

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Kuusimäki Riikka & Laitinen Satu

Rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon ja kirjaamisen varmistaminen tarkistuslistan avulla

Opinnäytetyö 2018

Sisältö

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO.....	4
2 TARKISTUSLISTA JA KIRJAAMINEN POSTOPERATIIVISESSA TARKKAILUSSA JA HOIDOSSA RINTASYÖPÄ- JA SELKÄLEIKATULLA POTILAALLA.....	6
2.1 Tarkistuslista ja kirjaaminen.....	7
2.2 Tarkistuslista ja potilasturvallisuus.....	8
2.3 Tarkistuslista ja näyttöön perustuva hoitotyö.....	10
2.4 Postoperatiivinen hoito	11
2.5 Selkäleikatun potilaan postoperatiivinen hoito.....	13
2.6 Rintasyöpäleikatun potilaan postoperatiivinen hoito.....	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
4.1 Alkutilanteen kartoitus.....	17
4.2 Tarkistuslistan suunnittelu	20
4.3 Tarkistuslistan testaus ja arviointi	20
5 TULOKSET.....	21
6 POHDINTA.....	25
6.1 Eettiset näkökulmat	25
6.2 Kehittämisprosessin arviointia	26
6.3 Tulosten tarkastelu	27
TAULUKOT	30
LÄHTEET	31

LIITTEET

Liite 1 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Kysely postoperatiivisen kirjaamisen ja tarkkailun nykytilasta

Liite 4 Selkäleikatun potilaan postoperatiivinen hoito -tarkistuslista

Liite 5 Rintasyöpäleikatun potilaan postoperatiivinen hoito -tarkistuslista

Liite 6 Loppukysely

Tiivistelmä

Kuusimäki Riikka ja Laitinen Satu
Rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon ja kirjaamisen
varmistaminen tarkistuslistan avulla, 41 sivua ja kuusi liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: toimialajohtaja Pirjo Vaittinen ja lehtori Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu, vuodeosastojen palvelupäällikkö Kirsi Tapiola-Huomo ja tiiminvetäjä Mervi Tamper, Eksote

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tarkistuslista kirurgiselle vuodeosastolle rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon ja kirjaamisen tueksi ja testata sen toimivuus. Tavoitteena oli selvittää, kuinka tarkistuslista vaikuttaa potilaan postoperatiiviseen seurantaan ja kirjaamiseen. Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Etelä- Karjalan keskussairaalan operatiivisen yhdysosaston henkilökunnan kanssa.

Rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan hoidon tarkistuslista kehitettiin kahdessa vaiheessa käyttäen menetelmällistä triangulaatiota. Vaihe 1) Aineisto kerättiin hoitohenkilökuntaa (N=11) haastatteleamalla ja tarkastelemalla relevantteja potilaskertomuksia., Vaihe 2) Aineisto kerättiin hoitohenkilökunnalta (N=8) strukturoidulla Webropol-kyselyllä. Aineistot analysoitiin kaaviokuvioiden avulla.

Kehittämistyön alkukartoitus kuvaa kirjaamisen tilaa ennen kehittämistyötä. Työn tuloksena tehty tarkistuslista kehitti rintasyöpä- ja selkäleikatunpotilaan postoperatiivista kirjaamista ja seurantaa. Tarkistuslistalla oli positiivinen vaikutus kirjaamiseen operatiivisella yhdysosastolla. Tärkeät asiat tuli huomioitua ja tarkkailu toteutettua paremmin tarkistuslistan avulla.

Kehittämistyön perusteella tarkistuslistoja pitäisi enemmän käyttää kirjaamisen apuna ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Loppukyselyssä ilmeni myös sähköisen tarkistuslistan tarve.

Asiasanat: tarkistuslista, kirjaaminen, rintasyöpäleikkaus, selkäleikkaus, postoperatiivinen hoito

Abstract

Kuusimäki Riikka and Laitinen Satu

To ensure postoperative care and documentation of breast cancer and back surgery patients using a checklist, 41 pages, six attachments

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Master's Degree Program in Development and Management of Social Services

Master's thesis 2017

Instructors: Principal Lecturer Susanna Tella and Principal Lecturer Pirjo Vaitinen, Saimaa University of Applied Sciences and Service Manager Kirsi Tapiola-Huomo and Team Leader Mervi Tamper, Eksote

The purpose of the study was to develop a checklist for postoperative care and documentation of breast cancer and back surgery patients. There was a need for development work because of the lack of harmonize practices.

Data for this study was collected two different times. First the current situation was clarified by making a survey to the personnel. Then we gathered information from patient reports. Then the checklist was made in co-operation with medical professionals and using scientific publishes. In the second phase, the collection of the data was carried out by a structured Webropol questionnaire.

The results of the study show that the checklist improved breast cancer and back surgery patients postoperative care and documentation. Checklist had a positive impact on documentation at the operational department. Based on findings of this study, the checklists should be more widely used as a guide of documenting and when introducing new employees at the hospitals.

Keywords: checklist, documenting, breast cancer surgery, back surgery, postoperative care

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kehittää rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon ja tarkkailun tarkistuslista kirurgiselle vuodeosastolle ja testata sen toimivuus. Tavoitteena oli selvittää, mitä yhteyttä tarkistuslistalla on postoperatiiviseen seurantaan ja kirjaamiseen. Tähän asti kirjaaminen Etelä-Karjalan keskussairaalan operatiivisella osastolla on pohjautunut kirjaajan narratiiviseen kirjaamismalliin, eikä kirjaamista ole ohjattu millään kriteereillä. Erikoissairaanhoidossa rakenteista kirjaamista ei ole pystytty ottamaan käyttöön, koska henkilökunta koki sen liian hankalaksi akuuttiin hoitoon. Postoperatiivisen seurannan ja tarkkailun tarkistuslistan tarkoituksena on ohjata uusia työntekijöitä kirjaamisessa ja oleellisten asioiden huomioimisessa. Aihe on myös hoitohenkilökunnan oikeusturvan vuoksi tärkeä. Mitä tarkemmin hoitotilanteet on kirjattu, sen paremmin pystytään epäselvät tilanteet jälkikäteen selvittämään (esim. potilasvahingot). Aihetta tutkitaan opinnäytetyössämme hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Aihe on alalle ajankohtainen, koska henkilökuntaa on aiempaa vähemmän ja työn tahti on kiristynyt. Potilaat ovat myös raskashoitoisempia ja yksilöllisempää hoitoa tarvitsevia. Edellä mainitut tekijät yhdessä aiheuttavat herkästi virheitä, joita tarkistuslistat auttavat ehkäisemään. Viime aikoina on myös aluehallintovirastoissa ja Valviran kantelupäätöksissä kiinnitetty entistä enemmän huomiota potilasasiakirjojen asianmukaiseen laadintaan. (Valvira 2015.)

