

Opinnäytetyö (AMK)  
Sairaanhoitajakoulutus  
2020

Tanja Huttunen ja Jessika Ragusa

# LEIKKAUSOSASTOLLA KUOLEVAN POTILAAN HOITOTYÖ

Tanja Huttunen ja Jessika Ragusa

## LEIKKAUSOSASTOLLA KUOLEVAN POTILAAN HOITOTYÖ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitotyötä narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen (n=18) ja luoda tarkistuslista kuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin leikkausosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sekä omaisten informointia potilaan kuoleman jälkeen että yhtenäistää hoitohenkilökunnan työtä vainajan hoitoprosessissa. Toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu.

Maailmalla tehdään yli 230 miljoonaa kirurgista toimenpidettä vuosittain. Leikkauksen jälkeinen kuolleisuus on yksi tärkeimmistä tuloksista, jota voidaan mitata kirurgian erikoisosaamisalalla. Sitä käytetään yhä useammin mittaamaan hoidon laatua. Suomessa on tutkimusten mukaan matala leikkauksen jälkeisen kuolleisuuden riski. Leikkauskuolleisuuden on todettu lisääntyvän potilaiden ikääntyessä, mutta siihen vaikuttavat myös potilaan yleinen terveydentila, kirurgisen toimenpiteen erityispiirteet ja erityisesti se, toteutuuko leikkaus päivystystoimenpiteenä.

Kuolevan potilaan hoitotyötä voidaan pitää yhtenä merkittävänä osa-alueena terveydenhuollossa. Vainajan laitto kulttuuriset ja uskonnolliset eroavaisuudet huomioiden on tärkeä osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Opinnäytetyössä analysoidaan, kuinka omaisille kuolemasta tiedottamista voitaisiin edistää ja analyysin perusteella kehitettiin havainnollistava kuvio. Opinnäytetyössä kehitettiin löydettyyn tietoon perustuen tarkistuslista kuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin leikkausosastolla. Tarkistuslista on jaettu sisällöllisesti viiteen eri osa-alueeseen; vainajaan liittyvät tiedot, omaisten informointi, vainajan laitto, vainajan siirto vuodeosastolle sekä vainajan omaisuuden siirto vuodeosastolle. Tarkistuslistan käyttötarkoituksena on olla helppokäyttöinen apuväline kuolevan potilaan hoitotyössä. Tarkistuslistan jatkokehitystä ajatellen tulisi sen käyttöä tulevaisuudessa testata realistisissa skenaarioissa työelämässä.

### ASIASANAT:

Kuolema, vainajat, leikkaussalit

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2020 | 31 pages, 4 in appendices

Tanja Huttunen and Jessika Ragusa

## CARE OF THE MORIBUND PATIENT IN THE OPERATING DEPARTMENT

The purpose of this bachelor's thesis was to find out about the nursing work of a patient dying in the surgical ward based on a narrative literature review (n=18) and create a checklist for post-mortem procedures in the operating department. The aim of this study is to promote both informing relatives after the patient's death and unify the care of a deceased person in the operating department. The principal of this thesis is Turku University of Applied Sciences.

More than 230 million surgical procedures are performed worldwide each year. Postoperative mortality is one of the most important results that can be measured in field of surgical expertise. It is increasingly used to measure the quality of care. According to studies, Finland has a low risk of postoperative mortality. It is stated, that surgical mortality increases as patients age, but it's also affected by patient's general health, characteristics of the surgical procedure and in particular, whether surgery is performed as an emergency procedure.

Nursing care of a dying patient can be considered as one of the significant sectors of healthcare. Care of the deceased person and taking into account cultural and religious differences is an important part of a nurse's professional competence. In the thesis it is analyzed how informing relatives about death could be promoted. Based on the analysis an illustrative figure was developed. A checklist was made for post-mortem procedures in the operating department. The checklist was based on the collected information. The checklist has been contentually divided into five different sectors; information related to the deceased, informing relatives, care of the deceased, transfer of the deceased to the ward and the transfer of the dead person's property to the ward. The purpose of the checklist is to be an easy-to-use tool for the care of a dying patient. For future development, the checklist should be tested in realistic working life scenarios.

KEYWORDS:

Death, deceased people, operating theatres

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 LEIKKAUSOSASTOLLA KUOLEVA POTILAS</b>	<b>7</b>
2.1 Kuolleen potilaan hoitotyö	8
2.2 Vainajan laitto eri uskonnoissa ja kulttuureissa	9
2.3 Elinsiirtotoiminta Suomessa	12
2.4 Yleistä tarkistuslistoista	13
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE, OHJAAVAT KYSYMYKSET JA TOTEUTUS</b>	<b>15</b>
<b>4 TULOKSET</b>	<b>18</b>
4.1 Opinnäytetyön analyysiin valitut julkaisut	18
4.2 Potilaan kuolemasta tiedottaminen omaisille	19
4.3 Tarkistuslistan luominen leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitotyöhön	21
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>25</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>27</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>29</b>

## LIITTEET

Liite 1. Tarkistuslistan osio kuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin.

Liite 2. Leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitotyö -suomenkielinen haku 2020

Liite 3. Leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitotyö -englanninkielinen haku 2020

Liite 4. Exitus leikkausosastolla -lomakeversio.

## KUVIOT

Kuvio 1. Hakutulosten jakautuminen eri tietokannoissa.	16
Kuvio 2. Omaisille kuolemasta tiedottamisen edistäminen.	21

## **KUVAT**

Kuva 1. Exitus leikkausosastolla -tarkistuslista.	22
---	----

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat.	16
Taulukko 2. Leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitoon liittyvät artikkelit.	18

# 1 JOHDANTO

Kuolevan potilaan hoito käsitetään hoitoyksiköstä riippumatta nykyään tiimityöksi, jossa moniammatillinen ryhmä pyrkii huolehtimaan kuolevan ihmisen kaikinpuolisesta hyvinvoinnista (Grönlund & Huhtinen 2011, 112.) Hoitoilmoitusrekisterin mukaan Suomessa tehdään vuosittain yli 550 000 leikkausta, joista elektiivisiä on noin 65 prosenttia ja päivystysleikkauksia 35 prosenttia (Hammar 2011, 11). Vuonna 2018 Varsinais-Suomen vastuualueella suoritettiin kirurgisia toimenpiteitä 33 960, joista päiväkirurgisia toimenpiteitä oli 16 110 (VSSHP 2019). Kuoleman riski turvallisiksi mielletyissä leikkauksissa on noin promillen verran, joka on samaa luokkaa kuin yksilön elämänaikainen riski menehtyä liikenneonnettomuudessa. (Koivukangas 2017).

Hyvää leikkausturvallisuutta voidaan ajatella turvallisen yhteiskunnan ominaispiirteenä. World Health Organization aloitti kampanjan "Safe surgery saves lives" arvioituaan, että kirurgisten toimenpiteiden globaali nopea lisääntyminen uhkaa erityisesti kehitysmaissa terveyttä samaan tapaan kuin esimerkiksi yleiset infektioepidemiat. Olennaista kampanjassa ovat leikkaussaleissa hyödynnettävät tarkistuslistat. (Koivukangas 2017, 1117-9.) Kirurgisen potilaan hoitotyössä hyvä tiedonkulku on tärkeä osa hoidon onnistumista. Hoitovastuun siirtymällä tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaan hoitovastuu siirtyy toiselle henkilölle tai hoitohenkilökunnalle. Kirurgisen potilaan hoitovastuun siirtyessä sairaalahoidon aikana useaan kertaan, potilaat ovat alttiita tiedonkulussa tapahtuville virheille siirtymien aikana. (Tamminen & Metsävainio 2015, 388-339.)

On hyvä tiedostaa, että "hyvä kuolema" ei ole käsitteenä yksiselitteinen. Jokaisen potilaan kuolema on henkilökohtainen. Sillä voi olla erilainen merkitys potilaalle, omaisille ja hoitohenkilökunnalle. Kuolema on prosessina monimutkainen, jonka etenemistä ei aina pystytä ennakoimaan. Hyvällä oirehoidolla ja vuorovaikutuksella sekä omaisten huomiomisella on tärkeä merkitys kuolevan potilaan hoitotyössä. (Korhonen & Poukka 2013, 445.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kuolevan potilaan hoitotyötä leikkausosastolla narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen ja luoda tarkistuslista kuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin leikkausosastolla. Tavoitteena on edistää sekä omaisten informointia potilaan kuoleman jälkeen että henkilökunnan työtä vainajan hoitoprosessissa.

## 2 LEIKKAUSOSASTOLLA KUOLEVA POTILAS

Maailmanlaajuisesti tehdään yli 230 miljoonaa kirurgista toimenpidettä vuosittain. Laajassa 7 päivän kohorttitutkimuksessa selvitettiin ei-sydänperäisten leikkauksien jälkeistä kuolleisuutta 498 sairaalassa 28 eri Euroopan valtiossa. (Pearse ym. 2012, 1059.) Kohortilla tarkoitetaan tietynä ajanjaksona syntyneitä tutkimusyksikköä (Kielitoimiston sanakirja 2020 a). Tutkimusdataan sisältyi 46 539 potilaan tiedot. Potilaista 1855 eli neljä prosenttia kuoli ennen sairaalajakson päättymistä. Kuolleiden prosenttiosuus oli ennakoitua korkeampi. Tuloksista kävi ilmi, että Suomessa on matala leikkauksen jälkeisen kuoleman riski. Korkeaa leikkauksen jälkeistä kuolleisuutta ilmeni muun muassa Puolassa, Latviassa, Romaniassa ja Irlannissa. Tutkijoiden mukaan tuloksiin voivat vaikuttaa kulttuuriset, väestötilastolliset, sosioekonomiset ja poliittiset erot valtioiden välillä, jotka voivat heijastua osaltaan väestöterveyteen ja terveydenhuoltoon. (Pearse ym. 2012, 1059-1065.)

