

Tiina Rajala

**Haavan paranemisen kirjaaminen näyttöön perustuvassa
hoitotyössä**

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

AGST17



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoitaja AMK

Tekijä: Rajala Tiina

Työn nimi: Haavan paranemisen kirjaaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Ohjaaja: TtT, KM, YTM, lehtori Helinä Mesiäislehto-Soukka, THM, lehtori Katri Mäki-Kala

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 7

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla millaista tietoa sairaanhoitajat kirjaavat haavan paranemisesta arviointikriteerien mukaan Seinäjoen kaupungin terveyskeskuksen sairaanhoitajien vastaanotoilla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa haavanhoidon kirjaamisesta käytännön työn ja haavanhoidon laadun kehittämiseen. Opinnäytetyön toivotaan antavan myös tukea suomalaisen hoidon tarveluokituksen ja suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen mukaiseen kirjaamiseen tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastaus kysymykseen miten haavan paranemisen arviointikriteerit toteutuvat hoitotyön kirjaamisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella, jossa aineisto kerättiin potilasasiakirjoista. Kuuden potilaan asiakirjoista poimittiin haavanhoidon kirjaukset analysoinnin kohteeksi. Ne analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksena saatiin näyttöä haavan paranemisen kirjaamisesta arviointikriteerien mukaan. Näytön mukaan haavan paranemisen arviointikriteereistä parhaiten toteutuivat haavan puhdistaminen ja haavasidos. Arviointikriteereistä heikoimmin toteutuivat haavapohja, haavaympäristö ja kipu. Selvä näyttö saatiin siitä, että haavan paranemisen kirjaaminen ei ollut potilaskeskeistä.

Avainsanat: näyttöön perustuva haavanhoito, näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work
Degree programme: Degree program in Nursing
Specialisation: Nursing

Author/s: Rajala Tiina

Title of thesis: Documenting of wound healing in evidence- based nursing

Supervisor(s): Dr. of Health Care, Msc (Edu.), Master of Sosial Sciences, Lecturer Helinä Mesiäislehto – Soukka, Master of Nursingin Science, Lecturer Katri Mäki-Kala

Year: 2010

Number of pages: 39

Number of appendices: 7

The purpose of this thesis was to describe how wound healing assessments are realized in nursing documentation at the main health centre in Seinäjoki. The aim of this thesis was to produce information about wound care to practise care and develop quality. This thesis hopes to give support according to the Finnish Care Classification and to Finnish Classification of Nursing Interventions documentation in future.

Thesis' central question is: How wound healing assessments are come true in nursing documentation. This is a qualitative research. The materials were collected from six patients records. Patient's records were then analyzed with theory-based analysis.

As a result it was noted that wound care is given in accordance with the national criteria. The evidence indicated that of the assessments of wound healing, wound cleaning and dressing are best realized. According to assessments of wound healing the least realized are assessment wound bed, wound environment and pain. Clear evidence was obtained that the recording was not patient-centered.

Keywords: Wound healing on evidence based nursing, documentation on evidence based nursing

SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ.....	2
THESIS ABSTRACT	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HAAVANHOIDON PARANEMISEN ARVIOITIKRITEERIT	6
2.1 Haavan paranemisen arviointikriteerit.....	7
2.1.1 Haavaluokitukset ja hoitosuosituksset.....	7
2.1.2 Haavan paikallishoito.....	9
2.1.3 Haavainfektion hoito.....	12
2.2 Haavanhoidon kirjaaminen	12
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	15
3.2 Opinnäytetyön kohdeorganisaatio, aineisto ja aineiston hankinta.....	15
3.3 Opinnäytetyön lähestymistapa	17
3.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi	17
4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
4.1 Haavaa kuvaavat osa-alueet.....	20
4.2 Haavaeritettä kuvaavat osa-alueet.....	21
4.3 Haavan paikallishoitoa kuvaavat osa-alueet.....	22
4.4 Haavainfeksiota kuvaavat osa-alueet.....	24
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	25
5.1 Eettisyys.....	25
5.2 Luotettavuus	27
6 POHDINTA	30
LÄHTEET.....	36
LIITTEET.....	40

1 JOHDANTO

Haavojen hoito maksaa Suomessa vuosittain miljoonia euroja ja vaatii runsaasti resursseja terveydenhuollon organisaatioilta. Haavapotilaan hoidon kustannuksista suurin menoerä on hoitohenkilökunnan käyttämä työaika. Potilaille haavoista aiheutuu pitkään kestävä kipua, toimintakyvyn alenemista ja kustannuksia. Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna kroonisten haavojen on todettu aiheuttavan kuolleisuuden lisääntymistä. Krooniset haavan tulevat olemaan tulevaisuudessa terveydenhuollolle suuri haaste. Tämän vuoksi kroonisten haavojen tehokkaaseen ja aktiiviseen hoitoon tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Seppänen & Hjerpe, 2007.)

Tutkitulla tiedolla ja näyttöön perustuvalla toiminnalla voidaan edistää haavanhoidon vaikuttavuutta, tehokkuutta, potilaskeskeisyyttä ja kustannusten hallintaa kuten sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma (2004 – 2007) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE (2008–2011) ohjeistavat.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla millaista tietoa sairaanhoitajat kirjaavat haavan paranemisesta arviointikriteerien mukaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa haavanhoidon kirjaamisesta käytännön työn ja haavanhoidon laadun kehittämiseen. Lisäksi tämän opinnäytetyön toivotaan antavan tukea suomalaisen hoidon tarveluokituksen ja suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen mukaiseen kirjaamiseen tulevaisuudessa.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastausta kysymykseen, miten haavan paranemisen arviointikriteerit toteutuvat haavanhoidon kirjaamisessa. Arviointikriteerit on esitetty opinnäytetyön teoreettisessa osassa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella ja analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HAAVANHOIDON PARANEMISEN ARVIOITIKRITEERIT

Hallila (2005, 12- 13) on määritellyt näyttöön perustuva hoitotyön prosessiksi, jossa tutkimustuloksia tai muuta asiantuntija- ja asianosaistietoa hyödynnetään käytännössä. Siinä korostuu ajatus tehdä oikeita asioita (hoitotyön toiminto), oikealla tavalla (toimintaprosessit), oikealle potilaalle, oikeaan aikaan. Näyttöön perustuva kliininen käytäntö on parhaan ajan tasalla olevan tiedon tarkkaa, arvioitua, punnittua ja systemaattista käyttöä jokaisen asiakkaan hoitomenetelmien valinnassa. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä vaikuttavaksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä kuten käypä hoito – suosituksia ja hoitotyön suosituksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009–2011, 53.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä päätökset perustuvat tieteellisten tutkimusten tuottamaan näyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Tieteellisten tutkimusten tuottama näyttö tarkoittaa tutkimuksen avulla, tieteellisen kriteerein saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta. Hyväksi havaittu toimintanäyttö perustuu terveydenhuollon organisaatioissa yleensä laadunarviointi- tai kehittämistarkoituksessa kerättyyn tietoon. Kokemukseen perustuva näyttö tarkoittaa alan ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta toteamaa vaikuttavuutta ja potilaan ilmaisemaa tietoa siitä, että hoito on vaikuttavaa ja vastaa juuri hänen tarpeisiinsa. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7-10.) Kymälän, Hakulisen ja Pelkosen (2004) mukaan parhaimmillaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä yhdistyvät paras saatavilla oleva näyttö eli tutkimustieto, tieto asiakkaan tarpeista, toiveista ja mieltymyksistä, hoitotyöntekijän tiedot ja taidot sekä organisaation voimavarat.

2.1 Haavan paranemisen arviointikriteerit

Haavan paranemiseen vaikuttavat haavan syntymekanismi ja sen taustatekijät. Erityisesti kroonisten haavojen taustalla on usein paranemista hidastavia tekijöitä kuten potilaan vajaaravitsemus tai perussairauden huono hoitotasapaino. Näihin taustalla oleviin etiologisiin tekijöihin vaikuttaminen ja puuttuminen ovat ensisijainen edellytys haavan paranemiselle, sen jälkeen pyritään puuttumaan kaikkiin niihin tekijöihin, jotka voivat olla haavan paranemisen esteenä. (Juutilainen & Niemi, 2007.)

Haavanhoidon tavoitteena on haavan paranemiselle vaadittavien olosuhteiden ylläpitäminen eli haavan kosteana pitäminen, ylimääräisen eritteen poistaminen, haavan puhdistuminen ja haavan suojaaminen (Juutilainen & Niemi, 2007). Krooninen alaraajahaava käypä hoito – suositus (2007) ohjaa aloittamaan haavanhoidon tehokkaasti heti haavan ilmaannuttua, koska haavan kroonistuttua sen paraneminen todennäköisesti huononee.

2.1.1 Haavaluokitukset ja hoitosuositukset

Hietasen, Iivanselän, Seppäsen ja Juutilaisen (2005, 17) mukaan ”haavalla tarkoitetaan väkivallan aiheuttamaa ihon tai sen alaisen kudoksen äkillistä vioittumaa tai kudoksen puutosta tai irtoamista toisistaan”. Haavat voivat näyttää erilaisilta kooltaan ja muodoltaan riippuen niiden aiheuttajasta, mihin kudokseen asti ne ulottuvat ja siitä, ovatko ne kirurgisesti suljettuja vai avoimia haavoja. Avoin haava voi olla pinnallinen, taskumainen, syvä haava tai onkalohaava. (Hietanen ym. 2005, 17.)

Haavat voidaan jakaa akuutteihin ja kroonisiin haavoihin niiden aiheuttajan, paranemisprosessin, niiden keston ja iän mukaan. Akuutti haava syntyy leikkauksen tai trauman seurauksena ja paranee normaalisti ilman komplikaatioita.

(Hietanen ym. 2005, 19.) Akuutit haavat voivat myös kroonistua infektiosta tai väärästä hoidosta johtuen. Näin käy esimerkiksi silloin, kun leikkaushaava tulehtuu ja sen paraneminen pitkittyy. Krooninen haava syntyy sairauden, esimerkiksi laskimovajaatoiminnan seurauksena. Krooninen alaraajahaava käypä hoito – suosituksen (2007) mukaan krooninen alaraajahaava sijaitsee säärellä tai jalkaterän alueella ja on ollut yli neljä viikkoa avoinna.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n (2006) asiantuntijaryhmä on laatinut hoitosuosituksen avoimen haavapohjan arviointiin. Liite 1. VPK-M-väriluokituksessa tarkastellaan pinnallisessa tai syvässä pinnallisessa haavapinnassa olevaa kudosta väriluokituksen avulla. Värit helpottavat paranemisvaiheen tunnistamista sekä helpottavat sidoksen valintaa. Väriluokitus määrittää haavassa vallitsevan kudostyyppin ja antaa sen mukaisesti haavan hoidolle suosituksia. Väriluokituksen käyttö on helppoa, mutta pelkän värin perusteella valittu haavasidos voi olla virheellinen. Tämän vuoksi värin lisäksi tulee huomioida myös muut oireet. (Hietanen ym. 2005, 23.)

