

Aliisa Hautala, Johanna Hautala ja Riina Huotari

Haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista

Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus kirurgiselle vuodeosastolle

Haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista

Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus kirurgiselle vuodeosastolle

Aliisa Hautala
Johanna Hautala
Riina Huotari
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Hoitotyön ko.
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Aliisa Hautala, Johanna Hautala ja Riina Huotari
Opinnäytetyön nimi: Haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista - Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus kirurgiselle vuodeosastolle

Työn ohjaajat: Lehtori Nina Männistö ja yliopettaja, TtT Eija Niemelä
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017 Sivumäärä: 39+2

Kirjaaminen on olennainen osa hoitotyön prosessia. Terveystenhoitohenkilöstön tulisi kirjata potilashoidon tiedot potilaskertomukseen viiveettä, tarkasti ja yhdenmukaisesti. Näin edistetään moniammatillista yhteistyötä sekä laadukkaan, turvallisen ja asianmukaisen hoidon toteutumista. Tarkistuslistat lisäävät huolellisuutta ja tarkkuutta hoitotyössä.

Opinnäytetyömme toteutettiin projektimaisena opinnäytetyönä. Toimeksiantajana opinnäytetyössämme on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista. Tarkistuslista perustuu jo olemassa olevaan tutkittuun tietoon. Tarkistuslistaan on koottu haavan hoidon kirjaamisessa huomioon otettavia asioita.

Opinnäytetyömme tärkein tavoite oli selkeyttää ja yhdenmukaistaa haavanhoidon kirjaamista tarkistuslistan avulla ja parantaa potilaan hoidon jatkuvuutta. Tarkistuslista tuotettiin sähköisenä tiedostona, jonka voi tulostaa kaksipuoleiseksi listaksi, laminoida ja sovittaa hoitopuvun taskuun. Projektin tuotteena syntyi haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista Oulun yliopistollisen sairaalan käyttöön. Keräsimme palautetta tuotteesta kyselylomakkeen avulla. Kyselyn tulokset osoittivat, että testaajat olivat tyytyväisiä tuotteeseen sekä moni testaaja piti tarkistuslistaa erittäin tarpeellisena. Tuotteesta tuli odotustemme mukainen ja uskomme siitä olevan hyötyä hoitajille sekä hoitotyön opiskelijoille

Asiasanat: haava, haavanhoito, haavanhoidon kirjaaminen, haavatyypit, haavan arviointi, kirjaaminen

Sisällys

1 JOHDANTO	6
1.1 Projektin taustaa	6
1.2 Projektin tavoitteet.....	7
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	9
2.1 Projektioorganisaatio.....	9
2.2 Kohderyhmän määrittely	10
2.3 Vaiheet ja aikataulu.....	11
3 HAAVOJEN ARVIOIMINEN JA KIRJAAMINEN.....	13
3.1 Haavojen luokittelu.....	13
3.1.1 Akuutit haavat	13
3.1.2 Krooniset haavat	16
3.2 Haavojen arvioiminen.....	19
3.3 Haavanhoidon kirjaaminen.....	22
4 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	25
4.1 Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus	25
4.2 Tarkistuslistan tuotekehittely	27
4.3 Riskitekijät.....	28
5 ARVIOINTI	29
5.1 Palautekyselyn tulokset.....	29
5.2 Projektin arvioiminen.....	32
6 POHDINTA	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

1.1 Projektin taustaa

Sosiaali- ja terveysministeriö on laissa määrittänyt, millaista hoitotyön kirjaamisen tulisi olla ja miten sitä tulisi toteuttaa. Potilaan hyvän hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta tulee merkitä potilasasiakirjoihin, jotta turvataan tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Merkintöjä tehdessä tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 § 7).

Hyvä, huolellinen ja tarkka kirjaus potilaan tietoihin on merkki vastuunsa tuntevasta hoitajasta. Toinen merkittävä asia on hoitajan kirjaamisen laillinen merkitys. Jos potilas valittaa hoidostaan, kirjaukset ovat ainoa todiste siitä, että hoitaja on tehnyt hoidolliset tehtävänsä oikein. Useissa maissa lait sanovat, että jos tehtyä hoitoa ei ole kirjattu potilastietojärjestelmään, voi olettaa, että sitä ei ole tapahtunut. (Stevens & Pickering 2010. Viitattu 21.5.2016.)

Monin paikoin haavapotilaiden hoitoon liittyvää hoitovastuuta, työnjakoa ja hoitoketjua ei ole selvästi sovittu työyhteisöissä. Tämä aiheuttaa turhia viiveitä eivätkä hoitokäytännöt pääse kehittymään. Myöskään laitteiden ja tuotteiden hankinta ja käyttö eivät ole kustannustehokasta. Haavojen taustalla olevat etiologiset syyt ovat monimuotoisia, joten haavapotilaiden hoito ei ole ensisijaisesti minkään erikokosalan vastuulla. (Hietanen & Juutilainen 2012, 389.)

Opinnäytetyömme on toteutettu projektina yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista Oulun yliopistolliselle sairaalalle. Tuotteen tarkoituksena yhtenäistää ja parantaa haavan hoidon kirjaamista. Tuotteen kehittämiseen käytämme teoreettisena pohjana valmiita tutkimuksia ja ajankohtaisia lähteitä. Tuote on tarkoitettu toteuttaa niin, että mahdollisimman moni taho Pohjois-

Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä voisi käyttää sitä tulevaisuudessa. Haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslistaa voivat käyttää sairaanhoitajat, opiskelijat ja vasta valmistuneet.

Tuotteet sosiaali- ja terveysalalla ovat tarkoitettu informaation välitykseen asiakkaille, organisaatioiden henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Laadittaessa toimintaohjeita henkilökunnalle sekä esittely- ja tiedotusmateriaalia yhteistyötahoille, voidaan soveltaa informaation välittämisen periaatteita. Sisältö muodostuu keskeisistä tosiasioista. Sisältö pyritään tiedottamaan mahdollisimman ymmärrettävästi, tarkasti ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

1.2 Projektin tavoitteet

Opinnäytetyöprojektimme välittömänä tavoitteena on yhtenäistää sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan haavanhoidon kirjaamista Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Tarkistuslistan tarkoituksena on toimia hoitajan tukena kirjaamisen vaiheessa. Pidemmän aikavälin tavoitteena on selkeyttää ja yhdenmukaistaa haavanhoidon kirjaamista niin, että hoidon yhdenmukaisuus ja jatkuvuus paranisi sekä kommunikaatio hoitajien välillä potilastietojärjestelmän kautta asiaa koskien selkeytyisi. Pyrimme opinnäytetyöllämme myös siihen, että tiedon siirtyminen yksiköiden välillä paranisi tarkistuslistan avulla tietojärjestelmästä riippumatta.

Laatutavoitteina on, että tuotteessa on selkeä ulkonäkö ja sisältö. Tuotteen tulee olla myös helppokäyttöinen, jotta hoitajat voivat sitä vaivattomasti käyttää. Pyrimme tekemään tuotteen, joka toimisi kaikilla Oulun yliopistollisen sairaalan osastoilla haavanhoidon määrästä ja haavojen laadusta riippumatta. Taulukossa 1. tulee esille projektimme tavoitteet ja taulukossa 2. tuotteen laatutavoitteet.

TAULUKKO 1. Projektin tavoitteet

Projektin tavoite	Toteutunut tavoite
Valmistaa haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista	Valmis tuote
Selkeyttää ja yhtenäistää haavanhoidon kirjaamista	Hoidon yhdenmukaisuus ja jatkuvuus paranevat sekä kommunikaatio hoitajien välillä potilastietojärjestelmän kautta selkeytyy
Helpottaa hoitajien kirjaamista	Selkeä ja helppokäyttöinen tarkistuslista

TAULUKKO 2. Tuotteen laatutavoitteet

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
Selkeä ulkoasu	Sisältö selkeästi esillä Tieto helposti hahmoteltavissa
Sisältö	Oikeaa ja virheetöntä tietoa Riittävästi ajanmukaista tietoa
Helppokäyttöisyys	Tuotteen käytännöllinen koko Helposti luettavissa

