

SISÄTAUTIPOTILAAN HOIDON KIRJAAMINEN FinCC- LUOKITUSTEN MU-
KAAN- Mallikansioprojekti

Pehkonen Eija g12846
Siermala Piia g12602
Opinnäytetyö, Syksy 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Oulun yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Pehkonen Eija ja Siermala Piia. Projektityö: Sisätautipotilaan hoidon kirjaaminen FinCC- luokitusten mukaan - mallikansio. Oulu, syksy 2010. 34 s, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pohjoinen. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

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. Esimerkit ohjeistavat hoitohenkilökuntaa luokituksen oikeaan käyttöön. Esimerkit valittiin osaston tyypillisimmistä potilasryhmistä yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa. Mallikansio kehitettiin projektityön menetelmin.

Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta kehittää hoitotyön kirjaamistaan mallikansion avulla. Yhtenäinen kirjaamistapa varmistaa potilaan hoitoon liittyvän tiedon siirtymistä eri hoitotahojen välillä.

Jatkossa haasteena on edelleen kehittää hoitohenkilöstön kirjaamiskäytäntöä.

Asiasanat: projektityö, hoitoprosessit, kirjaaminen, luokitus, hoitotyö

ABSTRACT

Pehkonen Eija and Siirmala Piia. Project work: Documenting patient care according to FinCC classifications -a model file. Oulu, autumn 2010. 34 Pages, 3 appendices. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences (DIAK), North. Degree Programme in Nursing, Registered Nurse.

The purpose of the project was to produce a model file of structural documentation for the internal medicine ward of Raahe Hospital, Finland. The file includes examples of documenting the patient's nursing process according to the FinCC classification. The examples help the nursing staff in correct classification. The examples representing patients with the most common medical conditions were selected together with the ward staff. The model file was produced with project work methods.

The object of the project was to develop the documentation practices of the nursing staff with the help of the model file. Standard documentation practices ensure the transfer of patient care data between different care teams.

A future challenge is to further develop the documentation practices of the nursing staff.

Keywords: project work, nursing processes, documentation, classification, nursing

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 PROJEKTIN TAUSTAA	5
2 SISÄTAUTIPOTILAAN HOITOTYÖN KIRJAAMINEN- MALLIKANSIOPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Hoitotyön kirjaaminen FinCC- luokitusten mukaan	7
2.2 Kirjaaminen perustuu lakeihin ja asetuksiin	10
2.3 Sisätautipotilaan hoitotyö	12
2.4 Sairaanhoitaja sisätautipotilaan hoitotyön kirjaajana	14
3 PROJEKTIN TOTEUTUS	17
3.1 Projektin tehtävä ja tavoite	17
3.2 Projektin toimeksianto ja suunnittelu	17
3.3 Mallikansion tuottaminen	19
3.3.1 Käyttäjänalyysi	19
3.3.2 Potilasesimerkkien valinta ohjeistukseen	20
3.3.3 Mallikansion viimeistely	23
3.4 Mallikansio- projektin loppuraportti	24
3.5 Mallikansion tekijänoikeudet	24
4 MALLIKANSIO- PROJEKTIN ARVIOINTI	25
4.1 Mallikansion arviointi	25
4.2 Projektityöskentelyn arviointi	26
5 POHDINTA	27
LÄHTEET	29

LIITE1: Projektisuunnitelma

LIITE 2: Sisätautipotilaan hoidon kirjaaminen FinCC- luokitusten mukaan – Kirjaamisen mallikansion esittely osastolla 3 17.5.2010. Kysely osallistujille

LIITE 3: Sisätautipotilaan hoidon kirjaaminen FinCC- luokitusten mukaan – kirjaamisen mallikansio potilasesimerkein

1 PROJEKTIN TAUSTAA

Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen kansallisten vaatimusten mukaisesti tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Hoitotyön keskeisiä sisältöjä kuvaavat hoitotyön ydintiedot (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus). Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, joita kuvataan kehitetyllä suomalaisella hoitotyön luokituskokonaisuudella (Finnish Care Classification = FinCC) sekä luokituksia täydentävistä kertovista teksteistä. (HoiData- loppuraportti 2009, 4.)

Raahen sairaalan sisätautiosastolla on nimetty kirjaamisvastaava, jonka tehtävänä on ollut perehdyttää koko henkilökunta suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuteen (FinCC), sen käyttöönottamiseen sähköisessä potilaskertomuksessa. Aluksi on koulutettu kirjaamisvastaavia ja myöhemmin muuta henkilökuntaa uuden kirjaamismallin käyttöönottoon. Koulutuksissa on harjoiteltu Effica hoitokertomuksen käyttöä, hoitoprosessin mukaista kirjaamista, hoitotyön diagnoosien määrittämistä, sekä suomalaisen hoidon tarve- ja toimintoluokitusten käyttöä ja niiden sisällöllistä oppimista. Myös henkilöstön ATK-taitojen kehittämiseen on kiinnitetty huomiota. Effica hoitokertomuksen käytettävyyden ongelmat ovat viivästyttäneet uuden kirjaamismallin käyttöönottoa.

Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyydessä on vielä haasteita. Kirjaamismallin todetaan olevan liian yksityiskohtainen ja tietojen hyödynnettävyyden olevan hankalaa. Hoitokertomusten käyttö vaatii sairaanhoitajalta paljon työaikaa, mekaanista klikkailua, ulkoa opettelua ja muistamista. Kirjaamismallia tulisi yksinkertaistaa ja selkiyttää. Samoin tulisi kehittää eri tilanteisiin sopivia mallipohjia. Nämä auttaisivat kirjaamismallin soveltamista erilaisissa hoitoympäristöissä. Hoitokertomustoteutuksia eri potilastietojärjestelmissä tulisi myös yhtenäistää. (Nykänen, Viitanen, Kuusisto 2010, 57 - 64.)

Näyttöön perustuva sisätautipotilaan hoitotyö ja sen vaikuttavuuden osoittaminen edellyttävät systemaattista ja validia työn dokumentointia. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Raahen sairaalan sisätautiosastolle kirjaamisen mallikansio, jossa FinCC:n mukaista rakenteista kirjaamista sovelletaan esimerkkien avulla. Tavoitteena on, että

hoitohenkilökunta voi kehittää hoitotyön kirjaamistaan mallikansion avulla. Valitsimme aiheen, koska se on ajankohtainen ja liittyy oleellisesti tulevaan sairaanhoitajan työhön.

2 SISÄTAUTIPOTILAAN HOITOTYÖN KIRJAAMINEN- MALLIKANSIOPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Hoitotyön kirjaaminen FinCC- luokitusten mukaan

Hoitotyön kirjaaminen ja hoitotyön kirjallisen suunnitelman laatiminen ovat näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintaa. Näyttöön perustuva hoitotyö on asiakkaan tai potilaan hoitoa, joka perustuu ajantasaiseen, parhaaseen tietoon hoitomenetelmistä ja asiakkaan/potilaan yksilölliseen tuntemiseen. Tärkeää on potilaan oma osallistuminen hoidon ja hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen. Hoitotyöntekijältä tämä vaatii hyvää vuorovaikutustaitoa ja kliinistä asiantuntemusta. Hoitotyön kirjaaminen perustuu hoitotyön prosessimenetelmään, jonka osa-alueita luokitellaan eri tavoin. Hoitotyön prosessimalli on toimiva. Prosessimalli ja hoitosuunnitelman käyttö on hoitotyössä luontevaa, mutta potilaiden hoidon tarpeet ovat hyvin erilaisia. Tästä syystä kirjaamismallin käytettävyys ja soveltuvuus ovat erilaisia eri terveydenhuollon toimintayksiköille. (Hallila, 2005.)

Hoitotyön kirjaamista varten on laadittu Suomalaisen hoitotyön luokitus FinCC- luokitus (Finish Care Classification). Siihen kuuluvat hoidon tarveluokitus: SHTaL ja hoitotyön toimintoluokitus: SHToL. Hoidon tuloksia arvioidaan asteikolla parantunut, huonontunut tai pysynyt ennallaan. FinCC- luokituskokonaisuus komponentti-, pääluokka- ja alaluokkatasoineen on laaja ja yksityiskohtainen. Hoitotyön luokitusta on käytetty sähköisen kirjaamisen kirjaamisalustana. (Saranto, Ensio ym. 2007, 115 - 116.)

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan kansallisen kirjaamismallin mukaisesti tapahtuvaa hoitotyön kirjaamista. Luokitusten avulla rakenteistetaan kirjaamisen sisältöä siten, että yhteiset sovitut komponentit eli hoitotyön sisältöalueet (Taulukko 1) toimivat kirjattavien asiakokonaisuuksien otsakkeina. Kirjattavaa asiaa täsmennetään pää- ja alaluokilla. Tarve- ja toimintoluokitusten komponentit jakaantuvat näihin luokkiin. Valittuja pää- tai alaluokkia on mahdollista täydentää vapaalla tekstillä. Luokitukset selkiyttävät kirjaamista ja asiakokonaisuuksien hahmottamista. Mallin mukainen kirjaaminen lisää potilaan hoidon suunnitelmallisuutta, parantaa kirjaamisen sisältöä ja tekee hoitotyöstä näkyvämpää. Samalla potilaslähtöinen kirjaaminen paranee. (Saranto, Ensio ym. 2007, 115 - 116.)

Suomessa valtakunnallisen vuosille 2008 – 2012 ajoittuvan eNNI-koulutushankeen tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajien, hoitotyön opettajien ja opiskelijoiden osaamista kansallisesti sovitun yhtenäisen hoitotyön kirjaamisen mallin käyttöönotossa. Työyhteisöjen sairaanhoitajien, opiskelijoiden ja opettajien kehittäessä yhdessä alueellista hoitotyötä teoreettiseen ja tutkittuun tietoon perustuen edetään kansallisesti kohti turvallisempaa terveydenhuoltoa. Potilaan turvallisen hoidon kehittäminen edellyttää yhtenäistä hoitotyön kirjaamista. (eNNI-hanke 2008.)

TAULUKKO 1

KOMPONENTIT	Komponentin sisällön yleiskuvaus
Aktiviteetti	Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset
Erittäminen	Ruuan- ja juomien, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään ja nestetasapainoon liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveystietämiseen liittyvät osatekijät
Terveyspalvelujen käyttö	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitseminen	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Kanssakäyminen	Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Päivittäiset toiminnot	Omatoinnukseen liittyvät osatekijät
Psyykinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät
Aistitoiminta	Aistien toimintaan liittyvät osatekijät
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Jatkohoito	Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtamiseen liittyvät osatekijät
Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon ja neurologisiin muutoksiin liittyvät osatekijät
Aineenvaihdunta	Endokriiniseen ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät

(Liljamo; Kaakinen; Ensio 2008, 5.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeiden mukaan potilastietojen kirjaamiseen käytetään terveydenhuollossa sähköisiä potilaskertomusjärjestelmiä. Jotta sähköiset potilastietojärjestelmät olisivat tietoturvallisia ja yhteensopivia, on niitä varten kehitetty valtakunnallinen yhtenäinen kirjaamiskäytäntö. Kirjaamisessa käytettävät valtakunnallisesti määritellyt ydintiedot eli keskeiset hoitotiedot kirjataan strukturoituina eli rakenteisesti. Hoitokertomuksissa on oleellista yhtenäistää erilaisia tietojärjestelmätoteutuksia. Hoitotyön ydintiedot tulee kirjata samalla tavalla kaikissa potilaskertomusjärjestelmissä. Näin saadaan potilaan hoitohistoriasta kattava kokonaiskuva. Hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoitotyön tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto muodostavat hoitotyön ydintiedot. (Saranto, Ensio ym. 2007, 13.)

”Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä. (Saranto, Ensio, Tantt, Sonninen 2007, 14.)”

Hoidon tarvetta hoitohenkilöstö kuvaa olevista tai odotettavissa olevista ongelmista, jotka liittyvät potilaan terveydentilaan. Näitä voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla. Potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta kuvataan hoitotyön toiminnoilla. Hoitotyön toiminnot toteutuvat potilaan ja sairaanhoitajan välittömissä auttamis- ja ohjaustilanteissa. Hoitotyön toiminnot ovat keinoja, joilla sairaanhoitaja pyrkii vastaamaan potilaan hoidon tarpeeseen. Hoidon tulokset kuvaavat potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin ja/tai toteutuneeseen hoitoon. Erityisesti hoitoaikojen lyhentyessä asiakkaiden ja potilaiden ohjaus ja sen kirjaaminen on entistä tärkeämpää. Hyvä kirjaaminen edistää tiedonsaantia potilaasta Kirjattua tietoa voidaan hyödyntää hoitajien keskinäisessä tiedonvälityksessä. (Liljamo; Kaakinen; Ensio 2008, 8,11.)

Potilasta hoidettaessa kirjatut hoitotiedot ovat heti saatavilla niitä tarvittaessa. Jotta tämä mahdollistuu, on yhteisesti sovittava sisällön osalta mitä ja rakenteen osalta miten kirjataan. Kirjaamisen tavoitteena on auttaa eri ammattiryhmiä löytämään potilaan hoidon kannalta olennainen tieto, vähentää päällekkäistä kirjaamista ja parantaa hoidon tulokellisuutta ja arviointia. (Saranto, Ensio ym. 2007, 12, 14 – 15.) Hoitohenkilöstö pitää hoitotyön kirjaamista tärkeänä potilaan hoidon jatkuvuuden sekä potilaan ja oman oikeusturvansa kannalta. Kirjaamismallin kehittämisessä tulee huomioida moniammatillisuus, jotta kirjattua tietoa voivat hyödyntää sairaanhoitajat, lääkärit ja muut ammattiryhmät. Tämä edistää potilaan hoitokertomusten käytettävyyttä. Kirjaamismallissa tulee selkiyttää käsitteitä ja termien merkityksiä. (Ahonen, 2007)

Ensimmäisen suomalaisen hoitotyön toimintojen luokituksen testiversion laati Anneli Ensio. Hän kokeili sen toimivuutta sähköisessä hoitosuunnitelmassa. Ension mukaan potilaat hyötyvät luokitusten käytöstä, koska se yhtenäistää hoitotyön kirjaamista ja helpottaa hoitoon liittyvän tiedon siirtymistä eri hoitotahojen välillä. (Ensio, Anneli 2001, 101 - 102.)

