

Kirsi Seikkula

ELEKTIIVISEN LEIKKAUSPOTILAAN TARKISTUSLISTAT
LASTENOSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2019

Seikkula, Kirsi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2019
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 3

Asiasanat: tarkistuslista, potilasturvallisuus, kirurgia

Tämän opinnäytetyön aiheena oli leikkauksen tarkistuslistat. Tarkoituksena oli laatia Satasairaalan lastenosaston hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden käyttöön elektiivisen leikkauspotilaan tarkistuslistat pre- ja postoperatiivisesta hoitotyöstä sekä kotiutuksesta. Työn tavoitteena oli yhdenmukaistaa toimintaa hoidettaessa elektiivisiä leikkauspotilaita, potilasturvallisuuden edistäminen ja hoidon laadun edistäminen. Satasairaalan lastenosastolla ei ollut käytössään leikkauspotilaiden tarkistuslistoja, joten sille oli suuri tarve.

Opinnäytetyö tehtiin projektina yhteistyössä Satasairaalan hoitajien kanssa. Tarkistuslistat ja niiden sisältö on näyttöön perustuvaa. Niiden sisältö perustuu Satasairaalassa pidettyyn haastatteluun, havainnointiin osastolla, lastenosaston hoitajien kokemukseen, tieteellisiin artikkeleihin, Käypä hoito-suosituksiin, hoitotyön suosituksiin, WHO:n leikkauksen tarkistuslistaan, Terveystieteen sairaanhoitajan tietokantoihin sekä kirjallisuudessa oleviin tieteellisiin tutkimuksiin.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kolme tarkistuslistaa, jotka liittyvät elektiivisen leikkauspotilaan hoitotyön toimintoihin ja prosesseihin. Tarkistuslistoihin lisättiin osiot siirtotilanteisiin ja hoidon päättämiseen, sillä ne ovat kirjallisuuden mukaan potilaan hoidon kannalta kriittisimpiä vaiheita. Yksi tarkistuslista on leikkausta edeltävän hoitotyön tarkistuslista, toinen leikkauksen jälkeisen hoitotyön ja kolmas kotiutuksen tarkistuslista.

Tarkistuslistat otettiin heti niiden valmistuttua osastolle käyttöön, jonka jälkeen osaston hoitajille annettiin mahdollisuus vaikuttaa tarkistuslistojen sisältöön kyselylomakkeiden avulla. Hoitajilta saaman palautteen mukaan tarkistuslistoja vielä muokattiin. Kaiken kaikkiaan tarkistuslistoja pidettiin hyvänä apuvälineenä työlle.

ELECTIVE SURGICAL PATIENT CHECKLISTS AT CHILDREN'S DEPARTEMENT

Seikkula, Kirsi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2019

Number of pages: 42

Appendices: 3

Keywords: checklist, patient safety, surgery

The subject of this thesis was surgical checklists. The purpose was to make elective surgical patient checklists of pre- and postoperative nursing and discharge to Sata-sairaala's children department's nurses and nursing students. The aim of this thesis was to standardize action when taking care of elective surgical patient, advance patient safety and advance quality of nursing. Sata-sairaala's children's department didn't have surgical patient checklist, so there were need for those.

The thesis was conducted in collaboration with Sata-sairaala's nurses as a project. Checklists and their content are based on evidence. Content is based on interview in Sata-sairaala, observation at children's department, knowledge of the nurses, scientific articles, Current care guidelines, nursing guidelines, WHO's surgical safety checklist, Terveystieto's databases for nurses and scientific research in literature search.

The result of this thesis was three checklists, which are related to elective surgical patient's nursing actions and processes. Checklists includes parts of patient transfer and ending the treatment because according to the literature they are the most critical points in patient's treatment. One checklist is for preoperative nursing, second is for postoperative nursing and third is for discharge.

Checklists were put in use as soon as they were ready. After that nurses in children's department had an opportunity to effect content of the checklists with questionnaire. There were done some changes to checklists based on feedback. Overall nurses thought checklists were good tools for nursing.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1	Potilasturvallisuus.....	6
2.2	Tarkistuslista.....	10
2.2.1	Leikkauksen tarkistuslista.....	10
2.2.2	Pre- ja postoperatiivinen tarkistuslista.....	12
2.3	Lasten hoitotyö.....	13
2.3.1	Lastentaudit.....	15
2.3.2	Lasten kirurgia.....	16
2.4	Elektiivisen leikkauspotilaan hoitopolku lastenosastolla.....	17
2.4.1	Preoperatiivinen hoitotyö.....	18
2.4.2	Postoperatiivinen hoitotyö vuodeosastolla.....	21
2.4.3	Kotiutus.....	25
3	TARCOITUS JA TAVOITTEET.....	26
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	26
4.1	Yhteistyötahon kuvaus.....	26
4.2	Aikataulu.....	27
4.3	Resurssit ja riskit.....	27
4.4	Arviointisuunnitelma.....	28
4.5	Projektissa käytettävien menetelmien teoreettinen kuvaus.....	29
5	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS.....	30
5.1	Kirjallisuuskatsaus.....	30
5.2	Projektin eteneminen.....	30
6	PROJEKTIN ARVIOINTI, PÄÄTTÄMINEN JA POHDINTA.....	32
6.1	Arviointi projektin vaiheista.....	32
6.2	Arviointi resurssien ja riskien hallinnasta.....	33
6.3	Aikataulussa pysyminen.....	34
6.4	Projektin tuloksen hyödyntäminen ja arviointi.....	35
6.5	Projektin jatkuminen ja keskeiset uudet ideat.....	36
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	
	LIITE 1 Esiselvitys	
	LIITE 2 Kyselylomake	
	LIITE 3 Tietokantahaku ja kirjallisuushaku	

1 JOHDANTO

Suomessa tehdään vuosittain 350 000 erilaista elektiivistä leikkausta (Leikkaukseen valmistautuminen-lisätietoa potilaalle: Käypä-hoito-suosituksen leikkausta edeltävä arviointi potilasversio, 2015). Lasten yleisimpiä leikkauksia ovat murtuma- ja tyräleikkaukset, nielu- ja kitarisaleikkaukset, korvien putkitukset sekä umpilisäkkeen poisto (Terveyskylän www-sivut 2018). Leikkausten turvallisuutta edistetään käyttämällä tarkistuslistoja. Tarkistuslistoja käytetään kirurgisessa hoitotyössä, erityisesti leikkaussalityöskentelyssä, tehohoidossa ja päivystyksessä. (Thomassen ym. 2011, 1.) Suurimmat virheet tapahtuvat kuitenkin leikkaussalin ulkopuolella pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä, jonka vuoksi tarkistuslistoja tarvitaan kattamaan koko potilaan hoitopolku. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tarkistuslistojen käyttö vähentää leikkaukseen liittyviä komplikaatioita sekä kuolleisuutta. (De Vries, Dijkstra, Smorenburg, Meijer & Boermeester 2010a, 1928-1936.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee elektiivisen leikkauspotilaan hoitopolkua lastenosastolla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Satasairaalan lastenosaston (Laso 1) kanssa. Tarkoituksena oli tuottaa lastenosaston hoitajille ja hoitotyön opiskelijoille elektiivisen leikkauspotilaan tarkistuslistat pre- ja postoperatiivisesta hoitotyöstä sekä kotiutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa toimintaa hoidettaessa elektiivisiä leikkauspotilaita ja edistää potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. Opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisena tavoitteena oli syventää osaamista kirurgisessa ja lastenhoitotyössä, sekä oppia projektityöskentelyä. Lastenosastolla ei ollut käytössään tarkistuslistaa elektiivisen leikkauspotilaan hoitopolusta, joten sille oli suuri tarve.

Satasairaalan lastenosasto (Laso 1) kuuluu lasten- ja naistentautien sekä synnytysten toimialueeseen. Siellä hoidetaan 0-16 vuotiaita eri erikoisalojen potilaita, jotka tarvitsevat vuodeosastohoitoa. Osastolla hoidetaan kiireellisiä potilaita, jotka tulevat päivystyksestä. Potilas voi saapua osastolle myös läheteellä tai kutsuttuna, esimerkiksi elektiiviseen leikkaukseen saapuessaan. (Satasairaalan www-sivut 2019.)

2 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Potilasturvallisuus

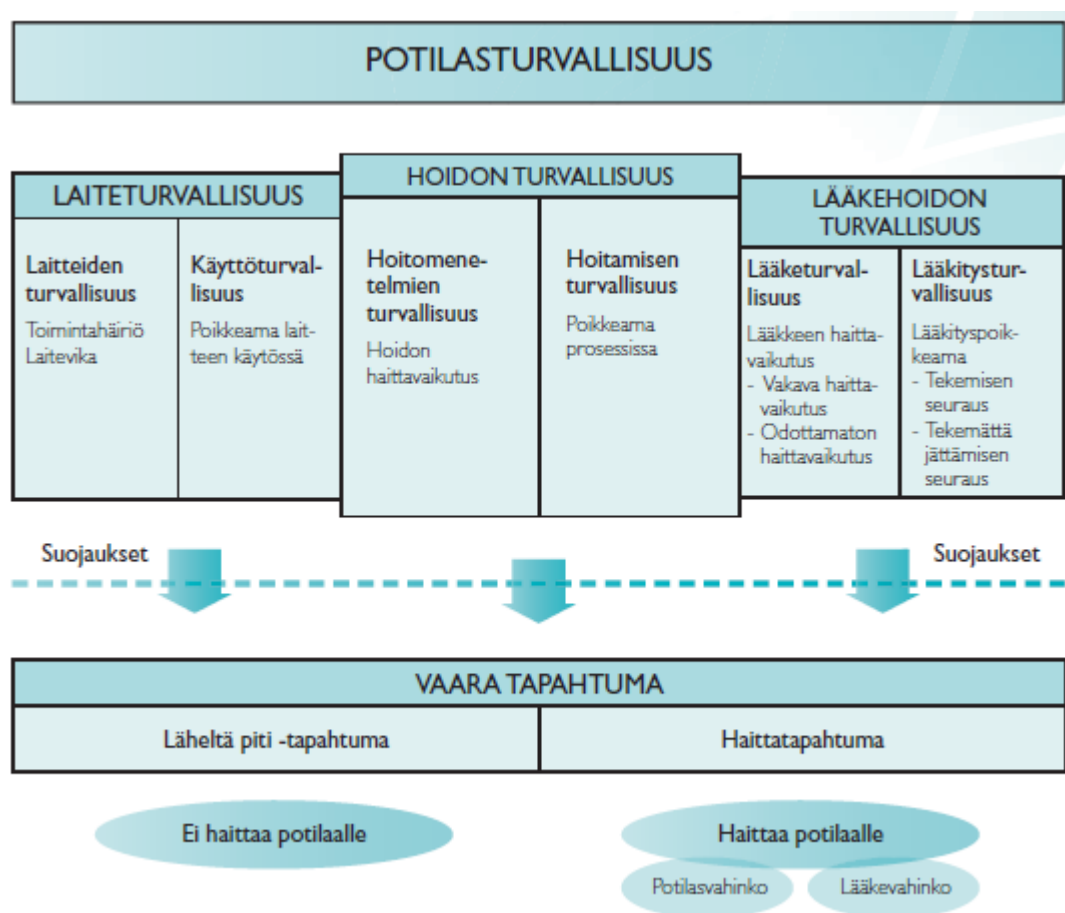
Potilasturvallisuus liittyy keskeisesti hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Se tarkoittaa terveydenhuollossa erilaisia toimintoja ja periaatteita, joiden tarkoituksena on varmistaa, ettei potilaalle aiheudu haittaa hoidosta. Näitä toimintoja kutsutaan suojausiksi, jotka on tarkkaan suunniteltu osaksi järjestelmän ja organisaation rakenteisiin ja menettelyihin. Tarkoituksena on tunnistaa haitalliset poikkeamat ja ehkäistä vaaratapahtumien syntyminen. (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006, 5-6.)

Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa tarvitsemansa oikean hoidon oikeaan aikaan, ja siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle (THL:n www-sivut 2018). Oikea hoito tukee potilaan fyysistä-, sosiaalista- ja psyykkistä terveydentilaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu myös osaava ja ammattitaitoinen henkilökunta, tilojen, tarvikkeiden ja lääkkeiden tarpeenmukaisuus ja oikea käyttö. Potilasturvallisuutta parannetaan riskienhallinnan avulla. (STM 2017, 12-14.)

Potilasturvallisuuteen liittyy käsitteet laiteturvallisuus, hoidon turvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus, jotka on esitetty kuvassa 1. Poikkeamalla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa on poikettu sovitusta tai suunnitellusta tahattomasti tai tarkoituksellisesti, joka voi johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Poikkeama voi johtua jonkun asian tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Poikkeama voi liittyä potilaan hoitopolulla sairauden ennaltaehkäisyyn, taudinmäärittelyyn, hoitoon, kuntoutukseen, kirjaamiseen tai raportointiin. (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2016, 6-7.)

Jos suojaukset ovat pettäneet, puhutaan vaaratapahtumasta, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa vaaraa potilaalle. Läheltä piti-tapahtuma voi aiheuttaa potilaalle haittaa, mutta se vältetään sattumalta, tai se pystytään ennakoimaan ja tekemään ehkäiseviä toimia. Haittatapahtuma on vaaratapahtuma, josta aiheutuu potilaalle väliaikaista tai pysyvää haittaa fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti, emotionaalisesti tai taloudellisesti. Haitta voi olla potilasvahinko tai lääkevahinko. (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus

ROHTO 2006, 5-7.) Potilasvahinko on Potilasvahinkolain (585/1986, 1 §.) määritelmä henkilövahingosta. Vahinko on voinut liittyä tutkimukseen tai hoitoon. Henkilövahinko voi olla sairaus, vamma, terveydentilan pysyvä tai väliaikainen heikentymä tai pahimmassa tapauksessa kuolema. Lääkevahinko voi liittyä lääkkeen farmakologiaan tai lääkehoidon toteuttamiseen. Lääketurvallisuus jaetaan näin ollen lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006, 7-8.)



Kuva 1. Potilasturvallisuussanastoa (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006, 5)

Suomessa on useita lakeja, jotka edistävät potilasturvallisuutta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3 §.) mukaan potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveysturvalain (1326/2010, 2 §) tarkoituksena on muun muassa parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja

potilasturvallisuutta. Lisäksi terveydenhuoltolain kahdeksannessa pykälässä todetaan, että hoidon tulee perustua näyttöön sekä hyväksi todettuihin toimintatapoihin.

Terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, asianmukaisesti toteutettua sekä ennen kaikkea turvallista. Kaikkia terveydenhuollon toimipisteitä edellytetään laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Potilasvahinkolain ensimmäinen pykälä edellyttää, että potilaalle korvataan hoidosta aiheutunut vahinko potilasvakuutuksesta. Suomessa potilasturvallisuuden toteuttamista ja palvelun laatua valvoo aluehallintovirasto AVI. Potilaskeskeisyys, potilasturvallisuus ja riskienhallinta, hoidon oikea-aikaisuus, osaaminen, sujuvuus, hoidon vaikuttavuus ja henkilöstömitoitus ovat laadun arvioinnin kriteerejä. (Aluehallintoviraston www-sivut 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut potilasturvallisuusstrategian vuosille 2017-2021, jonka tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta yhtenäisen turvallisuuskulttuurin kehittämisen ja edistämisen kautta. Kyseinen strategia järjestetään Suomessa toistamiseen. Tavoitteena on, että vuoteen 2021 mennessä potilasturvallisuus on vahvasti järjestelmän rakenteissa ja käytännön toimissa. Järjestelmän lisäksi potilasturvallisuutta edistää jokainen terveydenhuollon ammattilainen omilla toimillaan. Jokainen voi vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta. Tavoitteena on myös, että potilaan saamat palvelut ovat laadukkaita, vaikuttavia ja turvallisia. Potilaslähtöisyyttä korostetaan niin, että potilas on yhdenvertainen toimija omassa hoidossaan. Potilaalla sekä hänen läheisillään on oma roolinsa potilasturvallisuuden edistämässä, hoitajien tukemana. Potilasta edellytetään antamaan tarvittavat tiedot omaan terveyteen ja hoitoon liittyen. Kun potilasta informoidaan riittävästi, hänellä on mahdollisuuksien mukaan oikeus tehdä valintoja liittyen omaan hoitoonsa, osallistua palveluidensa suunnitteluun sekä sitoutua niiden toteutukseen. Potilaalle kerrotaan hoitoon liittyvät vaihtoehdot, riskit ja odotukset. Jos potilaalle sattuu haittatapahtuma, siitä kerrotaan avoimesti hänelle sekä potilaan toivoessa myös läheisille ja käydään läpi tapahtunutta. (STM 2017, 5-14.)

Euroopan unionin tasolla potilasturvallisuutta edistetään EU:n terveysohjelman avulla, joka on laadittu vuosille 2014-2020. Terveysohjelman tarkoituksena on terveydenedistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kansalaisten suojeleminen terveysuhilta. Sillä voidaan

parantaa EU-maiden välistä yhteistyötä, tehostaa kansanterveystyötä ja parantaa koko terveydenhuoltojärjestelmää. Tavoitteena on myös parantaa erikoissairaanhoidon saatavuutta, ja kehittää terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta. (Euroopan unionin www-sivut 2019.)

Aikaisemmassa terveysohjelmassa EU perusti neuvoa-antavan työryhmän asiantuntijoista, jotka käsittelivät potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Terveysohjelma tuki erityisesti hankkeita, joiden painopisteenä oli potilasturvallisuuden ja hoidon laadun edistäminen. Euroopan unionin potilasturvallisuusverkosto EUNetPas- hankkeessa perustettiin 27 EU-maan terveydenhuollon ammattilaisista, potilasryhmistä, laitoksista ja tutkijoista koostuva verkosto, jonka tehtävänä oli potilasturvallisuuden ja yhteistyön edistäminen. Hankkeen avulla kehitettiin potilasturvallisuuden arvioinnin työkalu, koulutusta koskevat suuntaviivat sekä ilmoitusjärjestelmiä koskeva verkkokirjasto. Hankkeen päätyttyä Euroopan unionin potilasturvallisuuden ja hoidon laadun verkosto PaSQ on jatkanut verkoston työtä. (Euroopan unioni 2014, 2-3.)

Toinen esimerkki aikaisemmista EU:n hankkeista on sairaaloiden potilasturvallisuuden parantaminen päiväkirurgian avulla. Daysafe-nimisessä hankkeessa on pyritty edistämään päiväkirurgian käyttöä, sillä päiväkirurgia on parhaiten näyttöön perustuvaa. Tästä huolimatta vain 40 prosenttia kaikista elektiivisistä leikkauksista on päiväkirurgisia. Päiväkirurgia edistää potilaan turvallisuutta ja on kustannustehokas. Hanke on pyrkinyt kartoittamaan päiväkirurgiaan liittyviä hyviä toimintatapoja, jotta niitä voitaisiin jatkossa hyödyntää. (Euroopan unioni 2014, 2-3.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu koostuu monista asioista. Hoidon keskipisteessä on yhdenvertainen potilas tai asiakas. Hyvään sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun kuuluu hoidon oikea-aikainen saatavuus sekä saavutettavuus turvallisesti vaikuttavien menetelmiä käyttämällä. (STM 2017 25). Aluehallintovirasto valvoo palvelun laatua. Potilaskeskeisyys, potilasturvallisuus ja riskienhallinta, hoidon oikea-aikaisuus, osaaminen, sujuvuus, hoidon vaikuttavuus ja henkilöstömitoitukset ovat laadun arvioinnin kriittisiä. (Aluehallintoviraston www-sivut 2019.)

2.2 Tarkistuslista

Terveydenhuollossa tarkistuslista on työkalu, jolla voidaan parantaa potilasturvallisuutta. Se on lyhyt ja ytimekäs lista tarkistuksia liittyen hoitotyön toimintoihin, prosesseihin sekä leikkauksen vaiheisiin (Terveyskylän www-sivut 2018; Thomassen ym. 2011, 1-4.) Tarkistuslistojen tavoitteena on tukea turvallisuusperiaatteita, vahvistaa kommunikointia ja tiimityöskentelyä (Terveyskylän www-sivut 2018).

Tarkistuslistoja on käytetty turvallisuuskriittisillä aloilla lähes vuosisata. Listoja on käytetty muun muassa ilmailussa sekä ydinvoimateollisuudessa. Terveydenhuoltoalalla sovellettiin näitä listoja, ja niiden pohjalta kehitettiin vuonna 2008 WHO:n 19-kohtainen leikkauksen tarkistuslista. (Pauniahho & Ikonen 2010, 108; Peltomaa 2013, 107; Thomassen ym. 2011, 1.) WHO:n Surgical safety checklistin käyttö on levinnyt 132 maahan sen käyttöönottamisen jälkeen (Gillespie ym. 2018, 8). Tarkistuslistoja käytetään myös tehohoidossa ja päivystyksessä. Listoja käyttämällä voidaan sujuvoittaa hoitotyön kulkua ja vähentää kuolleisuutta ja sairastavuutta. (Thomassen ym. 2011, 1-4.)

2.2.1 Leikkauksen tarkistuslista

Leikkaukset kuuluvat olennaisesti terveydenhuoltoon. Vuosittain maailmalla tehdään 234 biljoonaa leikkausta. Komplikaatiot ovat yleisiä, mutta myös ehkäistävissä. (Haynes ym. 2009, 491.) Leikkausten tarkoituksena on ihmisten pelastaminen, mutta turvaton leikkaus voi aiheuttaa suurta vahinkoa potilaalle. Leikkauksen jälkeinen kuolleisuus suurissa leikkauksissa on 0,5-5 prosenttia. Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot ilmaantuvat jopa 25 prosentille potilaista. Teollistuneissa maissa noin puolet sairaalassa tapahtuneista haittatapahtumista tapahtuu leikkauspotilaille. On arvioitu, että jopa puolet näistä haittatapahtumista on ehkäistävissä. WHO:n ohjelma ”safe surgery saves lives” tarkoituksena on parantaa leikkauksiin liittyvää turvallisuutta kaikkialla maailmassa. (WHO:n www-sivut 2019.) Tarkoituksena on erityisesti vähentää leikkauksiin liittyviä infektioita sekä parantaa leikkaustiimin kommunikaatiota (WHO 2009b, 100). Tämän myötä kehitettiin 19-kohtainen leikkauksen tarkistuslista, surgical safety checklist. (WHO:n www-sivut 2019).

Leikkauksen tarkistuslista on yksinkertainen työkalu, joka sisältää kolme vaihetta: Sing in – time out – sing out. (WHO:n www-sivut 2019). Ennen anestesiaa varmistetaan potilaan henkilöllisyys, leikkaus, leikkauspuoli ja potilaan hyväksyntä. Anestesia- ja -välineet tarkistetaan, pulssioksimetri asetetaan potilaaseen ja varmistetaan sen toiminta. Lisäksi otetaan selvää, onko potilaalla allergioita, aspiraatiovaaraa tai verenvuotovaara. Ennen viiltoa on time out- vaihe. Kaikki leikkaustiimin jäsenet esittelevät itsensä, ja potilaan henkilöllisyys, toimenpide ja viillon sijainti varmistetaan vielä kertaalleen. Sitten varmistetaan, onko potilas saanut antibioottiprofylaksian 60 minuuttia ennen leikkausta. Listassa on myös omat kohdat jokaiselle leikkaustiimin jäsenelle: kirurgille, anestesia- ja hoitajille. Ne koskevat odotuksenmukaisia kriittisiä kohtia leikkauksen aikana. Vaihetta ennen, kun potilas siirtyy leikkaussalista pois, kutsutaan sign out- vaiheeksi. Hoitaja vahvistaa ääneen tehdyn toimenpiteen, lopputuloksen tarvikelaskennasta, otetut näytteet ja kertoo, jos välineistöön liittyi jotain ongelmia. Viimeiseksi koko leikkaustiimi pohtii, mitkä asiat ovat tärkeitä juuri tämän potilaan kuntoutumisessa. (WHO 2009a.)

Vuosi WHO:n kehittämän tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen saatiin sen käytöstä hyviä tuloksia. Kuolleisuus vähentyi aikaisemmasta 1,5 prosentista 0,8 prosenttiin. Myös komplikaatioiden määrä väheni aikaisemmasta 11 prosentista 7 prosenttiin. Tarkistuslistan käyttö vähensi siis tutkimuksen mukaan leikkauksiin liittyvää kuolleisuutta ja komplikaatioita. (Haynes ym. 2009, 491.)

Haugen, Höyland, Thomassen ja Aase (2015, 55) tutkivat WHO:n kehittämän tarkistuslistan vaikutuksia kaksi vuotta sen käyttöönoton jälkeen. He tekivät kvalitatiivisen tutkimuksen haastatteleamalla leikkaussalin henkilökuntaa. Tutkimuksen mukaan tarkistuslistan käyttö lisää luottamusta leikkaustiimin kesken ja työyhteisön kommunikointia. Tärkeät asiat leikkaukseen liittyen jaettiin leikkausryhmän kesken. Tutkimuksessa havaittiin myös puutteita listan käytössä. Etenkin rutiinitoimenpiteissä tarkistuslistaa käytettiin automatisoidusti tai sitä ei välttämättä käytetty lainkaan. Tutkimuksessa havaittiin, että tarkistuslistan käyttö ei ehkäise väärän puolen leikkausta. Jos preoperatiivisissa valmisteluissa merkataan väärä puoli, sitä ei välttämättä havaita, jos tarkistuslistaa käytetään liian automatisoidusti. Tästä huolimatta tutkijat toteavat tarkistuslistan käytön lisäävän merkittävästi turvallisuutta leikkaussalissa.

2.2.2 Pre- ja postoperatiivinen tarkistuslista

Tarkistuslistaa käytetään tyypillisesti intraoperatiivisessa hoitotyössä, vaikka suurimmat virheet tapahtuvat leikkaussalin ulkopuolella pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä. (De Vries ym. 2010b, 1928-1936). Virheet liittyvät yleisimmin lääkehoitoon, potilassiirtoihin, esivalmisteluihin, lähetteisiin, lääkeresepteihin, kirjaamiseen sekä nestetasapainoon. (De Vries 2010c, 116). Tämän vuoksi tarkistuslistoja tarvitaan kattamaan koko potilaan hoitopolku. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tarkistuslistojen käyttö vähentää leikkaukseen liittyviä komplikaatioita sekä kuolleisuutta. (De Vries ym. 2010b, 1928-1936.)

De Vries, Hollmann, Smorenburg, Gouma sekä Boermeester (2009, 42) kehittivät tarkistuslistan kattamaan koko kirurgisen potilaan hoitopolun, SURgical PATient Safety System (SURPASS)-tarkistuslistan. Tarkistuslista on jaettu eri yksiköihin: preoperatiivinen osasto, leikkaussali, heräämö tai teho-osasto ja postoperatiivinen osasto. Tarkistuslista keskittyy kaikkiin siirtotilanteisiin, ottaen huomioon myös osastolle sisään kirjaamisen sekä kotiutumisen. Tarkistuslista on moniammatillinen, ja tarkoitettu osastolääkärille, kirurgille, anestesia­lääkärille, leikkaussalihoitajalle ja osaston hoitajalle. Jokaisella työryhmän jäsenellä on oma tarkkaan määritelty tehtävänsä.

SURPASS tarkistuslistan sisältö on seuraavanlainen: preoperatiivisella osastolla lääkärin tehtäviin kuuluu muun muassa laboratoriotulosten varmistaminen, antikoagulanttien tarkistus ja preoperatiivisen lääkityksen määrääminen. Kirurgi merkkää leikkauspuolen ja anestesia­lääkäri arvioi potilaan kunnon ja tilaa verivalmisteet. Hoitaja esittelee toimenpiteen protokollan, antaa esilääkityksen ja asettaa potilaan leikkausasentoon. Tarkistuslistan toisena vaiheena on preoperatiivinen aikalisä leikkaussalissa. Aikalisä tapahtuu keskustellen, tarkistuslistaa apuna käyttäen. Kaikki varmistavat, että kyseessä on oikea potilas, oikea toimenpide ja oikea leikkauspuoli. Kirurgi varmistaa vielä asennon ja antibiootin sekä muut preoperatiiviset lääkkeet. Anestesia­lääkäri tarkistaa esilääkityksen, oheissairaudet, allergiat sekä kaluston. Leikkaussalihoitaja huolehtii kalustosta, instrumenteista, niiden paikallaolosta sekä toimivuudesta. Postoperatiivisessa listassa heräämössä tai teho-osastolla kirurgi kirjaa toimenpiteestä ja ohjaa drenien, dieetin ja lääkityksen suhteen. Anestesia­lääkäri antaa ohjeita liittyen hengitykseen ja hapetukseen, tiputukseen ja lääkitykseen. Jos siirron aikana heräämöstä

osastolle tulee muutoksia potilaan lääkityksessä, anestesialääkäri raportoi niistä. Kotiutusvaiheessa osaston lääkäri keskustelee potilaan kanssa jatkokäynneistä, tarkistaa lääkityksen, antaa ohjeita kotiutukseen liittyen ja kirjoittaa kotiutuskirjeen. Edellä mainitut ovat vain osa SURPASS-listan sisältöä. (De Vries ym. 2009, 46.)

