



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TARKISTUSLISTA KIRURGIAN POLIKLINI- KAN TOIMENPIDEHUONEESEEN

Mika Leppänen

Hanna Lumme

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LEPPÄNEN, MIKA & LUMME, HANNA:
Tarkistuslista kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneeseen

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Marraskuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista hoitajien käyttöön pienkirurgisten toimenpiteiden poliklinikalle. Tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuutta poliklinikan toimenpidehuoneessa ja helpottaa kommunikaatiota hoitajien sekä lääkäreiden välillä. Lisäksi tuotoksen tavoitteena oli lisätä työn sujuvuutta, koska tarkistuslista helpottaa työn kannalta oleellisten asioiden priorisointia toimenpiteitä varten. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat, mitkä hoitotyön erityispiirteet korostuvat poliklinikalla tehtävissä pienkirurgisissa toimenpiteissä, miten tarkistuslistoja voidaan hyödyntää pienkirurgisten toimenpiteiden poliklinikalla ja minkälainen hyvän tarkistuslistan tulee olla.

Poliklinikan toimenpidehuoneessa tehtävän hoitotyön erityispiirteitä ovat lyhyet potilas-kontaktit, johon kuuluu kokonaisvaltainen hoitotyö ja usean erikoisalalan toimenpiteiden hallitseminen. Tarkistuslistan avulla parannetaan työn sujuvuutta, lisätään henkilökunnan välistä kommunikointia ja tämä lisää potilasturvallisuutta.

Hyvän tarkistuslistan tulee olla loogisesti etenevä, lukijaa johdatteleva, selkeä ja eri työn vaiheet ovat siinä selkeästi eroteltuina eri väreillä. Työn tuotoksena laadittu tarkistuslista on kolmeosainen, jossa ensimmäinen osa on toimenpidehuoneen välineiden ja tarvikkeiden tarkistus, toinen osa on tarkistuslista toimenpiteen alkuun ja kolmas loppuun. Tuotos laminoidaan, jotta se on monikäyttöinen ja helposti saatavilla. Tarkistuslistan avulla varmistetaan, että kaikki tarvittavat välineet ja laitteet toimenpiteeseen ovat saatavilla ja potilaan toimenpidekelpoisuus on varmistettu.

Koska leikkaustoiminta ja pienet toimenpiteet siirtyvät yhä useammin poliklinikoilla tehtäviksi, olisi hyvä kehittää poliklinikoille samanlainen tarkistuslistan käyttökulttuuri kuin leikkaussaleihin. Työ voi toimia esimerkkinä poliklinikkatarkistuslistan kehitystyössä.

Asiasanat: tarkistuslista, potilasturvallisuus, poliklinikka, toimenpide, pienkirurgia, lyhytkirurgia, päiväkirurgia

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LEPPÄNEN, MIKA & LUMME, HANNA:
Checklist for the Outpatients' Surgical Procedure Room

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 6 pages
November 2018

The purpose of this study was to provide a checklist to be utilised in an outpatient procedure room performing minor surgical procedures. The aim was to improve patient safety and the communication between nurses and doctors, as well as the fluency of the practices in the outpatient clinic's operating room. The study was conducted in cooperation with Pirkanmaa hospital district.

This study had a functional approach and the actual product of the study, the pre- and post-procedural checklists, are provided as an attachment. An additional checklist was compiled on the instruments required in the operation room, and this checklist will be on display in the outpatients' surgical procedure room.

The checklist ensures that all the necessary instruments and equipment for the operation are available and the patient's eligibility for an operation is ensured. The checklist was made clear, logically proceeding so it is easy to use and does not increase the workload of nurses. With the help of the checklist, procedures can be performed without interruptions from start to finish.

Due to the increasing number of surgical procedures performed at the outpatient clinics, adopting the practice of utilising checklists, as done in operating theatres, could be beneficial. This work could serve as an example in the development of outpatient clinic checklists.

Key words: checklist, surgical safety checklist, patient safety, outpatient clinic, outpatient surgery, same- day surgery, day surgery

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	7
3.1	Tarkistuslista perioperatiivisessa hoitotyössä.....	7
3.1.1	Tarkistuslista poliklinikalla.....	9
3.1.2	Hyvä tarkistuslista.....	10
3.2	Potilasturvallisuus.....	12
3.3	Hoitotyön erityispiirteet poliklinikalla tehtävissä pienkirurgisissa toimenpiteissä	14
3.3.1	Pienkirurgiset toimenpiteet	14
3.3.2	Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneen toimenpiteet	15
3.4	Hoitotyö ennen toimenpidettä.....	15
3.5	Hoitotyö toimenpiteen aikana	17
3.6	Potilaan ohjaus	18
3.7	Aseptinen toiminta.....	19
3.8	Hoitotyö toimenpiteen jälkeen.....	21
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	22
4.1	Opinnäytetyöprosessi.....	22
4.2	Tuotoksen kuvaus	25
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	26
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	26
5.2	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	27
5.3	Pohdinta	28
6	LÄHTEET	30
7	LIITTEET.....	32
	Liite 1. Lupa asiantuntijahaastattelua varten	32
	Liite 2. Lupa asiantuntijahaastattelua varten	33
	Liite 3. Lupa asiantuntijahaastattelua varten	34
	Liite 4. Toimenpidehuoneen tarkistuslista	35
	Liite 5. Tarkistuslista ennen toimenpidettä	36
	Liite 6. Tarkistuslista toimenpiteen jälkeen.....	37

1 JOHDANTO

Vuonna 2009 maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) antoi maailmanlaajuisen suosituksen kirurgisen tarkistuslistan käytöstä leikkaussaleissa. Vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan tarkistuslistan käyttö on pienentänyt potilaskuolleisuutta, vähentänyt komplikaatioita sekä lisännyt kommunikaatiota henkilökunnan välillä. Lisäksi sen käyttö on parantanut tiimityöskentelyä ja lisännyt turvallisuuskulttuuria leikkaussaleissa. (Fudickar, Hörle, Wiltfang, & Bein 2012.) Tarkistuslista on suunniteltu leikkaussaleihin vähentämään mahdollisia vaara- ja ongelmatilanteita potilaalle leikkauksen aikana. Tarkistuslistaa suunniteltaessa on otettu mallia maailmalla käytössä olevista tarkistuslistoista, lentoturvallisuuden korkeaa tasoa pidetään seurauksena järjestelmällisestä tarkistuslistojen käytöstä. Leikkaussaliin tarkoitettua tarkistuslistaa on ollut suunnittelemassa moniammatillinen kansainvälinen työryhmä, johon on kuulunut kirurgeja, anestesiologeja, potilasturvallisuusasiantuntijoita ja hoitajia. (Pauniaho & Ikonen 2010.)

Pienet toimenpiteet siirrytään tekemään kasvavissa määrin poliklinikalle, osana tehokasta ja tuottavaa hoitotyötä (Shapiro, Punwani & Urman 2013). Kuitenkaan tarkistuslistoja ei poliklinikalla vielä vakituisesti käytetä. Tutkimuksia tarkistuslistojen hyödyistä poliklinisessä käytössä ei ole julkaistu Suomessa, ulkomailla asiaa on jonkin verran tutkittu ja tulokset tarkistuslistojen käytöstä ovat positiivisia. (Rosenberg, Urman, Gallagher, Stenglein, Liu & Shapiro 2012.) Myös WHO kannustaa käyttämään tarkistuslistaa ja muokkaamaan sitä sopivaksi erilaisiin toimiympäristöihin (Pauniaho & Ikonen 2010).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tarkistuslista Tays Hatanpään sairaalan kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneeseen. Idea tarkistuslistaan tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä ja se tehdään yhteistyössä työelämäyhteyden kanssa. Työn teoriaosuudessa käsittelemme tarkistuslistaa sekä sen hyötyjä potilasturvallisuudelle ja työn sujumuudelle. Perehdymme myös hoitotyön erityispiirteisiin poliklinikalla tehtävissä pientoimenpiteissä. Nämä aiheet tukevat tuotoksena tehtävän tarkistuslistan kokoamista ja toimivat perustana aiheen tärkeydelle. Työn tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta ja lisätä työn sujuvuutta ja järjestelmällisyyttä sekä lisätä kommunikointia henkilökunnan välillä. Aiheen myötä voimme kehittää omia ammatillisia taitojamme ja kehittyä hoitotyön ammattilaisina.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tarkistuslista hoitajien käyttöön kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneeseen.

Tutkimuskysymykset:

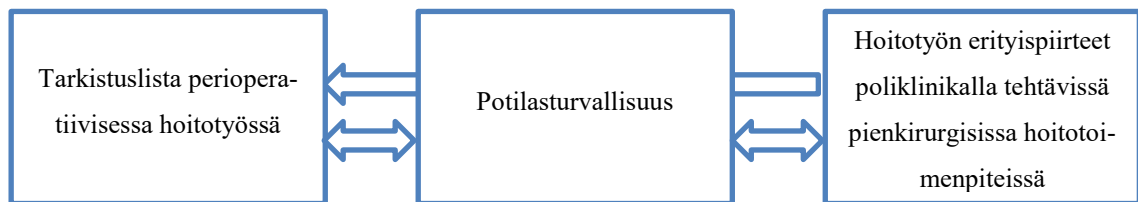
1. Mitkä hoitotyön erityispiirteet korostuvat poliklinikalla tehtävissä pienkirurgisissa toimenpiteissä?
2. Miten tarkistuslistoja voidaan hyödyntää kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneessa?
3. Minkälainen hyvän tarkistuslistan tulee olla?

Opinnäytetyömme tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta poliklinikan toimenpidehuoneessa ja helpottaa kommunikaatiota hoitajien sekä lääkäreiden välillä. Lisäksi opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena on lisätä työn sujuvuutta, koska tarkistuslista helpottaa työn kannalta oleellisten asioiden priorisointia toimenpiteitä varten.

Opinnäytetyön idea tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä ja se tehdään yhteistyössä tilaajan kanssa. Työ tehdään, koska sille on huomattu tarve poliklinikalla. Tarkistuslistan avulla varmistetaan, että kaikki tarvittavat välineet ja laitteet toimenpiteeseen ovat saatavilla ja potilaan toimenpidekelpoisuus on varmistettu. Kirurgian poliklinikalla tehdään pienkirurgisia toimenpiteitä ja siksi tarkistuslistan ei tarvitse olla yhtä laaja kuin leikkaussalissa, mutta osia leikkaussalin tarkistuslistoista voidaan hyvin käyttää myös poliklinikan tarkistuslistassa. Leikkaussalin tarkistuslistasta voidaan ottaa mallia esimerkiksi potilaaseen liittyvien tietojen tarkistuksesta, koska se on oleellinen asia myös poliklinikalla.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyömme tuotosta varten etsitty teoretieto tarkistuslistasta ja hoitotyöstä kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneessa ovat viitekehysten (Kuvio 1.) avulla esitetty ja kuviosta näkee käsitteiden suhteen toisiinsa. Työmme keskeisiä käsitteitä ovat tarkistuslista perioperatiivisessa hoitotyössä, potilasturvallisuus ja hoitotyön erityispiirteet poliklinikalla tehtävissä pienkirurgisissa hoitotoimenpiteissä. Käsitteet liittyvät vahvasti tuotoksen tarkistuslistaan, sen tarkoitukseen ja tavoitteisiin.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet.