Vaaleanpunainen haava on merkki siitä, että ihon pintakerros, epiteeli alkaa kasvaa tai on kasvanut haavan pinnalle. Avonaisissa haavoissa se kasvaa haavan reunoilta. Epiteeli kasvaa myös haavan pohjasta, jolloin haavapohjassa voi olla vaaleanpunaisia saarekkeita (Hietanen ym. 2005, 24). Punainen haava on se tila, jota avoimen haavan hoidossa tavoitellaan. Haavan pohja on puhdas ja siinä on granulaatiokudosta, joka kasvaa haavanpohjasta ylöspäin. Terve granulaatiokudos on kirkkaan punainen, kiiltävä, kivuton, ryynimäinen pinnaltaan ja se ei vuoda verta. Keltaisella haavalla tarkoitetaan haavapohjassa olevaa pehmeää kuollutta tai paksua sitkeää kudosta, jonka väri vaihtelee kermanvalkoisesta kelta-vihreään. Haavan erityksen määrä voi vaihdella vähän erittävästä runsaasti erittävään. Mustan tai nekroottisen haavan haavapohjassa on mustaa, harmaata tai ruskeaa kiinnitarttunutta, elotonta, kuollutta kudosta. Haava voi olla kuiva tai erittävä. Mitä kuivempi haava on, sitä tummempaa kuollut kudos on. Lisäksi mustassa haavapohjassa voi esiintyä märkää. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry, 2006.)

2.1.2 Haavan paikallishoito

Hietasen ym. (2005, 70) ovat esittäneet, että haavan paikallishoito on kokonaisuus, jonka osa-alueita ovat haavan hoidon aseptiikka, haavan puhdistus, kuolleen kudoksen poistomenetelmät, haavaympäristön hoito, haavasidokset sekä kivunhoito.

Tässä opinnäytetyössä rajataan haavanhoidon aseptiikan - käsihygienian, suojakäsineiden käytön, potilaskohtaisten haavanhoitotuotteiden ja – välineiden toteutumisen tarkastelu ulkopuolelle, koska aseptiikan toteutumisen tarkastelu vaatisi oman opinnäytetyön.

Haavan puhdistaminen. Haavan puhdistamisen tarkoituksena on poistaa haavapinnalta mahdolliset kudoseritteet, hoitoainejäämät, irrottaa ja pehmittää kuollutta kudosta ja fibriinikatetta sekä poistaa liiallinen erite. Krooninen alaraajahaava käypä hoito – suosituksen (2007) mukaan haava puhdistetaan mieluiten suihkuttamalla tai huuhtelemalla haavaa vesijohtovedellä tai keittosuolaliuoksella. Hietanen ym. (2005,70) ovat esittäneet, että haava voidaan puhdistaa myös kaatamalla haavaan juomakelpoista, kehonlämpöistä noin 37 asteista vettä. Poikkeuksen muodostavat alle vuorokauden ikäinen leikkaushaava ja avoimiin niveliin, sisäelimiin tai keskushermostoon ulottuvat haavat. Hietasen ym. (2005, 70–71) mukaan haavan puhdistuksesta vedellä tai keittosuolalla voidaan käyttää nimitystä haavahuuhtelu, hoitosuihku, onkalon huuhtelu tai haavapesu. Nimitys riippuu siitä, mikä on puhdistuksen tarkoitus tai minkälainen haava ja sen oireet ovat. (Hietanen ym. 2005, 70–71.) Onkalot ja fistelikanavat huuhdellaan keittosuolalla kunnes onkalosta tuleva huuhteluneste on kirkasta (Castrén, 2007).

Kuolleen kudoksen poistaminen. Kuolleen kudoksen poistamisella haavasta tarkoitetaan keinoja, joilla haavalta tai haavapohjasta poistetaan mustaa, keltaista tai infektoitunutta kudosta, kudossjäämää, likaa tai vierasesineitä. (Iivanainen & Seppänen 2006, 13.) Kuolleen kudoksen poistaminen myös parantaa ja helpottaa haavan arviointia (Falaga 2004, 2). Castrén (2007) on esittänyt, että usein haavan mekaaninen puhdistaminen laiminlyödään, vaikka krooninen alaraajahaava käypä

hoito – suosituksen (2007) mukaan tehokas ja nopea kuolleen kudoksen poisto edistää haavan paranemista ja vähentää infektioriskiä.

Kuolleen kudoksen poistomenetelmiä on useita, joista tehokkaimpina ja nopeimpina pidetään kirurgista ja mekaanista puhdistamista. Kirurgisen haavan puhdistuksen tekee lääkäri. Haavan mekaanisen puhdistamisen voi tehdä siihen koulutettu sairaanhoitaja. Mekaaninen haavan puhdistus tehdään käyttäen pieniä saksia, atuloita, haavakauhaa tai kirurgista veistä. (Iivanainen & Seppänen 2005, 13.) Juutilaisen ja Niemen (2007) mukaan terävä kertakäyttöinen rengaskyretti on tehokas väline kuolleen kudoksen poistamiseen. Hietasen ym. (2005, 73) mukaan mekaaninen haavan puhdistaminen voi aiheuttaa potilaalle kipua, minkä vuoksi on huolehdittava tehokkaasta kivunhoidosta. Krooninen alaraajahaava käypä hoito – suosituksen (2007) mukaisesti kirurgiseen ja mekaaniseen puhdistamiseen liittyvää kipua voidaan ehkäistä puudutevoiteilla tai – geeleillä.

Haavaympäristön hoito. Haavaympäristön hoidolla pyritään estämään haavaeritteen ja kosteiden sidosten aiheuttamaa haavaympäristön vettymistä eli maseraatiota, haavaympäristön hautumista sekä suojaamaan herkkää ihoa. Haavaympäristön vettyminen voi johtaa haavan suurenemiseen ja haavaympäristön rikkoutumiseen. Haavaympäristössä voi esiintyä myös ekseemaa, jolloin haavaympäristössä voi olla kutinaa ja punoitusta. Haavaympäristön iho voi olla myös kuiva, hilseilevä, haavaisen ja verestävän näköinen ja siinä voi olla myös pieniä vesikelloja. (Hietanen ym. 2005, 71.)

Haavaympäristön suojaamistavan valinta riippuu haavaympäristön kunnosta, haavan oireista sekä käytettävän sidoksen ominaisuuksista ja kiinnityksestä. Haavaympäristön suojaamiseen on useita eri mahdollisuuksia kuten haavaa ympäröivän ihon suojaaminen sinkkipitoisella emulsiovoiteella, ihonsuoja-aineella tai rasvaisella perusvoiteella, imukykyisen haavasidoksen valitseminen, infektion hoitaminen ajoissa ja perushygienia: vanhat rasvat ja haavaeritteet poistetaan iholta. (Paananen, 2007.)

Haavasidos. Haavasidoksilla pyritään puhdistamaan avonaiselta haavalta haitallinen kudokseksi ja kuivattamaan liiallinen erite tai pitämään haava kosteana;

tavoitteena ihanteellinen haavan paranemisympäristö. Lisäksi haavatuotteen tavoitteena on suojata haavaa kontaminoitumiselta sekä lisävaurioilta. Haavasidosten tavoitteena ei ole korvata haavan mekaanista puhdistamista eikä haavan puhdistamista. Interaktiivisilla tuotteilla voidaan kuitenkin harventaa näitä toimenpiteitä ja vähentää sidosten vaihtoväliä. (Hietanen ym. 2005.) Krooninen alaraajahaava käypä hoito – suosituksen (2007) mukaisesti haavanhoitotuotteen tulisi olla potilaalle miellyttävä, haavapintaa vahingoittamaton, haavaan tarttumaton ja kustannuksiltaan kohtuullinen. Yllä olevan käypä hoito – suosituksen (2007) mukaan ei ole näyttöä tietynlaisen haavanhoitotuotteen paremmuudesta toiseen verrattuna haavan paranemisen kannalta, kun tuote on valittu haavatyypin mukaan. EWMA Patient Outcome Group – ryhmän (2010) suosituksen mukaan korkeamman asteen tieteellinen näyttö haavanhoitotuotteiden vaikutuksesta on vähäinen (Pukki & Iivanainen, 2010).

Kipu. Kipu hidastaa haavan paranemista ja huonontaa potilaan elämänlaatua. Haavanhoitoon liittyvää kipua voidaan vähentää tarkalla tilannearviolla, sidosten asianmukaisella valinnalla, asiantuntevalla haavanhoidolla ja yksilöllisellä kipulääkityksellä. (World Union of Wound Healing Societies – yhdistys 2004; krooninen alaraajahaava käypä hoito – suositus, 2007.) Eronen, Kinnunen, Lankinen ja Pulliainen (2006) ovat esittäneet, että krooninen haava aiheuttaa potilaalle kipua, mutta hoitohenkilökunta ei aina huomioi haavan aiheuttamaa kipua eikä kivunhoito ole riittävää.

Potilaan kivun arvioinnin lähtökohtana on potilaan subjektiivinen kokemus kivusta. Potilas itse kuvaa kivun sijainnin, voimakkuuden, laadun, ajankohdan ja ne tekijät, jotka lisäävät kipua tai vähentävät kipua (Hietanen ym. 2005, 96). World Union of Wound Healing Societies -yhdistyksen (2004) mukaan potilaan kokemaa kivun luonnetta voidaan arvioida yksinkertaisesti kysymällä sitä potilaalta. Krooninen alaraajahaava käypä hoito -suosituksen (2007) mukaan haavapotilaan kivun voimakkuutta tulisi arvioida systemaattisesti VAS - kipujanalla. Muina kivun indikaattoreina voidaan haavanhoidon yhteydessä tarkkailla kipuun mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä kuten tulehduksen merkkejä. Hyödyllistä tietoa saadaan myös haavaympäristöstä, sidosten tartumisesta haavaan, liiallisesta haavaeritteestä ja nekroosista. (World Union of Wound Healing Societies – yhdistys 2004.)

2.1.3 Haavainfektion hoito

Haavainfektio on vakava haavan paranemisongelma ja kirurgisen haavan paranemisen komplikaatio. Haavainfektio diagnosoidaan ensisijaisesti haavan ulkonäön ja potilaan oireiden perusteella. (Hietanen & Suominen 2005, 229.)

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. (2006) on julkaissut hoitosuosituksen haavainfektioiden tunnistamiseen ja hoitoon. Liite 1. Haavainfektion tunnistaminen ja hoito (2006) suosituksen mukaan haavan ympäristössä esiintyvät infektion paikallisoireet ovat turvotus, punotus, kuumotus ja kosketusarkuus. Haavassa haavaeritteen haju muuttuu pahaksi, haavapinta laajenee ja syvenee, kipu lisääntyy ja haavan paraneminen hidastuu. Hietanen ja Suominen (2005, 230) ovat edellä mainittujen lisäksi esittäneet, että haavaeritteen määrä lisääntyy, eritteen väri muuttuu sameaksi, eritteen koostumus kiinteäksi ja kokkareiseksi. Krooninen alaraajahaava käypä hoito – suosituksen (2007) mukaisesti haavainfektion toteaminen edellyttää todetun bakteerikasvun lisäksi ainakin yhtä selvää kliinistä löydöstä; kuumotusta, punoitusta, turvotusta tai kipua haavan ympärillä ja märkäistä haavaeritettä tai haavan nopeaa laajenemista.

