



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HAAVAHOIDON KIRJAAMISEN VÄHIMMÄISKRITEERIT: KARTOITTTAVA KIRJALLISUUS- KATSAUS

TEKIJÄ:

Mirka Kadenius

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön kliininen asiantuntija, haavahoito -tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Mirka Kadenius	
Työn nimi Haavahoidon kirjaamisen vähimmäiskriteerit: kartoittava kirjallisuuskatsaus	
Päiväys	3.12.2020
Sivumäärä/Liitteet	53/7
Toimeksiantaja, yhteistyökumppani Jyväskylän kaupunginsairaala; TtT, dosentti, yliopiston lehtori Ulla-Mari Kinnunen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toimeksiantajaorganisaatiolle näyttöön perustuvat haavahoidon kirjaamisen vähimmäiskriteerit, jotka hoitohenkilökunnan tekemissä haavahoitoon liittyvissä hoitosuunnitelmissa ja hoitotyön yhteenvedoissa tulisi esiintyä potilaan saaman hoidon laadun parantamiseksi ja potilaskertomukseen kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi. Tutkimustyön tavoitteena oli saatujen tulosten perusteella ja tämän opinnäytetyön ulkopuolisena hankkeena luoda helposti käyttöön otettava, kirjaamisen laatua parantava haavahoidon kirjaamismalli, joka ei tule vaatimaan monimutkaista perehtymistä ja on yksinkertainen käyttää.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus ja tutkimusnäytön koostaminen tehtiin noudattaen Joanna Briggs Instituutin (JBI) ohjeistusta kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta (scoping review). Kartoittavaa kirjallisuuskatsausta edeltävästi luotiin tutkimusprotokolla, joka esimääritteli tavoitteet, menetelmät ja tutkimuksen raportointimuodon lisäten näin tutkimuksen läpinäkyvyyttä. Tutkimusprotokollan ohjaamana lopulliseen tutkittavaan aineistoon valikoitui seitsemäntoista (n = 17) artikkelia, joissa käsiteltiin haavahoidon kirjaamista ja listattiin kirjaamiskriteerit täydellisinä esimerkkeinä joko lomakkeina, listoina tai tekstissä yksityiskohtaisesti tarkennettuna.</p> <p>Kartoitetut haavahoidon kirjaamisen kriteerit luokiteltiin esiin nousseiden haavan ominaisuuksien, välittömästi haavan hoitoon liittyvien tekijöiden ja hoidon koordinoinnin mukaan ryhmitellen. Saaduista kriteereistä muodostettiin kooste taulukoimalla. Tutkimustulosta voidaan jatkossa hyödyntää hoitotyön toimintojen kirjaamisessa, mallipohjien laatimisessa ja koulutuksen tukena.</p>	
Avainsanat dokumentaatio, haavahoito, kriteerit, rakenteinen kirjaaminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing		
Author Mirka Kadenius		
Title of Thesis The Minimum Criteria for Wound Care Documentation – A scoping review		
Date	3 December 2020	Pages/Appendices 53/7
Client Organisation & Partner City of Jyväskylä, Health Centre Hospital; PhD, Adjunct Professor, Senior Lecturer Ulla-Mari Kinnunen		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to clarify the evidence-based minimum criteria for wound care documentation. These minimum criteria should be presented in the wound care plans and nursing summaries made by the nursing staff with the purpose of improving the quality of care and harmonising patient record keeping. The aim of the work was to create an easy-to-implement wound care documentation template based on the obtained results and which will not require complex familiarization and is simple to use. This documentation template will be made separately, as part of another project.</p> <p>The thesis was carried out as a scoping review. The literature review and compilation of research evidence was carried out in accordance with the Joanna Briggs Institute's (JBI) guidelines for scoping review. Prior to the scoping literature review, a research protocol was created to predefine the objectives, methods, and reporting format of the study, thus increasing the transparency of the study. Guided by the research protocol, seventeen (n=17) articles were selected for the final study material. These articles dealt with the recording of wound care and listed the documentation criteria as complete examples, either as forms, lists, or otherwise detailed in the text.</p> <p>The scoped wound care documentation criteria were grouped according to the characteristics of the wound, the factors directly related to wound care, and the coordination of treatment. A summary of the obtained criteria was charted. In the future, the study results can be utilised in nursing intervention documentation, template development and as a supportive tool in training.</p>		
Keywords criteria, documentation, structured documentation, wound care		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	POTILASTIEDON KIRJAAMINEN.....	7
2.1	Potilaskertomukseen kirjaaminen	7
2.2	Potilastiedon rakenteinen kirjaaminen	9
3	HAAVAHOIDON KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	10
3.1	Hoitotyön prosessi ja hoitotyön rakenteinen kirjaaminen	10
3.2	Haavahoidon kirjaaminen	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1	Tutkimusmenetelmän esittely	14
5.2	Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja tutkimusprotokolla	14
5.3	Aineiston haku.....	16
5.4	Tutkimusten valinta ja tutkimustiedon kartoittaminen.....	16
6	TULOKSET	18
6.1	Tiedon järjestäminen, tiivistäminen ja raportointi	18
6.2	Haavahoidon kirjaamisen kriteerit hoitohenkilöstölle.....	18
7	POHDINTA.....	25
7.1	Tulosten tarkastelu	25
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	29
7.3	Ammatillinen kasvu	31
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämissideat	32
	LÄHTEET	34
	LIITE 1: ENSIMMÄISEN HAUN HAKUSTRATEGIA	40
	LIITE 2: TOISEN HAUN HAKUSTRATEGIA	41
	LIITE 3: KOLMANNEN HAUN HAKUSTRATEGIA	42
	LIITE 4: POISSULJETUT ARTIKKELIT	43
	LIITE 5: MUKAANOTETUT ARTIKKELIT.....	45
	LIITE 6: ESIIN NOSTETUT KRITEERIT.....	47
	LIITE 7: HAAVAHOIDON KIRJAAMISEN VÄHIMMÄISKRITEERIT	53

1 JOHDANTO

Haavahoidon aiheuttamat kustannukset ovat Suomessa merkittäviä. Esimerkiksi painehaavoja esiintyy 5–25 %:lla potilaista ja pelkästään niiden aiheuttamien kustannusten arvioidaan olevan 2–3 % terveydenhoitomenoista eli 420–630 miljoonaa euroa (Soppi 2020). Haavahoidon kustannuksista merkittävä osa syntyy tarvittavan hoitohenkilökunnan työpanokseen kuuluvasta ajasta ja sairaalasaolokustannuksista (Cullum ym. 2016, 1). Haavaa on tavallista hoitaa useita kertoja viikossa kuukausien ajan ilman haavadiagnoosia ja hoitovasteen arviointia. Moniammatillinen yhteistyö haavahoitoprosessin käynnistämiseksi tulee käynnistää mahdollisimman pian. Tavoitteena on, että potilaalle asetetaan heti hoidon alkuvaiheessa haavadiagnoosi tarvittaessa muita erikoisaloja konsultoiden. Samalla hoitosuunnitelma voidaan laatia yhdessä haavahoidon ammattilaisten kuten haavahoitajan ja jalkaterapeutin kanssa potilaan hoidon tehostamiseksi. (Kallio, Lagus, Isoherranen & Matikainen 2020, 1702.) Haavahoidon osalta terveydenhuollon kustannuksia voidaan vähentää vahvistamalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden haavahoidon osaamista. Haavahoidon osaamisen vahvistamisella parannetaan potilaiden elämänlaatua, kun pystytään esimerkiksi entistä paremmin sekä ehkäisemään kroonisten haavojen syntymistä että nopeuttamaan haavojen paranemista. (Seppänen 2018, 10.)

Haavahoidon kirjaaminen on hoitohenkilökunnan osaamisen tärkeä osa-alue, jota tulee vahvistaa. Kirjaaminen on entistä olennaisempi osa hoitotyötä, koska potilaat ja heidän omaisensa ovat aiempaa kiinnostuneempia ja tarkempia toteutetun hoidon suhteen. Haavahoidon kirjaamiseen ei ole kuitenkaan kansallisesti laadittu yhteisesti sovittuja kirjaamisen kriteereitä tai vähimmäisvaatimuksia eikä tasalaatuisen kirjaamiseen ohjaavia malleja ole yleisesti saatavilla. Käytännön työssä nousevat esille myös puutteet potilaalle suunnitellun hoidon kirjaamisessa. Kirjatusta hoitosuunnitelmasta puuttuvat usein potilaan hoidon tarpeeseen kohdistuva suunnitelmallisuus, asetettu hoidon tavoite, kokonaisvaltainen tarkastelu potilaan hoidollisen historian ja ongelman toistuvuuden suhteen sekä mahdollisuus tehdä hoidon seuranta. Lisäksi potilasturvallisuuden ja laadun varmistamiseksi hoitajien tulee perustaa päätöksentekonsa näyttöön perustuvaan toimintaan, mikä pitää tuoda esille potilaan hoidon kirjauksissa. (Ehrenberg & Ehnfors 1999, 70, 75.) Myös terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8 §) velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Potilasturvallisuuden lisäksi hoidon jatkuvuus paranee, kun tietoa potilaan hoidosta huolellisesti laaditun hoitotyön yhteenvedon avulla saadaan välitetyksi hoitopaikkojen välillä reaaliaikaisesti ja turvallisesti. Perusterveydenhuollossa työskentelevistä ammattilaisista kuitenkin vain neljännes kokee olevansa erittäin tai melko hyvin tietoinen hoitotyön yhteenvedojen hoitotyöspesifisistä sisällöistä kuten hoito-ohjeista. (Kuusisto 2018, 61, 63–64.)

Hoitajien on todettu erityisesti tarvitsevan kirjaamisessa luokitusten käytön osaamista ja opetusta sekä ymmärrystä, kuinka rakenteisesti tuotettua potilaskertomustietoa voidaan hyödyntää. Terveydenhuollon ammattihenkilöille tulee tarjota hoitotyön kirjaamiseen ja luotettavan hoitotiedon tuottamiseen liittyvää koulutusta ja hoitotaulukkomerkitöjen kirjaamiskäytänteitä tulee tarkistaa ja yh-

denmukaistaa. (Liljamo 2018, 95–97.) Esille nousee myös tarve kouluttaa koko henkilöstöä yksittäisten avainhenkilöiden sijaan, kun käyttöön halutaan saada uusi toimintamalli kirjaamisessa (Darmer ym. 2004, 331).

Haavahoidon kirjaaminen parantaa hoidon toteuttamista. Haavahoidon arviointiprosessin ja kirjaamisen tulisi olla standardoitua ja tarjota tasalaatua tietoa kaikesta annetusta hoidosta. Käytännön työssä kirjaamisen toteuttaminen on kuitenkin puutteellista. (Vowden & Vowden 2016, 12.) Haavahoidon kirjaamista on tutkittu vähän ja harvakseltaan sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla. Kansallisella tasolla on tutkimusnäyttöä siitä, kuinka sekä kroonisen että akuutin haavahoidon kirjaaminen on järjestään puutteellista. Haavahoidosta kirjataan varsin hyvin haavan puhdistaminen, haavavuodon määrä ja haavasidoksen vaihtaminen, mutta haavahoitotuotteen nimeäminen, haavan koon mittaaminen sekä haavaympäristön ja klassisten tulehdusmerkkien havainnointi ovat puutteellisia ja jäävät useimmiten kirjaamatta. (Kinnunen 2013, 63.)

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana on Jyväskylän kaupunginsairaala. Jyväskylän kaupunginsairaalasta ja kaupungin järjestämästä kotisairaalasta puuttuu tällä hetkellä tasalaatuiseen haavahoidon kirjaamiseen ohjaava toimintatapa ja kirjaamisen tarkkuus on työntekijäkohtaista. Päivittäinen hoitotyön kirjaaminen perustuu kansallisesti yhtenäiseen hoitotyön rakenteiseen kirjaamismalliin eli hoitotyön prosessiin ja Finnish Care Classification (FinCC) -luokituskokonaisuuteen (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 21). Kirjaamissovelluksena käytetään pääsääntöisesti Lifecare -potilastietojärjestelmän HOKE-hoitokertomusta. Karkealla tarkastelulla FinCC-luokituksen mukainen kirjaaminen on suoritettu HOKEn ohjatessa valitsemaan luokitusmallien mukaisia ja asiayhteyteen kuuluvan komponentin pää- ja alaluokkia, joita täydennetään vapaalla tekstillä.

Käytännössä kuitenkin hoitotyön prosessin mukainen hoitotyön toteutuneen toiminnon kirjaaminen jää vajaan osan kirjaamisesta huomioida, kuinka suunnitellut toiminnot toteutuivat, poikettiinko mahdollisesti suunnitelluista toiminnoista ja miten ja mitä muita asioita tapahtui potilaan hoidossa. Suppeimmillaan esimerkiksi haavahoidon vapaamuotoinen kuvaus hoitotyön toteutettua toimintaa kirjattaessa on muotoa ”hoidettu ohjeen mukaan”. Toteutunutta hoidon tulosta ei myöskään yleensä arvioida.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa toimeksiantajaorganisaatiolle haavahoidon kirjaamisen vähimmäiskriteerit. Selvitystyön perusteella tavoitteena on saatujen tulosten perusteella ja tämän opinnäytetyön ulkopuolisena hankkeena luoda helposti käyttöön otettava kirjaamismalli, joka ei tule vaatimaan monimutkaista perehtymistä ja on yksinkertainen käyttää.

Laajempaan tavoitteena on kehittää haavahoidon kirjaamista organisaatiossa ja luoda jatkossa tasalaatuisen kirjaamiseen ohjaavia mallipohjia. Tasalaatuisella kirjaamisella pyritään siihen, että jatkossa saataisiin riittävää tietoa haavatilanteesta hallitusti välitetyksi potilaasta, joka siirtyy terveydenhuollon yksiköiden välillä. Kirjaamisen avuksi kehitetyllä mallipohjalla kirjaaminen yksinkertaistuu. Samalla mallipohja luo kirjaajalle vähimmäiskirjauksen mallin, jota on helppo toteuttaa. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 61.)

2 POTILASTIEDON KIRJAAMINEN

2.1 Potilaskertomukseen kirjaaminen

Potilaskertomukseen kirjaaminen perustuu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 16 §), jossa määritellään terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 12 §), jossa määritellään terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudeksi merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Kirjaaminen edistää lisäksi potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää myös, että toiminnan lisäksi kehitetään myös toiminnan taustalla olevia olosuhteita ja rakenteita. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 12–13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa terveydenhuollolle koskien potilasasiakirjojen laatimisen käsittelyä (STM 2012, 56–57) korostetaan, kuinka oleellinen osa potilaskertomusta ovat terveydenhuollon ammattihenkilön tekemät potilasta ja tämän hoitoa koskevat merkinnät: havainnot, arviot ja johtopäätökset. Oppaassa painotetaan, että merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi muun muassa valitun hoidon ja sitä koskevien tehtyjen ratkaisujen perusteet. Tämän lisäksi määritellään kaikkia potilasasiakirjoihin tehtäviä merkintöjä koskevat sisällölliset vaatimukset. Merkinnöistä on käytävä ilmi mitä ja miksi on tehty, miten tutkimus tai hoito on annettu tai toteutettu, millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja hoidon kuluessa on tehty, tehtyjen ratkaisujen perusteet, kuka tai ketkä ovat tehneet hoitoa koskevat ratkaisut sekä tieto, jos hoidon aikana on ilmennyt jotakin erityistä. (STM 2012, 56–57.)

Potilasasiakirjojen tehtävä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta, seuranta ja arviointia ja potilasasiakirjoihin kirjaamista ohjaa lainsäädäntö (kuva 1). Potilasasiakirjoja koskevasta viranomaisohjauksesta vastaavista viranomaistahoista hierarkkisesti ylimpänä on eduskunta, joka Suomen perustuslain (731/1999, 3 §) mukaisesti käyttää lainsäädäntövaltaa. Lait valmistellaan ja toimeenpannaan siinä ministeriössä, jonka toimivaltaan asia kuuluu, potilasasiakirjojen tapauksessa sosiaali- ja terveysministeriössä (STM). Ministeriössä vastataan myös alaa yksityiskohteisemmin säätelevien asetusten antamisesta, sääntelyn ohjaamisesta ja valvomisesta sekä lainsäädännön tulkitsemisesta. (Finlex julkaisuaika tuntematon.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva itsenäinen tutkimuslaitos. Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008, §2) määrittää kirjaamisen osalta laitoksen tehtäviksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisestä käsittelystä, siihen liittyvästä tietohallinnosta ja valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytöstä ja toteuttamisen suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta vastaamisen että sosiaali- ja terveysalan keskeisten termien, määritelyjen ja luokkien kehittämisen ja ylläpitämisen. THL myös ylläpitää ja julkaisee Potilasasiakirjaopasta sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. Potilasasiakirjaopas on kooste potilasasiakirjoja koskevasta lainsäädännöstä ja tarjoaa kehyksen potilasasiakirjojen käsittelylle. Kansaneläkelaitos (Kela) ylläpitää asiakastietolain eli sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevan lain säätämää terveydenhuollon valtakunnallista tietojärjestelmä-

palvelua (Kanta-palvelua), joka koostuu sähköisestä reseptistä (eResepti), kansallisesta lääketietokannasta, sähköisestä potilastiedon arkistosta (eArkisto) ja kansalaisten omien resepti- ja potilastietojen katselusta verkossa. (STM 2012, 11–13, 103.)

VOIMASSAOLEVA LAINSÄÄDÄNTÖ	LAIN MÄÄRITTÄMÄT TEHTÄVÄT
TIETOSUOJALAKI 1050/2018	Hyvä henkilötietojen käsittelytapa Yksityisyydensuoja henkilötietoja käsiteltäessä
LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 785/1992	Potilasasiakirjat ja niiden laatiminen Tietojen salassapito
ARKISTOLAKI 831/1994	Potilastietojen säilyttäminen
TERVEYDENHUOLTOLAKI 1326/2010	Potilastietorekisteri ja käyttö sairaanhoitopiirin alueen terveydenhuollon yksiköiden välillä Potilastietojen käsittely
LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON POTILASTIETOJEN SÄHKÖISESTÄ KÄSITTELYSTÄ 159/2007	Potilastietojen käsittely Potilastiedon eArkistossa Liittyminen potilastiedon arkistoon Tietojen salassapito, luovutus, arkistointi ja oikeus omien tietojen saannista
LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ 559/1994	Velvollisuus laatia ja säilyttää potilasasiakirja Tietojen salassapito
LAKI SÄHKÖISESTÄ LÄÄKEMÄÄRÄYKSESTÄ 61/2007	Sähköisen lääkemääräyksen laatiminen ja sisältö

KUVA 1. Potilasasiakirjoihin kirjaamista ohjaavaa lainsäädäntöä

Useat toisiinsa liittyvät potilasasiakirjat muodostavat sähköisen potilaskertomuksen, joka on henkilökohtainen ja jatkuva ja jonka rakenne koostuu eritasoisista, hierarkkisista tietokokonaisuuksista (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014a, 219; Kinnunen ym. 2019a, 11). Suomessa sähköisiin potilaskertomuksiin siirtyminen on viimeksi kuluneiden parin vuosikymmenen aikana ollut kansainvälisesti verraten nopeaa ja kattavuudeltaan huippuluokkaa (Aaltonen ym. 2009, 4). Jo vuodesta 2007 alkaen julkisessa terveydenhuollossa sähköisen potilaskertomuksen levinneisyys on ollut 100 % ja käyttöasteet sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa ovat korkeat (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2018, 40, 42).

Kehityksen varjopuolena on kuitenkin se, ettei näistä järjestelmistä ole saatu irti tavoiteltuja terveydentilan tai terveyspalveluiden optimihyötyjä (Aaltonen ym. 2009, 4). Tiedon käsittely ja sen hyödynnettävyys on varsin usein koettu hankalaksi ja pahimmillaan potilastietojärjestelmien puutteiden, kuten käyttökatkojen, tietojärjestelmän hitauden ja virheellisten toimintojen aiheuttamien kirjattujen tietojen katoamisen on katsottu heikentävän potilasturvallisuutta (Winblad ym. 2010, 4192; Hyppönen ym. 2018, 42).

2.2 Potilastiedon rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen kirjaaminen on sähköiseen potilastietojärjestelmään tehtävää kirjaamista. Potilastiedon rakenne on potilastietoa, joka etukäteen sovitun tietorakenteen avulla kirjataan ja tallennetaan potilastietojärjestelmään. Kaikki keskeiset potilaan hoidossa tarvittavat tiedot on määritelty rakenteisesti. Tietorakenteita ovat esimerkiksi hoitoprosessin vaihe, diagnoosit ja hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot. Potilaskertomukseen tulee kirjata kaikki potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kannalta tarpeellinen tieto, jota rakenteisen tiedon lisäksi voidaan täydentää vapaamuotoisella tekstillä. (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014a, 22; Jokinen & Virkkunen 2018, 21.) Tuotettua tietosisältöä voidaan hyödyntää hoidon laadun, vaikuttavuuden ja vertailtavuuden arvioinnissa (Rutherford 2008).

Moniammatillisen potilaskertomuksen rakenteisuus parantaa potilaan hoidon laatua, kun potilaan tiedot ovat yhtenäisempiä ja vertailukelpoisempia (Jokinen & Virkkunen 2018, 15) ja kirjaaminen on yhdenmukaisempaa (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014b, 27). Tiedon rakenteisuus järjestää tiedon paremmin haettavaksi ja löydettävämmäksi hoitoon osallistuville ammattiryhmille (Jokinen & Virkkunen 2018, 15), jolloin sen koneellinen käsittely (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014a, 22) sekä toisiokäsittely tehostuu (Jokinen & Virkkunen 2018, 11). Terveystieteiden ammattihenkilöt hyötyvät rakenteisesta kirjaamisesta parempana potilastiedon laatuun kirjaamisen ollessa aiempaa myös yhdenmukaisempaa (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014b, 27; Jokinen & Virkkunen 2018, 14). Yhdenmukaisen kirjaamisen välittömänä seurauksena pidetään potilaan hoidon laadun paranemista, koska rakenteinen kirjaaminen muun muassa ohjaa hoitosuosituksen noudattamiseen ja yhtenäisessä muodossa kirjatut potilastiedot tukevat hoidon jatkuvuutta niiden ollessa käytettävissä organisaatiosta riippumatta potilaan suostumuksen mukaan (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014b, 28). Laatua edistää myös, jos kirjaaminen samalla ohjaa noudattamaan hoitoprosessia (Saranto ym. 2014, 643).

