

Marjatta Kourunen

**HAAVAHOIDON KIRJAAMISEN  
KEHITTÄMINEN KAHDELLA  
TERVEYSKESKUKSEN  
VUODEOSASTOLLA**

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Huhtikuu 2010




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  20.4.2010	
<b>Tekijä(t)</b>  Marjatta Kourunen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Hoitotyön koulutusohjelma	
<b>Nimeke</b>  Haavahoidon kirjaamisen kehittäminen kahdella terveystieteiden vuodeosastolla		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa haavahoidon ja haavahoidon kirjaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena oli hoitotyön kirjaamisesta selvittää, minkä verran FinnCC-luokituksen kudoseheyskomponenttia käytetään kuvaamaan hoidon tarvetta, hoitotyön toimintoja ja arviointia. Opinnäytetyö toteutettiin kahdella Itä-Savon sairaanhoitopiirin vuodeosastolla. Kohdejoukkona olivat osastojen kaikki potilaat, joista tutkimukseen otettiin potilaat, joilla oli seurantaviikkojen aikana kirjauksia kudoseheyskomponentin yhteydessä.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa. Aineisto koostui seurantaviikkojen kirjausten määrästä sekä kirjausten kuvailevista teksteistä, joita käytettiin selvittämään, miten potilasasiakirjoihin kirjattuihin hoitotyön tarpeisiin oli toimintoluokitusta käyttämällä vastattu. Lisäksi tarkasteltiin kuvailevan tekstin sisältöä suhteessa hyvän haavanhoidon kirjaamisesta annettuihin kriteereihin. Aineisto saatiin Effica-tilastokuutiosta, ja kuvailevat tekstit tulostettiin potilastietojärjestelmästä.</p> <p>Ensimmäisen seurantajakson jälkeen pidetyillä osastotunneilla esiteltiin tulokset ja kartoitettiin yhdessä henkilökunnan kanssa kirjaamisen kehittämiskohteet. Molemmat osastot valitsivat kehittämiskohteiksi kirjaamisen oikean otsikoinnin, hoidon tarveluokituksen käytön lisäämisen sekä toteutetun hoidon arvioinnin tehostamisen. Toisen seurantajakson tulokset esitettiin osastotunneilla.</p> <p>Hoitotyön tarveluokituksen käyttö lisääntyi molemmilla osastoilla. Kudoseheyskomponenttia käytettiin enemmän kuvaamaan pelkästään kyseisen komponentin yhteyteen kuuluvaa hoitotyön tarvetta. Luokituksen oikea käyttö parani siten, että tarveluokituksessa hoitotyön tarvealueet kirjattiin kukin oman sille tarkoitetun komponentin yhteyteen. Arviointia kirjattiin selkeästi enemmän.</p> <p>Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan käyttää haavanhoidon kehittämisessä ja hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä muiden komponenttien osalta.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  haavat, hoitotyön kirjaaminen, eNNI-hanke		
<b>Sivumäärä</b> 26 s. + liitteet 8 s.	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Sirpa Luukkainen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Itä-Savon sairaanhoitopiiri	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  20.4.2010	
<b>Author(s)</b>  Marjatta Kourunen		<b>Degree programme and option</b>  Degree programme of nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Wound care documentation development in two health centre's ward.			
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of bachelor's thesis was to produce information to the development of wound care and documentation. The objective was to solve how much the skin integrity component was used to designate a care, nursing core activities and evaluation. Bachelor's thesis was carrying through in two hospital wards. Subject was departments all patients, which were established on the basis of the study, patients who had documentation skin in integrity component.</p> <p>Method was used both quantitative and qualitative approach. Material consisted of the number of documentations and descriptive texts, which were used to clarify how the nursing diagnosis and nursing interventions was using. In addition to the descriptive text content in relation to the recognition of good wound care criteria. The material was obtained from patient information system.</p> <p>Both wards chose three things to develop: logging right caption, use more the classification of nursing diagnosis and evaluation of treatment. The classification of nursing core use increased in both departments. The skin in integrity component was used more to describe only the information which includes in it. The classification of correct use improved in such a way that in nursing diagnosis classification was referred to in the respective component.</p> <p>Information of the bachelor's thesis can be used in the development of wound care and in the development of other components for logging.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b>  wounds, nursing documentation, eNNI-project			
<b>Pages</b>  26 p + appendices 8 p.	<b>Language</b>  Finnish	<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b>  Sirpa Luukkainen		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN .....	2
	2.1 Systemaattinen kirjaaminen ja FinCC .....	4
	2.2 Kudoseheyskomponentti .....	5
3	HAAVOJEN HOITO .....	6
4	HAAVAHOIDON KIRJAAMINEN.....	7
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	8
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	9
	6.1 Tutkimusmenetelmät .....	12
	6.2 Aineiston keruu ja analysointi .....	12
7	TULOKSET .....	13
	7.1 Osasto A.....	13
	7.2 Osasto B.....	17
8	POHDINTA .....	20
	8.1 Tulosten yhteenveto ja päätelmät.....	20
	8.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	22
	LÄHTEET .....	24

## 1 JOHDANTO

Valtakunnallinen eNNI-hanke on vuosina 2008–2012 toteutettava hanke, jossa sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat ja opiskelijat kehittävät käytäntöä yhdessä. Hankkeen kehittämistoiminnan kohteena on hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen ja hoitotyön opettajien pedagogisen osaamisen uudistaminen integroimalla opettamiseen tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä aluekehitystyö. Pedagoginen toimintamalli hankkeessa on Learning by Developing (LbD) eli kehittämispohjainen oppiminen. (eNNI-hanke 2008.)

Tässä opinnäytetyössä on mukana Itä-Savon sairaanhoitopiiristä (ISSHP) eNNI-hankkeeseen liittyvinä alueellisina yhteistyökumppaneina kaksi terveyskeskuksen vuodeosastoa. Alueellisen kehittämissuunnitelman tavoitteena kyseisillä vuodeosastoilla on potilaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvan hoitotyön, hoitotyön prosessin ja FinCC-luokituksen mukaisen kirjaamistavan oppiminen ravitsemus- ja kudoseheyskomponenttien osalta. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspiirin (Sosterin) yhtenä hoitotyön kehittämiskohteena on pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten kroonisten haavojen hoidon kehittäminen, joten tutkimuskohteena olevat osastot valitsivat kehittämisen kohteeksi kudoseheyskomponentin.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelun kohteena on haavahoidon kirjaaminen, sen nykytila, kehittämiskohteet sekä seuranta. Tarkoituksena on tuottaa työn tilaajille, kahdelle terveyskeskusten vuodeosastolle tietoa pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten haavojen ehkäisemiseksi ja haavahoidon kirjaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena on hoitohenkilöstön FinCC-luokitukseen perustuvasta hoidon kirjaamisesta selvittää, minkä verran ja miten FinCC-luokituksen kudoseheyskomponenttia käytetään kuvaamaan hoidon tarvetta, hoitotyön toimintoja ja arviointia potilailla, joilla on haava tai haavan syntymisen riski. Saadun tiedon perusteella määritellään tutkimuskohteena olevien pitkäaikaishoidon yksiköiden hoitotyön kehittämiskohteet haavojen ennaltaehkäisemiseksi, haavojen hoidon kehittämiseksi ja kirjaamiseksi. Tulokset esitellään osastotunneilla ja kartoitetaan yhdessä osastojen henkilökunnan kanssa kirjaamisen kehittämiskohteet. Seurantamittauksella tarkastellaan kehittämiskohteiden toteutumista sekä määritellään jatkokehittämistarpeet.

## 2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Hoitotietojen kirjaamisella tarkoitetaan asiakkaaseen ja potilaaseen liittyvien tietojen kirjaamista sähköiseen potilastietojärjestelmään sisältäen tietojen tuottamista, säilyttämistä ja jakamista. Kirjaaminen on keskeinen osa hoitotyön ammatillista osaamista. (Haho 2009, 38.)

Tiedonhallinta toimintayksiköissä tarkoittaa, että tietoa tarvitsevilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on käytettävissään ajantasaista ja ajankohtaista tietoa oikealla hetkellä ja riittävässä laajuudessa (Saranto ym. 2007,18). Potilasasiakirjoihin on kirjattava potilaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot viivytyksettä, osastohoidossa vähintään kerran päivässä. Kirjaamisen sisällöstä on käytävä ilmi, miksi potilas on tullut hoitoon, mitä potilaalle on tapahtunut hoidossa oloaikana, miten annettu hoito on häneen vaikuttanut, tarvitseeko hän jatkohoitoa ja mitä mieltä hän itse ja/tai hänen omaisensa on hoidosta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Myös potilaan voinnin muutoksista tulee tehdä riittävän usein merkinnät potilasasiakirjoihin. Kirjaamisen on oltava selkeää, ja siinä tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä lyhenteitä. Lisäksi potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä on käytävä ilmi, minkälaisia hoitoa koskevia päätöksiä on tehty, ja jokaisen toimenpiteen peruste on määriteltävä selkeästi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Hoitotyön kirjaaminen on merkittävä keino tehdä hoitotyötä näkyväksi. Yhtenäisen käsitteistön käyttö hoitotyön kuvaamisessa helpottaa hoitotyön luokittelua ja jäsentämistä sekä mahdollistaa hoitotyöstä kerätyn tiedon käytön esimerkiksi opetus- ja tutkimustarkoituksessa. Hoitotyön näkyvyyttä parantamalla voidaan tehostaa resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä sekä nostaa hoitotyön arvostusta. (Wilskman 2000, 18–20.)

## **Hoitotyön kirjaamiseen liittyviä tutkimuksia**

Anneli Ensio (2001) kuvasi ja analysoi väitöskirjassaan käytännön hoitotyön toiminto- ja erikoissairaanhoidossa sekä laati niiden pohjalta FinCC-luokitukseen perustuvan Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että laadittu luokitus kattaa hyvin hoitotyön toiminnan ja auttaa edelleen kehittämään potilaan hoidon dokumentointijärjestelmiä. (Ensio 2001.)

