

Rakenteinen kirjaaminen
päiväkirurgiassa
-
kirjaamismalleja
hoitotyöhön

Päivi Tuunanen
Opinnäytetyö
DIAK Itä Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Tuunanen Päivi. Rakenteinen kirjaaminen päiväkirurgiassa – kirjaamismalleja hoitotyöhön. Pieksämäki syksy 2011, s.41, 3 liitettä. Diakonia ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Päiväkirurgiassa tehtävien toimenpiteiden määrä kasvaa jatkuvasti. Päiväkirurginen hoitotyö on nopeatempoista ja vaatii hoitajilta monipuolista ammattitaitoa, kykyä tehdä päätöksiä ja huolehtia potilasturvallisuudesta. Potilaan hoidon jatkuvuuteen ja tietojen saumattomaan kulkemiseen eri organisaatioiden välillä tarvitaan yhtenäisesti rakentuva sähköinen potilaskertomus. Maassamme käytetään hoitotietojen systemaattiseen rakenteiseen kirjaamiseen Suomalaista hoitotyön luokitusta FinCC:tä (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008). Käytän työssäni systemaattisesta rakenteisesta kirjaamisesta termiä rakenteinen kirjaaminen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä systemaattisen rakenteisen kirjaamisen kirjaamismalleja päiväkirurgisen potilaan hoitotyöhön. Toteutin opinnäytetyön yhteistyössä Pieksämäen sairaalan kirurgisen yksikön kanssa. Yksikkö on siirtymässä rakenteiseen kirjaamiseen ja näillä kirjaamismalleilla pyrittiin helpottamaan työntekijöitä siirtymistä rakenteiseen kirjaamiseen.

Kirjaamismalleja pidettiin toimivina, työelämälähtöisinä ja niiden katsottiin helpottavan rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisessä. Työntekijät kokivat, että nämä mallit antavat heille uskoa rakenteisen kirjaamisen oppimiseen.

Tulevaisuuden tutkimusaiheita tulevat olemaan rakenteisen kirjaamisen käyttö ja rakenteisen kirjaamisen mahdolliset muutostarpeet. Etenkin päiväkirurgiset yksiköt, päivystysyksiköt tai tehohoidon yksiköt kaipaavat heille paremmin sopivaa kirjaamis pohjaa selkeyttämään hoitotyön kirjaamista.

Asiasanat: päiväkirurgia, potilasasiakirja, rakenteinen kirjaaminen, FinCC, hoitotyön kirjaaminen, dokumentointi

ABSTRACT

Päivi Tuunanen. The structured documentation in day surgical treatment – models of documentation of treatment for the day surgical department. Pieksämäki Autumn 2011, p. 41, 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Bachelor of Nursing.

Part of a day surgical treatment increase constantly. In day surgical treatment they have a fast speed and it demands many-sided skills from nurses, ability to do decisions on their own and take care of the security of the patient. Because of the continuation of patient's nursing and seamless transferring of knowledges is demanding coherent building structure. For this purpose has been developing a structured model of documentation, Finnish Care Classification.

The purpose of my thesis was produce models of systematic structured documentation about a nursing in the day surgical treatment. The day surgical department is changing over structured documentation and with this model of documentation was aimed of make easier to change to structured documentation for nurses.

They thought, that these models of documentation were workable, they were based on working life and they thought, that these models will make it easier to change over structured documentation.

Interesting subjects of study in the future will be using of structured documentation and if there is any needs to make changes in it. Especially day surgical departments, emergency duty departments and departments of intensive care need models of documentation which fit them better and which clarify documentation of nursing.

Keywords: day surgery, patient document, structured documentation, FinCC, documentation of nursing, documentation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PÄIVÄKIRURGINEN HOITO	9
2.1 Päiväkirurgia	9
2.2 Päiväkirurgian soveltuvuus	9
3 HOITOTIETOJEN KIRJAAMINEN.....	11
3.1 Potilasasiakirjat	11
3.2 Elektroninen potilasasiakirja.....	11
3.3 Hoitotietojen kirjaamisen sisältö.....	12
4 HOITOTIETOJEN RAKENTEISUUS.....	14
4.1 Rakenteinen kirjaaminen.....	14
4.2 Ydintiedot ja FinCC	14
4.3 Prosessimallin mukainen kirjaaminen.....	15
5 RAKENTEISEN KIRJAAMISEN HYÖDYT.....	18
5.1 Hoidon jatkuvuus ja kirjausten oikeellisuus	18
5.2 Tietojen hyödynnettävyys	19
5.3 Hoitotyön päätösten näkyvyys	19
6 KIRJAAMISTA SÄÄTELEVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ.....	21
7 RAKENTEISEN KIRJAAMISEN KÄYTTÖKOKEMUKSIA	23
8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAUSTAT	25
8.1 Opinnäytetyön aiheen valinta.....	25
8.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	25
8.3 Yhteistyön opinnäytetyön tekemisessä	25
9. PRODUKTION TOTEUTTAMINEN.....	27
9.1. Toiminnallinen opinnäytetyö	27
9.2 Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen käytäntöjä.....	27
9.3 Kirjaamismallien työstäminen ja arviointi	27
10 ARVIOINTI	30
10.1 Produktion arviointi	30
10.2 Oma arviointi opinnäytetyöprosessista	31
11 POHDINTA JA UUDET TUTKIMUSAIHEET	33
LÄHTEET	37

LIITTEET	43
Liite 1: ASA-luokitus.....	43
Liite 2: Kirjaamismallikansio.....	44
Liite 3: Palautekyselylomake	69

1 JOHDANTO

Maamme terveydenhuollossa käytetään hyvin kattavasti sähköisiä potilastietojärjestelmiä. Sähköisestä potilastietojen kirjaamisesta on tullut tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä. Hyvässä hoitotyön kirjaamisessa näkyy koko hoitotapahtuma hoitotyön tarpeista toteutuneen hoitotyön arviointiin saakka. Laadukkaalla kirjaamisella parannetaan potilaan turvallista hoitoa ja tiedon välittymistä kaikille potilaan hoitoon osallistuville tahoille yhteneväisinä ja viiveettä. (Tanttu & Rusi 2007, 114-117.) Tämän vuoksi kirjaamisen on oltava yhdenmukaista ja rakenteista eri terveyden- ja sairaanhoidon organisaatioissa (Saranto & Sonninen 2007, 12). Tämä mahdollistuu systemaattisella rakenteisella kirjaamisella, jota varten on kehitetty Suomalainen hoitotyö luokituskokonaisuus (FinCC – Finnish Care Classification) (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010). Tässä työssä käytän systemaattisesta rakenteisesta kirjaamisesta termiä rakenteinen kirjaaminen.

Opetusministeriön (2006) ammatillisen osaamisen vaatimuksena on, että sairaanhoitaja osaa dokumentoida toteuttamansa hoitotyön noudattaen potilasasiakirjojen sekä potilastietojen tietosuojaa ja tietoturvaa (Sorsa 2010). Potilastietoihin kirjaaminen on tarkkaa, ajantasaisista, arvioitua ja yksilöllistä. Potilasasiakirjojen käsittelystä ja sähköisestä kirjaamisesta on säädetty tarkasti useassa eri laissa. Rakenteista kirjaamista ohjaa lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistus. (Amberla 2011.)

Oikealla kirjaamisella saadaan näkyviin hoitohenkilökunnan tekemä monipuolinen laadukas hoitotyö ja parannetaan potilaan hoidon jatkuvuutta (Amberla 2011 & Kuurne 2009). Käytännön hoitotyössä sairaanhoitaja tekee hoitotyön eri tilanteissa päätöksiä toimista, jotka hän tekee joko potilaan puolesta, tai yhteistyössä potilaan kanssa. Rakenteisen kirjaamisen kautta hoitohenkilökunta saa tekemänsä hoitotyön ratkaisut perusteluineen näkyviksi. (Lundgrèn-Laine & Salanterä 2007, 26.)

Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisena opinnäytetyönä. Sen tarkoituksena oli tuottaa Pieksämäen sairaalan päiväkirurgian yksikölle kirjaamismalleja. Osastolla oltiin ottamassa systemaattinen rakenteinen kirjaaminen käyttöön vuoden 2011 alussa ja sieltä oli ehdotettu kirjaamismalleja opinnäytetyön aiheeksi. Kirjaamismallien tavoitteena on

helpottaa henkilökunnan työtä rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisessä. Työyhteisön toive oli, että teen kirjaamismallit polven tähytysleikkauksessa ja nivustyräpotilaan leikkaushoidossa olevien potilaiden hoitotyöstä.

Hoitotyön kirjaamismallit helpottivat yksikössä työskentelevää hoitohenkilökuntaa ymmärtämään rakenteisen kirjaamisen ajatuksen. Pitemmällä tähtäimellä mallit auttavat työyksikköä kehittämään omaa kirjaamistaan ja kirjaamaan niin, että tietoja voidaan hyödyntää hyvin eArkiston kautta seuraavilla hoitajaksoilla eri organisaatioissa. EArkisto on yksi osa Kansallista terveystietokantaa (KanTa), jonka tarkoituksena on helpottaa tietojen yhteensovittamista eri potilastietojärjestelmien välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Kansallisen terveystietokannan myötä tulevaisuudessa täysi-ikäisillä kansalaisilla on mahdollista saada katseluyhteys omaa potilaskertomukseensa tunnusten avulla ja mahdollisuus kirjata siihen tietoja kotona tapahtuvasta omatoimisesta hoidosta ja seurannasta. Esimerkiksi hän voi kirjata verenpainearvojaan seurantakaavakkeelle. Tulevaisuuden visio on potilaan omatoiminen lisääntynyt tiedon hakeminen ja vastuun ottaminen omasta hoidosta. (Häyrinen & Ensio 2007, 97.)

Aihe oli monipuolinen, mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Olen kirjannut hoitotyötä rakenteisen kirjaamisen mukaan harjoittelupaikoissa ja työssäni. Kiinnostus rakenteisuuden käyttöön hoitotyön kirjaamisessa on kasvanut ja antanut minulle uusia mahdollisuuksia saada tekemäni työ, hoitopäätökset ja niiden perustelut esille. Koen sen selkeyttävän ja antavan raamit tehtävälle hoitotyölle. Mielenkiintoa sähköiseen kirjaamiseen lisäsi

Hyvin tehty hoitosuunnitelma on kuin ”käsikirja”, jonka mukaan teen työtä ja joka elää potilaan tilanteen mukaan. Hoitosuunnitelmaan tehdään hoidon edetessä muutoksia ja tarkennuksia potilaan voinnin mukaan. Huolellisesti tehty hoitosuunnitelma ja hoitotyön toteutuksen kirjaukset antavat seuraavassa vuorossa olevalle tarkkaa tietoa potilaan voinnista ja hänen hoidostaan sekä hoidon vaikutuksista. Potilasturvallisuus ja hoidon kokonaisvaltaisuus paranevat hyvällä kirjaamisella. Tämän takia halusin perehtyä kirjaamiskäytäntöihin tarkemmin ja olla mukana kehittämässä kirjaamista.

Opinnäytetyöhöni tarvittavan tiedon keräämisessä käytin kirjallisuutta, aiheesta tehtyjä tutkimuksia, raportteja ja artikkeleita. Pystyäkseni paremmin soveltamaan löytämäni tiedon käytäntöön, kartoitin muutamien sairaaloiden päiväkirurgisten yksiköiden rakenteisen kirjaamisen toteutustapoja ja käyttökokemuksia.

Opinnäytetyössäni keskityin päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessiin operaatiopäivänä. Kävin lyhyesti läpi hoitotapahtuman rakentumisen, mutta en käsitellyt FinCC-luokitusta kokonaan läpi työn rajaamisen vuoksi. Yritin löytää työhöni FinCC-luokituksen mukaisen kirjaamismallin unohtamatta työelämälähtöisyyttä ja työajan taloudellista käyttöä. Jokapäiväisessä hoitotyössä aika on rajallinen ja etenkin päiväkirurgisen potilaan hoitotapahtuma on lyhyt ja nopeatempoinen. Junttilan ja Salanterän (2010, 57) tekemässä tutkimuksessa perioperatiivisen hoitotyön painotus on rutiineissa, joilla pyritään parantamaan potilaan hoidon turvallisuutta, ja postoperatiivisessa hoitotyössä potilaan toipumiseen liittyvissä hoitotyön toiminnoissa.

2 PÄIVÄKIRURGINEN HOITO

2.1 Päiväkirurgia

Päiväkirurginen toimenpide on hoitajakso, jossa potilaan hoitoon liittyy leikkaussalissa tehtävä operaatio. Potilas on elektiivisen toimenpiteen ja siihen liittyvän hoidon vuoksi sairaalassa alle 12 tuntia. Toimenpide tehdään käyttäen täsmäspinaali- tai paikallispuudutusta, laskimosedaatiota tai yleisanestesiaa, joka tehdään lyhytvaikutteisilla anestesia-aineilla. Tavoitteena on nopea toipuminen anestesiasta, jonka jälkeen vointia seurataan päiväkirurgisessa yksikössä. (Tuominen 2010; Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003, 81.)

Päiväkirurgia on usein ensisijainen hoitomuoto kiireettömissä leikkauksissa. Sen suosion kasvuun ovat vaikuttaneet kustannustehokkuus, teknologian kehittyminen ja potilasmyönteisyys. (Alanko, Korttila, Lahtinen, Nenonen, Permi ja Punnonen 1999; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Nordic Healthcare Group & Sitra 2008). Päiväkirurgiassa pyritään joustavaan ja hyvään hoitoon turvallisuudesta tinkimättä (Tuominen 2010; Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003, 81).

2.2 Potilaan soveltuvuus päiväkirurgiaan

Päiväkirurgiassa tehdään yleiskirurgian, ortopedian, urologia sekä silmäkirurgian ja lasten kirurgian, korva-, nenä- ja kurkkutautien gynekologian toimenpiteitä (Tuominen 2010; Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003, 81). Päiväkirurgia sopii hyvin monille potilaille, eivätkä ikä tai hoitotasapainossa olevat perussairaudet ole esteenä (Rauhasalo 2010).

Lääkäri tekee arvion potilaan soveltuvuudesta päiväkirurgiaan. Päätökseen vaikuttavat potilaan perussairaudet ja sairauksien tila, lääkitys, paino, sosiaalinen tilanne ja avoterveydenhuollon mahdollisuus olla mukana. (Rauhasalo 2010.) Esteenä päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ovat ASA-luokituksessa (liite 1) III-luokan potilaat, joiden sairauden tilanne on epävakaa tai luokan IV potilaat. Lisäksi maligni hypertermia, liiallinen yli-

paino yhdessä toisen systeemisairauden kanssa tai lääkaineiden tai lääkkeiden akuutti väärinkäyttö. Päiväkirurgisia toimenpiteitä ei myöskään tehdä alla 1-vuotiaille lapsille. (Alanko, Korttila, Lahtinen, Nenonen, Permi ja Punnonen 1999.) Päiväkirurgiaan sopimattomia toimenpiteitä ovat kallon sisäiset tai vatsa- ja rintaontelon leikkaukset. Poikkeuksena näissä ovat tyräleikkaukset tai laparoskooppiset toimenpiteet, jotka voidaan tehdä myös päiväkirurgiassa. (Rauhasalo 2010, Kangas-Saarela 2005; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Nordic Healthcare Group & Sitra 2008; Duodecim 2011.)