Ko, Turner & Finnigan (2011, 1-9) tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen terveydenhuollon tarkistuslistoista. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten tarkistuslistojen käyttö vaikuttaa potilasturvallisuuteen verrattuna niiden käyttämättömyyteen. Näissä tutkimuksissa tarkistuslistat olivat käytössä leikkauksissa, teho-osastolla, ensiavussa ja akuuttihoitotyössä. He etsivät tutkimuksia, jotka olivat julkaistu ennen syyskuuta 2009. Tutkijat eivät saaneet yksiselitteistä vastausta tutkimuskysymyksen. Yhdeksän tutkimusta osoitti, että tarkistuslistan käytöllä ei ole suurta merkitystä potilasturvallisuuteen. Tosin näillä tutkimuksilla oli kohtuullisia ennakoasenteita, joten tuloksia pitää tulkita varoen. Tutkijat totesivat, että tarvitaan laadukkaampia tutkimuksia osoittamaan tarkistuslistojen käytön hyödyllisyys.

De Vries ym. (2010a, 1) tekivät tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää SURPASS- tarkistuslistan vaikutusta antibioottiprofylaksian antoon. He tekivät retrospektiivisen analyysin kahdesta potilasryhmästä. Ensimmäisen ryhmän potilaat menivät leikkaukseen ennen SURPASS-listan käyttöönottoa ja toisen ryhmän potilaat menivät listan käyttöönoton jälkeen. Näitä kahta ryhmää verrattiin toisiinsa. Tutkimuksessa todettiin, että SURPASS-tarkistuslistan käytön myötä noudatettiin ohjeistuksia antibioottiprofylaksian annossa ja potilaat saivat sen ajallaan.

2.3 Lasten hoitotyö

Lasten ja nuorten hoitotyö tarkoittaa työtä, jonka asiakkaana on lapsi tai nuori (Leino-Kilpi 2014, 218). Lasten hoitotyössä on omia erityispiirteitä, joihin tarvitaan monenlaista osaamista. Hoito on hyvin perhekeskeistä, ja vuorovaikutus yhdessä lapsen sekä perheen kanssa on korostunut. Lapsi nähdään osana perhettään, joten hoitajan tulee huomioida koko perheen kokonaisvaltainen tilanne. (Tuomi 2008, 62-66.) Hoitotyön lähtökohta on lapsen ja perheen tarpeet. Koko perheen hyvinvointi on tärkeä tavoite. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 5.) Lasten hoitotyössä lapset

kohdataan tasa-arvoisina yksilöinä, jotka saavat vaikuttaa omaan hoitoonsa kehitystasonsa mukaisesti (ETENE 2001, 5).

Lasten hoitotyön perusosaamiseen kuuluu tieto lasten hoitotyön tiedoista ja taidoista, kasvun ja kehityksen tunteminen, luovuus ja kliininen osaaminen. Osaamiseen kuuluu myös tuntemus lastentaudeista, ja niiden vaikutuksista lapseen sekä perheeseen. (Tuomi 2008, 65-66.) Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu eri-ikäisten lasten kanssa työskentely. Aito läsnäolo, vuorovaikutustaidot ja herkkyys havainnoida sekä tulkita lapsen viestejä ovat tärkeitä. Perheen, lapsen ja hoitohenkilökunnan välille pyritään luomaan avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. Henkilökunta voi käyttää tässä hyväkseen luovuutta. Leikki työvälineenä on oiva tapa luoda vuorovaikutussuhde potilaan kanssa, arvioida lapsen kehitystä tai auttaa lasta käsittelemään erilaisia asioita. (Tuomi 2008, 66-67.)

Lasten terveystalvet pyritään ensisijaisesti toteuttamaan perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuoltoon kuuluu lastenneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ja terveystalvet. Erikoissairaanhoido on keskitetty keskus- ja yliopistosairaaloihin, joihin pääsee läheteellä. Läheteellä on kiireellisyysluokitus, jonka perusteella lapsi huoltajineen kutsutaan vastaanotolle. Ensimmäinen käynti on useimmiten poliklinikalla, jonka jälkeen lapsi voi jatkaa poliklinikkakäynneillä, tai päästä osastolle tutkimuksia varten. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 96-97.) Potilas voi toisaalta päästä esimerkiksi päiväkirurgiseen toimenpiteeseen myös suoraläheteellä ilman poliklinikkakäyntiä (Manner & Taivanen 2014c). Päivystysluonteinen hoitotyö tapahtuu yleensä kunnan terveystalvessa. Hoito pyritään järjestämään niin, että se haittaa mahdollisimman vähän lapsen ja perheen arkea ja se on toteutettavissa lähellä kotia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 96-97.)

Lasten sairaalahoidon laatua ja turvallisuutta pyritään varmistamaan käyttämällä kymmenkohtaista NOBAB-standardia, joka perustuu YK:n lastenoikeuksien sopimukseen. Se sisältää hoidon laatua edistäviä kriteerejä. (Nobabin www-sivut 2019.) Satasairaalan lastenosasto noudattaa hoidossaan näitä standardeja (Satasairaalan www-sivut 2019). Standardi ohjeistaa, että lapsi tulee ottaa sisään osastolle vain silloin, kun hoitoa ei pystytä toteuttamaan kotona tai poliklinikalla. Lapsen joutuessa osastohoitoon, hänellä on oikeus pitää vanhempansa lähellä koko sairaalassaoloajan. Vanhempia

kannustetaan osallistumaan lapsen huolehtimiseen ja vanhemmille järjestetään yöpymismahdollisuus sairaalassa. (Nobabin www-sivut 2019.) Satasairaalan lastenosastolla saa yöpyä yksi lapsen vanhemmista (Satasairaalan www-sivut 2019). Lapsi sijoitetaan osastolle muiden lasten kanssa, sillä lapsia ei hoideta aikuisten osastolla. Lapsen hoitoympäristö luo lapselle turvallisuudentunteen. Se on suunniteltu lasten tarpeita vastaavaksi, ja lapsella on mahdollista leikkiä, virkistäytyä ja käydä sairaalakoulu. Lastenosastolla tulee olla ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa riittävästi, jotta he voivat tukea lasta sekä perhettä hoidossaan. Hoitohenkilökunta vastaa potilaan ja perheen fyysisiin, psyykkisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin. Kun lapsen hoito sairaalassa päättyy, varmistetaan hoidon jatkuvuus. (Nobabin www-sivut 2019.)

2.3.1 Lastentaudit

Erilaiset infektioaudit ovat yleisin syy lasten terveyskeskuskäynneille ja sairaalahoittoon hakeutumiseen. Hengitystieinfektiot ovat yleistyneet päivähoidon yleistyessä, mutta toisaalta taas vakavat bakteeri-infektiot ovat vähentyneet, ja rotavirusrokote on vähentänyt lasten sairastamia ripulitauteja. (Tapanainen & Rajantie 2016, 74.)

Tavallisimpia pitkäaikaissairauksia lapsilla ovat toiminnalliset häiriöt, mielenterveyden ongelmat ja allergiat. Suomi on tilastojen kärjessä tyypin 1-diabeteksen esiintyvyyden suhteen. Viime vuosien aikana diabeteksen ilmaantuvuus on lisääntynyt kolmen prosentin vuosivauhdilla ja esiintymishuippu on siirtynyt yhä nuorempiin lapsiin. 0-4 vuotiaiden diabeteksen esiintyvyys on kasvanut 4,7 prosenttia. Myös tyypin 2 diabetesta esiintyy nuorilla. Lihavuus on vakava riskitekijä, ja se on yleistynyt lasten sekä nuorten keskuudessa. Lapsuusiän lihavuuden vaikutus ulottuu usein pitkälle aikuisuuteen. (Tapanainen & Rajantie 2016, 75.)

Kokonaiskuolleisuus on lasten keskuudessa vähentynyt, kuin myös tapaturmakuolleisuus, tuberkuloosi, bakteerien aiheuttamat vaikeat sairaudet, tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti. Sen sijaan henkinen pahoinvointi lapsilla on lisääntynyt. Uhkia ovat myös nettiriippuvuus, lihavuus, tulehdukselliset suolistotaudit, kipuoireet, diabetes ja nivelreuma. Myös keskosena syntyneet, siirtoelimen saaneet, syövästä toipuneet ja sydänleikatut ovat lisääntyneet. (Tapanainen & Rajantie 2016, 78.)

2.3.2 Lasten kirurgia

Suomessa tehdään vuosittain 350 000 erilaista ennalta suunniteltua leikkausta (Leikkaukseen valmistautuminen-lisätietoa potilaalle: Käypä-hoito-suosituksen leikkausta edeltävä arviointi potilasversio, 2015). Lasten yleisimpiä leikkauksia ovat murtuma- ja tyräleikkaukset, nielu- ja kitarisaleikkaukset, korvien putkitukset sekä umpilisäkkeen poisto (Terveyskylän www-sivut 2018). Tässä työssä käsitellään elektiivisiä leikkauksia, jotka tarkoittavat kiireettömiä ja valittavissa olevia leikkauksia (Terveyskirjaston www-sivut 2018).

Alle 16-vuotiaille lapsille tehtävistä leikkauksista noin puolet (53%) on päiväkirurgisia (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2016). Päiväkirurginen tarkoittaa, että potilas kotiutuu toimenpidepäivänä (Ruoahoaho 2016, 1098). Päiväkirurginen toimenpide suoritetaan leikkaussalissa laskimosedaatioissa, yleisanestesiassa tai laajassa puudutuksessa (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito-suositus, 2014). Leikkauksiin, joihin liittyy kovaa kipua tai suuri verenvuotoriski, ei voida suorittaa päiväkirurgisesti. Päiväkirurginen leikkaus on lapsille hyvä vaihtoehto, sillä se haittaa lapsen normaalia elämää mahdollisimman vähän. (Terveyskylän www-sivut 2018.) Erossaoloaika vanhemmista jää lyhyeksi, lapsen kokema stressi vähenee, käytöksen häiriöt lapsella vähenevät ja infektiot ovat vähäisempiä. Päiväkirurgia on myös kustannustehokas vaihtoehto. (Manner & Taivanen 2014c.) Elektiivisiin leikkauksiin liittyy myös leiko-malli, joka tarkoittaa, että potilas saapuu sairaalaan toimenpidepäivänä (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito-suositus, 2014).

Ennen elektiivistä leikkausta arvioidaan potilaan leikkauksekelpoisuus. Arvioinnin etuina on leikkauksen riskien väheneminen ja leikkauksen ajoittuminen oikeaan aikaan ja paikkaan. Leikkauksen riskejä ovat potilaan perussairaudet ja elintavat. Jos potilas on perusterve ja hänen perussairautensa on hoitotasapainossa, ei yleensä tarvita lisätutkimuksia. (Leikkaukseen valmistautuminen-lisätietoa potilaalle: Käypä-hoito-suosituksen leikkausta edeltävä arviointi potilasversio, 2015.) Lastenkirurgiassa selvitetään lapsen hoitotiedot ja haastatellaan vanhempia, sillä lapsen hoito on saattanut tapahtua monessa eri paikassa. Anamneesi on perustana anestesiakelpoisuuden arviointiin. Anestesiakelpoisuuteen vaikuttaa myös akuutit hengitystieinfektiot, sillä infektiot

lisäävät anestesiaan liittyviä komplikaatioita. Leikkausta saatetaan joutua tästä syystä siirtämään. Krooniset hengitystiesairaudet hoidetaan hyvään hoitotasapainoon. Alhainen hemoglobiini harvoin johtaa leikkauksen peruuntumiseen, mutta saattaa johtaa lisäselvittelyihin. Sydämen sivuäänestä konsultoidaan erikoislääkärinä. (Pouttu 2016, 131.)

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valitaan ASA-luokituksestaan 1-2 potilaita (Manner & Taivanen 2014c). American Society of Anesthesiologists (ASA)- luokituksen avulla voidaan kuvata potilaan sairastavuutta, ja ennustaa kuolleisuus- ja komplikaation riskiä leikkauksessa ja anestesiassa (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito-suositus, 2014). Alle 1-vuoden ikä nostaa ASA luokitusta yhdellä. ASA 1 tarkoittaa tervettä lasta, joka tulee kirurgiseen toimenpiteeseen, eikä hänellä ole taustalla muita sairauksia. Tällaisia on esimerkiksi potilas, jolla on tyrä tai tulee kipsinvaihtoon. ASA 2 lapsella on leikkausta vaativan sairauden lisäksi jokin lievä yleissairaus, joka on hallinnassa. Tällainen on esimerkiksi allergia. ASA 3 luokituksen lapsella on merkittävä yleissairaus, esimerkiksi diabetes. Yleissairaus on vakava, mutta ei henkeä uhkaava. ASA 4 kirurginen tauti on johtanut elimistön häiriötilaan, tai potilaalla on vakava yleissairaus, joka ei ole hoitotasapainossa. ASA 5 luokituksen lapsi on hengenvaarassa, ja tarvitsee leikkausta 24-tunnin sisällä selviytyäkseen. (Manner & Taivanen 2014c).

Lapselle kerrotaan ennen toimenpidettä tapahtumien kulusta kehitystason mukaisesti, sillä toimenpiteeseen valmistaminen vähentää lapsen kokemaa pelkoa ja stressiä. Kouluikäiselle asioista tulee kertoa riittävän ajoissa. Alle neljävuotiaalle riittää, kun asiasta keskustele pari päivää ennen toimenpidettä. Lapsen kanssa voi käsitellä asiaa satujen, leikin, videoiden ja keskustelemisen avulla. Myös anestesia- ja lääkäriin tapaaminen ennakoon vähentää lapsen kokemaa pelkoa. (Pouttu 2016, 132.)

2.4 Elektiivisen leikkauspotilaan hoitopolku lastenosastolla

Tässä työssä käsitellään elektiivisiä leikkauksia sekä hoitotyötä lastenkirurgian näkökulmasta. Seuraavissa osioissa kuvataan elektiivisen leikkauspotilaan hoitopolkua lastenosastolla, siihen liittyviä vaiheita sekä hoitotyön toimintoja.