Päivi Voutilaisen (2004) väitöskirja, *Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa*, tarkastelee ammatillisen toiminnan laatua tutkimalla hoitotyön kirjaamista laatuindeksien avulla. Tutkimustulosten mukaan omaiset ovat tyytyväisiä hoidon laatuun, mutta pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden käsityksiä hoidon laadusta on vaikeampi selvittää. Tämä johtuu ikääntyneiden haluttomuudesta arvioida hoitoaan, koska he näkevät henkilökunnan tekevän parhaansa ja kokevat olevansa riippuvaisia hoidosta. Tutkimus nostaa keskeisimmiksi hoitotyön kirjaamisen kehittämistarpeiksi mm tarpeiden määrittämisen. Lisäksi hoitotyölle on Voutilaisen mukaan asetettava konkreettiset tavoitteet ja niiden toteutumista on arvioitava systemaattisesti. (Voutilainen 2004.)

Taina Jokisen (2005) pro gradu –tutkielma kuvaa ja vertailee suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) käyttöä hoitotyön toimintojen kirjaamisessa kuudessa eri yksikössä. Lisäksi tutkimuksessa analysoidaan, miten luokiteltuja toimintoja täydennetään vapaamuotoisesti narratiivisin ilmaisin. Kaikkien komponenttien käyttö osoittautui kattavaksi hoitotyön luokiteltujen tietojen kirjaamisessa. Tutkimuksen mukaan kudoseheyskomponentti oli viidenneksi käytetyin komponentti kirjattaessa hoitotyön toimintoja. Tutkimus myös osoitti, että potilaan hoitoprosessissa syntyvää suurta tietomäärää on mahdollisuus analysoida monipuolisesti, kun se on kirjattu ja tallennettu standardoidusti. (Jokinen 2005.)

Tuomikoski (2008) yhdisti pro gradu –tutkielmassaan tutkimuksen ja kehittämistoiminnan tarkoituksenaan selvittää tutkimuksessa mukana olleiden osastojen kirjaamisen tasoa ennen ja jälkeen kirjaamiskoulutuksen. Kirjaamisen tasoa mitattiin suhteessa laadittuihin kirjaamisen minimivaatimuksiin. Tutkimustulosten mukaan koulutusin-

terventioilla on pääasiassa positiivinen vaikutus kirjaamisen kehittymiseen. Tutkimuksen mukaan hoitotyön prosessi näkyy kirjaamisessa huonosti, ja kirjaaminen on pääasiassa toteavaa. (Tuomikoski 2008.)

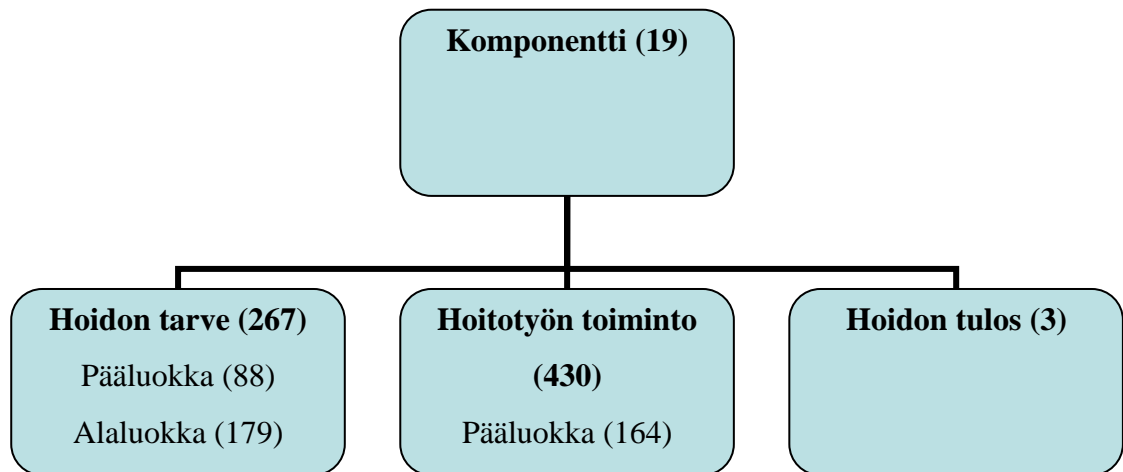
Kuusio (2008) kuvaa tutkimuksessaan sairaanhoitovastaanottojen hoitotyön kirjaamiskäytännön nykytilaa ja kirjausten sisältöä perusterveydenhuollossa. Tutkimuksessa analysoidaan kirjatun tiedon käyttöä hoitotyön päätöksenteossa hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Lisäksi tarkastellaan vapaamuotoisesti kirjattua tietoa. Tutkimuksen mukaan otsikoiden käyttö vaihteli yksiköittäin ja hoitotyön prosessi oli kirjattu sekä otsikoiden avulla että narratiivisesti. Tässä tutkimuksessa hoitotyön prosessista heikoiten oli kirjattu hoidon suunnittelua ja tavoitteita sekä hoidon arviointia. (Kuusio 2008.)

## **2.1 Systemaattinen kirjaaminen ja FinCC**

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Näitä vaiheita ovat hoidon tarve, hoidon suunnittelu ja toteutus sekä hoidon tulosten arviointi. Systemaattisuus hoitotyön kirjaamisessa tarkoittaa sitä, että on sovittu, mitä kirjataan ja miten kirjataan. Systemaattinen kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöstä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä. (Saranto ym. 2007, 12–14.)

Hoitotyön kirjaamisessa käytetään kansallisesti määriteltyjä hoitotyön ydintietoja, jotka koostuvat hoidon tarpeesta, hoitotyön toiminnoista, hoidon tuloksista, hoitoisuudesta sekä hoitotyön yhteenvedosta. Hoitotyön prosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä FinCC-luokituskokonaisuutta, joka perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification-luokitukseen (CCC). (Saranto ym. 2007,13.) FinCC:n rakenne sekä komponenttien, pää- ja alaluokkien lukumäärät on esitetty kuviossa 1.





**KUVIO 1. FinCC:n rakenne**

FinCC-luokituksen ylin eli komponenttitaso on yhteisotsikko aihealueelle, jonka alla on konkreettisemmat pää- ja alaluokat. Hoitotyön kirjaamisessa valitaan kunkin komponentin pää- tai alaluokkatasolta mahdollisimman kuvaava termi, jota täydennetään vapaamuotoisella tekstillä. Komponentteja on 19, aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nestetasapaino, terveyskäyttäytyminen, terveyspalvelujen käyttö, lääkehoito, ravitsemus, hengitys, verenkierto, aineenvaihdunta, kanssakäyminen, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, psyykinen tasapaino, aistitoiminta, kudoseheys ja jatkohoito sekä elämäntapa. (Liljamo ym. 2008, 4-6.)

## 2.2 Kudoseheyskomponentti

Kudoseheyskomponentin yhteyteen kirjataan lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät. Potilaalla voi olla yksi tai useampi kudoseheyteen liittyvä tarve, esimerkiksi ihottumana, havaittavana ihorikkona tai kudosaivuriona tai niiden riskinä oleva ihon kunnan häiriö sekä hoidon tarvetta aiheuttavia limakalvojen kunnan muutoksia tai erilaisten haavojen hoidon tarvetta. Kudoseheyskomponenttiin liittyvä hoitotyön toimintoluokitus sisältää ne toiminnot, joilla kuvataan potilaan ihon ja limakalvojen kunnan seuranta, ihon perushoitoa, ihottuman erilaisia hoitokeinoja sekä ihon hoitoon liittyvää ohjausta. Komponenttiin sisältyy myös suun ja silmien hoitoa kuvaavat luokat sekä erilaisten haavojen seuranta- ja hoitomenetelmät sekä niihin liittyvä ohjaus. (Liljamo ym. 2008, 27–49.)

### 3 HAAVOJEN HOITO

Haavalla tarkoitetaan väkivallan aiheuttamaa ihon tai ihonalaisen kudoksen äkillistä vioittumaa tai kudoksen puutosta tai irtoamista toisistaan. Haavat jaotellaan yleisimmän aiheuttajan, paranemisprosessin tai niiden keston tai iän perusteella akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. (Castrén 2008, 40.) Akuutti haava eli vulnus syntyy vahingossa tai tarkoituksellisesti trauman tai leikkauksen seurauksena. Krooninen haava eli ulkus syntyy elimistön sisäisen sairauden seurauksena, mahdollisen ulkoisen trauman lisäksi. Tyypillisiä ulkoisen trauman aiheuttamia kroonisia haavoja ovat hankauksen, paineen tai kitkan aiheuttamat painehaavat. Haava määritellään krooniseksi, mikäli se ei ole parantunut 2-3 kuukaudessa tai sen paranemisaikaa on vaikea arvioida tai se uusiutuu samaan paikkaan. Akuutit haavat voivat kroonistua esimerkiksi infektion tai epätarkoituksenmukaisen hoidon seurauksena. (Hietanen ym. 2003, 17–22.)

Haavaluokituksia on laadittu useasta eri lähtökohdasta, ja niitä voidaan käyttää erilaisiin tarkoituksiin. Luokituksia voidaan käyttää apuvälineenä hoidon suunnittelussa ja haavan paranemisen seurannassa, hoitoketjujen laatimisessa ja hoitosuosituksissa, hoidon kiireellisyyden arvioinnissa ja kirjaamisen yhtenäistämässä. Haavanhoidon kirjaamisessa yleisesti käytetyt luokitukset kuvaavat haavan ominaisuuksia, paranemista ja puhtausastetta. (Hietanen ym. 2003, 22–23.)

Haavanhoito on erilaisten haavojen hoitamista erilaisin haavanhoitomenetelmin. Haavan hoitaminen on kokonaisuus, johon kuuluvat aseptiikka ja käsien desinfektio, paikallishoito, haavasidokset ja haavakivun hoito. Haavapotilaan hoitamisessa on otettava huomioon kaikki toimenpiteet, joilla voidaan ehkäistä haavainfektion syntymistä ja infektioiden tarttumista. Näitä ovat mm. aseptiikka, hoitoympäristön siisteys, potilaiden sijoittelu, eristys – ja varotoimet, haavasidosten ja instrumenttien jälkikäsitteily sekä käsien desinfektio ja suojakäsineiden oikeanlainen käyttö. (Hietanen ym. 2003, 65–66.)