2.2 Kirjaamista ohjeistavat lait ja asetukset

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä on tarkoitus edistää potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuden edistäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa. Kansallisen potilasturvallisuusstrategian tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuus-kulttuuriin ja edistää sen toteutumista. Lääketieteen ja teknologian kehittyessä samanaikaisesti eri ammattiryhmien työjakoa ja vastuita uudistetaan. Palvelujärjestelmässä otetaan käyttöön sähköinen potilaskertomus. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009, 11.) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen ja toiminnan muutos asiakas/potilastietojärjestelmien käytössä ja sähköisessä muodossa olevan tiedon hyödyntämisessä vaikuttaa myös terveydenhuollon palvelujärjestelmän tuottavuuden paranemiseen merkittävästi (Ahonen, 2007).

Terveydenhuollon ammattihenkilön on pyrittävä toimimaan työssään yleisesti hyväksytyjen menettelytapojen ja koulutuksen mukaisesti. On punnittava tasapuolisesti potilaalle koitua hyöty ja sen haitat. (Finlex 1994.) Turvallisen hoidon keskeinen edellytys

on ammatillinen osaaminen. Terveysthuollon työntekijöillä on vastuu osaamisestaan. Potilasturvallisuuden edistäminen kuuluu sekä perus-, jatko- että täydennyskoulutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18.) Hoitotyön keskeisiä toimintastrategioita on toimivan osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003, 35).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista tarkoitetaan potilasasiakirjoilla potilaan hoidossa käytettäviä asiakirjoja jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Laki velvoittaa sairaanhoitajaa kirjaamaan potilasasiakirjoihin potilaan hoitoon liittyvän oman toimintansa. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon. (Finlex 1992) Potilasasiakirjat koostuvat potilaskertomuksesta ja siihen liittyvästä potilastiedoista. Asiakirjoihin tehtäviin merkintöihin tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Sairaanhoitaja merkitsee potilasasiakirjoihin omia havaintojaan tai kirjaa tietojen lähteen jos tieto perustuu jonkun muun havaintoihin. Jokaisesta palvelutapahtumasta tehdään merkintä potilaskertomukseen. Laki velvoittaa että, potilaskertomuksesta tulee käydä ilmi potilaan ongelmat, hoidon suunnitelma, hoidon toteutus ja seuranta. Osana potilaskertomusta tehdään potilaasta hoitajaksokohtaisesti päivittäin merkintöjä potilaan tilaan liittyvistä huomioista ja hoitotoimista. (STM 2009, 1-5.)

Potilasasiakirjojen suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyy yleiset rekisterinpitäjän velvoitteet. Potilasasiakirja tulee suunnitella ja toteuttaa siten, että rakenne ja tietosisältö vastaavat potilasasiakirjojen käyttötarkoitusta sekä hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvien henkilöiden tehtäviä ja vastuita. Potilasasiakirjojen käsittelyssä tulee noudattaa henkilötietolaissa säädettyjä huolellisuusvelvoitetta siten, että potilassuhteen luottamuksellisuus ja potilaan yksityisyyden suoja turvataan. (STM 2001, 31 - 32.)

Potilasasiakirjatietojen tulee olla oikeita, virheettömiä ja tarpeeksi laajoja jotta voidaan taata potilaan turvallisuus ja hyvä hoito sekä henkilökunnan oikeusturva. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. (STM 2004, 17.) Potilaskertomukseen tulee merkitä riittävän usein merkinnät potilaan tilan muutoksista, tutkimuksista, hoidoista ja johtopäätöksistä (Holl, Tarja 2007).

Eduskunta on säätänyt lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, jonka tarkoituksena on edistää potilaan asiakkuustietojen turvallisuutta, parantaa potilaan tiedonsaanti mahdollisuuksia sekä parantaa palveluiden tuottamista. Terveystieteidenhuollossa sähköisessä käsittelyssä tulee turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys ja asiakastietojen tulee säilyä eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan. Julkisten terveydenhuoltopalveluiden tuottajien tulee liittyä valtakunnalliseen sähköiseen tietojärjestelmään vuoteen 2011 mennessä. Samaa edellytetään yksityisiltä palvelujen tuottajilta, jos heidän potilasasiakirjojensa pitkäaikaissäilytys toteutetaan sähköisesti. (Finlex 2007.)

Terveyden huollon potilasasiakirjojen tietorakenteiden ja potilasjärjestelmien tulee valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla mahdollistaa sähköisten potilasasiakirjojen käyttäminen, säilyttäminen, suojaaminen ja luovuttaminen. Potilastietojen luovuttamisesta laki sanoo, että potilastietoja saa luovuttaa ainoastaan toiselle terveydenhuollon palvelujen antajalle. Luovutus tulee perustua potilaan suostumukseen tai luovutuksen oikeuttavaan lain säännökseen. (Finlex 2007.)

2.3 Sisätautipotilaan hoitotyö

Hoitotyön käsitteellä tarkoitetaan, sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävää tietyn ammattikoulutuksen pohjalta tehtävää työtä, jonka tavoitteena on asiakkaan ja/tai potilaan hyvinvoinnin edistäminen. (Kalkas, Sarvimäki 2002, 76). Hoitotyön perustana on huolenpito sairauden, vamman tai erityisen vaikean elämäntilanteen vuoksi apua tarvitsevista ihmisistä. (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug (toim.) 2006, 13). Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto, ICN:n (International Council of Nursing) määrittelee hoitotyöstä: ”Hoitotyön tehtävänä on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito, kärsimysten lievittäminen sekä kuoleman auttaminen” (ICN, 2010). Tässä opinnäytetyössä näitä samoja käsitteitä hoitotyöstä sovelletaan sisätautipotilaan, joka on potilas jolla on jokin oire tai sairaus, jonka hoitoon ei käytetä kirurgiaa, hoitoon. (Ivanainen, Jauhiainen, Pikkarainen 2001, 84).

Sisätautipotilaan hoitotyön osaaminen koostuu työ- ja elämäkokemukseen liittyvästä kehittymisprosessista, potilaaseen keskittymisestä, lääketieteen ja muiden lähitieteiden soveltamisesta, vaikeista ja äkillisistä tilanteista selviämisestä, yhteisestä osaamisesta ja jakamisesta, täsmäohjauksesta, vastuunottamisesta, tilanteiden haltuunottamisesta ja asioiden eteenpäin viemisestä. (Vallejo Medina 1997, 23). Hoitotyön asiantuntijuus edellyttää myös vahvaa tietoperustaa ja kliinistä ammattitaitoa, arvoperustan ymmärtämistä, hoitotyön käytännön kokemusta ja jatkuvaa itsensä kouluttamista. (Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa 2001, 17.)

Kansanterveydellisesti merkittäviä, terveydenhuollon kustannuksia lisääviä sisätauteihin luokiteltavia sairauksia ovat esimerkiksi erilaiset sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet ja aikuisiädiabetes. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun mukaan näiden terveysongelmiin yleisyyttä ja niiden aiheuttamia haittoja ja kustannuksia voidaan terveysvalintoihin ja elämäntapoihin vaikuttamalla huomattavasti vähentää. Tärkeimpiä keinoja ovat liikunnan lisääminen, terveellinen ravitsemus, painonhallinta, tupakoimattomuus, alkoholin käytön vähentäminen, kohonneen verenpaineen ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden korjaaminen. Monet elintapoja muokkaavat keinot ovat kustannuksiltaan halpoja, mutta vaikuttavat kuitenkin suotuisasti yksilön terveyteen. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen, Aromaa 2008, 122.)

Hoitotyön diagnoosi kuvaa sisätautipotilaan terveydentilaan liittyvää, olemassa olevaa tai mahdollista ongelmaa, jota hoitotoimintojen avulla voidaan lievittää tai poistaa. Sisätautipotilaan hoitotyön diagnoosit ohjaavat hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia kohti laadukasta, yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitotyötä. Hoitotyön tavoitteen tulee olla potilaslähtöinen, yksilöllinen, realistinen ja konkreettinen. Hoitotyön toiminnot ovat hoitotyön auttamismenetelmiä, joiden tulisi olla näyttöön perustuvia. Niiden tarkoituksena on vaikuttaa ihmisen hyvän edistämiseen ja ne kohdistuvat potilaan terveysongelmaan. (Hallila 2005, 70, 73, 84,87,)

Sisätautipotilaan hoidon tarpeet, ongelmat tai hoitotyön diagnoosit voidaan sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä asettaa tärkeysjärjestykseen. Hoitosuunnitelman toteutusta voidaan päivittäin arvioida. Hoidon tarpeen, ongelmien tai hoitotyön diagnoosien tärkeysjärjestystä arvioidaan koko ajan ja tarvittaessa hoitotyön suunnitelmaa muutetaan. (Saranto, Ensio ym. 2007, 77 - 78.)

Laadukkaasta sisätautipotilaan hoitotyön suunnitelmasta löytyy potilaan sen hetkiseen hoitoon vaikuttavat hänen aikaisempaa terveydentilaa koskevat tiedot, ja psykososiaalinen ja psykologinen tilanne. Siinä ovat näkyvät hoitoon vaikuttavat potilaan tarpeet, ongelmat, voimavarat ja toimintakyky. Suunnitelmasta löytyy tarkka kuvaus hoitotyön auttamismenetelmistä ja perustelut niiden käytölle. Samoin siitä löytyy hoitotyön, hoidon toteutuksen ja potilaan voinnin seuranta ja arviointi. Lääkärin määräykset, niiden toteuttaminen ja potilaalle vaikuttavuuden seuranta ovat osa hoidon suunnitelmaa. (Hallila 2005, 73.)

Perinteisestä sisätautipotilaan hoitosuunnitelmasta ja päivittäisistä hoitotyön kirjausmerkinnöistä käytetään hoitotyön sähköisen kirjaamisen myötä nimitystä hoitokertomus. Se on osa potilaskertomusta, sen laatii hoitohenkilökunta ja se sisältää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin, eli se sisältää sekä hoitotyön suunnitelman sekä päivittäiset merkinnät. (Saranto, Ensio ym. 2007, 77.)

2.4 Sairaanhoitaja sisätautipotilaan hoitotyön kirjaajana

Sairaanhoitajalla on eettinen velvoite hoitaa potilasta mahdollisimman hyvin. Sairaanhoitajan tulee tietää, mihin sisätautipotilaan hoidolla pyritään, mihin sairauteen suunniteltua hoitoa käytetään, mitä hyötyä ja riskejä hoidosta potilaalle aiheutuu, toimiiko hoito potilaan kohdalla ja mitkä ovat hoidon kustannukset. Sisätautipotilaan hoidon kirjaamisen tulee olla näyttöön perustuvaa, perusteltua, tarkoituksenmukaista ja selkeää. Hoidon tavoitteiden tulee olla mitattavissa olevia muutoksia potilaan terveydentilassa. Kirjaamisesta tulee näkyä perustelut, miksi ja miten hoitoratkaisut on tehty. Tällöin kirjaamisesta näkyy tutkimustieto, sairaanhoitajan oma ammatillinen kokemus ja potilaan oma näkemys. Kirjaamisen laatu vaikuttaa koko hoitoprosessiin pätevyyteen ja uskottavuuteen. (Pekkala 2007, 48 - 54.)

Siirtymällä sähköisiin järjestelmiin ja kirjaamiseen tuodaan hoitotyön käytäntöön monia mahdollisuuksia. Näitä hyödyntämällä hoitotyön päätöksentekoa voidaan kehittää ja sen näkyvyyttä lisätä. Sairaanhoitajan päätöksentekoa voidaan jälkikäteen tarkastella vain kirjausten ja muiden potilaaseen liittyvien tietojen kautta. Prosessin tarkastelua helpottaa oleellisesti kirjausten sähköinen muoto. (Lundgren-Laine, Salanterä 2007, 32.)

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien kirjaamisessa hoitotyön prosessin hallintaa tulee edelleen harjoitella. Hoitosuunnitelmassa sairaanhoitajat kuvaavat niukasti potilaan tarpeita ja hoitotavoitteiden asettaminen koetaan vaikeaksi. Hoitotoimintojen suunnittelu ja toteutus ovat vaihtelevia. Sairaanhoitajien mielestä on vaikea tunnistaa, mikä potilaan hoidossa on oleellista kirjata. Rakenteiseen, luokituksiin perustuvaan hoitotyön kirjaaminen ja tietojärjestelmien kehittyminen mahdollistavat kirjaamisen kehittymisen. (Mäkilä 2007, 35, 37, 38.)

Hoitotyössä on todettu olevan tarvetta hoitotyön sanaston standardoinnille. Eri hoitopaikkojen erilaiset käytännöt ja kirjaamislomakkeet vaikeuttavat hoidon tiedonkulkua ja sen hyödynnettävyyttä. Ongelmaa tuovat myös hoitajien erilaiset diagnoosikuvaukset. (Junttila 2002, 60.) Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa todentaa hoitotyön näkyväksi, sillä potilaan hoidon toteuttamiseksi hoitotyössä tehdään lukuisia eri toimintoja. Kun potilaan hoitoprosesseista syntyvä tietomäärä on tallennettu ja kirjattu standardoidusti, sitä voidaan analysoida helpommin ja monipuolisemmin. (Jokinen 2005, 75 - 76.) Esimerkiksi haavanhoidon kirjaamiseen käytetään hyvin erilaisia termejä. Siksi standardoitu termistö on tarpeen potilaan hoitotyön kirjaamisessa. Mitä konkreettisempi käytettävä luokitus on, sitä vähemmän tarvitaan narratiivista tekstiä. Yhtenäisen termistön puuttuessa kirjaaminen on puutteellista ja epäyhtenäistä. (Kinnunen 2007, 72, 77, 84.)

