



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riia Vuorinen

# TARKISTUSLISTAT TYKS:N LASTENKIRURGISELLE OSASTOLLE

Pre- ja postoperatiiviset tarkistuslistat

Sosiaali- ja terveysala

2012

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Riia Vuorinen
Opinnäytetyön nimi	Tarkistuslistat TYKS:n lastenkirurgiselle osastolle – Pre- ja postoperatiiviset tarkistuslistat
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	33 + 6 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslistat Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenkirurgisen osaston hoitajien käyttöön, kun lapsi saapuu osastolle ennen elektiiivistä leikkausta sekä tarkistuslista postoperatiiviseen tarkkailuun osastolla olon ajaksi. Tavoitteena oli, että tarkistuslistat parantavat hoitotyön potilasturvallisuutta, yhtenäistäisivät osaston käytäntöjä preoperatiivisissa valmisteluissa ja postoperatiivisessa tarkkailussa sekä auttavat uusien hoitajien ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

Teoriaosuus käsittelee lapsipotilaita, toimenpiteeseen valmistamista, elektiiivistä leikkausta, tarkistuslistaa, potilasturvallisuutta sekä kirurgisen lapsipotilaan hoitopolkua. Opinnäytetyön aihe saatiin joulukuussa 2011. Aluksi projektille laadittiin tutkimussuunnitelma sekä alustava aikataulu. Tämän jälkeen laadittiin teoreettinen viitekehys sekä kerättiin materiaali tarkistuslistoja varten. Teoreettinen viitekehys on koottu suomenkielisiä tietokantoja kuten Medic, Arto ja Chinal sekä kansainvälisiä tietokantoja kuten PubMed käyttäen. Kirjallista, lapsipotilaiden preoperatiivista hoitoa käsittelevää materiaalia saatiin myös TYKS:n lastenkirurgiselta osastolta. Lastenkirurgisen osaston kolmelle sairaanhoitajalle järjestettiin ryhmähaastattelu, jonka yhteydessä tehtiin kirjallisia muistiinpanoja.

Tarkistuslistojen ensimmäisten vedosten valmistuttua niihin tehtiin yhteistyöosaston toiveesta joitakin muutoksia ja lisäyksiä ennen lopullisen muodon saamista. Valmiit tarkistuslistat muokattiin ulkonäöllisesti valmiiseen muotoonsa, jonka jälkeen tarkistuslistat tulostettiin ja laminoitiin. Tarkistuslistat otettiin käyttöön lastenkirurgisella osastolla tammikuussa 2013.

## ABSTRACT

Author	Riia Vuorinen
Title	Checklists to the Pediatric Surgical Unit in Turku University Hospital – Preoperative and Postoperative Checklists
Year	2012
Language	Finnish
Pages	33 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

---

The purpose of this practice-based thesis was to produce a checklist to the nurses in the Turku University Hospital, to be used when the child arrives at the unit before an elective surgery and a post-operative checklist to monitor the child during the stay at the hospital. The aim was that the checklists improve the patient safety, standardize the practices in the unit in preoperative preparations and post-operative monitoring, as well as help with the orientation of new nurses and students.

The theoretical part deals with pediatric patients, preparing a patient for the operation, elective surgery, the checklist, patient safety and the care pathway of a surgical pediatric patient. The topic for this thesis was obtained in December 2011. First a research plan and a preliminary schedule were drawn up. This was followed by compiling the theoretical framework and collecting the material. The theoretical framework is based on Finnish databases such as Medic, Arto and Chinal and international databases such as PubMed. Written material was also received from the pediatric surgical unit. Three nurses in the pediatric surgical unit were interviewed. During the interviews the thesis author made written notes.

The preliminary checklists were changed and altered according to the unit's comments and expectations before publishing them in the final form. After this the checklists were finished, printed and laminated. The checklists were taken into use in the pediatric surgical unit in January 2013.

---

Keywords Pediatric patient, preparation for the operation, elective surgery, checklist, patient safety

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	1
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	2
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	3
4	PROJEKTIN TEOREETTINEN OSUUS .....	5
	4.1 Lapsipotilas .....	5
	4.2 Toimenpiteeseen valmistaminen .....	5
	4.3 Elekttiivinen leikkaus .....	6
	4.4 Tarkistuslista .....	7
	4.5 Potilasturvallisuus .....	8
5	KIRURGISEN LAPSIPOTILAAN HOITOPOKLU .....	10
	5.1 Preoperatiivinen vaihe .....	10
	5.2 Intraoperatiivinen vaihe .....	12
	5.3 Postoperatiivinen vaihe .....	13
6	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	14
	6.1 Alustavat taustaselvittelyt .....	14
	6.2 Alustava rajaus ja lisäselvittelyt .....	14
	6.3 Yhteistyö osaston kanssa ja työsuunnittelu .....	15
	6.4 Tutkimusaineiston analysointi .....	16
	6.5 Toteutus eli tarkistuslistan kokoaminen .....	17
	6.5.1 Preoperatiivinen tarkistuslista .....	18
	6.5.2 Postoperatiivinen tarkistuslista .....	20
	6.6 Projektin seuranta ja arviointi .....	23
7	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	25
	7.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset .....	25
	7.2 Projektin luotettavuus ja eettisyys .....	26
	7.3 Projektin arviointi .....	27
	LÄHTEET .....	29
	LIITTEET	

## **TAULUKKOLUETTELO**

<b>Taulukko 1.</b> Nelikenttäanalyysi eli SWOT-analyysi	s.4
<b>Taulukko 2.</b> Verenpainearvot lapsilla	s.20
<b>Taulukko 3.</b> Normaalit sykearvot eri-ikäisillä	s.21

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Suostumus haastatteluun

**LIITE 2.** Haastattelurunko

**LIITE 3.** Preoperatiivinen tarkistuslista

**LIITE 4.** Postoperatiivinen tarkistuslista

**LIITE 5.** Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa mukana olleet artikkelit/tutkimukset

**LIITE 6.** Sisällönanalyysi

# 1 JOHDANTO

Maailmassa tehdään vuodessa 235 miljoonaa leikkausta, joissa arvioiden mukaan vammautuu seitsemän miljoonaa ja kuolee miljoona ihmistä. Arviolta noin puolet komplikaatioista ja kuolemista aiheutuu inhimillisistä tekijöistä ja olisi estettävissä. Vuonna 2007 WHO:n turvallisuusliitto WASP (World Alliance for Patient Safety) käynnisti ohjelman leikkaushaittojen vähentämiseksi. Yksi päätavoite oli leikkaustiimin tarkistuslistan kehittäminen, testaaminen ja käyttöönotto maailmanlaajuisesti. (Ikonen & Pauniahho 2010.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla oli koettu olevan kommunikointi ongelmia vuodeosaston ja leikkaussalin välillä. Tällöin ei varmasti tiedetty kumman yksikön oli tarkoitus tehdä mitään preoperatiivisia valmisteluita ja tiedonkulku oli huonoa. Tämän toiminnallisena opinnäytetyönä tehtävien tarkistuslistojen oli tarkoitus parantaa potilasturvallisuutta, yhtenäistää käytäntöjä ja selkeyttää eri toimipisteiden työnkuvia. Tavoitteena oli lisäksi helpottaa kommunikointia ja tiedonkulkua osastojen välillä.

Opinnäytetyön aiheena on tehdä TYKS:n lastenkirurgiselle osastolle tarkistuslistat preoperatiivisiin valmisteluihin sekä postoperatiiviseen tarkkailuun lapsipotilaan osastolla olon ajaksi. Työn tekijä on suorittanut käytännön harjoittelujakson TYKS:n lastenleikkausosastolla ja kokee, että tarkistuslistat tulevat tarpeeseen leikkausvalmisteluiden sujumuuden ja potilasturvallisuuden kannalta. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä TYKS:n lastenkirurgisen osaston kanssa.

Materiaali ja teoreettinen viitekehys on koottu lastenkirurgisen osaston tarjoamasta kirjallisesta materiaalista koskien preoperatiivisia valmisteluita osastolla, osaston sairaanhoitajille tehdystä ryhmähaastattelusta sekä suomenkielisistä ja kansainvälisistä tietokannoista kuten Medic, Chinal ja PubMed. Hakusanoina tiedonhauissa käytettiin sanoja lapsipotilas, valmistaminen, preoperatiivinen, postoperatiivinen, elektiivinen, tarkistuslista, potilasturvallisuus, child patient, checklist, elective, perioperative nursing sekä patient safety. Työssä on käsitelty myös lastenkirurgisen potilaan hoitopolkua.

## **2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa preoperatiivinen tarkistuslista lastenkirurgisen osaston käyttöön, kun lapsi saapuu elektiiiviseen leikkaukseen sekä tarkistuslista postoperatiiviseen tarkkailuun osastolla olon ajaksi. Tarkistuslistat ovat tarkoitettu kaikille lastenkirurgisella osastolla työskenteleville sekä avuksi uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytykseen. Projektin tavoitteena oli:

- 1) Tuottaa pre- ja postoperatiiviset tarkistuslistat lastenkirurgiselle osastolle.
- 2) Yhtenäistää preoperatiivisten valmisteluiden käytäntöjä lastenkirurgisella osastolla ja sen myötä parantaa potilasturvallisuutta.
- 3) Yhtenäistää käytäntöjä postoperatiivisessa tarkkailussa lastenkirurgisella osastolla.
- 4) Selkeyttää lastenklinikan kirurgisen osaston ja leikkausosaston työnkuvia ja edesauttaa toimivaa hoitopolkua lastenlinikalla yhtenäistämällä yksiköiden välisiä käytäntöjä. Käytäntöjen on tarkoitus selkeytyä kun osastoilla on eritelty työnkuvat lastenkirurgisen potilaan hoitopolussa, jolloin on tiedossa mitkä tehtävät potilaan hoidossa kuuluvat kullekin osastolle.



### 3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu ohjeistus, opastus, ohje tai jonkinlaisen tapahtuman toteuttaminen. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi yhdistyä käytännön toteutus ja tutkimusviestinnän asenteella toteutettu ja alan tietojen ja taitojen hallintaa riittävällä tasolla osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Projektista on käytettävissä monia määritelmiä, joista käyttöön valittiin Paul Silfverbergin (2007, 5) paljon käytetty määritelmä: ”Projekti on selkeästi asetettuihin tavoitteisiin pyrkivä ja ajallisesti rajattu kertaluontoinen tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa varta vasten sitä varten perustettu, johtosuhteiltaan selkeä organisaatio, jolla on käytettävissään selkeästi määritellyt resurssit ja panokset.”

Projekti on siis kestäviin tuloksiin pyrkivä, aikataulutettu kokonaisuus, jota tutustuttaa projektia varten perustettu organisaatio. Jokaisella projektilla tulisi olla projektia määrittelevät tavoitteet, joilla kuvataan muutosta, joka projektilla pyritään saamaan aikaiseksi. (Silfverberg 2007, 5.)

Projektin vaiheisiin kuuluvat aina alustavat taustaselvittelyt, alustava rajausta ja lisäselvittelyt, yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa, työsuunnittelu ja hankkeen toteutus, sekä lopuksi seuranta ja arviointi (Silfverberg 2007, 14).

