

Jenna Malinen

# PÄIVÄKIRURGIASTA KOTIIN – Tarkistuslista turvalliseen kotiuttamiseen

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitajakoulutus


Huhtikuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>
<b>Tekijä(t)</b> Jenna Malinen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Sairaanhoidajakoulutus
<b>Nimeke</b> Päiväkirurgiasta kotiin – tarkistuslista turvalliseen kotiuttamiseen	
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotiuttamisen tarkistuslista Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön. Tarkistuslista on laadittu työn tilaajan, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (SOSTERI) kanssa yhteistyössä. Tilaajan toiveena oli saada tarkistuslista, joka kattaisi eri kirurgisten alojen potilaiden kotiuttamisen erityispiirteitä. Opinnäytetyö on toteutettu tuotekehitysprojektina.</p> <p>Tarkistuslista on tarkoitettu hoitotyön ammattilaisten käyttöön yhtenäistämään aikuispotilaiden kotiuttamistilanteet mahdollisimman potilasturvallisiksi, jolloin hoitajan ei tarvitse toimia pelkästään oman muistinsa varassa. Tuotteesta on tehty useampia malleja, jonka lopputuloksena syntyy looginen, helppokäyttöinen mutta kattava tarkistuslista.</p> <p>Opinnäytetyö koostuu näyttöön perustuvasta teoriaosuudesta, kuvailevasta tarkistuslistan tuotekehitysprojektista sekä lopullisesta ja valmiista tarkistuslistasta. Tutkimusten mukaan eri alojen tarkistuslistojen käytöllä on saavutettu lukuisia myönteisiä vaikutuksia, jolloin sen käyttö on hyvin perusteltua.</p> <p>Jatkoa ajatellen, kehittämiseksi nousi tutkimus siitä, kuinka päiväkirurgian hoitajat ovat sitoutuneet tarkistuslistan käyttöön ja vastaako se heidän tarvettaan.</p>	
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Päiväkirurgia, tarkistuslista, kotiuttamiskriteerit, postoperatiivinen hoitotyö, tuotekehitysprojekti	
<b>Sivumäärä</b> 24 + liitteet	<b>Kieli</b> Suomi
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>	
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Jaana Dillström	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä SOSTERI / Päiväkirurgian yksikkö

## DESCRIPTION

	<b>Date of the master's thesis</b>  
<b>Author(s)</b>  Jenna Malinen	<b>Degree programme and option</b>  Degree programme in Nursing
<b>Name of the master's thesis</b>  Going home after ambulatory surgery - Checklist for safe discharge from hospital	
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this bachelor's thesis was to develop a checklist that would improve patient safety when a patient is leaving for home after a day surgical procedure. The checklist was compiled together with Itä-Savo Hospital District (SOSTERI), which also assigned this work. The aim of this thesis was to create a checklist, which includes the specific features regarding patient discharge after ambulatory surgery in various special fields. This bachelor's thesis was carried out as a product development project.</p> <p>The checklist is intended for professional nursing staff to standardize adult patients' discharge situations and make them as safe as possible, so that the nurses would not need to make decisions depending only on their memory. This product is made in several different versions and the final product is a logical, easy-to-use and thorough checklist.</p> <p>This bachelor's thesis consists of an evidence-based theoretical part, descriptive product development project and the final checklist. According to previous studies, different professional fields that are using checklists have achieved a great number of positive effects, based on which we can conclude that using checklists is very justifiable.</p> <p>For the future, this project raised the idea to do research on how the nurses of ambulatory surgery are committed to using this checklist and whether it actually meets their needs.</p>	
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Ambulatory surgery, checklist, discharge, postoperative nursing, product development project	
<b>Pages</b>  24 + liitteet	<b>Language</b>  Finnish
<b>Remarks, notes on appendices</b>  	
<b>Tutor</b>  Jaana Dillström	<b>Master's thesis assigned by</b> Itä-Savo Hospital District SOSTERI / Ambulatory surgery Unit

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	PÄIVÄKIRURGIA .....	1
2.1	Päiväkirurgiaan saapuminen .....	2
2.2	Päiväkirurginen hoitotyö .....	3
2.3	Postoperatiivinen hoitotyö .....	5
2.4	Päiväkirurgisesta yksiköstä kotiuttaminen .....	6
2.4.1	Kotiuttamisen erityispiirteitä .....	8
2.4.2	Yleiskirurgisen potilaan kotiuttaminen .....	9
2.4.3	Ortopedisen potilaan kotiuttaminen .....	10
2.4.4	Suukirurgisen sekä korva-, nenä- ja kurkkupotilaan kotiuttaminen .....	11
2.4.5	Urologisen potilaan kotiuttaminen .....	12
2.4.6	Gynekologisen potilaan kotiuttaminen .....	13
3	TARKISTUSLISTA .....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	15
5	TUOTEKEHITYSPROJEKTI JA SEN VAIHEET .....	16
5.1	Tiedonhaku .....	16
5.2	Kehitystarve toimeksiantajalta .....	16
5.3	Ideointi- ja esiselvitysvaihe .....	17
5.4	Projektin käynnistyminen .....	19
5.5	Tuotekehitys .....	20
5.6	Viimeistely .....	21
5.7	Päätös .....	22
6	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	22
7	POHDINTA .....	24
	LÄHTEET .....	26

### LIITTEET

- 1 Kirjallisuuskatsaus
- 2 Tarkistuslista

## 1 JOHDANTO

Mikkelin ammattikorkeakoulussa ohjataan innovatiivisiin opinnäytetöihin, jolloin opinnäytetyötä tekevä voi kehittyä omaan asiantuntijuuteensa. (Muhonen 2009.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön kotiuttamisen tarkistuslistan, joka yhtenäistää päiväkirurgisten potilaiden kotiuttamistilanteet mahdollisimman turvalliseksi sekä asiakaslähtöiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on päiväkirurgisen potilaan turvallinen kotiuttaminen leikkauskohtaiset erikoisalut huomioiden. Työn tarkoituksena on kehittää looginen, helppolukuinen ja kattava paperinen tarkistuslista kotiuttamistilanteen apuvälineeksi. Opinnäytetyö tehdään tuotekehitysprosessina ja sen tilaajana on Itä-Savon Sairaanhoidopiirin Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurginen yksikkö. Tarkistuslista perustuu aiheeseen liittyvään teoretiseen ja päiväkirurgian hoitajien kommentteihin.

Tarkistuslista muistuttaa asioista, joita pitäisi tehdä tai ottaa huomioon. Tarkistuslistojen käytöllä pyritään varmistamaan potilasturvallisuuden toteutumista, lisäämään työn sujuvuutta sekä yhdenmukaisuutta. Niiden tarkoituksena on myös parantaa yhteistä tilannetietoisuutta, jonka kautta ne ryhmittävät ja selkeyttävät työn kulkua. (Helovuori 2011.)

Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgisesta yksiköstä kotiutuu päivittäin useita eri kirurgisen erikoisalun potilaita. Kotiuttamista varten hoitajat toivoivat muistinsa tueksi tarkistuslistaa. Tämä yksilöllistää potilaan kotiuttamistilanteen ja kaikki potilasta koskettavat asiat on otettu huomioon ja tarkastettu. Vakiintunut tarkistuslistan käyttö lisäisi potilasturvallisuutta ja yhtenäistäisi kotiuttamiskäytäntöjä muissakin kuin päiväkirurgian yksikössä.

## 2 PÄIVÄKIRURGIA

Päiväkirurgian hoitopolku alkaa siitä, kun potilas on hakeutunut terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolle terveysongelman vuoksi. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tarvitaan lähete, jonka erikoislääkäri kirjoittaa, mikäli hän katsoo ongelman olevan korjattavissa kirurgisella toimenpiteellä. Tämän jälkeen lääkäri määrittelee toimenpiteen kiireellisyyden ja kartoittaa potilaan soveltuvuuden päiväkirurgiseksi potilaaksi. Potilas saa tavallisimmin leikkauskutsun yhteydessä kotiin infopaketin, josta löytyvät kaikki

tärkeimmät ohjeet, kuten kartta, leikkausvalmisteluohjeet, esitietolomake sekä potilasohje leikkauksesta. Sairaalassa potilas haastatellaan ja anestesiakelpoisuus varmistetaan. Koko hoitoprosessin lopussa tarkoituksena olisi, että potilaan terveysongelma olisi hoidettu turvallisesti. (Hakala 2012.)

Päiväkirurgiassa tavoitteena on taata joustava ja hyvä hoito turvallisesti. Oikealla potilaalla sekä toimenpidevalinnalla taataan sujuvan päiväkirurgisen toiminnan edellytys. Päiväkirurgialla tarkoitetaan ennalta suunniteltua (elektiivistä) toimenpidettä, jossa anestesiassa pyritään mahdollisimman nopeaan ja vaivattomaan toipumiseen ja potilas pääsee kotiutumaan samana päivänä. Potilas myös saapuu sairaalaan yleensä leikkauspäivänä, mikäli toisin ei ole sovittu. Tämän vuoksi päiväkirurgiassa suositetaan täsmäpinaalipuudutusta sekä paikallispuudutusta yhdessä yleisanestesian kanssa, jossa käytetään lyhytvaikutteisia anestesia-aineita. Päiväkirurgisen potilaan valintaan vaikuttavat potilaan oma suostumus ja sitoutuminen hoitoon, ASA-riskiluokitus, potilaan ikä (yläikärajaa ei sinänsä ole) ja vastuullinen hakija sairaalasta, joka on potilaan apuna seuraavan yön yli. Esteenä ovat huomattava ylipaino, mikäli siihen liittyy jokin perussairaus ja perussairaus itsessään, joka ei ole hoitotasapainossa, alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö sekä psyykinen sairaus. (Tuominen 2014.)

Mikäli potilaalla ei ole hakijaa, hänellä on perussairauksia tai hän ei ole toipunut leikkauksesta toivotulla tavalla voimakkaiden kipujen, vuotojen tai pahoinvoinnin takia, voidaan potilas siirtää vuodeosastolle tarkkailuun seuraavaksi vuorokaudeksi (Hakala 2012).

## **2.1 Päiväkirurgiaan saapuminen**

Päiväkirurgiseen yksikköön potilas saapuu yleensä aina suunnitellusti, jolloin sairaalaan tullaan sovitusti toimenpideaamuna ja kotiutuminen tapahtuu samana päivänä voinnin salliessa. Ennen päiväkirurgiselle osastolle saapumista, potilas on saanut hoitonsuunnittelijalta kutsukirjeen, jossa mukana on esitietolomake sekä potilasohjeet tulevasta leikkauksesta. Leikkaukseen tuleva potilas on käynyt myös edeltävästi leikkaavan kirurgin vastaanotolla, jolloin lähete päiväkirurgiseen toimenpiteeseen on tehty. Potilas on saattanut käydä myös esihaastattelussa, jossa tulotietoja kirjataan ylös. Mikäli tällaista käyntiä ei ole, kirjataan tiedot saapumispäivänä ylös. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri PPSHP 2015.)

Savonlinnan keskussairaалalla on päiväkirurgisella osastolla käytössä ”Tarkistuslista potilaan tulotietojen kirjaamiseen”. Tässä kyseisessä listassa käydään läpi kaikki ne seikat, jotka tulee huomioida potilaan tulovaiheessa, jolloin potilaan leikkauskelpoisuus varmistuu. (Tarkistuslista potilaan tulotietojen kirjaamiseen 2014.) Leikkauskelpoisuuteen vaikuttavat potilaan fyysinen suorituskyky ja yleiskunto, mahdolliset perussairaudet, käytössä olevat lääkkeet sekä suunnitellun leikkauksen suuruus. Näiden kaikkien olemassa olevat riskit arvioidaan ennen leikkausta. (Aho ym. 2009.)