Tietorakenteiden käyttö kirjaamisessa on systemaattisuuden sijaan osittaista ja vaihtelevaa. Tietorakenteita yksittäisinä rakenteina käytetään yleensä hyvin, mutta esimerkiksi hoitotyön yhteenvedossa hoitotyön keskeisten rakenteisten tietojen käyttö ei ole systemaattista. (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018, 259.) Tietorakenteiden avulla on kuitenkin mahdollisuus tuottaa täsmällistä ja tarkkaa tietoa potilaskertomusjärjestelmästä. Auditointimalliin perustuvan arvioinnin avulla kirjaamisen taso, laatu ja kehittämisalueet voidaan osoittaa ja saatujen tulosten perusteella voidaan laatia kehittämissuunnitelma kirjaamisen laadun parantamiseksi. (Mykkänen 2019, 82, 86–87, 95.)

3 HAAVAHOIDON KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Hoitotyön prosessi ja hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

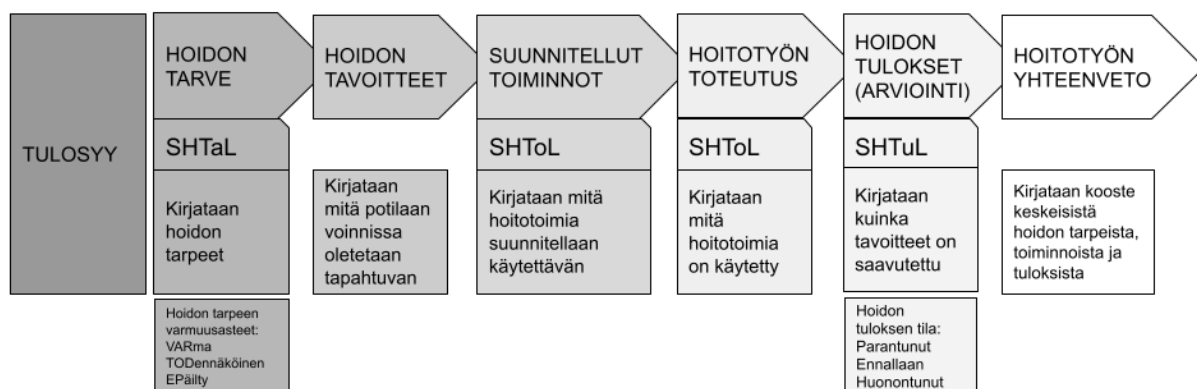
Suomessa hoitotyön kirjaamisen rakenteena on käytetty 1980-luvulta saakka Maailman terveysjärjestö WHO:n päätöksenteon prosessimallia (Saranto & Sonninen 2008, 13). Hoitotyön prosessi voidaan jakaa kolmesta kuuteen päätöksenteon vaiheeseen toimintaympäristöstä ja kohdemaan käytännöistä riippuen (Younas 2017, 13). Näiden vaiheiden painotukset ovat myös vaihdelleet vuosikymmenien kuluessa (Ensio 2008, 56, 62). Hoidollisen päätöksenteon keskiössä on tieto, johon hoitotyö toimineen perustuu. Tätä tietoa rakenteistamalla voidaan sen sisältämää informaatiota tulkita. Tiedon tulee olla viiveettömästi ja rajoittamattomasti terveydenhuollon ammattihenkilöstön käytettävissä. (Saranto 2008, 19, 25.) Hoitotyön prosessi on jatkumo, jossa hoidon suunnittelu etenee hoidon toteutukseen ja toteutuneen hoidon arviointiin, jonka perusteella voidaan edetä jälleen uuden hoidon suunnitteluun (Tanttu & Ikonen 2008, 117; Virkkunen & Jokinen 2018, 33).

Hoitotyön prosessimallin mukaisia hoitotyön keskeisiä rakenteisia tietoja kuvattaessa hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä Finnish Care Classification eli FinCC-luokituskokonaisuutta, joka puolestaan perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification eli CCC-luokitukseen. FinCC-luokitus päivittyi vuonna 2019 ja perustuu aiempaa enemmän näyttöön perustuvaan tietoon. FinCC jakautuu kolmeen luokkaan: Suomalaiseen hoidon tarveluokitukseen (SHTaL 4.0), Suomalaiseen hoitotyön toimintoluokitukseen (SHToL 4.0) ja Suomalaiseen hoidon tuloksen tilan luokitukseen (SHTuL 1.0). Näistä hoidon tarveluokitukseen ja hoitotyön toimintoluokitukseen on päivityksessä tehty muutoksia, mutta hoidon tulosluokitus on säilynyt ennallaan. (Kinnunen ym. 2019a, 9, 19.) Luokituskokonaisuus on käännetty sekä ruotsin (Kinnunen ym. 2019b) että englannin kielelle (Kinnunen ym. 2020).

Hoitotyön prosessin vaiheella kerrotaan, mihin käynnin kirjaus liittyy. Rakenteiset kirjaukset tehdään aina käyttäen valtakunnallisesti määriteltäviä rakenteita ja kirjaus suoritetaan pääasiassa luokitusten otsikoita hyödyntäen. Vaikka rakenteiset tiedot eivät ole sidottuja otsikoihin, ne kuitenkin kuuluvat sisällöllisesti tiettyyn tai tiettyihin otsikoihin ja tiedot olisi hyvä kirjata niitä hyödyntäen. (Virkkunen & Jokinen 2018, 22, 33.) Hoitotyön prosessimalli koetaan toimivaksi ja hoitotyötä on opittu jäsentämään prosessimallin mukaiseksi (Nykänen ym. 2010, 24).

Hoitotoimen kirjaamisessa käytetään hoitotyön keskeisiä rakenteisia tietoja, jotka kansallisesti määriteltynä ovat hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön prosessimallin mukaisia vaiheita taas ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi (kuva 2). Tulotilanteessa kirjataan potilaan tulosyy, esitiedot, ongelmat, tehdyt havainnot, tutkimukset ja arvioinnit muun muassa nykytilasta, toimintakyvystä, hoitoisuudesta ja hoidon tarpeesta. Tämän jälkeen kirjataan potilaan kanssa yhteistyössä suunniteltu hoito, sen perusteet ja tavoitteet sekä muun muassa suunnitellut toimenpiteet, hoitotoimet ja esimerkiksi apuvälineet. Hoidon toteuttamisvaiheesta kirjataan asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi käytetyt keinot ja menetelmät kuten toimenpiteet, hoitotoimet ja tutkimukset. Hoidon arviointivaiheessa kirjattavia asioita ovat potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset ja toteutuneen hoidon arviointi hoidon suunnittelussa asetettuihin tavoitteisiin peilaten. Hoitajakson päättyessä tai hoitovastuun siirtymässä toiseen toimintayksikköön laaditaan potilaan hoidosta hoitotyön yhteenveto, jossa kuvataan

potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtunut kehitys. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10, 21, 37, 51; Virkkunen & Jokinen 2018, 34, 109.)



KUVA 2. Hoitotyön prosessi kirjaamisessa (mukaihen Liljamo ym. 2012, 13.)

Hoitotyössä tarkka kirjaaminen edellyttää, että kirjattuna ovat sisäänottotiedot, hoitotyön diagnoosit, toimenpiteet, edistyminen ja hoitotoimien arviointi. Tämän lisäksi kirjaamisen tulee olla johdonmukaista, relevanttia ja yksiselitteistä. (Paans, Sermeus, Nieweg & van der Schans 2010, 2482.) Hoitotyön suunnitelmat ovat kuitenkin usein puutteellisesti kirjattuja (Needleham & Buerhaus 2003, 276). Kirjaamisen hyödyt eivät realisoitu ammattilaisille eikä heillä ole riittävää ymmärrystä kirjaamisen tarpeesta (Seppälä & Puranen 2019, 53). Puutteellisella kirjaamisella on todettu olevan vahvin yhteys potilasturvallisuutta vaarantaviin tekijöihin (Jylhä 2017, 58, 67). Tämän lisäksi myös varsinaisissa hoitotoimien kirjaamisissa on toteutuneen hoitotyön ja toteutuneen kirjaamisen välillä merkittävä ero. Mitä kiireisempi vuoro, sitä vähemmän hoitotoimia kirjataan potilaskertomukseen ja vähiten kirjataan perustarpeisiin kuten hygieniaan ja uneen liittyviä asioita. Huolestuttavasti myös kipuun liittyvä kirjaaminen on vähäistä, vaikka kipu tulisikin hoitotyössä huomioiduksi. (De Marinis ym. 2010, 1547–1548, 1550.) Standardoidun hoitotyön termistön käyttäminen kuitenkin tukee hoitajien päivittäistä työtä sekä tiedon toisiokäyttöä ja myös sairaanhoitajat kuvaavat hoitotyön rakenteisen kirjaamisen olevan hyvin toimiva ominaisuus (Törnvall, Wilhelmsson & Wahren 2004, 315).

3.2 Haavahoidon kirjaaminen

FinCC 4.0 -luokituksessa haavahoidon kirjaamiseen kiinteimmin kytkeytyvä komponentti on kudoseheys, joka pitää sisällään lima- ja sarveiskalvojen, ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät. Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL 4.0 -komponentti sisältää pääluokkia, jotka kuvaavat ihon ja kudoseheyteen liittyviä hoidon tarpeita luokittelemalla muun muassa erilaisia haavatyyppejä. Suomalainen hoidon toimintoluokitus SHToL 4.0 -komponentti kudoseheys koostuu kolmesatakymmenestä (30) pääluokasta ja niitä tarkentavasta seitsemästäkymmenestäviidestä (75) alaluokasta. Komponentin pääluokat kuvaavat ihoon ja kudoseheyteen liittyviä hoidon tarpeita. Pääluokatasolla kirjataan kaikkien erilaisten haavojen kuten painehaavan hoitotyön toiminnot ja kirjaamista pyritään alaluokilla yhdenmukaistamaan ja selkeyttämään. Luokitusten mukaisesti esimerkiksi haavahoidossa voidaan valita hoitotoimen toimintoluokituksesta kudoseheys-komponentin pää- tai alaluokka ja lisäksi tuottaa vapaata tekstiä: haavan puhdistaminen (pääluokka) – haavan mekaaninen

puhdistaminen (alaluokka) – vapaata tekstiä (esimerkiksi kuvaus mekaanisesta puhdistamisesta tarkemmin hoitotoimenä). (Kinnunen ym. 2019a, 24–25, 28–29, 62–65.) Kudoseheyden lisäksi haavahoidossa on hyvä huomioida myös haavan hoitoon ja paranemiseen vaikuttavat hoidon tarpeet ja toiminnot ja niiden kirjaamisessa käytettävät komponentit pääluokkineen.

Paranemisen arvioinnin tavoitteena on taata haavapotilaalle mahdollisimman hyvä hoito ja turvata sekä potilaan hoidon jatkuvuus, että ajantasaisen tiedon siirtyminen potilaan hoitoketjussa hoitopaikasta toiseen. Haavan paranemisen arvioinnin kirjaaminen auttaa arvioimaan hoidon tuloksellisuutta, mahdollistaa johdonmukaisen tietojen keräämisen ja tallentamisen sekä yhteisesti sovittujen raken- teiden avulla tietojen kerääminen yhdenmukaistuu. Tämän ansiosta haavahoidosta pystytään myös jälkikäteen saamaan yhteenvetoja esimerkiksi erityyppisten haavahoitojen vaikuttavuudesta ja haa- vasidosten käytöstä. (Iivanainen & Hietanen 2005, 30–33.)

Haavahoidon kirjaamista tulisi organisaatiossa tarkastella kehittämiskohteiden ja hyvien käytänteiden tunnistamiseksi ja tarvittavien muutosten edistämiseksi. Kirjaamisen tarkastelun ei tarvitse olla formaali prosessi vaan osa jatkuvaa laadun kehittämistä. Huolimattomuus kliinisessä työssä keskittyy usein puutteellisiin resursseihin. Haavahoidon kirjaamisessa tuleekin kiinnittää huomiota siihen, että tunnistetaan riittävien resurssien tarve suunnitellussa hoitotyössä ja korjataan esiin nousevat puut- teet. Puutteet voivat liittyä hoitohenkilökunnan riittämättömään taidolliseen tasoon, kevennystuottei- siin tai sidostarpeisiin. Kirjaamisessa tulee näkyä myös perustelut sille, miksi puutteita ei ole voitu korjata ja mitä asian edistämiseksi on tehty. Kirjaamisessa tulee lisäksi näkyä kaikkien muutosten perusteet ja niihin liittyvät arvioinnit, suunnittelut, toteutukset ja arvioinnit. Huolellisella kirjaamisella vahvistetaan myös haavaa hoitavan hoitajan, kollegoiden, potilaan ja työnantajan oikeusturvaa. (Culley 2001, 32, 36–37.)

Haavahoidon kirjaamisessa esiintyy lukuisia puutteita ja haavahoitoon liittyy asenteellisuutta, joka näkyy kirjaamisen toteuttamisessa. Haavahoitoon liittyviä hoitosuunnitelmia päivitetään epäsäännöl- lisesti ja esimerkiksi painehaavojen ehkäisyä pidetään vähemmän tärkeänä ja mielenkiintoisena kuin muita hoitotyön osa-alueita (Moore & Price 2004, 948–949). Puutteita esiintyy esimerkiksi haavan koon ja erityispiirteiden kirjaamisessa. Riskitekijöitä kuten ihoon kohdistuvaa venymistä ja kosteutta kirjataan myös puutteellisesti ja vaikka huomioita olisikin tehty, ne eivät näy hoitosuunnitelmissa. (Gunninberg & Ehrenberg 2004, 333.) Hoitajien tulisi saada koulutusta sekä potilastietojärjestelmien käyttöön että sitoutua kehittämään luotettavaa ja tehokasta kirjaamisjärjestelmää. Kirjaamismalli- pohjia tulee kehittää käyttäjäystävällisemmiksi ja helpottamaan tarpeellista kirjaamista. Standardoitu kirjaaminen parantaa kirjaamisen laatua ja on potilasturvallisuuden perusedellytys. (Gunningberg, Fogelberg-Dahm & Ehrenberg 2009, 1563.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää toimeksiantajaorganisaatiolle kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla näyttöön perustuvat haavahoidon kirjaamisen vähimmäiskriteerit, jotka hoitohenkilökunnan tekemissä haavahoitoon liittyvissä hoitosuunnitelmissa ja hoitotyön yhteenvedoissa tulee esiintyä potilaan saaman hoidon laadun parantamiseksi ja potilaskertomukseen kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi.

Edellä esitetyn perusteella tälle tutkimukselle on asetettu tutkimuskysymykseksi: millaisia haavahoidon kirjaamisen kriteerejä on kirjallisuuden mukaan olemassa hoitohenkilökunnalle?

Selvitystyön perusteella tavoitteena on saatujen tulosten perusteella ja opinnäytetyön ulkopuolisena hankkeena luoda helposti käyttöönotettava kirjaamismalli, joka ei tule vaatimaan monimutkaista perehtymistä ja on yksinkertainen käyttää. Laajempaan tavoitteena on kehittää haavahoidon kirjaamista organisaatiossa ja luoda jatkossa tasalaatuiseen kirjaamiseen ohjaavia mallipohjia. Tasalaatuisella kirjaamisella pyritään siihen, että jatkossa saataisiin riittävää tietoa haavatilanteesta hallitusti välitetyksi potilaasta, joka siirtyy kotisairaalaan terveyskeskussairaalan osastolta, kotisairaalaan osastolle tai potilas siirtyy perus- ja erikoisterveydenhuollon yksiköiden välillä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmän esittely

Tässä tutkimuksessa käytetään kartoitettavaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsausten tulee vastata määriteltyyn kysymykseen, joka ohjaa aineiston hakemista ja sen analysointia. Aineiston huolellinen haku ja analysointi mahdollistavat uusien näkökulmien syntyminen oivaltamisen avulla, kun saatua relevanttia tietoa käydään läpi kootusti ja koko ajan kontekstissa kerättyyn aineistoon. (Aveyard 2014, 15.) Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat meta-analyysia tai systemaattista katsausta väljempiä (Salminen 2011, 6). Onnistuneen kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen edellytyksenä on sen riittävä täsmällisyys ja rajautuminen, jotta ilmiötä voidaan tarkastella syvällisesti. Jos ilmiötä halutaan tarkastella monista eri näkökulmista, sen kuitenkin tulee olla aseteltu tähän tarkoitukseen tarpeeksi väljästi. Aineistoa reflektoidaan jatkuvasti suhteessa tutkimuskysymykseen ja tämä johtaa siihen, että sekä tutkimusaineisto että tutkimuskysymys tarkentuvat koko tutkimustyön ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Kartoittava kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus vailla tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä ja sen vahvuutena pidetään sen soveltuvuutta hajanaisiin ja pirstaleisiin aiheisiin. Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa etsitään laajasti eikä aineiston valintaa rajata metodisin säännöin, mutta tutkittava ilmiö pystytään silti kuvaamaan laaja-alaisesti ja luokittelemaan sen ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.) Katsaukseen mukaan otettavan aineiston painoarvo on aikaisemman tutkimuksen sisällöllä ennalta valikoitujen ehtojen mukaisen haun sijaan ja aineistona voidaan käyttää tutkimuskysymyksen asettelun kannalta perustellusti myös muita kuin tieteellisiä artikkeleita (Kangasniemi ym. 2013, 296). Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena voidaan pitää esimerkiksi tiedon tuottamista hyvien käytänteiden edistämiseksi työssä ja koulutuksessa (Rumrill & Fitzgerald 2001, 167).

5.2 Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja tutkimusprotokolla

Tutkimusnäytön koostamisen toteutin noudattaen Joanna Briggs Instituutin (JBI) ohjeistusta kartoitettavasta kirjallisuuskatsauksesta (scoping review). Kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu kuusi vaihetta: tutkimuskysymyksen tunnistaminen, asiaankuuluvien tutkimusten tunnistaminen, tutkimusten valinta, tutkimustiedon kartoittaminen, saadun tiedon järjestäminen, tiivistäminen ja raportointi sekä konsultointi. Näistä kuudes vaihe eli konsultointi on vapaavalintainen. (Arksey & O'Malley 2005, 8–21; Peters ym. 2020, 413.)

Kartoittava kirjallisuuskatsaus aloitetaan luomalla tutkimusprotokolla, joka esimäärittelee tavoitteet, menetelmät, tutkimuksen raportointimuodon ja joka lisää tutkimuksen läpinäkyvyyttä. Muodostettavan tutkimusta ohjaavan protokollan ja aineiston valintakriteerien määrittämiseen voidaan kirjallisuuskatsauksissa käyttää erilaisia työkaluja kuten kartoittavassa katsauksessa PCC-asetelmaa. PCC-asetelma muodostuu termeistä Population, Concept ja Context eli perusjoukko, käsite ja asiayhteys. PCC-asetelman avulla muotoillaan tutkimuskysymys ja tunnistetaan tutkittavan tiedon tarve. Sisällyttämiskriteerit tulee määritellä tarkasti. Ne ohjaavat tutkimuksen lukijaa ymmärtämään, mitä katsauksessa esitetään ja myös toimivat tutkimuksen tekijälle perustana tutkimukseen mukaan otettavien lähteiden valikoimiselle. PCC-asetelman avulla varmistetaan myös, että tutkimuksen otsikon, tutkimuskohteen, tutkimuskysymyksen ja sisällyttämiskriteerien välillä vallitsee yhdenmukaisuus. (Peters

ym. 2020, 414, 416–418.) Asiasanojen määrittely PCC-asetelman mukaan on esitetty taulukossa 1 ja tutkimuskysymys pääluvussa 4.

TAULUKKO 1. Asiasanojen määrittely PCC-asetelman mukaan

PCC	ASIASANA
Population	Hoitohenkilökunta
Concept	Haavahoidon kirjaaminen ja sen kriteerit, lisäksi muistilistat, ohjeet, ohjesäännöt, työkalut, standardit, hyvät käytänteet
Context	Mikä tahansa hoitopaikka

PCC:n mukaan määriteltyjen asiasanojen pohjalta muodostuivat seuraavat aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Artikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit

MUKAANOTTOKRITTEERIT	POISSULKUKRITTEERIT
Lähteen kieli: englanti, suomi ja ruotsi	Muu kieli kuin englanti, suomi tai ruotsi
Lähde käsittelee haavahoidon kirjaamista ja listaa kirjaamiskriteereitä tekstissä, taulukkona tai lomakkeena.	Lähde ei käsittele haavahoidon kirjaamista ja/tai listaa kirjaamiskriteereitä täydellisinä luetteloina.
Lähteiden aikarajaus vuosille 2000–2020	Julkaisuaika ennen vuotta 2000
Lähde on fyysisenä tai sähköisenä aineistona kokonaisuudessaan luettavissa, kuunneltavissa tai katseltavissa	Lähteestä ei löydy kokonaisesti luettavaa, kuunneltavaa tai katseltavaa versiota
Lähde on maksuttomasti saatavilla	Lähde on maksullinen
Ensisijaisesti vertais- ja asiantuntija-arvioidut tieteelliset julkaisut sekä määrällisten että laadullisten tutkimusten tutkimusraportit, tieteelliset aikakauslehdet, väitöskirjat ja kokousjulkaisut	Mikäli hakutulokset niukat, poissulkukriteereiksi muodostuvat toissijaisten lähteiden poissulkukriteerit.
Toissijaisesti pro gradu -tasoiset työt, kansainvälisten haavahoito-organisaatioiden kuten The World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), ja kansallisten haavahoitoyhdistysten julkaisut	Jos lähde on toissijaisena lähteenä muu kuin pro gradu -tasoinen työ tai muu kuin haavahoito-organisaation julkaisu.