Kun luokituksia käytetään potilaskertomuksen kirjaamisen välineenä, se auttaa potilaan hoidon vertailussa ja hoidon kehittämisessä. Rakenteisen kirjaamisen avulla pystytään hallitsemaan sisätautipotilaan hoitotyössä tulevaa tietotulvaa. Tarvittavaa tietoa ei tarvitse hakea suuresta aineistosta. Kirjaamisen rakenteisuus jäsentää olemassa olevaa tietoa sisätautipotilaan tarpeiden mukaisesti. (Remes 2006, 69.) Potilaskertomustietoja käytetään päivittäin potilaan hoitamisen ja arvioinnin lähteenä. Potilastietojärjestelmästä tieto löytyy, jos se on sinne kirjattu. Kun kirjaamiskäytännöt yhdenmukaistuvat, käytössä oleva tietojärjestelmä tukee potilaan hoitamisen tiedonhallintaa palvelukokonaisuudessa. (Turunen 2008, 62 – 67.)

Sähköiseen kirjaamiseen siirryttäessä kirjaaminen parantuu ja muuttuu helpommaksi. Kirjoitus jäsentyy otsikoiden avulla, kirjaaminen lyhentyy ja tiivistyy. Asioita kirjataan enemmän. Potilaan hoitamisessa olennaiset asiat löytyvät helpommin, kirjaamista voi

täydentää, eikä käsialaongelmia ole. Toisaalta sairaanhoitajien mielestä sähköinen kirjaaminen vie myös enemmän aikaa. Ongelmia aiheuttavat tekniset ongelmat, tietokoneiden riittämättömyys ja tottumattomuus uuden toimintamallin käyttöön. (Hartikainen 2008, 64 – 66.)

Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen on yksi tärkeimpiä hoitotyön painopistealueita. Laadukkaan kirjaamisen avulla turvataan potilaan hyvä hoito, hoidon jatkuvuus ja moniammatillinen yhteistyö. Laadukas kirjaaminen antaa selkeän kokonaiskuvan potilaan tilasta, todentaa sisätautipotilaan hoidon hyvää laatua ja tekee hoitotyön juridisesti näkyväksi. (Virta-Helenius, Mäenpää, Eriksson 2004, 14.) Hoitotyön kirjaamiskäytäntöjen laatuun vaikutetaan kouluttamalla henkilökuntaa. Hyvä kirjaaminen kuvaa sisätautipotilaan kokonaisvaltaisen hoitojakson aikaisen voinnin ja jatkohoidon järjestämisen. Sairaanhoitaja päättää mitä, miten ja miksi kirjataan. Hoitotyön päätöksentekotaito ohjaa sairaanhoitajan toimintaa. (Lehti 2004, 8.)

Jotta potilaan tiedot tarvittaessa siirtyvät potilaan palveluketjussa luotettavasti ja eri toimijoita hyödyttävästi tulee sähköisten potilaskertomusjärjestelmien olla yhteensopivia. Samoin kirjaamiskäytäntöjen tulee olla yhteisesti sovittuja. Jotta eri tasoilla tapahtuva potilastiedon käsittely on mahdollista, määritysten, luokitusten ja käsitteiden tulee olla yhtenäisiä. Tämä lisää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta kaikkien potilaan hoitotahojen osalta. Hyvin dokumentoitu potilaan hoito on pohja hoitotyön tutkimukselle. Rakenteisesti kirjattu tieto hyödyntää potilaasta saatavaa tietoa tutkimuksellisesti. Tutkimus voidaan kohdentaa juuri niille hoidon osa-alueille, joita ovat tutkimuksen kiinnostuksen kohteena. Kirjaaminen lisää hoitotyöstä saatavaa näyttöä. (Tanttu 2007, 169 - 170.) Näyttöön perustuva kirjaamistoiminta edellyttää hoitotyössä toimivilta kriittistä arvioivaa asennetta omaan työhön. Hoitotyön päätöksenteko perustuu oman alan tutkimustietoon ja sen soveltamiseen omassa työssä. (Elomaa, 2003)

3 PROJEKTIN TOTEUTUS

3.1 Projektin tehtävä ja tavoite

Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tulee olla selkeästi rajattavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. Sisällön tulee olla sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukainen ja kohderyhmän erityispiirteet on huomioitava tuotetta kehiteltäessä. (Jämsä, Manninen 2000, 13 – 14, 24.)

Tämän opinnäytetyöprojektin lopputuloksena syntynyt kirjaamisen mallikansio on Raahen sairaalan sisätautiosaston hoitohenkilökunnan käyttöön tarkoitettu tuote. Tuotteen sisältö ja käyttötarkoitus määriteltiin etukäteen sisätautiosaston tarvetta vastaavaksi. (Kajaanin AMK, opinnäytetyöpakki.) Tuotteelle pyrittiin luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa päämäärät joita on tavoiteltu. Opinnäytetyöprojektin tavoitteita olivat sen käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen informatiivisuus, johdonmukaisuus ja selkeys. (Vilkka, Airaksinen 2004, 51,53.)

Tämän opinnäytetyöprojektin tehtävänä oli tuottaa Raahen sairaalan sisätautiosastolle kirjaamisen mallikansio, jossa rakenteista kirjaamista sovelletaan esimerkkien avulla. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta voi kehittää hoitotyön kirjaamistaan mallikansion avulla.

3.2 Projektin toimeksianto ja suunnittelu

Raahen sairaalassa oli syksyllä 2008 meneillään koko hoitohenkilöstön koulutus rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon FinCC- luokitusten mukaan. Hoitohenkilöstö tarvitsi työkaluja kirjaamisen kehittämiseen. Heiltä tuli idea tälle opinnäytetyön aiheelle. Tuotetistetun opinnäytetyön kautta on mahdollisuus luoda yhteyksiä työelämään, tämän vuoksi oli tekijöille motivoivaa, että opinnäytetyölle löytyy toimeksiantaja työelämästä (Vilkka, Airaksinen 2004, 16). Opinnäytetyön aihe tarkentui yhteistyössä kirjaamisen kouluttajan, Raahen sisätautiosaston osastonhoitajan ja opettajan ohjauksella.

Projektisuunnitelman (Liite 1) avulla ilmaistiin mallikansion tavoitteet ja ideat harkittiin. Tavoitteet ja tehtävä olivat tiedostettuja ja perusteltuja. Projektisuunnitelma selkiytti tekijöilleen mitä, miksi ja miten ollaan tekemässä. Suunnitelma sitoutti projektityöntekijät mallikansion tuottamistyöhön. Realistinen ja perusteltu projektisuunnitelma auttoi arvioimaan projektin toteuttamismahdollisuuksia ja samalla pienentämään projektia mahdollisesti uhkaavia riskitekijöitä. (Vilkka, Airaksinen 2004, 26 – 28.)

Projektin toteuttaminen vaatii eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Projektin organisaatio koostui ohjaavan opettajan, työelämästä tulevan asiantuntijan, tässä tapauksessa Raahen sairaalan sisätautiosaston osastonhoitajan, ja opiskelijoiden itsensä välisestä suhteesta ja yhteistyöstä. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen, Ockenström, 2007, 39). Ensimmäinen ohjausryhmäkokous pidettiin marraskuussa 2009. Kokouksessa esiteltiin ja hyväksyttiin projektisuunnitelma. Samoin sovittiin projektin tehtävä ja tavoite sekä valitut potilasesimerkkien potilasryhmät. Kokouksessa sovittiin, että toimeksiantajalle tulevan projektin materiaalin projektityöntekijät saavat tulostaa sairaalalla. Opinnäytetyöhön sisältyviin kustannuksiin osallistuminen sovittiin toimeksiantajan kanssa ennen työn aloittamista. Koska toimeksiantaja ei osallistu kustannuksiin tulostuskustannuksia lukuun ottamatta, työn tekijät maksavat muut mahdollisesti aiheutuvat kulut itse. (Vilkka, Airaksinen 2004, 38.)

Projekti aloitettiin perehtymällä aiheetta käsittelevään kirjallisuuteen ja internet-lähteisiin. Projektisuunnitelman tultua hyväksytyksi, potilasryhmien tarkennettua ja ensimmäisen ohjausryhmäkokouksen jälkeen mallikansion työstäminen alkoi. Mallikansion toteuttamiseen tarvittavaan teoreettiseen tietoon perehdyttiin käypähoitosuosituksen ja lääkärinkäsikirjan artikkeleiden avulla. Materiaalin hankinnassa asiasisällön oikeellisuuden kiinnitettiin erityisesti huomiota, jotta kansiota saatava tieto olisi luotettavaa ja ajankohtaista. Mallikansion potilasesimerkeiksi valikoitui kohdeosastolla yleisesti esiintyneitä potilasryhmiä.

3.3 Mallikansion tuottaminen

3.3.1 Käyttäjäänalyysi

Raahen sairaalan sisätautiosastolla on 27 potilaspaikkaa joista 4 on tarkoitettu erityistä tarkkailua tarvitsevia potilaita varten. Osastolla hoidetaan muun muassa erilaisia infektiopotilaita, sydän- ja hengityssairaita potilaita, tutkimuspotilaita ja esimerkiksi viime vaiheen syöpäsairaita potilaita. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2009.) Mallikansiossa olevilla potilasesimerkeillä ovat osastolla yleisimmin hoidettavien potilaiden sairauksia.

Sisätautiosaston arvoina ovat ihmisarvon kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys, avoimuus, palvelualttius, henkilöstön hyvinvointi ja tuloksellisuus.. Hoitajien keskeisiä osaamistarpeita ovat muutoksen hallintaan, työn arviointiin ja kehittämiseen liittyvät taidot sekä kyky moniammatilliseen yhteistyöhön. Jokaisella hoitotyöntekijällä on vastuu omasta tehtävästään ja potilaan hyvästä hoidosta. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2009.)

Sisätautiosaston henkilökuntaan kuuluu 12 sairaanhoitajaa, 6,5 perushoitajaa sekä osastonhoitaja. Mallikansion käyttäjiä ovat sisätautiosastolla työskentelevät hoitajat ja hoitotyön opiskelijat. Osastolla oli tarve tukea hoitohenkilökuntaa yhtenäisen kirjaamistavan käyttöönottamisessa mallikansiolla, joka ohjeistaa rakenteisen kirjaamisen oikeaan käyttöön. Osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla on työkokemusta muutamasta kuukaudesta yli kahteenkymmeneen vuoteen.

Työkokemuksensa perusteella sisätautiosaston sairaanhoitajat ovat ammatillisen kehittymisen eri vaiheissa. Kehittymistä tapahtuu koko työuran ajan. Bennerin mukaan ammatillinen kehittyminen voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Jokainen sairaanhoitaja käy nämä vaiheet läpi työuran aikana. Noviisi tarvitsee paljon apua toimintansa tueksi, kun taas asiantuntija pysyy toimimaan enemmän oman kokemuksensa ja näkemyksensä mukaisesti. (Benner 1991, 33-44.) Mallikansion on tarkoitus auttaa sairaanhoitajia kunkin Bennerin kuvaaman kehittymistasonsa mukaisesti. Noviisi voi palauttaa mieleensä mallikansion avulla

potilaan koko hoitotyönprosessin. Aloittelijaa mallikansio ohjaa FinCC- luokitusten käyttöön komponenttitasolta alkaen pää- ja alaluokkiin edeten. Kokenut hoitaja ei tarvitse toiminnalleen yhtä paljon apua, mutta voi kuitenkin käyttää mallikansiota toimintansa tukena.

3.3.2 Potilasesimerkkien valinta mallikansioon

Raahen sairaalan sisätautiosaston osastonsihteeriltä saatiin tilasto missä oli näkyvillä kaikki vuonna 2008 sisätautiosastolla hoidettujen potilaiden päädiagnoosit (Taulukko 2). Diagnoosit olivat valmiiksi lajiteltu Excel - taulukkoon suuruusjärjestykseen, eli eniten hoidettujen potilaiden ensimmäiseksi. Yleisempiä hoidettavia potilasryhmiä ovat eteisvärinää, sydämen vajaatoimintaa ja keuhkokuumetta sekä keuhkoahtaumatautia sairastavat potilaat. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2008.)

TAULUKKO 2 Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä sisätautien osaston yleisimmät diagnoosit vuonna 2008.

SAIRAUDET	HOITOJAKSOT
ETEISVÄRINÄ	213
KEUHKOKUUME	108
SYDÄMENVAJAATOIMINTA	47
KEUHKOAHTAUMATAUTI	45

(Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2008.)

Mallikansiossa esitellään hoitosuunnitelma neljän eri potilasesimerkin kohdalla. Suunnitelmaan sisältyvät eteisvärinää, sydämen vajaatoimintaa, keuhkokuumetta ja keuhkoahtaumatautia sairastavan potilaan hoitoprosessi. Näiden potilasryhmien kohdalla kuvataan esimerkein potilaan hoidon tarpeen määrittely, hoidon tavoitteet, suunnitellut hoitotyön toiminnot, hoidon toteutus, tehdyt toiminnot ja hoidon sekä potilaan tilan arviointi. Mallikansion esimerkkien hoitokertomusten ulkoinen rakenne on hoitoprosessin mukainen taulukkomuoto, jota on yleisesti käytetty rakenteisen kirjaamisen sairaalassa järjestetyissä koulutuksissa.