Haavan hoidossa on tärkeää vaikuttaa haavan etiologisiin tekijöihin, kuten verenkierron parantamiseen, paineen poistoon haavan alueelta, inkontinenssin hoitoon tai haa-

van paranemista hidastavien taustatekijöiden hoitoon, kuten vajaaravitsemukseen tai tupakointiin. Haavanhoito-ohjeiden tulisi olla yhteisiä ja kriittisesti arvioituja. Haavan hoitokäytäntöihin sisältyvät haavan paranemisen arviointi, hoitolinjat ja yhtenäinen dokumentointi. (Hietanen ym. 2003, 65.) Krooniset haavat eivät noudata normaalia akuutin haavan paranemisprosessia, johon kuuluvat hemostaasi eli veren hyytyminen, inflammaatio eli tulehdusvaihe, proliferaatio eli solujen uudelleen muodostumisvaihe ja maturaatio eli kypsymisvaihe. Kroonisissa haavoissa tulehdusvaihe, jossa mm. haavan pohja puhdistuu bakteereista ja kuolleesta elinkelvottomasta kudoksesta, on jostain syystä pitkittynyt ja proliferaatiovaihe on hyvin heikko. Koska haavan paranemiseen vaikuttavat useat eri tekijät, on haavanhoito suunniteltava huomioiden potilaan kokonaisvaltainen hoito. Haavanhoidon on oltava tietoista ja tavoitteellista, ja hoidon vaikuttavuutta on tarkasteltava säännöllisesti. (Castrén 2008, 40.) Hyvän ja laadukkaan haavanhoidon kriteereitä hoitotyön prosessinmukaisessa kirjaamisessa ovat

- hoidon tarpeen määrittäminen (haavan historia, mikä haava, miten syntynyt, ikä, tarkka kuvaus: mitat ym.)
- hoidon suunnittelu (tavoitteet, valitut hoitomenetelmät perusteluineen)
- haavanhoidon toteutus (toteutettu hoito)
- hoidon arviointi (jatkuva, arviointi hoidon vaikutuksesta potilaaseen suhteessa asetettuihin tavoitteisiin)

#### **4 HAAVAHOIDON KIRJAAMINEN**

Potilaan hyvä hoito on riippuvainen saatavilla olevan tiedon laadusta. Kirjattujen tietojen puutteellisuus vaikeuttaa potilaan hoitamista, altistaa hoitovirheille ja vaikeuttaa toiminnan ohjausta ja arviointia. (Tanttu ym. 2007, 124–125.) Huolellisen haavanhoidon jälkeen haavasta kirjataan sen laajuus (pituus x leveys cm), syvyys (dermaalinen, subkutaaninen, lihakseen, jänteeseen, luuhun), onkalot ja fistelit (suunta, pituus cm), haavapinnan ilmiöt (nekroosi, fibriini, granulaatio, epitelisaatio) sekä haavaeritteen määrä, laatu ja haju. Tiedot haavasta ja sen ympäristöstä ovat tärkeitä haavan historian seuraamiseksi sekä tiedonkulun ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Aloitettaessa haavanhoitoa, potilasta tulee informoida riittävästi hoitotoimenpiteestä. Potilaan riittä-

vällä ohjauksella edesautetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja hänellä on mahdollisuus osallistua hoidon toteutukseen ja suunnitteluun yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Haavanhoitoon liittyvästä kivusta on huolehdittava tehokkaasti, kuunnellen potilaan tuntemuksia. (Castrén 2008, 40.)

### **Haavanhoidon kirjaamiseen liittyviä tutkimuksia**

Ehrenberg & Birgersson (2003) tutkivat säärihaavapotilaiden hoidosta annettujen ohjeiden näkymistä hoitotyön kirjauksissa. Tutkimustulokset osoittavat, että kirjaamisessa näkyy hoitotyön prosessin puutteellisuus. Tutkimuksessa oli mukana 100 sairauskertomusta, ja vain yhdessä kirjaaminen oli toteutunut hoitotyön prosessin mukaisesti. Tutkijoiden mukaan hoidon jatkuvuus, turvallisuus ja laatu kärsivät hoitamisen prosessin puuttuessa kirjauksista. (Ehrenberg & Birgersson 2003.)

Ulla-Mari Kinnunen (2007) on käsitellyt pro gradu -tutkielmassaan haavojen kirjaamisen kriteerien toteutumista ja kirjaamisessa käytettyjä termejä. Tutkimuksen tulosten mukaan haavanhoidon kirjaamisessa on käytetty hyvin erilaisia termejä kuvaamaan esimerkiksi käytettyä puhdistusmenetelmää tai haavainfektion merkkejä. Jos kirjauksissa käytetty termistö ei ole yhtenäinen, se voi johtaa väärinkäsityksiin, huonoon haavanhoitoon ja laaduntarkkailuun tai pahimmassa tapauksessa haava voi jäädä jopa hoitamatta. (Kinnunen 2007, 72.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

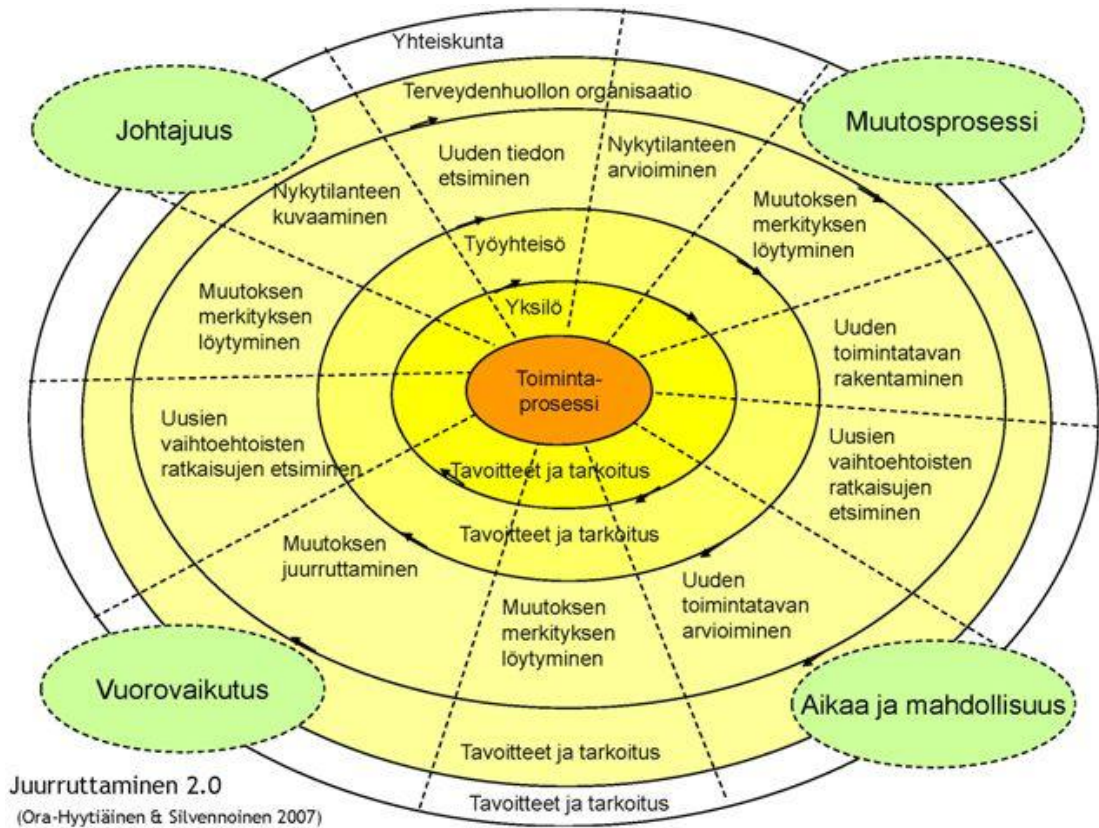
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työn tilaajille, kahdelle terveyskeskusten vuodeosastolle, tietoa pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten haavojen ehkäisemiseksi ja haavahoidon kirjaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena on hoitohenkilöstön FinCC-luokitukseen perustuvasta hoidon kirjaamisesta selvittää, minkä verran ja miten FinCC-luokituksen kudoseheyskomponenttia käytetään kuvaamaan hoidon tarvetta, hoitotyön toimintoja ja arviointia potilailla, joilla on haava tai haavan syntymisen riski. Saadun tiedon perusteella määritellään yhdessä osastojen henkilökunnan kanssa

keskustellen tutkimuskohteena olevien pitkäaikaishoidon yksiköiden hoitotyön kehittämiskohteet haavojen ennaltaehkäisemiseksi, haavojen hoidon kehittämiseksi ja kirjaamiseksi. Näiden kehittämiskohteiden toteutumista arvioidaan yhdessä henkilökunnan kanssa toisen seurantajakson jälkeen järjestettävällä osastotunnilla, jolloin toisen seurantajakson tulokset esitellään.