Tässä opinnäytetyössä haluamme kehittää keskussairaalan kirurgisten potilaiden hoitokertomusten laadukasta kirjaamista. Samalla kirjaamisen kehittämällä varmistetaan leikkauspotilaiden postoperatiivinen, asianmukainen tarkkailu. Rafeela-hoitoisuusluokituksen poistuttua, halutaan varmistaa, että kirjaaminen säilyy hyvänä ja laadukkaana. Kirurgisten vuodeosastojen postoperatiivista kirjaamista halutaan myös tarkistuslistan avulla yhtenäistää.

Valviran mukaan potilasasiakirjat ovat tarkoitettu ennen kaikkea tukemaan potilaan hyvää hoitoa. Potilasasiakirjoissa tulee olla merkittynä riittävät tiedot hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Valvira ohjeistaa myös osastolla olevan potilaan asiakirjamerkinnoistä, joissa täytyy olla

merkinnät tilan muutoksista, tehdyistä tutkimuksista ja annetuista hoidoista. Myös päivittäiset merkinnät potilaan tilaan liittyvistä muutoksista, huomioista ja hoito-
toimista tulee olla kirjattuna. (Valvira 2015.)

Hoitohenkilökunta pyrkii toimimaan potilaan parhaaksi, lievittämään oireita ja edesauttamaan sairaudesta paranemisesta. Potilaat ja omaiset toivovat myös tätä. Kuitenkin, vaikka kaikki osapuolet tekisivät parhaansa, saattaa potilaalle käydä haittatapahtuma. Haittatapahtuma tarkoittaa hoidosta johtuvaa tahatonta vammautumista tai komplikaatiota, joka ei suoraan liity potilaan sairauteen. Yleisimpiä syitä haittatapahtuman käymiseen on huono tiedonkulku, liiallinen työpaine, tai liian pitkä työrupeama, niukka henkilökuntamäärä tai vaatimusten ja osaamisen ristiriita jne. Hyvä keino välttää virheitä on luoda yhteiset turvalliset hoitokäytännöt, noudattaa näyttöön perustuvia käytäntöjä ja välttää hoitoja, joiden vaikuttavuudesta ei ole näyttöä. On tärkeää analysoida hoitoprosessit ja poistaa niistä kaikki turhat ja epäolennaiset vaiheet. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 17, 187.)

Tämän kehittämistyön yhtenä tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen ja haittatapahtumien vähentäminen. Tähän pyritään luomalla näyttöön perustuva työkalu käytäntöjen yhtenäistämiseen. Turvallisuus on ankkuroitu rakenteisiin niin, että luodaan toimintamalli, joka vähentää vaaratapahtumien riskiä. Kehitetään kirjaamista ja tarkkailua ohjatulla listalla, jolloin tärkeät, seuranta vaativat asiat tulevat potilaan postoperatiivisessa tarkkailussa huomioitua. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa 2017-2021 potilas- ja asiakasturvallisuuden ja laadun varmistaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta on ammattitaitoista, sitoutunutta ja toiminta on säädeltyä. Haittatapahtumia ei kuitenkaan voida välttää ilman kokonaisvaltaista laadun ja turvallisuuden hallintaa. Kustannuksia voidaan myös pienentää, estämällä inhimillistä kärsimystä aiheuttavia tapahtumia. (STM 2017.)

2 Tarkistuslista ja kirjaaminen postoperatiivisessa tarkkailussa ja hoidossa rintasyöpä- ja selkäleikatulla potilaalla

Aiemmin Etelä-Karjalan keskussairaalassa kirjaamisen laatua on ohjannut Rafaela-hoitoisuusluokitus. Nyt edellä mainitun ohjelman poistuttua, on tärkeää, että kirjaaminen pysyy edelleen laadukkaana ja olennaiset asiat tulevat leikkauspotilaan seurannassa huomioitua. Tällä hetkellä kirjaaminen perustuu hoitajien osalta kokemukseen ja totuttuun tapaan. Keskussairaalassa kirjataan KIRSU-lehdelle vapaata tekstiä, kirjaaminen ei siis ole kovinkaan ohjattua.

Duodecimin sanakirjan mukaan tarkistuslista tarkoittaa hoitotoimenpiteiden ja -prosessien eri vaiheissa käytettävää listaa, jonka avulla varmistetaan oikea suoritus ja turvallisuus. Potilasturvallisuutta parantamaan on kehitetty yleiseen käyttöön omaksuttuja rutiineja. Hyvin toimiviksi näistä on todettu leikkaussalissa käytetty tarkistuslista, tehostettu käsihygieniat ja vaaratilanteiden raportointimahdollisuus. (Kaila, Niemi-Murola & Kauppi 2014). Pauniaho, Lepojärvi, Peltomaa, Saario, Isojärvi, Malmivaara & Ikonen ovat tehneet Suomen lääkirlehdessä (2009) on esitellyn HALO-katsauksen, jossa menetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, laadun ja näytön aste arvioitiin GRADE-menetelmällä, lisäksi haettiin suomalaisen leikkaustoiminnan tunnusmerkkejä. Tässä katsauksessa päädyttiin edellä mainittuun lopputulokseen. Tarkistuslistan systemaattinen käyttö lisää potilasturvallisuutta. Tarkistuslistaan kootaan hoidon turvallisuuden kannalta ydinasiat, jotka käydään läpi joka kerta ennen hoidon aloittamista (Terveysportti 2014). Ammattikorkeakouluissa tehtyjä tarkistuslistoja on mm. Psykiatrisen potilaan kotiutumisesta, kirurgisen potilaan kotiutumisesta, LEIKO-potilaan toimenpideaamun tarkistuslista, sekä sisätautipuolella turvallisen kotiutuksen tarkistuslista (Anttonen, Marjakangas, Nerg ja Palviainen 2013; Ahtinen, Pirskanen ja Pulkkinen 2014; Aittapelto 2014; Häkli ja Väntsi 2014). Pohdinnoissa käy ilmi, että tarkistuslistat lisäävät potilaiden turvallista ja laadukasta hoitoa, kun asiat eivät ole pelkästään hoitajien muistin varassa.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ohjelmistotekniikan kansainvälinen työpaja (2016) on todennut myös sähköisten tarkistuslistojen hyödyt. Työpajan mukaan

sähköisiä tarkistuslistoja on kokeiltu veritiputuksissa, sydänkirurgiassa ja infuusioidoissa. Tulokset ovat olleet positiivisia. Hyötyjä on ollut muun muassa virheiden väheneminen, prosessien kirjaamisen parantuminen ja käyttö myös koulutuksen apuna. Sähköisissä listoissa oli myös se hyöty, että ohjelmat eivät laske prosessissa eteenpäin, ennen kuin kaikki kohdat on huomioitu.