Mallikansion potilasesimerkeissä sisätautipotilaan hoitotyön kirjaaminen tapahtuu prosessimallin mukaisesti. Sairaanhoidaja valitsee sisätautipotilaan hoidon tarvetta vastaavan komponentin alta joko pääluokan tai alaluokan, jota hän tarvittaessa täydentää vapaalla tekstillä. Kirjaamista ei voi tehdä pelkällä komponenttitasolla. Edelleen sairaanhoidaja valitsee sopivan hoitotyön toiminnon, jolla saavutetaan potilaan hoidon tavoite. Toimintoluokitus valitaan toimintoluokituksen pää- tai alaluokista. Toimintoa täydennetään jälleen tarvittaessa vapaalla tekstillä. Hoidon toteutusta kirjatessa voidaan suunnitelluksi toiminnoksi valittu toiminto pitää ennallaan ja kirjata sen yhteyteen toteutunut hoito. Tässä vaiheessa on myös mahdollista lisätä joku muukin kuin ennalta suunniteltu toiminto. Toteutuneen hoitotyön kirjauksesta tulee käydä ilmi potilaan omat tuntemukset. Hoidon tulokset kirjataan hoitotyön arvioinnissa, jossa arviointia tehdään suhteessa potilaan hoidon tarpeeseen ja tavoitteeseen sekä toteutuneeseen hoitoon. Arvioinnissa on käytössä asteikko parantunut, huonontunut, ennallaan ja tätäkin voidaan tarvittaessa täydentää vapaalla tekstillä. (Liljamo; Kaakinen; Ensio 2008, 13 - 14.)

Sisätautiosaston yleisin potilasryhmä olivat eteisvärinän vuoksi hoitoon hakeutuneet. Eteisvärinä on yleisin pitkäaikainen rytmihäiriö ja aiheuttaa yli kolmasosan rytmihäiriöihin liittyvistä sairaalahoitajaksoista. Siinä sydämen eteisten sähköinen ja mekaaninen toiminta on nopeaa ja järjestymätöntä. Eteisvärinä voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Kohtauksittainen eteisvärinä kestää alle seitsemän päivää yleensä alle 24 tuntia ja siinä normaali sinusrytmi palautuu itsestään. Jatkuva eteisvärinä kestää hoitamattomana yli viikon, sähköisellä tai lääkkeellisellä rytminsiirrolla normaali sinusrytmi voidaan palauttaa. Kroonisen eteisvärinän rytminsiirto ei onnistu tai sitä ei edes yritetä siirtää. Tavallisimpia eteisvärinän aiheuttamia oireita ovat esimerkiksi hengenahdistus, sydämentykytyks, huimaus, rintakipu, väsymys ja polyuria. Oireet voivat myös puuttua. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2005.)

Toiseksi yleisin potilasryhmä osastolla olivat keuhkokuumetta sairastavat potilaat. Keuhkokuume on vakavin yleisimmistä hengitysteiden tulehduksista ja siihen liittyy noin 4 % kuolleisuus. Keuhkokuumetta edeltää usein tavallinen hengitystieinfektio. Akuutin alahengitystietulehduksen oireita ovat yskä, kuume, märkäiset yskökset, hengenahdistus, rintakehäkipu, hengityksen vinkuminen. Keuhkokuumeessa näiden oireiden lisäksi sairaus heikentää yleiskuntoa, sen oireet kehittyvät nopeasti, aikaisemman

hengitystieinfektion oireet vaikeutuvat uudestaan. Lisäksi potilas on iäkäs ja hänellä on muita sairauksia. Erityisesti vanhusten oireena on sekavuus ja aiemman sairauden paheneminen. Yleisin keuhkokuumeen aiheuttaja on pneumokokki bakteeri. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2008.)

Yksi yleisimmistä potilasryhmistä oli sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheen vuoksi hoidettavana olleet potilaat. Silloin kun sydän ei pysty pumppaamaan verta tarpeeksi elimistön normaalitarpeisiin se on sydämen vajaatoimintaa. Sydämen vajaatoiminta aiheuttaa kudosten hapenpuutetta ja eri elinjärjestelmien toimintahäiriötä. Vajaatoiminnan syynä on yleensä jokin verenkiertoelimistön sairaus, sepelvaltimotauti, korkea verenpaine tai läppävika. Sydämen vajaatoiminnan yleisiä oireita ovat raskautushengenahdistus, uupuminen ja yskä, tyypillinen oire on myös makuulla alkava hengenahdistus, joka istumaan nousun jälkeen korjaantuu pian sekä kummassakin jalassa esiintyvä turvotus. (Lommi 2008.)

Keuhkohtaumataudin pahenemisen vuoksi hoidettavana olleet potilaat kuuluivat myös yleisimmin esiintyneisiin potilasryhmiin. Keuhkohtaumatauti on hitaasti etenevä, korjaantumaton hengitysteiden ahtauma jossa keuhkojen uloshengitysvirtaus on hidastunut. Sairauden oireisiin vaikuttaa kolme eri osatekijää, krooninen keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma ja pienten ilmäteiden ahtauma. Keuhkohtaumataudin oireita ovat pitkittynyt yskä, liman nousu ja yskökset erityisesti aamuisin, hengenahdistus ja hengästyminen raskautustilanteissa, hengityksen vinkuminen ja fyysisen kunnon aleneminen. Potilas voi olla myös lähes oireeton. Tärkein keuhkohtaumataudin aiheuttaja on tupakointi. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2009.)

Jokaisen potilasesimerkin kohdalla keskityttiin vain tärkeimpiin hoidontarpeisiin. Tärkeimmät eteisvärinää, sydämen vajaatoimintaa, keuhkokuumetta ja keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan hoidontarpeet perustuvat käypä hoito suosituksiin ja lääkärin käsikirjan ajankohtaisiin artikkeleihin. Potilaalla on usein monia muitakin hoidontarpeita, jotka kertovat esimerkiksi potilaan toimintakyvystä. Nämä kaikki eivät välttämättä tulleet annettujen esimerkkien kohdalla ilmi, koska esimerkkipotilaiden hoito-

kertomuksia oli pakko rajata muutamaaan hoidontarpeeseen, jottei mallikansioista olisi tullut liian laaja ja vaikeasti käytettävä.

Hoidontarpeeksi valittiin myös asiakkaan tupakointi, jotta mallikansion esimerkissä voitiin ohjeistaa potilaan terveyskäyttäytymiseen terveyttä edistävästi vaikuttamisen kirjaamiseen. Mukaan otettiin myös psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi potilaan masennus. Näin mallikansion esimerkit ohjeistavat sairaanhoitajaa potilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen varsinaisen hoitoon hakeutumiseen johtaneen sairauden lisäksi, sekä potilaan kokonaisvaltaisesti huomioivaan kirjaamiseen.

3.3.3 Mallikansion viimeistely

Mallikansio sisältää FinCC- luokitukseen liittyvät määritelmät, selvityksen prosessimallin mukaisesta kirjaamisesta FinCC- luokitusten mukaan ja opastusta mallikansion käyttöön. Jokaisen potilasesimerkin kohdalla kerrotaan lyhyesti sairaus, potilasesimerkin kuvaus ja hänen hoidontarpeensa ennen varsinaista hoitosuunnitelmaa, joka toimii kirjaamisen esimerkkinä kunkin potilasryhmän kohdalla.

Mallikansion kooksi päätimme valita A4 koon vaakasuunnassa, jotta jokainen hoitosuunnitelma olisi nähtävissä kaikkine vaiheineen yhtä aikaa, ilman että tekstin kokoa tarvitsi pienentää liikaa. Vastaavanlainen näkymä on ollut käytössä kirjaamiskoulutuksissa myös Raahen sairaalan sisätautiosastolla

Valmiin tuotteen sidonta toteutetaan wire-tekniikalla. Mallikansiossa käytettiin mustaa väriä kuvaamaan komponentteja sekä pääluokkia, sininen väri kuvaa alaluokkia ja punainen kuvaa kirjaajan tuottamaa vapaata tekstiä. Mallikansion fontiksi valitsimme Times New Romanin sen selkeyden vuoksi. Fonttikokona on 12. Potilasesimerkkien kohdalla fontti piti pienentää kooksi 9, jotta kukin esimerkkitapaus saatiin mahtumaan kohtuullisen pieneen tilaan, ettei esimerkeistä olisi tullut puuduttavan pitkiä. Koko on kuitenkin tarpeeksi suuri, joten tuotteen luettavuus ei ole kärsinyt.

3.4 Mallikansio- projektin loppuraportti

Opinnäytetyö on ammatillisen ja persoonallisen kasvun väline, joka kertoo lukijalle tekijän ammatillisesta osaamisesta. Tuotteistetun opinnäytetyön raportin tekstillä on tarkoitus selvittää, mitä, miksi ja miten on tehty, sekä millainen työprosessi on ollut. Raportissa arvioidaan omaa prosessia, tuotosta ja oppimista. (Vilka, Airaksinen 2004, 65.)

Mallikansio työstettiin ensin. Sen tekeminen materiaalin hankintoihin ja suunnitteluun oli mielenkiintoista ja haastavaa. Raportin kirjoittaminen jäi loppuvaiheeseen. Raporttia olisi ollut parasta kirjoittaa rinnakkain tuotteen teon kanssa. Näin asiat olisivat olleet tuoreessa muistissa ja projektityön kulun saattaminen kirjalliseen muotoon olisi ollut helpompaa ja täsmällisempää. Haastavinta työskentelyssä on ollut raportin rakenne ja sen sisällön valinta.

3.5 Mallikansion tekijänoikeudet

Tekijänoikeuslain mukaan työn tekijänä pidetään sitä jonka nimi ilmaistaan teoksessa, kun se saatetaan yleisölle luettavaksi. Sillä, joka on esimerkiksi kirjallisen työn tehnyt, on työhön tekijänoikeus. (Finlex 1961.)

Koska tekijänoikeus syntyy aina tekijälle, olemme opinnäytetyöntekijöinä aina tämän työmme tekijänoikeuksien alkuperäisiä haltijoita. Oppilaitos tai tilaaja ei automaattisesti saa valmiin työn tekijänoikeuksia. Tekijänoikeus suojaa vain työn muotoa, työn ideaa tai yksittäisiä tietoja tekijänoikeus ei suojaa. Tekijänoikeudet voi luovuttaa toiselle osapuolelle erillisellä sopimuksella. (Vilka, Airaksinen 2004, 162.)

Tekijänoikeuslain mukaisesti pidämme itsellämme oikeuden tulla mainituiksi Sisätautipotilaan hoidon kirjaaminen FinCC- luokitusten mukaan -kirjaamisen mallikansio potilasesimerkein tuotteen alkuperäisinä tekijöinä. Muutoin tuotteemme on vapaasti käytettävissä.

4 MALLIKANSIO- PROJEKTIN ARVIOINTI

4.1 Mallikansion arviointi

Opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia. Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa tekijöidensä ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämisen kykyä niin, että siitä tiedosta on kohderyhmälle hyötyä. Opinnäytetyö mahdollistaa myös ammatillisen kasvun ajanhallinnan, kokonaisuuksien hallinnan, yhteistyön, työelämän ja kirjallisen ja suullisen osaamisen ilmaisen kehittämisen kautta. Opinnäytetyöhön on tämän vuoksi hyvä liittää myös oma arvio omasta ammatillisesta kasvusta ja kehittämishaasteet. (Vilkka, Airaksinen 2004, 154, 159 – 160.)

Mallikansion arviointiin ovat osallistuneet ohjaavat opettajat, opponentit, sisätautiosaston henkilökunta. Mallikansiota kehitettiin saamamme palautteen ja muutosehdotusten avulla. Mallikansion ulkomuotoon ehdotuksia saatiin lähinnä ohjaavilta opettajilta. Ulkoasun lopullisen muodon kehittäminen oli haastavaa, erityisesti kansion saaminen siihen muotoon, että se olisi sekä helposti käytettävä, hyvin toimiva ja ulkoasultaan miellyttävä ja kiinnostava.

Projektityöstä hyötyväksi tarkoitetulta kohderyhmältä voidaan pyytää palautetta tehdyn tuotteen käytettävyydestä, ohjeistuksen selkeydestä ja tuotteen ammatillisesta merkittävyydestä. (Vilkka, Airaksinen 2004, 40). Mallikansion valmistuttua asiasisällön osalta järjestettiin keväällä 2010 osastolla tuotteen esittelytilaisuus, jossa henkilökunnalla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, kommentteja ja parannusehdotuksia sisältöön ja ulkoasuun liittyen. Henkilökunnalla oli myös mahdollisuus arvioida tuotteen käytettävyyttä ja tarpeellisuutta kirjallisesti pienimuotoiseen kyselyyn vastaamalla (Liite 2).

Tilaisuuteen osallistui 1 perushoitaja ja 5 sairaanhoitajaa. FinCC- luokitusten mukaan kirjaaminen oli henkilökunnalle pääosin tuttua, kahdelle hoitajalle hyvin tuttua ja neljälle hoitajalle jonkin verran tuttua. He myös käyttivät kirjaamisessaan silloin tällöin luokituksia. Neljä hoitajaa käyttää silloin tällöin luokituksia ja kaksi hoitajaa ei ollenkaan. Henkilökunta oli myös sitä mieltä, että mallikansiossa olevat potilasesimerkit kuvaavat hyvin osaston potilasaineistoa ja potilaiden hoidon tarpeita. Jokainen oli myös

sitä mieltä, että esimerkkipotilaiden hoidon tarpeet olivat määritelty oikein. Henkilökunta hyötyy mallikansiosta kirjaamisessa ja hoitotyössä. He kokivat mallikansion tarpeelliseksi apuvälineeksi kirjaamisen kehittämisessä omassa työssään.