Kokonaisuudessaan luettavalla aineistolla tavoitteeni oli varmistaa lähdeviittauksen todenmukainen käyttö viitteen muodostuessa kokonaisesta artikkelista tiivistelmän sijaan. Katsottavan ja kuunneltavan aineiston tuli olla kokonaan toistettavissa. Aikarajauksella tavoittelin aineiston tuoretta ja ajanmukaista tietoa ja sen haltuunottoa. Ensisijaiseksi sisäänottokriteeriksi asetetun vertais- ja asiantuntija-arvioidun aineiston valinnalla halusin varmistaa lähteen tieteellisen uskottavuuden. Kuitenkin varauduin myös siihen, että tutkimuksellisesti laadukkaat lähteet jäisivät niukoiksi ja asetin myös toissijaisen sisäänottokriteeristön lähteiden laadulle.

Alkuperäiskielen valinnalla halusin varmistaa lähteen tulevan kielitaidon puolesta ymmärrettäväksi ilman virhetulkinnan mahdollisuutta. Lähteen tuli kuitenkin käsitellä haavahoidon kirjaamista riippumatta lähteen julkaisumuodosta, koska ennakkoon oli odotettavissa, ettei tieteellistä, vertaisarvioitua

julkaisuaineistoa löydy runsaasti. Taloudellisten resurssien suhteen aineiston rajauskriteeriksi muodostui lähteiden maksuttomuus, koska kartoituksella ei ollut rahoitusta.

5.3 Aineiston haku

Suoritin tammi-helmikuussa 2020 koehakuja ennalta valittuihin terveysalan keskeisimpiin tietokantoihin selvittääkseni keskeisimpiä ja soveltuvimpia hakusanoja. Tietokannoiksi olin valinnut seuraavat: Cinahl Complete, PubMed, Cochrane, JBI (Joanna Briggs Institute), NICE ja SveMed+. Tietokanta-kohtaisesti tehokkaimmat hakulausekkeet muodostuivat kokeilemalla ja yhdistin hakusanoja käyttämällä erilaisia Boolean operaattoreita (AND, OR). Tämän lisäksi käytin fraasihakua sekä kokeilin hakusanojen katkaisua katkaisumerkillä kunkin tietokannan ohjeen mukaisesti. Terminologian tarkentamiseen käytin myös järjesteltyä asiasanasto MeSHiä (Medical Subject Headings). Hakua lähdin suorittamaan yksityiskohtaisista hakutermeistä ja niitä laajentaen saadakseni mahdollisimman kattavat hakutulokset. Tähän strategiaan ajoi myös koehakujen perusteella osoittautunut aineiston niukkuus.

Ensimmäisen tietokantahaun (n=783) suoritin huhtikuun 2020 alussa. Tietokannoiksi valikoituivat koehauissa käytetyt tietokannat ja sen lisäksi muista tietolähteistä Google Scholar. Tarkempi hakustrategia ensimmäisestä hausta on esillä liitteessä 1.

Suoritin toisen tietokantahaun (n=181) huhtikuun 2020 lopulla täydentääkseni ensimmäistä hakua. Ensimmäisen haun hakutermin ohjaamana muodostin uusia hakutermejä ja edellä mainittujen tietokantojen lisäksi tein hakuja myös seuraaviin tietokantoihin: Medic, Science Direct ja ProQuest One Academic. Toisen haun tarkempi hakustrategia on esillä liitteessä 2.

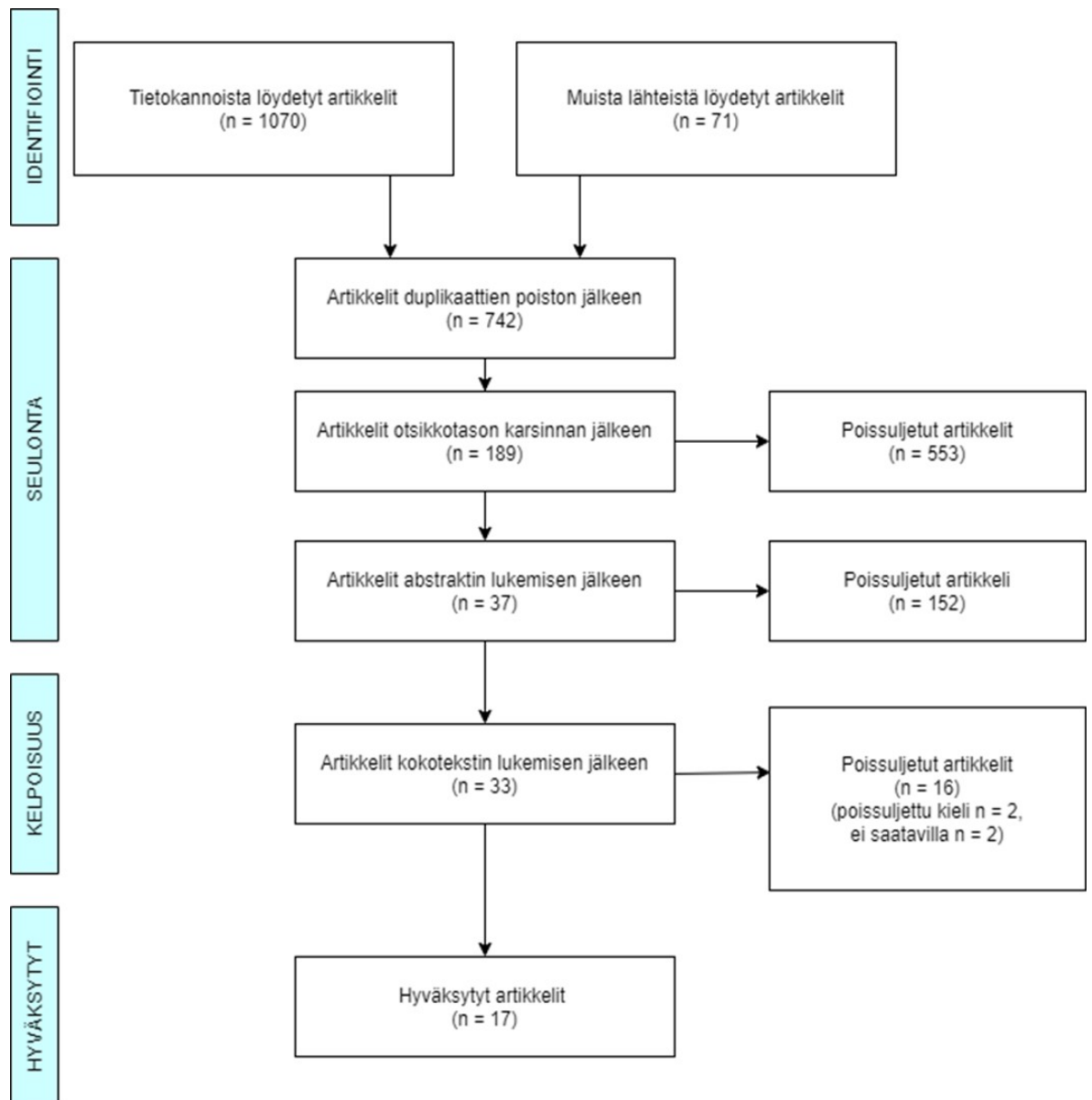
Suoritin vielä kolmannen tietokantahaun (n=177) huhtikuun 2020 lopulla kahteen monitieteiseen viittaustietokantaan Web of Science ja Scopus. Tässä vaiheessa oli jo todettavissa, että tietokantojen laajentaminen terveysalan tietokantojen ulkopuolelle ei tuottanut uutta aineistoa käsittelyyn. Ensimmäinen haku tuotti käytännössä kokotekstivaiheeseen päätyneet artikkelit (hyväksytty n=14 ja poissuljettu n=11), jälkimmäiset haut tuottivat enemmän poissuljettuja (n=6) kuin hyväksytyjä (n=3) artikkeleita. Kolmannen haun tarkempi hakustrategia on esillä liitteessä 3.

5.4 Tutkimusten valinta ja tutkimustiedon kartoittaminen

Hakutulokset (n=1141) tallensin maksuttomaan viitteidenhallintaohjelmaan (Zotero), jossa ohjelman suorittaman automaattisen tietueiden yhdistämisen ja duplikaattien poiston jälkeen vielä manuaalisesti suoritin duplikaattien poistamista (n=742). Tämän jälkeen tein ensin otsikkotason karsinnan (hyväksytty n=189, poissuljettu n=553) ja perään abstraktien perusteella suoritetun karsinnan (hyväksytty n=37, poissuljettu n=152). Niissä tapauksissa, joissa abstraktia ei ollut saatavilla, silmäilin koko artikkelin läpi. Abstraktitason karsinnan jälkeen valikoidut artikkelit luin kokonaan, mutta muutamassa tapauksessa artikkeli karsiutui joko sen perusteella, että se oli jotakin muuta kieltä kuin englanti, suomi tai ruotsi (saksa ja portugali) tai sitä ei ollut saatavilla maksuttomasti mistään lähteestä (poissuljettu n=4).

Artikkeleille suoritin mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella aineiston lopullisen valikoinnin ensisijaisen lähteen mukaanottokriteerin perusteella eli karsin pois muun muassa ammattikorkea-

koulun opinnäytetyöt. Hylkäsin kaikki artikkelit, jotka eivät käsitelleet haavahoidon kirjaamisen kriteereitä täydellisinä kuvauksina (poissuljettu n=16). Mukaanotto- ja poissulkuartikkelit taulukoin seuraavin määrein: tekijä, vuosi, maa, julkaisunimike, tarkoitus ja poissulku/mukaanottokriteerit (liitteet 4 ja 5). PRISMA-vuokaavion mukaan sovellettu artikkelien seulonta- ja valintaprosessi on esitetty kuvassa 3. Liitteessä tietokannat ovat jaettu varsinaisiin tietokantoihin sekä muihin tietolähteisiin (Google Scholar).



KUVA 3. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen kulku PRISMA-vuokaaviona (mukaillen Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman 2009).

Katsaukseen valikoitui mukaanottokriteerien perusteella seitsemätoista (n=17) artikkelia, joissa käsiteltiin haavahoidon kirjaamista ja listattiin kirjaamiskriteerit täydellisinä esimerkkeinä joko lomakkeina, listoina tai tekstissä yksityiskohtaisesti tarkennettuna. Taulukoin edelleen nämä artikkelit seuraavin määrein: järjestysnumero, tekijä, vuosi, maa, julkaisunimike, haavatyypin ja esitelty kirjaamisen kriteerit (liite 6).

6 TULOKSET

6.1 Tiedon järjestäminen, tiivistäminen ja raportointi

Valikoituneista artikkeleista kymmenen oli yhdysvaltalaisia, neljä Isosta-Britanniasta sekä yksittäiset artikkelit Kanadasta, Kiinasta ja Australiasta. Artikkelit on julkaistu vuosina 2000–2018. Artikkeleista kymmenen kuvasi haavaa yleisesti, neljä artikkelia painehaavaa, yksi artikkeli kirurgista haavaa, yksi artikkeli diabeettista haavaa ja yksi artikkeli sekä kirurgista että painehaavaa. Merkittävä osa artikkeleista (n=9) käsitteli haavahoidon kirjaamisen kriteereitä asiantuntija-artikkelin muodossa. Neljässä artikkelissa kuvattiin kehittämisprojektia ja sen oheistuotteena syntynyttä haavahoidon kirjaamisen kriteeristöä. Loput neljä artikkelia olivat kirjallisuuskatsaus, havainnoiva tutkimus, kyselytutkimus ja pilottiprojekti.

Kartoitetut haavahoidon kirjaamisen kriteerit, joita kirjallisuuden mukaan on olemassa hoitohenkilökunnalle, kuvataan ohessa jaoteltuna esiin nousseiden haavan ominaisuuksien, välittömästi haavan hoitoon liittyvien tekijöiden ja hoidon koordinoinnin mukaan. Liitteessä 6 eritellään tarkemmin artikkelikohtaisesti esiin nousseet kriteerit ja taulukossa 3 (sivulla 24) sekä liitteessä 7 esitellään hoidossa huomioitavat ja kirjauksessa esiin tuotavat kriteerit yksinkertaistettuna listauksena.

6.2 Haavahoidon kirjaamisen kriteerit hoitohenkilöstölle

Painehaava ja painehaavariski

Viidessä artikkelissa painehaava on suoraan kuvattu artikkelissa käsitelty haavatyypin. Tämän lisäksi painehaava huomioidaan viidessä muussa, haavaa yleisesti käsittelevässä artikkelissa. Painehaavat voidaan luokitella niiden tyyppin mukaan ja painehaavaluokka tuodaan esille kaikissa näissä artikkeleissa (Coleman ym. 2017, Cuzzell 2002, Davidson 2002, Florczak ym. 2012, Hess 2005, Korzendorfer & Cantu 2012 ja Li & Korniewicz 2013) ja sen lisäksi tarkennetaan käytetty painehaavojen luokittelumallit: artikkelin julkaisumaassa käytössä oleva kansallinen painehaavojen luokittelu (Brown 2006) sekä NPUAP (the National Pressure Ulcer Advisory Panel) (Krasner 2010) ja EPUAP (the European Pressure Ulcer Advisory Panel) (Pagnamenta 2016).

Florczak (2012) tutkimusryhmineen avaa painehaavojen luokittelun tarkimmin jakaen painehaavat yhdeksään luokkaan, joita ovat luokka I, luokka II, paraneva luokka II, luokka III, paraneva luokka III, luokka IV, paraneva luokka IV, syvä kudosaaurio ja luokittelematon. Painehaavan riskiluokittamistareista kirjattavaksi nostetaan Norton ja Braden (Hess 2005). Korzendorfer ja Cantu (2012) nostavat kriteeriksi painehaavan arvioinnin jokaisen sidosvaihdoksen yhteyteen tai vähimmillään kerran viikossa tehtäväksi.

Haavatyypin

Painehaavojen lisäksi haavat luokitellaan haavan sijainnin ja tyyppin mukaan (esimerkiksi Coleman ym. 2017, Gartlan ym. 2010, Hess 2005, Hess 2018, Johnston ym. 2012, Korzendorfer & Cantu 2012, Krasner 2010, Li & Korniewicz 2013 ja Pagnamenta 2016). Kaikissa artikkeleissa kirjaamiskriteeriksi nousee haavatyypin määrittely lukuun ottamatta Birchallin ja Taylorin (2003) artikkelia, jossa käsitellään pelkästään kirurgista haavaa. Yleisimmin esiin nousevat määritelmät ovat pinnallinen ja syvä haava (esimerkiksi Davidson 2002, Hess 2005 ja Krasner 2010). Näiden lisäksi Brown (2006)

erittelee haavatyypit yksityiskohtaisimmin jakaen haavat paiseisiin, iskeemisiin haavoihin, neuropaattisiin ja diabeettisiin jalkahaavoihin, paine- ja venytysaavoihin, repeämiin, traumaattisiin haavoihin, laskimovajaatoimintahaavoihin, ihonotto- ja ihonsiirtokohtiin, leikkaushaavoihin ja muihin haavoihin.

Lisäksi tulee kirjata palovamma tai jos haava on luun läheisyydessä (Cuzzell 2002) tai luu (Davidson 2002 ja Krasner 2010) tai jänne (Davidson 2002) on paljastunut. Florczak (2012) tutkimusryhmineen lisää vielä luokkiin rakkulan, punoituksen ja haavauman ja lisäksi antavat haavan luonnehdintakriteereiksi määreet parantunut, sulkeutunut ja avoin. Haavadiagnoosi tulisi myös tulla esiin kirjauksista (Hess 2018 ja Lehrman 2017), mutta haavan etiologiaa ei tule kuitenkaan arvata (Krasner 2010).

Haju

Haavalla ja iholla oleva haju tai sen poissaolo kirjataan (esimerkiksi Coleman ym. 2017, Florczak ym. 2012, Gartlan ym. 2010, Krasner 2010 ja Li & Korniewicz 2013). Hajua voidaan kuvata määreillä mieto (Birchall & Taylor 2003, Hess 2005 ja Lee ym. 2015), kohtalainen (Hadcock 2000 ja Hess 2005) ja voimakas/vahva (Birchall & Taylor 2003, Hadcock 2000, Lee ym. 2015 ja Pagnamenta 2016). Näiden lisäksi Hess (2005) nostaa esille hajun määrittelyyn termit haiseva, ulostemainen ja hiivamainen. Myös Pagnamenta (2016) listaa hajun määreiksi ulostemaisen hajun sekä määreet häiritsevä, pistävä ja makea.

Haavaympäristö

Haavaympäristön ihon arviointi ja kuvaaminen on tärkeää. Ainoastaan yhdessä artikkelissa haavaympäristön kunnon kirjaaminen ei tule esiin, mutta siinäkin Hess (2018) suosittaa kuitenkin haavan valokuvaamista sekä jokaisen lääkärikäynnin yhteydessä hoidon vasteen kirjaamista. Johnston, McGhie, Magtoto ja Skanes (2012) eivät suoraan mainitse haavaympäristön kirjaamista, mutta kiinnittävät kuitenkin huomion haavareunoihin ja hajuun. Vähimmillään kirjattavaksi mainitaan haava ympäröivän ihon kunto (esimerkiksi Coleman ym. 2017, Cuzzell 2002, Gartlan ym. 2010, Korzen-dorfer & Cantu 2012, Krasner 2010 ja Lehrman 2017).

Haavaympäristössä oleva mustelma, hematooma, tulee kuvata (Birchall & Taylor 2003 ja Brown 2006) samoin haavaympäristön väri (Coleman ym. 2017 ja Davidson 2002), jota Li ja Korniewicz (2013) tarkentavat määreillä normaali iho, valkoinen/harmaankalpea iho, vaaleanpunainen iho, tummanpunainen/purppurainen iho, kirkkaanpunainen iho ja musta/ruskea iho.

Näiden lisäksi kirjata tulee haavaympäristössä olevat hiertymät ja teipin kuorima iho (Brown 2006), haavaympäristön kudoksen vettyminen, maseroituminen (Brown 2006, Davidson 2002, Hadcock 2000, Lee, Chan, Chan & Fong 2015, Li & Korniewicz 2013 ja Pagnamenta 2016), ihottuma (Cuzzell 2002) sekä turvotus (Birchall & Taylor 2003, Davidson 2002, Hadcock 2000, Hess 2005, Krasner 2010, Lee ym. 2015 ja Li & Korniewicz 2013) ja kovettuminen (Brown 2006, Davidson 2002, Hadcock 2000, Lee ym. 2015, Li & Korniewicz 2013 ja Pagnamenta 2016).

Haavatulehdus

Infektion läsnäolo ja sen epäily pyydetään kirjaamaan potilastietoihin (Birchall & Taylor 2003, Brown 2006, Coleman ym. 2017, Davidson 2002, Florczak ym. 2012, Gartlan ym. 2010, Hadcock 2000, Korzendorfer & Cantu 2012, Lee ym. 2015 ja Lehrman 2017). Coleman tutkimusryhmineen (2017) ja Pagnamenta (2016) nostavat esille tulehduksen laajemmin ja erottelevat systeemisen ja paikallisen infektion.

Pagnamenta (2016) listaa tarkimmin tulehduksen merkkejä, jotka tulee huomioida kirjaamisessa: punaiset juovat, lisääntynyt erityis, muuttunut haju, uudenlainen lämpö, kudoksen turvotus ja kovettuminen, lisääntynyt kipu tai mikä tahansa värin muutos. Systeemisessä infektiossa Pagnamenta (2016) nostaa tarkkailun kohteeksi lisääntyneen valkosolumäärän, horkan, kuumeilun ja potilaan yleistilan laskun. Infektoituneista haavoista otettavia haavanäytteitä ja niiden lähettämistä käsitellään kolmessa artikkelissa (Birchall & Taylor 2003, Coleman ym. 2017 ja Hadcock 2000).

Tämän lisäksi tulehduksen merkkeihin viitataan artikkeleissa epäsuoraan. Kirjaamisessa huomioitava, tulehduksen klassisia merkkejä, ovat punoitus (Birchall & Taylor 2003, Hadcock 2000, Krasner 2010, Lee ym. 2015 ja Li & Korniewicz 2013), turvotus (Birchall & Taylor 2003, Davidson 2002, Hadcock 2000, Hess 2005, Krasner 2010, Lee ym. 2015 ja Li & Korniewicz 2013), kuumotus (Krasner 2010 ja Lehrman 2017), kipu (käsitellään omana osionaan) ja toimintakyvyn väheneminen (Coleman ym. 2017, Gartlan ym. 2010 ja Lehrman 2017).

Avoim haava

Haavan sijainnin kirjaamisessa tulee käyttää anatomisia termejä maallikkotermien sijaan (Davidson 2002) kuten bilateraalinen, lateraalinen, mediaalinen, anteriorinen, posteriorinen, dorsaalinen, plantaarinen, proksimaalinen ja palmaarinen (Brown 2006 ja Pagnamenta 2016). Haavapohja luokitellaan värin (esimerkiksi Korzendorfer & Cantu 2012, Krasner 2010 ja Lehrman 2017) sekä kudostyyppien (esimerkiksi Coleman ym. 2017, Hess 2005, Johnston ym. 2012 ja Korzendorfer & Cantu 2012) että kudostyyppien määrän (esimerkiksi Coleman ym. 2017, Cuzzell 2002 ja Korzendorfer & Cantu 2012) mukaan.

Kudostyyppien määrä kirjataan prosentuaalisesti (Brown 2006, Davidson 2002, Hadcock 2000 ja Johnston ym. 2012). Kudostyypeistä yleisimmin mainittuja ovat epitelisoituva kudokse (Florczak ym. 2012 ja Pagnamenta 2016), granulaatiokudos (Brown 2006, Cuzzell 2002, Davidson 2002, Florczak ym. 2012, Hadcock 2000, Li & Korniewicz 2013 ja Pagnamenta 2016), nekroottinen kudokse (Brown 2006, Florczak ym. 2012 ja Hadcock 2000), rupi (Brown 2006, Davidson 2002, Florczak ym. 2012 ja Pagnamenta 2016) ja kate (Davidson 2002, Hadcock 2000, Li & Korniewicz 2013 ja Pagnamenta 2016). Väreistä kirjattavaksi määritellään vaaleanpunainen (Lee ym. 2015 ja Li & Korniewicz 2013), punainen (Hess 2005, Lee ym. 2015 ja Li & Korniewicz 2013), keltainen (Cuzzell 2002, Hess 2005 ja Lee ym. 2015) ja musta (Cuzzell 2002, Hess 2005, Lee ym. 2015 ja Li & Korniewicz 2013).

