



**SAVONIA**

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

# OHJE TARKISTUSLISTAN KÄYTTÖÖN

Ohje toimenpiteeseen menevän potilaan tarkistuslistasta Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian poliklinikalle

TEKIJÄ/T: Alma Muona  
Annu Penttinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Alma Muona ja Annu Penttinen	
Työn nimi Ohje tarkistuslistan käyttöön- Ohje toimenpiteeseen menevän potilaan tarkistuslistasta Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian poliklinikalle	
Päiväys	31.10.2017
Sivumäärä/Liitteet	38/2
Ohjaaja(t) Marja-Liisa Rissanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, kirurgian poliklinikka 3201, hoidonsuunnittelija Satu Jääskeläinen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tuotettiin toimenpiteeseen menevän potilaan tarkistuslistan ohje Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian poliklinikalle. Toimenpiteeseen menevän potilaan tarkistuslistassa on käyty läpi asioita, joita tulee ottaa huomioon ensikäynnin ja preoperatiivisen soiton aikana ja näin ollen käydä läpi potilaan kanssa ennen tulevaa toimenpidettä. Tarkistuslista on otettu sairaanhoitajien ja hoidonsuunnittelijoiden kesken käyttöön kirurgian poliklinikalla vuonna 2014.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena luotu ohje tehtiin KYSin kirurgian poliklinikan sairaanhoitajien toiveisiin ja tarpeisiin peilaten. Ohje on tarkoitettu sairaanhoitajien työvälineeksi yhtenäistämään käytäntöjä, kun tarkistuslistaa käytetään. Yhtenäisten käytäntöjen lisäksi myös potilasturvallisuus paranee.</p> <p>Tuotoksena tehtiin A4-kokoinen kaksipuolinen ohje sairaanhoitajille kirjaamisen tueksi. Ohjeen sisältö koostuu jo aiemmin käytössä olleesta tarkistuslistasta ja siihen nyt tuotetusta ohjeistuksesta. Ohje sisältää tarkistuslistan asiat ja esimerkkejä siitä, mitä asiat sisältävät ja mitä niiden läpikäymisessä tulee ottaa huomioon. Tarkistuslistan ohjeen teossa hyödynnettiin Rafaela-hoitoisuusluokitusjärjestelmän POLIHOIQ-mittaria, KYSin omaa esitietolomaketta ja anestesiaalomaketta.</p> <p>Tarkistuslistan ohjeella on suuri hyöty KYSin kirurgian poliklinikan sairaanhoitajille helpottamaan ja ohjeistamaan tarkistuslistan käyttöä päivittäisessä potilastyössä. Hyöty tulee parhaiten ilmi esimerkiksi työhön perehtyvien sairaanhoitajien ohjeistamisessa tarkistuslistan käyttöön. Ohje toimii muistin tukena työskentelyssä.</p>	
Avainsanat tarkistuslista, potilasturvallisuus, kehittämistyö, ohje	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Alma Muona and Annu Penttinen			
Title of Thesis The guide for the use of checklist- The guide of the checklist of surgical patient in Outpatients department of surgery of Kuopio University Hospital			
Date	31.10.2017	Pages/Appendices	38/2
Supervisor(s) Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Outpatients department of surgery 3201, care planner Satu Jääskeläinen			
<p>Abstract</p> <p>The subject of this thesis was to develop a guide how to use surgical patients' checklist in the outpatients department of surgery of Kuopio University Hospital (KUH). The checklist of a surgical patient contains things that must be taken into consideration and checked over with a patient before the patient's operation. The Checklist was brought into use among nurses in 2014.</p> <p>The guide for the checklist was made based on the wishes and the needs of nurses in KUH outpatients department of surgery. The guide is intended as a tool for nurses to unify practices using the checklist. In addition the guide also improves patient safety.</p> <p>The guide for the checklist was made for the nurses to support the recording and it is A4-sized two-sided guide-paper. The contents of the guide includes the checklist which have been in use and the instructions which was now produced. The guide contains things in the checklist and examples what those things comprise and what you have to take into consideration when you go through those things. In the process of developing the guide for the checklist, POLIHOIq-indicator of Rafaela-Nursing Intensity and Staffing System, Patient history-form of KUH and anaesthesiaform was made use of.</p> <p>The guide for the checklist has great benefits for nurses in KUH outpatients department of surgery. The guide can simplify and help the use of the checklist in daily patient care. The benefit appears the best for example when you have to teach the use of the checklist for the new employees. The guide supports memory while working.</p>			
Keywords checklist, patient safety, developing work, guide			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKISTUSLISTA .....	7
3	POTILASTURVALLISUUS KIRURGISEN POTILAAN KOHDALLA .....	9
4	TARKISTUSLISTA KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN KIRURGIAN POLIKLINIKALLA.....	11
4.1	Ensikäynti.....	11
4.2	Preoperatiivinen soitto.....	16
5	KEHITTÄMISTYÖNÄ OHJEEN TUOTTAMINEN.....	22
5.1	Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus .....	22
5.2	Kehittämistyön suunnitteluvaihe.....	23
5.3	Kehittämistyön toteutusvaihe.....	24
5.3.1	Toimenpiteeseen menevän potilaan tarkistuslistan ohje .....	25
5.3.2	Ensikäynnin ohjeet .....	26
5.3.3	Preoperatiivisen soiton ohjeet .....	26
6	POHDINTA.....	28
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	28
6.2	Opinnäytetyön arviointi ja ammatillinen kasvu .....	29
6.3	Opinnäytetyön hyödyntäminen jatkossa .....	30
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	31
	LIITE 1: TOIMENPITEESEEN MENEVÄN POTILAAN TARKISTUSLISTA.....	36
	LIITE 2: TARKISTUSLISTAN OHJE.....	37

## 1 JOHDANTO

Virheiden tekeminen on inhimillistä, mutta niiden hallinta on ammattitaitoa (Helovuo 2009, 99). Terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät toiminnassaan aina potilaan hyvään (Peltomaa 2009, 17). Virheitä kuitenkin sattuu, vaikka kaikki osapuolet tekisivät parhaansa. Potilaiden hoitoon liittyvät virheet ja niistä johtuvat haitat ovat itseasiassa osoittautuneet varsin suureksi terveydenhuollon ongelmaksi. Yksi syy hoitoon liittyvissä ongelmissa on se, että terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuu potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia jatkuvasti: lääketiede ja teknologia kehittyvät koko ajan. Potilaiden hoitoon liittyviin ongelmiin herättiin erityisesti Yhdysvaltain Institute of Medicenin julkaiseman raportin *To err is human: Building a safer health system* (2000) jälkeen. Raportissa esitettiin raju arvio, että maan sairaaloissa kuolee vuosittain 44 000- 98 000 ihmistä hoitovirheiden kautta aiheutuneisiin haittoihin. Suomessa ei samanlaista selvitystä ole tehty, mutta on täysi syy olettaa, että muualta saadut tulokset kuvastavat hyvin tilannetta myös Suomen olosuhteissa. Suomen sairaaloissa on katsottu tapahtuvan vuosittain kuolemaan johtavia hoitovirheitä vähintään 700, mahdollisesti jopa 1700. (Pasternack 2006; Potilasturvallisuusopas 2011, 9-10.)

Hoitovahingon syytä etsiessä ei ole hyödyllistä tutkia, kuka virheen aiheutti. Merkittävämpää on pohdita kuinka haittatapahtumia voisi tulevaisuudessa estää. Kuinka riskejä voidaan ennakoida etukäteen, kuinka työskentelyn toimintaa voidaan järjestyttää ja järjestelmöidä, sekä kuinka työryhmä voi oppia vaara- ja haittatapahtumista. (Pasternack 2006; Potilasturvallisuusopas 2011, 10.) Lentokapteeni Helovuo (2009,106) kertoo Hoitotyön vuosikirjassa 2009 - Potilasturvallisuus ensin, kuinka lentokoneen ohjaamossa työskentely on jo vuosikymmenet perustunut tarkistuslistoihin. Erilaisilla tarkistuslistoilla varmistetaan, että tärkeimmät tilanteeseen liittyvät työtehtävät tulevat tehdyiksi, ja minimoidaan näin inhimillisten unohdusten riski. Noin kymmenen vuotta sitten myös WHO eli maailman terveysjärjestö aloitti Safe Surgery Saves Lives (SSSL)-ohjelman vuonna 2007. Tämän ohjelman yhtenä tavoitteena oli laatia tarkistuslista erityisesti leikkaustoimintaa varten.

Leikkaustiimin tarkistuslista on WHO:n vuodesta 2007 kehittänyt, maailmanlaajuinen potilasturvallisuutta edistämään luotu työväline. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö on yksinkertainen, laajasti sovellettavissa oleva ja mitattavissa oleva menetelmä riskien hallintaan ja potilaan hyvinvointiin. (Karma, Kinnunen, Palovaara ja Perttunen 2016, 20.) WHO:n laatimaa leikkaussaliin tarkoitettua tarkistuslistaa testattiin ensin kahdeksassa maassa vuoden ajan. Tutkimustulosten perusteella pystyttiin osoittamaan, että tämän toimintatavan avulla saadaan hyviä tuloksia. (Helovuo 2009, 107.) Nykypäivänä tarkistuslista on levinnyt jo ympäri maailman ja on laajasti käytössä. Ruotsissa, Kanadassa, Ranskassa, Espanjassa ja monessa muussa maassa sen käyttöä edistetään ja ohjataan kansallisella tasolla. Iso-Britanniassa tarkistuslistan käyttö on pakollista leikkauksien aikana, ja esimerkiksi Saksassa on vakuutusyhtiöitä, jotka korvaavat vain ne toimenpiteissä sattuneet vahingot, joissa on käytetty tarkistuslistaa oikein. (Ikonen ja Pauniahho 2010.)

Tämä opinnäytetyö tehdään kehittämistyönä, jonka tarkoituksena on rakentaa Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) kirurgiselle poliklinikalle 3201 ohje toimenpiteeseen menevän potilaan tarkistus-

listasta. Ohje tarkistuslistasta tehdään sellaiseen muotoon, josta KYSin kirurgian poliklinikan sairaanhoitajien on helppo seurata sitä tarkistuslistaa läpikäydessään. Tähän opinnäytetyöhön tuli etsityn teoratiedon mukaan asioita, jotka sairaanhoitajan on huomioitava työssään ennen potilaan tulevaa toimenpidettä. Tarkistuslistan ohjeiden teossa hyödynnettiin jo KYSin kirurgian poliklinikalla olevaa tarkistuslistaa, mutta sen lisäksi asiaan tutustuttiin laajemmin WHO:n kehittämän leikkaustiimin tarkistuslistan kautta.

Opinnäytetyön tuotoksella eli toimenpiteeseen menevän potilaan tarkistuslistan ohjeella on tavoitteena parantaa potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua. Potilasturvallisuus ja hoitotyön laatu paranevat, kun kaikki tarkistuslistaa käyttävät sairaanhoitajat tietävät yhtenäiset käytännöt siitä, kuinka tarkistuslistaa käytetään. Näin asiat käydään yhtä tarkasti jokaisen potilaan kohdalla.

## 2 TARKISTUSLISTA

Terveydenhuollon toiminnassa korostetaan tarkkaavaisuutta, toimenpiteet toisensa jälkeen perustuvat siihen, että ne muistetaan tehdä. Ihmisen kyky havainnoida ja huomioida asioita ympäristössään kuitenkin on rajallinen. Asiat pysyvät aktiivisessa työmuistissa noin puoli minuuttia, joten kyky pitää useita asioita muistissa yhtä aikaa on rajallinen. Tulkintavirheitä sattuu, sillä mikään mekanismi ei muistuta tai huomauta siitä, että jokin asia on unohtunut. Kun inhimillisen unohduksen mahdollisuus hyväksytään, voidaan toiminnan tueksi kehittää muistia tukevia ratkaisuja ja riittävästi varmistavia työvaiheita, joilla unohdukset helposti havaitaan ennen seuraavaan työvaiheeseen siirtymistä. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa ja Pennanen 2012, 77-78.) Tarkistuslista on yksi tällainen toiminnan tueksi kehitetty ratkaisu helpottamaan unohduksia.

Tarkistuslistoja on terveydenhuollossa käytetty muistin tukena kymmeniä vuosia, mutta monet niistä ovat olleet joko yksittäisten ammattilaisten tai sairaaloiden käyttämiä. Terveydenhuollossa tarkistuslistoja on kehitetty muun muassa keuhkokuumeen ehkäisyyn, syöpäpotilaiden kemoterapiaa varten ja deliriumin tunnistamiseen varhain. Ne ovat tulleet lääketieteen maailmaan systemaattisessa muodossaan alalta, joka myös edellyttää suppeaa huippuosaamista ja lukuisten teknisten laitteiden samanaikaista hallintaa, eli ilmailusta. Tarve kehittää ja käyttää listoja on usein saanut alkunsa läheltä piti-tilanteista tai sattuneista virheistä. (Blomgren ja Pauniahon 2013, 275-276.) Tarkistuslistojen tulisi olla näyttöön perustuvia sekä sisältää tärkeitä turvallisuuteen vaikuttavia asioita, jotka usein saateen unohtaa, ja näistä unohduksista seuraa helposti vakavia haittatapahtumia. Tarkistuslistat vähentävät muistin varassa työskentelyä ja näin ollen vähentävät myös virheitä. Prosessien monimutkaistuminen, henkilöstön kiire ja monivuorotyö tekevät tarkistuslistoista erityisen soveltuvia käytettäväksi terveydenhuoltoalalla. (Walker, Reshamwalla ja Wilson 2012.)

Vuonna 2007 WHO:n potilasturvallisuusliitto (World Alliance for Patient Safety, WAPS) käynnisti maailmanlaajuisen ohjelman leikkaustoimenpiteisiin liittyvien haittojen vähentämiseksi (Lepojärvi, Pauniahon, Peltomaa ja Saario 2009). Ohjelman seurauksena syntyi Safe Surgery Saves Lives -ohjeistus, jonka keskeisimmäksi työkaluksi syntyi leikkaustiimille tarkoitettu tarkistuslista (WHO Surgical Safety Checklist). Leikkaustiimin tarkistuslista on maailmanlaajuinen potilasturvallisuutta ja tiedonkulun parantamista lisäävä työkalu. Perimmäisenä tavoitteena WHO:n leikkaustiimin tarkistuslistalla - ja tämän käsikirjalla - on auttaa varmistamaan, että tiimit noudattavat johdonmukaisesti muutamia kriittisiä turvallisuusvaiheita, sekä minimoimaan yleisimmät ja vältettävissä olevat riskit jotka vaarantavat kirurgisten potilaiden hyvinvointia ja henkeä. (WHO 2008.) WHO:n tarkistuslista pilotoitiin kahdeksassa maassa eri puolilla maailmaa. Mukana oli korkean teknologian, sekä matalan tulotason maita. Tulokset raportoitiin tammikuussa 2009 NEJM:ssä. Tutkimusnäyttö oli vahvaa: listan käyttöönoton jälkeen leikkauskomplikaatiot ja kuolleisuus vähenivät yli kolmanneksella. (Ikonen ja Pauniahon 2010.) WHO rohkaisee muokkaamaan tarkistuslistaa paikallisiin olosuhteisiin ja erikoisaloihin sopivaksi (Blomgren ja Pauniahon 2013, 278). Monilla kliinisillä erikoisaloilla on otettu käyttöön tarkistuslistat ja uusia kehitellään jatkuvasti. On ymmärretty, että tarkistuslistat ovat tehokkaita ja edullisia tapoja edistää jokapäiväistä potilasturvallisuutta. (Helovu ym. 2012, 209.)