2.4.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan hoitotyötä ennen leikkaussaliin siirtymistä (Erämies 2017c). Satasairaalan lastenosastolla (Laso 1) leiko-hoitaja tilaa lääkärin määräämät tutkimukset ennen toimenpidettä ja kutsuu potilaan vastaanotolle toimenpidepäiväksi. (Satasairaala henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019.) Leikkausta edeltävänä päivänä hoitaja tarkistaa vielä, että kaikki hoitoa koskevat dokumentit ovat käytettävissä, tarvittavat lääkärin määräämät tutkimukset on otettu tai pyydetty otettavaksi leikkausaamuna. (Heikkinen 2013.) Hoitoa koskevat dokumentit voivat tarkoittaa sairaus- tai leikkauskertomuksia, sekä verikokeiden ja röntgenin tuloksia (Satasairaala henkilökohtainen tiedonanto 13.2.2019). Laboratoriokokeiden ottaminen ennen kirurgista toimenpidettä ei ole välttämätöntä, eikä niitä oteta rutiininomaisesti. Tarve riippuu lapsen perussairaudesta ja leikkaustyyppistä. Useimpiin leikkauksiin riittää veriryhmän, hemoglobiinin tai hematokriitin määrittäminen. (Manner & Taivanen 2014b.) Hoitotyön suositus leikki-ikäisen emotionaalisesta tuesta päiväkirurgisessa hoitotyössä suosittaa preoperatiivista soittoa vanhemmille ennen päiväkirurgista toimenpidettä. Soiton tarkoituksena on selvittää, kuinka lasta on valmistettu toimenpiteeseen ja se auttaa hoitajaa hoitosuunnitelman tekemisessä. Lisäksi vanhemmat voivat soiton aikana kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä. Soiton tarkoituksena on myös ohjata perhettä ja lasta toimenpidepäivän tapahtumiin. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2016, 12.) Näiden tietojen pohjalta potilaalle tehdään alustava hoitosuunnitelma (Heikkinen 2013).

Toimenpidepäivänä potilas saapuu elektiiiviseen leikkaukseen kotoa, leiko-hoitajan vastaanotolle, jossa hoitaja haastattelee potilasta ja varmistaa potilaan esitiedot (Satasairaala henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019). Esitietojen perusteella varmistetaan muun muassa potilaan anestesiakelpoisuus. Toimenpidepäivänä tärkeä tieto on esimerkiksi akuutti infektio-tilanne, joka johtaa usein toimenpiteen siirtämiseen. (Manner & Taivanen 2014b.) Potilaalta tarkistetaan henkilötiedot, nykyinen terveydentila, ja kuinka potilas on noudattanut preoperatiivisten valmisteluiden ohjeita (Heikkinen 2013, Pauniahon & Ikonen 2010, 109). Hoitaja täyttää samalla anestesiakaavakkeen preoperatiivisen osion sähköisesti. Potilaan pituus, paino ja hemoglobiini otetaan, jos niitä ei ole otettu neuvolassa tai perusterveydenhuollossa. (Ikonen & Pauniahon 2010, 109). Potilaalta kysytään allergioista ja aikaisemmista anestesia-tilanteista. (WHO 2009a).

Lisäksi huomioidaan, onko potilaalla metalliesineitä kehossaan tai hammasrautoja (Satasairaala henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019). Hoitaja huomioi ihon kunnan ja puhtauden (Heikkinen 2013). Leikkausta edeltävän ihon puhdistuksen on tarkoitus vähentää iholla olevaa bakteerimäärää. Potilas käy kotona suihkussa leikkausta edeltävänä iltana tai leikkauspäivän aamuna. (HUS:in www-sivut 2019.)

Hoitaja selvittää, onko potilas noudattanut paasto-ohjeita ja onko hänellä peruslääkkeitä (Ikonen & Pauniahho 2010, 109). Aspiraation vaaraa pyritään vähentämään leikkausta edeltävällä paastolla. Paastoaminen vähentää mahan sisällön määrää sekä happamuutta. Kiinteää ruokaa, maitoa tai äidinmaidonkorviketta ei saa syödä kuusi tuntia ennen leikkausta. Rintamaidon antaminen on lopetettava neljä tuntia ennen toimenpidettä. (Leikkaukseen valmistautuminen-lisätietoa potilaalle: Käypä-hoito-suosituksen leikkausta edeltävä arviointi potilasversio, 2015.) Esilääkkeen yhteydessä lapsipotilas voi juoda 75 millilitraa kirkasta nestettä tuntia ennen toimenpidettä, mikäli aspiraation riski ei ole kohonnut (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito-suositus, 2014). Aspiraation riskiä lisää myös aikaisempi pahoinvointi anestesian yhteydessä. Nämä asiat huomioidaan esihaastattelussa, ja toimenpiteeseen varataan tarvittavat välineet. (Ikonen & Pauniahho 2010, 109.)

Potilaalle annetaan mahdollinen esilääkitys ennen toimenpiteen alkua (WHO 2009a). Rutiininomaisesti annettava esilääkitys on viime vuosina vähentynyt, sillä on arvioitu, että suurin osa lapsista on ilman lääkitystäkin rauhallinen, ja toisaalta osa lapsista on lääkityksestä huolimatta levottomia. Esilääkkeestä hyötyvät alle 6-vuotiaat, joiden saattaa olla vaikea ymmärtää tapahtumien kulkua. Paras tapa on antaa esilääke suun kautta. Bentsodiatsepiineja käytetään lapsilla yleisimmin esilääkkeenä. (Pouttu 2016, 132.) Lapsen postoperatiivista kipua voidaan lievittää ennakoimalla kipulääkityksen antoa. Yli 3kk ikäisille lapsille sopivat samat kipulääkkeet kuin aikuisille. Kivunhoidon perusta on antipyreettinen lääke parasetamoli tai tulehduskipulääke. Nämä lääkkeet tehoavat hyvin, kun niitä käytetään ennaltaehkäisevästi ennen toimenpidettä, sillä lääkkeen tehon huippu on 1-2 tuntia lääkkeen annosta. Myös potilaan iho voidaan puuduttaa laskimokanyylin asennusta varten paikallispuudutevoiteella. Valmisteesta riippuen voidetta levitetään potilaalle 30-60 minuuttia ennen laskimokanyylin asennusta. (Hiller, Meretoja, Korpela, Piiparinen & Taivainen 2006, 2636-41.) Puudutevoidetta käytetään yli kolmen kuukauden ikäisille lapsille, jos laskimokanyyli asennetaan

ennen anestesiaa, ja potilaalla on suonia näkyvissä (Manner & Taivanen 2014a). Satasairaalan lastenosastolla puudutevoidetta käytetään vanhempien niin toivoessa, mutta sitä ei käytetä rutiininomaisesti (Satasairaala henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019).

Leikkauspuoli merkitään monesti preoperatiivisissa valmisteluissa, jos se on sovellettavissa leikkauksessa (WHO 2009a; Ikonen & Pauniahho 2010, 109). Satasairaalan lastenosastolla kirurgi voi tulla merkitsemään leikkauspuolen esihaastattelutilanteessa, mutta se ei ole useinkaan sovellettavissa leikkaukseen (Satasairaala henkilökohtainen tiedonanto 13.2.2019).

Virtsarakon on oltava tyhjä, kun potilas menee toimenpiteeseen. Täysi virtsarakko toimenpiteen jälkeen voi aiheuttaa hypertensiota, kipua ja heikentää hengitystä (Erämies 2017b). Anestesiaalomakkeeseen kirjataan kellonaika, kun potilas on virtsannut (Erämies 2017c). Potilaalle laitetaan ranneke tunnistamista varten, vaihdetaan mahdolliset sairaalavaatteet tai varmistetaan omien vaatteiden soveltuvuus. Yleensä leikkausvaatetuksena on avopaita ja alushousut. (Heikkinen 2013; Erämies 2017c.) Potilaan sairaalavuoteen siisteys tarkistetaan tarvittaessa ja siihen laitetaan poikki- tai nostolakana (Erämies 2017c).

Leikkaussalista soitetaan, kun potilaan saa viedä leikkaussaliin. (Satasairaala henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019). Jos potilaalle on annettu rauhoittava esilääkitys, hänet viedään leikkaussaliin sängyllä. Lääkitsemätön potilas voi kävellä itse ja sänky otetaan mukaan. Leikkausosaston sairaanhoitajalle annetaan siirtotilanteessa suullinen raportti, esitäytetty anestesialomake, potilaan sairauskertomus sekä tarvittavat röntgenkuvat. (Erämies 2017c.)

Preoperatiivisessa hoitotyössä potilaasta kirjataan mahdolliset perussairaudet, toimenpidettä vaarantavat tekijät ja mahdolliset leikkausta edeltäneet tutkimukset. Kirjaamisessa kiinnitetään huomiota käytössä oleviin lääkkeisiin, allergioihin ja lääkeaineyleherkyyksiin ja potilaan elimistössä oleviin vierasmateriaaleihin ja siirteisiin. Potilaan motoriikkaa arvioidaan, sekä huomioidaan potilaan käyttämät apuvälineet. Potilaasta kirjataan myös ohjaukseen liittyvät asiat, sekä huomiot emotionaalisesta tilasta. (Heikkinen & Lundgrén-Laine 2013.)

2.4.2 Postoperatiivinen hoitotyö vuodeosastolla

Postoperatiivinen hoito alkaa, kun potilas siirretään leikkaussalista heräämöhön ja päättyy, kun potilas kotiutuu (Erämies 2017b). Kun potilaan vointi sallii, hänet siirretään heräämöstä vuodeosastolle omalle paikalle (Satasairaala henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019). Potilaan siirrosta heräämöstä vuodeosastolle on olemassa elintoimintojen palautumiseen liittyvät siirtokriteerit. Potilas on siirtokelpoinen, kunnes hänen elintoimintonsa ovat palautuneet leikkausta edeltävälle tasolle. (Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle: Hoitotyön suositus, 2012, 5.) Postoperatiivista tarkkailua tehdään potilaan voinnin, sekä leikkauksen laajuuden mukaan. Pienemmissä toimenpiteissä ei välttämättä vaadita niin tiheää tarkkailua, kuin suurissa leikkauksissa. Postoperatiivisen hoidon tavoitteena on potilaan elintoimintojen vakauttaminen, komplikaatioiden ehkäisy sekä kuntouttaminen. Vuodeosastolla tarkkaillaan potilaan tajunnantasoja ja sitä, esiintyykö uneliaisuutta, levottomuutta tai sekavuutta (Erämies 2017b.)

Vuodeosastolla jatketaan usein nesteytystä siihen saakka, kunnes lapsi kykenee ottamaan suun kautta nesteitä. Lapsipotilas saa perusnesteenä glukoosi-elektrolyyttiliuosta. (Puustinen 2013d.) Potilaan erityistä tarkkaillaan siihen saakka, kunnes hän saa virtsattua ensimmäisen kerran (Satasairaala henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019). Jos potilas ei ole virtsannut kuuteen tuntiin, tai jos potilas ei virtsahädän tunteesta huolimatta saa virtsattua, tehdään kertakatetrointi (Erämies 2017b). Jos potilaalla on katri, riittävä diureesi on 1ml/kg/h (Aantaa, Manner & Vilo 2010, 199).

Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentaminen on yleistä leikkauksen jälkeen. Lapsilla taipumus PONV:iin lisääntyy iän myötä. PONV on lyhenne sanoista postoperative nausea and vomiting. Alle 2-vuotiailla lapsilla on harvoin oksentelua leikkauksen jälkeen. (Knopf, Rotko & Koivuranta 2010, 408-409, Hoikka 2013b.) Lasten pahoinvointiriskiä lisää yli 3-vuoden ikä, pitkä leikkauksen kesto, matkapahoinvointitaipumus, karsastusleikkaus, aikaisempi leikkaukseen liittynyt pahoinvointi ja sevofluraanianestesia (Puustinen 2013a). Myös nielu- ja kitarisaleikkaus altistaa leikkauksen jälkeiselle pahoinvoinnille (Manner & Taivanen, 2014c). Pre- ja postoperatiivinen opioidin käyttö lisää pahoinvointia, kuten myös yleisanestesia. Postoperatiivisen pahoinvoinnin hoitoon on käytettävissä lääkkeitä. (Knopf ym. 2010, 408-409.) Pahoinvoinnin

esiintymisen huippu on yleensä kahden ensimmäisen tunnin jälkeen toimenpiteestä. Toisen kerran pahoinvointia voi esiintyä 7-8 tunnin kuluttua toimenpiteestä. Tällöin pahoinvointi voi johtua siitä, että potilas liikkuu tai häntä liikutetaan. Pahoinvointia voidaan ehkäistä hyvällä kipulääkityksellä, antiemeeteillä, potilaan varovaisella liikutelulla ja asennon vaihdolla ja välttämällä liian aikaista syömistä ja juomista. Pahoinvoinnin ilmaantuessa sitä voidaan hoitaa antiemeeteillä, suun kostutuksella, kylmällä kääreellä otsalla ja suonensisäisellä nesteytyksellä. Potilaan sykettä ja verenpainetta on hyvä tarkkailla pahoinvoinnin esiintyessä. (Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle: Hoitotyön suositus, 2012, 24.)

Hyvä kivunhoito on postoperatiivisessa hoidossa tärkeää. Hoitamaton kipu herkistää lapsen kipukokemuksille ja lapsi saattaa reagoida seuraavaan kipuun voimakkaasti. (Hiller ym. 2006, 2636.) Kivun arvioinnin menetelmiä on esimerkiksi kipumittarit, keskustelu potilaan tai vanhempien kanssa ja fysiologisten sekä käyttäytymisen muutosten tarkkailu (Rönkä 2018, 40). Kivun tuntomerkkejä ovat pulssin ja verenpaineen nousu, happisaturaation lasku, hengityksen muutokset, poikkeava käytös ja ääntely, kylmänhikinen iho sekä reagointi käsittelylle. Pienen lapsen kipua arvioi vanhemmat sekä hoitaja. Leikki-ikäisen kanssa voidaan käyttää VAS-kipujanaa tai kipukasvomittaria. Leikkaushaavan kivun lisäksi kipua voi aiheuttaa puristava kipsi, täysi virtsarakko, nälkä, jano tai ikävä. (Puustinen 2013c.)