Projektin alustavaa rajausta mietittäessä voidaan tarkastella muun muassa kehittämistilanteeseen liittyviä mahdollisuuksia ja ongelmia sekä alustavan idean suhdetta tavoitteisiin. Ideoinnissa apuna voidaan käyttää menetelmänä niin sanottua nelikenttäanalyysiä eli SWOT-analyysiä. SWOT-analyysi tulee englannin kielen sanoista strengths, weakness, opportunities ja threats. SWOT-analyysissä tarkastellaan kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuuksia, ongelmia sekä heikkouksia ja toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamia mahdollisuuksia sekä niiden luomia uhkia. (Silfverberg 2007, 15; Opetushallitus 2012.)

Tämän toiminnallisena opinnäytetyönä tehtävän projektin alussa todettiin vahvuudeksi ajankohtaisen aiheen löytäminen, joka vastaa työn tilaajan tarpeeseen sekä uskallus lähteä työstämään projektia yksin, jolloin ei olla riippuvaisia kenestäkään muusta. Heikkouksiksi oli määritelty aikataulussa pysyminen, sillä aikatauluttaminen saattaa tuottaa ongelmia yksin työskenneltäessä sekä eri paikkakunnalle opinnäytetyötä työstettäessä. Riittävän uuden ja monipuolisen lähdemateriaalin löytäminen saattaa olla myös heikkous. Mahdollisuudeksi oli katsottu mahdollisuus tutustua laaja-alaisesti kirurgisen lapsipotilaan hoitopolkuun sekä asiantuntijuuden hyödynnettävyys tulevassa ammatissa. Lisäksi projektilla oli mahdollisuus selkeyttää ja yhtenäistää osaston käytäntöjä potilaan preoperatiivisissa valmisteluissa sekä tätä kautta vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Uhkana kuitenkin on, ettei tarkistuslista palvele tasapuolisesti eri leikkauksiin tulevia ja eri-ikäisiä lapsipotilaita. Taulukossa 1. esitetään tämän opinnäytetyön tekijän SWOT-analyysi omalle projektille taulukkomuodossa.

**Taulukko 1.** Nelikenttäanalyysi eli SWOT-analyysi

<p><b>Vahvuuteni (S):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajankohtaisen ja mielenkiintoisen aiheen löytäminen.</li> <li>• Opinnäytetyö vastaa työn tilaajan tarpeeseen.</li> <li>• Uskallus tehdä työ yksin, jolloin en ole riippuvainen muiden aikatauluista.</li> </ul>	<p><b>Heikkouteni (W):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitävän aikataulun laatiminen projektille.</li> <li>• Riittävän uuden ja monipuolisen lähdemateriaalin löytäminen.</li> </ul>
<p><b>Mahdollisuuteni (O):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laaja-alainen tutustuminen kirurgisen lapsipotilaan hoitopolkuun.</li> <li>• Mahdollisuus selkeyttää lastenkirurgisen osaston käytäntöjä.</li> <li>• Projektin aikana saatujen tietojen hyödyntäminen</li> </ul>	<p><b>Uhkani (T):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarkistuslista ei palvele tasapuolisesti eri leikkauksiin saapuvia lapsipotilaita.</li> <li>• Vieraskielisen materiaalin mahdollisesti tuottamat ongelmat.</li> </ul>

## **4 PROJEKTIN TEOREETTINEN OSUUS**

Toiminnallisen opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat lapsipotilas, toimenpiteeseen valmistaminen, elektiivinen sekä tarkistuslista. Tämän projektin teoreettisen viitekehyksen keskeisimmät tulokset on kirjattu taulukkoon (liite 5).

### **4.1 Lapsipotilas**

TYKS:n lastenkirurgisella osastolla hoidetaan 0-16 -vuotiaita kirurgisia potilaita, joilla on muun muassa ortopedisia, gastroenterologisia ja urologisia sairauksia. (Jääskeläinen 2011.)

Lasten hoitotyölle on ominaista kohdata lapsi aina lapsena, persoonana ja yksilönä, sillä lapsi käyttäytyy ja toimii inhimillisesti. Lasten hoitamisessa nousevat turvallisuusnäkökohdat esiin monin eri tavoin. Koko ajan on ajateltava, miten lasta hoidetaan niin, että hänen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen turvallisuutensa on taattu. Lapset reagoivat sairauteen kokonaisvaltaisesti ja tästä syystä hoitotyössä tarvitaan tietoa sairauden vaikutuksesta lapseen, hänen kehitykseensä ja hyvinvointiinsa. Pienten lasten kyky ilmaista tunteitaan on puutteellinen, joten vanhempia tarvitaan tulkitsemaan lasta. Coyne (2006) kuitenkin painottaa artikkelissaan, että lapset toivovat saavansa osallistua ja tulla kuulluiksi hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. (Muurinen & Surakka, 2001, 13; Kantero, Levo & Österlund, 2000, 11-12.)

”Lasten hoitotyötä ohjaavia periaatteita ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, kokonaihoito ja hoidon jatkuvuus” (Kantero ym. 2000, 20). ”Hoidon päämääränä on aina lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys” (Muurinen & Surakka 2001, 13).

### **4.2 Toimenpiteeseen valmistaminen**

Toimenpiteeseen valmistaminen on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä. Siinä painottuu yksilön käsitysten, aiempien kokemusten ja selviytymiskeinojen huomiointiin ottaminen. Valmistamisessa annetaan tietoa tulevasta toimenpiteestä, mahdol-

lisistä aistituntemuksista ja selviytymiskeinoista sekä emotionaalista tukea. (Muurinen & Surakka 2001, 96.)

”Sairastuminen aiheuttaa lapselle pahaa oloa, kipua ja tuskaa, ja lapsi on sairaana ahdistunut ja peloissaan tilanteesta” (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Majala, Paavilainen & Potinkara 2008, 44-45). Tämän vuoksi toimenpiteisiin, tutkimuksiin tai muuhun lapselle vieraaseen tapahtumaan valmistaminen edellyttää hoitavan henkilökunnan kykyä kertoa tulevasta. Lapsen ja perheen toimenpiteeseen valmistamisen tavoitteena on poistaa sekä vähentää heidän kokemaansa stressiä ja pelkoa. Lapsen tutkiminen ja hoitaminen pyritäänkin saamaan sujuumaan turvallisesti ja mahdollisimman kivuttomasti. Lapseen ja perheeseen tulisiikin luoda luottamuksellinen hoitosuhde. (Lehto 2004, 66; Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 9.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (2006) internetsivustolla kerrotaan, että lapselle tulee antaa vain niin paljon tietoa kerrallaan kuin hän pystyy käsittelemään. Yksinkertaiset, konkreettiset selitykset ja havaintomateriaalin käyttö auttavat lasta hahmottamaan, mitä on tulossa. Tämän lisäksi sivustolla painotetaan, että lapselle tulisi olla rehellinen eli jos tiedossa on kipua, se kerrotaan, sillä lapsen mielikuvitus pyrkii täydentämään tiedoissa olevat aukot. Toimenpiteeseen valmisteltaessa tulisi ottaa myös huomioon, että sanat leikkaus ja leikkaussali saattavat pelottaa.

### **4.3 Elektiivinen leikkaus**

Elektiivinen leikkauspotilas tulee leikkaukseen suunnitellusti hänelle varattuna aikana. Tällöin leikkauspäätös on tehty jo aiemmin poliklinikalla, jonne potilas on tullut lääkärin läheteellä. Lääkäri alkaa valmistella potilasta tulevaan toimenpiteeseen jo poliklinikkakäynnillä, jolloin käydään läpi leikkauksen kulku ja sen vaikutukset potilaan leikkauksen jälkeiseen arkielämään. Samalla käynnillä lääkäri tutustuu potilastietoihin, sillä hoidon kustannukset kasvavat, jos toimenpiteet viivästyvät tai potilaan leikkauskelpoisuuden arvio vaikeutuu puutteellisten potilastietojen vuoksi. (Eskola & Hytönen 2005, 334; Stomberg, Segerdahl, Rawal, Jakobsson & Brattwall 2008, 311-320.)

Potilaat tulevat elektiiviseen leikkaukseen leikkausjonosta. Hoitoon pääsyn kii-reellisyys luokitellaan yleisesti kolmeen luokkaan I-III. Tällä pyritään takaamaan se, että hoitoon pääsisivät ensimmäisenä ne, joiden sairaus vaatii nopeaa hoitoa ja pahenee merkittävästi odotusaikana. Kiireellisyysluokituksen on oltava kuitenkin joustava, sillä potilaan tilanne saattaa muuttua jonotusaikana. (Ahonen, Alanko, Lehtonen, Suominen & Ukkola 2001, 22.)

Elektiivisen leikkauspotilaan hoitopolku alkaa aina preoperatiivisesta vaiheesta ja päättyy postoperatiiviseen vaiheen jälkeen. Preoperatiivinen vaihe alkaa välittömästi kun potilaan kanssa tehdään päätös leikkauksesta ja vaihtuu intraoperatiivisesksi vaiheeksi, kun potilas siirtyy leikkaussalin henkilökunnan hoitoon. Intraoperatiivinen vaihe käsittää koko leikkauksen ajan ja päättyy potilaan siirtyessä valvontaosastolle. Tätä leikkauksen jälkeistä aikaa kutsutaan postoperatiiviseksi ajaksi. Postoperatiivinen aika päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaustapah-tumaan liittyvää hoitoa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20-22.)

Elektiivisten leikkausten tyypillisimpiä potilaita ovat sellaiset, jotka tulevat osas-tolle leikkausta edeltävänä päivänä ja jäävät osastolle hoitoon leikkauksen jälkeen. Toinen tyypillinen ryhmä ovat päiväkirurgiset potilaat, jotka tulevat leikkaukseen suoraan kotoa ja lähtevät leikkauksen jälkeen kotiin saattajan kanssa.

Kolmas ryhmä elektiivisiä leikkauspotilaita ovat niin sanotut Leiko-potilaat, jotka saapuvat leikkaukseen kotoa, mutta jäävät leikkauksen jälkeen osastohoitoon. (Tuominen 2010, 332; Keränen 2006, 1412.)

#### **4.4 Tarkistuslista**

Potilasturvallisuutta kehittääkseen WHO (World Health Organization) on perus-tanut World Alliance For Patient Safety –liiton (WASP), jonka tarkoituksena on auttaa jäsenvaltioitaan potilasturvallisuustyössä. Potilasturvallisuuden parantami-seen pyritään kehittämällä potilasturvallisuuskulttuuria sekä ottamalla käyttöön potilasturvallisuutta edistäviä menetelmiä. Yhtenä liiton kehittämishankkeena on Safe Surgery Saves Lives eli Turvallinen leikkaustoiminta säästää elämää. Hank-keen tavoitteena on parantaa maailmanlaajuisesti leikkaustoiminnan turvallisuutta

varmistamalla näyttöön perustuvien standardien käyttöä kaikissa maissa. (Peltonen 2009, 22-23.)