Hoitotyön luokitusten mukaisen kirjaamisen kautta saatujen tilastotietojen avulla voidaan yhtenäistää kirjaamistapoja, kehittää yksiköiden toimintaprosesseja, seurata hoidon laatua sekä saada hoitotyötä näkyväksi (Saranto 2008). Tilastojen oikeellisuuden varmistamiseksi on tärkeää, että luokituksia käytetään tarkoituksenmukaisella tavalla.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Tässä opinnäytetyössä on mukana eNNI-hankkeeseen liittyvinä alueellisina kumppaneina kaksi ISSHP:n terveyskeskuksen vuodeosastoa. eNNI-hankkeessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot sekä ammattikorkeakoulut yhdessä oppivat ja kehittävät työyksiköiden kirjaamista. Kehittämisprosessin vaiheita ovat nykyisen toiminnan kuvaus, osaamisen muodostaminen, nykyisen toiminnan arviointi, uuden toimintatavan muodostaminen, kontekstiin soveltaminen sekä juurruttaminen. Juurruttamisen prosessi on esitetty kuviossa 2. Toimintamallina hankkeessa on Learning by Developing (LbD) eli kehittämispohjaisen oppimisen toimintamalli sovellettuna juurruttamiseen. Toimintamallissa haetaan yhdessä vastausta aitoihin työelämän haasteisiin ja ongelmiin, joiden ratkaiseminen edellyttää uuden tiedon ja uuden osaamisen luomista. Parhaimmillaan tuloksena syntyy uusia malleja ja toimintatapoja, uutta työ kulttuuria sekä uutta tietoa ja osaamista, joita voidaan hyödyntää laajemminkin alalla. (eNNI-hanke 2008.) Tässä opinnäytetyössä arvioidaan tutkimuksen kohteena olevien osastojen kirjaamisen nykytilanne. Muutoksen merkitys löytyy työyhteisön sisällä tarkasteltaessa kirjaamisen nykytilannetta kuvaavaa aineistoa. Yhdessä osastojen henkilökunnan kanssa määritellään kirjaamisen kehittämiskohteet. Henkilökunta rakentaa uutta toimintatapaa kirjaamalla hoitotyötä sovittujen kehittämiskohteiden mukaisesti ja uutta toimintatapaa arvioidaan uusintamittauksella.



**KUVIO 2. Juurruttamisen prosessi eNNIssä (eNNI-hanke 2008)**

Opinnäytetyö toteutettiin ISSHP:n kahdella terveystieteiden osastolla. Osastolla A on yhteensä 31 potilaspaikkaa. Osaston henkilökunta koostuu osastonhoitajan lisäksi seitsemästä sairaanhoitajasta ja kymmenestä lähihoitajasta. Osastolla B on 30 potilaspaikkaa. Henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, kahdeksan sairaanhoitajaa ja seitsemän perushoitajaa.

Molemmilla osastoilla opinnäytetyötä suunniteltiin palavereissa, joiden tarkoituksena oli antaa tietoa suunnitteilla olevasta opinnäytetyöstä sekä kartoittaa osastojen kirjaamisen nykytilaa ja kehittämistarpeita. Palavereissa käydyissä keskusteluissa nousi esille kirjaamisen laatu siten, että osastolle tuleva uusi hoitaja tietää, millaisia haavoja potilailla on, ja pystyy kirjatun tiedon perusteella hoitamaan haavoja. Myös kirjaamisen selkeys sekä kudoseheyskomponentin pää- ja alaluokkien tarkoituksenmukainen käyttö koettiin tärkeiksi. Suunnittelupalaveri osastolla A pidettiin 8.4.2009. Palaveriin osallistui opinnäytetyön tekijän lisäksi osastonhoitaja, työelämäohjaaja sekä opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Osastolla B 6.5.2009 pidettyyn suunnitelmapalaveriin osallis-

tui opinnäytetyön tekijän lisäksi työelämäohjaaja ja opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Palaverissa päätettiin ottaa tarkastelun kohteeksi osastojen päivittäisistä kirjauksista viikon ajanjakso, jossa näkyvät kudoseheyskomponentin yhteyteen kirjattujen kirjausten määrä sekä se, kuinka monta kertaa kunkin pää- ja alaluokan alle on kirjattu. Lisäksi päätettiin, että osastot toimittavat opinnäytetyön tekijälle kyseisen ajanjakson vapaat tekstit kirjaamisen yksityiskohtaisempaa arviointia varten niiden potilaiden osalta, joilla on kirjauksia kudoseheyskomponentin yhteydessä.

Opinnäytetyön aineisto koostui siis tutkimuksessa mukana olleiden osastojen kudoseheyskomponentin yhteyteen kirjattujen kirjausten määrästä sekä sisällöstä. Perusjoukkona olivat kaikki seurantajakson aikana osastolla olleet potilaat. Otoksena olivat potilaat, joilla seurantajaksojen aikana oli kertynyt kirjauksia kudoseheyskomponentin yhteyteen.

Kirjaamisen nykytilannetta kuvaava aineisto koottiin syyskuussa 2009. Kirjaamisten tarkastelujakso molemmilla osastoilla oli viikko 32 (3.–9.8.2009). Aineistosta koottiin yhteenveto taulukkomuotoon osastotuntia varten. Taulukot esitettiin PowerPointesityksenä, jossa näkyivät rinnakkain sekä tarve- että toimintoluokituksen kirjausmäärät osastolla. Ensimmäisen seurantajakson jälkeen pidettiin molemmilla osastoilla osastotunnit, joiden tarkoituksena oli käydä läpi hyvän haavanhoidon kirjaamista, esitellä ensimmäisen seurantajakson tulokset ja määritellä yhdessä henkilökunnan kanssa kirjaamisen kehittämiskohteet. Osastotuntia varten tehtiin PowerPoint -esitys, johon oli koottu hyvän haavanhoidon kirjaamisen kriteereitä sekä ensimmäisen seurantajakson tulokset. Osastotunti osastolla A pidettiin 27.10.2009, jolloin mukana oli opinnäytetyön tekijän lisäksi osaston henkilökunnasta kahdeksan hoitajaa. Osastolla B osastotunti pidettiin 28.10.2009. Tällä osastotunnilla mukana oli viisi hoitajaa ja opinnäytetyön tekijä sekä ohjaava opettaja.

Toinen seurantajakso oli viikko 47 (16.–22.11.2009). Tulokset koottiin taulukkoon sekä lisäksi asetettiin molempien seurantajaksojen tulokset rinnakkain kehittämiskohteiden toteutumisen arvioinnin helpottamiseksi. Osastoilla pidettiin toiset osastotunnit, joiden tarkoituksena oli esitellä toisen seurantajakson tulokset. Taulukot näytettiin PowerPoint -esityksenä, jossa kerrattiin myös ensimmäisellä osastotunnilla käytyjä

kirjaamisen kriteereitä. Toinen osastotunti osastolla A oli 10.12.2009, jolloin mukana oli osaston henkilökunnasta kahdeksan hoitajaa, ohjaava opettaja sekä opinnäytetyön tekijä. Osastolla B toinen osastotunti pidettiin 9.10.2009. Tällä osastotunnilla oli opinnäytetyön tekijän ja ohjaavan opettajan lisäksi osastolta kaksi hoitajaa.

## **6.1 Tutkimusmenetelmät**

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Tutkimuksessa keskeisessä asemassa ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastolliseen muotoon sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Aineiston keruun suunnittelemisessa on tärkeää, että aineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.) Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää sovellettiin tässä opinnäytetyössä aineistoon, joka koostui kirjausten määrästä. Tutkimuksessa oli mukana koko osaston potilasmäärä, josta tutkimukseen mukaan tulivat potilaat, joilla oli valitun ajanjakson aikana kirjauksia kudoseheyskomponentin yhteydessä.

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Pyrkimyksenä on löytää tosiasioita eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan, selitetään ja yritetään ymmärtää ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita tutkittavien näkökulmasta ja niiden luonnollisissa yhteyksissä. Lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi ym 2009, 136–164.) Tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen avulla pyrittiin selventämään, miten potilasasiakirjoihin kirjattuihin hoitotyön tarpeisiin on vastattu käyttämällä hoitotyön toimintoluokitusta. Lisäksi tarkastellaan kuvailevan tekstin sisältöä suhteessa hyvän haavanhoidon kirjaamisesta annettuihin kriteereihin.

## **6.2 Aineiston keruu ja analysointi**

ISSHP:n tietohallinnon tietojärjestelmäsuunnittelija toimitti sähköpostilla Excel-taulukkona molempien osastojen kudoseheyttä koskevat pää- ja alaluokkien kirjaus-



määrät molempien seurantajaksojen osalta. Opinnäytetyön työelämäohjaaja lähetti molemmilta osastoilta postitse seurantaviikkojen vapaat tekstit, jotka oli nidottu yhteen potilaittain. Potilaiden tunnistetiedot eivät olleet näkyvissä. Tiedonkeruumenetelmä oli suunniteltu yhdessä ISSHP:n toisen osaston osastonhoitajan ja ylihoitajan kanssa.

Potilasasiakirjoista selvitettiin, mitä FinCC-luokituksen kudoseheyskomponentin pää- ja alaluokkia osaston potilailla on käytetty ja kuinka paljon. Lisäksi selvitettiin, millä toimintoluokitusten komponenteilla ja niiden pää- ja alaluokilla todettuihin tarpeisiin oli vastattu ja miten hoidon vaikuttavuutta oli arvioitu. Mainituissa kohdissa kirjattu kuvaileva teksti (vapaa teksti) koottiin hoidon tarpeiden ja hoidon suunnittelun yksityiskohtaisempaa tarkastelua varten.

## **7 TULOKSET**

Tutkimustulokset esitetään osastoittain ja seurantajaksoittain siten, että ensin kuvataan kudoseheyskomponentin pää- ja alaluokkien yhteyteen kirjattujen kirjausten määrät sekä tarve- että toimintoluokituksen osalta. Lisäksi esitetään hoidon arvioinnin kirjaimien määrät. Tämän jälkeen esitetään, millä toimintoluokituksen pää- ja alaluokalla valittuihin hoidon tarpeisiin on vastattu. Esimerkkeinä olevia kuvailevia tekstejä on käytetty kuvaamaan tarve- ja toimintoluokitusten käyttöä osastoilla. Aineistosta suoraan lainatut kirjaukset on esitetty lainausmerkeissä kursivoituna.

### **7.1 Osasto A**

#### **Seurantajakso viikko 32 - nykytilanne**

Tällä seurantajaksolla osastolla A oli 28 potilasta, joilla oli kudoseheyteen liittyviä kirjauksia. Kirjauksia oli kertynyt hoitotyön tarveluokituksen yhteyteen pääluokkatasolla yhteensä 20, joissa alaluokka oli valittu 14 kertaa. Tarveluokituksen kirjaukset on esitetty liitteessä 1. Toimintoluokituksen yhteyteen seurantajaksolla pääluokkatason

kirjauksia oli kertynyt 85, joissa alaluokka oli valittu kaksi kertaa. Toimintoluokituksen kirjausten määrät on esitetty liitteessä 2.