Tarkistuslistan käyttöä aloitettaessa on siihen hyödyllistä liittää koulutusta, joka auttaa tunnistamaan turvallisuusasenteita ja motivoi tiedostamaan omaa toimintaa potilasturvallisuuden näkökulmasta. Turvallisuuteen liittyvät tarkistukset kuuluvat osana systemaattiseen leikkaussalitoimintaan. Vaikkei jokaisen potilaan kohdalla ilmenisikään poikkeamia, se ei tarkoita sitä, etteikö tarkistusten tekeminen olisi tarpeellista. (Ikonen ja Pauniahho 2010.) Järvisen ja Ruotsalon (2016) mukaan tarkistuslistan käytön avulla taataan jokaisen potilaan kohdalla aina suositusten mukaisten käytäntöjen toteutuminen. Tarkistuslistan avulla toimiminen vieraassakin tilanteessa mahdollistuu. Tarkistuslistan tekeminen ei lopu sen käyttöönottoon vaan sisältöä tulee säännöllisesti arvioida ja tarvittaessa päivittää uusimman tutkimustiedon mukaan. Listan ylläpitäminen on jatkuva prosessi, johon liittyy kirjallisuuden päivitys, asiantuntijoiden yhteydenpito, sekä käyttäjien antama palaute. Tarkistuslistaan liittyvä palaute parantaa tarkistuslistan toimivuutta ja lisää sen käyttöön sitoutumista sekä listan käyttöaktiivisuutta. (Blomgren ja Pauniahho 2013.)

Ennen tarkistuslistan tekoa tulee olla mietittynä mihin ja miksi tarkistuslista tehdään. Hoitoprosessin kriittiset vaiheet, sekä toimenpiteet tulee olla tunnistettavissa, jotta niihin on helppo luoda tilannekuvan ylläpitämistä helpottavia menettelytapoja (Helovuo ym. 2012, 78). Tarkistuslistan tulee olla helposti saatavilla, jotta sitä on helppo käyttää ja sen käyttö tapahtuu säännöllisesti. Hyvin luodussa tarkistuslistassa on pohdittuna vain ydinasiat tarkastettavaa asiaa koskien. Joka päiväisessä työskentelyssä olevan tarkistuslistan on oltava yksinkertainen ja tehokas, sillä silloin sen avulla parannetaan kommunikaatiota ja tiimityötä, sekä rohkaistaan arvioimaan potilaiden turvallisuutta jokaisessa työskentelyn vaiheessa. Tarkistuslistassa ei saa olla virhetulkinnoille varaa, joten sen on oltava myös helppolukuinen. (Ahtinen, Pirskanen ja Pulkkinen 2014.)

### 3 POTILASTURVALLISUUS KIRURGISEN POTILAAN KOHDALLA

Tarkistuslista on työkalu, jonka avulla voidaan lisätä ja ylläpitää hyvää potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuteen ja infektioiden torjuntaan on kehitetty tarkistuslistoja jo useiden vuosien ajan. (Järvinen ja Ruotsalo, 2016.) Potilasturvallisuus itsessään osaamisalueena on suhteellisen uusi ja Suomessa se alkoi yleistyä varsinaisena käsitteenä vasta 2000-luvulla (Alahuhta ja Volmanen 2015). Potilasturvallisuuden määritelmä voi vaihdella riippuen siitä, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus, sekä suojata potilasta vahingoittumasta hoidon aikana. Tähän määritelmään sisältyy myös huomionarvoinen painotus nimenomaan juuri hoidon turvallisuuden varmistamisesta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, ettei hoidosta aiheudu hänelle itselleen haittaa. Haitalta saatetaan kuitenkin myös välttyä, vaikka toiminta ei olisikaan edellisen määritelmän mukaan aivan turvallista. (Helovuori ym. 2012, 13.)

Potilasturvallisuus on korkealaatuisen ja vaikuttavan hoidon, sekä hyvän laadun keskeinen osatekijä. Tästä huolimatta eri puolilta maailmaa kerätyt tiedot osoittavat, että sairaalahoitoon tulevista potilaista viisi-kymmenen prosenttia kokee jonkin hoitoon liittyvän haittatapahtuman ja noin prosentilla potilaista haitta on vakava-asteinen, joka tarkoittaa pysyvää vammautumista tai kuolemaa. (Snellman 2009.) Koko terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja sen toimintaympäristössä tapahtuu jatkuvasti potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia. Lääketieteen ja teknologian kehitys on nykypäivänä nopeaa, ja eri ammattiryhmien työnjakoa ja vastuita uudistetaan koko ajan. Sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä on kattamassa koko palvelujärjestelmän. Tehokkuuden korostaminen lisää paineita työssä, kun henkilöstön vaihtuvuus ja sen myötä uusien työntekijöiden perehdyttäminen vaatii lisää voimavaroja. Hoidon laatua ja sen parantamista koskevia vaatimuksia korostaa potilaiden vapaus valita hoitopaikkansa. Hoitopaikan valinnan vapauden käyttäminen on lisääntynyt potilaiden keskuudessa. (Karma ym. 2016, 8.)

Potilasturvallisuustyössä pyrkimyksenä olisi aina seurata saavutetun potilasturvallisuuden tasoa, tunnistaa kehittämiskohteita ja arvioida tehtyjen muutosten vaikutuksia. Potilasturvallisuuden ei tulisi olla pelkästään virheiden tekemisen ehkäisyä vaan myös se, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Potilaspalautte, potilasvahingot, vaaratilanneraportointi, erilaiset muistutukset ja kantelut antavat myös aiheen potilasturvallisuuskäytäntöjen tarkasteluun. (Volmanen 2014.) Suomessa on kautta maan laajasti käytössä HaiPro-työkalu. HaiPro on potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja eräänlainen tietotekninen työkalu. HaiPro-raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Järjestelmällisen ja helppokäyttöisen raportointimenettelyn avulla käyttäjät voivat hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit, ja näin terveydenhuollon johto saa tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn, yksittäisiä syyllisiä ei etsitä. (Awanic 2016.)

Nykyaikaisessa terveydenhuollossa tiedonkulku on korostuvassa roolissa potilaan hoidossa, koska potilaiden hoitoon osallistuu useita erikoisalojen ja ammattiryhmien edustajia. Terveydenhuollon järjestelmät ovat muuttuneet myös aikaisempaa monimutkaisemmiksi, joten viestinnän merkitys terveydenhuollossa lisääntyy. (Metsävainio ja Tamminen 2015.) Kirurgisen potilaan sairaalahoito koostuu useista siirtymisistä ja vaiheista ennen varsinaista suunniteltua toimenpidettä, joten huolellinen valmistautuminen on potilasturvallisuuden kannalta tärkeää. Valmistautumisen tulee kattaa potilaan taustan ja tilanteen tarkan selvittämisen sekä potilaan oikeanlaisen valmistelun. Lisäksi on huolehdittava välineiden, laitteiden ja tilojen tarkoituksenmukaisuudesta ja käyttövalmiudesta, sekä aseptiikan toteutumisesta toiminnan kaikissa eri vaiheissa. (Karma ym. 2016, 54.)

Kirurgisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden perimmäisenä tarkoituksena on parantaa potilaan elämänlaatua tai äkillisissä päivystystilanteissa pelastaa jopa hänen henkensä. Riskitöntä kirurgiaa ei kuitenkaan ole. Kirurgiaan liittyvien riskien hallinnalla tarkoitetaan sitä, että kaiken operatiivisen toiminnan vaaratilanteet tiedostetaan, tunnistetaan ja eliminoidaan. Kyse on komplikaatioiden järjestelmällisestä ehkäisystä. Tarkistuslistaa voidaan muokata erikoisala- tai sairaalakohtaisesti. Sen avulla voidaan vähentää inhimillisiä erehdyksiä ja niistä aiheutuvia hoitokustannuksia. (Haapiainen 2013, 42-44.) Volmasen mukaan (2014) potilasturvallisuus on kuitenkin viime kädessä terveydenhuollon ammattilaisten käsissä. Hyvä koulutustaso ja yksilön ammattitaito ovat siinä lähtökohtana, mutta potilasturvallisuus itsessään vaatii vielä enemmän.

#### 4 TARKISTUSLISTA KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN KIRURGIAN POLIKLINIKALLA

Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian poliklinikalla on käytössä eräänlainen heidän tarpeitaan vastaava tarkistuslista. Tarkistuslistassa sisällössä on toimenpiteeseen menevän potilaan hoidossa huomioon otettavia asioita. Tarkistuslista on jaettu kahteen osaan: ensikäynti ja preoperatiivinen soitto. Kirurgian poliklinikan hoitajat ovat luoneet nykyisen tarkistuslistan KYSissä käytettävän potilaan esitietolomakkeen, sekä Ahtisen, Pirskasen ja Pulkkinen (2014) LEIKO-potilaan toimenpiteen tarkistuslista-opinnäytetyön pohjalta. Tarkistuslista luotiin sairaanhoitajien muistin tueksi ja eräänlaiseksi suositukseksi etenemisjärjestyksessä. (Jääskeläinen 2017.) Nykyinen tarkistuslista (liite 1) on ollut jo kolmen vuoden ajan käytössä, mutta varsinaiset yhtenäiset käytännöt listan läpikäymisestä ja käytöstä puuttuvat.

KYSin kirurgian poliklinikalla hoidetaan lähetteellä saapuvia eri kirurgian alojen potilaita. Poliklinikakäyntejä tulee vatsaelinkirurgian, urologian ja plastiikkakirurgian aloilta vuosittain noin 14 000. Kiireelliset potilaat otetaan tutkimuksiin, sekä hoitoon yleensä 1–2 viikon kuluessa ja ei-kiireelliset viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Kirurgian poliklinikan tilojen yhteydessä toimii myös verisuonikirurgian poliklinikka. Osalle potilaista voidaan tehdä erityistutkimuksia ennen vastaanottoa tai sen yhteydessä, ja osalle potilaista järjestetään hoidollinen toimenpide jo poliklinikakäynnin yhteyteen. (PSSHP 2017.) Potilaan voi ottaa vastaan kirurgi, sairaanhoitaja tai molemmat yhdessä (Jääskeläinen 2017). Hoitajaksoa ja toimenpidettä suunnitellaan ja toteutetaan potilaan kanssa aina yhdessä neuvotellen (PSSHP 2017).

##### 4.1 Ensikäynti

Tarkistuslista on kirurgian poliklinikalla käytössä heti ensikäynnin aikana. Ensikäynnillä paikalla on lääkäri sekä hoitaja, joka varsinaisesti toteuttaa potilaan haastattelun (Jääskeläinen 2017). Preoperatiivisesta eli leikkausta tai toimenpidettä edeltävästä käynnistä poliklinikalla tai sairaalassa puhutaan kirjallisuudessa ja sähköisissä lähteissä usealla eri nimellä. Ensikäynti tarkoittaa KYSin kirurgian poliklinikalla sitä, kun potilas saapuu ensimmäistä kertaa lähetteen saannin jälkeen poliklinikalle. Lääkäri on voinut lähetteen perusteella pyytää potilasta käymään esimerkiksi keuhkoröntgen kuvissa ennen ensikäynnille tuloa, mutta pääsääntöisesti ensikäynnille tullaan suoraan ilman käyntiä muualla. KYSin kirurgian poliklinikalla ensikäynti on lääkärin määritelmän mukaan 1-3 viikkoa tai jopa 1-6 kuukautta ennen toimenpidettä. Hoitotakuuaika eli aika, milloin toimenpiteeseen on viimeistään päästävä, on kuusi kuukautta. (Jääskeläinen 2017.)

Kirurgian poliklinikalla hoidetaan lähetteellä saapuvia eri kirurgian alojen potilaita, joten potilaat ovat saaneet ennen toimenpiteeseen saapumista KYSin lähettämän kutsukirjeen (PSSHP 2017). Kutsukirjeen mukana on paperinen esitietolomake, mutta KYSin nettisivuilla on myös mahdollista täyttää esitietolomake sähköisessä muodossa. Järjestelmään kirjaututaan henkilökohtaisilla verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Esitietolomakkeen avulla ensikäynti saa omanlaisensa alustuksen, koska esitietolomake veloitetaan täyttämään potilaan toimesta ennen toimenpidettä (Jääskeläinen

2017). Ensikäynnillä käydään pääsääntöisesti läpi asioita, jotka liittyvät leikkauksen valmisteluun, varsinaiseen sairaalassa oloon ja leikkauksesta toipumiseen (Terveyskylä.fi 2017).

Nieminen (2014) on koontanut preoperatiivisen ensikäynnin asiat tiiviisti hyvin yhteen: potilaan informointi, leikkaustarpeen arviointi, toimenpiteen määrittely, muistin virkistäminen, leikkaussuunnitelman täyttämisen leikkaussalin järjestelmään, potilaalle esittäytyminen ja perumisten välttäminen. Edellytyksiä ensikäynnin onnistumisille ovat, että esimerkiksi jonot ovat hallinnassa leikkaavien lääkäreiden ja leikkaussalien suhteen, tiedon välitys yksikössä onnistuu ja potilaskertomusjärjestelmää käytetään yhtenäisesti. Kaikilla ensikäyntiin moniammatillisesti osallistuvilla on oltava myös tahtoa ensikäynnin panostamiseen.

KYSin kirurgian poliklinikalla sairaanhoitajan työtä haastattelutilanteessa on helpotettu tarkistuslistalla, jossa on ensikäynnin ja preoperatiivisen soiton asiat. Pelkän ensikäynnin tueksi on tarkistuslistaan valittu seuraavat työssä esitetyt asiat. Opinnäytetyön tuotosta eli tarkistuslistan ohjetta varten tarkistuslistassa olevien asioiden merkitys on selitetty auki. Asiat on esitetty samassa järjestyksessä kuin ne ovat KYSin kirurgian poliklinikan potilastietojärjestelmässä.

**Henkilöllisyys.** Henkilöllisyys määritellään PSSHP:n esitietolomakkeessa (2017) etunimillä, sukunimillä, sekä henkilötunnuksella.

**Äidinkieli.** Äidinkieli on ihmisen peruskieli: lapsi omaksuu sen luontaisesti ilman muodollista opetusta, kunhan saa olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa. Se on luovan ajattelun, tunteiden ilmaisen ja vuorovaikutuksen herkin väline. Kielen kautta ihminen liittyy myös yhteisöön. (Mikkola, Julin, Kauppinen, Koskela ja Valkonen 1999, 22.)

**Tulkki.** Tulkki on ihmisten välisen vuorovaikutuksen sekä kommunikaation asiantuntija. Tulkki tarvitsee kielten omaamisen lisäksi hyvää muistia, yhteiskunnallista osaamista sekä etiikan, uskontojen sekä kulttuurien tuntemusta. Lisäksi tulkkia tarvitsevan viranomaisen/ asiakkaan erikoisalut (esim. lääkärisanasto) pitää olla tulkilla hallussa. (Vantaan Tulkkikeskus 2017.)