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen vaaditaan potilaan itsensä halukkuus tähän hoitomuotoon ja hänen on saatava riittävästi tietoa päätöksensä pohjaksi (Heikkinen, Salanterä & Leino-Kilpi 2006). Hyvä hoito on yksilöllistä aivan kuin terveyden tai sairauden kokeminenkin on yksilöllistä. Ihmisillä on oikeus päättää hoidostaan ja terveytensä vaalimisesta, joten hän on myös vastuussa tekemistään päätöksistä. Annetun hoidon on oltava potilaalle sopivaa suositusten, mutta myös potilaan henkilökohtaisen näkökulman mukaan. (Suhonen 2005, 36–44.)

Potilas tarvitsee sairaalasta kotiutuessaan hakijan ja jonkun henkilön olemaan luonaan toimenpidettä seuraavan vuorokauden ajan. Hänen on myös pystyttävä omatoimisesti hoitamaan itseään ennen ja jälkeen toimenpiteen kotona ollessaan. (Heikkinen, Salanterä & Leino-Kilpi 2006.)

Huolellinen ohjaus parantaa potilaan mahdollisuuksia pärjätä kotona toimenpiteen jälkeen. Hän tarvitsee ohjausta kipulääkkeiden käytöstä, haavan hoidosta, tarvittavista apuvälineistä ja liikkumisesta. Ohjeet annetaan potilaalle mukaan myös kirjallisena. Potilaat ovat toivoneet enemmän tietoa oman elimistön reaktioista toimenpiteeseen, kuten mahdollisesta pahoinvoinnista ja väsymyksestä. Myös keskustelua toimenpiteen herättämistä tunteista ja ajatuksista on toivottu. (Rauhasalo 2010; Kangas-Saarela 2005; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Nordic Healthcare Group & Sitra 2008.)

3 HOITOTIETOJEN KIRJAAMINEN

3.1 Potilasasiakirjat

Potilasasiakirjat ovat potilaan terveydentilaan koskevia tai muita hänen henkilökohtaisia merkintöjään sisältäviä asiakirjoja, jotka on laadittu hänen hoitonsa järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Ne koostuvat erilaisista potilaskertomusmerkinnöistä, läheteistä, tutkimusasiakirjoista ja tutkimuslausunnoista sekä asiakirjoista, jotka syntyvät kuolemansyynselvittelyssä. (Ensio & Saranto 2004, 12–13; Saranto & Sonninen 2007, 12–13; Häyrinen & Ensio 2008, 103.) Pää tarkoitus potilasasiakirjoilla on tukea potilaan hyvää hoitoa (Valvira 2011).

Potilaskertomus rakentuu aikajärjestyksessä eri ammattiryhmien tekemistä merkinnöistä avo-, laitos- tai kotihoidossa. Hoitokertomus on osa tätä potilaskertomusta, se koostuu tietyn hoitajakson tai hoitokokonaisuuden hoidon suunnittelusta, toteutuksesta, seurannasta ja lopuksi hoidon arvioinnista. (Ensio & Saranto 2004, 12–13; Saranto & Sonninen 2007, 12–13.)

3.2 Elektroninen potilasasiakirja

Elektroninen potilaskertomus on asiakirja, jossa potilaan sairautta, ja hoitoja koskevia tietoja on digitaalisessa muodossa. Tietoja pystytään tallennetaan ja käyttämään tietoteknisesti. Elektroninen kirjaaminen tapahtuu ydintietojen ja luokitusten avulla, joilla yhtenäistetään hoitotyön kirjaamista, helpotetaan erilaisten potilasasiakirjatietojen löytymistä ja hyödyntämistä eri tarkoituksiin. (Häyrinen & Ensio 2007, 97–102.)

Elektroninen potilaskertomus koostuu yleisistä, erikoisalakohtaisista, palvelukohtaisista, perusterveydenhuollon ja ammatillisista näkymistä. Yleisissä näkymissä on potilaan henkilötietoja, riskitietoja, tietoja lääkehoidosta sekä erilaiset todistukset. Palvelukohtaisissa näkymissä ovat mm. potilaan laboratoriotiedot ja kuvantamistutkimusten dokumentointi. Perusterveydenhuollon näkymissä ovat kouluterveydenhuolto ja neuvolatoiminta. Ammatillisissa näkymissä ovat omilla lehdillään tiedot, joita eri ammattiryhmät

tarvitsevat ja kirjaavat. Hoitotyöntekijät kirjaavat moniammatilliseen hoitokertomukseen. Hoitokertomusnäkyvä kuuluu ammatillisiin näkymiin. (Häyrinen & Ensio 2007, 101–102; Hartikainen, Häyrinen, Luomala, Komulainen, Porrasmäe & Suhonen 2009.)

3.3 Hoitotietojen kirjaamisen sisältö

Laadullisesti hyvä kirjaaminen on loogista ja selkeää. Siinä tuodaan esille hoitoon oleellisesti vaikuttavat asiat ja seuranta hoidon vaikuttavuudesta. Terveystenhoiton hoitotilanteet ovat toisistaan poikkeavia ja tämä vaikuttaa kirjaamiseen. Kirjaaminen toteutetaan erilaisena, jos potilas joutuu hoitoon ensiapupoliklinikalle, tehohoidon yksikköön tai hän käy seurannassa terveystieteiden keskuksessa. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 96–98.) Riippumatta yksiköstä, huolelliset, hoidon jatkuvuudesta huolehtivat kirjaukset, ovat potilaan oikeus ja ne kuuluvat hoitohenkilöstön tehtäviin (Kiviniemi, Junttila, Leinonen & Ruonamo 2007, 72).

Kirjaamisessa näkyvät sairaanhoitajan, lääkärin ja muiden terveystenhoiton ammattiryhmien tekemät huomiot ja arvioinnit potilaasta, kuvaus potilaan voinnista ja sen muutoksista, tehdyt toimenpiteet, mittaukset, tutkimusten tulokset sekä tiedot potilaan saamista lääkkeistä ja nestehoidosta. Potilasasiakirjaan kirjataan potilaan sekä hänen läheistensä mielipiteet ja kokemukset. (Rantalainen 2009.) Myös potilaan saama ohjaus on tärkeää kirjata näkyviin. Ohjauksen kirjaamisen on oltava tavoitteellista ja arvioivaa niin, että siinä näkyy potilaan ja hoitajan näkemys ohjauksesta vaikutuksineen. (Kääriäinen & Kaakinen 2008.)

Hoitotyön kirjaaminen tehdään potilaslähtöisesti ja yksilöllisesti. On tärkeää kartoittaa potilaan voimavarat, ei pelkästään ongelmia. Tulotilanteen kirjaamisessa näkyvät potilaan oma näkemys tilanteesta ja voinnista, omista tavoista sekä hänen odotuksistaan hoidon suhteen. Yksilöllisyydellä päästään parempaan tietojen keräämiseen, paremmin potilaalle sopivaan hoitoon ja tätä kautta hoitojen tulokset paranevat. (Suhonen 2005, 36 - 44.)

Hoitotyötä ja hoitotyön kirjaamista ohjaavat lakien lisäksi hoitotyön eettiset ohjeet. Hoitotyötä tekevä ja sitä kirjaava työntekijä joutuu pohtimaan, mitä asioita ja miten hän voi

potilaskertomukseen kirjata. Potilaasta tulisi kirjata vain ne tiedot, jotka ovat tarpeellisia hänen hoitoaan ajatellen. (Hallila 2005, 26-33.) Potilaan intymiteettisuoja muistaen kirjataan arkaluontoisista asioista ne, jotka ovat hoidon kannalta välttämättömiä. Kirjaamisessa on Erikssonin (2001) mukaan keskeisiä ovat toisen ihmisen syvällinen ymmärtäminen, taito kohdata potilas tässä hetkessä, todellinen auttamisen halu sekä hoitajalla oleva eettinen vastuu hoidettavasta. (Kärkkäinen 2007, 89–92.) Hyvässä kirjaamisessa näkyy hoitotyön perustehtävän, potilaan hyvän hoidon ymmärtäminen ja työyksikön omat hoitotyön arvot ja periaatteet (Kuurne 2009).

4 HOITOTIETOJEN RAKENTEISUUS

4.1 Rakenteinen kirjaaminen

Systemaattinen rakenteinen kirjaaminen on tietojen kirjaamista sovittujen sääntöjen mukaan. Tällä pyritään kirjaamisen standardointiin, jolloin pystytään käyttämään hoitotietoja mahdollisimman hyvin ja kattavasti potilaan hyödyksi. Systemaattisuus tarkoittaa, että on sovittu kirjausten sisältö eli mitä kirjataan ja kirjausten rakenne eli miten kirjataan. Rakenteinen tarkoittaa hoitotyön kirjaamista vähintään otsikkotasolla määritellyn sisällön mukaan, sekä luokitusten ja koodistojen käyttöä. Rakenteisessa kirjaamisessa hoitotiedot kirjataan kansallisen kirjaamismallin (FinCC) mukaan, joka on kehitetty systemaattisen rakenteisen hoitotyön kirjaamisen yhtenäistämiseksi eri potilastietojärjestelmissä. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010; Saranto & Sonninen 2007, 14.)

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

4.2 Ydintiedot ja FinCC

Ydintiedot muodostuvat hallinnollisista tiedoista ja potilaan hoitotapahtumien tiedoista. Hallinnollisia ydintietoja ovat potilasta, palvelun tarjoaa ja palvelutapahtumaa koskevat ydintiedot. Hoitotietojen ydintiedot ovat hoidon tarve, toiminnot, tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Ne ovat ”valtakunnallisesti määriteltyjä keskeisiä hoitotietoja”, jotka kirjataan rakenteisesti kaikissa potilastietojärjestelmissä samalla tavalla. Ydintietoja kuvaamaan käytetään termistöä, joille on määritelty koodit. Koodien avulla tiedot tallentuvat elektroniseen tietokantaan, josta ne yhtenevällä määrämuodolla kirjattuna pystytään tarvittaessa siirtämään toiseen tietojärjestelmään. (Saranto & Sonninen 2007, 104.)

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa HoiDok-hankkeessa on kehitetty FinCC-luokitus (Finnish Care Classification) ydintietojen kirjaamista varten. FinCC:ssä on kolmen osa-alueen luokitukset: hoidon tarveluokitus SHTaL, hoitotyön toimintoluokitus SHToL ja hoidon tuloksen luokitus SHTuL. FinCC-luokituksen mukaisella kirjaamisella päästään rakenteiseen kirjaamiseen. (Sonninen 2007, 88–89; Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

Hoidon tarpeita kuvaavien termien ylimmällä tasolla ovat komponentit, seuraavalla tasolla ovat pääluokat ja kolmannella tasolla alaluokat. Hoidon tarve- ja hoitotyön toimintojen komponentit ovat molemmissa luokituksissa samat. Suomalainen hoidontarveluokituksen versiossa 2.0.1 ja Suomalainen hoitotyön toimintoluokituksen versiossa 2.0.1 komponentteja (TAULUKKO 1) on 11. (Sonninen 2007, 88.)

TAULUKKO 1.

Aistitoiminta	Nesteytys
Aktiviteetti	Psyykinen tasapaino
Erittäminen	Ravitsemus
Fyysinen tasapaino	Selviytyminen
Hengitys	Terveyskäyttäytyminen
Verenkierto	Terveyspalvelujen käyttö
Kanssakäyminen	Turvallisuus
Kudoseheys	Jatkohoito
Lääkehoito	Elämänkaari
Aineenvaihdunta	

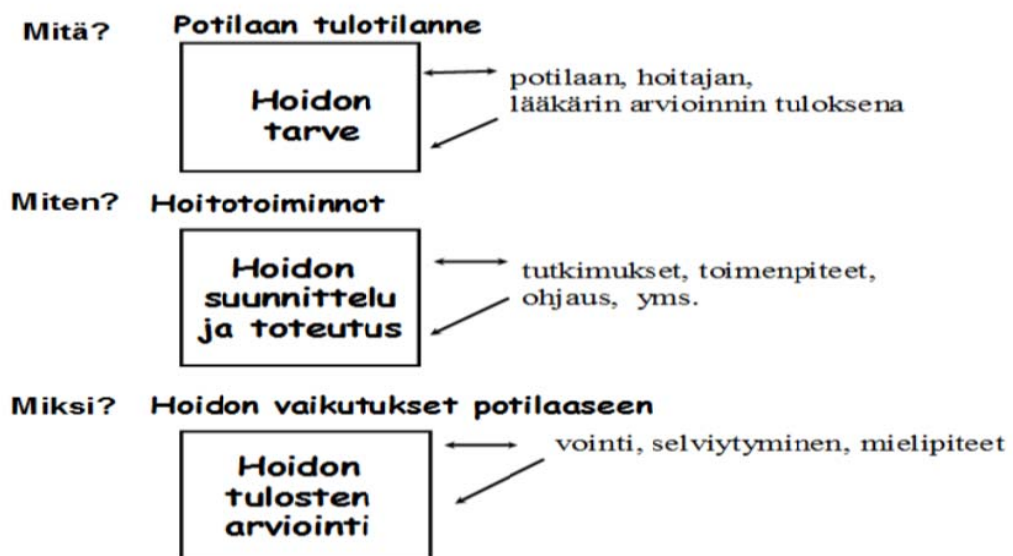
FinCC:n ylätasoinen komponentit hoidon tarveluokitukselle ja hoitotyön toimintoluokitukselle mukailten Ensio & Saranto 2004, Sonninen 2007.

Alaluokkien termit hoitotyön toiminnoissa ovat kaikkein konkreettisimmat. SHTaL:ssa on 88 pääluokkaa, alaluokkia on 186, SHToL:ssa on pääluokkia 164 ja alaluokkia 274. Luokitusten kolmannelta tasolla ovat konkreettisimmat termit. (Sonninen 2007, 89.)

4.3 Prosessimallin mukainen kirjaaminen

Sähköinen potilastietojärjestelmä tukee prosessimallin mukaista hoitotyön päätöksentekoa. Hoitokokonaisuuden prosessimallinen kirjaaminen koostuu viidestä vaiheesta (KUVIO 1): hoitotyön tarpeen arvioinnista, hoitotyön tavoitteiden asettelusta, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista suunnittelusta. (Ensio & Saranto 2004, 39; Sonninen & Ikonen 2007, 76–77.) Aluksi määritellään hoitotyön tarpeet ja tavoitteet. Niihin perustuen hoitotyöntekijä valitsee hoitoon sopivat hoitotyö toiminnot ja tekee arviointia valitsemansa hoidon tuloksia asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin. (Sorsa 2011.)

KUVIO 1.