WHO:n potilasturvallisuusliitto WASP käynnisti vuonna 2007 ohjelman leikkauksien vähentämiseksi. Yksi tavoite oli tarkistuslistan kehittäminen leikkauksiteammille, tarkistuslistan testaaminen sekä käyttöönotto maailmanlaajuisesti. Tarkistuslistasta muodostui 19-kohtainen ja sen suunnitteluun osallistui moniammatillinen ryhmä anesthesiologeja, kirurgeja, hoitajia ja turvallisuusasiantuntijoita. WHO:n tarkistuslista pilotoitiin yhteensä kahdeksassa keskuksessa eri puolilla maailmaa. WHO kannustaa muokkaamaan listaa kunkin jäsenmaan paikallisiin olosuhteisiin sopiviksi ja monet maamme sairaalat ovatkin ottaneet tarkistuslistan käyttöön tai suunnittelevat sen käyttöönottoa. TYKS:ssä tarkistuslista on käyttökoulutuksen jälkeen otettu systemaattiseen käyttöön useimmilla operatiivisilla aloilla. (Ikonen & Pauniahon 2010, 108-110; de Vries, Hollmann, Smorenburg, Gouma & Boermeester 2009, 121-126.)

Pesosen (2011) artikkelista käy ilmi, että yli puolet potilaan hoitoon liittyvistä virheistä tapahtuu pre- ja postoperatiivisesti leikkaussalin ulkopuolella. Tämän vuoksi tulisi tarkistuslistan käytön levittäytyä myös osastoille, joissa potilaita hoidetaan pre- ja postoperatiivisesti. Yhtenäiset leikkausvalmisteluohjeet varmistaisivat toiminnan sujumisen ja vapauttaisi resursseja potilaana olevan lapsen tai nuoren huomiointiin, kuten myös vanhempien ohjaamiseen sekä tukemiseen. Tämän osa-alueen merkitys korostuu etenkin hoitoaikojen lyhyessä ja jälkihoidon vastuun siirtyessä yhä enenevässä määrin vanhemmille. (Kortosalimi, Lipsonen, Piispanen & Vuorela 2004, 5-6.)

#### **4.5 Potilasturvallisuus**

”Potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon perusta” (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011). Potilasturvallisuus onkin nostettu tärkeäksi kehittämiskohteeksi terveydenhuollossa. Se on hyvin ajankohtainen aihe Suomessa ja maailmalla, sillä potilasturvallisuutta käsittelevät tutkimukset ovat lisääntyneet viime aikoina. (Doupi 2009, 7.)

Niemi-Murolan ja Mäntyrannan (2009) artikkelista käy ilmi, että viime vuosina on saatu runsaasti näyttöä siitä, että sairaalahoidossa 5-10 %:lla potilaista ilmenee hoitoon liittyviä haittatapahtuma, joista 1 %:lla haitta on vakava-asteinen. Ongelmaan onkin lähdetty hakemaan ratkaisua WHO:n tarkistuslistan avulla. Tarkistuslistat sekä haittatapahtumien analysointi ovatkin tärkeä osa kokonaisuutta, josta potilasturvallisuus muodostuu.

Potilasturvallisuus käsittää ne periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa potilaan turvallinen sekä laadukas hoito. Potilasturvallisuus käsitteenä sisältää seuraavat kolme osa-aluetta: hoidon turvallisuus, laiteturvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa, että hänen hoitonsa toteutetaan oikealla tavalla, oikeaan aikaan, sekä siten, ettei siitä koidu hänelle tarpeetonta haittaa. (Sahlström 2011.)

WHO perusti vuonna 2004 World Alliance for Patient Safety – organisaation tavoitteenaan kehittää jäsenvaltioidensa potilasturvallisuutta ja potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönottoa. Organisaation perustamisen tarkoituksena oli luoda edellytykset potilasturvallisuustyöhön maailmanlaajuisesti. Yhtenäisten määritelmien luominen ja potilasturvallisuutta edistävien näyttöön perustuvien käytäntöjen esitleminen kaikille jäsenmaille helpottaa hyviksi havaittujen menetelmien käyttöönottoa laajemmassa mittakaavassa. (Peltomaa 2009, 22-23.)

Balcom, Breen, Hyslop, Dryden-Palmer, Machado, Mak, Streitenberger ja Schuermer (2012) ovat kiinnittäneet huomiota lapsipotilaiden alentuneeseen potilasturvallisuuteen sairaalan sisällä tapahtuvissa siirroissa. He ovatkin laatineet Toronton Council'n sairaalaan sisäisen tarkistuslistan liittyen lapsipotilaiden siirtoihin. Raportin mukaan tarkistuslista on otettu hyvin vastaan sairaalassa.

## **5 KIRURGISEN LAPSIPOTILAAN HOITOPOLKU**

”Hoitopolulla tarkoitetaan potilaan hoidon etenemistä kotoa hoidettavaan laitokseen, laitosten sisällä ja eri laitosten välillä sekä hoitolaitoksesta kotiin” (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 43). ”Kirurgisen potilaan kohdalla hoitopolku muodostuu pre-, intra- ja postoperatiivisesta hoidosta, joita yhdessä kutsutaan perioperatiiviseksi hoidoksi” (Iivanainen ym. 2001, 89).

Preoperatiivisena eli leikkausta edeltävänä aikana kirurginen potilas valmistautuu tulevaan leikkaukseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Tätä vaihetta seuraa leikkaus ja siitä aiheutuva intraoperatiivinen aika, joka alkaa potilaan saapuessa leikkausosastolle ja kestää kunnes potilas siirtyy heräämööseen. Heräämövaihetta seuraa postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen aika, johon kuuluu potilaan toipumis- ja kuntoutumisvaihe osastolla. (Iivanainen ym. 2001, 89.)

### **5.1 Preoperatiivinen vaihe**

Lasten ja nuorten hoitotyössä preoperatiiviset valmistelut muodostuvat kolmesta osa-alueesta: 1) yleiset leikkauskelpoisuuteen ja asiakirjoihin liittyvät valmistelut, 2) lasten ja nuorten ikätasoon sovellettu ohjaus ja valmistelu sekä 3) vanhempien ohjaus ja valmistelu (Kortesalmi ym. 2004).

Lapsen ja vanhempien tulee saada riittävän paljon tietoa tulevasta toimenpiteestä, sillä niin pystytään vähentämään ja estämään epävarmuutta sekä pelkoja. Valmistamisen tarkoituksena on, että sekä lapsi että vanhemmat ovat motivoituneita, hyväksyvät toimenpiteen sekä voimavarojensa mukaan osallistuvat hoitoon ja yhteistyöhön. (Muurinen ym. 2001, 98.)

Sairaalahoitoon valmistaminen on prosessi, joka alkaa kotoa ja jatkuu aina kotiutukseen asti. Tulevaan toimenpiteeseen valmistaminen edesauttaa lapsen toipumista siten, että lapsi on kivuttomampi toimenpiteen jälkeen ja päivittäiset toiminnot palautuvat nopeammin kuin valmistamattomalla lapsella. On myös havaittu, että valmistaminen lisää yhteistyökykyä. Hyvin valmisteltu lapsi kokeekin vä-



hemmän stressiä ja pelkoa erilaisissa tilanteissa. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 128-129; Kennedy 1999, 138; Muurinen ym. 2001, 99.)

Toimenpidepäivän aamuna lapsi valmistellaan toimenpiteeseen pesemällä ja tarkistamalla ihon kunto, sillä rikkoutunut iho on infektioriski, joka voi peruuttaa toimenpiteen. Mikäli lapsella on säännöllinen lääkitys, voi aamulääkkeet ottaa, mikäli anestesia lääkäri ei ole toisin määrännyt, pienen nestemäärän kanssa. Kuusi tuntia ennen toimenpidettä lapsen tulee olla ravinnotta sekä ilman maitoa ja tuoremehua. Vettä sekä kirkkaita mehuja saa nauttia vielä pari tuntia ennen toimenpiteen alkua. Ravinnotta oleminen perustuu aspiraatiovaaraan. (Kantero ym. 2000, 142-143; Eronen, Kiesvaara & Lommi 2004, 289; Virkkunen 2004, 9.)

Osastolla hoitaja antaa lapselle esilääkkeen ohjeen mukaan. Tavallisesti lääke annetaan suun kautta, sillä injektiot saattaisivat herättää ylimääräistä pelkoa lapsissa. Esilääkkeen tarkoituksena on vähentää lapsen pelkoa ja jännitystä toimenpidettä kohtaan sekä rauhoittaa lasta. Esilääke myös vähentää anestesia-aineiden tarvetta ja saattaa näin nopeuttaa lapsen toipumista toimenpiteestä. (Kiviluoma 2002, 76-77.)

Leikkauskelpoisuuteen ja asiakirjoihin liittyviin valmisteluihin liittyy lapsen nimellä varustettu puhdas vuode sekä tippateline. Näiden lisäksi leikkaukseen lähetävän osaston tulee huolehtia leikkauksen aikana otettavien näytteiden etukäteistyöstä: otettavista näytteistä tulee olla mukana leikkaussalissa käsittelyohjeet, tarvittavat näyteputket sekä lähetteet. Lisäksi varmistetaan, että potilastarroja on riittävästi näytteiden käsittelyä varten. (Kortesalmi ym. 2004, 5-6.)

Toimenpidesaliin lapsi voi leikkaussalin käytännöistä riippuen mennä vanhempansa kanssa yhdessä. Lapsi saa olla vanhemman sylissä infuusion ja nestesien aloituksen ajan, sillä lapsi kokee vanhemman turvaksi ja siten rauhallisempi vanhemman sylissä. Perheen mukanaolon rajoittamiselle ei ole todellista syytä ja vanhempien mukanaololla onkin koettu oleva paljon etuja lapselle. (Sarajärvi, Majasaari & Holkko 2001, 39.)

Osastolta leikkaussaliin siirryttäessä leikkaussalin henkilökunta tarvitsee potilaasta sekä suullista että kirjallista tietoa. Suullista raporttia tukee osastolla hyvin täytetty anestesiakaavake, potilaan esitietolomake, erikoisalan sairauskertomukset sekä mahdolliset laboratorio- ja röntgentutkimuslomakkeet. Leikkausosasto tarvitsee myös lapsen aiemmat röntgenkuvat, verivarauslomakkeet sekä muut vastaavat asiakirjat. (Kortesalmi 2004, 5-6.)

Kun preoperatiivinen hoito on suunnitelmallista ja se toteutetaan yksilön tarpeiden mukaisesti, hoidon toteuttaminen on selkeää ja hoitotuloksiin voivat olla tyytyväisiä sekä potilas että lasta hoitava hoitohenkilökunta (Sheehan 2005, 18-19).

## **5.2 Intraoperatiivinen vaihe**

Intraoperatiivinen hoitotyö alkaa potilaan saapuessa leikkaussaliin, jossa anestesiavalmistelut aloitetaan. Tämän jälkeen alkaa toimenpiteeseen valmistelu. Kun anestesia tai puudutus on suoritettu onnistuneesti, voi toimenpiteen aloittaa. Leikkauksen päätyttyä anestesia päätetään ja potilas siirtyy heräämööseen tai tehosastolle, jolloin alkaa postoperatiivinen vaihe. (Iivanainen 2006, 476; Lukkari 2009, 20.)