**Omaisien yhteystiedot.** Omaisten yhteystiedot ovat tärkeitä, mikäli toimenpiteessä esimerkiksi sattuisi jotain odottamatonta tai potilaan tilassa on muuten ilmoitettavaa omaisille. Potilaan puolesta soitettavista puheluista kuitenkin täytyy sopia etukäteen ja lupa potilaalta on saatava.

**Esitietolomake.** Potilaan etukäteen täyttämä esitietolomake lääkityksestä, aiemmista sairauksista, anestesia- ja leikkauksista lisää tietoa ja siten potilasturvallisuutta (Karinen 2014).

**Lääkitys ja luontaistuotteet.** Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta, ainetta tai aineiden yhdistelmää, jonka tarkoituksena sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä on parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita. Lääkkeellä voidaan palauttaa, korjata tai muuttaa elintoimintoja, tai auttaa terveydentilan tai sairauden syyn selvittämisessä. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 42). Luontaistuotteet taas eivät sisällä samanlailla farmakologisesti vaikuttavia lääkeaineita. Ne sisältävät lääkekasveja, eli

rohdoiksi ja/tai kemiallisia aineita, joilla voi olla vähäisiä fysiologisia tai lääkkeellisiä vaikutuksia elimistössä ja yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. Jotkin luontaistuotteet saattavat heikentää samanaikaisesti käytettävän lääkkeen tehoa tai voimistaa lääkkeen haitallisia vaikutuksia. (Enkovaara 2004.)

**Perussairaudet.** Sairaus on elimistön häiriö, joka tuottaa fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista haittaa. Perussairaus määritellään sairaudeksi, joka on ilmaantunut henkilölle aiemmin elämänsä aikana, esimerkiksi lapsuudessa ja on hallitseva sairaus suhteessa myöhemmin ilmaantuneisiin sairauksiin. (Kummumäki ja Kähkönen 2013.) Perussairauksista halutaan tietää, mitä perussairautta henkilö sairastaa, kuten esimerkiksi verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö ja/ tai diabetes. Tärkeää on myös ilmoittaa, milloin sairaus on diagnosoitu. (Esitietolomake: PSSHP 2017.)

**Toimenpiteet ja leikkaukset.** Toimenpiteillä ja leikkauksilla halutaan tietää, onko henkilö ollut aikaisemmin leikkauksissa. Tärkeää on myös huomioida, onko leikkaus tehty minä vuonna, missä sairaalassa ja onko se tapahtunut nukutuksessa vai puudutuksessa. (Esitietolomake: PSSHP 2017.)

**Aikaisemmat kokemukset.** Aikaisemmillä kokemuksilla tarkoitetaan mahdollisten aikaisempien toimenpiteiden ja leikkausten aikaisia ja jälkeisiä kokemuksia. Oliko leikkauksessa pahoinvointia, päänsärkyä, heräämisvaikeutta tai jotain muuta. Onko henkilöllä esiintynyt pitkittynyttä lääkärin hoitoa vaatinutta kipua leikkauksen jälkeen, leikkauksen jälkeistä päänsärkyä tai leikkauksen jälkeistä pahoinvointia tai matkapahoinvointia. (Esitietolomake: PSSHP 2017.)

**Allergiat.** Allergiassa ihmisen elimistössä on vasta-aineita tai herkistyneitä valkosoluja allergiaa aiheuttavaa ainetta, allergeenia, kohtaan. Allergiat voidaan jakaa kahteen päätyyppiin, nopeisiin ja hitaisiin allergioihin. Nopeassa allergiassa oireet alkavat jo minuuteissa tai kymmenissä minuuteissa siitä, kun allergeeni on joutunut elimistöön. Hitaassa allergiassa ensioireet ilmenevät vasta tuntien, joskus jopa muutamien päivien kuluttua altistuksesta. (Hannuksela 2012.) Allergioista halutaan tietää, että mille henkilö on allerginen ja mitä oireita hän saa allergeenista. Onko henkilöllä mahdollisesti myös lääkeyliherkkyyksiä tai varjoaineyliherkkyyksiä, ja mitä oireita hän näistä saa. (Esitietolomake: PSSHP 2017.)

**Ruokavalio.** Elintapasairauksien ehkäisyssä on oikeanlaisella ravitsemuksella tärkeä osa. Terveellinen ruokavalio, riittävä päivittäinen liikunta, sekä uni edistävät terveyttä ja vähentävät riskiä sairastua moniin eri sairauksiin. (THL 2016.) Myös erikoisruokavalio halutaan tietää ennalta ennen hoitotason alkua. (Esitietolomake: PSSHP 2017.)

**Perussairauksien hoitotasapaino.** Perussairauksien (kts. perussairaudet) hoitotasapainolla tarkoitetaan hoidolla saavutettua sairauden tilan tasapainoa (Finto 2017).

**Päihteet ja tupakka.** Havion, Inkisen ja Partasen (2008, 53-60) mukaan päihteiksi luokitellaan alkoholi, rauhoittavat ja unilääkkeet, sekä kipulääkkeet ja huumausaineet. Päihteiksi katsotaan myös kofeiini, nikotiini ja nuuskatuotteet. Päihteet vaikuttavat yksilöllisesti ihmisen psyykkisiin ja fyysisiin

toimintoihin ja tajunnan, sekä tietoisuuden tasoon (Havio ym. 2008, 66). PSSHP:n esitietolomakkeessa (2017) kysytään myös tarkemmin, että käyttääkö henkilö huumeita, tupakoiko henkilö ja kuinka monta savuketta päivässä ja onko henkilö mahdollisesti lopettanut tupakanpolton ja milloin? Alkoholin kulutuksesta kysytään keskimääräistä viikko annostusta. Yhdellä alkoholiannoksella Suomessa tarkoitetaan 33cl keskialttoa, 12cl mietoa viiniä tai 4cl väkeviä alkoholeja (Seppä 2015).

**Audit (0-40).** Alkoholin käytön riskit- testi. Alkoholin riskikulutus tunnistetaan perusterveydenhuollossa kysymällä potilaan alkoholin käytöstä suoraan tai AUDITin avulla (Kaarne 2016).

**Fagerström (nikotiiniriippuvuustesti).** Fagerström on kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti. Testin tulkinta riippuu siitä saaduista yhteispisteistä. (Huttunen 2016.)

**Vajaaravitsemusseula.** Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan elimistön tilaa, jossa potilaalla on energian, proteiinien ja ravintoaineiden puutos, niiden saannissa on ylimäärää tai ravintoaineiden saanti on epätasapainossa. Vajaaravitsemuksesta seuraa potilaalle nopeastikin vahingollisia muutoksia kehon koossa, koostumuksessa, potilaan toimintakyvyssä ja hoidontuloksissa. (Laitila ja Pasanen 2015.) Vajaaravitsemusseulat perustuvat aina tutkittuun näyttöön. Näin potilaiden vajaaravitsemus ja vajaaravitsemusriski, sekä ravitsemushoidosta hyötyvät potilaat tulevat tunnistetuiksi luotettavasti. Vajaaravitsemusseulojen menetelmät ovat helposti käytettävissä, nopeita, toistettavissa ja niitä pystytään käyttämään joka päiväisessä hoitotyössä. (Nuutinen, Siljamäki-Joensuu & Peltola 2010.)

**Kaatumisseula.** Yli 70-vuotiaille potilaille tehdään aina kaatumisriskin arviointi ensikäynnin yhteydessä. Mikäli potilaalla on muussa organisaatiossa tehty arviointi, se päivitetään. Arviointi päivitetään myös, mikäli kaatumisriskiin vaikuttavissa tekijöissä (esim. lääkitys) tapahtuu muutoksia tai jos potilas kaatuu. (Huovinen, Kokkonen, Luostarinen ja Mykkänen 2016.)

**Suun terveys.** Hyvä suun terveys on tärkeä osa kokonaisterveyttä, ja se korostuu vaikeita yleissairauksia sairastavilla potilailla. Pitkälle edenneinä ja hoitamattomina suun ja hampaiden infektiot aiheuttavat vähintäänkin haittaa yksilölle ja hänen yleisterveydelleen ja muodostavat hoidollisen painolastin, jolla on myös kansanterveydellistä ja taloudellista vaikutusta. (Ruokonen ja Meurman 2017).

**Rintakipu.** Rintakivusta haluaan tietää rajoittaako se mahdollisesti liikkumista, koska kivun takana voi olla monia eri tekijöitä. (Esitietolomake: PSSHP 2017). Rintakehän sisällä nimittäin sijaitsee sydän, keuhkot, suuret verisuonet ja ruokatorvi. Rintakehän yläosia verhoavat hartioiden ja olkavarsien liikuttamiseen osallistuvat lihakset ja kylkiluiden välisessä tilassa ovat taas hengittämiseen osallistuvat kylkivälilihakset. Kaikki edellä mainitut kudokset ja elimet voivat olla rintakehällä tuntuvan kivun syytä, mutta kullakin sairaudella on myös omat ominaispiirteensä. (Saarelma 2016.)

**Hengenhahdistus.** Kun hengitystiet menevät osittain tai kokonaan tukkoon, tulee nopeasti voimakas tukehtumisen tunne, koska ilma ei kunnolla kulje. Yleisin hengenhahdistuksen ilmenemismuoto

on se, että henkilö alkaa hengästyä tavallista helpommin ja aluksi hengästyminen tuntuu vain ruumiillisessa rasituksessa. Hengenahdistus yhdistetään usein nopeasti keuhkosairauksiin, vaikka hengenahdistusta voi esiintyä myös monien muiden eri sairauksien yhteydessä ja oireena. (Salomaa 2016.)

**Anestesiakonsultaation tarve.** Anestesiakonsultaation tarkoituksena on arvioida potilaan anestesiakelpoisuus mahdollisten perussairauksien sekä terveydentilan osalta (Broman 2015). Potilastyyppistä riippuen tulee miettiä, tarvitseeko potilas anestesiakonsultaatiota ennen leikkausta. Jos potilas on ASA 1 luokan potilas, lähtökohtaisesti konsultaatiota ei tarvita.

**Apuvälineet.** Apuvälineillä tarkoitetaan mahdollisia liikkumista tai muulla tavoin elämää helpottavia välineitä. Esimerkiksi sauvoja, rollaattoria, pyörätuolia, proteeseja, kuulolaitetta tai piilolinsejä. (Esitietolomake: PSSHP 2017.)

**Liikkuminen.** Liikkumiseen liittyvillä kysymyksillä pystytään selvittämään henkilön suorituskykyä. Esimerkkikysymyksiä ovat muunmuassa: kuinka pitkän matkan henkilö pystyy kävelemään pysähtymättä tasamaata, montako kerrosväliä rappusia henkilö pystyy nousemaan pysähtymättä ja pystyykö henkilö kävelemään ylämäkeä pysähtymättä? (Esitietolomake: PSSHP 2017.) Näitä tietoja anestesia- ja lääkäri käyttää NYHA (New York Heart Association) -luokitusta tehdessään, arvioidessaan potilaan sydän- ja verisuonisairauksien vaikeusastetta ja kokonaissuorituskykyä (Karma ym. 2016).

**Asuinolot.** Asuinoloilla tarkoitetaan, että asuuko henkilö kerrostalossa, rivitalossa, omakotitalossa tai jossain muussa mahdollisessa ympäristössä ja onko asuinoloympäristössä hissiä. Asuuko henkilö yksin, puolison/perheen kanssa, palvelulaitoksessa tai jollain muulla tavoin. Asuinoloissa otetaan myös huomioon saako henkilö kotiapuja vai ei. (Esitietolomake: PSSHP 2017.) Asuinolojen merkitys korostuu kotiutustilanteessa, sillä esimerkiksi hissittömään kerrostaloon ei ilman apuja voi kootuttaa ihmistä, joka ei kykene liikkumaan portaikossa.

**Perhetilanne.** Perhetilanteessa merkittävin tieto on se, että asuuko henkilö yksin, puolison ja/tai perheen kanssa (Esitietolomake: PSSHP 2017). Perhetilanne otetaan huomioon kotiutustilanteessa, mutta myös siinä vaiheessa, kun pohditaan esimerkiksi potilaan voimavaroja tulevaa toimenpidettä ajatellen. Perhetilanteen kartoituksella pystytään pohtimaan, tarvitaanko esimerkiksi ulkopuolista apua kotiutuksen jälkeen vai riittääkö kotona perheeltä saatava apu.

**Henkiset voimavarat.** Voimavarat ovat ihmiset toimintakyvyn perusta ja niitä voidaan käyttää sekä henkilökohtaisen päämäärän saavuttamiseksi, että yhteisen hyvän rakentamiseksi. Potilaan henkisiä voimavaroja voivat olla esimerkiksi myönteinen elämänsänteen ja suuntautuminen tulevaisuuteen. (Stenberg 2017.) Henkisten voimavarojen löytyminen helpottaa leikkausprosessista toipumista.

**Kyky omaksua ja noudattaa annettuja ohjeita.** Arvio potilaan kyvystä omaksua ja noudattaa annettuja ohjeita. Kyky noudattaa ohjeita on tärkeää leikkausprosessin onnistumisen ja toteutumisen takia: esimerkiksi potilaan täytyy noudattaa paasto-ohjeita onnistuneen anestesian turvaamiseksi.

**Ihon kunnon tarkkailu.** Leikkauskohdan ihon ollessa terve, leikkaushaava paranee parhaiten. Ehjä ja puhdas iho on tärkein suoja postoperatiivisia infektioita vastaan. Leikkausalueella sijaitsevat naarmut, näppylät ja ihorikot lisäävät infektioriskiä ja voivat olla esteenä toimenpiteelle. (VSSH 2017.)

**Kivun mittaaminen.** Kipu on subjektiivinen kokemus eikä sen voimakkuutta, laatua tai paikkaa voi objektiivisesti mitata. Kivulias potilas on oman kipunsa paras tunnustaja. Kivun arvioinnin apuvälineet auttavat tekemään kivun näkyväksi ja kirjattavaksi. Erilaiset numeraaliset tai kuvalliset kipuasteikot mittaavat kivun voimakkuutta täsmällisemmin kuin sanallinen kivun kuvailu. Potilaan kivun voimakkuus on tärkeää arvioida aina samaa asteikkoa käyttäen. (Iivanainen ja Syväoja 2012.)

**15 D (terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioiva mittari).** 15 D-mittari on Suomessa kehitetty yleinen käytössä oleva elämänlaatumittari. Mittari tuottaa tärkeää tietoa potilaan näkökulmasta, kuinka jokin sairaus tai hoito vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin ja yleiseen elämänlaatuun. (PSSH 2017).

**Hoitokertomuksen sisällön kirjaamisohjetta noudatettu.** KYSin oma tekemä ohjeistus mitä hoitokertomuksen sisällössä kuuluu olla. Hoitokertomuksen sisällön kirjaamisohjetta noudatettu-kohdasta tulee merkintä, jos ja, kun kirjaaminen on tapahtunut ohjeiden mukaisesti.

