

Miten haavanhoito kirjataan oikein?



EMILIA KIELO-VILJAMAA
Sh, TtT, hoitotyön opettaja
Yrkeshögskolan Novia
Päätoimittaja, Haava-lehti

Kuten kaiken hoitotyön, myös sen kirjaamisen tulee perustua parhaaseen saatavilla olevaan ja ajantasaiseen näyttöön. Tutkimusten mukaan standardoitu potilastietojen kirjaaminen yhdenmukaistaa hoidon kirjaamista ja parantaa kirjaamisen laatua, mutta esimerkiksi juuri haavanhoidon kirjaamisessa on aiempien tutkimusten mukaan havaittu puutteita (Kinnunen ym. 2012). Tässä artikkelissa tarkastellaan haavanhoidon kirjaamisen periaatteita rakenteisen kirjaamisen näkökulmasta.

200 vuotta hoitotyön kirjaamista

Hoitotyön kirjaamisen historia juontaa juurensa 1800-luvun loppupuolelle, jolloin **Florence Nightingale** alkoi kirjata ylös potilastietoja ja täten kerätä potilasta erilaista systemaattista dataa. Statistikkona Nightingale hyödynsi keräämäänsä dataa esimerkiksi potilaiden kuolinsyiden selvittämiseksi ja infektioiden torjunnassa. Nightingalen aikana erityisesti sairaaloiden hygieniataso parani merkittävästi. (Betts & Wright 2009.) Nightingale kiinnitti huomiota myös esimerkiksi painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja havaitsi, etteivät painehaavat ole tavallisesti seurausta sairaudesta, vaan puutteellisesta hoidosta (Nightingale 1859).

Suurimmat hoitotyön kirjaamisen muutokset liittyivät sähköiseen kirjaamiseen siirtymiseen ja rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon 2000-luvulla (Nykänen & Junttila 2012). Nykyaikainen hoitotyön kirjaaminen voidaankin nähdä yhdistelmänä tietotekniikkaa, tietojenkäsittelytiedettä ja hoitotiedettä, jonka tarkoituksena on toimia informaatiolähteenä ja tukena käytännön hoitotyössä ja hoitotyön päätöksenteossa (Betts & Wright 2003). Vaikka laki sosiaali- ja terveydenhuollon

asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/159) velvoittaa, että sähköisten tietojen käsittelyssä tulee turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys, aiheuttaa potilastietojärjestelmien kirjo kirjaamiselle ja datan hyödyntämiselle edelleen omat haasteensa.

Rakenteinen kirjaaminen ja FinCC

Suomalainen hoitotyön kirjaaminen perustuu rakenteiseen kirjaamiseen. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa strukturoidun ja yhdenmukaisen kirjaamisen ja hoitosuunnitelman laatimisen. Rakenteinen kirjaaminen turvaa myös hoidon paremman jatkuvuuden eri organisaatioiden välillä, kun tiedot kirjataan samalla tavalla yksiköstä riippumatta. Lisäksi tarvittavat potilaan hoitoa koskevat tiedot ovat rakenteisen kirjaamisen avulla helpommin löydettävissä ja eri terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä. (Kinnunen ym. 2020.) Yhdenmukainen ja systemaattinen kirjaaminen parantaa myös potilasturvallisuutta ja voi säästää hoidon kustannuksissa (Hess 2018).

Useiden Suomessa käytössä olevien potilastietojärjestelmien kirjaaminen perustuu FinCC-luokitukseen (Fin-

nish Care Classification), joka sisältää suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL), toimintoluokituksen (SHToL) ja tulosluokituksen (SHTuL) (FinCC 2020). FinCC-luokitus päivitettiin viimeksi vuonna 2020 (Versio 4.0). Uusimmassa versiossa haavanhoitoa koskevat pää- ja alaluokat löytyvät pääasiassa *Kudoseheys lima-* ja *sarveiskalvojen sekä ihon ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät*-komponentin alta, joka oli aiemmin nimeltään pelkkä *Kudoseheys*. Haavanhoitoon liittyviä pää- ja alaluokkia löytyy myös esimerkiksi Kivunhoitotai Verenkiertokomponenttien alta. Osassa potilastietojärjestelmistä voi olla käytössä vielä FinCC:n vanhempi versio.

FinCC-luokituksen tarkoituksena on mahdollistaa strukturoitu ja yhdenmukainen hoidon suunnittelu ja kirjaaminen (Kinnunen ym. 2020). Tarveluokituksessa valitaan hoidon tarve, esimerkiksi painehaava. Hoidon tarpeeseen kuvaillaan lisäksi painehaavan aste, sijainti, kesto ja koko. Lisäksi voidaan kirjata hoidon tavoite, esimerkiksi haavan paraneminen ja suunnitellut toiminnot, esimerkiksi haavan paikallishoito ja kivun hoito. Toimintoluokituksesta sen sijaan valitaan toteutetut hoitotoimet, kuten esimerkiksi avoimen haavan seuranta ja haavasidoksen laittaminen. Näiden valittujen luokkien alle kuvaillaan tarkemmin haavan seuranta, esimerkiksi tämänhetkinen haavan koko, erityys, ympäröivä iho, infektioiden merkit ja kudostyyppi sekä kirjataan valitut haavasidokset ja perustelut sidosvalinnoille. Lopuksi hoidon tulos arvioidaan asteikolla huonontunut, ennallaan, parantunut. Arvioinnissa kuvaillaan lisäksi sanallisesti, miten haavan tai potilaan

Esimerkki haavanhoidon kirjaamisesta.

