

Tanja Hyttinen, Sari Knaapi ja Tarja Koppinen

**POLVIPROTEESIPOTILAAN
HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN
FinCC–LUOKITUKSEN MUKAISESTI**

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MAMK University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 30.11.2015
Tekijä(t) Tanja Hyttinen, Sari Knaapi ja Tarja Koppinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sairaanhoidajakoulutus
Nimeke Polviproteesipotilaan haavanhoidon kirjaaminen FinCC-luokituksen mukaisesti	
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa Itä-Savon sairaanhoitopiirin (ISSHP) erikoissairaanhoidon yhden kirurgisen osaston haavanhoidon kirjaamisen nykytilasta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, minkä verran polviproteesipotilaan haavanhoitoon liittyviä kirjauksia on kirjattu Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden (FinCC) mukaisesti Kudoseheys-komponentin tiettyjen pää- ja alaluokkien alle.</p> <p>Opinnäytetyö on kvantitatiivinen kuvaileva selvitys kyseisistä kirjausmääristä. Tietohallinnon henkilökunnan toimittamasta tilastoraportista laskettiin manuaalisesti 15 polviproteesipotilaan Kudoseheys-komponentista valittujen pää- ja alaluokkien kirjausmäärät hoitotyön prosessimallin vaiheiden mukaisesti.</p> <p>Tulosten mukaan haavanhoidon kirjaamista ei ole kyseisellä osastolla tehty systemaattisesti hoitotyön prosessin vaiheiden ja FinCC-luokitusten mukaisesti. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä ja lisäkoulutuksessa. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia haavanhoidon pää- ja alaluokkien kirjausten sisältöä, jolloin kirjaamisen laadusta saataisiin enemmän tietoa.</p>	
Asiasanat (avainsanat) Hoitotyö, rakenteinen kirjaaminen, FinCC-luokitus, Kudoseheys-komponentti, Polviproteesipotilas.	
Sivumäärä 23 sivua + liitteet	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteet 1 ja 2	
Ohjaavan opettajan nimi Sirpa Luukkainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä/ Savonlinnan keskussairaala

DESCRIPTION

 <p style="font-size: 24pt; font-weight: bold; margin: 0;">MAMK</p> <p style="margin: 0;">University of Applied Sciences</p>	<p>Date of the bachelor's thesis</p> <p>30.11.2015</p>
<p>Author(s)</p> <p>Tanja Hyttinen, Sari Knaapi and Tarja Koppi- nen</p>	<p>Degree programme and option</p> <p>Degree programme of Nursing</p>
<p>Name of the bachelor's thesis</p> <p>Wound care documentation of knee prosthesis patient according to FinCC-classification.</p>	
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis is to produce information about the documentation of the wound care to the hospital district of Itä-Savo. The data was gathered from one surgical department. The objective of the study was to find out how many registrations related to the wound care have been documented according to the FinCC-classification under the specific main and subclasses of the Skin Integrity component.</p> <p>Method of this thesis is quantitative and describing report of documentation numbers. The staff of information management delivered the statistics report of 15 knee prosthesis patients. All specific main and subclasses were manually counted according to the stages of the nursing process model.</p> <p>According to the results, the documentation of the wound care has not been systematically carried out on this surgical department. The documentations were not done according to the nursing process model. The results can be used to develop the recording and additional education in nursing. In the future it might be relevant to study the contents of the documentation of wound care in order to obtain more information about the quality of the documentation.</p>	
<p>Subject headings, (keywords) of wound</p> <p>Nursing care, structural documentation, FinCC-classification, Skin Integrity component, Knee prosthesis patient.</p>	
<p>Pages</p> <p>23 pages + appendices 2p</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>
<p>Remarks, notes on appendices</p> <p>Appendices 1 and 2</p>	
<p>Tutor</p> <p>Sirpa Luukkainen</p>	<p>Bachelor's thesis assigned by</p> <p>Itä-Savo Hospital District/ Savonlinna Central Hospital</p>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	1
2.1	Kirjaamista määrittävät säädökset ja ohjeet	2
2.2	Sähköinen potilaskertomus	3
2.3	Suomalaisen hoitotyön kirjaamisen luokituskokonaisuus (FinCC).....	4
3	POLVIPROTEESIPOTILAAN HOITO	6
3.1	Leikkaushaavan hoito	7
3.2	Haavanhoidon kirjaaminen	8
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	9
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA AIKATAULU	10
6	TULOKSET	12
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	14
8	PÄÄTELMÄT.....	15
	LÄHTEET	18

Liitteet

- 1 Pyyntö opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
- 2 Tutkimuskysymysten pää- ja alaluokat tunnistenumeroineen

1 JOHDANTO

Suomen terveydenhuollossa sähköisen potilaskertomuksen sisältöä on kehitetty vuodesta 1990 -lähtien. Sähköisten potilaskertomusten kehittämishankkeen (HoiDok), Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hankkeen (HoiData), eNNI-hankkeen (electronic Documentation of Nursing Care) ja Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategian tavoitteina on ollut työkalujen lisääminen potilaskertomuksen rakenteisen kirjaamisen kirjaamis-, koulutus-, arviointi- ja seurantasuunnitelmiksi. (Rajalahti 2014, 63; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 8; Välimäki, 2011, 7-8.) Samalla terveydenhuollon tietojärjestelmille on laadittu kansallisia kriteereitä ja niitä on kehitetty vastaamaan paremmin käyttäjän ja asiakkaan tarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 7, 15.) Tulevaisuudessa kansalaiset voivat itse osallistua enemmän oman hoitonsa suunnitteluun ja näin ollen tarvitsevat myös omia potilastietojaan suunnittelun ja päätöksenteon tueksi (Kanta 2015, Tieto 2014a).

Tämän opinnäytetyön aihe on haavanhoidon rakenteinen sähköinen kirjaaminen polvi- ja vatsaproteesipotilailla. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa yhden erikoissairaanhoidon kirurgisen osaston haavanhoidon kirjaamisen nykytilasta. Aihe kiinnostaa meitä, koska rakenteista kirjaamista on käytetty vuoden 2014 alusta lähtien työyksikössämme. Sairaanhoidajan työssä hoitotyön kirjaaminen on tärkeä osa potilaan hyvää hoitoa, sen vuoksi haluamme sitä kehittää. Yhtenäisesti kirjattu tieto on helpommin löydettävissä ja hyödynnettävissä potilaan parhaaksi hoitopaikasta riippumatta (Ensio 2007, 63; Saranto & Sonninen 2007, 14). Opinnäytetyön tavoite on saada tietoa kirjausmääristä Suomalaisen kansallisen hoitotyön kirjaamismallin (FinCC) pohjalta hoitotyön prosessimallin mukaisesti. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus ja saatu tieto esitetään kirjallisena raporttina. Toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiiri (ISSHP) voi käyttää työn tuloksia hoitotyön kirjaamisen yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Suomessa hoitotyön systemaattinen kirjaaminen perustuu Maailman terveysjärjestön (WHO) hoitotyön päätöksenteon prosessimalliin sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Kirjaamisessa tulee näkyä prosessin eri vaiheet eli hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Saranto & Sonninen, 2007, 13 - 14). Prosessimalli antaa ke-

hyksen hoitotyölle ja sen kirjaamiselle. Prosessin vaiheet korostuvat eri potilasryhmi-
en ja hoitotilanteiden kohdalla vaihtelevasti, muiden vaiheiden toteutuessa silti koko
ajan taustalla hoitajan ammattitaidon ja kokemuksen avulla. (Ensio 2007, 56, 58.) Hy-
vä kirjaaminen on prosessimallin mukaista riippumatta potilaan hoitopaikasta tai hoi-
topaikan tietojärjestelmästä. Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus (FinCC) on
kehitetty hoitotyön päätöksenteon prosessimallin mukaisen kirjaamisen avuksi. (Ensio
2012, 39; 2013, 31; Sonninen 2007a, 88.)