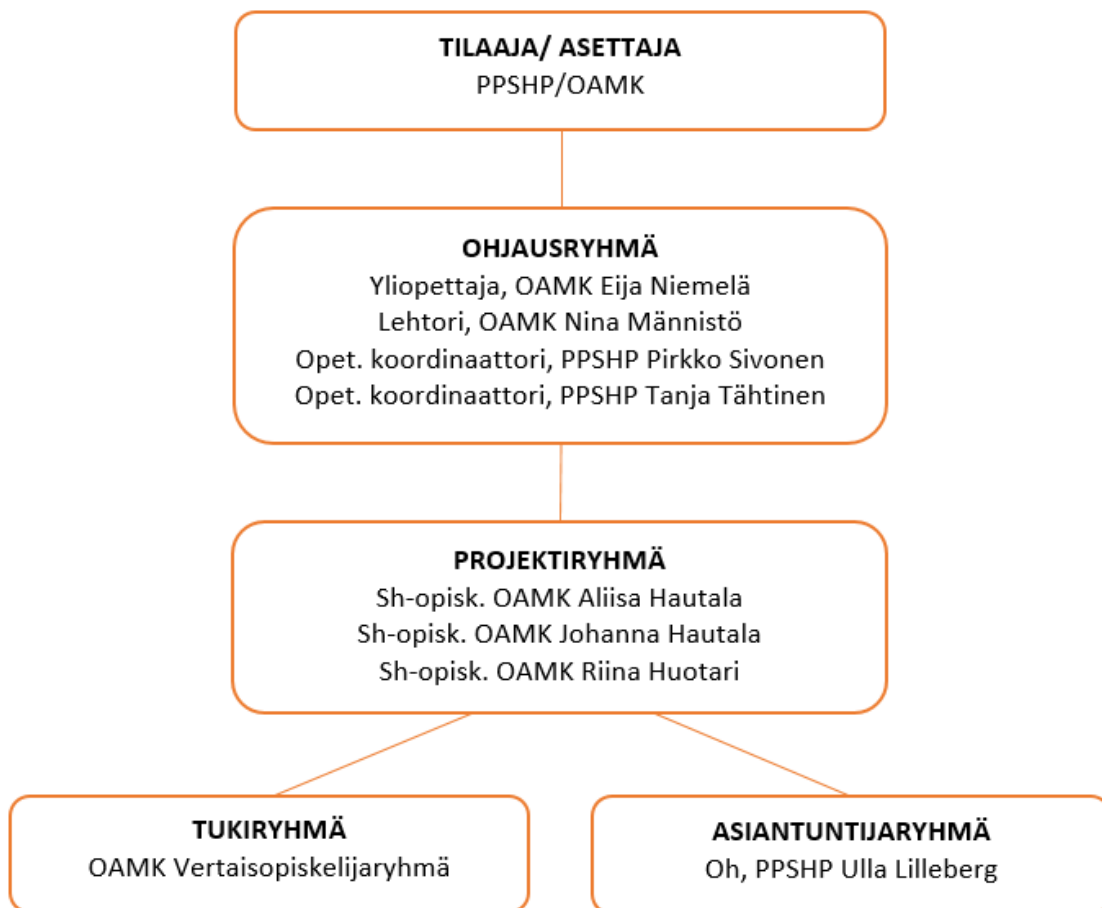
Oppimistavoitteenamme on tämän hetken haavanhoidon käytäntöjen oppiminen ja se, mitä ja miten hoidosta tulisi kertoa eteenpäin, jotta hoidon jatkuvuus parani. Toinen tavoitteemme on luoda ajankohtainen tietoperusta työllemme, josta löytyy uusinta tietoa haavanhoidon kirjaamisesta ja arvioinnista. Opinnäytetyön tuloksena me projektin tekijöinä kehitymme ammatillisesti. Opimme työskentelemään ryhmänä, kommunikoimaan keskenämme ja jakamaan tehtäviä jokaisen yksilöllisten kykyjen mukaan.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektorganisaatio

Projektorganisaatio on projektin toteutusta varten muodostettu tarkoituksenmukainen organisaatio, jonka henkilöt ovat mukana määräajan, jonka jälkeen he siirtyvät takaisin joko omaan tehtäviinsä organisaatiossa tai seuraavaan projektiin. Projektiryhmän koko vaihtelee sen mukaan, missä vaiheessa projekti on. (Pelin 2011, 65.)

Projektorganisaatio on kuvattu kaaviossa (kuvio1). Projektin tilaajana on Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen yksikkö. Projekti on toteutettu Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Opinnäytetyötä ohjasivat opettajat Nina Männistö ja Eija Niemelä. Projektin tukiryhmänä toimivat opponoijat, jotka kommentoivat sekä antoivat kehittämissuhteita projektisuunnitelmaan sekä lopulliseen raporttiin. Oulun yliopistollisen sairaalan opetuskoordinaattorit Pirkko Sivonen ja Tanja Tähtinen toimivat yhdyshenkilöinä lupaprosessissa ja projektin toteuttamisessa. Työelämänohjaajana toimi osastonhoitaja Ulla Lilleberg.



KUVIO 1. Projektin organisaatio

2.2 Kohderyhmän määrittely

Ennen kuin aineistoa aletaan tuottamaan ja suunnittelemaan, pitää tietää kohderyhmä. On tärkeää, että tieto kohdennetaan oikealle ryhmälle. Kohderyhmän määrittely rajaa tavoitteiden lisäksi aineiston sisältöä ja vaikuttaa paljon asioiden esitystapaan. On tärkeää, että tuntee kohderyhmän, jotta tuotettava aineisto on hyödyllistä. Aineistosta, joka ei kosketa tai palvele heikosti kohderyhmää, ei ole mitään hyötyä. Aineiston sopivuus vastaanottajalle, on edellytys sisällön vaikuttavuudelle. Tuote, joka on suunniteltu huomioon ottaen käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet, palvelee asiakkaita tehokkaimmin. (Pakurinen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 18-19.)

Sovimme tilaajamme kanssa alkuvaiheessa, että kohderyhmämme on tarkistuslistan testausjaksolle osallistuva hoitohenkilökunta kirurgisella vuodeosastolla.

Kohderyhmällä on ammattitaitoa ja paljon kokemusta hoitoalalta, joka vaikuttaa luotettavan palautteen saamiseen. Kohderyhmä sai tuotteen heti sen valmistuttua käyttöön, kun tilaaja oli sen hyväksynyt.

2.3 Vaiheet ja aikataulu

Projektin lopputuloksen määrittelyssä ja työmäärien arvioinnissa tärkeää on jäsentely, jonka avulla projekti jaetaan osiin tärkeysjärjestyksessä. Osittelun tarkuus riippuu siitä, milloin voidaan riittävän luotettavasti määritellä kunkin osan työmäärät, resurssitarpeet ja kustannukset. (Ruuska 2007, 189-190.)

Taulukossa 3. on projektimme aikataulu.

TAULUKKO 3. Projektin aikataulu

Eteneminen	Ajankohta
Aiheen valinta	alkukevät 2016
Teoriatiedon kerääminen	kesä 2016-huhtikuu 2017
Yhteistyösopimus	tammikuu 2017
Valmis projektisuunnitelma	helmikuu 2017
Tutkimuslupa	helmi-maaliskuu 2017
Haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslistan ideointi, suunnittelu ja toteutus	joulu-helmikuu 2016-17
Valmis prototyyppi tarkistuslistasta ja tuotteen testaus	maaliskuu 2017
Palaute kyselyn lähettäminen prototyypin käytöstä	maaliskuu 2017
Palautteen kerääminen ja sen käsittely	huhti-toukokuu 2017
Valmis tuote	toukokuu 2017
Valmiin opinnäytetyön esittäminen	toukokuu 2017
Loppuraportti ja valmiin tuotteen arviointi. Valmis opinnäytetyö.	toukokuu 2017

Aikataulussa oli tavoitteena saada kesällä ja syksyllä 2016 kerättyä teoria tietoa ja läpikäydä lähteitä. Kun lähteet oli käyty huolellisesti läpi, aloitettiin tarkistuslistan suunnitteleminen. Tavoitteena oli saada projektisuunnitelma valmiiksi helmikuussa 2017 ja saada tutkimuslupa helmikuun lopulla 2017.

Suunnitelmissa oli saada prototyyppi tarkistuslistasta valmiiksi alkuvuodesta 2017. Prototyyppiä testattiin neljän viikon ajan maaliskuussa Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgisella vuodeosastolla. Kokeilujaksosta tehtiin kysely hoitajille ja muille listan testaajille. Kysely lähetettiin maaliskuun aikana. Kyselyn lisäksi kerättiin palautetta opinnäytetyön esittämisen yhteydessä. Tarkistuslista valmistui huhtikuussa 2017. Toukokuulle 2017 jäi opinnäytetyön esittäminen, arviointi ja projektin valmistuminen.

3 HAAVOJEN ARVIOIMINEN JA KIRJAAMINEN

3.1 Haavojen luokittelu

3.1.1 Akuutit haavat

Akuuttihaava eli vulnus tarkoittaa äkillisen ulkoisen tekijän aiheuttamaa haavaa. Akuuttien haavojen syynä ovat usein hankaus, terävä leikkaava mekanismi tai kudoksia ruhjova venyttävä voima. Akuutit haavat jaotellaan puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. Puhtaita haavoja ovat leikkaushaavat, jotka on tehty terveelle iholle. Likaisia haavoja ovat puremavammat tai haavat, jotka ovat likaantuneet vieraasta materiaalista tai maa-aineksesta. (Hietanen & Juutilainen 2012, 26.)

Traumaattinen haava on ihoon jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta syntyvä vaurio, joka rikkoo ihon muita kudoksia suojaavan kerroksen. Huonosta verenkierrosta joko verisuonten häiriön tai pitkäaikaisen ihoon kohdistuvan paineen synnyttämä haavauma edellyttää toisenlaisia hoitotoimia kuin tapaturmainen haava. Raajojen pinnallistenkin haavojen syntyessä, voivat vaurioitua myös jänteet, verisuonet tai hermot. (Saarelma 2016. Viitattu 23.11.2016.)

Kirurgisissa toimenpiteissä yleensä kajotaan ihoon tai limakalvoon, jotka estävät bakteerien pääsyn elimistöön. Tämän takia kirurgiseen toimintaan liittyy aina tulehduksen syntymisen mahdollisuus. Toimenpiteissä leikattava alue puhdistetaan bakteereita tappavilla aineilla ja leikkaukset tehdään tietyillä tekniikoilla, jotta ympäristön bakteerit eivät pääsisi leikkausalueelle. Näistä ennakoivista toimenpiteistä huolimatta haavaan syntyvät tulehdukset ovat mahdollisia ja todennäköisyys on suurempi, kun leikkauksen kohteena on tulehtunut elin, esimerkiksi tulehtunut umpilisäke. (Saarelma 2016. Viitattu 2.4.2017)

Vaikka leikkaushaava punoittaisi tai siitä erittyisi kirkasta tai veristä kudosnestettä, eivät ne vielä tarkoita, että haava olisi tulehtunut. Ensimmäisinä päivinä

leikkauksen jälkeen kirurgisesta toimenpiteestä aiheutuva kudostrauma aiheuttaa haavan ympäristössä normaalin paranemiseen liittyvän tulehdusreaktion. Leikkaushaavassa infektio ilmenee kliinisesti yleensä noin viikon päästä leikkauksesta. Leikkaushaavan tyypillisiä tulehduksen merkkejä ja oireita ovat haava alueen ympärillä oleva kipu, märkäinen erityis haavasta ja mahdollisesti nousee kuume. Haavan seutu voi olla myös pingottunut ja turvoksissa. (Saarelma 2016. Viitattu 2.4.2017.)