Leikkauksen jälkeinen kuolleisuus on yksi yleisimmistä ja tärkeimmistä tuloksista, joita voidaan mitata kirurgiassa ja käytetään yhä useammin mittaamaan hoidon laatua. (Heeney ym. 2014, 121-8). Leikkauskuolleisuuden riski lisääntyy potilaan vanhetessa. Kuolleisuuteen vaikuttavat myös potilaan yleinen terveydentila, tehtävän kirurgisen toimenpiteen luonne ja erityisesti se, onko leikkaus päivystystoimenpide. (Tiret ym. 1986, 336–44 ~ Warden & Horan 1996, 66–73.) Eräässä tutkimuksessa tutkittiin irlantilaisen sairaalan leikkauksen jälkeistä kuolleisuutta yli kahdentoista vuoden ajalta (2000-2012). Tutkimustulosten perusteella 22 788 toimenpidettä suoritettiin kyseisenä ajanjaksona ja operatiivinen kuolleisuus oli 0,71 prosenttia. Elektiivisen kirurgian jälkeinen kuolleisuus oli 0.17 prosenttia ja kiireellisen kirurgian oli 10-kertainen, 1.7 prosenttia. Pääsyy postoperatiiviselle kuolleisuudelle oli sepsis eli verenmyrkytys (30,02%). (Heeney ym. 2014, 121-8).

Kuolemassa elintoiminnot, kuten hengittäminen, aivojen sekä sydämen toiminta ja verenkierto lakkaavat. Läsnä tilanteessa olevat huomaavat kuolinhetken yleensä hengityksen loppumisena ja kehon rentoutumisena. Joskus kuolinhetkeen voi liittyä hengityksen muuttumista, äännähdyksiä, lihasten nykimistä tai käsien haromista. Niitä pidetään useimmiten normaalina osana kuolemaa. (Ahlblad 2019, 99.) Kuolema todetaan tutkimalla ja kirjaamalla sykkeettömyys, hengittämättömyys sekä mahdolliset ulkoiset kuoleman merkit. (Rahko & Rajala 2020, 1611).

Potilaan kuollessa sairaalan tulee toimia ajantasaisten juridisien tapojen ja perinteisten käytäntöjen mukaan. Henkilökunta tekee tarvittavat toimenpiteet ja valmistelee vainajan siirrettäväksi osastolta eteenpäin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 169.) Potilaan menehdyttäminen on tapahtumasta ilmoitettava välittömästi lääkärille tai poliisille. Terveystietojärjestelmän hoitoyksikön tai lääkärin on tiedotettava potilaan kuolemasta väestötietojärjestelmään ja Terveystietojärjestelmän ja hyvinvoinnin laitokselle. Terveystietojärjestelmän ja hyvinvoinnin laitoksen tulee välittää tieto edelleen Tilastokeskukselle. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973/459.)

Lääketeollinen ruumiinavaus voidaan tehdä, mikäli omaiset haluavat vahvistuksen kuolinsyyn diagnoosista. Syynä voi olla myös muu lääketieteellinen peruste. Lääketieteellisten ruumiinavausten määrä Suomessa on vähentynyt viime vuosina. Vuonna 1975 suoritettiin 9044 ruumiinavausta eli 21 prosentille kuolleista. Vuonna 2015 määrä oli vain 2480 eli 4,7 prosenttia kuolleista. (Ahlblad 2019, 100-101.)

## 2.1 Kuolleen potilaan hoitotyö

Tavallisesti kuoleman jälkeen vainajaa säilytetään osastolla 2–3 tuntia, jotta omaisilla on aikaa käydä jättämässä jäähyväiset. Yleensä ennen omaisten vierailua hoitajat suorittavat vainajan laitton. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että vainaja siistitään ja vainajalle puetaan exitus -setistä kaikki tarpeellinen. Pään ja leuan ympärille kiedotaan sideharso, jottei suu jää auki sekä jalat sidotaan yhteen vainajan liikuttelun helpottamiseksi. Tapana on sulkea vainajan silmät ja asettaa luomiin pumpulia, etteivät luomet aukeaisi. Lopuksi vainajan kasvoille asetetaan kasvoliina ja hänet peitetään lakanalla. (Grönlund & Huhtinen 2011, 170.) Tarvittaessa vainaja asetetaan vetoketjulla suljettavaan valkoiseen suojaussiiniin, jotta eritteet eivät vuoda kuljetuksen aikana. Suojaussiiniin liimataan vainajan nimitarra, jotta kuljetuksen aikana ei tarvitse avata pussia vainajan henkilöllisyyden todentamiseksi. Näin on suositeltavaa toimia, jos potilas on kuollut teho – tai leikkausosastolla. (PSSH 2016).

Lapsivainajan vuoteeseen asetetaan valkoinen lakana, minkä avulla vainaja voidaan siirtää. Vainajalle laitetaan vaippa. Lapsivainaja voidaan vanhempien niin toivoessa pukea myös omiin vaatteisiin. (PSSH 2016.) Pieni vauva kapaloidaan kertakäyttölakanaan, jonka päälle asetetaan syntymäaika, nimi ja osasto. Nimiranneke laitetaan vauvan ranneeseen. (TYKS.) Pienet lapset laitetaan valkoiseen exituslaatikkoon. Laatikon reunaan tulee lapsen nimitarra. Exituslaatikkoon voidaan laittaa lapsen lempilelu tai ne vaatteet,



jotka vanhemmat haluavat puettavan hänen päälleen arkkuun laitettaessa. (PPSHP 2016.)

## 2.2 Vainajan laitto eri uskonnoissa ja kulttuureissa

Islamissa uskotaan kuoleman olevan väistämätöntä ja tapahtuvan vain Jumalan käs-kystä. Sen mukaan kuolemaa ei pitäisi vastustaa eikä sitä vastaan pitäisi taistella, vaan sen sijaan kuolema tulisi hyväksyä osana jumalallista kokonaissuunnitelmaa. (Schultz ym. 2012.) Itsemurhia pidetään islaminuskossa kiellettyinä asioina (Leong ym. 2016). Islaminuskossa vainajan rituaalipesun suorittaa samaa sukupuolta ja uskontokuntaa ole-vat henkilöt. Tätä ennen alustavina toimenpiteinä vainajan silmät suljetaan, suu sidotaan kietomalla esimerkiksi huivi leuan ali päälle ja kasvot peitetään. Vainajan riisumisen jälkeen lantion seutu peitetään, kädet asetetaan ruumiin sivuille ja jalat sidotaan yhteen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 185.) Vainajan rituaalipesu aloitetaan ruumiin oikealta puo-lelta ja suoritetaan parittomin luvuin. Vainajan kädet, suu, nenä, kasvot, käsivarret, pää, korvat ja jalat tulee olla pestynä ennen rukouksien aloittamista. (Khalid 2019, 257.) Ys-tävien tai perheen tulisi lausua viimeinen rukous kuolleen puolesta (Leong ym. 2016). Vainaja peitetään vähintään yhdellä kankaalla, mielellään kolmella. Lopuksi levitetään hajusteita ja suitsukkeita. (Khalid 2019, 257.)

Juutalaisessa riitissä vainajan silmät suljetaan, asetetaan ruumis lattialle ja peitetään. Kynttilät asetetaan palamaan ruumiin viereen. Vainajaa ei jätetä yksin ennen hautausta, millä osoitetaan kunnioitusta vainajaa kohtaan. Tapana on, että juutalainen rabbi siunaa vainajan. Riiteillä on kaksi päätavoitetta: kunnioittaa vainajaa ja lohduttaa surevia. Ruu-mis pestään ennen hautausta ja vainajalle puetaan pellavavaate. Arkun on oltava vaati-maton. Ruumiin palsamointi ja elinten poistaminen on kiellettyä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 188-190.)

Buddhalaisuudessa kuolema nähdään väijäämättömänä (Butters 2018). Kuolema ei ole lopullinen tapahtuma, vaan kuoleman jälkeen ihmisen sielu ja tietoisuus syntyvät uudel-leen. Ihminen on sidottu jälleensyntymien ketjuun. Ketjussa kuolema on vain yhden elä-män osion loppu ennen seuraavan alkamista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 130.) Budd-halaisuudessa kuolemaan liittyvät traditiot vaihtelevat buddhalaisten yhteisöjen tapojen mukaan. Suomessa suurimman vaikuttavan buddhalaisen yhteisön muodostavat vietna-milaiset, jotka ovat pääasiassa mahāyāna-buddhalaisia. Thaimaalaisten theravāda -buddhalainen yhteisö on toinen merkittävä ryhmä Suomessa. Kuolevan rauhallinen

ympäristö korostuu kaikkien buddhalaisten yhteisöjen tavoissa. Hyvässä kuolemassa kuoleva voi keskittää tietoisuutensa johonkin merkitykselliseen buddhalaiseen hahmoon sekä harjoittaa hengellisyyttä. (Butters 2018.)

Thaikulttuuriin kuuluu perinne, jossa kuolevan käteen asetetaan lootuskukka, jonka ajatellaan symboloivan valaistumista. Hyvä kuolema voi jopa mahdollistaa tavoiteltavaan valaistumiseen pääsemisen. Theravāda -buddhalaisilla on tapana resitoida kuolevan vierellä. (Butters 2018.) Resitoinnilla tarkoitetaan puhelaulua (Kielitoimiston sanakirja 2020 b). Resitoinnin suorittaa yleensä yksi tai useampi munkki, mutta se voidaan suorittaa myös kuolevan perheen ja läheisten toimesta (Butters 2018).

Kuoleman tapahduttua buddhalaiseen vainajaan ei saisi koskea muutamaan tuntiin, jotta kuoleminen prosessina saa tapahtua rauhallisessa ympäristössä. Suomessa buddhalaisen kuollessa rituaali voidaan nähdä haasteellisena, sillä kuoleman jälkeen vainajaa tulisi häiritä mahdollisimman vähän muutamasta tunnista kolmeen päivään. Rituaali pohjautuu siihen, että erilaisten energioiden ajatellaan poistuvan vainajan kehosta vähitellen. (Butters 2018.) Mikäli vainajaa ei ole mahdollista jättää rauhaan ennen hoitajien toteuttamaa vainajan laittoa, tulee tämä siirtää henkilökohtaiseen huoneeseen, jotta menehtyneen perhe pystyy uskomaan kuolleen läheisensä saavuttaneen hyvän kuoleman. (Chan ym. 2011, 65.). Ajoittain elinten luovutus nähdään kielteisenä asiana, sillä uskotaan, että menehtyneen tietoisuus ei ole täysin vielä poistunut ruumiista. Ruumiin leikkelymisen koetaan häiritsevän kuolemisprosessia. Toisaalta nykyaikaisessa opetuksessa korostetaan sitä, että elinluovutukseen on mahdollisuus, mikäli se on ollut vainajan oma toive. (Butters 2018.)