Haavareunat tulee kirjauksissa kuvailla (esimerkiksi Coleman ym. 2017, Davidson 2002, Johnston ym. 2012, Korzendorfer & Cantu 2012 ja Pagnamenta 2016). Haavareunoista kuvaillaan tarkemmin niiden rullautuminen ja kovettuminen (Brown 2006 ja Li & Korniewicz 2013) sekä epitelisoitumisaste

(Brown 2006). Haavalla ja reunoilla olevat vierasesineet kuten tikit, verkot ja proteesit tulee kirjata (Gartlan ym. 2010 ja Krasner 2010).

Haavaerite

Useassa tutkimuksessa (n=16) kirjattavaksi esitetään haavaerite, sen määrä ja laatu. Suppeimmillaan pyydetään huomioimaan erityis (Lehrman 2017). Kolmessatoista artikkelissa käsitellään erityisen määrää (esimerkiksi Birchall & Taylor 2003, Coleman ym. 2017, Florczak ym. 2012, Gartlan ym. 2010, Hadcock 2000, Johnston ym. 2012, Korzendorfer & Cantu 2012 ja Li & Korniewicz 2013), jota tarkennetaan erilaisin kuvaavin luokitteluin kuten esimerkiksi "ei ole, vähän, kohtalaisesti, paljon" (Brown 2006 ja Lee ym. 2015), "vähän, kohtalaisesti, paljon" (Cuzzell 2002 ja Davidson 2002) ja 'ei ole, nihkeä, vähäinen, kohtalainen, runsas' (Pagnamenta 2016). Cuzzell (2002) käyttää erityksen määrän arviointiin työkaluina sidosvaihtoiheyden, vuodevaatteiden vaihtotarpeen ja sidosvaihdon yhteydessä erityksen määrän kuivaamiseen tarvittavien taitosten määrän huomioimisen.

Erytyksen laadusta eniten nostetaan esille serööttisyys (Brown 2006, Davidson 2002, Florczak ym. 2012, Hess 2005, Krasner 2010, Lee ym. 2015, Li & Korniewicz 2013 ja Pagnamenta 2016), sekaeritteisyys (Brown 2006, Davidson 2002, Florczak ym. 2012 ja Pagnamenta 2016), verisyys (Brown 2006, Hess 2005, Krasner 2010, Li & Korniewicz 2013 ja Pagnamenta 2016) ja märkäisyys (Brown 2006, Davidson 2002, Hess 2005, Krasner 2010, Lee ym. 2015, Li & Korniewicz 2013 ja Pagnamenta 2016).

Erytyksestä huomioidaan lisäksi väri (Birchall & Taylor 2003, Coleman ym. 2017, Hadcock 2000, Johnston ym. 2012 ja Li & Korniewicz 2013) sekä haju (Florczak ym. 2012, Hess 2005, Johnston ym. 2012, Korzendorfer & Cantu 2012), jota Li ja Korniewicz (2013) tarkentavat luokituksella: ei ole, lievä, kohtalainen ja haiseva.

Haavan mittaaminen

Harvoissa artikkeleissa nostetaan esille haavan koon kirjaaminen (esimerkiksi Gartlan ym. 2010, Hess 2018 ja Krasner 2010). Haavan koon mittaamiseen yleisin käytetty mittayksikkö on senttimetri (Brown 2006, Coleman ym. 2017, Cuzzell 2002, Davidson 2002, Florczak ym. 2012, Hess 2005, Johnston ym. 2012, Krasner 2010, Lee ym. 2015, Lehrman 2017, Li & Korniewicz 2013 ja Pagnamenta 2016). Muista poiketen Hadcock (2000) kirjaa haavan koon millimetreinä.

Haavan mittaamisen yleisimpiä kohteita artikkeleissa ovat pituus, leveys, syvyys, onkalo ja tasku (Brown 2006, Coleman ym. 2017, Cuzzell 2002, Davidson 2002, Florczak ym. 2012, Hess 2005, Johnston ym. 2012, Korzendorfer & Cantu 2012, Lee ym. 2015, Lehrman 2017, Li & Korniewicz 2013 ja Pagnamenta 2016). Davidson (2002) kertoo pituuden kuvattavan pää-varvassuunnassa ja Cuzzell (2002) tarkentaa tämän lisäksi leveyden kuvattavan lonkka-lonkkasuunnassa. Näiden kahden määreen lisäksi Pagnamenta (2016) antaa ohjeeksi mitata syvyyden syvimmästä näkyvästä olevasta kohdasta haavapohjaa. Onkalon ja taskun kuvaamisessa yleisin tarkennin on kellosijainti (Brown 2006, Cuzzell 2002, Davidson 2002, Florczak ym. 2012, Hess 2005, Johnston ym. 2012, Lee ym. 2015 ja Pagnamenta 2016).

Haavan puhdistaminen

Haavan puhdistamisen kirjaamisen kriteereiksi nousevat puhdistusliuos (Birchall & Taylor 2003 ja Lee, Chan, Chan & Fong 2015) ja puhdistusmetodi (Birchall & Taylor 2003) sekä käytettyjen tuotteiden kuvaaminen (Johnston ym. 2012 ja Lehrman 2017). Brown (2006) tarkentaa puhdistamismetodia määreillä autolyttinen, biologinen, entsyymaattinen, mekaaninen ja leikkaava.

Hess (2018) suosittaa haavan valokuvaamista haavahoidon aloitusvaiheessa sekä välittömästi ennen tai välittömästi jälkeen haavan puhdistamisen. Tämän lisäksi Hess (2018) suosittaa kirjaamaan puhdistamisen yhteydessä poistetun kudoksen sekä puhdistamisen jälkeen haavan syvyyden, koon ja muut haavan erityismerkit. Myös Lehrman (2017) pyytää kirjaamaan puhdistetun osion koon ja syvyyden senttimetrein ilmoitettuna sekä kuvaamaan kirjaukseen puhdistamisen. Pagnamenta (2016) lisää kirjattavaksi myös poistettavan haavakatteen tyyppin tarkentavilla määrityksillä sen mukaan, onko kate tiukasti haavapohjassa, helposti poistettavissa vai melko hyvin poistettavissa.

Haavasidos

Artikkeleissa nousee esille haavasidoksiin liittyviä kirjaamiskriteereitä. Sidokset kuvataan artikkeleissa vähimmillään mainintana käytettävistä sidoksista (Florczak ym. 2012, Johnston ym. 2012, Lehrman 2017 ja Li & Korniewicz 2013). Brown (2006) luokittelee sidoksen antamalla sidokselle kuvaavat määreet: kuiva, ehjä, vuotava, irrallinen ja kastunut.

Sidosten käyttötavoissa artikkeleissa jaetaan sidokset ensisijaisiin (Birchall & Taylor 2003, Korzendorfer & Cantu 2012 ja Lee ym. 2015) ja toissijaisiin sidoksiin (Birchall & Taylor 2003 ja Lee ym. 2015). Sidosten vaihtopäivämäärä tulee myös kirjata (Birchall & Taylor 2003, Florczak ym. 2012, Hadcock 2000, Lee ym. 2015, Li & Korniewicz 2013 ja Pagnamenta 2016). Cuzzell (2002) mainitsee erikseen onkaloon käytetyn sidosmateriaalin määrän kuvaamisen.

Kivunhoito

Kipu ja sen huomioiminen tuodaan esille yhdeksässä artikkelissa. Suppeimmillaan artikkeleissa määritellään vain kipu ja sen läsnäolo (esimerkiksi Davidson 2002, Gartlan ym. 2010 ja Krasner 2010). Brown (2006) ja Coleman ym. (2017) mainitsevat suppeammin kivun voimakkuuden huomioimisen, mutta Florczak ym. (2012) ja Lee ym. (2015) nostavat esiin kivun ja sen määrittämisen asteikolla 0–10. Tarkemmin kipua ja sen luonnetta määrittää Brown (2006), joka pyytää huomioimaan, onko kipu jatkuvaa vai ajoittaista. Korzendorfer ja Cantu (2012) nostavat esiin kivun esiintyvyyden säännöllisyyden huomioimisen. Myös Birchall ja Taylor (2003) nostavat esiin kivun mittaamisen asteikolla 0–10, mutta tarkentavat mittaamisen olevan potilaan määrittämää. Tämän lisäksi he pyytävät tarkentamaan kirjauksissa, missä kipu esiintyy (haavalla/muulla) ja mikä kivun esiintymistiheys on, esimerkiksi esiintyykö kipua vain sidosvaihdosten yhteydessä.

Kaikkein laajimmin haavakivun kirjaamisen kriteereitä nostavat esiin Hess (2005), joka pyytää kirjaamaan potilaan oman kuvauksen kivusta, kivun keston, toistuvuuden, kipua helpottavat ja pahentavat tekijät, kivunhallintahistorian, kivun vaikutukset ja potilaan näkemyksen kivunhallinnasta sekä kipualueen tutkimisen, ja Pagnamenta (2016), jonka kirjaamisen kriteereihin kuuluvat kivun sijainnin, taustasyiden, voimakkuuden, laadun, keston, lievittävien tekijöiden, säännönmukaisuuksien,

vaihtelun ja hoidon lisäksi myös kaikkien niiden tekijöiden huomioiminen, jolla erityisesti lapsilla ja kognitiivisesti haasteellisissa potilailla sidosvaihdosten aiheuttamasta kivusta tulee mahdollisimman vähän traumaattista.

Ravitsemus

Ravitsemuksen merkitys haavan hoito- ja paranemisprosessissa nostetaan esille muutamassa artikkelissa. Brown (2006) kiinnittää huomion aliravitsemustilaan, jossa potilaalla ei ole haavan paranemisen suhteen optimaalista ravitsemuksellista tilaa. Myös Hess (2005, 2018) esittää kirjattavaksi tehdyt aliravitsemuskartoitukset ja muutokset ravitsemuksessa niin potilaan itsensä osalta kuin hoitohenkilökunnan tekeminä ja riskinarviossa käytettävät kehon mitat ja painoindeksin sekä ravitsemus- ja nestetasapainoon liittyvien verikoekontrollien tulokset. Pagnamenta (2016) pyytää kirjamaan kaikki hoidon tukena käytettävät vitamiinit, nesteytyksen ja lisäravinteet.

Asiantuntijapalveluiden koordinointi

Haavahoitoon liittyvä asiantuntijakonsultointi kirjataan (Coleman ym. 2017 ja Pagnamenta 2016), esimerkiksi tarvittava ABI-mittaus (Coleman ym. 2017 ja Hess 2005). Hess (2005) nostaa esiin myös manuaaliset arviointiin käytettävät apuvälineet kuten Doppler-laite, monofilamentti, raajan pulssipalpointi, viljelynäytteet ja kudoksen hapettumisen selvittäminen sekä diabeettisen jalan riskiarvion tekemisen. Haavan muutoksiin liittyvät tiedot siitä, kuka on konsultoitunut, ketä on konsultoinut, koska on konsultoinut ja mikä on ollut vastaus, on kirjattava potilastietoihin (Krasner 2010).

Jatkohoidon suunnittelu ja koordinointi

Hoitosuunnitelma kirjataan potilastietoihin (esimerkiksi Birchall & Taylor 2003, Brown 2006, Cuzzell 2002, Lehrman 2017 ja Pagnamenta 2016), samoin suunnitelman laatijan nimi (Birchall & Taylor 2003), muutokset hoitosuunnitelmassa (Cuzzell 2002 ja Pagnamenta 2016) sekä perustelut sille, miksi suunnitelmaa ei muuteta vähäisestä vasteesta huolimatta (Pagnamenta 2016).

Potilastietoihin kirjataan myös hoidon tavoitteet (esimerkiksi Birchall & Taylor 2003 ja Coleman ym. 2017), joita ovat esimerkiksi haavan sulkeutuminen ja palliatiivinen hoito (Brown 2006 ja Hess 2018). Hoitosuunnitelmasta tulee edelleen käydä ilmi myös hoidon uudelleenarvioimisajankohta (Coleman ym. 2017, Hadcock 2000, Hess 2018, Korzendorfer & Cantu 2012 ja Li & Korniewicz 2013) ja annettu hoidonohjaus (Coleman ym. 2017, Hess 2005, Lehrman 2017 ja Pagnamenta 2016) sekä esimerkiksi alipaineimun teho (Lee ym. 2015).

Seuraavassa taulukossa 3 on vähimmäiskriteerit esitetty yksinkertaistetussa muodossa siten, että hoidossa huomioitavat asiat ovat vasemmassa sarakkeessa ja kriteerit, jotka on kirjauksessa tuotava esiin, ovat oikean puolimmaisessa sarakkeessa. Taulukko esitetään myös liitteessä 7.

TAULUKKO 3. Vähimmäiskriteerit

HUOMIOITAVA HOIDOSSA	KIRJAUKSESSA TUOTAVA ESIIN
Painehaava ja paine-haavariski	Painehaavojen luokittelu: kansallinen/EPUAP/NPUAP Painehaavaluokka: luokka I-IV/syvä kudonvaurio/luokittelematon Painehaavan arviointi: jokaisen sidosvaihdon yhteydessä tai vähintään kerran viikossa Riskinarviointivälineet: esim. Braden, Norton
Haavatyyppi	Haavadiagnoosi (varmistettu, ei arvattu) Haavan tyyppi: pinnallinen/syvä paise, iskeeminen haava, neuropaattinen jalkahaava, diabeettinen jalkahaava, painehaava, venytysaava, repeämä, traumaattinen haava, laskimovajaatoimintahaava, ihonotto kohta, ihonsiirre kohta, leikkaushaava ja muut haavat Lisäksi kirjattava palovamma tai jos haava on luun läheisyydessä
Haju	Haju iholla: hajua on/hajua ei ole Hajun laatu: mieto/kohtalainen/vahva/pistävä, hiivamainen/ulostemainen/makea
Haavaympäristö	Haavaa ympäröivän ihon kunto: ihottuma, mustelman (hematooma) esiintyminen, ihon väri, hiertymät, teipin kuorima iho, vettäminen (maseraatio), turvotus ja kovettuminen
Haavatulehdus	Infektion läsnäolo tai sen epäily Tulehduksen klassiset merkit: punoitus, turvotus, kuumotus, kipu, toimintakyvyn väjäs Systeemisen tulehduksen merkit: lisääntynyt valkosolumäärä, horkka/kuumeilu, yleistilan lasku Paikallisen tulehduksen merkit: punaiset juovat haavaympäristössä, lisääntynyt eritys, muuttunut haju, uudenlainen lämpö, kudoksen turvotus ja kovettuminen, lisääntynyt kipu ja mikä tahansa värin muutos
Avoin haava	Haavan sijainti anatomisin termein Haavapohjan väri: vaaleanpunainen/punainen/keltainen/musta Haavapohjan kudostyypit: epitelisoituva/granuloiva/nekroottinen/katteinen/rupi Haavapohjan kudostyyppien määrä prosenttiosuuksina Haavareunat: rullautuneet/kovettuneet Haavalla ja reunoilla olevat vierasesineet kuten tikit, verkot ja proteesit
Haavaerite	Erytyksen määrä: ei ole/vähän/kohtalaisesti/paljon Erytyksen laatu: seroottinen/sekaeritteinen/verinen/märkäinen Erytyksen väri ja haju
Haavan mittaaminen	Mittayksikkö senttimetri Pituus pää-lonkkasuuntaisesti Leveys lonkka-lonkkasuuntaisesti Syvyys syvimmästä näkyvästä olevasta kohdasta haavapohjaa Onkalo ja tasku kuvataan kellotaulusijainnin mukaisesti
Haavan puhdistaminen	Käytetty puhdistamisluios ja tuotteet Käytetty puhdistamismetodi: autolyttinen/biologinen/entsyymaattinen/mekaaninen/leikkaava Haavakatteen tyyppi: tiukasti haavapohjassa/melko hyvin poistettavissa/helposti poistettavissa
Haavasidos	Käytettävä sidos Poistettavan sidoksen kunto: kuiva/ehjä/vuotava/irrationaalinen/kastunut Sidoksen käyttötapa: ensisijainen/toissijainen Onkaloon käytettävä sidoksen määrä kuvattava erikseen
Kivunhoito	Kipu potilaan määrittämänä ja asteikolla 0–10 Kivun laatu: jatkuvaa/ajoittaista/säännöllistä/sidosvaihtoon liittyvää Kivun sijainti: haavalla vai muualla
Ravitsemus	Aliravitsemusriski ja sen vaikutus Täydennysravinnon ja lisäravinteiden tarve
Asiantuntijapalveluiden koordinointi	Asiantuntijakonsultointi: kuka konsultoitunut, ketä konsultoinut, koska konsultoinut ja mikä on ollut vastaus Käytetyt manuaaliset arviointiin käytettävät apuvälineet: ABI-mittaus, Doppler-laite, monofilamentti, raajan pulssipalpoinni, viljelynäytteet ja kudoksen hapettumisen selvittäminen Riskinarviointi: diabeettisen jalan riskiarvio, kehon mitat ja BMI, verikokeet
Jatkohoidon suunnittelu ja koordinointi	Hoitosuunnitelma: hoitosuunnitelman laatija, muutokset hoitosuunnitelmassa, perustelut miksi hoitosuunnitelmaa ei muuteta heikosta vasteesta huolimatta, käytettävän alipaineimurin teho (mmHg), annettu hoidonohjaus Hoidon tavoitteet: haavan sulkeutuminen/palliativinen hoito Hoidon uudelleenarvioimisajankohta

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin selvittämään haavahoidon kirjaamisen vähimmäiskriteereitä, joita hoitohenkilökunnan tekemissä haavahoitoon liittyvissä hoitosuunnitelmissa ja hoitotyön yhteenvedoissa tulisi esiintyä potilaan saaman hoidon laadun parantamiseksi ja potilas-kertomukseen kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi. Katsauksen perusteella voidaan todeta, että uutta tietoa haavahoidon kirjaamisen vähimmäiskriteereistä on saatu. Katsauksen ansiona voidaan pitää sitä, ettei vastaavaa haavahoidon vähimmäiskriteerien kartoittamista tietyvästi ole tässä muodossa tehty aiemmin. Kiinnostavaa on havaita, että kriteereistä löydetään myös luonteva ja kiinteä yhteys Suomalainen hoitotyön tarveluokitus SHTaL 4.0 - ja Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL 4.0 -komponentteihin, komponenttien pää- ja alaluokkiin ja niiden avulla tapahtuvaan rakenteiseen kirjaamiseen, jotka esitellään Kinnusen ja muiden FinCC-asiantuntijaryhmän jäsenten (2019a) laatimassa FinCC 4.0 -luokituskokonaisuuden käyttäjäoppaassa.

Tulosten perusteella suomalainen hoitotyön tarveluokitus SHTaL 4.0 -komponenteista edustettuina ovat **kudoseheys** ja sen pääluokat: ihorikko, ihon rikkoutumisen riski, ihottuma, kirurginen haava, ihosiirre, ihonotto kohta, diabeettinen jalkahaava, säärihaava, painehaava, tulehtunut haava, limakalvon eheyden muutos, palovamma, paleltumavamma, vierasesineen aiheuttama ihon tulehdus, haatumata, lihaskieleke, ruhjevamma, viiltohaava, pistohaava, ruhjehaava, ampumahaava, puremahaava ja ihotulehdus; **hoidon ja jatkohoidon koordinointi** ja sen pääluokat: asiantuntijapalvelujen tarve, jatkohoidon tarve, ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve, kipuun liittyvä tiedon tarve, kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve ja kipuun liittyvä tiedon tarve, **kivunhoito** ja pääluokka: kudonvaurioon liittyvä kipu sekä **ravitsemus** ja sen pääluokat: erityisruokavalion tarve ja vajaaravitsemusriski. (Kinnunen ym. 2019a, 49–51, 53.)

Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL 4.0 -komponenteista edustettuina ovat **kudoseheys** ja sen pääluokat: ihon kunnan arviointi, limakalvojen kunnan seuranta, limakalvojen hoito, haavasidoksen laittaminen, ihosiirteiden seuranta, ihonotto kohdan seuranta, alipaineimuhoidon toteutus, painehaavariskin arviointi, ihon ja ihomuutosten hoito, avoimen haavan seuranta, haavaeritteiden määrän arviointi, haavaeritteiden laadun arviointi, haavatulehduksen seuranta, haavan puhdistaminen, haavan pituuden mittaaminen, haavan leveyden mittaaminen, haavan syvyyden mittaaminen ja haavan ulottuvuuden arviointi; **hoidon ja jatkohoidon koordinointi** ja sen pääluokka: asiantuntijapalveluiden koordinointi, ravitsemukseen liittyvä ohjaus, aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus, infektiin liittyvä ohjaus, kivunhoidon ohjaus, ihonhoidon ohjaus ja jatkohoidon suunnittelu ja koordinointi; **kivunhoito** ja sen pääluokat: kivun sijainnin määrittäminen, kivun laadun arviointi, kivun keston arviointi ja kivun ajallisuuden arviointi, ja **ravitsemus**. (Kinnunen ym. 2019a, 60–65, 67.)

Painehaavat on syytä nostaa esille yksittäisenä haavatyypinä, sillä painehaavoja arvioidaan esiintyvän jopa neljänneksellä potilaista (Soppi 2020). Tutkimustuloksissa painehaavat tuodaan esille myös muissa kuin haavaa yleisesti kuvaavassa aineistossa korostaen entisestään painehaavojen huomiointia ja kirjaamisen tärkeyttä. Kaikissa aineiston artikkeleissa tuodaan esille painehaavaluokan kirjaaminen. Yleisimmin kirjaamisen tukena tutkimustuloksissa käytetään NPUAP/EPUAP painehaavojen

luokittelujärjestelmää (esimerkiksi Krasner 2010, 38 ja Pagnamenta 2016, 42), joka on kehitetty alun perin Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston (EPUAP) ja Yhdysvaltain kansallisen painehaava-asiantuntijaneuvoston (NPUAP) yhteistyönä (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014, 2). Tätä luokittelujärjestelmää käytetään yleisesti myös Suomessa ja Suomen Haavanhoitoyhdistys on suomentanut vapaaseen käyttöön runsaasti mainitussa yhteistyössä kehitettyä hoitosuositusmateriaalia. Painehaavan riskiluokitusmittareiden käyttöä ja kirjaamista sivutaan vain yhdessä tutkimusaineiston artikkeleissa mainiten nimeltä mittarit Braden ja Norton (Hess 2005, 504). FinCC 4.0 -luokituskokonaisuuden käyttäjäoppaassa kirjattavista painehaavariskimittareista mainitaan näistä nimeltä vain Braden sekä Jackson ja Cubbin riskimittari (Kinnunen 2019a, 28–29), joka vastaavasti ei nouse esiin tutkimusaineistosta.