Ensimmäisenä potilaan yhteystiedot päivitetään ajan tasalle sekä tarkistetaan lähettävän yksikön lähetetiedot. Samalla myös potilaan mahdolliset riskitiedot tarkistetaan ja päivitetään. Tulotilanteessa potilaalle tulostetaan tunnistusranneke, joka kiinnitetään potilaan ranteeseen. Tämä parantaa potilasturvallisuutta, koska oikea potilas voidaan tunnistaa henkilötiedoistaan useasta kohdasta. Kun potilaasta on kirjattu senhetkiset terveydentilätiedot (mm. verenpaine, ravitsemustila, pituus, paino), liitetään tietoihin myös mahdollinen avun/apuvälineiden tarve leikkauksen jälkeen. Koska potilaan leikkauksen kannalta on erityisen tärkeää tietää potilaan käyttämät lääkkeet, kartoitetaan ja päivitetään lääkelista yhdessä potilaan kanssa. Lääkityksen epäonnistuminen voi johtaa hengenvaarallisiin tilanteisiin. (Tarkistuslista potilaan tulotietojen kirjaamiseen 2014.)

Koska kotiuttamisen suunnitelmallisuus, asioiden koordinointi ja yhteistyö suunnittelussa potilaan kanssa edesauttavat kotiutumisen onnistumista, tulee näihin seikkoihin kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa ennen kotiin lähtöä (Anttonen ym. 2013). Kotiutuminen on prosessi, joka alkaa parhaimmillaan jo potilaan tullessa sairaalaan. (Tarkistuslista potilaan tulotietojen kirjaamiseen 2014).

## **2.2 Päiväkirurginen hoitotyö**

Päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat yleiskirurgiassa tyrä-, suonikohju-, anaali- ja rintarauhasen kirurgia sekä sappirakon poisto tähytämällä. Ortopediassa tavallisimpia ovat käsikirurgia, nilkan ja polven tähytykset sekä yläraajan leikkaukset. Myös urologisia, gynekologisia sekä silmä-, korva- ja nenäkirurgisia toimenpiteitä tehdään merkittävästi päiväkirurgisesti. (Tuominen 2014.)

Vuonna 2012 Suomessa on tehty noin 50 % operatiivisten erikoisalojen kiireettömistä toimenpiteistä päiväkirurgisesti. Tällä saatiin aikaan vuodeosastopaikkojen tarpeen vähenemisestä johtuvia säästöjä sekä tehokkuutta hoitoprosesseihin. Niin kirurgisten kuin anestesiologisten tekniikoiden kehittyminen, kokemus ja muutokset ajattelutavassa ovat lyhentäneet toimenpiteiden jälkeistä sairaalassaoloaika. Aiemmin päiväkirurgian vasta-aiheiksi luokitellut korkea ikä, perussairaudet tai liikalihavuus ei nykypäivänä siinänsä estä leikkauspäivänä kotiutumista mikäli potilaan yleistila sekä kotiolot sen sallivat. Ikäihmisten on myös ajateltu hyötyvän lyhyestä sairaalassaoloajasta, koska tutuissa ja turvallisissa kotioloissa leikkauksen jälkeisiä kognitiivisia häiriöitä on todettu esiintyvän vähemmän. Suurten hyötyjen vuoksi päiväkirurgia on lisääntynyt Suomessa. (Mattila & Hynynen 2012.)

Päiväkirurgian hyötyjä sekä etuja ovatkin pienet yksikkökustannukset, sairaalainfektioiden pieneneminen, nopea kuntoutuminen, tehokkuus, lyhyt sairaalassaoloaika (jonka jälkeen jälkihoito tapahtuu kotona tutussa ympäristössä) sekä lapsen lyhyt ero vanhemmistaan (Tuominen 2014).

Erittäin tärkeä hoitotyön periaate päiväkirurgisessa hoitotyössä on turvallisuuden tunteen kokeminen. Turvallisuuden tunteen luomisessa auttavat henkilökunnan ammattitaito ja ihmisläheinen sekä inhimillinen työtap. Välttämättömiä hoidon jatkuvuuden sekä turvallisuuden edellytyksiä ovat hyvä yhteystyö sekä yhteistyökyky yhdessä hyvän ja tarkan kirjaamisen kanssa. Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on auttaa ja tukea potilasta löytämään hänen omat voimavaransa sekä luottamaan omiin kykyihinsä koko hoitoprosessin aikana. Koska päiväkirurgia on hoitotapahtumanaan lyhyt, vaatii se henkilökunnalta erityistaitoja niin potilastyössä kuin erikoisalojen hoitotyön ymmärtämisen. Tämän vuoksi potilasturvallisuus ja ajantasainen tiedonkeräämisjärjestelmä ovat hyvän toiminnan kulmakiviä. (Halttunen & Sinkkonen 2010.)

Lassilan & Pason (2007) mukaan sairauden merkitys kirurgiselle potilaalle, sen vakavuusaste, kesto ja äkillisyys sekä aikaisemmat kokemukset ja nykyiset hoitomahdollisuudet vaikuttavat siihen, miten hän kokee tilanteeseen, leikkaukseen ja anestesiaan liittyvät asiat. Kirurginen hoito voi parantaa potilaan sairauden tai hänen elämänlaatuaan.



### 2.3 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan perioperatiivisen hoidon vaihetta, jossa potilaan vointia seurataan anestesian ja leikkauksen jälkeen. Se koostuu kahdesta vaiheesta, välittömästä tarkkailuvaiheesta sekä potilaan omatoimisesta toipumisesta.

Toimenpiteestä toipuvaa potilasta tarkkaillaan ensimmäisen vaiheen valvomossa niin kauan, kunnes potilaan vitaalielintoiminnot ovat palautuneet ja potilaan siirtokriteerit täyttyvät. (Hakala 2012.)

Ensimmäisen vaiheen heräämöseurannan pituuteen ja monitoroinnin tarkkuuteen vaikuttavat potilaan yleistila, toimenpidetyyppi sekä anestesiamenetelmä, jota potilaalla on käytetty. Heräämöseurannan tavoitteena on seurata potilaan toipumista, kipuja sekä vitaalielintoimintoja (verenkierto, hengitys, tajunnantaso). Verenkierron seurannassa mitataan verenpainetta, pulssia sekä EKG-käyriä. Potilas on siirtokelpoinen toisen vaiheen heräämön vasta, kun pulssi on 50 - 100 ja potilaalla on sinusrytmi tai muu krooninen rytmi. Hengityksen seurannassa tarkastellaan potilaan hapettumista iholta sekä monitorilta ja potilas on siirtovalmis, kun hengitys on vaivatonta ja happisaturaatio happilisällä on yli 95 %. Tajunnan tasoa seurataan potilaan puhevasteella sekä Glasgow'n koomasteikolla. Kun potilas herää puhutteluun ja on orientoitunut paikkaan ja aikaan, tämä voidaan siirtää toisen vaiheen heräämön.

Ensimmäisen vaiheen heräämöseurannassa tarkkaillaan lisäksi myös potilaan nestetasapainoa, virtsaneritystä, lihasvoimia, leikkaushaavaa ja sen ympäristöä ja vuotoa, lämpötilaa, pahoinvointia sekä kipuja. Lihasvoimilla seurataan puudutuksen poistumisnopeutta sekä mahdollista jäännösrelaksaatiota. (Lukkarinen ym., 2013.)

Kun potilaan siirtokriteerit täyttyvät ja hän kokee vointinsa tasaiseksi ja hyväksi, siirretään potilas toisen vaiheen heräämön. Mikäli potilas ei kärsi pahoinvoinnista tai kovista kivuista, voi hän avustettuna nousta ylös vuoteesta ruokailemaan ja käymään wc:ssä. Potilaan kivunhoitoa seurataan ja vitaalielintoimintoja tarkkaillaan aina kotiinnälhtöön saakka. Potilasta ohjataan suullisesti sekä kirjallisesti kotihoito-ohjein, joka kattaa ohjeet kuntoutumisesta, lääkityksestä sekä haavan hoidosta. (Tuominen 2014.)

## 2.4 Päiväkirurgisesta yksiköstä kotiuttaminen

Päiväkirurgisen potilaan kotiuttamisella tarkoitetaan sitä hoitotyön toimintaa, jolloin potilas pääsee lähtemään kotiin ohjatusti. Päätös kotiuttamisesta perustuu lääkärin sekä sairaanhoitajien yhdessä määrittämiin kotiutusksiteereihin. Selkeästi määritetyt kotiuttamiskriteerit auttavat sairaanhoitajaa toteamaan yhdessä potilaan kanssa kriteerien täyttymisestä sekä päättämään kotiuttamisen ajankohdasta. (Kingdom & Newman 2006.)

Näiden kriteerien merkitys on erittäin tärkeä turvallisen hoidon toteutuksen varmistamisessa. Kriteereihin kuuluu useita eri osatekijöitä ja ne voidaan luokitella lääketieteellisiin ja ei-lääketieteellisiin tekijöihin. Lääketieteellisiä kriteereitä ovat potilaan vitaelintoimintojen vakaus, eli tajunnantason, verenpaineen ja pulssin sekä hengityksen normalisoituminen. Niiden on oltava vakaat, eli leikkausta edeltävällä tasolla, vähintään tunti toimenpiteen jälkeen ennen kotiin pääsyä. Potilaan tulee olla myös aikaan ja paikkaan orientoitunut sekä kyettävä liikkumaan leikkauksen rajoitteet huomioiden. (Tuominen 2007.)

Yhtenä kriteerinä on pahoinvoinnin ja oksentelun hallinta, jolloin kotiin pystytään lähtemään. Leikkausalueen haavalla ei saa olla merkittävää verenvuoroa ja kivun täytyy olla hallinnassa, jotta kotona pärjääminen onnistuisi. Vaihtelevat kriteerit liittyvät leikkaustyyppiin, jossa esimerkiksi virtsauksen onnistuminen on edellytys kotiutumiselle. Potilaalla on suuri virtsaretention riski, jos toimenpiteessä on käytetty spinaalipuudutusta tai toimenpide on tyrä- tai anaalikirurginen, gynekologinen tai urologinen. Vaihtelevana kriteerinä on myös verenvuotoriski-leikkaukset, joissa lähteminen on sallittua vasta tietyn ajan kuluttua leikkauksen loppumisesta. Yksi kiistanalainen kriteeri on nesteiden nauttiminen oraalisesti juuri ennen kotiin lähtöä, koska se saattaa provosoida jo pahoinvoivaa potilasta oksentamaan, tai lisätä huonovointisuutta. Tavallisimmin hoitotyön yksiköissä kriteerinä kotiinlähdölle kuitenkin on suun kautta juominen. Nämä vaihtelevat kriteerit tulee hoitotyön ammattilaisen huomioida jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. (Rauta 2013.)

Raudan (2013) mukaan ei-lääketieteellisiä kriteereitä ovat potilaan sosiaalinen tilanne, kotona pärjääminen sekä henkiset voimavarat. Kotiuttavan ammattihenkilön tulee olla varmistunut siitä, että potilaan kotiutuessa hänellä on kotonaan aikuinen tukihenkilö

seuraavaan aamuun asti. Samalla potilaalta voi kysyä, onko hänellä mahdollisuus apuun myös jatkossa myöhäisemmässä toipumisvaiheessa, mikäli tarve vaatii. Ennen kotiinlähtöä potilaalta varmistetaan, että tämä on saanut kaikki kirjalliset kotihoito-ohjeet myös suullisesti, hänelle on annettu tarvittavat lääkkeet tai reseptit, kirjalliset yhteystiedot hätätilanteiden varalle, tiedot jatkohoidosta sekä yhteenveto annetusta hoidosta.

Päiväkirurgian onnistumisen kulmakivenä on potilaiden nopea toipuminen toimenpiteestä sekä oikein ajoitettu kotiuttaminen. Jos potilas kotiutetaan liian aikaisin, voi potilaalle tulla ongelmia jo kotimatalla tai kotona ja jos potilas kotiutetaan taas liian myöhään, ahtauttaa se valvontahuonetta ja lisää henkilökunnan tarvetta. Kotiutuminen edellyttää, että potilaan kotona selviytyminen on varmistettu niin psyykkisen kuin fyysisen tilankin osalta. Potilaan kotona liikkuminen täytyy olla vaivatonta ja kivun pysyä hallinnassa. Myös runsas juominen on tärkeää niin ensimmäisten päivien kuin myöhemmän toipumisenkin kannalta, jolloin se ei enää vaikuta huonovointisuuteen provosoivasti. Kotiuttamisen aikana potilas orientoituu kotihoitoon, jolloin kotiutus tapahtuu yhdessä potilaan kanssa ja arvioidaan sen hetkinen tilanne. Kotiuttamistilanteessa korostuvat potilaan itsemääräämisoikeus, eettiset periaatteet, turvallisuus, jatkuvuus sekä perhekeskeisyys. Potilaalle ohjataan sekä suullisesti että kirjallisesti häntä koskevan leikkauksen potilasohjeet. Hoitotyöntekijän tulee varmistaa, että potilas ymmärtää saamaansa informaatiota. (Halttunen & Sinkkonen 2010.)