2.2 Haavanhoidon kirjaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön (2001:3) Opas terveydenhuollon henkilöstölle potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuus on merkitä potilasasiakirjoihin tarpeelliset tiedot potilaan hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta sekä hoidon jatkuvuudesta. Kertomukseen tulee kirjata riittävästi tietoja, joiden avulla perustellaan valitut hoidot tai toimenpiteen tarpeellisuus. Potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, kuinka hoito toteutettiin

ja ilmenikö hoidon aikana erityistä sekä millaisia hoitoa koskevia päätöksiä tehtiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:3.)

Haavanhoidon kirjaamisella varmistetaan haavan paranemisen seuranta ja arviointi, haavanhoidon jatkuvuus, tiedon siirtyminen muuttumattomana esimerkiksi jatkohoitopaikkaan, arvioidaan käytettyjä hoitomenetelmiä sekä varmistetaan potilaan tiedonsaanti hoitoaan ja terveyttä koskevista vaihtoehdoista. (Hietanen ym. 2005, 27, 49, 56; Hallila 2005, 13.) Koska haavanhoito on usein moniammatillista yhteistyötä, haavanhoito-ohjeiden ja –käytäntöjen tulisi olla yhteisesti ja kriittisesti arvioituja. Yhteisesti hyväksytyihin hoitokäytäntöihin sisältyy haavan paranemisen arviointi, hoitolinjat ja yhtenäinen haavanhoidon dokumentointi eli kirjaaminen. (Hietanen ym. 2005, 27, 49, 56.) Hoitolinjojen valintaa Iivanaisen (2010) mukaan tulisi ohjata käypä hoito – suositukset, koska ne perustuvat uusimpaan tutkimusnäyttöön.

Tantun (2008, 129) mukaan hoitotyön dokumentointi on kirjallinen näyttö toteutuneesta hoitotyöstä. Tämän vuoksi kirjaamisen tulisi olla oikea-aikaista, virheetöntä ja täsmällistä. Luotettavaa ja tarkkaa kirjaaminen on silloin, kun käytössä on sanasto, joka on kehitetty nimenomaan niistä termeistä, joita käytetään haavanhoidossa (Brown 2006, 155–156). Kinnusen (2007) mukaan termistön epäyhtenäisyys voi aiheuttaa haavaa hoitaville lääkäreille ja hoitajille vaikeutta arvioida haavan paranemista ja hoidon laatua.

Potilaskertomukseen on kirjattava miksi potilas on tullut hoitoon (Lauri 2007, 110). Kinnusen (2007) mukaan potilaan hoitontulovaiheessa on haavasta kirjattava ainakin haavan sijainti, koko ja haavan kunto. Lisäksi Kinnunen (2007) on esittänyt, että siteenvaihdon yhteydessä tulee tarkistaa ja kirjata eritteen laatu ja määrä, kipu, haavan pohjan kudoksen väri sekä haavan reunojen ja ympäröivän kudoksen kunto. Lisäksi varmistetaan, että haavasidos on paikallaan ja on haavaan soveltuva. Krooninen alaraajahaava käypä hoito – suosituksen (2007) mukaan potilaan esitietojen ja haava-anamneesin lisäksi kirjataan haavan ulkonäkö: haavan sijainti, koko cm x cm, haavanpohjan väri, kliininen haavainfektio, haavaerite, haavan poikkeava liikakasvu, haavareunat ja haavaa ympäröivän ihon kunto.

Tiusasen, Junttilan, Leinon ja Salanterän (2009) tutkimuksen mukaan hoitotyön kirjaaminen ei kuvannut hoidon arviointia, vaikka potilaan voinnin seuranta on lakisääteistä ja seurannan tulee olla arvioivaa. Lisäksi Tiusanen ym. (2009) ovat esittäneet, että potilaan subjektiivisen voinnin ja hänen tuntemuksien huomiointi kirjausten mukaan arvioituna on vähäistä, vaikka Laurin (2007, 110) mukaan potilaskertomuksesta pitäisi selvittää mitä mieltä potilas on hoidon onnistumisesta ja vaikutuksesta.

Tantun (2008, 129) mukaan hoitotyön kirjaamista on usein pidetty vaikeana, toissijaisena ja aikaa vievänä toimintana, vaikka huolellisella kirjaamisella turvataan sekä potilaan että hoitotyöntekijän oikeuksia. Juridisesti kirjaaminen on todiste siitä, että työntekijän lailliset ja eettiset vastuut ovat toteutuneet potilaalle. Laillisilla vastuilla tarkoitetaan lakeja ja asetuksia ja niiden noudattamista kirjaamisessa. (Hallila 2005, 10–12.) Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ovat Suomen perustuslaki 731/1999, Henkilötietolaki 523/1999, Potilasvahinkolaki 585/1986, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007, Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999.

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista tietoa sairaanhoitajat kirjaavat haavan paranemisesta arviointikriteerien mukaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa haavanhoidosta hoitotyöntekijöille käytännön työhön, tietoa voidaan hyödyntää myös haavanhoidon kirjaamisen ja haavanhoidon laadun kehittämisessä. Lisäksi tämän opinnäytetyön toivotaan antavan tukea suomalaisen hoidon tarveluokituksen ja suomalaisen hoitotyön toimintaluokituksen mukaiseen kirjaamiseen tulevaisuudessa. Suomalaista hoidon tarveluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon (rakenteiseen) kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. Se muodostaa yhdessä suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen kanssa suomalaisen hoitotyön luokituksen. Molempia osia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä. (Liljamo, Kaakinen & Ensio, 2008.)

Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastaus seuraavaan kysymykseen:

Miten haavan paranemisen arviointikriteerit toteutuvat hoitotyön kirjaamisessa?

3.2 Opinnäytetyön kohdeorganisaatio, aineisto ja aineiston hankinta

Tämän opinnäytetyön kohdeorganisaationa oli Seinäjoen kaupungin terveyskeskuksen sairaanhoitajien vastaanotot. Opinnäytetyön kohteena oli perusterveydenhuollon hoitotyön kirjaaminen ja erityisesti haavan paranemiseen ja

seurantaan liittyvät hoitotyön kirjaamiset. Opinnäytetyössä käytettiin harkinnanvaraista otantamenetelmää, jonka mukaan informanteiksi valitaan ne kohteet, joista uskotaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tällä tarkoitetaan, että yleensä aineisto valitaan tutkijan asettamien kriteereiden perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 88.) Valinnan perusteena tässä opinnäytetyössä oli haava tai haavanhoito sana sairaanhoitajan ajanvarauskirjalla. Otannan ulkopuolelle rajattiin kuitenkin diabeetikon haava sen vaativan hoidon vuoksi.

Potilasasiakirjoista, joilla ”tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja, tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja” (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) kerättiin kuusi todellista haavanhoidon kirjausta, koska mielenkiinnon kohteena olivat todelliset haavanhoidon kirjaukset ja opinnäytetyö kohdentui haavan paranemisen arviointikriteerien toteutumiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 22, 26.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 85) mukaisesti kuvailevassa kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää pientä näytettä, koska tavoitteena on usein jonkin ilmiön ymmärtäminen.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin potilasasiakirjoista valitsemalla hoitajien ajanvarauskirjoista potilas, jonka ajanvarustiedossa luki haavanhoito tai haava. Potilaskertomus avattiin ja hoitosivulta kopioitiin hoitajan kirjaama haavanhoito. Haavanhoitokirjaukset kopioitiin ilman potilaan nimeä ja henkilötunnusta sekä ilman suorittaja- ja suorituspaikkatietoa Microsoft Office Wordille, josta ne siirrettiin aineiston analysointia varten muistitikulle. Aineiston keruu tapahtui sen jälkeen, kun lupa opinnäytetyön aineiston keräämiseen saatiin 25.8.2010 Seinäjoen sosiaali- ja terveyslautakunnalta. Poiketen opinnäytetyön suunnitelmassa olleesta aikataulusta, aineisto kerättiin syyskuun alussa 2010. Tämä johtui opinnäytetyön tutkimusluvan käsittelyn siirtymisestä kesäkuun alusta elokuun loppupuolelle.

3.3 Opinnäytetyön lähestymistapa

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista lähestymistapaa käyttäen, koska mielenkiinnon kohteena olivat todelliset haavanhoidon kirjaukset. Opinnäytetyö kohdentui haavan paranemisen arviointikriteerien toteutumiseen haavanhoidon kirjaamisessa. Arviointikriteereinä käytettiin teoriasta johdettuja haavan paranemisen arviointikriteerejä, koska Kinnusen (2007) mukaan suomalaiseen haavanhoitotyöhön ei ole laadittu yhteisesti sovittuja kriteerejä tai minimivaatimuksia siitä, mitä haavan paranemisesta vähintään pitäisi olla kirjattuna. Lisäksi Kinnunen (2007) on esittänyt, että haavanhoitotyössä ei ole käytössä yhtenäistä perustiedostoa.

Kvalitatiivista lähestymistapaa tässä opinnäytetyössä puoltaa myös se, että kvalitatiivisen tutkimuksen tuottama tieto on Kylmälän, Pelkosen ja Hakulisen (2004) mukaan merkittävää näyttöön perustuvan toiminnan ja sen kehittämisen kannalta. Kylmän, Nikkosen ja Juvakan (2005, 26 – 27) mukaan kvalitatiivisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkimuskohteena ovat sellaiset hoitotyöhön liittyvät ilmiöt, joita ei ole aiemmin tutkittu tai on tutkittu vähän tai ilmiöön halutaan saada uusi näkökulma. Eronen ym. (2006) sekä Hietanen ym. (2005, 4) ovat esittäneet, että haavanhoidosta on vielä vähän tutkimustietoa käytettävissä ja englanninkielinen kirjallisuus on hyvin kirjavaa. Kvalitatiivisen hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on jäsentää hoitotyön ilmiötä siten, että sitä pystytään kuvaamaan sanoin ja siten hyödyntämään saatua tietoa hoitotyön päätöksenteossa ja toiminnassa (Kylmä, Nikkonen & Juvakka 2005, 26 – 27). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009) mukaan kvalitatiivinen lähestymistapa sopii tutkimusalueeseen, jos epäillään vakiintunutta tai aiemmin käytettyä menetelmää.

3.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Sisällönanalyysi tehtiin syyskuussa ja tulosten yhteenveto sekä työn viimeistely lokakuun - marraskuun 2010 aikana. Tuomen ja Sarajärven (2009, 107 - 108)

mukaan sisällönanalyysistä puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105, 109.) Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2003, 25) mukaan analyysiyksikön määrittäminen ennen analyysiprosessin aloittamista on tärkeää. Yleisimmin käytettyjä analyysiyksiköitä ovat sana, lause tai lauseen osa, kuten tässä opinnäytetyössä oli. (Latvala & Vanha-Nuutinen 2003, 25.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Opinnäytetyössä etsittiin teorialähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti aineistosta systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmaisuja eli vastausta tutkimuskysymykseen miten haavan paranemisen arviointikriteerit toteutuvat kirjaamisessa.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 113) mukaan teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen tai auktoriteetin esittämään ajatukseen ja tämän aikaisemman tiedon varassa kootaan sisällöllisesti sopivia asioita aineistosta. Tämän opinnäytetyön teoreettisessa osassa oli hahmoteltu valmiiksi kategoriat, joihin aineisto suhteutettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99,108.) Analyysirunko voi olla strukturoitu, hyvin tarkasti analyysiä ohjaava, kuten tässä opinnäytetyössä oli. Liite 2. Strukturoidun analyysirungon avulla aineistosta kerätään vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23, 26.)