Haavatyyppejä tutkimusaineistossa esitetään kirjattavaksi vaihtelevasti johtuen aineistoon otettujen artikkeleiden erilaisista lähtökohdista käsitellä kirjattavia haavoja. Suurimmassa osassa aineistoa kuvataan haavaa yleisesti, painehaavoihin liittyviä artikkeleita nousee esille toiseksi eniten. Kriteeristön kannalta ihanteellista olisi ollut, jos aineistoa erilaisista haavatyypeistä ja niihin liittyvistä erityis- huomioista kirjauksessa olisi ollut saatavilla enemmän. Erityisenä yksityiskohtana tutkimustuloksissa kirjattavaksi nostetaan myös haavadiagnoosi, joka myös Kallion, Laguksen, Isoherrasen ja Matikaisen (2020, 1702) näkemyksen mukaan tulee asettaa haavapotilaalle heti hoidon alkuvaiheessa. FinCC 4.0 -luokituskokonaisuudessa haavatyypit huomioidaan Suomalainen hoitotyön tarveluokitus SHTal 4.0 -kudoseheyskomponentin pääluokkina kuten kirurginen haava ja painehaava (Kinnunen ym. 2019a, 50–51). FinCC 4.0 -luokituksen mukainen kirjaaminen ohjaa hoitotyöntekijää luontevasti myös hoitotyön prosessin noudattamiseen, kun haavatyypin perusteella määritellään hoidon tarpeet ja suunnitellaan haavatyypille sopivat hoitotyön toiminnot. Kirjaamisen ohjatessa noudattamaan hoitoprosessia samalla edistetään myös potilaan hoidon laatua (Saranto ym. 2014, 643).

Tutkimustuloksissa hajun kirjaaminen jakautuu kahteen osaan: siihen, esiintyykö hajua haavalla (Coleman ym. 2017, 10; Florczak ym. 2012, 47; Gartlan ym. 2010, 2208; Krasner 2010, 38 ja Li & Korniewicz 2013, 20) ja hajun kuvailuun (Birchall & Taylor 2003, 1016; Hadcock 2000, 620; Hess 2005, 507; Lee ym. 2015, 15 ja Pagnamenta 2016, 44). FinCC 4.0 -luokituskokonaisuudessa haju huomioidaan Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHTol 4.0 -kudoseheyskomponentin pääluokassa koskien ihon kunnon arviointia ja sen alaluokassa koskien hajua ihossa (Kinnunen ym. 2019a, 62). Poikkeuksellisesti tutkimustuloksissa haju nostetaan kriteeriksi myös haavatulehduksen yhteydessä silloin, kun haju haavalla on selkeästi muuttunut (Pagnamenta 2016, 44). Haju tulehduksen kriteerinä poikkeaa myös klassisista tulehduksen merkeistä (punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu).

Vähimmäiskriteerit koskien haavaympäristön ja haavaeritteen kirjaamista nousevat aineistosta yksimielisimmin esille, sillä ne mainitaan käytännössä jokaisessa tutkimukseen valikoituneessa artikkeleissa lukuun ottamatta Hessin vuoden 2018 artikkelia, joka käsittelee kirjaamisvaatimusten ymmärtämistä. Vaikka Hess (2018, 144) jättää mainitsematta haavaympäristön ja haavaeritteen, artikkelissa kuitenkin esitetään kirjattavaksi ”muut haavan tunnuspiirteet”, joihin molempien voi katsoa kuuluvan. FinCC 4.0 -luokituksessa sekä haavaympäristö että haavaerite löytyvät toimintoluokituksen pää-

luokkina. Näitä pääluokkia tarkennetaan vielä alaluokkina, joissa on eriteltynä samoja kuvaavia termejä kuin vähimmäiskriteereissä nousee esille kuten ihon punoitus ja ihottuma (Kinnunen ym. 2019a, 62, 64).

Haavaeritettä kuvaavia kriteereitä käsitellään aineistossa laajemmin kuin FinCC 4.0 -luokituksessa (Kinnunen ym. 2019a, 64), jossa ne luokitellaan kolmipolvisesti: niukasti-kohtalaisesti-runsaasti ja kirkas-verinen-samea. Värin määrittelyn suhteen esiin nousseet kriteerit ja FinCC 4.0 -luokitus osoittautuvat yhteneväisimmiksi, vaikka termeissä esiintyy määritelmällistä eroa. Vastinpareina voidaan pitää kriteereiden seröösiä ja FinCC 4.0 -luokituksen kirkasta eritettä samoin kuin kriteereiden märkäistä ja FinCC 4.0 -luokittelun sameaa eritettä. Ainoana poikkeuksena voidaan pitää sekaeritteen määritelmää, joka Brownin (2006, 161) aineistossa kuvataan tarkimmin kirkkaan ja verisen eritteen yhdistelmäksi. Tutkimustuloksissa kirjattavaksi pyydetään huomioimaan myös eritteen puute (Brown 2006, 161) ja eritteen haju (Florczak ym. 2012, 47; Hess 2005, 507; Johnston ym. 2012, 9; Korzen-dorfer & Cantu 2012, 41; Li & Korniewicz 2013, 20) poiketen siten FinCC 4.0 -luokituskokonaisuuden mallista.

Tutkimustuloksissa tulehdus jaotellaan sekä itse haavalla olevaan paikalliseen tulehdukseen että systeemiseen tulehdukseen, jotka molemmat vaikuttavat haavan paranemisprosessiin. Kriteeristöissä on tietoisesti valittu jaottelu avoimen haavan ja haavatulehduksen kohdalla omiksi ryhmikseen. FinCC 4.0 -luokituksessa huomioidaan haavapohjan värit ja kudostyypit toimintoluokituksessa: musta nekroottinen kudosis, keltainen fibrinikudosis, punainen granulaatiokudosis ja vaaleanpunainen epitelisäätiokudosis (Kinnunen ym. 2019a, 64). Kokemattomammille hoitotyöntekijöille voi olla helpompi kirjata haavapohjan väri ilman erillistä kudostyyppin määrittelyä, mutta samalla kirjauksessa mainitulla värillä voidaan informoida esimerkiksi konsultoitavaa asiantuntijaa oikeiden hoitotuotteiden suositteluun. Avoimen haavan kirjaamiskriteereistä erikseen mainittakoon haavareunojen ja haavalla olevien vierasesineiden huomiointi, joita ei FinCC 4.0 -luokituksessa ole esitetty omiksi kirjaamiskomponenteiksi.

Haavan mittaaminen esitetään tutkimustuloksissa lähes poikkeuksetta kirjattavaksi senttimetreinä ja onkaloiden ja taskun sijoittuminen haavalla kellotaulusijaintina. Haavan mittaamisen vaihetta ei kuitenkaan kuvata kuin ainoastaan Lehrmanin (2017, 74) artikkelissa, jossa mittaaminen tulee suorittaa sekä ennen haavan puhdistamista että sen jälkeen. Kellotaulusijainnissa ongelmaksi saattaa muodostua käytännössä sen määrittely, missä kellotaulun 12 sijaitsee mittaajan mielestä. Tätä ei tuoda tutkimusaineistossa esille vaan annetaan ymmärtää, että kellotaulun 12 on potilaan pään suunnassa. Pituus ja leveys määritellään tutkimustuloksissa pää-lonkka-akselilla. Tämä todennäköisesti estää virheitä mittaustilanteissa, joissa haavalta mitataan korkein mahdollinen ja levein mahdollinen kohta etukäteen määritellyn akselin suuntaisen mittaamisen sijaan. Yhtenäisen mittaamistavan käyttämisellä ehkäistään mittaustulosten vääristymistä ja tulosten vaihtelua mittaajien mukana. Gunninbergin ja Ehrenbergin (2004, 333) tutkimuksessa suositellaan mittaamisen ja haavan sanallisen kuvaamisen sijaan haavan säännöllistä valokuvaamista juuri tällaisten mittaamisvirheiden vuoksi. Toisaalta Pagnamenta (2016, 45) muistuttaa, ettei valokuvalla voida tuoda esille haavan syvyyttä valokuvan kaksiuotteisuuden vuoksi.

FinCC 4.0 -toimintoluokituksen kudoseheyskomponentin haavan puhdistamisen alaluokat (Kinnunen ym. 2019a, 64–65) määritellään käytetyn puhdistamismetodin suhteen yhtenevästi tutkimustuloksina saatujen haavan puhdistamisen vähimmäiskriteerien kanssa. Vastaavasti alaluokkia käyttämällä huomioidaan myös kriteereissä kirjattavaksi esitetyt puhdistamisloukset ja tuotteet. Tarkentavana määreenä kriteereissä nostetaan esille haavakatteen tyyppin kuvailu sen mukaan, kuinka hyvin se on haavalta poistettavissa (Pagnamenta 2016, 43). Katteen perusteella voidaan samalla perustella sopivan haavatuotteen käyttö.

Haavasidosten kirjaamisen suhteen aineistosta ei nouse esille suositusta siitä, kirjataanko käytettävät haavasidostuotteet geneerisellä nimellä vai kauppanimellä. Toimeksiantajaorganisaatiossa on tutkimuksen ulkopuolella havaittu, että organisaation tuotevalikoimassa olevan tuotteen kauppanimen käyttäminen tuottaa sekä tarkempia kirjauksia että tarkempaa hoitoa oikean tuotteen käyttöön valitsemisen suhteen kuin tuotteen geneerisen nimen käyttäminen. FinCC4 4.0 -luokitus taas ohjaa käyttämään geneeristä tuotteen nimeä toimintoluokituksen alaluokissa (Kinnunen ym. 2019a, 62–63). Säännöllinen koulutus haavahoitotuotteiden luokittelusta geneerisillä nimillä voisi olla ratkaisu juurruttaa FinCC 4.0 -luokituksen mukainen termistö hoitohenkilökunnan käyttöön. Liljamon (2018, 97) tutkimuksessa tuetaan tätä näkemystä suosittelemalla, että hoitotyöntekijöille tarjotaan hoitotyön kirjaamiseen ja luotettavan hoitotiedon tuottamiseen liittyvää koulutusta.

Kivunhoidon kirjaamisen osalta tutkimustulokset voidaan todeta pitkälti yhteneväisiksi FinCC 4.0 -luokituskokonaisuuden toimintoluokituksen komponentin pää- ja alaluokkien kanssa. FinCC 4.0 -luokituskokonaisuuden oppaassa todetaan kivun arvioinnissa käytettävän erilaisia mittareita kuten numerista kipuasteikkoa (NRS) (Kinnunen ym. 2019a, 24). Käytännössä kaikissa aineiston kivun arviointia kriteeriksi esittävässä artikkelissa esitetään käytettäväksi kivun arviointiin asteikkoa 0–10 potilaan itsensä määrittämänä. Tutkimustuloksista jää kuitenkin puuttumaan kivun arvioinnin kriteeri tilanteissa, joissa potilaalla on kognitiivisia haasteita. Vaikka tutkimustuloksissa kipu on yksi esitetyistä vähimmäiskriteereistä, hoitotyön kirjauksissa kipua ei kuitenkaan yleensä potilastietoihin huolimatta siitä, että kipu kuitenkin yleisesti huomioidaan hoidossa (De Marinis ym. 2010, 1548, 1550).

Tutkimustuloksissa vähäisemmälle huomiolle jätetään ravitseminen ja asiantuntijapalveluiden koordinointi. Ravitsemuksen merkitys nostetaan esille vain neljässä tutkimusartikkelissa ja niissäkin päähuomio keskittyy potilaan aliravitsemustilaan ja ainoastaan yhdessä artikkelissa pyydetään huomioidaan lisäravinteiden tarve. Ravitseminen on kuitenkin yksi painehaavariskin arvioinnissa käytettävän Braden-riskimittarin pisteytettävä osatekijä ja vajaaravitsemusriski huomioidaan myös uutena pääluokkana FinCC 4.0 -luokituskokonaisuuden tarveluokituksen ravitsemuskomponentin pääluokkana (Kinnunen ym. 2019a, 24–25). Yhtä harvakseltaan tutkimusaineistossa tuodaan esille asiantuntijapalveluiden koordinointi, vaikka kriteeriksi nousee esimerkiksi asiantuntijoiden konsultointi. Moniammatillisen verkostoitumisen seurauksena osaaminen lisääntyy ja potilaan hoitoketju tehostuu (Kallio ym. 2020, 1703).

Jatkohoidon suunnittelussa ja koordinoinnissa tärkeimmäksi kirjattavaksi kriteeriksi muodostuu tutkimustulosten perusteella hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmassa tulee esiintyä kirjattuna kaikki muutokset ja perustelut sille, miksi muutoksia ei tehdä. Myös Culleyn (2001, 36) tutkimus tukee tätä nä-

kemystä esittämällä, että kirjaamisessa tulee näkyä perustelut sille, miksi puutteita ei ole voitu korjata, mitä asian edistämiseksi on tehty ja näiden lisäksi kirjaamisessa tulee näkyä kaikkien muutosten perusteet sekä niihin liittyvät arvioinnit, suunnittelut, toteutukset ja arvioinnit. Needlehamin ja Buerhausin (2003, 276) tutkimuksessa osoitetaan kuitenkin hoitotyön suunnitelmien olevan usein puutteellisesti kirjattuja.

Haavan arvioinnin ajankohdan suhteen tutkimusaineisto tarjoaa vähän tarttumapintaa, sillä esiteytyissä uudelleenarvioimisajankohdissa on laaja vaihteluväli. Korzendorferin ja Cantun (2012, 41) artikkelissa esitetään painehaavaa arvioitavaksi jokaisen sidosvaihdon yhteydessä tai vähintään kerran viikossa, mutta kirurgisen haavan arviointi lääkärin toimesta arvioidaan vain kuukausittain tai viikoittain jos potilas on hoitokodissa tai haava on tulehtunut tai erittää runsaasti. Cuzzellin (2002, 266) mukaan tulehtunut haava tulee arvioida päivittäin ja muutoin joko tarvittaessa tai vähintään kahden viikon välein. Hess (2018, 144) puolestaan esittää kirjattavaksi hoidon vasteen jokaisen lääkärikäynnin yhteydessä. Muissa uudelleenarviointipäivää käsittelevissä artikkeleissa ei tarkkaa aikataulua määritellä. Potilastiedoissa kirjattuna tulisi kuitenkin olla edistyminen ja hoitotoimien arviointi (Paans, Sermeus, Nieweg & van der Schans 2010, 2482).

Tämän kartoituksen perusteella voidaan todeta kattavan haavahoidon kirjaamisen vaativan vähimmilläänkin lukuisten haavahoidon osa-alueiden yhtäaikaista huomioonottamista. Tämä on ymmärrettävää, sillä haavan synty- ja paranemisprosessia sekä haavahoitoa ja sen hoidon suunnittelua ei voida eriyttää toisistaan vaan molemmissa tulee ottaa huomioon esimerkiksi potilaan ravitsemustila, liitännäissairastavuus ja sairauksien yhteisesiintyvyys (Karppinen, Heljasvaara, Pihlajaniemi, Lagus & Järveläinen 2020, 1724). Kriteereitä ei ole lähdetty eikä pyritä arvottamaan tärkeysjärjestyksessä, vaan ne on nostettu tasavertaisina esille siinä muodossa kuin ne aineistosta nousevat esille ja liittyvät haavahoitoon ja sen kirjaamiseen. Tutkimustulosten puutteena voidaan pitää niiden keskittymistä vain jo olemassa olevaan haavaan ja sen hoidon kirjaamiseen. Aineistosta ei noussut esille ennakoivan ja ehkäisevän haavahoidon kirjaamisen kriteereitä. Haavan ehkäisy olisi edullisin tilanne niin taloudellisesti (Kallio ym. 2020, 1702) kuin potilaan elämänlaadun (Seppänen 2018, 10) kannalta haavahoidossa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (2012, 6) on laatinut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohje määrittelee tieteellisen tutkimuksen voivan olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseettisestä näkökulmasta keskeisimpiä lähtökohtia on muiden tutkijoiden työn ja saavutusten ottaminen huomioon asianmukaisella tavalla. Näin kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä. Kunnioitukseen liittyy viittaaminen tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla ja siten heidän saavutustensa arvon ja merkityksen huomioiminen omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistaessa.

Tutkija vastaa itse omaa tutkimustyötään koskevista eettisistä ratkaisuista ja yhteisesti sovittuja periaatteita tulee noudattaa. Eettisten normien noudattaminen edistää hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tutkimuksessa lähteisiin viittaaminen sekä osoittaa kunnioitusta aihetta aiemmin käsitelleille, että

osoittaa aiheeseen perehtymistä. Viittaustietojen oikeaoppinen käyttö myös ohjaa lukijaa tarvittaessa löytämään alkuperäislähteet. (Kuula 2011, 19, 22, 49.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää ja tulkita tutkittava ilmiö (Pitkäranta 2014, 27). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston sisällöllisen jäsentämisen jälkeen tehdään yleensä aineiston synteesi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006), mutta kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa ei tällaista työskentelyvaihetta käytetä (Peters ym. 2020, 420). Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa ei etukäteen aseteta tarkkoja rajoituksia käytettävän aineiston laadulle esimerkiksi sitouttamalla aineistovalinta ainoastaan tiettyihin aineiston tutkimusmenetelmiin (Peters ym. 2020, 411). Myöskään formaalia aineiston laadunanalysointiprosessia ei kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa suoriteta (Peters ym. 2020, 411), sillä toisin kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään täsmälliseen kysymykseen vastaamisen ja aineiston laadun määrittelyn sijaan ymmärtämään ilmiötä ja sen laajuutta yrittämättä arvioida aineiston laatua (Brien, Lorenzetti, Lewis, Kennedy & Ghali 2010, 2).

Opinnäytetyöni tutkimus on kirjallisuuskatsaus vailla tarvetta käsitellä rekisteri- tai henkilötietoja tai arkaluonteista tietoa. Tämän vuoksi tutkimuksen toteuttamista varten ei haettu organisaatiosta tutkimuslupaa tai valmisteltu tietosuojailmoitusta. Eettisistä ristiriitaa ei ole syntynyt salassa pidettävän tiedon käsittelystä. Käsitelty aineisto on tallennettu ja käsitelty asianmukaisesti läpinäkyvyyden ja toistettavuuden takaamiseksi.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen pyrkinyt noudattamaan hyviä tieteellisiä käytänteitä ja eettisiä normeja. Olen pyrkinyt pitämään katsauksen tutkimusmenetelmän mahdollisimman läpinäkyvänä ja olen noudattanut kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprotokollaa Joanna Briggs Instituutin ohjeiden (Peters ym. 2020, 412–413) mukaan. Lisäksi olen pyrkinyt esittämään tutkimusprotokollan mukaisesti kaikki vaiheet selkeinä koosteinä opinnäytetyön liitteinä. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta hakustrategian toistettavuuden myötä. Tutkimusten valinnassa olen noudattanut aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteereitä, joilla artikkeleiden mukaan ottaminen ja pois jättäminen on perusteltu. Viittaustiedot olen pyrkinyt esittämään siinä tarkkuudessa kuin oppilaitos ohjeistaa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan katsoa heikentävän kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluvan, mutta vapaaehtoisen, konsultointivaiheen poisjättäminen. Levac, Colquhoun ja O'Brien (2010, 6) suosittavat kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä käytettävän kahden erillisen tutkijan itsenäistä työskentelyä aineiston valitsemisprosessissa ja ristiriitatilanteissa kolmannen tutkijan konsultointia. Tämän työn puitteissa toisen tutkijan työpanokseen eikä konsultointiin ollut resursseja.

Vastaan siten myös itse täysin aineistolle suorittamastani valinnasta mahdollisine virheineen, valinnoissa olen parhaani mukaan pyrkinyt objektiivisuuteen. Huomioin kuitenkin aineiston tutkimuksellisen laadun sisäänottokriteeristöissä ja tutkimukseen päätyi jo sisäänottovaiheessa ainoastaan ensisijaiseksi luokiteltuja lähteitä vertais- ja asiantuntija-arvioiduista tieteellisistä julkaisuista. Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa ei kuitenkaan tehdä tutkimusten laadun arviointia (Peters ym. 2020, 408). Tämän vuoksi en ole aineistolle suorittanut kirjallisuuskatsauksille muutoin tyyppillistä metodologista arviointia laadun suhteen. Suoritin tietokantahakuja kolme kertaa sekä sosiaali- ja terveystieteiden omiin että monitieteisiin tietokantoihin kartoittaakseni aineistoa mahdollisimman laajasti, mutta

sisäänottokriteerit täyttävää aineistoa on voinut jäädä tietokantahakujen ulkopuolelle esimerkiksi tietokantoihin puutteellisesti indeksoitujen asiansanojen vuoksi. Samoin on mahdollista, että kielivalintojen vuoksi tutkimukseen sopivaa arvokasta aineistoa on voinut jäädä pois.

7.3 Ammatillinen kasvu

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8 §) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Tämän lisäksi terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 15 §, 18 §) myös määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilönä, sairaanhoitajana, toimiessani minulla on velvollisuus sekä ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja että ammattitoiminnassani soveltaa yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutukseni mukaisesti. Sairaanhoitajan ammattitoiminnan pohjautuessa näyttöön perustuvaan toimintaan, pystytään tarjoamaan entistä yhtenäisempää ja laadultaan parempaa hoitoa tarpeettomien ja mahdollisesti jopa haittaa aiheuttavien toimintojen karsiutuessa pois käytännön työstä.

Hoitotyön kliininen asiantuntija, haavahoito (ylempi AMK) -osaamisprofiili muodostuu yleisistä kompetensseista, jotka on kuvattu opetussuunnitelmassa. Yleisiä kompetensseja ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälisyysosaaminen. (Savonia julkaisuaika tuntematon.) Tarkastelen ohessa lyhyesti omaa ammatillista kasvuani suhteessa tutkinnon osaamisprofiilin kompetensseihin.