3.1 Tarkistuslista perioperatiivisessa hoitotyössä

Fudickar ym. viittaavat 2012 julkaistussa artikkelissaan WHO:n tutkimukseen, jossa tutkittiin tarkistuslistan hyötyjä potilasturvallisuudelle kahdeksassa sairaalassa eri puolilla maailmaa. 3733 potilasta tutkittiin ennen tarkistuslistan julkaisua ja 3955 potilasta sen jälkeen. Tulosten mukaan kuolleisuus ja komplikaatiot laskivat tarkistuslistojen tultua käyttöön.

WHO:n vuodesta 2007 kehittämä leikkaustiimin tarkistuslista on kansainvälisesti potilasturvallisuutta edistämään luotu työkalu. Viime vuosien aikana tarkistuslistan käyttö on vakiintunut suomalaisessa perioperatiivisessa hoitotyössä. Tarkistuslistan käyttö lisää potilasturvallisuutta, mutta myös parantaa tiimin toimintaa ja kommunikaatiota. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 20.) Tarkistuslistan käytöstä on saatu vahvaa tutkimusnäyttöä siitä, että se parantaa potilasturvallisuutta vähentämällä leikkauskomplikaatioiden riskiä, näin myös vähentäen terveydenhoitoalan kustannuksia. WHO kannustaa käyttämään tarkistuslistaa järjestelmällisesti ja muokkaamaan sitä kullekin taholle

sopivaksi. (Pauniahho & Ikonen 2010.) Suomen Potilasvakuutuskeskus edellyttää, että kaikkien leikkaustoimintaa harjoittavien hoitopaikkojen on käytettävä tarkistuslistaa osana asianmukaista hoitoprosessia. Myös Valvira on antanut suosituksen tarkistuslistan käytöstä. (Karma ym. 2016, 20.)

Yleisesti on käytössä 19-kohtainen tarkistuslista, jolla varmistetaan, että kaikki tarvittavat välineet ja laitteet toimenpiteeseen on saatavilla ja potilaan toimenpidekelpoisuus on varmistettu. Tarkistukset jakautuvat kolmeen osaan, alkutarkastukseen ennen anestesiaa (sign in), aikalisään ennen toimenpiteen aloitusta (time out) ja lopputarkistukseen ennen kuin potilas siirretään salista heräämöhön (sign out). (Pauniahho & Ikonen 2010.) Kaikki tarkistukset käydään läpi ääneen lukien niin, että kaikki ovat kuulolla ja kohdat kuitataan ääneen vastaamalla esimerkiksi ”tarkistettu”, ”kyllä”, ”esillä” ja ”ei tarvita”. Kaikkien tiimin jäsenten on tunnettava tarkistuslistan käyttö ja näin omalta osaltaan edistettävä turvallisuuskulttuuria. Kun tarkistuslista on käyty läpi, on siitä tehtävä merkintä tietojärjestelmään. (Karma ym. 2016, 21.)

Ensimmäinen tarkistuksen vaihe (sign in) tehdään ennen valitun anestesian aloittamista, tästä vaiheesta vastaavat anestesia-ääkärinä ja hoitaja sekä potilas. Tärkeimpiä tässä vaiheessa varmistettavia asioita ovat potilaan henkilöllisyys, leikkaus mikä on tarkoitus tehdä sekä leikattava puoli. Myös muita anestesiaan liittyviä kysymyksiä on paikkakohtaisesti. (Fudickar ym. 2012.) Suomalaisissa tarkistuslistoissa on alkutarkistuksessa lisäksi huomioitu tarvittavien tarkkailuvälineiden asennus ja toimivuus, anestesiavälineistön saatavuus, ASA-luokka, pituus ja paino, preoperatiivinen lääkitys, peruslääkkeet ja perussairaudet, vuotovaaraa aiheuttavat lääkkeet, laboratoriovastausten huomioiminen ja tieto implanteista tai proteeseista (Karma ym. 2016, 21).

Toinen tarkistusvaihe (time out) käydään läpi ennen viiltoa. Tässä vaiheessa potilaan henkilöllisyys tarkistetaan vielä uudestaan, käydään läpi salin henkilökunta ja kunkin toimijan rooli leikkauksessa ja kaikista tärkein mitä leikataan, mikä on leikkauksen odotettu kesto ja tarvitseeko verivarausta tehdä valmiiksi. (Fudickar ym. 2012.) Suomalaisissa listoissa on lisäksi käyty läpi laitteiden toiminta, leikkaustarvikkeiden ja välineiden steriiliys ja että radiologiset kuvat ovat saatavilla (Karma ym. 2016, 21).

Kolmas tarkistusvaihe (sign out) tehdään ennen potilaan siirtoa heräämöhön ja ennen kuin kukaan poistuu salista. Lopputarkistuksessa käydään läpi pääpiirteet leikkauksesta, toimenpide, diagnoosi, tarkistuslaskujen oikeellisuus ja jatkohoito ohjeet. (Fudickar ym. 2012.) Suomalaisissa tarkistuslistoissa käydään lisäksi läpi kudoksenäytteiden merkinnät ja eteenpäin lähetys ja laitteiden toimivuus sekä mahdolliset korjaustarpeet. (Karma ym. 2016, 21.)

3.1.1 Tarkistuslista poliklinikalla

Kasvavissa määrin pienet kirurgiset toimenpiteet siirretään tehtäväksi poliklinikalla, laiteteknologian kehittyessä ja osana hoidon tuottavuutta (Shapiro, Punwani & Urman 2013). Kuitenkin poliklinikkatyöstä usein puuttuu järjestelmällisyys ja selkeä johtajuus. Yhdessä tutkimuksessa WHO:n tarkistuslistaa muokattiin sopivaksi poliklinikalle, jossa tehtiin paljon pieniä plastiikkakirurgisia toimenpiteitä. Tarkistuslista suunniteltiin minimoimaan häiriöt, lisäämään potilaan yksilöllistä huomiointi ja tärkeimpänä lisäämään henkilökunnan kommunikaatiota ja yhteistyötä. Tarkistuslistan käyttöönoton myötä potilastyytyväisyys kasvoi ja komplikaatiot hoidossa vähenivät, vaikka kyseessä oli jo valmiiksi korkea tasoinen poliklinikka. (Rosenberg ym. 2012.)

Yhdysvalloissa poliklinikkakirurgian turvallisuudesta vastaava instituutti ISOBS (The institute for safety in office-based surgery) kehitti perinteisestä tarkistuslistasta sopivan version toiminnalle, joka vastaa suomalaista toimenpidetoimintaa poliklinikalla. Tärkeimmät osat tarkistuslistassa olivat potilaan tunnistaminen, toimenpide sekä leikattava puoli ja riskien läpikäyminen toimenpiteen eri vaiheissa. Myös välineistön saatavuus oli huomioitu. (Shapiro ym. 2013.) Tarkistuslistoja poliklinikkakäyttöön on tehty ja niiden hyötyjä on tutkittu vain vähän ja suurimmaksi osaksi ulkomailla. Kuitenkin monet tahot suosittelevat niiden käytön vakinaistamista myös poliklinikalle. (Rosenberg ym. 2012; Shapiro ym. 2013; Morgan, Cunningham, Mitra, Wong, Wu, Noguera, Li & Semple 2013.)

Lääkäri Antti Roine (2018) kertoo asiantuntijahaastattelussa, että tarkistuslistan käyttö poliklinikalla tuo useita hyötyjä. Tarkistuslistan avulla voidaan luoda pohja yhteiselle toimintamallille. Tämän avulla työskentely poliklinikalla selkeytyy, koska samoja asioita ei

tehdä hieman eri tavalla, vaan yhteisen toimintamallin mukaisesti. Ajantasaisen tarkistuslistan käyttö vähentää myös muistikuormaa, jolloin ei tarvitse opetella asioita ulkoa. Ihmisten virheiden mahdollisuus pienenee, kun toimitaan systemaattisesti aina samalla tavalla. Lisäksi tarkistuslistan käyttö helpottaa yhteistyötä ja kommunikointia. Toimenpiteeseen liittyvien asioiden kommunikointi on automaattista, jonka ansiosta ei synny epäselvyyksiä ja eriäviä käsityksiä. Lisäksi Roine kertoo, että tarkistuslistan käytöstä jää dokumentti, joka parantaa potilaiden ja työntekijöiden oikeusturvaa. Tarkistuslistaan voidaan laittaa kuittaus sen läpikäymisen jälkeen tai se voidaan kirjoittaa potilaskertomukseen. Tarkistuslistat ovat käytössä pääsääntöisesti leikkauksissa, joissa tarvitaan anestesialääkäreitä. Polikliiniset toimenpiteet ovat matalamman riskin toimenpiteitä ja siksi tarkistuslistat eivät ole poliklinikoilla laajasti käytössä.

Työssä tulee suhteellisen usein eteen tilanteita, joissa suunniteltua instrumenttia tai ainetta ei ole saatavilla. Tähän johtaneet syyt ovat olettamus välineiden ja aineiden olevan automaattisesti paikalla. Eri kirurgeilla on erilaiset toimintamallit ja he käyttävät eri välineitä omien toimintatapojensa mukaan, joten olettamus kaikkien tarvikkeiden paikalla olosta on väärä. Roine sanoo kyseessä olevan kommunikointiongelma. Hän kertoo vaarallisempien tilanteiden johtuvan eri osapuolten oletuksesta toisten toiminnasta, kun useammalla osapuolella on olettamuksia toisten toiminnasta, johtaa se siihen, ettei kukaan ole tehnyt oletettua asiaa. Esimerkki tällaisesta tilanteesta on syömättömyyden tarkistamisen ja merkkilankojen laitton unohtaminen toimenpiteessä. Hän sanookin tarkistuslistan luovan yhteisen, yksiselitteisen selkeän toimintamallin. Tarkistuslistan avulla kaikkien työ sujuu paremmin, toimintamallit yhtenäistyvät ja todennäköisesti potilasturvallisuus lisääntyy. (Roine 2018.)