Hoidollinen päätöksenteko kirjaamisessa (Lauri ym. 1998, s. 95)

Prosessimallia käyttäen hoitotyön kirjaaminen jäsenyy selkeämmin. Sen tavoitteena on yksilöllinen, potilaan tilanteesta lähtevä hoito. (Sonninen & Ikonen 2007, 76–77.)

Hoidon tarve kootaan ongelmien pohjalta käyttäen lähetteestä saatuja ja potilaan antamia tietoja sekä statusta. Potilaan taustatiedoista kartoitetaan tulosyy, aikaisemmat sairaudet ja lääkitys, terveyteen vaikuttavat tekijät, riskitiedot, kotiolot, elinluovutustestamentti, hoitotahto, lähiomainen ja suostumus. Hoidon tarpeen arviointia voidaan usein tehdä ennen potilaan tapaamista lähetteen perusteella ja täydentää potilaalta suullisesti

saaduilla tiedoilla. Potilaalta saatujen tietojen lisäksi hoitaja kirjaa näkyviin omia havaintojaan. (Ensio & Saranto 2004, 36 – 40.)

Hoidon suunnitteluvaiheessa hoitotyölle määritellään tarvittava määrä hoitotyön tavoitteita ja niille toivotut tulokset. Toinen vaihtoehto on asettaa päätavoite, johon on liitetty osatavoitteita. Tavoitteiden laadinnassa korostuu potilaslähtöisyys ja niissä käytetään verbejä, jotka kuvaavat toimintaa. Tavoitteissa näkyy aika ja jatkuvuus ja niihin on sisällyttävä jokainen hoidon tarve, mikä potilaalla on. Tavoitteiden on oltava lisäksi mitattavissa asteikolla: “parantunut, ennallaan, huonontunut” ja niiden on oltava realistisia ja tavoitettavissa kyseisen hoitajakson aikaan. (Ensio & Saranto 2004, 42.) Päiväkirurgisessa yksikössä ennakolta aloitettu hoitosuunnitelman teko auttaa ja nopeuttaa itse hoitotapahtuman aikana tehtävää kirjausta. Hoitosuunnitelmaa voidaan tarkentaa potilaan tulohaastattelussa. Marko Knuutila (2007) Sairaanhoidaja-lehden artikkelissa Sähköinen kirjaaminen sitä mieltä, että näin voi säästää aikaa potilaan hoidolle. (Wilskman, Koivukoski, Knuutila & Isotalo, 2007)

Hoidon toteutus koostuu hoitotoimenpiteistä ja toiminnoista, jotka kirjataan valittujen hoitotoimintojen alle. Hoitotoiminnot on ryhmitelty Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksessa komponentteina, pääluokkina ja alaluokkina. Otsikoiden alle voidaan toteutunut hoitotyö kirjata vapaana tekstinä. (Sonninen & Ikonen 2007, 76; Ensio & Saranto 2004, 43.)

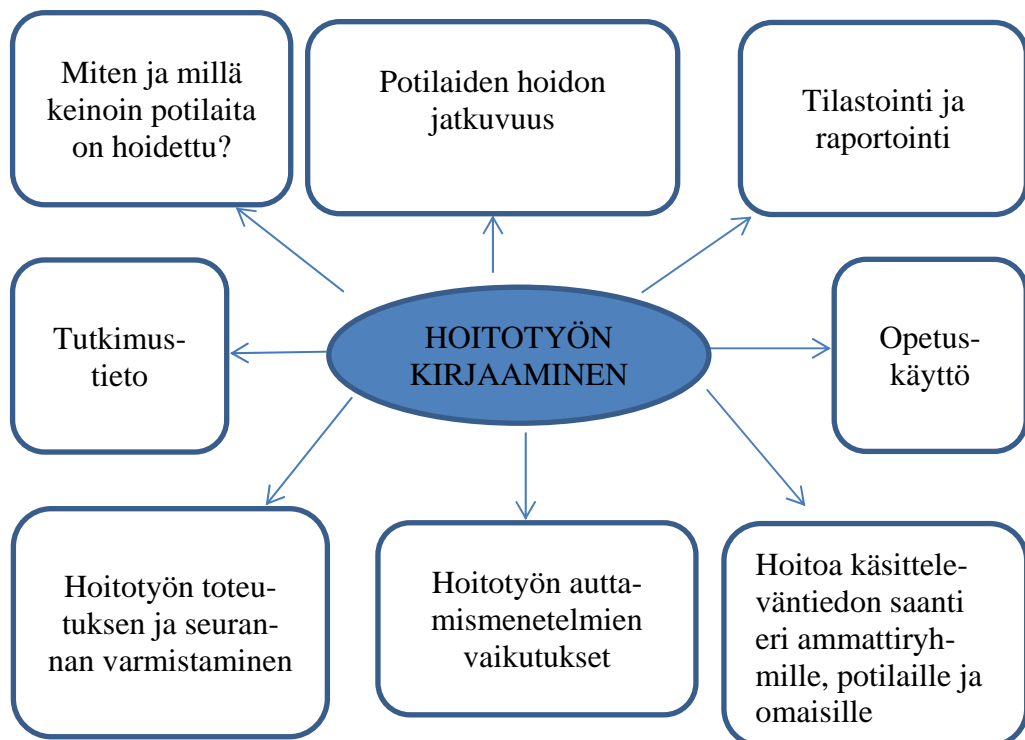
Hoidon vaikuttavuuden arvioinnin kirjausta tehtäessä käytetään Suomalaisen hoitotyön tulosluokituksen asteikkoa: parantunut, pysynyt ennallaan tai huonontunut. Asteikolla arviointia voidaan täydennetään vapaalla tekstillä. Hoitotyön tuloksissa verrataan potilaan saaman hoidon vaikuttavuutta asetettuihin tavoitteisiin. (Sonninen & Ikonen. 2007, 76; Ensio & Saranto 2004, 43.)

Hoitajakson päättyessä hoitajat tekevät paikasta riippuen hoitotyön yhteenvedon. Tästä on hyötyä varsinkin, jos potilas siirtyy jatkohoitoon toiseen paikkaan. Siinä näkyvät hoitotyön toiminnot selkeämmin, kuin lääkärin laatimassa epikriisissä. (Ensio & Saranto 2004, 43.)

5 RAKENTEISEN KIRJAAMISEN HYÖDYT

Yhtenäisellä rakenteisella kirjaamisella saavutetaan monia hyötyjä. Hoitotyön kirjaamisen tarkoitukset ovat Nykänen ym. koonneet selkeäksi kuvioksi (KUVIO 2): ”Mihin kirjaamista käytetään?” (Nykänen ym. 2010).

KUVIO 2.



Mihin hoitotyön kirjaamista käytetään? (Kuvio mukaelma Lauri, Eriksson & Hupli 1998)

5.1 Hoidon jatkuvuus ja kirjausten oikeellisuus

Rakenteisella kirjaamisella helpotetaan potilasta koskevien hoitotietojen löytymistä, varmistetaan yhtenevän tiedon saatavuus ja parannetaan potilaan hoidon sujuvuutta (Tanttu & Rusi 2007, 116-117). Hoidon jatkuvuus turvataan tarkoilla, kuvaavilla, virheettömillä ja ajantasaisilla potilasasiakirjamerkinnoillä. Kirjaukset antavat tietoa riittävästi, yksiselitteisesti ja ymmärrettävästi. Hoitotyön kirjaamisessa merkitään hoito-

työn eri vaiheet systemaattisesti ja reaaliaikaisesti ja niin, että ne voidaan todistaa oikeaksi. Sähköisen kirjaamisen myötä pyritään kertakirjaamisella virhemahdollisuuksia vähentämiseen. (Rantalainen 2009.) Riittävä tietojen saanti on potilaan hoidosta vastaavalle hoitohenkilöstölle ehdottoman tärkeää hyvän ja turvallisen hoidon varmistamiseksi (Amberla 2007, 33).

5.2 Tietojen hyödynnettävyys

Tietojärjestelmään tallennettuja tietoja voidaan käyttää kaikkialla saman organisaation sisällä moniammatillisesti ja tiedon kulku eri organisaatioiden kesken helpottuu. Näin varmistetaan hoidon jatkuvuus, oikeiden ajantasaisten tietojen siirtyminen sekä mahdollistetaan esimerkiksi lääkärin konsultaatiot eri organisaatiosta. (Tanttu 2007, 167-171.) Tietoja voidaan myös hyödyntää erilaisiin tutkimuksiin ja kehittämistyöhön alueellisesti ja kansallisesti (Tanttu 2007, 173). Tietojärjestelmien välinen tiedonsiirto ja standardien mukaan dokumentointi ja tietojärjestelmien välinen tiedonsiirto auttavat laadukkaaseen ja turvalliseen dokumentointiin koko potilaan hoitoketjun ajan. Ne mahdollistavat myös kansallisen arkiston (eArkisto) toimimisen. Elektronisessa tietojärjestelmässä potilaan yksityisyys turvataan käyttäjien käyttöoikeuksien rajaamisella. Potilas voi kieltää myös tietojensa luovuttamisen. (Ensio & Saranto 2004, 11–14, 23; Harno & Alkula 2008.)

Hoitotyöstä tehtyjä kirjauksia voidaan hyödyntää myöhemmin kehitettäessä näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tutkia toteutuneen hoidon vaikuttavuutta erilaisina poimintoina. Hoitotyön kirjausten pohjalta voidaan tehdä analyyseja hoitotyöhön käytetyistä resursseista ja hoidon kustannuksista, ja tätä kautta tutkia toiminnan kustannuksia ja laatua. (Häyrinen & Ensio 2007, 139-151.)

5.3 Hoitotyön päätösten näkyvyys

Hoitotyön päätösten saaminen näkyväksi on mietityttänyt pitkään eikä siihen aikaisemmin ole löytynyt ratkaisu (Lundgrèn-Laine & Salanterä 2007). Rakenteisen kirjaamisen kautta hoitohenkilökunta saa tekemänsä hoitotyön ja siihen liittyvän päätöksenteon nä-

kyväksi kirjaamalla sopivien hoitotyön keinojen valinta perusteluineen, toteutuksineen ja arviointeineen. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 76-77; Lundgrén-Laine & Salanterä 2007, 25.)

6 KIRJAAMISTA SÄÄTELEVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ

Potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen ovat osa potilaan hoitotyötä. Potilasasiakirjoihin kirjaamisesta, niiden säilyttämisestä ja hävittämisestä on säädetty useassa eri laissa ja asetuksessa. Näin pyritään varmistaa kirjaaminen, josta näkyy tarvittavat tiedot oikeaan aikaan kirjattuina ja potilasasiakirjojen oikean käsittelyn potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Elektronisiin potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät ovat juridisesti päteviä asiakirjoja. (Ensio & Saranto 2004, 22-25; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Laki sosiaali- ja terveystieteiden asiakastietojen käsittelystä 2007; Bergqvist & Nordman 2010.)

Potilastietorekisterin käsittelystä on säädetty henkilötietolaissa ja sitä on tarkennettu Sosiaali- ja terveysministeriön laatimissa ohjeissa potilasasiakirjojen laadinnasta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 99/2001 ja opas 2001:3). Ensio ja Saranto (2004) ovat tiivistäneet ohjeen potilastietojen käsittelystä: ”hoitajan tulisi käsitellä potilaan tietoja siten, kuin itse haluaisi omia potilastietojaan käsiteltävän”. (Ensio & Saranto 2004, 20 - 21.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelee, että terveydenhuollon ammattihenkilöstön on kirjattavan potilasasiakirjoihin potilaan hoidon suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan järjestämiseen tarvittavat tiedot. Niiden käsittelyn tulee olla tarpeellista ja niihin saavat tehdä merkintöjä terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai muut heidän ohjeidensa mukaan hoitoon osallistuvat. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Vuonna 2007 säädettiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Lailla pyritään parantamaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tietoturvaa ja asiakastietojen sähköistä käsittelyä. Laissa määrättiin yhtenäisestä käsittely- ja arkistointijärjestelmästä potilastiedoille. Näin parannettiin terveystietojen tuottamista tehokkaasti ja turvallisesti sekä edistettiin potilaan mahdollisuuksia saada omia tietojaan. (Laki sosiaali- ja terveystieteiden asiakastietojen käsittelystä 2007.)

Vuonna 2009 Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa tarkennettiin kaksi vuotta aikaisemmin voimaan tullutta lakia asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Asetuksella haluttiin turvata, asiakirjoissa on hoidon kannalta riittävät tiedot ja niitä käsitellään turvallisesti hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Asetuksella parannettiin potilaan oikeutta saada hyvää hoitoa, luottamuksellista potilassuhdetta, potilaan yksityisyyden suojaa ja sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Yksityisyyden suojan vuoksi hankitaan ja luovutetaan vain hoidon kannalta oleelliset tiedot (Amberla 2007, 33). Asiakirjojen laatimista ja toimittamista koskevaa aikarajaa lyhennettiin tietojen saamiseksi nopeammin eteenpäin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja henkilötietolaki määrittävät potilaan tiedonsaantioikeuden. Potilaalla on oikeus nähdä omat potilastietoasiakirjat tietyin rajauksin. Hän voi tutustua omiin tietoihinsa hoitopaikassa jonkin hoitohenkilökuntaan kuuluvan kanssa tai hän voi saada tiedot kirjallisina pyydettyään niitä suullisesti tai kirjallisesti. Hänen on saatava tiedot niin, että hän ymmärtää ne, tarvittaessa voidaan käyttää esim. tulkkia. (Henkilötietolaki 1999; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muutoksessa määritellään täysi-ikäisen potilaan mahdollisuus katsoa sähköisellä katseluyhteydellä hänestä tallennettuja tietoja (2011).

7 RAKENTEISEN KIRJAAMISEN KÄYTTÖKOKEMUKSIA

Nykänen, Viitanen ja Kuusisto (2010) tekivät tutkimuksen Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyydestä käyttäen osallistavia käytettävyyden arviointimenetelmiä ja käyttäjien haastatteluja. Tutkimuksella kartoitettiin kansallisen kirjaamismallin sekä potilastietojärjestelmien käytettävyyttä. Tutkimus toteutettiin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityisen terveydenhuollon toimipaikoissa. Tutkimuksesta nousi esille useita muutostoiveita. Hoitohenkilökunta kokee käyttävänsä sähköiseen kirjaamiseen paljon työaikaansa eikä koe sen aina tukevan potilaan hoitoa. Toisaalta tutkimuksessa koettiin luokitusten selkeyttävän kirjaamista ja tehneen hoidosta suunnitelmallisempaa, selkeämpää ja tarkempaa. Tätä kautta hoito tutkimukseen osallistuneiden mielestä on parantunut. (Nykänen ym. 2010.)

FinCC-luokituskokonaisuuden mukaiseen kirjaamismalliin kaivattiin parempaa käytettävyyttä. Kirjaamismallista toivottiin selkeämpiä ja yksikertaisempia. Kirjattaessa kansallisen FinCC-mallin ohjaamana tiedot jakautuvat pieniksi osiksi, ja niiden käyttö on päivittäisessä hoitotyössä koettu vaikeaksi. Lukunäkymä on liaksi samanlainen kuin kirjaamisnäkyvä, eikä sitä ole kehitetty helpottamaan tietojen löytymistä ja käyttöä. Tietoja ei pystytä hyödyntämään tehokkaasti. (Nykänen ym. 2010.)

