hoidon tulokset, hoitotyön yhteenvedon ja potilaan hoitoisuuden. Hoidon tulokset ilmaisevat potilaan nykytilan ja miten on vastattu hoidon tarpeisiin sekä onko potilaan tarpeet otettu huomioon kokonaisvaltaisesti. Tuloksien arvioinnissa käytetään asteikkoa parantunut, ennallaan ja huonontunut. Arvioinnissa tuodaan esiin miten tavoitteisiin ollaan päästy, ovatko tavoitteet olleet realistiset, saavutettavissa ja ajankohtaiset. Hoidon arviointi suhteutetaan toteutuneeseen hoitoon eli arvioidaan, olivatko keinot sopivia tavoitteiden saavuttamiseksi ja käytettiinkö hoitotyöhön määriteltyjä voimavaroja oikein. Arvioinnin myötä tehdään aina uusi suunnitelma potilaan hoidosta, jossa hoidon tarve, suunnittelu ja toteutus määritellään. Täten prosessi jatkuu, kunnes potilaan hoito päättyy. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18.)

Potilaan hoitojakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista koostuu hoitotyön yhteenvedo. Se sisältää potilaan henkilötiedot, osastotiedot, hoidon aloituksen, hoitojakson sekä arvion potilaan tilasta. Hoitaja tekee hoitotyön yhteenvedon hyödyntäen kirjattuja hoidon tarpeita, tavoitteita ja hoitotyön toimintoja ja

hoidon tuloksia. Lisäksi yhteenvetoon kirjataan annettu hoito ja hoidon aikana tapahtuneet keskeiset asiat. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18.)

Kuusio (2008, 1) selvitti hoitotyön kirjaamiskäytännön nykytilaa ja kirjausten sisältöä sairaanhoitovastaanotoissa perusterveydenhuollossa. Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitotyön prosessin eri vaiheissa kirjatun tiedon käyttöä sekä analysoitiin vapaamuotoisesti kirjattuja tietoja. Tutkimuksesta selvisi, että otsikoiden käyttö oli vaihtelevaa ja hoitotyön prosessia oli kirjattu sekä narratiivisesti että otsikoiden avulla. Tulosten mukaan hoidon arviointia, suunnittelua ja tavoitteita oli kirjattu heikoiten hoitotyön prosessista.

Ensio ja Saranto (2004) ovat yhdistäneet hoidon prosessimallin ja kirjaamisen tietosisällöt (Kuvio 2). Potilaan hoitotapahtuman kirjaamista voidaan jäsentää hoidon prosessimallin avulla. Malli pyrkii yksilölliseen, potilaskohtaiseen hoitoon. (Ensio & Saranto 2004, 39.)



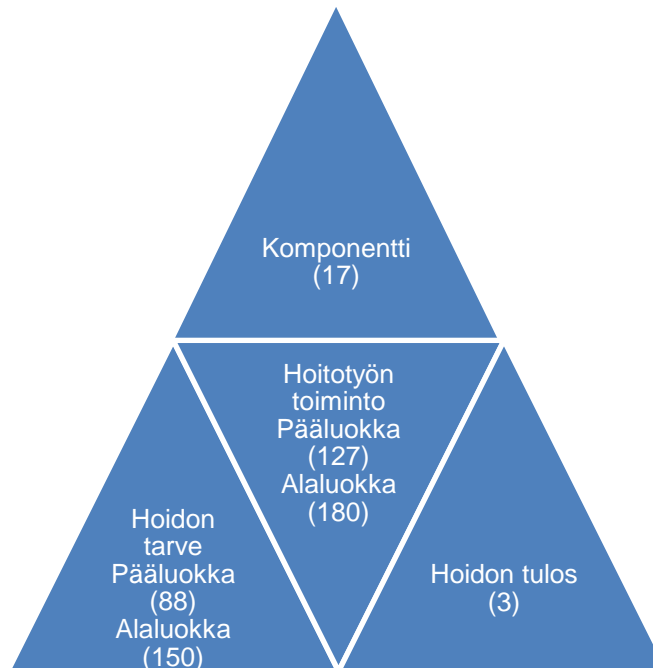
Kuvio 2. Hoidon prosessimallin vaiheet ja kirjaamisen tietosisällöt (Mukaillen Ensio & Saranto 2004, 39)

4.3.4 FinCC-luokituskokonaisuus ja kudoseheyskomponentti

Uusia luokitusversioita on muokattu suomalaiseen hoitotyöhön soveltuviksi kirjaamismallista saatujen palautteiden myötä. Yhteinen kirjaamismalli luo mahdollisuuden kansainvälisten hoitotyöntietokantojen muodostamiselle, joka siten mahdollistaa kansainvälisten hoitoketjujen laadun ja sisällön tutkimisen. Kansallinen kirjaamismalli muodostaa tallennettavaksi Kansalliseen terveystietokantaan hoitotyön ydintiedoista yhtenäisesti kerättyä tietoa. (Hakanen & Välikallio 2013, 12-13.)

Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli muodostuu FinCC-luokituskokonaisuudesta sekä hoitotyön prosessimallista (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 1). Hoitotyön luokituskokonaisuus Finnish Care Classification (FinCC), versio 3.0. sisältää Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) ja Suomalaisen hoidon tuloluokituksen (SHTuL). Suomalaisen hoidon tarve- ja toimintoluokituksilla on samanlainen rakenne (komponentti-, pääluokka- ja alaluokkataso). (Liljamo ym. 2012, 3.)

Hoitotyön tarveluokitus (SHTaL) ja toimintoluokitus (SHToL) sisältävät molemmat 17 samannimistä komponenttia. Jokaisella komponentilla on useita pääluokkia ja lähes kaikilla useampia alaluokkia (Kuvio 3). Rakenteisessa kirjaamisessa komponentit toimivat asiakokonaisuuden otsikoina ja niiden alla ovat pää- ja alaluokat sekä vapaan tekstin osa, joihin kirjaaminen tapahtuu. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.) Suomalaisen hoidon tuloluokituksella arvioidaan hoidon tarpeeseen liittyvää hoidon tulosta, jonka valintaan käytetään vaihtoehtoja: tulos ennallaan, tulos parantunut tai tulos heikentynyt (Liljamo ym. 2012, 3).



Kuvio 3. Komponenttien määrä (Liljamo ym. 2012, 3)

Suomalaisen hoidon tarve- ja toimintoluokitusten 17 komponenttia ovat: aktiiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nestetasapaino, terveyskäyttäytyminen, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, lääkehoito, ravitsemus, hengitys, verenkierto, aineenvaihdunta, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, psyykkinen tasapaino, aisti- ja neurologiset toiminnot, kudoseheys ja elämäntapa (Liljamo ym. 2012, 11).

Jokinen (2005, 2) vertaili ja kuvasi suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) käyttämistä, kun kirjattiin hoitotyön toimintoja. Lisäksi hän analysoi, miten luokiteltuja toimintoja täydennettiin vapaamuotoisesti narratiivisilla ilmaisuilla. Tulosten mukaan tietojen kirjaamisessa kaikkien komponenttien käyttö oli kattavaa ja viidenneksi käytetyin komponentti oli kudoseheys. Tutkimuksessa myös osoitettiin, että oli mahdollisuus analysoida kattavasti potilaan hoidosta syntynyttä suurta tietomäärää, kun kirjattiin ja tallennettiin standardoidusti.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarve- ja toimintoluokituksessa olevaan komponenttiin Kudoseheys (Liite 3). Kudoseheyskomponentin sisällön yleiskuvana ovat kudoseheyteen liittyvät osatekijät, kuten ihon perushoito ja haavanhoito. Kudoseheyskomponentin alle kirjataan lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon

ja ihonalaisten kudosten kuntoon liittyvät osatekijät. Potilaalla voi olla yksi tai useampi tarve liittyen kudoseheyteen, esimerkiksi ihorikkona tai erilaisina haavoina. Hoitotyön toimintoluokitus kudoseheyskomponentissa sisältää toiminnot, joilla kuvataan esimerkiksi ihon perushoitoa, potilaan ihon ja limakalvojen kunnon seuranta sekä ohjausta liittyen ihon hoitoon. Suun ja silmien hoitoa kuvaavat luokat sekä haavojen seuranta ja hoitomenetelmät sisältyvät myös kudoseheyskomponenttiin. (Kourunen 2010, 5.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

5.1 Aikataulu

Taulukossa 2 on kuvattu opinnäytetyön eteneminen ja projektin aikataulu. Taavoitteena on saada projekti valmiiksi syksyllä 2015.

Taulukko 2. Projektin aikataulu

	v. 2014												v. 2015											
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Projektin määrittäminen ja aloitus																								
Projektin suunnittelu																								
Projektisuunnitelma																								
Teoreettinen osuus																								
Projektin toteutus																								
Projektin lopetus																								
Raportointi ja arviointi																								
Tarkistus-pisteet:						X			X	X		X				X		X						

Projektin tarkistuspisteet:

Lokakuu 2014: Suunnitteluseminaari ja projektisuunnitelma
 Tammikuu 2015: Teoreettisen osuuden valmistuminen ja projektin aloitus
 Maaliskuu 2015: Teoreettisen osuuden viimeistely ja projektin katsaus
 Toukokuu 2015: Projektin toteutuksen valmistuminen
 Elokuu 2015: Projektin viimeistely
 Lokakuu 2015: Opinnäytetyön viimeistely, arviointi ja raportointi

Projektin osittelun tavoitteena on hallita koko työn kokonaisuutta jakamalla projekti osioihin. Tämän myötä se jaetaan suunniteltaviksi ja toteutettaviksi tehtäväkokonaisuuksiksi. Tuloksena syntyy vaiheistus ja tehtäväluettelo. Niihin perustuen laaditaan työvaiheet lopputuloksen valmistamiseksi. (Ruuska 2006, 104-107.) Projektin aikataulu on suunniteltu siten, että resurssit riittävät sen toteuttamiseen ja se on realistinen. Projekti on jaettu sopiviin kokonaisuuksiin, jolloin työn tekeminen helpottuu ja hahmottuu paremmin.

5.2 Resurssit ja riskit

Riskien analysoinnilla pyritään tunnistamaan tekijöitä, jotka vaikeuttavat projektin tavoitteiden saavuttamista ja aikataulussa pysymistä (Ruuska 2006, 83). Projektin onnistumisen riskinä on aikataulutusta ja ajankäyttöä. Projektin tekijät opiskelevat päätoimisesti, mutta erilaisia opintojaksoja eri aikaan, jolloin ajankäytön yhteensovittaminen voi tuottaa hankaluuksia. Kun projektin riski on tiedossa, on siihen myös reagoitu tekemällä aikataulu projektin toteutuksesta.

5.3 Eettiset näkökulmat

Projektin tekijöillä tulee olla moraalisen eettistä vastuuta omasta toiminnastaan. Oleellisesti tähän liittyy luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus tutkimuksen yhteydessä saatujen tietojen suhteen. (Perälä 1993, 174-175.) Keskeinen huomioitava asia on anonymiteetti. Täten mahdollisia tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja ne säilytetään lukitussa paikassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 179.) Tässä opinnäytetyössä ei käytetä potilaista kirjoitettuja aineistoja tai kirjauksia, mallihoitosuunnitelmien potilaat ovat fiktiivisiä hahmoja,

joihin on hyödynnetty muun muassa haavanhoitajan kuvauksia eri potilastapa- uksista. Saadut aineistot ja materiaalit on säilytetty koko opinnäytetyöprosessin ajan lukitussa tilassa ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi on tietolähteiden valinta rat- kaiseva (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 366). Hoitotyön perustaksi tieteellistä näyttöä voidaan etsiä viidestä eri tietolähteestä: perinteisistä tai sähköisistä kir- joista, alan tieteellisistä julkaisuista, kokoomatietokannoista, viitetietokannoista sekä Internetistä (Salanterä & Hupli 2003, 21). Plagioinnilla voidaan tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista tai kopiointia ilman läh- deviitettä. Kun viitataan asiasisältöihin, tulee käyttää lähdeviitemerkintöjä. Jos käytetään suoraa lainausta toisen kirjoittamasta tekstistä, tulee lainaus sijoittaa sitaattimerkkien sisään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 182.)