Näyttöön perustuva toiminta on ajantasaisen tiedon, hoitotyön prosessin ja oikeiden
hoitomenetelmien mukaista hoitoa potilastyössä. Hoitotyön ja sen kirjaamisen tulee
perustua näyttöön, tällöin hoitotyö ja sen kirjaaminen palvelee parhaiten potilasta sekä
organisaatiota. (Hallila 2005, 13). Itä-Savon sairaanhoitopiirissä kirjaamista ohjaavat
ja yhtenäistävät ISSHP:n omat hyvän kirjaamiseen kriteerit. Kirjauksissa tulee näkyä
tutkimustieto, hoitajan ammattitaito, potilaan oma näkemys ja käytössä olevat resurs-
sit. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009; Pekkala 2007, 52 - 54; SOSTERI 2012.)

Hyvä haavanhoidon kirjaaminen on johdonmukaista, oikea aikaista ja täsmällisesti
dokumentoitua. Kirjattu tieto tulisi olla yhdessä paikassa ja helposti potilaan hoitoon
osallistuvien löydettävissä. Kun käytettävissä on potilaan hoitoon liittyvä ajantasainen
tieto riippumatta potilaan sen hetkisestä hoitopaikasta, paranee hoidon jatkuvuus ja
laadun seuranta sekä potilasturvallisuus. (Kinnunen 2013, 15; Terveiden ja hyvin-
voinninlaitos 2015, 16; Saranto & Ikonen 2007, 187.)

2.1 Kirjaamista määrittävät säädökset ja ohjeet

Hoitotyön kirjaamista ohjaavien lakien, asetusten ja ohjeiden avulla varmistetaan, että
potilasta koskevat tiedot ovat vain potilasta hoitavien henkilöiden käytössä ja hoito-
työn päätöksentekoon käytetty tieto on ajankohtaista ja tarpeellista (Saranto 2007, 18).
Hoitotyötä ja sen kirjaamista ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja periaatteet.
Hoitotyön laadun tulee olla mahdollisimman hyvää ja sitä tulee jatkuvasti kehittää.
(Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käy-
tettäviä asiakirjoja ja sähköisiä tallenteita, jotka pitävät sisällään potilaan henkilökoh-
taiset sairauteen ja terveyteen liittyvät tiedot (Saranto & Sonninen 2007, 12; Valvira

2015). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista määrittää potilaskertomukseksi kaikki potilaan hoitojakson toteuttamiseen liittyvät kirjaamiset. Potilasasiakirjamerkintöjen ja käsitteiden tulee olla selkeitä ja yleisesti ymmärrettäviä. Niistä pitää ilmetä kuinka hoito on järjestetty, suunniteltu, toteutettu ja arvioitu. Merkinnöistä tulee käydä ilmi, ketkä ovat hoitoa toteuttaneet ja miten. Osastohoidosta ohjeistetaan, että potilaan voinnin muutoksista ja annetusta hoidosta tulee olla merkintöjä riittävän usein ja oikeassa aikajärjestyksessä. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä kirjaamaan potilasasiakirjoihin potilaan hoidon toteuttamisessa tarpeelliset tiedot (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä vain potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai terveydenhuollon opiskelijat ohjaajan hyväksymänä (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn lain tarkoitus on edistää potilastietojen tietoturvallista ja yhtenäistä sähköistä käsittelyä ja arkistointia. Laki parantaa myös potilaan tiedonsaamisen mahdollisuutta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ohjaa ja valvoo toimialojaan lainsäädännön toteuttamisessa. Tavoitteena on varmistaa potilasturvallisuutta ja palvelujen laatua sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakirjamerkinnät ovat tärkeä osa hyvää hoitoa ja ne ovat tärkeitä niin potilaan kuin hoitajankin oikeusturvan kannalta. (Valvira 2015.)

2.2 Sähköinen potilaskertomus

Sähköinen potilaskertomus on potilaan terveys- ja sairaustietojen säilyttämistä, tallentamista ja käyttämistä elektronisesti eri ammattiryhmien kesken ja yli terveydenhuollon organisaatorajojen. Sähköinen potilaskertomus koostuu erilaisista näkymistä, hoitoprosessin vaiheista, otsikoista ja ydintiedoista. Systemaattisuutta (kirjaamisen yhtenäisyyttä) voidaan lisätä rakenteistamalla eli jäsentämällä. Systemaattinen ja rakenteinen kirjaaminen ohjaa noudattamaan hoitoprosessimallin mukaista kirjaamista, joka mahdollistuu sähköisessä järjestelmässä. Yhtenäisesti käytetty termistö poistaa tulkintaepäselvyyksiä ja voi siten nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä ja paranemista. (Häyri-

nen & Ensio 2007, 97 ja 101; Sonninen 2007b, 66; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 16 ja 28.)

Tietoa kirjataan hyödyntämällä valmiita otsikoita, luokituksia ja koodeja. Niihin voidaan lisätä vapaata tekstiä kuvaamaan potilaan yksilöllisiä tarpeita ja hoidon toteutumista. Hoitotyön rakenteisen kirjaamiskäytännön tavoitteena on edistää hoitotietojen käyttöä potilaan parhaaksi. Hoitohenkilöstö kirjaa potilaan hoidon suunnittelun, seurannan ja arvioinnin hoitokertomukseen. Hoitokertomus on osa potilaskertomusta. Se on virallinen asiakirja ja turvaa hoidon järjestämisen ja jatkuvuuden. (Sonninen & Ikonen 2007, 76 - 77; Saranto & Sonninen 2007, 12; Syväoja & Äijälä 2009, 86.)

Potilastietojärjestelmään kerätään tietoa suoraan potilaan vointia mittaavista laitteista, toisen tietojärjestelmän lähettämistä tiedoista ja käsin tehdyistä kirjauksista (Pyykkö 2007, 59). ISSHP:ssä on tällä hetkellä käytössä julkisen terveydenhuollon potilastietojärjestelmän Effica ja Lifecare -sovellukset, jotka toimivat rinnakkain. (Tieto 2014b; Laitinen 2015.) Potilastietojärjestelmän tietokantojen tietoa voidaan hyödyntää johtamisessa ja tilastoinnissa, näin ollen potilastiedoilla on laajempaakin yhteiskunnallista merkitystä. (Saranto 2007, 24 - 25.) Suomessa on aloitettu julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa asiakkaiden terveystietojen tallentaminen sähköiseen Potilastiedon arkistoon vuonna 2013. Täysi-ikäinen henkilö voi Omakanta-palvelun kautta tarkastella omia potilastietojaan. Potilastiedon arkisto on tarvittaessa käytettävissä asiakkaan hoitoon osallistuvissa terveydenhuollon toimintayksiköissä potilastietojärjestelmän kautta. (Kanta 2015.)

2.3 Suomalaisen hoitotyön kirjaamisen luokituskokonaisuus (FinCC)

Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuus, The Finnish Care Classification (FinCC) pohjautuu yhdysvaltalaiseen the Clinical Care Classification (CCC)-luokitukseen. FinCC-luokituskokonaisuus yhdessä WHO:n päätöksenteon prosessimallin kanssa, muodostavat Suomalaisen kansallisen hoitotyön kirjaamismallin. (Ensio 2013, 31.) Hoidon sisällön kuvaamisessa käytetään kansallisesti hyväksytyjä ydintietoja (hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto). Ydintietoja kuvataan termistöillä ja niitä täydennetään narratiivisella tekstillä. Hoitotyön henkilöstö hyödyntää ydintietoja, joten termistön tuntemus on tärkeää. (Ensio 2007, 96; Sonninen ym. 2007, 83; Kinnunen 2009, 18.)

