

Hoitotyön yhteenveto potilaan jatkohoidon turvaajana

Tiina Hassinen
projektisuunnittelija, TtM
Vsshp



Rakenteisen hoitotyön yhteenvedon testaaminen

- Lähtökohtana: Laaja kirjallisuuskatsaus, kansalliset määrittymiset
- Kaksi eri sairaanhoitopiiriä (Vsshp, Pkssk), eri potilaskertomusjärjestelmät
 - * aluetietojärjestelmä (Vsshp)
 - * paperitulosteet (Pkssk)
- Testaus: kesäkuu – syyskuu 2007
- Kyselyyn vastasi 77 henkilöä

Testauksien tulokset

- Hoitotyön yhteenveto ja jatkohoitosuunnitelma olivat sujuvoittaneet potilaan jatkohoidon alkamista, koska potilaan hoitoon liittyvät tiedot olivat selkeämpiä ja kokonaisvaltaisempia kuin aikaisemmissa hoitajan palautteissa
- Yhteydenotot vastaanottavista organisaatioista olivat vähentyneet
- Aluetietojärjestelmä nähtiin hyödyllisenä tiedonsiirtovälineenä → tiedon siirto oli parantunut
- Hoitotyön yhteenvedon ja jatkohoitosuunnitelman mallia oli voitu hyödyntää moniammatillisesti potilaan jatkohoidon suunnittelussa

Rakenteisen hoitotyön yhteenvedon kehittäminen

- Kirjaamisalustana tulisi olla valmis pohja, joka sisältää kaikki olennaiset hoitotyön ydintietojen pää- ja alatasojen otsikot
- Tarve- ja toimintoluokituksen rakenteisten luokkien liitettävyys
- Vapaan tekstin siirtyminen
- Vapaan tekstin editointi eli muuttaminen
- Kesken –toiminto ja/tai välitallennus

- Lähettäminen sähköisesti toiseen organisaatioon
- Lääke- ja jatkohoitosuunnitelman tietosisältöjen osalta tulisi laatia yleinen suositus
- Kertaalleen kirjatun hoitotyön tiedon siirtyminen tarvittaessa kirjaajan valintojen mukaisesti hoitokertomuksen eri näkymiltä ja/tai lomakkeilta hoitotyön yhteenvedoon

Sisällöllisesti kattava hoitotyön yhteenveto

- Muodostuu hoitajan yksilöllisestä kirjoitustavasta koostuen yhteenvedon omaisena koko hoitajakson ajalta
- Mahtuu pääsääntöisesti yhdelle A4-sivulle
- Kirjaamisessa huomioidaan asiakas- / potilaslähtöisyys, yksilöllisyys ja asiakkaan / potilaan kunnioittaminen
- Sisällöllisesti vapaa teksti on hoitotyön tarpeen määrittämisen ja toteutuksen osalta lyhyttä ja ytimekästä
- Hoitotyön arviointi muodostuu arvioivasta, kertovasta tekstistä

Johtopäätökset

Hoitotyön yhteenvedon tulee muodostua hoitojakson kannalta keskeisistä *ydintiedoista* (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja arviointi sekä hoitoisuusluokka numeerisena ja sanallisena merkintänä) ja sitä voidaan tarvittaessa *täydentää rakenteisesti* luokitusten ja vapaan tekstin avulla tuotetuilla tiedoilla.

| | | |
|-------------------------------------|--|-----|
| Nimen muutokset | Henkilötunnus - Potilaan nimi | KIR |
| Kotikunta | 070727-0707 | KIR |
| | Testi Teija Tellervo | KIR |
| PVM 22.1.2008 | | KIR |
| PKL/OS 214 | | KIR |
| Hoitotyön yhteenveto | | KIR |
| Perustiedot | Hoitojakso 15.1.2008 - 22.1.2008 | KIR |
| Tulotilanne | Omainen löytänyt kotoa lattialle kaatuneena ja toimittanut ensiapuun. Tulotilanteessa potilas erittäin levoton ja sekava. Oikea lonkka virheasennossa ja kivulias liikuteltaessa. | KIR |
| Hoidon tarve | Oik. lonkan subtrocanterisesta murtumasta ja toimenpiteestä (Gammanaulaus tehty 15.1.08) johtuva kipu ja toimintakyvyttömyys. Ruokahaluttomuutta ja ummetusta toimenpiteen jälkeen. Ajoittainen sekavuus ja levottomuus (pään CT tehty 17.1.08; ei poikkeavaa). | KIR |
| Hoitotyön toiminnot | Kivunhoitoa saanut määrätyn lääkityksen mukaisesti. Haavasidokset vaihdettu tarvittaessa, haavan suojaksi tänään Mepilex Border. Asentohoidot huomioitu päivittäisten toimintojen yhteydessä. Suihkussa käynyt tänään avustettuna suihkutuolilla ja vatsa toiminut hyvin peräruiskeella. Pukeutumisessa ja ruokailussa avustettu. | KIR |
| Hoidon tulokset | Leikkaus onnistui hyvin ja haava on parantunut normaalisti. Kivut hallinnassa lääkityksen avulla. Hoitojakson aikana ajoittainen sekavuus ja levottomuus on jatkunut. Tarvinnut lähes päivittäin ylimääräistä Opamoxia. Leikkauksesta kuntoutuminen edistynyt hitaasti sekavuudesta johtuen. Ruokahalu on ollut ajoittain huono leikkauksen jälkeen. Tänään lounaalla syötettynä syönyt jo melko hyvin. Ummetusta herkästi. Tarvitsee apua edelleen peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Täysin autettava/ohjattava (1-2 aut.) siirtymisessä pyörätuoliin. Fordilla kävelyomatkat eivät vielä onnistu. | KIR |
| Hoitoisuus | Luokka 4: Täysin tai lähes autettava | KIR |
| Jatkohoito | Kuntoutus voinnin mukaan. Varaus kivun sallimissa rajoissa. Hakasten poisto 1 kk kuluttua leikkauksesta. Haavan suojaksi haavateippi hakasten poistoon saakka. | KIR |
| Erikoissairaanhoidon yksikkö | Kontrolli TYKS ortopedian pkl. 2.3.2008 klo 10.00 | KIR |
| Lääkehoito | Ismox 20 mg 1 tabl x2 klo 7, 19 Emconcor 5 mg 1 tabl x1 klo 7 Euglucon 3,5 mg 1 tabl x2 klo 7, 16 Primaspan 100 mg 1 tabl x1 klo 7 Duphalac 20 ml x 3 klo 7,13, 19 Apurin 150 mg 1 tabl x1, klo 7 Opamox 15mg 1 tabl x2 klo 7, 19 Oxycontin 5 mg 1 caps x2 klo 7, 19 (aloitettu 16.1.2008 post.oper kipuun) Tarv. Opamox 15 mg x 1 ad. 3x/vrk (aloitettu sekavuuteen 16.1.2008) | KIR |
| Per os lääkityksen antaminen | Aamulääkkeet tänään klo 7 saanut. | KIR |