Hindulaisuudessa kuolema nähdään osana kuoleman ja jälleensyntymän sykliä. Sykliä kuvaillaan metaforan avulla – keho on kuin vaate, josta luovutaan, kun sille ei ole enää käyttöä. Kuoleman myötä ihminen saa uuden vaatekappaleen jälleensyntymän kautta. (Singh & Freeman 2011, 46-47.) Ihmisen elämän ja kuoleman sykli ovat osa samaa kosmista kiertokulkua eli samaraa. Ihminen yhdistyy samsaraan karman avulla. Karmalla tarkoitetaan tekoja sekä niiden vaikutuksia ja seurauksia. Teot voivat tuottaa hyvää tai paha karmaa. Inhimillisen elämän saavuttamiseksi yksilön on vapauduttava samarasta, jotta hän voi lopulta päästä moksaan. Moksaan pääseminen tarkoittaa täydellisen jumalyhteyden saavuttamista. (Butters 2018.)

Hindulaisen potilaan kuollessa tulisi potilaan omaisille ilmoittaa kuolemasta välittömästi, jotta he voivat tehdä tarvittavat järjestelyt rituaaleja ja seremonioita varten

(Shanmugasundaram ym. 2010, 29). Suomessa tarvittavat rituaalit toteuttaa hindupappi ennen vainajan krematointia ja ne suoritetaan yleensä sairaalassa tai vainajan omassa kodissa. Oikein toteutetulla rituaalilla voidaan varmistaa sielun onnistunut siirtyminen eteenpäin, joko kohti jälleensyntymää, vanhaan esi-isien maailmaan tai moksaan. (Butters 2018.)

Kuoleman jälkeen terveydenhuollon ammattilaisten tulisi koskettaa hinduvainajaa mahdollisimman vähän. Ideaalilanteessa potilaan perheenjäsenet ovat ainoita, jotka koskettavat vainajaa. Kuoleman jälkeen vain samaa sukupuolta olevien ihmisten tulisi käsitellä ruumista, sillä hindulaisessa kulttuurissa vastakkaiseen sukupuolen koskeminen nähdään epäasianmukaisena. Sairaalassa samaa sukupuolta oleva hoitaja voi suorittaa alkupuhdistuksen. Samaa sukupuolta olevat perheenjäsenet suorittavat viimeisen pesun vainajalle, jonka jälkeen vainajaan sivellään santelipuusta tehtyä tahnaa ja kurkumaa sekä hänet koristellaan jalokivillä. Vainaja peitetään punaisella kankaalla tai hänet puetaan uusiin vaatteisiin riippuen siitä, mitä perheellä on tapana tehdä. (Shanmugasundaram ym. 2010, 29.)

Kuoleman ja surun myötä romanikulttuurin perinteet korostuvat. Heille yhteenkuuluvuuden tunne on hyvin tärkeää, joka näkyy muun muassa siinä, että koko suku osallistuu jäsentensä saattohoitoon. Romaneilla on monia kuolemaa koskevia käytäntöjä, joissa he haluavat pitäytyä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 130.) Hoitavan henkilökunnan on hyvä ottaa huomioon se, että romaneilla on tapana tulla katsomaan läheistään sairaalaan sankoin joukoin. Riittävän tilan järjestäminen voi olla tarpeen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 181.) Romaninaista hoidettaessa olisi toivottavaa, että hoitohenkilökunnan jäsenet olisivat naisia. Romanimiestä hoidettaessa sukupuolella ei ole väliä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 61.) Vainajan laiton suorittaa hoitohenkilökunta, mutta lähiomainen saattaa haluta osallistua vainajan pukemiseen. Miesvainajalle puetaan päälle tumma puku, naiselle valkoinen pusero ja musta samettihame. Vainajanlaiton jälkeen vainaja kuljetetaan kappeliin, jossa järjestetään lyhyt hartaushetki. (Grönlund & Huhtinen 2011, 181.)

Aikuisen Jehovan todistajan kuollessa ajatellaan, että ”viimeinen vihollinen” on riistänyt omaisilta rakkaan ihmisen. Kuolema ei kuitenkaan tarkoita lopullista irtautumista kuolleen ihmisen ja hänen omaistensa välisestä yhteydestä. Kuoleva on vapaa kuolinprosessista silloin, kun ylösnousemuksen avulla voi päästä kuolleiden perheenjäsenten ja läheisten keskuuteen. Kuoleman ja ylösnousemuksen jälkeen yksilö päättyy paikkaan, joka ei ole tuntematon entuudestaan, vaan paratiisinomainen. Ajatuksena on, että ihmiset voivat olla yhdessä paratiisissa maan päällä. Rauhalliset olosuhteet vallitsevat

eivätkä he joudu enää koskaan kokemaan sairautta tai kuolemaa. Ennen siirtymistä vainaja nukkuu tiedottomassa tilassa. Tuonelan tai kiirastulen olemassaoloon ei uskota. Vainajan laitto suoritetaan hoitajien toimesta. Kuolevaa hoidettaessa tulee ottaa huomioon se, että Jehovat suhtautuvat kielteisesti verivalmistetuotteiden antoon. Heillä ei ole tapana käyttää kristillisinä pidettävinä symboleja, ristejä tai pyhiä ikoneja. Jehovan todistajilla on olemassa maailmanlaajuinen sairaalatietopalvelu, josta hoitohenkilökunta voi tarpeen tullen kysyä kuolevan potilaan hoidosta ja siihen liittyvistä erityiskysymyksistä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 187-188.) Jehovan todistajien virallisilta verkkosivuilta löytyy terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettut maakohtaiset ympärivuorokautiset numerot, joista voi ottaa yhteyttä kyseisen maan paikalliseen edustajaan (JW.ORG).

### 2.3 Elinsiirtotoiminta Suomessa

Mahdollisen elinluovuttajan tunnistaminen ja hyvä hoito on tärkeää, sillä siirteistä on puuhaa. Elinluovutus- ja elinsiirtotoiminta on Suomessa hyvin keskitettyä. Sitä ohjaavat täsmälliset ohjeistukset sekä lait. Tavoitteena on, että toiminta on läpinäkyvää ja että väärinkäytöksiä ja taloudellisen hyödyn tavoittelemista pyritään ehkäisemään. Tärkeää on myös, että elimet ja kudokset on jäljitettävissä ja että tarjottu hoito on laadukasta ja tasavertaista. Elinsiirteiden tulee myös olla laadukkaita ja turvallisia ja siirteiden saatavuus tulee taata. Elinluovutus- ja elinsiirtotoiminta ovat aloja terveydenhuollossa, joiden toimintaa ohjaavat viranomaisten suorittama valvonta sekä tarkastukset. Fimea tarkastaa elinluovutussairaalat ja elinsiirtotoimiston toimintaa säännöllisesti muutaman vuoden välein. (Koivusalo 2020, 146-147.)

Suomessa vuonna 2019 elinsiirrännäisiä saatiin 141 elinluovuttajalta. Elinluovuttajien määrä kuitenkin vaihtelee vuosittain, vuonna 2018 elinluovuttajia oli 108. Suomessa useimmat elinsiirrot tehdään aivokuolleilta luovuttajilta. Yksi aivokuoleman tavanomaisista syistä on kallonsisäinen verenvuoto. Elinsiirtotoimenpidettä odottaa yli 550 potilasta, ja heistä kuolee noin 10 prosenttia vuosittain, koska heille soveltuvaa siirrännäistä ei ole saatavilla. Elinsiirtojen tulokset ovat Suomessa hyvällä tasolla. Vuoden kuluttua toimenpiteestä elimien toimintaprosentti on 85–95 prosenttia ja kymmenen vuoden jälkeen taasen 60–85 prosenttia. (Koivusalo 2020, 146-147, 150.)

Elinluovutusprosessissa haasteita luo lähestyvän aivokuoleman tunnistaminen sekä läheisten kohtaaminen. Haasteellisuutta lisää kuolemasta ja elinluovutuksen mahdollisuudesta kertominen. Tutkimuksissa on kuitenkin käynyt ilmi, että kun omaiset ovat

selvinneet kuoleman aiheuttamasta surureaktiosta ja järkytyksestä, on ajatus elinluovutuksesta tuonut lohtua ja antanut myös eräänlaisen merkityksen läheisen kuolemalle. Tämä ilmiö on huomattu myös lapsiluovuttajien vanhempia haastateltaessa sekä tehdyissä tutkimuksissa. Vainaja on elinsiirroilla pystynyt antamaan elämän useammalle elimen saajalle. (Koivusalo 2020, 146-148.)

## 2.4 Yleistä tarkistuslistoista

Tarkistuslistalla voidaan tarkoittaa montaa eri asiaa. Se voi esimerkiksi tarkoittaa muistuttamiseen käytettävää luetteloa tarvittavista tai tehtävistä asioista. Tarkistuslistalla on monia hyötyjä. Sen avulla voidaan vähentää muistiperäisiä virheitä. Tarkistuslistan avulla voidaan myös selkeyttää, systematisoida ja yhdenmukaistaa työprosessia. (Alspach 2017, 12.)

National Health Service -sairaalaverkosto Isossa-Britanniassa on julkaissut kuolevan potilaan hoitoon luodun protokollan, jossa käydään läpi kohta kohdalta muun muassa asianmukaista vainajan laittoa. Ohjeistuksen lopussa on tarkistuslista vaadittavia toimenpiteitä varten. Tarkistuslista on jaettu kolmeen pääluokkaan, jotka sisältävät kuhunkin vaiheeseen liittyvät toimet. Pääluokat ovat: ennen vainajan laittoa tehtävät toimenpiteet, vainajan laitto sekä sertifiointi ja oikeuslääketieteelliset asiat. (NHS Lothian, n.d.)

Korhonen ja Poukka (2013) ovat muodostaneet kuolevan potilaan hoitoa koskevassa artikkelissaan tarkistuslistan, miten tulisi toimia potilaan tehdessä kuolemaa. (Liite 1.) Tarkistuslistan lopussa on osio, johon on eritelty tehtävät toimet potilaan kuoleman jälkeen. Ohjeistus on jaoteltu viiteen osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat; omaisten informointi ja tukeminen, omaisten erityistarpeiden huomiointi sekä ohjeistus jatkotoimien suhteen, tarvittavien dokumenttien laatiminen sekä tieto siitä, vaaditaanko oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta.