Leikkaussalissa jokaisen työryhmän jäsenen osallisuus on tärkeä, koska leikkaus toiminta on turvallisuutta uhkaavaa, nopeitempoista ja teknologiaa sisältävää. Intraoperatiiviselle hoitotyölle luonteenomaista on intensiivinen ja systemaattinen tiimityö, joka kohdistuu potilaan perus- ja erityistarpeiden tyydyttämiseen. Myös potilaan henkinen tukeminen, turvallinen siirtyminen leikkauspöydälle sekä leikkauksen löytäminen ovat olennaisessa asemassa. Potilaan vointia tarkkaillaan ja tajunnantaso arvioidaan läpi toimenpiteen, sillä nukutettu potilas on kykenemätön hallitsemaan kehoaan ja kertomaan siinä tapahtuvista muutoksista. Potilasta onkin tarkkailtava koko toimenpiteen ajan, koska leikkaus on riskitekijä potilaalle. Leikkaussalissa työskentelevät ovatkin kuin orkesterin jäseniä, jotka pyrkivät hoitamaan herkät ja stressaavat tehtävänsä. (Reiman & Oedewald 2008, 384; Lukkari 2007; Peltomaa 2008, 11; Stokowski 2007.)

### 5.3 Postoperatiivinen vaihe

Toimenpiteen päätyttyä lapsi siirretään sairaalakohtaisesti joko heräämöhön, valvontatilaan tai osastolle. Lapsen herättyä vanhempi kutsutaan lapsen vierelle ja lapselle tarjotaan juomista ja syömistä voinnin mukaan. On ajateltu, ettei lapsi tunne samalla tavalla kipua kuin aikuinen tai lapsi sietää kipua paremmin, sillä leikkauksen jälkeen lapsen aktiivisuus on aikuista suurempaa. Tosin lapsen kivun ilmaiseminen on puutteellisempaa, ja häneltä puuttuu kipukäyttäytyminen. Lapsi voi ilmaista kipua eleinä, ilmeinä, aggressiivisuutena, sanoina, itkuna, fysiologisina muutoksina tai kieltämisenä. Lapsi saattaa kipuillessaan taantua aiemmalle kehitystasolle. (Hamunen & Maunuksela 2002, 312-313; Kantero ym. 2000, 113-114; Muurinen ym. 2001, 124; Piiparinen & Rauhala 2004, 157.)

Toimenpiteen aiheuttamaa kipua pyritään poistamaan riittävän tehokkaalla ja optimaalisella lääkehoidolla. Lapset saattavat hyötyä myös lääkkeettömästä kivunlievityksestä. Vaihtoehtoja ovat muun muassa rauhallinen ympäristö, fysiologisten tarpeiden tyydyttäminen tai huomion kiinnittäminen muualle. Fysikaalisia keinoja kuten kylmä- ja lämpöhoitoja tai hierontaa voi kokeilla. On muistettava myös psykologinen tuen tarve, sillä kipu voi olla myös psyykkistä. (Muurinen ym. 2001, 131; Piiparinen ym. 2004, 159.)

Ennen kotiuttamista hoitaja tarkistaa kotiuttamiskriteereiden täyttymisen ja antaa sekä kirjalliset että suulliset kotihoito-ohjeet. Vanhempien tulee aina tietää, milloin on tarve ottaa yhteyttä osastolle tai lääkäriin. Mahdollinen lääkärin määräämä jälkitarkastus on hoitopolun viimeinen osuus ja siitä kerrotaan toimenpidepäivänä. Jälkitarkastus voi tapahtua joko sairaalassa, omassa terveyskeskuksessa tai avoterveydenhuollossa. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 90.)

## **6 PROJEKTIN TOTEUTUS**

Projektin toteutuksesta tarkastellaan alustavia taustaselvittelyitä, alustavaa rajausta ja lisäselvittelyitä, yhteistä suunnittelua yhteistyöosaston ja leikkausosaston sairaanhoitajien kanssa sekä työsuunnittelua, työn toteutusta eli tarkistuslistojen koostamista sekä projektin seuranta ja arviointia.

### **6.1 Alustavat taustaselvittelyt**

Jokaisessa projektissa tarvitaan joitakin taustaselvityksiä, jotka selventävät sidosryhmien näkemyksiä ja tarpeita. Taustaselvittelyllä pyritään siihen, että projektin soveltuvuus toimintaympäristöön varmistuu ja rajauksesta saadaan tarkoituksenmukainen. (Silfverberg 2007, 18.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aihe saatiin joulukuussa 2011 TYKS:n lastenkliniikan ylihoitajalta. Aihe tuntui heti omalta ja kuulosti hyvin kiinnostavalta. Opinnäytetyön aiheen hyväksyi Vaasan ammattikorkeakoulun terveystieteiden osastonjohtaja joulukuussa 2011. Kun lupa opinnäytetyölle oli saatu, aloitettiin selvittely aiemmista samaa aihepiiriä koskevista tutkimuksista sekä artikkeleista. Artikkeleita löytyi hoitotieteellisistä lehdistä sekä tietokannoista, kuten Medicista. Jo olemassa olevia artikkeleita ja tutkimuksia selaamalla selkiytyi käsitys siitä, millainen opinnäytetyö tulisi olemaan. Itse opinnäytetyön työstäminen aloitettiin tutkimussuunnitelman laatimisella kevään 2012 aikana. Tutkimussuunnitelmassa määriteltiin opinnäytetyön tavoitteet, keskeiset käsitteet sekä alustava aikataulu. Valmista tutkimussuunnitelmaa jouduttiin vielä muokkaamaan TYKS:n vaatimusten mukaiseksi elokuussa 2012. Tutkimuslupaa haettiin TYKS:sta syyskuussa 2012. Lopullinen lupa opinnäytetyön aloittamiselle saatiin lokakuussa 2012.

### **6.2 Alustava rajausta ja lisäselvittelyt**

Projektin alustavaa rajausta tarkastellaan taustaselvitysten perusteella. Taustaselvittelyjä varten kannattaa miettiä toiminnan laajuutta ja laatua. Projektia luotaessa mietitään ketä projekti koskee sekä ketkä projektista hyötyvät. Alustava tavoit-

teenasettelu toimii usein projektin lähtökohtana mietittäessä mitä projektissa tulisi tehdä, jotta se saataisiin toteutumaan suunnitellusti. (Silfverberg 2007, 23.)

Keväällä 2012 aloitettiin materiaalin kerääminen opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Tiedonhaku teoreettiseen viitekehykseen toteutettiin etsimällä tietoa aiheeseen liittyvistä kirjoista ja hoitotieteellisistä lehdistä sekä eri tietokannoista. Tiedonhakuja tehtiin suomenkielisistä sekä kansainvälisistä tietokannoista. Suomenkielisistä tietokannoista käytettiin Medic-, Cinahl-, Arto- ja Terveysportti-tietokantoja. Näissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: lapsipotilas, valmistaminen, preoperatiivinen, elektiivinen, tarkistuslista, postoperatiivinen ja potilasturvallisuus. Kansainvälisistä tietokannoista käytettiin PubMed:ia ja hakusanoina käytettiin child patient, checklist, elective, perioperative nursing ja patient safety. Yleisesti hakusanoilla löytyi hyvin kattavasti tietoa sekä kotimaisista että kansainvälisestä tietokannasta. Tarkistuslista hakusanalla löytyi etenkin kansainvälisestä tietokannasta hyvin paljon tietoa, joka kuitenkin painottui nimenomaan leikkaussalissa käytettävään WHO:n tarkistuslistaan.

Alustavien taustaselvittelyiden jälkeen sovittiin alustavasti, että tarkistuslistoja tehtäisiin yksi ja se tulisi preoperatiivisiin valmisteluihin. Jotta projekti vastaisi mahdollisimman hyvin työn tilaajan tarpeeseen, päätettiin preoperatiivisen tarkistuslistan lisäksi tehdä myös tarkistuslista postoperatiiviseen tarkkailuun osastolla.

### **6.3 Yhteistyö osaston kanssa ja työsuunnittelu**

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin yhteistapaamisella TYKS:ssa lastenklinikan ylihoitajan, lastenkirurgisen osaston sairaanhoitajan ja leikkausosaston perioperatiivisen sairaanhoitajan kanssa helmikuussa 2012. Keskustelussa sovittiin tarkistuslistojen linjauksista.

Tarkempaa työsuunnitelmaa lähdettiin työstämään yhdessä lastenkirurgisen osaston yhteishenkilön kanssa. Tapasimme uudelleen huhtikuussa 2012, jolloin saatiin kirjallista, osastolla käytössä olevaa lapsipotilaan preoperatiiviseen hoitoon liittyvää materiaalia tarkistuslistan työstämisen lähtökohdaksi. Marraskuun alussa 2012 haastattelin kolmea lastenkirurgisen osaston sairaanhoitajaa ryhmähaastatte-

lussa. Useista eri haastattelutyypeistä tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään teemahaastattelua, sillä sen katsottiin antavan haastateltaville enemmän vapautta vaikuttaa haastattelun kulkuun. Teemahaastattelussa oli määritelty etukäteen haastattelun aihepiirit, mutta kysymyksille ei ollut haastattelurungossa (LIITE 2) määritelty tarkkaa muotoa ja järjestystä. Haastattelu ajaksi sovittiin ennen haastattelua 30-60 minuuttia, lisäksi haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen haastatteluun (LIITE 1) ennen haastattelun alkua. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja kaikki haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Ryhmähaastattelu kesti kokonaisuudessaan noin 45 minuuttia ja jokainen keskusteluun osallistunut sairaanhoitaja oli aktiivisesti mukana haastattelun kulussa esittäen omia näkemyksiään tulevista tarkistuslistoista. Haastattelun loppupuolella tarkistuslistoille tulevat kohdat esiteltiin osaston uudelle työntekijälle, joka kertoi mielipiteensä tarkistuslistojen sisällöstä uuden työntekijän näkökulmasta. Haastattelusta tehtiin kirjalliset muistiinpanot, jotka hävitettiin asianmukaisesti tarkistuslistojen valmistuttua. Haastattelun nauhoittamista ei koettu tarpeelliseksi haastattelun luonteen ja tarkoituksen vuoksi.

Osaston yhdyshenkilön kanssa oltiin yhteydessä sähköpostitse koko opinnäytetyöprojektin ajan. Itse tarkistuslistan sisältöön etsittiin tietoa osastolta saadun kirjallisen materiaalin lisäksi eri tietokannoista, kuten Medic, Chinal ja PubMed.

#### **6.4 Tutkimusaineiston analysointi**

Keräämisen jälkeen tutkimusaineisto tulee muuttua sellaiseen muotoon, että sitä voi tutkia. Yksi tutkimuksen ydinasioista on aineiston analyysi, sen tulkinta ja johtopäätöksien tekeminen. Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattomaan aineistoon, sen avulla voidaan analysoida suullista kommunikaatiota. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan yhtäläisyyksiä ja eroja etsien, tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaisiksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysin avulla on tarkoitus muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset laajempaan kontekstiin. Tavoitteena sisällönanalyysissä onkin tutkitun aiheen laaja, mutta tiivis esit-

täminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 216; Tuomi & Sarajärvi 2002, 105; Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2009, 133.)