Parasetamolia tai tulehduskipulääkkeitä on hyvä antaa ennakoitusti ja säännöllisesti. Kovassa kivussa näitä lääkkeitä voidaan käyttää yhdessä. Lääkkeiden ensisijainen antoreitti on suun kautta, mutta se edellyttää potilaan yhteistyötä. (Hiller ym. 2006, 2636-2641; Puustinen 2013c.) Jos potilaalla on laskimosuoniyhteys, kipulääkkeitä voi antaa alkuun sen kautta. Keskivaikean kivun hoitoon sopii tramadoli, joka on heikko opioidi. Toinen vaihtoehto on kodeiini, jota voidaan käyttää yhdessä parasetamolien tai ibuprofeenin kanssa. Kohtalaisen ja kovan kivun hoitoon käytetään vahvoja opioideja, kuten esimerkiksi morfiinia tai oksikodonia. Useimmiten opioidit annetaan toistuvina laskimonsisäisinä boluksina, mutta kovan kivun hoitoon voidaan opioideja antaa jatkuvana infuusiona tai kipupumpulla. Tramadolien etuna on, että sitä voi antaa potilaalle suun kautta. Leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa voidaan käyttää myös puudutuksia. (Hiller ym. 2006, 2636-2641.) Lapsille voidaan käyttää samoja puudutuksia kuin aikuisille. Yleisiä puudutuksia ovat epiduraali-, spinaali- ja

sakraalipuudutus. (Manner & Taivanen 2014d.) Kaikilla potilailla tulee olla määrätynä peruskivulääke leikkauskivun hoitoon, sekä tarvittaessa otettava kipulääke (Erämies 2017b).

Lääkehoito yksinään ei kuitenkaan välttämättä riitä poistamaan tai lievittämään kipua sen moniulotteisuuden vuoksi, vaan lisäksi tarvitaan lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä (Pölkki 2008, 17). Al-Yateem, Brenner, Shorrab ja Docherty totesivat tutkimuksessaan (2016, 572-581), että lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä voidaan käyttää vaihtoehtona perinteisen lääkehoidon sijasta. Hyviä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä voivat olla lohduttaminen, huomion kiinnittäminen toisaalle, rohkaiseminen, toimenpiteeseen valmistaminen, asentohoito ja päivittäisissä toiminnoissa avustaminen. Kipua voi lievittää myös hengitys- ja rentoutusharjoituksilla, kylmäpakauksilla tai hieronnalla. (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen & Joronen 2016, 10.) Vierellä olo, pajoitus ja sylihoito ovat ensisijaisia tärkeitä (Puustinen 2013c).

Kivun arviointi, hoidon seuranta sekä kirjaaminen on tärkeä osa hoitoa (Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle: Hoitotyön suositus, 2012, 25). Kivun voimakkuuden mittaamisen avulla arvioidaan kipulääkityksen tarvetta ja sen tehoa (Hoikka 2013a). Simons ja Moseley (2009, 101) tutkivat kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, kuinka hoitajat arvioivat lasten postoperatiivista kipua ensimmäisen kahdenkymmenen tunnin aikana. Neljäsosalla potilaista postoperatiivista kipua ei arvioitu potilaskertomusten mukaan. Kivun arviointiin vaikuttavia tekijöitä oli hoitajan kokemus, lapsen ikä ja suoritettu toimenpide. Kivun arviointiin vaikutti myös potilastietojärjestelmän rakenne. Lapsen kipua arvioitiin useammin, jos samalla lomakkeella tai listalla oli kohta kivun kirjaamisesta.

Murtumaleikkattujen potilaiden kipsin sopivuus tarkistetaan. Hoitaja kiinnittää huomionsa varpaiden tai sormien liikkumiseen, raajojen lämpötilaan sekä turvotukseen. Ennen liikkumista huolehditaan hyvästä kivunlievityksestä. Sairaanhoitaja on mukana, kun potilas nousee ensimmäisen kerran sängystä. Ortopediselle potilaalle ohjeistetaan, kuinka vuoteessa voi kääntyä ja kuinka siirrytään vuoteesta pois ja takaisin. Myös leikatun raajan varauslupa ohjeistetaan. Murtuma- ja ortopedisilla potilailla asentohoito on tärkeä. (Erämies 2017b.)

Leikkaushaavaa tarkkaillaessa kiinnitetään huomiota haavakipuun, turvotukseen haavan ympärillä, ihon väriin, lämpöön ja tuntoon, ompeleisiin ja paikallisen tulehduksen oireisiin. Leikkaushaava rauhoitetaan 24 tunnin ajaksi. Sidos vaihdetaan steriilisti, jos vuoto läpäisee haavasidoksen. Vaihtamalla sidos ehkäistään infektioiden syntyminen, sillä veri ja kudospainete ovat hyviä kasvualustoja bakteereille. (Käsikirja potilaan häämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle: Hoitotyön suositus, 2012, 18-19.) Sidos voidaan poistaa 24 tunnin jälkeen toimenpiteestä ja haava saa kastua. Tämän jälkeen haavan voi kuitenkin edelleen peittää, jos siitä on vuotoa. Sidos vaihdetaan aina, kun se kastuu tai vähintään kerran vuorokaudessa. (Erämies 2017a.) Jos potilaalla on dreeni, seurataan dreeneritteiden määrää, laatua ja ulkonäköä. Dreeni poistetaan yleensä ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. (Erämies 2017b.) Jos potilaalla on kanyyli, myös sitä ympäröivää ihoa tarkkaillaan. Kanyyli poistetaan heti, kun sitä ei enää tarvita tai siinä esiintyy tulehduksen merkkejä. (Lindén & Ilola 2013.)

Potilaan sykettä ja verenpainetta mitataan 10 minuutin välein vuodeosastollakin, jos leikkaus on ollut laaja, anestesia on kestänyt pitkään, leikkaushaava vuotaa tai verenvuotoriski on kohonnut. Tuloksia verrataan preoperatiivisesti saatuihin arvoihin. (Erämies 2017b.) Pieneltä lapselta pulssi tunnustellaan nivusesta tai kainalosta. Isommalta taas ranteesta tai kaulalta. Pulssin muutokset kertovat herkästi voinnin muutoksesta, mitä pienempi lapsi on kyseessä. Pulssin lasku saattaa johtua esimerkiksi riittämättömästä hapettumisesta. Pienillä lapsilla verenpaine kertoo voinnin muutoksista huommin. (Puustinen 2013d.) Lapsen hengitystä tarkkaillaan myös, sillä riittämätön tai vaikeutunut hengitys voi johtaa hapen saannin vähenemiseen tai väsymiseen. Saturaa­tion lasku ja hengitysvajaus saattavat kehittyä nopeasti. Potilaan hengitys voi vaikeutua kivun tai vatsassa olevan ilman vuoksi. Lisäksi on huomioitava, että pieni lapsi on nenähengittäjä. Hengitys vaikeutuu, jos toinen sierain on tukossa esimerkiksi nenämahaletkun vuoksi. (Puustinen 2013b;2013d.)

Kaikilta potilailta otetaan vuodeosastolla lämpö kerran päivässä, tai tarvittaessa useammin. Suurin osa potilaista on alilämpöisiä leikkauksen jälkeen. Lapsipotilaat jäähtyvät erityisen helposti. Jos potilas on alilämpöinen, lämpöä mitataan säännöllisesti, kunnes saavutetaan normaalilämpö. Potilasta lämmitetään esimerkiksi avaruuslakanan tai lämmitetyn peitteen avulla. (Erämies 2017b.)

2.4.3 Kotiutus

Potilaan kotiutumisen kriteerit elektiivisestä toimenpiteestä ovat vakaat vitaalielintoinnit. Verenpaine ja syke ovat tasaiset ja potilaan hengitys on sujuvaa. Potilaan tulee olla orientoitunut aikaan ja paikkaan. Kipujen tulee olla hallinnassa suun kautta otettavilla lääkkeillä, eikä pahoinvointia tai oksentamista esiinny. Potilaan tulee kyetä ennen kotiutumista juomaan, syömään, liikkumaan ja virtsaamaan. (Tuominen 2017.) Satasairaalan lastenosastolla potilas kotiutuu toimenpiteestä usein jo samana päivänä, tai ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Kirurgi tekee kotiutumispäätöksen, ja kotiinlähtötilanteessa sairaanhoitaja arvioi vielä potilaan kotikuntoisuuden. (Satasairaala henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019.)

Potilaan kotiutuessa kotiutusohjeet annetaan suullisesti ja kirjallisesti. Potilaalle ohjeistetaan haavan hoito, sekä annetaan tietoa ompeleiden poistosta. Murtumaleikatulle potilaalle ohjeistetaan kipsin hoito. Lisäksi annetaan ohjeistusta liikkumisesta, liikunnasta, kuntoutuksesta sekä raajan varauksesta. Potilaalle annetaan hoitopaikan yhteystiedot kirjallisesti, jos tulee jotain kysyttävää hoitoon liittyen. Lisäksi annetaan tieto jatkohoidosta ja kontrolliajoista kirjallisena. Potilaalle annetaan reseptit ja ohjaus lääkehoidosta. (Erämies 2017b.) Hoitajan tulee vielä tarkistaa lääkärin sanelu, anesteesiakaavake ja sen ohjeet (Satasairaala henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019). Jokaiselle potilaalle annetaan haavan infektiöseurantalomake (Erämies 2017a).

Hoitotyön suositus (2016, 17) leikki-ikäisen lapsen emotionaalisesta tuesta päiväkirurgisessa hoitotyössä suosittelee postoperatiivista soittoa kotiin päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Soiton tarkoituksena on täydentää ohjausta. Soiton aikana vanhemmillä on mahdollista esittää lisäkysymyksiä liittyen jatkohoitoon. Tämä lisää perheen turvallisuuden tunnetta. Lisäksi soiton tarkoituksena on selvittää lapsen emotionaalinen tila päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen ja pohtia yhdessä perheen kanssa ratkaisukeinoja auttaa lasta purkamaan toimenpiteen aiheuttamia tunteita ja pelkoja.

3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Satasairaalan lastenosaston (Laso1) hoitajille ja hoitotyönopiskelijoille elektiivisen leikkauspotilaan tarkistuslistat pre- ja postoperatiivisesta hoitotyöstä sekä kotiutuksesta.

Projektin tavoitteena on:

1. Yhdenmukaistaa toimintaa hoidettaessa elektiivisiä leikkauspotilaita
2. Potilasturvallisuuden edistäminen
3. Hoidon laadun edistäminen

Opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisena tavoitteena on syventää osaamista kirurgisessa ja lastenhoitotyössä sekä oppia projektityöskentelyä.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

4.1 Yhteistyötahon kuvaus

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Satasairaalan lastenosaston (Laso 1) kanssa. Osasto kuuluu lasten- ja naistentautien sekä synnytysten toimialueeseen. Se sijaitsee E-rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa. Samassa kerroksessa sijaitsee lastentautien poliklinikat, lastenkirurgian poliklinikka ja lasten päivystys. Osa potilaista tulee hoitoon päivystyksellisesti ja osa suunnitellusti tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Lastenosasto on päivystysosasto, johon tulee esimerkiksi lastenpäivystyksestä potilaita. Potilaita voi tulla myös esimerkiksi yliopistosairaaloista jatkohoitoon. Potilas voi saapua osastolle myös lähetteellä tai kutsuttuna, esimerkiksi elektiiviseen leikkaukseen saapuessaan. (Satasairaalan www-sivut 2019.)

Lastenosastolla hoidetaan 0-16 vuotiaita eri erikoisalojen potilaita, jotka tarvitsevat vuodeosastohoitoa. Lastenosaston erikoisaloja ovat lastentaudit, kirurgia, korva-,

nenä- ja kurkkutaudit, hammas-, leuka- ja suusairaudet sekä silmätaudit (Satasairaalan www-sivut 2019.)

4.2 Aikataulu

Projektin alussa tavoiteaikataulut ovat viitteellisiä. Noin vuoden kestävässä projektissa kokonaiskesto voidaan ilmoittaa kuukauden tarkkuudella, kahden kuukauden vaihteluvälillä. (Ruuska 2008, 180.) Projektin valmistumiselle ei määritellä tarkkaa aikarajaa. Yhteistyökumppanin toive on kuitenkin niin pian kuin mahdollista. Karkean tavoiteaikataulun mukaan opinnäytetyö valmistuu keväällä 2019, jolloin aikaa projektin valmistumiseen on 5-6kk. Aikataulua tarkennetaan jatkuvasti projektin edetessä, niin että seuraavalle kuukaudelle tehdään tarkat työsuunnitelmat. Aikatauluissa otetaan huomioon lomat, henkilöiden käytettävyys ja lukumäärä ja harjoittelujaksot (Ruuska 2008, 198). Toteutuneet työmäärät kirjataan excel-tilukoon.

4.3 Resurssit ja riskit

Resurssit muodostuvat eri osa-alueista. Resursseja suunniteltaessa pohditaan henkilöresursseja, tieto- ja taitoresursseja, koulutustarvetta, tiloja, tekniikkaa ja välineitä. (Pasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 127.) Projektiin liittyy myös riskejä, jotka voivat johtaa projektin epäonnistumiseen. Riskit voivat liittyä johonkin ulkoiseen asiaan, aikatauluihin, kustannuksiin, tekniikkaan tai toimintaan. Riskien hallinnalla nämä riskit voidaan tunnistaa, ja niitä voidaan välttää tai minimoida. (Pasivaara ym. 2008, 127-130.) Projektin riskit ja resurssit on kuvattu tarkemmin taulukossa 1 swot-analyysin muodossa.

Taulukko 1. Swot analyysi

<p><u>Vahvuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiinnostus perioperatiiviseen hoitotyöhön ja lasten hoitotyöhön - Yksintyöskentely mahdollistaa työskentelyn omaan tahtiin, ei ole riippuvainen muiden työpanoksesta - Tarkkaan suunniteltu aikataulu 	<p><u>Heikkoudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ei montaa harjoittelua takana, ei paljon käytännön kokemusta kliinisestä hoitotyöstä - Ajanpuute (työharjoittelut ja perhe-elämä) - Yksintyöskentely. Ei voi jakaa ajatuksia toisen kanssa
<p><u>Mahdollisuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Maaliskuun lopussa työharjoittelu lastenosastolla 	<p><u>Uhat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Omien aikataulujen sovitus lastenosaston aikataulujen kanssa. - Viive yhteydenpidossa - Henkilöstön lomat

4.4 Arviointisuunnitelma

Arviointi tarkoittaa arvon antamista, eli arvottamista. Suunnitteluvaiheessa pohditaan projektin tarvetta ja perusteita. Toteutusvaiheessa arvioidaan, eteneekö projekti oikealla tavalla, ja onko sillä vaikuttavuutta. Kun projekti päättyy, arvioidaan sen vaikuttavuutta ja tuloksia. (Pasivaara ym. 2008, 142-144.) Tässä opinnäytetyössä arvioidaan projektin etenemistä ja tuotosta, eli tarkistuslistaa. Arvioinnin avulla saadaan tärkeää tietoa projektin toteutumisesta, ongelmakohtista ja asioista mitkä ovat onnistuneet (Pasivaara ym. 2008, 140). Sisäistä arviointia tapahtuu koko projektin ajan päiväkirjan muodossa, johon kirjataan kaikki toiminta. Resurssien jakautumista ja aikataulussa pysymistä arvioidaan toteutuneiden työtuntien perusteella. Ulkoista arviointia saadaan ohjaavalta opettajalta ja lastenosaston osastonhoitajalta. Valmista tuotosta arvioi

kohderyhmä paperisen kyselyn avulla. Tuotokseen tehdään palautteen perusteella tarvittavat muutokset.