Kramer ja Drews (2016) ovat tehneet systemaattisen katsauksen sähköisten tarkistuslistojen käytöstä terveydenhuollossa. Katsauksessa todettiin, että tarkistuslistoja on neljää erilaista; ns. pesulalista, meriittilista, peräkkäinen lista ja vuokaavio/diagnostinen lista. Tässä työssä käsiteltävä lista, on pesulalistan kaltainen. Lista toimii lähinnä muistilistana, eikä järjestyksellä sinällään ole väliä. Meriittilistan kuvataan olevan enemmän luettelo määritellyistä ja luokitelluista ominaisuuksista, joka auttaa objektiivissa päätöksissä hoidon suhteen. Peräkkäinen lista on riippuvainen etenemisen suhteen edellisestä kohdasta, auttaa huomioimaan asiat oikea-aikaisesti. Vuokaavio/diagnostinen lista perustuu luokkiin tai vaiheisiin, jossa on vaihtoehtoihin perustuvat haarat.

Postoperatiivisesta hoidosta ja seurannasta on enemmän tutkittu lähinnä postoperatiivisen kivun hoitoa. Vuonna 2017 on Vaasan ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö leikatun potilaan tarkistuslista ortopedisellä vuodeosastolla. (Sieppi & Karjalainen 2017.) Kehittämistyöhömmme otetut rinta- ja selkäleikkauspotilaat vaativat vitaalien tarkkailun lisäksi myös mahdollisten komplikaatioiden syntymisen tarkkailua. Hamunen ja Konttinen (2015) tuovat hyvin esille artikkelissaan, kuinka monen eri asian summasta postoperatiivinen kivunhoito koostuu. Osaan näistä pystytään vaikuttamaan jo ennen leikkausta. Uusien hoitajien perehdytys tarkistuslistan avulla lisää potilasturvallisuutta ja opastaa kiinnittämään huomiota tärkeisiin asioihin.

2.1 Tarkistuslista ja kirjaaminen

Potilaslain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaan laadukas, turvallinen ja asianmukaisesti toteutettu hoito edellyttää, että terveydenhuollon toiminta on näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Kirjaamista ohjeistaa muun muassa lainsäädäntö, asetukset, normistot, hoitajan eettiset velvoitteet, organisaation sisäiset ohjeet ja suositukset. Kirjaamiseen sisältyy potilaaseen liittyvän tiedon luotettava, tehokas

ja potilaslähtöinen tuottaminen, säilyttäminen ja jakaminen. Yksityisyys ja oikeus- turva varmistetaan tietosuojan avulla. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tulee merkitä potilasasiakirjoihin keskeiset ja tarpeelliset tiedot potilaan hoidosta. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 40.)

Laitila ym. (2016) ovat tutkineet hiljaiseen raporttiin siirtymisen edellytyksiä erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hoitohenkilökunnan näkemyksinä. Tutkimus- tuloksista käy ilmi, että jos halutaan siirtyä hiljaiseen raportointiin, tulee kirjaamis- käytäntöjen olla yhtenäisiä. Kirjaamiskäytäntöjen välillä on suurta vaihtelua hoi- tohenkilökunnan kesken. Tarkistuslistan tarkoitus on juuri ohjata näitä kirjaamis- käytäntöjä yhtenäisimmiksi ja muistuttaa hoitohenkilökuntaa huomioimaan tär- keät asiat.

Hoitotyössä korostuvat erityisesti oikea-aikainen ja laadukas kirjaaminen. Nämä ovat keskeisiä osa-alueita potilasturvallisuuden kannalta. Laadukas kirjaaminen korostuu erityisesti hoitotyön risteyskohdissa, jollaisia ovat esim. vuoron vaihdot, potilaan siirtyminen toiseen yksikköön tai organisaatioon sekä potilaan kotiutumi- nen. Potilaan hoidon kannalta tarpeellinen ja virheetön kirjaaminen on ensiarvoi- sen tärkeää. Se on myös olennainen osa hiljaisen raportoinnin kulkua. Riittämä- tön, virheellinen, väärään aikaan tehty kirjaaminen, taikka kirjaamatta jättäminen, vaarantavat potilasturvallisuutta olennaisesti. (Haatainen 2015, 11.)

2.2 Tarkistuslista ja potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus katsotaan laadukkaan terveydenhuoltojärjestelmän peruskä- sitteeksi. Potilasturvallisuus on kuitenkin kapeampialainen määritelmänä kuin ter- veydenhuollonlaatu yleisellä tasolla. Ensimmäinen kansallinen strategia potilas- turvallisuudesta on julkaistu vuonna 2009, tämä pohjautuu Euroopan unionin lin- jauksiin. Suomessa potilasturvallisuuden kehittämisestä ja strategian päivittämi- sestä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). STM:n (2017) vuosien 2017- 2021 potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian tavoitteita ovat muun muassa, po- tilas, asiakas ja läheiset osallistuvat potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämi- seen ja varmistamiseen. Potilas- ja asiakasturvallisuus sekä laatu ovat osa ris- kienhallintaa. Toimintatavat ja palveluprosessit ovat turvallisia ja suojaavat

potilaita ja asiakkaita haittatapahtumilta. Voimavarat ja osaaminen on varmistettu. Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen on kansallista.

Tarkistuslistasta (checklist) voidaan käyttää myös termiä muistilista. Tarkistuslistan avulla varmistetaan, että tärkeät asiat tulee huomioitua jokaisen potilaan kohdalla. Tarkistuslistan avulla vähennetään inhimillisiä virheitä. (Pauniahho ym. 2009, 4249-4254.)

Tarkistuslistaa on kahta eri tyyppiä. Toinen on työlista ja toinen varmistuslista. Työlistalla tarkoitetaan työtä ohjaavaa listaa, joka on suunniteltu käytettävän työtä ohjaavana muistilistana. Tällöin listan käyttäjä etenee työtehtävässä listan mukaisesti. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 106.)

Tarkistuslistan sisällön tulee olla näyttöön perustuva. Oikeanlainen lista korostaa riskitilanteet, jotka jäävät helposti huomioimatta ja saattavat toteutuessaan aiheuttaa vakavaa haittaa (Walker ym. 2012). Tarkistuslista voi olla paperinen tai elektroninen. Paperinen lista ei ole altis käyttökatkoille ja on helppo siirrellä paikasta toiseen. Elektroninen tarkistuslista on helppo päivittää ja turvallinen säilyttää. (Verdaasdonk ym. 2008.)