Opinnäytetyön analyysirunko muodostui haavan paranemista kuvaavista osa-alueista. Haavan paranemista kuvaavat osa-alueet olivat 1) haavaa kuvaavat, 2) haavan paikallishoitoa kuvaavat 3) haavaeritettä kuvaavat ja 4) haavainfektiota kuvaavat osa-alueet. Jokaista osa-aluetta vastasi kaksi tai useampi alaluokka. Haavaa kuvaavan osa-alueen alaluokat olivat krooninen ja akuutti, haavan sijainti,

koko ja muoto sekä haavapinta/pohja. Haavaeritettä kuvaavan osa-alueen alaluokat olivat haju, määrä ja laatu. Haavan paikallishoitoa kuvaavan osa-alueen alaluokat olivat haavan puhdistus, haavaympäristö, kuolleen kudoksen poistomenetelmä, haavasidos tai tuote ja kivunhoito. Haavainfektiota kuvaavan osa-alueen alaluokat olivat kliiniset haavainfektion merkit ja ei infektion merkkejä.

Kinnusen (2007) ja krooninen alaraajahaava käypä hoito – suosituksen (2007) mukaan haavasta tulee kirjata haavaerite. Kinnunen (2007) on myös sitä mieltä, että siteenvaihdon yhteydessä tulee tarkistaa ja kirjata eritteen laatu ja määrä. Näiden esitysten perusteella päädyin tarkastelemaan haavaeritettä kuvaavaa osa-aluetta oman yläkategoriana.

Tässä opinnäytetyössä potilasasiakirjoista kopioidut haavanhoito tekstit olivat analyysin kohteena. Analyysin toinen vaihe alkoi aineiston numeroinnilla sattumanvaraiseen järjestykseen yhdestä kuuteen. Aineiston numeroimisen tarkoituksena oli helpottaa manuaalista alkuperäisilmaisujen kirjaamista. Lisäksi aineiston numeroinnilla varmistettiin, että jokainen haavanhoidon kirjaus analysoitiin. Aineisto luettiin huolellisesti monta kertaa läpi, koska aktiivisen lukemisen tarkoituksena on luoda pohja analyysille (Kylmä & Juvakka 2007, 115). Lukemisen jälkeen opinnäytetyön tekijä kirjoitti lyhyen tiivistelmän kunkin haavanhoidon kirjauksen keskeisistä teemoista hallitakseen aineistoa, koska analyysirunko oli strukturoitu eli hyvin tarkasti analyysiä ohjaava (Kylmä & Juvakka 2007, 115; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23, 26).

Jokainen haavanhoidon kirjaus käytiin läpi kirjoittaen alkuperäisilmaisut erilliselle paperille alakategorioiden mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109, 113). Latvalan ja Vanha- Nuutisen (2003, 32) mukaan aineiston pelkistäminen ja luokittelu toteutetaan etsimällä aineistosta analyysirungon mukaisia ilmaisuja eli tässä opinnäytetyössä haavan paranemista kuvaavia ilmaisuja. Aineistosta löytyneet pelkistetyt ilmaukset kirjattiin aineiston termein ja aineisto ryhmiteltiin etsien pelkistettyjen kuvausten samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia. Lopuksi samansisältöiset luokat yhdistettiin haavan paranemista kuvaaviin yläluokkiin. (Latvala & Vanha-Nuutinen 2003, 28–29.)

4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset esitettiin yläkategorioiden avulla. Kategoriat muodostuivat haavan paranemista kuvaavista osa-alueista, jotka olivat haavaa kuvaavat osa-alueet, haavaeritettä kuvaavat osa-alueet, paikallishoitoa kuvaavat osa-alueet ja haavainfektiota kuvaavat osa-alueet. Haavan paranemisen osa-alueiden kirjaamisen toteutumista kuvailtiin opinnäytetyössä alakategorioilla, jotka oli luokiteltu yläkategorioiden mukaisesti.

4.1 Haavaa kuvaavat osa-alueet

Opinnäytetyössä haavaa kuvaavan osa-alueen alakategoriat olivat: akuutti ja krooninen haava, haavan sijainti, muoto, koko ja haavapinta tai pohja.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kirjauksissa oli kuvattu **akuuttia haavaa** trauman seurauksena tulleella haavalla ” kaatunut eilen pyörällä ja saanut haavan”. Toisessa kirjauksessa akuuttia haavaa kuvaavat ilmaukset olivat ” haava hyvin kiinni ” ja ”ompeleiden poisto ”. Nämä akuuttia haavaa kuvaavat ” haava hyvin kiinni ” ja ”ompeleiden poisto ” ilmaukset olivat samassa kirjauksessa. Kirurginen haava -ilmausta ei kirjauksissa ollut käytetty. **Kroonista haavaa** kuvattiin haavan reunamien kaventumisella ja haavan sijainnilla sääressä. Krooniseen haavaan liittyviä ilmaisuja oli kuvattu jatkohoidon suunnittelulla, haavan pienentymisellä verrattuna aikaisempaan, katso yllä – maininnalla haavanhoidon kirjauksessa sekä hoitotarvikejakeluun tehdyllä lähetteen teolla. Kirjauksissa ei ollut käytetty akuutti tai krooninen sanoja kuvailemaan haavan kestoa ja ikää.

Haavan sijainti kuvailtiin viidessä kirjauksessa. Haavan sijainti kuvailtiin sen raajan mukaan missä haava sijaitti. Haavan sijaintia kuvailtiin sanoilla pohje, reisi, polvi, sääri ja sormi. Kahdessa dokumentissa oli kuvattu myös oliko haava oikeassa vai vasemmassa raajassa. Yhdessä kirjauksessa ei ollut mainintaa haavan sijainnista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan **haavan kokoa ja muotoa** kuvailtiin haavan pituudella ja leveydellä sekä avoimella haavalla. Avointa haavan kuvattiin sanoilla pinnallinen ja onkalo. Kirurgisesti suljettua haavaa kuvattiin ”hyvin kiinni”. Onkalohaavan syvyyttä kuvailtiin: ”syvyydeltään 2,5 cm ja haavasuilt sisäsyrjän puolelle 1,5 cm”. Haavan pituus ja leveys kuvailtiin ”pituus 5 cm, leveys 1-2 cm” ja ”koko 4 cm x 2,5 cm”. Haavan muotoa kuvailtiin yhdessä kirjauksessa ”haava puolikuun muotoinen”. Kolmessa kirjauksessa ei haavan kokoa tai muotoa ollut kirjattuna.

Haavapinnan tai pohjan epitelisaatioon vastaavia sanoja tai lauseita ei kirjauksista löytynyt yhtään. Kirjausten perusteella oli hankala arvioida minkä verran haava oli lähtenyt granuloitumaan tai oliko haavapinta tai pohja vaaleanpunainen tai punainen. Mahdollisesti ”haavapohja siisti” voisi kuvata haavapinnan tai pohjan granulointia, haavan kätteettomuutta tai haavan paranemista. ”Kellertäviä kohtia haavassa” voisi myös kuvata haavanpohjan osittaista granulointumista. Haavapintaa tai pohjaa kuvailtiin kerran keltaisella katteella haavan suulla ja kerran hyytyneellä verellä haavassa. Yksi kirjaus kuvasi katetta, mutta katteen väriä ei ollut kirjattu. Mustaa haavapohjaa ei kirjauksissa ollut kuvailtu.

4.2 Haavaeritettä kuvaavat osa-alueet

Haavaeritettä kuvaavat alakategoriat olivat tässä opinnäytetyössä haavaeritteen haju, laatu ja määrä.

Haavaeritteen hajua kuvaavia ilmaisuja oli kirjauksissa käytetty vähän. Hajullista haavaeritettä oli kuvattu ilmaisulla ”runsaasti hajullista eritettä”. Jos haavaeritteen haju muuttuu pahaksi viittaa se haavainfektiioon. ” Ei märkäeritettä” ja ” ei tulehtunut” viittaavat hajuttomaan haavaeritteeseen. Kolmessa kirjauksessa ei ollut kuvailtu haavaeritteen hajua ollenkaan.

Haavaeritteen laatua oli kuvattu ” hyytynyttä verta haavassa”, ”erite verensekaista”, ” haavassa karstaa ja verta”, ”huuhteluvesi keltaista”, ”ei märkäeritettä”, ”puristaen ei eritettä tule” ja ”hajullista eritettä”.

Neljässä kirjauksessa **haavaeritteen määrää** oli kuvattu sanalla runsas. Kohtalaisesti tai runsaasti erittävää haava oli kuvattu käyttämällä ilmaisua ” imeviä sidoksia”. Yhdessä kirjauksessa oli haavalta poistettu karsta ja veri, mikä viittaa haavan kuivuuteen, mutta kuitenkin kirjauksen mukaan vuotoa oli ollut siteisiin runsaasti. Runsasta eritystä oli kuvattu esimerkiksi ” erittänyt runsaasti”, ”vuotoa siteisiin runsaasti”, ”erittää edelleen runsaasti” ja ”runsaasti hajullista eritettä”. ” Erittää edelleen runsaasti” viittaa siihen, että erityys oli ollut aikaisemminkin runsasta, mikä taas antaa viitettä mahdollisesta haavainfeksiosta. Yhdessä kirjauksessa ei ollut mainintaa haavaeritteen määrästä.

4.3 Haavan paikallishoitoa kuvaavat osa-alueet

Haavan paikallishoitoa kuvaavat alakategoriat olivat tässä opinnäytetyössä haavan pudistus, haavaympäristö, kuolleen kudoksen poistomenetelmä, kivunhoito ja haavasidos tai tuote.

Opinnäytetyön tulosten mukaan **haavan puhdistusta** kuvailtiin sanoilla puhdistus ja huuhtelu. Puhdistus oli mainittu viisi kertaa, huuhtelu kerran. Haavan puhdistus keittosuolalla oli käytetyin haavan pudistusmenetelmä. Käytetyn keittosuolan

lämpötilasta ei ollut merkintöjä. Haavan suihkutusta ei kirjausten mukaan ollut käytetty haavan puhdistamismenetelmänä kertaakaan.

”Ympärysiholle Bepanthen”, ” iholle Bepanthen” ja ”reunat hieman hautuneet ” kuvasivat **haavaympäristöä** ja sen hoitoa. ” Reunat hieman hautuneet ” tarkoitti kirjauksessa vettynyttä haavaympäristöä. Haavaympäristön kutinasta, punoituksesta, kuivuudesta ja hilseilystä ei kirjauksissa ollut merkintää. Myöskään verestävän tai haavaisen haavaympäristön kuvailua ei kirjauksissa ollut. ” Ympärysiholle Bepanthen” ja ” iholle Bepanthen” viittaavat kuitenkin haavaympäristössä oleviin muutoksiin, mutta kirjausten perusteella ei voida päätellä miksi ympärysiholle ja iholle oli laitettu Bepanthenia. Mahdollisesti Bepanteenin käytön tarkoituksena oli ollut haavaympäristön suojaaminen. Kolmessa dokumentissa ei ollut mainintaa haavaympäristöstä tai sen hoidosta ollenkaan.