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella toteutettiin projekti, jossa kehitettiin ja testattiin Suomalaista hoitotyön luokitusta ja hoidon tarveluokitusta. Projekti toteutettiin psykiatrian yksiköissä. Projektista saaduista tuloksista nousi esille luokitusten laajuus ja kuitenkin keskeisten asioiden puuttuminen. Hoitotyön prosessin hahmottaminen oli vaikeaa, joten usein turvauduttiin hoidon tarpeiden sijaan käyttämään erilaisia hoitotyön toimintoja yhden hoidon tarpeen alle. (Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 50.)

Hoitotyön kansallinen kirjaamismalli on sama riippumatta toimipaikasta tai työyksikön luonteesta. Vuodeosastojen ja poliklinikoiden henkilökunta kaipaavat erilaisia mahdollisuuksia kirjata työn ja toiminnan erilaisen luonteen vuoksi. Tämän lisäksi saman toimipaikan henkilökunta voi ohjelman mahdollistaessa kirjata eri tavoin. (Nykänen ym. 2010.) Luokitusten monipuoliseen ja yhtenäiseen käyttöön vaaditaan hoitotyöntekijöi-

den samanlaista näkemystä ja käsitteiden ymmärtämistä. Siihen vaaditaan runsaasti koulutusta ja yhteisestä käytännöstä sopimista. (Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 49.)

Hoitokertomusten tietojärjestelmien käytettävyyteen ja niiden yhtenäisyyteen kaivataan parannusta. Eri tietojärjestelmien toteutukset ovat toisistaan poikkeavia, ja niiden käytössä on runsaasti ongelmia. Hoitokertomukseen kirjaamiseen tarvitaan rakenteen opettelua ja muistamista ja sen koettiin vievän paljon aikaa. (Nykänen ym. 2010.)

Kirjaamismallit eivät tue moniammatillisuutta riittävästi. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi lääkäreiden on vaikea löytää tarvittavat tiedot. Lääkärit toivoisivat mahdollisuutta nähdä kokonaiskuva tiivistetyssä muodossa. (Nykänen ym. 2010.) Hoitotyö luokitusten käyttö yksinkertaistaa hoitotyötä luovuutta rajoittaen. Vapaan tekstin kirjoittamista käytetäänkin paljon täydentämään kirjaamista. (Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 52.)

Hyvänä pidettiin hoitotyön saamista näkyväksi sekä parantunut oikeusturvaa niin hoitajalle kuin potilaalle. Hoitotietojen koettiin myös löytyvät paremmin ja nopeammin rakenteisen kirjaamisen myötä. (Nykänen ym. 2010.) HoiData-hankkeen eli Kansalliset yhtenäiset hoitotyön tiedot-hankkeen (2009) loppuraportissa koettiin kirjaamisen muuttuneen systemaattisuuden myötä loogisempaan, potilaslähtöisempään ja suunnitelmallisempaan suuntaan.

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAUSTAT

8.1. Opinnäytetyön aiheen valinta

Opinnäytetyön aiheen suunnittelu aloitettiin keväällä 2010. Lähtökohtana opinnäytetyöni aiheen valintaan oli löytää mielenkiintoinen aihe, joka on ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Päädyin opinnäytetyötorilla esillä olleeseen aiheeseen sähköisestä dokumentoinnista terveydenhuollossa.

Rakenteinen kirjaaminen oli entuudestaan osittain tuttua. Työn kautta minulla on ollut mahdollisuus perehtyä asiaan tarkemmin ja kehittää osaamistani sähköisiin potilastietojärjestelmiin ja kirjaamiseen liittyen.

8.2. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Pieksämäen sairaalan päiväkirurgian yksikkö oli ottamassa käyttöön sähköisen hoitokertomuksen, johon hoitotietoja kirjataan rakenteisesti. Yksiköstä toivottiin opinnäytetyönä tehtyä produktiota helpottamaan siirtymävaihetta. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa rakenteisen kirjaamisen kirjaamismalleja päiväkirurgiseen hoitotyöhön ja näin edesauttaa rakenteisen kirjaamisen kehittymistä työyksikössä. Kirjaamismalleja suunnitellaan yhteistyössä päiväkirurgisen yksikön kanssa. Kirjaamismallien pohjalta he voivat muokata omaa tapaansa kirjata tekemäänsä hoitotyötä.

8.3 Yhteistyö opinnäytetyön tekemisessä

Yhteistyötahoja työelämän puolelta olivat Pieksämäen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä työskentelevä henkilökunta. Päiväkirurginen yksikkö toimii Pieksämäen sairaalassa kirurgisen osaston ja leikkaussalin yhteydessä. Yksikössä on seitsemän potilaspaikkaa, ja siellä työskentelee yleensä kaksi sairaanhoitajaa. (Pieksämäen kaupunki 2011.)

Päiväkirurgiassa tehdään elektiivisiä toimenpiteitä. Potilas käy ennen toimenpidettä esihaastattelussa ja ohjauksessa päiväkirurgisella hoitajalla. Toimenpiteen jälkeen potilaalla on mahdollisuus saada tarvitessaan toimenpiteen jälkeistä haavanhoitoa hoitajapoliklinikalla osastolla. (Pieksämäen kaupunki 2011.)

Opinnäytetyötäni ohjaava opettaja auttoi löytämään opinnäytetyöhöni erilaisia näkökulmia ja rajaamaan sitä riittävästi koko prosessin ajan. Sain häneltä tukea kirjaamismallien työstämisessä ja samalla pystyin paremmin pitämään opinnäytetyöni päämääränä myös oman oppimisen, enkä pelkästään työelämästä tulevia toiveita ja odotuksia.

Koska opinnäytetyö tehtiin yksilötyönä, toisten opiskelijoiden antama palaute ja ideat olivat hyvin tärkeitä. Oman ryhmän opiskelijat antoivat palautetta työn suunnitelmasta ja herättelivät uusia ajatuksia ja näkökulmia työn eteenpäin viemiseksi.

Työn edetessä saatiin tietoa muiden sairaaloiden päiväkirurgisista yksiköistä siellä toteutettavasta rakenteisesta kirjaamisesta. Neljään yksikköön yhteydenpito hoidettiin sähköpostin kautta. Iisalmen sairaalassa ja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa oli mahdollisuus käydä paikan päällä tutustumassa heidän kirjaamiskäytäntöihinsä päiväkirurgisen potilaan hoitotyössä.

9 PRODUKTION TOTEUTTAMINEN

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena määritelmän mukaan on toiminnan opastaminen tai ohjeistaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan hyödyntää teoretietoa käytännössä ja nähdä sen toimivuus työelämässä. Opinnäytetyön kautta on mahdollista kehittää ammatillista osaamista ja viedä työssä tarvittavaa tietoa työelämään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–43.)

9.2 Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen käytäntöjä

Opinnäytetyöhön tarvittavaa pohjatietoa hankittiin perehtymällä päiväkirurgista hoitoa ja hoitotyötä käsittelevään kirjallisuuteen ja artikkeleihin. Näin pyrittiin löytämään olennaiset asiat päiväkirurgisen hoitotyön kirjaamisessa. Tärkeiksi asioiksi nousivat: potilaan valmistelu, toimenpiteen jälkeinen seuranta sekä hoito, kotiutus ja ohjaus. Näistä hoidon vaiheista on tehtävä huolelliset ja täsmälliset hoitotyön kirjaukset.

Kirjaamismallien saamiseksi käytännön hoitotyöhön sopiviksi tutustuttiin eri sairaaloiden päiväkirurgisten yksiköiden hoitotyö kirjaamiskäytäntöihin. Joissakin yksiköissä kirjaamista valmisteltiin jo ennen potilaan tuloa. Kirjaamisessa käytettiin tietoja, joita saatiin mm. läheteestä ja preoperatiivisesta soitosta potilaalle.

Päiväkirurgista yksiköistä saaduista tiedoista nousi selkeästi esille, että hoitotyön kirjaamisen rakenteisuus jää herkästi vajaaksi ajanpuutteen vuoksi. Yksiköissä kirjataan usein yhden tai kahden hoitotyön tarpeen alle ja hoitotyön toimintojakin käytetään niukasti. Hoidon arviointia ei useinkaan kirjata lainkaan.

Joidenkin sairaaloiden kirurgian klinikoissa oli päällekkäisyyttä paperisen ja sähköisen potilaskertomuksen käytössä. Esimerkiksi kotiutuskriteereiden täyttymistä seurattiin paperilomakkeelle, jolloin näitä tietoja ei enää kirjattu sähköiseen potilaskertomukseen. Samoin lääkitykset ja tarkat numeeriset arvot potilaan voinnista kirjattiin paperiseen

anestesiakaavakkeeseen. He kokivat rakenteisen kirjaamisen näiden tietojen merkitsemiseen liian raskaaksi ja monimutkaiseksi. Sähköisiin potilaspapereihin tehtiin lyhyt merkintä: ”kotiutuskriteerit täyttyvät”.

Kuopion yliopistollisen sairaalan järjestämässä koulutuksessa: Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen, kerrottiin Kansallisesta Terveysarkisto -palvelusta. Koulutuksessa korostettiin rakenteisen kirjaamisen tärkeyttä ja hyötyä, koska Kansallista terveystietoa voidaan hyödyntää tehokkaasti vain, jos kaikki hoitoon osallistuvat tahot kirjaavat yhteisten sääntöjen ja ohjeiden mukaan (Korhonen 2010).

9.3 Hoitotyön kirjaamismallien työstäminen ja esittely

Teoriatiedon ja käytännön työstä hankitun tiedon pohjalta kirjaamismallien suunnittelussa keskityttiin kolmeen seikkaan: potilaan hyvä ja turvallinen hoito, hoidon jatkuvuus, työajan taloudellinen käyttö sekä hoitohenkilökunnan oikeusturva. Kirjaamismalleissa pyrittiin kompromissiin täydellisen rakenteisuuden ja kiireisen työn välillä.

Kirjaamismalleja työstettiin yhteistyössä Pieksämäen sairaalalla päiväkirurgisen yksikön hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön aiheesta sekä työyksikön ajatuksista kirjaamismallien sisällöstä käytiin perusteellista keskustelua. Työyksikössä oli toiveena saada kirjaamismalleja sellaisten päiväkirurgisten potilaiden hoitoprosessista, joita hoidetaan heidän yksikössään lukumääräisesti eniten. Kirjaamismallien suunnittelussa lähdettiin liikkeelle perehtymällä yksikön nykyiseen kirjaamiskäytäntöön sekä artroskopia- ja hernioplastiapotilaan hoitotapahtumaan heidän yksikössään, jotta kirjaamismalleista saataisiin juuri tähän yksikköön sopivia.

Kirjaamismalleja käytettiin useita kertoja yksikössä arvioitavana ja sisältöjä muokattiin saadun palautteen mukaan. Myös kirjaamismallien määrää mietittiin. Lopulta päädyttiin vaihtoehtoon, jossa on kolme kirjaamismallia. Kaksi kirjaamismallia tehtiin hernioplastiapotilaan ja yksi artroskopiapotilaan hoitotyöstä. Hernioplastiapotilaiden hoitotyön kirjaamismalleissa pyrittiin löytämään kaksi erilaista vaihtoehtoa, joista toisessa tapauksessa kaikki menee hyvin, ja toinen, jossa on mukana erilaisia ongelmia. Kirjaamismal-

leihin (liite 2) lisättiin alkuperäisestä ajatuksesta poiketen preoperatiivisen hoitotyön kirjaaminen pelkän postoperatiivisen hoitotyön kirjaamisen sijaan.

Alkuperäinen suunnitelma oli luovuttaa valmiit kirjaamismallit keväällä 2011 ja pitää osastotunnin aiheesta. Aikataulu muuttui kuitenkin sen verran, että päiväkirurginen yksikkö siirtyy hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen syksyllä 2011. Työyksikön hoitohenkilökunta toivoi valmiita kirjaamismalleja ja niistä pidettävää osastotuntia tähän siirtymävaiheeseen.

Osastotunnilla käytiin läpi hoitosuunnitelman rakentumista ja hoitotyön kirjaamista. Hoitohenkilökunnan kanssa keskusteltiin kirjaamisen hyödyistä ja huolellisten kirjausten merkityksestä niin hoitohenkilökunnan kuin potilaiden, sekä muiden tietoja käyttävien kannalta.

10. ARVIOINTI

10.1 Produktion arviointi

Osastotunnilla pidettyä esitys pidettiin tiiviinä ja napakkana. Kirjaamismallit koettiin hyvin työelämälähtöisiksi. Hoitajat uskoivat saaneensa eväitä kirjaamiseensa ja olivat sitä mieltä, että heidän on hyvä sopia työyhteisön sisällä yhteisiä kirjaamistapoja heti alusta lähtien.

Produktiosta pyydettiin suullisen palautteen lisäksi palautetta kirjallisena kyselylomakkeella (liite 3). Kyselylomakkeet jätettiin yksikköön vapaaseen jakeluun. Yksikön työntekijät palauttivat vastauksensa tutustuttuaan kirjaamismalleihin muutaman viikon ajan. Vastauksia tuli viideltä yksikössä työskentelevältä hoitajalta. Työntekijöiden työpisteet vaihtelevat, joten on vaikea tietää kuinka monta hoitajaa kyselyn aikaan työskenteli päiväkirurgisessa yksikössä.

Palautteissa todettiin mallien nopeuttaneen käytännön työtä ja uuden asian oppimista sekä toimineen esimerkkeinä kirjaamisesta. Tutut potilastapaukset helpottivat asiaan paneutumista.

Kirjaamismallit nopeuttavat käytännön työtä – ne helpottavat ajattelua/opettavat ja ohjaavat uuden asian omaksumista eli sitä kuinka kirjaataan rakenteisesti.

Hyvä, että oli meille tutut tapaukset - oli helppo paneutua asiaan.

Puutteita tai parannusehdotuksia työntekijät ei tuotu esille. Lisää kirjaamismalleja otettaisiin mielellään käyttöön.

Puutteita opinnäytteiden osaltasi en näe – jos jostain syystä teet kirjaamisesimerkkejä niin laita tulemaan meille esimerkkeinä.

Osastotuntia pidettiin hyödyllisenä ja asia oli purettu hyvin auki. Sisällön hallinta oli antanut uskoa kirjaamisen opiskelussa.

Erittäin hyvä, selkeä asioiden esittämistapa vakuutti meitä ja sisällön hallinta antoi usko meille kirjaamisen opiskelussa.

10.2 Oma arviointi opinnäytetyöprosessista

Ammattikorkeakouluissa tehtävissä opinnäytetöissä on lähtökohtana työelämälähtöisyys, tutkimuksellisuus, siitä näkyvä alaan liittyvien taitojen ja tietojen hallinta ja se tukee opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 10–16). Tavoitteet ovat monitasoisia ja välillä oli vaikea hahmottaa, mitä aineksia opinnäytetyöni pitää sisältää ja miten ne voi osoittaa valmiissa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön suunnitelma selkeytti ja raamitti opinnäytetyötä hyvin tarkoitustaan vastaavaksi. (Vilka & Airaksinen 2006, 26.)