ISBAR on kirjainlyhenne sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation. ISBAR:in tarkoitus alunperin oli parantaa hoitajien ja lääkäreiden välistä vuorovaikutusta tilanteessa, jossa hoitaja pyytää hoito-ohjeita lääkäriltä. Viestintätapaa voidaan pitää hyödyllisenä myös lääkäreiden välisessä vuorovaikutuksessa, esimerkiksi puhelimitse käytävissä keskusteluissa. Merkittävä osa ISBAR-viestintää on viimeinen kohta, R (recommendation, suositus), koska se ohjaa raportin antajaa aktiivisesti esittämään toimintaehdotuksen tulevaan toimintaan. SBAR, jolle Suomessa oleva ISBAR

viestintätapa pohjautuu, on tutkituin ohjeistus terveydenhuollon vuorovaikutuksessa. (Tamminen & Metsävainio 2015, 340.)

Leikkaustiimin tarkistuslistaa hyödynnetään laajalti leikkaussaleissa. Tarkistuslistan käytön vaikutuksista tuloksiin on osittain ristiriitaista dataa. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338.) Tutkimuksissa, joissa tarkistuslistan käyttöönotossa käsiteltiin myös henkilökunnan koulutusta, tarkistuslistan käyttö vähensi leikkauksen jälkeistä kuolleisuutta (Haynes ym. 2009, 491–9). Toisaalta koulutuksen puuttuessa ei tarkistuslistan käytöllä ollut vaikutusta leikkauksen jälkeiseen kuolleisuuteen. (Urbach ym. 2014, 1029–38). Leikkaustiimin tarkistuslistan ja kouluttamisen tarkoituksena on parantaa leikkausryhmän välistä viestintää ja madaltaa kynnystä keskusteluun. Tehtyjen arvioiden perusteella hoitotulosten parantumisella on ainakin osittain vaikutusta tiedonkulun kehittymiseen leikkaussalissa. (Haynes ym. 2011, 102–7 ~ Leape 2014, 1063–4).

Kaikkiaan 17 leikkaussaliryhmää osallistui 106 lavastettuun kirurgiseen kriisiskenaariin. Hengenpelastavien hoitomenetelmien noudattamatta jättäminen oli vähemmän yleistä simulointien aikana, kun muistilistat olivat käytettävissä (6 % kohdista puuttui, kun muistilistat olivat käytettävissä 23 %:iin verrattuna, kun ne eivät olleet saatavilla  $P < 0.001$ ). Osallistujista 97% oli sitä mieltä, että jos jokin simuloituista tilanteista tulisi eteen operaation aikana, he haluaisivat tarkistuslistaa käytettävän. (Arriaga ym. 2017, 246-53.)

Muiden kuin sydänkirurgisten leikkauspotilaiden leikkauskuolleisuus väheni Yhdysvalloissa kymmenessä vuodessa (1996–2006) 1,6 %:sta 1,1 %:iin (Weiser ym. 2011). Leikkauskuolleisuuden vähentyminen alle vuoden kuluessa 1,5 %:sta 0,8 %:iin leikkaustoiminnan tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen vaikuttaa huimalta kehitykseltä. (Haynes ym. 2009). Myöhemmin alkuperäistutkimuksen tehnyt joukko on julkaissut samankaltaisen tutkimuksen, jonka aineisto koostui päivystyspotilaista. Tutkijat päätyivät lopputulokseen, että leikkauskomplikaatiot ja kuolleisuus vähenivät tarkistuslistan käytön yhteydessä myös päivystyspotilaita tarkastellessa. (Weiser ym. 2010).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE, OHJAAVAT KYSYMYKSET JA TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitotyötä narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen ja luoda tarkistuslista kuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin leikkausosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sekä omaisten informointia potilaan kuoleman jälkeen että yhtenäistää henkilökunnan työtä vainajan hoitoprosessissa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Millaisia julkaisuja löytyy leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitotyöstä?
2. Kenen tehtävänä on kertoa potilaan kuolemasta omaisille ja miten voidaan edistää omaisille kuolemasta tiedottamista?
3. Minkälainen tarkistuslista laaditaan leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitotyöstä kirjallisuuskatsaukseen perustuen tässä opinnäytetyössä?

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen perustuen. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailemaan käsiteltävän aiheen kehityskulkua. (Salminen 2011.)

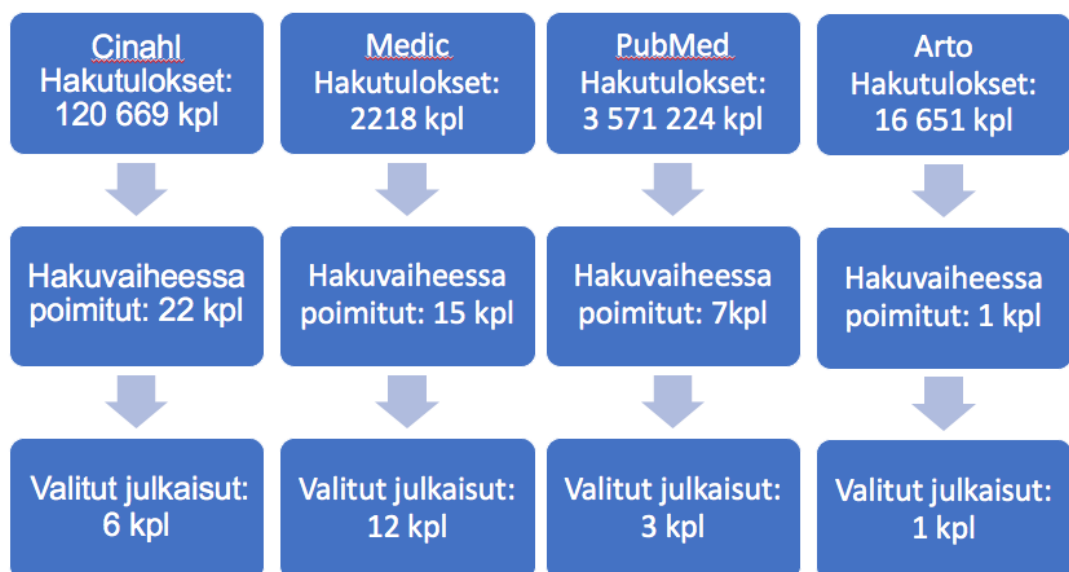
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonnoltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen perustuvaa ilmiön kuvausta. Tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen liittyvät eettiset kysymykset katsauksen kaikissa vaiheissa. Luotettavuuskysymykset liittyvät taasen erityisesti tutkimuskysymyksen sekä kirjallisuuden perusteluun, kuvailun perustelun vakuuttavuuteen ja siihen, onko prosessi johdonmukainen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Narratiivista kirjallisuuskatsausta voidaan pitää yhtenä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen orientaationa (Salminen 2011). Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään kuvaamaan viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen suuntautunutta tutkimusta (Stolt ym. 2016, 9). Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tärkeässä roolissa – siihen tähdätään jo työn alkuvaiheessa. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia saadaan valittuihin tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2009.) Opinnäytetyön tekijät etsivät Turun ammattikorkeakoulun Finna-palvelusta tietoa eri tietokantojen sisällöistä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat.

Tietokanta	Sisältö
Arto	Kotimainen artikkeliviitetietokanta
Finlex	Oikeusministeriön omistama oikeudellisen aineiston julkinen ja maksuton Internet-palvelu
Medic	Kotimainen terveysalan viitetietokanta
Cinahl	Terveysalojen kansainvälinen kokotekstitietokanta
PubMed	Lääke- ja terveystieteiden sekä lähialojen kansainvälinen viitetietokanta

Tiedonhaku aloitettiin tarkastelemalla tietokantoja ja kartoittamalla olemassa olevaa tietoa. Tietoa haettiin Cinahl-, Medic-, PubMed- ja Arto –tietokannoista. Lisäksi tietoa haettiin Finlex-, hoito-ohjeet.fi- ja ETENE:n -sivuilta. Tietoa etsittiin myös kirjallisuudesta, kuten oppikirjoista. Haussa hyödynnettiin Boolean –operaattoreita, ainehakua, manuaalihaakua ja kirjastotietokantoja. Aineiston hakua rajattiin julkaisuvuoden ja julkaisukielen perusteella. Julkaisuvuodeksi rajattiin 2010–2020 sekä julkaisukieli suomen ja englannin kieli. Aineiston valintaa rajasivat opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset.



Kuvio 1. Hakutulosten jakautuminen eri tietokannoissa.



Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tietoa luotettavista lähteistä ja rajattiin tiedonhakua niin, että lähteet olisivat mahdollisimman ajantasaisia. Tiedonhakua laajennettiin niin, että vuosirajaus kasvoi kymmeneen vuoteen, sillä aiheesta on julkaistu niukasti tietoa lähi-vuosina. Osa lähteistä on tätä vanhempia, sillä opinnäytetyössä on viitattu suoraan alkuperäisiin lähteisiin. Tiedonhaussa useasta tietokannasta tuli valituilla hakusanoilla kymmeniä tuhansia tuloksia. Jos osumat ylittivät 400 julkaisun rajan, ei niitä kaikkia käyty läpi. Opinnäytetyön tekijät rajasivat tiedonhakua edelleen hakusanayhdistelmien avulla, jotta analysoitava julkaisumäärä olisi luettavissa. Tarkennettu hakusanahaku on tiivistetty taulukoihin. (Liite 2. ja Liite 3.). Hakutulosten jakautumisessa tietokannoissa oli merkittäviä eroja numeraalisesti. Tiedonhakuprosessin aikana 3 710 762 hakutuloksesta rajautui analysoitavaksi 18 julkaisua. (Kuvio 1.) Tarkasteltaessa rajattua määrää artikkeleja tarkemmin, eivät niistä osa täyttäneet tutkitun tiedon vaatimuksia. Osa artikkeleista olivat myös maksullisia tai eivät liittyneet opinnäytetyön aiheeseen. Artikkelit, jotka olivat lukulisenssien takana eivät olleet opinnäytetyön tekijöiden saatavilla.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Opinnäytetyön analyysiin valitut julkaisut

Leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitotyöstä löytyi vaihteleva määrä julkaisuja. Suurin osa julkaisuista, joita hakusanoilla löytyi, käsittelivät aiheeseen liittyviä teemoja. Tiedonhaun aikana löytyi julkaisuja siitä, miten uskonnolliset ja kulttuuriset erityispiirteet vaikuttavat kuolevan potilaan hoitotyöhön. Tietoa löytyi myös siitä, miten kuolevan kohtaaminen vaikuttaa hoitohenkilökuntaan ja heidän jaksamiseensa työelämässä. Osa julkaisuista käsitteli leikkauskuolleisuutta ja vainajan hoitoprosessia leikkausosastolla.