Mallikansio tulee sisätautiosastolle kirjallisena tuotteena ja sähköisenä versiona hyödyntämään koko hyvinvointikuntayhtymän aluetta apuvälineenä kirjaamisen kehittämisessä. Mallikansiota voidaan käyttää apuna hoitoprosessin mukaisessa rakenteisessa kirjaamisessa, mutta se toimii myös ohjeena ja esimerkkinä yleisesti hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista potilaan hoitoprosessin mukaisessa hoitotyössä. Jatkossa tulevaisuuden kehittämishaasteena on edelleen kehittää hoitohenkilöstön kirjaimiskäytäntöä.

4.2 Projektityöskentelyn arviointi

Koska projektityöskentely alkoi työelämän toimeksiannosta, projektin tuloksena syntyvästä tuotteesta on konkreettista hyötyä, ja se lisäsi työn motivaatiota. Projektityöskentelyn onnistumista edesauttoivat myös aiheen ajankohtaisuus ja kiinnostavuus. Projektisuunnitelman laatiminen auttoi hahmottamaan projektin kulkua, aikataulua ja itse projektityön sisältöä. Tukena olivat myös ohjausryhmä ja tukiryhmä kannustaen ja antaen jatkuvaa palautetta. Projektityöskentely on sujunut suhteellisen vaivattomasti, huolimatta aikatauluongelmista ja erilaisista elämäntilanteista.

Mallikansion asiasisältöä ja rakennetta käytiin läpi yhdessä ohjaavien opettajien kanssa useaan otteeseen sekä henkilökohtaisesti että myös sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Projektityöskentelyn auttoi oppimaan yhteistyötaitoja, vastuun jakamista sekä vastuun ottamista ja työnorganisointia.

5 POHDINTA

Opiskelun harjoittelujaksojen aikana olemme huomanneet käytännössä, että kirjaamis-
malleja on todella monenlaisia riippuen osastosta ja henkilökohtaisista tavoista. Myös
kirjaamisen sisältö vaihtelee erittäin paljon jopa saman potilaan kohdalla. Yhtenäiselle
kirjaamismallille hoitotyössä on tarvetta.

Opinnäytetyö projektityönä on ollut mielenkiintoista. Työelämän osallistuminen opin-
näytetyöhön on antanut uutta ulottuvuutta ja tehnyt työstämme tärkeän ja tarpeellisen.
Mallikansiota työstäessämme olemme itse henkilökohtaisesti oppineet käyttämään
FinCC- luokituksia potilaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa ja näi-
den vaiheiden kirjaamisessa. Olemme syventäneet omaa osaamistamme potilaan hoito-
prosessin mukaisessa kirjaamisessa. Mallikansiossa oleviin sairauksiin, niiden oireisiin
ja hoitoon olemme perehtyneet ja niistä olemme oppineet paljon uutta sekä syventäneet
aiemmin opittua tietoa. Olemme mielestämme saavuttaneet opinnäytetyömme tekemi-
sen myötä ammatillista kasvua sekä sisätautipotilaan hoitotyön, että yleisen hoitotyön
dokumentoinnin osalta huomattavasti.

Yhtenäisen ja selkeän kirjaamisen hyötyinä on potilasturvallisuuden ja hoidon laadun
paranemisen lisäksi hoitajan tekemän työn näkyvyyden lisääminen. Usein hoitotyössä
tehdään paljon niin sanottua näkymätöntä työtä joka vie paljon hoitajien aikaa. Tällaista
työtä on esimerkiksi potilaan ohjaus, toimintakyvyn tukeminen ja ajan tai keskustelu
avun antaminen potilaalle. Kirjaamisessa todellakin pätee sanonta mitä ei ole kirjattu
sitä ei ole tehty.

Uuden kirjaamismallin käyttöönotto herättää myös muutosvastarintaa. Kiireinen työ-
tahti ja erilaiset tekniikkaan liittyvät ongelmat haittaavat positiivisen asenteen kehitty-
mistä. Tärkeää on että hoitohenkilöstö saa hoitoprosessin mukaisesta rakenteisesta kir-
jaamisesta riittävästi tietoa ja koulutusta. Henkilöstön on saatava työnantajalta tukea
muutokseen. Kirjaamisen kehittämiseen tarvitaan laaja-alainen näkökulma, jossa huo-
mioidaan myös hoitohenkilöstön mielipiteet ja ajatukset. Tämä tuo tunteen että henki-
löstöä arvostetaan ja se lisää motivaatiota opetella uutta myös kirjaamisen osalta.

Jatkossa hoitajien kirjaamista tulee edelleen kehittää ja toivomme, ja myös uskomme, että meidän opinnäytetyöstämme on apua ja hyötyä myös tässä kehittämistyössä.

LÄHTEET

- Ahonen, O.; Karjalainen-Jurvelin, R.; Ora-Hyytiäinen, E.; Rajalahti, E.; Saranto, K. 2007. Sähköisen kirjaamisen opettaminen terveystieteen koulutuksessa. Teoksessa: Hopia, H. ja Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki. 183–204.
- Benner, Patricia 1991. Aloittelijasta asiantuntijaksi. 2. painos. Alkuperäisteos: From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice. Suomennos Toivanen, Kristiina. Meditrans Oy. Juva: WSOY.
- Brander, Pirkko E 2009. Hengitysvajaus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 26.2.2010. http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=spo2
- eNNI-hanke 2008. Viitattu 7.4.2009. <http://www.amk.fi/eni/fi/index.html>
- Elomaa, L. 2003. Tutkimustiedon käyttö ja sen edellytykset hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 1(2).
- Ensio, Anneli 2001. Hoitotyön toiminnon mallintaminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Finlex 2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Viitattu 6.4.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- Finlex 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 27.10.10. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 6.4.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20oikeudet#a30.6.2000-653>
- Hallila, Liisa; Graeffe, Reija 2005. Hoitotyön luokitukset ja diagnoosit. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyö. Hygieniä. Tammi: Helsinki. 70-87.
- Hartikainen, Tuija 2008. Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu tutkielma. Viitattu 28.8.2010. <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/3161.pdf>
- Holl, Tarja 2007. Potilasasiakirjat I. Terveystieteiden oikeusturvakeskus. Viitattu 27.10.2010. www.valvira.fi/files/luennot/Potilasasiakirjat_I.ppt

- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari; Pikkarainen, Pirkko 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- International Council of Nurses 2010. Definition of Nursing. Viitattu 30.11.2010.
<http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>
- Jokinen, Taina 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 28.8.2010.
<http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/TainaJokinengradu.pdf>
- Junttila, Jaana 2002. Hoitotyön diagnoosin dokumentointi. Hoitotyön diagnoosien kuvaaminen perioperatiivisessa kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Jämsä, Kaisa; Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf
- Kajaanin AMK, opinnäytetyöpakki. Viitattu 25.11.2010.
http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuote.iw3
- Kinnunen, Ulla-Mari 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 28.8.2010.
<http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/UMKinnunengradu.pdf>
- Kalkas, Hertta; Sarvimäki Anneli 2002. Hoitotyön etiikan perusteet. 5. – 7.painos. Porvoo: WSOY.
- Kiiskinen, Urpo; Vehko, Tuulikki; Matikainen, Kristiina; Natunen, Sanna; Aromaa, Arpo 2008. Terveystieteiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Viitattu 15.4.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE3712.pdf&title=Terveystieteiden_edistamisen_mahdollisuudet_vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka; Ockenström, Leena 2007. Kohti

- tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opin-
näytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. C Katsauksia
ja aineistoja 10. Helsinki: Juvenes Print Oy.
- Kristoffersen, Nina, Jähren; Nortvedt, Finn; Skaug, Eli-Anne (toim.) 2006. Hoitotyön
perusteet. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Lehti, Tuija 2004. Hoitotyön kirjaamisen kehitys Turun yliopistollisessa sairaalassa.
Tutkiva hoitotyö 2 (2), 4-9.
- Liljamo, Pia; Kaakinen, Pirjo; Ensio, Anneli 2008. Opas FinCC -luokituskokonaisuuden
käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kansallisesti
yhtenäiset hoitotyön tiedot– hanke 2007-2008. FinCC luokituksen
käyttöopas. Viitattu 15.10.2010.
- Lundgren-Laine, Heljä; Salanterä, Sanna 2007. Hoitotyön päätöksenteko – muuttuvatko
sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi?
Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2007. Hoitotyön kirjaaminen.
Sairaanhoitajaliitto, 25-34.
- Lommi, Jyri 2008. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. Sydänsairaudet.
Sydämen vajaatoiminta.Terveysportti. Viitattu 15.1.2010.
<http://anna.diak.fi:2078/dtk/syd/koti>
- Mäkilä, Minna 2007. Hoitotyö prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei? Teoksessa
Hoitotyön vuosikirja 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Sairaanhoitajaliitto,
35-40.
- Nykänen, Pirkko; Viitanen, Johanna; Kuusisto, Anne 2010. Hoitotyön kansallisen
kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys.Tampereen yliopisto
Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Julkaisusarja D - verkkojulkaisut. Viitattu
28.8.2010. <http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>
- Pekkala, Eila 2007. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Teoksessa Hoitotyön
systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 48-55.
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2009. Sisätautien osaston hoitotyön
toimintasuunnitelma. Viitattu 12.10.2010. Tuloste tekijän hallussa.
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2008. Raahen sairaalan sisätautiosaston
yleisimmät diagnoosit 2008 Viitattu 12.5.2009. Tuloste tekijän hallussa.
- Remes, Kirsi-Marja 2006. Rakenteisesti kirjattu tieto hoitopalautteissa. Kuopion
yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Pro gradu – tutkielma.
Viitattu 28.8.2010. <http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/kmremesgradu.pdf>

Sairaanhoidajan, terveydenhoidajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa.

Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia.

2001. Viitattu 30.11.2010.

http://20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm

Saranto, Kaija; Sonninen, Anna Liisa 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve.

Teoksessa Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos.

Helsinki: WSOY. 12-16.

Sonninen, Anna-Liisa; Ikonen, Helena 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi.

Teoksessa Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos.

Helsinki: WSOY. 75-79. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Edistämme potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007. Opas Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien

toteuttaminen sähköisessä potilas kertomuksessa. Versio 2.2. 31.1.2007.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla

hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta

sekä niiden ja muuhun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä N:o 99/2001. Viitattu 29.11.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus

potilasasiakirjoista. Viitattu 27.10.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamis-

ta ohjaavan työryhmän loppuraportti. Työryhmämuistio 2004:18. Viitattu 6.4.2009.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE4020.pdf&title=Sahkoisten_potilasasiakirjajarjestelmien_toteuttamista_ohjaavan_tyoryhman_loppuraportti_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien

valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Sosiaali- ja

terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:38. Viitattu 27.10.2010.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1074496951603/passthru.pdf>

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Esitteitä 2002:6. Helsinki. Viitattu 6.4.2009.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/terveysvn/periaatepaatos.htm>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. Viitattu 27.10.10.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/asetussuomi.pdf>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2005. Eteisvärinä. Käypähoito. Viitattu 7.1.2010.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50036>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2009. Keuhkohtaumatauti. Käypähoito. Viitattu 13.1.2010.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06040>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2008. Keuhkokuumeen hoito. Käypähoito. Viitattu 13.1.2010.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50073>
- Tanttu, Kaarina 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Viitattu 20.10.2010. <http://lipas.uwasa.fi/julkaisu/acta/acta176.pdf>
- Tanttu, Kaarina; Ikonen, Helena 2007. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 112-127.
- Turunen, Sanna 2008. Hoitotyön tiedonhallinta lonkkaleikkauspotilaan palvelukokonaisuudessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 28.8.2010.
<http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/3620.pdf>
- Vallejo Medina, Aila 1997. ”Ei nouse kädet pystyyn”- tutkimus sisätautipotilaan hoito

-työn osaamisesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu – työ. Viitattu 15.4.2009.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8402/737.pdf?sequence=1>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot- hanke. HoiData- hanke 9/2007- 10/2009. Loppuraportti. Viitattu 24.11.2010. <http://www.vsshp.fi/fi/4519>

Vilkka, Hanna; Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. – 2.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virta-Helenius, Maarit; Mäenpää, Inger; Eriksson, Elina 2004. Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen neurologian vuodeosastoilla. Tutkiva hoitotyö 2 (2), 10-15.

Sisätautipotilaan hoidon kirjaaminen FinCC -luokitusten mukaan

-Kirjaamisen mallikansio potilasesimerkein

SISÄLTÖ

SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN SISÄTAUTIPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ.....	3
KEUHKOKUUME.....	5
KEUHKOAHTAUMATAUTI.....	9
SYDÄMEN VAJAATOIMINTA.....	13
ETEISVÄRINÄ.....	17
LÄHTEET.....	21

SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN SISÄTAUTIPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen kansallisten vaatimusten mukaisesti tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Hoitotyön keskeisiä sisältöjä kuvaavat hoitotyön ydintiedot (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus). Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, joita kuvataan kehitetyllä suomalaisella hoitotyön luokituskokonaisuudella (Finnish Care Classification = FinCC) sekä luokituksia täydentävistä kertovista teksteistä.

Suomalaisen hoitotyön luokitukseen (FinCC) kuuluvat hoidon tarveluokitus: SHTaL ja hoitotyön toimintoluokitus: SHToL. Lisäksi arvioidaan hoidon tuloksia asteikolla parantunut, huonontunut, pysynyt ennallaan (SHTuL). Luokitusten avulla rakenteistetaan kirjaamisen sisältöä siten, että yhteiset sovitut komponentit toimivat kirjattavien asiakokonaisuuksien otsakkeina. Kirjattavaa asiaa voidaan täsmentää pää- ja alaluokkien avulla, joihin tarve- ja toimintoluokitusten komponentit eli hoitotyön sisältöalueet jakaantuvat. Valitun pää- tai alaluokan jälkeen on mahdollista kirjata vapaalla tekstillä. Luokitusten avulla kirjaamisen ja asiakokonaisuuksien hahmottaminen helpottuu ja potilaslähtöinen kirjaaminen paranee. Potilaat hyötyvät luokitusten käytöstä, koska se yhtenäistää hoitotyön kirjaamista ja helpottaa hoitoon liittyvän tiedon siirtymistä eri hoitotahojen välillä.