3.1.2 Hyvä tarkistuslista

Poliklinikalla käytetyn tarkistuslistan tulisi olla hyvin priorisoitu ja käyttäjäystävällinen sekä tarpeeksi lyhyt, jotta sen käyttö olisi helppoa ja luontevaa. Tarkistuslistassa on hyvä käyttää voimakkaita värejä ja näkyvää fonttia. Kuten leikkaussaleihin suunnitellussa tarkistuslistassa, myös poliklinikan tarkistuslistassa tulisi olla erillään kohdat toimenpiteen alkuun ja loppuun, myös ”time out” kohtaa on käytetty ulkomailta. Laminointi toimenpi-

dehuoneen seinälle on hyvä tapa varmistaa listan saatavuus. Yhtenäistämällä tarkistuslistan käyttöä ja painottamalla jokaisen tiimin jäsenen osallistumista sen läpikäymiseen saadaan aikaan paras hyöty. (Morgan ym. 2013.)

Tarkistuslistan tulisi olla niin lyhyt, ettei sen läpikäymiseen menisi muutamaa minuuttia enempää aikaa. Tarkistuslistan olisi hyvä mahtua yhdelle A1- tai A4-kokoiselle tuloslehdelle, joka voidaan laittaa toimenpidehuoneen seinälle. Sen tulisi myös ohjata lukijaa visuaalisesti eteenpäin. Tämä on hyvä huomioida varsinkin seinälle laitettavan listan kohdalla siten, että eri vaiheet voidaan erottaa toisistaan eri värisillä taustoilla. Tarkistuslistan tulee sisältää potilaan tunnistus, verenohennuslääkkeiden käyttö ja onko verenohennuslääke tarvittaessa tauotettu. Tarkistuslistassa olisi hyvä olla potilaalle annettavan antibioottiprofylaksian tarve, jota tarvitaan esimerkiksi keinoläppäpotilaiden kohdalla. Tarkistuslistan tulee sisältää allergioiden tarkistus, potilaan terveydentilan selvitys ennen toimenpidettä ja potilaalle tehtävän toimenpiteen paikan tarkistus. Mikäli potilaalle tehdään toimenpiteitä eri kohtiin, tulee varautua instrumenttien vaihtoon toimenpidepaikan vaihtuessa. Tarkistuslistaan tulee laittaa näytteiden oton tarve, merkitäänkö näyte merkkilangilla, onko kyseessä formaliiniin säilöttävä näyte vai tuorenäyttö sekä näytteiden numerointi. Tarkistuslistassa tulisi olla myös ompeleiden pitoaika sekä niiden poiston ajankohta, potilaan sairasloman tarve ja tarkistus onko patologin lähete tehty. (Roine 2018.) Sairaanhoidajat Huuhtanen ja Siukkola (2018) toteavat asiantuntijahaastattelussa, että tarkistuslistan tulee olla mahdollisimman selkeä ja eri kohdat eroteltu omiksi osioiksi, esimerkiksi lääkkeille on oma kohtansa. Eri kohdat voidaan erotella omilla taustaväreillä, jotta ne erottuvat selkeästi. Värit olisi hyvä olla selkeästi erotettavissa toisistaan.

Huoneen tarkistuslista olisi hyvä olla toimenpidehuoneen seinällä, koska siitä lista näkyy kaikille hyvin. Seinälle kiinnitettävä lista pysyy paremmin tallessa, eikä katoa muiden papereiden alle. Se voidaan laminoida, jolloin se on irrotettavissa seinältä. Pitkään työtä tehneet muistavat yleensä ulkomuistista tarvittavat välineet, mutta uudelle työntekijälle kädessä kulkeva tarkistuslista on hyvä apuväline. Lääkkeet, puudute- ja desinfektioaineet voisivat olla oma ryhmänsä, koska ne ovat lukollisissa kaapeissa ja ne haetaan kaikki samalla kerralla lääkevarastosta. Elvytysvälineet voisi erottaa erityisen selkeästi, esimerkiksi punaisella värillä. Toimenpiteen ennen ja jälkeen tarkistuslista olisi hyvä olla kaksipuoleinen ja myös laminoitu, jolloin se on helposti saatavilla sekä puhdistettavissa. (Huuhtanen & Siukkola 2018.)

3.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa käytännössä sitä, että potilas saa tarvitsemansa hoidon oikein toteutettuna, oikeaan aikaan ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä laiteturvallisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Turvallisen hoidon tavoitteet ovat potilaan paremman terveydentilan saavuttaminen, nykyisen ylläpitäminen tai kärsimysten lievittäminen (Karma ym. 2016, 9).

Potilasturvallisuuskulttuuri on koko ajan kehittyvä toimintatapa, jolla edistetään potilaiden hoitoa systemaattisesti, sisältäen hoidon tarpeenarvioinnin ja sen pohjalta tehdyn riskien arvioinnin ja ennakoinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan kehittämisen (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 22). Vaikka päävastuu potilasturvallisuudesta onkin organisaatiolla, on potilasturvallisuus silti kaikkien alalla työskentelevien ja potilaiden yhteinen asia. Ammattilaisilla on vastuu arvioida ja kehittää omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa turvallisemmaksi. Organisaation tehtävä on varmistaa, että työolot mahdollistavat turvallisen hoidon toteutumisen, esimerkiksi riittävä henkilökunta. Myös terveydenhuollon lainsäädäntö edellyttää, että hoidon tulee olla laadukasta ja turvallista. (Karma ym. 2016, 9.)

Kun potilasturvallisuus vaarantuu, käytetään ilmaisua vaaratapahtuma tai haittatapahtuma. Vaaratapahtumat ovat tilanteita, joissa potilasturvallisuus vaarantuu, vaikka potilaalle ei välttämättä olekaan suoraa haittaa, olisi siihen ollut mahdollisuus. Vaaratapahtumista käytetään myös nimeä läheltä piti -tilanne. Haittatapahtumassa potilaalle on aiheutunut vamma hoidon seurauksena, joka voi johtaa pidempään sairaalahoitoon, uusiin toimenpiteisiin, pysyvään haittaan tai jopa menehtymiseen. Yleisimpiä hoidosta aiheutuvia haittatapahtumia ovat hoitoon liittyvät infektiot, väärä diagnoosi, lääkitysvirhe, laitevirhe tai inhimillinen virhe. (Karma ym. 2016, 10.) Potilasvahinkokeskuksen mukaan vuonna 2009 eniten haittatapahtumia raportoitiin juuri leikkaus- ja anestesiatoimenpiteiden yhteydessä (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21). Organisaatio kerää ilmoitukset vaara- ja haittatapahtumista ja käyttää niitä työn kehittämiseen ja tällaisten tapahtumien ennaltaehkäisyyn (Karma ym. 2016, 10).

Hoitotyössä tapahtuu koko ajan muutoksia, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Tietojärjestelmät, lääketiede ja teknologia kehittyvät, työn tehokkuuden vaatimukset kasvavat mikä lisää työntekijöiden paineita. Myös työntekijöiden vaihtuvuus ja uusien perehdyttäminen vaatii aikaa ja panostusta muun työn ohella. (Karma ym. 2016, 8.) Potilasturvallisuus suunnitelma velvoittaa työpaikat järjestämään laadukkaan henkilöstön perehdytyksen ja osaamisen ylläpitämisen. (Niemi- Murola & Mäntyranta 2011, 22). Hoitopaikan valinnanvapausmuutos asettaa myös lisää vaatimuksia hoidonlaadun ja turvallisuuden suhteen (Karma ym. 2016, 8).

Sosiaali- ja terveysministeriö laati uuden potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian vuonna 2017, joka on voimassa vuoteen 2021. Uudistuksen myötä suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään vastaamaan yhtenäistä turvallisuuskulttuuria. Yhtenäisellä ohjeistuksella ja turvallisuuskulttuurilla voidaan vähentää haittatahtumia hoitotyössä ja parantaa hoitotyön laatua. Uudistuksesta hyötyvät niin palveluiden tuottajat, henkilöstö, asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa. Tavoitteena on, että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa ovat aktiivisia ja mukana omalta osaltaan asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämässä. (Valtioneuvosto 2017.)

Kirurgisessa hoidossa tapahtuu komplikaatioita riippumatta järjestelmän kehitystasosta ja näistä noin puolet inhimillisen virheen vuoksi. Ne olisikin mahdollista estää muutoksin, jotka kohdistuvat järjestelmään ja yksilölliseen toimintaan. Perioperatiivisen hoidon turvallisuus koostuu usean eri henkilön panoksesta sekä useassa eri vaiheessa tehdyistä tarkistuksista ja toimista. Kaikissa kolmessa perioperatiivisen hoitotyön vaiheessa (pre-, intra- ja postoperatiivisessa) ennakoidaan ja pyritään estämään potilasturvallisuuden vaarantuminen. Esimerkiksi riittävä potilastietojen keruu, terveydentilan selvittäminen, ohjaus ja tarvittavat tutkimukset ovat tärkeitä onnistuneen toimenpiteen kannalta. (Karma ym. 2016, 11.) WHO:n tarkistuslista on otettu käyttöön leikkaussaleihin parantamaan potilasturvallisuutta tukemalla tiedonkulkua henkilökunnan välillä (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21).

On selvää, että tiimityöllä on potilasturvallisuuteen iso vaikutus varsinkin leikkaussalissa. Tiimi työskentelee koko ajan vaihtuvissa olosuhteissa, tiimin jäsenet vaihtuvat erikoisalojen mukaan ja toiminta saattaa olla suunniteltua tai päivystyksellistä. Hyvänä tiimityönä voidaan pitää toimivaa tiimin henkeä ja yhteistä tavoitetta, jonka hyväksi jokainen tiimin jäsen työskentelee omalta osaltaan. Tärkeää tiimin toimivuudessa on oikeanlainen

koordinointi, kommunikointi, johtajuus ja tiimin jäsenten hyvinvointi. Koko tiimin pitäisi vastata yhdessä potilasturvallisuudesta ja siten hoidon laadusta. (Manser 2009.)

Roine (2018) painottaa tarkistuslistan käyttöönottoa poliklinikoilla juuri potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkistuslista on ollut pitkään ilmailualalla käytössä ja leikkausaleissa se on jo vakiinnuttanut paikkansa. Vaaratilanteita sattuu poliklinikalla tehtävissä pientoimenpiteissä juuri kommunikaation puutteen tai väärin olettamuksien vuoksi. Yhtenäistämällä toimintaa ja lisäämällä ääneen kommunikointia todennäköisesti myös potilasturvallisuus lisääntyy.