Kuolleen kudoksen poistomenetelmänä oli käytetty mekaanista haavan puhdistamista. Mekaanista haavan puhdistamista oli kuvattu pois ottamisella ja volemisella. Molemmissa oli käytetty rengaskyrettiä välineenä. Mekaanista haavan puhdistamista kuvattiin ” haavan suulta cyretillä otetaan pois hieman keltaista katetta” ja ” cyretillä katetta vuoltu”.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat eivät kuvailleet potilaan kokemaa **kipua tai kivunhoitoa**. Potilaan itsenä kuvaamaa subjektiivista kivun sijaintia, voimakkuutta, laatua, ajankohtaa ja tekijöitä, jotka lisäävät kipua tai vähentävät kipua ei ollut kuvattuna. Kirjausten mukaan haavakipua ei ollut potilaalta myöskään kysytty. Kirjausten perusteella haavaympäristön tilan, kliinisten haavainfektion merkkien tai sidosten tarttumista haavaan kuvaavat kuivailut eivät myöskään antaneet lisätietoa kivusta, koska haavaympäristön tilaa ei ollut kuvattu sanallisesti eikä haavan kuivuudesta tai tulehduksen merkeistä ollut kirjauksia. ” Ei tulehtunut” ja ” ei märkäeritettä” mahdollisesti viittaavat siihen, että haava ei aiheuttanut kipua potilaalle. Liiallista haavaeritettä oli kuvattu runsaana ja hajullisena, mikä taas antaa hyödyllistä tietoa mahdollisesta haavakivusta.

Haavasidos tai tuote oli kuvattu jokaisessa kuudessa dokumentissa. Haavasidosta kuvattiin niiden kauppanimillä. Kolmessa haavassa ensisidoksena oli käytetty hydrofobista sidosta, kahdessa haavaverkkoa ja yhdessä sidoksena oli polyuretaani vaahto. Imevänä sidoksena oli käytetty polyuretaanivaahto sidosta. Potilaan ilmaisemaa tietoa haavasidoksen miellyttävyydestä ja sopivuudesta ei kirjauksissa ollut.

4.4 Haavainfektiota kuvaavat osa-alueet

Haavainfektiota kuvaavat alakategoriat olivat tässä opinnäytetyössä infektion paikallisoireet ja ei infektion merkkejä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat eivät kuvailleet haavassa tai haavaympäristössä olevan **turvotusta, punoitusta, kuumotusta, kipu tai kosketusarkuutta**. ”Ei tulehtunut” ja ”ei märkäeritettä” kuvasivat haavoja joissa ei ollut infektion merkkejä. Haavaeritteen hajua kuvattiin ”runsasta hajullista eritettä” ja lääkehoitoa kuvaava lause ”antibioottikuuria vielä jäljellä”, antavat viitettä siitä, että haavassa on ollut infektio, mutta tämän perusteella ei voida päätellä haavainfektion paikallisoireita tai sitä onko haavainfektion merkkejä vielä. ”Runsaasti hajullista eritettä”, ”vuotoa siteisiin runsaasti”, ”erittänyt runsaasti” ja ”erittää edelleen runsaasti” kuvaukset haavaeritteen määrästä ilmaisevat mahdollista infektiota. Potilaan kokemia oireita, kuten kipua tai kosketusarkuutta ei ollut kirjattuna.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

5.1 Eettisyys

Opinnäytetyön tekijällä on eettisiä velvoitteita opinnäytetyön kohteena olevia henkilöitä, heidän omaisiaan, tutkimusyhteisöä, ammattialaansa, tutkimuksen rahoittajia ja yhteiskuntaa kohtaan. Osallistujia on suojeltava fyysisiltä, henkisiltä, sosiaalisilta, kulttuurisilta tai taloudellisilta haittavaikutuksilta opinnäytetyön aikana ja vielä sen päätyttyäkin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009).

Aiheen valinta on jo itsessään tutkimuseettinen kysymys. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.) Opinnäytetyön aihe oli opinnäytetyön tekijälle alusta lähtien selvä, koska haavanhoidon kirjaamiseen ei ole yhteisesti sovittuja kirjaamiskriteereitä siitä mitä tulisi olla kirjattuna. Aiheen tarpeellisuutta ja ajankohtaisuutta korosti myös tutkimustiedon vähyys haavanhoidon kirjaamisesta kuten Eronen ym. (2006) ovat esittäneet. Heidän mukaansa Suomessa on näyttöön perustuvaa tietoa haavanhoidosta vielä vähän, eikä olemassa olevaa tietoa kuten hoitosuosituksia tai käypä hoito -suosituksia hyödynnetä tarpeeksi käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus tehtiin helmi – huhtikuussa 2010. Yhteistyössä Seinäjoen korkeakoulukirjaston informaattikon kanssa varmistettiin avainsanat ja haettiin tietokannoista tietokantahakuja haavanhoidon kirjaamisesta. Nämä haut tuottivat vain vähän tuloksia. Kirjallisuutena tässä opinnäytetyössä oli käytetty 2000 luvun kirjallisuutta. Lähdeviitteet merkittiin asianmukaisesti kunnioittaen toisia tutkijoita ja heidän töitään.

Ohjaava opettaja hyväksyi opinnäytetyönsuunnitelman ja sopimuksen opinnäytetyöhön kesäkuun alussa 2010. Liite 3. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkimuslupahakemus opinnäytetyötä varten jätettiin Seinäjoen kaupungin terveyskeskuksen hoitotyönjohtajalle. Liite 4. Hän ei kuitenkaan voinut myöntää lupaa aineiston keräämistä varten, koska aineistona oli potilasasiakirjoista

kerättävä aineisto. Kuten Kuula (2001) on artikkelissa esittänyt, opinnäytetyön toimintaa säätelee paitsi tutkimusetiikka, myös lainsäädäntö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992; § 4 muutettu 2001) määrittelee potilasasiakirjojen käytön tieteellisessä tutkimuksessa (13§). Myös henkilötietolaki (523/1999 § 8 ja 12) säätelee tiedonsaantia. Sen mukaan arkaluonteista tietoa on mm. tutkittavien terveydentilaa koskevat tiedot. Asiakas- tai potilasasiakirjojen tai niihin sisältyvien tietojen käyttöä ohjaa sekä julkisuuslaki (621/1999) että henkilötietolaki (523/1999). Henkilötietolain mukaan tutkimusluvan kysyminen asiakkaalta tai potilaalta itseltään tulisi olla ensisijainen menettely. Toisinaan tutkimusta ei kuitenkaan voi suorittaa pyytämällä erikseen jokaiselta rekisteröidyltä kirjallista suostumusta (Kuula, 2001). Tällaisia tilanteita varten henkilötietolaista löytyy 14 §. Sen mukaan historiallista tai tieteellistä tutkimusta varten saa henkilötietoja käsitellä muilla kuin 8 §:n 1 momentissa säädetyillä perusteilla, kun henkilörekisterin käyttö perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuullinen johtaja tai siitä vastaava ryhmä. Yllä oleviin lakeihin perustuen tämän opinnäytetyön tutkimusluvan myönsi Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 25.8.2010 opinnäytetyönsuunnitelman perusteella. Tutkimuslupa edellyttää opinnäytetyön tekijää noudattamaan vaitiolovelvollisuutta tutkimustyössä saamien tietojen suhteen. Lisäksi tutkimuslupa edellyttää opinnäytetyön luovuttamista sekä painettuna että sähköisenä kappaleena maksutta sosiaali- ja terveyskeskukselle. Liite 5. Tämä lupa oli myös sopimus opinnäytetyön tekemisestä.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin potilasaineistoa, joissa potilaita käsiteltiin anonyymeinä. Kopioiduista haavanhoidon kirjauksista poistettiin potilaan nimi ja sosiaaliturvatunnus. Esitetyissä suorissa lainauksissa ei voi tunnistaa, kenestä potilaasta tai kenen haavasta oli kyse. Haavanhoidon kirjauksista ei voinut myöskään tunnistaa kirjauksen tehnyttä hoitajaa tai mikä oli ollut suorituspaikka, koska ne poistettiin haavanhoidon kirjauksen kopiointivaiheessa. Opinnäytetyön aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti eli opinnäytetyössä saatuja tietoja tai aineistoa ei luovutettu ulkopuolisten käyttöön, eikä käytetty muuhun kuin opinnäytetyön tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Opinnäytetyö kokonaisuudessa ei loukannut kohdeorganisaatiota eikä myöskään aiheuttanut taloudellisia haittavaikutuksia organisaatiolle, koska opinnäytetyö on tehty opinnäytetyön tekijän omalla ajalla aiheen vallinnasta tulosten esittämiseen saakka. Opinnäytetyön tulokset on esitetty totuudenmukaisesti, avoimesti ja puolueettomasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että rahoituslähteet ilmoitetaan tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Opinnäytetyön tekijä haki apurahaa Etelä – Pohjanmaan hoitotyön kehittämiss seura ry:ltä, jonka tarkoituksena on kehittää hoitotyötä Etelä-Pohjanmaan alueella. ”Seura tukee hoitotieteellistä tutkimusta jakamalla apurahoja yksityisille henkilöille. Apuraha voidaan myöntää opinnäytetöille tai hoitotieteellisille tutkimuksille, jotka tähtäävät hoitotyön kehittämiseen Etelä-Pohjanmaalla”. (Etelä-Pohjanmaan hoitotyön kehittämiss seura ry, 2010.) Apuraha myönnettiin tekijälle hyväksytyyn opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti sen jälkeen, kun tutkimuslupa-anomus oli hyväksytty Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnassa. Apurahan saaminen velvoitti opinnäytetyön tekijää apurahan luovuttamisen yhteydessä esittämään opinnäytetyö tulokset tiivistetyssä muodossa. Esiintyessään julkisuudessa opinnäytetyön tekijä edusti paitsi omaa, myös sairaanhoitajan ammattikunnan osaamista.

5.2 Luotettavuus

Kylmä ja Juvakka (2007, 127) on teoksessaan esittänyt, että tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee selvittää tutkimuksen tuottaman tiedon totuudenmukaisuus. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä esimerkiksi tieteellisen tiedon hyödyntämisen kannalta. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuutta opinnäytetyössä lisäsi se, että tulokset vastaavat sairaanhoitajien kuvaamaa haavanhoidon kirjaamista. Uskottavuutta on vahvistettu käyttämällä

opinnäytetyön tuloksissa alkuperäisilmaisuja. Lisäksi uskottavuutta vahvistaa myös se, että opinnäytetyön tekijällä on kokemusta haavanhoidosta ja sen kirjaamisesta monen vuoden ajalta. Haavanhoidossa käytettävät sanat ja termit olivat opinnäytetyön tekijälle tuttuja. Toisaalta opinnäytetyön tekijän tietämys haavanhoidosta voi vaikuttaa negatiivisesti niin, että haavanhoidon kirjauksia on arvioitu liiankin kriittisesti.