## 4.2 Preoperatiivinen soitto

Puhelinohjaus terveydenhuollossa tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa ohjausta puhelimen välityksellä koskien potilaan terveydellisiä asioita. Puhelinohjausta pystytään käyttämään joidenkin potilaan ongelmien hoidossa ilman käyntiä lääkärin vastaanotolla. (Kontio, Kukkonen, Leiviskä, Leskinen, Murto, Mustonen, Nenonen, Orpana, Pekkinen ja Törmä 2006.) Preoperatiivinen soitto on yleensä kirurgian poliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan antama puhelinohjaus leikkaukseen tulevalle potilaalle. Kontion ym. (2006) mukaan hoitotyön päätöksenteon prosessi toimii puhelinohjauksen selkärangan. Se sisältää potilaan hoidon tarpeiden määrittelyn, sekä hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Puhelinohjauksessa sairaanhoitaja käyttää apuna tiedon keräämiseen puhelinohjaukseen käytettyä käytännön toimintamallia ja siihen kuuluvia tarkistuslistoja ja puhelinohjauslomaketta. Näiden avulla hän pystyy arvioimaan, suunnittelemaan ja toteuttamaan ohjauksen, jonka potilas tarvitsee.

Preoperatiivisen soiton potilaalle soittaa KYSin kirurgian poliklinikan hoidonsuunnittelija tai sairaanhoitaja viikkoa ennen operaatiota. Preoperatiivisen soiton aikana potilaan kanssa käydään läpi olen-

naiset asiat, jotka tulee ottaa huomioon ja tietää ennen leikkaukseen saapumista sekä annetaan ohjausta potilaan mieltä painaviin asioihin. Soiton aikana varmistetaan myös, että potilaan ensikäynnillä antamat tiedot ovat ajan tasalla eikä esimerkiksi potilaan elämässä ole tapahtunut radikaaleja muutoksia, joilla olisi vaikutusta toimenpiteen toteuttamiseen. Potilasaineistoista riippuen KYSin kirurgian poliklinikan sairaanhoitajat kertoivat, että preoperatiivisen soiton asiat voidaan käydä läpi myös poliklinikalla, jos tähän on tarve.

KYSin kirurgian poliklinikalla preoperatiivisen soiton tueksi on tarkistuslistassa oma kohta helpottamaan hoidonsuunnittelijan tai sairaanhoitajan työtä (Jääskeläinen, 2017). Kirurgian poliklinikan tarkistuslista sisältää preoperatiivisen soiton aikana läpikäytävät asiat ja sen avulla yritetään varmistaa, että kaikki asiat tulee varmasti käytyä läpi puhelussa eikä läpikäytäviä asioita unohdu.

**Leikkauspäivä.** Leikkauspäivällä tarkoitetaan päivää, jolloin operaatio on suunniteltu tehtäväksi.

**Hoitava lääkäri.** Hoitava lääkäri-kohdassa tarkistuslistassa käydään läpi leikkaava kirurgi, joka suorittaa suunnitellun toimenpiteen. Hoitava lääkäri toimii asiantuntijana potilaan asioissa.

**Potilas on leikkaukelpoinen.** Lääkäri arvioi potilaan leikkaukelpoisuuden ennen kiireetöntä leikkausta, jotta potilaan leikkauksessa olisi mahdollisimman vähän riskejä sekä potilas voitaisiin leikata oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Leikkaukelpoisuuden arvioinnissa huomio kiinnitetään potilaan fyysiseen suorituskykyyn sekä tekijöihin, jotka pystyvät suurentamaan leikkaukseen liittyviä riskejä. (Koivusipilä, Tarnanen, Jalonen ja Mattila 2015.) Kun tunnistetaan ajoissa riskit esimerkiksi perussairaudet ja elintavat, potilas ehditään ennen leikkausta ohjaamaan esimerkiksi parantamaan ravitsemustilaa.

**Kirurgisen vaivan tilanne.** Potilaalta varmistetaan preoperatiivisen soiton yhteydessä potilaan kirurgisen vaivan tilanne, eli onko vaiva pysynyt samana vai mahdollisesti huonontunut jollain tapaa.

**Laboratoriokokeet huomioitu.** Leikkausta edeltävien laboratoriotutkimusten tavoitteena on löytää sellaisia oireettomia sairauksia, jotka voivat vaikuttaa hoitopäätöksiin anestesiasta ja leikkauksesta, sekä selvittää potilaan muiden mahdollisten sairauksien hoitotasapaino. Preoperatiivisia tutkimuksia voidaankin perustellusti määrätä, jos löytyy odottamaton sairaus, jonka hoidolla voidaan vaikuttaa leikkauksesta aiheutuviin riskeihin, tai jos potilaan perustilanteen selvittämisestä on hyötyä päätöksenteossa ennen leikkausta, leikkauksen aikana tai sen jälkeen. (Saari ja Vahtera 2016.) Rutinomaisia laboratoriotutkimuksia pyritään välttämään (Karma ym. 2016, 55).

**Näytteet.** Potilaalta voidaan ottaa tarvittaessa leikkauksen yhteydessä erilaisia näytteitä. Esimerkiksi koepala on yleinen leikkauksessa otettava näyte. Näytteenotolla saadaan enemmän tietoa potilaan kirurgisesta vaivasta. Potilas saa informaation ennen leikkausta, jos suunnitelmissa on ottaa näytteitä.

**EKG.** Elektrokardiografia eli sydänfilmi kuvaa sydämen sähköistä toimintaa. Sydämessä sijaitsevien eteisten ja kammioiden peräkkäin aktivoituminen luo sähkökentän, jonka muutoksia pystytään mittaamaan EKG:n avulla. Potilaalla olevat mahdolliset rytmihäiriöt pystytään selvittämään, jos ne tapahtuvat EKG:n ottohetkellä. EKG:n tärkeä käyttötarkoitus on iskemian eli sydänlihaksen hapenpuutteen sekä infarktivaurioiden tutkiminen. (Laine 2014.)

**Röntgenkuva.** Leikkausta edeltävien röntgentutkimusten tarkoituksena on löytää ne oireettomat sairaudet, joilla on vaikutusta hoitopäätöksiin ja selvittää potilaan muiden sairauksien hoitotasapaino. Rutiininomaisia röntgentutkimuksia pyritään välttämään. (Karma ym. 2016, 55.)

**Kyky omaksua ja noudattaa annettuja ohjeita.** Arvio potilaan kyvystä omaksua ja noudattaa annettuja ohjeita. Kyky noudattaa ohjeita on tärkeää leikkausprosessin onnistumisen ja toteutumisen takia: esimerkiksi potilaan täytyy noudattaa paasto-ohjeita onnistuneen anestesian turvaamiseksi.

**Leikkausprosessi soveltuu potilaalle.** Varmistetaan potilaalta, että leikkausprosessi pystytään suorittamaan vielä aiemmin suunnitellulla tavalla, ettei potilaalle ole tapahtunut elämässä suuria muutoksia, joilla olisi vaikutusta leikkausprosessin suorittamiseen. Esimerkiksi jos päiväkirurgisella potilaalla ei ole aikuista seuralaista kotona vuorokauden ajan leikkauksen jälkeen, muuttuu leikkausprosessi ja potilaan täytyy jäädä toimenpiteen jälkeen sairaalaan yöksi. (Jääskeläinen 2017.)

**Anesterialomake.** Perioperatiivinen hoitotyö kirjataan pääsääntöisesti anestesiahoidosta anestesiakaavakkeelle (Lukkari ym. 2014, 109). Anesterialomakkeesta täytetään preoperatiivisessa vaiheessa potilaan taustatiedot, potilaan fyysisestä hyvinvoinnista kertovat tiedot, toimenpidettä ennakkoivat tiedot ja muut potilastiedot, jotka tulee huomioida (Komulainen 2009).

**Tutkimustulokset.** Tavallisimmat ennen leikkausta tehtävät tutkimukset ovat PVK eli perusverenkuva, EKG eli sydänfilmi, veriryhmän ja vasta-aineiden määrittäminen sekä X-koeluku eli sopivuuskoe (Metsämäki 2013).

**Lääketauotukset.** Lääkehoitoa pystytään yleensä jatkamaan leikkaukseen asti, ja joidenkin lääkkeiden, kuten parkinsonismilääkkeiden, käyttämisen jatkaminen on ehdotonta potilaan terveydentilan huonontumisen estämiseksi (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito-suositus 2014). Osa lääkähoidosta on sellaisia, jotka tulee keskeyttää ennen leikkausta. Jos leikkauksessa on suuri verenvuotoriski tiedossa, antitromboottinen lääkitys tauotetaan seitsemän vuorokautta ennen leikkausta. Varfariinihoito tauotetaan normaalisti yleensä 3-5 vuorokautta ennen toimenpidettä. Tarvittaessa potilaalle voidaan aloittaa pienimolekyylinen hepariinihoito. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014.)

**Peseytyminen.** Potilas peseytyy leikkauspäivän aamuna tai leikkausta edeltävänä iltana ja käyttää ihon pesuun tavallista nestesaippuaa. Potilasta ohjataan peseytyessään kiinnittämään erityistä huomiota nenän ympäröivien ihopoimujen, kainaloiden, navan, nivustaipeden ja genitaalialueiden pesuun, koska näiden paikkojen bakteerikasvu on runsasta. (Similä ym. 2015.)

**Ravinnotta olo, myös purukumi ja pastillit huomioitu.** Leikkausta edeltävän paaston tavoitteena on vähentää mahan sisällön määrää sekä happamuutta ja mahansisällön takaisinvirtausta ruokatorveen ja suuhun. Se vähentää myös aspiraation riskiä leikkauksen aikana. Elektiiviseen leikkaukseen tulevat aikuiset ja lapset voivat juoda kirkkaita nesteitä yhden desilitran aina siihen asti, kun puudutukseen tai yleisanestesiaan on aikaa kaksi tuntia. Erityisesti leikkausta edeltävään nesteytykseen suunniteltuja, runsaasti hiilihydraatteja sisältäviä juomia voi niin ikään käyttää, kunnes leikkaukseen on kaksi tuntia. Kiinteää ruokaa ei tulisi nauttia kuuteen tuntiin ennen leikkausta. (Niemi-Murola 2016.) Ravinnotta olossa huomioitava myös, että pastilleja ei tule nauttia kuuteen tuntiin ennen leikkausta ja purukumeja kahteen tuntiin ennen leikkausta (PSSHP 2017).

**Yleisvoinnin tarkkailu.** Potilaan on tärkeää tarkkailla omaa yleisvointiaan ennen leikkausta mahdollisten yleisvoinnin muutoksien huomaamiseksi. Yleisvoinnin muutoksilla voi olla vaikutuksia toimenpiteen toteuttamiseen ja yleisesti leikkausprosessiin. Mikäli potilas sairastuu äkillisesti esimerkiksi kuumeeseen juuri ennen toimenpidettä, leikkausta saatetaan joutua siirtämään (VSSHP 2017).

**Omat valikoidut lääkkeet mukaan.** Potilaalla voi olla tiettyjä omia lääkkeitä, jotka on hyvä ottaa sairaalaan mukaan. Tällaisia ovat yleensä lääkkeet, joita potilas saattaa tarvita äkillisesti ja lääkkeen tulisi näin ollen olla saatavilla nopeasti. Esimerkiksi sepelvaltimotautipotilaalla olisi hyvä olla aina lyhytvaikutteinen nitraatti mukana mahdollisen rintakipukohtauksen hoitoon.

**Omaisuus.** Potilaan omaisuus säilytetään sairaalassa toimenpiteen ajan joko päiväkirurgisessa yksikössä tai vuodeosastolla potilaan leikkausprosessista riippuen. Päiväkirurgisessa toimenpiteessä potilaan henkilökohtaiset tavarat säilytetään lukittavassa kaapissa päiväkirurgisessa yksikössä ja LEIKO-potilaan tavarat menevät säilytykseen vuodeosastolle (PSSHP 2017).

**Kyyti.** Sairaalaan tulo kyydin potilas järjestää itse. Kelakyydin tilaaminen on mahdollista, jos kyyti ei muutoin järjesty. Kelakyydillä tarkoitetaan taksimatkaa, josta kela antaa korvauksen, kun kyytiä tarvitsevan terveydentila tai puutteelliset liikenneolosuhteet edellyttävät sen (Kela 2017). Omalla autolla tulo on kiellettyä. Yleensä leikkauksen jälkeen potilas saa vähintään vuorokauden autolla ajo-kiellon, joten potilaalla on oltava kyyti suunniteltuna sairaalasta pois pääsemiseksi toimenpiteen jälkeen.

**Potilashotelli.** Kun potilaan ei tarvitse yöpyä sairaalassa tutkimuksen tai hoidon takia, mutta yöpyminen sairaalan läheisyydessä on tarpeellista esimerkiksi pitkän kotimatkan vuoksi, voidaan yöpyä potilashotellissa. Potilashotellia voi käyttää ennen tai jälkeen suunniteltua hoitoa tai toimenpidettä sekä sarjahoitojen yhteydessä (PSSHP 2017).

**Itseilmoittautuminen.** Puijon sairaalassa potilaat voivat ilmoittautua vastaanotolle itseilmoittautumisautomaateilla Pääsairaalan, Sädesairaalan ja Kaarisairaalan aulatiloiissa (PSSHP 2017). Itseilmoittautumisautomaatille näytetään kelakortti tai syötetään henkilöturvavakuutus ja automaattista tulostuu tuloste, josta näkyy vastaanoton sijainti ja vuoronumero.

**Leikkausaamun näytteenotto.** Potilaan tullessa toimenpideaamuna sairaalaan hän voi joutua käymään esimerkiksi laboratoriakokeissa tai röntgenkuvissa ennen toimenpidettä. Leikkausaamun näytteenotoista on aina sovittu potilaan kanssa etukäteen yhteistyössä hoitavien sairaanhoitajien ja lääkärin kanssa. (Jääskeläinen 2017.)

**Vaatteiden vaihto.** Perioperatiivisen soiton aikana sairaanhoitaja ohjeistaa ja muistuttaa potilasta vaatteiden vaihdosta toimenpiteeseen. Potilas ei pidä yllään omia vaatteita toimenpiteen aikana. Vaatteiden vaihto tapahtuu toimenpidepäivän aamuna yleensä kotiutus- ja vastaanottoyksikössä.

**Puhelimen käyttö.** Potilasta ohjeistetaan puhelimen käytöstä sairaalassa oloaikana; milloin ja missä sitä saa käyttää, sekä missä sitä voi säilyttää tarvittaessa. Puhelimen kautta on nykypäivänä mahdollista kuunnella, vaikka musiikkia toimenpiteen aikana.

**Leikkausprosessi.** Leikkausprosessilla tarkoitetaan potilaan toimenpiteen toteutustapaa; milloin potilas tulee sairaalaan toimenpidettä varten ja milloin potilas kotiutuu. Potilaan saapuminen sairaalaan voi tapahtua vuodeosastolle leikkausta edeltävänä päivänä. Tällöin esivalmistelut potilaalle tehdään edellisen illan ja toimenpideaamun aikana osastolla. Potilaan saapuminen sairaalaan voi myös tapahtua PÄIKI-potilaana (päiväkirurgisena) ja HERKO-potilaana (heräämöstä kotiin) tai LEIKO-potilaana (leikkaukseen kotoa). Potilas tekee näissä leikkausprosesseissa itse preoperatiiviset valmistelut kotona ennen sairaalaan saapumista. (Heikkinen 2013.)