Ydintietoihin kirjataan kokonaisvaltaisesti potilaan terveyst- ja sairaushistoria, johon liittyy potilaan hoito ja ohjaus. Tarpeet kirjataan Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL 3.0) mukaisesti. Hoitotyön tavoitteet määritellään suhteessa potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja suunnittelussa nämä tarpeet määritetään ja priorisoidaan Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL:n 3.0) mukaisesti. (Liljamo ym. 2012, 14.) Tavoitteiden asettamisen jälkeen valitaan hoitotyön auttamismenetelmät ja toteutunut hoito kirjataan SHToL:n mukaisesti. Suomalaisen hoidon 3-portaisella tulosluokituksella (SHTuL 1.0) kuvataan potilaan tilassa tapahtuneet muutokset. (Liljamo ym. 2012, 12, 18; Syväoja & Äijälä 2009, 87 - 88.) Hoitotyön yhteenveto koostetaan hoitajakson aikana keskeisistä ydintiedoista narratiivisella tekstillä täydentäen. Yhteenvetoon laitetaan lisäksi potilaan hoitoisuus. Hoitoisuudessa arvioidaan potilaan hoidon tarpeen määrää suhteessa hoitajan työpanokseen. (Liljamo ym. 2012, 18 - 19.)

Tarve- ja toimintoluokituksilla on yhtenevä hierarkkinen rakenne, joka koostuu komponenteista, jotka ovat kirjattavan asiakokonaisuuden otsikoita ja konkreettisemmin pää- ja alaluokkia. Kirjaaminen tapahtuu pää- ja alaluokkien alle. Narratiivisen tekstin käyttö ei ole välttämätöntä. Paras hyöty saadaan hoidon tarveluokituksen ja hoitotyön toimintoluokituksen kirjaamisen rinnakkaiskäytöllä. (Liljamo ym. 2012, 3, 10, 39.)

Suomalaisen hoitotyön tarveluokitus on hoitohenkilökunnan kirjaama kuvaus potilaan terveydentilan tämän hetkisistä tai tulevista ongelmista, joita hoitotoimenpiteillä lievitetään tai korjataan. Ongelmien kartoitus ja tarpeen määrittely tehdään yhdessä potilaan kanssa haastattelemalla ja havainnoimalla potilasta. Tarvittaessa tehdään erilaisia mittauksia. (Liljamo ym. 2012, 14.) SHTaL 3.0 sisältää 17 komponenttia, 88 pääluokkaa ja 150 alaluokkaa. Polviproteesipotilaalla haavanhoidon tarve aiheutuu akuutista leikkaushaavasta. Tällöin kirjaamisessa käytetään pääluokkaa Akuutti haava ja sen alaluokkaa Kirurginen haava ja pääluokkaa Kudosehyyteen liittyvä tiedon tarve. (Liljamo ym. 2012, 36 - 37 ja 65.)

Hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL 3.0) käytetään potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Toiminnoilla on tarkoitus vastata potilaan tarpeisiin huomioiden hoitotyön periaatteet ja näyttöön perustuva tieto. Keskeisiä hoitotyön toimintoja ovat esimerkiksi potilaan tilan ja oireiden tarkkailu tai seuranta. Tärkeää on myös huomioida potilaan oma ja hänen omaistensa näkemys voinnista. Aktiivisen seurannan ja tarkkai-

lun avulla voidaan ennakoida potilaan tilan tai oireiden muutosta. Potilaan havainnointi vaatii hoitohenkilökunnalta moniammatillista tietotaitoa. Hoitotyön toiminnoissa näkyvät auttamiskeinot, joilla hoitohenkilökunta vastaa potilaan tarpeisiin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17; Liljamo ym. 2015, 14 - 15.)

SHToL 3.0 sisältää 17 komponenttia, 127 pääluokkaa ja 180 alaluokkaa. Kudoseheyskomponentissa on 10 pääluokkaa ja 24 alaluokkaa. Haavanhoito -pääluokka sisältää 15 alaluokkaa. Puhtaan kirurgisen haavanhoidon kirjaamisessa käytetään alaluokkia Haavan vuodon ja erittämisen seuranta, Haavasidoksen vaihto, Haavan suihkutusta tai kylvytys ja Haavan antiseptinen puhdistus. Lisäksi toimintoluokituksen Kudoseheyskomponentin Haavan hoitoon liittyvä ohjaus -pääluokkaa käytetään kirurgisen haavanhoidon ohjauksen kirjauksessa. (Liljamo ym. 2012, 51 - 52 & 85 - 86.)

Suomalaisen hoidon tulosluokitusasteikolla (SHTuL 1.0) arvioidaan, miten potilaan tarpeet on huomioitu ja tavoitteet saavutettu. Hoidon tuloksen arvioinnissa asteikkoina käytetään: PA=parantunut, EN=ennallaan tai HU=huonontunut. Arviointia voidaan täydentää tarvittaessa narratiivisella tekstillä. (Liljamo ym. 2012, 12; Syväoja & Äijälä 2009, 88.)

3 POLVIPROTEESIPOTILAAN HOITO

Polven nivelrikko on yksi yleisimmistä nivelsairauksista maailmassa. Nivelrikon tyypillisimmät oireet ovat kipu, niveljäykkyys ja toimintakyvyn rajoittuminen. Nivelrikko kohdentuu erityisesti ikääntyvään väestöön, normaaliin vanhenemiseen liittyvien muutosten myötä. Parantavaa hoitoa ei ole. Jos konservatiivinen hoito ei auta, harkitaan kirurgisia toimenpiteitä, kuten polven tekonivelleikkausta. (Arokoski & Kiviranta 2012, 125 - 136.)

Polven tekonivelleikkaus suunnitellaan yksilöllisesti, arvioiden potilaan leikkauksen tuomat hyödyt ja riskit. Yleisimmin polven tekonivel kiinnitetään luuhun sementillä ja proteesiosa asennetaan polvilumpioon. Tekonivel jäljittelee näin polven normaalia anatomiaa. Leikkaustulokset ovat olleet hyviä, potilaat ovat saaneet apua kipuun ja polven toimintaan. Vakavin tekonivelleikkauksen komplikaatio on syvä infektio, jota ennaltaehkäistään profylaktisella antibiootihoidolla sekä tutkimalla potilaasta jo en-

nen leikkausta mahdolliset infektiopesäkkeet esimerkiksi hampaista ja iholta. (Hirilainen ym. 2012, 418 - 419.)

Polviproteesipotilaat tulevat leikkauspäivän aamuna kotoa suoraan leikkaukseen (LEIKO-potilas), jotta preoperatiivinen aika sairaalassa olisi mahdollisimman lyhyt ja infektioriski pieni (Iivanainen ym. 2012, 469.) Toimenpiteestä potilaat siirtyvät heidän hoidon jälkeen osastolle. Osastolta potilaat kotiutuvat vointinsa mukaan, joko suoraan kotiin tai terveyskeskuksen vuodeosastolle jatkokuntoutukseen. Yleensä kotiutuminen tapahtuu kolmantena postoperatiivisena päivänä. (Tolonen & Torvelainen 2014, 13.)

3.1 Leikkaushaavan hoito

Polviproteesipotilaan haava on puhdas akuutti leikkaushaava, joka syntyy potilaaseen ulkoisen leikkaavan välineen vaikutuksesta (Juutilainen & Hietanen 2012, 26). Akuutin haavan paranemiseen kuuluu neljä eri vaihetta, joista kolme ensimmäistä käynnistyy jo sairaalassaolon aikana. Inflammaatio- eli tulehdusreaktiovaihe alkaa haavan synnyttyä. Se kestää muutamia päiviä ja on voimakkaimmillaan kolmena ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Tulehdusreaktiovaiheen piirteitä ovat punoitus, turvotus, kuumotus, kipu ja toimintakyvyn häiriintyminen. (Iivanainen & Syväoja, 2012, 343 – 344.)

Polviproteesipotilaan haavalle laitetaan leikkauksen jälkeen steriili haavasidos, jonka tehtävä on suojata haavaa ja imeä mahdolliset haavaeritteet. Haavan tarkkailussa tulee kiinnittää huomiota haavaeritteen määrään, laatuun ja haavaa ympäröivän alueen väriin, turvotukseen ja kipuun. Näin pystytään ennakoimaan hematoomia tai infektioita. Mahdollisia haavainfektion merkkejä ovat punoitus, lisääntynyt turvotus, kuumotus ja potilaan kuumeen nousu. Haava-alueen tarkkailu ja hoito ohjataan potilaalle. Leikkaushaavassa tulee myös huomioida mahdollista ompeleiden tai hakasten kireyttä. (Ahonen ym. 2012, 115; Kinnunen 2007, 29; Iivanainen ym. 2012, 504, 510.)