Tässä opinnäytetyössä on suhtauduttu kriittisesti eri lähteisiin ja niiden valin- taan. Lisäksi käytettävistä aineistoista saatua tekstiä ei ole suoraan lainattu al- kuperäisestä lähteestä, kaikkiin asiasisältöjen viittauksiin on käytetty oikeanmu- kaisesti lähdeviitemerkintöjä.

Opinnäytetyön projektisuunnitelma lähetettiin lupahakemuksen liitteenä Sata- kunnan keskussairaalan hoitotyön kehittämisryhmälle ja lupa opinnäytetyön te- kemisestä saatiin 30.10.2014. Yhteistyösopimus opinnäytetyön tekemisestä Satakunnan keskussairaalan ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa alle- kirjoitettiin 13.11.2014. Yhteistyöhenkilöinä ovat toimineet Satakunnan keskus- sairaalan Efficavastaava ja haavahoitaja, jotka ovat osaltaan auttaneet suuresti projektin toteuttamisessa.

Opinnäytetyössä luodut mallipohjat lisättiin Efficapotilastietojärjestelmän malli- pohjiin. Ohjelmistoon lisätyistä mallipohjista liitettiin opinnäytetyöhön kolme va- lokuva. Ruudunkaappausten luvallinen käyttö opinnäytetyön osana ja niissä näkyvät tiedot varmistettiin sähköpostitse Tieto Oyj:n Customer Service Mana- gerilta sekä Program Managerilta.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti käynnistyi huhtikuussa 2014, kun opinnäytetyön aiheita esiteltiin Satakunnan ammattikorkeakoululla Satakunnan sairaanhoitopiirin edustajan toimesta. Aihe-ehdotuksista yhdistettiin haavanhoito sekä kirjaaminen ja siihen liitettiin vielä rakenteisuus. Kyseisestä aiheesta ei ole tehty tutkimuksia tai projektia Satakunnan alueella. Kyseinen aihe koettiin laajaksi työksi, jossa työn rajaaminen on haastavaa. Tästä syystä opinnäytetyö päädyttiin toteuttamaan kahden opiskelijan tekemänä.

Haavanhoito on suuri osa-alue sairaanhoitajan työtä ja kyseinen aihe kiinnosti molempia opiskelijoita. Kirjaaminen kuuluu olennaisena osana haavanhoitoon, jolloin näiden kahden aiheen yhdistäminen tuntui tärkeältä tulevaa sairaanhoitajan ammattia varten. Aihe valittiin kiinnostuksen lisäksi myös sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Idea- ja aiheseminaarit pidettiin toukokuussa 2014.

Kirjallisuuskatsausta lähdettiin aluksi etsimään hakusanoilla haava, haavanhoito, kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen, FinCC ja FinCC-luokituskokonaisuus. Englanniksi kirjallisuutta haettiin hakusanoilla ulcer, ulcer treatment, ulcer and care, documentation, electronic documentation ja nursing records. Teoreettisen viitekehyksen aineiston suunnittelun rajaamiseen hakukoneina olivat Medic, Melinda, Theseus ja Ebsco. Osumia löytyi muutamasta jopa tuhansiin, hakukoneesta riippuen. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet selkiytyivät heti projektin alussa.

Kesän 2014 aikana projekti haki vielä muotoaan rajauksen ja sisällön osalta. Syyskuussa tapasimme opinnäytetyön ohjaajan sekä yhteistyöhenkilöinä projektissa toimivat Efficavastaavan ja haavahoitajan Satakunnan keskussairaalan. Tällöin keskusteltiin opinnäytetyön aiheesta, rajauksesta ja projektin tuotoksesta. Aihe päädyttiin rajaamaan akuuttiin ja krooniseen haavaan. Opinnäytetyö koettiin tarpeelliseksi Satakunnan keskussairaalan käyttöön.

Projektisuunnitelma esitettiin suunnitteluseminaarissa lokakuussa 2014. Tähän mennessä opinnäytetyön teoriaosuus oli hahmottunut ja alkanut muotoutua. Suunnitteluseminaarin jälkeen opinnäytetyön teoreettinen perusta valmistui vähitellen. Ajankäyttö oli haasteellista, jolloin suunniteltu aikataulu venyi odotettua pidemmäksi. Tammikuusta 2015 lähtien aikataulua kiristettiin, jolloin opinnäytetyön teoreettinen perusta saatiin valmiiksi ja projektin tekeminen käynnistyi. Lisäksi projekti vei enemmän aikaa kuin oli suunniteltu, jonka myötä opinnäytetyön valmistuminen venyi syksylle 2015.

Projektina luotiin mallihoitosuunnitelmat Satakunnan keskussairaalan käyttöön ja niiden pohjalta pidettiin kevään aikana useita palavereja yhdessä yhteistyöhenkilöiden kanssa. Mallihoitosuunnitelmien lisäksi koettiin myös tarpeelliseksi tehdä mallipohjat sekä akuutista että kroonisesta haavasta, jotka lisättiin Efficapotilastietojärjestelmän mallipohjiin ICT-palveluyhtiö MedBit'in avulla ja siten ne tulivat Satakunnan keskussairaalan hoitokertomuksiin kirjaamisen tueksi. Mallipohjien toimivuutta testattiin vielä toukokuussa 2015, sillä ohjelmiston testaus kuuluu toteuttaa ennen käyttöönottoa. Opinnäytetyön raportointiseminaari pidettiin Satakunnan keskussairaalaan 21.10.2015, johon osallistui 23 henkilöä Satakunnan sairaanhoitopiiristä. Projekti päättyi, kun mallihoitosuunnitelmat ja mallipohjat luovutettiin sähköisessä muodossa Satakunnan keskussairaalan käyttöön.

7 PROJEKTIN TUOTOS

Mallihoitosuunnitelmien avulla yksinkertaistetaan ja selkiytetään kirjaamista, jolloin keskitytään kirjaamaan tilanteelle oleelliset asiat. Mallihoitosuunnitelmat sisältävät hoitoprosessin vaiheet ja tarvittavat komponentit ja luokat, sekä ne esittävät eräänlaisen mallin kirjaamisesta. Lisäksi ne auttavat muokkaamaan FinCC-luokituskokonaisuutta eri tilanteisiin ja ympäristöihin sopiviksi. Mallihoitosuunnitelmien tulee olla helppokäyttöisiä, jotta niitä voidaan luoda ja käyttää potilastietojärjestelmissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 26.)

Pehkosen ja Siermalan (2010, 2) projektin tavoitteena oli kehittää Raahan sairaalan sisätautiosaston henkilökunnan hoitotyön kirjaamista mallikansion avulla. Projektin tuloksena mallikansiosta oli hyötyä henkilökunnan kirjaamisessa ja hoitotyössä. Kirjaamisen kehittämiseksi henkilökunta koki mallikansion tarpeelliseksi apuvälineeksi työssään.

Projektissa luotiin mallihoitosuunnitelmat akuutista ja kroonisesta haavasta (Liite 4), jotka ovat avuksi kaikille, jotka toteuttavat työssään haavanhoitoa sekä kirjaavat rakenteisen kirjaamisen mallin mukaan. Taulukossa 3 on kuvattu esimerkki mallihoitosuunnitelmasta FinCC-luokituskokonaisuuden mukaan. Projektissa tehtiin myös mallipohjat sekä akuutista että kroonisesta haavasta (Liite 5), jotka lisättiin Efficaan mallipohjaosioon (Liite 6). Tällöin tehdyt mallipohjat ovat kirjaamisen päivittäisenä tukena Satakunnan keskussairaalan henkilökunnalle.

Taulukko 3. Esimerkki FinCC-luokituskokonaisuuden käyttämisestä hoitotyön prosessin vaiheiden kirjaamisessa (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012,24)

Hoitotyön prosessin vaiheet				
Hoidon tarve	Hoidon tavoite	Suunnitellut toiminnot	Hoidon toteutus	Hoidon arviointi
Komponentti/ pää- tai alaluokka	Komponentti/ pää- tai alaluokka	Komponentti/ pää- tai alaluokka	Komponentti/ pää- tai alaluokka+ vapaa teksti	Komponentti
Kudoseheys/ Säärihaava Haavassa runsas, kova kate, reunat maseroituneet. Jalka turvoksissa.	Kudoseheys/ Säärihaava Kate vähenee ja pehmenee, turvotus laskee.	Kudoseheys/ Haavan hoito Suihkutus, mekaaninen puhdistus, hydrogeeli, ympäröivälle iholle ihonhoitosuihke.	Kudoseheys/ Haavan suihkutus tai kylvetys Haava suihkutettu. Antoi suihkutusta varoen.	Kudoseheys Kate pehmentynyt, irtosi hyvin puhdistettaessa, turvotuskin laskenut. Reunat edelleen maseroituneet. Potilas näyttäisi ymmärtäneen ohjauksen.
Kudoseheys/ Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve Ei ymmärrä lääkinnällisten hoitosukkien tarpeellisuutta.	Kudoseheys/ Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve Ymmärtää lääkinnällisten hoitosukkien välttämättömyyden turvotuksen hoidossa ja haavan paranemisessa.	Kudoseheys/ Haavasidoksen vaihto Polyuretaanivaahtosidos ja tukisidos.	Kudoseheys/ Haavan mekaaninen puhdistus Katetta poistettu kyretillä. Purilonhydrogeeli katetta pehmentämään. Ympäröivälle iholle Cavilon suihke.	

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

8.1 Tuotoksen arviointi

Projektin tuotoksena luodut mallihoitosuunnitelmat ja mallipohjat toteutuivat hyvin suunnitellun aikataulun mukaisesti, vaikka koko projektin aikataulu hieman venyikin. Alun perin projektia lähdettiin toteuttamaan luomalla mallihoitosuunnitelmat akuutista ja kroonisesta haavasta. Projektin tuotoksen edetessä koettiin myös tarve saada entistä suurempi työelämän hyödynnettävyys kyseisistä mallihoitosuunnitelmista. Asiasta keskusteltiin Satakunnan keskussairaalan yhteistyöhenkilöiden sekä ohjaavan opettajan kanssa ja päädyttiin siihen tulokseen, että tästä ehdotuksesta on erittäin suuri lisähyöty työelämälle ja sille on myös tarvetta.

Mallihoitosuunnitelmien lisäksi luotiin myöhemmin myös mallipohjat sekä akuutista että kroonisesta haavasta, jotka perustuivat aiemmin luotuihin potilastapauksiin. Mallipohjien sisältö lisättiin Efficapotilastietojärjestelmän Lifecare Hoitokertomus-ohjelmistoon Mallipohjat-osioon, jolloin kyseiset mallipohjat ovat päivittäin kirjaamisen apuna haavanhoidon kirjaamista toteuttaessa. Täten akuutin ja kroonisen haavanhoidon kirjaaminen yhtenäistyy, kun kaikilla hoitajilla on käytössä samat mallipohjat komponentteineen kirjaamisen tukena.

Projektin tuotoksista saatiin jatkuvasti palautetta ohjaavalta opettajalta sekä yhteistyöhenkilöiltä, jonka myötä mallihoitosuunnitelmat ja mallipohjat muotoutuivat hiljalleen. Lisäksi tuotoksiin saatiin koko prosessin ajan ehdotuksia, joiden avulla luotiin mahdollisimman suuri hyödynnettävyys haavanhoidon ja rakenteisen kirjaamisen yhtenäistämiseksi.

Mallihoitosuunnitelmien ja potilastapauksien sisältö rakentui näyttöön perustuviin tietolähteisiin, Efficavastaavan ja haavahoitajan kokemustietoon sekä opiskelijoiden omiin kokemuksiin. Potilastapaukset olivat fiktiivisiä ja itse luotuja, jolloin kenenkään potilaan henkilökohtaisia tietoja ei projektin tuotoksissa käytetty. Mallihoitosuunnitelmien sisällön määrittäminen osoittautui alkuun suhteellisen haasteelliseksi, kun pohdittiin, mitkä ovat oleelliset tiedot haavanhoidon ja

kirjaamisen kannalta. Lisäksi mallihoitosuunnitelmien kanssa oli ongelmia, kun pohdittiin miten saadaan ulkonäöllisesti mahdollisimman selkeät, tiiviit ja helposti luettavissa olevat suunnitelmat. Ajan myötä sisältö saatiin kuitenkin tiivistettyä vain oleellisiin tietoihin ja tällöin myös mallihoitosuunnitelmat rakentuivat ulkonäöllisesti lopulliseen muotoonsa.