**Ihokarvat.** Ihokarvojen poistosta toimenpidealueelta tulee tarvittaessa neuvotella toimenpiteen suorittavan lääkärin kanssa (PSHP 2015). Jos ihokarvoja halutaan poistaa leikkausta varten, se tehdään mahdollisimman lähellä leikkausajankohtaa ja vältetään vaurioittamasta ihoa mahdollisimman vähän. Karvojen poisto tulee tapahtua leikkauksalissa ennen anestesian aloitusta tai vuodeosastolla ennen potilaan viemistä leikkauksosastolle (Rantala 2006).

**Katetrit.** Toimenpiteessä laitettavia katetreita on esimerkiksi keskuslaskimo- ja virtsakatetri sekä dreeni eli haavaimu. Potilaan keskuslaskimo kanyloidaan esimerkiksi silloin, kun tiedetään, että potilas tarvitsee leikkauksen jälkeen pidempiaikaisen parenteraalisen neste- ja lääkehoidon. Potilaalle voidaan laittaa toimenpiteen aikana dreeni eli haavaimu, joka on silikoninen laskuputki, jonka kautta erite valuu haavaonkalosta pois. Sen tehtävänä on poistaa leikkauksalueelta kudokseneste ja veri sekä estää infektioiden syntymistä ja edistää haavan paranemista ja potilaan toipumista. (Karma ym. 2016.) Toimenpidettä varten potilas saatetaan joutua katetroimaan pitkään kestävä leikkauksen aiheuttaman virtsarakon ylivenyttymisen ehkäisemiseksi. Potilaalle selvitetään katetrihoidon merkitys ja kuinka katetri laitetaan. (Iivanainen ja Syväoja 2012.)

**LEIKO-soitto.** LEIKO eli leikkaukseen kotoa-prosessissa potilas saapuu sairaalaan joko preoperatiiviseen yksikköön tai kirurgiselle vuodeosastolle, jossa hänet valmistellaan leikkausta varten. Sairaalaan voi tulla vasta toimenpidepäivän aamuna (PSSHP 2017). LEIKO-potilaalle soitetaan edellisenä päivänä vastaanotto- ja kotiutusyksikön sairaanhoitajan toimesta. Soitolla varmistetaan vielä leikkaukseen liittyviä asioita ja ohjeistuksia. (Jääskeläinen 2017.)

**Esilääke anestesiakaavakkeella.** Esilääkitys tarkoittaa sitä anestesiaa edeltävää lisälääkitystä, joka annetaan noin tuntia ennen leikkausosastolle saapumista (Niemi-Murola 2016). Esilääkityksen ensisijaisena tavoitteena on potilaan toimenpidettä kohtaan tunteman pelon ja ahdistuksen vähentäminen (anksiolyysi) sekä tarvittaessa leikkausta edeltävän kivun lievittäminen (analgesia). Esilääkkeen aiheuttama amnesia ja sedaatio ovat usein hyödyllisiä ominaisuuksia. (Karinen 2014.)

**Diagnoosi- ja suoritemerkintä Oberonissa.** Kirurgian poliklinikan sairaanhoitaja varmistaa Oberonista eli sähköisestä potilastietokannasta onko diagnoosi- ja suorimerkintä kirjattu potilaalle.

## 5 KEHITTÄMISTYÖNÄ OHJEEN TUOTTAMINEN

Vilkan ja Airaksisen (2003, 9-10) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan kehittämistyönä ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Alasta riippuen toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisoapas tai turvallisuusohjeistus. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on kuitenkin osoittaa opiskelijan kyky yhdistää teoretietoa ja käytännön osaamista kriittisesti pohtien. Toiminnallisessa opinnäytetyössä erottuu osaltaan myös kyky kehittää työtä yhdessä toisten kanssa. Tämä valmistaa opiskelijaa opintojen jälkeiseen tiimi- ja verkostotyöskentelyyn, jota työelämässä arvostetaan paljon. Opiskelija kykenee kehittämään itseään siis ammatillisesti, mutta hän pystyy kehittämään myös oman alansa ammattikulttuuria. (Huttunen ja Metsäharju 2010; Lindholm, Kylmäkosti, Rainò ja Viitanen 2013.)

Kehittämistyön käynnistämisen lähtökohtana terveydenhuollossa pidetään yleisesti jonkin asian kehittämistä, uusien asioiden esille tuomista tai uusien ratkaisujen löytämistä jo olemassa oleviin ongelmiin. Terveydenhuollon hankkeet kohdistuvat suoraan jonkin käytännön ongelman ratkaisemiseen, ja niissä etsitään uusia ja edistyneempiä työkäytäntöjä vastaamaan sen hetkistä tilannetta. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 60.) Onnistuneelle kehitystyölle on ominaista, että päämäärän saavuttamiseksi on yhdistelty useita eri menetelmiä (Lindholm ym. 2013).

Nyt toteutettu opinnäytetyö on näin ollen toiminnallinen opinnäytetyö, koska työ suunniteltiin ja toteutettiin tilaajan tarpeisiin peilaten. Kehittämistyön taustalla ovat työssä esiintyvät ongelmatilanteet (Heikkilä ym. 2008, 60). KYSillä on esimerkiksi todettu uuden työntekijän perehdyttäminen tarkistuslistaan työlääksi, koska tarkistuslista on käytävä kohta kohdalta läpi perehdytystilanteessa, koska selvää ohjeistusta ei ole (Jääskeläinen 2017). Kehittämisen kohteena toimii siis KYSin kirurgian poliklinikalla toimenpiteeseen menevän potilaan tarkistuslista. Tarkistuslista käytiin jokaisen sanan kohdalta läpi ja purettiin pieniin osiin, jotta ohjeet tarkistuslistaa varten pystyttiin kokoamaan.

### 5.1 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Kehittämistyön tuotos tehdään poikkeuksetta aina jollekin tai jonnekin käytettäväksi, koska sen tavoitteena on selkeyttää toimintaa (Huttunen ja Metsäharju 2010). Tarkistuslista hoitotyössä on tarkoitettu hoitajien työvälineeksi ja sen avulla pysyytään tarkistamaan, että kaikki leikkaukseen vaadittavat etukäteisvalmistelut on tehty ja potilas voidaan viedä leikkaussaliin turvallisesti (Ahtinen ym 2014). Opinnäytetyön tarkoituksena oli siis tuottaa toimenpiteeseen menevän potilaan tarkistuslistasta yksinkertainen ja kaikkien ymmärrettävissä oleva ohje; kuinka tarkistuslistaa käytetään. Ohje tehtiin KYSin kirurgian poliklinikan sairaanhoitajille, jotka käyttävät työssään tarkistuslistaa. Tavoitteena opinnäytetyössä ja sen tuotoksena tulevassa ohjeessa oli parantaa potilasturvallisuutta ja yhtenäisten käytäntöjen onnistumista tarkistuslistaa koskien koko työyhteisön kesken.

Tulevaisuudessa kehittämishaasteita riittää terveydenhuollossa niin globaalisti, kansallisesti, alueellisesti kuin laitoiksittain ja yksiköittäin. Nämä haasteet koskevat samalla myös terveystaloudessa työskenteleviä ammattilaisia. (Heikkilä ym. 2008.) Kehittämistyöhön liittyy käytäntöön ja kokemukseen perustuva käsitys tiedosta: mitä paremmin jokin asia toimii, sitä lähempänä ollaan jo oikeaa tietoa (Lindholm ym. 2013).

## 5.2 Kehittämistyön suunnitteluvaihe

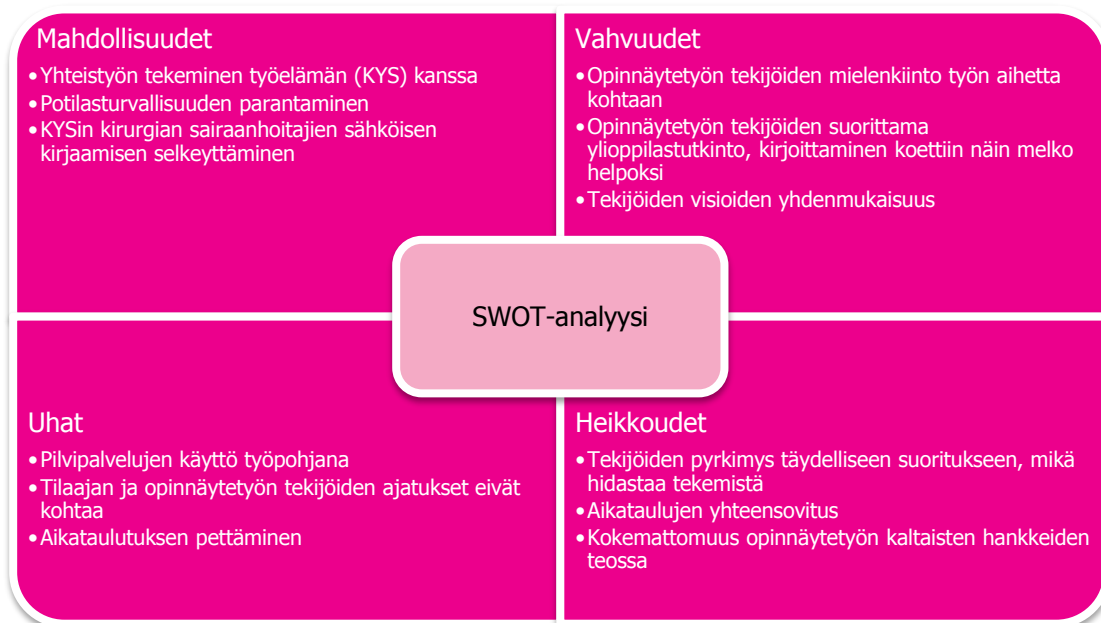
Opinnäytetyön suunnitteluvaihe koostui seuraavista vaiheista:

**Aiheen valinta.** Ensimmäinen vaihe opinnäytetyön tekemisessä on aiheen löytäminen. Työn aiheen tulisi olla sellainen, että opiskelija voisi opinnäytetyöprosessin aikana soveltaa ja syventää omaa ammatillista osaamistaan. (Reppu Savonia 2017.) Opinnäytetyön aiheen valinta oli meille helppo: tiesimme, että haluamme sen liittyvän jollain tapaa kirurgiseen hoitotyöhön, koska suuntasimme myös valinnaiset opintomme perioperatiiviseen hoitotyöhön. Syksyllä 2016 etsimme aihetta KYSin aihepankista ja alkuperäinen opinnäytetyöaihe, jolla lähestyimme KYSiä, oli polikliinisen hoitotyön kirjaaminen. Nykyinen opinnäytetyön aihe kuitenkin muokkautui raameihinsa ensimmäisellä käynnillä KYSin kirurgisella poliklinikalla marraskuussa 2016.

**Aloituspalaveri.** Aloituspalaverissa paikalla marraskuussa 2016 oli KYSin kirurgian ja ortopedian poliklinikoiden apulaisosastonhoitaja Ulla Virkkunen, sekä sairaanhoitaja Riitta Huttunen. Aloituspalaverissa sovittiin, että opinnäytetyömme ohjaajaksi KYSin puolelta tulee Satu Jääskeläinen, sillä hän oli ohjaamassa myös opinnäytetyötä, jonka pohjalta suurilta osin lähdimme omaa opinnäytetyötämme tekemään. Aihekuvausta työstimme opinnäytetyön suunnitteluvaiheen tuntijuoksutuksen mukana. Aihekuvauksen esitimme hyväksytysti tammikuussa 2017. Työsuunnitelman teimme heti aihekuvauksen jälkeen, ja se hyväksyttiin 26.2.2017.

**SWOT-analyysi.** Lyhenne SWOT tulee englannin sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat) (Opetushallitus 2017). SWOT-analyysia käytetään apuvälineenä analysoimaan hankkeeseen vaikuttavia tekijöitä. Se on käyttökelpoinen menetelmä sekä hankkeen alkuvaiheen suunnittelussa, että esimerkiksi hankkeen itsereflektoinnissa varsinaista hanketyöskentelyä tehdessä. SWOT-analyysista saatavien tulosten avulla pystytään ohjaamaan prosessia ja tunnistamaan oppimisessa tapahtuvien hyvien käytäntöjen siirron kriittiset kohdat. Analyysi voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoihin tekijöihin. Sisäiset tekijät, joihin kehittämistyössä voidaan vaikuttaa, ovat vahvuudet ja heikkoudet. Vahvuudet ovat positiivisia tekijöitä, jotka auttavat hankkeen onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Heikkoudet taas vaikeuttavat hankkeen onnistumista. (Heikkilä ym. 2008, 63.) Ulkoiset tekijät ovat hankkeen ympäristön luomia uhkia ja tarjoamia mahdollisuuksia, joihin ei yleensä hankkeessa voida juuri vaikuttaa. Nelikenttäanalyysillä kuvataan ja sen avulla on helpointa hahmottaa SWOT-analyysia (Heikkilä ym. 2008, 63).

Teimme omasta opinnäytetyöstä myös SWOT-analyysin (kuvio 1). Asiat ja huomiot SWOT-analyysiin löytyivät helposti. SWOT-analyysin kokoaminen opinnäytetyöprosessin loppuvaiheissa kokosi hyvin prosessin tuomia ajatuksia ja tuntemuksia.



KUVIO 1: Opinnäytetyön SWOT-analyysi.

**Teoriatiedon etsiminen.** Olemassa oleva tiedon hyödyntäminen vaatii hankkeen tehtävään liittyvät tiedon tarpeen tunnistamista, tiedon systemaattista keruuta, kerätyn kriittistä arviointia sekä tiedon soveltamista ja käyttöönottoa hankkeen tavoitteen näkökulmasta tarkoituksenmukaisella tavalla. Tiedon hankinta ja arviointi ovat siis tavoitteellinen ja systemaattinen prosessi. (Heikkilä ym. 2008.)

Varsinaista opinnäytetyön teoriatietoa aloimme etsiä jo keväällä 2016. Teimme yhteistyötä terveysalan informaattikon kanssa. Hän auttoi meitä pääsemään alkuun eri terveysalan tietokantojen kanssa. Tietokannoista meillä eniten käytössä olivat: Medic, Melinda, ja Terveyskirjasto. Saimme paljon tietoa myös meidän opinnäytetyön työelämäohjaajalta, sekä KYSin omilta verkkosivuilta. Hakusanoina meillä toistui: tarkistuslista, potilasturvallisuus ja leikkaukseen valmistautuminen.

### 5.3 Kehittämistyön toteutusvaihe

Varsinainen kehittämistyön toteutusvaihe alkoi 17.3.2017, kun saimme hyväksytyt työsuunnitelman muutamine muutoksineen takaisin työelämäohjaajalta. Muutokset työsuunnitelmaan olivat lähinnä pieniä tarkennuksia esimerkiksi preoperatiivisen soiton ajankohdista ja potilaan hoitotakuuajoista, sekä lähetteen käsittelystä KYSissä. Kehittämistyön tuotos rakentui viimeisenä, koska se tehtiin teoriaosuuden ollessa valmis. Tuotosta eli tarkistuslistan ohjetta oli kuitenkin suunniteltu jo ennen sen tekemiseen ryhtymistä. Ohjeen ulkoasua ja rakennetta muokattiin toteutusvaiheen loppuun saakka.