Tarpeet (SHTaL)	<p>1) Haavan tunnistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laskimohaava (FinCC:ssä säärihaava) <ul style="list-style-type: none"> ○ Vasemman nilkan sisäpuolella, diagnosoitu 2kk sitten ○ Ohjeena haavan paikallishoito ja hoitosukka, puristusluokka 2 ○ Haava hoidettu viimeksi kolme päivää sitten terveysasemalla, jolloin haava puhdistettu terävästi ja sidokseksi laitettu vaahtosidos (Aquacel Foam) 10x10cm. Haavan koko 4x3x0,5 cm, ei onkaloita tai taskuja • Kudosvaurioon liittyvä kipu <ul style="list-style-type: none"> ○ Haava arka haavanhoitojen yhteydessä, potilas toivoo puuduteainetta ennen haavan puhdistusta. Muuten haava ei juurikaan kipeä 	
Toiminnot (SHToL)	<p>2) Haavan seuranta ja arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haavaeritteen määrän arviointi <ul style="list-style-type: none"> ○ Haavaerite kellertävää, erittänyt aiemman sidoksen lähes täyteen, ei hajua • Haavan koon mittaaminen <ul style="list-style-type: none"> ○ 5x4x0,5 cm, ei onkaloita tai taskuja • Avoimen haavan seuranta <ul style="list-style-type: none"> ○ Haavapohja: Runsaasti keltaista fibriinikatetta ○ Haavareunat siistit, samoin iho haavan ympärillä. Iho kuitenkin ohut. Jalka lämmin • Haavatulehduksen seuranta <ul style="list-style-type: none"> ○ Ei merkkejä haavainfektiosta 	<p>3) Haavan hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pintapuudute <ul style="list-style-type: none"> ○ Puudutus Xylocain-geelillä 15min • Haavan puhdistaminen <ul style="list-style-type: none"> ○ Haava huuhdeltu ensin keittosuolalla. Keltainen kate sitkeää. Terävä puhdistus kyretillä. Terävän puhdistuksen jälkeen huuhtelu keittosuolalla. Saadaan punainen granulaatiokudos esille • Haavasidoksen laittaminen <ul style="list-style-type: none"> ○ Haavalle laitettu uusi vaahtosidos (Aquacel Foam) 10x10cm ○ Ympäröivä iho suojattu ihonsuoja-aineella (Cavilon)
	<p>4) Painehaavan ehkäisy ja asentohoito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilasta hoidetaan avoterveydenhuollossa. Ei tarvetta painehaavan riskinarviolle 	
	<p>5) Haavanhoidon tukihoidot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turvotuksen estohoito <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoitosukka vasempaan jalkaan • Ravitsemuskartoituksen tekeminen <ul style="list-style-type: none"> ○ Ravitsemustilan arviointi: MNA 13 pistettä 	<p>6) Haavanhoitoon liittyvä ohjaus ja opetus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haavanhoidon ohjaus <ul style="list-style-type: none"> ○ Ohjataan potilasta pitämään istuessa jalkaa kohoasennossa. Motivoidaan potilasta käyttämään hoitosukkaa hereillä ollessa. Uusi aika haavanhoitoon kolmen päivän päästä. Potilas on yhteydessä terveysasemaan tarvittaessa aikaisemmin
Tulokset (SHTuL)	<p>Huonontunut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haava suurentunut verrattuna edelliseen hoitokertaan. Syvyys ennallaan. Jatketaan kuitenkin samaa paikallishoitoa. Hoitosuunnitelman päivitys seuraavalla hoitokerralla, mikäli tilanne edelleen huonontunut. 	

tilanne on mahdollisesti huonontunut tai parantunut. Tarvittaessa hoitosuunnitelma tulee päivittää, mikäli haavan paranemisessa ei ole tapahtunut odotettua edistymistä.

Haavanhoidon kirjaamisen periaatteet

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (2009/298)

todetaan, että ”Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.” Haavanhoidon näkökulmasta kirjaamisessa keskeistä onkin erityisesti haavan kattava kuvaus ja arviointi sekä toteutettu hoito (Kielo ym. 2019). Vuonna 2013 julkaistussa **Ulla-Mari Kinnusen** väitöskirjassa haa-

vanhoidon kirjaaminen jaettiin kuuteen osaan: 1) Haavan tunnistaminen/diagnoosi, 2) Haavan seuranta ja arviointi, 3) Haavan hoito, 4) Painehaavan ehkäisy ja asentohoito, 5) Haavanhoidon tukihoidot ja 6) Haavanhoitoon liittyvä ohjaus ja opetus.