3.3 Hoitotyön erityispiirteet poliklinikalla tehtävissä pienkirurgisissa toimenpiteissä

Poliklinikka on sairaalan hoitoyksikkö, joka tarjoaa tutkimuksia ja hoitoa potilaille riippuen hoidon tarpeesta, jotka eivät tarvitse yön yli hoitoa. Potilaat tulevat hoitoon pääasiassa läheteellä, joskus päivystyksellisesti. (Tays 2017.) Poliklinikkahoidolla sekä poliklinikalla tehtävissä toimenpiteissä on hyötyjä sekä potilaalle että organisaatiolle. Hoidon aikataulut on helpompaa ja toimenpiteiden onnistuessa poliklinikalla maksut ovat pienemmät kummallekin osapuolelle. Potilaat eivät myöskään käy läpi anestesiaa toimenpiteiden aikana mikä nopeuttaa toipumista ja lyhentää sairaalahoidon tarvetta. (Shapiro ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä käsitettä käytetään somaattisen puolen sairauksia käsiteltäessä ja olemme rajanneet pois psyykkisen puolen poliklinikkahoitotyöstä. Työssämme viitataan erityisesti Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneessa tehtävään hoitotyöhön, jonne potilaat saapuvat suunnitellusti läheteellä.

3.3.1 Pienkirurgiset toimenpiteet

Pienkirurgiset toimenpiteet ovat leikkaussalin ulkopuolella tehtäviä pieniä toimenpiteitä, kuten biopsiat, luomen poisto tai täyhystykset. Toimenpiteitä voidaan tehdä heräämössä, röntgenissä, teho-osastolla, poliklinikoilla, osastojen toimenpidehuoneissa tai potilaan sairaalavuoteella. Myös pientoimenpiteissä aseptiikan ja steriiliyden periaatteiden noudattaminen sekä hyvä toiminnan suunnittelu ovat tärkeässä osassa. Varsinkin yksin toi-

mittaessa täytyy steriiliyden säilymisestä huolehtia tarkemmin. Esimerkiksi jos instrumentoituva sairaanhoitaja kokoaa yksin steriiliä pöytää, ei instrumentteja pudoteta pussista pöydälle vaan käytetään steriilejä pihtejä instrumenttien siirtelyyn. (Lauritsalo 2014, 13.)

Pienkirurgisissa toimenpiteissä tarvittava instrumenttien määrä on vähäinen ja perusinstrumenteilla pärjää. Toimenpiteiden mukaan valitut instrumentit sekä niiden hyvä kunto helpottavat toimenpiteiden onnistumista. Pientoimenpiteissä käytetään yleensä yksittäispakattuja instrumentteja ja instrumenttikorit ovat harvemmin käytössä. Pientoimenpiteissä tarvitaan yleensä harsotaitoksia, veitsi, sakset, kirurgiset atulat, neulankuljetin, ommelaine ja haavalappu. Myös erilaisia pihtejä, haavanlevittäjiä ja diatermia sekä erikoisempia instrumentteja toimenpiteiden mukaan voi olla käytössä. (Kääriäinen 2015, 8-13.) Toimenpiteen aloitukseen varataan ihonpuhdistusvälineet ja kudoksen puudutusvälineet sekä puudute. Peittelyyn riittää pienissä toimenpiteissä steriili reikäliina (Ylä-Kolu & Hoppu 2015, 111-113.)

3.3.2 Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneen toimenpiteet

Poliklinikalla tehtävät toimenpiteet ovat paikallispuudutuksessa tehtäviä toimenpiteitä. Yleisimpiä ovat erilaiset yleiskirurgiset pattien poistot kuten lipoomat, ateroomat sekä ihomuutosten poisto ja arprien lisäpoistot. Poliklinikalla tehdään eri erikoisalojen pientoimenpiteitä. Toimenpidehuoneen henkilökunnalta vaaditaan laajaa osaamista. Pehmeän puolen kirurgiaa tehdään enemmän kuin ortopediaa. Myös erilaisia näytteitä otetaan, näistä esimerkkeinä ohimovaltimo biopsiat sekä lihas- ja hermobiopsiat. Paikallispuudustustoimenpiteeseen tulevalta potilaalta edellytetään hyvää yhteistyökykyä. Kirurgian poliklinikan toimenpideaikojen kesto on pääasiassa 45-60 minuuttia toimenpiteestä riippuen ja tämä pitää sisällään kaiken esivalmisteluista kotiuttamiseen. (Huuhtanen & Siukkola 2018.)

3.4 Hoitotyö ennen toimenpidettä

Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneen potilaskontaktit ovat lyhytkestoisia ja potilaita nähdään yleensä vain yhden kerran. Toimenpidehuoneen sairaanhoitajat tekevät paljon taustatyötä itse toimenpiteiden lisäksi. He aloittavat työn varaamalla

potilaalle toimenpideajan ja lähettämällä kutsun potilaille. Kutsu toimenpiteisiin lähetetään kirjeitse tai puhelimitse. (Huuhtanen & Siukkola 2018.)

Osa toimenpiteistä on sellaisia, jotka vaativat edeltävästi esitutkimuksia, kuten röntgen kuvat tai laboratorionkokeet. Verenohennuslääkkeiden tauotus tulee huomioida ennen toimenpidettä. Edeltävästi on otettava huomioon mahdolliset erityistarpeet mm. potilaan tulkin tai saattajan tarve. Poliklinikan toimenpidehoitajan työhön kuuluu näiden esitutkimusten tilaaminen sekä jatkohoitojen järjestäminen. (Huuhtanen & Siukkola 2018.)

Lähetteestä selvitetään tuleva toimenpide ja varataan valmiiksi siinä tarvittavat välineet. Steriili pöydän tekeminen ja tarvittavien tukien asentaminen leikkaustasoon, kuuluvat esivalmisteluihin, jotka pyritään tekemään ennen potilaan saapumista toimenpidehuoneeseen. Tuleva toimenpide voi vaatia jo ennakoon tehtäviä asioita. Tällaisia voi olla esimerkiksi erityisnäytteet, joista tarvitsee ilmoittaa laboratorioon jo toimenpidepäivän aamuna. Kaikki esivalmistelut tulisi olla tehtynä potilaan saapuessa toimenpiteeseen, että toimenpide voidaan aloittaa heti ilman turhaa viivästymistä. Kirurgian poliklinikalla ei aina ole tarvittavia välineitä varastossa, varsinkin harvemmin tehtävien toimenpiteiden kohdalla. Välineitä voidaan silloin lainata leikkausosastolta. Oikeiden välineiden valmiiksi ottaminen sujuvoittaa toimenpidettä. (Huuhtanen & Siukkola 2018.)

Kirurgian poliklinikalle potilaat tulevat lähetteellä. Lähetteet toimenpiteisiin tulevat perusterveydenhuollosta, työterveydestä, terveysasemilta ja yksityisvastaanotoilta. Lähetteen saapumisen jälkeen potilaat ohjautuvat kirurgin vastaanotolle ensikäynnille tai suoraan toimenpiteeseen. (Huuhtanen & Siukkola 2018.) Potilaan esitiedot ja oireet selvitetään, tehdään kliininen tutkimus sekä otetaan tarvittavat laboratorionäytteet ennen toimenpiteeseen saapumista. Laboratoriotutkimuksilla pyritään selvittämään oireettomat sairaudet, jotka vaikuttavat hoitopäätöksiin ja selvitetään potilaan muiden sairauksien hoitotasapaino. (Hammar 2011, 14.) Laboratorio- ja röntgentutkimusten rutiininomaista ottamista kuitenkin vältetään. Esitiedoista tulee selvittää potilaan sairaudet, kotilääkitys, aikaisemmat anestesioidut ja niiden mahdolliset ongelmat, allergiat, päihteiden käyttö, verenvuototaipumus, raskaus, apuvälineet, lähisukulaisten yllättävät anestesia-ainereaktiot, mahdolliset viimeaikaiset muutokset potilaan tilassa ja potilaan oma käsitys fysiikastaan. (Karma ym. 2016, 55.) Edellä mainitut esitiedot ovat tarkoitettu leikkaussaliympäristössä käytettäväksi. Poliklinikalla esitietoja voidaan rajata esimerkiksi niin, että niistä selviää potilaan ikä, sairaudet ja tarvittava toimenpide (Roine 2018). Huolellinen valmistelu lisää

potilasturvallisuutta. Välineiden, tilojen ja laitteiden tulee olla tarkoituksenmukaisia ja käyttövalmiina. Hyvän aseptiikan toteutuksesta huolehditaan koko toimenpiteen ajan. (Karma ym. 2016, 54.)

Potilaan allergiat ja yliherkkyydet lääkeaineille, teippien liimalle, desinfektioaineille ja lateksille tulee olla selvillä ennen toimenpiteen aloittamista (Karma ym. 2016, 72). Tiedossa oleviin allergioihin valmistaudutaan potilaalle sopivilla välineillä ja lääkeaineilla, tämä nopeuttaa toimenpiteen aloitusta. Mikäli uusi allergia ilmenee, kirjaa allergian huomannut henkilö sen potilaan riskitietoihin potilastietojärjestelmään. (Huuhtanen & Siukola 2018.) Allergisen reaktion voi aiheuttaa mm. mikrobilääkkeet, joista yleisin aiheuttaja on beetalaktaamit. Lisäksi todennäköisiä aiheuttajia on hypnootit, kolloidiliuokset, opioidit, lateksi ja lihasrelaksantit. (Jalonen 2012, 77.)

Anafylaksia on äkillinen yliherkkyysoireyhtymä. Tavallisesti reaktio alkaa huulten, hius- ja kämmenpohjien kutinalla ja kihelmöinnillä, joka leviää nopeasti, muutamassa minuutissa muualle kehoon. Nokkospaukamia nousee tavallisesti ympäri kehoa. Huulet ja silmäluomet usein turpoavat ja turvotusta saattaa olla muuallakin kehossa. Hengitys voi vinkua, äänessä saattaa olla käheyttä ja potilas saattaa tuntea kuristavaa tunnetta kurkussa. Anafylaksia saattaa aiheuttaa kouristuksia vatsassa ja se voi aiheuttaa potilaalle ripulointia tai hän voi oksentaa. Pulssi kiihtyy ja potilaan iho punoittaa. Anafylaksia saattaa pahimmillaan aiheuttaa verenpaineen laskua ja sydämen rytmihäiriöitä. Anafylaktinen reaktio on hengenvaarallinen ja se on huipussaan 10-30 minuutin kohdalla altistuksesta. Arvion mukaan Suomessa hoidetaan vuosittain 150-250 anafylaktisen reaktion saanutta potilasta. Kipulääkkeet ja antibiootit ovat yleisimpiä lääkeaineista johtuvien anafylaktisen reaktion aiheuttajia. (Hannuksela-Svahn 2014.)