Opinnäytetyö rajaaminen omaan ajankäyttöön ja opintopisteisiin suhteutettuna on tärkeää. Työtä aloittaessa on mietittävä työ laajuus. Usein tuotannon edetessä laajuutta on mietittävä uudestaan ja tarkennettava rajausta. Työelämän ajatus ja tavoitteet voivat erota opiskelijan ajatuksesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 18.) Opinnäytetyötä tehdessä piti useaan kertaan pohtia työn rajaamista työelämän yhteistyökumppanin toiveiden, mutta myös henkilökohtaisen mielenkiinnon kannalta. Aiheesta löytyi koko ajan lisää mielenkiintoista tietoa ja uusia tutkimuksia, joita olisi ollut mielenkiintoista käsitellä työssä. Kuitenkin työn rajaaminen onnistui mielestäni hyvin.

Työn aikataulutuksessa jouduttiin tekemään muutoksia työyksikön aikataulun muutosten vuoksi. Yksikössä oli yhtä aikaa menossa muidenkin uudistusten sisään ajo ja potilastietojärjestelmään tuli uusia päivityksiä. Tämän takia kirjaamismallien esittelyä ja osastotuntia täytyi myöhästyttää alkuperäisestä suunnitelmasta. Muuttuvat suunnitelmat aiheuttivat jonkin verran lisää työtä ja asioiden uudelleen muotoilemista. Opinnäytetyön tekeminen oli ajallisesti pitkä projekti. Tänä aikana tuli uusia tutkimuksia ja raportteja rakenteiseen kirjaamiseen liittyen, joiden antamaa tietoa halusin hyödyntää työssäni. Teoreettiseen viitekehykseen tuli muutoksia ja lisäyksiä tietojen vertailun ja painopis-

teen muutosten myötä. Näillä muutoksilla sain työhöni mukaan uusimpia tutkimustuloksia ja ajantasaista tietoa.

Pidin tuotostani työyksikköä hyödyttävänä ja käytännön kirjaamista helpottavana. Sain paljon uutta tietoa opinnäytetyötä tehdessäni rakenteisesta kirjaamisesta, sen kehittymisestä, tarpeellisuudesta ja tulevaisuudesta. Käytännön tasolla saatu tieto käytöstä auttoi huomaamaan, että kirjaamisen rakenteisuutta voidaan toteuttaa eri tavoin. Kirjaamisen toteutuksessa käytännön työssä otetaan huomioon käytettävät resurssit ja toimipaikan luonne.

Yhteistyö työyksikön kanssa sujui hyvin. Tapaamiset ja sähköpostin välityksellä hoidettu tiedon kulku toimivat hyvin. Joistakin toteutukseen liittyvistä asioista keskustelimme ja muutimme suunnitelmia onnistuneesti kummankin osapuolen tilanteeseen sopiviksi. Tuotoksellinen opinnäytetyö oli hyvä valinta ja minulle sopiva tapa toteuttaa opinnäytetyö.

11 POHDINTA JA UUDET TUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja opettavaa, vaikka työtä tehdessä olin ajoittain eksyksissä. Tietoa ja aineistoa kirjaamiseen liittyen löytyi, välillä tuli tietotulva. Varsinaisesti päiväkirurgisen hoitotyön kirjaamisesta tietoa oli niukemmin. Sovellettavaa tietoa löysin poliklinikalla tai osastoilla tapahtuvasta kirjaamisesta.

Tavoitteena oli tehdä kirjaamismalleista käytännössä toimivia ja henkilökuntaa palvelevia päiväkirurgisen yksikön luonne huomioiden. Tiesin työyksikön olevan kiireinen, eikä aikaa kirjaamiseen ole paljon käytettävissä. Opinnäytetyötä ja omaa oppimista ajatellen halusin saada mahdollisimman hyvin rakentuneisuuden esille hoitotietojen kirjaamisessa. Jouduin miettimään opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta useita kertoja.

Opinnäytetyön tekemiseen liittyi useita muutoksia. Alkusuunnitelmasta poiketen tein opinnäytetyö yksin. Jouduin miettimään haluanko ja pystynkö tekemään työn omin voimin. Aihe oli kuitenkin minulle mielenkiintoinen ja pohjatyötä sen eteen oli tehty, joten ei halunnut lopettaa kesken. Myös aikataulut työelämän puolelta muuttuivat, enkä tarkkaan tiennyt millaiseen vaiheeseen kirjaamismallit teen. Potilastietojärjestelmän uusien versioiden takia en päässyt näkemään sitä versiota, jota hoitohenkilökunta lopulta käyttää rakenteiseen kirjaamiseen siirtyessään. Työn tekeminen oli näiden muutosten vuoksi ajoittain haasteellista. Lopulta tein kirjaamismallit rakenteisen muodon mukaan ilman, että tiedän miten minkälainen luku- ja kirjausnäkyvä käyttöön otettavassa Pegasoksen potilastietojärjestelmässä on.

Kirjaamismallien pohjaksi kaipasin tutkimustietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista rakenteisen kirjaamisen käytöstä ja käyttöönotosta. Opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheessa rakenteisen kirjaamisen käytöstä tehtyjä tutkimuksia ei löytynyt. Opinnäytetyön tekeminen on kuitenkin pitkä prosessi ja matkan varrella löytyi lisää tietoa. Rakenteisen kirjaamisen käyttöönotkokokemuksista oli hyvä tutkimus vuodelta 2010 ja sain tietoja käyttökokemuksista myös hankkeista, raporteista sekä opinnäytetöistä.

Rakenteisen kirjaamisen tilanne muuttuu tällä hetkellä jatkuvasti ja uusia tutkimuksia tai artikkeleita asiaan liittyen ilmestyy lisää. Muutama vuosi sitten ilmestyneen teoksen

tai julkaistun artikkelin asiat voivat olla joiltakin osin vanhentuneita. Löytääkseni ajantasaista tietoa tutkin rakenteista kirjaamista käsittelevää materiaalia koko opinnäytetyön tekemisen ajan.

Pohjatietoa saadakseni kartoitin eri puolilta Suomea päiväsairaloita ja kirurgian osastoja, joilta voisin lisätietoa heidän kirjaamiskäytännöistään. Lähetin sopivilta tuntuvien sairaaloiden päiväkirurgian yksiköiden osastonhoitajille sähköpostin, jossa kerroin opinnäytetyöstäni ja pyysin mahdollisuutta tutustua heidän kirjaamiskäytäntöihinsä. Sain vastauksesta kuudesta sairaalasta, yhdestä näistä ilmoitettiin, ettei yksikössä ole vielä käytössä sähköinen kirjaaminen.

Kirjaamisen sisältöön ja muotoon vaikuttaa rakenteisen kirjaamisen käyttöönotosta kulunut aika. Joissakin toimipaikoissa rakenteista kirjaamista on ehditty käyttää jonkin aikaa, ja toisissa ollaan siirtymävaiheessa. Tästä johtuen käyttökokemukset ja ajatukset ovat hyvin erilaisia. Pääsääntöisesti käytössä oli yhdestä kahteen tarvetta ja hoitotyön toteutus on kirjattu muutamien luokkien alle. Yleisimmin käytössä oli komponenteista terveystalvelujen käyttö ja sen alta pääluokat: tutkimukseen ja toimenpiteeseen valmistaminen, tutkimuksen ja toimenpiteen jälkeinen tarkkailu ja tutkimukseen ja toimenpiteeseen liittyvä ohjaus.

Hyvin yleisesti kirjaamiseen liittyi ajan puute. Rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen on useassa paikassa vielä käynnissä ja asiaa harjoitellaan. Monissa yksiköissä oltiin rakenteisen kirjaamisen lisäksi ottamassa lähes yhtä aikaa käyttöön uusia lääkeosioita tai hoitotaulukkoa. Henkilökunta on kuormittunutta näistä uudistuksista, joten on etsitty mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen tapa kirjata potilaan saama hoito ajan ja omien voimavarojen säästämiseksi. Tästä syystä hoidon vaikuttavuuden arviointia on kirjattu näkyviin suhteellisen vähän. Myös potilaan tai hänen läheistensä mielipiteet ja tunteukset jäävät mielestäni usein kirjaamatta. Tällä hetkellä oman kokemukseni mukaan potilaan luokiteltu hoitoisuus ei ole yhtenevä kirjausten kanssa. Hoitaja tietää potilaan saaman hoidon luonteen ja määrän, mutta se ei aina tule ilmi kirjauksista.

Eri organisaatioiden välisen tiedonsiirron ja potilaiden omien potilastietojen katseluomikuden toimimiseksi on eri tietojärjestelmien oltava yhteensopivia ja pystyttävä kommunikoimaan keskenään. Kun tähän päästään, siirrytään terveyden- ja sairaanhoidon

alalla uuteen toimintakulttuuriin, jossa potilaan oma vastuunotto terveydestä ja käytettävästä hoidosta kasvava. Heillä on myös mahdollisuus saada enemmän tietoa päätöksensä tueksi.

Rakenteisen kirjaamisen myötä tietojen kopiointi eri yhteyksiin vähenee ja riski hoidossa tapahtuviin virheisiin vähenee. Useissa toimipaikoissa on vielä käytössä paperisia kaavakkeita ja asiakirjoja, eivätkä kaikki tiedot näy sähköisessä potilaskertomuksessa. Jos hoidosta vastaava tai sitä antava ei löydäkään kaikkia tietoja tai tiedä niiden olemassa olosta, virheen mahdollisuus vastaavasti kasvaa.

Produktiossa onnistuin mielestäni sovittamaan yhteen työelämän tarpeet ja kansallisen kirjaamismallin mukaisen kirjaamisen tekemällä erilaisia versioita. Osastotunnilla käydyt keskustelut avasivat asiaa enemmän työntekijöille. Heiltä saamani palautteen mukaan kirjaamismallit auttavat heitä rakenteisen kirjaamisen käyttöön otossa ja ennen kaikkea antavat uskoa siihen, että tämän asian voi oppia. En ajattele, että he ottavat kirjaamismallit juuri samanlaisina käyttöön, mutta ne antavat heille suuntaa ja tietoa, mitä ja miten voi kirjata. Tämän perusteella he muokkaavat juuri heidän omaan työyksikköön sopivan kirjaamistavan.

Systemaattinen prosessimallin mukaan rakentuva kansallinen kirjaamismalli on Suomessa varsin uusi asia, eivätkä ohjelmat ehkä olleet kaikin osin valmiita ennen niiden käyttöön ottoa. Nyt näyttää, että termistöön ja ohjelmien käytettävyyteen tullaan tekemään muutoksia niiden toimivuuden ja moniammatillisen käytön parantamiseksi.

Olisin ottanut mielelläni työhöni mukaan paljon muitakin asioita, kuin mitä siinä on nyt. Työ olisi kuitenkin levinnyt liikaa, joten välillä täytyi peruuttaa ja miettiä uudestaan työn lähtökohtaa. Jätin työssäni käsittelemättä esimerkiksi kansallisen terveystietokannan, joka on mielenkiintoinen ja ajankohtainen asia. Asiantuntijuuden tai moniammatillisuuden kannalta kirjaamista olisi ollut kiinnostavaa tutkia enemmän. Samoin kuin sitä, miten paljon lääkärit hyödyntävät hoitotyön kirjauksia potilastyössä. Jätin myös työni ulkopuolella potilaan hoitoisuuden määrittelyn, koska en tehnyt sitä myöskään kirjaamismalleihin.

Jatkossa mielenkiintoisia rakenteiseen kirjaamiseen liittyviä jatkotutkimuskohteita olisivat käyttökokemukset eri ammattiryhmissä ja erilaisissa toimipisteissä, moniammatillisuuden näkyminen hoitotietojen kirjaamisessa ja hyödyntämisessä sekä miten kansalaisten pääsy katsomaan omia tietojaan muuttaa potilaan hoitotietojen kirjaamiskäytäntöjä eettisesti. Kiinnostavaa olisi myös hoitotietojen kirjausten toimivuus erilaisissa tutkimuksissa ja laskennoissa ja kuinka paljon kirjattuja hoitotietoja todellisuudessa tullaan käyttämään eri yhteyksissä. Päiväkirurginen yksikkö on toiminnaltaan erilainen kuin vuodeosasto. Kehitetäänkö päiväkirurgiaa varten oma toimiva kirjaamismalli ja miten se eroaa nykyisestä FinCC-luokituksesta?

LÄHTEET

- Alanko, Arto; Korttila, Kari; Lahtinen, Juhani; Nenonen, Mikko; Permi, Jaakko & Punnonen, Heikki Päiväkirurgia laajenee – omassa
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91030.pdf>
- Amberla, Synnove 2007. Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki, WSOY. 33-47.
- Amberla, Synnove 2011. Terveystietojen toimeenpano: Potilastietorekisterin ja potilastietojen käsittely. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutusyksikön koulutus 4.10.2011. Tuloste tekijän hallussa.
- Bergqvist, Sari & Nordman, Lauri 2010. Kirjaamisen muutos rakenteiseen kirjaamiseen sekä kirjaamisen laatu ja sairaanhoitajien kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 29.10.2011.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20796/sari_bergqvist.pdf?sequence=1
- Duodecim 2011. Päiväkirurgiseen anestesiaan sopiva potilas. Viitattu 13.9.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00706
- Ensio, Anneli & Saranto, Kaija 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry
- Hallila, Liisa 2005. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hallila, Liisa (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi
- Harno, Kari & Alkula Riitta 2008. Terveystietojen kansallinen arkistopalvelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008;124(7):742-750.
- Hartikainen, Kauko; Häyrinen, Kristiina; Luomala, Tiina; Komulainen, Jorma; Porrasmaa, Jari & Suhonen, Marko 2009 . Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala – ja toimintokohtaisten. Versio 3.0. Viitattu 8.11.2011. Viitattu 11.11.2011.
https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206

- Heikkinen, Katja, Salaterä, Sanna & Leino-kilpi, Helena 2006. Siirtyykö ohjaus verkkoon? – esimerkki päiväkirurgien potilaan ohjauksesta internetin avulla. Turun yliopisto. Viitattu 21.10.2011.
http://www.terveysnet.fi/arkisto/Heikkinen_Katja_korjattu_verkkoversio.pdf
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Nordic Healthcare Group & Sitra 2008. Päiväkirurgian organisointi ja palveluntuotannon kehittäminen HYKS-alueella. Loppuraportin tiivistelmä. Viitattu 15.10.2011.
<http://www.sitra.fi>.
- Henkilötietolaki 1999. 22.4.1999/523. Finlex- Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 13.8.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2003. 2. painos. Sisätauti-kirurginen hoitotyö. Helsinki: WSOY pro oy
- Häyrinen, Kristiina & Ensio, Anneli 2007. Hoitotyön perustiedon hyödyntäminen johtamisessa. Teoksessa Hopia, Hanna & Koponen, Leena (toim.) Hoitotyö kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki:Sairaanhoitajaliitto, 139-154.
- Häyrinen, Kristiina & Ensio, Anneli 2007. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Saranto, Kaija; Ensio, Anneli; Tanttu, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 97-111.
- Junttila, Kristiina & Salanterä, Salla 2010. The Use of Nursing Diagnoses in Perioperative Documentation. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. Volume 21, No 2.
- Kangas-Saarela 2005. Kenelle päiväkirurgia sopii? Operatiiviset päivät, luentomateriaali. Viitattu 5.10.2011.
http://www.vshp.fi/suopa/pdf/kangassaarela_231105.pdf
- Kansallinen terveystietokanta. Sähköinen potilastiedon arkisto 2011. Viitattu 6.8.2011.
<https://www.kanta.fi/fi/sahkoinen-potilastiedon-arkisto>
- Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot – hanke, 9/2007 – 10/2009 loppuraportti. 2009. Viitattu 6.11.2011. www.vsshp.fi/fi/dokumentit/13965/HoiData-tiedote-040208.pdf