4.5 Projektissa käytettävien menetelmien teoreettinen kuvaus

Projektihallintamenetelmänä käytetään osittamista, jolla jaetaan projektin tehtävät pienempiin kokonaisuuksiin. Kun tehtävät on jaettu osiin, niiden kesto ja resurssitarvetta on helpompi mitata ja arvioida. (Projekti-instituutin www-sivut 2018.) Opinnäytetyö ositetaan vaiheittain, joka tarkoittaa projektin tehtävien jakamista peräkkäisiin vaiheisiin (Pelin 2011, 93). Vaiheita ovat projektisuunnitelman laatiminen, teoreettisen taustan selvitys, tarkistuslistojen esiselvitys (LIITE 1), havainnointi osastolla, tarkistuslistojen tekeminen ja käyttöönotto. Valmiista tarkistuslistoista kerätään kehittämis- ja parannusehdotuksia paperisella kyselyllä (LIITE 2). Viimeinen tehtävä on projektin arviointi ja raportointi.

Aineistokeruumenetelminä käytetään havainnointia, esiselvitystä ja dokumentteja. Havainnoinnilla pyritään selvittämään, mitä ihmiset tekevät ja miten he toimivat. Havainnointia voidaan käyttää esimerkiksi silloin, kun halutaan saada aitoa tietoa aidossa ympäristössä. Hoitotyössä on paljon myös ”hiljaista tietoa”, jota ei pysty tavoittamaan muuten kuin havainnoimalla. (Kananen 2015, 81, 134.) Tässä projektissa pyritään havainnoimaan pre- ja postoperatiivisen hoitotyön vaiheet, sillä projektin tekijä ei tunne osaston toimintatapoja. Kyseessä on tällöin yleisluonteinen havainnointi. Projektin tekijä on päivän osastolla ja seuraa taustalta, millainen leikkauspotilaan pre-, post- sekä kotiutumisvaihe on. Havainnot kirjataan havainnointipäiväkirjaan ja hyödynnetään tarkistuslistan tekemisessä.

Haastattelemalla osastonhoitajaa ja leikohoitajaa tehdään esiselvitystä tarkistuslistan rakenteesta ja sisällöstä. Haastattelulla voidaan täydentää havainnoinnilla saatua tietoa, sillä havainnointi ja haastattelu yhtyvät. Haastattelu on joustava menetelmä, joka yleensä toteutetaan kasvokkain vuorovaikutuksessa, mutta myös esimerkiksi sähköpostin välityksellä. (Kananen 2015, 143-145.)

Dokumentit tarkoittavat kirjoitettua tekstiä eri muodoissaan. Ne voivat olla esimerkiksi organisaatiokuvauksia, toimintaohjeita ja tilastoja. (Kananen 2015, 157.) Tässä projektissa kirjallista aineistoa tarvitaan raportin teoreettisessa osassa ja tarkistuslistojen tekemisessä.

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS

5.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaun avulla rakennettiin projektin teoreettista viitekehystä ja saatiin pohjaa pre- ja postoperatiivisten tarkistuslistojen tekemiselle. Onnistuneita hakuja tehtiin Finasta, Medicistä ja CINAHL:ista hakusanoilla lapsen hoitotyö, hoitotyö AND lapsi, surgical AND safety OR checklist, surgical AND checklist AND pathway, surgical AND safety AND checklist, hoitotyö AND lapsen, perioperative nursing AND children, checklist AND nursing care. Kirjallisuushaussa käytettyjä tutkimuksia on kymmenen. Liitteessä kolme on tietokanta- ja kirjallisuushaku. Hyväksymiskriteereinä olivat alle kymmenen vuotta vanha saatavilla olevat maksuttomat tutkimukset. Tutkimuskohteena oli lastenhoitotyö ja perioperatiivinen hoitotyö, jota oli tutkittu terveydenhuollon työntekijän näkökulmasta. Poissulkukriteereinä olivat päivystysluonteista leikkausta koskevat tutkimukset, sekä tutkimukset, jotka tutkivat potilaan näkökulmaa hoitotyöhön tai leikkaukseen.

5.2 Projektin eteneminen

Projekti alkoi elokuussa 2018 opinnäytetyön aiheen valinnalla. Kiinnostus perioperatiiviseen- sekä lasten ja nuorten hoitotyöhön sai valitsemaan aiheen liittyen leikkauspotilaan hoitopolkuun lastenosastolla. Lokakuussa 2018 alkoi hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmien luennot ja seminaarit, jotka valmistivat opinnäytetyön tekemiseen. Projektin suunnitteluseminaari pidettiin joulukuussa 2018. Kirjallisuushaku ja työn teoriapohjan tekeminen aloitettiin samaan aikaan. Opettaja hyväksyi ensin projektisuunnitelman, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijä sai hyväksytyt

tutkimuslupapäätöksen Satasairaalaan tammikuun 2019 lopussa. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin helmikuun puolessavälissä, jonka jälkeen alkoi tarkistuslistojen tekeminen.

Tarkistuslistoja varten tehtiin esiselvitys Satasairaalan lastenosastolla 18.2.2019 haastatteleamalla osastonhoitajaa ja leiko-hoitajaa valmiin esiselvitys-pohjan mukaan (LIITE 1). Lastenosaston toiveena oli tarkistuslistat elekttiivisen leikkauspotilaan hoitopolusta. Haastattelussa käytiin läpi osaston senhetkiset käytänteet pre- ja postoperatiivisessa hoidossa sekä kotiutuksessa. Satasairaalan lastenosastolla elekttiivisiä leikkauksia ovat esimerkiksi nielu- ja kitarisaleikkaukset, karsastusleikkaus, korvien putkitukset, tyräleikkaukset sekä kivesleikkaukset. Päivystyksellisesti tehdään esimerkiksi murtuma- ja umpisuolileikkauksia.

Opinnäytetyön tekijä oli lastenosastolla työharjoittelussa maaliskuussa 2019. Työharjoittelun ajankohta oli juuri tarkistuslistojen tekemisen aikaan, joten erillistä havainnointipäivää ei pidetty. Opinnäytetyön tekijällä oli mahdollisuus havainnoida lastenosaston toimintaa koko viiden viikon harjoittelujakson aikana.

Opinnäytetyön tekijä havaitsi harjoittelujaksollaan, että lastenosastolla työskentelee moniammatillinen hoitotiimi. Siellä työskentelee sairaanhoitajia, lastenhoitajia, lastenlääkäreitä, kirurgeja, toimintaterapeutti, askarteluohjaaja sekä fysioterapeutti. Lastenosastolla on oma leiko-hoitaja, joka tuntee lastenosaston käytänteet ja tekee tyypillisimmin preoperatiiviset valmistelut. Leiko-hoitajan ollessa poissa vastuu siirtyy osaston hoitajille. Vuodeosastolla on myös uusia työntekijöitä sekä hoitotyön opiskelijoita, jotka hyötyvät tarkistuslistasta. Työn tarkoituksena oli toteuttaa yksinkertainen työkalu, joka liittyy elekttiivisen leikkauspotilaan hoitotyön toimintoihin ja prosesseihin.

Lastenosaston toive oli, että jokaisella elekttiiviseen leikkaukseen tulevalla potilaalla on oma henkilökohtainen tarkistuslistansa, josta voi listata asioita tarkastetuksi sitä mukaa kun ne on tehty. Tämän vuoksi listasta ei suunniteltu laminoitua versiota. Tarkistuslistan kaikki vaiheet, pre-, post- sekä kotiutus, haluttiin yhteen vihkoon tai paperiin. Opinnäytetyön tekijä lisäsi tarkistuslistoihin osiot siirtotilanteisiin ja hoidon päättämiseen, sillä ne ovat kirjallisuuden mukaan potilaan hoidon kannalta kriittisiä

vaiheita. Tarkistuslistat tehtiin word-ohjelmaa käyttäen. Lastenosaston hoito-ohjevas-
taavalta saatiin Satasairaalan brändin mukainen ohjepohja, johon tehtiin tarkistuslista
pienin muutoksin. Alkuun ajatus oli tehdä A5 kokoinen vihko, mutta työ tehtiinkin A4
kokoiselle paperille, jotta toteutus olisi selkeämpi. Jokainen vaihe tehtiin omalle pape-
rille, sillä sisältöä ei saanut mahtumaan yhdelle paperille. 13.3.2019 pidettiin tapaami-
nen osastonhoitajan ja leiko-hoitajan kanssa, jossa käytiin läpi valmiita tarkistuslistoja.
Osastonhoitajan ehdotusten pohjalta tehtiin listoihin vielä muutamia muutoksia.

Valmiit tarkistuslistat lähetettiin osastonhoitajalle, joka toimitti ne lastenkirurgin hy-
väksyttäväksi 27.3.2019. Huhtikuun lopussa tarkistuslistat tulostettiin ja toimitettiin
osastolle, jossa ne pääsivät heti käyttöön. Palautekyselylomakkeet ja laatikko toimitet-
tiin osastolle kesäkuun 2019 alussa tarkoituksena kerätä palautetta hoitajilta sekä hoi-
totyön opiskelijoilta, joiden käyttöön tarkistuslistat on tarkoitettu. Palautelomakkeet
olivat osastolla noin kahden kuukauden ajan.

Kesän ja alkusyksyn opinnäytetyöprojekti ei edennyt kesätöiden ja työharjoitteluiden
vuoksi, mutta marraskuussa 2019 projekti jatkui taas. Marraskuussa viimeisteltiin tar-
kistuslistoja osaston hoitajien toiveiden mukaisesti, ja lopulliset versiot tarkistuslis-
toista lähetettiin lastenosaston osastonhoitajalle.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI, PÄÄTTÄMINEN JA POHDINTA

6.1 Arviointi projektin vaiheista

Tämän projektin vaiheet koostuivat projektisuunnitelman laatimisesta, teoreettisen
taustan selvittämisestä, tarkistuslistan esiselvityksestä, havainnoinnista osastolla, tar-
kistuslistojen tekemisestä ja käyttöönotosta, sekä projektin arvioinnista ja raportoin-
nista.

Projektisuunnitelma tehtiin huolellisesti. Kun ohjaava opettaja hyväksyi suunnitel-
man, se lähetettiin myös ylihoitajan luettavaksi tutkimuslupahakemuksen kanssa. Tut-
kimuslupahakemus hyväksyttiin nopeasti, eikä siihen tarvinnut tehdä muutoksia. Hyvä

projektisuunnitelma oli myös hyvä pohja varsinaisen opinnäytetyön tekemiselle. Teoreettisen taustan selvittäminen oli työläin vaihe. Alkuun oikeita hakusanoja tietokannoista ei löytynyt ja keskeisiä käsitteitä vielä pohdittiin. Oikeat hakusanat löytyi lopulta käyttämällä avuksi Yleistä Suomalaista Asiasanasto YSAa. Myös keskeiset käsitteet muodostuivat opinnäytetyön edetessä. Oikeiden hakusanojen löytyttyä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa leikkauspotilaan hoidosta löytyi runsaasti.

Tarkistuslistan esiselvitykseen kuului kaksi tapaamista sekä havainnointi lastenosastolla. Varsinaista havainnointipäivää ei kuitenkaan sovittu, sillä opinnäytetyön tekijä oli viiden viikon työharjoittelujaksossa maaliskuussa 2019. Työharjoittelujaksossa aikana muodostui hyvä kokonaiskuva koko lastenosaston toiminnasta, ja sen aikana oli myös mahdollista keskustella hoitajien kanssa tarkistuslistoista. Tarkistuslistojen tekeminen oli suhteellisen nopeaa hyvän teorian tiedon, esiselvityksen ja havainnoinnin pohjalta. Tarkistuslistojen käyttöönotto sujui myös hyvin, sillä lastenkirurgilta saatiin nopeasti vastaus ja lupa tarkistuslistojen käyttöönottoon osastolla. Tarkistuslistojen todellisen tarpeen huomasi siitä, että ne otettiin heti käyttöön niiden valmistuttua.

Ohjaava opettaja antoi ohjausta opinnäytetyön eri vaiheissa. Ohjausta käytiin opinnäytetyöraportin sisällöstä sekä tarkistuslistoista. Ohjaavan opettajan kehoituksella tarkistuslistojen kieliasua korjattiin asiatyyliseksi. Lastenosaston osastonhoitaja antoi myös palautetta tarkistuslistan sisällöstä. Valmista tuotosta arvioivat Satasairaalan lastenosaston hoitajat kyselylomakkeiden avulla (LIITE 2). Sisäistä arviointia tehtiin jatkuvasti opinnäytetyöpäiväkirjan avulla, sekä kirjoittamalla opinnäytetyön raporttia ja arviointia tarkistuslistojen tekemisen lomassa.

6.2 Arviointi resurssien ja riskien hallinnasta

Opinnäytetyön tekijän vahvuudeksi osoittautui kiinnostus perioperatiiviseen hoitotyöhön. Yksintyöskentely mahdollisti opinnäytetyön kirjoittamisen omaan tahtiin, mutta toisaalta yksin työskennellessä ei ollut työparia, jonka kanssa keskustella työstä. Oma kirjoitustapa oli vaikea välillä arvioida ja nähdä siinä kehittämistarpeita. Opinnäytetyötä ohjaava opettaja järjesti keväällä 2019 tapaamisen opinnäytetyöntekijöiden kesken, jossa sai hieman vertaistukea ja tietoa siitä, kuinka muut ovat edenneet työnsä kanssa

ja minkälaisiin ratkaisuihin he ovat päätyneet. Lisäksi opinnäytetyön tekijä sekä opettaja tapasivat neljään otteeseen ohjauksen merkeissä.