Projektin tuotosten tekemisen myötä vahvistui myös oma oppiminen haavanhoidon ja rakenteisen kirjaamisen osalta. Mallihoitosuunnitelmien ja mallipohjien tekemistä helpotti se, että opinnäytetyön tekijöillä oli olemassa jo aiempaa kokemusta rakenteisen kirjaamisen sekä FinCC- luokituskokonaisuuden käytöstä. Kuitenkin projektin avulla lisääntyi tieto komponenttien sekä pää- ja alaluokkien tarkemmasta käytöstä ja vapaan tekstin rajaamisesta niihin. Projektin tuotosten tekeminen antoi kattavan näkemyksen hoitotyön prosessin etenemisestä sekä vahvisti tietoa siitä, kuinka tärkeästä aiheesta on kyse.

Projektissa luoduilla mallihoitosuunnitelmilla ja mallipohjilla on suuri hyödynnettävyys työelämässä. Mallihoitosuunnitelmien avulla nähdään esimerkkitapaukset hoitotyön prosessin mukaan, joista voidaan havaita komponenttien sekä pää- ja alaluokkien käyttö ja vapaan tekstin sijoittuvuus. Mallihoitosuunnitelmis- sa on kattavasti tietoa haavanhoidon toteutuksesta ja etenemisestä, jolloin kyseistä tietoa on helppo soveltaa rakenteisen kirjaamisen yhteydessä. Mallipohji- en avulla saadaan päivittäin hyötyä haavanhoidon kirjaamisen tueksi, kun niitä voidaan helposti ja nopeasti hyödyntää Efficapotilastietojärjestelmän kautta. Tällöin haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen yhtenäistyy, kun käytössä on selkeä ja tiivis mallipohja sekä akuutista että kroonisesta haavasta.

Mallipohjat ovat yleispätevästi hyödynnettävissä erilaisissa toimipisteissä ja Satakunnan sairaanhoitopiirin henkilökunnalle niistä on ollut suuri apu ohjelmiston testauksessa. Satakunnan keskussairaala on erittäin tyytyväinen luotuihin mallipohjiin ja niiden toimivuuteen. Lisäksi projekti osui aikataulullisesti todella loistavasti Satakunnan keskussairaalan tarpeeseen, koska Efficakoulutukset olivat juuri meneillään. Palaute mallihoitosuunnitelmista ja mallipohjista on ollut pelkästään positiivista ja projekti on onnistunut jopa odotettua paremmin.

Jatkossa tulevaisuuden kehittämishaasteena on edelleen kehittää hoitohenkilöstön kirjaamiskäytäntöä haavanhoidon osalta. Jatkotutkimuksena voidaan myös ajatella esimerkiksi mallipohjien käytettävyyteen liittyvää kyselyä tai mallihoitosuunnitelmien sisällön hyödynnettävyyteen liittyvää tutkimusta.

8.2 Projektin kokonaisuuden arviointi

Projekti eteni vauhdikkaasti projektin alusta opinnäytetyön valmistumiseen asti. Aikataulu oli suunniteltu todella tiukaksi, joten siinä pysyminen osoittautui ajoittain haasteelliseksi. Kuitenkin projektin tekeminen ei juuri poikennut suunnitellusta ajasta. Aikataulun venymiseen vaikutti projektin tekijöiden omien aikataulujen yhteen sovittamisen vaikeus sekä loppuvaiheessa päätös lisätä myös mallipohjat projektin toteutukseen. Projektityölle oli määritelty kokonaisuudessaan 800 tuntia eli työn tekemiseen vaadittiin 400 tuntia opiskelijaa kohden. Työn sisällön laajuuden vuoksi määritelty aikaresurssi saavutettiin hyvin.

Projektityöskentely edisti omaa oppimista, vastuun ottamista sekä jakamista ja työn organisointitaitoja. Projektisuunnitelman laatiminen auttoi hahmottamaan projektin kulkua, sen sisältöä ja aikataulua. Myös selkeä työnjako helpotti projektin eteenpäin viemistä. Aikatauluongelmista ja erilaisista elämäntilanteista huolimatta, projektityöskentely edistyi varsin sujuvasti.

Opinnäytetyön toteuttaminen projektina oli mielekästä ja innostavaa, sillä kyseinen aihe oli kiinnostava sekä ajankohtainen. Oma tulevaa ammattia sekä ammattitaidon kehittymistä ajatellen opinnäytetyöstä on ollut suuri hyöty. Sairaanhoidaja kohtaa työssään lukuisia erilaisia haavoja, joten tästä syystä on erittäin tärkeää tiedostaa haavanhoidon osaamisen merkitys. Kirjaaminen kehittyy jatkuvasti ja sitä toteutetaan päivittäin, jolloin hoitajan tulee osata kirjata haavanhoitoon liittyvät oleelliset asiat. Opinnäytetyön avulla on kehitetty omaa osaamista haavanhoitoon sekä rakenteiseen kirjaamiseen liittyen.

Aikaisemmat tutkimukset ja projektit ohjasivat osaltaan työn sisällön määrittämisestä. Tutkimustuloksista ilmenee, että haavanhoidon kirjaamisessa on selkeitä

puutteita. Tämä vahvisti tietoa siitä, että haavanhoidon kirjaamisen yhtenäistämällä on selkeä tarve ja opinnäytetyön aihe ja tuotokset ovat hyödyllisiä vastamaan tähän tarpeeseen.

Projektin tarve oli työelämälähtöinen, joka osaltaan lisäsi motivaatiota toteuttaa projekti, josta on selkeästi suuri ja konkreettinen hyöty työelämään. Keskeisenä tavoitteena projektin toteuttamisessa oli halu kehittää haavanhoidon kirjaamista. Myös oma tavoite, että projektin tuotokset palvelevat mahdollisimman hyvin työelämää sekä tulevat olemaan päivittäisessä haavanhoidon rakenteisessa kirjaamisessa mukana, toteutui odotetusti.

Yhteistyökumppanuus työelämän edustajien kanssa antoi paljon hyviä näkökulmia projektin etenemiselle sekä toteutumiselle. Yhteistyö kehitti omaa osaamista, ajattelua sekä yhteistyötaitoja. Yhteistyökumppanuuden avulla projektin tavoitteet saatiin toteutetuksi ja projektin tuotoksista saatiin työelämään mahdollisimman hyödynnettävät. Opinnäytetyö on ollut erittäin toiminnallinen, käytännönläheinen ja vastavuoroinen projekti.

Opinnäytetyöstä on saatu lukuisia positiivisia palautteita ja työstä koetaan olevan konkreettista hyötyä haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen kehittämisessä. Opinnäytetyön sisältöä ja luotuja tuotoksia voidaan myös hyödyntää rakenteisen kirjaamisen osalta muissa yksiköissä, jolloin kirjaamisen kehittymisen konkreettinen hyöty kasvaa.

Projektin kokonaisuuden sisältö on tarkkaan harkittu ja näyttöön perustuva, jolloin saavutettiin mahdollisimman kattava ja luotettava opinnäytetyö. Projekti on kokonaisuudessaan selkeä, johdonmukainen, monipuolinen sekä hyödynnettävissä laajalti eri työyksiköihin.

LÄHTEET

Anttila, V-J. 2012. Tällä haavaa infektioista. Haava 1, 4.

Dahm, M. & Wadensten, B. 2008. Nurses' experiences of and opinions about using standardized care plans in electronic health records – a questionnaire study. *Journal of Clinical Nursing* 16, 2137–2145. Viitattu 25.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18705735>

DeWolf Bosek, M. & Ring, M. 2010. Does good documentation equate to good nursing care? *JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation* 2, 43–47.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. *Hoitotyön elektroninen kirjaaminen*. Sipoo: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.

Gartlan, J., Smith, A., Clennett, S., Walshe, D., Tomlinson-Smith, A., Boas, L. & Robinson, A. 2010. An audit of the adequacy of acute wound care documentation of surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing* 15–16, 2207–2214. Viitattu 25.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20659200>

Hakanen, V. & Välikallio, T-N. 2013. *Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen FinCC-luokituksen mukaisesti. AMK-opinnäytetyö*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2015.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57027/Diak%20Pori_Hakanen%20Oja%20Valikallio_2013.pdf?sequence=1

Hallila, L. 2005a. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa L. Hallila (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Tammi, 23–35.

Hallila, L. 2005b. Sähköinen kirjaaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa L. Hallila (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 51-55.

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY.

Havukainen, L. & Kauppinen, R-L. 2009. Painehaavojen ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen ilmeneminen hoitotyön kirjaamisessa. AMK-opinnäytetyö. Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.2.2015.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4773/Painehaavojen%20ehkaisyn%20ja%20varhaisen%20tunnistamisen%20ilmeneminen%20hoitotyon%20kirjaamisessa.pdf?sequence=1>

Henkilötietolaki. 1999. L 22.4.1999/523. Viitattu 2.11.2015. [http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Henkil%C3%B6tietolaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search[type]=pika&search[pika]=Henkil%C3%B6tietolaki)

Hietanen, H., Iivanainen A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Porvoo: WSOY.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 26-28.

Hjort, A. & Gottrup, F. 2010. Cost of wound treatment to increase significantly in Denmark over the next decade. Journal of Wound Care 5, 173–184. Viitattu 25.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20505590>

Iivanainen, A. 2010. Näyttöön perustuvaa haavanhoitoa. Haava 4, 4.

Iivanainen, A., Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2011. VPKM avuksi avoimen haavan hoitoon. Haava 4, 36-41.

Iivanainen, A., Soppi, E. & Korhonen, P. 2011. Painehaavan riskimittarit SRS ja Braden. Haava 3, 16-19.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jefferies, D., Johnson, M. & Griffiths, R. 2010. A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. International Journal of Nursing Practice 2, 112–124. Viitattu 25.5.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2009.01815.x/full>

Joanna Briggs Institute. 2008. Painehaavat-Paineesta aiheutuvien kudonvaurioiden ehkäisy. Best Practise 2, 1-7. Viitattu 6.9.2015. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2008-2_1.pdf

Jokinen, T. 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Viitattu 23.2.2015. <http://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/TainaJokinengradu.pdf/2ea99afe-32d5-4352-9e07-68d52f7166b0>

Kallio, H. 2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. TYKS, Haavatyöryhmä ja VSSH, Hygieniayksikkö. Viitattu 7.2.2015. <https://tarjaalaharjula.files.wordpress.com/2014/03/haavanhoito-opas1.pdf>

Kalliokoski, K. 2010. Satakunnan keskussairaalan päivystysosaston kirjaamisen kuvaus ja kehittäminen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6908/kalliokoski_kaisa.pdf?sequence=1

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1-2. uud. p. Helsinki: WSOYpro.

Kauppinen, J. & Palomäki, M. 2010. Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä - Mitä voimavaraistava hoitotyö ilmenee päivittäiskirjaamisessa. AMK-opinnäytetyö. Laurea-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2015.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12507/KAUPPINEN_JUHA_PALOMAKI_MAARIT.pdf?sequence=1

Kinnunen, U-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli - innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Viitattu 23.2.2015.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf

Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Viitattu 23.2.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090008/urn_nbn_fi_uef-20090008.pdf

Korzendorfer, H. & Cantu, A. 2012. Superior documentation means superior wound care. Provider 8, 39–41. Viitattu 25.5.2015. http://www.researchgate.net/publication/230731343_Superior_documentation_means_superior_wound_care

Koskiranta, S. & Ollikainen, A. 2010. Aseptinen haavanhoito. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2013. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20707/Koskiranta%20Susanna.pdf?sequence=1>

Kourunen, M. 2010. Haavahoidon kirjaamisen kehittäminen kahdella terveyskeskuksen vuodeosastolla. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.2.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13888/Kourunen_Marjatta.pdf?sequence=1

Kuisma, J. 2012. Total contact cast diabeetikon jalkahaavan hoidossa. Haava 3, 34-37.