- Kiviniemi, Kirsi; Junntila, K.; Leinonen, Tuija. & Ruonamo, M. 2007. Rakenteinen kirjaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä – kehittämisprojekti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Teoksessa Hopia, Hanna & Koponen, Leena (toim.) Hoitotyö kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto, 71-88.
- Korhonen, Maritta 2010. KanTa-palvelut. Yhtenäinen kirjaaminen sähköisen arkistoinnin edellytyksenä [koulutus]. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen – koulutus. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 18.3.2010
- Kuurne, Salla 2009. Hyviä käytäntöjä ja kokemuksia hoitotyön sähköisestä, rakenteisesta kirjaamisesta. Sähköinen, rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä – miten hoitotyö tulee näkyväksi. Luento 3.9.2009 Rovaniemi. Tulosten tekijän hallussa.
- Kärkkäinen, Olli 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hopia, Hanna & Koponen, Leena (toim.). Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto, 89-96.
- Kääriäinen, Maria & Kaakinen, Pirjo 2008. Potilasohjauksen rakenteinen kirjaaminen. Sairaanhoitaja-lehti 1/2008. Viitattu 12.11.2011.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1_2008/muut_artikkelit/potilasohjauksen_rakenteinen_kir/
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 13.8.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta 2010/1227. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 1.11.2011.
- Laki sosiaali- ja terveyshuollon asiakastietojen käsittelystä 2007. 9.2.2007/159. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 13.8.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- Lauri, Sirkka; Eriksson, Elina & Hupli, Maija 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Helsinki: WSOY.

- Liljamo, Pia; Kaakinen, Pirjo & Ensio, Anneli 2008. Kansalliset yhtenäiset hoitotyön tiedot – hanke 2007 – 2008. FinCC -luokituksen käyttöopas. Viitattu 3.3.2011. http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B522651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf.
- Lundgren-Laine, Heljä & Salanterä, Sanna 2007. Hoitotyö päätöksenteko – muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Teoksessa Hopia, Hanna & Koponen, Leena (toim.). Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto, 25-34.
- Nykänen, Pirkko; Viitanen, Johanna & Kuusisto, Anne 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomuksen käytettävyys. Pro gradu-tutkimus. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. <http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>
- Pieksämäen kaupunki. Terveyspalvelut, kirurgian osasto. <http://www.pieksamaki.fi/fi/terveyden-ja-sairaanhoito/kirurgian-osasto> Viitattu 5.10.2011. <http://www.pieksamaki.fi/fi/terveyden-ja-sairaanhoito/kirurgian-osasto>
- Pieksämäen kaupunki. Terveyspalvelut, päiväkirurgia. Viitattu 5.10.2011. <http://www.pieksamaki.fi/fi/terveyden-ja-sairaanhoito/kirurgian-osasto/paevaekirurgia>
- Rantalainen, Terhi 2009. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Hoitotyön kirjaamisen lähtökohdat. Viitattu 29.9.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00284&p_haku=rakenteinen%20kirjaaminen
- Rauhasalo, Anneli 2010. Hoitoaika lyhenee – koti kutsuu. Lyhythoitoinen kirurginen toiminta vanhusten itsensä kokemana. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/13481>
- Sainola-Rodriquez, Kirsti & Ikonen, Helena 2007. Luokitusten luovuus –kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta psykiatrisessa hoitotyössä. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen, Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus, 41-56.
- Sarajärvi, Anneli; Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena. Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyö kehittämiseen 2011. Helsinki: WSOY pro.

- Saranto, Kaija & Sonninen, Anna Liisa 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki, WSOY 2. uudistettu painos, 12-16.
- Sonninen, Anna Liisa & Ikonen, Helena 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki, WSOY. 2. uudistettu painos, 75-79.
- Sonninen, Anna Liisa 2007. Termistön käyttö kirjaamisessa. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki, WSOY. 2. uudistettu painos, 88-94.
- Sorsa, Katja 2011. Hoitotyön tiedonhallinta sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa. Pro gradu. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinta. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Viitattu 1.9.2011. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110314/urn_nbn_fi_uef-20110314.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden säilyttäminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Viitattu 10.10.2011. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/opas.htm>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. eArkisto ja eResepti parantavat potilastiedon käytettävyyttä hoidossa. Viitattu 8.10.2011. <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/view/1523905>
- Sosiaali ja terveysministeriö 2011. Kysymyksiä kantahankkeesta, mikä on Kansallinen terveysarkisto KanTA. Viitattu 28.10.2011. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/tietojarjestelma_hankkeet/kysymyksiä_kanta_hankkeesta
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001. Viitattu 10.10.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>
- Suhonen, Riitta 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaana hoitotyön perustana. Teoksessa Liisa Hallila (toim.) Näyttöön perustuvan hoitotyö kirjaaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 36-50.
- Tanttu, Kaarina & Reetta Rusi. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen, Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus, 113-122.

- Tanttu, Kaarina 2007. Potilas- ja asiakastietojen alueellinen ja kansallinen käyttö. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki, WSOY. 2. uudistettu painos.
- Tanttu, Kaarina 2007. Tiedon jatkuvuus hoito- ja palvelukokonaisuudessa. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki, WSOY. 2. uudistettu painos.
- Tuominen, Maria 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Päiväkirurgisen potilaan hoito. kustannus Oy Duodecim. Tuloste tekijän hallussa.
- Valvira 2011. Potilasasiakirjat. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 3.9.2011. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/-potilasasiakirjat.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Kaarina Wilskman, Sirpa Koivukoski, Marko Knuutila, Tina Isotalo 2007. Sähköinen kirjaaminen tulee. Sairaanhoidaja-lehti 6-7/2007. Viitattu 29.10.2011. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7_2007/ajankohtaikirjoitus/sahkoinen_kirjaaminen_tulee/

ASA-luokitus (anestesiariskiluokitus)

ASA 1: terve yli 1-vuotias tai alle 65-vuotias henkilö

ASA 2: alle 1-vuotias tai yli 65-vuotias terve henkilö tai henkilö, jolla on lievä, hyvässä hoitotasapainossa oleva sairaus (esim. hypertonia)

ASA 3: henkilö, jolla on vakava yleissairaus, joka rajoittaa toimintaa, mutta ei uhkaa henkeä (esim. insuliinihoitoinen diabetes, stabiili koronaaritauti)

ASA 4: henkilö, jolla on vakava, henkeä uhkaava yleissairaus (esim. epästabiili koronaaritauti, huonossa tasapainossa oleva diabetes, aivoverenkiertohäiriö)

ASA 5: kuolemansairas potilas

PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN TULEVIEN POTILAIEN KIRJAAMISMALLEJA

Potilastapaukset:

Tyyne Tyrä

Herra Nivunen

Paavo Polvinen

Päivi Tuunanen, E26amm

AMK-sairaanhoitajaopiskelija

Diak, Pieksämäki

JOHDATUS KIRJAAMISMALLEIHIN

Olen laittanut tekemiini kirjaamismalleihin erilaisia versioita. Tyyne Tyrän tapaukseen olen pyrkinyt löytämään ihanteellisen kirjaamisen, jossa on nostettu esille useampia hoidon tarpeita ja kaikki hoitotyön toiminnot on kirjattu omille pää- tai alaluokilleen. Toisissa potilastapauksissa olen käyttänyt hoidon tarpeita ja myös toimintoja hieman vähemmän ja yhdistellyt asioita. Yritin ottaa esimerkkeihin mukaan tyypillisimpiä päiväkirurgisen potilaan hoitoon liittyviä ongelmia mukaan. Näiden pohjalta te voitte työyksikössä miettiä, mikä olisi teidän toimintanne sopiva tapa kirjata asioita sähköiseen potilastietojärjestelmään rakenteisesti.

Tulevaisuudessa, kun siirrytään vaiheeseen, jossa potilastietojärjestelmä laskee potilaan hoitoisuuden tehtyjen kirjaamisten perusteella, on tärkeää saada kaikki toiminnot kirjattua mahdollisimman kattavasti ja oikeisiin luokkiin. Näin näkyy potilaiden hoitoisuuden todellinen tilanne.



HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Hoitokertomukseen tehtävien merkintöjen tulee olla ajantasaisia, tarkkoja ja virheettömiä. Kirjaukset tehdään niin, että ne antavat tietoa yksiselitteisessä ja ymmärrettävässä muodossa. Hoitotyön kirjaaminen on potilaslähtöistä ja yksilöllistä. On tärkeää kirjata näkyviin myös toteutuneen hoidon arviointi asetettujen tavoitteiden pohjalta. Potilaan intymiteettisuoja muistaen kirjataan arkaluontoisista asioista ne, jotka ovat hoidon kannalta tärkeitä.

Hyvällä kirjaamisella varmistetaan hoidon jatkuvuus, potilasturvallisuus, henkilöstön oikeusturva ja kirjausten toimivuus terveydenhuollon kansallisessa tietojärjestelmäpalvelussa. Kirjaamisessa näkyvät sairaanhoitajan ja lääkärin tekemät huomiot ja arvioinnit potilaasta. Näkyviin kirjataan hänen vointinsa ja voinnin muutokset, tehdyt toimenpiteet, mittaustieto, tutkimusten tulokset sekä tiedot potilaan saamista lääkkeistä ja nestehoidosta. Potilasasiakirjaan kirjataan myös potilaan sekä hänen läheistensä mielipiteet ja kokemukset.

Hyvässä kirjaamisessa näkyvät työyksikön arvot ja eettisyys. Mainio nyrkkisääntö kirjaamiseen on: ”hoitajan tulisi käsitellä potilaan tietoja siten, kuin itse haluaisi omia potilastietojaan käsiteltävän”. (Ensio & Saranto 2004).

Hoitokertomuksen rakenne:

Hoitotapahtuman kirjaaminen koostuu hoidon suunnittelusta, hoitotyön toteutuksesta ja potilaan saaman hoitotyö arvioinnista.

Hoitosuunnitelma (SHTaL)			Hoidon toteutus (SHToL)	Hoidon arviointi (SHTuL)
Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot	Hoitotyön toi- minnot	PAR, ENN, HUO ja sanallinen arviointi

HOITOSUUNNITELMA

Potilaan hoitotyön kirjaaminen alkaa hoitosuunnitelman tekemisestä. Siihen kuuluvat tarpeiden arviointi ja priorisointi, tavoitteiden asettaminen ja hoitotyön toimintojen suunnittelu ja valinta tavoitteisiin pääsemiseksi.

Hoitosuunnitelma antaa pohjan ja raamit tehtävälle hoitotyölle. Hyvin tehdystä hoitosuunnitelmasta voidaan tarkistaa hoidon toteutuksen kirjaamisvaiheessa, onko kaikki tarvittava otettu huomioon potilaan hoidossa ja toteutettu tarvittavat hoitotoimenpiteet. Hoitosuunnitelma koostuu hoidon tarpeiden, tavoitteiden ja valittujen hoitotyön keinojen valinnasta. Rakenteisessa kirjaamisessa hoitohenkilökunta saa näkyviin perustelut tekemilleen hoitovalinnoille.

Hoidon tarve

Hoidon tarpeen arviointia voidaan usein tehdä jo ennen potilaan tapaamista lähetteen perusteella ja sitä täydennetään potilaalta suullisesti saaduilla tiedoilla sekä tulovaiheen statuksella. Hoidon tarve voi olla esimerkiksi lyhyt kuvaus potilaan tilanteesta ja toimenpiteen nimi. Jos hoidon tarpeita on useita, ne voidaan priorisoida ja niille voidaan asettaa varmuusaste. Hoitotyön tarpeita voidaan tarvittaessa lisätä hoitotapah-tuman aikana. Hoidon tarveluokitus löytyy SHTaL:sta.

Hoidon tavoitteet

Kirjatuille hoidon tarpeille tehdään hoitotyön tavoitteet. Hoidon tavoitteita voi olla useita riippuen potilaan tilanteesta. Tavoitteiden on oltava realistisia ja mitattavissa. Hoitosuunnitelmaan valitaan pääsääntöisesti ne toiminnot, jotka kirjataan hoidon toteutusvaiheessa hoitotyön toimintoina. Hoidon tarpeiden ja tavoitteiden komponentit ja pää- sekä alaluokat on määritelty SHTaL:ssa (Suomalainen hoidon tarveluokitus).

Suunnitellut toiminnot

Keinot eli suunnitellut toiminnot löytyvät SHToL:n (Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus) luokituksista. Suunniteltuihin toimintoihin kirjataan ne menetelmät, joilla potilasta on suunniteltu hoidettavan tai tarkkailtavan. Ne ovat keinoja, joilla pyritään asetettuihin tavoitteisiin.

HOIDON TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Hoitotyön toiminnot

Hoitotyön toteutusvaiheessa toteutunut hoitotyö kirjataan hoitotyön toimintoina. Nämä komponentit ja pää- sekä alaluokat on määritelty SHToL:ssa. Hoitotyötä kirjatesa saman otsikon alle tulee usein useampia merkintöjä hoitotapahtuman aikaan. Hoitotyön kirjaamisen lähtökohtana tehdä kirjaukset potilaslähtöisesti ja reaaliaikaisesti. Valittujen otsikoiden alle kirjataan vapaata tekstiä. Joissakin tilanteissa voidaan valita vain otsikko, jos esimerkiksi mittausarvo kirjataan erilliseen järjestelmässä olevaan seurantalomakkeeseen. On kuitenkin muistettava, että kaikki tarvittavat tiedot on löydettävä sähköisessä muodossa potilaan potilasasiakirjoista.

Arviointi

Arvioinnissa verrataan tavoitteiden saavuttamista asetettuihin tavoitteisiin. Tavoitteiden saavuttaminen arvioidaan lopuksi asteikolla (SHTuL): parantunut, ennallaan tai huonontunut. Arviointia täydennetään lisäksi sanallisella tekstillä.