Opinnäytetyössä analysoidut julkaisut on koottu Taulukkoon 2. Taulukossa on esitetty julkaisun nimi, tekijät, julkaisuvuosi – ja maa sekä menetelmä. Taulukosta ilmenee myös, mistä tietokannasta ja millä hakusanoilla julkaisut ovat löytyneet. Aiemmasta 22 julkaisusta rajattiin 18 julkaisua (n=18) analysoitavaksi ohjaavien kysymysten perusteella.

Taulukko 2. Leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitoon liittyvät artikkelit.

<b>Tekijä; Julkaisuvuosi; Julkaisun nimi; Maa</b>	<b>Julkaisutyyppi; Tietokanta; Hakusanat</b>
Arriaga, AF., ym.; 2013; Simulation-based trial of surgical-crisis check-lists; USA	Tutkimus, artikkeli; PubMed; surgical ja checklist.
Alspach, J.; 2017; The Checklist: Recognize Limits but Harness Its Power; USA.	Kirjallisuuskatsaus; Cinahl Complete; checklist ja benefits ja general
Alem ym. ; 2018; Information environments for supporting consistent registrar medical handover; Australia	Tutkimus, artikkeli; Medic; lääketieteelliset virheet ja ennaltaehkäisy ja valvonta
Haynes AB, ym; 2009; A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population; USA	Tutkimus, artikkeli; Medic; tarkistuslista
Haynes AB, ym; 2011; Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention; USA.	Tutkimus, artikkeli; Medic; lääketieteelliset virheet ja ennaltaehkäisy ja valvonta
Heeney, A. ym; 2014; Surgical mortality – an analysis of all deaths within a general surgical department.; Ireland	Tutkimus, analyysi; PubMed; surgical mortality analysis

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu).

<b>Tekijä; Julkaisuvuosi; Julkaisun nimi; Maa</b>	<b>Julkaisutyyppi; Tietokanta; Hakusanat</b>
Leape LL; 2014; The Checklist Conundrum.; USA.	Kirjallisuuskatsaus, artikkeli; Medic; lääketieteelliset virheet ja ennaltaehkäisy ja valvonta
Koivukangas, V.; 2017; Virhe, distraktio ja flow leikkaussalissa; Suomi.	Lääketieteellisen aikakauskirjan artikkeli; Medic; lääketieteelliset virheet ja ennaltaehkäisy ja valvonta.
Koivusalo, A-M.; 2020; Kuka sopii elinluovuttajaksi?; Suomi.	Kirjallisuuskatsaus, artikkeli; Medic; elinluovutus.
Korhonen & Poukka 2013; Kuolevan potilaan hoito; Suomi	Lääketieteellisen aikakauskirjan artikkeli Medic; kuolevan.
Pearse, M.y.m.; 2012; Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study; UK.	Tutkimus, artikkeli; PubMed; surgery, mortality.
Rahko & Rajala; 2020; Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla; Suomi	Kirjallisuuskatsaus, artikkeli; Medic; saattohoito
Tamminen, J & Metsävainio K-M; 2015; Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta; Suomi.	Kirjallisuuskatsaus, artikkeli; Medic; lääketieteelliset virheet ja ennaltaehkäisy ja valvonta
Tiret L.; Desmots J.M.; Hatto F & Vourc'h G; 1986; Complications associated with anaesthesia – a prospective survey in France; Canada.	Tutkimus; manuaalihaku artikkelista PubMed: haettu lisätietoa artikkelin nimellä
Urbach DR, ym.; 2014; Introduction of Surgical Safety Checklists in Ontario, Canada; Canada.	Tutkimus, kirjallisuuskatsaus, artikkeli; Medic; lääketieteelliset virheet ja ennaltaehkäisy ja valvonta
Warden J.C. & Horan B.F.; 1996; Deaths attributed to anaesthesia in New South Wales; UK.	Tutkimus; manuaalihaku artikkelista PubMed: haettu lisätietoa artikkelin nimellä
Weiser T.G., ym.; 2010; Effect of a 19-Item surgical safety checklist during urgent operations in a global population. USA, UK.	Tutkimus, artikkeli; Medic; tarkistuslista
Weiser TG; ym.; 2011; In-hospital death following inpatient surgical procedures in the United States, 1996–2006; USA.	Tutkimus, artikkeli; Medic; tarkistuslista

#### 4.2 Potilaan kuolemasta tiedottaminen omaisille

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on kehittänyt ohjeistuksen, miten yksikössä tulisi toimia potilaan kuoleman jälkeen. Kuoleman tapahtuessa leikkaussalissa tai heräämössä, anestesia- ja lääketieteellisen tehtävänä on ilmoittaa asiasta omaisille. Vainaja siirretään laitettavaksi siihen yksikköön, missä hän on potilastietojen mukaan sijoitettuna. Omaisille kerrotaan tapahtuneesta, mikäli he eivät ole olleet läsnä. He haluavat usein tietää tarkan

kuolinhetken, oliko potilas tajuissaan ennen menehtymistä, oliko hän kivulias, oliko potilas yksin kuolinhetkellä, mitä potilas puhui viimeisten hetkien aikana sekä sen, miten kuolema tapahtui. (PPSHP 2016.) Opinnäytetyön tekijät ovat luoneet kaavion siitä, mitkä asiat edistävät omaiselle kuolemasta tiedottamista. (Kuvio 2.)

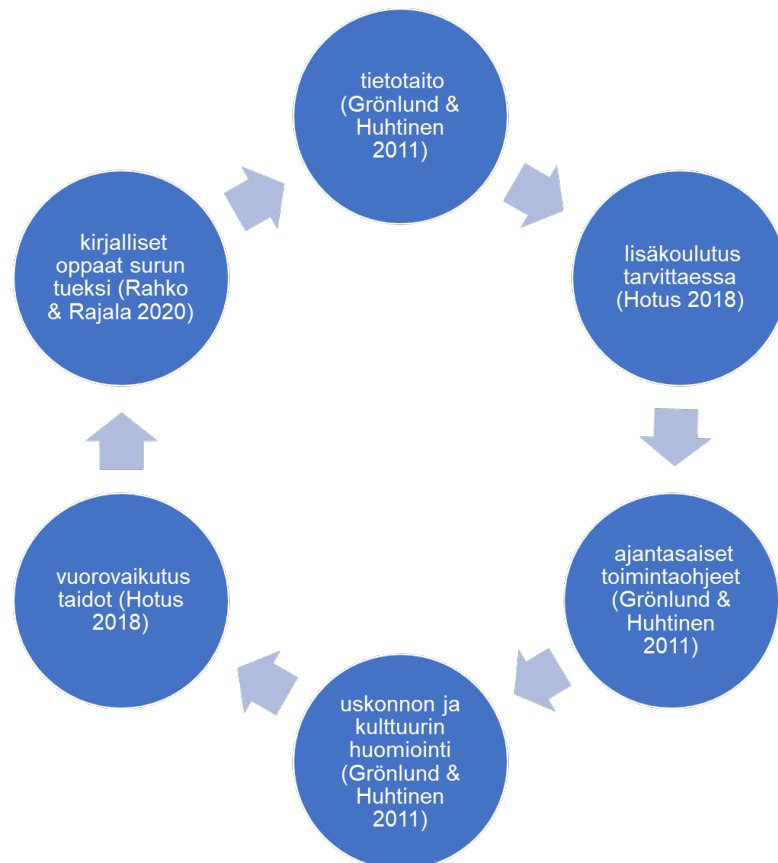
Hoitohenkilökunnalta odotetaan vaadittavaa tietotaitoa huomioida surevan omaisen tarpeet (Grönlund & Huhtinen, 158). Kuolemasta omaisten kanssa tulisi keskustella sellainen ammattilainen, joka on ollut mukana kuolintilanteessa tai todennut kuoleman (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen: Hotus, 2018). Riittävä humaani tuki on voitava antaa kuolevan potilaan omaisille, jotta tuska ja ahdistus lievittyisivät (Grönlund & Huhtinen, 158). Järkyttynyt omainen voi haluta olla hiljaa, siksi ketään ei tulisi pakottaa puhumaan (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen: Hotus, 2018). On tarpeellista, että hoitava henkilökunta omaa ajan tasalla olevat toimintaohjeet, jotta läheisiä osataan ohjata hyvin. Tavoitteellista on auttaa omaisia ja lisätä heidän turvallisuuden tunnettaan vaikeassa ja tunnevärikköisessä tilanteessa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 169.)

Läheisten kanssa käytävään keskusteluun tulee olla valmiudet koskien tiedottamista puhelimitse, perheen neuvomista sairaalaan saapumiseen, perheen vastaanottamista sairaalaan sekä seurantaa osanottoineen. Huonot kommunikaatiotaidot kuolintiedon kertomisessa voivat johtaa pitkäaikaiseen surun häiriön kehittymiseen. (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen: Hotus, 2018.)

Läheiset haluavat usein kysyä kysymyksiä ja he tarvitsevat tukea. Heidän kanssaan tulisi käydä läpi kuolemaan liittyviä perusasioita, kuten että kuolintodistus lähetetään viranomaisille. Siten tieto kuolemasta siirtyy väestötietojärjestelmään. Omaisia tulee muistuttaa olemaan yhteydessä hautausoimistoon sekä kirkkoherranvirastoon tai maistraattiin. Läheisille tulisi antaa paikkakunnan kirjallinen opas mukaan, sillä asiat unohtuvat helposti. (Rahko & Rajala 2020, 1612.)

Monikulttuurisessa sekä useita uskontoja harjoittavassa yhteiskunnassa on tärkeää huomioida omaisten vakaumuksellisuus, ajatukset ja tarpeet sekä noudattaa erityistä hienotunteisuutta. Eri uskonnoissa on osittain erilaisia käytäntöjä, miten vainajan hyvästely ja saattamisen tulisi tapahtua. Yleistä on, että uskonnon ja rituaalien merkitys korostuu kuoleman hetkellä sekä vainajaa hyvästeltäessä. (ETENE 2012.) Surun subjektiivinen kokeminen on usein samankaltaista eri kulttuureissa. Suruun liittyvät katsomukset, tavat, uskonkäsitykset sekä riitit ovat keskenään erilaisia. Uskonnoissa on esimerkiksi elinsiirtoihin liittyviä toisistaan eroavia menettelytapoja. Kulttuuriin kuuluu niin kirjoitettuja kuin

kirjoittamattomia säädöksiä ja ohjeita siitä, miten surun kanssa toimitaan. Tieto näistä asioista on merkityskulttuurin kannalta tärkeää ulkopuoliselle siksi, että ei tulisi väärinkäsityksiä ja että suruprosessi ei häiriintyisi. (Grönlund & Huhtinen 2011, 130.)