Palovammaksi määritellään ihon tai sen alaisten kudosten vauriota. Ne syntyvät lämmön, sähkön, säteilyn tai kemiallisten aineiden vaikutuksesta. Sairaalahoitoa vaativien palovammojen hoito, vaatii hoitajalta erityistä perehtyneisyyttä vammamekanismeihin ja vamman luontaisen paranemisen kulun tuntemiseen. Haavan hoito on oleellinen osa palovamman hoitoprosessia. Se eroaa etiologialtaan monilta kohdin muiden tyyppisten haavojen hoidosta. (Hietanen & Juutilainen 2012, 248.)

Palovammoille on kehitelty oma luokituksensa. Sen tarkoituksena on auttaa valitsemaan oikea hoitomuoto ja helpottaa palovammojen arviointia toisiinsa. Erilaiset ja -tyyppiset palovamman paranevat eri tavoin. Palovammojen hoidon perustana onkin erilaisten paranemismekanismien ymmärtäminen. Vammamekanismin perusteella voidaan myös saada viitteitä palovamman syvyydestä. Vammamekanismeja ovat kuumavesi-, liekki-, kontakti-, sähkö-, valokaari- tai kemikaalivamma. (Hietanen & Juutilainen 2012, 249-251.)

Palovammat on jaoteltu 3 asteeseen:

1. Ensimmäisen asteen palovamma. Vamma ulottuu vain pinnalliseen osaan. Iho on punoittava, mutta siihen ei muodostu rakkuloita. Vamman paraneminen kestää noin viikon, eikä siitä jää arpia.
2. Toisen asteen pinnallinen tai syvä palovamma. Pinnallinen palovamma ulottuu verinahkaan eli dermiksen uloimpiin kerroksiin. Ihoon tulee rakkuloita, joiden alla on punoittava ja hyvin arka verinahka. Pinnallinen palovamma paranee noin kahdessa viikossa. Tällaiset palovammat hoidetaan

ilman ihonsiirtoleikkausta. Toisen asteen syvä palovamma vaurioittaa verinahan syvemmältä ja se tuhoaa samalla tyvisolukerroksen. Ensiksi palovamma alue on arka ja punoittava, joka kertoo toimivasta verenkierrosta. Ihoon syntyy rakkuloita ja muutaman päivän kuluttua vammaan muodostuu vaaleaa ja katteista, kuollutta kudosta. Tämä on seurausta verinahan tuhoutumisesta. Yleensä tällainen palovamma hoidetaan kirurgisesti, poistamalla kuollutta kudosta ja tekemällä ihosiirtoja.

3. Kolmannen asteen palovamma. Kolmannessa asteessa palovamma ulottuu jopa lihaksiin tai luuhun asti menemällä koko ihon läpi. Haavan ulkomuoto ja värit vaihtelevat mustan korppumaisesta nahkamaisen vihreään tai harmaaseen. Rakkuloita vamma alueelle ei synny. Iho on tunnoton, koska hermopäätteet ja reseptorit ovat tuhoutuneet. (Hietanen & Juutilainen 2012, 249-251.)

Paleltuma syntyy, kun kylmälle altistuneelta alueelta lakkaa verenkierto. Kylmä lämpötila aiheuttaa alueella valtimoiden supistumista ja laskimoiden laajentumista. Verisuonten supistuminen on elimistön oma puolustusmekanismi. Verisuonten supistuminen estää kylmän veren virtaamisen tärkeisiin elimiin ja estää näin ydinlämmön laskemisen. Ihon jäähtyessä alle 0 asteen, alkaa soluvälitilassa syntyä jääkiteitä. Jääkiteet muuttavat osmoottista tasapainoa ja ne imevät nestettä soluista pois ja samalla jääkiteet suurenevät. Tämän seurauksena ovat solutuho, verisuonten läpäisevyyden lisääntyminen, plasman siirtyminen vaurioalueelle, vähitellen verisuonien tukkeutuminen ja lopulta hypoksia. (Hietanen & Juutilainen 2012, 256-257.)

Paleltumavammat voidaan luokitella 4 eri luokkaan. On kuitenkin kliinisesti helpompaa ja yksinkertaisempaa jaotella ne pinnallisiin ja syviin paleltumiin.

1. Pinnalliset paleltumavammat. Pinnalliset vammat eivät aiheuta kuoliota ja ne paranevat noin parissa viikossa konservatiivisella hoidolla. Paleltumavammoissa kohdissa voi muodostua rakkuloita, joista erittyy kirkasta nestettä.
2. Syvät paleltumavammat. Syvissä paleltumavammoissa on muodostunut rakkuloita ja rakkuloiden sisällä oleva neste on veristä. Verinen neste on merkki vakavammasta kudostuhosta. (Hietanen & Juutilainen 2012, 257.)

3.1.2 Krooniset haavat

Krooninen haava eli *ulcus* määritellään yleensä haavaksi, joka on ollut avoimena vähintään kuukauden. Kroonisten haavojen huonoon paranemiseen liittyy yleensä jokin sairaus, kuten alaraajojen verenkiertosairaudet, diabetes, kehon ulkoa tuleva paine ja kudoksen venyminen. Paranemisaikaa on vaikea arvioida, ja haava voi uusiutua herkästi samaan paikkaan. (Hietanen & Juutilainen 2012, 27-28.)

Kroonisia haavoja esiintyy koko ajan väestön ikääntyessä ja diabeteksen lisääntyessä enenevissä määrin. Niiden hoito aiheuttaa terveydenhuollolle suuria kustannuksia, ja onkin arvioitu ulkomaisten lähdeartikkelien perusteella (Hjort 2010. Viitattu 19.5.2017), että pelkästään Helsingissä vuosittaiset haavanhoitokulut ovat 7-14 miljoonaa euroa. (Korhonen & Lepäntalo 2012, 43. Viitattu 19.5.2017.)

Useimmiten **diabeetikon jalkahaavalla** tarkoitetaan useimmiten nilkan, jalkaterän tai varpaiden haavaa, jonka taustalla on diabetekseen liittyvä ääreishermoston sairaus eli neuropatia tai jalan heikentynyt verenkierto. 2-5% diabeetikoista saa tutkimuksen mukaan jalkahaavan ja koko elinaikanaan sen saa 15-25% diabeetikoista. Suurin osa haavoista paranee, mutta 5-8%:lla se johtaa nilkan yläpuoliseen amputaatioon vuoden kuluessa haavan ilmaantumisesta. Tärkein syy nykyään diabeetikon sairaalahoitoon ovat jalkahaavan infektiot. (Hietanen & Juutilainen 2012, 338.)

Diabetes on sairaus, jossa plasman glukoosipitoisuus on kroonisesti suurentunut. Diabetesta sairastaa jo yli 500 000 suomalaista. Diabeteksen hoitokustannusten osuus Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista on noin 15 %. Ennusteen mukaan sairastuneiden määrä voi jopa kaksinkertaistua seuraavien 10–15 vuoden aikana. Koska diabetekseen sairastuneiden määrän uskotaan kasvavan, myös diabetekseen liittyvät jalkaongelmat lisääntyvät. (Soppi 2013, 10-13.)

Diabeetikon haavat voidaan luokitella neuropaattisiin, iskeemisiin tai neuroiskeemisiin haavoihin. Neuropaattinen haava ilmenee jalan kuormitusalueilla. Haavaa

on usein edeltänyt paikallinen ihon kovettuma sekä jalan verenkierto on normaali. Neuropaattinen haava on aina kivuton ja sen reuna on paksuuntunut. Diabeettinen neuropatia voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: motoriseen neuropatiaan, autonomiseen neuropatiaan ja sensoriseen neuropatiaan. Motorisessa neuropatiassa jalan asento muuttuu ja jalkoihin syntyy virheasentoja sekä kovettumia. Autonomisessa neuropatiassa jalan hikoilu vähenee, josta seuraa jalan ihon kuivumista sekä halkeilua, joka altistaa infektioportin mikrobeille. Sensorisessa neuropatiassa kosketus- ja kiputunto heikkenevät, josta seuraa riski ihon vammautumiselle. Iskeemiseen haavaan liittyy usein kipua, jalka on viileä ja ympäröivä iho on ohut. Neuroiskeemiset haavat sijaitsevat jalan reuna-alueilla, ja niitä voi olla samanaikaisesti useita. Niiden oireita ovat sekä neuropatia että puutteellinen verenkierto. (Hietanen & Juutilainen 2012, 342.)