3.5 Hoitotyö toimenpiteen aikana

Kirjaukset tehdään mahdollisimman selkeästi ja lyhyesti Uranus-potilastietojärjestelmään. Toimenpiteen valmistelut, potilaan vointi ja näytepurkkien määrä kirjataan tietojärjestelmään. Lisäksi potilastietojärjestelmään kirjataan kotihoito-ohjeet, joista selviää esimerkiksi, kuinka kauan ompeleita pidetään ja minne potilas voi tarvittaessa olla yhteydessä. Hoitajat kirjaavat hoitotyön kannalta oleelliset asiat ja turhaa päällekkäiskirjaa-

mista vältetään. Hyvin tehty kirjaus tuo hoitajille oikeusturvaa ja lisää potilasturvallisuutta. Kirjattavia asioita ovat esimerkiksi potilaalle annetut lääkkeet ja vitaalielintoimintojen mittaukset. (Huuhtanen & Siukkola 2018.)

Potilas saa tarvittaessa rauhoittavaa esilääkettä, mutta potilaan jännityksen lieventämiseen käytetään kuitenkin ensisijaisesti ns. ”verbaalianestesiaa” ja esimerkiksi rentouttavaa musiikkia. (Huuhtanen & Siukkola 2018.) Esilääkkeellä tarkoitetaan lisälääkitystä, joka annetaan tuntia ennen toimenpidettä. Esilääkkeen ensisijainen tarkoitus on vähentää toimenpiteestä koituvaa ahdistusta ja pelkoa. (Karma ym.2016, 72.)

Toimenpidehuoneessa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa. Toinen hoitaja toimii toimenpiteen aikana instrumenttihoitajana ja toinen on valvovahoitaja. Instrumenttihoitaja puukeutuu steriiliin työasuun, tekee steriilin työpöydän, peittelee potilaan ja avustaa kirurgia toimenpiteen aikana. Valvova hoitaja pesee leikkausalueen, auttaa potilaan siirtymisessä leikkaustasolle, seuraa potilaan vointia toimenpiteen aikana ja käy läpi toimenpiteen jatko-asiat. Koska steriili pöytä tehdään yksin, käytetään apuna steriilejä pihtejä instrumenttien ja muiden välineiden laittamisessa steriilille pöydälle. Toimenpiteen aikana valvova hoitaja voi antaa tarvittaessa välineitä instrumenttihoitajalle. (Huuhtanen & Siukkola 2018.)

3.6 Potilaan ohjaus

Potilaan ohjaus on yksi sairaanhoitajan tehtävistä. Siinä hoitaja käyttää vuorovaikutusta tukeakseen potilaan omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Hyvään ammattitaitoon kuuluvatkin hyvät ohjaustaidot. (Eloranta & Virkki 2011, 7-15.) Käyttääkseen ohjausta hoitotyössä onnistuneesti, tulee hoitajan hallita hyvät potilasohjausvalmiudet eli tieto, taito, asenteet ja ohjausmenetelmät. Hoitohenkilökunnan ammatillisiin vaatimuksiin ohjauksessa kuuluvat riittävä tieto ohjattavasta asiasta ja itse ohjausmenetelmän teoriasta sekä hyvät vuorovaikutustaidot. Myös tasainen kouluttautuminen on tärkeää ohjauksen onnistumisen kannalta. (Lipponen 2014, 19.)

Ohjauksen tulisi olla suunnitelmallista toimintaa, joka tähtää kokonaisuuteen ja jossa yhdistyvät tämä hetki ja tulevaisuus (Eloranta & Virkki 2011, 7-15). Ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaiden kokemuksiin ja valmiuksiin osallistua omaan hoitoonsa (Lipponen 2014, 18). Ohjauksen tärkeyttä korostavat lyhyet hoitoajat, esimerkiksi toimenpiteiden

lyhyt jälkihoito, jossa potilaan omahoito korostuu. (Eloranta & Virkki 2011, 7-15.) Ohjaajalta edellytetään nopeaa tilannetajua ja ihmiskäsitystä, hänen täytyy lyhyessä ajassa muodostaa käsitys potilaasta, hänen elämäntilanteestaan ja kyvystään oppia ja sisäistää tietoa ja valita ohjaustapa päätelmiensä mukaan (Eloranta & Virkki 2011, 39). Laissa määritellään, että potilaalle on annettava riittävästi tietoa hänen kanssaan yhteisymmärryksessä ja ymmärrettävällä tavalla. Ohjauksessa, niin kuin muussakin hoitotyössä tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 11.)

Ohjattaessa on otettava huomioon potilaan ohjauksen tarve, aikaisempi tieto, taito ja kokemukset asiasta. Myös potilaan omat uskomukset ja asenteet vaikuttavat ohjauksen laatuun. (Lipponen 2014, 18.) Potilaan sen hetkinen tunnetila, motivaatio ja vastaanottokyky tulee huomioida. Joskus kannattaa rajata annettava tieto vain tarpeelliseen ja tärkeimpään. Keskustelun lomassa kannattaa varmistaa, että potilas on ymmärtänyt annettavan ohjauksen esittämällä kysymyksiä. (Eloranta & Virkki 2011, 22.)

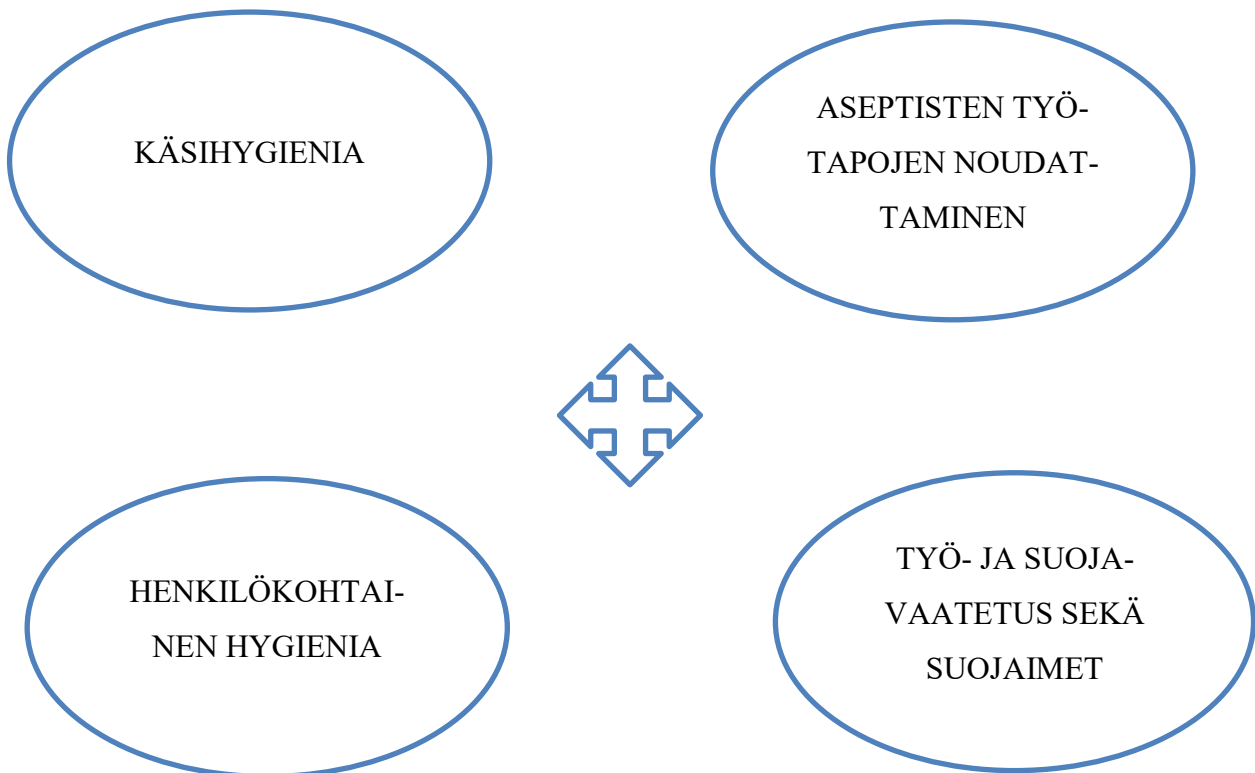
Hoitotyössä tulisi käyttää tieteelliseen tietoon perustuvia toimintatapoja, jotka ovat eettisesti hyväksytyjä ja taloudellisesti kannattavia. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä ja Käypä hoito -suosituksilla pyritään parantamaan hoidon laatua ja tekemään työstä yhteistä. Näyttöön perustuva tieto on tutkimustietoa ja kokemusperäistä tietoa. Tutkimustieto on näyttöä, joka on saavutettu tutkimalla toiminnan vaikuttavuutta. Kokemusperäinen tieto on käytännön työssä saatua asiantuntemusta. Hoitohenkilöstö pystyy näyttöön perustuvalla tiedolla ohjaamaan potilaita tekemään tietoisia päätöksiä hoitoonsa ja terveyteensä liittyen. (Eloranta & Virkki 2011, 23.)

3.7 Aseptinen toiminta

Kirurgisessa hoitotyössä tärkeässä osassa on hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja aseptinen osaaminen (Karma ym. 2016, 35). Aseptiikka tarkoittaa kudoksen tai steriilin materiaalin suojaamista mikrobikontaminaatiolta joko poistamalla, estämällä tai tuhoamalla bakteerit, virukset tai muut mikrobit (Lauritsalo 2014, 13). Hoidon aikana syntynyt tai alkunsa saanut mikrobirtunta on nimeltään hoitoon liittyvä infektio. Keskimäärin noin viidennes hoitoon liittyvistä infektiosta voitaisiin estää. Hoitoon liittyvät infektiot

lisäävät hoitoon kuluvaan aikaan, ovat kustannuksellisesti kalliita ja lisäävät komplikaatioita ja kuolleisuutta. Niiden torjunta onkin osa potilasturvallisuutta. (Karma ym. 2016, 35.)

Leikkaussalitoiminnassa aseptiikka ja steriiliyden periaatteet mielletään hyvin varmaksi ja henkilökunta osaavaksi sen suhteen. Kuitenkin koko ajan siirrytään tekemään hyvin erilaisia pientoimenpiteitä leikkaussalin ulkopuolella ja myös näissä aseptisten työtapojen noudattaminen on tärkeää potilasturvallisuuden takaamiseksi. (Lauritsalo 2014, 13.) Kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneen varustelu on minimaalisempaa kuin leikkaussaleissa. Silti kaikki toimenpiteet tehdään steriilisti. (Huuhtanen & Siukkola 2018.) Infektioiden ehkäisy on koko tiimin yhteinen päämäärä ja vaatii tiimiltä tietoa ja yhteisiä toimintatapoja. Aseptisen toiminnan peruseriaatteita ovat (Kuvio 2. esitetyt) henkilökohtainen hygienia, oikea työ- ja suojavaatetus, suojaimeiden oikea käyttö, käsihygienia, aseptisten työtapojen noudattaminen sekä ympäristön ja välineiden puhtaana pito. (Karma ym. 2016, 37.)