Kuvio 2. Omaisille kuolemasta tiedottamisen edistäminen.

#### 4.3 Tarkistuslistan luominen leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitotyöhön

Hyvin toteutettu tarkistuslista on helpokäyttöinen sekä sillä voidaan säästää henkilökunnan aikaa. Tarkistuslistan tekijän tulee tuntea aihe ja aiheeseen liittyvät muut seikat, jotta kykenee analysoimaan tehtävää työtä löytääkseen olennaisia osatekijöitä ja nimenomaisesti tunnistaa alitehtävät, jotka saattavat jäädä herkästi huomaamatta. Tarkistuslistan tehtävien vaatimukset pitäisi esittää sen mukaisesti, kuinka se käytännössä suoritetaan, eikä ihanteellisen teoreettisen suorituksen mukaan. Tarkistuslistaa tehdessä tulee ottaa huomioon myös käyttäjä sekä käyttäjän ja tarkistuslistan välisen vuorovaikutuksen optimointi. Sitä tehdessä tulee käyttää selkeää fonttia ja riittävää kontrastia sekä jättää riittävästi tyhjää tilaa visuaalisen sekaannuksen vähentämiseksi. Tarkistuslistassa

käytetyn kielen tulee olla tuttua, yksiselitteistä ja johdonmukaisella tavalla käytettyä. Tarkistuslistan ei tule olla liian pitkä ja sen pitää olla helposti saatavilla. (Alspach 2017, 12-15.)

Tarkistuslistan tekoa varten perehdyttiin erilaisiin tarkistuslistoihin, tarkistuslistojen käytön vaikutuksiin ja ominaisuuksiin. Tarkistuslistaa luodessa perehdyttiin löydettyihin julkaisuihin ja etsittiin perusteluja sille, miksi juuri tietyt asiat kuuluisivat tarkistuslistan sisältöön. Opinnäytetyön tekijät aloittivat tarkistuslistan suunnittelun ja teon, mutta ensimmäisestä versiosta (Liite 4.) tuli liian laaja-alainen sisällöltään eikä se näin ollen soveltunut helppokäyttöiseksi tarkistuslistaksi. Ensimmäinen versio säilytettiin, sillä sen pohjalta voisi olla mahdollista tehdä sähköinen versio tarkistuslistasta tulevaisuudessa.

<b>EXITUS LEIKKAUSOSASTOLLA -TARKISTUSLISTA</b>	
<b>Vainajaan liittyvät tiedot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkäri todennut kuoleman</li> <li>• Kuolinaika ja syy kirjattuna potilastietojärjestelmässä</li> <li>• Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen tarve selvitetty</li> <li>• Elinluovuttaja</li> <li>• Elinluovutuskielto</li> <li>• Ruumiinluovutus testamentti</li> </ul>
<b>Omaisien informointi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omaiselle soitettu kuolemasta</li> <li>• Soitto ja soiton tehnyt henkilö kirjattu</li> <li>• Soiton ajankohta kirjattu potilastietojärjestelmään</li> </ul>
<b>Vainajan laitto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leikkausosastolla osaston protokollan mukaisesti</li> <li>• Vuodeosastolla osaston protokollan mukaisesti               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vainaja siistitty päälisinpuolin siirtoa varten: <b>KYLLÄ/EI</b></li> <li>• Vainaja laitettu valkoiseen suojapussiin ja nimetty: <b>KYLLÄ/EI TARVETTA</b></li> </ul> </li> </ul>
<b>Vainajan siirto vuodeosastolle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuodeosastolle soitettu siirrosta</li> <li>• Vuodeosastolle annettu raportti</li> <li>• Vainaja siirretty vuodeosastolle</li> <li>• Vainajan siirto kirjattu potilastietojärjestelmään</li> </ul>
<b>Vainajan omaisuuden siirto vuodeosastolle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omaisuus nimetty</li> <li>• Luovutetun omaisuuden sisältö kirjattu potilastietojärjestelmään</li> <li>• Omaisuuden luovuttanut henkilö kirjattu potilastietojärjestelmään</li> <li>• Omaisuuden vastaanottanut henkilö kirjattu potilastietojärjestelmään</li> </ul>

Kuva 1. Exitus leikkausosastolla -tarkistuslista.

Ensimmäisen version pohjalta aloitettiin luomaan toista versiota tarkistuslistasta (Kuva 1.), joka olisi helposti saatavilla ja monikäyttöinen. Tarkistuslistaan liittyvät työtehtävät jaoteltiin viiden pääotsikon alle; vainajaan liittyvät tiedot, omaisten informointi, vainajan laitto, vainajan siirto vuodeosastolle ja potilaan omaisuuden siirto vuodeosastolle.

Vainajaan liittyvät tiedot -pääotsikon alla olevien työtehtävien määrittelyssä päädyttiin keskittymään vainajan kuolemaan liittyvien asioiden dokumentoimiseen potilastietojärjestelmään. Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tulee suorittaa ennen vainajan haudamista tai ruumin luovutusta lääketieteelle, mikäli kuolemansyytä ei pystytä toteamaan ulkoisen ruumiintarkastuksen tehneen lääkärin lausunnon ja muiden tutkinnassa esiin tulleiden asioiden perusteella. (Laki kuolemansyyntä selvittämisestä 1973/459).

Kuolintapahtumaa ja siihen liittyviä asioita tulisi käydä läpi sanallisesti omaisten kanssa etenkin silloin, kun he eivät ole olleet läsnä läheisensä kuollessa. (ETENE 2004). Omaisille annettavan tiedon tulee olla kattavaa, sillä tiedon puute tai puutteellisuus saattaa voimistaa omaisten pelkoa, vihaa, eristyneisyyttä ja voimattomuuden tunnetta. (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen: Hotus, 2018).

Suomessa on yleisesti käytössä oletettu suostumus elinluovutukseen. Kuolleen ihmisen elimiä ja kudoksia saa irrottaa, jos ei ole tiedossa tai ei ole olettamusta, että vainaja olisi eläessään vastustanut elinluovutusta. Ennen kuin elimiä tai kudoksia voidaan irrottaa, on selvítettävä mahdollisuuksien mukaan, millainen käsitys vainajalla on ollut irrottamisesta. Kun kyseessä on lapsi tai vajaakykyinen, päätöksen elinluovutuksesta tekee vanhempi tai huoltaja. Huoltajalta tai vanhemmalta on kysyttävä lupa elinten luovutukseen. Lain mukaan vainajan omaisille tulee antaa selvitys elimien ja kudosten irrottamisesta ja irrottamisen syistä sekä merkityksestä. (Koivusalo 2020, 148.)

Jos hoitaja tai lääkäri on paikalla, kun potilas on kuollut, hän pysyy taka-alalla huolehtimassa tilanteesta. Hetki on usein perheelle intiimi. Perheen jättämille hyvästeille ja rituaaleille tulee jättää aikaa. Kuoleman virallista toteamista ei tulisi kiirehtiä. Henkilökunnan käyttäytyminen jää omaisten mieliin. Rauhallinen ja empaattinen suhtautuminen auttaa omaiset tilanteen yli. (Korhonen & Poukka 2013, 445.)

Kun lääkäri on todennut kuoleman, voidaan vainaja kunnostaa. Sairauskertomukseen merkitään kuolinaika ja kuoleman todennut lääkäri. Vainaja poistetaan osaston kirjoista. Vainajan läheisille annetaan mahdollisuus hyvästellä vainaja ennen säilytykseen siirtämistä. (TYKS.) Ajoittain leikkauksessa kuollut vainaja saattaa vuotaa verta ja muita eritteitä runsaasti, jonka vuoksi vainaja on tarpeellista laittaa valkoiseen suojapussiin

kuljetuksen ajaksi. Vainajan nimitarra liimataan suojaussiin, jotta vainajan henkilöllisyys voidaan varmistaa kuljetuksen aikana ilman pussin aukaisemista. (PSSHP 2016.)

Hoitovastuun siirtyminen ei ole yksinkertainen tapahtuma (Alem ym. 2008, 9-25), vaikka sen usein ajatellaan olevan vain yksisuuntaista tiedonkulkua. Varsinkin kun moni potilas siirtyy kerralla, esimerkiksi teho-osaston päivystyksessä, vaatii se myös ennakkoon tehtäviä valmisteluita ennen varsinaista raporttia hoitovastuunsirrosta. Potilaan siirtyessä fyysisesti sekä samalla tehtävät hoitotoimet voivat aiheuttaa ongelmia vuorovaikutuksessa hoitovastuun siirtymisen yhteydessä. (Tamminen & Metsävainio, 339.)

Vainajan henkilökohtaiset tavarat ja arvoesineet laitetaan nimellä varustettuun pussiin. Omaisuuden luovutus tulee kirjata potilastietojärjestelmään. Kirjauksesta tulisi löytyä tieto siitä kenelle omaisuus on luovutettu ja omaisuuden luovuttamisen ajankohta. (PSSHP 2016.)



## 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön teossa noudatetaan eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön tekijät noudattavat hyvän käytännön mukaisia ja tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja luonnehtimisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.

Tekijöiden vastuulla on ottaa muiden tutkijoiden työn, tulokset ja saavutukset asiaankuuluvalla tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan (TENK 2012, 6). Opinnäytetyön tekijät eivät tuo omia mielipiteitään tai uskomuksiinsa ilmi työtä tehdessä. Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitetaan alkuperäistutkimuksia ja artikkeleita merkitsemällä lähteet Turun AMK:n ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyössä tiedonhakuprosessia kuvataan niin tarkasti kuin mahdollista, jotta tehty työ olisi tarvittaessa toistettavissa. Opinnäytetyön tekoon ei vaadita tutkimuslupaa, sillä kyseessä on narratiivisena kirjallisuuskatsauksena toteutettava työ. Opinnäytetyön luotettavuutta analysoidaan tarkastelemalla tiedonhaun hakusanojen onnistumista, tietokantojen monipuolisuutta sekä tiedonhakuprosessin toistettavuutta.