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä. Yhdysvaltain kansallisen painehaava-asiantuntijaneuvoston ja Euroopan painehaava asiantuntijaneuvoston mukaan keskeisessä asemassa haavan synnyssä ovat paine ja paineen vaikutukset kudoksessa. Toistaiseksi nämä vaikutukset ovat vielä osittain tuntemattomia, ja erittäin monimutkaiset. (Haesler 2014. Viitattu 20.10.2016)

Painehaava on Suomessa luultua yleisempi kudoksen vaurio. Suomessa esiintyy vuosittain 55 000-80 000 painehaavaa. 15 prosenttia potilaista kärsii painehaavoista kotihoidossa, hoitolaitoksissa ja sairaaloissa. Painehaavat huonontavat potilaan elämänlaatua ja ovat kivuliaita. Painehaavat pidentävät hoitoaikoja aiheuttaen huomattavia kustannuksia yhteiskunnalle. Suomessa kustannusten arvioidaan olevan n. 310-470 miljoonaa euroa vuodessa. (Soppi 2013, 10-13.)

Ensimmäisen asteen painehaavassa iho on ehjä, jossa esiintyy vaalenematonta punoitusta. Punoittavan alueen hieromista tulisi välttää. Toisen asteen painehaavassa on ihon pinnallinen vaurio. Saattaa ilmetä myös ehjänä tai rikkoutuneena, kudosten täyttämänä rakkulana. Haavassa ei ole katteisuutta. Kolmannen asteen painehaavassa on koko ihon vaurio, jossa kudosten vaurio on läpäissyt koko

ihon. Haavassa saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Neljännen asteen painehaavassa on kyseessä koko ihon ja ihonalaisen kudoksen vaurio, jolloin luuta, jännettä tai lihasta on paljaana. Katteisuutta tai kudoksen nekroosia saattaa esiintyä. Haavassa on usein taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. (Suomen haavanhoitoyhdistys Ry 2010. Viitattu 20.11.2016)

Suurimman osan **kroonisista alaraajahaavoista** aiheuttaa verenkiertoperäiset syyt. Niitä ovat esimerkiksi laskimovajaatoiminta, valtimoverenkierron vajaus tai kummatkin yhdessä. Muita kroonisen alaraajahaavoja aiheuttavia sairauksia ovat mm. diabetes, nivelreuma, vaskuliitti ja pahanlaatuiset kasvaimet. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014. Viitattu 20.4.2017)

Laskimoperäinen säärihaava sijaitsee useimmiten säären alakolmanneksen alueella. Siellä alueella laskimopaine on korkein. Iho ja ihonalaiskudos on sillä alueella yleensä pigmentoitunut, kovettunut ja paksuuntunut. Yleensä raajassa todetaan myös turvotusta. Säärihaava on yleensä pinnallinen, eikä se ulotu jänteisiin tai luuhun saakka. Haava voi olla kivulias tai täysin kivuton. Yleensä haava pohja on granuloiva eikä siihen muodostu nekroosia. Koko ja muoto vaihtelevat, joskus haava voi ulottua säären ympäri tai useita haavoja voi olla vierekkäin. (Hietanen & Juutilainen 2012, 266-267.)

Paikallishoidon tavoitteena on haavan puhdistus, luoda haavalle sille sopiva paranemisympäristö (lämpö, kosteus, pH) ja suojata sitä bakteereilta. Alaraajahaavan tavoitelämpötila on kehonlämpötila, ei periferian tavoite. Jos haava pääsee jäähtymään, yleensä myös paraneminen hidastuu ja pysähtyy. Haavan reunat hautuvat, jos haava on liian kostea. Liika kuivuus myös hidastaa haavan paranemista tai se voi pysähtyä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014. Viitattu 20.4.2017)

3.2 Haavojen arvioiminen

Haavan paranemisen arvioinnin kannalta, on tärkeää kirjata kaikki havainnot ja arvioinnit haavan hoitamisesta ylös. Tällä tavoin voidaan arvioida haavanhoidon menetelmiä ja suunnitella mahdollisesti jatkuvaa hoitoa. Haavaa hoitaneen henkilön on tärkeää muistaa kirjata tapahtuvat tai tapahtuneet muutokset ja näin ollen mahdollistaa haavanhoidon paras mahdollinen jatkuvuuden seuranta. (Hietanen & Juutilainen 2012, 56.)

Haavan paranemisen arvioinnin avulla tehdään päätöksiä haavan hoidon suhteen. Sen avulla päätetään, jatketaanko haavanhoitoa nykyisellä tavalla vai pitääkö hoitolinjaan tehdä muutoksia. Mikäli käy niin, että haavan tilanne huononee tai se ei lähde paranemaan, on tarpeellista arvioida potilaan kokonaistilannetta uudelleen. Haavan paranemisen arviointi edellyttää hoitohenkilökunnalta hyvää teoreettista ja käytännön hoitotyön osaamista. Hyvää teoreettista pohjaa tulee olla myös haavan paranemisen biologiasta sekä paranemiseen vaikuttavista tekijöistä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 56-57.)

Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n asiantuntijaryhmä on kehitellyt haavojen arviointiin käytettävän **väriluokituksen** eli VPKM. Lyhenne tulee sanoista vaaleanpunainen, **p**unainen, **k**eltainen ja **m**usta. Vaaleanpunainen tarkoittaa, että näkyvissä on ihon uloin kerros eli epidermis. Hoitoperiaatteena on suojata ihon uutta ohutta kudosta, joka herkkä vaurioitumaan. Punainen tarkoittaa granulaatiokudosta eli tervettä ja pienijyväistä uudiskudosta, joka on edellytys haavan paranemiselle. Hoitoperiaatteena on huolehtia haavan hyvästä kosteustasapainosta, sillä granulaatiokudos tarvitsee kostean ympäristön paranemiseen, mutta taas liiallinen kosteus on haitallista. Keltainen tarkoittaa fibriinikatetta eli kuollutta kudosta. Kuollut kudos voi olla sitkeää tai pehmeää. Fibriinikatteiden haavan katteen väri riippuu sen kosteudesta. Hoitoperiaatteena keltaiseksi luokitellussa haavassa on poistaa fibriinikate. Katetta voi ensiksi myös pehmentää, jotta sen puhdistaminen on helpompaa. Musta tarkoittaa nekroottista kudosta eli kuollutta kudosta. Mustaksi luokitellussa haavassa, kuollut kudos voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteustasapainosta. Hoitoperiaatteena nek-

roottisessa haavassa on pehmittää ja poistaa kuollut kudος. Se on tärkeää haavan paranemisen kannalta. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011. Viitattu 21.5.2017)

Haavan paranemisen seurannan kannalta, sen **koon mittaaminen** on tärkeää. Haavan mittaamista käytetään yleensä avointen haavojen hoidon yhteydessä. Pituuden, leveyden ja syvyyden mittaamisella voidaan arvioida haavan paranemista. Mittaamisella saadaan luotettavaa tietoa ääriviivoiltaan säännöllisistä tai pinnallisista haavoista. Niiden tulee myös sijaita paikassa, josta mittaaminen on mahdollista ja selkeää. (Hietanen & Juutilainen 2012, 58.)

Pituuden ja leveyden mittaamisella tarkoitetaan etäisyyksien mittaamista haavan pisimmästä ja leveimmästä kohdasta haavan reunaan. Syvyydellä tarkoitetaan etäisyyttä ihon pinnasta. Syvyyttä mitataan ihon pinnalta haavan syvimpään kohtaan sentti- ja millimetreissä. Kun syvyyttä mitataan, on hyvä myös ilmoittaa, mihin ihon kerrokseen ja kudokseen haava yltää. Sen takia, koska ihmisillä ja eri kehon osissa ihon kerrokset voivat olla eri paksuisia. Kokoa mitatessa tulisi potilaan aina olla samassa asennossa, niin ettei ihoon kohdistu venytystä tai puristusta. Mittaus suoritetaan haavan puhdistuksen jälkeen. Hyvänä apuvälineenä mittaamiseen ja hygienia syistä suositellaan kertakäyttöisiä paperisia viivoittimia tai vaikka pumpulitikkua. (Hietanen & Juutilainen 2012, 58-61.)

Haavaa hoidettaessa on tärkeä ottaa huomioon myös **haavan ympäristö**. Haavaympäristön iho on alttiimpi vaurioille kudotinflammation vuoksi verrattessa normaaliin ihoon. Haavan vaurioitunut ympäristö estää haavan paranemista ja on myös uusi riskitekijä uuden haavan syntymiselle (Hunter ym. 2013). Haavaympäristön ongelmat myös heikentävät potilaan elämänlaatua. Haavan ympäristö voi esimerkiksi kutista haittaavasti. Laskimoperäisten haavojen yhteydessä haavaympäristön ongelmat ovat yleisimpiä, mutta muissa haavatyypeissä esiintyy myös ympärysihon ongelmia. Maseraatio, ekseema eli ihottuma, lipodermatoskleroosi eli ihonalaiskudoksen kovettuminen, hyperkeratoosi, kontaktiallergiat sekä bakteeri- ja sieni-infektiot ovat haavaympäristön yleisimpiä ongelmia. (Hunter S, Langemo D 2013. Isoherranen K, Koskenmies S & Heikkilä H 2013.)

Valokuvaaminen on luotettava haavan dokumentointi tapa. Valokuvasta haavaa on helpompi arvioida, kun vertaa arviointia perustuen muiden kirjoittamaan tekstiin potilastietojärjestelmään. Kuvasta näkee selvästi haavan ulkonäön ja siinä tapahtuneet muutokset. Käytettävällä kameralla ei ole suuria vaatimuksia. Ihan normaali digikamera käy ja monilta osastoilta kameroita jo löytyykin. (Hietanen & Juutilainen 2012, 74-75.)