ISSHP:n erikoissairaanhoidon kirurgisella osastolla käytetään polviproteesipotilaan haavalla joustavaa Duoderm Aquacel -sidosta, joka kerää hyvin haavaeritettä ja suojaa haavaa bakteereilta. Sidosta käytetään haavalla kolmen vuorokauden ajan. Jos erityisesti haavalta on runsasta, on sidos vaihdettava steriilisti ensimmäisen postoperatiivisen

vuorokauden aikana. Haavan suihkuttelu aloitetaan 3. postoperatiivisena aamuna. Potilasta ohjataan hyvään käsihygieniaan, käsidesin käyttöön ja lisäksi välttämään turhaa haavan koskettelemista. Potilas saa ohjausta myös omatoimiseen haavan suihkutte- luun. Kotiutussa potilas saa Itä-Savon sairaanhoitopiirin kirjallisen ja suullisen haa- vanhoito-ohjeen. Päivittäisessä haavanhoidossa huomioidaan huolellisen käsihygieni- an lisäksi puhtaiden haavojen hoito ennen mahdollisia infektoituneiden haavojen hoi- toja ja haavanhoidon tulee tehdä joko 2 tuntia ennen tai jälkeen potilashuoneen siivouk- sen (Ahonen ym. 2012, 115).

3.2 Haavanhoidon kirjaaminen

Polvi- ja proteesipotilaan haavanhoidon kirjaamisessa voidaan käyttää apuna valmista potilasryhmäkohtaista mallihoitosuunnitelmaa. Siihen on valmiiksi määritelty tarpeet ja tavoitteet sekä suunnitellut toiminnot. Mallihoitosuunnitelmaa muokataan potilaan tai hänen läheisensä kanssa keskustellen koko hoitojakson ajan potilaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Mallihoitosuunnitelmaa tulisi ammatillisesti arvioida ja päi- vittää eli lisätä ja vähentää SHTaL:n ja SHToL:n komponentteja, pää- ja alaluokkia potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tarpeille voi määrittää voimassaoloajan. (Laitinen 2015; Särkkä 2015.)

Mallihoitosuunnitelma on tehty helpottamaan hoidon suunnittelua ja nopeuttamaan kirjaamista. Mallihoitosuunnitelmat voidaan laatia organisaatio- tai yksikkökohtaises- ti, jolloin niiden järkevällä käytöllä voidaan varmistaa hoidon tasalaatuisuus, yhden- mukaiset toimintamallit ja niitä voidaan käyttää apuna myös henkilökunnan perehdy- tyksessä. (Särkkä 2015.) Kirurgisella osastolla on oma yksikkökohtainen polvi- ja lonkkaproteesipotilaan mallihoitosuunnitelma, joka ohjeistaa hoidon tarpeet ja suunni- tellut toiminnot FinCC-luokituksia käyttäen tälle potilasryhmälle. Mallissa on haavan- hoidon kirjaukseen valmiina SHToL:n pääluokka Haavan hoito.

Kinnunen (2013, 46) on väitöskirjassaan kehittänyt haavanhoidon kirjaamismallia FinCC-luokituksen pää- ja alaluokkia kehittämällä ja arvioinut mallin soveltuvuutta käytännön hoitotyöhön. Haavan hoidossa käytetyt termit ovat tuttuja, mutta luokitus on helpottanut haavanhoidon kirjaamista. Hyvässä kirjaamisessa tulee käyttää yhden- mukaista kirjaamistapaa, jolloin potilas ja hänen hoitoonsa osallistuvat saavat saman-

laisen kuvan haavan hoidon tavoitteista, toteutuksesta ja arvioinnista. (Kinnunen 2013, 42, 46, 88.)

Nykänen, Viitanen ja Kuusisto (2010, 2) ovat tehneet Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomuksen käytettävyyden arviointitutkimuksen. Tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyötä on opittu jäsentämään prosessimallin mukaan. Kirjaajat löytävät helposti oikean komponentin, mutta oikeaa pää- ja alaluokkaa on vaikea löytää. Kansallisen kirjaamismallin käytettävyys ja sovellettavuus ovat erilaisia eri terveydenhuollon toimintaympäristöissä, joten sen soveltuvuudessa kaikkiin terveydenhuollon yksiköihin on ongelmia. (Nykänen ym. 2010, 4 - 5.)

Jokinen (2005, 2) on pro gradu -tutkielmassaan verrannut Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) käyttöä hoitotyön toimintojen kirjaamiseen sähköisessä hoitokertomuksessa erikoissairaanhoidon eri yksiköissä. Tulosten mukaan kirurgisilla osastoilla käytettiin Kudoseheys-komponenttia 14 %:ssa kaikista kirjatuista hoitotyön toiminnoista. Pro gradu -tutkielmassa oli hoitotyön toimintojen kirjaamisessa käytössä versio SHToL 1.0. (Jokinen 2005, 2, 48.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa yhden ISSHP:n erikoissairaanhoidon kirurgisen osaston haavanhoidon kirjaamisen nykytilasta. Opinnäytetyön tulosten avulla toimeksiantaja voi tarvittaessa yhtenäistää hoitotyön rakenteista kirjaamista ja lisäkouluttaa henkilökuntaa hoitotyönprosessin sekä FinCC-luokitusten mukaiseen kirjaamiseen ja mallihoitosuunnitelmien potilaslähtöiseen käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena on määrällisesti selvittää, minkä verran polviproteesipotilaan haavanhoitoon liittyviä kirjauksia on kirjattu FinCC-luokituksen mukaisesti, tutkimuskysymyksissä määriteltyjen Kudoseheys-komponenttien pää- ja alaluokkien alle. Tutkimusaineisto kerättiin toimeksiannon mukaan yhdeltä erikoissairaanhoidon kirurgiselta osastolta.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka monta kertaa polviproteesileikatun potilaan hoidon tarpeen kirjaamisessa on käytetty:
 - a. SHTaL:n pääluokkaa Akuutti haava ja
 - b. sen alaluokkaa Kirurginen haava
 - c. SHTaL:n pääluokkaa Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve?

2. Kuinka monta kertaa polviproteesileikatun potilaan hoidon suunnittelun kirjaamisessa on käytetty
 - a. SHToL:n pääluokkaa Haavan hoito
 - b. sen alaluokkia Haavan vuodon ja erittämisen seuranta ja
 - c. Haavasidoksen vaihto ja
 - d. Haavan suihkutuspääte ja kylvytys ja
 - e. Haavan antiseptinen puhdistus
 - f. SHToL:n pääluokkaa Haavanhoitoon liittyvä ohjaus?

3. Kuinka monta kertaa polviproteesileikatun potilaan hoidon toteutuksen kirjaamisessa on käytetty:
 - a. SHToL:n pääluokkaa Haavan hoito
 - b. sen alaluokkia Haavan vuodon ja erittämisen seuranta ja
 - c. Haavasidoksen vaihto ja
 - d. Haavan suihkutuspääte ja kylvytys ja
 - e. Haavan antiseptinen puhdistus
 - f. SHToL:n pääluokkaa Haavanhoitoon liittyvä ohjaus?

4. Kuinka monta kertaa polviproteesileikatun potilaan hoidon arvioinnin kirjaamisessa on käytetty SHTuL:n arviointiasteikkoa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA AIKATAULU

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen, kuvaileva poikkileikkausselvitys, koska siinä selvitetään hoitotyön kirjauksia määrällisesti ja numeerisesti kerätystä otoksesta tietynä aikana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56 – 57; Nummenmaa ym. 2014, 16 - 17). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään vastaamaan muun muassa

kysymyksiin "kuinka usein?" ja "kuinka paljon?". (Holopainen & Pulkkinen 2013, 21). Johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely ja aineiston saattaminen taulukoiksi ja tilastollisesti käsiteltävään muotoon ovat keskeisiä asioita tässä tutkimusmenetelmässä. (Hirsjärvi ym. 2009, 140). Tutkimusyksiköt on jaettu FinnCC-luokitusten mukaan ja laskettu kirjaamisten määriä kyseisissä luokissa.