Halttusen & Sinkkosen (2010) mukaan kotiuttamistilanteessa voi olla mukana potilaan omainen, mikäli se tuntuu potilaasta turvallisemmalta. Tällöin potilaan ja hänen läheistensä kotona selviytymistä tuetaan suullisten sekä kirjallisten jatkohoito-ohjeiden avulla.

Kotihoito-ohjeiden tulisi kattaa potilaan kannalta kaikki tärkeimmät tiedot, jotta potilaan toipuminen lähtisi kotona käyntiin. Kotihoito-ohjeissa tulee kiinnittää huomiota potilaan kivun- sekä pahoinvoinnin hoitoon, liikkumiseen leikkauksen jälkeen, leikkaushaavan tai leikkausalueen hoitoon sekä toipumisen etenemiseen. Potilaan kannalta on tärkeää informoida myös, kuinka paluu normaaliin elämään tapahtuu ja millä aikataululla. Mikäli potilaalla ilmenee toipumisessa tai voinnissa ongelmia, tulee ohjeisiin liittää yhteystiedot, joista hoitavan tahon saa tarvittaessa kiinni. Myös mahdollisen oman kuntoutuksen ohjeistus tulee liittää kuvineen ohjeisiin, jotta kuntoutuminen alkaa vaivatta. (Rauta 2013.)

Edellytyksiä onnistuneelle potilasohjaukselle sekä vuorovaikutukselle ovat havainnointikyky, kuuntelutaito sekä keskinäinen kunnioitus. Ohjaussuhde perustuu luottamukseen, empatiaan ja välittämiseen, jonka syntyyn vaikuttaa sairaanhoitajan ammatillisuus sekä luotettavuus. Asiakaslähtöinen vuorovaikutus on keino, jolla asiakasta pyritään auttamaan ja sitouttamaan omaan hoitoonsa. (Lassila & Paso 2007.)

#### **2.4.1 Kotiuttamisen erityispiirteitä**

Opinnäytetyön tilaaja Itä-Savon sairaanhoitopiiri on toivonut saavansa kotiuttamisen tueksi tarkistuslistan, jossa olisi näkyvillä erityispiirteisten leikkausten kriteeristö. Tällöin kotiuttaminen tapahtuu potilaan yksilöllisyys huomioiden. Listassa ensimmäisenä kohtana on sarake, joka kattaa yleisten kotiuttamiskriteereiden kohdat. Tarkistuslistaan lisätään myös niiden leikkausten kriteeristö, joita nimenomaisesti Savonlinnan päiväkirurgisella leikkausosastolla tehdään. Savonlinnassa tehtäviä yleisimpiä päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat yleiskirurgiset, ortopediset, urologiset ja gynekologiset leikkaukset, sekä korva- nenä- ja kurkku- toimenpiteet (Pullinen 2010).

Yleiskirurgisia toimenpiteitä Savonlinnan keskussairaalassa ovat mm. tyrä- ja suonikohjuleikkaukset sekä laparoskopiat. Tavallisimpia ortopedisiä päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat eri nivelten skopiat, eli tähytysleikkaukset, vaivasenluuleikkaukset, olkapään, polven, nilkan, sekä ranteen operoinnit. Korva-, nenä-, kurkku, sekä suukirurgisia leikkauksia ovat kitarisa- sekä nielurisaleikkaukset, hampaanpoistot, sekä poskionte- loon ja nenään liittyvät leikkaukset. Savonlinnassa urologisia kirurgisia toimenpiteitä ovat miesten sterilisaatiot, vesikivesleikkaukset sekä virtsarakkoon liittyvät tähytykset sekä toimenpiteet. Naisille tehtäviä gynekologisia toimenpiteitä ovat kirurgiset kohdun kaavinnat tai raskaudenkeskeytykset sekä kohdun ja emättimen tähytykset ja sterili- saatiot. (Tarkistuslista potilaan tulotietojen kirjaamiseen 2014.)

Joskus leikkaustilanne saattaa altistaa potilaalle suurentuneen veritulpan syntymisvaaran. Syvä laskimotukos alaraajassa tai keuhkoissa voi syntyä, kun suonon seinämä vaurioituu, veren virtaus hidastuu tai jos potilas joutuu olemaan pitkään vuodelevossa. Syvä laskimotukos saattaa olla vähäoireinen mutta pahimmillaan hengenvaarallinen. (Tarnanen ym. 2010.)

Useimmiten päiväkirurgiset toimenpiteet ovat vähemmän kajoavia sekä lyhytkestoisempia kuin avoin kirurgia, jonka myötä liikkuminen alkaa nopeammin. Tällöin päiväkirurgisilla potilailla tromboembolisten komplikaatioiden riski saattaa olla pienempi. Toisaaltaan päiväkirurgiassa tehdään aiempaa vaativampia leikkauksia yhä iäkkäämille ihmisille, jotka kotiutuvat samana päivänä. Vaikka kudოსvaurio voi jäädä vähäisemmäksi päiväkirurgisessa leikkauksessa, esimerkiksi vatsaontelon hiilidioksidityttö sekä trendelenburgin asento laparoskopiasa hidastavat alaraajojen laskimovirtausta. Usein laparoskopiapotilaille katsotaankin tapauskohtaisesti hepariinihoidon tarve. Myös polventähystyspotilailla on tavallista käyttää tromboosiprofylaksiaa mahdollisen verityhjiön käytön sekä liikkumattomuuden vuoksi. (Ahonen 2009.)

#### **2.4.2 Yleiskirurgisen potilaan kotiuttaminen**

Yleiskirurgian osa-alueeseen kuuluvat tyräleikkaukset ovat yleisiä päiväkirurgisia leikkauksia. Tyrä tarkoittaa sitä, kun vatsaontelon sisältöä työntyy heikon vatsanseinämän läpi ihon alle. Yleisimmin tyrä muodostuu nivusten seutuun tai navan ja vatsan alueelle. (Mustajoki 2014.) Kuitenkaan pelkkä tyrän toteaminen ei ole aihe leikkaushoitoon, vain oireiset tai kureutumisvaarassa olevat tyrät operoidaan (Tuuliranta 2013).

Mikäli hoidossa päädytään kirurgiseen hoitolinjaan, poistetaan leikkauksessa venyttyneen vatsakalvon muodostama tyräpussi jolloin lihasten välillä oleva aukko päästään sulkemaan. SOSTERI:n potilasohjeessa tyräleikkauksen jälkeen potilasta ohjataan haavan- ja kivunhoidon lisäksi liikkumis- ja ponnistusrajoitukset, joita tyräleikkausten jälkeen tulee noudattaa. Jotta lihasten välinen suljettu aukko ei aukea ponnistuksen yhteydessä, ohjataan potilasta tukemaan leikattua kohtaa, esimerkiksi kädellä tai tyynyllä aivastuksen ja yskän aikana. Myös liikkuminen leikatun puolen kyljen kautta on olennainen ohjattava asia. Ponnistuskielto on yleisimmin 2 - 4 viikkoa leikkauksen jälkeen. (Hoito tyräleikkauksen jälkeen 2008.)

Suonikohjuleikkaukset ovat erittäin yleisiä päiväkirurgisia toimenpiteitä, koska leikkaushoidon jälkeen uusiutumisosuus on todella korkea, noin 75 %. Suonikohjut ovat merkki alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnasta. Ne ovat pinnallisten laskimoiden näkyviä laajentumia ja pullistumia. Mikäli potilaan kohdalla päädytään suonikohjuleikkaukseen, päätetään leikkaustapa potilaskohtaisesti. Leikkauksen jälkeisenä hoitona hoitosukkien sekä tukisidosten käyttö on tarpeen noin viikosta kahteen. Suonikohjujen

uusiutumisriskin vuoksi potilasta tulee ohjata käyttämään hoitosukkia aina alaraajoja kuormittavissa tilanteissa aina, mikäli mahdollista. (Saarikoski ym. 2012.) Potilaalle annettavassa ohjeessa kehoitetaan kiinnittämään huomiota näihin seikkoihin, jolloin kaikki tärkeimmät asiat suonikohjujen post-operatiivisessa hoidossa tulee ohjeistettua potilaalle (Hoito suonikohjuleikkauksen jälkeen 2008).

Päiväkirurgiset laparoskopiat, eli vatsaontelon tähystykset, toteutetaan yleisesti yleisanestesiassa. Toimenpiteessä näkyvyyden lisäämiseksi vatsaontelo täytetään kaasulla, joka saattaa osalla potilaista aiheuttaa hartiapistosta tai pallean alueen kipua. Mikäli toimenpiteessä kajotaan naisen kohtuun, munajohtimiin tai munasarjoihin, saattaa se aiheuttaa osaltaan jälkivuotoa. (Heinonen 2011.) Tämän vuoksi potilasohjeessa potilaalle ohjataan mahdollisen hartia/palleakipujen hoito sekä jälkivuotoihin liittyvät erityishuomiot (Kotihoito vatsaontelotähystyksen eli Laparoskopian jälkeen 2009).

### **2.4.3 Ortopedisien potilaan kotiuttaminen**

Vaivasenluu eli hallux valgus tarkoittaa muita varpaita kohti taipunutta isovarvasta, joka johtuu joko isovarpaan tyvinivelen toimintahäiriöstä, perinnöllisestä tekijästä, jalkineista tai tulehduksesta. Leikkaushoidon tavoitteena on kivun lievittäminen sekä virheasentojen korjaaminen. Toipumisaika leikkauksen jälkeen on n. 3 - 6 viikkoa, jonka aikana käytetään yleensä tukisidosta sekä kantakenkää leikkaustekniikasta riippuen. (Korkala & Torkki 2013.) Vaivasenluuleikkauksen potilasohjeessa ohjeistetaan potilaalle nämä huomiot yksilöllisesti, joita tulee noudattaa operaation jälkeen (Hoito vaivasenluuleikkauksen jälkeen 2008).

Päiväkirurgisia polveen kohdistuvia toimenpiteitä ovat yleisimmin tähystysleikkaukset tai eturistisiteen korjausleikkaukset. Polven kuntoutumisessa olennaisena osana kuuluu sauvoilla kävely potilaskohtaisesti, sekä mahdolliset rajoitteet liikkumisessa. Monesti jälkihoitoon sekä toipumiseen kuuluu lihaskestävyyden ja – voiman harjoittaminen, jotka fysioterapeutti usein ohjeistaa ennen kotiin lähtöä. (Belt ym. 2007.) Potilaalle ohjeistetaan samat asiat myös kirjallisena potilasohjeessa. (Polven eturistisideleikatun harjoitusohjelma 2011).

Käsitoimenpiteet soveltuvat hyvin päiväkirurgisiksi leikkauksiksi. Olkapäähän sijoitettavia kiputiloja, joita operoidaan, voivat olla olkapään tapaturmat, nivelsiteiden venähdykset tai repeämät, jännerepeämät tai sijoiltaanmeno. Myös kiertäjäkalvosimen jänteiden kiputiloja voidaan hoitaa. (Diacor 2015.)

Olkapääpotilaat voivat olla kivuliaampia kuin polvipotilaat, jolloin kivunhoito on ehdottoman tärkeää kuntoutumiselle. Olkapääpotilaita kehoitetaan ohjautumaan fysioterapian vastaanotolle jo ennen toimenpidepäivää, jolloin harjoitteet alkavat ajoissa. Postoperatiivinen kuntoutus on sen sijaan kärsivällisyyttä ja aikaa vievää, mutta liikkuvuusharjoitteet estävät jäykän olkanivelen syntymistä sekä lyhentävät toipumisaikaa. (Järvelä 2004.)