Tämän johdannon ja kirjaamismalleihin olen käyttänyt seuraavia lähteitä ja löydätte näistä lähteistä löydätte tarvittaessa lisää tietoa:

Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tanttua ja Anna Liisa Sonninen: Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen (2007)

Anneli Ensio & Kaija Saranto: Hoitotyön elektroninen kirjaaminen (2004)

Terhi Rantalainen: Hoitotyön kirjaamisen lähtökohdat - Teho- ja valvontahoitotyön opas (2009).

http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00284&p_haku=rakenteinen%20kirjaaminen

Rohkeasti siis harjoittelemaan systemaattisen kirjaamista, sieltä se oma käytäntö löytyy.

Kiitos arvokkaasta yhteistyöstä opinnäytetyöni kanssa teille kaikille!

terveisin **Päivi**

TYYNE TYRÄ

Päätavoite: Kipu nivusalueella helpottuu, normaali toimintakyky palautuu -> Potilas tulee nivustyrän operaatioon.

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	Arviointi
<p>Terveyspalvelujen käyttö – Tutkimukseen /toimenpiteeseen liittyvä tiedon tarve</p> <p>TOIMENPITEESEEN LIITTY- VÄ OHJAUS, JÄNNITTÄÄ TOIMENPIDETTÄ</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö</p> <p>POTILAALLA ON TIETOA TOI- MENPITEESTÄ JA SEURAN- NASTA</p>	<p>Terveyspalvelut- Tutkimuk- siin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus</p> <p>KERROTAAN TOIMENPITEESTÄ JA SEN JÄLKEISESTÄ SEURAN- NASTA</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö - Tutkimuksiin ja toi- menpiteisiin liittyvä ohjaus</p> <p>KERROTTU POTILAALLE TULEVASTA TOIMENPITEES- TÄ, TOIMENPIDEVALMISTELUISTA SEKÄ TOIMENPI- TEEN JÄLKEISESTÄ SEURANNASTA JA KOTIUTUMI- SESTA</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö:</p> <p>POTILAS VAIKUTTA A YM- MÄRTÄNEEN TOIMENPITEE- SEEN LIITTYVÄT ASIAT JA ODOTTAA TOIMENPIDETTÄ RAUHALLISENA</p> <p>Tuloksen tila: Parantunut</p>

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	Arviointi
<p>Terveyspalvelujen käyttö – Asiantuntijapalvelujen tarve</p> <p>TOIMENPITEESEEN VALMISTELU</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö</p> <p>POTILAS ON TOIMENPIDEKUNTOINEN</p>	<p>Terveyspalvelut - Tutkimukseen, toimenpiteeseen valmistaminen</p> <p>POTILAAN VALMISTELU TOIMENPITEESEEN</p>	<p>Tutkimukseen, toimenpiteeseen valmistaminen</p> <p>POTILAS OLLUT RAVINNOTTA JA KÄYNYT KOTONA SUIHKUSSA. OHJATTU VAIHTAMAAN SAIRAALAN VAATTEET.</p> <p>Kudoseheys – Ihon kunnon seuranta TARKISTETTU NIVUSTAIPEEN IHO, SIISTI, EI INFEKTION MERKKEJÄ.</p> <p>Tutkimukseen, toimenpiteeseen valmistaminen</p> <p>VIETY POTILAS LEIKKAUSSALIIN, OLI HYVÄVOINTINEN</p>	
		<p>Lääkehoito- Lääkkeen antaminen – Lääke suun kautta</p> <p>ANNETAAN ESILÄÄKE</p>	<p>Lääkehoito – Lääkkeen antaminen – Lääkkeen suun kautta</p> <p>DORMICUM 7.5 MG, ESILÄÄKE</p>	

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	Arviointi
<p>Terveyspalvelujen käyttö- Asiantuntijapalvelujen tarve</p> <p><i>TOIMENPITEEN JÄLKEINEN SEURANTA</i></p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö</p> <p><i>POTILAS TOIPUU TOIMENPI- TEESTÄ JA KOTIUTUU TUR- VALLISESTI</i></p>	<p>Terveyspalvelut – Tutkimuk- sen, toimenpiteen jälkeinen tarkkaileminen</p> <p><i>SEURATAAN POTILAAN VOIN- TIA JA VARMISTUTAAN HÄ- NEN KOTIUTUMISKUNTOI- SUUDESTAAN JA TURVALLI- SESTA KOTIUTUMISESTA</i></p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö – Tutkimuksen, toimen- piteen jälkeinen tarkkaileminen</p> <p><i>HAETTU POTILAS HERÄÄMÖSTÄ JA TULEE PÄIVÄKI- RURGIAN VALVONTAHUONEESEEN TOIPUMAAN TOIMENPITEESTÄ. HÄN ON HYVÄVOINTINEN</i></p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö:</p> <p><i>POTILAS KIVUTON JA HYVÄ- VOINTINEN, KOTIUTUU TUR- VALLISESTI</i></p> <p>Tuloksen tila: Parantunut</p>
			<p><i>Kudoseheys – Haavan seuranta – Haavan vuodon ja erittämisen seuranta</i></p> <p><i>HAAVASIDOKSESSA PIENI VUOTOTÄPLÄ</i></p>	
			<p><i>Aistitoiminta – Toimenpiteeseen liittyvien tunto- puutosten seuranta</i></p> <p><i>JALKOJEN TUNTO HYVÄT, PUUDUTUS POISSA.</i></p>	

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	Arviointi
			Erittäminen – Virtsaamisen seuranta VIRTSAUS ONNISTUI SPONTAANISTI WC:SSÄ	
			Verenkierto – Verenkierron seuranta – Verenpaineen seuranta RR 142 / 76	
			Verenkierto – Verenkierron seuranta – Sykkeen seuranta SYKE 67, TASAINEN	
			Verenkierto – Neurologisten oireiden seuranta POTILAS ON ORIENTOITUNUT AIKAAN, PAIKKAAN JA ITSEENSÄ Aistitoiminta – Kivun seuranta – Kivun arviointi LIIKKUMINEN PROVOSOI KIPUA LEIKKAUSALUEELLA	

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	Arviointi
			<p>Päivittäiset toiminnot – Ruokailun järjestäminen</p> <p>POTILAS JOI KAHVIA JA MEHUKEITTOA</p>	
			<p>Erittäminen – Pahoinvoinnin tai oksentamisen huomiointi</p> <p>EI PAHOINVOINTIA RAVINNON NAUTTIMISEN JÄLKEEN</p>	
<p>Aistitoiminta – Akuutti kipu – Toimenpiteeseen liittyvä kipu</p> <p>KIPUA TOIMENPIDEALUEELLA</p>	<p>Aistitoiminta</p> <p>KIVUT HALLINNASSA, VASALLE 3</p>	<p>Aistitoiminta – Kivun voimakkuuden mittaaminen</p> <p>KIVUN VOIMAKKUUDEN ARVIOINTI VAS-MITTARILLA</p> <p>Aistitoiminta – Kivunhoito</p> <p>TARVITTAVA KIPULÄÄKITYS</p>	<p>Aistitoiminta – Kivun seuranta – Kivun voimakkuuden mittaaminen</p> <p>POTILAS ARVIOI LEIKKAUSALUEEN KIVUN OLEVAN 5 VAS:LLA</p> <p>Lääkehoito – Lääkkeen antaminen – Lääke suun kautta</p> <p>PANACOD LEIKKAUSALUEEN KIPUUN</p>	<p>Aistitoiminta:</p> <p>POTILAS KOKEE KIVUN HELPOTTUNEEN LÄÄKKEILLÄ, VAS 1</p> <p>Tuloksen tila:</p> <p>Parantunut</p>

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	Arviointi
<p>Kudoseheys – Akuutit haavat – Kirurginen haava</p> <p><i>HAAVALTA VUOTOA</i></p>	<p>Kudoseheys</p> <p><i>VUOTO TYREHTYY</i></p>	<p>Haavan vuodon ja erittämisen seuranta</p> <p><i>SEURATAAN VUODON MÄÄRÄÄ</i></p> <p>Kudoseheys – Haavasidoksen vaihtaminen</p> <p><i>HAAVASIDOSTEN VAIHTO</i></p>	<p>Kudoseheys – Haavan hoito – Haavan vuodon ja erittämisen seuranta</p> <p><i>HAAVASIDOKSISSA KOHTALAISEN RUNSAASTI VUOTOA</i></p> <p>Kudoseheys – Haavan hoito – Haavasidosten vaihto</p> <p><i>VAIHDETTU STERIILISTI UUDET MEPORE-HAAVASIDOKSET, PÄÄLLE KYLMÄPAKKAUS</i></p> <p>Kudoseheys – Haavan hoito – Haavan vuodon ja erittämisen seuranta</p> <p><i>HAAVALAPUT SIISTIT, HAAVASTA EI VUOTOA</i></p>	<p>Kudoseheys:</p> <p><i>VUOTO ASETTUNUT, HAAVASIDOKSET SIISTIT</i></p> <p>Tuloksen tila:</p> <p><i>Parantunut</i></p>

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	Arviointi
<p>Lääkehoito – Lääkitykseen liittyvä tiedon tarve</p> <p>POTILAS SAA OHJEET KIPU-LÄÄKKEIDEN KÄYTÖSTÄ</p>	<p>Lääkehoito</p> <p>OSAA TOTEUTTAA TOIMENPITEEN JÄLKEISEN KIVUNHOIDON LÄÄKKEILLÄ</p>	<p>Lääkehoidon kirjallinen ja suullinen ohjaus</p> <p>KERROTAAN LÄÄKKEIDEN KÄYTÖN OHJEET JA ANNETAAN KIRJALLISENA MUKAAN</p>	<p>Lääkehoito- Lääkehoidon ohjaus – Lääkehoidon suullinen ohjaus</p> <p>POTILASTA OHJATTU OTTAMAAN PARA-TABS 1 G ANNOKSELLA 1 TABL X 3/ VRK VIIKON AJAN. TARVITTAESSA VOI OTTAA VIELÄ YHDEN TARVITTAVAT PARA-TABS 1 G TABLETIN. TARVITTAVANA KIPULÄÄKKEENÄ LISÄKSI BURANA 600 MG, JOTA VOI OTTAA ENINTÄÄN 3 TABL VRK:SSA</p> <p>Lääkehoito – Lääkehoidon ohjaus – Lääkehoidon kirjallinen ohjaus</p> <p>POTILAS SAA MUKAAN REC BURANA 600 MG 1X1-3 TARV, NO XX JA PARA-TABS 1 G X 3 NO C. ANNETTU OHJEET LÄÄKKEIDEN KÄYTÖSTÄ KIRJALLISENA MUKAAN.</p>	<p>Lääkehoito:</p> <p>POTILAS OSAA OTTAA KIPULÄÄKKEET KOTONA OHJEIDEN MUKAAN</p>

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	Arviointi
<p>Jatkohoito – Jatkohoito-ohjeiden tarve</p> <p>POTILAS TARVITSEE SELKEÄT JATKOHOITO-OHJEET</p>	<p>Jatkohoito</p> <p>POTILAS YMMÄRTÄÄ JATKOHOITO-OHJEET, OSAA OTTAA TARVITTAESSA YHTEYTTÄ</p>	<p>Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</p> <p>KÄYDÄÄN JATKOHOITO-OHJEET LÄPI</p>	<p>Jatkohoito - Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</p> <p>-KÄYTY POTILAAN KANSSA JATKOHOITO-OHJEET LÄPI.</p> <p>- EI SOVITTUJA KONTROLLIKÄYNTEJÄ.</p> <p>- SAIRAUSLOMA AJALLE 26.8.-29.9.2011</p> <p>Aktiviteetti – Toiminnan rajoittaminen – Rasituksen välittäminen</p> <p>LIKKUA SAA KIVUN SALLIMISSA RAJOISSA. RASKAITA NOSTELUJA SYYTÄ VÄLTÄÄ KUUKAUDEN AJAN TOIMENPITEESTÄ</p>	<p>Jatkohoito:</p> <p>POTILAS TUNTUI YMMÄRTÄVÄN JATKOHOITO-OHJEET HYVIN, OSAA OTTAA YHTEYTTÄ JOS LEIKKAUSALUEELLE ILMAANTUU JOTAKIN POIKKEAVAA</p> <p>Tuloksen tila:</p> <p>Parantunut</p>

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	Arviointi
			<p>Kudoseheys – Haavanhoitoon liittyvä ohjaus</p> <p><i>KÄYTY LÄPI HAAVANHOITO-OHJEET, HAAVALAPUN SAA POISTAA AIKAISINTAAN 24 TUNTIA LEIKKAUKSEN JÄLKEEN, JONKA JÄLKEEN HAAVAN SAA SUIHKUTTA. HAAVA-ALUEEN KUIVAUS KEVYESTI PAINEMALLA, EI HANKAUSTA. SAUNAAN VOI MENNÄ VUOROKAUDEN KULUTTUA TIKKIEN POISTOSTA.</i></p> <p>Jatkohoito – Jatkohoitoon liittyvä ohjaus – Mahdollisia ongelmatilanteita varten annettu ohjaus</p> <p><i>OMPELEIDEN POISTO 6.9. OMASSA TK:SSA. VOI ITSE VARATA AJAN SH:LLE, ANNETTU YHTEYSTIEDOT</i></p> <p><i>ANNETTU YHTEYDENOTTO-OHJEET, JOS HAAVALLE TULEE TULEHDUKSEN MERKKEJÄ</i></p>	

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	Arviointi
			<p>Jatkohoito – Jatkohoitoon liittyvä ohjaus – Kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen</p> <p><i>SAI JATKOHOITO- JA YHTEYDENOTTO-OHJEET KIRJALLISENA MUKAANSA</i></p> <p><i>Jatkohoito – Jatkohoidon ja kontrollikäyntien järjestäminen-Hoitoon ohjaus</i></p> <p>Jatkohoito – Kotona selviytymiseen liittyvä ohjaus – Omaisten informointi kotiutuksesta</p> <p>PUOLISO HAKEMASSA, TARKISTETTU ETTÄ PYSTYY OLEMAAN SEURAAVAN 24 TUNNIN AJAN POTILAAN KANSSA. KÄYTY VIELÄ YHDESSÄ LÄPI JATKOHOITO-OHJEITA. POTILAS TYYTYVÄINEN HOITOOON JA VOINTIINSA</p>	

HERRA NIVUNEN

Päätavoite: Tyrän aiheuttama pullistuma operoidaan, kipu loppuu.