Kuusio, K. 2008. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen ja päätöksenteko. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 23.2.2015. https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2008/kuusio.pdf

Kuusisto, A. 2015. Effic-a-vastaava, Satakunnan keskussairaala. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 27.5.2015.

Laattala, L. & Oksanen, T. 2009. Sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2015. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2009/LaattalaOksanen.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785. Viitattu 2.11.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 2007. L 9.2.2007/159. Viitattu 2.11.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/559. Viitattu 2.11.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. 1999. L 21.5.1999/621. Viitattu 2.11.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

Lehtimäki, S. 2014. Rakenteinen kirjaaminen edistää haavanhoitoa. Sairaanhoitaja 9, 27-31.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, H. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5. uud. p. Helsinki: WSOY.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.2.2015.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1

Magnan, M. & Maklebust, J. 2009. The Nursing Process and Pressure Ulcer Prevention: Making the Connection. *Advances in Skin & Wound Care* 2, 83–92.
 Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. *Innostavat projektit*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. *Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa*. 2. uud. p. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Pehkonen, E. & Siemala, P. 2010. Sisätautipotilaan hoidon kirjaaminen FinCC-luokitusten mukaan – mallikansioprojekti. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2015.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24030/Pehkonen_Eija_Siemaala_Piia_Oulu%202010.pdf?sequence=1

Peltonen, M. 2008. Kohti parempaa haavanhoitoa - haavanhoito koulutuspäivien järjestäminen Toivakan palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/18953/jamk_1235994839_7.pdf?sequence=2

Perälä, M-L. 1993. Arviointimenettelyn vaiheet. Teoksessa M. Pelkonen & M-L. Perälä (toim.) *Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet*. 1-2. uud. p. Helsinki: Hygieia, 172-179.

Pukki, T. 2011. Yhteinen ääni – yhteiset oikeudet. *Haava* 3, 34-39.

Rajala, T. 2010. Haavan paranemisen kirjaaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.2.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26574/Rajala_Tiina.pdf?sequence=1

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rennert, R., Golinko, M., Kaplan, D., Flattau, A. & Brem, H. 2009. Standardization of Wound Photography Using the Wound Electronic Medical Record. *Advances in Skin & Wound Care* 1, 32–38. Viitattu 25.5.2015. http://www.researchgate.net/publication/23677232_Standardization_of_wound_photography_using_the_Wound_Electronic_Medical_Record

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Ruuska, K. 2006. Terveysthuollon projektihallinta. Helsinki: Talentum.

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 21-39.

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2015. Viitattu 19.5.2015. www.samk.fi

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2014. Viitattu 17.5.2015. <http://www.satshp.fi/tietoa-meista/Sivut/default.aspx>

Shirley, D. 2011. Project management for healthcare. Boca Raton, Florida: CRC Press Taylor & Francis Group.

Sonninen, A-L. 2008. Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu & A-L. Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uud. p. Porvoo: Sanoma Pro, 66.

Sonninen, A-L. & Ikonen, H. 2008. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu & A-L. Sonninen (toim.). Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uud. p. Porvoo: Sanoma Pro, 75-79.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2009. A 30.3.2009/298. Viitattu 2.11.201. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Suhonen, R. 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaana hoitotyön perustana. Teoksessa L. Hallila (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 36-50.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2014. Krooninen alaraajahaava. Viitattu 8.2.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50058>

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 113-122.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Terveystietojen rakenteisen kirjaamisen opas- keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Teoksessa J. Lehtovirta & R. Vuokko (toim.) Ohjaus I/2014. Viitattu 26.9.2014.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Teoksessa P. Nykänen & K. Junttila (toim.) Raportti 40/2012. Viitattu 26.9.2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1

Tuomikoski, A-M. 2008. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen koulutusinterventtioiden avulla. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto: Terveystieteiden laitos.

Tuomisaari, M. 2015. Haavahoitaja, Satakunnan keskussairaala. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2015.

Westra, B., Subramanian, A., Hart, C., Matney, S., Wilson, P., Huff, S., Huber, D. & Delaney, C. 2010. Achieving “Meaningful Use” of Electronic Health Records Through the Integration of the Nursing Management Minimum Data Set. *The Journal of Nursing Administration* 7/8, 336–343. Viitattu 25.5.2015. http://www.researchgate.net/publication/45366669_Achieving_Meaningful_Use_of_Electronic_Health_Records_Through_the_Integration_of_the_Nursing_Management_Minimum_Data_Set

PROJEKTIN TYÖNJAKO

Projektin vaihe	Tekijät/Vastuuhenkilöt	Tunnit
Projektin ideavaihe <ul style="list-style-type: none"> - projektin rajaus ja aihe-seminaari - tiedonhaku: haavanhoito, rakenteinen kirjaaminen, FinCC-luokitus, akuutti ja krooninen haava ym. aiheeseen liittyvät käsitteet - teorian kirjoittaminen - ohjaavan opettajan kanssa tapaamisia aiheesta ja sen rajauksesta - aiheen ideointia ja rajaamista 	<p>Anna-Katri 25 tuntia: tiedonhaku ja omien aihealueiden kirjoittamisen suunnittelu: akuutti haava, haavanhoito</p> <p>Emmi 25 tuntia: tiedonhaku ja omien aihealueiden kirjoittamisen suunnittelu: krooninen haava, rakenteinen kirjaaminen</p> <p>Yhdessä 50 tuntia haettu aiheeseen liittyvää tietoa: haavanhoito ja rakenteinen kirjaaminen, keskustelut aiheen rajauksesta ja työstämisestä</p>	25+25+50 tuntia
Projektin suunnittelu <ul style="list-style-type: none"> - projektin teoreettisten lähtökoh- tien selkeyttäminen ja kirjoittaminen - projektisuunnitelman laadinta - suunnitteluseminaari - lupien anominen - tapaaminen ohjaavan opettajan sekä yhteyshenkilöiden kanssa 	<p>Anna-Katri 100 tuntia: omista aihealueista kirjoittaminen ja projektin toteutuksen suunnittelu</p> <p>Emmi 100 tuntia: omista aihealueista kirjoittaminen ja projektin toteutuksen suunnittelu</p> <p>Yhdessä 50 tuntia: projektisuunnitelman ja projektilupa-anomuksen teko</p>	100+100+50 tuntia
Projektin toteutus <ul style="list-style-type: none"> - mallihoitosuunnitelmat ja mallipohjat FinCC luokituskokonaisuuksiin perustuen sekä akuutista että kroonisesta haavasta 	<p>Anna-Katri 125 tuntia: mallihoitosuunnitelman tekoa akuutista haavasta</p> <p>Emmi 125 tuntia: mallihoitosuunnitelman tekoa kroonisesta haavasta</p> <p>Yhdessä 100 tuntia mallihoitosuunnitelmien ja mallipohjien kokoaminen ja viimeistely</p>	125+125+100 tuntia
Projektin raportointi <ul style="list-style-type: none"> - opinnäytetyön viimeistely ja raportin kirjoittaminen, työn esittely 	<p>Anna-Katri 25 tuntia: opinnäytetyön viimeistelyä ja korjauksia</p> <p>Emmi 25 tuntia: opinnäytetyön viimeistelyä ja korjauksia</p> <p>Yhdessä 50 tuntia työn lopulliseen viimeistelyyn, raportointiseminaarin suunnittelu ja esitys</p>	25+25+50 tuntia
		Yhteensä 800 tuntia

AIKAISEMPIEN TUTKIMUSTEN YHTEENVETO

TEKIJÄ, TUTKIMUKSEN NIMI, VUOSI	TUTKIMUKSEN KOHDE, METODI JA OTOS	TARKOITUS	KESKEISET TULOKSET
Jokinen, T. 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Pro gradu –tutkielma.	Aineisto kerättiin vuodelta 2003 10 kauden ajanjaksolta potilaiden (n=1157) sähköisistä hoitokertomuksista. Pohjois-Karjalan keskussairaalan viiden psykiatrian, kahden kirurgian, kahden sisätautien osaston ja lasten teho-osaston sekä kirurgian ja sisätautien poliklinikoiden kirjauksista muodostui tutkimusaineisto.	Tarkoituksena verrata ja kuvailla suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) käyttämistä, kun kirjataan hoitotyön toimintoja. Lisäksi, miten täydennetään luokiteltuja toimintoja vapaamuotoisesti narratiivisilla ilmaisuilla, analysoidaan tutkimuksessa.	Tulosten mukaan tietojen kirjaamisessa kaikkien komponenttien käyttö oli kattavaa ja viidenneksi käytetyin komponentti oli kudoseheys. Tutkimuksessa myös osoitettiin, kun on kirjattu ja tallennettu standardoidusti, on mahdollisuus analysoida kattavasti potilaan hoidosta syntyntä suurta tietomäärää.
Kalliokoski, K. 2010. Satakunnan keskussairaalan päivystysosaston kirjaamisen kuvaus ja kehittäminen. AMK-opinnäytetyö.	Tutkimuksen kohteena on Satakunnan keskussairaalan päivystysosasto. Aineisto koostui 37:stä päivystysosaston hoitosuunnitelmasta.	Tarkoituksena kuvata mitä ja miten Satakunnan keskussairaalan päivystysosastolla kirjataan hoitosuunnitelmiin.	Tuloksista selviää, että päivystysosaston kirjaamisen kokonaisuus on hajanainen, koska tietoa on kirjattu useaan eri paikkaan hoitosuunnitelmissa. Kokonaisvaltainen hoitotyön prosessin puuttuminen leimasi kirjauksia.
Kauppinen, J. & Palomäki, M. 2010. Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä - Miten voimavaraistava hoitotyö ilmenee päivittäiskirjaamisessa. AMK-opinnäytetyö.	Projekti valmistuu osana alueellista eN-NO-hanketta yhteistyössä Katriinan sairaalan osasto 4B:n kanssa. Projektissa tutkittiin 15 potilaan potilasasiakirjoja.	Projektin tarkoituksena on selvittää, miten voimavaraistava hoitotyö ilmenee päivittäiskirjaamisessa.	Tulosten perusteella kirjaaminen on lähinnä hoitajalähtöistä, voimavaraisuus näkyy päivittäiskirjaamisissa osittain. Komponenttien käyttö ei ollut yleensä hoitosuunnitelman tarpeista ja keinoista lähtevää, vaan usein käytössä oli yksi komponentti, jonka alle kirjattiin kaikki hoitotyön toiminnot.

Kinnunen, U-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli - innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöskirja.	Tutkimusaineistoina käytettiin kahta haavanhoidon hoitokertomusaineistoa (2003 ja 2010–2011), haavanhoidon asiantuntijoille kohdennettua kyselyaineistoa ja aikaisempia tutkimuksia.	Tutkimuksessa kehitettiin haavanhoidon kirjaamismalli ja arvioitiin kehitetyn innovaation soveltuvuutta kliiniseen hoitotyöhön.	Tutkimus osoitti tarpeen kehittää haavanhoidon kirjaamista. Se osoitti myös, että haavanhoidon rakenteisella kirjaamisella on useita positiivisia vaikutuksia. Tulosten mukaan haavanhoidon kirjaamismalli on yhteensopiva hoitajien aiemmin käyttämän haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen kanssa.
Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Pro gradu- tutkielma.	Alkuperäisessä aineistossa kuhunkin potilaskohtaiseen tietokenttään (N=18 133) oli yhdellä kirjauskerralla tallennettu tietoa potilaan toteutuneesta hoidosta. Aineiston muokkaamisen jälkeen analysoitavaksi valittiin 300 potilaskohtaista tietokenttää kroonisista ja toiset 300 akuuteista haavoista.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, minkälaista tietoa haavanhoidosta oli kirjattu rakenteisesti sähköiseen sairauskertomukseen. Lisäksi analysoitiin miten tässä tutkimuksessa kehitetyt haavanhoidon kirjaamisen arviointikriteerit toteutuivat rakenteisessa kirjaamisessa.	Haavanhoidon kirjaaminen oli hyvin värikästä ja vaihtelevaa. Yleisimmin oli kirjattu haavavuodon määrästä sekä haavasidosten vaihdosta ja dreenin toiminnasta. Käytetyistä haavasidoksista oli kirjattu hyvin vähän.
Kuusio, H. 2008. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen ja päätöksenteko. Pro gradu –tutkielma.	Tutkimuksen kohteena oli eräs länsisuomalainen terveyskeskuksen sairaanhoitovastaanotto. Tutkimusmenetelmänä oli retrospektiivinen asiakirja-analyysi. Tutkimusaineistona olivat asiakastietojärjestelmästä kerätyt potilaskertomukset (n=174).	Tarkoituksena oli kuvata hoitotyön elektronisen kirjaamiskäytännön nykytilaa ja kirjausten sisältöä perusterveydenhuollossa. Tutkimuksessa myös analysoitiin hoitotyön prosessin eri vaiheissa kirjatun tiedon käyttöä sekä vapaamuotoisesti kirjattuja tietoja.	Tutkimuksesta selvisi, että otsikoiden käyttö oli vaihtelevaa ja hoitotyön prosessia oli kirjattu sekä narratiivisesti että otsikoiden avulla. Tutkimuksen tulosten mukaan hoidon arviointia, suunnittelua ja tavoitteita oli kirjattu heikoiten hoitotyön prosessista.