Suomenkielisiä hakusanoja oli yhteensä 20. Myös englanninkielisiä hakusanoja muodostui yhteensä 20. Kummankin kielen hakusanaryhmästä kuusi olivat niin sanottuja pääsanoja. Lopuilla sanoilla tarkennettiin hakua edelleen. Haussa käytettiin myös aihetta sivuavia, mutta aiheeseen liittyviä hakusanoja, sillä pääsanoilla ei löydetty ohjaaviin kysymyksiin vastaavaa materiaalia. Hakusanojen monipuolisuus on tyydyttävällä tasolla.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi kahden tekijän suorittamat tiedonhakuprosessit, sillä kaksi eri tekijää teki systemaattista tiedonhakua ja taulukoi tekemänsä haut. Valikoituja julkaisuja tarkasteltiin yhteisesti. Tietoa haettiin systemaattisesti samoilla hakusanoilla niin englanniksi kuin suomeksi. Hakusanayhdistelmät, hakupäivä, haun osumat ja haku hetkellä poimitut julkaisut on laitettu Excel -taulukkoon, jotta haku olisi toistettavissa. (Liite 2. ja Liite 3.) Julkaisuja tarkastelemalla valikoitiin ohjaaviin kysymyksiin vastaavat julkaisut. Opinnäytettä tehdessä on käytetty monia englanninkielisiä lähteitä ja niitä on käännetty suomeksi opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Tämän vuoksi tekijöiden kielitaito ja kyky ymmärtää vierasta kieltä voivat vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen

heikentävästi. Tiedonhakuprosessin luotettavuutta voidaan analysoida kriittisesti, sillä hakuprosessin aikana on rajautunut pois useita tuhansia hakutuloksia. Laajentamalla hakutulosten käsittelymäärää 600-700 hakuosumaan sekä vuosirajausta 15 vuoteen voisi tiedonhakuprosessin lopputulema olla sisällöltään laaja-alaisempi.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kuolevan potilaan hoitotyötä leikkausosastolla narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen ja luoda tarkistuslista kuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin osastolla. Eri tietokannoista löytyi vaihtelevasti tietoa erilaisilla hakusanayhdistelmillä. Kaikissa löydettyissä artikkeleissa ei oltu eritelty sitä, minkä vuoksi potilas on kuollut ja onko potilas kuollut leikkausosastolla vai postoperatiivisesti vuodeosastolla.

Hyvän tuloksen aikaansaamiseksi työkalun käyttöönottoon liitettävällä koulutuksella on merkittävä osansa. Kuten muissakin toimissa, jotka tähtäävät potilasturvallisuuden edistämiseen on käyttöönoton onnistumisen kannalta merkitystä johdon tuella, organisoidulla koulutuksella sekä toiminnan seurannalla. (Tamminen & Metsävainio 2015, 342.) Leikkaussalitoiminnassa käytettävistä tarkistuslistoista löytyi artikkeleita, mutta niiden hyödynnettävyydestä käytännössä löytyi ristiriitaista tietoa. Yhteenvedona voidaan todeta, että tarkistuslistojen toimivuutta käytännössä tulisi tutkia enemmän ja leikkauskuolleisuuden vaikuttavia tekijöitä tulisi tutkia pitkällä aikavälillä. Tiedon tulisi olla julkista ja tarkkaan tilastoitua, jotta tutkimustietoa voitaisiin hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Julkisessa materiaalissa tulisi eritellä, onko potilas kuollut nimenomaan leikkauksen aikana vai vasta sen jälkeen.

Äkillisesti kuolleen omainen tulisi kohdata tämän tarpeet ja kulttuuri huomioiden. Omaista tulisi tukea vainajan muistelussa heidän kulttuurinsa huomioon ottaen. (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen: Hotus, 2018.) Hoitohenkilökunnalle olisi hyvä olla olemassa ohjeistus kulttuurisensitiivisempään vainajan hoitoon, sillä omaisten ja kuolleen kulttuuritausta saattaa vaikuttaa omaiselle kuolemasta tiedottamiseen. Eri kulttuureissa käsitetään kuolema eri tavoilla, jonka vuoksi hoitajan kyky ymmärtää kulttuuria ja sen tapoja voi vaikuttaa omaisten ja hoitajan väliseen kommunikaatioon.

Leikkausosastolle kuolevan potilaan kuolemasta omaiselle tulisi tiedottaa sellainen hoitaja, joka on ollut mukana potilaan hoitoprosessissa leikkausosastolla. Näin omainen saisi ensikäden tietoa läheisensä kuolemasta ja viimeisistä hetkistä. Potilastietojärjestelmään kirjattujen asioiden perusteella ei välttämättä pystytä vuodeosastolta käsin kertomaan kaikkia kuolemaan ja kuolinhetkeen liittyviä tekijöitä, joita omainen usein haluaa kuulla. Omaisen kysymyksiin voi olla vaikeampi vastata pelkkien kirjauksien perusteella ja tämä voi vaikuttaa omaisen käsitykseen läheisensä kuolemasta. Vuodeosaston

hoitajan kertoessa informaatiota myös leikkausosastolla kuolleista potilaista, kuormittaa se osaltaan hoitohenkilökuntaa henkisesti ja vie fyysisiä resursseja. Jatkossa olisi hyvä, että kehitettäisiin protokolla leikkausosastolla kuolevan potilaan kuolemasta kertomiseen. Protokollassa olisi hyvä painottaa omaisten huomioonottamista tiedottamisessa. Jokaisella hoitoprosessiin osallistuvalla tulisi olla selkeä rooli vainajan hoidossa.

Jokainen tarkistuslistan käytön toistaminen tulisi pilotoida oikeilla käyttäjillä realistisissa skenaarioissa, jotka ovat verrattavissa oikean elämän käytäntöön (Alspach 2017, 15). Tässä opinnäytetyössä luotu Exitus leikkausosastolla -tarkistuslista olisi hyvä testata käytännössä, jotta tulisi käyttäjäkokemuksia siitä, onko tarkistuslista hyvin sovellettavissa käytännön hoitotyöhön. Käytännön kokeiluiden jälkeen tarkistuslistaa voidaan kehittää tarpeen mukaan. Ideaalia olisi se, että tulevaisuudessa tarkistuslistasta saataisiin kehitettyä helppokäyttöinen sähköinen versio, josta tiedot tallentuisivat suoraan käytössä olevaan potilastietojärjestelmään.

## LÄHTEET

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Tammi.

Alem, L.; Joseph, M.; Kethers S, ym. Information environments for supporting consistent registrar medical handover. 2008. Health Information Management Journal. Vol. 37, No. 1, 9–25.

Arriaga, AF.; Bader, AM.; Wong, JM. ym. 2013. Simulation-based trial of surgical-crisis check-lists. The New England Journal of Medicine. Vol. 368, No. 3, 246-53.

Alspach, J. 2017. The Checklist: Recognize Limits, but Harness Its Power. Critical Care Nurse, vol. 37, No 5, 12-18.

Bart, N.; Green, B.; Johnson, C. & Adams, A. 2006. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. Journal of Chiropractic Medicine, Vol. 5, No 3, 101–117.

Butters, M. 2018. Kuolema hindulaisessa ja buddhalaisessa traditiossa. Viitattu 15.10.2020 <https://teologia.fi/2018/01/kuolema-hindulaisessa-ja-buddhalaisessa-traditiossa/>

Chan, T.; Poon, E. & Hegney, D. 2011. What nurses need to know about Buddhist perspectives of end-of-life care and dying. Progress in Palliative Care, Vol. 19, No.2, 61-65.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Hammar, A. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro.

Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, ym. 2009. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. The New England Journal of Medicine. Vol. 360, No. 5, 491–9.

Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, ym. 2011. Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. BMJ Quality & Safety. Vol. 20, No. 1, 102–7.

Heeney, A.; Hand, F.; Bates, J.; Mc Cormack, O. & Mealy, K. 2014. Surgical mortality - an analysis of all deaths within a general surgical department. The Surgeon. Vol. 12, No.3, 121-8.

Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitosuositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2008 (viitattu 29.10.2020). <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs-lyh.pdf>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

JW.ORG – Jehovan todistajien virallinen verkkosivusto. Sairaalayhteyskomitean yhteystiedot: Suomi. Viitattu: 25.10.2020 <https://www.jw.org/fi/laaketieteellinen-kirjasto/sairaala-yhteys-komitea-syk-yhteystiedot/suomi/>

Khalid, D. 2019. End of Life Care: The Islamic Perspective. International Journal for Human Car-ing, Vol. 23, No 3, 254-259.

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. 2020. Kohortti. Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 05.11.2020 <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/kohortti>

- Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. 2020. Resitoida. Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 27.10.2020 <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/resitoida>
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Vol. 129, No. 4
- Koivukangas, V. 2017. Virhe, distraktio ja flow leikkaussalissa. Aikakauskirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.08.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13783>
- Koivusalo, A-M. 2020. Kuka sopii elinluovuttajaksi? Finnanest. Vol. 53, No.2, 146-147, 150.
- Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973/459. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459> Viitattu 28.10.2020.
- Leape LL. The Checklist Conundrum. 2014. The New England Journal of Medicine. Vol. 370, No. 11, 1063–4.
- Leong, M.; Olnick, S.; Akmal, T.; Copenhaver, A. & Razzak, R. 2016. How Islam Influences End-of-Life Care: Education for Palliative Care Clinicians. Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 52, No 6, 771-774.
- NHS - University Hospitals Division. Care of Deceased Protocol. Viitattu 17.09.2020. <https://services.nhslthian.scot/BereavementService/Policies/Deceased%20Patient%20Protocol%20Interim%20Guidance.pdf>
- Pearse, M.; Moreno, R.; Bauer, P.; Pelosi, P.; Metnitz, P.; Spies, C.; Vallet, B.; Vincent, J.; Hoefft, A.; Rhodes, A. & European Society of Anaesthesiology. 2012. Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. Lontoo: Lancet, Vol. 380, No. 9847, 1059-1065.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet. Viitattu 04.09.2020 [https://www.ppshep.fi/dokumentit/\\_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7B587D2490-7A32-47BC-BBEC-B80EB927B6BE%7D&file=Kuoleman%20j%C3%A4lkeiset%20toimenpiteet.docx&action=default&DefaultItemOpen=1](https://www.ppshep.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7B587D2490-7A32-47BC-BBEC-B80EB927B6BE%7D&file=Kuoleman%20j%C3%A4lkeiset%20toimenpiteet.docx&action=default&DefaultItemOpen=1)
- Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveystieteiden vuodeosastolla. Duodecim. Vol 136, No. 13, 1605-13.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 10.09.2020. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Schultz, M.; Baddarni, K. & Bar-Sela, G. 2012. Reflections on Palliative Care from the Jewish and Islamic Tradition. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, Vol. 2012, Article ID 693092, 8 pages.
- Shanmugasundaram, S.; O'Connor, M. & Sellick, K. 2010. Culturally competent care at the end of life: a Hindu perspective. End of Life Care Journal, Vol. 4, No. 1, 26-31.
- Singh, A. & Freeman, M. 2011. The important role for nurses in supporting the Asian Hindu patient and family at end of life: providing culturally sensitive end-of-life care. Canadian Oncology Nursing Journal, Vol. 21, No. 2, 46-17.
- Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Tamminen, J. & Metsävainio K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Suomi: Finnanest, Vol.48, No 4, 338-343.