Tarkistuslistan tulee olla selkeä ja yksinkertainen, jolloin se ei vaikeuta tiimin työskentelyä (STM 2013). Tarkoituksena on tukea ja helpottaa henkilökunnan toimintaa, eikä sitä ole kohdistettu ammattitaitoon tai toiminnan sisältöön. Kun tarkistuslistaa käytetään tehokkaasti, on kaikkien tiimin jäsenten oltava motivoituneita käyttöön. Tavoitteena on paras mahdollinen lopputulos (Valvira 2013). Ihanteellinen tarkistuslista on yksisivuinen selkeä kokonaisuus, joka ei sisällä monimutkaisia rakenteita. Kun listaa laaditaan, tulee kiinnittää huomiota näyttöön perustuvaan sisältöön, selkeään rakenteeseen ja asioiden oikeaan ajoittamiseen. (Walker ym. 2012.)

Sariolan (2010) artikkelissa, kirurgi, purjelentäjä ja lennonopettaja Martti Lepojärvi tuo esille, että tarkistuslistojen avulla voidaan todistetusti vähentää komplikaatioita ja kuolleisuutta jopa kolmanneksella. Tarkistuslistojen käyttö edellyttää henkilöstön riittävää koulutusta ja motivointia, sekä johdon sitoutumista ja tarkistuslistojen käytön toteutumisen seuranta. Lepojärvi toisi sairaalamaailmaan lentoliikenteessä käytössä olevat käytännöt. Tällaisia ovat esim. havaitut uhat

sanotaan ääneen, annetut määräykset ja ohjeet kuitataan. Sariola toteaa artikkelissaan, ettei oleteta automaattisesti, että kaikki osaavat lukea toistensa ajatuksia tai että kaikki tietävät kaiken. (Sariola 2010, 1138-1139.)

Suurimpana esteenä Lepojärvi pitää potilasturvallisuusajattelun tiellä avoimen kommunikaatiokulttuurin puuttumista. Lepojärvi pitää vaaratilanteiden läpikäymistä välttämättömänä osana kommunikaatiota ja oppimista. Jälkipuinnin tarkoituksena ei ole syyllisten etsintä, vaan turvallisuustyön kehittäminen. (Sariola 2010, 1138-1139.)

Helovuo (2009) tuo esille turvallisuuden kaksi näkökulmaa. Niitä ovat yksilönäkökulma ja järjestelmänäkökulma. Nämä näkökulmat eroavat toisistaan siten, että yksilönäkökulmassa virheet johtuvat yksilöistä, osaamattomuudesta tai huolimattomuudesta. Ne voitaisiin välttää, jos ihmiset olisivat huoleellisempia ja panostaisivat työhönsä enemmän. Järjestelmänäkökulmassa hyväksytään, että virheitä sattuu, ei kuitenkaan niin, että turvallisuus vaarantuu. Vaaratapahtumiin ei ole koskaan vain yhtä tiettyä syytä, ja sitä voidaan parantaa kehittämällä järjestelmää. Helovuo tuo esille erilaiset suojausjärjestelmät. Näitä ovat työmenetelmät (tarkistuslista), varmistusrutiinit (kaksoistarkastus), viestintäkäytännöt ("kuittaminen"), seuranta ja valvonta, tiimityö sekä fyysiset estot. (Helovuo 2009.)

2.3 Tarkistuslista ja näyttöön perustuva hoitotyö

Terveystieteiden lain (1326/2010, 8 §) velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Laki velvoittaa myös, että toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan asianmukaisen saatavilla olevan tiedon käyttöä potilaan ja hänen läheistensä hoidossa. Parhaalla asianmukaisella tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkimustietoa ja/tai asiantuntijoiden konsensusta asiasta. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä huomioidaan myös työntekijän kokemuksen tuoma taito, tieto toimintaympäristöstä ja resursseista. Myös potilaan ja hänen omaistensa resurssit huomioidaan. Kaikki edellä mainitut tekijät huomioiden tehdään potilaan kanssa hänelle paras mahdollinen hoitosuunnitelma. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017.)

Terveydenhuollon kustannuskriisit eri puolilla maailmaa ovat saaneet aikaan sen, että organisaatioiden on kiinnitettävä huomiota käytössä olevien hoitomenetelmien vaihtelevuuteen ja siten myös niiden vaikuttavuuteen. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on potilaan mahdollisimman hyvä ja vaikuttava hoito. Jotta saadaan potilaalle parasta mahdollista hoitoa, täytyy apuna käyttää parasta saatavilla olevaa tutkimustietoa. Mitä luotettavampaan tietoon päätöksenteko perustuu, sitä paremmin voidaan vastata potilaan hoidon tarpeisiin. Kun valitaan oikea hoitomenetelmä vaikuttavuuden perusteella, se auttaa myös välttämään sellaisten hoitomenetelmien käyttöä, joilla ei ole vaikutusta hoidon lopputulokseen tai joista voi olla jopa suoranaista haittaa potilaalle. Eettisesti ei ole oikein altistaa potilaita sellaisille hoitomenetelmille, joiden hyödyttömyydestä on jo olemassa tutkittua tietoa tai toisaalta olla antamatta sellaista hoitoa, jonka tehokkuus on tutkimuksella osoitettu. Potilaan hyvä hoito on myös sitä, että hoidonvaihtelu ei riipu hoitopaikasta tai hoidon toteuttajasta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017.)

2.4 Postoperatiivinen hoito

Postoperatiivinen tarkkailu jatkuu vuodeosastolla heräämöhoidon jälkeen. Tarkkailussa pätevät samat periaatteet, kuin heräämössäkin. Vuodeosastolla voidaan tarkkailun välejä jo vähän pidentää potilaan voinnista riippuen. Heräämöseurannan pituuteen ja monitoroinnin tarkkuuteen vaikuttavat potilaan yleistila, toimenpide ja käytetty anestesiamenetelmä. Tavoitteena on seurata potilaan toipumista leikkauksesta ja anestesiasta. Siihen kuuluu vitaalielintoimintojen seuranta ja hoito, sekä postoperatiivinen kivun hoito. (Lukkarinen ym. 2013.)

Myös osastolla seurataan potilaan **hengitystä**. Hengitys on tärkeä osa elimistön puolustusvastetta ja se reagoi erittäin herkästi elintoimintoja horjuttaviin tapahtumiin. Pulssioksimetrillä tarkistetaan riittävä hapettuminen. Se on ainoa mittalaite, jolla voidaan havaita hypoksia noninvasiivisesti ja nopeasti. Samalla havainnoidaan myös hengityksen luonnetta, tiheyttä, rytmiä ja potilaan väriä. Potilaalle asetetaan tarvittaessa lisähappi joko maskilla tai happiviiksillä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 368-369; Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 26-33.)