Ranteen operaatioita päiväkirurgiassa ovat yleisimmin rannekanavaoireyhtymät. Mikäli konservatiivinen hoito ei tuota haluttua tulosta, harkitaan leikkaushoitoa. Muissa ranteen rasitussairauksissa kirurgista hoitoa tarvitaan harvoin. (Suomen lääkärisseura ym. 2013.) Rannetoimenpiteissä tavallista ovat ranteelle laitettavat sidokset, jotka toimivat pehmeinä suojina operoidulle kädelle (Mehiläinen 2015). Näitä sidoksia tulee käyttää lääkärin ohjeen mukaan. Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella aika on kolme vuorokautta. Rannepotilaille ohjataan turvotuksen sekä kiinnikkeiden ehkäisemiseksi harjoitusliikkeitä, jotka edistävät käden toimintaa. Tavallinen yleisliike jota potilaalle ohjataan, on sormijumpan tekeminen, joka vilkastuttaa verenkiertoa ja nopeuttaa käden käyttämistä normaalisti. (Lindgren 2008.)

#### **2.4.4 Suukirurgisen sekä korva-, nenä- ja kurkkupotilaan kotiuttaminen**

Suukirurgiassa yleisimpiä päiväkirurgisia leikkauksia ovat hampaanpoistot. Hammas joudutaan poistamaan kirurgisesti silloin, kun sitä ei voida poistaa tavanomaisella tavalla. Usein viisaudenhampaita joudutaan poistamaan leikkaamalla, koska niillä ei aina ole tilaa puhjeta normaalille paikalleen. Usein suukirurgisten toimenpiteiden jälkeen potilaalla voi esiintyä jälkivuotoa, särkyä, turvotusta ja mustelmia. Potilaalle ohjataan mahdolliset ruoan ja juoman rajoitukset, suuhygienia, kivun ja turvotusten hoito sekä muut jatkohoito-ohjeet. (Hiiri 2009.)

Korva-, nenä- ja kurkku-kirurgiassa merkittävä osa tehdyistä leikkauksista on nielu- ja kitarisaleikkaukset. Nielurisaleikkaus tehdään, mikäli potilaalla on toistuvia tonsilliitteja (nielutulehduksia), niiden jälkitauteja tai krooninen tonsilliitti. Leikkauksen jälkeen risojen poisto jättää nieluun haavapinnat, joiden päälle muodostuu niitä suojaavat peitteet. Ne irtoavat itsestään noin viikon kuluttua toimenpiteestä, jonka aikana saattaa esiintyä pientä verenvuotoa. Potilasta ohjataan toimimaan myös muiden kotiohjeiden mukaan. Näitä ohjeita ovat mm. ponnistuskielto, liikunnan rajoitukset, ruoan ja juoman suositukset, saunomisen ja hygienian merkitykset sekä kivunhoito. (Waenerberg & Koponen 2012.) Nenän ja sivuonteloiden leikkauksissa jälkihoito on samankaltainen. Potilasta tulee lisäksi ohjata niistämisikieltoon, joka voi aiheuttaa leikkausalueelle komplikaatioita. Myös verenvuotojen mahdollisuus ja niiden hoito ohjataan potilaalle. (Koi-vula-Tynnilä 2013.)

#### **2.4.5 Urologisen potilaan kotiuttaminen**

Yleisimpiä päiväkirurgisia urologisia toimenpiteitä Savonlinnan keskussairaalassa ovat esinahan ahtauden hoito ympärileikkauksella (Circumcisio), vesikivesleikkaus, sterilisaatiot sekä virtsarakon täyhystykset eli kystoskopiat. (Tarkistuslista potilaan tulotietojen kirjaamiseen 2014).

Aikuisiällä esinahan leikkaustarpeeseen voivat johtaa esinahan ahtaus, uusiutuvat terskan ja esinahan tulehdukset sekä yhdyntävaikkeudet. Suurin osa esinahan sairauksista voidaan korjata poistamalla viallinen kudokse ympärileikkauksella. Ympärileikkaus eli circumcisio tehdään päiväkirurgisena toimenpiteenä lyhytkestoisessa spinaalipuudutuksessa tai larynx-maskianestesiassa. Usein leikkausalueelle jätetään kevyesti komprivoiva sidos muutamaksi päiväksi ja turvotusten ehkäisemiseksi penis tuetaan tiukkojen alushousujen avulla. Yleisin komplikaatio on jälkiverenvuoto, jota on seurattava. Työkyvyttömyys on tavallisimmin 1-7 päivää ja saunomista tulisi välttää 2-3 viikkoa leikkauksesta. Yhdyntä on tavallisimmin sallittua vasta kuukauden kuluttua. Monissa urologisissa leikkauksissa jälkihoito-ohjeet ovat samankaltaisia. (Kolehmainen ym. 2010.)



Haavanhoito on ehdottoman tärkeää tulehdusten ehkäisyyn kannalta, joten haava on pidettävä puhtaana. Turvotusten ehkäisemiseksi potilasta ohjataan käyttämään tukevia alushousuja, kuitenkin niin, että haava-alue ei veny, hierry tai rasitu. Muu liikkuminen on sallittua kivun sallimissa rajoissa. (Esinahan ahtauden hoito ympärileikkauksella 2013.)

#### **2.4.6 Gynekologisen potilaan kotiuttaminen**

Päiväkirurgisia gynekologisia toimenpiteitä, joita Savonlinnan keskussairaalalla tehdään, ovat raskaudenkeskeytykset, vuotohäiriöihin liittyvät lämpöhoidot sekä kohdun kaavinnat (Tarkistuslista potilaan tulotietojen kirjaamiseen 2014).

Menorragia käsittää normaalin kestoista, tavallista runsaampaa kuukautisvuotoa. Suomessa on arviolta 9-14 % menorragiaa sairastavaa naista. Runsaiden kuukautisten taustalla voi olla jokin elimellinen tai endometriumin toimintahäiriöstä johtuva syy. Elimellisten häiriöiden hoito on syynmukaista kun taas toiminnallisia vuotohäiriöitä hoidetaan pääasiassa lääkkein. (Hurskainen 2011.)

Kohdun limakalvoja voidaan hoitaa myös lämpöhoidolla, jonka tarkoituksena on vähentää kuukautisvuodon määrää. Tällainen hoito soveltuu vain potilaille, jotka eivät aio hankkia enää lapsia. Toimenpide tehdään nukutuksessa ja paikallispuudutuksessa. Potilaalla saattaa esiintyä jälkivuotoa 14 - 28 vuorokauden ajan. Potilasta ohjataan peseytymään normaalisti juoksevan veden alla, mutta saunomista on vältettävä 3 vuorokautta leikkauksen jälkeen. Ammekylvyt, uiminen ja tamponien käyttö ei ole suositeltavaa tulehdusriskin vuoksi jälkivuodon aikana. Toimenpiteen jälkeen potilas saa liikkua normaalisti. Mahdollisiin alavatsakipuihin lääkäri antaa ohjeet tulehduskipulääkkeiden käyttöön. (Toivonen 2013.)

Mikäli potilaalle tarvitsee tehdä kohtuontelon kaavinta, tehdään se puudutuksessa tai kevyessä anestesiassa. Kohdun kaavinta tehdään emättimen ja kohdunkaulan kautta, jolloin hysteroskoopin avulla tutkitaan kohdun rakennetta sekä vuotohäiriöitä. Naisen sterilisaatio on myös mahdollista tehdä samassa toimenpiteessä. (Heinonen 2011.) Gynekologisten toimenpiteiden jälkeen potilaalla saattaa olla lievää alavatsakipua sekä jälkivuotoja. Naispotilaan on hyvä kiinnittää erityistä huomiota alapään hygieniaan. Potilasta ohjataan myös välttämään ruumiillista sekä raskasta työtä seuraavan päivän ajan,

sekä ammekylpyjä ja uimista muutaman viikon ajan. Yhdyntää tulisi välttää jälkivuotojen yli. Potilasta kehoitetaan käymään jälkitarkastuksessa erillisen ohjeen mukaisesti. (Kotihoito kohdun kaavinnan ja kohdun tähystyksen jälkeen 2012.)

### **3 TARKISTUSLISTA**

Tarkistuslistojen tarkoitus hoitotyössä on lisätä potilasturvallisuutta sekä luoda selkeä raami hoitotyön toiminnolle ja näinollen auttaa työntekijöitä työssään. Potilasturvallisuudessa tarkoituksena on varmistaa että hoito on turvallista ja suojata potilasta vahingoilta. Potilasturvallisuus kattaa oikean hoidon, oikeaan aikaan ja oikealle potilaalle niin, että potilaalle aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Tavoitteena on minimoida inhimillisiä erehdyksiä ja unohduksia ja sitä kautta välttää vahinkoja ja vaaratilanteita. (Mertanen & Pitkänen 2013.)

Koska jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, edellyttää se terveysalan ammattilaisilta tarkkaa potilasturvallisuuden tuntemusta. Jokaisella potilaalla on oikeus turvalliseen ja laadukkaaseen hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Koska haittojen minimointi on potilaan kannalta tavoitteellisin tulos, on potilasturvallisuuden kannalta suuri merkitys käytetäänkö tarkistuslistaa leikkauksen yhtenä turvallisuutta lisäävänä työkaluna. Esimerkiksi Yhdysvalloissa tehdään vuosittain 1500- 2500 väärän puolen leikkausta, jonka tarkistuslistan käyttö ehkäisisi. WHO käynnistikin vuonna 2007 maailmanlaajuisen Safe Surgery Save Lives – ohjelman, jonka tavoitteena on vähentää leikkauskomplikaatioita. Kansainvälinen asiantuntijaryhmä kehitti leikkaustiimille tarkistuslistan, jota testattiin kaikkiaan kahdeksassa keskuksessa ympäri maailmaa. Kansainväliset eri alojen asiantuntijaryhmät keskittyivät neljään keskeiseen kirurgian alueeseen, joita olivat leikkausinfektioiden vähentäminen, turvallinen anestesia, tiimityö leikkaussalissa sekä kirurgian tulosten seuranta. Tarkistuslista on yhden sivun mittainen ja se koostuu 19 kohdasta. (Pauniaho ym. 2009.)

Leikkaussalitarkistuslistan on todettu vähentävän leikkaussaleissa tapahtuvia potilasvahinkoja sekä kuolemia ja THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) suosittelee tarkistuslistan käyttöä. Lista toimii erinomaisena apuna, kun varmistetaan että kaikki potilasta

koskevat tiedot on otettu huomioon. Tällöin seuraavaan vaiheeseen siirrytään vasta tarkistuslistan läpikäymisen jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

WHO:n tekemä tarkistuslista on saanut HALO-suosituksen vuonna 2009. Valtakunnallinen HALO-ohjelmalla tarkoitetaan terveydenhuollon menetelmien hallittua käyttöönottoa joissa neuvottelukunta antaa HALO-suosituksia. Suosituksissa on huomioitu uuden menetelmän turvallisuus, kustannukset sekä vaikuttavuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Tällä HALO- katsauksella oli tarkoituksenaan arvioida tarkistuslistan käytön vaikuttavuutta leikkauskomplikaatioiden ehkäisyssä. Laadun ja näytön aste arvioitiin ja käytön tuloksia tutkittiin vertailevassa tutkimuksessa, jossa ilmeni tarkistuslistan vaikutukset; sen avulla pystyttiin vähentämään leikkauskomplikaatioita yli kolmasosalla. (Pauniahho ym 2009.)

Hoitotyössä tarkistuslistaa käytettäessä voidaan varmistaa, että kaikki tarpeellinen sekä tärkeä seikka on huomioitu eikä mitään ole unohdettu. Se on looginen potilasturvallisuuden työkalu, jolloin sen käyttäjän on helppo pysähtyä tarkistamaan listaa ja huomaamaan mahdolliset virheet ajoissa. Karkeista ongelmista ja virheistä on helppo päästä eroon yksinkertaisella ja systemaattisella tarkistuslistan käytöllä. Tärkein ja konkreettisin tavoite hoitotyössä tarkistuslistan käytöllä on ehkäistä riskitilanteita ja komplikaatioita varhaisessa vaiheessa yksinkertaisin keinoin. Tarkistuslistaa läpikäy tavallisimmin useat eri henkilöt joka vahvistaa tiimiä ja saumattomuutta työskentelyssä. Vuonna 2012 maailmanlaajuisesti leikkaussalin tarkistuslistaa käytettiin yli 4000 sairaalassa 122 eri maassa. (Mertanen & Pitkänen 2013.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyöni tarkoitus on luoda Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön kotiuttamisen tarkistuslistan, joka yhtenäistää päiväkirurgisten potilaiden kotiuttamistilanteet mahdollisimman turvalliseksi sekä asiakaslähtöiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on päiväkirurgisen potilaan turvallinen kotiuttaminen leikkauskohtaiset erikoisalut huomioiden.