Hoidon tarve on hoitohenkilöstön laatima kuvaus jo olemassa olevasta tai mahdollisesti tulevista ongelmista jotka liittyvät potilaan terveydentilaan ja joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla. Potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta kuvataan hoitotyön toiminnoilla, hoitotyön toiminnot toteutuvat potilaan ja sairaanhoitajan välittömissä auttamis- ja ohjaustilanteissa. Hoitotyön toiminnot ovat niitä keinoja joilla sairaanhoitaja pyrkii vastaamaan potilaan hoidon tarpeeseen. Hoidon tulokset kuvaavat potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin ja/tai toteutuneeseen hoitoon.

Perinteisestä hoitosuunnitelmasta ja päivittäisistä hoitotyön kirjausmerkinnöistä käytetään hoitotyön sähköisen kirjaamisen myötä nimitystä hoitokertomus. Se on osa potilaskertomusta, sen laatii hoitohenkilökunta ja se sisältää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin, eli se sisältää sekä hoitotyön suunnitelman sekä päivittäiset merkinnät.

Potilaan hoidon tarpeet, ongelmat tai hoitotyön diagnoosit voidaan sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä asettaa tärkeysjärjestykseen. Hoitosuunnitelman toteutumista voidaan päivittäin kirjata. Hoidon tarpeen, ongelmien tai hoitotyön diagnoosien tärkeysjärjestystä arvioidaan koko ajan ja tarvittaessa hoitotyön suunnitelmaa muutetaan.

Mallikansion potilasesimerkeissä sisätautipotilaan hoitotyön kirjaaminen tapahtuu prosessimallin mukaisesti. Sairaanhoitaja valitsee sisätautipotilaan hoidon tarvetta vastaavan komponentin alta joko pääluokan tai alaluokan, jota hän tarvittaessa täydentää vapaalla tekstillä. Kirjaamista ei voi tehdä pelkällä komponenttitasolla. Edelleen sairaanhoitaja valitsee sopivan hoitotyön toiminnon, jolla saavutetaan potilaan hoidon tavoite. Toimintoluokitus valitaan toimintoluokituksen pää- tai alaluokista. Toimintoa täydennetään jälleen tarvittaessa vapaalla tekstillä. Hoidon toteutusta kirjatessa voidaan suunnitelluksi toiminnoksi valittu toiminto pitää ennallaan ja kirjata sen yhteyteen toteutunut hoito. Tässä vaiheessa on myös mahdollista lisätä joku muukin kuin ennalta suunniteltu toiminto. Toteutuneen hoitotyön kirjauksesta tulee käydä ilmi potilaan omat tuntemukset. Hoidon tulokset kirjataan hoitotyön arvioinnissa, jossa arviointia tehdään suhteessa potilaan hoidon tarpeeseen ja tavoitteeseen sekä toteutuneeseen hoitoon. Arvioinnissa on käytössä asteikko parantunut, huonontunut, ennallaan ja tätä voidaan tarvittaessa täydentää vapaalla tekstillä. Mallikansiossa olemme käyttäneet mustaa väriä kuvaamaan komponentteja sekä pääluokkia, sininen väri kuvaa alaluokkia ja punainen kuvaa kirjaajan tuottamaa vapaata tekstiä. Olemme jokaisen potilasesimerkin kohdalla keskittyneet vain tärkeimpiin hoidontarpeisiin. Täytyy muistaa, että potilaalla voi olla useita muitakin hoidontarpeita, jotka kertovat esimerkiksi potilaan toimintakyvystä.

Tämän mallikansion tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa käyttämään FinCC- luokitusten mukaista rakenteista kirjaamista sisätautipotilaan hoitotyössä. Mallikansion sisällön lähteinä olemme käyttäneet käypähoito suosituksia, lääkärin käsikirjan artikkeleita, FinCC- Suomalaisen hoidon tarve-, toiminto- ja tuloluokituksia sekä kirjaa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen.

KEUHKOKUUME

Keuhkokuume on vakavin yleisimmistä hengitysteiden tulehduksista ja siihen liittyy noin 4 % kuolleisuus. Keuhkokuumetta edeltää usein tavallinen hengitystieinfektio. Yleisin keuhkokuumeen aiheuttaja on pneumokokki bakteeri. Akuutin alahengitystietulehduksen oireita ovat yskä, kuume, märkäiset yskökset, hengenahdistus, rintakehäkipu, hengityksen vinkuminen ja tihentynyt hengitys. Keuhkokuumeessa näiden oireiden lisäksi sairaus heikentää yleiskuntoa, sen oireet kehittyvät nopeasti ja aikaisemman hengitystieinfektion oireet vaikeutuvat uudestaan. Lisäksi potilas on usein iäkäs ja hänellä on muita perussairauksia. Erityisesti vanhusten oireena on lisäksi sekavuus ja aiemman sairauden paheneminen.

Potilasesimerkki:

Yrjö Yskös on 75-vuotias. Hänellä on alkanut noin kaksi viikkoa sitten nuhaa, yskää ja kuumetta ad. 37.8 astetta. Viikon kuluttua sairastumisesta oireet helpottivat, mutta sitten kuume nousi nopeasti korkealle, ad. 38.9 astetta ja yskä paheni. Henkeä ahdistaa voimakkaasti ja potilas tuntee olevansa todella voipunut. Potilas tulee päivystyksen kautta vuodeosastolle. Häneltä on päivystyksessä otettu, PVK, CRP ja keuhkokuva. Näiden tutkimusten ja kliinisten oireiden perusteella hänelle on diagnosoitu keuhkokuume. Laboratoriokokeissa potilaan CRP oli 189, Hb 156 ja Hkr 0,46. Potilas ei ole nesteytyksen tarpeessa.

Potilaan tärkeimmät hoidontarpeet ovat keuhkokuumeesta johtuva hengenahdistus, infektiosta johtuva kuume ja limanerityksestä johtuva yskä. Lisäksi potilas tupakoi.

HOIDON SUUNNITTELU Keuhkokuumetta sairastavalla potilaalla			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
HOIDON TARVE	HOIDON TAVOITTEET	SUUNNITELLUT TOIMINNOT	HOITOTYÖN TOIMINNOT	POTILAAN TILA
<p>5188 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>5195 Hengitysvajaus. Hapen puutteesta tai ventilaatiovajauksesta johtuva tilanne.</p> <p>5196 Hengenahdistus.</p> <p>Tullessa potilaan SpO2 89, Hf 20 x min., hengitys vinkuu, potilas kokee henkeä ahdistavan.</p>	<p>Hengenahdistus helpottuu, SpO2 yli 94%, hf 12-16.</p>	<p>1324 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>*1340 Hengityksen seuranta.</p> <p>**1341 Hengityksen laadun ja määrän seuranta.</p> <p>**1342 Happisaturaation seuranta.</p> <p>*1348 Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito.</p> <p>**1349 Hapen antaminen.</p> <p>Happea Viiksillä 2-5 l/min.</p> <p>**1353 Hengitystä helpottava asentohoito.</p> <p>Puoli istuva asento tai asento jossa potilaan on omasta mielestään hyvä hengittää</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkkeenantaminen.</p> <p>** Inhalaation antaminen.</p> <p>Atrovent comp spiralla x4vrk.</p> <p>*1203 Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta.</p>	<p>1324 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>*1340 Hengityksen seuranta.</p> <p>**1341 Hengityksen laadun ja määrän seuranta.</p> <p>Hengitys vinkuu ajoittain ja potilas kokee hengityksen olevan ahtaalla. hf 16x min.</p> <p>**1342 Happisaturaation seuranta.</p> <p>Potilaalla SpO2 huoneilmalla 88-90%, lisähapella spo2 96%.</p> <p>*1348 Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito.</p> <p>**1349 Hapen antaminen.</p> <p>Happea viiksillä 2l, potilas kokee, että olo helpottuu.</p> <p>**1353 Hengitystä helpottava asentohoito.</p> <p>Pidetty vuoteen päätyä koholla.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkkeenantaminen.</p> <p>**1219 Inhalaation antaminen.</p> <p>Atrovent comp spiralla klo.12.</p> <p>*1203 Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta.</p>	<p>Parantunut.</p> <p>SpO2 on lisähapella yli 94%, hf 16.</p> <p>Potilas kokee hengityksen olevan helpompaa.</p>

<p>5204 Verenkierto. Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.</p> <p>5208 Kehon lämpötilan muutos.</p> <p>5210 Ylilämpö.</p> <p>Potilaalla kainalosta mitattuna infektion seurauksena lämpö 38.9 astetta.</p>	<p>Infektio paranee, kuume laskee.</p>	<p>1359 Verenkierto. Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.</p> <p>*1369 Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen.</p> <p>**1370 Lämmön seuranta.</p> <p>Lämmön mittausta kainalosta x3 vrk.</p> <p>**1372 Lämpötilan alentaminen.</p> <p>Huoneilman viilentäminen tuulettamalla, peittojen vähentäminen.</p> <p>*1360 Verenkierron seuranta.</p> <p>**1361 Verenpaineen seuranta.</p> <p>**1362 Sykkeen seuranta.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkeshoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkeshoodantaminen.</p> <p>**1222 Lääkeinfusion antaminen.</p> <p>Perfalgan 1g x 3vrk i.v.</p> <p>Zinacef 1.5g x3vrk i.v.</p> <p>*1202 Lääkeshoodon vaikutuksen seuranta</p> <p>Mahdollisten haittavaikutusten seuraaminen (potilaalla useita lääkeaineallergioita).</p> <p>*1203 Lääkeshoodon vaikuttavuuden seuranta.</p>	<p>Potilas kokee Atroventin helpottavan hengitystä.</p> <p>1359 Verenkierto. Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.</p> <p>*1369 Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen.</p> <p>**1370 Lämmön seuranta.</p> <p>Aamulämpö kainalosta 38.5 astetta klo 7.00.</p> <p>**1372 Lämpötilan alentaminen.</p> <p>Huone tuuletettu, potilasta palelee ei vähennetä peittoja.</p> <p>*1360 Verenkierron seuranta.</p> <p>**1361 Verenpaineen seuranta.</p> <p>RR klo.8.00 140/75</p> <p>**1362 Sykkeen seuranta.</p> <p>Pulssi klo.8.00 70.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkeshoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkeshoodantaminen.</p> <p>**1222 Lääkeinfusion antaminen.</p> <p>Zinacef 1.5g klo.8.00.</p> <p>Perfalgan 1g i.v klo. 8.10.</p> <p>*1202 Lääkeshoodon vaikutuksen seuranta.</p> <p>Ei havaittuja haittavaikutuksia annetuista lääkkeistä.</p> <p>*1203 Lääkeshoodon vaikuttavuuden</p>	<p>Ennallaan.</p> <p>Potilaalla edelleen infektion oireita ja CRP koholla.</p>
--	--	---	--	--

<p>5188 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>5198 Yskä.</p> <p>Potilas yskii limaisesti, kokee yskän häiritseväenä.</p>	<p>Yskimisen tarve helpottaa, limaisuus vähenee.</p>	<p>1324 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>*1340 Hengityksen seuranta.</p> <p>**1344 Yskän seuranta.</p> <p>*1345 Hengityseritteiden laadun ja määrän seuranta.</p> <p>**1346 Limaisuuden seuranta.</p>	<p>seuranta.</p> <p>CRP otettu klo.7</p> <p>Klo .9:30 Lämpö laskenut</p> <p>Perfalgan annon jälkeen 37.9 astetta.</p> <p>1324 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>*1340 Hengityksen seuranta.</p> <p>**1344 Yskän seuranta.</p> <p>Potilas kokee häiritseväenä ajoittaiset yskän puuskat.</p> <p>*1345 Hengityseritteiden laadun ja määrän seuranta.</p> <p>**1346 Limaisuuden seuranta.</p> <p>Potilas yskii limaisesti, hän kokee, että lima ei tahdo irrota yskimällä.</p> <p>1127 Terveyskäyttäytyminen. Terveiden edistämiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1145 Terveyttä edistävä ohjaus.</p> <p>Keskustelu potilaan kanssa tupakoinnin haitoista ja lopettamisen hyödyistä.</p> <p>*1151 Terveiden edistämisen tukeminen.</p> <p>Nikotiini korvaushoito.</p> <p>Nikotiinilaastari.</p>	<p>Ennallaan.</p> <p>Potilas kokee yskän edelleen häiritseväenä. Limaisuutta edelleen on, mutta lima irtoaa helpommin.</p> <p>Parantunut.</p> <p>Potilas on motivoitunut yrittämään tupakoinnin lopettamista.</p>
<p>5090 Terveyskäyttäytymisen. Terveiden edistämiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>5108 Terveyttä uhkaavat elintavat.</p> <p>5112 Tupakointi.</p> <p>Potilas kertoo tupakoivansa noin 1 askin päivässä.</p>	<p>Tiedostaa tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyn terveydelleen.</p>	<p>1127 Terveyskäyttäytyminen. Terveiden edistämiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1145 Terveyttä edistävä ohjaus.</p> <p>Keskustelu potilaan kanssa tupakoinnin haitoista ja lopettamisen hyödyistä.</p> <p>*1151 Terveiden edistämisen tukeminen.</p> <p>Nikotiini korvaushoito.</p> <p>Nikotiinilaastari.</p>	<p>1127 Terveyskäyttäytyminen. Terveiden edistämiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1145 Terveyttä edistävä ohjaus.</p> <p>Potilaan kanssa keskusteltu, ymmärtää tupakoinnin haitat, mutta kokee hankalana tupakoinnin lopettamisen, koska tupakointi on ollut niin kauan osa elämää.</p> <p>*1151 Terveiden edistämisen tukeminen.</p> <p>Potilas on halukas kokeilemaan nikotiini laastaria.</p> <p>Nicotinel laastari laitettu klo.13.</p>	<p>Parantunut.</p> <p>Potilas on motivoitunut yrittämään tupakoinnin lopettamista.</p>

KEUHKOAHTAUMATAUTI

Keuhkohtaumatauti on hitaasti etenevä, korjaantumaton hengitysteiden ahtauma, jossa keuhkojen uloshengitysvirtaus on hidastunut. Riittämättömän keuhkojen tuuletuksen seurauksena elimistöön kertyy hiilidioksidia. Sairauden oireisiin vaikuttaa kolme eri osatekijää: krooninen keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma ja pienten ilmäteiden ahtauma. Keuhkohtaumataudin oireita ovat pitkittynyt yskä, liman nousu ja yskökset erityisesti aamuisin, hengenahdistus ja hengästyminen raskautustilanteissa sekä sisäänhengityksen rähinat ja mahdollisesti uloshengityksen vinkunat ja fyysisen kunnon aleneminen. Taudin alkuvaiheessa potilas voi olla myös lähes oireeton. Tärkein keuhkohtaumataudin aiheuttaja on tupakointi.