**Palaute työelämäohjaajalta.** Palautteen kerääminen työn tilaajalta ja muilta mahdollisilta asianosaisilta on yksi keino arvioida kehittämistyön onnistumista (Lindolm ym. 2013). Aikataulun tiukkuuden vuoksi emme itse kuitenkaan kerenneet kerätä palautetta tarkistuslistan ohjeen käyttäjiltä varsinaisesta ohjeen käytöstä. Ohjetta ei siis keretty koeajaa ennen sen käyttöön ottoa, mutta työelämäohjaajamme oli esittellyt työtä kirurgian poliklinikalla heti suunnitteluvaiheessa ja palaute oli positiivista. Olimme onnistuneet ryhmittelemään asiat hyvin oikeisiin ryhmiin, jotta ohjeen seuraaminen onnistui.

**Tarkistuslistan ohjeen teko.** Tarkistuslistan ohjeen tekoprosessi alkoi pohdinnalla, siitä tuleeko ohje olemaan vain sähköisessä muodossa vai tehdäänkö ohjeesta myös paperinen ohjelappu kirjaamisen tueksi. Tilaajan toiveesta toteutimme ohjeen sähköiseen, sekä tulostettavaan paperiversioon. Tilaajalla oli selkeä visio ohjeen tulostettavan paperiversion ulkoasusta ja mallista. Saimme ohjeemme malliksi Rafaela-hoitoisuusluokitusjärjestelmän kirjaamisen paperiohjeen, koska työelämäohjaajan mielestä tässä ohjeessa asiat olivat hyvin selkeästi esillä ja siitä olisi hyvä ottaa mallia.

### 5.3.1 Toimenpiteeseen menevän potilaan tarkistuslistan ohje

Hyvässä ohjeessa lukija saa heti tiedon siitä mitä ohje käsittelee. Hyvä ohje on myös selkeä ulkoasultaan, sitä on helppo seurata ja asiat on ilmaistu siinä ymmärrettävästi. Ulkoasussa on otettu huomioon, miten esimerkiksi ohjeet erotellaan niitä perustelevista aineksista. Keinoina voi olla esimerkiksi erilaiset fontit ja tekstin asetelut. (Nissi 2005.) Ohje voi olla esimerkiksi jonkin laitteen tai ohjelman käyttöohje, jonkin asian menettelytapaohje tai määräys jonkin asian tekemisestä. Ohje voi olla luonteeltaan pelkkä suositus tai ehdotus, mutta joissain tapauksissa myös sitova. Ohjeissa tulee luoda selkeästi esiin heti alussa, mitä ohje koskee ja keille se on tarkoitettu. (Korpela 2017.)

Tarkistuslista on hoitohenkilökunnan käytettävissä sähköisessä muodossa Miranda-potilastietojärjestelmässä. Tarkistuslista on jaettu selvästi kahteen pääalueeseen: ensikäynti ja preoperatiivinen soitto. Pääalueiden alle on koottu asioita sen mukaan mitä pitää ottaa huomioon erityisesti juuri siinä vaiheessa tulevaa toimenpidettä silmällä pitäen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvässä ohjeessa (liite 1) asiat on jaettu kahden pääalueen alle pienempiin ja tiiviimpiin ryhmiin. Tekemämme ohje on yhden A4-paperin kokoinen ja sen eri puolille on jaettu ensikäynnin ja perioperatiivisen soiton ohjeet. Ohjeiden asiat on jaettu neljään eri kappaleeseen, jotka helpottavat tarkistuslistan ohjeiden seuraamista ja käyttöä. KYSillä on käytössä tämän tapaisia mallipohjia ja ohjeita esimerkiksi juuri Rafaela-hoitoisuusluokitusjärjestelmän käytöstä. Ohjeessa ryhmiin jakamisen perusteena oli läpikäytävien asioiden toisiinsa liittyvyys. Tiiviimpi asioiden otsikointi ja ryhmiin jakaminen helpottaa ohjeiden seuraamista.

Ensikäynnin asiat ovat ryhmittäin: esitiedot potilaasta, perussairaudet, lääkitys ja oireet, erilaiset testit sekä leikkaukseen valmistautuminen ja aikaisemmat kokemukset. Preoperatiivisen soiton asiat ryhmittäin; leikkauksen tiedot ja sitä edeltävät tutkimukset, ennen leikkausta kotona huomioitavat asiat, leikkaukseen saapuminen sekä hoitajan huomioitavat asiat.

### 5.3.2 Ensikäynnin ohjeet

**Esitiedot.** *Esitietolomake, henkilöllisyys, äidinkieli, tulkki, omaisen yhteystiedot, asuinolot, perhetilanne, liikkuminen, apuvälineet, henkiset voimavarat, kyky omaksua ja noudattaa annettuja ohjeita, ruokavalio, allergiat, ja päihteet ja tupakka.* Esitiedot kohtaan on koottu tarkistuslistasta kohtia, joista suurin osa tulee ilmi KYSin oman esitietolomakkeen kautta. Asioiden kokoaminen yhteen kohtaan nopeuttaa esitietolomakkeen ja tarkistuslistan pääkohtien läpikäyntiä. Esitietojen avulla potilaasta saadaan selkeä yleiskuva ja tarkentavia kysymyksiä hoitoa ajattellen voidaan esittää jo pelkkien esitietojen perusteella.

**Perussairaudet, lääkitys ja oireet.** *Perussairaudet, perussairauksien hoitotasapaino, lääkitys ja luontaistuotteet, ihon kunnon tarkkailu, suun terveys, rintakipu ja hengenahdistus.* Perussairaudet, lääkitys ja oireet kohtaan on koottu toisiinsa olennaisesti liittyviä asioita. Perussairauksiin liittyy lähes aina jokin peruslääkitys. Perussairaus tai siihen liittyvä lääkitys voi tuoda mukanaan muitakin oireita, joista on hyvä keskustella hoitavan hoitohenkilökunnan kanssa.

**Erilaiset testit.** *Audit (0-40), fageström (nikotiiniriippuvuustesti), vajaaravitsemusseula, kaatumisseula, 15D (terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioiva mittari), kivun mittaaminen ja kyky omaksua ja noudattaa annettuja ohjeita.* Erilaiset testit kohtaan on koottu tarkistuslistan mukaisesti ensikäynnillä läpikäytäviä testejä. Kaikkien testien ollessa samassa kohtaa ne tulee huomioida.

**Leikkauksen valmistautuminen ja aikaisemmat kokemukset.** *Toimenpiteet ja leikkaukset, aikaisemmat kokemukset, anestesiakonsultaation tarve ja hoitokertomuksen sisällön kirjaamisohjetta noudatettu.* Leikkauksen valmistautuminen ja aikaisemmat kokemukset kohtaan on koottu viimeiseksi asioita, jotka johdattelevat ensikäynnin lopuksi puhetta jo tulevaan toimenpiteeseen. Mahdollisten aikaisempien kokemusten ja leikkauksien puheeksiottaminen on potilaan kannalta tärkeää, mutta myös ohjetta käyttävän sairaanhoitajan on tärkeää käydä kohta läpi. Näin sairaanhoitaja osaa kirjata potilaan hoitokertomukseen sinne kuuluvat olennaiset asiat.

### 5.3.3 Preoperatiivisen soiton ohjeet

**Leikkauksen tiedot ja sitä edeltävät tutkimukset.** *Leikkauspäivä, hoitava lääkäri, potilas on leikkauskelpoinen, kirurgisen vaivan tilanne, laboratoriokokeet huomioitu, näytteet, EKG, röntgenkuvat, kyky omaksua ja noudattaa annettuja ohjeita, leikkausprosessi soveltuu potilaalle, anestesiaolomake ja tutkimustulokset.* Leikkauksen tiedot ja sitä edeltävät tutkimukset-kohtaan on koottu itse leikkaukseen liittyviä tietoja sekä leikkausta ennen tehtäviä tutkimuksia ja huomioita. Tässä kohdassa käydään myös läpi asioita, joilla voi olla vielä vaikutusta leikkauksen toteutumiseen suunnitellusti esimerkiksi soveltuuko leikkausprosessi potilaalle.

**Ennen leikkausta kotona huomioitavat asiat.** *Lääketauotukset, peseytyminen, ravinnotta olo, myös purukumi ja pastillit huomioitu, yleisvoimien tarkkailu, omat valikoidut lääkkeet mukaan ja*

*omaisuus.* Ennen leikkausta kotona huomioitavat asiat kohtaan on koottu asioita, jotka potilaan tulee ottaa huomioon ennen leikkaukseen tuloa. Näillä asioilla on vaikutusta mahdollisimman sujuvan leikkausprosessin toteutumiselle sekä leikkauksen onnistumisen mahdollistamiselle.

**Leikkaukseen saapuminen.** *Kyyti, potilashotelli, itseilmoittautuminen, leikkausaamun näytteenotto, vaatteiden vaihto, puhelimen käyttö, leikkausprosessi, ihokarvat ja katetrit.* Leikkaukseen saapuminen kohdassa on käyty läpi asioita sairaalaan saapumisesta, ennen leikkausta tehtäviin valmisteluihin. Näiden asioiden läpikäyminen sujuvoittaa leikkaukseen tuloa ja mahdollistaa potilaalle vaittomamman toimenpideaamun kulun, kun potilaalla on valmiiksi tieto siitä mitä tapahtuu ja kuinka tulee toimia.

**Hoitajan huomioitavat asiat.** *LEIKO-soitto, esilääke anestesiakaavakkeella ja diagnoosi- ja suorittemerkintä Oberonissa.* Hoitajan huomioitavat asiat kohtaan on koottu asioita, jotka hoitajan tulee ottaa huomioon preoperatiivisen soiton yhteydessä kirjauksia tehdessään potilastietojärjestelmään.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä eettisyys merkitsee sitä tapaa, jolla työn tekijä ja ohjaaja suhtautuvat työhön, sen kysymyksenasetteluun ja niihin henkilöihin, joiden kanssa tutkimusta, kehittämistä tai produktia tehdään. Eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. (Venhovaara 2017.) Heikkilän ym. (2008) mukaan terveydenhuollossa ensisijainen kehittämistoiminnan päämäärä on potilaiden hyvä. Kriittinen asenne vallitsevia käytäntöjä ja tarjolla olevia tietolähteitä kohtaan kuuluu myös opinnäytetyön eettisyyteen. Mahdollisimman hyvien ammattikäytäntöjen kehittäminen ja niiden jatkuva arviointi tarvitsevat rakentavan kriittisyyden luoman pohjan. Kehittämistoiminnassa on tarpeellista arvioida lähteiden luotettavuutta ja myös eettisyyttä. Perusteellinen lähdekritiikki lisää myös eettistä turvallisuutta. Pääasia opinnäytetyön arvioinnissa on kuitenkin, että kriittinen arviointi on syvällisempää kuin oman ylimalkaisen mielipiteen esittäminen (Lindholm ym. 2013). Hoitotyön tekijävät ovat korkeasti arvostettu ammattikunta, joka on julkisissa gallupeissa sijoitettu ensimmäiseksi sen rehellisyydestä ja etiikasta (Fowler 2016).

Koko opinnäytetyöprosessin eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttaa mielestämme positiivisesti se, että opiskelimme opinnäytetyön kirjoittamisen rinnalla perioperatiivisen potilaan hoitotyötä valinnaisen kurssin myötä. Tällä oli vaikutusta siihen, että osasimme ajatella opinnäytetyön asioita syvemmin ja laajemmin. Opinnäytetyössämme pyrimme kiinnittämään erityisesti huomiota lähteiden julkaisuajakohtiin, mutta tarkistuslistan kohtia läpikäydessämme huomasimme, että emme saa kaikkia lähteitä mahtumaan viimeisen kymmenen vuoden sisään. Koimme sen vaikuttavan hieman luotettavuuteen. Luotettavuuteen vaikuttaa osaltaan myös se, että aikataulutuksemme petti sen verran, että emme ehtineet pyytää palautetta tarkistuslistan ohjeen käyttäjiltä työelämäohjaajaa enempiä. Työelämäohjaajamme kuitenkin käyttää paljon tarkistuslistaa ja opastaa sen käyttöä esimerkiksi uusille työntekijöille, joten hänen palautteensa oli hyvä kertomaan, mihin suuntaan opinnäytetyömme tuotos kulki tekemisen eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tuotoksessa pohdimme myös eettisyyttä ja luotettavuutta. Eettisyyden näkökulmasta potilasturvallisuutta parantaa se, että nyt jokaisen potilaan kohdalla otetaan kaikki tarkistuslistan asiat huomioon ja ne osataan käydä läpi oikealla tavalla. Tarkistuslistan ohje osaltaan varmistaa sen, että potilaan perioperatiivinen hoitopolku olisi mahdollisimman sujuva ja mutkaton, koska asiat on osattu ottaa huomioon ajoissa.

Toimenpiteeseen menevän potilaan tarkistuslistan ohjeessa luotettavuuteen vaikuttaa se, että tarkistuslista josta teimme ohjeen, on ollut käytössä jo useamman vuoden ajan. Tarkistuslista itsessään on koettu hyväksi, joten ohje on vain tukemassa ja parantamassa tarkistuslistan käyttöä työvälineenä. Ohje rakennettiin luotettavien lähteiden pohjalta ja siitä saatiin tehtyä yksinkertainen ja tiivis, joten virhetulkinnoille ei jää sen käytössä varaa. Varsinainen ohje tehtiin työelämätilaajan toiveiden

mukaan, koska hän tiesi, että tämän tyylinen ohje toimii. Tarkistuslistan ohjeesta saatiin samanlailla selkeä ja helppolukuinen niin kuin mallista, jonka saimme ennen työn aloitusta.

Osaltaan luotettavuuteen ja eettisyyteen kuitenkin vaikuttaa mielestämme se, että emme itse ole käyttäneet tällaista tarkistuslistaa opiskelujen aikaisissa työharjoittelussa. Omakohtainen kokemus, sekä työelämästä kerätty laajempi palaute ohjeesta puuttuu. Tämän takia puuttuu myös varmuus siitä, että onko ohje todellisuudessa toimiva vai ei.

## 6.2 Opinnäytetyön arviointi ja ammatillinen kasvu

Koimme opinnäytetyön aiheen mielenkiintoiseksi koko ajan, vaikka se muuttuikin matkan aikana melkoisesti. Halusimme aiheen liittyvän kirurgiaan jollain tavoin ja pääsimme siinä määrin tavoitteeseen. Hyvän opinnäytetyön aihe on sellainen, jonka idea nousee koulutusohjelman aikaisista opinnoista ja se nivoutuu niin, että sen avulla pystytään luomaan yhteyksiä työelämään, sekä syventämään tietoja ja taitoja itseään alalla kiinnostavasta aiheesta (Vilka ja Airaksinen, 2003, 16). Opinnäytetyön avulla pääsimme syventämään omia tietojamme kirurgisen potilaan preoperatiivisesta hoidokokonaisuudesta, ja siitä millaisia asioita tulee ottaa huomioon perioperatiivisen potilaan hoitopolun alkuvaiheessa. Nämä asiat auttavat meitä tulevaisuuden työskentelyssä, koska haluamme työskennellä perioperatiivisessa ympäristössä. Pääsimme jo opinnäytetyön työstämisen aikana näkemään tarkistuslistan asioiden ja niiden merkityksen todellisessa työelämässä valinnaisten harjoitteluiden kautta. Potilaan hoitaminen on sujuvaa, yksinkertaista ja työntekijän näkökulmasta helppoa, jos ja kun asiat on käyty kunnolla läpi etukäteen.