Haavan tunnistaminen/diagnoosi -osiossa tunnistetaan hoidettava haava, esimerkiksi kirurginen haava tai diabeettinen jalkahaava. Haavan tunnistaminen on olennaista, sillä haavatyypit tai diagnoosi määrittävät koko haavan hoidon. Tunnistamisen jälkeen kirjataan haavan seuranta ja arviointi, johon kuuluvat kattava kuvaus ja arviointi haavan sen hetkisestä tilanteesta sisältäen muun muassa haavaeritteen seurannan, avoimen haavan koon arvioinnin ja väriluokituksen, haavainfektion seurannan sekä haavaympäristön arvioinnin. (Kinnunen 2013.) Arvioinnin apuna voi käyttää esimerkiksi TIME-mallia (Atkin ym. 2019).

Seurannan ja arvioinnin jälkeen kirjataan varsinainen haavan paikallishoito. Haavan hoito -osioon kirjataan haavan puhdistus sisältäen puhdistusmenetelmän sekä puhdistuksessa käytetyt

välineet ja aineet. Lisäksi kirjataan ympäröivän ihon hoito ja itse haavasidoksen vaihtaminen. Valitut haavasidokset kirjataan siinä järjestyksessä, missä ne laitetaan haavalle. Tuotteet kirjataan geneeristen nimien mukaan; esimerkiksi hydrofobinen sidos tai vaahtosidos. Haavan hoitoon voidaan kirjata myös mahdollisen haavadreenin eritteen seuranta tai dreenin poistaminen, kuten myös mahdollisten ompeleiden tai hakasten poistaminen. (Kinnunen 2013.)

Neljäs haavanhoidon kirjaamisen osio koskee painehaavojen ehkäisyä ja asentohoitoa. Vaikka osio koskee nimensä mukaisesti vain painehaavoja, tulee tästä huolimatta kaikille sairaalaan tai hoitolaitokseen sisäänkirjatuille potilaille tehdä painehaavojen riskinarvio mahdollisimman pian sisäänkirjauksesta ja riskinarvio tulee toistaa tarvittaessa (EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019). Tähän

kohtaan kirjataan myös mahdollinen suunnitelma painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi, kuten asennonvaihtoista huolehtiminen ja mahdollisten korkeanriskin patjojen käyttö ja muut paineen, kitkan ja venytyksen vähentämiseen tarvittavat apuvälineet. (Kinnunen 2013.)

Toiseksi viimeiseen osioon, eli haavanhoidon tukihoidot -osioon, kirjataan mahdolliset tukihoidot, kuten esimerkiksi turvotuksen estohoito, kevennyshoito tai ravitsemushoito. Tukihoidojen merkitystä haavanhoidossa ei tule unohtaa, sillä juuri tukihoidot voi olla haavan paranemisen kannalta kaikkein olennaisinta, kuten esimerkiksi kevennyshoito diabeettisen jalkahaavan hoidossa tai turvotuksen estohoito laskimohaavan hoidossa. Viimeisenä kirjataan haavanhoitoon liittyvä ohjaus ja opetus eli se, miten potilasta, hänen omaistaan tai hoitajaa on ohjattu. (Kinnunen 2013.) ♦

LÄHTEET

Atkin L, Bućko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffatt C, Probst A, Romanelli M, Schultz GS & Tettelbach W. 2019. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *Journal of Wound Care*, 28(3 Suppl 3):S1-S49.

Betts H & Wright G. 2003. Was Florence Nightingale the First Nursing Informatician? Conference: NI-2003: Proceedings of the 8th International Congress in Nursing Informatics, Rio de Janeiro, Brazil.

Betts H & Wright G. 2009. Observations on Sustainable and Ubiquitous Healthcare Informatics from Florence Nightingale. *Studies in health technology and informatics*, 146:91-95.

EPUAP/NPIAP/PPPIA. 2019. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.).

Hess CT. 2018. Wound Care Medical Record Documentation. *Advances in Skin & Wound Care*, 31:479-480.

Kielo E, Suhonen R, Salminen L & Stolt M. 2019. Competence areas for registered nurses and podiatrists in chronic wound care, and their role in wound care practice. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21-22):4021-4034.

Kinnunen U-M, Saranto K, Ensio A, Iivanainen A & Dykes P. 2012. Developing the standardized wound care documentation model: a Delphi study to improve the quality of patient care documentation. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 39(4):397-407.

Kinnunen U-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli - innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Kuopio.

Kinnunen U-M, Liljamo P, Härkönen M, Ukkola T, Kuusisto A, Hassinen T & Moilanen K. 2020. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4. o. THL. Saatavilla: https://yhteistyotilat.fi/wikio8/display/FLKJi?preview=/56886406/58588499/FinCC%20opas%20over%204_o%20FINAL_20200428.pdf Viitattu: 9.3.2021

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/159). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159> Viitattu: 10.3.2021.

Nightingale F. 1859. *Notes on nursing*. Philadelphia: Lippincott.

Nykänen P & Junntila K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti - Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. THL. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf Viitattu: 10.3.2021

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/2009298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilas> Viitattu: 10.3.2021.