## **5 TUOTEKEHITYSPROJEKTI JA SEN VAIHEET**

Tämän opinnäytetyön tuotekehitysprojektissa on käytetty teoriapohjana Windahl & Välimaan (2012) Tuotekehitysprojekti AMK-yritysyhteistyönä – opasta. Projekti on toteutettu päiväkirurgisen osaston kanssa yhteistyönä. Yhteistyötahon kanssa on suunniteltu projektin etenemistä, sisältöä sekä aikataulua.

Projektin suunnittelussa kehittävää tuotetta tarkastellaan niin asiakastarpeen kuin käyttäjänkin näkökulmasta, jolloin syntyy lopputuloksena uusi tuote, joka on sekä käytettävyydeltään että teknisiltä ominaisuuksiltaan käyttötarkoitukseensa sopiva. Kehityksen kohteena voi olla tuote, palvelu, laite tai toimintakonsepti. (Windahl & Välimaa 2012.)

### **5.1 Tiedonhaku**

Päiväkirurgiasta löytyy paljon näyttöön perustuvaa tietoa. Päiväkirurginen hoitotyö-hakusanana tuottaa paljon tuloksia, joskin suuri osa on kohdennettu hoitoon tuleville potilaille. Tiedonhaussa hakusanoina käytin päiväkirurgia, kotiuttaminen, tuotekehitysprojekti, kotiuttamiskriteerit sekä tarkistuslista. XAMK:n kirjastopalvelun kautta, kuten Medic, Melinda, Theseus sekä Terveysportti, löysin omaan työhöni sopivia relevantteja pro-graduja, tutkielmia sekä väitöskirjoja (Liite 1). Eniten tuloksia tuotti päiväkirurgia ja kaikkein vähiten osumia antoi hakusana kotiuttamiskriteerit. Tiedonhaussa kriteereinä käytin kieltä, tuoretta sekä oleellisuutta. Rajasin löytämäni tuotokset vain suomen- ja englanninkielisiin, jotka ovat kaksi vahvinta osaamaani kieltä. Tavoitteena oli etsiä myös mahdollisimman uutta, tuoretta sekä ajankohtaisia tietoa, joka osaltaan lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimuksia rajattiin niiden epäoleellisen tiedon vuoksi, koska ne eivät käsitelleet ja palvelleet suoranaisesti tätä opinnäytetyötä.

### **5.2 Kehitystarve toimeksiantajalta**

Tuotekehittelyprosessi lähtee liikkeelle olemassa olevasta tarpeesta. Toimeksiantajan sekä tuotteen kehittäjän tulee tehdä sopimus, jossa sovitaan eri osapuolten velvoitteista ja vastuista. Mitään asioita ei kannata jättää suullisen sopimisen varaan. Koska prosessi muodostuu useista eri vaiheista, välillä on hyvä pysähtyä tarkastelemaan ja arvioimaan kyseisen vaiheen tulosta ja aina tarvittaessa palata takaisin ennen seuraavaan vaiheeseen

siirtymistä. (Windahl & Välimaa 2012.) Prosessin alkuvaiheessa tunnistettiin toimeksiantajan tarve, joka tässä työssä on päiväkirurgisen kotiuttamisen kehittäminen. Projektissa luotiin toimintakonsepti, jonka tuotoksena kehittyi tarkistuslista turvalliseen kotiuttamiseen päiväkirurgian yksikköön. Tässä projektin vaiheessa teimme myös kirjallisen sopimuksen Itä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa opinnäytetyöstä. Tämän vaiheen aikana suunniteltiin opinnäytetyön sisältöä sekä tarkistuslistan luomista konkreettisesti.

### 5.3 Ideointi- ja esiselvitysvaihe

Sopimuksen teon jälkeen yhteistyötahon kanssa määritettiin tuotteen tarve yhdessä edustajan Itä-Savon sairaanhoitopiirin, Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgian osastohoitaja sekä tuotteen kehittäjän kanssa. Tämän vaiheen jälkeen alkoi tuotteen ideointi. Ideoinnissa laadittiin arviointitaulukko (Taulukko 1), jossa mietittiin tärkeimmät vaatimukset tuotteelle, esimerkiksi varmatoimisuus, valmistettavuus, huollettavuus, riskit ja hinta. (Windahl & Välimaa 2012.) Ideoinnissa mukana olivat kaikki päiväkirurgian kuusi sairaanhoitajaa sekä yksi perushoitaja.

**Taulukko 1. Arviointitaulukko.**

<b>Kannattavuus</b>	<b>Riskit</b>
Potilasturvallisuuden lisääntyminen	Tuotetta ei muisteta käyttää
Nopeus ja tehokkuus	Tuote ei palvele käyttäjänsä
Vaivattomuus, helppous	Tuotteesta uupuu tärkeitä kohtia tai siinä on liikaa tarpeettomia huomioita
Turvallisuus (hoitajan ei tarvitse toimia pelkän muistin varassa)	Mikäli elektroninen, sähköviat ja saataavuus
Ajansäästö ja alhaiset kustannukset	Tuotetta ei koeta tarpeelliseksi
Toiminnan yhtenäistäminen	Tuotetta käytetään väärin sekä eri tavoin
Yksinkertaisuus ja loogisuus	Tuote sotkee kotiuttamistilanteen loogisuuden

Työelämätahton toiveena oli tehdä tarkistuslista kirjalliseen muotoon, jolloin se olisi parhaiten kaikkien työntekijöiden ulottuvilla ja tulostettavissa. Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä potilaan turvaranneke tulostetaan leikkaukseen tulevan potilaan papereiden väliin valmiiksi, jolloin tarkistuslistalle tehtäisiin samoin. Listasta haluttiin myös mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen sekä kattava. Tuotoksesta tulee yksisivuinen, mutta kaksipuolinen tarkistuslista, jolloin lista kattaisi yleisimpien päiväkirurgisten leikkausten erikoisalansa. Hoitaja huomioi kotiuttamistilanteessa potilaalle soveltuvan sarakkeen, leikkaustyyppin mukaisesti.

Windahlin ja Välimaan mukaan (2012) suunnittelun ohella voidaan toteuttaa suunnitelmapalavereja, jossa tuotteen luovuutta voidaan edesauttaa. Kehitysprojektin aikana suunnitelmapalavereita on pidetty useampia päiväkirurgian tiloissa, joista suurin osa pidettiin päiväkirurgian harjoittelujakson aikana. Palavereihin on osallistunut koko päiväkirurgian hoitohenkilökunta. Harjoittelun aikana palavereita pidettiin viikoittain, eli yhteensä 4. Yksi palaveri osastohoitajan kanssa on pidetty harjoittelun ulkopuolella, tarkistuslistan luonnin loppuvaiheessa, jolloin kartoitettiin tuotteen sisältöä sekä ulkomuotoa.

Ideoinnin ohessa tuotteesta tehdään esiselvittely, jossa syvennetään ja tarkennetaan ryhmän tuotekehitystyöhön ryhtymistä. Esiselvittelyvaiheen yksi tärkeimmistä tehtävistä on spesifiointi, jossa määritetään tavoiteltava lopputulos, aikataulut, reunaehdot sekä liikkumavara.. Spesifikaatiot kuvaavat yksiselitteisesti sekä tarkistuslistan tilaajan että työn tekijän vaatimukset tuotetta kohtaan. Silloin tuotetta voidaan muokata vielä myöhemmissäkin vaiheissa. (Windahl & Välimaa 2012.) Tarkistuslistalle on luotu reunaehdot, tarkka aikataulut (Taulukko 2) sekä aiherajauksena päiväkirurgiset aikuispotilaat, jolloin liikkumavara projektin teossa kapenee. Projektin alkuvaiheessa työelämätaho oli tiiviimmin tekemässä työtä yhdessä sen tekijän kanssa.

## Taulukko 2. Aikataulu

Opinnäytetyön aiheen valinta Kehitystarve toimeksiantajalta	Syyskuu 2014
Tiedonhaku- ja keruu, teoria, ohjaus Ideointi- ja esiselvitysvaihe	Lokakuu/Marraskuu 2014
Suunnitelman teko, teoria, ohjaus Projekti käynnistyy	Joulukuu 2014/Tammikuu 2015
Tiedonhaku, suunnitelman tekeminen	Tammikuu 2015
Suunnitelmaseminaari	Helmikuu 2015
Listan raakaversio käytäntöön vienti Tuotekehitysvaihe	Helmikuu 2015
Raakaversio palautteen kerääminen	Helmikuu/Maaliskuu 2015
Muutosten tekeminen, kirjoittaminen Viimeistelyvaihe	Maaliskuu 2015
Opinnäytetyön valmistelu Esitysseminaari ja valmis työ Viimeistelyvaihe/Päätösvaihe	Maaliskuu/Huhtikuu 2015

### 5.4 Projektin käynnistyminen

Tavoiteltavan tuotteen täytyy sopia Itä-Savon sairaanhoitopiirin strategiaan ja tuoda sen asiakkaille lisäarvoa. Kehitettävän tuotteen tulee olla liiketaloudellisesti kannattava ja tuotteen tulee vastata kulttuurivaatimuksiimme. Kun työn tilaaja on päättänyt tuotteen kannattavuudesta sekä sopivuudesta heidän strategiaansa, projekti lähtee käyntiin. (Windahl & Välimaa 2012.)

Projektin käynnistyttyä suunnitellaan alustava tarkistuslista, joka toimii jatkuvana muistilistana sekä ohjeena. Listaa voidaan myös päivittää jatkuvasti. Tämä takaa sen, että lista vastaa haluttua lopputulosta ja palvelee mahdollisimman hyvin käytännön hoitotyötä tekeviä työntekijöitä (Windahl & Välimaa 2012). Listaa on luonnosteltu yhdessä päiväkirurgian työntekijöiden kanssa niin kirjallisessa kuin suullisessakin muodossa, joka helpottaa tarkistuslistan luonnoksenlaadintaa. Koska projektisuunnitelma toimii

tuotekehityshankkeen punaisena lankana ja ohjeena koko projektin ajan, kannattaa taustatyö tilauksesta tehdä huolella. Tässä työssä teoriatietoon perehtyminen tapahtuu näyttöön perustuvan tiedonkeruun avulla.

Opinnäytetyön nimeksi valikoitui ”Päiväkirurgiasta kotiin – tarkistuslista”. Otsikko kattaa oleellisimman tiedon sen sisältömerkityksestä ja on samalla lyhyt ja napakka. Listan virallisen version otsikon täytyy kattaa myös Itä-Savon sairaanhoitopiirin yksikön tiedot. Koska lista on tarkoitettu hoitotyön ammattilaisten käyttöön lisäämään potilasturvallisuutta, voi listassa käyttää ammattisanastoa.

Rakenteellisesti listassa olisi mielekästä esittää vain yksi asia kappaletta kohden jolloin myös kielen pitää olla selkeää. Sanojen ja virkkeiden tulisi olla lyhyitä, yksiselitteisiä, konkreettisia sekä tuttuja. Koska potilasohjeet toimivat tavallisimmin parhaiten A4 arkilla pysty- tai vaaka-asennossa, kannattaa niitä käyttää potilasohjauksessa apuna. (Kynäs ym. 2007.)

Vältin listan teossa liiallista ammattisanaston käyttöä, koska se hankaloittaa listan helpolukuisuutta. Tarkistuslistan tekeminen oli itsessään yksinkertaista, koska teoriapohja oli tehty valmiiksi aiemmin. Tuotteen suunnitteluvaiheessa haettiin ohjausta työn kulkuun niin ohjaavalta opettajalta, kuin päiväkirurgian osastohoitajaltakin.