Yleisimmin käytetty hoidon tarve oli kirjattu pääluokkaan ihon eheyden muutos (18), johon oli vastattu toimintoluokituksen pääluokilla ihon kunnon seuranta (39), ihon perushoito (25) tai ihottuman hoito (2). Mikäli hoidon tarpeen pääluokan iho eheyden muutos alaluokaksi oli lisäksi valittu ihorikko (10), siihen vastattiin toimintoluokituksen pääluokilla haavan hoito (13), ihon kunnon seuranta (39) tai haavan seuranta (2). Alaluokkaan ihottuma (2) vastattiin toimintoluokituksen pääluokalla ihottuman hoito (2). Kaksi kertaa hoidon tarpeeksi oli kirjattu limakalvon eheyden muutos (2), johon vastattiin toimintoluokituksen pääluokalla ihon kunnon seuranta (39). Arviointia oli seurantaviikon aikana kirjattu yhteensä neljä kertaa (4), joista kolmessa (3) hoidon tulos arvioitiin parantuneeksi ja yhdessä (1) huonontuneeksi. Hoidon tarpeisiin vastaaminen ja hoidon arviointi on esitetty liitteessä 3.

Kirjausten kuvailevista teksteistä kävi ilmi, että usein potilaan kaikki tarvealueet oli kirjattu saman komponentin alle, joka yleensä oli selviytyminen.

Selviytyminen -> potilaan heikentynyt selviytymiskyky:

*”Tarvitsee apua päivittäisissä toimissa. Reisiluun lyhennys ja revisio 27.7, ortoosi ja nilkkatuki jalassa. Paksusuoliavanne on. -> Autetaan peseytymisessä, tuetaan omia voimavaroja, potilaalla hyvät käsivoimat. Seurataan reiden haavan paranemista ja ehkäistään makuuhaavoja. Avanteen hoito.”*

Hoidon toteutuksen osalta kunkin tarpeen toteutettu hoito oli kirjattu oman luokituksen yhteyteen.

Päivittäiset toiminnot -> Puhtaudesta huolehtiminen:

*”Vuodepesut saanut, iho kuiva, rasvasuojaus.”*

Päivittäiset toiminnot -> Ruokailun järjestäminen:

*”Itsenäisesti ruokailee vuoteessa melko pitkällään ollessa, ruuat maistuvat.”*

Kudoseheys -> Haavan seuranta:

*”Oikeassa lonkassa olevat haavat erittäneet kudostettua läpi sidosten, ortoosi osin hankaa leikkaushaavaa, haavat suojattu meloline + suprasorp-teipillä kiinnitys.”*

Tarveluokituksen hoidon tarpeeseen ei ollut aina vastattu tarveluokitusta vastaavalla toimintoluokituksen pää- tai alaluokalla.

Limakalvon eheyden muutos -> Genitaalialueen limakalvomuutokset:

*”Esinahan alunen ja kivekset hiivaiset. -> Genitaalialueen siistiytymisen. Seurataan.”*

Ihon kunnon seuranta:

*”Genitaalialueen iho siisti.”*

Kudoseheyskomponentin yhteyteen kuuluvaa hoidon arviointia oli kirjattu enimmäkseen toteutetun hoidon yhteyteen ja vain harvoin erikseen arviointi-otsikon alle. Kudoseheyskomponentin yhteyteen ei ollut yleensä kirjattu muiden komponenttien yhteyteen kuuluvaa tietoa.

Osastotunnilla käydyissä keskusteluissa henkilökunta kertoi osastolla sovituksi yleiseksi käytännöksi, että kullekin potilaalle kirjataan korkeintaan kolme tarvealuetta. Yhdeksi näistä tarvealueista oli sovittu selviytyminen, jonka alle kirjataan kaikki potilaan tavallisimmat hoidon tarpeet. Henkilökunta arvioi näin säästävänsä aikaa muutoinkin runsaasti aikaa vievässä kirjaamisessa. Osastolla oli myös yleisenä tapana, että kirjausten vapaat tekstit kirjataan suoraan pääluokan alle, alaluokkaa ei siis valita. Seurantajakson tulosten perusteella osasto valitsi kirjaamisen kehittämiskohteiksi tarveluokituksen käytön lisäämisen, arvioinnin kirjaamisen tehostamisen sekä kirjaamisen oikean otsikoinnin.

### **Seurantajakso viikko 47**

Tällä seurantajaksolla osastolla A oli 26 potilasta, joilla oli kudoseheyteen liittyviä kirjauksia. Seurantaviikolla 47 hoitotyön tarveluokituksen yhteyteen merkityt kirjaukset olivat lisääntyneet neljänneksen edellisestä seurantajaksosta. Kirjauksia oli kertynyt 35, joissa 30 kirjauksessa oli valittu myös alaluokka. Tarveluokituksen kirjaukset pää- ja alaluokittain on esitetty liitteessä 1. Toimintoluokituksen kirjausten määrä oli pysynyt lähes samana kuin ensimmäisellä seurantajaksolla. Toimintoluokituksen kirjauksia oli yhteensä 84, joissa alaluokka oli valittu kuusi kertaa. Toimintoluokituksen alaluokkia oli käytetty enemmän kuin ensimmäisellä seurantajaksolla. Toimintoluokituksen kirjausten määrät on esitetty liitteessä 2.

Hoidon tarpeena eniten käytetty pääluokka oli krooniset haavat (20), joka luokiteltiin infektoituneeksi kirurgiseksi tai traumaattiseksi haavaksi (13) tai painehaavaksi (7). Kroonisten haavojen hoidon tarpeeseen oli vastattu toimintoluokituksen pääluokalla haavan hoito (28), haavan seuranta (6). Osa toteutuneesta hoidosta oli kirjattu pääluokkaan ihon kunnon seuranta (37). Akuutit haavat (7) olivat kaikki kirurgisia haavoja, joihin toimintoluokituksessa oli vastattu pääluokalla haavan hoito (28). Vain kahdesti haavan hoito-pääluokalle oli valittu myös alaluokka, jotka olivat ompeleiden poisto (1) ja haavasidoksen vaihto (1). Ihon eheyden muutos (8) hoidon tarpeeseen oli vastattu toimintoluokituksen pääluokalla ihon kunnon seuranta (37) ja ihon perushoito (9). Hoidon tarpeita oli kirjattu enemmän kuin ensimmäisellä seurantaviikolla. Hoidon arviointia oli kirjattu yhteensä kahdeksan (8) kertaa, joista kahdessa (2) hoidon tulos oli parantunut, neljässä (4) huonontunut ja kahdessa (2) hoidon tulos oli säilynyt ennallaan. Arvioinnin kirjaaminen oli kaksinkertaistunut verrattuna ensimmäiseen seurantajaksoon. Hoidon tarpeisiin vastaaminen ja hoidon arviointi on esitetty liitteessä 3. Seurantaviikon kirjauksissa kudoseheyteen liittyvää hoidon tarvetta ei ollut kirjattu enää selviytyminen tai päivittäiset toiminnot komponenttien yhteyteen kuin yksittäisissä tapauksissa, jolloin sinne oli kirjattu mahdollista hoidon tarvetta kuvaavaa tietoa.

Selviytyminen -> Potilaan heikentynyt selviytymiskyky:

*”Vuodepotilas. Tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toimissa. Kipuja polvissa. Kasvoissa ajoittain ihottumaa. RR koholla. -> Hyvä, levollinen ja kivuton olotila. RR hoitoalueella. Kuntouttava työote. Avustetaan päivittäisissä toimissa. RR-lääkitys. Tarvittaessa kasvoihin Locoid.”*

Seurantaviikon tuloksia esitelleellä osastotunnilla henkilökunnan mielestä edelleenkään hoidon tarpeita ei kannata laittaa liikaa ajan puutteen ja tiedon pirstaloitumisen vuoksi. Hoidon tuloksen arviointia pidettiin tärkeänä kirjata jokaisen haavanhoidon yhteydessä, koska esimerkiksi työntekijän tullessa lomalta hänen on vaikeaa arvioida haava paranemista, ellei sitä ole edellisellä hoitokerralla kuvattu ja arvioitu. Henkilökunnan huomio kiinnittyi myös siihen, että painehaavojen toteutettua hoitoa ei ollut kirjattu painehaavojen ehkäisy ja hoito pääluokan vaan haavan hoito pääluokan yhteyteen. Kysymyksiä herätti niin ikään toimintoluokituksen alaluokan haavasidoksen

vaihto käyttö. Pääluokka haavan hoito kertoo jo sinällään sen, että haava on hoidettu ja oletettavasti silloin haavan sidokset myös vaihdetaan. Osastolla kirjataan pääluokan haavan hoito yhteyteen kuvaileva teksti, josta selviää muun haavan hoitamisen lisäksi myös se, että haavasidos on vaihdettu ja mikä sidos haavalle on laitettu. Pohdittiin myös sitä vaihtoehtoa, että vaihdetaan pelkästään sidos esimerkiksi silloin kun haava on erittänyt sidoksen läpi. Siinäkin tapauksessa haavaa yleensä jollain tavoin puhdistetaan ja usein myös vaihdetaan mahdollinen hoitava haavanhoitotuote.

Henkilökunnan mielestä alaluokkien käyttöä on lisättävä edelleen, ja luokituksen oikea käyttö vaatii vielä tarkkuutta. Ongelmalliseksi koettiin nyt vanhat tavat ja opitut väärät kirjaamistavat, joista on vaikea päästä pois. Henkilökunnan mielestä kirjaamisen parannuttua potilaan auttaminenkin helpottuu.

## **7.2 Osasto B**

### **Seurantajakso viikko 32 - nykytilanne**

Tällä seurantajaksolla osastolla oli 13 potilasta, joilla oli kudoseheyteen liittyviä kirjauksia. Tarveluokituksen kirjauksia pääluokatasolla oli 11, joissa alaluokka oli valittu 10 kertaa. Tarveluokituksen kirjaukset on esitetty liitteessä 4. Toimintoluokituksen kirjauksia oli kertynyt 30, joissa alaluokka oli valittu kuusi kertaa. Toimintoluokituksen kirjausten määrät on esitetty liitteessä 5.