KUVIO 2. Aseptiikan kulmakivet

3.8 Hoitotyö toimenpiteen jälkeen

Toimenpiteen jälkeen potilaalle annetaan jatkohoito-ohjeet, jotka käydään potilaan kanssa läpi. Jatkohoito-ohjeiden tulee sisältää kaikki tarvittava tieto, mutta niiden pitää olla myös riittävän selkeät ja lyhyet. Hyvät jatkohoito-ohjeet vähentävät lisätyötä. Ne vähentävät potilaan käyntejä päivystyksessä ja puhelinliikennettä toimenpiteen jälkeen. Kirurgi päättää tarvitseeko potilas kontrolliajan. Mahdolliset patologin tulokset ilmoitetaan potilaalle joko puhelimitse tai kirjeitse. Potilaat näkevät tulokset myös Oma-kannasta ja sen käyttöä suositellaan potilaille. (Huuhtanen & Siukkola 2018.)

Näytteiden oton tarkoituksena on selvittää epäily kasvaimesta tai jo todetun kasvaimen levinneisyys ja laatu. Näytteenotto ja näytteen käsittely pitää tapahtua asianmukaisesti, että näyte voidaan tutkia. Hyvä suunnittelu ennen näytteenottoa on edellytys sen onnistumiseksi. Näytteenoton välineitä ovat näytepurkit, instrumentit näytteen ottamiseen, lähete ja tarvittaessa punnitusvälineet. Välineet voidaan varata valmiiksi omalle pöydälle. Perioperatiivisen sairaanhoitajan tulee osata ottaa näyte, tehdä merkinnät huolellisesti ja käsitellä näytteitä oikein, ettei sekaannuksia pääse käymään. Instrumenttinhoitaja ojentaa näytteen valvovalle hoitajalle varoen sen kontaminoitumista. Kirurgi sanelee näytteen läheteeseen tekstin ja kirjauksen tekee valvova hoitaja. Läheteeseen kirjataan potilaan nimi, syntymäaika sekä millainen näyte on kyseessä, mistä kohtaa se on otettu ja koska näyte on otettu. Jos potilas on saanut antimikrobilääkettä, täytyy sekin näkyä läheteessä. Näytepurkkeihin ja -putkiin merkitään potilaan sekä näytteiden tiedot tarralapuilla. Kiireettömät näytteet lähtevät vuorokauden sisällä laboratorioon ja niitä säilytetään ilmastoidussa kaapissa. Kiireellisten näytteiden kohdalla on syytä varmistaa, että ne lähtevät eteenpäin oikein säilytettyinä. Valvova sairaanhoitaja pitää suojakäsineitä näytepurkkeja käsitellessä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 344-345.)

Jos haavan paranemisen kanssa on ongelmia tai haava infektoituu, potilas voi käydä näyttämässä haavaa omalla terveysasemalla, työterveydessä tai olla yhteydessä kirurgian poliklinikkaan. Ompeleet poistetaan omalla terveysasemalla tai työterveydessä. (Huuhtanen & Siukkola 2018.) Ompeleet poistetaan yleensä kasvoilta 4-7 vuorokauden kuluttua, varfalolta 7-14 vuorokauden kuluttua, raajoista ja sormista 14 vuorokauden kuluttua. Sulavia ompeleita ei tarvitse poistaa. (Laato, Veräjänkorva & Kössi 2018, 173-174.)

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuote. Toimintaosuuden sisältäessä tekstiä, tulee se suunnitella ja mukauttaa kohderyhmää palvelevaksi. Opinnäytetyön raportissa on hyvä kertoa aineiston keräysmenetelmät konkreettisesti tai kuinka käytännön toteutus on tehty (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 55).

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää, kuinka työn aiheeseen on päädytty, mitä kysymyksiä työssä on käsitelty ja mitä keinoja niiden ratkaisemiseen on käytetty. Lisäksi raportista selviää mitkä valinnat ovat johtaneet lopulliseen tuotokseen. Toiminnallinen opinnäytetyö on yhtä vaativa prosessi kuin tutkimuksenkin tekeminen opinnäytteenä. Sekä raportointi että tuotos ovat yhtä tärkeitä osat ja kumpikin vaatii täyden huomion koko työprosessin ajan. Raportti on työprosessin dokumentointia ja se kertoo, kuinka työ on edennyt sen alusta lopulliseen tuotokseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 82-83.)

Opinnäytetyön idea tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä ja työ tehtiin Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneeseen. Yhteistyökumppanina toimi siellä työskentelevät sairaanhoitajat. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallista metodia käyttäen. Työ tehtiin 1-osaisena raporttina, jossa tuotos on liitteinä (Liitteet 4-6.).

Opinnäytetyön tuotos on tarkistuslista ja sen toteutukseen käytettiin saatavilla olevaa tutkittua tietoa, jotta tarkistuslista on ammattikäyttöön vaatimukseltaan soveltuva työkalu kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneeseen. Kohderyhmä on Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneessa työskentelevät sairaanhoitajat ja lääkärit. Tarkistuslistassa käytetään ammattisanastoa, joka on tuttua toimenpidehuoneessa työskenteleville. Tarkistuslistasta tehtiin mahdollisimman selkeä, looginen ja lukijaa johdattelava.

4.1 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyön toteuttamisen alkuvuonna 2018. Keväällä saimme tietää myös aikataulun, joka tarkentui opinnäytetyön edetessä. Opinnäytetyö eteni tasaisesti ja suunnitelman mukaan. Koko opinnäytetyöprosessi on esitetty taulukossa (Taulukko 1.). Aloitimme työmme aihevalinnoilla. Aiheen valinnan jälkeen oli ideaseminaari ja kävimme

työelämänpalaverissa, joka pidettiin Tays Hatanpään sairaalan kirurgian poliklinikalla. Suunnitelmaseminaari pidettiin koululla maaliskuussa, jonka jälkeen haimme opinnäytetyölupaa. Luvan saatuaamme aloitimme keräämään teoritietoa ja suodattamaan sitä työhön sopivaksi. Tämän osan työtä teimme kevään, kesän ja syksyn aikana. Samalla työstimme myös tuotosta oikeaan muotoonsa.

Teimme tarkistuslistasta ensimmäisen version toimenpidepäivän muistiinpanojen pohjalta. Toimenpidepäivä oli helmikuussa. Lähetimme tarkistuslistan koekäyttöön Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneeseen. Saimme palautetta tarkistuslistasta toimenpidehuoneen hoitajilta, jonka mukaan muokkasimme tarkistuslistaa sopivammaksi. Syksyllä kävimme käsikirjoitusseminaarissa ja tiivistelmäpajassa. Tiivistelmäpajassa teimme työmme tiivistelmän ja palautimme valmiin opinnäytetyön marraskuussa 2018. Esitämme valmiin opinnäytetyön Tampereen ammattikorkeakoulussa joulukuussa ja Tays Hatanpään sairaalan kirurgian poliklinikan osastotunnilla tammikuussa 2019.

Työelämäyhteys oli mukana opinnäytetyön idean ja toteutuksen suunnittelussa sekä lähteenä teoritietoon. Heiltä saimme tietoa siitä, millainen varustus on toimenpidehuoneessa ja millaista tarkistuslistaa he toivoivat. Opinnäytetyöhön osallistuminen vei työelämäyhteys henkilöiden aikaa työtä lukiessa, korjausehdotuksia antaessa, haastatteluissa ja toimenpidepäivän järjestämisessä. Asiantuntijahaastatteluun vastaaminen vei aikaa erikoistuvalla lääkäriltä Antti Roineelta ja sairaanhoitajilta Maarit Siukkolta ja Tuuli Huuhtaselta. Toimenpidepäivän järjestäminen ja työn alkuvaiheen suunnittelu vei aikaa myös sairaanhoitaja Mari Mahlamäeltä. Antti Roineen haastattelu tehtiin sähköpostin välityksellä kesällä 2018. Maarit Siukkolan ja Tuuli Huuhtasen kanssa teimme ryhmähaastattelun Tays Hatanpään kirurgian poliklinikalla syksyllä 2018. Luvat asiantuntijahaastatteluihin liitteissä (Liitteet 1-3.). Toteutimme haastattelut sen jälkeen, kun olimme saaneet suunnitelman hyväksytyksi ja opinnäytetyöluvan työllemme.

Opinnäytetyön prosessi	Ajankohta
Aiheen valinta	Viikko 2/2018
Aihe varmistui	Viikko 3/2018
Ideaseminaari	12.2.2018
Työelämänpalaveri	13.2.2018
Suunnitelmaseminaari	26.3.2018
Opinnäytetyölupa	Kevät/2018
Toimenpidepäivä Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneessa	28.2.2018
Tarkistuslistan raakaversio koekäyttö	11.3-2.5/2018
Antti Roineen asiantuntijahaastattelu	20.7.2018
Käsikirjoitusseminaari	4.9.2018
Tuuli Huuhtasen ja Maarit Siukkolan asiantuntijahaastattelu	27.9.2018
Teoriatiedon kerääminen	Kevät - syksy/2018
Tiivistelmäpaja	3.10.2018
Opinnäytetyö valmistui ja palautettiin	19.11.2018
Valmiin opinnäytetyön esitys Tampereen ammattikorkeakoulussa	12.12.2018
Opinnäytetyön esitys Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan osastotunnilla	18.1.2018

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulu.

Keräsimme tietoa aiheeseen liittyvistä tutkimuksista, alan kirjallisuudesta, oppikirjoista ja asiantuntijahaastatteluilla. Käytimme ajankohtaisen ja työllemme sopivan teoriatiedon etsimiseen suomalaisia ja kansainvälisiä tietokantoja kuten Medic, Cinahl ja terveystietä. Aineistoa löytyi paljon, joten rajaamiseen kului myös aikaa. Poliklinikkakäytössä tarkistuslistaa ei ole tutkittu paljoa, joten sellaisen tiedon löytäminen osoittautui vaikeaksi. Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan kaltaiseen ympäristöön ei tutkimuksia juuri löytynyt ja joutuimme soveltamaan löytämäämme tietoa. Asiantuntija haastattelut tulivat tarpeeseen, jotta saimme tietoa näille osa-alueille sekä pystyimme tarkistamaan löytämämme tiedon oikeellisuutta ja sopivuutta. Hakusanoina suomalaisiin julkaisuihin käytettiin mm. tarkistuslista, poliklinikka, toimenpide, päiväkirurgia sekä pienkirurgia. Kansainvälisiin julkaisuihin hakusanoina olivat mm. checklist, surgical safety checklist, outpatient clinic, day surgery ja outpatient surgery. Rajasimme hakua vain somaattisen puolen poliklinikoihin ja alle 10 vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Tutkimuksia rajattiin myös vain vertaisarvioituihin tutkimuksiin.