Luotettavan valokuvan saamiseksi, valaistuksesta tulee muistaa huolehtia. Haavan tulee näkyä kuvassa kokonaan ja on varottava, ettei kuvaan tule varjoja tai liikaa valotusta, joka voisi vaikeuttaa haavan arvioimista. Kuvakulman, etäisyyden ja valaistuksen tulee mielellään olla samanlainen, kun samaa haavaa kuvataan uudelleen. Potilaan tulee myös olla samassa asennossa jokaisella kuvauskerralla. Valokuvaa ottaessa, haavan vierelle on myös hyvä asettaa mitta-asteikko. Näin haavan koon ja paranemisen arviointi on helpompaa. Valokuva on kuitenkin hoidon kannalta yksi dokumentti muiden joukossa. Hoitopäätöksen teko ei voi pohjautua vain valokuviin. Haavanhoidon kirjaaminen potilaan hoitosuunnitelmaan on valokuvien ottamisesta huolimatta tärkeää. (Hietanen & Juutilainen 2012, 74-75.)

Haavan **infektoituminen** eli tulehtuminen johtuu siitä, että haavaan pääsee mikrobeja, jotka lisääntyvät haavassa ja aiheuttavat täten infektio-oireita, mistä johtuen haavan paranemisprosessi häiriintyy. Infektion paikallisia oireita ovat punoitus, turvotus, kuumotus, kipu, haavaeritteiden lisääntyminen, haavaerite on märkäistä ja haava on vuotoherkempi, haavan väri muuttuu ja se avautuu. Yleisoina saattaa ilmetä kuumetta ja tulehdusparametrit nousevat (CRP, La, Leuk). (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ky 2014. Viitattu 25.5.2017.)

Kivun hoito ja potilaan kuntouttaminen lähtevät aina huolellisesta potilaan kokonaistilanteen ja kivun arvioinnista. Hoito on tärkeää suunnitella yhteistyössä eri tahojen ja potilaan kanssa, jotta eri osapuolet voivat sitoutua siihen. Potilasta tulee aina informoida tutkimustuloksista, taudinmäärityksestä sekä hoitovaihtoehdoista ja niiden hyödyistä sekä haitoista. Kivunhoidon tavoitteena on kivun lievittyminen, elämänlaadun sekä toimintakyvyn paraneminen. Pitkäkestoista kipua on usein hankala saada kokonaan pois, mutta sitä tulee pyrkiä lievittämään kaikin

keinoin ja potilaan selviytymistä kivun kanssa tulee tukea. Potilaalla saattaa olla oheisoireita, joiden lievittäminen voi lievittää kipua ja parantaa sen kanssa selviämistä. Lääkkeetön kivunhoito on ensisijainen vaihtoehto ja lääkehoito tuleekin yhdistää muihin hoitotoimenpiteisiin. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2014. Viitattu 25.5.2017.)

Moniammatillinen hoito ja ohjaaminen, on tarpeen varsinkin pitkäaikaista kipua hoidettaessa. Siihen voi kuulua esimerkiksi hoitajan antamana ohjaus ja psyykinen tuki sekä fysio- ja toimintaterapeuttien ohjaus. Tulee myös muistaa, että potilaalla on suuri rooli kivun hoidossa ja kuntoutumisessa. Omien selviytymiskeinojen käyttö edesauttaa kivun kanssa selviämistä. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2014. Viitattu 25.5.2017.)

Aina kipua arvioitaessa, lähtökohtana toimii potilaan oma arvio kivustaan. Kipu-potilas tutkitaan huolellisesti ja häntä haastatellaan, hänen kipunsa ja toimintakykynsä arvioidaan ja kirjataan. Kivun kestoa tyyppiä ja sijaintia voidaan arvioida haastatteleamalla sekä myös esimerkiksi kipupiiroksen avulla. Kivun voimakkuuden arvioinnissa käytetään paljon erilaisia kipumittareita, kuten kipujana (visual analogue scale, VAS), numeraalinen asteikko 0–10 (numerical rating scale, NRS), sanallinen arvio (verbal rating scale, VRS) ja kasvokuvia. Kivun arvioinnissa tulee ottaa myös huomioon muut sensoriset ja motoriset oireet. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2014. Viitattu 25.5.2017.)

3.3 Haavanhoidon kirjaaminen

Potilastietojärjestelmien tavoitteena on koota kaikki tieto samaan paikkaan koko toimintaprosessin ajalta eli hoidon tarpeen arviosta laskutukseen. Suomessa potilastietojärjestelmiä on käytössä useita. Suomen sairaaloissa käytettäviä potilastietojärjestelmiä ovat Effica, ESKO, Mediatri, Uranus ja Pegasos. Eri sairaaloissa on käytössä siis eri potilastietojärjestelmä eikä potilaan tietoja välttämättä pysty siirtämään suoraan sähköisesti potilaan siirtyessä eri sairaalaan tai hoitopaikkaan. Tiedonkulkua eri yksiköiden ja ammattiryhmien välillä helpottaisi yhdenmukainen ja rekisterissä oleva tieto. Laajapohjainen potilastietojärjestelmä auttaisi

myös hoidon yhteneväisten käytäntöjen luomisessa. (Hietanen & Juutilainen 2012, 70.)

Potilaslaissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) kerrotaan, että laadukas, turvallinen ja asianmukaisesti toteutettu hoito edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminta on näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010). Hoidon vaiheet eli suunnittelu, toteutus ja arviointi pitää olla kirjattuna potilasasiakirjoihin. (Kinnunen 2015, 6-7.)

Tutkimusten mukaan potilaan hoidon kirjaamisen rakenteet ja sisältö eivät ole yhtenäisiä ja ovat epätarkkoja. Apukeinoja tähän ovat sähköisen potilaskertomuksen ja rakenteisen kirjaamistavan käyttöönotto, sekä henkilökunnan koulutuksen järjestäminen ja siihen panostaminen. Rakenteisessa muodossa esitettävän ja tallennetun tiedon on todettu tuottavan merkittävää hyötyä ei vain potilaille, vaan myös kaikille potilaan hoitoon osallistuville terveydenhuollon ammattihenkilöille, organisaation johdolle, kehittäjille ja tutkijoille. (Kinnunen 2015, 6-7.)

Haavanhoidossa dokumentoinnilla kuvataan potilastietoja kirjallisesti tai kuvien avulla mahdollisimman selvästi ja yksiselitteisesti. Tavoitteena on, että potilaan hoitoon osallistuva hoitohenkilökunta löytää helposti potilaan hoidon suunnitelmaan ja seurantaan tarvitsemansa tiedon. Dokumentoinnin pitää olla jatkuvaa, jotta mahdolliset terveydentilan muutokset potilaan voinnissa tulee kirjattua ajantasaisesti. Suomessa kaikissa kunnallisissa ja yksityisissä terveydenhoitolaitoksissa, potilastietoja dokumentoidaan sähköisesti potilastietojärjestelmiin. Sähköisenjärjestelmän rinnalla käytetään kuitenkin vielä paljon paperille tehtäviä kirjauksia (Hietanen & Juutilainen 2012, 74-75.)

Hoitotyön *systemaattisella kirjaamisella* tarkoitetaan toimintaa, jossa potilaan hoito kuvataan ja kirjataan hoitotyön prosessin mukaisesti sähköisen potilaskertomus-järjestelmän avulla. Kirjaaminen muodostuu rakenteisista ydintiedoista, termeistä ja niitä täydentävistä kuvailevista tekstiosuuksista. Kirjauksessa ydintietoja ovat potilaan hoidon tarpeen määrittely, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus sekä hoitotyön yhteenveto. Kirjaaminen on hyvin oleellinen osa

potilaan hoitoa. Kirjaamisen avulla potilasta hoitavat ammattihenkilöt välittävät potilaan tilaa koskevia tietoja muille potilaan hoitoon osallistuville henkilöille. Juridisesti, kirjatun tiedon rooli on hyvin merkityksellistä: se mitä ei ole kirjattu, ei voida todistaa tehdyksi. (Hietanen & Juutilainen 2012, 71.)

Haavanhoito itsessään alkaa jo nykypäivänä olemaan kansainvälisesti laadukasta, mutta itse haavanhoidon kirjaaminen on vielä osittain puutteellista eikä sitä ole onnistuttu yhtenäistämään ja kehittämään samaa tahtia kuin haavanhoitoa. Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus (Finnish Care Classification, FinCC) on todettu hyväksi kirjauksen malliksi hoitotyönprosessin eri vaiheissa. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kirjaamismalli muodostuu hoitotyön keskeisistä rakenteisista tiedoista, hoitotyön prosessista ja Suomalaisesta hoidon luokituskokonaisuudesta. FinCC muodostuu Suomalaisesta tarve-, toiminto- ja tuloluokituksesta. (Kinnunen 2015, 6-7.)

Haavanhoidosta tehtävät kirjaukset kirjataan hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksen kudoseheys komponentin pää- ja alaluokkien avulla. Hoitotyön kirjaamisen ylimmällä tasolla eli komponenttitasolla on pää- ja alaluokkia. Niistä luokista valitaan kirjaamisvaiheessa hoitotyön tarvetta tai toimintoa lähimpää kuvaava termi. Kudoseheys- komponentin pääluokat ovat:

- ihon eheyden muutos
- limakalvon eheyden muutos
- akuutit haavat (esim. kirurginen tai traumaattinen haava, palovamma)
- krooniset haavat (esim. diabeettinen jalkahaava, säärihaava)
- kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve

Potilaalla voi olla hoitotyön tarpeita yksi tai useampi näillä alueilla. Kudoseheys komponentissa tarveluokitukset pääluokat jakaantuvat vielä useampiin alaluokkiin, jotka ovat käsitteiltään pääluokkia tarkempia ja konkreettisempia. Esimerkiksi akuutit haavat -pääluokka jakautuu usean eri haavatyypin mukaan. Hoitoa kirjattaessa kirjaamisalustaksi valitaan kuhunkin hoitotilanteeseen sopiva haavatyppi. (Hietanen & Juutilainen 2012, 71-72.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus

Projektin alussa laadittiin selkeät tavoitteet ja suunnitelma. Jokaisen henkilökohtaiset tavoitteet muotoutuivat projektin edetessä, ja jokainen pääsi hyödyntämään omaa osaamistaan sekä vahvuuksiaan. Opinnäytetyötä työstettiin suurimmaksi osaksi itsenäisesti, mutta tasaisin väliajoin pidettiin palavereita opinnäytetyön edistymisestä. Projektin alussa tehtiin selkeä työnjako ja toisten tuotoksia tarkastettiin sekä annettiin tarvittaessa kehittämis- ja parannusehdotuksia. Projektissa keskityttiin erilaisiin haavatyyppeihin ja haavan hoidon kirjaamiseen.