Oppimisen taidot

Kartoittava kirjallisuuskatsaus on itselleni vieraammaksi jäänyt tutkimustapa ja kokemattomuuteni on voinut vaikuttaa tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin. Vaikka aluksi voimavaroja pitikin keskittää tutkimustavan ymmärtämiseen muun muassa menetelmäkirjallisuuteen perehtymällä, sen vahvuudet vähemmän tutkitun aineiston hakemisessa ja löydetyn tiedon tiivistämisessä kirkastuivat työn edetessä. Tutkimustyöprosessin läpikäyminen on kasvattanut minua oppijana ja antanut valmiuksia suunnata saatua kokemusta ja osaamista tulevaan. Olen vahvistanut osaamistani saatavilla olevan tutkimustiedon kriittisen ja analyyttisen tarkastelun osalta. Opinnäytetyön tekemisen myötä olen kehittänyt tieteellisen tutkimuksen laatimisessa ja sen raportoinnissa ja oppinut käsittelemään rakentavalla tavalla saamaani aiheellista kritiikkiä ja ohjausta. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on samalla lisännyt osaamistani haavahoidon rakenteisesta kirjaamisesta.

Eettinen osaaminen

Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää haavanhoidon kirjaamista ja sen myötä haavanhoidon laatua. Tämä tavoite on ollut työn lähtökohtana ja ohjenuorana kaikissa sen vaiheissa. Olen noudattanut opinnäytetyötä tehdessäni eettisiä ohjeita, olen viitannut parhaan ymmärrykseni mukaan asianmukaisesti lähdemateriaaleihin ja kunnioittanut muiden tutkijoiden tekemää työtä. Näin olen omalta osaltani pyrkinyt edistämään hyviä tieteellisiä käytänteitä.

Työyhteisöosaaminen

Tutkimuksen aihe nousi suoraan omista kokemuksistani käytännön työelämässä ja työelämän tarpeesta kehittää haavahoidon kirjaamista. Oppimisprosessina opinnäytetyön tekeminen ja tähän opinnäytetyöhön johtanut lisäkouluttautuminen on vahvistanut yleisesti ammatillista osaamistani sekä omaa näyttöön perustuvaa haavahoidon osaamistani. Konkreettisemmalla tasolla saamani tutkimusnäyttö taas auttaa minua jatkossa kehittämään hoito- ja toimintakäytänteitä työssäni. Vaikka opinnäytetyön tarkoituksena ideointiasteella oli alun perin laatia toimeksiantajaorganisaatiolle valmis mallipohja tutkimustulosten perusteella, työ nykyisessä muodossaan on oman arvioni mukaan käytökelpoisempi, koska sitä voi käyttää laaja-alaisemmin ja organisaatiosta riippumatta.

Innovaatio-osaaminen

Opinnäytetyönä valmistunut haavahoidon kirjaamisen vähimmäiskriteerien kartoittaminen on tuonut uutta näkökulmaa haavahoidon kirjaamiseen ja kirjaamisen kehittämiseen. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa olin tietoinen, ettei aiheesta ollut tehty juurikaan tutkimusta ja tiedon kartoittamiseen tuli lähtökohtaisesti suhtautua avoimesti ja joustavasti. Työn ohessa tehtynä opinnäytetyö on kehittänyt itseohjautuvuustaitojani ja parantanut päätöksenteko- ja ongelmanratkaisukykyjäni, koska myös työelämän muuttuneiden olosuhteiden vuoksi on ollut pakko kyetä myös kompromisseihin esimerkiksi ajankäytön suhteen.

Kansainvälisyysosaaminen

Kirjallisuuskatsaukseni on pohjautunut pääasiassa kansainvälisiin lähteisiin ja materiaaliin. Myös Joanna Briggs Instituutin (JBI) kirjallisuuskatsauksen menetelmämateriaali on toistaiseksi saatavilla vain englanninkielisenä ja etenkin täsmällisen suomenkielisen termistön haltuunottoon olen saanut arvokasta tukea ohjaajaltani. Tutkimuskohteena haavahoidon kirjaaminen myös kansainvälisesti tärkeä aihe. Retrospektiivisesti tarkasteltuna opinnäytetyö olisi ollut hyödyllistä tehdä alusta asti englannin kielellä.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimuksessa esiin nousseita vähimmäiskriteereitä voidaan jatkossa käyttää perustana erilaisten haavahoidon kirjaamisen mallipohjien laadinnassa. Vähimmäiskriteereitä voidaan edelleen hyödyntää käyttämällä niitä hoitohenkilökunnan kirjaamisen tukena esimerkiksi laatimalla niistä helppokäyttöisiä kirjaamisen muistilistoja. Vähimmäiskriteeristön hyödyntäminen auttaa myös yhdenmukaistamaan annettavaa hoitoa ja hoidon kirjaamista ja samalla parantaa niiden laatua. Kriteerien avulla tapahtuva yhdenmukainen kirjaaminen niin hoidon suunnittelussa kuin tiedon välittämisessä jatko- hoitopaikkaan parantaa hoidon läpinäkyvyyttä ja hoidon jatkuvuutta. Vähimmäiskriteerien avulla tapahtuva kirjaaminen myös lisää hoitohenkilökunnan osaamista ja ymmärrystä rakenteisesti tuotetun potilaskertomustiedon hyödynnettävyyteen. Koska FinCC-luokituskokonaisuus perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification (CCC) -luokitukseen, tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös kansainvälisesti hoitotyön prosessimallin mukaisia haavahoitotyön keskeisiä rakenteisia tietoja kuvattaessa.

Koska haavahoito on ihanteellisimmin toteutuessaan moniammatillista yhteistyötä niin eri ammattiryhmien kesken kuin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken, myös haavahoidon kirjaamisen kehittäminen ja kouluttaminen tulisi tapahtua moniammatillisella tasolla. Saatua tutkimustietoa voidaan hyödyntää myös haavahoidon kirjaamiseen liittyvän koulutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa niin toimeksiantajaorganisaatiossa kuin muissakin terveydenhuollon yksiköissä.

Jatkossa kehittämisideoiksi ehdotetaan seuraavat:

1. Standardoidun haavahoidon kirjaamismallin kehittäminen saatujen tulosten perusteella ja sen implementointi.
2. Valokuvan käytön lisääminen ja hyödyntäminen haavahoidon kirjaamisessa. Mielenkiinnon kohteena on erityisesti valokuvan käytön vaikutus hoidon vaikutuksen seurantaan ja manuaalisen mittaamisen ja sanallisen kuvailun ohittamiseen työvaiheena. Tällä saattaa olla positiivinen vaikutus haavaa hoitavan ammattihenkilön kokemaan työtaakkaan, koska kuvailevan, vapaan kirjaamisen osuus voisi vähetä valokuvan tarjoaman informaation myötä. Näin haavasta saatu informaatio ei olisi pelkästään hoitavan henkilön henkilökohtaisen tekstintuottamistavan ja -tyylin varassa.
3. Koulutusintervention vaikutus haavahoidon kirjaamisen laatuun. Haavan hoitamiseen ja haavahoidon toteuttamiseen liittyy asenteellisuutta ja uusien toimintamallien omaksumiseen muodostuu herkästi muutosvastarintaa. Koulutusinterventio, joka keskittyy hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen pääpiirteisiin ja haavahoidon kirjaamiseen esimerkiksi kirjaamismallia hyödyntäen, voisi tarjota tietoa sekä kirjaamismallin käyttöönotosta että koulutuksen vaikutuksesta kirjaamiseen ja hoitotyön prosessimallin omaksumiseen käytännössä.

LÄHTEET

- Aaltonen, Janne, Ailio, Antti, Kilpikivi, Pauli, Nykänen, Pirkko, Nyberg, Peter, Kunnamo, Ilkka, Kuosmanen, Pekka, Reijonsaari, Karita & Wiesenthal, Andrew 2009. Kansallisen tason sähköisten potilastietojärjestelmien toteuttamisvaihtoehtojen vertailu - KATTAVA-projekti loppuraportti. Sitran selvityksiä 12. <https://media.sitra.fi/2017/02/27172737/SelvityksiC3A42012-2.pdf>. Viitattu 14.4.2020.
- Arksey, Hilary & O'Malley, Lisa 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 8 (1), 19-32.
- Aveyard, Helen 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care – a practical guide*. Berkshire: Open University Press.
- Birchall, Lynne & Taylor, Sheena 2003. Surgical wound benchmark tool and best practice guidelines. *British Journal of Nursing* 12 (17), 1013–1023.
- Brien, Susan, Lorenzetti, Diane, Lewis, Steven, Kennedy, James & Ghali, William 2010. Overview of a formal scoping review on health system report cards. *Implementation Science* 5 (2), 1-12.
- Brown, Gregory 2006. Wound Documentation: Managing Risk. *Advances in Skin & Wound Care* 19 (3), 155–165.
- Coleman, Susanne, Nelson, E. Andrea, Vowden, Peter, Vowden, Kathryn, Adderley, Una, Suderland, Lesley, Harker, Judy, Conroy, Tracy, Fiori, Sarah, Bezer, Nicola, Holding, Emma, Atkin, Leanne, Stables, Emma, Dumville, Jo, Gavelle, Sue, Sandoz, Heidi, Moore, Keith, Chambers, Tina, Napper, Sally & Nixon, Jane 2017. Development of a generic wound care assessment minimum data set. *Journal of Tissue Viability* 26 (4), 226–240.
- Culley, Fiona 2001. The tissue viability nurse and effective documentation. *British Journal of Nursing (supplement)* 10 (15), 30-39.
- Cullum, Nicky, Buckley, Hannah, Dumville, Jo, Hall, Jill, Lamb, Karen, Madden, Mary, Morley, Richard, O'Meara, Susan, Goncalves, Pedro Saramago, Soares, Marta & Stubbs, Nikki 2016. Wounds research for patient benefit: a 5-year programme of research. *Programme Grants Appl Res* 4 (13). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379923/pdf/Bookshelf_NBK379923.pdf. Viitattu 7.5.2020.
- Cuzzell, Janice 2002. Wound Assessment and Evaluation: Wound Documentation Guidelines. *Dermatology Guidelines* 14 (4), 265-266.
- Darmer, Mette Rosendal, Ankersen, Lena, Nielsen, Bettina Geissler, Landberger, Gitte, Lippert, Elisabeth & Egerod, Ingrid 2004. The effect of a VIPS implementation programme on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* September 18 (3), 325–332.
- Davidson, Marsha 2002. Sharpen your wound assessment skills. Learn how impeccable assessment and documentation can help your patient heal. *Nursing* 32 (10), 32hn1–32hn4.
- De Marinis, Maria, Piredda, Michaela, Pascarella, Maria, Vincenzi, Bruno, Spiga, Fiorenza, Tartaglino, Daniela, Alvaro, Rosaria & Materese, Maria 2010. 'If it is not recorded, it has not been done!?' consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. *Journal of Clinical Nursing* 19 (11-12), 1544-1552.
- Ehrenberg, Anna & Ehnfors, Margareta 1999. Patient Problems, Needs, and Nursing Diagnoses in Swedish Nursing Home Records. *Nursing Diagnosis* 10 (2), 65–76.
- Ensio, Anneli 2008. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tanttu & Anna Liisa Sonninen (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 56–64.

Finlex julkaisuaika tuntematon. Lainvalmistelun prosessiopas. Verkkojulkaisu. <http://lainvalmistelu.finlex.fi/>. Viitattu 19.3.2020.

Florczak, Beth, Scheurich, Anne, Croghan, John, Sheridan, Philip, Kurtz, Debra, McGill, William & McClain, Bonny 2012. An observational study to assess an electronic point-of-care wound documentation and reporting system regarding user satisfaction and potential for improved care. *Ostomy/wound Management* 58 (3), 46-51.

Gartlan, Jan, Smith, Anne, Clennett, Sue, Walshe, Denise, Tomlinson-Smith, Ann, Boas, Lory & Robinson, Andrew 2010. An audit of the adequacy of acute wound care documentation of surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing* 19 (15-16), 2207-2214.

Gunninberg, Lena & Ehrenberg, Anna 2004. Accuracy and Quality in the Nursing Documentation of Pressure Ulcers. A Comparison of Record Content and Patient Examination. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 31 (6), 328-335.

Gunningberg, Lena, Fogelberg-Dahm, Marie & Ehrenberg, Anna 2009. Improved quality and comprehensiveness in nursing documentation of pressure ulcers after implementing an electronic health record in hospital care. *Journal of Clinical Nursing* 18 (11), 1557-1564.

Haddock, Janet 2000. The development of a standardised approach to wound care in the ICU. *British Journal of Nursing* 9 (10), 614-624.

Helovuori, Arto, Kinnunen, Marina, Peltomaa, Karoliina & Pennanen, Pirjo 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita.

Hess, Cathy Thomas 2005. The Art of Skin and Wound Care Documentation. *Home Healthcare Nurse: The Journal for the Home Care and Hospice Professional* 23 (8), 502-513.

Hess, Cathy Thomas 2018. Understanding Your Documentation Requirements. *Advances in Skin & Wound Care* 31 (3), 144.

Hyppönen, Hannele, Lääveri, Tiina, Hahtela, Nina, Suutarla, Anna, Sillanpää, Kirsi, Kinnunen, Ulla-Mari, Ahonen, Outi, Rajalahti, Elina, Kaipio, Johanna, Heponiemi, Tarja & Saranto, Kaija 2018. Kyykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmästä 2017. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10 (1), 30-59.

Iivanainen, Ansa & Hietanen, Helvi 2005. Avoimen haavan paranemisen arviointi ja kirjaaminen. Teoksessa Helvi Hietanen, Ansa Iivanainen, Vesa Juutilainen ja Salla Seppänen (toim.) *Haava*. Porvoo: Sanoma Pro Oy.

Johnston, Debra, McGhie, Sherele, Magtoto, Rosalie & Skanes, Carol 2012. The evaluation of a newly developed One Minute Pressure Ulcer Documentation Tool. *World Council of Enterostomal Therapists Journal* 32 (3), 8-12.

Jokinen, Taina & Virkkunen, Heikki 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018__.pdf. Viitattu 19.3.2020.

Jylhä, Virpi 2017. Information management in health care – a model for connecting information culture and patient safety. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies no 140. Kuopio: Grano.

Kallio, Milla, Lagus, Heli, Isoherranen, Kirsi & Matikainen, Niina 2020. Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. *Duodecim* 136 (15), 1702-1704.

- Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Karppinen, Sanna-Maria, Heljasvaara, Ritva, Pihlajaniemi, Taina, Lagus, Heli & Järveläinen, Hannu 2020. Haavan paraneminen – diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. *Duodecim* 136 (15), 1717–1725.
- Kinnunen, Ulla-Mari 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli - innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies no 60. Kuopio: Kopijyvä.
- Kinnunen, Ulla-Mari, Liljamo, Pia, Härkönen, Mikko, Ukkola, Timo, Kuusisto, Anne, Hassinen, Tiina & Moilanen, Katri 2019a. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002246350>. Viitattu 19.5.2020.
- Kinnunen, Ulla-Mari, Liljamo, Pia, Härkönen, Mikko, Ukkola, Timo, Kuusisto, Anne, Hassinen, Tiina & Moilanen, Katri 2019b. Manual FinCC 4.0 för klassificeringshelheten FinCC. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL.
- Kinnunen, Ulla-Mari, Liljamo, Pia, Härkönen, Mikko, Ukkola, Timo, Kuusisto, Anne, Hassinen, Tiina & Moilanen, Katri 2020. The Finnish Care Classification System, FinCC 4.0: User Guide. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020081354696>. Viitattu 20.10.2020.
- Korzendorfer, Holly & Cantu, Adrianna 2012. Superior documentation means superior wound care. *Provider* 38 (8), 39-41.
- Krasner, Diane 2010. Caring for wounds. *Long-Term Living: For the Continuing Care Professional* 59 (8), 38.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuusisto, Anne 2018. Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen sähköisen hoitotyön yhteenvedon avulla. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies., no 165. Jyväskylä: Grano.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 20.3.2020.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>. Viitattu 20.3.2020.
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061>. Viitattu 20.3.2020.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 20.3.2020.
- Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080668>. Viitattu. 11.7.2020.
- Lee, Michelle W. K., Chan, Pearl L. C., Chan, Steven K. K. & Fong, Amy C. C. 2015. Development, validation and implementation of a pressure ulcer wound documentation form at Queen Mary Hospital, Hong Kong. *World Council of Enterostomal Therapists Journal* 35 (4), 11-24.
- Lehrman, Jeffrey 2017. Coding, Compliance, and Documentation for Diabetic Foot Ulcers: Thorough documentation and accurate coding are key. *Podiatry Management* 36 (9), 71-76.

- Levac, Danielle, Colquhoun, Heather & O'Brien, Kelly 2010. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* 5 (69), 1–9.
- Li, Dan & Korniewicz, Denise 2013. Determination of the Effectiveness of Electronic Health Records to Document Pressure Ulcers. *MEDSURG Nursing* 22 (1), 17–25.
- Liljamo, Pia 2018. Kliinisen ja hallinnollisen hoitotiedon vastaavuus - hoitoisuustiedon luotettavuus ja rakenteisen hoitokertomustiedon toisiokäytön mahdollisuudet hoitoisuuden määrittämisessä. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies; 182. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2930-3>. Viitattu 20.4.2020.
- Liljamo, Pia, Kinnunen, Ulla-Mari & Ensio, Anneli 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas - SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-675-5>. Viitattu 27.4.2012.
- Moore, Zena & Price, Patricia 2004. Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing* 13 (8), 942–951.
- Mykkänen, Minna 2019. Tietorakenteet hoitotietojen käsittelyssä ja potilastiedon toisiokäytössä. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies; 202. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3181-8>. Viitattu 12.4.2020.
- Mykkänen, Minna, Miettinen, Merja & Saranto, Kaija 2018. Tietorakenteet potilaan hoitotietojen kirjaamisessa – case hoitotyön yhteenvedo. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 19 (2-3), 251-263.
- Mäkelä-Bengs, Päivi & Vuokko, Riikka 2014a. Johdanto. Teoksessa Hannele Hyppönen, Riikka Vuokko, Persephone Doupi ja Päivi Mäkelä-Bengs (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 31/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-381-9>. Viitattu 24.4.2020.
- Mäkelä-Bengs, Päivi & Vuokko, Riikka 2014b. Potilaskertomuksen rakenteistamisen menetelmät Suomessa. Teoksessa Hannele Hyppönen, Riikka Vuokko, Persephone Doupi ja Päivi Mäkelä-Bengs (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 31/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-381-9>. Viitattu 14.4.2020.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2014. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Cambridge Media: Osborne Park, Australia.
- Needleham, Jack & Buerhaus, Peter 2003. Nurse staffing and patient safety: current knowledge and implications for action. *International Journal for Quality in Health Care* 15 (4), 275–277.
- Nykänen, Pirkko & Junttila, Kristiina 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, raportti 40/2012. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1. Viitattu 14.5.2020.
- Nykänen, Pirkko, Viitanen, Johanna & Kuusisto, Anne 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Yhteenvedoraportti. Tampereen yliopisto, tietojenkäsittelytieteiden laitos, julkaisusarja D, verkkojulkaisu D-2010-7. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/65782/D-2010-7.pdf?sequence=1>. Viitattu 11.5.2020.
- Paans, Wolter, Sermeus, Walter, Nieweg, Roos & van de Schans, Cees 2010. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *Journal of Advanced Nursing* 66 (11), 2481-2489.

- Pagnamenta, Fania 2016. The Dos and Don'ts of Documentation. *Diabetic Foot Journal* 19 (2), 42–45.
- Peters, Micah, Godfrey, Christina, McInerney, Patricia, Munn, Zachary, Tricco, Andrea & Khalil, Hanan 2020. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Teoksessa Edoardo Aromataris & Zachary Munn (toim.) *JBIMES Manual for Evidence Synthesis*. The Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Viitattu 30.4.2020.
- Pitkäranta, Ari 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy.
- Reponen, Jarmo, Kangas, Maarit, Hämäläinen, Päivi, Keränen, Niina & Haverinen, Jari 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 5/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-108-9>. Viitattu 1.8.2020.
- Rumrill, Phillip D., Jr. & Fitzgerald, Shawn M. 2001. Using narrative literature reviews to build a scientific knowledge base. *Work* 16, 165–170.
- Rutheford, Marjorie 2008. Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing Practice? *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 13 (1).
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 17.5.2020.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Viitattu 9.4.2020.
- Saranto, Kaija 2008. Tiedon merkitys hoitoprosessissa. Teoksessa Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tanntu & Anna Liisa Sonninen (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 18–32.
- Saranto, Kaija, Kinnunen, Ulla-Mari, Kivekäs, Eija, Lappalainen, Anna-Mari, Liljamo, Pia, Rajalahti, Elna & Hyppönen, Hannele 2014. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28, 629–647.
- Saranto, Kaija & Sonninen, Anna Liisa 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tanntu & Anna Liisa Sonninen (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 12–16.
- Savonia julkaisuaika tuntematon. Opetussuunnitelmat. TYH19KY Hoitotyön klininen asiantuntija, haavahoito (YAMK). Verkkojulkaisu. <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1188&tab=2>. Viitattu 22.11.2020.
- Seppälä, Antto & Puranen, Kaija 2019. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:1. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4023-9>. Viitattu 11.5.2020.
- Seppänen, Salla 2018. Erikoistumiskoulutuksen taustaa. Teoksessa Salla Seppänen (toim.) *Haavahoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutuksen arviointiraportti*. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 1/2018. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, 9–17.
- Soppi, Esa 2020. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00352>. Viitattu 14.4.2020.
- STM 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuololle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3337-8>. Viitattu 19.3.2020.

Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 10.4.2020.

Tanttu, Kaarina & Ikonen, Helena 2008. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tanttu & Anna Liisa Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 112–127.

TENK 2010. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimus-
eettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
Viitattu 10.22.2019.

Terveystietolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 10.3.2020.

Tietosuojalaki 1050/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>. Viitattu 10.3.2020.

Törnvall, Eva, Wilhelmsson, Susan & Wahren, Lis 2004. Electronic nursing documentation in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18 (3), 310-317.

Vowden, Peter & Vowden, Kathryn 2016. Clinical care delivery implications of the 'Burden of Wounds' study. *Wounds UK* 12 (3), 12–21.