4.2 Tuotoksen kuvaus

Teimme Hatanpään sairaalan kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneeseen kolmeosaisen tarkistuslistan. Tarkistuslista tehtiin kahdelle erilliselle A4-sivulle. Ensimmäinen osa on toimenpidehuoneen tarkistus, joka on tarkoitus laittaa toimenpidehuoneen seinälle. Toimenpidehuoneen aamutarkistuksessa katsotaan kaikki tarvittavat välineet, lääkkeet, suojavaatteet ja potilaiden tutkimustulokset päivän toimenpiteitä varten valmiiksi. Toinen osa on kaksipuoleinen tarkistuslista, jossa toisella puolella on tarkistus ennen toimenpidettä ja toisella puolella tarkistus toimenpiteen jälkeen. Ennen toimenpiteen aloitusta käydään läpi potilaan henkilöllisyys, tuleva toimenpide, allergiat, ja lääkitys. Toimenpiteen jälkeen varmistetaan näyttöiden lähetys, sairausloma, lääkitykseen liittyvät asiat ja jatko-hoito-/kontrolliohjeet.

Ryhmittelimme tarkistuslistojen sisällön ja erottelimme ryhmät eri taustaväreillä. Tarkoituksena oli saada listat selkeämmäksi ja ohjaamaan lukijaa. Käytimme kolmea eri väriä, jotka olivat punainen, vihreä ja keltainen. Punaiseen ryhmään kuuluvat tehdään ensin, sitten vihreään ryhmään kuuluvat asiat ja lopuksi keltaiseen kuuluvat. Ryhmien on tarkoitus jäljitellä toimenpiteen kulkua alusta loppuun. Läpi käytävät asiat on laitettu sekä tärkeysjärjestykseen, että jaoteltu aihepiireittäin. Listat tehtiin Microsoft Officen Excel-ohjelmalla.

Tarkistuslista ennen toimenpidettä ja sen jälkeen olisi hyvä olla saatavilla helposti, jotta sitä tulisi käytettyä rutiininomaisesti jokaisen potilaan kohdalla. Toimenpidehuoneen aamutarkistus tulee toimenpidehuoneen seinälle, josta sen voi myös ottaa mukaansa huoneen välineistöä läpi käydessä. Tarkistuslista jäljittelee joiltain osin leikkaussalissakäytettävää tarkistuslistaa. Tarkistuslistat olisi tarkoitus tulostaa ja laminoida, uudelleen käytettävyyden, kestävyuden ja puhtaanapidon helpottamiseksi. Tuotos tehtiin sähköiseen muotoon ja sen tulostus ja laminointi jää työelämälle. Tekijänoikeus opinnäytetyölle ja tuotokselle säilyy tekijöillä, mutta tuotoksen päivittäminen on työelämän vastuulla. Keräsimme aineistoa tarkistuslistasta tieteellisistä lähteistä, nettisivuilta, oppikirjoista, alan lehdistä ja kirurgian poliklinikalla työskenteleviltä työntekijöiltä, sekä aikaisemmin toimenpidehuoneessa työskennelleeltä lääkäriltä Antti Roineelta asiantuntijahaastattelulla. Kokosimme keräämämme teoretiedon yhteen ja tämä osuus on opinnäytetyömme raporttiosa.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tiedon hankinnassa käytetään sellaisia eettisiä menetelmiä, jotka ovat tiedeyhteisössä hyväksytyjä. Tietoa haetaan oman alan tieteellisestä kirjallisuudesta, esimerkiksi ammattikirjallisuudesta. Tiedon käytön tulee olla rehellistä ja sen tulee ottaa muiden tutkijoiden saavutukset huomioon. Lähdeviitteiden huolellinen merkitseminen kunnioittaa toisen työtä. (Vilka 2015, 41-42.) Luotettavien lähteiden valitseminen vaatii taitoa ja lähdekritiikkiä. Lähteiden luotettavuutta arvioidessa voidaan esimerkiksi tarkastella julkaisun ajankohtaa, sen laatua ja uskottavuuden astetta. Lähteen laadun kannalta olisi tärkeää käyttää ensisijaisia lähteitä, mikäli tämä on vain mahdollista. Toissijaiset lähteet ovat tulkintoja alkuperäisestä julkaisusta, joten niiden tieto voi olla muuttunut. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73.)

Opinnäytetyössämme keskityimme tarkasti valitsemaan työllemme sopivia ja sitä tukevia lähteitä. Käytimme aina ensisijaisia lähteitä, kun se vain oli mahdollista. Rajauksena pidimme 2008-2018 vuosina tuotettuja tutkimuksia ja artikkeleita, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja uusinta. Työmme luotettavuutta lisää lähteiden moninaisuus. Olemme käyttäneet sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä. Kansainvälisissä lähteissä yksi kirjoittaja toistuu useissa eri artikkeleissa osoittaen, että hänellä on paljon tietämystä kyseisestä aiheesta, joka on työllemme tärkeässä osassa. Lähteitä pyrimme käyttämään runsaasti. Tietoa löytyi aluksi paljon, mutta hiukan ohi aiheemme, joten tarkastelimme lähteitä kriittisesti.

Tekstiviitteet ja lähteet merkitsimme jo suunnitelmavaiheesta oikein Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti, jotta niiden tarkistaminen ei olisi työlästä. Saimme apua koululla järjestetyssä tiivistelmäpajassa myös viite- ja lähde-merkintöihin. Koulun oppimispohjasta Tabulasta oli paljon apua merkintöjen oikeellisuutta tarkistaessa. Tekstiä ei ole plagioitu, vaan lähteitä on kunnioitettu viitemerkinnöillä. Tekstiä kirjoittaessa on pyritty käyttämään lähteitä moninaisesti ja niiden väliseen kommunikointiin on panostettu. Koitimme pitää teoria osuuden selkeästi otsikoituna ja lukijaystävällisenä, mikä osoittautui ajoittain vaikeaksi. Työssämme käytimme erilaisia kuvioita ja taulukoita, joissa pidimme saman värimaailman estetiikan huomioiden.

Lähetimme työtämme tasaisesti ohjaavalle opettajalle, opponenteille ja työelämäyhteyksille tarkistettavaksi ja varmistaaksemme, että olimme menossa työmme kanssa oikeaan suuntaan. Opettajalta saimme hyviä korjausehdotuksia ja työelämäyhteyksiltämme saimme tuotokseen liittyen ohjeita ja toivomuksia, jotka toteutimme työssämme. Opinnäytetyön ja tuotoksen tekijänoikeudet säilyvät tekijöillä, mutta tuotoksen päivittäminen on työelämän vastuulla. Työelämäyhteyden kanssa sovittiin, että työssämme saamme mainita heidät nimeltä ja mainita osaston jolle työ tehdään. Asiaa kysyttiin myös ylemmältä taholta ja saatiin varmistus asialle.

Koska opinnäytetyömme tehtiin sairaanhoitajille apuvälineeksi, uskalsimme käyttää työssämme ammattisanastoa emmekä avanneet kaikkia kohtia niin paljon kuin esimerkiksi potilaille suunnatussa työssä olisi pitänyt. Teoriatietoa löytyi paljon, kuitenkin poliklinikalla käytetyistä tarkistuslistoista löytyi vain ulkomaisia lähteitä, joista nekään eivät aivan täysin kirurgian poliklinikalla suoritettaviin pientoimenpiteisiin sopineet. Jouduimme siis jonkin verran soveltamaan löytämäämme tietoa. Päädyimme tekemään myös toimenpidehuoneen hoitajille haastattelun, jotta saisimme sinne sopivaa tietoa ja kokemuksia. Haastatteluiden avulla saimme teoriatiedon yhdistettyä kokonaisuudeksi. Haastatteluihin teimme viralliset luvat, jotta ne olisivat päteviä lähteitä työllemme.

Opinnäytetyön molemmat tekijät suuntautuvat perioperatiiviseen hoitotyöhön ja siksi aihe kiinnosti molempia. Tarkistuslistat ovat leikkaussaleissa jo päivittäisessä käytössä ja siksi oli mielenkiintoista aloittaa idean jalostaminen poliklinikan käyttöön. Työ tehtiin rehellisesti ja tunnollisesti alusta loppuun. Työllemme oli selvästi tarve toimenpidehuoneessa ja työelämäyhteyshenkilöt olivat aktiivisesti mukana kehittämässä sekä ideomassa tuotosta. Leikkaussaleissa käytössä olevalla tarkistuslistalla on saavutettu tutkittua tietoa potilasturvallisuuden paranemisesta ja työn sujuvuuden kehityksestä. Miksi siis sitä ei pienemmissä toimenpiteissä ole vielä käytössä?

5.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Työmme oli tärkeä, koska tarkistuslistojen hyötyjä poliklinikoiden pienkirurgisissa toimenpiteissä ei ole juurikaan tutkittu. Suomessa ei ollenkaan ja ulkomaillakin hyvin vähän. Kuitenkin leikkaussaleissa tarkistuslistat on todettu hyödyllisiksi ja niiden käyttöä

edellytetään ja valvotaan tarkasti. Työmme ei tutkinut tarkistuslistan käyttöä poliklinikalla, vaan oli tarkistuslistan kehittämiseen pyrkivä ja siihen liittyvän teorian tiedon yhteen kerääjä. Pieniä toimenpiteitä siirrytään tekemään yhä enemmän leikkaussalien ulkopuolelle, joten tämä on hyvä hetki aloittaa poliklinikan tarkistuslistan kehittäminen. Tays Hatanpään kirurgian poliklinikka on aikaansa edellä, sillä heillä on käytössään jo tähestys-huoneeseen tehty tarkistuslista ja meidän työmme valmistuttua myös toimenpidehuoneessa on tarkistuslista.

Työstämme voi jatkossa lähteä ideoimaan ja kehittämään muihinkin toimipaikkoihin ja toimenpidehuoneisiin omaa tarkistuslistaa. Toivottavasti työmme innostaa tutkimaan aihetta jatkossa. Itsellemme heräsi ajatus tarkistuslistasta, joka olisi rakenteisella kirjaamisella toteutettu. Myös tietojärjestelmän kehittämiseksi nousi idea, jossa tarkistuslistasta saisi samanlaisen kohdan potilaan hoitopäivän kirjaamiseen kuin leikkaussaleissa on käytössä. Tietojärjestelmä vaatisi tarkistuslistan käytölle kohdat, jotka täytyisi kuitata ennen kuin potilaan hoidon voi päättää.

5.3 Pohdinta

Työmme tuotoksena syntyi Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneen toiveiden mukainen tarkistuslista, joka on teoriaosuudessa riittävästi tutkitulla tiedolla perusteltu. Halusimme huomioida tilaajan toiveet mahdollisimman hyvin, jotta lopputulos olisi laadukas. Työelämäyhteyksien oltua paljon mukana suunnittelussa ja testauksessa, tuotos otetaan varmasti käyttöön. Tuotoksen teko sujui hyvin alusta loppuun. Heti työn suunnitteluvaiheessa aloimme työstää tarkistuslistaa. Se oli hyvä päätös, sillä näin työelämäyhteydelle jäi aikaa koekäyttää tarkistuslistaa ja ehdotella parannuksia sitä mukaan, kun niitä tuli vastaan. Vastasimme mielestämme hyvin tutkimuskysymykseen, millainen hyvän tarkistuslistan tulee olla.