Potilaan **verenpainetta ja pulssia** tarkkaillaan myös osastolla säännöllisesti. Liian korkea tai matala verenpaine voi liittyä esim. kipuun, vuotoon tai lääkitykseen. Pulssin mittaaminen on tärkeää myös mahdollisten rytmihäiriöiden vuoksi. (Lukkari ym. 2013, 368-369.)

Tajunnan tasoa selvitetään keskustelemalla potilaan kanssa. Jos potilas on unelia, arvioidaan, onko potilas heräteltävissä helposti vai vaikeasti. Syitä potilaan tokkuraisuuteen voi olla useita. Hoitajan tehtävä on arvioida mistä tokkuraisuus johtuu. Syitä voi olla esimerkiksi anestesia- ja hypoksia, hypoglykemia, hypo- tai hypertermia tai potilaan taustatekijät (lääkitys, alkoholi). (Lukkari ym. 2013, 368-369.)

Potilaan **kipua** arvioidaan mm. miten potilas kokee kivun, ilmaisee sitä, käyttäytyy ja millainen vaste lääkehoidolla on kipuun. Kipu voi olla luonteeltaan raastavaa, polttavaa, repivää, tai pistävää. Kipua voidaan arvioida myös erilaisilla mittareilla. Tällöin myös potilaan on tunnettava käytettävä arviointitapa. Leikkauskivut tulee olla hallinnassa siten, että potilas pystyy hengittämään syvään, liikkumaan ja nukkumaan. Hoitona voidaan käyttää lääkkeitä ja ei-lääkkeellisiä menetelmiä. Ei-lääkkeellisiä menetelmiä ovat muun muassa asentohoito, rentoutus, kylmähoito, psyykkinen tukeminen ja keskustelu. Kivun kokeminen, lääkitys ja sen vaikuttavuuden arviointi ovat tärkeitä kirjata huolellisesti. (Lukkari ym. 2013, 368-369; Alanen ym. 2016, 51.)

Pahoinvointia on usein ennaltaehkäisty jo ennen anestesiaa. Tämä täytyy ottaa huomioon vuodeosastolla pahoinvointia lääkityksessä. On tärkeää pohtia, mistä pahoinvointi voi johtua. Postoperatiivisesti potilas voi olla pahoinvoiva useasta syystä: hypoksia, hypovolemia, hypoglykemia tai hypotensio voivat olla syitä pahoinvointiin. Tarkkailussa pitää ottaa huomioon myös opiaattien aiheuttama pahoinvointi. Ruokaa tai juomaa kannattaa antaa harkiten, mikäli potilas on huonovointinen. (Lukkari ym. 2013, 368-369.)

Lihhasvoimaa kannattaa arvioida hengityslihasten toiminnan kannalta. Puudutuksen häviäminen ja lihasvoimien palautuminen ovat myös tarkkailun kohde, jotta huomataan mahdolliset ongelmat ajoissa. Pitkäkestoisen leikkauksen läpikäyneet potilaat, vanhukset, lapset ja puudutuspotilaat jäähtyvät helposti, on tärkeää huolehtia, että potilaat pysyvät **lämpöisinä**. (Lukkari ym. 2013, 368-369.)

Ravinnotta olleen potilaan **nestetasapainoa** tarkkaillaan seuraamalla virtsaamista, hikoilua, janontunnetta sekä limakalvojen kuivumista. Myös leikkausalueen vuoto on tärkeää huomioida nestetasapainoa arvioidessa. (Lukkari ym. 2013. 368-369.)

Leikkausalueelta tarkkaillaan sidosta, kudosturvotusta ja haavakipua. Veren vuotoa voi tulla haavaympäristössä kudoksiin (hematooma), sidoksiin ja vuodevaatteisiin. Mahdollisen vuodon laatua on hyvä arvioida (esimerkkinä veri, kudosteneste). Haavaympäristön riittävää verenkiertoa tarkkaillaan myös osastolla, samoin ihon lämpöä, väriä ja tuntoa. (Lukkari ym. 2013, 368-369.) Seuraavissa kappaleissa kerrotaan tarkemmin tässä tutkimuksessa mukana olevien leikkauspotilaiden tarkemmasta seurannasta.

2.5 Selkäleikatun potilaan postoperatiivinen hoito

Selkäkipua on elämänsä aikana lähes jokaisella ihmisellä joskus. Selkäsairauksien osuus sairausvakuutuksien päiväraajaksoista on 15-20 prosenttia ja noin 15 prosenttia varsinaisista työkyvyttömyyseläkkeistä. Valtaosa selkäkipupotilaista hoidetaan avoterveydenhuollossa. Pienellä osalla potilaista taustalla on rakenteellinen vika tai vaurio, jolloin potilas mahdollisesti hyötyisi leikkaushoidosta. Leikkaukseen päätyminen on aina voitava osoittaa kuvantamismenetelmin. (Kiviranta ym. 2012, 269.)

Yleisin syy selkäleikkauksen tarpeeseen on selkärangan degeneraatiosta johtuva selkäydinkanavan ahtauma. Leikkauksessa selkäydinkanavaa avarretaan ja hermojen kulkua vapautetaan poistamalla luuta selkäydinkanavan takaosasta. Joissakin tapauksissa joudutaan käyttämään instrumentoitua deesiä, jossa käytetään metallikiinnitystä ruuvein ja tangoihin sekä luudutus. (Brinck, Tielinen, Hednäs & Konttinen 2017, 17-22.)

Kova kipukaan ei välttämättä ole aihe selkäleikkaukselle. Leikkaushoidosta hyötyy ainoastaan noin yksi sadasta selkäkipuisesta. Leikkaus voi olla aiheellinen, jos kyseessä on välilevytyrä, selkäydinkanavan ahtauma, nikamasiirtymä, osteoporoottinen murtuma, hyvän- tai pahanlaatuinen kasvain, tai joku muu rakennemuutos. (Selkäkanava, Selkäliitto ry.)

Selkäleikatun mahdollisia komplikaatioita ovat hermojuuren tai selkäydinkanavan vauriot, tromboembolia, leikkausalueen infektio, selkärangan murtuma ja sairau- den uusiutuminen. Leikkauksen jälkeen on tärkeää tarkkailla vitaalitoimintojen li- säksi jalkojen neurologiaa, polvien ja jalkaterien liikesymmetriaa, dreenuotoa (eritteen laatu) ja haavaa. (Terveysportti 2016.) Myös lisääntyvä, kova kipu voi olla merkki komplikaatiosta. Päänsärky voi olla selkäleikkauksesta johtuva komp- likaatio, jos dura (kovakalvo) on vaurioitunut. Tarkka seuranta tietyn tarkistuslis- tan mukaisesti auttaa reagoimaan nopeasti, jos komplikaatioita ilmenee. (Melkko 2017.)