- Tiret L.;Desmonts J.M.; Hatto F & Vourc'h G. 1986. Complications associated with anaesthesia—a prospective survey in France. *Canadian Anaesthetists' Society Journal*. Vol 33., 336–44.
- Tutkimuseettinen tiedekunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.09.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Turun yliopistollinen keskussairaala. Vainajan hoito. Viitattu 10.9.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjebankkiVSSHP/Vainajan%20hoito.pdf>
- Urbach DR, Govindarajan A, Saskin R, ym. 2014. Introduction of Surgical Safety Checklists in Ontario, Canada. *The New England Journal Medicine*. Vol. 370, No. 5, 1029–38.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019. Erikoissairaanhoidon tunnuslukuja. Viitattu 2.10.2020. <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/talous-ja-toimintaluvut/erikoissairaanhoidon-tunnuslukuja/Sivut/default.aspx#hoidonLaatupoikkeamat>
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki.
- Warden J.C.;Horan B.F. 1984–1990. Deaths attributed to anaesthesia in New South Wales. *Anaesthesia Intensive Care*. Vol. 24, No.1, 66–73.
- Weiser T.G.;Haynes A.B.; Dziekan G, ym. 2010. Effect of a 19- Item surgical safety checklist during urgent operations in a global population. *Annals of Surgery*. Vol. 251, No. 5, 976–80.
- Weiser TG, Semel ME, Simon AE, ym. 2011. In-hospital death following inpatient surgical procedures in the United States, 1996–2006. *World Journal of Surgery*. Vol. 35, No. 9, 1950–6.

## Tarkistuslistan osio kuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin. (Korhonen & Poukka 2013).

### Potilaan kuoleman jälkeen

Informoidaan ja tuetaan omaisia

Huomioidaan omaisten erityistarpeet

Ohjataan omaisia jatkotoimien suhteen

Laaditaan tarvittavat dokumentit (epikriisi, kuolintodistus ja hautauslupa, tarvittaessa lääketieteellinen tai oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus)

Ammattitautitapauksissa tarvitaan oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus



## Leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitotyö - suomenkielinen haku 2020

		exitus JA sairaala	exitus JA heräämä	exitus JA leikkauss ali	exitus JA leikkau sosast o	elinlu vutus	kuolem a	kuolem a JA leikkaus osasto	kuolema JA heräämä	kuolema JA leikkauss ali	kuolema JA sairaala		
Arto	Hakupäivä	13.10.	14.10.	14.10.	13.10.	13.10.	13.10.	13.10.	14.10.	14.10.	13.10.		
	Haun osumat	11	0	0	0	86	4096	4	0	7	81		
	Hakuvaiheessa poimitut artikkelit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Medic	Hakupäivä	13.10.	13.10.	14.10.	14.10.	13.10.	13.10.	13.10.	14.10.	14.10.	13.10.		
	Haun osumat	41	5	0	0	4	98	0	0	0	13		
	Hakuvaiheessa poimitut artikkelit	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1		
		kuolema JA tiedotta minen JA omainen	kuolema JA buddhal aisuus	kuolem a JA juutalais uus	kuolem a JA hindula isuus	kuolema JA islam	kuoleva	kuoleva n	kuoleva JA hoito	kuoleva JA hoito sairaala	leikkaus osasto	leikkaus JA kuolema	leikkaus kuolleis uus
Arto	Hakupäivä	13.10.	17.10.	17.10.	17.10.	17.10.	13.10.	17.10.	13.10.	13.10.	13.10.	13.10.	13.10.
	Haun osumat	1	3	26	3	38	3811	3812	443	53	38	4	36
	Hakuvaiheessa poimitut artikkelit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medic	Hakupäivä	13.10.	17.10.	17.10.	17.10.	17.10.	13.10.	16.10.	13.10.	13.10.	13.10.	13.10.	13.10.
	Haun osumat	0	0	0	0	0	0	10	0	0	31	0	2
	Hakuvaiheessa poimitut artikkelit	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
		tarkistus lista	tarkistus ista JA hyödyt	tarkistus ista JA hyödyt yleinen	ennaltae hkäisy JA valvonta	tarkistus ista JA hyödyt kuolema	saattoh oito	vainajan laitto	raportti	raportoi nti JA hoitajat	ISBAR	lääketieteelli set virheet JA ennaltaehkäi sy ja valvonta	
Arto	Hakupäivä	13.10.	13.10.	13.10.	13.10.	13.10.	13.10.	13.10.	14.10.	14.10.	14.10.	17.10.	
	Haun osumat	31	2	1	55	0	237	1	3731	37	2	1	
	Hakuvaiheessa poimitut artikkelit	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Medic	Hakupäivä	13.10.	13.10.	13.10.	x 13.10.	13.10.	13.10.	13.10.	13.10.	14.10.	14.10.	16.10.	
	Haun osumat	20	0	0	1800	0	119	0	20	0	0	55	
	Hakuvaiheessa poimitut artikkelit	5	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	

## Leikkausosastolla kuolevan potilaan hoitotyö - englanninkielinen haku 2020

		checklist	checklist AND benefits	checklist AND benefits AND death	checklist AND benefits AND general	death	death AND traditions	hinduism AND death	death AND buddhism	death AND islam	death AND judaism	death AND rituals
Cinahl	Haun osumat	7395	357	6	33	28871	50	10	32	64	13	115
	Hakuvaiheessa poimitut artikkelit	0	1	0	2	0	1	2	1	2	1	0
	Hakupäivä	06.10.	28.9.	28.9.	28.9.	06.10.	06.10.	16.10.	17.10.	17.10.	17.10.	06.10.
PubMed	Haun osumat	12 651	846	30	234	241 697	5 429	8	16	849	12	100
	Hakuvaiheessa poimitut artikkelit	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Hakupäivä	17.10.	3.10.	4.10.	4.10.	10.10.	12.10.	16.10.	17.10.	17.10.	17.10.	12.10.
		end-of-life care	end-of-life care AND death	end of life care AND buddhism	end of life care AND hinduism	end of life care AND islam	end of life care AND judaism	end of life care AND operating room or operating theatre or surgery	exitus	exitus AND operating department	exitus AND operating room or operating theatre or surgery	exitus AND methods
Cinahl	Haun osumat	6000	4	11	5	26	10	160	7	0	2	3
	Hakuvaiheessa poimitut artikkelit	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0
	Hakupäivä	28.9.	06.10.	28.9.	28.9.	28.9.	28.9.	2.10.	6.10.	28.09.	2.10.	28.9.
PubMed	Haun osumat	37 936	34	7	4	64	9	727 311	94	30	739 366	65
	Hakuvaiheessa poimitut artikkelit	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1
	Hakupäivä	6.10.	6.10.	12.10.	12.10.	12.10.	12.10.	12.10.	12.10.	12.10.	12.10.	6.10.
		postmortem care	postmortem care AND operating department	postmortem care AND operating room or operating theatre or surgery	surgery	surgery and checklist	surgery AND death rate	surgery or operation or surgical procedure AND death rate	during surgery AND mortality rate	surgical AND checklist	surgical mortality AND analysis	prevention AND supervision
Cinahl	Haun osumat	122	0	4	75565	451	225	252	27	383	136	330
	Hakuvaiheessa poimitut artikkelit	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Hakupäivä	02.10.	02.10.	02.10.	6.10.	6.10.	6.10.	6.10.	6.10.	28.9.	28.9.	28.9.
PubMed	Haun osumat	320	247	696 782	724 386	1636	94 941	102 296	93 235	3768	34 231	52 590
	Hakuvaiheessa poimitut artikkelit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hakupäivä	13.10.	13.10.	17.10.	13.10.	13.10.	13.10.	13.10.	12.10.	12.10.	12.10.	12.10.

## Exitus leikkausosastolla -lomakeversio

Kuolema todettu		Päivämäärä: ___/___20__	Kello: ___: ___
Kuoleman todennut lääkäri: _____			
<input type="checkbox"/> Elinluovuttaja	<input type="checkbox"/> Elinluovutuskielto	<input type="checkbox"/> Ruumiinluovutus testamentti	
Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tehty			KYLLÄ/EI
Vainajanlaitto:			
<input type="checkbox"/> leikkausosastolla osaston protokollan mukaisesti <input type="checkbox"/> vuodeosastolla osaston protokollan mukaisesti <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vainaja siistitty päälinispuolin siirtoa varten: KYLLÄ/EI</li> <li>• Vainaja laitettu valkoiseen suojapussiin ja nimetty: KYLLÄ/EI TARVETTA</li> </ul>			
Onko vainajalla tartuntatauteja? MRSA / ESBL / VRE / joku muu, mikä? _____			KYLLÄ/EI
Potilaan omaisuus siirretty vuodeosastolle: KYLLÄ/EI			
Omaisuuuden luovuttanut: _____			
Omaisuuuden vastaanottanut: _____			
Omainen, jolle soitettu kuolemasta: _____			
Henkilö, joka soittanut kuolemasta: _____			
Päivämäärä: ___/___20__ Kello: ___: ___			
Vuodeosastolle soitettu siirrosta			KYLLÄ/EI
Vuodeosastolle raportoitu			KYLLÄ/EI
Vainaja siirretty vuodeosastolle Päivämäärä: ___/___20__ Kello: ___: ___			KYLLÄ/EI