Kuvasimme mielestämme hyvin ja riittävän laajasti työmme teoriaosuudessa mitkä hoitotyön erityispiirteet korostuvat poliklinikalla tehtävissä pienkirurgisissa toimenpiteissä. Onnistuimme myös siirtämään juuri nämä erityispiirteet tarkistuslistassa huomioituiksi asioiksi. Alkuun aihetta oli vaikea rajata tarpeeksi suppeaksi ja kuitenkin kattavaksi tietopaketti. Mielestämme lopuksi onnistuimme siinä hyvin ja kaikki tarpeellinen tuli

osaksi työtä. Muokkasimme otsikoita, niiden välisiä yhteyksiä ja järjestystä aivan loppuun asti, koska halusimme niistä selkeät ja työtä lukiessa eteenpäin vievät. Olemme tyytyväisiä lopulliseen tulokseen.

Opimme työtä tehdessä tiimi- ja parityötä sekä aikataulutusta. Opimme myös kehittämään ja soveltamaan jo tutkittua tietoa, luodaksemme paremmin tilaajatahoa palvelevan kokonaisuuden. Kaikki näistä taidoista ovat tärkeitä tulevaisuuden ammatissamme sairaanhoitajina. Työ tehtiin tasapuolisesti ja molempien näkemys sekä mielipide näkyvät työssä. Työnjako tehtiin jo alussa selväksi, kuitenkin niin, että toista autettiin tarvittaessa.

6 LÄHTEET

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Fudickar, A., Hörle, K., Wiltfang, J. & Bein, B. 2012. The Effect of the WHO Surgical Safety Checklist on Complication Rate and Communication. *Deutsches Aerzteblatt International*. 109. 42. pp. 695-701. Luettu 8.8.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3489074/>

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 27.9.2014, Luettu 19.8.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Huhtanen, T. & Siukkola, M. 2018. Asiantuntijahaastattelu 27.9.2018. Tays Hatanpään kirurgian poliklinikka.

Jalonen, J. 2012. Allergia ja leikkausriski. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kääriäinen, M. 2015. Pientoimenpiteiden instrumentit ja niiden käyttö. Teoksessa Oksala, N., Ala-Vannessluoma, H., Ketoja, J. & Kalttonen, T. *Kirurgiset pientoimenpiteet*. 9. uusintapainos. Tampere: Tampereen Kandidaattikoulutus Oy.

Laato, M., Veräjänkorva, E. & Kössi, J. 2018. Leikkaushaavan paraneminen ja jälkihoito. Teoksessa Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lauritsalo, M-L. 2014. Ryhtiä pientoimenpiteiden aseptiikkaan. *Pinsetti* 3/2014. Luettu 22.9.2018. https://www.forna.fi/images/PDF_tiedostot/Pinsetit/pinsetti_2014_3.pdf

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö 1.- 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Manser, T. 2009. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 53 (2), 143- 151. Luettu 23.9.2018. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>

Morgan, P., Cunningham, L., Mitra, S., Wong, N., Wu, W., Noguera, V., Li, M. & Semple, J. 2013. Surgical safety checklist: implementation in an ambulatory surgical facility.

Canadian Journal of Anesthesia 60 (6), 528- 538. Luettu 6.10.2018. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12630-013-9916-8>

Niemi- Murola, L. & Mäntyranta, T. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Finnanest 44 (1), 21- 23. Luettu 22.9.2018. http://www.finnanest.fi/files/1niemi-murola_potilasturvallisuus.pdf

Pauniahho, S. & Ikonen, S. 2010. Lääketieteen aikakauskirja duodecim. Kaikki kunnossa – valmiina viiltoon. Luettu 6.3.2018. <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2010/4/duo98616>

Roine, A. 2018. Lääkäri. Sähköpostin välityksellä tehty asiantuntijahaastattelu. Sähköposti luettu 20.7.2018.

Rosenberg, N., Urman, R., Gallagher, S., Stenglein, J., Liu, X. & Shapiro, F. 2012. Effect of an Office-Based Surgical Safety System on Patient Outcomes. ePlasty 12, e59. Luettu 6.10.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3536439/>

Shapiro, F., Punwani, N. & Urman, R. 2013. Checklist Implementation for Office-Based Surgery: A Team Effort. AORN Journal 98 (3), 305- 309. Luettu 6.10.2018. <http://web.a.ebsco-host.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=e8dda30d-3775-4f6d-9712-eb7d48c87a41%40sdc-v-sessmgr05>

Tays. 2017. Kirurgian poliklinikka. Päivitetty 1.11.2017. Luettu 6.3.2018. http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Valkeakoski/Hoitoyksikot/Kirurgian_poliklinikka

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Potilasturvallisuus. Päivitetty 31.3.2017. Luettu 6.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Valtioneuvosto. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017- 2021. Päivitetty 13.07.2017. Luettu 7.8.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS- kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylä-Kolu, P. & Hoppu, S. 2015. Pinta-, paikallis- ja johtopuudutus. Teoksessa Oksala, N. Ala-Vannesluoma, H. Ketoja, J. & Kalttonen, T. Kirurgiset pientoimenpiteet. 9. uusintapainos. Tampere: Tampereen Kandidaattikoulutus Oy.

7 LIITTEET

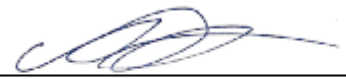
Liite 1. Lupa asiantuntijahaastattelua varten

LIITTEET

Liite 1. Lupa asiantuntija-haastattelua varten

Myönnän Mika Leppäselle ja Hanna Lumpeelle luvan haastatteluun ja haastattelumateriaalin käyttämiseen opinnäytetyössä.

Paikka ja aika: Tampere 20.7.2018

Allekirjoitus: 
Antti Roine

Liite 2. Lupa asiantuntijahaastattelua varten

LIITTEET

Liite 1. Lupa asiantuntijahaastattelua varten

Myönnän Mika Leppäselle ja Hanna Lumpeelle luvan haastatteluun ja haastattelumateriaalin käyttämiseen opinnäytetyössä.

Paikka ja aika: Tampere 27.9.2018

Allekirjoitus:



Seuraamattaja
TUULI HUURTANEN
Tays Helsingin
kirurgien poliklinikka
p. 03-3115 6744

Liite 3. Lupa asiantuntijahaastattelua varten

LIITTEET

Liite 1. Lupa asiantuntijahaastattelua varten

Myönnän Mika Leppäelle ja Hanna Lumpeelle luvan haastatteluun ja haastattelumateriaalin käyttämiseen opinnäytetyössä.

Paikka ja aika: Tampere 27.9.18

Allekirjoitus: Maarit Siukola
Mairi Siukola

Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneen tarkistuslista

1	Elvytysvälineet	
1.1		Ambu
1.2		Defibrillaattori
1.3		Elvytyslääkkeet

2	Lääkkeet	
2.1	Kipulääkkeet	Abstral 100µg
2.1		Ibuprofeeni 600mg
2.1		Panacod
2.1		Panadol 1g
2.1		Rapifen 0,5mg/ml injektioneste
2.2	Opioidien vasta-aine	Nexodal 0,4 mg/ml injektioneste
2.3	Puudutteet	Chirocaine 5mg/ml injektioneste
2.3		Lidocain 10mg/ml c. adrenalin injektioneste
2.3		Lidocain 10mg/ml injektioneste
2.3		Lidocain c. Adrenalin 5mg/ml injektioneste
2.4	Rauhoittavat	Diapam 1mg/ml oraalisuspensio
3	Pesuvälineet ja -aineet sekä desinfektio	
3.1		Dilutus (väritön)
3.2		NaCl 0,9%
3.3		Vetyperoksidi 3%
4	Fenoli 90%	

5	Potilaiden tutkimustulokset ja esitiedot	
6	Instrumentit päivän toimenpiteisiin	
6.1		Eri kirurgien toimintatavat
6.2		Huomioitu kaikki toimenpidekohdat
7	Näytteenottovälineet	
8	Anestesiakaari	
9	Diatermia	
10	Imulaite	
11	Lääkehappi + maski	
12	Peittelytarvikkeet	
13	RR-mittari	
14	Saturaatiomittari	
15	Suojavaatteet	
16	Tarvikkeet	
16.1		Neulat, ruiskut ja langat
17	Tuet	

Liite 5. Tarkistuslista ennen toimenpidettä

**Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneen tarkistuslista
Tarkistus ennen toimenpidettä**

1	Potilaan henkilöllisyys	
2	Toimenpide	
2.1	Otetaanko näytteitä	Merkkilangat
2.1		Näytteiden numerointi
2.1		Tuore-/formaliininäyte
2.2	Toimenpiteen paikka/paikat	Jos useita, järjestys ja instrumenttien vaihto huomioitu

3	Allergiat	
3.1		Lateksi
3.2		Puudute- ja muut lääkeaineet
3.3		Teippi
4	Lääkitys	
4.1		Antibioottiprofylaksia tarve ennen toimenpidettä
4.2		Esilääke
4.3		Tarvittaessa tauotettu
4.4		Vuotoriski

5	Potilaan vointi	
5.1		Asentorajoitukset
5.2		Jännitys/pelko
5.3		Kipu
5.4		Toimenpidekunto ja terveydentila (kuume, infektio)

Päivitetty 10.11.2018

Liite 6. Tarkistuslista toimenpiteen jälkeen

Tays Hatanpään kirurgian poliklinikan toimenpidehuoneen tarkistuslista
Tarkistus toimenpiteen jälkeen

1	Potilaan vointi	
1.1		Heikko yleistila
1.2		Huonovointisuus
1.3		Kipu
1.4		Voiko kuljettaa ajoneuvoa

2	Näytteet	
2.1		Potilaan henkilötunnuksen varmistus
2.2		Soittaako lääkäri vai tulee tulos kirjeitse kotiin
2.3		Tuorenäytteestä ennakoilmoitus laboratorioon viimeistään saapumispäivän aamuna
2.4		Lähetys eteenpäin
3	Patologin lähete	
4	Lääkkeet	
4.1		Reseptit
4.2		Kipulääke
4.3		Tauotuksen lopetus
5	Ompeleet	
5.1		Poiston ajankohta

6	Potilaalle kotihoito-ohjeet kirjallisena ja suullisena	
7	Jatkokontrolliaika	
8	Sairasloma	
9	Kirjaukset toimenpiteestä	

Päivitetty 10.11.2018