Windahlin & Välimaan (2012) teorian mukaan projektissa määritetään projektin valmistumispiste. Aikataulun täytyy olla realistinen alusta alkaen, jotta siihen voidaan luottaa ja toiminta etenee loogisesti. Projekti eteni alusta alkaen suunnitellussa aikataulussa.

## **5.5 Tuotekehitys**

Projektin keskivaiheen keskeiset asiat ovat ensimmäisen prototyypin suunnitelma, valmistus ja testaus (Liite 2). Prototyypillä pystytään varmistamaan tuotteen toimivuus, jolloin kaikki testissä tulleet puutteet korjataan prototyyppiin ja kirjataan dokumentteihin. Tyyppejä voidaan tapauksesta riippuen valmistaa yksi tai useampi prosessin eri vaiheissa. Tämän vaiheen lopullisia tuotoksia ovat piirustukset, prototyypin suunnitelma ja valmistus sekä testaus. (Windahl & Välimaa 2012.) Tarkistuslistan luonnos vietii koekäyttöön Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgian yksikköön 9.2.2015 – 20.2.2015, jonka aikana hoitotyöntekijät pääsivät testaamaan luonnosta käytännössä.



Palaute koostui kaikkien hoitotyöntekijöiden mielipiteistä, jonka he kokosivat yhdeksi palautteeksi. Ensimmäisestä versiosta sain palautteeksi, että lista on muutoin toimiva, mutta asiat sisällössä epäloogisessa järjestyksessä. Tarkistuslistasta tehtiin yhteensä kolme erilaista versiota, aina mukailen päiväkirurgian hoitajien ehdotuksia. Palautteiden perusteella tehtiin muutokset tarkistuslistaan ja luonnosteltiin tuotteesta valmis versio. Listan ulkomuotoa sekä sisältö muutettiin siten, että yleiset kotiuttamiskriteerit siirrettiin paperiarkin ensimmäiselle puolelle. Toinen puoli jäi kirurgisten erikoisalojen tarkistukseen. Tämän vaiheen aikana haettiin ohjausta ohjaavalta opettajalta, jonka ammatillisella kokemuksella sekä avulla tuotteesta saatiin toimivampi kokonaisuus.

## 5.6 Viimeistely

Projektin viimeistelyvaiheessa tarkastetaan kaikkien dokumenttien oikeellisuus, jolloin huolellisuus eliminoi mahdolliset virheet ja voidaan varmistua tuotteen toimivuudesta. Viimeistelyvaiheessa koekäytössä olleesta listasta kerätään käyttökommentit ja ne huomioidaan listan viimeistelyssä. (Windahl & Välimaa 2012.) Tarkistuslistan viimeisimmästä muodosta kommentit lähetettiin sähköpostitse 13.4.2015. Osaston seitsemän työntekijää olivat yhdessä miettineet listan käytettävyyttä sekä palvelevuutta ja he kokosivat palautteesta yhden koontiversion.

Lopullisessa tarkistuslistan palautteessa (Liite 3) hoitajat mainitsivat erikoisalojen olevan riittävät, mutta vaivasenluuleikkauksen menetelmän mukaan erikoisalaan tulisi lisätä kohta K-piikille. Kuitenkin listassa asioiden ryhmittely ja jäsentely oli selkiyttänyt listaa luettavammaksi. Tarkistuslistan käytettävyys soveltui hoitotyöntekijöiden mielestä kaikkein parhaiten uuden hoitajan perehdytykseen, mutta toimii hyvänä tukena kaikille päiväkirurgian hoitajille. Tarkistuslistan ulkomuoto, eli kaksipuoleisuus sekä sarakkeiden jako oli toimiva ja teki listasta nopeasti läpi käytävän.

## 5.7 Päätös

Projektin päättämisen vaiheessa projektitieto siirretään toimeksiantajalle, Itä-Savon sairaanhoitopiirille, tehdään tuotteen käyttöasennus ja suunnitellaan mahdollinen käyttökoulutus. Lopuksi projektista laaditaan loppuraportti ja projekti arvioidaan ja päätetään. Tällöin opinnäytetyö valmistuu ja valmis versio voidaan viedä tilaajalleen käyttöön. (Windahl & Välimaa 2012.)

Tarkistuslistasta tehty valmis tuote esitellään päiväkirurgian yksikön osastotunnilla, jolloin siitä annetaan käyttökoulutus yksikön työntekijöille. Tilaajan hyväksymä tarkistuslista ja valmis opinnäytetyö tarkoittavat projektin onnistunutta päätöstä (Windahl & Välimaa 2012).

Lopullinen tarkistuslista (Liite 4) on sisällöltään selkeämpi ja loogisempi kuin aikaisemmat luonnosteluversiot. Tarkistuslista on kaksipuoleinen, mutta kuitenkin yksinkertaisen tarkistuslistan, jonka uskon olevan heille työhön sopiva apuväline. Listan käyttäminen on yksinkertaista, koska se jakautuu yhden arkin molemmille puolille. Se pitää sisällään kaikki ne oleelliset tiedot, jotka kotiuttamistilanteessa hoitajan tulee huomioda. Listan aloituspuolella ovat kohdat yleisille kotiuttamiskriteereille, leikkaushaavan huomioille sekä lääkitykselle. Listan toinen puoli koostuu opinnäytetyön tarkoituksen mukaisista kirurgisista erityispiirteistä, joista hoitaja valikoi sarakkeen potilaan leikkaustyypin mukaisesti.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Windahlin & Välimaan (2012) mukaan opinnäytetyön tuotekehitysprojektin onnistumista voidaan arvioida tuotteen asiakastarpeen vastaavuudella, turvallisuudella, kustannuksilla sekä aikataululla. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisääkin tuotteen asiakastarpeen vastaavuus, napakassa aikataulussa pysyminen sekä useat ohjaukset. Myös useat tarkistuslistasta tehdyt versiot lisäävät suuresti työn luotettavuutta, koska listan suunnitteluprosessia sekä tekemistä on tarkasteltu useaan eri otteeseen. Koska työtä ja sen etenemistä on arvioitu useassa eri vaiheessa, voidaan olettaa, että työ vastaa toimeksiantajan tilausta. Palautteen ansiosta on saatu vahvistus siitä, että tarkistuslistassa on oleellisia asioita, jotka palvelevat päiväkirurgian hoitajien jokapäiväistä työtä.

Vaikka Savonlinnan päiväkirurgisessa yksikössä henkilökunnan määrä on pieni, uskon kuitenkin hoitotyön henkilökunnan tietävän parhaiten itse, minkälainen tarkistuslista heitä palvelee. Henkilökunta on asiantuntevaa, ammattitaitoista sekä pitkän uran tehneitä päiväkirurgisia sairaanhoitajia, joka lisää työn luotettavuutta.

Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavat ensisijaisesti prosessissa lähteinä käytetyt tutkimukset. Käyttämäni lähteet ovat vähintään 2000-luvulta ja pohjautuvat tieteellisiin, luotettaviin sekä tutkittuihin tietoihin. Lähteet ovat tutkittua kirjallisuutta, jotka luovat opinnäytetyön teorialle vakuuttavuutta. Ne ovat myös näyttöön perustuvan tiedon valossa valikoituja ja ne käsittelevät hoitotyön erikoisaloja opinnäytetyöhän kytkeytyvällä tavalla. Potilasohjauksen sekä kotiuttamisen ohjeiden lähteinä käytin Itä-Savon sairaanhoitopiirin Intranetissä olevia potilasohjeita, sekä asiantuntijoiden kokoamia ohjeita. Ohjeita Intraan ovat tehneet Itä-Savon sairaanhoitopiirin sairaanhoitajat sekä eri alojen lääkärit. Olin vakuuttunut ohjeistuksien oikeellisuudesta sekä luotettavuudesta, koska ne perustuivat selkeästi näyttöön perustuvaan tietoon ja hoitotyöhön.

Erittymisen suurena eettisyyden painona ovat tarkkaan noudatetut Itä-Savon sairaanhoitopiirin eettisyysohjeet, joissa ennen tutkimustyön aloittamista tarvitaan tutkimussuunnitelma, asianosaisten informointi sekä tutkimuslupa. Noudatettavana periaatteena tutkimuksen tekoa ohjaa nämä eettiset periaatteet, jotka tehtiin ennen opinnäytetyön tekemistä. (Itä-Savon Sairaanhoitopiiri 2006.)

Eettisyyden kulmakiveksi voisi nostaa myös potilaan yksilöllisyyden säilyvyyden, koska tarkistuslistasta ei tule ilmi potilaan henkilöllisyys, sukupuoli tai muukaan identifioitava tieto. Tällöin potilasturvallisuus on taattu myös silloin, jos tarkistuslista heitetään käytön jälkeen muualle, kuin tietoturvajätteisiin.

Uskon oman syventävän päiväkirurgisen harjoitteluni lisäävän painoarvoa sille, että tarkistuslistaa on päästy tekemään konkreettisesti siinä ympäristössä, jonne se on tilattu. Tämä on taannut sen, että opinnäytetyön tekijä on päässyt itse havainnoimaan ja syventymään päiväkirurgiseen hoitotyöhön paremmin.

## 7 POHDINTA

Mikkelin ammattikorkeakoulussa opinnäytetöissä kannustetaan innovatiivisuuteen sekä monimuotoisuuteen. Opinnäytetyöt eivät pitäydy vain oman alansa perinteisissä ratkaisuissa. Olennaista opinnäytetyön tekemisessä on se, että sitä tehdessä jokainen voi kehittyä omaan asiantuntijuuteensa ja osoittaa ammatilliset valmiutensa. (Muhonen 2009.) Olen saanut kasvaa ammatillisesti omaan tulevaan ammattiini koko opinnäytetyön prosessin ajan ja olen onnistunut omassa työssäni hyvin. Uskon, että olen osannut luoda tilaajan toivoman tarkistuslistan, jonka he aikovat ottaa jokapäiväiseen hoitotyöhön.

Päiväkirurgiasta itsessään löytyi useita erilaisia tutkimuksia sekä teoretietoa. Kotiutumisen tarkistuslistoja löytyi myös paljon, mutta missään tutkimuksessa ei tullut ilmi potilaan erityispiireistä kirurgian erikoisalaa. Monet tarkistuslistoja käsitelleet tutkimukset olivat kuitenkin suuntautuneet leikkaussaleissa käytettäviin tarkistuslistoihin, joita ei tässä opinnäytetyössä voinut hyödyntää. Leikkaussaleihin suunnitellut tarkistuslistat antoivat kuitenkin viitteitä siihen, miksi listoja potilasturvallisuuden parantamiseksi tulisi käyttää. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Opinnäytetyössä kartoitan päiväkirurgisten leikkausten kotiutumiseen liittyviä erityispiirteitä, joihin löysin luotettavia teoriapohjia Terveystieteiden kautta. Näitä lähteitä olivat Duodecim sekä sairaanhoitajan käsikirja. Koska tarkistuslistan valmis versio on tehty käytettäväksi päiväkirurgisten potilaiden kotiuttamistilanteisiin ammattihenkilöille, tulee listan käyttö opastaa päiväkirurgisen osaston hoitohenkilökunnalle.

Tarkistuslistasta tehdyn valmiin tuotteen päiväkirurgian henkilökunta saa käyttöönsä itselleen. He saavat tarvittaessa muokata tarkistuslistaa oman tarpeensa mukaan, mikäli tämä tuote ei jatkossa palvelisikaan päiväkirurgisten potilaiden turvallisuutta.

Omalla harjoittelujaksollani huomasin, kuinka vaativa hoitotilanne potilaan kotiuttaminen todellisuudessa on. Hoitajan tulee omien ammattitaitojen avulla ja kokemusten kautta muistaa kaikki potilaan leikkausta koskevat erityispiirteet, jotka heidän tulee huomioda ennen potilaan kotiin lähtöä. Jotta hoitajan ei tarvitse toimia pelkän oman muistin varassa, on listan käyttäminen ehdottoman hyvä tuki kotiuttamistilanteeseen. Uskon listan olevan toimiva apuväline myös silloin, jos päiväkirurgiseen yksikköön tulee uusi hoitaja, jolla kyseistä ammattitaidon tuomaa varmuutta ei vielä ole. Toivoisin

listan pysyvän jatkossa käytössä päiväkirurgisessa yksikössä potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka tarkistuslistan käyttöön on sitouduttu, toimiiko lista sellaisenaan ja onko listalla ollut vaikutusta potilasturvallisuuteen Savonlinnan keskussairaalassa.