Yhteistyö työelämäohjaajan ja ohjaavan opettajan kanssa sujui hyvin. Koimme, että saimme ohjausta aina tarvittaessa. Kirjoittaminen oli helppoa ja luontevaa aina, kun sopiva lähde löytyi. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen ja siinä edistyminen oli kuitenkin haastavaa, mutta palkitsevaa. Aikataulutuksen suunnittelu ja yhtensovittaminen olivat helppoa, mutta toteuttaminen ei onnistunut aina odotetusti. Opinnäytetyön tekemisessä tuli loppuvaiheissa hieman jopa kiire, koska suoritimme samaan aikaan valinnaisia opintoja, jotka koimme haastaviksi tehdä samaan aikaan. Annoimme ehkä liikaa painopistettä valinnaisille opinnoille.

Sairaanhoitajan työn tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä tarvittaessa kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan tulee auttaa kaikenikäisiä ihmisiä, perheitä ja yhteisöjä heidän erilaisissa elämäntilanteissa. Ihmisiä hoitaessaan sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Opinnäytetyöprosessin aikana koemme, että olemme kehittyneet usealla sairaanhoitajan ammattiosaamisalueella. Ymmärrystä työn tekemisen taustalle on tullut paljon. Potilasturvallisuus on esimerkiksi yksi asia, josta olemme saaneet paljon uutta tietoa ja ymmärrystä. Aiemmin emme tulleet ajatelleeksi kuinka pienilläkin hoitotyön keinoilla, tässä tapauksessa tarkistuslistoilla, on suuri vaikutus potilasturvallisuuteen ja hoitohenkilökunnan työn helpotta-

miseen. Potilasturvallisuuden parantamisen lisäksi pohdimme ohjauksen merkitystä, koska opinnäytetyötä tehdessämme tajusimme miten ihminen voi ymmärtää saman asian aivan eri lailla. Sairaanhoidajan on työssään pystyttävä moneen.

### 6.3 Opinnäytetyön hyödyntäminen jatkossa

KYSin kirurgian poliklinikka ja sen hoitohenkilökunta tulee hyötymään opinnäytetyöstämme monin tavoin. Työ lisää potilasturvallisuutta, koska potilastiedot ovat tarkistuslistan ohjeen takia käyty kaikkien sairaanhoitajien kesken perusteellisesti ja yhtenäisin käytäntein läpi. Opinnäytetyö luo omalla tavallaan myös hyvin pohditun teoriapohjan tarkistuslistalle ja sen asioille.

Opinnäytetyön tuotoksena tehdyn tarkistuslistan ohjeen hyödyntämistä helpottaisi tulevaisuudessa myös se, että potilastietojärjestelmä Mirandassa muokattaisiin tarkistuslistan asiat samaan järjestykseen kuin se on nyt ohjeessa. Myös termien "anesterialomake" ja "anestesiakaavake" yhdenmukaisamista kannattaa pohtia, koska yhtenäisten termien käyttäminen helpottaa esimerkiksi uusien sairaanhoitajien työtä.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALTONEN, Leena-Maija ja ROSENBERG, Per 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Duodecim.
- AHTINEN, Oili, PIRSKANEN, Tiina ja PULKKINEN, Tiina 2014. LEIKO-potilaan toimenpideaamun tarkistuslista. [opinnäytetyö]. [Viitattu 2017-08-23]. Saatavissa: [http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/77633/Ahtinen\\_Oili.pdf?sequence=1](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/77633/Ahtinen_Oili.pdf?sequence=1)
- AIRAKSINEN, Tiina ja VILKKA, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- AWANIC OY 2016. Haipro. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-08-23]. Saatavissa: <http://awanic.com/haipro/>
- BLOMGREN, Karin 2010. Miksi käyttää leikkaustiimin tarkistuslistaa. [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-09-14]. Saatavissa: <http://gks.fi/wp-cohttp://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/kotitent/uploads/2012/03/Checklist.pdf>
- BROMAN, Toni 2015. Selkäleikkausta edeltävä esikäynti Töölön sairaalan Monitoimiklinikalla. [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-10-06]. Saatavissa: [http://sash.fi/wp-content/uploads/2015/10/BROMAN\\_Rovaniemi\\_mopo\\_2015.pdf](http://sash.fi/wp-content/uploads/2015/10/BROMAN_Rovaniemi_mopo_2015.pdf)
- ENKOVAARA, Anna-Liisa 2004. Rohdokset ja luontaistuotteet -lääkehoidon riskitekijöitä? Suomen Lääkärilehti. [verkkolehti]. [Viitattu 2017-09-27]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2004/SLL512004-4991.pdf>
- FINTO 2017. Hoitotasapaino. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-10-04]. Saatavissa: <http://www.yso.fi/onto/yso/p16660>
- FCG 2013. Rafaela-järjestelmä; POLIHOIq-mittari versio 1.4.
- FOWLER, Marsha D. 2016. Nursing's Code of Ethics, Social Ethics, and Social Policy. Hasting Center Report [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-29]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=08c53472-5156-428d-9e5c-83ad7bc95b89%40sessionmgr104>
- HANNUKSELA, Matti 2012. Lääkärikirja Duodecim; Allergiat. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-09-14]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00561&p\\_hakusana=allergiat](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00561&p_hakusana=allergiat)
- HAVIO, Marjaliisa, INKINEN, Maria ja PARTANEN, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- HEIKKINEN, Katja 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja; Välittömät leikkausta edeltävät valmistelut. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-10-04]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti>
- HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- HELOVUO, Arto, KINNUNEN, Marina, PELTOMAA, Karolina ja PENNANEN, Pirjo 2012. Potilasturvallisuus- potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.
- HUOVINEN, Henna, KOKKONEN, Päivi Hannele, LUOSTARINEN, Auli ja MYKKÄNEN, Minna Marjetta 2016. PSSHP: Hoitokertomuksen sisällön kirjaamisohje.
- HUTTUNEN, Matti 2016. Lääkärikirja Duodecim; Nikotiiniriippuvuus ja nikotiinivieroitusoireyhtymä. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-10-02]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00397&p\\_hakusana=fagerstr%C3%B6m](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00397&p_hakusana=fagerstr%C3%B6m)

- HUTTUNEN, Sofia ja METSÄHARJU, Tiina 2010. Perehdytysopas röntgenhoitajaopiskelijoille ammattitaitoa edistävälle harjoittelujaksolle. [opinnäytetyö]. [Viitattu 2017-10-26]. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23614/Huttunen\\_Sofia.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23614/Huttunen_Sofia.pdf?sequence=1)
- IIVANAINEN, Ansa ja SYVÄOJA, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa. 7.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- IKONEN, Tuija ja PAUNIAHO, Satu-Liisa 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-23]. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/ikonen\\_leikkaustiimin.pdf](http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf)
- JONSSON, Pia Maria, KOIVURANTA-VAARA, Päivi, DOUPI, Persephone, FINNE-SOVERI, Harriet, KEISTINEN, Timo, KINNUNEN, Marina, KOISTINEN, Paavo, NENONEN, Mikko, NIO, Asko, NORSTRÖM, Soile, OJANEN, Juhani, PENNANEN, Pirjo, RINTANEN, Hannu, SAARIO, Ilkka ja SALMINEN, Kristine 2011. Potilasturvallisuusopas. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-22]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- JÄRVINEN, Tarja ja RUOTSALO, Pirjo 2016. Tarkistuslista avuksi toimenpide- ja leikkausvalmisteluihin hoitoon liittyvien infektioiden vähentämiseksi. Suomen sairaalahygienialehti. [verkkolehti]. [Viitattu 2017-10-12]. Saatavissa: [http://sshy.fi/data/documents/lehdet/16\\_1.pdf](http://sshy.fi/data/documents/lehdet/16_1.pdf)
- JÄÄSKELÄINEN, Satu 2017. Hoidonsuunnittelija. Kuopion yliopistollinen sairaala, kirurgian poliklinikka. Kuopio 11/2016-12/2017. Suulliset keskustelut ja sähköpostiviestintä.
- KELA 2017. Taksimatkat. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-10-12]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/taksimatkat>
- KAARNE, Tiina 2016. Lääkärin käsikirja; Alkoholin riskikuluttajan lyhytneuvonta. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-09-18]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01095&p\\_haku=audit](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01095&p_haku=audit)
- KARINEN, Juha 2014. Anestesiologia ja tehohoito; Esilääkitys. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-09-26]. Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/ajt00128/do>
- KARINEN, Juha 2014. Anestesiologia ja tehohoito; Leikkausta edeltävä valmistelu. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-09-26]. Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/ajt00127/do#s4>
- KARMA, Anna, KINNUNEN, Timo, PALOVAARA, Marjo ja PERTTUNEN, Jaana 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KOIVUSIPIILÄ, Anu, TARNANEN, Kirsi, JALONEN, Jouko ja MATTILA, Ville 2015. Käyvän hoidon potilasversiot; Leikkaukseen valmistautuminen - lisätietoa potilaalle. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-14]. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00089](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089)
- KOMULAINEN, Marleena 2009. Anestesiaomakkeen preoperatiivinen kirjaaminen osana potilasturvallisuutta; Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 1:n potilaita preoperatiivisesti hoitaville yksiköille. [opinnäytetyö]. [Viitattu 2017-09-29]. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7076/Komulainen\\_Marleena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7076/Komulainen_Marleena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- KONTIO, Tarja, KUKKONEN, Johanna, LEIVISKÄ, Reija, LESKINEN, Iris, MURTO, Jaana, MUSTONEN, Terhi, NENONEN, Eeva, ORPANA, Hanna-Maria, PEKKINEN, Nina ja TÖRMÄ, Anne 2006. Potilasohjauksen haasteet; Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-07]. Saatavissa: [https://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)
- KORPELA, Jukka 2017. Datateknikka ja viestintä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-04]. Saatavissa: <https://www.cs.tut.fi/~jkorpela/kirj/7.7.html>
- KUMMUNMÄKI, Leena ja KÄHKÖNEN, Merja 2013. Perussairauden huomioiminen opiskelijavaihdossa. [opinnäytetyö]. [Viitattu 2017-10-04]. Saatavissa: [https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/65466/kummunmaki\\_kahkonen.pdf?sequence=1](https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/65466/kummunmaki_kahkonen.pdf?sequence=1)

- LAINEN, Mika 2014. Sydänsairaudet; Sydänfilmi eli EKG. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-19] Saatavissa: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00195](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00195)
- LAITILA, Tuulia ja PASANEN, Terhi 2015. Vajaaravitsemuksen tunnistaminen, hoito ja seuranta. [opinnäytetyö]. [Viitattu 2017-09-28]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100196/terhi%20ja%20tuulia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- LEIKKAUSTA EDELTÄVÄ ARVIOINTI: KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2017-09-19] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>
- LEPOJÄRVI, Martti, PAUNIAHO, Satu-Liisa, PELTOMAA, Karoliina, SAARIO, Ilkka ym. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-23]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL\\_2009\\_49-4249\\_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf](http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL_2009_49-4249_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf)
- LINDHOLM, Arto, KYLMÄKOSKI, Merja, RAINÖ, Päivi ja VIITANEN, Reijo 2013. Opinnäytetyöopas. [verkko-opas]. [Viitattu 2017-10-26]. Saatavissa: <https://pro.humak.fi/humakpro/humak/390799/opinnaytetyoapas.pdf>
- LUKKARI, Liisa, KINNUNEN, Timo ja KORTE, Ritva 2014. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- METSÄMÄKI, Hanna 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja; Preoperatiiviset tutkimukset. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-30-09]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti>
- MIKKOLA, Anne-Maria, JULIN, Anita, KAUPPINEN, Anneli, KOSKELA, Lasse ja VALKONEN, Kaija 1999. Äidinkieli ja kirjallisuus- käsikirja. Porvoo: WSOY.
- NIEMI-MUROLA, Leila 2016. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet; Esilääkitys. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-09-25]. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/atd00062/do>
- NIEMI-MUROLA, Leila 2016. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet; Leikkausta edeltävä paasto. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-09-14]. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/atd00061/do>
- NIEMINEN, Kari 2014. Preoperatiivinen tarkistuslista ja käynti. [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-09-07]. Saatavissa: <http://gks.fi/wp-content/uploads/2014/09/KN-preop.pdf>
- NISSI, Ulla 2005. Mitä ohjeen laatijan pitää ottaa huomioon? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-06]. Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/eetu/www.amk.fi/opintojak-sot/030905/1116425173436/1117079857643/1117089079959/1117094587251.html>
- NUUTINEN, Outi, SILJAMÄKI-OJANSUU, Ulla ja PELTOLA, Terttu 2010. Vajaaravitsemuksen riskin seulonta. [verkkolehti]. [Viitattu 2017-09-28]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vajaaravitsemuksen-riskin-seulonta/>
- OPETUSHALLITUS 2017. SWOT-analyysi. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-09-17]. Saatavissa: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)
- PASTERNAK, Amos 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. [verkkolehti]. [Viitattu 2017-10-22]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.savonia.fi/lehti/2006/20/duo96057>
- PSHP 2015. Leikkauspotilas. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-09-18] Saatavissa: [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Potilas\\_sairaalassa/Leikkauspotilas\(48469\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Potilas_sairaalassa/Leikkauspotilas(48469))
- PSSH 2017. 15D-elämänlaatukysely. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-09-14]. Saatavissa: <https://easiointi.pssh.fi/15d>
- PSSH 2017. Itseilmottautuminen. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-09-14]. Saatavissa: <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/sairaalat/puijon-sairaala/itseilmoittautuminen>
- PSSH 2017. Kirurgian poliklinikka. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-08-23]. Saatavissa: <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/kirurgia/kirurgian-poliklinikka>