Vahvistettavuutta on tässä opinnäytetyössä pyritty lisäämään opinnäytetyön vaiheiden kuvaamisella siten, että opinnäytetyön prosessin kulkua voi seurata pääpiirteissään. Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuus on osin ongelmallinen, koska toinen tutkija ei samankaan aineiston perusteella päädy samaan tulkintaan johtuen todellisuuden moninaisuudesta. Tekijä ei pitänyt tutkimuspäiväkirjaa vaikka sen merkitys korostuu laadullisessa tutkimuksessa, koska tekijä kirjoitti eri vaiheet suoraan opinnäytetyöhön. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Refleksiivisyys edellyttää opinnäytetyön tekijän olevan tietoinen omista lähtökohdista opinnäytetyön tekijänä. Tekijälle haavanhoidossa käytettävät sanat ja haavanhoito oli ennestään tuttua, mutta opinnäytetyötä tehdessään tekijä oli ikään kuin ulkopuolinen, omat henkilökohtaiset ominaisuudet eivät vaikuttaneet opinnäytetyöhön. Tekijällä ei ollut kokemusta aiemmista tutkimus- ja kehittämishankkeiden tekemisestä, joten opinnäytetyön prosessi vaati tekijältä uusien tietojen omaksumista ja niiden käyttöä opinnäytetyön toteutuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Siirrettävyys liittyy alkuperäisen tutkimusympäristön ja sovellusympäristön samankaltaisuuteen. Opinnäytetyön tekijän on arvioitava, missä määrin tulokset ovat siirrettävissä tai sovellettavissa toiseen, samanlaiseen haavanhoidon kontekstiin. Ulkopuoliset voivat arvioida tulosten siirrettävyyttä sen mukaan, miten yksityiskohtaisesti opinnäytetyössä on kuvattu aineistoa ja tutkimusta, jotta lukija voi pohtia tutkimustulosten soveltamista muihin konteksteihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä perusterveydenhuollon haavanhoidon kirjaamiseen, koska haavanhoidon kirjaamisen arviointikriteerit on johdettu näyttöön perustuvista asiantuntija lausunnoista ja vaikuttavaksi tunnistetuista menetelmistä ja hoitokäytännöistä

kuten krooninen alarajaa haavan käypä hoito – suosituksesta (2007), Suomen haavanhoitoyhdistyksen suosituksesta avoimen haavapohjan arviointiin (2006) ja Suomen haavanhoitoyhdistyksen suosituksesta infektoituneen haavan arviointiin (2006).

6 POHDINTA

Opinnäytetyö oli tekijälle vaativa ja innostava prosessi. Opinnäytetyönsuunnitelman valmistuttua prosessi kuitenkin selkiytyi tekijälle kesän aikana, jolloin opinnäytetyö ei edennyt, koska opinnäytetyön tutkimuslupahakemus opinnäytetyön aineiston keruuta varten meni Seinäjoen sosiaali- ja terveyslautakunnan päätettäväksi. Tämä kokous oli elokuulla 2010. Toisaalta tutkimuslupapäätöksen siirtyminen aiheutti pientä jännitystä siitä, myöntääkö Seinäjoen sosiaali- ja terveyslautakunta tutkimusluvan opinnäytetyön aineiston keräämiseen. Pohdittavakseni tuli, miten jatkan eteenpäin jos aineiston keruu lupaa ei myönnetä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella, jolloin saadut tulokset kuvaavat miten haavan paranemisen arviointikriteerit toteutuvat haavan paranemisen kirjaamisessa. Teoriaosuuden pohjalta johdettujen haavan paranemisen arviointikriteerien toteutumisen analyysi antoi vastauksen tutkimuskysymykseen. Aineiston analyysi oli työläin ja aikaa vievin vaihe opinnäytetyössä. Aineiston analyysin perusteella sain tietoa siitä, millaista tietoa sairaanhoitajat kirjaavat haavan paranemisesta käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyön tulokset tukevat aikaisempia tutkimustuloksia haavan paranemisesta ja kirjaamisesta. Nyt saadut tulokset ovat samansuuntaisia kuin Kinnusen (2007) tekemän tutkimuksen tulokset koskien haavanhoidon kirjaamista huolimatta siitä, että tässä opinnäytetyössä analysoitiin kuusi haavanhoidon kirjausta ja Kinnusen (2007) tutkimuksessa 300 haavanhoidon kirjausta. Lisäksi tämän opinnäytetyön tulokset tukevat Tiusasen ym. (2009) tutkimuksen tuloksia koskien hoidon arviointia ja potilaan subjektiivisen voinnin ja tuntemusten kirjaamista sekä Erosen ym. (2006) tekemän tutkimuksen tuloksia haavakivun huomioimisesta haavanhoidossa.

Haavan paranemisen arviointikriteerit toteutuivat sekä Kinnusen (2007) että opinnäytetyön mukaan osittain. Opinnäytetyössä haavaa kuvaavan osa-alueen arviointikriteereistä parhaiten toteutuivat krooninen haava ja akuutti haava sekä haavan sijainti. Haavan koko ja muoto olivat huomioitu ja kirjattu kohtalaisesti, vaikka haavan mittaamisen ja koon kirjaamisen tarkoituksena on antaa tietoa haavan paranemisen edistymisestä. Lisäksi haavan koon mittaaminen on halpa ja yksinkertainen menetelmä haavan paranemisen arvioinnissa. (Hietanen ym. 2005, 55). Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n (2006) hoitosuosituksista avoimen haavapohjan arviointiin väriluokituksen avulla ei tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ollut käytetty, vaikka krooninen alaraajahaava käypä hoito – suosituskin (2007) ohjaa käyttämään väriluokitusta haavanhoidon kirjaamisessa. Lisäksi useat haavasidostuottajat suosittavat käyttämään sidosten valinnan perusteena Suomen haavahoitoyhdistyksen (2006) vaaleanpunainen, punainen, keltainen, musta-väriluokitusta (Hietanen ym. 2005, 23–24). Myös Kinnusen (2007) tutkimustulosten mukaan haavan paranemisvaiheiden löytäminen kirjauksista oli vaikeaa.

Haavaeritettä kuvaavan osa-alueen arviointikriteereistä haavavuodon määrä oli huomioitu ja kirjattu hyvin kuten Kinnusenkin (2007) tutkimuksen mukaan. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan haavaeritteen hajua ja eritteen laatua ei kirjausten mukaan ollut huomioitu haavan hoidossa. Haavaeritteen hajua oli kuvattu hajullisella eritteellä, mutta hajua ei ollut kuvailtu sitä kuvaavalla adjektiivilla. Eritteen laatua kuvaava sana oli veri, joka esiintyi kolmessa kirjauksessa. Seppäsen (2010) mukaan haavaeritteen hajua ja laatua tulisi kuvata adjektiivein. Adjektiivien käyttö haavaeritteen hajusta ja laadusta antaisi tietoa esimerkiksi siitä, milloin haavaeritteen haju ja laatu muuttuvat erilaisiksi verrattuna aiempaan tilanteeseen.

Haavan paikallishoitoa kuvaavan osa-alueen arviointikriteereistä parhaiten toteutui haavan puhdistaminen kuten Kinnusenkin (2007) tutkimuksen mukaan. Haavan puhdistaminen oli kuvattu selkeästi, haava pudistettu keittosuolalla. Haavan puhdistamiseen ei ollut käytetty haavan suihkuttamista, mikä voi johtua hoitoympäristöstä missä haavanhoito tehdään. Oman kokemukseni mukaan

sairaanhoidajan vastaanottotilassa ei ole käytettävissä suihkua haavan puhdistamiseen.

Haavaympäristöä ei tämän opinnäytetyön tulosten mukaan eikä Kinnusen (2007) tutkimuksen mukaan ollut huomioitu kirjauksissa. Maseroituneista eli vettyneistä haavan reunoista oli yksi kirjaus. Kirjausten perusteella haavaympäristössä oli kuitenkin ollut muutoksia, mutta niitä ei ollut kuvattu, vaikka haavaympäristön huomioiminen on tärkeää arvioitaessa haavainfektion merkkejä haavaa ympäröivässä kudoksessa (Seppänen 2010; krooninen alaraajahaava käypä hoito -suositus 2007).

Kuolleen kudoksen poistomenetelmänä oli tämän opinnäytetyön tulosten mukaan käytetty mekaanista puhdistamista cyretin avulla kahdessa kirjauksessa. Kuolleen kudoksen poistovälineenä oli käytetty kertakäyttöistä rengascyrettiä kuten Juutilainen ja Niemi (2007) ovat suositelleet. Haavapohjan kuvailujen perusteella ei kuitenkaan voida päätellä, olisiko mekaaninen puhdistus ollut tarpeellinen myös muissa tapauksissa, koska haavapohjan kuvailut eivät antaneet viitettä katteen väristä. Suomen haavanhoitoyhdistyksen (2006) avoimen haavan väriluokituksen mukaan keltaisen haavapohjan omaava haava erittää runsaasti. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella haavaeritys oli monessa kirjauksessa kuvattu runsaana, joten voidaanko silloin ajatella, että haavapohja oli ollut keltainen ja mekaaninen haavan puhdistus tarpeellinen?

Opinnäytetyö tuloksen perusteella potilaan kokemaa kipua ei ollut huomioitu, eikä myöskään kirjattu. Tulosten mukaan kipua ei oltu kysytty potilaalta. Opinnäytetyön tulosten mukaan myöskään mekaanisen haavan puhdistamisen aiheuttamaa kipua ei oltu huomioitu, eikä kirjattu. Nämä tulokset ovat samanlaisia kuin Erosen ym. (2006) tutkimuksen tulokset kivun arvioinnista haavanhoidossa, jonka mukaan krooninen haava aiheuttaa potilaalle kipua, mutta hoitohenkilökunta ei aina huomioi haavan aiheuttamaa kipua eikä kivunhoito ole riittävää. Opinnäytetyön tulos kivunhoidon osalta tukee myös Tiusasen ym. (2009) tutkimuksen tuloksia, jonka mukaan potilaan subjektiivisen voinnin ja hänen tuntemuksiensa huomiointi kirjausten mukaan arvioituna on vähäistä.

Haavanhoitotuotteiden käyttöä analysoitaessa ei ollut tarkoitus puuttua siihen, onko käytetty haavasidos tai tuote oikeanlainen. Opinnäytetyön tulosten mukaan haavasidos tai tuote oli huomioitu ja kirjattu hyvin. Kirjauksissa oli käytetty haavasidoksista niiden kauppanimiä, vaikka Hietanen ym. (2005, 79) suosittelivat käyttämään haavasidoksista niiden geneerisiä nimiä. Geneeristen nimien käyttäminen on perusteltua, koska haavanhoitotuotteita on markkinoilla runsaasti ja geneeristen nimien käyttäminen kirjauksissa yhtenäistää haavanhoidon kirjaamista (Hietanen ym. 2005, 79). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan potilaan antamaa tietoa haavasidoksesta esimerkiksi sen sopivuudesta ei oltu huomioitu eikä kirjattu vaikka näyttöön perustavassa hoitotyössä Kylmälän ym. (2004) mukaan potilaan ilmaisema tieto hoidon tarpeista, toiveista ja mieltymyksistä ovat tärkeitä.