Projektin aikana olen hakenut ohjausta useaan eri otteeseen niin ohjaavalta opettajalta, kuin työelämätahon yhteyshenkilöltä, osastohoitajalta. Työtä olen tehnyt kuitenkin hyvin itsenäisesti mutta aina tarvittaessa olen saanut taustatukea ohjaajilta. Opinnäytetyöprosessina on ollut yksin tekevälle erittäin opettavainen, työläs sekä vastuullinen. Olen kuitenkin tyytyväinen valintaani, koska olen oppinut ja kehittynyt ammatillisessa mielessä äärettömän paljon ja oma kasvuni asiantuntijuuteen on ollut käsin kosketeltavaa. Projektin haastavimmiksi osioiksi osoittautui alku, jolloin tuen tarve oli suurin. Koko projektin läpikäyminen oli kuitenkin selkeää, koska eteneminen tapahtui loogisesti teoriapohjan mukaan, sekä aikataulullisesti tarkasti. Olen pian valmis sairaanhoitaja ja tämä projekti antoi minulle itsevarmuutta jatkossakin kehittää terveydenhuoltoa sekä lähteä mukaan erilaisiin projekteihin.

## LÄHTEET

Aho, Tellervo, Jalonen, Jouko, Kokki, Hannu, Tikkanen, Heikki & Tala, Tiina 2009. Leikkaukseen valmistautuminen. Käyvän hoidon potilasversiot. WWW-artikkeli. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artkeli=khp00089&p\\_haku=Leikkauskelpoisuus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artkeli=khp00089&p_haku=Leikkauskelpoisuus). Päivitetty 5.1.2015. Luettu 5.1.2015.

Ahonen, Jouni 2009. Tromboemboliset komplikaatiot päiväkirurgiassa. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo97910](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo97910). Päivitetty 5.3.2015. Luettu 5.3.2015.

Anttonen, Tiina, Marjakangas, Anne, Nerg, Suvi & Palviainen, Kati 2013. Turvallisesti kotiin – tarkistuslista sairaalasta kotiuttamisen tueksi. Opinnäytetyö. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Saimaan ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56344/Anttonen\\_Marjakangas\\_Nerg\\_Palviainen.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56344/Anttonen_Marjakangas_Nerg_Palviainen.pdf?sequence=1). Päivitetty 19.8.2013. Luettu 5.1.2015.

Belt, Eero, Hämäläinen, Martti & Tiusanen, Hannu ym. 2007. Polvinivelen puhdistusleikkaus ja kuntoutuminen leikkauksen jälkeen. WWW-artikkeli. Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=reu00351&p\\_haku=polvi%20leikkaus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=reu00351&p_haku=polvi%20leikkaus). Päivitetty 9.2.2015 Luettu 9.2.2015.

Diacor 2015. Olkapään leikkaukset. Potilasohje. <http://www.diacor.fi/palvelut/sairaala/leikkaustoiminta/olkakirurgia.html>. Päivitetty 30.3.2015. Luettu 30.3.2015.

Esinahan ahtauden ahtauden hoito ympärileikkauksella 2013. Potilasohje. Itä-Savon sairaanhoitopiiri SOSTERI.

Hakala, Niina 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. PDF-tiedosto. <http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>. Päivitetty 16.4.2012. Luettu 20.12.2014.

Haapala, Maiju 2009. Anestesia- ja sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Pro gradu –tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. PDF-tiedosto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81180/gradu03993.pdf?sequence=1>. Päivitetty 15.8.2014. Luettu 21.1.2015.

Heinonen, Pentti 2011. Hysteroskopia. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=njs01503&p\\_haku=gynekologinen%20leikkaus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs01503&p_haku=gynekologinen%20leikkaus). Päivitetty 12.2.2015. Luettu 12.2.2015.

- Heinonen, Pentti 2011. Laparoskopia ja sivuelinkirurgia. WWW-artikkeli. Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=njs02502&p\\_haku=laparoskopia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs02502&p_haku=laparoskopia). Päivitetty Luettu 9.2.2015.
- Helovuori, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki. Fioca Oy.
- Hiiri, Anne 2009. Hampaan poisto ja muut suukirurgiset toimenpiteet. WWW-artikkeli. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00092](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00092). Päivitetty 10.1.2015. Luettu 10.1.2015.
- Hoito suonikohjuleikkauksen jälkeen 2008. Potilasohje. Itä-Savon sairaanhoitopiiri SOSTERI.
- Hoito tyräleikkauksen jälkeen 2008. Potilasohje. Itä-Savon sairaanhoitopiiri SOSTERI.
- Hoito vaivasenluuleikkauksen jälkeen 2008. Potilasohje. Itä-Savon sairaanhoitopiiri SOSTERI.
- Hurskainen, Ritva 2011. Vuotohäiriötyypit ja syyt. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=njs01503&p\\_haku=gynekologinen%20leikkaus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs01503&p_haku=gynekologinen%20leikkaus). Päivitetty 10.1.2015. Luettu 10.1.2015.
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä SOSTERI 2006. Tutkimustyö Itä-Savon sairaanhoitopiirissä. Toimintaohjeet. WWW-dokumentti. [https://moodle.xamk.fi/pluginfile.php/414615/mod\\_resource/content/1/Sosterin%20tutkimuslu-pak%20C3%A4yt%C3%A4nteet.pdf](https://moodle.xamk.fi/pluginfile.php/414615/mod_resource/content/1/Sosterin%20tutkimuslu-pak%20C3%A4yt%C3%A4nteet.pdf). Päivitetty 11.12.2006. Luettu 15.4.2015.
- Järvelä, Timo 2004. Päiväkirurgiaan soveltuvat olkapäätoimenpiteet: pumpustako ratkaisu leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon. Operatiivisten päivien luentolyhennelmät. Finnanest..[http://www.finnanest.fi/files/1\\_jarvela.pdf](http://www.finnanest.fi/files/1_jarvela.pdf) Päivitetty 31.3.2010. Luettu 30.3.2015.
- Kingdon, B. & Newman, K. 2006. Determining patient discharge criteria in an outpatient surgery setting. AORN Journal.
- Koivula-Tynnilä, Hannele 2013. Nenän ja sivuonteloiden toimenpiteet. Anestesiahoitotyön käsikirja. WWW-artikkeli. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk00720&p\\_haku=suukirurgia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00720&p_haku=suukirurgia). Päivitetty 30.3.2015. Luettu 30.3.2015.

Kolehmainen, Maija, Taskinen, Seppo & Lindell, Ossi 2010. Esinahan kirurgia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98530](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98530). Päivitetty 30.3.2015. Luettu 30.3.2015.

Kotihoito kohdun kaavinnan ja kohdun tähytyksen jälkeen 2012. Potilasohje. Itä-Savon sairaanhoitopiiri SOSTERI.

Kotihoito vatsaontelotähytyksen eli Laparoskopian jälkeen 2009. Potilasohje. Itä-Savon sairaanhoitopiiri SOSTERI.

Korkala, Olli & Torkki, Markus 2013. Vaivasenluu. Lääkärin käsikirja. Duodecim. WWW-artikkeli. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00489&p\\_haku=hallux%20valgus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00489&p_haku=hallux%20valgus). Päivitetty 4.10.2013. Luettu 9.2.2015.

Kyngäs, Hevi, Kääriäinen Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lassila, Sannaleena & Paso, Sanna 2007. Kirurgisen potilaan ohjaus potilaan näkökulmasta – kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Stadia, Helsingin ammattikorkeakoulu. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/31255/stadia-1197553714-2.pdf?sequence=1>. Päivitetty 24.2.2014. Luettu 29.12.2014.

Lindgren, R, 2008. Canalis Carpi – leikkauksen jälkeinen kotihoito-ohje. Potilasohje. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. [http://www.ppsHP.fi/instanceData/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/19445\\_Canalis\\_carpi\\_rannekanava\\_leikkauksen\\_jalkeinen\\_kotihoito-ohje.pdf](http://www.ppsHP.fi/instanceData/prime_product_julkaisu/npp/embeds/19445_Canalis_carpi_rannekanava_leikkauksen_jalkeinen_kotihoito-ohje.pdf). Päivitetty 15.3.2010. Luettu 30.3.2015.

Lukkarinen, Hannele, Virsiheimo, Tuula, Savo, Mari, Hiivala, Kaisla, Salomäki, Timo & Hoikka Arja 2013. Postoperatiivisen hoidon yleisperiaatteet. Anestesihoitotyön käsikirja. WWW-julkaisu.. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00243](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00243). Päivitetty 29.12.2014. Luettu 29.12.2014.

Mattila, Kristiina 2010. Day surgery in Finland. Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality an outcome. Väitöstutkimus. Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine. University of Helsinki. PDF-tiedosto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22566/daysurge.pdf?sequence=1>. Päivitetty 25.11.2010. Luettu 21.1.2015.



Mattila, Kristiina & Hynynen, Markku 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. WWW-artikkeli. [http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10383](http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10383). Päivitetty 29.12.2014. Luettu 29.12.2014.

Mehiläinen 2015. Rannekanavaoireyhtymän leikkaushoito. [https://www.mehilainen.fi/terveyspalvelut/palvelut/262/rannekanavaoireyhtymän\\_leikkaushoito\\_channelis\\_carpi\\_syndrooma](https://www.mehilainen.fi/terveyspalvelut/palvelut/262/rannekanavaoireyhtymän_leikkaushoito_channelis_carpi_syndrooma). Päivitetty 30.3.2015. Luettu 30.3.2015.

Mertanen, Mirja & Pitkänen, Piia 2013. Tarkistuslista hoitotyössä – hoitonetti. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68040/Mirja.Mertanen.Piia.Pitkanen.pdf?sequence=1>. Päivitetty 11.12.2013. Luettu 29.12.2014.

Muhonen Haija 2009. Opinnäytetyön luonne. Opinnäytetyön opas. Mikkelin ammattikorkeakoulu. [http://student.mamk.fi/alltypes.asp?menu\\_id=345&menupath=215,216,333,345#345](http://student.mamk.fi/alltypes.asp?menu_id=345&menupath=215,216,333,345#345). Päivitetty 26.8.2009. Luettu 31.3.2015.

Mustajoki, Pertti 2014. Tyrä. Lääkirikirja Duodecim. Terveyskirjasto.. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00089](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00089). Päivitetty 30.3.2015. Luettu 30.3.2015

Pauniahho, Satu-Liisa, Lepojärvi, Martti, Peltomaa Karoliina, Saario, Ilkka, Isojärvi, Aana & Malmivaara, Antti 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Halo-katsaus. Suomen lääkirilehti 49/2009 vsk 64. Päivitetty 4.12.2009. Luettu 29.12.2014.

Pesonen, Eero 2011. Safe surgery saves lives. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. PDF-tiedosto. [http://www.finnanest.fi/files/pesonen\\_tarkistus.pdf](http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf). Päivitetty 20.2.2011. Luettu 29.12.2014

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri PPSHP. 2015. Potilasohje päiväkirurgiaan. Oulaskankaan sairaala. WWW-sivut. <https://www.ppsHP.fi/oulaskangas/paivakirurgia>. Päivitetty 5.1.2015. Luettu 5.1.2015.

Polven eturistisideleikatun harjoitteluohjelma 2011. Potilasohje. Itä-Savon sairaanhoitopiiri SOSTERI.

Pullinen, Kari 2010. Anestesiaa huippumodernissa ympäristössä. WWW-Artikkeli. Finnanest. [http://www.finnanest.fi/files/pullinen\\_anestesiaa.pdf](http://www.finnanest.fi/files/pullinen_anestesiaa.pdf). Päivitetty 12.4.2010. Luettu 9.2.2015.

Rauta, Satu 2013. Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja kotiuttaminen. Anestesiahoitotyön käsikirja. WWW-julkaisu. Päivitetty 29.12.2014. Luettu 29.12.2014. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkliamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00217&p\\_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia#T1](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkliamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00217&p_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia#T1)

Saarikoski, Riitta, Stolt Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Suonikohjut. Terveet jalat. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00129](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00129). Päivitetty 30.3.2015. Luettu 30.3.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Potilaan oikeudet. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/terveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/terveydenhuolto). Päivitetty 29.12.2014. Luettu 29.12.2014.