Perinteisesti tuotteet tarkoittavat materiaalisia tavaroita, kuten laitteita ja apuvälineitä. Määritelmä on kuitenkin vanhentunut ja nykyisin tuotteilla voidaan tarkoittaa tavaroita sekä palveluita. Tuote voi sisältää myös tavaran ja palvelun yhdistelmän. Kun tuote on aineellinen tai aineeton tai kummatkin, tulee tuotteen olla selkeästi rajattavissa ja sisällöltään täsmennettäessä. Tuotteet sosiaali- ja terveysalalla edesauttavat välillisesti tai välittömästi sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita. Tuotteet myös noudattavat alan eettisiä ohjeita. Näin tuotteiden sisältö sosiaali- ja terveysalalla ovat alan tavoitteiden mukaisia. Myös tuotteiden kehittämisessä otetaan huomioon kohderyhmät tuomat omat erityispiirteet ja vaatimukset. (Jämsä & Manninen 2000, 13-14.)

Tarkistuslista toimii apuvälineenä, jonka avulla voidaan varmistaa, että kaikki hoitoon liittyvät asiat on tehty eikä mitään ole unohdettu. Tarkistuslistaa voisi kuvailla potilasturvallisuuden työkaluksi. Se antaa käyttäjälle mahdollisuuden tarkistaa tekemänsä työn ja havaitsemaan virheet ajoissa. (Mertanen & Pitkänen 2013,13.)

Tarkistuslistan laatimisessa ensimmäisenä päätettiin, minkälaisessa muodossa tuote halutaan toteuttaa. Mietittiin olisiko tuote sähköinen, paperinen, muoltoltaan taitettava vai yksinkertainen lappu. Yhteistyökumppani antoi vinkkejä, minkälaisia tarkistuslistoja aikaisemmin on tehty ja miten ne ovat toimineen. Tar-

kistuslistasta päädyttiin tekemään sähköinen versio, joka on helppo tulostaa paperille lapuksi ja halutessaan laminoida tai päällystää kontaktimuovilla. Tuote mahtuu sopivasti hoitopuvun taskuun.

Tarkistuslistan sähköisestä versiosta tehtiin aluksi prototyyppi. Tuote suunniteltiin yhdessä projektiryhmän kesken useammalla eri tapaamiskerralla. Tarkistuslistan prototyyppi tehtiin Excel laskentataulukko -ohjelmistolla ja se tallennettiin aluksi pdf -tiedostona. Prototyyppi kehiteltiin ja suunniteltiin ryhmäläisten atk taitojen pohjalta. Suunnitteluun ja tarkistuslistan kokoamiseen käytettiin useita tunteja. Prototyyppi näkyy kuvassa 1.

HAAVANHOIDON KIRJAAMISEN TARKISTUSLISTA	
Haavatyypit	Palo- ja paleltumahaava (vitaalisuuden seuranta) Kirurginen haava Painehaava Traumaattinen haava Verenkiertoperäinen haava Diabeetikon haava
Haavan sijainti	
Koko/muoto	Haavan reunat Mittaaminen (pituus/leveys/syvyys) Onkalot/taskut
Tulehduksen merkit	Punotus Turvotus Kuumotus
Haavan erityis	Katteisuus Verinen/punapohjainen Kosteus Erityksen väri/määrä/haju
Kipu	Jatkuva kipu/kipua hoidettaessa/ei kipua VAS-kipuasteikko
Valokuvaus	
Hoitomenetelmät	Käytetyt haavanhoitotuotteet Päivittäinen haavanhoito
Arviointi	Paranemisen seuranta Jatkohoidon arviointi

KUVA 1. Haavanhoidon tarkistuslista

Kun tuotteen muoto ja koko olivat selvillä, oli helppo lähteä kehittelemään ja miettimään tuotteen sisältöä. Meillä oli myös laaja teoreettinen viitekehys valmiina,

joten teoriapohja tuotteen sisällölle oli valmiina. Tarkistuslistan ensimmäinen versio eli prototyyppi käytiin läpi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin projektiryhmän kanssa. Tapaamisessa saatiin kehittämissuhteita, joiden myötä tarkistuslistaa muokattiin tilaajan toiveiden mukaisesti. Huomioon otettiin myös ohjaavien opettajien ohjeet ja neuvot tarkistuslistaa suunnitellessa. Lisäksi olimme ahkerasti yhteydessä sähköpostitse yhteistyökumppanin kanssa projektiin liittyvissä asioissa. Tarkistuslistan suunnitteluun ja toteutukseen käytettiin aikaa, että saatiin kokoon helppokäyttöinen, selkeä ja tilaajan kriteereiden mukainen tuote.

4.2 Tarkistuslistan tuotekehittely

Tarkoituksen mukainen lista korostaa riskitilanteita, jotka helposti jäävät huomioida ja jotka aiheuttavat riskitilanteita. Tarkistuslista voi olla joko paperinen tai elektroninen. Paperisen tarkistuslistan hyviä puolia ovat kustannustehokkuus, helppokäyttöisyys ja liikuteltavuus paikasta toiseen. Paperinen tarkistuslista on elektroniikasta riippumaton työväline, joten se toimii myös silloin kun elektroniikka pettää. Elektronisen tarkistuslistan etuna taas on sen helppo päivitys mahdollisuus sekä vaivaton tiedon keruu ja tiedon turvallinen säilyttäminen. (Mertanen & Pitkänen 2013,14.)

Tarkistuslistan prototyyppiä testattiin kirurgisella vuodeosastolla melkein kuukauden verran. Testausjaksosta kerättiin palautekysely hoitajilta, jossa kysyttiin tuotteen toimivuudesta, käytännöllisyydestä, tiedon oikeellisuudesta, selkeydestä ja ajanmukaisuudesta. Vastauksien, tilaajan ja ohjaavien opettajiemme palautteen perusteella, tuotteeseen tehtiin pieniä muutoksia.

Ryhmäläisten mielestä suurin käyttöä koskeva korjaus tehtiin tuotteen sähköiseen muotoon. Prototyyppi lähetettiin tilaajalle pdf muodossa. Sitä olisi ollut kuitenkin vaikea tulevaisuudessa muokata, joten tuotetta kehitettiin parempaan Excel muotoon. Näin tilaajan on helpompi muokata sitä mahdollisesti tulevaisuudessa ja myös tekstin fonttia saatiin selkeämmäksi ja terävämmäksi. Tarkistuslista on helppo päivittää, tulostaa, laminoida hoitopuvun taskuun sopivaksi ja sijoittaa tietokoneen läheisyyteen.

4.3 Riskitekijät

Projektin hallitsemiseksi on ennakoitava vaihtelevia olosuhteita sekä epävarmuutta. Riskien ennakoinnilla kyetään varautumaan odottamattomiin tilanteisiin, eikä tätä edes normaalioloissa huomaa. Riskien hallinta on siis jokin menettely, jolla tiedostetaan projektiin liittyvät riskit sekä ongelma-alueet ja toimenpiteisiin niiden vaikutusten estämiseksi tai minimoimiseksi on ryhdytty. (Ruuska 2007, 248.)

Suurin riski opinnäytetyössä liittyi aikataulutukseen. Suunnitelman mukaan opinnäytetyö valmistuisi viimeistään keväällä 2017 ja se tarkoitti melko tiivistä työtä samaan aikaan muiden sairaanhoitaja koulutukseen kuuluvien opintojen kanssa. Aikataulun ollessa näinkin tiukka, pienetkin muutokset hidastuttivat projektin etenemistä. Aikataulutukseen liittyvät riskit huomioitiin niin, että projektille luotiin realistinen aikataulu yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, jolloin esille tulevat esteet ja viivästyksset eivät hidastaneet projektin valmistumista. Aikataulussa otettiin myös huomioon eri tahojen kesälomat, ja niiden tuoma viivästys.

Vaikka suuresta ryhmäkoosta onkin apua joissakin asioissa, projektin henkilöstä loi omat riskinsä opinnäytetyöhön. Ongelmat projektityöskentelyssä johtuvat usein miten huonosta organisoinnista ja puutteellisesta suunnittelusta, eikä niinkään teknisistä syistä. (Ruuska 2007, 41.) Kuitenkin tekninen riski oli myös olemassa. Työtä tehtiin suurimmaksi osaksi tietokoneella, jolloin tietotekniikka ja internet yhteyksien toimivuus oli erittäin tärkeää.