Laattala, L. & Oksanen, T. 2009. Sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto. AMK-opinnäytetyö.	Tutkimuksessa käytettiin kahta tutkimusaineistoa. Ensimmäinen osa tutkimusaineistosta kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalta (n=59). Toinen osa tutkimusaineistosta kerättiin potilaiden (n=3) sähköisistä hoitokertomuksista.	Tavoitteena oli selvittää, miten siirtyminen hoitotyön sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen koettiin keski-suomalaisessa terveyskeskussairaalassa. Tutkimuksessa tutkittiin myös, miten tieto- ja diabeteksen hoidosta kirjattiin sähköiseen potilastietojärjestelmään	Tutkimuksen mukaan potilasturvallisuus ei ollut parantunut. Hoidon jatkuvuus sekä jatkohoito olivat selkeytyneet. Sähköisistä hoitokertomuksista kerätyn aineiston mukaan diabeteksen hoitotietoja oli kirjattu ohjelmassa hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen. Hoitotyön arvioinnista ei ollut kirjattu lainkaan.
Pehkonen, E. & Siemala, P. 2010. Sisätautipotilaan hoidon kirjaaminen FinCC-luokitusten mukaan – mallikansioprojekti. AMK-opinnäytetyö.	Projektin tehtävänä oli tuottaa Raahen sairaalan sisätautiosastolle kirjaamisen mallikansio, jossa rakenteista kirjaamista sovelletaan esimerkkien avulla. Kansio sisältää esimerkkejä potilaan hoitoprosessin mukaisesta rakenteisesta kirjaamisesta FinCC- luokituksen avulla.	Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta kehittää hoitotyön kirjaamistaan mallikansion avulla.	Henkilökunta hyötyy mallikansiosta kirjaamisesta ja hoitotyössä. He kokivat mallikansion tarpeelliseksi apuvälineeksi kirjaamisen kehittämisessä omassa työssään.
Tuomikoski, A-M. 2008. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen koulutusinterventioiden avulla. Pro gradu –tutkielma.	Tutkimuksen kohteena oli viisi sisätautien vuodeosastoa Oulun yliopistollisesta sairaalasta. Menetelmänä käytettiin koulutusinterventiota.	Selvitettiin kirjaamisen tasoa ennen ja jälkeen osastokohtaisen kirjaamiskoulutuksen vuodeosastoilla.	Tuloksista selvisi, että kirjaamiskoulutuksilla on suurimmaksi osaksi positiivinen vaikutus kirjaamisen kehittymiseen. Lisäksi tutkimuksesta ilmeni, että hoitotyön prosessi tulee esille kirjaamisessa huonosti ja kirjaaminen on useimmiten vain toteavaa.

FINCC SUOMALAINEN HOIDON TARVELUOKITUS, SHTAL VERSIO 3.0

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
5324	Kudoseheys Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät	5325	Ihon eheyden muutos Häiriö ihon kunnossa	5326	Ihorikko
				5327	Ihon rikkoutumisen riski
				5421	Kanyylin pistokohdan tulehdus
				5422	Ulkoisen fiksaatiolaitteen aiheuttama ihovaurio
				5332	Ihottuma
		5333	Limakalvon eheyden muutos Häiriö limakalvon kunnossa		
		5341	Akuutti haava	5342	Kirurginen haava
				5345	Ihosiirre
				5346	Ihonotto kohta
		5347	Krooninen haava	5349	Säärihaava
				5350	Painehaava
				5351	Infektoitunut haava
				5348	Diabeettinen jalkahaava
		5343	Traumaattinen haava	5344	Palovamma
				5423	Paleltumavamma
		5353	Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve		

FinCC Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus, SHToL versio 3.0

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
1540	Kudos eheys Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät	1541	Ihon kunnon seuranta ja hoito	1695	Kanyyliä ympäröivän ihon hoito
				1696	Ulkoisen fiksaatiolaitteen juuren hoito
				1049	Avannetta ympäröivän ihon hoito
		1546	Ihon hoitoon liittyvä ohjaus		
		1548	Ihottuman seuranta ja hoito	1551	Hoitokylvyn antaminen
				1552	Hauteiden laitto
				1553	Ihottuman penslaus
				1554	Ihottuman rasvaus
				1555	Ihottuman valohoito
		1541	Ihon kunnon seuranta ja hoito	1695	Kanyyliä ympäröivän ihon hoito
				1696	Ulkoisen fiksaatiolaitteen juuren hoito
				1049	Avannetta ympäröivän ihon hoito
		1546	Ihon hoitoon liittyvä ohjaus		
		1548	Ihottuman seuranta ja hoito	1551	Hoitokylvyn antaminen
				1552	Hauteiden laitto
				1553	Ihottuman penslaus
				1554	Ihottuman rasvaus
				1555	Ihottuman valohoito
				1556	Hoitosidokset
		1557	Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus		
		1558	Limakalvojen kunnon seuranta ja hoito		
		1562	Suun ja limakalvojen hoitoon liittyvä ohjaus		
		1563	Silmien kunnon seuranta ja hoito		
		1564	Silmien hoitoon liittyvä ohjaus		

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		1568	Haavan hoito Sisältää myös palovamman, paleltumavamman että paine- haavan ehkäisyn ja hoidon	1567	Haavan vuodon ja erittämisen seuranta
				1569	Haavasidoksen vaihto
				1698	Haavan suihkutusta tai kylvytys
				1699	Haavan antiseptinen puhdistus
				1700	Haavan huuhtelu
				1701	Haavan mekaaninen puhdistus
				1702	Ontelon ja fistelin huuhtelu
				1703	Alipaineimuhoidon toteutus
				1570	Ompeloiden poisto
				1704	Ihosulkuhäkisten poisto
				1705	Haavaliiman laitto haavaan
				1571	Ihosiirteiden hoito
				1572	Ihonotokohdan hoito
				1585	Asennonvaihdesta huolehtiminen
				1586	Ilmapatja tai muu erikoispatja
		1573	Haavan hoitoon liittyvä ohjaus		

(Mukaillen Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 65; 84-86)

MALLIHOITOSUUNNITELMA: AKUUTTI HAAVA

Pirkko 52v. tullut kirurgiseen toimenpiteeseen. Ei perussairauksia. Kyseessä leikkaushaavan postoperatiivinen hoito.

OPERATIIVINEN PÄIVÄ

HOIDON TARVE	HOIDON TAVOITE	SUUNNITELLUT TOIMINNOT	HOITOTYÖN TOIMINNOT	HOIDON TULOKSET
KUDOSEHEYS <i>Akuutti haava</i> <i>Kirurginen haava</i>		KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i>	KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavan vuodon ja erittämisen seuranta</i>	KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i>
Leikkaushaavan seuranta ja hoito	Haava pysyy steriilinä vuorokauden ajan toimenpiteestä Leikkaushaava ei infektoidu ja paranee hyvin	Haava pidetään ja hoidetaan steriilisti 24 tunnin ajan KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavan vuodon ja erittämisen seuranta</i> Leikkaushaavan eritystä, vuotoa ja ympäristöä seuraillaan ja tarkkaillaan säännöllisesti KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavasidoksen vaihto</i> Sidosten vaihto tehdään steriilisti tarpeen mukaan	Potilaan tullessa heräämöstä haavasidokset tarkistettu. Pientä kuultovuotoa sidosten läpi nähtävissä. Haavan ympäristö siisti, hieman punoitusta ja hematoomaa. Myöhemmin haavasidoksiin tullut runsaasti veristä vuotoa KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavasidoksen vaihto</i> Sidokset vaihdettu steriilisti. Haava suojattu haavatyynyllä X	Haava alkanut erittää enemmän veristä vuotoa koko haava-alueelta. Sidosten vaihto tehty steriilisti. Tulos: Huonontunut (HUO)

KUDOSEHEYS <i>Akuutti haava</i> <i>Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve</i> Potilas tarvitsee tukea ja tietoa leikkaushaavan hoitoon ja liikkumiseen liittyvistä asioista	Potilas huomioi haavan liikkueessaan ja ymmärtää saamansa ohjauksen	KUDOSEHEYS <i>Akuutti haava</i> <i>Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve</i> Annetaan potilaalle ohjausta leikkaushaavan hoitoon, sen paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja itsenäiseen liikkumiseen haava huomioon ottaen	KUDOSEHEYS <i>Akuutti haava</i> <i>Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve</i> Potilasta ohjattu sanallisesti leikkaushaavan hoidosta, paranemiseen vaikuttavista tekijöistä sekä miten sängystä ylösnousu ja liikkuminen tapahtuvat leikkaushaava huomioiden	KUDOSEHEYS <i>Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve</i> Potilas ymmärtänyt saamansa sanallisen ohjauksen. Kokee olevansa motivoitunut leikkaushaavan paranemiseen. Tulos: Ennallaan (EN)
AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Akuutti kipu</i> <i>Toimenpiteeseen liittyvä kipu</i> Kirurgisesta toimenpiteestä johtuva leikkausalueen ja sen ympäristön kipu	Potilas on kivuton kipulääkityksen avulla	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Leikkaushaavan aiheuttamaa kipua arvioidaan säännöllisesti VAS-mittarin avulla	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Potilas valitellut kipua haavan seudulla. VAS 7 LÄÄKEHOITO <i>Lääkkeen antaminen</i> <i>Lääke suun kautta</i> Potilaalle annettu lääkärin ohjeen mukaan kipulääke X tbl p.o klo X AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Kipulääke auttanut haavakipuun. Lääkkeen saamisen jälkeen VAS 5.	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> VAS-arvoja mitattu ja sen mukaan annettu potilaalle kipulääkettä. Kipulääkkeistä ollut apua. Potilas kuitenkin edelleen kivulias. Tulos: Ennallaan (EN)

1. POSTOPERATIIVINEN PÄIVÄ

HOIDON TARVE	HOIDON TAVOITE	SUUNNITELLUT TOIMINNOT	HOITOTYÖN TOIMINNOT	HOIDON TULOKSET
KUDOSEHEYS Akuutti haava Kirurginen haava Leikkaushaavan seuranta ja arviointi sekä hoito	Leikkaushaavan paraneminen etenee eikä haava infektoidu	KUDOSEHEYS Haavan hoito Haavan suihkutuspumpun tai kylvytys Haavan suihkutuspumpun ennen haavan hoitoa KUDOSEHEYS Haavan hoito Haavasiidoksen vaihto Sidokset vaihdetaan haavan hoidon yhteydessä	KUDOSEHEYS Haavan hoito Haavan suihkutuspumpun tai kylvytys Potilas suihkuttanut haavaa juoksevilla vedellä suihkussa käymisen yhteydessä KUDOSEHEYS Haavan hoito Haava ja ompeleet siistin näköiset. Ympäristö hieman punoittava ja hematoomainen. Haavan pituus 6cm. KUDOSEHEYS Haavan hoito Haavan vuodon ja erittämisen seuranta Haava erittää vielä vähäistä verensekaista kudosnestettä KUDOSEHEYS Haavan hoito Haavasiidoksen vaihto Haavatyyny X laitettu vielä haavan erittämisen vuoksi	KUDOSEHEYS Haavan hoito Haava erittää edelleen hieman. Ompeleet ja haava paranemaan päin. Tulos: Ennallaan (EN)

AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Akuutti kipu</i> <i>Toimenpiteeseen liittyvä kipu</i> Leikkaushaava ja sen ympäristö aiheuttavat potilaalle kipua	Potilas kivuton kipulääkityksen avulla	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Akuutti kipu</i> <i>Toimenpiteeseen liittyvä kipu</i> Potilaan kivun voimakkuutta mitataan Kipua seurataan säännöllisesti VAS-mittarin avulla LÄÄKEHOITO <i>Lääkkeen antaminen</i> <i>Lääke suun kautta</i> Tarvittaessa potilaalle annetaan kipulääke lääkärin ohjeen mukaan	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Potilas kertoo leikkaushaavan kipua esiintyvän. VAS 6 LÄÄKEHOITO <i>Lääkkeen antaminen</i> <i>Lääke suun kautta</i> Kipulääke X tbl p.o klo X annettu lääkärin ohjeen mukaan leikkaushaavan kipuun AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> VAS laskenut 3 kipulääkkeen saannin myötä	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> Leikkaushaavan kipua potilaalla edelleen, kuitenkin kipulääkityksellä saatu lievitymään. Tulos: Ennallaan (EN)
AKTIVITEETTI <i>Aktiviteetin muutos</i> <i>Liikkumisen rajoittuminen</i> Leikkauksesta johtuva liikkumisen vaikeus	Potilas kykenee itsenäiseen liikkumiseen	AKTIVITEETTI <i>Aktiviteettiin liittyvä ohjaus</i> Ohjataan potilaalle oikea sängystä ylösnousu ja vuoteeseen meno tekniikat	AKTIVITEETTI <i>Aktiviteettiin liittyvä ohjaus</i> Potilasta ohjattu liikkumisessa haava huomioiden. Ymmärtää saamansa ohjauksen. Avustettu aluksi vuoteenlaidalle istumaan, kävellyt suihkuun varmistettuna.	AKTIVITEETTI <i>Aktiviteettiin liittyvä ohjaus</i> Potilas ymmärtää liikkumiseen saamansa ohjauksen ja päässyt hyvin itsenäisesti jo liikkeelle. Huomioi hyvin haavan liikkueessaan. Tulos: Parantunut (PA)

2. POSTOPERATIIVINEN PÄIVÄ

HOIDON TARVE	HOIDON TAVOITE	SUUNNITELLUT TOIMINNOT	HOITOTYÖN TOIMINNOT	HOIDON TULOKSET
KUDOSEHEYS <i>Akuutti haava</i> <i>Kirurginen haava</i> Leikkaushaavan seuranta ja arviointi	Leikkaushaava paranee hyvin	KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> Leikkaushaavan tarkistus ja arviointi. Tarvittaessa toteutetaan haavanhoito	KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavan suihkutuspöytä tai kylvyt</i> Potilas käynyt itsenäisesti suihkussa ja suihkuttanut samalla leikkaushaavan KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> Leikkaushaava paremman näköinen. Ei enää juurikaan eritä KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavasidoksen vaihto</i> Haavalle ei laitettu sidosta, sillä erityis erittäin vähäistä. Jätetty leikkaushaava ja ompeleet ilmahoittoon	KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> Leikkaushaava erittäin siistin näköinen ja ei enää erityistä. Ompeleet myös siistit. Leikkaushaava jätetty ilmahoittoon. Tulos: Parantunut (PA)
AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Akuutti kipu</i> <i>Toimenpiteeseen liittyvä kipu</i> Leikkaushaava ja sen ympäristö aiheuttavat potilaalle kipua	Potilas on kivuton	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Kipua seurataan säännöllisesti VAS-mittarin avulla	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Potilaalla ei kipuja. VAS 0	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> Potilaalla ei enää kipua haava-alueella. Ylimääräistä kipulääkitystä ei ole tarvinnut. Tulos: Parantunut (PA)

HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI <i>Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</i> Potilas tarvitsee kotiutumisen yhteydessä ohjeistuksen haavanhoidosta	Potilas ymmärtää saamansa ohjeistuksen ja selviää itsenäisesti haavanhoidosta	HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI <i>Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</i> Kotiutumisen yhteydessä käydään potilaan kanssa kirjalliset haavanhoidon-ohjeet läpi	HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI <i>Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</i> Potilas kotiutuu tänään lääkärin määräyksen mukaan. Potilaan kanssa käyty kirjalliset haavanhoidon-ohjeet läpi	HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI <i>Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</i> Potilas saanut ohjeet haavanhoidosta. Ymmärtänyt saamansa ohjeistuksen ja on motivoitunut hoitamaan haavaa itsenäisesti kotona. Tulos: Parantunut (PA)
---	---	--	--	---

MALLIHOITOSUUNNITELMA: KROONINEN HAAVA

Pentti 84v. sairastaa verenpainetautiä, laskimoiden vajaatoimintaa, sydämen vajaatoimintaa ja hän on lievästi obeesi. Hänellä on vasemman säären alaosa-
sa, nilkan sisäisivulla krooninen laskimoperäinen haava.

1. PÄIVÄ

HOIDON TARVE	HOIDON TAVOITE	SUUNNITELLUT TOIMINNOT	HOITOTYÖN TOIMINNOT	HOIDON TULOKSET
KUDOSEHEYS <i>Krooninen haava</i> <i>Säärihaava</i> Potilaalla krooni- nen säärihaava, joka tarvitsee seurantaa ja hoi- toa	Haavan paraneminen Haavainfektion ehkäi- seminen	KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavan suihkutys tai kylvytys</i> Haavaa suihkutetaan juoksevan veden alla 3-5 minuuttia KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavan mekaaninen puhdistus</i> Haava puhdistetaan mekaanisesti ja mahdollinen kate poistetaan KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavasidoksen vaihto</i> Haavalle vaihdetaan sopivat si- dokset	KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavan vuodon ja erittämisen seuranta</i> Haava erittänyt runsaasti kellertävää ku- dosnestettä. Aiemmat sidokset kastuneet reilusti. Eritys pahanhajuista KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> Haava sijaitsee vasemman säären ala- osassa, nilkan sisäisivulla kehräsluun seu- dulla. Haavan koko 5x8 cm, syvyys noin 0,5cm. Haavan pinnalla havaittavissa fib- riinikatetta, paikoittain nekroosia. Pääsään- töisesti haavan pohja kuitenkin granulaa- tiokudosta. Haava matalareunainen, syvät kudokset ovat vahingoittumattomat. Haavan ympäröivä iho kuiva, hilseilevä sekä osittain lipodermatoskleroosia. Iho myös lämmin, punoittava ja turvotusta havaittavissa	KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> Haava erittää runsaasti pa- hanhajuista vuotoa. Haava katteinen ja nekroottista ku- dosta vielä hieman. Haavan ympäröivä iho ei ole myös- kään normaali. Tulos: Ennallaan (EN)

			<p>KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavan suihkutus tai kylvetys</i></p> <p>Haavaa suihkutettu juoksevan veden alla 5 minuuttia</p> <p>KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavan mekaaninen puhdistus</i></p> <p>Haava puhdistettu haavapyyhkeellä ja sen jälkeen mekaanisesti rengaskyrettiä apuna käyttäen. Haavassa runsaasti katetta ja kuollutta kudosta, jota saatu kohtalaisesti poistettua</p> <p>KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavasidoksen vaihto</i></p> <p>Haavanhoidon ja haavan arvioinnin jälkeen päädytty laittamaan haavalle hopeasidos X sekä erityksen vuoksi haavatyyny, joka kiinnitetty sideharsolla. Lisäksi haavan ympäröivälle iholle laitettu ihonsuojavoidetta</p>	
--	--	--	--	--

AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Krooninen kipu</i> <i>Kudosvaurioon liittyvä kipu</i> Krooninen säärihaava aiheuttaa kipua potilaalle	Potilaan kivut pysyvät hallinnassa kipulääkityksen avulla	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Haavakipua arvioidaan säännöllisesti VAS-mittarin avulla LÄÄKEHOITO <i>Lääkkeen antaminen</i> <i>Lääke suun kautta</i> Tarvittaessa kipulääke lääkärin ohjeen mukaan	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Potilas tuntee kipua haava-alueella. VAS 7 LÄÄKEHOITO <i>Lääkkeen antaminen</i> <i>Lääke suun kautta</i> Potilas saanut kipulääkettä X tbl p.o klo X haavakipuun ja ennaltaehkäisevästi ennen haavanhoitoa	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> Haava aiheuttaa potilaalle edelleen kovaa kipua. Tarvitsee kipulääkettä. Kipulääketykset lievittävät kipua. Tulos: Ennallaan (EN)
NESTETASAPAINO <i>Muuttunut nestevolyymi</i> <i>Turvotus</i> Potilaalla vasemmassa jalsassa runsaasti turvotusta	Turvotuksen poisto	NESTETASAPAINO <i>Nesteenpoiston edistäminen</i> Toteutetaan kompressiohoito ja huomioidaan asentohoito	NESTETASAPAINO <i>Nesteenpoiston edistäminen</i> Potilaalla runsaasti turvotusta vasemman säären ja nilkan alueella. Toteutettu kompressiohoito vasempaan jalkaan keskielastisella tukisiteellä. Asentohoito huomioitu laittamalla vasen jalka koho-asentoon vuodelevossa	NESTETASAPAINO <i>Turvotus</i> Nilkassa ja sääressä edelleen turvotusta. Kompressiohoito aloitettu. Tulos: Ennallaan (EN)

<p>AKTIVITEETTI <i>Aktiviteettiin liittyvä tiedon tarve</i></p> <p>Potilas tarvitsee ohjausta liikehoidon toteuttamisessa</p>	<p>Potilas ymmärtää liikehoidon merkityksen ja miten lihaspumpun käyttöä lisätään</p>	<p>AKTIVITEETTI <i>Aktiviteettiin liittyvä ohjaus</i></p> <p>Ohjataan potilasta liikehoidon toteuttamisessa</p>	<p>AKTIVITEETTI <i>Aktiviteettiin liittyvä ohjaus</i></p> <p>Potilasta ohjattu liikehoidon toteuttamiseen, esimerkiksi voimistelu ja kävely lisäävät lihaspumpun käyttöä</p>	<p>AKTIVITEETTI <i>Aktiviteettiin liittyvä ohjaus</i></p> <p>Potilaalle annettu ohjeistus liikehoidon toteuttamisesta. Kokee ymmärtäneensä saamansa ohjeistuksen, mutta tarvitsee aktivointia liikkeelle lähtöön. Tulos: Ennallaan (EN)</p>
<p>TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN <i>Terveysteen vaikuttavat tekijät</i></p> <p>Potilaan perussairaudet eivät ole toivotulla hoitotasolla</p>	<p>Perussairauksien hoitotasapainoon</p>	<p>TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN <i>Hoitoon sitoutumisen edistäminen</i></p> <p>Potilasta ohjataan ja tuetaan ottamaan vastuu perussairauksien hoidosta. Toteutetaan lääkemuutokset lääkärin ohjeen mukaan. Potilasta informoidaan muuttuneesta lääkityksestä</p>	<p>TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN <i>Hoitoon sitoutumisen edistäminen</i></p> <p>Potilasta ohjattu perussairauksien hoidossa ja pyritty motivoimaan terveystietoisuuden muutokseen. Ohjeistus annettu kirjallisesti sekä suullisesti</p> <p>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI <i>Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton suorittaminen</i></p> <p>Lääkärin ohjeen mukaan lääkemuutokset tehty. Potilasta informoitu muuttuneesta lääkityksestä</p>	<p>TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN <i>Hoitoon sitoutumisen edistäminen</i></p> <p>Potilasta ohjattu ja motivoitu perussairauksien hoitoon. Ei ole itse kovin motivoitunut hoitoonsa. Tulos: Ennallaan (EN)</p>