Opinnäytetyön tekijä sai käytännön kokemusta lastenhoito- ja kirurgisesta hoitotyöstä keväällä, jolloin oli viisi viikkoa lasten- ja nuorten harjoittelussa, sekä viisi viikkoa kirurgisessa harjoittelussa. Harjoittelut tukivat opinnäytetyön tekemistä, sillä ne liittyivät vahvasti työn aiheeseen. Toisaalta taas harjoittelujaksot aiheuttivat sen, että opinnäytetyön tekeminen viivästy.

Ulkoisen toimintaympäristön uhkia olivat eri henkilöiden lomat, jotka viivästyttivät aika ajoin asioiden etenemistä. Lomat viivästyttivät myös yhteydenpitoa. Tämä vaikutti merkittävästi alkuperäisessä aikataulussa pysymiseen, sillä alkuvuodelle oli varattu paljon aikaa opinnäytetyön tekemiselle, mutta työtä ei voinut kuitenkaan kaikilta osin tehdä, sillä opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin vasta helmikuun 2019 puolessavälissä.

Projektin suunnitteluvaiheessa todettiin, että kustannuksia projektin tekemiselle ei tule. Kustannuksia on tullut kuitenkin matkakulujen muodossa, sillä opinnäytetyön tekijälle on tullut matkaa 50 kilometriä suuntaan lastenosastolle. Toisaalta kustannuksia pyrittiin vähentämään niin, että tapaamiset suunniteltiin niihin päiviin, kun opinnäytetyön tekijällä oli muitakin opintoja paikkakunnalla.

6.3 Aikataulussa pysyminen

Tarkkaan suunnitellusta aikataulusta ja riskien tiedostamisesta huolimatta alkuperäisestä aikataulusta viivästyttiin puolella vuodella. Projekti oli tarkoitus saada päätökseen keväällä 2019, mutta projekti päättyi joulukuussa 2019. Opinnäytetyön tekeminen harjoittelujaksojen ja kesätöiden aikana osoittautui vaikeaksi ja työn viimeisteleminen siirtyi loppusyksyyn. Aikataulua tarkistettiin projektin loppuvaiheessa uudelleen ja projekti saatiin päätökseen. Projektin yhteyshenkilö antoi hyvää palautetta projektin tekijän itseohjautuvuudesta, vaikka alkuperäisestä aikataulusta viivästyttiin.

6.4 Projektin tuloksen hyödyntäminen ja arviointi

Tarkistuslistat otettiin lastenosastolla heti huhtikuun 2019 lopusta lähtien käyttöön operatiivisilla potilailla. Kesäkuun 2019 alussa lastenosastolle vietiin kyselylomakkeet sairaanhoitajille sekä lastenhoitajille, joihin oli mahdollisuus vastata noin kahden kuukauden ajan. Kyselylomakkeen täytti kuusi hoitajaa.

Hoitajat ehdottivat preoperatiiviseen tarkistuslistaan lisättävän kynsilakan poiston sekä maininnan avopaidan käytöstä, jos kyseessä on käteen kohdistuva operaatio.

Postoperatiiviseen tarkistuslistaan ehdotettiin lisättävän murtumapotilaiden raajojen tunnon huomiointi sekä happisaturaation mittaaminen potilaalta vahvojen kipulääkkeiden annon jälkeen. Kotiutuksen tarkistuslistaan ehdotettiin lisäykseksi potilaan jatkohoitosuunnitelmien huomioiminen, esimerkiksi kontrollikäynnit ja röntgenajat. Yhdessä palautteessa luki, että osa kotiutuskriteereistä on mainittu jo postoperatiivisessa tarkistuslistassa, eikä toistoa tarvita. Yksi vastaajista toivoi tarkistuslistaan tilaa omille kommenteille.

Myös tarkistuslistojen ulkoasua ja toteutusta arvioitiin. Viisi vastaajaa piti tarkistuslistan toteutusta selkeänä, ja yksi jätti kohtaan vastaamatta. Yhdessä palautteessa luki erikseen, että tarkistuslista on siisti ja selkeä. Yksi vastaajista ehdotti kaiken sisällön yhdistämistä yhdelle sivulle. Alkuperäisissä tarkistuslistoissa oli viiva laatikoiden ja tekstin välissä, ja sitä pidettiin häiritsevänä.

Yhdessä palautteessa luki, että tarkistuslistan olemassaolo on hyvä asia, mutta palautteen antaja ei halua paperista tarkistuslistaa käyttöön. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastanneet hoitajat pitivät tarkistuslistoja kuitenkin hyvänä apuvälineenä työn tukena ja asioiden muistamiseen.

Projektin yhteyshenkilöltä saatiin kirjallista palautetta työn valmistumisen jälkeen. Tarkistuslistat vastasivat osittain lastenosaston tarpeita ja olivat osittain hyödynnettävissä osastolla. Tarkistuslistojen suunnitteluvaiheessa sovittiin tarkistuslistojen paperisesta muodosta. Tarkistuslistoista ei haluttu laminoitua versiota, sillä jokaiselle potilaalle haluttiin oma tarkistuslistansa. Paperisten tarkistuslistojen käyttö osoittautui osastolla kuitenkin hankalaksi muun muassa niiden säilyttämisen vuoksi. Sähköinen

versio tarkistuslistoista voisi olla tulevaisuudessa parempi ratkaisu. Yhteys henkilön palautteen mukaan tarkistuslistat olivat lisäksi liian yksityiskohtaisia. Tulevaisuudessa tarkistuslistojen sisältöä voisi hieman yksinkertaistaa.

Projektin tavoitteena oli yhdenmukaistaa toimintaa hoidettaessa elektiivisiä leikkauspotilaita, edistää potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. Projektin yhteys henkilö kokee, että tarkistuslistojen käyttö on muuttanut toimintaa tasalaatuiseksi. Hoidon laatua on kuitenkin vaikea arvioida, sillä lastenosastolla ei ole mittaria tai tutkimusta asiasta. Potilasturvallisuutta tarkistuslistojen käyttö lisää, jos tarkistuslista on ollut käytössä.

Projektin tekijän henkilökohtaisena tavoitteena oli syventää osaamista kirurgisessa ja lastenhoitotyössä sekä oppia projektityöskentelyä. Projektin myötä on kertynyt paljon tietoa leikkaus- ja lapsipotilaan hoidosta, ja tavoite on näiltä osin saavutettu erittäin hyvin. Projektityöskentelyssä on myös tapahtunut paljon kehitystä.

6.5 Projektin jatkuminen ja keskeiset uudet ideat

Tarkistuslistat lähetettiin osastonhoitajalle sähköisessä muodossa, jotta listoja voi tarpeen tullen päivittää tai muokata osastolla. Osastolla on hoito-ohjevastaava, joka huolehtii erilaisten ohjeiden päivittämisestä. Jatkossa voisi selvittää, kuinka potilasturvallisuus, hoidon laatu sekä yhdenmukaisuus on kehittynyt tarkistuslistojen käyttöönoton myötä pidemmällä aikavälillä. Jatkossa voisi tehdä päivystysleikkauspotilaille oman tarkistuslistan, sillä nykyinen tarkistuslista ei täysin sovi päivystysleikkaukseen tulevalle. Myös mobiililaitteille tehty versio tarkistuslistoista on innovatiivinen aihe projektiluonteiselle opinnäytetyölle.

LÄHTEET

Aantaa, R., Manner, T. & Vilo, S. 2010. Suolaa, suolaa, enemmän suolaa... lasten perioperatiivisesta nestehoidosta. *Finnanest* 43, 199-202. Viitattu 15.2.2019. http://www.finnanest.fi/files/aantaa_suolaa.pdf

Aluehallintoviraston www-sivut. 2019. Viitattu 2.1.2019. <https://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1>

Al-Yateem, N., Brenner, M., Shorrab, A. & Docherty, C. 2016. Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children. *Child: Care, health and development*, 572-581. Viitattu 30.11.2018 DOI: 10.1177/1367493509102468

De Vries, E. N., Dijkstra, L., Smorenburg, S., Meijer, R. P. & Boermeester, M. A. 2010a. The SURgical patient safety system (surpass) checklist optimizez timing of antibiotic prophylaxis. *Patient Safety in Surgery* 4:6, 1-6. Viitattu 2.1.2019. <https://doi.org/10.1186/1754-9493-4-6>

De Vries, E., Prins, H.A., Crolla R.M.P.H., den Outer, A. J., van Angel, G., van Helden, S. H., Schlack, W.S., van Putten, A., Gouma, D.J., Dijkgraaf, M.G.W., Smorenburg, S.M. & Boermeester M.A. 2010b. Effect of a Comprehensive Surgical Safety System on Patient Outcomes. *The new England journal of medicine* 363, 1928-1937. Viitattu 18.12.2018. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa0911535>

De Vries, E.N. 2010c. Surgical patient safety: analysis and interventions, 116. Viitattu 2.1.2019. <https://dare.uva.nl/search?identifier=ce73593e-1df8-4bdb-ba60-6679a0f8da8c>

De Vries, E.N., Hollmann, M.W., Smorenburg, S.M., Gouma, D.J. & Boermeester, M.A. 2009. Development and validation of the SURgical PATient safety System (SURPASS) checklist. *Quality and Safety in Health Care* 18, 121-126. Viitattu 2.1.2019. https://pure.uva.nl/ws/files/1306192/81306_06.pdf

Erämies, T. Leikkaushaavan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017a [päivitetty 28.10.2017]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoitajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=shk01725>

Erämies, T. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoitajan käsikirja [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017b. [päivitetty 27.10.2017]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoitajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=shk01720>

Erämies, T. Preoperatiivinen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017c. [päivitetty 28.10.2017]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoitajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=shk01710>

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Etene-julkaisuja I. Helsinki: Sosiaali- ja terveystuisteriö

Euroopan unioni. 2014. Potilasturvallisuus. EU publications. Viitattu 2.1.2019. <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/7793a6d7-9b41-4a6d-a6b7-0ff8c685c327/language-fi>

Euroopan unionin www-sivut. 2019. Viitattu 2.1.2019. https://ec.europa.eu/health/policies/overview_fi

Gillespie, B.M., Harbeck, E.L., Lavin, J., Hamilton, K., Gardiner, T., Withers, T.K. & Marshall, A.P. 2018. Evaluation of a patient safety programme on surgical safety checklist compliance: a prospective longitudinal study. *BMJ Open Qual* 3, 1-7. Viitattu 18.12.2018. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-000362

Haugen, A. S., Höyland, S., Thomassen, Ö. & Aase, K. 2015. It's a state of mind – a qualitative study after two years' experience with the world health organization's surgical safety. *Cognition, Technology & Work* 1, 55-62. Viitattu 3.1.2019. <https://doi.org/10.1007/s10111-014-0304-0>

Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A-H., Dellinger, P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M. C. M., Merry, A. F., Moorthy, K., Reznick, R. K., Taylor, B. & Gawande, A. A. 2009. A Surgical Safety Checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The new england journal of medicine* 360, 491-9. Viitattu 3.2.2019. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>

Heikkinen, K. & Lundgrén-Laine, H. Anestesiahoitotyön kirjaamisen minimikriteerit. Anestesiahoitotyön käsikirja [online] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013 [päivitetty 17.9.2013]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoidajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=aop00310>

Heikkinen, K. Välittömät leikkausta edeltävät valmistelut. Anestesiahoitotyön käsikirja [online] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013 [päivitetty 17.9.2013]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoidajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=aop00483>

Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. *Duodecim* 122, 2636–42. Viitattu 15.2.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/21/duo96089>

Hoikka, A. Kivun arviointi. Anestesiahoitotyön käsikirja [online] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013a [päivitetty 17.9.2013]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoidajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=aop00437>

Hoikka, A. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi. Anestesiahoitotyön käsikirja [online] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013b [päivitetty 17.9.2013]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoidajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=aop00245>

HUS:in www-sivut 2019. Viitattu 21.2.2019. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/5.5%20Potilaan%20valmistelu%20leikkaukseen.pdf>

Ikonen, T. S. & Pauniahon S-L. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. *Finnanest* 43, 108-111. Viitattu 15.2.2019. http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf

Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Knopf, C., Rotko, N. & Koivuranta, M. 2010. Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu- the little big problem. *Finnanest* 43, 408-412. Viitattu 20.2.2019. http://www.finnanest.fi/files/knopf_postoperatiivinen.pdf

Ko, H. CH., Turner, T.J. & Finnigan, M.A. 2011. Systematic review of safety checklists for use by medical care teams in acute hospital settings - limited evidence of effectiveness. *BMC Health Services Research* 2011, 11, 1-9. Viitattu 19.12.2018. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-211>

Koivusipilä A, Tarnanen K, Jalonen J & Mattila V. Leikkaukseen valmistautuminen – lisätietoa potilaalle. Käypä hoito- suosituksen leikkausta edeltävä arviointi potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 20.9.2018. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2012. Viitattu 21.2.2019. Saatavilla: http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2016. Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. *Tutkiva hoitotyö* 2, 4-13. Viitattu 30.11.2018. <http://www.emagz.fi/reader/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 muutoksineen.

Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 8.1.2019. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2016. Viitattu 30.11.2018. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf>

Leino-Kilpi, H. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindén, H. & Ilola, T. Kanyloinnin perusteet. Sairaanhoidajan käsikirja [online] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013 [päivitetty 17.9.2013]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoidajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=aop00459>

Manner, T. & Taivanen, T. 2014d. Lasten puudutukset. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014d (luettu 1.3.2019). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppoportti.fi/op/aj00434

Manner, T. & Taivanen, T. Lapsen leikkausta edeltävä paasto ja esilääkitys. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014a (luettu 1.3.2019). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppoportti.fi/op/aj00738

Manner, T. & Taivanen, T. Lapsipotilaan valmistaminen anestesiaa varten. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014b (luettu 28.2.2019). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppoportti.fi/op/aj00429

Manner, T. & Taivanen, T. Lasten päiväkirurgia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014c (luettu 28.2.2019). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppoportti.fi/op/aj00437

Nobabin www-sivut. 2019. Viitattu 8.1.2019. <https://nobab.fi/standardit/>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Paunioaho, S-L. & Ikonen, T. S. 2010. Kaikki kunnossa- valmiina viiltoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4, 333-335. Viitattu 14.12.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/4/duo98616>

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Peltomaa, K. 2013. Laadunhallinnan keinoja terveydenhuoltoon – potilasturvallisuuden varmistaminen tarkistuslistoilla. Teoksessa Potilaslähtöinen hoidon laatu-näkökulmia arviointiin, Sarja A67. Turku: Turun yliopisto.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585 muutoksineen.