Yleisimmin käytetyt hoidon tarpeet oli kirjattu pääluokkiin ihon eheyden muutos (5), johon oli vastattu toimintoluokituksen pääluokalla ihon kunnan seuranta (10). Mikäli tarveluokituksessa alaluokaksi oli valittu ihon rikkoutumisen riski (1), siihen oli vastattu toimintoluokituksen pääluokalla painehaavojen ehkäisy ja hoito (1). Saman verran kirjauksia oli kertynyt tarveluokkaan akuutit haavat (5), joihin oli vastattu toimintoluokituksen pääluokalla haavan hoito (6) tai haavan seuranta (5) sekä alaluokalla ompeleiden poisto (1) tai haavasidoksen vaihto (3). Krooniset haavat oli valittu hoidon tarpeeksi yhden (1) kerran, jolloin haava oli luokiteltu diabeettiseksi haavaksi. Siihen oli vastattu toimintoluokituksen pääluokalla haavan seuranta (1). Arviointia oli seurantaviikon aikana kirjattu yhteensä neljä (4) kertaa, joissa hoidon tulos oli arvioitu

parantuneeksi kolme (3) kertaa ja ennallaan olevaksi (1) kerran. Hoidon tarpeisiin vastaaminen ja hoidon arviointi on esitetty liitteessä 6.

Kirjausten kuvailevien tekstien tarkastelussa todettiin kudoseheyteen liittyvää hoidontarvetta kirjatuksi selviytyminen-komponentin yhteyteen. Tässä esimerkissä potilaalla on haava:

Selviytyminen -> Potilaan heikentynyt selviytymiskyky:

*”Selkäleikkaus tehty – tarvitsee pientä apua pesuissa ja pukeutumisessa. Haava siisti. Muistiongelmia – MMSE 24/30. Liikkuminen + wc käynnit omatoimisesti rollaattori apuna, pidemmillä kävelymatkoilla peroneus tuki oik. jalassa. -> Liikkumisen varmistuminen, kotikuntoisuus. Riittävä hygienianhoito. Fysioterapia. Kuntouttava työote. Avustetaan tarvittaessa pesuissa ja pukeutumisessa.”*

Esimerkkipotilaan hoidon toteutus oli kirjattu pääluokan otsikoiden yhteyteen:

Kudoseheys -> ompeleiden poisto:

*”Klipsit poistettu haavalta 7.8 illalla. Haava siisti, mepore lappu päälle laitettu suojaksi.”*

Päivittäiset toiminnot -> peseytymisessä avustaminen:

*”Suihkussa avustettuna.”*

Osastotunnin keskustelussa henkilökunta toi esille, että kiireen ja osin luokituksen mukaisen kirjaamisen uutuuden vuoksi kaikki potilaan tarpeet helposti kirjataan pääluokan selviytyminen yhteyteen. Henkilökunnan mielestä heillä on kyseisen seurantajakson aikana ollut enemmän erilaisia haavoja kuin mitä tuloksista käy ilmi. Haavan kuvaamista pidettiin tärkeänä ja vahvasti oltiin hoidon tuloksen arvioinnin lisäämisen kannalla. Lisäksi huomattiin tarve- ja toimintoluokituksen suuri ero, eli kudoseheyteen liittyvää hoidon tarvetta ei ollut kirjattu vaikka hoidon toimintoluokituksen määrästä näkyi runsaasti hoidon toteutusta. Esimerkiksi seurantajakson aikana ei ollut yhtään tarvetta kirjattu akuuttien tai kroonisten haavojen osalta. kuitenkin toimintoluokituksen kirjausten mukaan haavan hoitoa ja seurantaa oli toteutettu yhteensä 15 kertaa. Osasto valitsi kirjaamisen kehittämiskohteiksi tarveluokituksen käytön lisäämisen, arvioinnin kirjaamisen tehostamisen sekä kirjaamisen oikean otsikoinnin.

## Seurantajakso viikko 47

Tällä seurantajaksolla osastolla oli 16 potilasta, joilla oli kudoseheyteen liittyviä kirjauksia. Toisella seurantajaksolla hoitotyön tarveluokitukseen oli kertynyt kirjauksia 48, joissa alaluokka oli valittu 37 kertaa. Kirjaukset olivat nelinkertaistuneet verrattuna ensimmäiseen seurantajaksoon. Tarveluokituksen kirjaukset on esitetty liitteessä 4. Toimintoluokituksen kirjaukset olivat kaksinkertaistuneet, tällä seurantajaksolla niitä oli 63, joissa alaluokka oli valittu 19 kertaa. Toimintoluokituksen kirjaukset on esitetty liitteessä 5.

Yleisimmin käytetty hoidon tarve oli kirjattu pääluokkaan ihon eheyden muutos (23), joka oli ihorikko (8), ihottuma (1) tai ihon rikkoutumisen riski (4). Hoidon tarpeeseen oli vastattu toimintoluokituksen pääluokalla ihon kunnon seuranta (15), ihottuman seuranta (9), haavan hoito (19) tai haavan seuranta (4). Kroonisista haavoista (18) suurin osa oli luokiteltu painehaavoiksi (12), säärihaavoja oli yksi (1). Hoidon tarpeeseen oli vastattu toimintoluokituksen pääluokalla haavan hoito (19), ihon kunnon seuranta (15) ja painehaavojen ehkäisy ja hoito (2). Akuutit haavat (4) olivat kaikki kirurgisia haavoja, joiden hoidon tarpeeseen oli vastattu toimintoluokituksen pääluokalla haavan seuranta (4) ja ihon kunnon seuranta (15). Limakalvojen eheyden muutokset (3) olivat kaikki peräsuolen limakalvomutoksia, joihin vastattiin toimintoluokituksen alaluokalla genitaalialueen perushoito (1). Arvioinnin kirjaamisen määrä oli 21, joka oli viisi kertaa enemmän kuin ensimmäisellä seurantajaksolla. Arvioinnissa hoidon tulos kirjattiin parantuneeksi kuusi (6) kertaa, huonontuneeksi kolme (3) kertaa ja ennallaan olevaksi 12 kertaa. Hoidon tarpeisiin vastaaminen ja hoidon arviointi on esitetty liitteessä 6.

Osastotunnin keskustelussa huomioitiin tarpeiden kirjaamisen lisääntyminen. Ongelmana tuotiin esille kerran kirjattujen tarpeiden kopiointi sellaisenaan seuraavaan päivään, mutta tekstin sisällön paikkansapitävyyden tarkistaminen unohtuu. Huonona käytäntönä koettiin myös se, että tarpeet kirjataan ja kopioidaan seuraavaan päivään, mutta kaikkien tarpeiden hoidon toteutusta ei kuitenkaan kirjata moneen päivään. Lopulta tarve poistetaan ilman hoidon tuloksen arviointia. Henkilökunta pohti kudoseheyskomponentin luokituksia ja niiden osuvuutta hoidon tarpeiden ja toimintojen

kuvaamisessa. Esimerkiksi toimintoluokituksessa on omat luokkansa painehaavalle ja palovammalle, mutta helposti painehaavan hoito kirjataan haavan hoito pääluokan yhteyteen. Henkilökunnan mielestä painehaavojen kirjaamista tulee lisätä entisestään, koska ne ovat vuodeosastolla melko yleisiä ja niiden näkyminen potilastiedoissa on tärkeää.

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Tulosten yhteenveto ja päätelmät**

Monet hoitotyön kirjaamista käsittelevät tutkimukset (Kuusio 2000; Ehrenberg & Birgersson 2003; Tuomikoski 2008) osoittavat, että hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen on puutteellista. Yleensä prosessin vaiheista vähiten kirjataan hoidon tarpeita, mutta myös hoitotyön suunnittelun ja tavoitteiden kirjaamisessa esiintyy vajavuutta. Voutilainen (2004) pitää juuri tarpeiden kirjaamisen määrittelyä keskeisenä kehittämiskohteenä hoitotyön prosessin mukaisessa kirjaamisessa. Samansuuntaisia tuloksia on nähtävissä tämän opinnäytetyön tuloksista. Tarpeita on kirjattu huomattavasti vähemmän kuin hoitotyön toteutusta. Esimerkiksi osastolla A ei ensimmäisellä seurantajaksolla ole lainkaan kirjauksia akuuttien eikä kroonisten haavojen tarpeista. Kuitenkin haavan hoitoa ja haavan seuranta on kirjattu toteutetuksi yhteensä 13 kertaa. Kirjaamisen nykytilannetta kuvaavia tuloksia esiteltiin osastotunneilla, jolloin henkilökunta huomasi kehittämistarpeensa prosessin mukaisessa kirjaamisessa. Toisella seurantajaksolla osastolla A oli akuutteja ja kroonisia haavoja kirjattu hoitotyön tarpeiksi yhteensä 27 kertaa, ja haavan seuranta ja haavan hoito oli toteutettu yhteensä 34 kertaa. Tulos hoitotyön tarpeiden kirjaamisessa parani huomattavasti. Huomiota herättää myös hoitotyön tarpeiden määrän lisääntyminen kroonisten haavojen osalta osastolla B. Ensimmäisellä seurantajaksolla kroonisia haavoja oli yksi ja toisella seurantajaksolla niitä oli hoitotyön tarpeiksi kertynyt 18. Tuloksesta voisi päätellä kroonisten haavojen lisääntyneen seurantajaksojen välillä tai akuuttien haavojen kroonistuneen. Todennäköisempää kuitenkin on, että hoitotyön tarpeita on toisella seurantajaksolla kirjattu ensimmäistä seurantajaksoa enemmän.