Teorialähtöinen analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan, vaan siinä on tiettyjä teoreettisia kytkentöjä. Analysoitavat kohteet valitaan aineistosta, mutta aiempi tieto ohjaa enemmän kuin teoria. Tässä analysointitavassa yhdistyvätkin käytännöstä saatu kokemusperäinen tieto ja teoria. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98-99.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on prosessina kolmivaiheinen. Prosessiin kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 108). Tämän projektin aineiston analysointi aloitettiin kirjoittamalla haastattelun aikana tehdyt muistiinpanot auki. Ryhmähaastattelua ei kirjoitettu auki sanasta sanaan, vaan haastattelumateriaalista poimittiin tutkimuksen kannalta olennaiset asiat. Sisällönanalyysissä nousi haastattelurungon mukaisesti esille kaksi pääteemaa, jotka olivat preoperatiiviset valmistelut ja postoperatiivinen tarkkailu.

Aineistolähtöisen analyysin toinen vaihe oli aineiston pelkistäminen, jossa etsittiin projektin kannalta merkittäviä ilmaisuja. Tässä työvaiheessa oleellista oli yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien löytäminen. Tämän jälkeen yhtäläisyyksistä muodostettiin luokkia samaa aihealuetta olevista käsitteistä. Samansisältöiset luokat yhdistettiin, joista muodostui alaluokkia tarkistuslistoille. Yläluokat muodostuivat etsimällä yhtäläisyyksiä ja samoja aihealueita alaluokkien sisällöistä. Luokittelua luotaessa oli tavoitteena vastata mahdollisimman hyvin ja kattavasti tarkistuslistojen sisällölliseen tarpeeseen.

## **6.5 Toteutus eli tarkistuslistan kokoaminen**

Kun materiaali tarkistuslistoja varten oli kasassa ja tarkistuslistojen sisällöistä oli päätetty, aloitettiin itse tarkistuslistojen kokoaminen. Tarkistuslistat koottiin Microsoft Word-ohjelmalla. Ryhmähaastattelussa sovittiin, että tarkistuslistoille ei tule raja-arvoja mittauksille. Tähän ratkaisuun päädyttiin, kun mietittiin kuinka eri-ikäisiä ja kokoisia potilaita lastenkirurgisella osastolla hoidetaan. Ensimmäisten vedosten tarkistuslistoista valmistuttua marraskuussa 2012 ne esiteltiin osaston

yhdyshenkilölle, joka esitteli tarkistuslistat osastolla. Osaston työntekijöiltä saatujen kommenttien ja ehdotusten myötä tarkistuslistoja paranneltiin ja niiden sisältöä korjailtiin. Kun tarkistuslistat olivat lopullisessa muodossaan ja lastenkirurginen osasto oli niihin tyytyväinen, niiden visuaalista ilmettä paranneltiin ja tämän jälkeen tarkistuslistat tulostettiin ja laminoitiin lopulliseen muotoonsa.

### **6.5.1 Preoperatiivinen tarkistuslista**

Potilaan tunnistamiseen on kiinnitettävä aina erityistä huomiota. Kansallisten turvallisuusjärjestöjen sekä WHO:n suosittama potilaan tunnistusranneke tulee olla kaikilla potilailla. Ranneke tulee kiinnittää aina potilaaseen, ranteeseen tai nilkkaan, ei potilaspöytään tai sänkyyn. WHO:n (2007) suositusten mukaan potilas tulisi tunnistaa kahta lähdettä käyttämällä, niin ettei kumpikaan lähteistä ole potilaan vuoteen tai huoneen numero. Tunnistamiseen voi potilaan nimen lisäksi käyttää syntymäaikaa. (Peltomaa 2011.)

Potilaan haastattelu eli esitietojen selvittäminen, jossa kerätään potilaan terveysongelmaan liittyviä taustatietoja, on hoitohenkilöstön perustehtävä. Haastattelussa voidaan lastenkirurgisella osastolla turvautua myös huoltajan apuun. (Peräkylä 2007, 2777-2778.)

Ennen leikkaussaliin siirtymistä täytyy osastolla olla varmistettu tieto siitä, mihin leikkaukseen potilas on tulossa. Lisäksi mahdollisuuksien mukaan tulisi leikattava puoli olla tiedossa ja leikkausalue merkittynä, sillä leikkausalueen merkintä helpottaa työn suunnittelua sekä parantaa potilasturvallisuutta. Kun etukäteen tiedetään mihin kohtaan ja kummalle puolelle leikkausviiltoa suunnitellaan, voidaan etukäteen suunnitella leikkausasentoa, leikkausvälineitä sekä pesua ja peittäilyä. Kun leikkausalue on merkitty, voidaan suunnitella etukäteen myös muita mahdollisesti toimenpiteessä tarvittavia välineitä, joita ovat muun muassa kuvantamis- ja näytteenottovälineet. Lapsi tulee pukea avopaitaan jo osastolla. (Tiusanen 2012.)

Anestesiakaavake on potilasasiakirja hoidon suunnittelusta ja toteutuneesta hoidosta. Anestesiakaavakkeelle kirjattuja tietoja käytetäänkin potilaan yksilölliseen anestesia- ja leikkausvalmisteluihin sekä leikkauksen jälkeen virallisena potilas-



asiakirjana tietojen tarkistamista varten. Anestesiakaavaketta varten tulee potilaalle tehdä mittauksia osastolla ennen toimenpidettä. Verenpaineen ja pulssin kirjaaminen preoperatiivisesti on oleellista nykytilan määrittämiseksi sekä postoperatiivisen toipumisen arvioinnissa. Potilaan paino ja pituus kertovat suuntaa antavasti potilaan anatomiasta ja fysiologiasta. Lisäksi ennen leikkausta on tehtävä sähköisesti toimenpideilmoitus. (Lukkari ym. 2009, 136; Niemi-Murola 2000, 250.)

Leikkaussalin henkilökunta tarvitsee potilaasta suullisen raportin lisäksi kirjallista tietoa. Suullisen raportin tukena ovatkin hyvin osastolla täytetty anestesiakaavake, potilaan esitietolomake, erikoisalan leikkauskertomukset sekä laboratorio- ja röntgentutkimusten tulokset. Lastenkliniikalla yleisimpiä preoperatiivisia laboratoriotutkimuksia ovat Pvk+t (perusverenkuva ja trombosyytit), veriryhmä, x-koe ja miktio eli keskivirtsanäyte. Tarve verivaraukselle on otettava myös huomioon preoperatiivisissa valmisteluissa. (Kortesalmi ym. 2004; Haastattelu, TYKS 2012.)

Kuten preoperatiivisten laboratoriotutkimusten tarkistuskin, on myös esilääkkeen määrääminen potilaalle anestesia- ja analgeesian tehtävä. Useilla osastoilla on vakiintuneet käytännöt esilääkkeiden annosta, mutta poikkeavissa ja epävarmoissa tilanteissa tulee aina konsultoida anestesia- ja analgeesia-erikoislääkäreitä. Tavallisimmin esilääke otetaan suun kautta, sillä se on lapselle mielekkäämpi vaihtoehto kuin esimerkiksi injektioon antaminen. Esilääkkeen tavoitteena on rauhoittaa lasta sekä vähentää varsinaisten anestesia-aineiden tarvetta ja näin nopeuttaa toipumista. Anestesia- ja analgeesia-erikoislääkäri tarkistaa potilaan säännölliseen lääkitykseen, omat lääkkeet saa yleensä leikkauspäivän aamuna ottaa pienen vesimäärän kanssa. Lapsille tulisi muistaa laittaa molempiin kämmenselkiin puudutusainetta tuntia, potilaan iästä riippuen enintään 4-5 tuntia, ennen toimenpidettä, jotta niiden vaikutus ehtisi alkamaan ennen suunniteltua kanylointia. (Kiviluoma 2002, 76-77.)

Ravinnotta oleminen on leikkausta edeltävästi tärkeää anestesiaan liittyvän aspiraatoriskin vuoksi. Mahan sisältöä voi muuten joutua anestesian aikana henkitorveen ja aiheuttaa siellä pahan tulehduksen. Preoperatiivisesti ravinnotta tulee olla vähintään kuusi tuntia. Rintamaitoa voi juoda vielä neljä tuntia ennen leikkausta ja

pieniä määriä vettä sekä kirkkaita mehuja voi nauttia vielä kaksi tuntia ennen leikkausta. (Nurmikoski 2008.)

Preoperatiivisiin valmisteluihin leikkaukseen lähettävällä osastolla kuuluu myös potilaan suihkuttaminen, jos sitä ei ole tehty leikkausta edeltävänä päivänä kotona. Tulee kuitenkin muistaa, että leikkauspäivän aamuna tehdään vain osittaiset, tarvittavat pesut, sillä suihkun jälkeen iho hilseilee helposti. Hampaiden pesu, ihon kunnon tarkastus, korujen pois ottaminen ja pitkien hiuksien kiinni sitominen tulee myös toteuttaa osastolla ennen toimenpiteeseen siirtymistä. Nämä kaikki ovat tärkeitä toimia vierasesine- ja leikkaushaavainfektioiden ehkäisyn kannalta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012.) Vielä viimeiseksi ennen toimenpideosastolle siirtymistä tulisi osaston hoitajan varmistaa, että potilas käy wc:ssä. (Grönholm, Helander & Hiltunen, TYKS 2012.)

### 6.5.2 Postoperatiivinen tarkistuslista

Verenkierron tarkkailun tavoitteena on turvata potilaan verenkierron riittävyys ja hapetus. Potilaasta mitataan lämmön lisäksi tarvittaessa verenpainetta ja pulssia. Mitattuja arvoja tulee aina verrata lähtötasoon. Taulukoissa 2. ja 3. on esitetty viitearvoja eri-ikäisille potilaille verenpaineen ja pulssin suhteen.

**Taulukko 2.** Verenpaine arvot lapsilla

<b>Ikä</b>	<b>Verenpaine</b>
Vastasyntynyt	70/45
1-vuotias	80/50
5-vuotias	100/60
10-vuotias	110/70
Nuori aikuinen	120/80

**Taulukko 3.** Normaalit sykearvot eri-ikäisillä.

<b>Ikä</b>	<b>Pulssi x/min.</b>
Vastasyntynyt	120-140
1-vuotias	100-120
5-vuotias	90-110
10-vuotias	70-100
Nuori aikuinen	60-80

(Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 527)

Hengityksen tarkkailun tavoitteena on turvata potilaan hapettuminen ja hengityskaasujen vaihto. Hengitysfrekvenssin tulisi vastasyntyneellä olla 40-44 kertaa minuutissa ja lapsella noin 20 kertaa minuutissa. Hengitysrytmin tulisi olla tasainen ja rauhallinen. (Kassara, Palopski, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hieta-  
nen 2005, 182.)

Postoperatiivisista laboratorionkokeista huolehditaan anestesia-  
lääkärin ja kirurgin ohjeiden mukaan. Myös tarvittavat kontrollit röntgenkuvaukset tulee huomioida.