<p>RAVITSEMUS <i>Erityisruokavalion tarve</i> <i>Lisäravinteiden tarve</i></p> <p>Potilas tarvitsee lisäravinteita haavan paranemisen edistämiseksi</p> <p>RAVITSEMUS <i>Ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve</i></p> <p>Potilas lievästi obeesi</p>	<p>Haavan paranemisen edistäminen ravitsemusmuutoksilla</p>	<p>RAVITSEMUS <i>Lisäravinnon antaminen</i></p> <p>Potilaalle tarjotaan lisäravinteita</p> <p>RAVITSEMUS <i>Ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve</i></p> <p>Konsultoidaan ravitsemusterapeutteja</p>	<p>RAVITSEMUS <i>Lisäravinnon antaminen</i></p> <p>Potilaalle tarjottu lisäravinteita ruokailujen yhteydessä</p> <p>RAVITSEMUS <i>Ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve</i></p> <p>Ravitsemusterapeutteja konsultoitu. Tulee keskustelemaan potilaan kanssa ravitsemukseen liittyvistä asioista</p>	<p>RAVITSEMUS <i>Lisäravinnon antaminen</i></p> <p>Potilaalle tarjottu lisäravinteita, joista hän on pitänyt. Kokee hyväksi ravitsemusterapeutin kanssa tulevan keskustelun. Tulos: Ennallaan (EN)</p>
--	---	---	---	---

6. PÄIVÄ

HOIDON TARVE	HOIDON TAVOITE	SUUNNITELLUT TOIMINNOT	HOITOTYÖN TOIMINNOT	HOIDON TULOKSET
<p>KUDOSEHEYS Krooninen haava Säärihaava</p> <p>Potilaalla krooninen säärihaava, joka tarvitsee seurantaa ja hoitoa</p>	Haavan paraneminen	<p>KUDOSEHEYS Haavan hoito Haavan suihkutetus tai kylvytys</p> <p>Haavaa suihkutetaan juoksevan veden alla 3-5 minuuttia</p> <p>KUDOSEHEYS Haavan hoito Haavan mekaaninen puhdistus</p> <p>Haava puhdistetaan mekaanisesti ja pyritään poistamaan kaikki fibriinikate</p> <p>KUDOSEHEYS Haavan hoito Haavasidoksen vaihto</p> <p>Haavanhoidon jälkeen sidosten arviointi ja vaihto</p>	<p>KUDOSEHEYS Haavan hoito Haavan suihkutetus tai kylvytys</p> <p>Haavaa suihkutettu juoksevan veden alla 5 minuutin ajan</p> <p>KUDOSEHEYS Haavan hoito</p> <p>Haava pysynyt samankokoisena: 5x8 cm, syvyys noin 0,5cm. Haavan pohja pääsääntöisesti granulaatiokudosta, kate haavalla lisääntynyt reilusti. Nekroosikudosta vielä hieman. Haavan ympäröivä iho edelleen kuiva, hilseilevä sekä osittain lipodermatoskleroosia. Ihon punoitus ja turvotus vähentynyt.</p> <p>KUDOSEHEYS Haavan hoito Haavan mekaaninen puhdistus</p> <p>Haava puhdistettu haavapyyhkeellä ja mekaanisesti rengaskyretin avulla. Fibriinikatetta saatu poistettua hieman. Otettu käyttöön pienet atulat ja kirurginen veitsi, joilla saatu enemmän katetta poistettua</p>	<p>KUDOSEHEYS Haavan hoito</p> <p>Haavalla kate lisääntynyt reilusti, saatu lähes kokonaan poistettua mekaanisen puhdistuksen avulla. Tulos: Huonontunut (HUO)</p>

			KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavasidoksen vaihto</i> Haavanhoidon ja haavan arvioinnin jälkeen päädytty vaihtamaan sidos toiseen. Haavalle laitettu hunajasidos X, päälle haavatyyny erityksen vuoksi, kiinnitetty sideharsolla. Ihonsuojavoidetta laitettu haavaa ympäröivälle iholle	
AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Krooninen kipu</i> <i>Kudosvaurioon liittyvä kipu</i> Krooninen säärihaava aiheuttaa kipua potilaalle	Potilas ei koe haavakipua, saa riittävästi kipulääkettä	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Haavan kipua arvioidaan säännöllisesti VAS-mittarin avulla	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Potilas valittanut kipua haava-alueella. VAS 6 LÄÄKEHOITO <i>Lääkkeen antaminen</i> <i>Lääke suun kautta</i> Potilaalle annettu kipulääkettä X tbl p.o klo X haavakipuun ja ennaltaehkäisevästi ennen haavanhoitoa AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Potilaan kivut helpottaneet kipulääkkeen avulla. VAS 2	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> Potilas kokee edelleen kipua haava-alueella, kivut kuitenkin saatu hallintaan kipulääkityksellä. Tulos: Ennallaan (EN)

NESTETASA- PAINO <i>Muuttunut nestevolyymi</i> <i>Turvotus</i> Potilaalla turvotusta vasemmassa sääressä ja nilkassa	Turvotuksen poisto	NESTETASAPAINO <i>Nesteenpoiston edistäminen</i> Vasempaan jalkaan toteutetaan kompressiohoito	NESTETASAPAINO <i>Nesteenpoiston edistäminen</i> Jatkettu vasemman jalan kompressiohoitoa keskielastisella tukisiteellä turvotuksen takia. Vuoteessa jalkaa laitettu kohoasentoon tyynyjen avulla	NESTETASAPAINO <i>Nesteenpoiston edistäminen</i> Turvotus vasemmassa jalassa vähentynyt. Jatkettu kuitenkin kompressiohoitoa edelleen. Tulos: Parantunut (PA)
--	--------------------	---	--	---

11. PÄIVÄ

HOIDON TARVE	HOIDON TAVOITE	SUUNNITELLUT TOIMINNOT	HOITOTYÖN TOIMINNOT	HOIDON TULOKSET
KUDOSEHEYS <i>Krooninen haava</i> <i>Säärihaava</i> Potilaalla krooninen säärihaava, joka tarvitsee seuranta- ja hoitoa	Haava paranee hyvin	KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavan suihkutetus tai kylvytys</i> Haavaa suihkutetaan juoksevan veden alla 3-5 minuuttia KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavan mekaaninen puhdistus</i> Haava puhdistetaan mekaanisesti ja pyritään poistamaan fibriinikate kokonaan KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavasidoksen vaihto</i> Haavanhoidon jälkeen sidosten arviointi ja vaihto	KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> Haava siistimmän näköinen, erityis vähentynyt. Fibriinikatte- vielä paikoittain. Haavan koko 3x6 cm, syvyys 0,5cm. Pohjassa esiintyy hyvin granulaatiokudos- ta. Haavaa ympäröivä iho vielä kuiva ja hilseilevä KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavan huuhtelu</i> Haavaa huuhdeltu NaCl- liuoksella KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavan mekaaninen puhdistus</i> Haava puhdistettu haavapyyh- keellä ja rengaskyrttiä apuna käyttäen. Fibriinikate saatu hyvin poistettua	KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> Haava parantunut tulovaiheeseen nähden. Fibriinikate saatu mekaanisen puhdistuksen avulla poistettua, haavan pohja nyt granu- laatiokudosta. Eritys vähentynyt ja haavan koko pienentynyt. Haavan ympäröivä iho myös muuttunut paremmaksi. Tulos: Parantunut (PA)

			KUDOSEHEYS <i>Haavan hoito</i> <i>Haavasidoksen vaihto</i> Haavanhoidon ja haavan arvioinnin jälkeen haavalle laitettu hunajasidos X, päälle polyuretaanivaahtosidos X, kiinnitetty sideharsolla. Ihonsuojavoidetta laitettu haavaa ympäröivälle iholle	
AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Krooninen kipu</i> <i>Kudosvaurioon liittyvä kipu</i> Krooninen säärihaava aiheuttaa potilaalle kipua	Potilas ei koe kipua haava-alueella kipulääkityksen avulla	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Haavakipua arvioidaan säännöllisesti VAS-mittarin avulla	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> <i>Kivun arviointi</i> Potilas ei kokenut kipua enää juurikaan. VAS 0-1	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Kivun seuranta</i> Potilaan kivut saatu hallintaan. Ei enää tarvitse ylimääräisiä kipulääkkeitä. Tulos: Parantunut (PA)
NESTETASAPAINO <i>Muuttunut nestevolyymi</i> <i>Turvotus</i> Potilaalla turvotusta vasemmassa sääressä ja nilkassa	Turvotuksen poisto	NESTETASAPAINO <i>Nesteenpoiston edistäminen</i> Potilaalle toteutetaan kompressiohoito vasempaan jalkaan	NESTETASAPAINO <i>Nesteenpoiston edistäminen</i> Kompressiohoito toteutettu vasemman säären ja nilkan alueelle keskielastaanisella sidoksella	NESTETASAPAINO <i>Nesteenpoiston edistäminen</i> Kompressiohoidon avulla saatu vasemman jalan turvotusta hyvin laskemaan. Kompressiohoitoa tarvitsee kuitenkin edelleen. Tulos: Parantunut (PA)

HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI <i>Jatkohoidon suunnittelu</i>		HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI <i>Jatkohoidon suunnittelu</i>	HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI <i>Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</i>	HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI <i>Jatkohoidon suunnittelu</i>
<p>Potilas tarvitsee kotiutuessa kirjalliset haavanhoito-ohjeet ja suullisen ohjauksen haavanhoitoon. Potilaalla voi olla mahdollinen avuntarve haavanhoitoon</p>	<p>Potilas ymmärtää saamansa ohjeistuksen ja selviää itsenäisesti haavanhoidosta</p>	<p>Potilaan kotiutuessa selvitetään asumisolosuhteet ja mahdollinen avuntarve haavanhoidossa</p>	<p>Potilas kotiutuu tänään lääkärin määräyksestä. Potilaan kanssa käyty läpi kirjalliset haavanhoito-ohjeet, ei ymmärrä saamaansa ohjausta. Ei kykene hoitamaan haavaa itsenäisesti</p> <p>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI <i>Jatkohoidon suunnittelu</i></p> <p>Suunniteltu kotihoidon käynnit potilaan kotiin haavanhoidon osalta. Otettu yhteys kotihoitoon ja sovittu jatkohoidosta</p>	<p>Potilas kotiutuu tänään, mutta ei ymmärrä saamiaan ohjeita eikä kykene itsenäisesti hoitamaan haavaa. Sovittu haavanhoidon toteutumisesta kotihoidon kotikäyntien avulla. Tulos: Ennallaan (EN)</p>

MALLIPOHJAN NIMI: AKUUTTI HAAVA; KIRURGINEN LEIKKAUSHAAVA

<p>TARVE (FinnCC SHTal-pää- tai alaluokka):</p> <p>KUDOSEHEYS <i>Akuutti haava</i> <i>Kirurginen haava</i></p> <p>Leikkaushaavan seuranta ja hoito</p>	<p>TAVOITE:</p> <p>KUDOSEHEYS</p> <p>Haava pysyy steriilinä vuorokauden ajan toimenpiteestä</p> <p>Leikkaushaava ei infektoidu ja paranee hyvin</p>	<p>KAIKKI TÄMÄN TARPEEN SUUNNITELLUT TOIMINNOT (FinnCC SHTol-pää- tai alaluokka):</p> <p>1. HAAVAN HOITO OHJE: Haava pidetään ja hoidetaan steriilisti 24 tunnin ajan</p> <p>2. HAAVAN SUIHKUTUS TAI KYLVETYS OHJE: Haavan suihkutusta ennen haavanhoitoa</p> <p>3. HAAVAN VUODON JA ERITTÄMISEN SEURANTA OHJE: Leikkaushaavan eritystä, vuotoa ja ympäristöä seurallaan ja tarkkaillaan säännöllisesti</p> <p>4. HAAVASIDOKSEN VAIHTO OHJE: Sidokset vaihdetaan haavanhoidon yhteydessä</p> <p>5. JATKOHOITOON LIITTYVÄ OHJAUS OHJE: Kotiutumisen yhteydessä käydään potilaan kanssa kirjalliset haavanhoito-ohjeet läpi</p>
---	--	---