Potilasesimerkki:

Alpo Ahdistus on 78-vuotias. Hänellä on diagnosoitu keskivaikea keuhkohtaumatauti neljä vuotta sitten. Kotona ollessaan hänellä on muutaman viikon ajan ollut lisääntyvää hengenahdistusta levossa, yskittää ja limaa nousee keuhkoista, uloshengitys vinkuu ja potilaasta tuntuu, että hän ei jaksa tehdä mitään kotona, koska liikkuminen lisää hengenahdistusta. Potilaalta oli päivystyksessä otettu PVK, CRP, NTA, keuhkokuva ja arteriaverikaasuanalyysi. Näiden tutkimusten perusteella hänelle on diagnosoitu keuhkohtaumataudin akuutti pahenemisvaihe. Potilaan keuhkokuva ja NTA ovat normaalit, Hb on 130, CRP 30, arteriaverikaasuanalyysissä pO₂ 7.2, pCO₂ 7.5 ja pH 7.26.

Potilaan tärkeimmät hoidontarpeet ovat keuhkohtaumataudin pahenemisesta johtuvat hengenahdistus, limaneritys ja henkinen ahdistus.

HOIDON SUUNNITTELU Keuhkoahtaumatautia sairastavalla potilaalla			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
HOIDON TARVE	HOIDON TAVOITTEET	SUUNNITELLUT TOIMINNOT	HOITOTYÖN TOIMINNOT	POTILAAN TILA
<p>5188 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>5195 Hengitysvajaus. Hapen puutteesta tai ventilaatiovajauksesta johtuva tilanne.</p> <p>5196 Hengenahdistus.</p> <p>Tullessa potilaan SpO2 69% ja hf 28/min.</p> <p>Arteriasta otetussa verikaasuanalysissä respiratorinen asidoosi.</p> <p>Potilas kokee että henki on ahtaalla.</p>	<p>Hengitys helpottuu, SpO2 88-92% ja hf 12-20/min.</p>	<p>1353 Verenkierto. Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.</p> <p>*1360 Verenkierron seuranta.</p> <p>**1361 Verenpaineen seuranta.</p> <p>**1362 Sykkeen seuranta.</p> <p>Jatkuva monitoriseuranta.</p> <p>1324 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>*1340 Hengityksen seuranta.</p> <p>**1341 Hengityksen laadun ja määrän seuranta.</p> <p>**1342 Happisaturaation seuranta.</p> <p>*1348 Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito.</p> <p>**1356 Hengityksen hoito muilla apuvälineillä.</p> <p>BiPAP hoito, aloitetaan arvoilla uloshengityspaine 4-5 cmH2O, sisäänhengityspaine 10-12 cmH2O.</p> <p>**1353 hengitystä helpottava asentohoito.</p> <p>Puoli-istuva tai potilasta miellyttävä asento.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p>	<p>1353 Verenkierto. Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.</p> <p>*1360 Verenkierron seuranta.</p> <p>**1361 Verenpaineen seuranta.</p> <p>RR ollut 140/70 – 160/89 tasoa klo.8.00-14.00.</p> <p>**1362 Sykkeen seuranta.</p> <p>Pulssitaso ollut 60- 75 aamuvuoron aikana.</p> <p>1324 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>*1340 Hengityksen seuranta.</p> <p>**1341 Hengityksen laadun ja määrän seuranta.</p> <p>Potilaan hengitys rohisee sisään hengittäessä ja vinkumista ulos hengityksessä. Hf 21-25 /min klo.8.00 – 14.00.</p> <p>**1342 Happisaturaation seuranta.</p> <p>Potilaan SpO2 ad. 90% BiPAP:ssa, huoneilmalla laskee 79%.</p> <p>*1348 Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito.</p> <p>**1356 Hengityksen hoito muilla apuvälineillä.</p> <p>BiPAP hoito aloitettu klo.9.00</p>	<p>Ennallaan.</p> <p>Potilaan SpO2 edelleen alle tavoitteen ja hf korkea, tarvitsee BiPAP hoitoa.</p>

<p>5188 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>5202 Limaisuus.</p> <p>Tullessa potilas yskii limaisesti ja kokee liman tulon häiritseväenä.</p>	<p>Limaisuus vähenee.</p>	<p>*1215 Lääkkeenantaminen.</p> <p>**1216 lääke suun kautta.</p> <p>Prednisolon p.o. 40mg/vrk.</p> <p>* 1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta.</p> <p>*1203 Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkkeenantaminen.</p> <p>**1219 Inhalaation antaminen.</p> <p>Atrovent comp x 4 / vrk spiralla.</p> <p>1324 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>*1345 Hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta.</p> <p>**1346 limaisuuden seuranta.</p> <p>**1352 Liman imeminen.</p> <p>Limaimu tarvittaessa.</p>	<p>arvoilla uloshengityspaine 4-5 cmH2O, sisäänhengityspaine 10-12 cmH2O, hoito jatkuu edelleen.</p> <p>**1353 Hengitystä helpottava asentoahoito.</p> <p>Potilas on vuoteessa istuma-asennossa, kokee tämän asennon hyväksi.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkkeenantaminen.</p> <p>**1216 lääke suun kautta.</p> <p>Lääkelistalle Prednisolon 40 mg x1 p.o. Määrätty jatkumaan 14 vrk.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkkeenantaminen.</p> <p>**1219 Inhalaation antaminen.</p> <p>Atrovent comp x1 spiralla klo. 8.30.</p> <p>*1345 Hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta.</p> <p>**1346 Limaisuuden seuranta.</p> <p>Potilas edelleen kovasti limainen.</p> <p>**1352 Liman imeminen.</p> <p>Potilaan tila ei ole vaatinut imun käyttöä.</p>	<p>Ennallaan.</p> <p>Potilas on edelleen kovasti limainen.</p>
--	---------------------------	--	--	--

<p>5269 Psyykkinen tasapaino.</p> <p>Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät.</p> <p>5282 Ahdistuneisuus-epämääräinen, selittämätön pahaolo.</p> <p>Tullessa potilas on ahdistunut ja kertoo tuntevansa kuolemanpelkoa sairautensa vuoksi.</p>	<p>Ahdistuneisuus ja kuoleman pelko helpottavat.</p>	<p>1464 Psyykkinen tasapaino.</p> <p>Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1489 Rauhoittaminen.</p> <p>*1493 Läsnaolo.</p> <p>Keskustelu potilaan tunnekokemuksista.</p> <p>Ohjaus hengityksen rauhoittamiseksi ja tehostamiseksi.</p>	<p>1464 Psyykkinen tasapaino.</p> <p>Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1489 Rauhoittaminen.</p> <p>*1493 Läsnaolo.</p> <p>Potilas on rauhoittunut ja jaksaa kiinnittää huomiota hengittämiseen, kun hänen kanssaan on keskusteltu.</p>	<p>Parantunut.</p> <p>Potilas on rauhallisempi, kokee että kuolema ei ole päällimmäisenä mielessä.</p>
--	--	---	---	--

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

Sydämen vajaatoiminnan keskeinen ongelma on sydämen kyvyttömyys kierrättää riittävästi verta elimistön normaalitarpeisiin, jonka seurauksena nesteet kertyvät muualle elimistöön. Sydämen vajaatoiminta aiheuttaa kudosten hapenpuutetta ja eri elinjärjestelmien toimintahäiriötä. Vajaatoiminnan syynä on yleensä jokin verenkiertoelimistön sairaus, sepelvaltimotauti, korkea verenpaine tai läppävika. Sydämen vajaatoiminnan yleisiä oireita ovat raskuushengenahdistus, uupuminen ja yskä. Tyypillinen oire on myös makuulla alkava hengenahdistus, joka istumaan nousun jälkeen korjaantuu pian, sekä kummassakin jalassa esiintyvä turvotus.

Potilasesimerkki:

Paavo Pöhö on 82-vuotias, hän sairastaa sepelvaltimotautia ja kohonnutta verenpainetta. Niiden seurauksena hänelle on kehittynyt sydämen vajaatoiminta. Potilas on hakeutunut terveyskeskuksen ensiapuun, koska henkeä ahdistaa levossa ja vähäisessäkin rasituksessa, olo on uupunut ja kummatkin jalat ovat kovasti turvoksissa. Ensivassa potilaalta on otettu EKG, PVK, kalium, natrium, kreatiniini, CRP sekä BNP, Tni ja keuhkokuva. Näiden tutkimusten ja kliinisten oireiden perusteella hänelle on diagnosoitu sydämen vajaatoiminnan akuutti pahenemisvaihe. EKG:ssä hänellä on normaali sinusrytmi. Veriarvot ovat muuten viiterajoissa, mutta Tni ja BNP arvot ovat koholla. Keuhkokuvassa näkyy suurentunut sydän.

Potilaan tärkeimmät hoidontarpeet ovat vajaatoiminnasta johtuvat hengenahdistus, turvotukset ja yleistilan laskusta johtuva sekavuus.

HOIDON SUUNNITTELU Sydämen vajaatoiminnan pahenemista sairastavalla potilaalla			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
HOIDON TARVE	HOIDON TAVOITTEET	SUUNNITELLUT TOIMINNOT	HOITOTYÖN TOIMINNOT	POTILAAN TILA
<p>5188 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>5195 Hengitysvajaus. Hapen puutteesta tai ventilaatiovajauksesta johtuva tilanne.</p> <p>5196 Hengenahdistus.</p> <p>Tullessa potilaan SpO2 88% hf 28.</p> <p>Potilas sanoo että on vaikea hengittää.</p>	<p>Hengitys helpottuu SpO2 yli 95%, hf 12-16/min.</p>	<p>1353 Verenkierto. Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.</p> <p>*1360 Verenkierron seuranta.</p> <p>**1361 Verenpaineen seuranta.</p> <p>Jatkuva monitoriseuranta.</p> <p>**1362 Sykkeen seuranta.</p> <p>Jatkuva monitoriseuranta.</p> <p>1324 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>*1340 Hengityksen seuranta.</p> <p>**1341 Hengityksen laadun ja määrän seuranta.</p> <p>**1342 Happisaturaation seuranta.</p> <p>*1348 Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito.</p> <p>**1354 positiiviseen paineeseen puhalluttaminen.</p> <p>Aloitetaan CPAP hoito aloitusarvoilla PEEP 7.5 cmH2O.</p> <p>**1349 Hapen antaminen.</p> <p>Happea 8l/min CPAP maskin kautta.</p> <p>**1353 Hengitystä helpottava asentohoito.</p> <p>Puoli-istuva tai muu potilasta miellyttävä asento.</p>	<p>1353 Verenkierto. Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.</p> <p>*1360 Verenkierron seuranta.</p> <p>**1361 Verenpaineen seuranta.</p> <p>RR ollut 140/86 – 122/64 klo.8.00-14.00.</p> <p>**1362 Sykkeen seuranta.</p> <p>Pulssitaso ollut 92 – 60 klo.8.00-14.00.</p> <p>1324 Hengitys. Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.</p> <p>*1340 Hengityksen seuranta.</p> <p>**1341 Hengityksen laadun ja määrän seuranta.</p> <p>Klo. 14.00 hf 18-20/min, potilas kokee olonsa paremmaksi.</p> <p>**1342 Happisaturaation seuranta.</p> <p>Potilaan SpO2 96% CPAP:ssa, huoneilmalla SpO2 89%.</p> <p>*1348 Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito.</p> <p>**1354 Positiiviseen paineeseen puhalluttaminen.</p> <p>Klo.14.00 CPAP hoito aloitettu arvoilla PEEP 7.5 cmH2O. Hoito jatkuu toistaiseksi..</p> <p>**1349 Hapen antaminen.</p> <p>Happea 8l/min CPAP maskin kautta.</p>	<p>Ennallaan.</p> <p>Potilas tarvitsee edelleen CPAP hoitoa jotta SpO2 pysyy yli 95%.</p>