Lapselle tulee leikkauksen jälkeen taata riittävä kivunhoito. Apuna voidaan käyttää kipumittareita, joista lapsille parhaiten sopii mittari, jossa kipua ilmaisee erilaiset kasvojen ilmeet. Lapsen kivuliaisuudesta viestii kasvojen ilmeet, kyynelät, itku ja hampaiden yhteen pureminen. Myös leikkausalueen varominen, hitaat ja rajoitetut liikkeet, vartalon jännittäminen, levottomuus, epäsäännöllinen hengitys ja silmien kiinni pitäminen saattavat kieliä lapsen kivuliaisuudesta. Postoperatiivista kipua voidaan hoitaa sekä lääkkeellisesti, että lääkkeettömästi, kuten asentohoidolla ja kylmäpakkauksilla. (Rosenberg, Alaluhta, Lindgren, Olkkola & Takkunen 2006, 517.)

Pahoinvointi ja oksentaminen ovat elimistön omia suoja mekanismeja. Postoperatiivinen pahoinvointi on yleistä ja sen esiintyvyys on suurinta 6-16-vuotiaiden keskuudessa. Pahoinvointia voidaan hoitaa lääkkeellisesti. Anestesia lääkäriä tulee tarvittaessa konsultoida pahoinvoinnin hoidon suhteen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 375-377.)

Leikkausalue tulee rauhoittaa 24 tunnin ajaksi leikkauksen jälkeen. Tämä tarkoittaa, että leikkaushaava pidetään puhtaana ja kuivana ensimmäisen postoperatiivisen vuorokauden aikana. Jos sidokset on pakko vaihtaa ensimmäisen vuorokauden aikana, tehdään se steriilisti. Vuorokauden kuluttua leikkaushaava on vettä läpäisemätön ja haavaa voidaan suihkuttaa ja puhdistaa tehdaspuhtailla välineillä. Potilaan leikkaushaavaa, vuotoa, eritystä sidoksiin ja laskuputkiin tulee tarkkailla. Lisäksi tarkkaillaan ihon kuntoa, väriä ja turvotusta sekä tuntomuutoksia. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 367.)

Potilas on ollut ravinnotta kuusi tuntia ennen leikkausta aspiraatoriskin välttämiseksi. Iv-nesteitä tiputetaan postoperatiivisesti anestesia lääkäriin määräysten mukaan. Koska suurin osa potilaista on elektiiivisiä, on heidän ainoa nestevaje syntynyt leikkausta edeltävän paaston aikana. Nämä potilaat eivät yleensä tarvitse erityistä nestehoitoa. Postoperatiivista nestehoitoa jatketaan kunnes lapsi haluaa ja kykenee juomaan, paastoaika anestesian jälkeen on yleensä ½ - 4 tuntia toimenpiteen jälkeen anestesia muodosta riippuen. (Vilo 2011.)

Akuuteissa tilanteissa potilaalla on kova ja kivulias virtsaamisen tarve leikkauksen jälkeen. Potilaan virtsan eritystä tulee seurata, kykeneekö potilas virtsaamaan spontaanisti vai ilmeneekö tarve katetroida potilas. Jos potilas on jo valmiiksi katetroitunut, tulisi virtsaa erittyä 1ml/kg tunnissa. Myös potilaan vatsan toimintaa seurataan etenkin vatsaleikatuilla potilailla postoperatiivisesti. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2008, 331-332.)

Osa leikkauksista vaatii postoperatiivisesti asentohoitoa. Kipua voidaan hoitaa potilaan asentoa muuttamalla. Ylös nousut tapahtuvat postoperatiivisesti hoitajan tai fysioterapeutin avustuksella. Myös motoriikka huomioiden tulee arvioida tarve fysioterapeutin konsultaatiolle. On myös muistettava, että nukkuminen vahvistaa

lapsen sairauksista toipumista, joten potilaille on taattava riittävä uni ja lepo leikkauksen jälkeen. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 357; MLL 2012.)

Potilaan kotiutuminen toimenpiteen jälkeen edellyttää, että potilaan selviytyminen kotona on huomioitu. Potilaalle ja hänen omaisilleen tuleekin antaa selkeät jatko-hoito-ohjeet. Potilaan kotona selviytymistä leikkauksen jälkeen tuleekin arvioida potilaan psyykinen tila, liikkuminen, kivun hallinta, juominen, erityis, sosiaaliset tekijät sekä potilaan ja omaisten tiedot hoidosta. Tutkimusten mukaan kaikissa potilaan kirjallisissa kotihoito-ohjeissa tulisi olla tietoa niistä asioista, jotka vaikuttavat tai liittyvät potilaan kotona toipumiseen ja arjessa pärjäämiseen. Kirjallisten ohjeiden tulisikin olla niin kattavat, että potilaalla olisi mahdollisuus selviytyä kotona toimenpiteestä ilman komplikaatioita. (Lukkari ym. 2009, 22; Alho & Ny-lund 2002, 24-25; Heino 2005, 27.)

## **6.6 Projektin seuranta ja arviointi**

Projektin seuranta ja arviointi kuuluvat onnistuneeseen projektisuunnitamaan. Raportoinnin lisäksi seurantaan ja arviointiin saattaa kuulua säännöllisiä seurantakouksia, väliarviointi ja loppuarviointi. (Silfverberg 2007, 48.)

Opinnäytetyön tekoa on arvioitu koko prosessin ajan. Projektin edetessä olen saanut ohjausta sähköpostin välityksellä, lisäksi olemme tavanneet opinnäytetyöni ohjaajan kanssa, keneltä olen saanut palautetta tehdystä työstä sekä ohjeita projektin jatkolle. Projektin aikana olen lisäksi ollut tiiviisti yhteydessä lastenkirurgisen osaston yhdyshenkilön sekä muiden osaston sairaanhoitajien kanssa ja saanut myös heiltä ohjausta.

Ensimmäinen väliseminaari pidettiin koululla viikolla 8 ja toinen väliseminaari viikolla 36. Väliseminaareissa tarkasteltiin opinnäytetöiden aiheita, tarkoitusta, tavoitteita sekä etenemistä. Koululla hyvää vertaistukea on saanut muista opiskelijoista, jotka työستävät opinnäytetöitään samalla aikataululla.

Työ valmistui hieman alkuperäistä aikataulua jäljessä, sillä käytännön harjoittelut ja kesätyöt sattuivat keskelle projektin työstämistä. Myös tutkimusluvan saaminen vei enemmän aikaa kuin olin alun perin suunnitellut, jonka vuoksi laaditussa aikataulussa ei pysytty. Kaiken kaikkiaan olen kuitenkin tyytyväinen opinnäytetyöhön. Projektia on arvioitu tarkemmin luvussa seitsemän.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tässä luvussa käsitellään toiminnallisen opinnäytetyön projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista sekä projektin luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön alussa määriteltiin projektille tarkoitus ja tavoitteet. Tarkoituksena siis oli tuottaa tarkistuslistat preoperatiivisiin valmisteluihin sekä postoperatiiviseen tarkkailuun lastenklinikan kirurgiselle osastolle. Tarkoitus toteutuikin joulukuussa 2012 kun tarkistuslistat valmistuivat ja otettiin käyttöön osastolla 411. Seuraavassa arvioidaan opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista.

1) Tuottaa pre- ja postoperatiiviset tarkistuslistat lastenkirurgiselle osastolle. Tavoite toteutui, kun pre- ja postoperatiiviset tarkistuslistat lastenkirurgiselle osastolle saatiin valmiiksi joulukuussa 2012. Osastolla oltiin tyytyväisiä valmiisiin tarkistuslistoihin.

2) Yhtenäistää perioperatiivisten valmisteluiden käytäntöjä lastenkirurgisella osastolla ja sen myötä parantaa potilasturvallisuutta.

Tarkistuslistojen myötä lastenkirurgisella osastolla on yhtenäiset käytännöt preoperatiivisista valmisteluista, joka tulee tulevaisuudessa parantamaan potilasturvallisuutta.

3) Yhtenäistää käytäntöjä postoperatiivisessa tarkkailussa lastenkirurgisella osastolla.

Tarkistuslistojen myötä postoperatiivinen tarkkailu lastenkirurgisella osastolla on yhdenmukaista.

4) Selkeyttää eri toimipisteiden työnkuvia ja edesauttaa toimivaa hoitopolkua lastenlinikalla yhtenäistämällä yksiköiden välisiä käytäntöjä.

Tarkistuslistojen myötä lastenklinikan yksiköiden työnkuvat selkiytyvät. Preoperatiivisissa valmisteluissa on määritelty ne asiat, jotka tulee tehdä jo lastenkirurgi-

sella vuodeosastolla ja loput preoperatiiviset valmistelut tapahtuvat leikkausosastolla. Kun työnkuvat yksiköiden välillä ovat selkeät, on hoitopolku toimiva.

Jatkotutkimusaiheeksi esitän tutkimusta preoperatiivisten tarkistuslistojen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen. Toiminnalliseksi opinnäytetyöksi ehdotan kirjallista potilasohjetta, kun lapsi saapuu elektiiviseen leikkaukseen TYKS:n lastenkirurgiselle osastolle. Jo omaa opinnäytetyötäni tehdessä nousi TYKS:stä esille, että lastenlinikalla olisi käyttöä tällaiselle kirjalliselle tai internetistä löytyvälle potilasohjeelle.

## **7.2 Projektin luotettavuus ja eettisyys**

Projektin luotettavuuteen vaikuttaa miten se on raportoitu. Raportista tulisi ilmetä tarkasti miten projekti tehtiin, jotta lukija voi itse arvioida projektin kulun ja luotettavuuden. Yksityiskohtaisesti selvitetyn projektin kulku on helppo ymmärtää, minkä vuoksi sen perusteella voidaan jatkossa tehdä uusintatutkimuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 261.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää riittävän runsas ja mahdollisimman tuore lähde-materiaali. Tässä työssä myös tutkimuksiin pohjautuvat alkuperäislähteet on etsitty. Lähdekirjallisuutena on käytetty pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhaa aineistoa ja teoreettinen viitekehys on koottu luotettavista lähteistä. Tietokannoista, kuten Medicistä ja Chinalista löytyi runsaasti materiaali tekemilläni hauilla. Esimerkiksi Chinalista hain hakusanalla patient safety tutkimusartikkeleita ja hakuosumia löytyi yli 4000. Tarkensin hakua rajaamalla tutkimusten aiheeksi lapset sekä tutkimusvuosiksi vuodet 2010-2012, jolloin hakuosumia löytyi 43. Lisäksi olen tutustunut TYKS:n lastenklinikan leikkausosaston toimintaan ohjatun työharjoittelun aikana keväällä 2012.

Tutkimusetiikka on käsitteenä varsin moniulotteinen. Yleisesti tunnettuja eettisiä vaatimuksia ovat älyllisen kiinnostuksen, sosiaalisen vastuun, rehellisyyden ja tunnollisuuden vaatimukset sekä vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, ammatinharjoittamisen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus.



Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyväksytyjä tieteellisiä periaatteita, arvoja ja vaatimuksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2012; Vaasan yliopiston eettiset ohjeet 2012).