Opinnäytetyön perusjoukko on ISSHP:n kirurgisen osaston polviproteesipotilaiden hoitotyön kirjaukset. Otos on polviproteesipotilaiden Kudoseheys-komponentin valitut pää- ja alaluokkien kirjaukset. Otantatutkimuksessa käytetään harkinnanvaraista otosta eli näytettä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104 - 105.) Tutkimusyksiköinä ovat FinCC-luokituksen mukaiset Kudoseheys-komponentin pää- ja alaluokkien kirjaukset, jotka on määritetty tarkemmin tutkimuskysymyksissä. Kirjaukset otettiin yhden kuukauden ajalta keväältä 2015. Tutkimusyksiköt laskettiin manuaalisesti ja tuloksista tehtiin taulukko. Tietohallinnon henkilökunnan toimittamassa aineistossa oli lisäksi kirjausmäärällistä tietoa, jota emme pyytäneet. Näitä tietoja ei käytetty tai julkaistu.

Opinnäytetyön aineisto sisälsi listauksen 15 polviproteesipotilaan hoitotyön kirjauksessa käytetyistä Kudoseheys-komponenteista tutkimuskysymysten mukaisesti. Kirjaukset oli tehty 1.3.2015 - 31.3.2015 välisenä aikana. Aineistossa yksittäinen potilas näkyi tunnistenumeronä eli potilaiden henkilötietoja ei tietohallinnon antamassa raportissa ollut näkyvissä. Kirjauksia Kudoseheys-komponenttien pää- ja alaluokkiin tekevät sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä hoitotyön opiskelijat. Maaliskuussa 2015 osastolla oli noin 30 hoitotyön kirjaajaa. Kirjaajien henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimustuloksissa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Itä-Savon sairaanhoitopiiri (ISSHP). Opinnäytetyön aineisto on kerätty kirurgiselta osastolta, jossa on 28 potilaspaikkaa. Vuonna 2013 ISSHP:ssa tehtiin 157 primaari polviproteesileikkausta ja 11 polviproteesin uusinta-leikkausta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 13 - 16).

Aiheeseen tutustuminen alkoi lokakuussa 2014 työtä pohjustavalla kirjallisuuskatsauksella ja opinnäytetyön ideapaperi hyväksyttiin 21.11.2014. Opinnäytetyön suunnitelma tehtiin keväällä 2015 ja se esitettiin 4.6.2015. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen pyyntö opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi toimitettiin ISSHP:n hallintoyli-

hoitajalle. Pyyntö opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi hyväksyttiin 18.6.2015 ja se on liite 1. Hyväksytty pyyntö toimitettiin Tietohallintoon yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen polviproteesileikkausten toimenpideluokitusnumeroiden ja polven nivelrikon päädiagnoosinumeroiden kanssa.

ISSHP:n Tietohallinnon henkilöstö etsi päädiagnoosinumeroilla M17.0 (primäärinen molempien polvien nivelrikko) ja M17.1 (muu primäärinen polven nivelrikko) maaliskuussa 2015 osastolla olleet potilaat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 487). Samanaikaisesti Tietohallintoon toimitettiin tutkimuskysymykset, joihin he etsivät kirjausten lukumäärät. Tutkimuskysymyksiä tarkennettiin lisäten Kudoseheys-komponentin pää- ja alaluokkien FinCC-tunnistenumeroita. Liite 2 on tutkimuskysymysten pää- ja alaluokat tunnistenumeroineen, jotka lähetimme Tietohallinnon henkilökunnalle sähköpostina. Tietohallinnon yhdyshenkilöiden ja opinnäytetyön työelämäohjaajan kanssa pidettiin yhteispalaveri 24.8.2015. Palaverissa tarkennettiin diagnoosinumeroita ja tutkimuskysymyksiä sekä käytiin läpi aineistonhakuprosessia. Syyskuussa 2015 Tietohallinnon henkilöstö toimitti tilastoraportit pyydytyistä kirjausluokista. Raportissa oli 15 eri tunnistenumeroa eli potilasta, joiden hoitokertomusten Kudoseheys-komponenttien kirjausmäärät laskettiin pää- ja alaluokkien osalta hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti.

6 TULOKSET

Polviproteesipotilaan hoidon tarpeen kirjaamisessa SHTaL:n pääluokkaa Akuutti haava, alaluokkaa Kirurginen haava ja pääluokkaa Kudoseheyteen liittyvä tiedontarve oli käytetty nolla kertaa. Hoidon suunnittelun kirjaamisessa Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) pääluokkaa Haavan hoito oli käytetty 16 kertaa ja sen alaluokkaa Haavan vuodon ja sen erittämisen seuranta yhden kerran. Muita Haavan hoidon alaluokkia Haavasidoksen vaihto, Haavan suihkutusta ja kylvytys tai Haavan antiseptinen puhdistus kirjaamismerkintöjä oli nolla kappaletta. Pääluokassa Haavan hoitoon liittyvä ohjaus oli merkintöjä nolla kappaletta.

Hoidon toteutuksen kirjaamisessa pääluokassa Haavan hoito oli kirjausmääriä 46 kappaletta. Sen alaluokassa Haavan vuodon ja erittämisen seuranta oli 6 kappaletta kirjauksia. Alaluokissa Haavasidoksen vaihto, Haavan suihkutusta ja kylvytys ja Haavan

antiseptinen puhdistus oli kirjauksia nolla kappaletta. Pääluokassa Haavanhoitoon liittyvä ohjaus oli kirjausmääriä nolla kappaletta. Polviroteesipotilaan haavanhoidon arvioinnin kirjaamisessa SHTul:n mukaista arviointiasteikkoa oli käytetty nolla kertaa näiden 15 potilaan kohdalla. Kaikki edellä mainitut kirjausmäärät on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Polviroteesipotilaan haavanhoidon kirjausmäärät opinnäytetyön perusteella

	Tarve	Suunnittelu	Toteutus	Arviointi
FinCC pää- ja alaluokat	SHTaL 3.0	SHToL 3.0	SHToL 3.0	SHTuL 1.0
Akuutti haava	0			
Kirurginen haava	0			
Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve	0			
Haavan hoito		16	46	
Haavan vuodon ja erittämisen seuranta		1	6	
Haavasidoksen vaihto		0	0	
Haavan suihkutuspöytä ja kylvyt		0	0	
Haavan antiseptinen puhdistus		0	0	
Haavanhoitoon liittyvä ohjaus		0	0	
Parantunut				0
Ennallaan				0
Huonontunut				0

Kudoseheys-komponentin pää- ja alaluokkien kirjauksia oli yhteensä 69 kappaletta eli 4,6 kirjausta potilasta kohden hoitojakson aikana. Tunnistenumerokohtaisen tarkastelun mukaan hoidon suunnittelussa jokaisella potilaalla oli Haavan hoito-pääluokassa vähintään yksi kirjaus. Hoidon toteutuksessa kirjausmäärät oli yhteensä pää- ja alaluokkien osalta 0 - 10 kirjausta potilasta kohti osastojakson aikana.

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön tulosten reliabiliteetti eli mittaustuloksen toistettavuus on hyvä, koska Tietohallinnon henkilökunnalta saatu aineisto on pysyvää potilasasiakirjoihin perustuvaa tietoa ja tulos on toistettavissa tekijästä riippumatta. Tutkimuskysymykset olivat täsmällisiä ja tarkasti määriteltyjä, jolloin sama tulos saadaan toistetusti kyseisenä ajankohtana. Samat kysymykset voidaan esittää muilla kirurgisilla osastoilla ja määrät olisivat tällöinkin helposti laskettavissa kyseisen komponentin valittujen pää- ja alaluokkien mukaan. Tämä lisää tutkimuksen pätevyyttä. (Hirsjärvi 2014, 231; Ketokivi 2015, 98.) Tutkimusaineiston toimitti Tietohallinnon henkilökunta, mutta numeeriset kirjausten määrät laskimme itse. Kirjausten tekijät eivät tieneet, että haavanhoidon kirjausmäärät tulevat olemaan tutkimuksen kohteena. Kirjauksissa voi olla myös opinnäytetyön tekijöiden kirjauksia mukana, koska niitä ei pyydetty rajaamaan otannan ulkopuolelle. Rajausta ei katsottu tarpeelliseksi lopputuloksen kannalta. Maaliskuu valittiin tutkimuksen ajankohdaksi, koska kyseisessä kuussa ei ollut arkijuhlapyhä, joilla olisi voinut olla vaikutusta leikkauspotilaiden määrään. Ajankohdan valinta tehtiin kesäkuussa, jolloin kirjaajien henkilöllisyys ei ollut enää opinnäytetyön tekijöiden muistissa.