Ension (2001) mukaan hoitotyön toimintoluokitus kattaa hyvin hoitotyön toiminnan. Hoitotyön tarpeille löytyy toimintoluokituksen puolelta toteutusta vastaava pää- ja alaluokka. Tämä opinnäytetyö osoitti, että joidenkin pää- ja alaluokkien yhteyteen kirjattavaksi tarkoitettusta tiedosta ei oltu selvillä. Osastojen nykytilanteen kuvaus osoitti, että usein kaikki potilaan hoitotyön tarpeet oli kirjattu saman komponentin (selviytyminen) yhteyteen. Kyseinen käytäntö oli yleisesti sovittu tapa kirjata potilaan hoitotyön tarpeita osastoilla. Osastotunneilla tarkastettiin FinCC-luokituskokonaisuuden käytön oppaasta, mitä selviytyminen-komponentin yhteyteen oppaan mukaan tulee kirjata. Aineiston vapaista teksteistä kävi ilmi, että hoitotyön tarpeeseen ihon eheyden muutos oli erityisesti osastolla A usein vastattu toimintoluokituksen pääluokalla haavan hoito. Tämä selittynee sillä, että ihon eheyden muutos pääluokan alta löytyy alaluokka ihorikko, jonka hoitamisen tarpeen henkilökunta mielsi haavan hoitamiseksi. Osaston B viikon 47 kirjauksista ilmenee, että painehaava oli kroonisista haavoista kirjattu hoidon tarpeeksi 12 kertaa. Kuitenkin toimintoluokituksessa painehaavojen hoito ja ehkäisy oli kirjattu toteutuneeksi vain kaksi kertaa. Tuloksesta voisi päätellä, ettei olemassa olevia painehaavoja ole hoidettu lainkaan. Todennäköisemmin kuitenkin painehaavojen hoito on kirjattu toimintoluokituksen pääluokan haavan hoito tai ihon kunnon seuranta yhteyteen.

Hoidon vaikuttavuutta oli arvioitu ensimmäisen seurantaviikon aikana molemmilla osastoilla neljä kertaa. Toisella seurantaviikolla hoidon arviointia oli kirjattu kaksi kertaa enemmän, osastolla B jopa 21 kertaa.

Jokisen (2005) tutkimuksen mukaan kudoseheys oli viidenneksi käytetyin komponentti useilla eri osastoilla. Erityisesti pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten kohdalla kyseisen komponentin käyttö on varsin yleistä. Tutkimuksen mukaan potilaan hoitoprosessissa syntyvää tietoa on mahdollisuus analysoida monipuolisesti, kun tieto on kirjattu standardoidusti. (Jokinen 2005). Tiedon totuudenmukainen analysointi edellyttää, että tieto on kirjattu potilastietojärjestelmään, ja että se on kirjattu luokituksen mukaisesti oikein. Kinnusen (2007) mukaan myös haavahoidon kirjaamisessa käytettävä termistön tulee olla yhtenäinen, jotta vältetään väärinkäsityksiltä ja huonolta haavanhoidolta.

Tämän opinnäytetyön aineistoa voidaan käyttää haavanhoidon kirjaamisen sisällön tarkasteluun ja kehittämiseen. Jatkotutkimusaiheena voi ajatella myös FinCC-luokituksen kudoseheyskomponentin sisällöllistä kehittämistä konkreettisemmaksi, jolloin narratiivisen tekstin ja sitä kautta myös käytettyjen erilaisten haavan kuvaamiseen käytettävien termien tarve vähenisi. Opinnäytetyötä voisi myös suoraan jatkaa lisäämällä kirjausten määrälliseen ja laadulliseen tarkasteluun kolmannen seurantajakson. Tutkimuksen kohteeksi voi ottaa myös muut komponentit samalla tutkimusmenetelmällä.

## **8.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen valideetti käsittelee sitä, onko tutkimuksessa saatu sitä tietoa, mitä on haluttu. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteutumisesta. Luotettavuus käsittää tutkimusaineiston arvioinnin ja aineiston analysoinnin arvioinnin sekä raportoinnin luotettavuuden. Tutkimuksen merkitystä arvioidaan suhteessa olemassa olevaan tietoon, sen soveltuvuuteen ja jatkotutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 226–233.) Tämän tutkimuksen aineiston keräämisen etuna oli yksinkertaisuus ja helppo toteutettavuus, koska kirjausten määriä koskeva aineisto saatiin valmiina Effica-potilastietojärjestelmässä olevasta tilastokuutiosta ja kirjausten vapaat tekstit tulosteina potilastietojärjestelmästä. Tutkimuksen kuluessa tehtiin muistiinpanoja prosessin eri vaiheissa, joita hyödynnettiin raportin kirjoitusvaiheessa. Nämä seikat vahvistivat tutkimuksen luotettavuutta. On mahdollista, että henkilökunta tietoisesti tai tiedostamatta kiinnitti kirjaamisessaan tavallista enemmän huomiota kirjatessaan tietoja kudoseheyskomponentin yhteyteen tietäen kyseisen komponentin olevan tutkimuksen kohteena.

Tutkimuksen reliabiliteetti voidaan arvioida pysyvyytenä, kun mitataan samalla mittarilla samantyyppisessä aineistossa ilmiötä kaksi kertaa ja katsotaan kuinka pysyvä tulos on. Reliabiliteettia voidaan parantaa esimerkiksi hyvillä kyselyn vastausohjeilla sekä aineiston kerääjien koulutuksella. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan parantaa myös minimoimalla kohteesta johtuvat virhetekijät, kuten mittausaika, väsymys, kiire, kysymysten paljous ja ymmärrettävyys. (Paunonen ym. 1997, 209–210.) Seurantajak-

sojen ajankohdat päätti opinnäytetyön tekijä sattumanvaraisesti. Aineiston vapaat tekstit pyydettiin osastolla työskentelevältä opinnäytetyön työelämäohjaajalta vasta kyseisen seurantajakson jälkeen. Tällä pyrittiin vähentämään henkilökunnan kirjaamisen tietoista parantumista pelkästään kyseisen viikon ajaksi. Tätä tutkimustyyppiä voidaan soveltaa myös muiden komponenttien osalta tai jossain toisessa ympäristössä.

Tutkimukseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon, ja eettisesti hyvä tutkimus noudattaa tutkimuksenteossa hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym 2009, 23). Tutkijan eettinen vastuu kohdistuu ensisijaisesti tutkimukseen osallistuvien henkilöiden turvallisuuteen ja oikeuksiin (Kalkas 1996, 7). Sekä tutkijalla että tutkimusorganisaatiolla on vastuu tulosten käytöstä. Yleisen periaatteen mukaisesti tutkija raportoi tulokset avoimesti ja rehellisesti suojaten tutkittavien henkilöllisyyden. Raportissa ei paljasteta sellaista, mistä tutkittava tunnistettaisiin tai mistä mahdollisesti koituisi hänelle haittaa. (Paunonen ym. 1997, 30–31.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto toimitettiin opinnäytetyön tekijälle siten, ettei potilaiden tunnistetietoja ollut näkyvissä. Aineisto on säilytetty siten, ettei se ole ollut muiden kuin opinnäytetyön tekijän nähtävissä. Opinnäytetyön tekijä on ulkopuolinen eikä tunne organisaatiota, jossa aineisto on kerätty. Vapaat tekstit käsittävässä aineistossa kirjauksen tehneen hoitajan nimi on näkyvissä, mutta ulkopuolisuuden vuoksi opinnäytetyön tekijä tunnistaa aineistossa esiintyvistä hoitajien nimistä ainoastaan ne, jotka ovat toimineet työelämäohjaajina opinnäytetyön aikana. Tällä saattoi olla vähäistä merkitystä opinnäytetyössä käytettyjen suorien lainausten valinnassa. Tulokset on raportoitu rehellisesti ja avoimesti. Eettisyyttä parantaa se, että opinnäytetyön tekijä on ollut vuorovaikutuksessa tutkimuksessa mukana olleiden osastojen henkilökunnan kanssa koko prosessin ajan. Siten osastojen henkilökunta on saanut avoimesti tietoa prosessin etenemisestä. Tutkimusta varten saatiin lupa Itä-Savon sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta.

## LÄHTEET

Castrén, Heidi 2008. Haavahoidon perusperiaatteet. *Haava* 11 (2), 40.

Ehrenberg, Anna & Birgersson, Christina 2003. Nursing documentation of leg ulcers. *Scandinavian journal of caring sciences* 17 (3), 278-284.

eNNI-hanke 2008. www-dokumentti.

[http://www.amk.fi/enni/osaamisenkehittaminen\\_6/osaamisenkehittamissuunnitelma20082009\\_13.html](http://www.amk.fi/enni/osaamisenkehittaminen_6/osaamisenkehittamissuunnitelma20082009_13.html) Ei päivitystietoa. Luettu 18.5.2009.

Ensio, Anneli 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 89. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Haho, Annu 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. *Sairaanhoitaja* 82 (12), 38.

Hietanen, Helvi, Iivanainen, Ansa, Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2003. *Haava*. Porvoo. WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino.

Jokinen, Taina 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto, terveystalouden ja –hallinnon laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kalkas, Hertta 1996. Hoitotyön tutkimuksen etiikasta. *Sairaanhoitaja* 69 (4), 7-8.

Kinnunen, Ulla-Mari 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto, terveystalouden ja –hallinnon laitos. Pro Gradu –tutkielma.

Kuusio, Kristiina 2008. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen ja päätöksenteko. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Liljamo, Pia, Kaakinen, Pirjo & Ensio Anneli 2008. Opas FinCC - luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. www-dokumentti. <http://www.vsshp.fi/fi/4519>. Päivitetty 31.5.2008. Luettu 5.5.2009.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Saranto, Kaija 2008. Perusteet yhtenäiselle hoitotyön sähköiselle kirjaamiselle. Kuopion valtuusto-virastotalo 23.4.2008. Luentomateriaali.

Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tanttu, Kaarina & Sonninen Anna Liisa 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. www-dokumentti. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Ei päivitystietoa. Luettu 29.9.2009.

Tanttu, Kaarina & Rusi, R 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hopia, H & Koponen, L. (Toim.) Hoitotyön vuosikirja 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Sairaanhoidtajaliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomikoski, Anna-Maria 2008. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen koulutusinterventtioiden avulla. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 142. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.