2.6 Rintasyöpäleikatun potilaan postoperatiivinen hoito

Rintasyöpä on Suomessa yleisin naisilla todettava syöpä. Vuonna 2014 Suo- messa todettiin, 5008 uutta syöpätapausta. Nuorilla alle 35-vuotiailla tavataan n. 50 tapausta vuodessa. Hieman vajaat puolet tapauksissa todetaan yli 65-vuoti- ailla naisilla. Noin 90% tapauksista todetaan varhaisessa vaiheessa paikallisesti. Tämä mahdollistaa pysyvään paranemiseen tähtäävän hoidon. Kuitenkin potilaat tarvitsevat seurantaa sekä taudin uusiutumisen riskin, että annetuista hoidoista joh- tuvien haittojen vuoksi. Rintasyöpä voi uusiutua paikallisesti leikkausalueella, hoi- detussa rinnassa, toisen rinnan uutena syöpänä tai etäpesäkkeinä esim. luus- tossa, keuhkoissa tai maksassa (Mattson ym. 2016, 2317-23.)

Rintasyöpäkasvaimen poisto pyritään aina tekemään mahdollisimman paljon rin- taa säästävasti. Kainalon imusolmukkeiden tila pyritään selvittämään varti- jaimusolmukeleikkauksen avulla. Kainalon tyhjennysleikkaus toteutetaan ainoas- taan siinä tapauksessa, että vartijaimusolmukkeessa todetaan syöpäkasvustoa. (Huovinen 2014, 1041-4.)

Rintasyöpäleikkauksen jälkeen potilaasta seurataan osastolla verenpainetta, sy- kettä, hapettumista, kipua, pahoinvointia sekä leikkausaluetta. Leikkausalueen seurannassa tarkkaillaan leikkaushaavan vuotoa, mahdollisten dreenuien eritystä ja rinnan pinkeyttä. (Erämies 2015; Kempainen 2017.)

Rintasyöpäpotilaat pääsevät yleensä kotiutumaan leikkauksen jälkeisenä päi- vänä. Haavasidokset avataan yleensä seuraavana aamuna, jolloin lääkäri pystyy tarkistamaan haavan tilanteen. Leikkausalueelle mahdollisesti asennettu dreeni

poistetaan ennen kotiutumista, jos dreeniin ei ole tullut lääkärin arvion perusteella liikaa eritystä. Dreenin pois saaminen ei ole kotiutumisen edellytys, vaan potilas pystyy myös sen kanssa kotiutumaan. Näissä tapauksessa potilaalleen selvitetään tarkasti, kuinka hänen tulee toimia kotona dreenin kanssa ja mitä hänen tulee seurata. Myös kriteerit dreenin poistolle selvitetään potilaalle tarkasti ennen kotiutumista. (Puumanen 2017.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kehittää tarkistuslista kirurgiselle vuodeosastolle ja testata sen toimivuus. Tavoitteena on selvittää, mitä yhteyttä rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon ja tarkkailun tarkistuslistalla on potilaan postoperatiiviseen seurantaan ja kirjaamiseen. Opinnäytetyössä tavoitteena oli tehdä tarkistuslistat, jotka ohjaavat postoperatiivista seurantaa ja kirjaamista rintasyöpä- ja selkäleikatuilla potilailla operatiivisella osastolla. Tavoitteena on, että tarkistuslistat olisivat jatkossa arjen apuna potilaiden postoperatiivisen seurannan kirjaamisessa. Toisaalta tavoitteena on kehittää suorittajasta riippumatonta potilaan tasalaatuista hoitoa. Jatkossa tarkistuslista auttaa kirjaamaan laadukkaasti ja kirjaaminen pohjautuu näyttöön. Tarkistuslistasta on myös apua potilaan postoperatiivisessa seurannassa. Tarkistuslistasta toivotaan olevan apua myös uusien hoitajien perehdyttämisessä.

Kehittämistehtävät

1. Kuvata rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisen kirjaamisen nykytila ja kehittää kirjaamista operatiivisella osastolla
2. Kehittää ja luoda rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisen seurannan tarkistuslista operatiivisella osastolla
3. Kehittää rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan tarkistuslistaa pilotoinnin avulla operatiivisella osastolla
4. Kuvata rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan tarkistuslistan vaikutus kirjaamiseen operatiivisella osastolla

4 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimuksellinen kehittämistyö saa alkunsa tutkijan halusta tai organisaation kehittämistarpeista. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ratkaistaan käytännön ongelmia uusien ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden tai palvelun toteuttamiseen ja tuottamiseen. (Heikkilä ym. 2008, 22-25.)

Tämä opinnäytetyö on tyypiltään tutkimuksellinen kehittämistyö. Se on saanut alkunsa organisaation kehittämistarpeesta ja sillä pyritään ratkaisemaan käytännön ongelma. Käytännön ongelma tarkoittaa tässä työssä laadukkaan kirjaamisen ylläpitoa ja postoperatiivisen tarkkailun ohjaamista tarkistuslistan avulla. Työ voidaan toteuttaa teoreettisena tutkielmana, joka sisältää käytännön näkökulman. Se pohjautuu tutkijoiden omaan erikseen hankittuun tietoon, jota voidaan analysoida sekä määrällisesti tai laadullisesti. (Heikkilä 2014, 26.)

Kirurgisilla vuodeosastoilla ei tällä hetkellä ole mitään tiettyä kriteeristöä postoperatiiviselle kirjaamiselle ja tarkkailulle. Rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan hoito ja tarkkailu perustuu tällä hetkellä hoitajan osaamiseen ja omaan arvioon. Leikkaus- ja anestesiaosastolla on myös ollut suunnitteilla saman tyyppinen ohjeistus osastoille. Sen toteutus on tällä hetkellä siinä vaiheessa, että sisältöjä mietitään.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Etelä-Karjalan keskussairaalan operatiivisen yhdysosaston A8 henkilökunta. Osasto A8 on kirurginen yhdysosasto, jossa hoidetaan usean eri erikoisalain kirurgisia potilaita ja lisäksi kirurgiset eristystä vaativat infektiot. Osastolla on 14 potilaspaikkaa, kaksi yhden hengen huonetta ja loput kahden hengen huoneita. Henkilökunta koostuu 14 sairaanhoitajasta. Vuonna 2016 osastolla hoidettiin 1291 potilasta ja hoitajaksoja oli yhteensä 1427.