Sisäinen valideetti kertoo, onko mitattu sitä mitä oli tarkoitus mitata. Validiutta opinnäytetyössä on lisännyt se, että Tietohallinnon henkilökunta antoi tulokset vain potilaskohtaisilla tunnistenumeroilla tutkimuskysymysten mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189 - 190). Saatuihin tuloksiin vaikuttaa aineiston mittaamisen ajankohta ja hoitoyksikkö, mikä on vähentänyt ulkoista valideettia. Rakenteeseen hoitotyön kirjaamiseen vaikuttaa esimerkiksi potilasryhmä, hoitoyksikkö ja henkilökunnan kirjaamisen tieto-taito, siksi tutkimustuloksia ei voi yleistää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Sonninen ym. 2007, 83; Jokinen 2005, 71.)

Opinnäytetyössä ei tule esille potilaiden tai kirjaajien henkilötietoja. Siinä ei tuoda myöskään esille tutkittavan osaston tietoja, koska tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kirjaamisen kehittämiseen eri hoitotyön yksiköissä. Tuloksissa ei kerrota tarkasti yksittäisen potilaan kirjausmääriä pienen otoksen vuoksi. Tutkijan tulee pyrkiä tutkiessaan vähentämään tarpeettomia haittoja, estää tutkimustulosten käyttämistä tutkittavia vastaan ja toimia tutkimuseettisten periaatteiden mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218; Leino-Kilpi ym. 2012, 52 - 53).

Opinnäytetyön prosessissa toimittiin Mikkelin ammattikorkeakoulun ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin (ISSHP) opiskelu- ja tutkimuseettisten ohjeiden mukaan. ISSHP:n eettiseltä toimikunnalta ei kysytty lausuntoa, koska aineistossa ei käsitelty potilaiden ja kirjaajien henkilötietoja. (Mikkelin ammattikorkeakoulu Oy 2015, 2 - 3; SOSTERI 2006, 1 - 2.) Opinnäytetyön teoriaosuuden lähteinä olemme käyttäneet alle kymmenen vuotta vanhoja kotimaisia lähteitä, koska rakenteinen sähköinen kirjaaminen kehittyi Suomessa jatkuvasti. Haavanhoidon rakenteista kirjaamista on myös tutkittu melko vähän niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, 3; Kinnunen 2013, 16.) Käyttämällä mahdollisimman uusia lähteitä olemme saaneet muodostettua ajankohtaiset tutkimuskysymykset ja näin lisänneet tutkimuksen luotettavuutta, eettistä turvallisuutta ja opinnäytetyön tulosten käyttöä hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen (Heikkilä ym. 2008, 44).

8 PÄÄTELMÄT

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistossa ei ole SHTaL:n Kudoseheys-komponentin Akuutti haava tai Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve tai Kirurginen haava luokituksia käytetty kertaakaan. Potilaan Lifecare -hoitokertomus aloitetaan jo kirurgian poliklinikalla, hänen tullessaan preoperatiiviselle käynnille. Tällöin potilaalle määritetään preoperatiivinen tarve. Leikkauksen jälkeen osastolla jatketaan kirjausta samaan hoitokertomukseen ja siihen lisätään polvi- ja lonkkaproteesipotilaan mallihoitosuunnitelma, jossa on valmiina SHTaL:n pääluokka Aktiviteetin muutos ja sen alaluokka Liikkumisen rajoittuminen.

Rakenteisessa kirjaamisessa on ohjeistettu valitsemaan ja priorisoimaan potilaan kaksi tai kolme tärkeintä tarvetta jo hoitonäkymän käytettävyydenkin takia. Polvi- ja lonkkaproteesipotilaan mallihoitosuunnitelmaa laatiessa on valittu vain yksi tarve. SHTaL:sta on valittu Aktiviteetti -komponentti ja sen pääluokka Aktiviteetin muutos ja alaluokka Liikkumisen rajoittuminen. Opinnäytetyön työelämänohjaajan mukaan tutkimuksen kohteena olevalla osastolla käytetään myös hoitokertomuksessa toteutuksen kirjaamisessa kirjausreittiä, josta muodostuu toteutukselle luokittelematon tarve. Opinnäytetyön tuloksissa tällä on merkitystä vain SHTaL-komponenttien kirjausmäärissä. (Laitinen 2015.)

Aineiston perusteella hoitosuunnitelmaa ei ole päivitetty haavanhoidon kirjaamisen osalta potilaslähtöisesti missään prosessin vaiheessa. Kinnusen (2013, 15) mukaan kirjaaminen ei tällöin ole ollut täsmällistä ja johdonmukaista eikä näin palvele hoidon jatkuvuutta ja laatua. Mallihoitosuunnitelmat helpottavat potilaan hoidon suunnittelua ja vähentävät kirjaamiseen käytettyä aikaa. Tämä korostuu osastoilla, missä hoitojakso-ot ovat lyhyitä ja potilaiden vaihtuvuus suuri. Mallihoitosuunnitelmat yhdenmukaistavat kirjaamista ja hoitotyön toimintamalleja, mutta niitä tulee kuitenkin päivittää ja tarkistaa potilaan hoitojakson aikana. (Särkkä 2015; Laitinen 2015.)

Hoidon suunnittelun ja toteutuksen kirjaamisessa aineistossa oli käytetty pääasiallisesti Haavan hoito -pääluokkaa ja muutama kirjausmäärä sen alaluokassa Haavan vuodon ja erittämisen seuranta. Päätelemämme on, että lähes kaikki haavanhoitoon liittyvät kirjaukset on kirjattu edellä mainitun pääluokan alle. Haavanhoitoon liittyvä ohjaus on tärkeä osa potilaan hoitoa ja sen tulisi näkyä myös kirjaamisessa. Asiakirjamerkinnät ovat tärkeä osa potilaan hyvää hoitoa. (Valvira 2015.) Tässä aineistossa haavanhoidon ohjaus ei tullut näkyväksi siihen tarkoitettun pääluokan käytöllä.

Tarkasteltaessa ainoastaan haavanhoidon kirjaamista, kirjauksissa ei näkynyt hoitotyön prosessimallin tai FinCC-luokitusten tarkoituksenmukainen käyttö. Hoitotyötä on pitkään kirjattu narratiivisella tekstillä, joten voi olla vaikea oppia kirjaamaan rakenteisesti ja systemaattisesti. Aineiston kirjauksissa on narratiivisessa tekstissä mahdollisesti haavanhoidon arviointia, mutta SHTuL:n arviointiasteikkoa ei siihen ole käytetty. Kinnunen (2013, 93) toteaa väitöskirjassaan, että hoitajien kirjaamisen laatuun tulisi panostaa. Kirjaamisessa ei ole tärkeää se, mitä hoitaja on tehnyt, vaan mitä esimerkiksi haavasta on huomioitu.

Aineiston 15 potilaan kirjaukset ovat pieni määrä koko osaston kirjausmääristä, mutta potilasmäärä on tutkittavan osaston polvipteesipotilaiden keskimääräinen lukumäärä kuukaudessa. Potilasasiakirja asetuksen mukaan (298 / 2009) potilasasiakirja merkinnöistä tulisi selvittää miten potilaan hoito on järjestetty, suunniteltu, toteutettu ja arvioitu. Merkintöjä osastohoidossa tulee tehdä riittävän usein. Tutkimiemme pää- ja alaluokkien osalta tämä ei haavanhoidon osalta toteudu, mutta mahdollisesti tarvittavat tiedot löytyvät muiden komponenttien pää- ja alaluokkien alta.