Winblad, Ilkka, Hyppönen, Hannele, Vänskä, Jukka, Reponen, Jarmo, Viitanen, Johanna, Elovainio, Marko & Lääveri, Tinja 2010. Potilastietojärjestelmät tuotemerkittäin arvioitu. *Suomen Lääkärilehti* 65 (50–52), 4185–4194.

Younas, Ahtisham 2017. The nursing process and patient teaching. *Nursing made incredibly easy!* 15 (6), 13-16.

LIITE 1: ENSIMMÄISEN HAUN HAKUSTRATEGIA

TIETOKANTA	HAKULAUSEKKEET	RAJAUKSET	TULOKSET
CINAHL	wound care OR wound healing OR wound management AND documentation OR charting OR medical records AND criteria	full text 2000-2020	N = 13
	wound AND documentation OR record keeping OR electronic medical records AND criteria	full text 2000-2020	N = 12
	wound care or wound healing OR wound management AND documentation OR charting OR medical records AND standards	full text 2000-2020	N = 29
	wound care nursing AND documentation AND standards	full text 2000-2020	N = 6
	wound care AND best practices OR guidelines OR evidence-based practice AND documentation	full text 2000-2020	N = 35
	documentation of wounds	full text 2000-2020	N = 62
	wound documentation	full text 2000-2020	N = 51
PUBMED	"wound care" AND documentation AND criteria	all fields full text 2000-2020	N = 54
	wound AND electronic health records AND documentation	MeSH terms full text 2000-2020	N = 37
	"wound care" AND best practices AND documentation	full text 2000-2020	N = 19
	documentation of wounds AND criteria AND standards AND best practices		N = 85
COCHRANE	wound care OR wound management AND documentation OR charting OR medical records AND criteria	Cochrane Review Title Abstract Keyword 2000-2020	N = 18
	wound care AND documentation AND criteria	Cochrane Review Title Abstract Keyword 2000-2020	N = 5
	wound care AND documentation	Cochrane Review Title Abstract Keyword 2000-2020	N = 5
JBI	wound care AND documentation AND criteria	all fields 2000-2020	N = 9
	wound* AND document* AND criteria	all fields 2000-2020	N = 134
NICE	wound care	-	N = 116
SVEMED+	wound documentation	läs online eng 2000-2019	N = 20
	dokumentation AND sår OR ulcer	läs online swe 2000-2019	N = 5
GOOGLE SCHOLAR	wound documentation	all in title 2000-2020	N = 68
YHTEENSÄ			N = 783
6.4.2020			

LIITE 2: TOISEN HAUN HAKUSTRATEGIA

TIETOKANTA	HAKULAUSEKKEET	RAJAUKSET	TULOKSET
CINAHL	wound care AND documentation AND checklist OR tool	full text 2000-2020	N = 33
	wound care AND documentation AND guideline	full text 2000-2020	N = 25
PUBMED	wound care or wound healing OR wound management AND documentation in nursing	full text 2000-2020	N = 7
	"wound care" AND documentation AND guideline	all fields full text 2000-2020	N = 32
COCHRANE	"wound care" AND documentation AND checklist	full text 2000-2020	N = 6
	wound care checklist	Cochrane Review Title Abstract Keyword 2000-2020	N = 2
JB	wound care guideline	Cochrane Review Title Abstract Keyword 2000-2020	N = 18
	wound care AND documentation AND checklist	all fields 2000-2020	N = 3
MEDIC	wound care AND documentation AND guideline	all fields 2000-2020	N = 4
	haava* AND dokumentaatio	tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä vain kokotekstit 2000-2020	N = 1
SCIENCE DIRECT	haava* AND kirj*	tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä vain kokotekstit 2000-2020	N = 12
	wound care documentation criteria	title, abstract, keywords 2000-2020	N = 3
GOOGLE SCHOLAR	wound care documentation guideline	title, abstract, keywords 2000-2020	N = 1
	wound care documentation checklist	title, abstract, keywords 2000-2020	N = 1
PROQUEST ONE ACADEMIC	wound documentation guideline	all in title 2000-2020	N = 0
	wound documentation checklist	all in title 2000-2020	N = 3
YHTEENSÄ	"wound care documentation" AND criteria	full text peer reviewed 2000-2020	N = 11
	"wound care documentation" AND guideline	full text peer reviewed 2000-2020	N = 15
	"wound care documentation" AND checklist	full text peer reviewed 2000-2020	N = 4
			N = 181

25.4.2020

LIITE 3: KOLMANNEN HAUN HAKUSTRATEGIA

TIETOKANTA	HAKULAUSEKKEET	RAJAUKSET	TULOKSET
SCOPUS	"wound care" AND documentation AND criteria	TITLE-ABS-KEY	N = 19
	wound AND care AND documentation AND checklist	TITLE-ABS-KEY english	N = 23
	"wound care" AND documentation AND guideline	TITLE-ABS-KEY English journals nursing	N = 41
	wound AND documentation AND criteria	TITLE-ABS-KEY English journals nursing	N = 19
WEB OF SCIENCE	"wound care" AND documentation AND criteria	TOPIC 2000-2020	N = 10
	"wound care" AND documentation AND guideline	TOPIC 2000-2020	N = 17
	"wound care" AND documentation AND checklist	TOPIC 2000-2020	N = 2
	wound AND documentation AND criteria	TOPIC 2000-2020 English	N = 46
YHTEENSÄ			N = 177
27.4.2020			

LIITE 4: POISSULJETUT ARTIKKELIT

Tekijä, vuosi, maa	Julkaisu	Nimike	Tarkoitus	Poissulkukriteerit
Ahmed, N. 2018 Suomi	Arcadia	Chronic wound assessment and documentation- Checklist	Opinnäytetyö, sairaanhoitajan koulutusohjelma	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.
Butcher, M. 2013 Yhdysvallat	British Journal of Nursing	Wound care and word care go hand in hand	Editoriaali	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.
Coerper, S., Wicke, S, Pfeffer, R. 2004 Yhdysvallat	Archives of Surgery	Documentation of 7051 Chronic Wounds Using a New Computerized System Within a Network of Wound Care Centers	Seurantatutkimus heikosti paranevien kroonisten haavojen kirjaamisesta ja hoitamisesta uusien standardien mukaan.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä järjestelmällisesti.
Ding, S., Lin, F., Gillespie, B. 2016 Australia	Journal of Wound Care	Surgical wound assessment and documentation of nurses: an integrative review	Integroiva kirjallisuuskatsaus kirurgisten haavojen arvioinnista ja kirjaamisesta.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.
Gillespie, B., Chaboyer, W., Kang, E., Hewitt, J., Nieuwenhoven, P., Morley, M.	Journal of Clinical Nursing	Postsurgery wound assessment and management practices: a chart audit	Retrospektiivinen tutkimus kuvaa leikkauspotilaiden haavahoitokäytäntöitä ja vertaa toteumaa leikkaushaavainfektion ehkäisyyn nykyisiin näyttöön perustuvaan toimintaan.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.
Hampton, S. 2015 Yhdysvallat	Nursing Times	Wound management 4: Accurate documentation and wound measurement	Asiantuntija-artikkeli haavahoitoa käsittelevässä sarjassa.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä järjestelmällisesti.
Hess, C. 2010 Yhdysvallat	Advances in Wound & Skin Care	Clinical and Documentation Management Checklist	Haavahoidollinen kolumni asiantuntijalehdessä kliinisten tsekkilistojen tärkeydestä.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.
Hess, C. 2014 Yhdysvallat	Advances in Wound & Skin Care	Wound Care Documentation, Compliance, and Revenue Checklist	Haavahoidollinen kolumni asiantuntijalehdessä kliinisten tsekkilistojen tärkeydestä.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.
Ivins, N., Clark, M., Fallon, M. 2018 Iso-Britannia	Wounds UK	An initiative to improve wound management within community services across one Clinical Commissioning Group in England	Laadunkehitysprojektin tavoitteena tutkimusyksikössä tunnistaa hoidettujen haavojen määrä ja tyyppi sekä verrata haavahoitokäytäntöä paikalliskäytänteisiin ja parhaisiin käytäntöihin.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.
Kinnunen, U., Saranto, K., Ensio, A., Iivanainen, A., Dykes, P. 2012 Suomi	Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing	Developing the standardized wound care documentation model: a Delphi study to improve the quality of patient care documentation.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida aiemmin kehitettyjä haavanhoidon kirjaamisen arviointikriteerejä ja käyttäen validoituja kriteerejä viitekehystenä ja kehittää haavahoidon kirjaamismalli.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä suoraan vaan käsittelee kirjaamisloukkia.
Koerber, K. 2009 Yhdysvallat	Journal for nurses in staff development	Using self-study modules to improve wound care documentation by the staff nurse	Artikkeli käsittelee käytönotettua haavahoidon itseopiskelumoduuleja, joiden tehtävänä oli tarjota tukea hoitajien itseluottamusta haavahoidon kirjaamisessa.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.

Ovens, E. 2020 Yhdysvallat	Wounds UK	Expert witness: role and benefits in improving wound care practice.	Artikkeli käsittelee haavahoidon asiantuntijan asemaa lakiteknisestä näkökulmasta.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.
Schaum, K. 2016 Yhdysvallat	Advances in Skin & Wound Care	Lack of documentation is costly to wound care patients	Artikkeli käsittelee haavahoitotuotteiden kirjaamista hoitotarvikejakelun näkökulmasta.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.
Shepherd, J., Nixon, M. 2013 Iso-Britannia	Wounds UK	Standardising wound care documentation in clinical practice: The wound healing assessment and monitoring (WHAM) tool	Artikkeli esittelee aloitetta haavahoidon kirjaamisen parantamiseksi ja kehitettyä visuaalista työkalua.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.
Thoroddsen, A., Sigurjonsdottir, G., Ehnfors, M., Ehrenberg, A. 2013 Islanti	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Accuracy, completeness and comprehensiveness of information on pressure ulcers recorded in the patient record.	Kuvaileva tutkimus islantilaisen yliopistosairaalan 29:n osaston painehaavojen kirjaamisen tarkkuudesta, valmiudesta ja kattavuudesta.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.
Vivanco, J. Neighbour, R. Hamel, C. Mukhi, S. Friesen, M. McLeod, R. 2011 Kanada	Canadian Medical and Biological Engineering Conference (CMBEC) CMBE34	A Smartphone Application for Remote Wound Treatment and Documentation Compliance	Kehittää web-pohjainen mobiilisovellus painehaavojen kirjaamiseen hoitohenkilökunnan käyttöön. Tavoitteena parantaa haavahoitoa ja sen kirjaamista.	Lähde ei luettelo haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.

LIITE 5: MUKAANOTETUT ARTIKKELIT

Tekijä, vuosi, maa	Julkaisu	Nimike	Tarkoitus	Mukaanottokriteerit
Birchall, L. Taylor, S. 2003 Iso-Britannia	British Journal of Nursing	Surgical wound benchmark tool and best practice guidelines	Projektin tehtävänä oli kehittää näyttöön perustuen suljetulle haavalle standardisoitu hoidon ja kirjaamisen työväline. Työvälineen laatimista edelsi auditointi, joka osoitti hoidon toteuttamisessa puutteita.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty taulukossa.
Brown, G. 2006 Yhdysvallat	Advances in Skin & Wound care	Wound Documentation: Managing Risk	Asiantuntija-artikkeli haavahoidon kirjaamisen merkityksestä.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty taulukossa.
Coleman S. et al. 2017 Iso-Britannia	Journal of Tissue Viability	Development of a generic wound care assessment minimum data set	Kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena oli luoda geneerinen haavan arvioinnin vähimmäistietoineisto kliinisen käytännön tueksi. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 24 tutkimusta.	Haavahoidon kirjaamisen vähimmäistietoineisto eritelty taulukossa.
Cuzzell, J. 2002 Yhdysvallat	Dermatology Nursing	Wound Assessment and Evaluation: Wound Documentation Guidelines	Artikkelissa kuvataan lomakkeen muodossa haavahoidon kirjaamisen kriteereitä.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty taulukossa
Davidson, M. 2002 Yhdysvallat	Nursing Management	Sharpen your wound assessment skills: learn how impeccable assessment and documentation can help your patient heal	Asiantuntija-artikkeli käsittelee haavan arviointia ja sen perusteella kirjaamista.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty artikkelissa.
Florczak, B., Scheurich, A., Croghan, J., Sheridan, P., Kurz, D., McGill, W., McClain, B. 2012 Yhdysvallat	Ostomy Wound Management	An observational study to assess an electronic point-of-care wound documentation and reporting system regarding user satisfaction and potential for improved	Havainnoivan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää elektronisen haavahoidon kirjaamisessa käytettävän laitteen helppokäyttöisyyttä ja tehokkuutta.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty taulukossa.
Gartlan, J., Smith, A., Clennett, S., Walshe, D., Tomlison-Smith, A., Boas, L., Robinson, A. 2010 Australia	Journal of Clinical Nursing	An audit of the adequacy of acute wound care documentation of surgical inpatients	Kyselytutkimuksen aiheena oli kuvata, kuinka lääkäreiden ja hoitajien akuutti haavahoidon kirjaaminen on linjassa Australian Haavanhoitoyhdistyksen kirjaamistavoitteiden kanssa.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvä erittely esitetty taulukkona, AWMA:n standardit.
Hadcock, J. 2000 Iso-Britannia	British Journal of Nursing	The development of a standardized approach to wound care in ICU.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tehohoitoyksikön työntekijöiden haavahoidon osaamisen ja kirjaamisen tasoa. Tutkimuksen perusteella kehitettiin työntekijöiden käyttöön näyttöön perustuva suositus järjestelmälliseen haavahoidon kirjaamiseen.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty lomakkeella.
Hess, C. 2005 Yhdysvallat	The Journal for the Home Care and Hospice Professional	The Art of Skin and Wound Care Documentation	Asiantuntija-artikkeli kuvaa haavahoidon kirjaamisen strategioita.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty tekstissä.
Hess, C. 2018 Yhdysvallat	Advances in Skin & Wound Care	Understanding Your Documentation Requirements	Asiantuntija-artikkeli kuvaa kirjaamisen vaatimuksia yhdysvaltalaisen kansallisen sairausvakuutusohjelma Medicareen	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty listauksena.

			liittyvän hallinnollisen vakuutusyhtiön edellyttäminä	
Johnston, D., McGhie, S., Magtoto, R., Skanes, C. 2012 Kanada	WCET Journal	The evaluation of a newly developed One Minute Pressure Ulcer Documentation Tool	Tutkimusyksikössä kehitettiin painehaavan kirjaamisen työkaluksi helppokäyttöinen työkalu ja artikkeli kuvaa työkalun kehittämistä ja käyttöönottoa. Kehitetty työkalu on suunniteltu minimoimaan kirjaamisen määrä, mutta maksimoimaan saatava tieto.	Haavahoidon kirjaamiseen sisällytetyt kriteerit luetellaan kirjaamistyökalua käsittelevässä kappaleessa.
Korzendorfer, H., Cantu, A. 2012 Yhdysvallat	Provider Magazine	Superior documentation means superior wound care.	Asiantuntija-artikkeli käsittelee yhdysvaltalaisen pitkäaikais-hoidon yksiköiden haavahoidon kirjaamisen ja painehaava-arvioinnin vähimmäisvaatimuksia.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty taulukossa.
Krasner, D. 2010 Yhdysvallat	Long-Term Living	Caring for wounds	Asiantuntija-artikkeli esittelee seitsemän strategiaa haavan arvioimiseen ja kirjaamiseen.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty tekstissä.
Lee, M., Chan, P., Chan, S., Fong, A. 2015 Kiina	WCET Journal	Development, validation and implementation of a pressure ulcer wound documentation form at Queen Mary Hospital, Hong Kong	Työryhmän tehtävänä oli kehittää, validoida ja implementoida painehaavan haavadokumentaatiolomake Queen Mary-sairaalan käyttöön.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty taulukossa.
Lehrman, J. 2017 Yhdysvallat	Podiatry Management	Coding, Compliance, and Documentation for Diabetic Foot Ulcers: Thorough documentation and accurate coding are key.	Asiantuntija-artikkeli kirjaamisen tärkeydestä diabeettisen jalkahaavauman ICD-10-luokituksen näkökulmasta.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty taulukossa.
Li, D., Korniewicz, D. 2013 Yhdysvallat	MEDSURG Nursing	Determination of the Effectiveness of Electronic Health Records To Document Pressure Ulcers	Pilottiprojekti, jonka tarkoituksena oli seurata painehaavojen sähköistä kirjaamista ja verrata sähköisiä sairauskertomuksia käsin kirjoitettuihin.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty kahdella eri lomakkeella.
Pagnamenta, F. 2016 Iso-Britannia	Wound Essentials	The Dos and Don'ts of Documentation	Artikkelissa kuvataan luetteloina haavahoidon kirjaamisen keskeisiä kriteereitä.	Haavahoidon kirjaamiseen liittyvät erittelyt esitetty taulukossa.

LIITE 6: ESIIN NOSTETUT KRITEERIT

Tekijä, vuosi, maa	Nimike ja haavatyypit	Esitetyt kirjaamisen kriteerit
<p>Birchall, L. Taylor, S. 2003 Iso-Britannia</p>	<p>Surgical wound benchmark tool and best practice guidelines</p> <p>kirurginen haava</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. vuoto: määrä, tyyppi, väri 2. punoitus: vain tikkien ympärillä, ulottuen tikkien ympäriltä kauemmas, etäisyys tikeistä 3. turvotus: huomattava/kohtalainen/vähäinen/ei ole 4. hematooma: huomattava/kohtalainen/vähäinen/ei ole 5. kipu, kohde: haavalla/muualla: tarkentaen 6. kipu, tiheys: jatkuva/vaihteleva/vain sidosvaihdojen yhteydessä/ei ole 7. kipu, voimakkuus: potilaan määrittelemänä 0–10 8. tuoksu: voimakas/mieto/ei ole 9. infektio: epäilty, haavanäyte lähetetty, varmistettu (spesifi lähde) 10. hoito ja tavoitteet 11. sidosten vaihto (pvm) 12. puhdistusliuos 13. puhdistusmetodi 14. sidokset: ensisijainen, toissijainen 15. suunnitelman laatinut
<p>Brown, G. 2006 Yhdysvallat</p>	<p>Wound Documentation: Managing Risk</p> <p>haava yleisesti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. haavan luokittelu: kansallinen painehaavojen luokittelu, muissa haavoissa pinnallinen/syvä 2. haavatyypit: paise, iskeeminen, neuroopaattinen/diabeettinen jalkahaava, paine, venymä, repeämä, traumaattinen, laskimovajatoimintahava, ihonottoa, ihonsiirtokohta, leikkaushaava, muu 3. sijainti: oikea, vasen, bilateraalinen, lateraalinen, mediaalinen, anteriorinen, posteriorinen, dorsaalinen, plantaarinen, palmarinen, ylempi, alempi, muu 4. koko cm: pituus, leveys, syvyys, onkalo, tasku, kellosijainti 5. haavapohja: granulaatiokudos %, nekroottinen kudos %, rupi %, liikakasvu 6. haavareunat: epitelisoitunut, epitelisoitumassa, rullautuneet, kovettuneet, muu 7. haavaympäristö: mustelma, hiertymä, kovettuminen, tulehtunut, vahingoittumaton, vettynyt, teipin kuorima 8. eritys: tyyppi (serösi, sekaeritys, verinen, märkivä), määrä (ei ole, vähän, kohtalaisesti, paljon) 9. paranemisen esteet: tupakointi, korkea verensokeri, elämän loppuvaihe, raskas komorbiditeetti, tulehdus, raajan iskemia, aliravitsemus, potilaan sitoutumattomuus hoitoon, steroidien käyttö, muu 10. kipu: jatkuva, ajoittainen, voimakkuus 11. sidos: kuiva, ehjä, vuotava, irrallinen, kastunut 12. hoidon nykytavoite: haavan sulkeutuminen, infektion hallinta, palliatiivinen hoito, puhdistaminen (autolyttinen, biologinen, entsyymaattinen, mekaaninen, leikkaava) 13. vaikutelma: parantunut, paranemassa, lähtötilanne, muuttumaton, huononemassa 14. hoitosuunnitelma
<p>Coleman S. et al. 2017 Iso-Britannia</p>	<p>Development of a generic wound care assessment minimum data set</p> <p>haava yleisesti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. yleinen terveystieto: pitkittyneen paranemisen riskitekijät (verenkierto, lääkityksen vaikutus, infektiopäily, ihon eheys), allergiat, ihoherkkyydet, haavan vaikutus elämäntahtuun, potilaalle ja hoivaajille välitetty tieto 2. haavan lähtötilanne: lukumäärä, sijainti, haavatyypit/luokittelu, kesto, hoitotavoite, suunniteltu uudelleenarviointiajankohta 3. haavan arviointi: haavan koko cm (maksimileveys/korkeus/syvyys), tasku/onkalo, luokittelu vain painehaavoille, haavapohjan kudoksen määrittely, haavapohjan kudoksen määrä, haavareunojen kuvailu, haavaa ympäröivän ihon väri ja kunto, haavan paranemisen arviointi