Haavainfektiota kuvaavan osa-alueen arviointikriteerit toteutuivat tämän opinnäytetyön tulosten mukaan huonosti. Paikallisen tulehduksen merkkejä ei oltu huomioitu, eikä myöskään kirjattu. Vain yhdessä kirjauksessa oli ilmaistu se, että haava ei ollut tulehtunut. Märkäeritteen puuttuminen voisi myös kuvata ei infektoitunutta haavaa. Opinnäytetyön tulosten perusteella haavaeritys oli ollut runsasta, mikä antaa viitettä mahdollisesta haavainfektiosta, kuten Hietanen ja Suominen (2005, 230) ovat esittäneet. Haavaeritteen laatua ja hajua kuvaavien adjektiivien käyttö Seppäsen (2010) mukaisesti olisi antanut tarvittavaa lisätietoa arvioitaessa haavainfektion merkkejä.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella potilasasiakirjoihin oli kirjattu sairaanhoitajan ja potilaan sopimus seuraavasta haavanhoidosta. Jokaisessa kuudessa haavanhoidon kirjauksessa oli suunniteltu seuraavan haavanhoidon ajankohta. Opinnäytetyön tulosten mukaan haavanhoidon kirjaaminen oli pääasiassa toteavaa, vaikka Tiusasen ym. (2009) mukaisesti hoitotyön kirjaamisen tulisi kuvata hoidon arviointia. Arvioivaa kirjaaminen on silloin, kun kirjaaminen perustuu potilaan omaan arvioon terveyden muutoksesta tai sairaanhoitajan arviointiin hoidosta (Ahonen, Koivukoski, Savola & Renholm 2005). Arvioivan kirjaamisen apuna voisi käyttää esimerkiksi kysymyksiä; miten hoitotyön auttamiskeino on vaikuttanut? ja mitä mieltä asiakas on?

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä päätösten tulee perustua tieteellisten tutkimusten tuottamaan näyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7-10.) Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella hoitotyön päätökset perustuivat tieteellisen tutkimuksen tuottamaan näyttöön muun muassa haavan puhdistamisen osalta. Tulosten mukaan haavan puhdistaminen oli tehty krooninen alaraajahaava käypä hoito – suosituksen (2007) mukaisesti keittosuolalla puhdistaan. Tämän lisäksi päätökset perustuivat tunnettujen asiantuntijoiden esittämään näyttöön hoitomenetelmän vaikuttavuudesta rengascyretin käyttöön mekaanisessa haavan puhdistuksessa kuten Juutilainen ja Niemi (2007) ovat esittäneet. Sarajärven ja Rehnin (2010) sekä Melenderin ja Häggman-Laitilan (2010) mukaan suomalaiset sairaanhoitajat käyttävät tieteellistä tietoa hoidollisessa päätöksenteossa vähän. Heidän mukaan hoidolliset päätökset perustuvat asiantuntijan kliiniseen kokemukseen perustuvaan näyttöön kuten tämänkin opinnäytetyön tulosten arviointi osoitti. Opinnäytetyön tulosten mukaan selvää näyttöä saatiin siitä että, tiedot asiakkaan tarpeista, toiveista ja mieltymyksistä eivät olleet päätöksenteon pohjana, koska potilaan ilmaisemaa tietoa hoidosta tai sen vaikuttavuudesta ei oltu kirjattu.

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan johtopäätöksenä todeta, että haavan paranemista kuvaavaa kirjaamista tulisi kehittää siten, että kirjaaminen toisi esiin haavanhoidon kannalta oleelliset asiat. Haavanhoidon kirjaamisen kannalta oleellisia asioita olisivat Kinnusen (2007) ja krooninen alaraajahaava käypä hoito -suosituksen (2007) esittämät haavan sijainti, koko, eritteen laatu ja määrä, kipu, haavan pohjan kudoksen väri sekä haavan reunojen ja ympäröivän kudoksen kunto, haavasidos ja kliininen haavainfektio. Näistä voisi kehittää minimikirjaamissanaston haavanhoidon kirjaamiseen. Tämän minimi kirjaamissanaston avulla haavanhoidon kirjaamisesta tulisi informatiivisempaa, haavan paranemisen arviointi helpottuisi, haavanhoidon kirjaaminen yhtenäistyisi, hoitohenkilökunnan työaika säästyisi ja ennen kaikkea potilas saisi hyvää laadukasta hoitoa.

Toisena johtopäätöksenä voidaan todeta opinnäytetyön tulosten mukaan, että haavanhoidon kirjaamista tulisi kehittää potilaskeskeisemmäksi, mikä tarkoittaa

potilaan näkökulman ja tarpeiden esilletuomista haavanhoidon kirjaamisessa. Tämä kehittämistarpeen toteutumiseen tarvitaan koulutusta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä kuten Heikkilä (2005) on esittänyt. Heikkilän (2005) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi keskeistä on henkilöstön ammatillisen osaamisen vahvistaminen tutkimustiedon käytössä ja sen edistäminen koulutusintervention avulla. Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen käytännössä tarvitaan terveydenhuollon organisaatioiden resursointia, hoitotyön johtajien tukea, tutkimustietoa tiivistetyssä muodossa ja hyvien käytänteiden levittämistä (Heikkilä 2005).

Opinnäytetyön tulosten pohjalta kehittämistyön kohteena voisi olla minimihaavanhoidon sanaston käyttöönoton arviointi ja kehittäminen. Kehittämistyön avulla haavanhoidon kirjaamisen minimisanastoa voitaisiin arvioida moniammatillisesti, yhteisesti ja kriittisesti kuten Hietanen ym. (2005, 27, 49, 56) ovat esittäneet.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta jatkotutkimusaiheena voisi olla haavanhoidon toteutumisen arviointi potilaan näkökulmasta. Tällöin saataisiin kokonaisvaltaisempi kuva haavanhoidon toteutumisesta ja ehkä sen avulla pystyttäisiin haavanhoidon kirjaamista kehittämään myös potilaskeskeisemmäksi. Toisena mahdollisena jatkotutkimusaiheena voisi olla haavapotilaan kipu ja kivunhoidon kehittäminen, koska tämän opinnäytetyön tulosten mukaan haavapotilaan kipua ei ollut huomioitu haavanhoidossa.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Koivukoski, S., Savola, S. & Renholm, M. 2005. Hoitotyön jäsentynyt suunnitelma kehittää tiimin työtä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.10.2010]. Saatavana: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1_2005/muut_artikkelit/hoitotyon_jasentynyt_suunnitelma/
- Brown, G. 2006. Wound Documentation: Managing Risk. *Advances in Skin & Wound Care* Vol 19, (3) 155-165.
- Castrén, H. 2007. Haavan puhdistus. Luento valtakunnalliset haavapäivät 2.2.2007. Helsinki. Julkaisematon.
- Eronen, P., Kinnunen, U-M., Lankinen, T. & Pulliainen, M. 2006. Haavan mekaaninen puhdistaminen ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Haava* (3), 6-9.
- Etelä-Pohjanmaan hoitotyön kehittämissseura ry. , 2010. Apuraha. [Viitattu 18.10.2010]. Saatavana <http://www.ephoitotyonkehitys.net/12>
- Falaga, V. 2004. Wound bed preparation: science applied to practise. [Verkkodokumentti] EWMA European Wound Management Association. Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. Medical Education Partnership Ltd, London, England. [Viitattu 15.5.2010]. Saatavana: <http://www.ewma.org/english/english.htm>
- Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Helsinki. Tammi.
- Heikkilä, A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2005. *Haava*. Helsinki: WSOY.
- Hietanen, H. & Suominen, S. 2005. Teoksessa Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. *Haava*. Helsinki: WSOY. 229-230.

- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 6.uud. Helsinki: Tammi.
- livanainen, A. 2010. Krooninen haava on ollut avoinna yli neljä viikkoa. Päätoimittajan palsta. Haava (3), 6.
- livanainen, A. & Seppänen, S. 2006. Vulnus Fennica. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavanhoitoon. Duodecim 123. 979-985.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Pro gradu – tutkielma. Terveyshallinnon ja - talouden laitos.
- Krooninen alaraajahaava käypä hoito –suositus. 2007. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.5.2010]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/h oi50058>
- Kuula, A. Henkilötietolaki ja tutkimusaineistot. Tietoarkisto -lehti. [Verkkajulkaisu]. 2001. [Viitattu 2.10.2010] Saatavana: <http://www.fsd.uta.fi/tietoarkistolehti/05/henkilotietolaki.html>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Nikkonen, M. & Juvakka, T. 2005. Laadullinen hoitotieteellinen tutkimus haavanhoitotyön apuna. Haava (1), 26-27.
- Kylmälä, J., Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotiede (16) 6, 250-257.
- L. 731/1999. Suomen perustuslaki.
- L. 523/1999 Henkilötietolaki.
- L. 585/1986 Potilasvahinkolaki.
- L. 785/1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L. 559/1994 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- L.159/2007 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

- L. 621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 23, 25-26, 28-29, 32.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Teoksessa Lauri, S (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 7-16.
- Liljamo, P. , Kaakinen, P., Ensio, A. 2008. Opas FinCC – luokitus kokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 14.3.2010]. Saatavana: http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf
- Melender, H-M. & Häggman-Laitila, A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusintervention vaikuttavuuteen. Hoitotiede (22) 1, 37-38.
- Paananen, S. 2007. Säärihaavapotilaan ihonhoito. Luento valtakunnalliset haavapäivät 2.2.2007. Helsinki. Julkaisematon.
- Pukki, T. & Iivanainen, A. 2010. Haavanhoidon näytöllä haavanhoidon toteutukseen. Haava (3) 44.
- Sarajärvi, A. & Rehn, K. 2010. Sairaanhoidajien kokemuksia näyttöön perustuvasta päätöksenteosta. Sairaanhoidaja (83) 4, 48-50.
- Seppänen, S. 2010. Haavainfektio –merkit ja toteaminen. Luento alueellinen haavakoulutus Seinäjoella 5.11.2010. Seinäjoki. Julkaisematon.
- Seppänen, S. & Hjerpe, A. 2007. Haavahoitotuotteiden saatavuus Suomessa – selvitys vuosina 2006–2007. Suomen Haavanhoidoyhdistys ry. Julkaisusarja nro 3. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 11.10.10]. Saatavana: <http://www.shhy.fi/kuvat/Dokumentit/haavanhoidotuotteiden-saatavuus-suomessa.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.5.2010]. Saatavana: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paoisallys80.htm>

- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:13. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:19. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011.
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2006. Avoimen haavan väriluokitus. Helpperi A. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.5.2010]. Saatavana: <http://www.suomenhaavanhoitoyhdistys.fi/helpperia.html>
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2006. Infektoitunut haava. Helpperi B. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.5.2010]. Saatavana: <http://www.suomenhaavanhoitoyhdistys.fi/helpperib.html>
- Tanttu, K. 2008. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY. 129.
- Tiusanen, T., Juntila, K., Leinonen, T. & Salanterä, S. 2009. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi. Hoitotiede. 21(4). 269-281.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus ennakoarvioinnin järjestämiseksi. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.10.2010]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/ennakoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf>
- World Union of Wound Healing Societies –yhdistys. 2004. Kivun vähentäminen haavanhoidossa. Konesusdokumentti. Haava (4).19-25.

LIITTEET

Liite 1. Avoimen haavan väriluokitus ja infektoitunut haava

Helpperi A

<http://www.suomenhaavanhoitoyhdistys.fi/helpperia.html> (1 of 2)25.1.2006 13:29:05

AVOIMEN HAAVAN VÄRILUOKITUS

Nekroottinen
kudos
MUSTA



POISTA

Fibriini-
kudos
KELTAINEN



PUHDISTA

Granulaatio-
kudos
PUNAINEN



SUOJAA

Epitelisaatio-
kudos
VAALEAN-
PUNAINEN



SUOJAA



Suomen Haavanhoitoyhdistys ry.