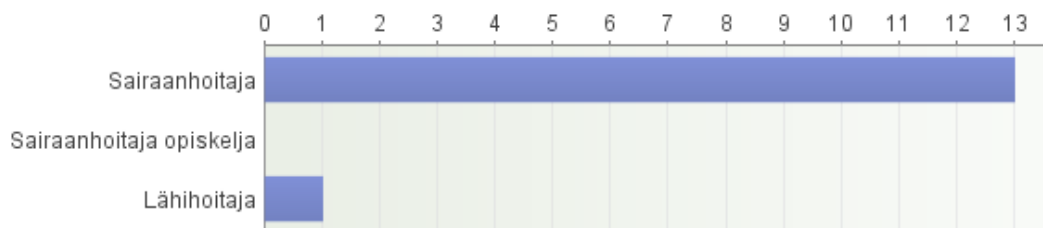
5 ARVIOINTI

5.1 Palautekyselyn tulokset

Laadun arviointi on toimintaa, jossa verrataan laadunmittauksessa saatuja tuloksia asetettuihin laatuvaatimuksiin, ja jonka perusteella tehdään johtopäätöksiä. (Jämsä & Manninen 2000, 130.)

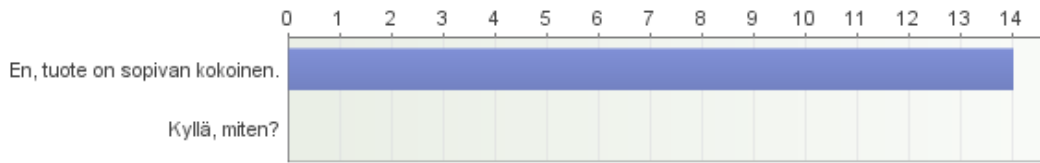
Sosiaali- ja terveysalan tavara- ja palvelutuotteiden sekä niiden yhdistelmien laatu kiinnostaa tuotteiden käyttäjiä, maksajia, omaisia sekä muita alan asiantuntijoita. Tuotteiden laadusta ovat myös kiinnostuneita eri viranomaistahot, jotka valvovat tuotteiden tarjontaan liittyvien vaatimusten täyttymistä. Laadua voidaan katsoa sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan, palvelujen tuottajan tai organisaation ulkopuolisen arvioitsijan, kuten viranomaisen näkökulmasta. Näin tuotteeseen kohdistuvat odotukset vaihtelevat sen mukaan kuka niitä tarkastelee. (Jämsä & Manninen 2000, 127-128.)

Tarkistuslistan toimivuutta varten laadimme kyselyn webropol sovelluksella. Kysely on liitteenä raportin lopussa. Seuraavien kuvioiden avulla kerromme palautekyselyn tulokset.



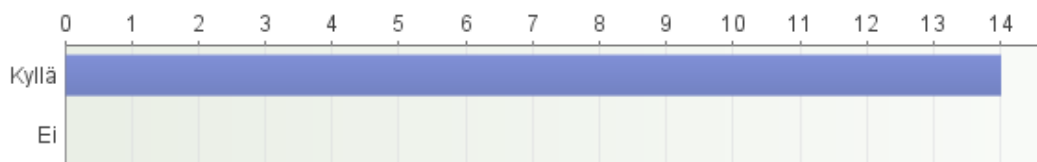
KUVIO 2. Palautekyselyyn vastanneiden määrä

Laadimme tarkistuslistaa koskevan palautekyselyn, johon saimme 14 vastausta. Vastaajista 13 oli sairaanhoitajia ja 1 lähihoitaja (kuvio 2).



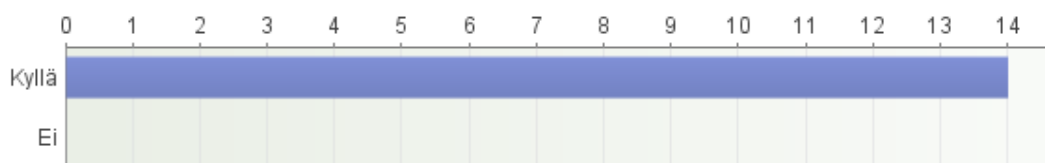
KUVIO 3. Kysymys tuotteen koosta

Kyselyyn vastanneet ovat olleet yksimieleisesti tyytyväisiä tuotteen kokoon (kuvio 3). Saimmekin ”vapaa sana” kohdassa palautetta, että tuote on sopivan pieni, mutta helposti luettavissa. Tuote mahtuu helposti hoitopuvun rinta-tai helmatas-kuun. Kehittämisehdotuksia tuotteen koon muuttamiseen vastaajilta ei tullut.



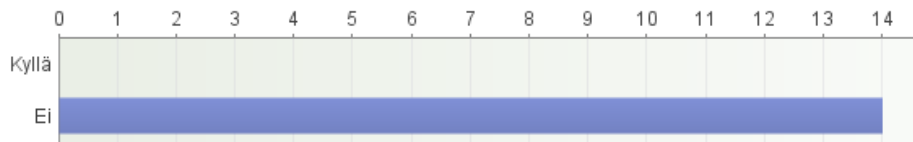
KUVIO 4. Kysymys tuotteen selkeydestä

Kaikkien vastaajien mielestä tuotteen sisältö on selkeästi esillä.



KUVIO 5. Kysymys tuotteen ajanmukaisuudesta

Kaikkien vastaajien mielestä tuotteen sisältö on ajan tasalla.



KUVIO 6. Kysymys tuotteen virheellisyydestä

Kaikkien vastaajien mielestä tuotteessa ei ole virheitä.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Yhteensä	Keskiarvo
en koe tuotteelle käyttöä	0	0	0	0	2	2	2	1	4	3	käyttäisin tuotetta	14	7,86

KUVIO 7. Tuotteen käyttöisyys jatkossa

Kyselylomakkeessa oli numeraalinen arviointi 1-10 tuotteen käyttämisestä jatkossa. Vastauksien keskiarvoksi laskettiin vastauksien perusteella 7,86, joka on hyvä tulos. Tuloksesta näkee, että tarkistuslistalle on käyttöä jatkossakin.

	4	5	6	7	8	9	10		Yhteensä	Keskiarvo
hylätty	0	0	0	1	5	6	2	erinomainen	14	8,64

KUVIO 8. Yleisarvosana tarkistuslistasta

Kyselyssä oli myös numeraalinen arviointi 4-10 minkä kouluarvosanan vastaajat antaisivat tuotteelle. Yleisarvosana tuloksien perusteella on 8,64. Kokonaisarvosanan perusteella on tuotteen toteutus ja kehitystyö on onnistunut. Tuotteeseen voi olla tyytyväinen ja pitää sitä onnistuneena tuotoksena kyselyn vastauksien perusteella.

Tuotteesta laskettiin keskiarvo kaikista saamista numeraalisista vastauksista, jolloin nähtiin, miten onnistuttiin tarkistuslistan tuottamisessa. Keskiarvo arvioinnin kohteella oli kiitettävän tasoa kyselyn vastauksien perusteella. Palautekyselyssä oli myös lopuksi ”vapaa sana”- osio, johon saatiin muutamia vastauksia. Tässä niistä muutama:

”Auttaa kirjaamaan monipuolisemmin haavojen laadusta, mahdollisten infektioiden merkeistä ym.”

”Vastavalmistuneelle hoitajalle ainakin voi olla avuksi kirjaamisessa.”

”Opiskelijoille ja vastavalmistuneille oikein hyvä.”

”Tuotteessa on juuri se mitä tarvitsee.”

5.2 Projektin arvioiminen

Projektin aikana saimme ohjausta opinnäytetyön sisällön ja menetelmien osalta opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta. Projektin aikana kävimme opinnäytetyöpaajoissa, joissa saimme ohjausta projektityön tekemiseen ja opinnäytetyön asiasältöön. Työelämän asiantuntijoiden kanssa pidetyt palaverit olivat erityisen tärkeitä meille. Palavereissa saimme tärkeää tietoa hoitotyön näkökulmasta, miten projektia kannattaisi jatkaa eteenpäin.

Palautekyselyn luotettavien vastausten perusteella projektissa toteutui tarkistuslistalle asetetut tavoitteet ja kriteerit. Oppimistavoitteena projektissa oli oppia projektityöhallintaa, sekä tämän hetken haavanhoidon käytäntöjen oppimista ja se, mitä ja miten hoidosta tulisi kertoa eteenpäin, jotta hoidon jatkuvuus paranisi. Oppimistavoitteet ovat projektissa täyttyneet hyvin. Opinnäytetyö on tuonut meille paljon uutta tietoa haavanhoidosta ja kirjaamisesta. Opinnäytetyötä varten keräsimme laajasti tutkittua tietoa kansainvälisistä ja kotimaisista lähteistä. Projektityöskentely tuli tutuksi. Erityisesti tiedonhakutaidot ovat kehittyneet paljon projektin aikana. Olemme oppineet projektin aikana hakemaan luotettavaa tietoa eri lähteistä ja olemaan lähdekriittisiä.

Erinäisten aikataulu ongelmien vuoksi, projektin alussa aikataulussa pysyminen tuotti haasteita. Aikataulussa kuitenkin pysyttiin projektisuunnitelman valmistumisen ja yhteistyösopimuksen kirjoittamisen jälkeen keväällä 2017. Tulevaisuudessa aikatauluongelmia voisi yrittää ehkäistä suunnittelemalla vielä realistisemmän aikataulun sekä sitoutumalla siihen. Projektiorganisaatioon kuului useita

henkilöitä, joten projektissa oli otettava huomioon myös heidän aikataulunsa. Yhteistyö toimi aikatauluongelmista huolimatta hyvin projektin työntekijöiden, ohjaavien opettajien, työelämän asiantuntijoiden ja opponenttien kanssa.