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	ARVIOINTI
<p>Terveyspalvelujen käyttö – Asiantuntijapalvelujen käyttö</p> <p>POTILAALLE TULLUT PONNISTUKSEN YHTEYDESSÄ TYRÄ, JOKA AIHEUTTAA KIPUA JA HAITTAA PÄIVITTÄISTÄ TOIMINTAA. HERNIOPLASTIA ELEKTIIVISESTI</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö</p> <p>POTILAS SAA TIETOA TOIMENPITEESEEN LIITTYEN JA TARKISTETAAN, ETTÄ HÄN VALMISTAUTUNUT TOIMENPITEESEEN OHJEIDEN MUKAAN.</p>	<p>Terveyspalvelut - Tutkimukseen, toimenpiteeseen liittyvä ohjaus</p> <p>VARMISTETAAN OIKEA TOIMENPITEESEEN VALMISTAUTUMINEN KOTONA JA KERROTAAN POTILAALLE TOIMENPITEESEEN SEKÄ KOTIUTUSKUNTOI-SUUTEEN LIITTYVÄT ASIAT</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö- Tutkimukseen ja toimenpiteeseen liittyvä ohjaus</p> <p>POTILAS TULEE KOTOA, OLLUT RAVINNOTTA JA KÄYNYT SUIHKUSSA. KERROTTU TULEVASTA TOIMENPITEESTÄ, TOIMENPIDEVALMISTELUISTA SEKÄ TOIMENPITEEN JÄLKEISESTÄ SEURANNASTA JA JATKOHOIDOSTA</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö:</p> <p>TOIMENPIDE SUJUI VALMISTELUINEEN JA SEURANNAN OSALTA HYVIN. POTILAS TYTYVÄINEN</p> <p>Tuloksen tila: Parantunut</p>

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	ARVIOINTI
		<p>Terveyspalvelujen käyttö – Tutkimukseen, toimenpiteen valmistaminen</p> <p><i>TEHDÄÄN TARVITTAVAT TOIMENPIDEVALMISTELUT</i></p>	<p>Terveyspalvelut – Tutkimukseen, toimenpiteeseen valmistaminen</p> <p><i>POTILAS VAIHTOI VAATTEET AUTETTUNA, LAITETTU POTILAAN TAVARAT KAAPPIIN</i></p> <p><i>TARKISTETTU NIVUSTAPEIDEN IHO, SE ON SIISTI, EI IHORIKKOJA TAI INFEKTION MERKKEJÄ. IHOKARVAT AJELTU. NAPA PUHDISTETTU.</i></p> <p><i>POTILAS VIETY HYVÄVOINTISENA LEIKKAUSSALIIN, HIEMAN TOKKURAINEN ESILÄÄKKEESTÄ.</i></p> <p>Lääkehoito - Lääkkeen antaminen - Lääke suun kautta</p> <p><i>STESOLID 5 MG PO ESILÄÄKKEEKSI</i></p> <p>Terveyspalvelujen käyttö – Tutkimuksen, toimenpiteen jälkeinen tarkkaileminen</p> <p><i>HAETTU POTILAS HERÄÄMÖSTÄ. HÄN ON HYVÄVOINTINEN JA ORIENTOITUNUT, EI KIPUJA EIKÄ PAHOINVINTIA. HAAVASIDOS SIISTI, EI VUOTOA. JALKOJEN TUNNOT HYVÄT, PUUDUTUS POISSA.</i></p>	

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	ARVIOINTI
		<p>Tutkimuksen, toimenpiteen jälkeinen tarkkaileminen</p> <p>SEURATAAN POTILAAN VOINTIA TOIMENPITEEN JÄLKEEN</p> <p>-PUUDUTUS</p> <p>-LIKKUMINEN</p> <p>-VIRTAUS</p> <p>-RUOKAILU</p> <p>-HAAVA</p> <p>-KIPU</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö –</p> <p>Tutkimuksen, toimenpiteen jälkeinen tarkkaileminen</p> <p>POTILAS JOI KAHVIT JA MEHUKEITTOA, EI PAHOINVOINTIA. KÄVI OMATOIMISESTI WC:SSÄ, SPONTAANI VIRTAUS EI KUITENKAAN ONNISTUNUT, VAIKKA RAKKO TUNTUI TÄYDELTÄ. EI KIPUJA, RR 142/76, P. 67, TASAINEN</p> <p>POTILAAN VOINTI HYVÄ, EI KIPUJA, HAAVASIDOS SIISTI.</p>	
<p>Erittäminen – Virsaamiseen liittyvät häiriöt –</p> <p>Virsaampi</p> <p>POTILAS EI SAA VIRSATUA TOIMENPITEEN JÄLKEEN</p>	<p>Erittäminen</p> <p>NORMAALI VIRTAUS</p>	<p>Erittäminen – Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen – kertakattetroinnin toteuttaminen</p> <p>KERTAKATETROIDAAN POTILAS</p> <p>Erittäminen - Virsaamisen seuranta</p>	<p>Erittäminen – Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen – kertakattetroinnin toteuttaminen</p> <p>KERTAKATETROIDAAN ONGELMITTA 600 ML NORMAALIN NÄKÖISTÄ VIRTSAA</p> <p>SAI ONGELMITTA VIRSATUA WC:SSÄ SPONTAANISTI NORMAALIN NÄKÖISTÄ VIRTSAA</p>	<p>Erittäminen:</p> <p>SPONTAANI VIRTAUS EI KÄYNNISTYNYT</p> <p>Tuloksen tila:</p> <p>Ennallaan</p>

PAAVO POLVINEN**Päätavoite: VASEMMAN POLVEN KIVUTTOMUUS, POLVEN LIIKKUVUUS PALAUTUU -> ARTROSKOPIA**

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	ARVIOINTI
<p>Terveyspalvelujen käyttö – Asiantuntijapalvelujen käyttö</p> <p>POTILAALLA OLLUT VASEMMASSA POLVESSA KIPUA MUUTAMAN KUUKAUDEN AJAN. POLVEN FLEXIO VAJAA, EXTENSIO TÄYSI. SUUNNITELUSTI VASEMMAN POLVEN ARTROSKOPIA. . TOIMENPITEEN JÄLKEINEN SEURANTA</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö</p> <p>TOIMENPITEEN TURVALLINEN SUORITTAMINEN JA TOIMENPITEESTÄ TOIPUMINEN KOTIUTUSKUNTOISEKSI</p>	<p>Tutkimukseen, toimenpiteeseen valmistaminen</p> <p>VARMISTETAAN OIKEA TOIMENPITEESEEN VALMISTAUTUMINEN, TARKISTETAAN IHON KUNTO LEIKKAUSALUEELTA SEKÄ ANNETAAN ESILÄÄKE</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö- Tutkimuksiin, toimenpiteeseen valmistaminen</p> <p>POTILAS TULEE TOIMENPITEESEEN. ON OLLUT OHJEEN MUKAAN RAVINNOTTA JA KÄYNYT SUIHKUSSA. TEHTY TULOHAASTATTELU JA TÄYTETTY ANESTESIAKAAVAKE, SAMALLA KERROTTU POTILAALLE TOIMENPITEESTÄ. POTILAS VAIHTOI SAIRAALAVAAATTEET JA TAVARAT LAITETTU KAPPIIN</p> <p>TARKISTETTU LEIKATTAVA ALUE JA TEHTY LEIKKAUSVALISTELUT, SÄNKYYN VARATTU KOROTTAVAT PATJANPALA JA TYYNYT</p> <p>POTILAS VIETY HYVÄVOINTISENA LEIKKAUSSALIIN, HIEMAN TOKKURAINEN ESILÄÄKKEESTÄ.</p> <p>Lääkehoito - Lääkkeen antaminen - Lääke suun kautta</p> <p>STESOLID 5 MG PO ESILÄÄKKEEKSI</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö</p> <p>POTILAS OLI TYYTYVÄINEN HOITON JA TOIMENPITEEN KULKUUN. KOTIUTUMISVAIHEESSA HYVÄVOINTINEN JA KIVUTON.</p> <p>Tuloksen tila: Parantunut</p>

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	ARVIOINTI
		<p>Tutkimuksen, toimenpiteen jälkeinen tarkkaileminen</p> <p>SEURATAAN POTILAN VOINTIA TOIMENPITEEN JÄLKEEN</p> <p>-PUUDUTUS</p> <p>-LIIKKUMINEN</p> <p>-VIRTS AUS</p> <p>-RUOKAILU</p> <p>-HAKIJA</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö –</p> <p>Tutkimuksen, toimenpiteen jälkeinen tarkkaileminen</p> <p>POTILAS HAETTU HERÄÄMÖSTÄ . ORIENTOITUNUT ASIALLINEN MIES, JALOISSA HIEMAN PISTELYÄ, PUUDUTUS HÄVIÄMÄSSÄ. HAAVASIDOKSET SIISTIT, EI KIPUA.</p> <p>PUUDUTUS HÄVINNYT JA POTILAS KÄVI WC:SSÄ, SPONTAANI VIRTS AUS ONNISTUI. KÄVELY SUJUI ONGELMITTA. JOI KAHVIN, VOINTI HYVÄ,</p>	
<p>Aistitominta – Akuutti kipu</p> <p>-Toimenpiteeseen liittyvä kipu</p> <p>VASEMMASSA POLVESSA KIPUA PUUDUTUKSEN HÄVITTYÄ</p>	<p>Aistitoiminta</p> <p>KIVUTTOMUUS, VAS ALLE 3</p>	<p>Aistitoiminta - Kivun voimakkuuden mittaaminen</p> <p>POTILAS ARVIOI KIPUA VAS-MITTARILLA</p> <p>Lääkehoito – Lääke suun kautta</p> <p>ANNETAAN RIITTÄVÄ KIPULÄÄKITYS</p>	<p>Aistitoiminta - Kivun seuranta - Kivun mittaamisen arviointi</p> <p>VASEMMASSA POLVESSA KIPUA, VAS 4</p> <p>KOTIUTUSVAIHEESSA VAS 0</p> <p>Lääkehoito - Lääkkeen antaminen - Lääke suun kautta</p> <p>P.O. PANACOD TABL VAS. POLVEN KIPUUN</p>	<p>Aistitoiminta</p> <p>KIVUT HYVIN HALLINNASSA, POTILAS LÄHTÖVAIHEESSA TÄYSIN KIVUTON</p> <p>Tuloksen tila:</p> <p>Parantunut</p>
Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	ARVIOINTI

<p>Jatkohoito - Jatkohoito-ohjeiden tarve</p> <p>- JATKOHOITO-OHJAUS - TARVITTAVAT TODISTUKSET</p>	<p>Jatkohoito</p> <p>POTILAS TIETOINEN JATKOHOITO-OHJEISTA JA SAA MUKAANSA TARVITTAVAT TODISTUKSET JA RESEPTIT</p>	<p>Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</p> <p>KÄYDÄÄN JATKOHOITO-OHJEET LÄPI JA SAA NE MUKAANSA MYÖS KIRJALLISENA</p>	<p>Jatkohoito - Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</p> <p>KÄYTY LÄPI JATKOHOITO-OHJEET SUULLISESTI, ANNETTU NE MYÖS KIRJALLISENA MUKAAN. SIDOKSET VOIT POISTAA SEURAAVANA PÄIVÄNÄ JA HAAVAN SAA SUIHKUTTAA -ANNETTU YHTEYDENOTTO-OHJE, JOS POLVEEN ILMESTYY TULEHDUKSEN MERKKEJÄ -LIIKKUMINEN KIVUN SALLIMISSA RAJOISSA, KOVEMPAA RASITUSTA SYYTÄ VÄLTÄÄ VIIKON AJAN -EI SOVITTUA KONTROLLIKÄYNTIÄ, HAAVALLA SULAVAT OMPPELEET</p> <p>Lääkehoito – Lääkehoidon ohjaus</p> <p>-ANNETTU MUKAAN RES PANACOD NO xx JA MUKAAN 1 PANACOD-TABLETTIA. VOI OTTAA NIITÄ TARVITTAESSA 3 TABL/VRK -SVA AD 14.9.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	ARVIOINTI
<p>Jatkohoito - Jatkohoito-ohjeiden tarve</p> <p>POTILAS SAA TIETOA TOIMENPITEEN KULUSTA, TERVEYDENTILASTAAN JA JATKOHOIDOSTA. HÄN SAA OHJAUKSTA KIPULÄÄKKEIDEN KÄYTÖSSÄ JA HAAVANHOIDOSTA</p>	<p>Jatkohoito</p> <p>POTILAS TIETOINEN JATKOHOITO-OHJEISTA JA SAA MUKAANSA TARVITAVAT TODISTUKSET JA RESEPTIT</p> <p>HÄN KOTIUTUU TURVALISESTI</p>	<p>Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</p> <p>KÄYDÄÄN JATKOHOITO-OHJEET LÄPI JA SAA NE MUKAANSA MYÖS KIRJALLISENA. MUKAAN RESEPTIT, KIPULÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ NEUVOTAAN</p>	<p>Jatkohoito - Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</p> <p>KÄYTY POTILAAN KANSSA LÄPI JATKOHOITO-OHJEET, ANNETTU NE KIRJALLISENA MUKAAN</p> <p>-OMPELEIDEN POISTO 17.9.2011 OMASSA TK:SSA</p> <p>-EI SOVITTUA KONTROLLIKÄYNTIÄ, ANNETTU YHTEYDENOTTO-OHJEET, JOS HAAVALLE TULEE TULEHDUKSEN MERKKEJÄ, TULEE VOIMAKASTA KIPUA TAI ILMAANTUU ENEMMÄLTI VUOTOA</p> <p>- HAAVANHOITO-OHJEET, HAAVALAPUN SAA OTTAA POIS 24 TUNNIN KULUTTUA</p> <p>-LIIKKUMINEN KIVUN SALLIMISSA RAJOISSA, RASKAITA NOSTELUJA VÄLTETTÄVÄ KUUKAUDEN AJAN TOIMENPITEESTÄ</p> <p>-ANNETTU MUKAAN MEPORE-HAAVATAITOKSIA</p> <p>-VELI HAKEMASSA, ON POTILAAN LUONA HUOMISEEN ILTAPÄIVÄÄN SAAKKA</p>	

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Keinot	Hoitotyön toiminnot	ARVIOINTI
			<p>Lääkehoito – Lääkehoidon ohjaus</p> <p><i>SAI MUKAAN REC BURANA 600 MG 1X1-3 TARV JA PARA-TABS 1G X 3 VIIKON AJAN. TARVITTAESSA VOI OTTAA YHDEN PARA-TABS 1 G TABL YLIMÄÄRÄISENÄ. TARVITTA VANA LISÄKIPULÄÄKKEENÄ BURANA 600 MG, JOTA VOI ENINTÄÄN 3 TABL / VRK.</i></p> <p>Jatkohoito - Kotona selviytymiseen liittyvä ohjaus – Omaisten informointi kotiutuksesta</p> <p><i>-KOTIUTUU HYVÄVOINTISENA. VAIMO HAKEMASSA JA ON POTILAAN LUONA SEURAAVAN VUOROKAUDEN AJAN</i></p> <p>Jatkohoito – Kotona selviytymiseen liittyvä ohjaus- Mahdollisia ongelmatilanteita varten annettu ohjaus</p> <p><i>- OHJATTU OTTAMAAN YHTEYTTÄ OMAAN TK:N PÄIVYS-TYKSEEN JOS VIRTSAUS EI ONNISTU</i></p>	<p>Jatkohoito</p> <p>POTILAS YMMÄRTÄÄ HYVIN JATKOHOITO-OHJEET .</p> <p>OSAA KÄYTTÄÄ KIPULÄÄKKEITÄ JA OTTAA TARVITTAESSA YHTYETTÄ. MYÖS PUOLISO KUUNNELLOT OHJEET.</p> <p>Tuloksen tila:</p> <p><i>Parantunut</i></p>