Olemme työhistoriamme aikana kirjanneet hoitotyötä paperille ja sähköisesti narratiivisella tekstillä. Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi rakenteisen kirjaamisen, jota olemme toteuttaneet nyt kahden vuoden ajan työssämme sairaanhoitajana. Käytännön työelämässä olemme huomanneet, että hoitoyön kirjaaminen rakenteisesti on haasteellista ja yhtenäisyys kirjaamisessa puuttuu. Tämän opinnäytetyön prosessin aikana olemme oppineet paljon rakenteisesta kirjaamisesta. Aihe on laaja, mutta käymällä säännöllisesti ohjaavan opettajan ohjauksessa, saimme aiheen pidettyä käsiteltävässä muodossa. Valitsimme polviproteesipotilaiden haavanhoidon kirjaamisen, koska polviproteesipotilaat ovat yksi suurimmista elektiivisistä leikkauspotilasryhmistä tällä ISSHP:n kirurgisella osastolla. Opinnäytetyön aiheesta ja tuloksista tulemme pitämään osastotunnin, jonka tarkoituksena on herättää keskustelua hoitotyön kirjaamisesta ja sen kehittämistä. Opinnäytetyön prosessi kokonaisuudessaan antoi meille paljon yhteistyö- ja ajanhallintataitoja sekä tieto- ja viestintätekniisiä taitoja.

Tämän opinnäytetyön voi toteuttaa samoilla tutkimuskysymyksillä myös muilla kirurgisilla osastoilla. Olisi mielenkiintoista uusia tämä tutkimus samalla osastolla muutama vuoden kuluttua ja lisäksi mitata muiden komponenttien pää- ja alaluokkien käyttöä. Opinnäytetyönä voisi jatkossa selvittää, millainen olisi hyvä polviproteesipotilaan mallihoitosuunnitelma. Hoitotyön kirjaamisessa tulisi kiinnittää huomiota luokitusten määrällisen käytön lisäksi myös niiden sisältöön. Tutkimalla kirjaamisen sisältöä olisimme saaneet kattavammin tietoa haavanhoidon kirjaamisen nykytasosta. Vaikka rakenteisen kirjaamisen koulutukseen on panostettu, on tämän opinnäytetyön perusteella siihen jatkossakin tarvetta.

LÄHTEET

Ahonen, Outi, Blek-Vehkaluoto, Mari, Ekola, Sirkka, Partamies, Sanna, Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist, Virpi 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arokoski, Jari & Kiviranta, Ilkka 2012. Nivelrikko. Teoksessa Kiviranta, Ilkka & Järvinen, Markku (toim.). Ortopedia. Helsinki: Toimituskunta ja Kandidaattikustannus Oy, 125 - 136.

Asetus potilasasiakirjoista 298/2009. WWW-dokumentti.<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp3247440> . Päivitetty 30.3.2009. Luettu 4.5.2015.

Ensio, Anneli 2007. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tanttu, Kaarina ja Sonninen, Anna Liisa 2009. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Ensio, Anneli 2012. Eriävä mielipide. Teoksessa Nykänen, Pirkko & Juntila, Kristiina (toim.) Hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. WWW-julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1 Päivitetty 9.1.2012. Luettu 21.4.2015.

Ensio, Anneli 2013. Miksi hoitotyön kirjaaminen perustuu kansalliseen kirjaamismalliin. Luento Sairaanhoidajapäivillä Helsingissä. 14.-15.3.2013.

Harilainen, Arsi, Kallio, Pentti & Kettunen, Jyrki 2012. Polvi. Teoksessa Kiviranta, Ilkka & Järvinen, Markku (toim.). Ortopedia. Helsinki: Toimituskunta ja Kandidaattikustannus Oy, 396 - 425.

Hallila, Liisa 2005. Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä. Teoksessa Hallila, Liisa (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2013. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Häyrinen, Kristiina & Ensio, Anneli 2007. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tanttu, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa 2009. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jokinen, Taina 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti.

<https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/TainaJokinengradu.pdf/2ea99afe-32d5-4352-9e07-68d52f7166b0>. Päivitetty marraskuu 2005. Luettu 1.11.2015.

Juutilainen, Vesa ja Hietanen, Helvi (toim.) 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kanta 2015. WWW-julkaisu. www.kanta.fi/omakanta. Ei päivitystietoja. Luettu 2.6.2015.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Ketokivi, Mikko 2015. Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi. Tallinna. Gaudeamus Oy.

Kinnunen, Ulla-Mari 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli -innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Elektroninen aineisto. <http://URN:ISBN:978-952-61-1209-1> . Helsinki. Päivitetty 2013. Luettu 15.10.2014.

Kinnunen, Ulla-Mari 2009. Haavanhoidon systemaattisen kirjaamisen kehittäminen ja käyttö. Haava 3/2009.

Kinnunen, Ulla-Mari 2007. Rakenteinen tieto haavan hoidon kirjaamisessa. Pro gradu-tutkielma. Elektronien aineista.

<https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/UMKinnunengradu.pdf/c83eeb70-0ba8-41cd-9b14-f9cafa87445e> Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Päivitetty toukokuu 2007. Luettu 2.4. 2015.

Laitinen, Päivi 2015. Haastattelu 12.5.2015. Kirjaamisen kouluttaja. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Laki potilaan asemista ja oikeuksista 789/1992. WWW-dokumentti.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> . Ei päivitystietoja. Luettu 7.5.2015.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159>. Päivitetty 9.7.2007. Luettu 7.5.2015.

Leino-kilpi, Helena, Kulju, Kati & Stolt, Minna 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.) Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy.

Liljamo, Pia, Kinnunen, Ulla-Mari & Ensio, Anneli 2012. FinCC - luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SKToL 3.0, SHTuL 1.0. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet sarja 2/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-

julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1 Päivitetty 27.4.2014. Luettu 1.4.2015.

Mikkelin ammattikorkeakoulu Oy 2015. Opiskelun eettiset ohjeet. PDF-dokumentti. https://student.xamk.fi/opiskelu-jatukipalvelut/Documents/Opiskelun%20eettiset%20ohjeet_2015.pdf#search=opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20eettiset%20ohjeet . Päivitetty 11.5.2015. Luettu 2.11.2015.

Nummenmaa, Lauri, Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nykänen, Pirkko, Viitanen, Johanna & Kuusisto, Pekka 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomuksen käytettävyys. Yhteenvetoraportti. Työsuojelurahasto. PDF-dokumentti. https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-2064.pdf . Ei päivitystietoja. Luettu 28.10.2015.

Pekkala, Eila 2007. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tantt, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Pyykkö, Anita 2007. Hoitotyön dokumentointi tehohoidon tiedonhallintajärjestelmässä. Hoitotyön kirjaaminen - Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rajalahti, Elina 2014. Terveystieteen opettajien tiedonhallinnan osaamisen uudistaminen. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. pdf-dokumentti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1611-2> . Päivitetty 2014. Luettu 7.4.2015.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. WWW-julkaisu. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> Päivitetty 3.10.2014. Luettu 26.3.2015.