Tässä opinnäytetyössä kaikki tarkistuslistoihin kerätty materiaali on peräisin joko yleisistä tietokannoista tai lastenkirurgiselta osastolta kirjallisen materiaalin ja ryhmähaastattelussa tehtyjen muistiinpanojen muodossa. Ryhmähaastattelun aikana tehdyt muistiinpanot hävitettiin sisällönanalyysin teon jälkeen. Lisäksi kaikki opinnäytetyöprojektiin osallistuneet yhdyshenkilöt eri osastoilla olivat mukana vapaaehtoisesti ja heillä olisi ollut mahdollisuus kieltäytyä projektista. Ryhmähaastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat ovat antaneet haastatteluun kirjallisen luvan.

### **7.3 Projektin arviointi**

Projektin alussa laadittiin SWOT-analyysi, johon mietittiin projektin sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia sekä uhkia. Sisäiset vahvuudet pysyivät projektin aikana. Projektin aihe on edelleen ajankohtainen ja kiinnostus aiheeseen on säilynyt läpi projektin. Sisäiset heikkouden toteutuivat ainakin osittain, sillä tutkimusluvan saamiseen kului suunniteltua pidempi aika. Osaltaan aikataulua sotki myös kokopäiväinen kesätyö sekä alkusyksynä suoritettu käytännönharjoittelu. Lähdemateriaalia löytyi luultua enemmän. Varsinaisia samantyyppisiä tarkistuslistoja ei ollut saatavilla, vaan tietoa yhdisteltiin eri lähteistä.

Ulkoiset mahdollisuudet toteutuivat melkein täysin. Projektin edetessä lapsipotilaan hoitopolku on tullut hyvin tutuksi ja projektin aikana saatu tieto tulee varmasti olemaan arvokasta ja hyödyllistä tulevaisuudessa. Tarkistuslistat selkeyttivät tavoitteen mukaisesti lastenkirurgisen osaston käytäntöjä. Tulevaisuus tulee näyttämään toteutuuko ulkoinen uhka vai palveleeko tarkistuslistat tasapuolisesti eriikäisiä ja eri leikkauksiin tulevia potilaita.

Tarkistuslistoista pyrittiin tekemään mahdollisimman helppolukuiset, jotta kii-reenkin keskellä henkilökunnan olisi helppo hyödyntää tarkistuslistoja. Tarkistus-

listojen tilaaja, TYKS:n lastenklินิกка sai tarkistuslistat katsottavaksi marraskuun alussa 2012 ja heidän antaman palautteen perusteella tarkistuslistoihin tehtiin vielä joitakin muutoksia, jotta tarkistuslistat palvelisivat mahdollisimman hyvin juuri heidän tarpeitaan.

Lopulliset tarkistuslistat vastaavat sisällöltään ja ulkonäöltään lastenkirurgisen osaston toiveita. Tarkistuslistojen sisällöstä tuli tarkoituksenmukainen ja pelkistetty. Tarkistuslistoilla on kaikki välttämätön ytimekkäässä muodossa, aivan osaston toiveiden mukaisesti. Tarkistuslistojen toivottiin ulkonäöltään olevan yksinkertaisia ja selkeälukuisia. Tarkistuslistojen taustaväriksi valittiinkin valkoinen ja teksti painettiin mustalla, jotta tarkistuslistat olisivat selkeämmän näköisiä. Värillisenä elementtinä tarkistuslistoilla on TYKS:n logo, joka tarkistuslistoille haluttiin. Tarkistuslistat olivat tarpeitaan vastaavat ja ne otettiin hyvin vastaan osastolla. Valmiisiin tarkistuslistoihin oltiin tyytyväisiä sekä osaston, että työn tekijän puolelta, sillä tarkistuslistat olivat tarpeita vastaavat.

## LÄHTEET

- Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T., Suominen, S. & Ukkola, V. 2001. Kirurgia. 1.painos. Porvoo. WSOY.
- Alho, S. & Nylund, A. 2002. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu tutkielma.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2008. Sairaanhoido ja huolenpito. 7. Uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Coyne, I. 2006. Consultation with children in hospital: children, parents` and nurses` perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 15(1), 61-71.
- De Vries, E., Hollmann, M., Smorenburg, S., Gouma, D. & Boermeester, M. 2009. Development and validation of the SURgical PATient Safety System (SURPASS) checklist. *Quality and Safety in Health Care* 18, 121-126. Viitattu 17.9.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19342526>
- Doupi, P. 2009. National Reporting Systems for Patient Safety Incidents. A review of the Situation in Europe. Jyväskylä. Gummerus Printing
- Eronen, A., Kiesvaara, S. & Lommi, K. 2004. Lasten kirurginen hoitotyö. Teoksessa Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* Vol. 16, nro. 3, 121-131. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-2. painos. Helsinki. WSOY.
- Grönholm, R., Helander, L. & Hiltunen, E. 2012. TYKS, osasto 411. 2.11.2012. Haastattelu.
- Hamunen, K. & Maunuksela, E-L. 2002. Lasten kipu. Teoksessa Kipu. Toim. Kalso, E. & Vainio, A. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen. Viitattu 15.9.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;968;2898;2981;2982;2988;245;1536>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki. Tammi.

- Iivanainen, A., Pikkarainen, P. & Jauhiaunen, M. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Hämeenlinna. Tammi.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Hämeenlinna. Tammi.
- Ikonen, T. & Pauniahho, S-L. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Finnanest 43 (2).
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua?: Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Janhonen, S. & Niikko, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.
- Jokinen, S., Kuusela, A. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuk se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Jääskeläinen, M. 2011. Lastenkirurginen osasto 411. Viitattu 8.9.2012. <http://www.tyks.fi/fi/2801/21822/>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.
- Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Porvoo. WSOY.
- Kassara, H., Palopski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOY.
- Kennedy, A-M. 1999. Care of children. Teoksessa Day Surgery: A Nursing Approach. Toim. Hodge, D. China.
- Keränen, U. 2006. Leikkaukseen kotoa –potilaat ovat tyytyväisiä ja rahaa säästyy. Duodecim 2006; 122, 1412-1413.
- Kiviluoma, K. 2002. Lapsen valmistaminen leikkaukseen. Teoksessa. Lasten ja nuorten sairaudet. Toim. Huttunen, N. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Kortesalmi, R., Lipsonen, A., Piispanen, M. & Vuorela, E. 2004. Preoperatiivisten valmistelujen kehittäminen OYS:n lasten ja nuorten klinikassa. Sairaanhoitajalehti vol. 77 nro. 9. Uusi Kivipaino Oy.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2009. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro.
- MLL 2012. Lapsen ja nuoren uni. Viitattu 14.11.2012. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitsemus/uni/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/)

- Muurinen, L. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere. Tammerpaino Oy.
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M.(toim.) 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. 5.uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Niemi-Murola, L. 2000. Ikääntyvä potilas ja anestesia. *Finnanest* 33 (3), 249-253.
- Niemi-Murola, L. & Mäntyranta, T. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. *Finnanest* vol. 44. nro. 1
- Nikkonen, M. 1997. Etnografinen malli. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusdiagnostiikka*. Juva. WSOY.
- Nurmikoski, T. 2008. Valmistaminen anestesiaan. Viitattu 6.11.2012. [http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/aliasivu\\_alue1.aspx?id=1041479](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/aliasivu_alue1.aspx?id=1041479)
- Opetushallitus, 2012. SWOT-analyysi. Viitattu 1.10.2012. [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)
- Peltomaa, K. 2011. Kuukauden työkalu 11/2011: Potilaan tunnistaminen oikein – back to basics. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.11.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuusfi/potilaan-tunnistaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuusfi/potilaan-tunnistaminen)
- Peltomaa, K. 2009. Joka kymmenes potilas –potilasturvallisuuden lähtökohdat. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. *Hoitotyön vuosikirja 2009: potilasturvallisuus ensin*. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Peltomaa, K. 2008. Potilasturvallisuus intraoperatiivisessa anestesiahoitotyössä. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. *Finnanest* 44 (1).
- Peräkylä, A. 2007. Lääkäri, kieli ja valta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2007; 123(23):2875-9. Viitattu 14.11.2012. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo96906&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96906&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)
- Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivun hoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012. Leikkauspotilas. Viitattu 14.11.2012. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=8778>

Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskriittiset organisaatiot: onnettomuudet, kulttuuri ja johtaminen. Helsinki. Edita Prima Oy.

Rosenberg, P., Alaluhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. 2006. Anestesiologia ja tehohoito. 2. Uudistettu painos. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2012. Eettiset kysymykset. Viitattu 23.9.2012. <http://www.fsd.uta.fi>

Sahlström, M. 2011. Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta- kyselytutkimus yleisistä näkemyksistä ja viimeisimmästä hoitajaksosta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Sarajärvi, A., Majasaari, H. & Holkko, M. 2001. Perheen hoitotyön toteutuminen päiväkirurgisessa hoitotyössä: potilaiden ja henkilökunnan käsityksiä perheen hoitotyön nykytolanteesta Seinäjoen keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja A: Tutkimukset.

Sheehan, K. 2005. Communicating Pre-operative Instructions. Canadian Operating Room Nursing Journal 23 (1).

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi projektivetäjän käsikirja. Helsinki. Kustannustoimisto Planpoint Oy.

Stomberg, M.W., Segerdahl, M., Rawal, N., Jakobsson, J. & Brattwall, M. 2008. Clinical Practice And Routines for Day Surgery in Sweden: Implications for Improvement in Nursing Interventions. Journal of Peri Anesthesia Nursing 23 (5).

Stokowski, L. 2007. Perioperative Nurses: Dedicated to a Safe Operating Room. Medscape Nurses. Nursing Perspectives. Viitattu 16.9.2012. [http://www.internetgroup.ca/clientnet\\_new/docs/Perioperative%20Nurses.pdf](http://www.internetgroup.ca/clientnet_new/docs/Perioperative%20Nurses.pdf)

Tiusanen, T. 2012. Intraoperatiivinen hoitotyö. Luentomuistiinpanot. TYKS. Viitattu 12.11.2012

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tuominen, M. 2010. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Teoksessa Sairaanhoitajan käsikirja. Toim. Mustajoki, M., Ailila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Vaasan yliopiston eettiset suositukset. 2012. Viitattu 23.9.2012. [http://www.uva.fi/fi/for/student/studies/rights/regulations/eettiset\\_suosituks.pdf](http://www.uva.fi/fi/for/student/studies/rights/regulations/eettiset_suosituks.pdf)

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

Vilo, S. 2011. Lasten nestehoidon erityispiirteet. ATEK-klinikka TYKS. Luento muistiinpanot. Viitattu 14.11.2012. [http://vsshp.fi/fi/dokumentit/33560/VILO\\_Lapsen\\_nestehoito.pdf](http://vsshp.fi/fi/dokumentit/33560/VILO_Lapsen_nestehoito.pdf)

Virkkunen, H. 2004. Lasten päiväkirurginen anestesia ja puudutusten käyttö. Spiritium 4/2004. Huitinen. Lauttapaino Oy.

World Health Organization 2007. Viitattu 10.11.2012. [www.who.int/safesurgery](http://www.who.int/safesurgery)

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Majjala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää kohtaamista. Helsinki. WSOY

**Haastateltavien informaatiolomake**

Suostumus haastatteluun

Pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, jonka tarkoituksena on selvittää preoperatiivisen tarkistuslistan sisältöä. Haastattelun tavoitteena on selvittää mitä kaikkea kirurgisen lapsipotilaan hoidossa tulisi huomioida kirurgisella osastolla ennen lapsen siirtymistä leikkaussaliin sekä lapsen saavuttua leikkauksesta takaisin osastolle.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Aikomuksenani on valmistua sairaanhoitajaksi joulukuussa 2012.