- PSSHP 2013. Kuinka täytät esitietolomakkeen? [verkkosivu]. [Viitattu 2017-09-07]. Saatavissa: <https://easiointi.pssh.fi/esitietolomake>
- PSSHP 2017. Leikkaukseen kotoa. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-09-26]. Saatavissa: <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaana-sairaalassa/leikkaushoito/leikkaukseen-kotoa>
- PSSHP 2017. Potilashotelli. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-09-14]. Saatavissa: <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaana-sairaalassa/potilashotelli>
- RANTALA, Arto 2006. Leikkausalueen infektioiden ehkäisykeinot. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-17] Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/a\\_rantala.pdf](http://www.finnanest.fi/files/a_rantala.pdf)
- RUOKONEN, Hellevi ja MEURMAN, Jukka 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-04]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.savonia.fi/lehti/2017/16/duo13864>
- SAANO, Susanna ja TAAM-UKKONEN, Minna 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- SAARI, Teijo ja VAHTERA, Annukka 2016. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet; Leikkausta edeltävät laboratorio- ja muut tutkimukset. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-09-17]. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/atd00060/do>
- SAARELMA, Osmo 2016. Lääkärikirja Duodecim; Rintakipu. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-09-14]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00324](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00324)
- SALOMAA, Eija-Riitta 2016. Lääkärikirja Duodecim; Hengenahdistus. [verkkokirja]. [Viitattu 2017-09-14] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00020&p\\_hakusana=hengenahdistus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00020&p_hakusana=hengenahdistus)
- SEPPÄ, Kaija 2015. Juomisen riskirajat. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-10-22]. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>
- SIMILÄ, Eeva, MÄKELÄ, Jyrki, LAURILA, Päivi ja SYRJÄLÄ, Hannu 2015. Leikkausalueen infektioiden ehkäiseminen leikkaussalissa ja toimenpideyksiköissä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-18]. Saatavissa: [https://www.pssh.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/35675\\_Leikkausalueen\\_infektioiden\\_ehkaiseminen.pdf](https://www.pssh.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/35675_Leikkausalueen_infektioiden_ehkaiseminen.pdf)
- STENBERG, Taina 2017. Ikääntyneen voimavarat arjessa. [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-10-04]. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Stenberg.pdf>
- TAMMINEN, Juuso ja METSÄVAINIO, Kirsi-Marja 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-18]. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/tamminen\\_metsavainio\\_hyva\\_tiedonkulku\\_parantaa\\_potilasturvallisuutta.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf)
- TERVEYSKYLÄ.FI 2017. Leikkausta edeltävä eli preoperatiivinen käynti. [Viitattu 2017-10-06]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivokasvaimet/aivokasvainpotilaan-hoitopolku/leikkausta-edelt%C3%A4v%C3%A4-k%C3%A4ynti>
- VANTAAN TULKKIKESKUS OY 2017. Tulkki - käännösalan ammattilainen. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-09-14]. Saatavissa: <http://www.vantaantulkkeskus.fi/tulkki>
- VENHOVAARA, Pirjo 2017.Reppu- Savonia; Opinnäytetyön aihe. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-09-13]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amkutkinnot/Sivut/Aiheenvaihtoa.aspx>
- VOLMANEN, Petri ja ALAHUHTA, Seppo 2015. Olemmeko potilasturvallisuuden edistämisen eturintamassa? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-19]. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/volmanen\\_alahuhta\\_olemmeko\\_potilasturvallisuuden\\_edistamisen\\_eturintamassa.pdf](http://www.finnanest.fi/files/volmanen_alahuhta_olemmeko_potilasturvallisuuden_edistamisen_eturintamassa.pdf)
- VOLMANEN, Petri 2014. Miten potilasturvallisuutta lisätään teho-osastolla. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-23]. Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/584227/601353/Artikkeli\\_Teho-hoito\\_2014\\_Volmanen\\_Petri.pdf/d28a389e-c56e-4b90-ab8e-21014523c1b5](https://www.thl.fi/documents/584227/601353/Artikkeli_Teho-hoito_2014_Volmanen_Petri.pdf/d28a389e-c56e-4b90-ab8e-21014523c1b5)

VSSHP 2017. Leikkaukseen valmistautuminen; Ennen leikkausta. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-10-04]. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/ennen-leikkausta.aspx>

WALKER, I. A., RESHAMWALLA, S. ja WILSON, I. H. 2012. British Journal of Anaesthesia; Surgical safety checklist: do they improve outcomes? [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2017-10-04]. Saatavissa: <http://www.lifebox.org/wp-content/uploads/surgical-safety-checklists-do-they-improve-outcomes.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2008. Implementation manual WHO surgical safety checklist. [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-02-15]. Saatavissa: [http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools\\_resources/SSSL\\_Manual\\_finalJun08.pdf?ua=1](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_finalJun08.pdf?ua=1)

## LIITE 1: TOIMENPITEESEEN MENEVÄN POTILAAN TARKISTUSLISTA

<b>ENSİKÄYNTI</b>	<b>PREOPERATIIVINEN- SOITTO</b>
henkilöllisyys	leikkauspäivä
äidinkieli	hoitava lääkäri
tulkki	potilas on leikkaukelpoinen
omaisen yhteystiedot	kirurgisen vaivan tilanne
esitietolomake	laboratoriokokeet huomioitu
lääkitys ja luontaistuotteet	näytteet
perussairaudet	EKG
toimenpiteet ja leikkaukset	röntgenkuvat
aikaisemmat kokemukset	kyky omaksua ja noudattaa annettuja ohjeita
allergiat	leikkausprosessi soveltuu potilaalle
ruokavalio	anestesiaalomake
perussairauksien hoitotasapaino	tutkimustulokset
päihteet ja tupakka	lääketauotukset
audit (0-40)	peseytyminen
fagerström (nikotiiniiriippuvuudesta)	ravinnotta olo, myös purukumi ja pastillit huomi- oitu
vajaaravitsemusseula	yleisvoinnin tarkkailu
kaatumisseula	omat valikoidut lääkkeet mukaan
suun terveys	omaisuus
rintakipu	kyyti
hengenahdistus	potilashotelli
anestesiakonsultaation tarve	itseilmoittautuminen
apuvälineet	leikkausaamun näytteenotto
liikkuminen	vaatteiden vaihto
asuinolot	puhelimien käyttö
perhetilanne	leikkausprosessi
henkiset voimavarat	ihokarvat
kyky omaksua ja noudattaa annettuja ohjeita	katetrit
ihon kunnon tarkkailu	LEIKO- soitto
kivun mittaaminen	esilääke anestesiakaavakkeella
15D (terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioiva mittari)	diagnoosi- ja suoritemerkintä Oberonissa
hoitokertomuksen sisällön kirjaamisohjetta noudatettu	

## LIITE 2: TARKISTUSLISTAN OHJE

**TOIMENPITEESEEN MENEVÄN POTILAAN TARKISTUSLISTAN OHJE****1. ESITIEDOT POTILAASTA**

**Esitietolomake:** Varmistus, että potilas on täyttänyt esitietolomakkeen joko paperisena tai verkossa.

**Henkilöllisyys:** Potilaan henkilöllisyydestä on tarvittavat tiedot ylhäällä.

**Äidinkieli:** Potilaan äidinkieli → onko sama millä ohjaus tapahtuu?

**Tulkki:** Onko hoidossa/ ohjauksessa tarvetta tulkille? Tulkkauksen tarve → viittomat, kieli yms.?

**Omaisen yhteystiedot:** Onko omaisen yhteystiedot päivitetty potilaan tietoihin?

**Asuinolot:** Kerrostalo, rivitalo, omakotitalo (yksi- vai kaksikerroksinen) vai jokin muu?

**Perhetilanne:** Asuuko potilas yksin, puolison ja/tai perheen kanssa? Kuka on lähiomainen?

**Liikkuminen:** Tarvitseeko liikkumiseen apuvälinettä? Kuinka suoriutuu liikkumisesta: itsenäisesti / tarvitsee apua?

**Apuvälineet:** Onko käytössä jokin liikkumisen apuväline → mikä? Ottaako hän oman apuvälineen mukaan? Muita apuvälineitä: kuulolaite, silmälasit, CPAP-laite yms.?

**Henkiset voimavarat:** Arvio potilaan henkisistä voimavaroista leikkausprosessin läpikäymiseen. Esim. miten näkee tulevan toimenpiteen vaikuttavan elämään?

**Kyky maksua ja noudattaa annettuja ohjeita:** Sisäistääkö potilas saadut ohjeet?

**Allergiat:** Onko allergioita: esim. ruoka-allergiat (kananmuna, soija yms.), kumi- ja/ tai liima-aineet, lääkeaineet, varjoaineet, heinänuha?

**Ruokavalio:** Onko erikoisruokavaliota → gluteeniton, laktoositon, maidoton yms.?

**Päihteet ja tupakka:** Alkoholit, tupakkatuotteet ja huumeet → huomioi testit Audit (0-40) ja Fagerström (nikotiiniriippuvuustesti).

**2. PERUSSAIRAUDET, LÄÄKITYS JA OIREET**

**Perussairaudet:** Onko potilaalla perussairauksia? Esimerkiksi diabetes, verenpainetauti tai sydämen vajaatoiminta?

**Perussairauksien hoitotasapaino:** Ovatko perussairaudet hoitotasapainossa?

**Lääkitys ja luontaistuotteet:** Onko potilaalla käytössä jokin säännöllinen tai tarvittaessa otettava lääkärin määräämä tai käsikauppalääke? Entä luontaistuote? Mikä lääke/ luontaistuote, minkälainen annos ja milloin otetaan?

**Ihon kunnon tarkkailu:** Informointi ihon kunnon tarkkailusta → informoidaan leikkausalueella olevien naarmujen ja ihorikojen merkitys toimenpidettä ajatellen.

**Suun terveys:** Onko potilaalla hoitamattomia suun tai hampaiden infektoita?

**Rintakipu:** Onko potilaalla rintakiputuntemuksia → missä yhteydessä, miten usein, rajoittaako liikkumista?

**Hengenahdistus:** Onko potilaalla hengenahdistusta → missä yhteydessä, miten usein, rajoittaako liikkumista?

**3. ERILAISET TESTIT**

**Audit (0-40):** kts. päihteet ja tupakka. Onko tarvetta Alkoholin käytön riskit-testiin?

**Fagerström (nikotiiniriippuvuustesti):** kts. päihteet ja tupakka. Onko tarvetta Fagerström-nikotiiniriippuvuus-testiin?

**Vajaaravitsemusseula:** Mikä on potilaan ravitsemustilanne → tehdäänkö vajaaravitsemusseula ja kartoitetaan tilannetta?

**Kaatumisseula:** Yli 70-vuotiaille potilaille tehtävä kaatumisriskin arviointi → huomioidaan/ei. Mikäli potilaalla on muussa organisaatiossa tehty arviointi → päivitetään tiedot. Arviointi päivitetään myös, mikäli kaatumisriskiin vaikuttavissa tekijöissä (esim. lääkitys) tapahtuu muutoksia tai jos potilas kaatuu.

**15D (terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioiva mittari):** Onko 15D-elämänlaatukysely täytetty?

**Kivun mittaaminen:** Potilaan kivun mittaaminen sopivalla asteikolla. Huom. tärkeää mitata kipua aina samaa asteikkoa käyttäen.

**4. LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN**

**Toimenpiteet ja leikkaukset:** Onko potilaalla aikaisempia toimenpiteitä ja/ tai leikkauksia → mitä, milloin ja miten?

**Aikaisemmat kokemukset:** kts. toimenpiteet ja leikkaukset. Ilmaantuiko ed. leikkauksissa esimerkiksi pahoinvointia, päänsärkyä tai heräämisvaikeuksia?

**Anestesiakonsultaation tarve:** Onko potilaan kohdalla tarvetta anestesiakonsultaatiolle?

**Hoitokertomuksen sisällön kirjaamisohjetta noudatettu:** Onko kirjaaminen tehty hoitokertomuksen sisällön kirjaamisohjeen mukaisesti?

## 5. LEIKKAUKSEN TIEDOT JA SITÄ EDELTÄVÄT TUTKIMUKSET

**Leikkauspäivä:** Toimenpiteen päivämäärä.

**Hoitava lääkäri:** Leikkaava kirurgi.

**Potilas on leikkauskelpoinen:** Potilaan leikkauksekelpoisuus on arvioitu ja potilas soveltuu leikattavaksi → kyllä/ei.

**Kirurgisen vaivan tilanne:** Onko operoitavan vaivan tilassa tapahtunut muutoksia? Onko tilanne esimerkiksi sama kuin ensikäynnillä vai pahentunut?

**Laboratoriokokeet huomioitu:** Potilaan laboratoriokokeet on katsottu, ja otettu huomioon hoidossa

**Näytteet:** Potilaasta mahdolliset leikkauksessa otettavat näytteet → potilaan informointi näytteistä.

**EKG:** Onko potilaalta otettu EKG kyllä/ei, kyllä → onko huomioitu?

**Röntgenkuvat:** Onko potilaasta otettu röntgenkuvia toimenpidettä varten kyllä/ei, kyllä → onko huomioitu?

**Kyky omaksua ja noudattaa ohjeita:** Sisäistääkö potilas saadut ohjeet?

**Leikkausprosessi soveltuu potilaalle:** Soveltuuko leikkausprosessi vielä potilaalle (huomioi elämänmuutosten vaikutus prosessiin)?

**Anestesiaomake:** Potilaan anestesiaomakkeen täyttö.

**Tutkimustulokset:** Potilaasta otetut tutkimukset, onko huomioitu?

## 6. KOTONA ENNEN LEIKKAUSTA HUOMIOITAVAT ASIAT

**Lääketauotukset:** Potilaan informointi mahdollisista tauotettavista lääkkeistä (esim. varfariinihoito).

**Peseytyminen:** Potilaan informointi peseytymisestä leikkausta edeltävänä iltana tai leikkauispäivän aamuna. (Huom. erityisesti nenän ympäryks, ihopoimut, kainalot, napa, nivustaipeet ja genitaalialue)

**Ravinnotta olo, myös purukumi ja pastillit huomioitu:** Potilaan informointi paastosta ennen leikkausta; yleensä kiinteää ruokaa ei kuuteen tuntiin ja kirkkaita nesteitä ei kahteen tuntiin ennen leikkausta. Pastilleja ei kuuteen tuntiin ja purkkaa ei kahteen tuntiin ennen leikkausta.

**Yleisvoiminnan tarkkailu:** Potilaan yleisvoiminnan tarkkailu, ohjeistus esimerkiksi kuumeen tai flunssan oireiden tarkkailusta → kerrottava näiden merkitys tulevaan toimenpiteeseen.

**Omat valikoidut lääkkeet mukaan:** Jos potilaalla on lääkitys (esim. nitraattilääkitys), joka olisi hyvä olla itsellä mukana → informoidaan potilasta ottamaan se mukaan.

**Omaisuus:** Informoidaan omaisuuden (esim. puhelin, lompakko yms.) säilytyksestä leikkauksen aikana.

## 7. LEIKKAUKSEEN SAAPUMINEN

**Kyyti:** Potilaan kyyti sairaalaan ja pois → onko saattaja kotimatalla?

**Potilashotelli:** Jos potilas asuu pitkän matkan päässä sairaalasta, varmistetaan potilashotellin tarve.

**Itseilmoittautuminen:** Ohjeistetaan potilasta itseilmoittautumisesta ja kuinka se tehdään.

**Leikkausaamun näytteenotto:** Potilasta informoidaan mahdollisista leikkausaamuna otettavista näytteistä.

**Vaatteiden vaihto:** Potilasta informoidaan miten ja missä vaatteiden vaihto tapahtuu leikkausaamuna.

**Puhelimen käyttö:** Potilasta informoidaan puhelimen käytöstä sairaalassa

**Leikkausprosessi:** Potilasta informoidaan siitä, kuinka leikkausprosessi etenee (sairaalaan saapuminen ja kotiutuminen)

**Ihokarvat:** Potilasta informoidaan mahdollisesta leikkausta edeltävästä karvojen poistosta toimenpidealueelta.

**Katetrit:** Potilasta informoidaan mahdollisista katetreista, joita leikkauksessa laitetaan.

## 8. HOITAJAN HUOMIOITAVAT ASIAT

**LEIKO-soitto:** Soitetaanko potilaalle LEIKO-soitto vastaanotto- ja kotiutusyksiköstä: kyllä/ei. Kyllä → potilaan informointi soitosta.

**Esilääke anestesiakaavakkeella:** Onko esilääke merkitty anestesiakaavakkeelle?

**Diagnoosi- ja suoritemerkintä Oberonissa:** Onko diagnoosi- ja suoritemerkintä kirjattu Oberoniin?