Loppukyselyssä kartoitettiin henkilökunnan näkemyksiä tarkistuslistan hyödyllisyydestä ja käytöstä. Loppukysely toteutettiin strukturoituna webropol-kyselynä 18.10-5.11.2017. Aikaa vastata oli vähän yli kaksi viikkoa. Kyselystä lähetettiin muistutus vielä viikkoa ennen kyselyn päättymistä. Kysely lähetettiin kaikkiaan 16 henkilölle, joissa oli mukana sairauslomalla olevat ja joitakin sijaisia, joilla ei ollut työsuhdetta kyselyn aikana.

4.1 Alkutilanteen kartoitus

Operatiivisella yhdysosastolla rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivista kirjaamisen ja seurannan laatua selvitettiin kokoamalla kaksi erilaista aineistoa. Ensimmäinen aineisto muodostui hoitohenkilökunnalle suunnatusta kyselystä. Kyselyssä selvitettiin hoitajien omia kokemuksia rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisesta kirjaamisesta ja mihin näyttöön he kirjaamisen perustavat. Toinen aineisto koostui potilaskertomuksiin tekemistä

postoperatiivisen hoidon kirjauksista. Molempien aineistojen kokoamisessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus, tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jossa pyritään löytämään vastauksia ilmiöön ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, kun määrällinen taas perustuu lukuihin. Laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, vaan se pätee vain tutkittavan yksikön kohdalla. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulokinnan antaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan yhdestä havaintoyksiköstä irti mahdollisimman paljon, eli tapauksia käsitellään perin pohjin syvyysuunnassa. (Kananen 2014, 18-19.)

Aineisto koottiin harkitusti siten, että saatiin yhteensä 20 potilaan potilaskertomuksista aineisto. Alkukartoitukseen valittiin 10 selkäleikattua ja 10 rintasyöpäleikattua potilasta. Heidän potilaskertomuksista seulottiin systemaattisesti ja tarkasteltiin, kuinka on huomioitu vitaalit, potilaan vointi ja leikkausalue. Käytännössä kartoitettiin samat asiat, jotka löytyvät tarkistuslistasta. Päädyimme tekemään otannan näin, koska ajallisesti esimerkiksi viikon aikana kerätty aineisto jäisi liian pieneksi. Aineisto koottiin huhti- ja toukokuussa. Se käsitti 20 potilaskertomusta.

Toinen aineisto käsitti haastattelulla ja kirjallisella avoimet kysymykset sisältävällä kyselyllä hoitohenkilökunnan kokemuksia kirjaamisesta tällä hetkellä ja mihin se heidän mielestään perustuu. Osastotunnilla esittelimme samalla opinnäytetyötä, kannustimme ja motivoimme henkilökuntaa mukaan kehittämistyöhön. Kysely toteutettiin laadullisena. Hoitohenkilökunta kuvasi kyselyssä omia kokemuksia rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisesta kirjaamisesta ja seurannasta sekä mihin tietoon hoitohenkilökunta pohjaa kirjaamisen.

Kysely vietiin osastolle palautuslaatikkoineen 12.6.2017. Kyselystä tiedotettiin henkilökuntaa sähköpostilla. Kyselyyn oli mahdollista vastata kolmen viikon ajan ja viikkoa ennen kyselyn loppumispäivämäärää laitettiin henkilökunnalle vielä muistutus kyselystä sähköpostilla. Lomakkeita oli kaikkiaan 20 kappaletta ja vastanneita 11 kappaletta. Vastanneista kuusi oli vakituisessa toimessa ja viisi oli sijaisia. Opiskelijoita vastanneista ei ollut yhtään. Kyselyssä kysyttiin vastaajan asemaa osastolla. Lisäksi kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä, jossa kysyttiin

asioita, joita vastaajat kirjaavat ja seuraavat rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisessa seurannassa. Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin perusteluja edelliseen, eli miksi seuraa juuri näitä asioita.

4.2 Tarkistuslistan suunnittelu

Vaiheessa kaksi toteutettiin rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisen tarkkailun ja seurannan tarkistuslistan suunnittelemisen ja tiedonhakualueesta. Tietoa haettiin kaikille saatavilla olevista, luotettavista sähköisistä tietokannoista (esim. Terveyskirjasto ja -portti). Tietoa haettiin muun muassa hakusanoilla postoperatiivinen seuranta, rintasyöpä ja selkäleikkaus. Tarkistuslistoihin lisättiin linkkejä, mistä voi tarvittaessa hakea lisätietoja aiheesta. Linkit valittiin niin, että sairaalan tietokoneilta pääsee niitä katsomaan. Tarkistuslistoja suunniteltiin yhteistyössä muiden kirurgisten osastojen, vastaavien lääkäreiden ja anestesialääkärin sekä tiiminvetäjän kanssa. Alustavia tarkistuslistoja näytettiin anestesialääkärille, vastuulääkäreille ja muiden osastojen listojen tekijöille. Muutoksia ja korjauksia tehtiin saadun palautteen ja keskustelun perusteella. Tarkoituksena oli saada yhtenäiset tarkistuslistat jokaiselle kirurgiselle osastolle. Tarkistuslistat toteutettiin näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

Tarkistuslistan sisältö muodostui verenkierron, hengityksen, diureesin, tajunnan, leikkaushaavan ja- vuodon, lämpötilan, pahoinvoinnin ja kivun seurannasta. Lisäksi rintasyöpäleikatun potilaan kohdalla ihon pinkeyden ja värin seuranta ja selkäleikatun potilaan kohdalla huomioitiin päänsärky ja jalkojen voima, liikkuvuus ja tunto.

4.3 Tarkistuslistan testaus ja arviointi

Tarkistuslistan testaus suunniteltiin tehtäväksi tarkistuslistan ensimmäisen version valmistuttua. Tarkistuslista oli hoitohenkilökunnan kommentoitavana esillä kuukauden ajan. Tämän jälkeen tarkistuslistoja muokattiin saadun palautteen perusteella. Muun muassa ulkoasua korjattiin selkeämmäksi, kirjoitusvirheet poistettiin ja lisättiin lääkärin potilaskohtaisten ohjeiden huomiointi.

Tarkistuslista oli testikäytössä n. kahden kuukauden ajan. Hoitohenkilökunta ohjattiin käyttämään tarkistuslistaa aina, kun rintasyöpä- tai selkäleikattu potilas tuli heräämöstä osastolle. Testijakson jälkeen toteutettiin käyttäjäkysely sähköisesti sekä kartoitettiin kirjaamista 20 potilaan potilaskertomuksista. Potilaskertomuksista otanta suoritetaan samalla tavalla kuin alkutilanteen kartoituksessa. Kysely osasto A8 hoitohenkilökunnalle toteutettiin strukturoituna Webropol-kyselynä.