Toiminnallisena opinnäytetyönä olen tekemässä preoperatiivista tarkistuslistaa TYKS:n lastenkirurgiselle osastolle 411. Opinnäytetyössäni haastattelen sairaanhoitajan työtä lastenkirurgisella osastolla tekeviä henkilöitä, jotta tarkistuslistasta tulisi mahdollisimman kattava, monipuolinen sekä osaston tarpeita vastaava.

Haastattelu tulee olemaan ryhmähaastattelu ja tulee kestämään noin 30-60 minuuttia. Haastateltavilla on oikeus keskeyttää haastatteluun osallistuminen sen missä vaiheessa tahansa. Tulen tekemään haastattelun aikana muistiinpanoja, joiden avulla ryhdyn kokoamaan tarkistuslistaa. Haastateltavien nimet tai muut henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa esille, eikä haastattelun sisältö tule muiden kuin opinnäytetyön tekijän tietoon. Haastattelu perustuu luottamuksellisuuteen ja haastattelun aikana kerätty materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Ystävällisin terveisin  
Riia Vuorinen  
e0900369@puv.fi

Minä \_\_\_\_\_ suostun haastateltavaksi

Paikka: \_\_\_\_\_ Aika: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Opinnäytetyön ohjaaja  
Riitta Koskimäki  
riitta.koskimaki@puv.fi



### **Haastattelurunko**

Nimeni on Riia Vuorinen ja opiskelen sairaanhoitajaksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Tällä hetkellä olen tekemässä toiminnallisena opinnäytetyönä tarkistuslistaa preoperatiivisiin valmisteluihin sekä postoperatiiviseen tarkkailuun osastollenne. Tämän haastattelun tarkoituksena on selvittää niitä asioita, joita tarkistuslistoilla tulisi olemaan, jotta se vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla osastonne tarpeita.

Haastattelu on avoin haastattelu eli haastattelu on keskustelumainen ja se etenee ryhmähaastatteluna. Olen etukäteen miettinyt joitakin kysymyksiä aiheeseen liittyen, mutta toivon, että keskustelu saisi edetä omalla painollaan ja jokainen saisi vaikuttaa sen kulkuun sekä tuoda oman mielipiteensä esille. Ryhmähaastattelun aikana tulen tekemään kirjallisia muistiinpanoja, joiden pohjalta tulen tarkistuslistat kokoamaan.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja ennen ryhmäkeskustelun alkua pyydänkin teitä ystävällisesti allekirjoittamaan suostumukset haastatteluun.

### **Preoperatiivinen tarkistuslista**

1. Osaston käytännöt preoperatiivisissa valmisteluissa tällä hetkellä?
2. Mitä asioita te toivoisitte tarkistuslistalla olevan?
  - Potilaan henkilöllisyys, leikkausalue, toimenpide, huoltajan suostumus, ravinnotta, preoperatiivinen lääkitys, laboratoriovastaukset, leikkausvaatetus

### **Postoperatiivinen tarkistuslista**

1. Kuinka pitkään potilaat ovat leikkauksen jälkeen osastolla?
2. Osaston käytännöt potilaiden postoperatiivisessa tarkkailussa tällä hetkellä?
3. Mitä asioita tarkistuslistalla tulisi olla?
  - Verenkierto, hengitys, tajunnantaso, motoriikka, kipu, pahoinvointi, lämpötila, erityys, verenvuoto, jatkohoito-ohjeet

### **Yleisesti**

1. Tuleeko tarkistuslistoille raja-arvoja mm. mittauksille?
2. Millainen tarkistuslistan ulkonäkö voisi olla?

## Preoperatiivinen tarkistuslista

PREOPERATIIVINEN	TARKISTUSLISTA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan henkilöllisyys               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ranneke</li> </ul> </li> <li>• Potilaan haastattelu</li> <li>• Toimenpide               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ leikattava puoli</li> <li>○ leikkausalue merkitty</li> <li>○ avopaita</li> </ul> </li> <li>• Anestesiaaavakkeen täyttö ja toimenpideilmoituksen tekeminen (Opera)</li> <li>• Mittaukset               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ paino</li> <li>○ verenpaine ja pulssi levossa</li> </ul> </li> <li>• Laboratoriotokokset               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pvk:t (perusverenkuva ja trombosyytit)</li> <li>○ veriryhmä ja x-koe</li> <li>○ tarvittaessa verivaraus</li> <li>○ muktio</li> </ul> </li> <li>• Lääkitys               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ omat lääkkeet</li> <li>○ esilääke (yleensä per os)</li> <li>○ tarvittaessa konsultoidaan anestesiaääkäriä</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ravinnotta               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 6h ennen toimenpidettä (myös maito ja tuoremehut)</li> <li>○ vettä ja kirkkaita mehuja pieniä määriä pari tuntia ennen toimenpidettä</li> <li>○ pälyvystyspotilaista tieto mitä syönyt ja mihin aikaan</li> </ul> </li> <li>• Ihon kunnon tarkistus</li> <li>• Peseytyminen</li> <li>• Arvoesineet talteen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ korut, silmälasit</li> </ul> </li> <li>• Pitkät hruukset kiinni</li> <li>• Hampaiden pesu</li> <li>• Wc-käynti juuri ennen toimenpidettä</li> <li>• Emlat® molempiin käsiin kanylointia varten hyvissä ajoin ennen toimenpiteen alkua</li> </ul>

## Postoperatiivinen tarkistuslista

POSTOPERATIIVINEN	TARKKAILU
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verenkierro               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ lämpö</li> <li>○ tarvittaessa verenpaine ja pulssi</li> </ul> </li> <li>• Hengitys               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ saturatio</li> <li>○ tarvittaessa lisähappi</li> </ul> </li> <li>• Laboratoriokokeet</li> <li>• Riittävä kivunhoito               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ kipumittari</li> <li>○ lääkkeetön kivunhoito</li> <li>○ lääkkeellinen kivunhoito                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tulehduskipulääkkeet</li> <li>▪ opioidit</li> <li>▪ puudutus (epiduraali)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Pahoinvointi</li> <li>• Verenvuoto</li> <li>• Haavanhoito               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sidosten tarkkailu ja vaihto</li> <li>○ ihon kunto ja väri, lurvotus</li> <li>○ tuntomuutosten seuranta</li> <li>○ dreenin seuranta ja hoito</li> <li>○ suihku</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nesteytyys               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ i.v.</li> <li>○ per.os</li> <li>○ verivalmisteiden tiputus</li> </ul> </li> <li>• Virtsaaminen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ spontaanisti</li> <li>○ katetri (vähintään 1ml/kg/h)</li> </ul> </li> <li>• Vatsan toiminta</li> <li>• Riittävä uni ja lepo</li> <li>• Asentohoito               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ yösnousut hoitajan tai fysioterapeutin avustuksella</li> </ul> </li> <li>• Motoriikka               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ huomioidu fysioterapian tarve</li> </ul> </li> <li>• Tarvittaessa kontrolli röntgen</li> <li>• Jatkoahoito-ohjeet</li> </ul>

**Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa mukana olleet artikkelit/tutkimukset**

<b>Tekijä(t), vuosi, kansallisuus</b>	<b>Artikkelin/tutkimuksen nimi</b>	<b>Keskeisimmät tulokset</b>
Balcom, Breen, Hyslop, Dryden-Palmer, Machado, Mak, Streitenberger & Schuermer, 2012, Kanada	Intramural Checklist for Safe and Efficient Transport of Critically Ill Patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sisäinen tarkistuslista on palautteen mukaan arvokas työväline turvallisissa potilassiirroissa.</li> <li>- Jotta tarkistuslista olisi arvokas työväline myös jatkossa, tulisi se tarkistaa ja arvioida uudelleen vuosittain.</li> </ul>
Coyne, 2006, UK	Consultation with children in hospital: children, parents` and nurses` perspectives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapsien osallistuessa itse päätöksen tekoon parantaa se heidän yleistä hyvinvointiaan.</li> <li>- Lapset ilmaisevat tarvetta kuulemiseen ja riittävään tiedottamiseen. Lasten omaa mielipidettä ei kuitenkaan läheskään aina kuunnella.</li> </ul>
de Vries, Hollmann, Smorenburg, Gouma & Boermeester, 2009, UK	Development and validation of the SURgical PATient Safety System (SURPASS) checklist	- Tapaukset, joissa tarkistuslista oli käytössä potilaat saivat antibioottiprofylaksian ajoissa, jolloin leikkaus päästiin aloittamaan 6 minuuttia aiemmin.
Doupi, 2009, Suomi	National Reporting Systems for Patient Safety Incidents. A review of the Situation in Europe	- Kansallisia potilasturvapahtumien raportointijärjestelmiä on Euroopassa vähän, mikä saattaa kertoa poliittisen kiinnostuksen potilasturvallisuutta kohtaan olevan melko uusi ilmiö.

Niemi-Murola & Mäntyranta, 2011, Suomi	Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme	<p>- Potilasturvallisuuteen kuuluu osana syyllistämättömyyden puute.</p> <p>- Potilailla ja heidän omi-sillaan on suuri merkitys potilasturvallisuuden parantamisessa, sillä potilaslain mukaan potilasta on hoidet-ta yhteisymmärryksessä hä-nen kanssaan, mikä edellyt-tää potilaan aktiivista osal-listumista hoidon suunnitte-luun ja toteutukseen.</p>
Pesonen, 2011, Suomi	Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen	<p>- Kokonaissairaalakuollei-suus laski 1,5%:sta 0,8%:iin tarkistuslistan ollessa käy-tössä.</p> <p>- Komplikaatiot laskivat 11%:sta 7%:iin.</p> <p>- Tarkistuslistan käyttö vaa-tii tilannetajua, jottei tärkein eli potilas unohdu.</p>
Sahlström, 2011, Suomi	Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta-kyselytutkimus yleisistä näkemyksistä ja viimeisimmästä hoitojaksosta	<p>-Suurin osa potilaista pitää Suomen terveyden- ja sai-raanhoitoa turvallisena.</p> <p>-Potilailla on kohtalaisesti tietoa potilasturvallisuudes-ta, mutta lisätietoa tarvitaan.</p> <p>-Potilaat ovat halukkaita osallistumaan enemmän oman hoionsa turvallisuus-edistämiseen.</p>

## Sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”Ensimmäiseksi tulee tunnistaa potilaan henkilöllisyys”  ”Ranneke pitää laittaa käteen”	Potilaan tunnistaminen  Ranneke käteen	Ranneke	Potilaan henkilöllisyys	Preoperatiivinen tarkistuslista
”Verenkierto ehdottomasti tarkistuslistalle”  ”Lämmön seuranta”  ”Verenpainetta ja pulssia tarkkaillaan tietyiltä potilailta”	Verenkierto  Lämmön seuranta  Tarvittaessa verenpaineen ja pulssin seuranta	Lämpö  Tarvittaessa verenpaine ja pulssi	Verenkierto	Postoperatiivinen tarkistuslista