Pouttu, J. 2016. Lasten anestesiologia. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. 6 uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 131-136.

Projekti-instituutin www-sivut 2018. Viitattu 14.12.2018. [Www.projekti-instituutti.fi](http://www.projekti-instituutti.fi)

Puustinen, M-L, 2013a. Lapsilla käytettävät pahoinvointilääkkeet. Anestesiahoitotyön käsikirja [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013a [päivitetty 17.9.2013]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoidajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=aop00422>

Puustinen, M-L. Lapsen anatomiset ja fysiologiset erityispiirteet. Anestesiahoitotyön käsikirja [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013b [päivitetty 17.9.2013]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoidajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=aop00409>

Puustinen, M-L. Lapsen postoperatiivinen kivunhoito. Anestesiahoitotyön käsikirja [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013c [päivitetty 17.9.2013]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoidajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=aop00425>

Puustinen, M-L. Lapsen postoperatiivisen seurannan periaatteet. Anestesiahoitotyön käsikirja [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013d [päivitetty 17.9.2013]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoidajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=aop00424>

Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen- haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva hoitotyö 2008 2, 17-22.

Ruohoaho, U-M. 2016. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa. Duodecim 132, 1098-2010. Viitattu 18.12.2018. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13196.pdf>

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7 p. Helsinki: Talentum Media Oy.

Rönkä, P. 2018. 1-6 vuotiaiden lasten postoperatiivisen kivun hoitotyö. Lapsen kivun arviointi, hoito ja kirjaaminen. Pro-gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 20.2.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180713/urn_nbn_fi_uef-20180713.pdf

Satasairaala 2019. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 13.2.2019. Haastattelijana Kirsi Seikkula. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Satasairaala 2019. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019. Haastattelijana Kirsi Seikkula. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Satasairaalan www-sivut. 2019. Viitattu 19.9.2019. www.satasairaala.fi

Simons, J. & Moseley, L. 2009. Influences on nurses' scoring of children's post-operative pain. Journal of child health care 2, 101-115. Viitattu 30.11.2018 DOI: 10.1177/1367493509102468

Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 31.12.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

STM. 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:9, 5-14. Viitattu 13.12.2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1

STM:n www-sivut. 2018. Viitattu 14.12.2018. www.stm.fi

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2016. Mitä lapset Suomessa sairastavat? Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. 6 uup. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 74-78.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyskirjaston www-sivut 2018. Viitattu 28.12.2018. Www.Terveyskirjasto.fi

Terveyskylän www-sivut 2018. Viitattu 2.12.2018. www.terveyskyla.fi

THL:n www-sivut 2018. Viitattu 14.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Thomassen, Ö., Espeland, A., Sjøfteland, E., Lossius, H. M., Heltne, J. K. & Brat-tebøl, G. 2011. Implementation of checklists in health care; learning from high-reliability organisations. *Scandinavian journal of trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2011 19:53, 1. Viitattu 14.12.2018. <https://sjtrem.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1757-7241-19-53>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä: Nurse's Professional Competence in Pediatric Nursing. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 7.1.2019. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>

Tuominen, M. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017 [päivitetty 3.10.2017]. Saatavilla Internetissä (sisältyy Sairaanhoitajan tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi/eutil/avaa?tk=shk&artikkeli=shk01705>

WHO. 2009a. Surgical safety checklist. Viitattu 3.1.2019. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng_Checklist.pdf;jsessionid=B0FF7AEA33195F32974F1FE4E4F0010A?sequence=2

WHO. 2009b. WHO Guidelines for Safe Surgery: safe surgery saves lives. Viitattu 3.1.2019. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1

WHO:n www-sivut. 2019. Viitattu 3.1.2019. <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>

Esiselvitys

Preoperatiivinen tarkistuslista

- Mitä käytänteitä tällä hetkellä?
- Mitä asioita toivoisitte tarkistuslistan sisältävän?

Postoperatiivinen tarkistuslista

- Mitä käytänteitä tällä hetkellä?
- Mitä asioita toivoisitte tarkistuslistan sisältävän?

Kotiutuksen tarkistuslista

- Kuinka nopeasti potilaat kotiutuvat leikkauksen jälkeen?
- Jatkoahoito?
- Mitä asioita on muistettava potilasta kotiuttaessa?

PALAUTEKYSELY LEIKKAUSPOTILAAN TARKISTUSLISTOISTA

Hei! Nimeni on Kirsi Seikkula ja opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teen toiminnallisen opinnäytetyön aiheesta elektiivisen leikkauspotilaan hoitopolku lastenosastolla. Olen tehnyt tarkistuslistat pre- ja postoperatiivisesta hoitotyöstä sekä kotiutuksesta. Pyydän teitä ystävällisesti täyttämään palautekyselyn, jotta voin tehdä vielä tarvittavia muutoksia listoihin. Tarkoituksena on toteuttaa työkalu, joka tukee teitä työssänne, joten mielipiteenne on tärkeä.

Preoperatiivinen tarkistuslista

1. Sisältääkö tarkistuslista kaiken olennaisen preoperatiivisista valmisteluista?

2. Mitä lisättävää/poistettavaa preoperatiiviseen tarkistuslistaan?

Postoperatiivinen tarkistuslista

1. Sisältääkö tarkistuslista kaiken olennaisen postoperatiivisesta hoitotyöstä?

2. Mitä lisättävää/poistettavaa postoperatiiviseen tarkistuslistaan?

Kotiutuksen tarkistuslista

1. Sisältääkö kotiutuksen tarkistuslista kaiken olennaisen liittyen kotiutumiseen?

2. Mitä lisättävää/poistettavaan kotiutuksen tarkistuslistaan?

Tarkistuslistan ulkoasu

1. Onko tarkistuslistan toteutus mielestäsi selkeä?

2. Mitä muuttaisit tarkistuslistan ulkoasusta?

Muuta kommentoitavaa:

LIITE 3

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	Kaikki osumat: Lapsen hoitotyö	30	1
	Kaikki osumat:hoitotyö AND Kaikki osumat:lapsi	190 420	1 1
	Surgical AND safety OR checklist	86	2
	Kaikki osumat:surgical AND Kaikki osumat:checklist AND Kaikki osumat:pathway	430	0
	Kaikki osumat:surgical AND Kaikki osumat:safety AND Kaikki osumat:checklist)		
Medic	Hoitotyö AND lapsi	45	2
	Leikkaushoito AND lapsi	73	0
	Hoitopolku AND Leikkaushoito	1	0
	Postop* AND lapsi		
	Hoitotyö AND lapsen Tarkistuslista AND pre* OR post*	118	1 0
CINAHL	Perioperative nursing AND Children	150	2
	Preoperative AND nursing AND pediatric	56	0
	Checklist AND nursing care	307	0

LIITE 3

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Korhonen, A., Kaakinen, P., Mäkelä, M. & Miettinen, S. 2016, Suomi.	Hoitosuositus: Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuosituksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa vaikeista menetelmistä, joiden tarkoituksena on vahvistaa lapsipotilaan ja hänen vanhempiansa turvallisuudentunnetta päiväkirurgisessa toimenpiteessä.	Hoitosuositus kohdentuu leikki-ikäisiin lapsiin sekä heidän vanhempiinsa. Suositus on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät päiväkirurgisessa toiminnassa. Tutkimusnäytön hankinnassa käytettiin järjestelmällisen katsauksen hakumenetelyä.	<ul style="list-style-type: none"> - Vanhempien osallistuminen päiväkirurgiseen toimintaan lisää lapsen turvallisuudentunnetta - Preoperatiivinen soitto varmistaa lapsen valmistamisen - Lasta tulee auttaa ahdistusta aiheuttavissa kysymyksissä. Näyttöä on, että esim. vanhempien läsnäolo rauhoittaa, videoiden katselu sekä sairaalaklovnit sekä saman hoitajan läsnäolo koko toimenpiteen ajan. - Vanhempien ahdistusta voidaan lievittää eri tavoin, tärkeänä hyvä tiedonsaanti. - Postoperatiivinen soitto täydentää ohjausta.
Simons, J. & Moseley, L. 2009. Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitajat arvioivat lapsipotilaiden kipua leikkauksen jälkeen.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. He keräsivät 175 lapsipotilaan potilaskertomukset (potilaat pysyivät	<ul style="list-style-type: none"> - 72% lapsista suoritettiin kivun arviointi 24h sisällä leikkauksesta, 28% ei suoritettu. - Tulokset osoittivat, että tietyt tekijät vaikuttavat siihen, arvioiko hoitaja kipua

		anonyymeinä) ja analysoivat niitä.	vai ei. Hoitajan kokemus vaikutti, lapsen ikä ja suoritettu leikkaus esimerkiksi.
Al-Yateem, N., Brenner, M., Shorrab, A. & Docherty, C. 2016	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia lääkkeettömien kivunlievitysten vaikutusta ja vertailla sitä lääkehoidon vaikutukseen.	Kohderyhmä on lapset. Tutkimusmenetelmänä satunnaistettu kaksois-sokkokoe 168 lapselle, joille tehtiin päiväkirurginen toimenpide.	- Tulokset osoittivat, että lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä voidaan käyttää vaihtoehtona perinteisen lääkehoidon sijasta.
Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2016. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä lasten sairaalahoidon aikana hoitajien näkökulmasta.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tehtiin kyselylomakkeet, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	- Tutkimustulosten mukaan hyvä hoitoympäristö, hoitajan valmiuden kivunhoitoon ja kiireettömyys mahdollistivat lääkkeettömien menetelmien käytön. - Lääkkeettömien menetelmien käyttöä lisäsi myös yhteistyö vanhempien kanssa, toimiva hoitotiimi ja organisaation toimintakulttuuri.
Pölkki, T. 2008, Suomi.	Artikkelin tarkoituksena on kuvata kirjallisuuteen perustuen haasteita, joita lapsen kivunhoito asettaa hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle.	Artikkeli.	- Kehittyneistä hoitomenetelmistä huolimatta lapsen kivunhoito on riittämätöntä. - Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä tulee lisätä ja niiden vaikuttavuutta tutkia. - Kipu on moniulotteista, joten

	Artikkelin nimi: Lasten kivunhoidon kehittäminen- haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle		<p>lääkehoito ei välttämättä riitä tai poista kipua.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitohenkilökunta aliarvio kipua.
Ko, H. CH., Turner, T.J. & Finnigan, M.A. 2011. Australia	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten tarkistuslistojen käyttö vaikuttaa potilasturvallisuuteen, verrattuna niiden käyttämättömyyteen. Tutkimuksessa tutkittiin nimenomaan paperisia tarkistuslistoja.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Tutkijat eivät saaneet yksiselitteistä vastausta tutkimuskysymykseen. Yhdeksän tutkimusta osoitti, että tarkistuslistan käytöllä ei ole suurta merkitystä potilasturvallisuuteen. Tosin näillä tutkimuksilla oli kohtuullisia ennakkoasenteita, joten tuloksia pitää tulkita varoen. Tarvitaan laadukkaampia tutkimuksia osoittamaan tarkistuslistojen käytön hyödyllisyys.
N de Vries, E., Dijkstra, L., Smorenburg, S., Meijer, R P. & Boermeester, M A. 2010.	Tutkimuksen tarkoituksena oli ottaa selvää SURPASS- tarkistuslistan vaikutusta antibioottiprofylaksian antoon.	Retrospektiivinen analyysi kahdesta potilasryhmästä: yksi ryhmä, joka meni leikkaukseen ennen kirurgisen tarkistuslistan käyttöönottoa ja toinen ryhmä meni tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen. Näitä ryhmiä verrattiin toisiinsa.	<ul style="list-style-type: none"> - Surpass- tarkistuslistan käytön myötä noudatettiin ohjeituksia antibioottiprofylaksian antossa, ja potilaat saivat sen ajallaan.

<p>De Vries, E.N., Hollmann, M.W., Smorenburg, S.M., Gouma, D.J. & Boermeester, M.A. 2010. Netherlands.</p>	<p>Kehittää tarkistuslista kattamaan koko kirurgisen potilaan hoitopolku.</p>	<p>Tarkistuslistan prototyyppi rakennettiin kirjallisuuden pohjalle. Lisäksi käytettiin havainnointia. Tutkijat havainnoivat 171 toimenpidettä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkijat havainnoivat 171 toimenpiteen aikana 593 poikkeamaa. Tarkistuslistan laatimisen pohjana käytettiin saatuja tuloksia. - Yleisesti ottaen käyttäjät olivat tyytyväisiä tarkistuslistaan, mutta muutamia logistisia ehdotuksia tehtiin.
<p>Haugen, A. S., Höyland, S., Thomassen, Ö. & Aase, K. 2015. England?</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia henkilöstön kokemuksia Who:n kirurgisesta tarkistuslistasta kaksi vuotta sen käyttöönoton jälkeen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkijat tekivät kolme ryhmähaastattelua leikkausosaston henkilökunnalle. Haastateltavat täyttivät avoimet kyselylomakkeet, ja keskustelu äänitettiin ja kirjoitettiin muistiinpanoja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tarkistuslistan käyttö lisää luottamusta ja työyhteisön kommunikointia. - Äärimmäisen tärkeitä asioita liittyen leikkaukseen jaettiin leikkausryhmän kesken. - Tarkistuslista ei ehkäise väärän puolen leikkausta. Jos väärä puoli merkataan preoperatiivisissa valmisteluissa, ja käytetään automatisoidusti tarkistuslistaa, väärää puolta ei välttämättä havaita. - Rutiinitoimenpiteissä tarkistuslistaa ei välttämättä käytetty.
<p>Tuomi, S. 2008. Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa</p>	<p>Tutkimuksen empirisessä osassa selvitettiin ryhmähaastattelun avulla asiantuntijoiden näkemyksiä</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensimmäisen vaiheen tulosten mukaan sairaanhoitajien osaaminen jakaantuu työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen.

	erikoissairaanhoidossa, sekä laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä.	sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta. Sähköpostitse haastateltiin hoitotyön opettajia. Tutkimuksen toisessa vaiheessa toteutettiin kyselytutkimus sairaanhoitajille.	<ul style="list-style-type: none">- Toisen vaiheen tulosten mukaan hoitajilta edellytettiin hyvää ammatillista osaamista.- Tutkimustulosten perusteella muodostettiin sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä kuvaava malli.
--	--	---	---