<p>TARVE (FinnCC SHTal-pää- tai alaluokka)</p> <p>AKTIVITEETTI <i>Aktiviteettiin liittyvä tiedon tarve</i></p> <p>Potilas tarvitsee tukea ja tietoa leikkaushaavan hoitoon ja liikkumiseen liittyvistä asioista</p>	<p>TAVOITE:</p> <p>AKTIVITEETTI</p> <p>Potilas huomioi haavan liikkueessaan ja ymmärtää saamansa ohjauksen</p>	<p>KAIKKI TÄMÄN TARPEEN SUUNNITELLUT TOIMINNOT (FinnCC SHTol-pää- tai alaluokka):</p> <p>1. KUDOSEHEYTEEN LIITTYVÄ TIEDON TARVE OHJE: Annetaan potilaalle ohjausta leikkaushaavan hoitoon, sen paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja itsenäiseen liikkumiseen haava huomioon ottaen</p> <p>2. AKTIVITEETIIN LIITTYVÄ OHJAUS OHJE: Ohjataan potilaalle oikea sängystä ylösnousu ja vuoteeseen meno tekniikat</p>
<p>TARVE (FinnCC SHTal-pää- tai alaluokka)</p> <p>AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Akuutti kipu</i> <i>Toimenpiteeseen liittyvä kipu</i></p> <p>Kirurgisesta toimenpiteestä johtuva leikkausalueen ja sen ympäristön kipu</p>	<p>TAVOITE:</p> <p>AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT</p> <p>Potilas on kivuton kipulääkityksen avulla</p>	<p>KAIKKI TÄMÄN TARPEEN SUUNNITELLUT TOIMINNOT (FinnCC SHTol-pää- tai alaluokka):</p> <p>1. KIVUN ARVIOINTI OHJE: Kipua mitataan, arvioidaan ja seurataan säännöllisesti VAS-mittarin avulla</p> <p>2. LÄÄKE SUUN KAUTTA OHJE: Tarvittaessa potilaalle annetaan kipulääke lääkärin ohjeen mukaan</p>

MALLIPOHJAN NIMI: KROONINEN HAAVA; SÄÄRIHAAVA

<p>TARVE (FinnCC SHTal-pää- tai alaluokka):</p> <p>KUDOSEHEYS <i>Krooninen haava</i> <i>Säärihaava</i></p> <p>Potilaalla krooninen säärihaava, joka tarvitsee seurantaa ja hoitoa</p>	<p>TAVOITE:</p> <p>KUDOSEHEYS</p> <p>Haavan paraneminen</p> <p>Haavainfektion ehkäiseminen</p> <p>Perussairauksien hoito tasapainoon</p> <p>Haavan paranemisen edistäminen ravitsemusmuutoksilla</p>	<p>KAIKKI TÄMÄN TARPEEN SUUNNITELLUT TOIMINNOT (FinnCC SHTol-pää- tai alaluokka):</p> <p>1. HAAVAN HOITO OHJE: Haavanhoidon yhteydessä arvioidaan haavan koko, syvyys, pohja ym. muutokset</p> <p>2. HAAVAN SUIHKUTUS TAI KYLVETYS OHJE: Haavaa suihkutetaan juoksevan veden alla 3-5 minuuttia</p> <p>3. HAAVAN VUODON JA ERITTÄMISEN SEURANTA OHJE: Haavan eritystä, vuotoa ja ympäristöä seurallaan ja tarkkaillaan säännöllisesti</p> <p>4. HAAVAN MEKAANINEN PUHDISTUS OHJE: Haava puhdistetaan mekaanisesti ja mahdollinen kate poistetaan</p> <p>5. HAAVASIDOKSEN VAIHTO OHJE: Haavalle vaihdetaan sopivat sidokset</p> <p>6. HOITOON SITOUTUMISEN EDISTÄMINEN OHJE: Potilasta ohjataan ja tuetaan ottamaan vastuu perussairauksien hoidosta. Toteutetaan lääkemutokset lääkärin ohjeen mukaan. Potilasta informoidaan muuttuneesta lääkityksestä</p> <p>7. LISÄRAVINNON ANTAMINEN OHJE: Potilaalle tarjotaan lisäravinteita</p>
--	---	--

		<p>8. RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄ TIEDON TARVE OHJE: Konsultoidaan ravitsemusterapeuttia</p> <p>9. JATKOHOIDON SUUNNITTELU OHJE: Potilaan kotiutuessa annetaan kirjalliset haavanhoito-ohjeet ja selvitetään mahdollinen avuntarve haavanhoidossa</p>
<p>TARVE (FinnCC SHTal-pää- tai alaluokka)</p> <p>AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT <i>Krooninen kipu</i> <i>Kudosvaurioon liittyvä kipu</i></p> <p>Krooninen säärihaava aiheuttaa kipua potilaalle</p>	<p>TAVOITE:</p> <p>AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT</p> <p>Potilaan kivut pysyvät hallinnassa kipulääkityksen avulla</p>	<p>KAIKKI TÄMÄN TARPEEN SUUNNITELLUT TOIMINNOT (FinnCC SHTol-pää- tai alaluokka):</p> <p>1. KIVUN ARVIOINTI OHJE: Haavakipua arvioidaan säännöllisesti VAS-mittarin avulla</p> <p>2. LÄÄKE SUUN KAUTTA OHJE: Tarvittaessa kipulääke lääkärin ohjeen mukaan</p>
<p>TARVE (FinnCC SHTal-pää- tai alaluokka)</p> <p>NESTETASAPAINO <i>Muuttunut nestevolyymi</i> <i>Turvotus</i></p> <p>Potilaalla vasemmassa jalassa runsaasti turvotusta</p>	<p>TAVOITE:</p> <p>NESTETASAPAINO</p> <p>Turvotuksen poisto</p> <p>Potilas ymmärtää liikehoidon merkityksen ja miten lihaspumpun käyttöä lisätään</p>	<p>KAIKKI TÄMÄN TARPEEN SUUNNITELLUT TOIMINNOT (FinnCC SHTol-pää- tai alaluokka):</p> <p>1. TURVOTUSTEN TARKKAILU OHJE: Tarkkaillaan ja seurataan potilaan turvotuksia</p> <p>2. NESTEENPOISTON EDISTÄMINEN OHJE: Toteutetaan kompressiohoito ja huomioidaan asentohoito</p> <p>3. AKTIVITEETTIIN LIITTYVÄ OHJAUS OHJE: Ohjataan potilasta liikehoidon toteuttamisessa</p>

MALLIPOHJAT EFFICA-POTILASTIETOJÄRJESTELMÄSSÄ

HOITOKERTOMUS

Krooninen säärihaava 27.05.2015 Erittämisen väheneminen ja haavan pohja puhdistuu

26.05.2015 09:47 » Kaikki »

SUUNNITELMAT Kaikki »

Tällä hoitokertomuksella ei ole tarpeita

VALITSE MALLIPOHJA

Aloituspäivä: 27.05.2015 15

Mallipohja (3/3):

Satakunnan shp » Akuutti haava; kirurginen leikkaushaava

Satakunnan shp » Krooninen haava; säärihaava

Satakunnan shp » Pneumonia

HOITO-KERTOMUS

HOITOTYÖN YHTEENVETO

Copyright © 2015 Lahtinen, E. & Ravantti, A-K.

HOITOKERTOMUS

Krooninen säärihaava 27.05.2015 Erittämisen väheneminen ja haavan pohja puhdistuu

26.05.2015 09:47 - » Kaikki »

SUUNNITELMAT Kaikki »

KUDOSEHEYS

27.05.2015 -

Potilaalla krooninen säärihaava, joka tarvitsee seuranta- ja hoitoa

Hoidon tavoite: Haavan paraneminen
Haavainfektion ehkäiseminen
Perussairauksien hoito tasapainoon
Haavan paranemisen edistäminen ravinnemuutoksilla

Suunnitellut toiminnot

- Haavan hoito :** Haavanhoidon yhteydessä arvioidaan haavan koko, syvyys, pohja ym. muutokset
- Haavan suihkutusta tai kylvetyä :** Haavaa suihkutetaan juoksevan veden alla 3-5 minuuttia
- Haavan vuodon ja erittämisen seuranta :** Haavan eritystä, vuotoa ja ympäristöä seurataan ja tarkkaillaan säännöllisesti
- Haavan mekaaninen puhdistus :** Haava puhdistetaan mekaanisesti ja mahdollinen kate poistetaan
- Haavasidoksen vaihto :** Haavalle vaihdetaan sopivat sidokset
- Hoitoon sitoutumisen edistäminen :** Potilasta ohjataan ja tuetaan ottamaan vastuu perussairauksien hoidosta. Toteutetaan lääkemuutokset lääkärin ohjeen mukaan. Potilastainformoidaan muuttuneesta lääkityksestä.
- Lisäravinnon antaminen :** Potilaalle tarjotaan lisäravinteita.
- Ravitsemukseen liittyvä ohjaus :** Konsultoidaan ravitsemusterapeuttia.
- Jatkohoidon suunnittelu :** Potilaan kotiutuessa annetaan kirjalliset haavanhoito-ohjeet ja selvitetään mahdollinen avuntarve haavanhoidossa.

AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT, KUDOSVAURIOON LIITTYVÄ KIPU

27.05.2015 -

Krooninen säärihaava aiheuttaa kipua potilaalle

Hoidon tavoite: Potilaan kivut pysyvät hallinnassa kipulääkityksen avulla

Suunnitellut toiminnot

TOTEUTUKSET Kaikki » Maksimitiedot »

Tällä hoitokertomuksella ei ole toteutuksia

HOITO-
KERTOMUS

HOITOTYÖN
YHTEENVETO

HOITOKERTOMUS *

Krooninen säärihaava 27.05.2015 Erittämisen väheneminen ja haavan pohja puhdistuu

26.05.2015 09:47 - »

Kaikki »

SUUNNITELMAT

Kaikki »

Hoitoon sitoutumisen edistäminen : Potilasta ohjataan ja tuetaan ottamaan vastuu perussairauksien hoidosta. Toteutetaan lääkemuutokset lääkärin ohjeen mukaan. Potilastainformoidaan muuttuneesta lääkityksestä.

Lisäravinnon antaminen : Potilaalle tarjotaan lisäravinteita.

Ravitsemukseen liittyvä ohjaus : Konsultoidaan ravitsemusterapeuttia.

Jatkohoidon suunnittelu : Potilaan kotiutuessa annetaan kirjalliset haavanhoito-ohjeet ja selvitetään mahdollinen avuntarve haavanhoidossa.

AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT, KUDOSVAURIOON LIITTYVÄ KIPU

27.05.2015 -

Krooninen säärihaava aiheuttaa kipua potilaalle

Hoidon tavoite: Potilaan kivut pysyvät hallinnassa kipulääkityksen avulla

Suunnitellut toiminnot

Kivun arviointi : Haavakipua arvioidaan säännöllisesti VAS-mittarin avulla

Lääke suun kautta : Tarvittaessa kipulääke lääkärin ohjeen mukaan

NESTETASAPAINO

27.05.2015 -

Potilaalla vasemmassa jalassa runsaasti turvotusta

Hoidon tavoite: Turvotuksen poisto

Potilas ymmärtää liikehoidon merkityksen ja miten lihaspumpun käyttöä lisätään

Suunnitellut toiminnot

Turvotusten tarkkailu : Tarkkaillaan ja seurataan potilaan turvotusta

Nesteenpoiston edistäminen : Toteutetaan kompressiohoito ja huomioidaan asentohoito

TOTEUTUKSET

Kaikki »

Maksimitiedot »

27.05.2015

10:02

Kirurgian osasto 3 (B3). Lääkehoito, Lääke suun kautta. Kipulääke X tabletti. hoi Artikari Tes Väinö (artvai). hoi Artikari Tes Väinö (artvai).

09:55

Kirurgian osasto 3 (B3). Aisti- ja neurologiset toiminnot. Kivun arviointi. Kipua haava-alueella. VAS 7. hoi Artikari Tes Väinö (artvai). hoi Artikari Tes Väinö (artvai).

KIVUN ARVIOINTI

Aika:

27.05.2015 15 12:00

Arviointi:

Kipu helpottanut. VAS 3

Hoidon tulos:

Parantunut

Toteuttaja:

hoi Artikari Tes Väinö (artvai)

Kirjaaja:

hoi Artikari Tes Väinö (artvai)

☐ Huomiomerkitty
 ☐ Keskeneräinen

OK

Peruuta

HOITO-KERTOMUS

HOITOTYÖN YHTEEENVETO

Lifecare by Tieto

Copyright © 2015 Lahtinen, E. & Ravantti, A-K.