Opponenteilta saatiin positiivista palautetta opinnäytetyöstä. Aihetta pidettiin hyödyllisenä ja ajankohtaisena. Projektin tavoitteita pidettiin selkeinä. Opinnäytetyöprojektin toteuttaminen eteni johdonmukaisesti suunnitelman mukaan. Opinnäytetyön rakenne on johdonmukainen ja tukee työn toteutusta. Opponenttien kehittämissuosituksena oli, että lopulliseen raporttiin voisi etsiä vielä muutaman lähteen lisää.

6 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö ja sen luomisprosessi on ollut todella opettavainen ja se on antanut paljon valmiuksia työelämään. Olemme oppineet uutta haavanhoidosta ja siitä, mitä tulisi kirjata, miten kirjaaminen on laadukkainta ja miksi ylipäätään kirjaaminen on tärkeää. Tähän aiheeseen perehtyminen tulee varmasti olemaan työelämässä hyödyllistä.

Olemme oppineet paljon itsestämme opiskelijoina ja projektin jäseninä. Olemme päässeet itse näkemään ryhmätyöskentelyn haastavuuden, mutta myös sen, kuinka yhdessä tekeminen on paljon tuotteliaampaa. Ryhmätyöskentelyssä esiin tulevat neuvottelutaidot, kompromissien teko ja tehtävien jakaminen, ovat työelämässä tärkeitä taitoja, joita pääsimme projektin edetessä harjoittamaan. Pääsimme myös tutustumaan ryhmässä erilaisiin rooleihin, vaikka ne eivät meillä täysin pysyneetkään, sillä toimimme enemmän ryhmän tasavertaisina jäseninä. Projektissa saimme myös konkreettisesti nähdä, kuinka tärkeää on luottaa omiin näkemyksiin, ratkaisuihin ja kykyihin, mutta yhtä tärkeää on myös osata kysyä ulkopuolista apua ja neuvoa. Aikataulu oli yksi projektimme riskeistä ja sen kanssa onkin ollut haasteita. Projektin aloitus kesti toivottua pidempään, mutta sittemmin olemme saaneet kurottua aikataulua kiinni tiiviillä työskentelyllä.

Olemme oppineet projektin eri vaiheissa etsimään ja hakemaan tietoa eri lähteistä ja arvioimaan saamaamme tietoa kriittisesti. Myös lähdekriittisyytemme on kehittynyt projektin aikana. Tutustuimme moniin erilaisiin projekteihin, tutkimuksiin ja teoksiin, joita pystyimme hyödyntämään monissa eri osissa omaa projektiamme. Koska aiheenamme on todella nopeaa kehittyvä ja alati muuttuva haavanhoito ja kirjaaminen, emme pystyneet hyödyntämään lähteitä pitemmältä aikaväliltä, vaan päätimme käyttää ainoastaan muutaman vuoden vanhoja lähteitä työn laadun ylläpitämiseksi.

Haavanhoidon kirjaamista tapahtuu sairaalan osastoilla, terveyskeskuksissa ja vanhainkodeissa, joten aihe on tärkeä monissa eri työpaikoissa. Yhteistyökumppanimme kanssa on noussut esiin, että jatkossa tuotetta voisi kehittää sähköiseen muotoon Oulun yliopistollisessa sairaalassa käytössä olevaan potilastietojärjestelmä Eskoon. Tämä helpottaisi tuotteen käyttämistä, tekisi siitä arkipäiväisempää ja tällä tavoin sen voisi vaivattomasti jakaa kaikille sairaalan osastoille, joissa haavoja hoidetaan. Tuotetta voisi kehittää sähköisesti toimivaksi myös muihin potilastietojärjestelmiin, mikä mahdollistaisi sen levittämisen muihin hoitolaitoksiin ja sairaanhoitopiireihin. Tuote on toimiva sairaanhoitajille sekä lähihoitajille. Sisältöä voi myös muuttaa kohdepaikan, esimerkiksi juuri tietyn osaston tarpeiden mukaan. Uskomme, että siitä tulee olemaan hyötyä tilaajallemme ja sen käyttömahdollisuudet ovat tulevaisuudessa hyvät.

LÄHTEET

Haesler E (Ed.) National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. Viitattu 20.10.2016

Hietanen H & Juutilainen V. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro

Hjort A & Gottrup F 2010. Cost of wound treatment to increase significantly in Denmark over the next decade. J Wound Care. Viitattu 19.5.17
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20505590>

Hunter S, Langemo D, Thompson P, Hanson D, Anderson J, Eui Oh I, Paulson R, Rustvang D, Dorman S & Roth D 2013. Observations of periwound skin protection in venous ulcers: a comparison of treatments. Adv in skin & wound care,26:62-6.

https://www.researchgate.net/publication/234823068_Observations_of_Periwound_Skin_Protection_in_Venous_Ulcers_A_Comparison_of_Treatments

Isoherranen K, Koskenmies S & Heikkilä H 2013. Alaraajaturvotus ja iho-ongelmat. Duodecim, 129(17):1827-32. Viitattu 20.5.2017

[https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwja1-](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwja1-7yg4bUAhWCQZoKHYvoCiMQFggUAI&url=http%3A%2F%2Fwww.terveyskirjasto.fi%2Fxmmedia%2Fduo%2Fduo11195.pdf&usg=AFQjCNEZihySOvXOzXq6KeW6l3SeZcnjFQ&sig2=iv6fwXZbYqLVPfvUFgVRJg)

[7yg4bUAhWCQZoKHYvoCiMQFggUAI&url=http%3A%2F%2Fwww.terveyskirjasto.fi%2Fxmmedia%2Fduo%2Fduo11195.pdf&usg=AFQjCNEZihySOvXOzXq6KeW6l3SeZcnjFQ&sig2=iv6fwXZbYqLVPfvUFgVRJg](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwja1-7yg4bUAhWCQZoKHYvoCiMQFggUAI&url=http%3A%2F%2Fwww.terveyskirjasto.fi%2Fxmmedia%2Fduo%2Fduo11195.pdf&usg=AFQjCNEZihySOvXOzXq6KeW6l3SeZcnjFQ&sig2=iv6fwXZbYqLVPfvUFgVRJg)

Jämsä K & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi. Helsinki.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ky 2014. Infektoituneen haavan hoito (kirurginen ja krooninen). Viitattu 25.5.2017 <http://www.khshp.fi/img/file.php?id=129>

Kinnunen U-M. 2015. Kirjaamisen merkitys potilaan hoidossa ja potilasturvallisuudessa. Haava 18 (3), 6-7.

Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin 2015, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.5.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#NaN>

Krooninen alaraajahaava. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. Viitattu 20.4.2017. www.kaypahoito.fi

Korhonen K & Lepäntalo M 2012. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 19.5.2017 <https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/haavanhoito/>

Mertanen M & Pitkänen P 2013. Tarkistuslista hoitotyössä, Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.4.17 <https://www.theseus.fi/handle/10024/68040>

Parkkunen N, Vertio H, Koskinen-Ollonqvist P 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas, Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pelin R 2011. Projektihallinnan käsikirja, Projektijohtaminen Oy.

Ruuska K 2007. Pidä projekti hallinnassa, Talentum media Oy.

Saarelma O 2016a. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Saarelma O 2016b. Leikkaushaavan tulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.4.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00293

Soppi E 2013. Diabeetikon haavan paraneminen on hidastunut. Haava 1/2013, 10-13.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 §7. Viitattu 22.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Stevens S & Pickering D, Keeping good nursing records: a guide 2010. Viitattu 31.5.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3033612/>

Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry 2011. Avoimen haavan VPKM – väriluokitus helpperi. Viitattu 21.5.2017 <http://www.shhy.fi/hoito-ja-toimintaohjeet/>

Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry 2010. Painehaavahelpperi. Viitattu 20.11.2016 http://shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf

LIITTEET

LIITE 1. Haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista

LIITE 2. Palautekysely lomake

Liite 1.

HAAVANHOIDON KIRJAAMISEN TARKISTUSLISTA	
Haavatyypit	Palo- ja paleltumahaava (vitaalisuus/aste) Kirurginen haava Painehaava (painehaavaluokka) Traumaattinen haava Verenkiertoperäinen haava Diabeettinen jalkahaava
Haavan sijainti	
Koko/muoto/ympäristö	Reunat ja ympärysiho Mittaaminen (pituus/leveys/syvyys) Onkalot/taskut
Tulehduksen merkit	Punoitus, turvotus, kuumotus Haavaeritteen koostumus muuttuu, lisääntyy tai haisee
Haavan erityis	Kosteus/kuivuus Erityksen määrä/väri/haju Katteisuus
Haavapohjan arviointi	Väriluokitus (VPKM)
Kipu	Jatkuva kipu/kipua hoidettaessa/ei kipua VAS-kipuasteikko
Valokuvaus	
Hoitomenetelmät	Käytetyt haavanhoitotuotteet Päivittäinen haavanhoito
Arviointi	Paranemisen seuranta Jatkohoidon arviointi

Liite 2.

HAAVANHOIDON KIRJAAMISEN TARKISTUSLISTA
PALAUTEKYSELY 3.5.2017

1. Onko tuote sopivan kokoinen?

2. Onko tuotteessa oleva sisältö selkeästi esillä?

3. Onko tuotteessa oleva tieto ajan tasalla?

4. Oletteko havainneet tuotteessa virheitä?

5. Käyttäisittekö tuotetta jatkossa? Ympyröikää vastauksenne asteikolla 1-10.
(1 = en koe tuotteelle käyttöä, 10= käyttäisin tuotetta).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Minkä arvosanan antaisitte tuotteelle? Asteikko 4-10 (4=hylätty, 10=erinomainen)

4 5 6 7 8 9 10

7. Vapaa sana

KIITOS KYSELYYN VASTAAMISESTA!