<p>5080 Nestetasapaino. Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät.</p> <p>5087 Lisääntynyt nestevolyyymi.</p> <p>5088 Turvotus.</p> <p>Tullessa potilaan jalat turvoksissa, tulee ilman kenkiä.</p>	<p>Balanssi -500.</p>	<p>1108 Nestetasapaino. Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät.</p> <p>*1116 Nestetasapainon seuranta.</p> <p>** Nestetasapainon laskeminen.</p> <p>Nestelista x4.</p> <p>KNM p.o ad. 1000ml.</p> <p>Balanssin laskeminen 4krt/vrk.</p> <p>**Turvotusten tarkkailu.</p> <p>1022 Erittäminen. Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*Virtsaamisen seuranta.</p> <p>**1033 Virtsamäärän seuraaminen.</p> <p>Virtsan mittaus 4krt/vrk.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkkeen antaminen.</p> <p>**1222 Lääkeinfuusion antaminen.</p> <p>*Furesis 20mg i.v x 2 / vrk.</p> <p>* 1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta.</p> <p>*1203 Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta.</p>	<p>**1353 Hengitystä helpottava asentohoito.</p> <p>Potilas halunnut olla kyljellään puoli-istuvassa asennossa.</p> <p>1108 Nestetasapaino. Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät.</p> <p>*1116 Nestetasapainon seuranta.</p> <p>** Nestetasapainon laskeminen.</p> <p>Balanssi klo.12 +50.</p> <p>**Turvotusten tarkkailu.</p> <p>Molemmat alaraajat kovasti turvoksissa.</p> <p>1022 Erittäminen. Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*Virtsaamisen seuranta.</p> <p>**1033 Virtsamäärän seuraaminen.</p> <p>VM klo.12.00 150ml.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkkeen antaminen.</p> <p>**1222 Lääkeinfuusion antaminen.</p> <p>Klo.12.15 Furesis 20mg i.v.</p> <p>* 1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta.</p> <p>Verenpainetaso pysynyt hyvänä.</p> <p>*1203 Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta.</p>	<p>Ennallaan.</p> <p>Potilaan balanssi +50 klo.12.</p>
---	-----------------------	---	--	--

<p>5269 Psykkinen tasapaino. Psykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät.</p> <p>290 Käyttäytymisen muutos – itseä ja/ tai muita häiritsevä käytös.</p> <p>**5295 Rauhattomuus.</p> <p>Tullessa potilas on rauhaton ja tuskainen. Kysyttäessä VAS 8-9.</p>	<p>Potilas rauhoittuu.</p> <p>VAS < 3.</p>	<p>1464 Psykkinen tasapaino. Psykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1489 Rauhoittaminen.</p> <p>*1493 Läsnaolo.</p> <p>Rauhallinen äänenkäyttö, kädestä pitäminen.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkkeen antaminen.</p> <p>**1222 Lääkeinfuusion antaminen.</p> <p>Morphin 20mg/ml 4–8 mg i.v, tarvittaessa annetaan lisää 4–6 mg 5–10 minuutin välein.</p> <p>1203 Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta.</p> <p>Potilaan tuntemusten seuranta, VAS:n avulla.</p>	<p>Virtsaa lähtenyt tulemaan, seuraava virtsan mittaus klo.16.</p> <p>1464 Psykkinen tasapaino. Psykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1489 Rauhoittaminen.</p> <p>*1493 Läsnaolo.</p> <p>Oltu potilaan vierellä ja potilas rauhallisempi.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkkeen antaminen.</p> <p>**1222 Lääkeinfuusion antaminen.</p> <p>Morphin 20mg/ml 4mg i.v klo.11.30.</p> <p>Morphin 20mg/ml 4mg i.v klo.12.30.</p> <p>1203 Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta.</p> <p>Potilas rauhallisempi lääkkeen annon jälkeen VAS noin 5.</p>	<p>Parantunut.</p> <p>Potilas rauhoittunut, kokee että tuskaisuus helpottanut.</p> <p>VAS kuitenkin 5.</p>
---	---	---	---	---

ETEISVÄRINÄ

Eteisvärinä on yleisin pitkäaikainen rytmihäiriö. Siinä sydämen eteisten sähköinen ja mekaaninen toiminta on nopeaa ja järjestäytymätöntä. Eteisvärinässä sydämen sähköinen supistus ei lähde sinussolmukkeesta, joten EKG:ssä ei näy P aaltoa. Eteisvärinä voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Kohtauksittainen eteisvärinä kestää alle seitsemän päivää, yleensä alle 24 tuntia ja siinä normaali sinusrytmi palautuu itsestään. Jatkuva eteisvärinä kestää hoitamattomana yli viikon. Sähköisellä tai lääkkeellisellä rytminsiirrolla normaali sinusrytmi voidaan palauttaa. Kroonisen eteisvärinän rytminsiirto ei onnistu tai rytmiä ei edes yritetä siirtää. Tavallisimpia eteisvärinän aiheuttamia oireita ovat esimerkiksi hengenahdistus, sydämentykytys, huimaus, rintakipu, väsymys ja vähävirtaisuus. Oireet voivat myös puuttua.

Potilasesimerkki

Taisto Tykytys on 33-vuotias mies. Nyt työttömänä olleessaan hänellä on taipumusta runsaaseen alkoholin käyttöön. Nytkin takana on reilun viikon mittainen ryypyputki. Hän on sairastanut kotona krapulasta johtuvaa huonoa oloa, mutta hakeutuu nyt sairaalaan heikon olon, sydämen tykyttelyn ja rintakivun vuoksi. Potilas ilmaisee myös kärsivänsä masennuksesta. Päivystyksessä häneltä otetaan EKG sekä PVK, Ka, Na, Krea, TSH ja verenglukoosi. Näiden tutkimusten sekä anamneesin ja kliinisen arvion jälkeen hänellä todetaan akuutti eteisvärinä, jonka alkamisesta on ilmeisesti yli 48 tuntia. EKG: ssä ei näy p- aaltoa ja rytmi on epäsäännöllinen. Verikokeiden tulokset ovat viiterajoissa, verensokeri hieman alhainen.

Osastolla potilaan tärkeimmät hoidon tarpeet ovat eteisvärinästä johtuvat sydämentykytys sekä masennus ja liiallinen alkoholin käyttö.

HOIDON SUUNNITTELU Eteisvärinää sairastavalla potilaalla			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
HOIDON TARVE	HOIDON TAVOITTEET	SUUNNITELLUT TOIMINNOT	HOITOTYÖN TOIMINNOT	POTILAAN TILA
<p>5204 Verenkierto. Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.</p> <p>5207 Sydämen rytmin muutos.</p> <p>Eteisvärinästä johtuva rytmihäiriö, tykyttely, pulssitaso 98-160.</p>	<p>Sydämessä sinusrytmi ja pulssitaso alle 100 krt / min.</p>	<p>1359 Verenkierto. Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.</p> <p>*1360 Verenkierron seuranta.</p> <p>**1361 Verenpaineen seuranta.</p> <p>Jatkuva monitoriseuranta.</p> <p>**1362 Sykkeen seuranta.</p> <p>Jatkuva monitoriseuranta.</p> <p>**Sydämen rytmin seuranta.</p> <p>Jatkuva monitoriseuranta.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkeshoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>* 1240 Lääkepumppu.</p> <p>Cordarone infuusio Aluksi 150 – 300 mg i.v, jatkoinfuusio 1200 – 1800 mg i.v./vrk</p> <p>* 1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta.</p> <p>Mahdollisten sivuvaikutusten seuranta.</p> <p>*1203 Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta.</p> <p>Sykkeen ja pulssin seuranta.</p>	<p>1359 Verenkierto. Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.</p> <p>*1360 Verenkierron seuranta.</p> <p>**1361 Verenpaineen seuranta.</p> <p>RR ollut tasoa 150/82 – 116/69 klo.7.00 – 14.00.</p> <p>**1362 Sykkeen seuranta.</p> <p>P ollut tasoa 160 – 98 klo.7.00 – 13.00 sen jälkeen 68 – 89.</p> <p>**Sydämen rytmin seuranta.</p> <p>FA ad. klo. 13.10 sitten SR.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkeshoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>* 1240 Lääkepumppu.</p> <p>Klo. 8.30 Cordarone infuusio Aluksi 150 – 300 mg i.v, jatkoinfuusio 1200 – 1800 mg/vrk.</p> <p>* 1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta.</p> <p>Ei merkittäviä sivuvaikutuksia.</p> <p>*1203 Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta.</p> <p>Rytmi kääntynyt sinusrytmiksi klo. 13.10. Pulssi ollut 68- 89 rytmin kääntymisen jälkeen.</p> <p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden</p>	<p>Parantunut.</p> <p>Potilaan rytmi kääntynyt sinusrytmiksi klo.13.10 ja pulssitaso < 90.</p>

		<p>1201 Lääkehoito. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkkeenantaminen.</p> <p>**1216 lääke suun kautta.</p> <p>Aloitetaan Ciprex 10mg x 1 /vrk.</p> <p>Tarvittaessa Diapam 10mg x 4 p.o.</p> <p>*1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta.</p> <p>Seurataan mahdollisia sivuvaikutuksia esimerkiksi pahoinvointia, suolisto- oireita.</p> <p>*1203 Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta.</p>	<p>käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1215 Lääkkeenantaminen.</p> <p>**1216 Lääke suun kautta.</p> <p>Annettu Ciprex 10mg p.o klo. 9.00.</p> <p>Lisätty Ciprex listalle jatkuvana.</p> <p>Diapam 10mg p.o klo.10.05.</p> <p>* 1202 Lääkkeen vaikutuksen seuranta.</p> <p>Ei pahoinvointia, eikä muitakaan haittavaikutuksia ole huomattu.</p> <p>*1203 Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta.</p> <p>Diapamin annon jälkeen potilas vaikuttaa rauhallisemmalta.</p>	
<p>5269 Psykkinen tasapaino. Psykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät.</p> <p>*5288 Masentuneisuus.</p> <p>Potilas kertoo olevansa masentunut, vaikuttaa apaattiselta ja haluttomalta kaikkeen.</p>	Potilaan mieli kohenee.	<p>1464 Psykkinen tasapaino. Psykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1484 Mielialan seuranta.</p> <p>Potilaan mielialan seuranta.</p> <p>Montgomery–Åsbergin depressioasteikko (MADRS).</p> <p>*1491 Psykkinen tuki.</p> <p>Keskustelu potilaan tunteista ja masennuksen hoitomahdollisuuksista.</p>	<p>1464 Psykkinen tasapaino. Psykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1484 Mielialan seuranta.</p> <p>Potilaalle tehty MADRS depressiotesti, pisteet 25/60, joka tarkoittaa keskivaikeaa masennustilaa.</p> <p>*1491 Psykkinen tuki.</p> <p>Keskusteltu potilaan kanssa masennuksesta ja sen hoidosta ja annettu luettavaksi potilasopas</p>	<p>Ennallaan.</p> <p>Potilas kokee mielialansa yhä masentuneeksi.</p>

<p>5090 Terveyskäyttäytyminen. Terveiden edistämiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>5108 Terveyttä uhkaavat elintavat.</p> <p>5110 Päihteiden käyttö.</p> <p>Potilas kertoo käyttävänsä usein yli 10 annosta vuorokaudessa, yli 24 annoksen viikkoraja ylittyy toistuvasti.</p>	<p>Potilas huomaa itse alkoholin liikakäyttönsä ja ymmärtää alkoholin liikakäytön haittavaikutuksia sekä motivoituu vähentämään alkoholin käyttöä.</p>	<p>1127 Terveyskäyttäytyminen. Terveiden edistämiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1138 Elintapojen arviointi.</p> <p>**1141 Päihteiden käyttötottumusten selvittäminen.</p> <p>10 kysymyksen AUDIT- mittari.</p> <p>* 1145 Terveyttä edistävä ohjaus. Suulliset ja kirjalliset ohjeet alkoholin vähentämisen tueksi. Alkoholin haittavaikutuksista kertominen.</p> <p>* 1146 Hoitoon sitoutumisen edistäminen. Potilaan motivointi kuuntelun ja keskustelun avulla.</p>	<p>aiheesta.</p> <p>1127 Terveyskäyttäytyminen. Terveiden edistämiseen liittyvät osatekijät.</p> <p>*1138 Elintapojen arviointi.</p> <p>**1141 Päihteiden käyttötottumusten selvittäminen.</p> <p>AUDIT-mittari testi tehty. Pisteitä 21/40. 8 pisteen riskiraja ylittyy selvästi.</p> <p>* 1145 Terveyttä edistävä ohjaus Potilaalle annettu suullisia ja kirjallisia ohjeita. Kerrottu AA-kerhon toiminnasta ja vertaistukiryhmistä.</p> <p>* 1146 Hoitoon sitoutumisen edistäminen. Keskusteltu potilaan kanssa alkoholin haittavaikutuksista, muun muassa mahdollisena rytmihäiriön aiheuttajana.</p>	<p>Ennallaan.</p> <p>Potilaan päihdekäyttäytymisessä ei toistaiseksi muutosta. Potilas kiinnostunut vertaistukiryhmistä, mutta kokee, että ei vielä ole valmis tekemään muutosta elämässään alkoholin suhteen.</p>
--	--	---	---	--

LÄHTEET

Brander, Pirkko E 2009. Hengitysvajaus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 26.2.2010

<http://www.terveysportti.fi/>

Lommi, Jyri 2008. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. Sydänsairaudet. Sydämen vajaatoiminta.Terveysportti. Viitattu 15.1.2010

<http://anna.diak.fi:2078/dtk/syd/koti>

Saranto, Kaija; Ensio, Anneli; Tantt, Kaarina; Sonninen, Anna Liisa 2007. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2005. Eteisvärinä. Käypähoito. Viitattu 7.1.2010.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50036>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2009. Keuhkohtaumatauti. Käypähoito. Viitattu 13.1.2010

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06040>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2008. Keuhkokuumeen hoito. Käypähoito. Viitattu 13.1.2010.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50073>

Tantt, Kaarina 2008. FinCC Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL versio 2.0.1. Saatavissa

<http://www.vsshp.fi/fi/4519>

Tantt, Kaarina 2008. FinCC Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL versio 2.0.1. Saatavissa

<http://www.vsshp.fi/fi/4519>

Tantt, Kaarina 2008. FinCC Suomalainen hoidon tulosluokitusSHTuL versio 1.0. Saatavissa

<http://www.vsshp.fi/fi/4519>