Saranto, Kaija 2007. Tiedon merkitys hoitoprosessissa. Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tantt, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Saranto, Kaija & Ikonen, Helena 2007. Kirjaaminen hoidon laatutekijänä. Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tantt, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Saranto, Kaija & Sonninen, Anna Liisa 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tantt, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Sonninen, Anna Liisa 2007a. Termistöjen käyttö kirjaamisessa. Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tantt, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

- Sonninen, Anna Liisa 2007b. Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tanttu, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.
- Sonninen, Anna Liisa, Ensio, Anneli & Ikonen, Helena 2007. Kirjatun tiedon sisällön systematisointi. Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tanttu, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.
- Sonninen, Anna Liisa & Ikonen, Helena 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tanttu, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön-strategia. WWW-julkaisu. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-33103.pdf. Päivitetty 13.1.2015. Luettu 4.5.2015.
- SOSTERI 2012. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Hyvän kirjaamisen kriteerit. Päivitetty 17.12.2012. Luettu 3.5.2015.
- SOSTERI 2006. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Tutkimustyö Itä-Savon sairaanhoitopiirissä. Päivitetty 11.12.2006. Luettu 2.11. 2015.
- Syväoja, Pirjo & Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Särkkä, Päivi 2015. Mallihoitosuunnitelmat ja HOKE. Hoitotyön tiedonhallinnan seminaari. Kouvola 11.9.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa 1. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, versio 2015. Virkkunen, Heikki, Mäkelä-Bengs, Päivi & Vuokko, Riikka (toim.) WWW-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1 Päivitetty huhtikuu 2015. Luettu 28.10.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Lonkka- ja polviproteesit 2000-2013. Suomen virallinen tilasto. WWW-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120409/Lonkka-%20ja%20polviproteesit_suomi_ruotsi.pdf?sequence=4 . Päivitetty 1.10.2014. Luettu 13.1.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. WWW-dokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1>. Päivitetty 10.2.2011. Luettu 16.6.2015.

Tieto 2014. WWW-julkaisu. a) <http://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat/potilaskertomus-potilasrekisteri-potilasturvallisuus-ja-tietosuoja>
b) <http://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>
Päivitetty 2014. Luettu 4.5.2015.

Tolonen, Liisa & Torvelainen, Raija 2014. Ohjauksen turvin turvallisesti kotiin. Polven tekonivelleikkauspotilaan ohjausprosessin kehittäminen. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen, YAMK. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80053/auksen%20turvin%20turvallisesti%20kotiin_Polven%20tekonivelleikkauspotilaan%20ohjausprosessin%20kehittaminen.pdf?sequence=1 . Päivitetty 25.4.2014. Luettu 18.3.2015.

Valvira 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. Potilasasiakirjat. WWW-dokumentti.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat Ei päivitystietoja. Luettu 7.5.2015.

Välimäki, Merja 2011. Sähköisen rakenteisen hoitokertomuksen käyttöönottokokemuksia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidossa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma, YAMK. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti.
http://webfronter.com/verkkonen/hoitotyönkirjaaminen/other/Valimaki_Merja.pdf.
Päivitetty 2011. Luettu 26.5.2015.

Pyyntö opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi



Dnr 139/13/02/2015

PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky, Savonlinnan keskussairaala, hallintoylihoitaja

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Tarkoitus tuottaa tietoa haavanhoidon hoitotyön kirjaamisen nykytilasta kirurgisella osastolla. Tavoite on selvittää, minkä verran polviproteesipotilaan operaation jälkeistä haavanhoitoa on kirjattu hoitotyön prosessimallin (tarve, suunnitelma, toteutus ja arviointi) mukaisesti. Kohteena on Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden (FinCC) mukaisen kudoseheyskomponentin tarve-(SHTaL3.0) ja toimintoluokituksen (SHToL3.0) pää- ja alaluokkia ja tulosluokituksen (SHTuL 1.0) arviointi.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	FinCC -luokituksen kirjausten lukumäärät kirurgisella osastolla kudoseheyskomponentin tarve- ja toimintoluokituksen pää- ja alaluokissa sekä tulosluokituksen arvioinnissa hoitotyön prosessimallin mukaisesti.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Määrällinen menetelmä. Aineisto on kirjausten lukumäärä ja se kootaan Efficatilastokutiolla tietohallinnon henkilöstön avulla. Potilaan ja kirjaajan tunnistetietoja ei käytetä. FinCC:n SHTaL:sta selvitettävät pääluokat Akuutti haava ja Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve ja alaluokka Kirurginen haava. SHToL:sta selvitettävä pääluokka Haavan hoito ja alaluokat Haavan vuodon ja erittämisen seuranta, Haavasidoksen vaihto, Haavan suihkutusta ja kylvytys ja Haavan antiseptinen puhdistus. SHTuL:sta hoidon arviointia.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Aineisto kootaan maaliskuulta 2015.
Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika	Joulukuu 2015.
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	17 päivänä "kesä" kuuta 2015 <i>Sirpa Luukkainen</i> opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Ohjaava opettaja: Lehtori Sirpa Luukkainen (sirpa.luukkainen@mamk.fi) Työelämäohjaaja: Sairaanhoitaja/kirjaamisen kouluttaja Päivi Laitinen (paivi.laitinen@isshp.fi)
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot. Tekijät ovat työsuhteessa Itä-Savon sairaanhoitopiirissä. Nimi: Tanja Hyttinen _____ Nimi: Sari Knaapi _____ Nimi: Tarja Koppinen _____ Osoite: etunimi.sukunimi@edu.mamk.fi, etunimi.sukunimi@isshp.fi	

Anomus käsitelty 18. 6. 2015

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste: _____

Sari Knaapi
SARI KNAAPI, hallintoylihoitaja
Allekirjoitus

Tutkimuskysymysten pää- ja alaluokat tunnistenumeroineen

TIETO

Saisiko näillä kriteereillä tietoa Effica -tilastokuutiosta:

Haemme maaliskuulta 2015, osastolta XX, seuraavilla toimenpide numeroilla:

NGB10 Polven puolitekonivel, demi

NGB20 Polven tekonivel ilman lumpio-osaa, luiku proteesi

NGB30 Polven tekonivel ilman lumpio-osaa, kytketty

NGB40 Polven tekonivel lumpioproteesin kanssa, kytketty

NGB50 Polven tekonivel lumpio-osan kanssa, kytketty

NGB60 Polvilumpio-reisiosan asettaminen yksin

NGB99 muu polven tekonivel leikkaus

Leikkaustoimenpiteen lisäksi päädiagnoosina on ollut primaari nivelrikko ICD-10, Polvi M17.0 (primäärinen molempien polvien nivelrikko) tai M17.1 (muu primäärinen polven nivelrikko).

1. Kuinka monta kertaa polviproteesileikatun potilaan hoidon tarpeen kirjaamisessa on käytetty
 - a) SHTaL:n pääluokkaa Akuuttihaava 5341
 - b) Alaluokka Kirurginen haava 5342
 - c) SHTaL:n pääluokka Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve 5353

2. Kuinka monta kertaa polviproteesi leikatun potilaan hoidon suunnittelun kirjaamisessa on käytetty
 - a) SHToL:n pääluokkaa Haavan hoito 1568
 - b) Sen alaluokkia Haavan vuodon ja erittämisen seuranta 1567,
 - c) Haavasidoksen vaihto 1569 ja
 - d) Haavan suihkutuspöytä ja kylvytys 1698
 - e) Haavan antiseptinen puhdistus 1699
 - f) SHToL:n pääluokkaa Haavan hoitoon liittyvä ohjaus 1573

3. Kuinka monta kertaa polviproteesileikatun potilaan hoidon toteutuksen kirjaamisessa on käytetty:
 - a. SHToL:n pääluokkaa Haavan hoito 1568
 - b. sen alaluokkia Haavan vuodon ja erittämisen seuranta 1567 ja
 - c. Haavasidoksen vaihto 1569 ja
 - d. Haavan suihkutuspöytä ja kylvytys 1698 ja
 - e. Haavan antiseptinen puhdistus 1699
 - f. SHToL:n pääluokkaa Haavanhoitoon liittyvä ohjaus? 1573

4. Kuinka monta kertaa polviproteesileikatun potilaan hoidon arvioinnin kirjaamisessa on käytetty SHTuL:n arviointiasteikkoa? Parantunut (PA), ennallaan (EN) ja huonontunut (HU)

Yhteistyöterveisin Mikkelin ammattikorkeakoulun opistoasteen tutkintoa täydentävät sairaanhoitajaopiskelijat Tanja Hyttinen, Sari Knaapi ja Tarja Koppinen.

Sähköpostiosoite: etunimi.sukunimi@edu.mamk.fi tai etunimi.sukunimi@isshp.fi