Helpperi B

<http://www.suomenhaavanhoitoyhdistys.fi/helpperib.html>25.1.2006 13:29:50

INFEKTOITUNUT HAAVA



PAIKALLISOIREET

Haavan ympäröivässä ihossa esiintyviä oireita:

- kosketusarkuus
- turvotus
- punotus
- luumotus

Haavassa tapahtuvia muutoksia:

- kipu lisääntyy
- eritteen haju muuttuu pahaksi
- vuotokerkyys lisääntyy
- haavapinta laajenee ja syvenee
- paraneminen hidastuu



Liite 2. Haavan paranemisen strukturoitu analyysirunko

Haavan paranemisen arviointi	Haavaa kuvaavat alakategoriat				
Haavaa kuvaavat osalueet	krooninen, akuutti		sijainti, pituus, leveys syvyys		haavapinta / pohja
Haavaerittä kuvaavat osalueet	Haavaeritettä kuvaavat alakategoriat				
	määrä		haju		laatu
Haavan paikallishoitoa kuvaavat osalueet	Haavan paikallishoitoa kuvaavat alakategoriat				
	puhdistus	haava ympäristö	kuolleen kudoksen poistomenetelmä	kivunhoito	haavasidos/tuote
Haavainfektiota kuvaavat osalueet	Haavainfektiota kuvaavat alakategoriat				
	haavan ympäristössä olevat oireet			ei infektion merkkejä	

Liite 3. Sopimus opinnäytetyöstä

Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Tiina Rajala Antinkuja 7 61100 Peräseinäjoki 050-5465779 tiina.rajala@seamk.fi

Koulutusohjelma:

Opistoasteen sairaanhoitajan tutkinto amk-tutkinnoksi koulutus sairaanhoitaja(AMK)
60 op

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Helinä Mesiaislehto-Soukka
PhD., MA., Senior Lecturer, International Coordinator
School of Health Care and Social Work
P.P Box 158, Koskenalantie 17
FI-60101 Seinäjoki
tel. +358 20124 5170, +358 40 830 4200
fax, +358 20 124 5151
helina.mesiaislehto-soukka@seamk.fi

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa:

Hoitotyön johtaja Marketta Mäenpää

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Seinäjoen terveyskeskus Huhtalantie 10 60220 Seinäjoki p. (06) 425 5397
marketta.maenpaa(at)seinajoki.fi

Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe :

Haavan paranemisen arviointi ja kirjaaminen

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät: Haavan paranemiskriteerien toteutumisen analysointi haavanhoidon kirjaamisessa

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: ----

Liite 4. Tutkimuslupahakemus opinnäytetyön aineiston keruuta varten

1.2.2008/ah, ek, hm-s

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUUTA VARTEN

Tutkimusluvan myöntävä organisaatio / henkilö ja opinnäytetyön yhteystiedot	Seinäjoen terveyskeskus Huhtalantie 10 60220 Seinäjoki Hoitotyön johtaja Marketta Mäenpää 4255111
Opinnäytetyön tekijän / tekijöiden nimet ja yhteystiedot	Tiina Rajala Antinkuja 7 61100 Peräseinäjoki puh. 050-5465779
Opinnäytetyön nimi	Haavan paranemisen arviointi ja kirjaaminen
Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutustapa	Tarkoituksena on kuvata millaista tietoa sairaanhoitajat kirjaavat haavan paranemisesta Seinäjoen kaupungin terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyöntekijöille käytännön työhön, hallintoon ja koulutukseen sekä antaa tukea suomalaisen hoidon tarveluokituksen ja suomalaisen hoitotyön toimintaluokituksen mukaiseen kirjaamiseen. Opinnäytetyön tutkimusotteena on kvalitatiivinen lähestymistapa. Aineiston analyysimenetelmänä käytetään deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia.
Opinnäytetyön kohderyhmä ja sen valinta	Aineisto kerätään todellisista potilasasiakirjoista käyttäen harkinnanvaraista otantamenetelmä valitsemalla hoitajien ajanvarauskirjoista potilas, jonka ajanvarustiedossa lukee haavanhoito.
Opinnäytetyön pääohjaajan nimi ja yhteystiedot	Helinä Mesiäislehto-Soukka PhD., MA., Senior Lecturer, International Coordinator School of Health Care and Social Work P.P Box 158, Koskenalantie 17 FI-60101 Seinäjoki tel. +358 20124 5170, +358 40 830 4200 fax, +358 20 124 5151 helina.mesiaislehto-soukka@seamk.fi

Liite 5. Tutkimuslupa

SEINÄJOEN KAUPUNKI

Pöytäkirjanote

Sosiaali- ja terveyslautakunta

25.08.2010, § 98

SOTE: 8/2010

98 § Tutkimuslupa / Tiina Rajala

Stk 25.8.2010, § 98

Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja (AMK) –opiskelija Tiina Rajala anoo tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen aiheena on haavan paranemisen arviointi ja kirjaaminen. Tarkoituksena on kuvata, millaista tietoa sairaanhoitajat kirjaavat haavan paranemisesta Seinäjoen kaupungin terveyskeskuk- sen sairaanhoitajan vastaanotolla. Tutkimus tehdään omalla ajalla.

Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyöntekijöille käytännön työhön, hallintoon ja koulutukseen sekä antaa tukea suomalaisen hoidon tarveluokituksen ja suomalaisten hoitotyön toimintaluokituksen mukaiseen kirjaamiseen. Opinnäytetyön tutkimusotteena on kvalitatiivinen lähestymistapa. Aineiston analyysimenetelmänä käytetään deduktiivista eli teorialähtöistä sisällön analyysiä. Aineisto kerätään todellisista potilasasiakirjoista käyttäen harkinnavaraista otantamenetelmää valitsemalla hoitajien ajanvarauskirjoista potilas, jonka ajanvaraustiedossa lukee haavanhoito.

Hoitotyön johtaja Marketta Mäenpää puoltaa tutkimuslupaa.

Apulaiskaupunginjohtajan ehdotus:

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättää myöntää tutkimusluvan sairaanhoitajaopiskelija Tiina Rajalalle edellyttäen, että hän noudattaa vaitiolovelvollisuutta tutkimustyössään saamiensa tietojen suhteen ja että opinnäytetyöstä luovutetaan sekä painettu että sähköinen kappale maksutta sosiaali- ja terveyskeskukselle.

Päätös:

Ehdotus hyväksyttiin.

Lisätiedot: johtava ylilääkäri Tiina Perä, p. 06 425 5300
tiina.pera@seinajoki.fi

yläkatgoria	alkuperäisilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alakatgoria
HAAVAA KUVAAVAT OSA-ALUEET	1. kaatunut eilen pyörällä ja saanut haavan, seur.hoito	akuutti haava	haavan ikä
	2. haava pienentynyt eilisestä seur.hoito	krooninen haava	
	3. lähete hoitotarvikejakeluun seur.hoito	krooninen haava	
	4. kts. yllä, kaventunut reunamilta jatkossa hoitaa, vas.sääri	krooninen haava	
	5. haava hyvin kiinni, ompeleiden poisto	akuutti haava	
	6. kaventunut reunamilta, seur.hoito	krooninen haava	
	1. oik.jalan pohkeeseen	oikean jalan pohje	sijainti
	2. reiden onkalo	reisi	
	3. polven onkalohaava	polvi	
	4. vas.sääri	sääri	
5. sormen sisäpinnalla	sormi		
6. -----			
1. -----		koko	
2. -----			
3. syvyydeltään 2.5 cm ja haavasuulta sisäsyrjän puolelle 1,5 cm	cm x cm		
4. pituus 5 cm, leveys 1-2 cm	cm x cm		
5. -----			
6. koko 4 cm x 2,5 cm	cm x cm		
1. hyytynyttä verta haavassa	haava auki	avoin haava	
2. onkalo	onkalo	avoin haava	
3. onkalo	onkalo	avoin haava	
4. pinnallinen	haava auki	avoin haava	
5. haava hyvin kiinni	ommeltu haava	kirurginen	
6. kaventunut reunamilta	haava auki	avoin haava	
1. hyytynyttä verta haavassa	tummanpunainen	haavapohjan väri	
2. -----			
3. keltaista katetta haavan suulla	keltainen		
4. -----			
5. hyvin kiinni	vaaleanpunainen		
6. pohja siisti, pari kellertävää kohtaa	keltainen, punainen, vaaleanpunainen		
1. -----		eritteen haju	
2. ei märkäeritettä	ei hajua		
3. -----			
4. ei hajua			
5. -----			
6. hajullista eritettä	haju		
HAAVAERI- TETTÄ KUVAAVAT OSA-ALUEET			

1. hyytynyttä verta	veri	eritteen laatu
2. ei märkäeritettä, huuhteluvesi keltaista	keltainen, ei märkäeritettä	
3. puristaen ei eritettä	ei eritettä	
4. erite verensekaista	verensekainen	
5. karsta ja veri	kuiva veri	
6. hajullista eritettä	infektoitunut erite	

1. imeviä sidoksia	kohtalainen tai runsas	eritteen määrä
2. erittää edelleen runsaasti	runsas	
3. erittänyt runsaasti	runsas	
4. -----		
5. vuotoa siteisiin runsaasti	runsas	
6. runsaasti hajullista eritettä	runsas	

HAAVAN PAIKALLIS-
HOITOA KUVAAVAT
OSA-ALUEET

1. puhdistetaan haava	puhdistaminen	haavan puhdistus
2. NaCl-puhdistus	puhdistaminen keittosuolalla	
3. NaCl-huuhtelu	huuhtelu keittosuolalla	
4. NaCl-puhdistus	puhdistaminen keittosuolalla	
5. puhdistetaan keittosuolalla	puhdistaminen keittosuolalla	
6. NaCl- puhdistus	puhdistaminen keittosuolalla	

1. -----		haavaympäristö
2. -----		
3. -----		
4. iholle Bepanthen	ihovauriot, suojaaminen	
5. reumat hieman hautuneet	maseraatio	
6. ympärysiholle Bepanthen	ihovauriot, suojaaminen	

1. -----		mekaaninen haavan puhdistus
2. -----		
3. cyretillä otetaan pois	kuolleen kudoksen poisto	
4. -----		
5. -----		
6. cyretillä katetta vuoltu	kuolleen kudoksen poisto	

1. Mepitel® ja Mepilex®	haavaverkko polyuretaanivahto	haavasidos
2. Sorbact®nauha Mepilex border®	hydrofobinen sidos polyuretaanivahto	
3. Sorbact®nauha Mepilex border®	hydrofobinen sidos polyuretaanivahto	
4. Mepilex lite®	polyuretaanivahto	
5. Mepitel®	haavaverkko	
6. Sorbact®nauha Mepilex®	hydrofobinen sidos polyuretaanivahto	

1. -----		kipu
2. -----		
3. cyretillä otetaan pois	mekaaninen haavan puhdistus	
4. -----		
5. -----		
6. cyretillä katetta vuoltu	mekaaninen haavan puhdistus	

HAAVAINFEKTIO-
TA KUVAAVAT
OSA-ALUEET

1. -----		infektion paikallisoireet, ei infektiota
2. ei märkäeritettä	ei infektoitunutta eritettä	
3. runsas erityy, antibioottihoito	eritteen määrä lääkehoito	
4. ei tulehtunut	ei infektion merkkejä	
5. haava hyvin kiinni	ei infektion merkkejä	
6. hajullista eritettä	hajullinen erite	