		<p>4. haavaoireet: haavakipu, haavakivun yleisyys, haavakivun voimakkuus, erityksen määrä, erityksen juoksevuus/tyyppi/väri, haju, systeemisen infektion merkit, paikallinfektion merkit, onko haavanäyte otettu</p> <p>5. asiantuntijat: alaraajan tutkiminen (ABI), konsultointi</p>
<p>Cuzzell, J. 2002 Yhdysvallat</p>	<p>Wound Assessment and Evaluation: Wound Documentation Guidelines</p> <p>haava yleisesti</p>	<p>Tulovaiheessa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sijainti ja koko, jos laaja haava (palovamma), ihottuma tai monessa paikassa, luun läheisyys. Työkaluina kehopiirros ja valokuva. 2. painehaavaluokka, kudosaaurion aste (paitsi jos haava ei ole painehaava tai hankala luokitella nekroosin takia). Työkaluina vanupuikko, hanskoitettu sormi onkalon määrittelemisessä, kellotaulusijainti kuvaamaan onkalon sijaintia). <p>Kahden viikon välein ja tarvittaessa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pituus cm pää-varvassuunnassa, leveys cm lonkka-lonkka-suunnassa, taskun koko cm. Työkaluina kertakäyttöinen haavamitta, kertakäyttöinen muovi ja tussi epäsäännöllisen haavan pinta-alan kartoittamiseksi, kamera, vanupuikko taskun mittaamista varten. 2. syvyys cm haavan syvimmästä kohdasta, onkalon sijainti ja syvyys cm, onkaloon käytetyn sidosmateriaalin määrä. 3. mustan, keltaisen ja granuloivan kudoksen määrä. Työkaluina hyvä valaistus ja valokuva kahden viikon välein. 4. erityksen määrä luokiteltuna määrän mukaan: vähän, kohtalaisesti, paljon. Sidovaihtotiheys eritysmäärän vuoksi. Taitosten määrä kuivaamaan erityis sidosvaihdosten yhteydessä. Työkaluina kirjaukset mm. vuodevaatteiden vaihdoista. 5. Haavaa ympäröivän ihon kunto ja muutokset iholla, myös haavaan liittyvät oireet. Työkaluina hyvä valonlähde, palpointi, kirjaukset muutoksista (lisääntynyt herkkyys, kutina ym.), valokuva. <p>Päivittäin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. muutokset hoitosuunnitelmissa 2. tulehtuneen haavan tila
<p>Davidson, M. 2002 Yhdysvallat</p>	<p>Sharpen your wound assessment skills: learn how impeccable assessment and documentation can help your patient heal.</p> <p>haava yleisesti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. sijainti: suosi anatomisia termejä maallikkotermien sijaan 2. muoto 3. koko cm: pituus (pää-varpaat-suunnassa), leveys, syvyys 4. piirrosjäljitelmiä tai valokuva 5. luokittelut: pinnallinen, syvä, painehaava 6. haavan ja haavaympäristön kudostyyppi %: granuloiva, katteinen, rupinen, 7. onkalot ja taskut, kellosijainti 8. onko näkyvässä luu tai jänne, vierasesineiden läsnäolo 9. erityis: määrä (vähän, kohtalaisesti, paljon), tyyppi (seröosi, sekaeritys, märkivä) 10. haavareunat 11. haavaympäristö: väri, kosteus, eheys, kovettuminen, turvotus, kipu, ihottuma, värimuutokset, infektiot, vettyminen, kovettumat
<p>Florczak, B., Scheurich, A., Croghan, J., Sheridan, P., Kurz, D., McGill, W., McClain, B. 2012 Yhdysvallat</p>	<p>An observational study to assess an electronic point-of-care wound documentation and reporting system regarding user satisfaction and potential for improved</p> <p>painehaava</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Haavan luokittelu/painehaava: rakkula, punoitus, haavauma 2. luonnehdinta: parantunut, sulkeutunut, avoin 3. painehaavan luokittelu: luokka I, luokka II, paraneva luokka II, luokka III, paraneva luokka III, luokka IV, paraneva luokka IV, syvä kudosaaurio, luokittelematon 4. kudostyyppi: epitelisoitunut kudosa, granuloiva kudosa, rupi, nekroottinen kudosa 5. eritystyyppi ja määrä: seröosi, sekaeritys, verinen, märkivä ja pahanhajuinen 6. haavaympäristö: epänormaali, normaali, tunnistamaton 7. mittaukset cm: pituus, leveys, syvyys, tasku ja taskun sijainti kellotaulusijaintina ja sen syvyys, onkalon sijainti kellotaulusijaintina ja ulottuvuus 8. odotettu lopputulema: hoitajan subjektiivinen näkemys 9. muut kriteerit: infektiot (kyllä/ei), haju (kyllä/ei), sidos (kyllä-pvm/ei), kipu (0-10)

<p>Gartlan, J., Smith, A., Clennett, S., Walshe, D., Tomlison- Smith, A., Boas, L., Robinson, A. 2010 Australia</p>	<p>An audit of the adequacy of acute wound care documentation of surgical inpatients</p> <p>haava yleisesti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. haavatyypin ja syntytapa 2. haavan sijainti 3. haavan koko 4. haavan kliininen ulkonäkö 5. erityksen määrä ja laatu 6. infektion, kivun, hajun tai vierasesineiden läsnäolo 7. ympäröivän ihon kunto ja muutokset tuntoaistimuksessa 8. haavan aiheuttamat fysiologiset seuraamukset yksilölle 9. haavan aiheuttamat psyykkiset seuraamukset yksilölle ja omaisille
<p>Hadcock, J. 2000 Iso-Britannia</p>	<p>The development of a standardized approach to wound care in ICU.</p> <p>haava yleisesti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. haavatyypin 2. sijainti 3. haavan koko mm: pituus, leveys, syvyys 4. haavaluokka 5. haavapohjan kudoksen osuus %: terve granulaatio/kate/nekroottinen kudos 6. erityksen väri, koostumus, määrä 7. haju: ei ole/kohtalainen/voimakas 8. haavareunat: väri, turvotuksen esiintyminen 9. ympäröivän ihon kunto: vaaleneva punoitus/vaalenematon punoitus/märkä/kuiva/turvotuksen esiintyminen 10. infektio: epäily/näyte lähetetty/infektion aiheuttaja tunnettu 11. sidosvaihdon aikataulu 12. esitetty uudelleenarviointipäivä
<p>Hess, C. 2005 Yhdysvallat</p>	<p>The Art of Skin and Wound Care Documentation</p> <p>haava yleisesti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. tulos: taustan huomioiminen (aliravitsemus, diabetes, neuropatia) haavan anatominen sijainti 2. nyky sairauden historia 3. mennyt lääketieteellinen, perheeseen liittyvä ja sosiaalinen historia, esim. aiemmat haavaan vaikuttaneet sidosvalinnat 4. yleistutkimus, mm. aiemmat haavaympäristöt 5. käytetyt riskinarviointivälineet: Braden, Norton, diabeettisen jalan riskiarvio, kehon mitat ja BMI, verikokeet, ruokapäiväkirja 6. manuaaliset arviointiin käytettävät apuvälineet: Doppler, monofilamentti, ABI, viljelynäytteet, raajan pulssipalpoinni, kudoksen hapettuminen 7. haavan arviointi ja käytettävät apuvälineet: mittaaminen cm ja kellosijainti: pituus, leveys, syvyys, onkalot, tunnelit; turvotuksen huomioiminen; haavaympäristön huomioiminen (kipu, turvotus); erityksen huomioiminen (väri ja koostumus: seröösi, verinen, märkivä, haju); haju haavalla (ei ole, lievä, kohtalainen, haiseva, ulostemainen, hiivamainen); haavapohjan kudostyyppien ja värin huomioiminen (punainen-keltainen-musta); haavan luokittelu (syvä, pinnallinen, painehaava ja painehaavan luokka); nilkan ja pohkeiden ympärysmitta cm 8. suoritettavat toimenpiteet ja haavan valokuvaaminen 9. kipu: sijainti, voimakkuus, potilaan kuvaus kivusta, kesto, toistuvuus, helpottavat ja pahentavat tekijät, kivunhallintahistoria, kivun vaikutukset, potilaan näkemys kivunhallinnasta, kipualueen tutkiminen 10. tilatut tarvikkeet ja testit 11. annettu potilasopetus ja esteet
<p>Hess, C. 2018 Yhdysvallat</p>	<p>Understanding Your Documentation Requirements</p> <p>haava yleisesti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. kirjauksessa tulee olla ICD-luokituksen mukainen diagnoosi 2. tarkka diagnoosi ja diagnoosia tukevat oireet tulee kuvata 3. jokaisen lääkärikäynnin yhteydessä tulee olla kuvaus haavan vasteesta hoitoon 4. haavan sijainti, koko, syvyys ja luokka tulee kirjata, tukena piirros tai valokuva 5. kuvaamista suositellaan haavanhoidon aloitusvaiheessa sekä välittömästi ennen tai välittömästi jälkeen puhdistamisen 6. puhdistamisen yhteydessä poistettu kudos tulee kuvata, samoin syvyys, koko ja muut haavan erityismerkit 7. huomioida, onko haavan sulkeutuminen tavoite vai palliatiivinen hoito 8. hoidon tavoitteet 9. tarvittava arviointi ja haavan paranemiseen vaikuttavien taustatekijöiden huomioiminen (esimerkiksi ravitsemus)

<p>Johnston, D., McGhie, S., Magtoto, R., Skanes, C. 2012 Kanada</p>	<p>The evaluation of a newly developed One Minute Pressure Ulcer Documentation Tool</p> <p>painehaava</p>	<p>Suunnitelma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. haavan luokittelu 2. sijainti: kehon kuva 3. koko cm 4. luokka 5. tasku ja onkalo: kellotaulusijainti 6. puhdistusliuos 7. käytetty sidos <p>Jokaisen sidosvaihdon yhteydessä</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. haavapohjan kudostyyppi prosentuaalisesti 2. haavareunat 3. luokka 4. erityksen määrä, väri ja tuoksu 5. haavan puhdistamiseen käytetyt tuotteet 6. käytetty haavasidos
<p>Korzendorfer, H., Cantu, A. 2012 Yhdysvallat</p>	<p>Superior documentation means superior wound care.</p> <p>painehaava</p> <p>kirurginen haava</p>	<p>Painehaava, jokaisen sidosvaihdon yhteydessä tai vähintään viikoittain arvioitava vähimmillään:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sijainti 2. luokka 3. koko: pituus, leveys, syvyys, tasku, onkalo 4. haavapohja: kudostyyppit ja niiden värit sekä määrä 5. haavareunat ja haavan ympäristö <p>Päivittäin arvioitava</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. erityys: määrä, koostumus, väri, haju 2. kipu: esiintyvyys, luonne ja säännöllisyys 3. infektiot ja mahdolliset komplikaatiot 4. kuvausta suositellaan, jos se on yksikössä standardoitu <p>Lääkärin suorittama kirurgiseen haavaan liittyvä kirjaaminen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lähtötilanteen haavan koko: pituus, leveys, syvyys 2. erityys 3. haavan historia: aiheuttaja, sijainti, aiempi hoito, avaaminen, haavasidos ja sen käytön kuvaus (esim. ensisijaisena sidoksena) 4. arviointi: kuukausittain tai viikoittain, jos potilas on hoivakodissa tai haava erittää runsaasti tai on infektoitunut
<p>Krasner, D. 2010 Yhdysvallat</p>	<p>Caring for wounds</p> <p>haava yleisesti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. haavan anatominen sijainti 2. koko cm: pituus, leveys, syvyys 3. haavapohjan väri 4. haavaympäristö 5. erityishuomiot: punoitus, turvotus, kipu, lämpö, haju, erityys (seröosi, sekaeritys, verinen, märkivä), vierasesineet (tikit, verkot, proteesit), paljastunut luu 6. haavan etiologiaa ei saa arvata 7. haavan luokittelu: painehaava (NPUAP), pinnallinen, syvä 8. muutokset haavassa: kuka, koska, ketä konsultoitu, mikä vastaus 9. "mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty"
<p>Lee, M., Chan, P., Chan, S., Fong, A. 2015 Kiina</p>	<p>Development, validation and implementation of a pressure ulcer wound documentation form at Queen Mary Hospital, Hong Kong</p> <p>painehaava</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. päivämäärä 2. aika 3. haavan sijainti 4. koko cm: pituus, leveys, syvyys, taskun/onkalon koko ja sijainti kellotaulusijainnissa 5. väri: vaaleanpunainen, punainen, keltainen, musta/ruskea 6. eritystyyppi: seröosi, verinen, märkäinen; eritysmäärä: paljon, kohtalaisesti, vähän, ei ole 7. haju: voimakas, vähän, ei ole 8. ympäröivä iho: normaali, punoittava, kovettuma, turvotus, maseroitunut 9. infektio: läsnä, epäily, ei ole 10. näyte: otettu, ei ole otettu 11. kipu (0–10) 12. sidoskäytäntö: puhdistusneste, ensisijainen sidos, toissijainen sidos, kiinnityssidos, vaihtoväli) 13. alipaineimun teho (mmHg)

<p>Lehrman, J. 2017 Yhdysvallat</p>	<p>Coding, Compliance, and Documentation for Diabetic Foot Ulcers: Thorough documentation and accurate coding are key.</p> <p>diabeettinen haava</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. lääketieteellisen syyn tarkentaminen haavan puhdistamiselle 2. taustalla oleva diagnoosi 3. käytetty mahdollinen puudute 4. haavauman koko cm, haavauman syvyys cm 5. puhdistetun osion koko, puhdistetun osion syvyys cm 6. erityis 7. väri 8. nekroottisen kudoksen esiintyvyys 9. suonisuus 10. puhdistamisen kuvaus 11. potilaskeskeiset tavoitteet 12. haavauman arviointi tilanteen paranemisen/huononemisen suhteen 13. haavapohjan ja haavaympäristön kudoksen arviointi ja kunto 14. lämpötila 15. infektion esiintyvyys 16. taskun/onkalon esiintyvyys 17. käytetyt instrumentit 18. käytetyt sidokset 19. välitön haavahoidon jälkeinen hoito 20. ohjeet 21. komorbiditeetti/komplisoituminen 22. valokuva
<p>Li, D., Korniewicz, D. 2013 Yhdysvallat</p>	<p>Determination of the Effectiveness of Electronic Health Records to Document Pressure Ulcers</p> <p>painehaava</p>	<p>Sähköisen kirjaamisen lomake:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. haavan sijainti 2. sidostyyppi 3. sidosstatus 4. haavatyypin 5. granulaatio 6. kovettuma haavan ympärillä 7. haavan haju 8. haavan väri 9. erityksen määrä 10. erityksen väri, 11. mittaus: (pvm) koko: leveys, pituus, syvyys cm 12. vaihtotarpeen arviointi 13. painehaavan tyyppi 14. lääkärille annettu ilmoitus (pvm) 15. kuva otettu (pvm) 16. kommentit <p>Käsin kirjoitettu lomake:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sijainti 2. haavatyypin: painehaava: aste; valtimoperäinen, laskimoperäinen, diabeettinen, kirurginen, muu 3. koko: leveys, pituus, syvyys, onkalon koko taskun koko cm 4. ensihavainto (pvm) 5. granulaatio 6. erityis: haju: ei ole, lievä, kohtalainen, haiseva; tyyppi: ei ole, verinen, seröösi, märkäinen 7. haavapohja: normaali iho, kate, vaaleanpunainen/punainen, musta/ruskea, granuloiva kudosis 8. ympäröivän ihon väri: normaali iho, valkoinen/harmaa kalpea, vaaleanpunainen, tummanpunainen/purppura, kirkaanpunainen, musta/ruskea 9. haavareunat/ylä- ja alapuolella oleva iho: normaali iho, kovettuma, perifeerisen kudoksen turvotus, rullautuneet reunat, maseraatio 10. kuva otettu (pvm) 11. haavan sijainti piirretty (kyllä/ei)

<p>Pagnamenta, F. 2016 Iso-Britannia</p>	<p>The Dos and Don'ts of Documentation haava yleisesti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. haavan tyyppi ja anatominen sijainti 2. haavan koko cm, syvyys cm ja taskun ja onkalon esiintyvyys, kuvailtava kudosaaurion aste ja EPUAP-luokituksen mukainen painehaavaluokka. Haavan koko mitataan: pituus pää-varvassuunnassa, leveys lonkka-lonkkasuunnassa, syvyys syvimmästä näkyvästä olevasta kohdasta haavapohjaa. Tasku ja onkalo kuvataan kellotaulusijaintina. 3. Haavapohjan luokitus ja kudoksen kuvaus. Kate, rupi, granuloiva ja epitelisoitua kudosa. Poistettavan katteen tyyppi: helposti poistettava, melko hyvin poistettava, tiukasti haavapohjassa. 4. Kudosaaurion haavareunoissa ja haavaympäristössä. Haavareunojen kunto ja muoto. Ympäroivän ihon kunto: maseroitunut, fibroottinen, kovettunut. 5. Haavaerityksen kuvailu. Tyyppi: veristä, sekaeritystä, seroottista, märkivää, mätää. Määrä: ei ole, nihkeää, vähäistä, kohtalaista, runsasta. 6. Hajun kuvailu: ei ole, vahva, häiritsevä, pistävä, ulosteen haju, makea. 7. Infektion merkit: punaiset juovat, punoitus, lisääntynyt erityys, muuttunut haju, uudenlainen lämpö, turvotus, kovettuminen, lisääntynyt kipu tai mikä tahansa värin muutos. Systemisen tulehduksen merkit: lisääntynyt valkosolun määrä, horkka, kuumeilu, yleistilan lasku. 8. Kipu: sijainti, taustasyt, voimakkuus, laatu, kesto, lievittävät tekijät, säännönmukaisuudet, vaihtelu, hoito ja kaikki tekijät, joilla voidaan potilaan huomio viedä kivusta (lapsilla ja kognitiivisesti haasteellisilla potilailla, jotta sidosvaihdoista ei tule traumaattista). 9. Paranemista edistävät tekijät: täydennysravinto, nesteytys, vitamiinit, asentohoito ja sen apuvälineet, kantapäätuet, inkontinenssivälineet ja ihonsuojatuotteet. Myös allergiat ja herkistymiset tuotteille pitää huomioida. 10. Hoitosuunnitelman päivittäminen: sidosten vaihtotapa, vastehoitoon, muutokset hoitosuunnitelmassa ja perustelut sille, miksi suunnitelmaa ei muuteta vasteen vähäisyydestä huolimatta, kaikki asiantuntijakonsultaatiot, annettu hoidonohjaus suullisesti ja kirjallisena
--	--	--

LIITE 7: HAAVAHOIDON KIRJAAMISEN VÄHIMMÄISKRITEERIT

HUOMIOITAVA HOIDOSSA	KIRJAUKSESSA TUOTAVA ESIIN
Painehaava ja painehaavariski	Painehaavojen luokittelu: kansallinen/EPUAP/NPUAP Painehaavaluokka: luokka I-IV/syvä kudonvaurio/luokittelematon Painehaavan arviointi: jokaisen sidosvaihdon yhteydessä tai vähintään kerran viikossa Riskinarviointivälineet: esim. Braden, Norton
Haavatyypit	Haavadiagnoosi (varmistettu, ei arvattu) Haavan tyyppi: pinnallinen/syvä paise, iskeeminen haava, neuropaattinen jalkahaava, diabeettinen jalkahaava, painehaava, venytysahaava, repeämä, traumaattinen haava, laskimovajaatoimintahaava, ihonottoa, ihonsiirrekohta, leikkaushaava ja muut haavat Lisäksi kirjattava palovamma tai jos haava on luun läheisyydessä
Haju	Haju iholla: hajua on/hajua ei ole Hajun laatu: mieto/kohtalainen/vahva/pistävä, hiivamainen/ulostemainen/makea
Haavaympäristö	Haavaa ympäröivän ihon kunto: ihottuma, mustelman (hematooma) esiintyminen, ihon väri, hiertymät, teipin kuorima iho, vetyminen (maseraatio), turvotus ja kovettuminen
Haavatulehdus	Infektion läsnäolo tai sen epäily Tulehduksen klassiset merkit: punoitus, turvotus, kuumotus, kipu, toimintakyvyn väjäs Systemisen tulehduksen merkit: lisääntynyt valkosolun määrä, horkka/kuumeilu, yleistilan lasku Paikallisen tulehduksen merkit: punaiset juovat haavaympäristössä, lisääntynyt eritys, muuttunut haju, uudenlainen lämpö, kudoksen turvotus ja kovettuminen, lisääntynyt kipu ja mikä tahansa värin muutos
Avoin haava	Haavan sijainti anatomisin termein Haavapohjan väri: vaaleanpunainen/punainen/keltainen/musta Haavapohjan kudostyyppit: epitelisoituva/granuloiva/nekroottinen/katteinen/rupi Haavapohjan kudostyyppien määrä prosenttiosuuksina Haavareunat: rullautuneet/kovettuneet Haavalla ja reunoilla olevat vierasesineet kuten tikit, verkot ja proteesit
Haavaerite	Erytyksen määrä: ei ole/vähän/kohtalaisesti/paljon Erytyksen laatu: seroottinen/sekaeritteinen/verinen/märkäinen Erytyksen väri ja haju
Haavan mittaaminen	Mittayksikkö senttimetri Pituus pää-lonkkasuuntaisesti Leveys lonkka-lonkkasuuntaisesti Syvyys syvimmästä näkyvästä olevasta kohdasta haavapohjaa Onkalo ja tasku kuvataan kellotaulusijainin mukaisesti
Haavan puhdistaminen	Käytetty puhdistamisliuos ja tuotteet Käytetty puhdistamismetodi: autolyttinen/biologinen/entsyymaattinen/mekaaninen/leikkaava Haavakatteen tyyppi: tiukasti haavapohjassa/melko hyvin poistettavissa/helposti poistettavissa
Haavasidos	Käytettävä sidos Poistettavan sidoksen kunto: kuiva/ehjä/vuotava/irrationen/kastunut Sidoksen käyttötapa: ensisijainen/toissijainen Onkaloon käytettävä sidoksen määrä kuvattava erikseen
Kivunhoito	Kipu potilaan määrittämänä ja asteikolla 0–10 Kivun laatu: jatkuvaa/ajoittaista/säännöllistä/sidosvaihtoon liittyvää Kivun sijainti: haavalla vai muualla
Ravitsemus	Aliravitsemusriski ja sen vaikutus, Täydennysravinnon ja lisäravinteiden tarve
Asiantuntijapalveluiden koordinointi	Asiantuntijakonsultointi: kuka konsultoitunut, ketä konsultoinut, koska konsultoinut ja mikä on ollut vastaus Käytetyt manuaaliset arviointiin käytettävät apuvälineet: ABI-mittaus, Doppler-laite, monofilamentti, raajan pulssipalpoinni, viljelynäytteet ja kudoksen hapettumisen selvittäminen Riskinarviointi: diabeettisen jalan riskiarvio, kehon mitat ja BMI, verikokeet
Jatkohoidon suunnittelu ja koordinointi	Hoitosuunnitelma: hoitosuunnitelman laatija, muutokset hoitosuunnitelmassa, perustelut miksi hoitosuunnitelmaa ei muuteta heikosta vasteesta huolimatta, käytettävän alipainimuksen teho (mmHg), annettu hoidonohjaus Hoidon tavoitteet: haavan sulkeutuminen/palliativinen hoito Hoidon uudelleenarvioimisajankohda