Wilskman, Kaarina 2000. Näkymätön näkyväksi. Hoitotyön ammattikielen tutkimuksesta ja kehittämisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

**LIITE 1. Tarveluokituksen kirjaukset pää- ja alaluokittain osastolla A.**

<b>Seurantajakso</b>			
<b>Pääluokka</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Vk 32</b>	<b>Vk 47</b>
Ihon eheyden muutos		18	8
	Ihorikko	10	3
	Ihon rikkoutumisen riski		
	Ihon kudosisvaurion riski		
	Ihon kudosisvaurio		
	Ihottuma	2	
<i>Ei valittua luokitusta</i>		6	5
Limakalvojen eheyden muutos		2	
	Genitaalialueen limakalvo- muutokset	2	
	Suun limakalvomutokset		
	Nenän limakalvomutokset		
	Nielun limakalvomutokset		
	Peräsuolen limakalvomutok- set		
Akuutit haavat			7
	Kirurginen haava		7
	Traumaattinen haava		
	Palovamma		
	Ihosiirre		
	Ihonotto kohta		
Krooniset haavat			20
	Diabeettinen haava		
	Säärihaava		
	Painehaava		7
	Infektoitunut kirurginen tai traumaattinen haava		13
	Haavan paranemisen häiriö		
Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve			
	<b>Kirjauksia yhteensä</b>	<b>20</b>	<b>35</b>

**LIITE 2. Toimintoluokituksen kirjaukset pää- ja alaluokittain osastolla A**

		<b>Seurantajakso</b>	
<b>Pääluokka</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Vk 32</b>	<b>Vk 47</b>
Ihon kunnon seuranta		39	37
Ihon perushoito		25	9
Ihon hoitoon liittyvä ohjaus			
Ihottuman seuranta			
Ihottuman hoito		2	
	Ihottuma-alueen tuuletus		
	Hoitokylvyn antaminen		
	Hauteiden käyttö		
	Ihottuma-alueen penslaus		
	Ihottuma-alueen rasvaus		
	Ihottuman valohoito		
	Hoitosidokset		
<i>Ei valittua luokitusta</i>		2	
Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus			
Limakalvojen kunnon seuranta		2	
Limakalvojen perushoito		2	4
	Genitaalialueen perushoito	1	1
	Suun ja muiden limakalvojen perushoito	1	2
Suun ja muiden limakalvojen perushoitoon liittyvä ohjaus			
Haavan seuranta		2	6
	Haavadreenin toiminnan tarkkailu ja hoito		
	Haavan vuodon ja erittämisen seuranta		1
<i>Ei valittua luokitusta</i>		2	5
Haavan hoito		13	28
	Haavasidoksen vaihto		1
	Ompeleiden poisto		1
	Ihosiirteen hoito		
	Ihonottokohdan hoito		
<i>Ei valittua luokitusta</i>		13	26
Haavan hoitoon liittyvä ohjaus			
Painehaavojen ehkäisy ja hoito			
	Painehaavojen riskipisteytys		
	Asennonvaihdosta huolehtiminen		
	Ilmapatja tai muu erikoispatja		
	Painehaavan rasvaus		
	Painehaavan tuuletus		
	Hoitokalvon laitto painehaavaan		
	Painehaavan suihkutetus		
Painehaavojen hoitoon liittyvä ohjaus			
	<b>Kirjauksia yhteensä</b>	<b>85</b>	<b>84</b>

**LIITE 3. Tarpeisiin vastaaminen ja hoidon arviointi osastolla A**

Valittu hoitotyön tarve		Valittu hoitotyön toiminto		Arviointi	Seurantajakso
Pääloukka	Alaluokka	Pääloukka	Alaluokka		
Ihon eheyden muutos		Ihon kunnon seuranta, Ihon perushoito, Ihottuman hoito		Parantunut	<b>Viikko 32</b>
	Ihorikko	Haavan hoito, Haavan seuranta, Ihon kunnon seuranta		Parantunut Huonontunut Parantunut	
	Ihottuma	Ihottuman hoito			
Limakalvon eheyden muutos		Ihon kunnon seuranta			
Ihon eheyden muutos		Haavan hoito, Haavan seuranta		Huonontunut Parantunut	<b>Viikko 47</b>
	Ihorikko	Haavan hoito		Ennallaan	
Akuutit haavat	Kirurginen haava	Haavan hoito	Ompeleiden poisto, Haavasidoksen vaihto, Haavan vuodon ja eritteen seuranta	Parantunut Huonontunut Ennallaan	
Krooniset haavat	Painehaava	Haavan hoito, Ihon kunnon seuranta		Huonontunut	
	Infektoitunut kirurginen tai traumaattinen haava	Haavan hoito, Haavan seuranta		Huonontunut	



**LIITE 4. Tarveluokituksen kirjaukset pää- ja alaluokittain osastolla B.**

		Seurantajakso	
Päälukokka	Alaluokka	Vk 32	Vk 47
Ihon eheyden muutos		5	23
	Ihorikko	3	8
	Ihon rikkoutumisen riski	1	4
	Ihon kudosisvaurion riski		
	Ihon kudosisvaurio		
	Ihottuma		1
<i>Ei valittua luokitusta</i>		1	10
Limakalvojen eheyden muutos			3
	Genitaalialueen limakalvomutokset		
	Suun limakalvomutokset		
	Nenän limakalvomutokset		
	Nielun limakalvomutokset		
	Peräsuolen limakalvomutokset		3
Akuutit haavat		5	4
	Kirurginen haava	2	4
	Traumaattinen haava	3	
	Palovamma		
	Ihosiirre		
	Ihonotto kohta		
Krooniset haavat		1	18
	Diabeettinen haava	1	
	Säärihaava		1
	Painehaava		12
	Infektoitunut kirurginen tai traumaattinen haava		
	Haavan paranemisen häiriö		5
Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve			
	<b>Kirjauksia yhteensä</b>	<b>11</b>	<b>48</b>

**LIITE 5. Toimintoluokituksen kirjaukset pää- ja alaluokittain osastolla B.**

		Seurantajakso	
Pääluokka	Alaluokka	Vk 32	Vk 47
Ihon kunnon seuranta		10	15
Ihon perushoito		3	2
Ihon hoitoon liittyvä ohjaus			
Ihottuman seuranta		1	9
Ihottuman hoito		3	7
	Ihottuma-alueen tuuletus		
	Hoitokylvyn antaminen		
	Hauteiden käyttö		
	Ihottuma-alueen penslaus		
	Ihottuma-alueen rasvaus	2	2
	Ihottuman valohoito		
	Hoitosidokset		1
<i>Ei valittua luokitusta</i>		1	4
Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus			
Limakalvojen kunnon seuranta			4
Limakalvojen perushoito		1	1
	Genitaalialueen perushoito		1
	Suun ja muiden limakalvojen perushoito		
<i>Ei valittua luokitusta</i>		1	
Suun ja muiden limakalvojen perushoitoon liittyvä ohjaus			
Haavan seuranta		5	4
	Haavadreenin toiminnan tarkkailu ja hoito		
	Haavan vuodon ja erittämisen seuranta		2
<i>Ei valittua luokitusta</i>		5	2
Haavan hoito		6	19
	Haavasidoksen vaihto	3	12
	Ompeleiden poisto	1	
	Ihosiirteen hoito		
	Ihonottokohdan hoito		
<i>Ei valittua luokitusta</i>		2	7

(jatkuu)

**LIITE 5. Toimintoluokituksen kirjaukset pää- ja alaluokittain osastolla B. (jatkuu)**

Haavan hoitoon liittyvä ohjaus			
Painehaavojen ehkäisy ja hoito		1	2
	Painehaavojen riskipisteytys		
	Asennonvaihdoista huolehtiminen		1
	Ilmapatja tai muu erikoispatja		
	Painehaavan rasvaus		
	Painehaavan tuuletus		
	Hoitokalvon laitto painehaavaan		
	Painehaavan suihkutus		
<i>Ei valittua luokitusta</i>		1	1
Painehaavojen hoitoon liittyvä ohjaus			
	<b>Kirjauksia yhteensä</b>	<b>30</b>	<b>63</b>

**LIITE 6. Tarpeisiin vastaaminen ja hoidon arviointi osastolla B**

Valittu hoitotyön tarve		Valittu hoitotyön toiminto		Arviointi	Seurantajakso
Pääluokka	Alaluokka	Pääluokka	Alaluokka		
Ihon eheyden muutos	Ihon rikkoutumisen riski	Ihon kunnon seuranta, Painehaavojen ehkäisy ja hoito	Ihottuma-alueen rasvaus		<b>Viikko 32</b>
	Ihorikko	Haavan seuranta, Ihon kunnon seuranta,	Haavasidoksen vaihto, Haavan vuodon ja erittämisen seuranta	Ennallaan (1)	
Akuutit haavat	Kirurginen haava, Traumaattinen haava	Ompeleiden poisto	Haavasidoksen vaihto, Haavan seuranta, Haavan hoito	Parantunut (3)	
Krooniset haavat	Diabeettinen haava	Haavan seuranta, Ihottuman hoito			
Ihon eheyden muutos	Ihorikko, Ihon rikkoutumisen riski, Ihottuma	Haavan hoito, Ihon kunnon seuranta, Haavan seuranta, Ihottuman seuranta	Ihottuma-alueen rasvaus	Huonontunut (3) Ennallaan (7) Parantunut (2)	<b>Viikko 47</b>
Limakalvon eheyden muutos	Peräsuolen limakalvo-muutokset	Limakalvojen kunnon seuranta		Parantunut (2)	
Akuutit haavat	Kirurginen haava	Haavan seuranta, Ihon kunnon seuranta,			
Krooniset haavat	Painehaava, Haavan paranemisen häiriö, Säärihaava	Painehaavojen ehkäisy ja hoito, Ihon kunnon seuranta, Haavan hoito	Haavasidoksen vaihto, Asennon vaihdosta huolehtiminen	Ennallaan (5) Parantunut (2)	