Suomalaisen lääkäriseuran, Duodecimin ja Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2013 Käypä Hoito. Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet. WWW-artikkeli. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkliamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00491&p\\_haku=canalis%20carpi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkliamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00491&p_haku=canalis%20carpi). Päivitetty 2.2.2015. Luettu 2.2.2015.

Tarkistuslista potilaan tulotietojen kirjaamiseen 2014. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä SOSTERI. Päivitetty 10.1.2014. Luettu 4.1.2015.

Tarnanen, Kirsi, Lassila, Riitta & Halinen, Matti 2010. Laskimotukos ja keuhkoembolia (veritulppa). Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00046). Päivitetty 5.3.2015. Luettu 5.3.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Halo-suositukset. WWW-sivut. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/halo-terveydenhuollon-menetelmien-hallittu-kayttoonotto/halo-suositukset>. Päivitetty 27.11.2014. Luettu 5.3.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Leikkaustiimin tarkistuslista. Laatu ja potilasturvallisuus. WWW-sivut. <http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen/leikkaustiimin-tarkistuslista>. Päivitetty 1.12.2014. Luettu 29.12.2014.

Toivonen, Sari. 2013. Novasure – Kohdun limakalvon lämpöhoito, potilasohje. Carea. <http://www.carea.fi/import/.3.%20Potilasohjeet/Naistentaudit/190315%20Kohdun%20limakalvon%20%C3%A4mp%C3%B6hoito%20%28Novasure%29.pdf>. Päivitetty 2.5.2013. Luettu 7.3.2015.

Tuominen, M., Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2007. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. Hämeenlinna. Karisto.

Tuominen, Maria 2014. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. WWW-artikkeli. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01705&p\\_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01705&p_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia). Päivitetty 29.12.2014. Luettu 29.12.2014

Tuuliranta, Mikko 2013. Aikuisten tyrät. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00255&p\\_haku=tyr%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00255&p_haku=tyr%C3%A4). Päivitetty 5.9.2013. Luettu 30.3.2015.

Waenerberg, Viepi & Koponen, Leija 2012. Nielurisaleikatun potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. WWW-artikkeli. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk00720&p\\_haku=suukirurgia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00720&p_haku=suukirurgia). Päivitetty 30.3.2015. Luettu 30.3.2015.

Windahl, Riitta & Välimaa, Veikko 2012. Tuotekehitysprojekti AMK-yritysyhteistyönä. Opas tekijöille ja toimeksiantajille. Turun ammattikorkeakoulu. Opimateriaaleja. PDF-tiedosto. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163349.pdf>. Päivitetty 18.1.2013. Luettu 29.12.2014

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
Pesonen, Eero 2011. Safe surgery saves lives. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen.	Safe surgery saves lives –kampanja. WHO on testannut tarkistuslistaa maailmanlaajuisesti eri sairaaloissa.	4 köyhää ja 4 rikasta sairaalaa, 3733 potilasta joilla ei tarkistuslistaa käytössä, 3955 potilasta joilla tarkistuslista on käytössä	Kokonaissairaalakuolleisuus (30 postoperatiivista päivää) lähtötilanteessa 1,5 %, joka laskenut 0,8 %:n	Tutkimus on relevantti sekä merkittävä tarkistuslistojen käytön vaikutuksista ja niiden hyödyistä.
Mattila, Kristiina 2010. Day surgery in Finland. Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality an outcome. Väitöstutkimus.	14 suomalaisen päiväkirurgian ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian yksikön toiminta kahden kuukauden aikana. Tutkimuksessa kartoitettiin myös yli 65-vuotiaiden soveltuvuutta päiväkirurgisiksi potilaiksi.	Seurantaan sisältyi yhteensä 6659 päiväkirurgista hoitajaksoa. Laadun arvioinnissa käytettiin kansainvälisiä päiväkirurgisen toiminnan mittareita.	Tutkimus osoittaa suomalaisen päiväkirurgian olevan korkealaatuista ja turvallista. Päiväkirurgian osuutta olisi mahdollista edelleen lisätä.	Tutkimus on laaja, kattava sekä erinomainen aiheajauksiltaan oman opinnäytetyön kannalta.
Haapala, Maiju 2009. Anestesia sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Pro gradu –tutkielma.	Tutkimuksessa selvitettiin anestesia sairaanhoitajien pätevyysvaatimuksia päiväkirurgiassa hoitotyössä	Haastatteluun valikoitui 26 anestesia sairaanhoitajaa	Tutkimuksessa ilmeni päiväkirurgiassa hoitotyössä potilaan ohjaamistaitojen korostuminen. Tutkimuksessa korostui kaikissa operatiivisissa vaiheissa kotihoidon ohjaaminen, asiantuntijuus, päätöksentekokyky sekä tietotaidon kehittäminen.	Tutkimus antaa luotettavuutta ja näyttöön perustuvaa tietoa siitä, että hoitajilla täytyy olla tietotaitoa sekä asiantuntijuutta esimerkiksi potilaan kotiutustilanteessa.

## Savonlinnan keskussairaala – Päiväkirurginen yksikkö – Kotiuttamisen tarkistuslista

Yleiset lyhytkirurgiset kotiutusmiskriteerit	YLEISKIRURGIA ohjaus (suonikohju, tyrä, laparoskopia ym)	ORTOPEDIA ohjaus (vaivasenluu, polvi, olka, ranne)	KNK/SUU ohjaus	UROLOGIA ohjaus	GYNEKOLOGIA ohjaus
<p><b>Orientoitunut</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p><b>Ruokailu suun kautta</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p><b>Pahoinvoinnin hallinta</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p><b>Leikkausvuoto tyrehtynyt</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p><b>Kipujen hallinta</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p><b>Virtsaus onnistunut</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p><b>Omatoiminen liikkuminen</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p><b>Saattaja/Seuralainen</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p><b>Jatko-ohjeet annettu &amp; käytetty läpi</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p><b>Lääkeresepit/SVA-todistus</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p>	<p><b>Liikerajoitus</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Liikkuminen</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Tukisidokset/hoidosukat</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Hartia/pallea-kivut</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Jälkivuoto</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Hepariinihoito</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p>	<p><b>Tukisidos/Kantakenkä</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Sauvat</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Fysioterapia-ohjaus</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Kantoside/sormi-jumppa</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Liikerajoitukset</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Ranteen sidokset</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Hepariinihoito</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p>	<p><b>Syömisestä/juomisen rajoitukset</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Fyysinen rasitus ja rajoitukset</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Kivun hoito</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Saunarajoitteet/Suuhygienia</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Niistämisestä/Puheen rajoitukset</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Haavan vuodot</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p>	<p><b>Hygienia-ohjaus</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Haavanhoito (hankaus, mustelmat, turvotukset)</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Virtsauksen onnistuminen (väri tarkastettu)</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Fyysiset rajoitteet ja huomioidut (yhdyntä, liikkuminen, tukeva vaatetus)</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p>	<p><b>Alavatsa- kivut/kivun hoito</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Vuotojen hallinta</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Hygienia</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Fyysiset rajoitteet (liikkeet, yhdyntä, uiminen)</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p> <p><b>Jälkitarkastus</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tarvetta</p>

Toimenpide: \_\_\_\_\_

Hei!

Olen syventävän eli viimeisen vaiheen sairaanhoitajaopiskelija Mikkelin Ammattikorkeakoulusta, Savonniemen kampukselta. Tavoitteenani on tehdä opinnäytetyö Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgian yksikköön, jonka aiheena on ”Päiväkirurgiasta kotiin – tarkistuslista turvalliseen kotiuttamiseen”. Ohessa on luonnos listan pilottiversiosta, jonka on tarkoitus muodostua lopulliseksi tarkistuslistaksi teidän kommenttien pohjalta. Tarkistuslistan tavoitteena on palvella hoitotyön käytännön tekijöitä työssänne, joten päiväkirurgian työntekijöiden kommentit aiheesta ovat erityisen arvokkaita. Pyytäisin työntekijöitä tutustumaan listan käytettävyyteen, sisältöön sekä ulkoasuun. Ehdotukset ja parannukset voitte kirjoittaa alla oleviin tyhjiin kenttiin, tai kirjoittaa niitä suoraan kirjalliseen pilottiversioon. Olen kiitollinen yhteistyöstänne!

Ystävällisin terveisin

Jenna Malinen  
Jenna.malinen@edu.mamk.fi

1. Tarkistuslistan sisällöstä/kirurgian erikoisaloista:

---

---

---

---

2. Tarkistuslistan käytettävyydestä:

---

---

---

---

3. Tarkistuslistan ulkomuodosta:

---

---

---

---

4. Tarkistuslistaan lisättävää/Pois otettavaa:

---

---

---

---

5. Muita kommentteja:

---

---

---

---

Kiitos! 😊

**KOTIUTTAMISEN TARKISTUSLISTA**

**Yleiset kriteerit kotiuttamiselle**

	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>
Orientoitunut		
Ruokaillut		
Pahoinvointi		
Leikkausvuoto		
Kivut		
Virtsaus		
Omatoiminen liikkuminen		
Saattaja/Seuralainen		
Jatko-hoito ohjeet		
Lääkereseptit		
SVA		

**Leikkausalueen tarkastus**

Haavan sidokset		
Vuoto		
Turvotus		

**Lääkkeiden käyttö**

Kipulääkkeet		
Marevan		
Klexane ___ mg/ml		
Antibiootit		
Muu _____		

**Yhteystiedot**

<b>Epikriisi</b>		
------------------	--	--

**LIITE 4(2).**  
**Tarkistuslista**

PEHMYTOSAKIRURGIA	ORTOPEDIA	KNK/SUU	UROLOGIA	GYNEKOLOGIA
<p><b><u>SUONIKOHJUT</u></b></p> <p>Tukisidokset/ hoitosukat <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Kompressioidon jatkuvuus <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p><b><u>TYRÄ</u></b></p> <p>Liikkuminen <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Liikerajoitukset <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p><b><u>LAPAROSKOPIA</u></b></p> <p>Hartia/ pallea-kivut <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Jälkivuoto <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Hepariinihoito <input type="checkbox"/> Huomioitu</p>	<p><b><u>VAIVASENLUU</u></b></p> <p>Tukisidos/ Kantakenkä <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Sauvat <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p><b><u>POLVI</u></b></p> <p>Fysioterapia <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Hepariini-hoito <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Sauvat <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p><b><u>OLKAPÄÄ</u></b></p> <p>Fysioterapia <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Liike-rajoitukset <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Kantoside <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Sormi-jumppa <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p><b><u>RANNE</u></b></p> <p>Liikerajoitukset <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Ranteen sidokset <input type="checkbox"/> Huomioitu</p>	<p>Suun tarkastus <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Uvulan turvotus <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Syömisen/juomisen rajoitukset <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Fyysinen rasitus/ rajoitukset <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Puheen rajoitukset <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Sauna/lämpö- rajoitteet <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Suuhygienia <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Niistämisen rajoitukset <input type="checkbox"/> Huomioitu</p>	<p>Haavanhoito ohjaus (hankaus, mustelmat, turvotukset) <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Hygienia- ohjaus <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Virtsauksen onnistuminen <input type="checkbox"/> Huomioitu (väri tarkastettu)</p> <p>Fyysiset rajoitteet <input type="checkbox"/> Huomioitu (liikunta, autoilu ym.)</p> <p>Muut fyysiset huomiot <input type="checkbox"/> Huomioitu (yhdyntä, uiminen, vaatetus ym.)</p>	<p>Vuodot <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Vatsa-kivut <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Hygienia- ohjaus <input type="checkbox"/> Huomioitu</p> <p>Fyysiset rajoitteet <input type="checkbox"/> Huomioitu (liikunta, autoilu ym.)</p> <p>Muut fyysiset huomiot <input type="checkbox"/> Huomioitu (yhdyntä, uiminen, vaatetus)</p> <p>Jälkitarkastus <input type="checkbox"/> Huomioitu</p>