Tavoitteena oli saada vähintään 75% palautettuja lomakkeita. Käyttäjäkysely (liite 4) toteutettiin määrällisenä ja lisäksi kyselyssä oli yksi avoin kysymys. Tarkistuslista on muodoltaan A5-kokoinen ja siinä on numeroitu tarkkailtavat vaiheet kohta kohdalta. Näin saatiin helposti seurattava ja käytettävä lista, josta voi tarvittaessa myös katsoa perusteita hoitoon linkkien kautta.

5 Tulokset

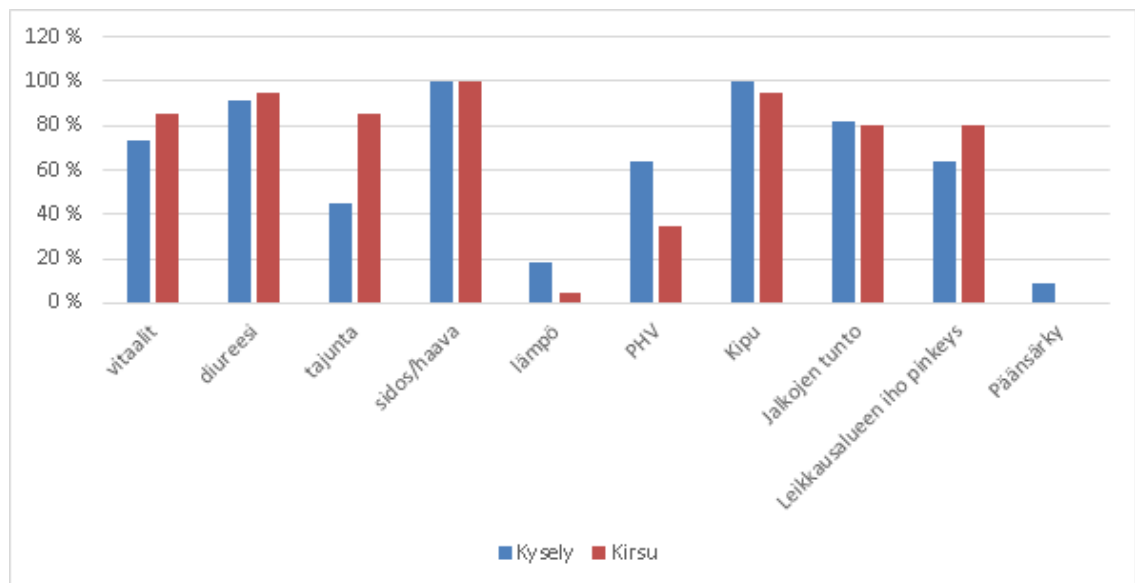
Operatiivisen yhdysosaston hoitohenkilökunnalle tehdyssä kyselyssä vastanneita oli 11 kappaletta, joista kuusi oli vakituudessa toimessa ja viisi sijaista. Alkukartoituksessa vitaalit oli huomioitu 73%:lla vastanneista. Vitaaleilla tarkoitetaan verenpainetta, pulssi ja happisaturaatiota. Suurin osa (91%) vastanneista oli huomionut diureesin seurannan, joka sisälsi, onko potilas saanut virtsattua ja onko diureesi riittävä. Tajunnan seurannan postoperatiivisessa tarkkailussa oli huomionut 45% vastanneista. Haavaseurannan oli huomionut 100% vastanneista. Seuranta käsitti vuodon ja haavaympäristön tarkkailua. Lämpöä tarkkaili 18% vastanneista. Pahoinvointi huomioitiin 64% vastauksista. Kipu oli huomioitu 100% vastauksista, kahdessa vastauksista oli mainittu myös kipumittari. Selkäleikatun potilaan tarkkailussa vain 9% vastanneista oli maininnut päänsäryn huomioitavana asiana. 82% oli huomionut jalkojen liikkeen, lämmön ja tunnon. Rintasyöpäleikatun ihon seuranta teki 64% vastanneista.

Useassa vastauksessa perusteluja kirjaamiselle ja tarkkailulle on nopea reagointi mahdollisiin komplikaatioihin. Myös potilasturvallisuuden mainitsevat muutamat vastaajat. Vitaalien tarkkailua perustellaan kirurgisen potilaan hoitoon kuuluvaksi asiaksi. Osa vastanneista mainitsee postoperatiivisen tarkkailun ja kirjaamisen tärkeyden myös kotiutumisen tai mahdollisen jatkohoitopaikan kannalta. Hyvä kirjaaminen kuvaa potilaan toipumista ja auttaa ennakoimaan mahdollista jatkohoidon tarvetta.

Kirjaamisen alkukartoitusta suoritettiin potilaskertomusten pohjalta huhti- ja toukokuussa 2017. Potilaskertomuksista valittiin 10 rintasyöpäleikattua potilasta ja 10 selkäleikattua potilasta. Valinta suoritettiin harkiten. Potilaskertomuksia kerättiin niin kauan, että saatiin yhteensä 20 kappaletta. Näiden potilaiden

potilaskertomuksista kartoitettiin samoilla teemoilla, kun kyselystäkin postoperatiiviseen tarkkailuun liittyvät asiat (Kuva 1).

Vitaalit oli huomioitu 85% kertomuksista. Diureesi oli huomioitu 95% kertomuksista. Tajunnan huomioimiseen otettiin mukaan ne kirjaamiset, joissa oli mainittu, onko potilas hereillä, orientoinut tai unelias. Tajunta oli huomioitu 85%:ssa potilaskertomuksista. Haavasidokset ja haavaympäristö oli huomioitu kaikissa potilaskertomuksissa. Lämpöä postoperatiivisissa kirjaamisissa oli huomioitu vain 5%:ssa. Tuloksen pienuus voi johtua siitä, että katsoimme kirjaamiset vain KIRSU-lehdeltä ja lämmöt merkitään useimmiten ainoastaan kuumekurvalle. Pahoinvointi oli huomioitu 35%:ssa potilaskertomuksista, tähän tulokseen vaikuttaa se, että pahoinvointia ei välttämättä kirjata, jos sitä ei ole. Potilaan kokema kipu oli huomioitu 95%:ssa potilaskertomuksista. Selkäpotilaan mahdollista päänsärkyä, ei oltu huomioitu ollenkaan kirjauksissa, kun taas jalkojen toimivuus oli huomioitu 80%:ssa. Rintasyöpäleikattujen potilaiden kohdalla ihon pinkeys ja rinnan alueen tarkkailu oli huomioitu 80%:ssa kymmenestä potilaskertomuksesta.



Kuva 1 Kirjaamisen ja kyselyyn vastanneiden eroavaisuudet

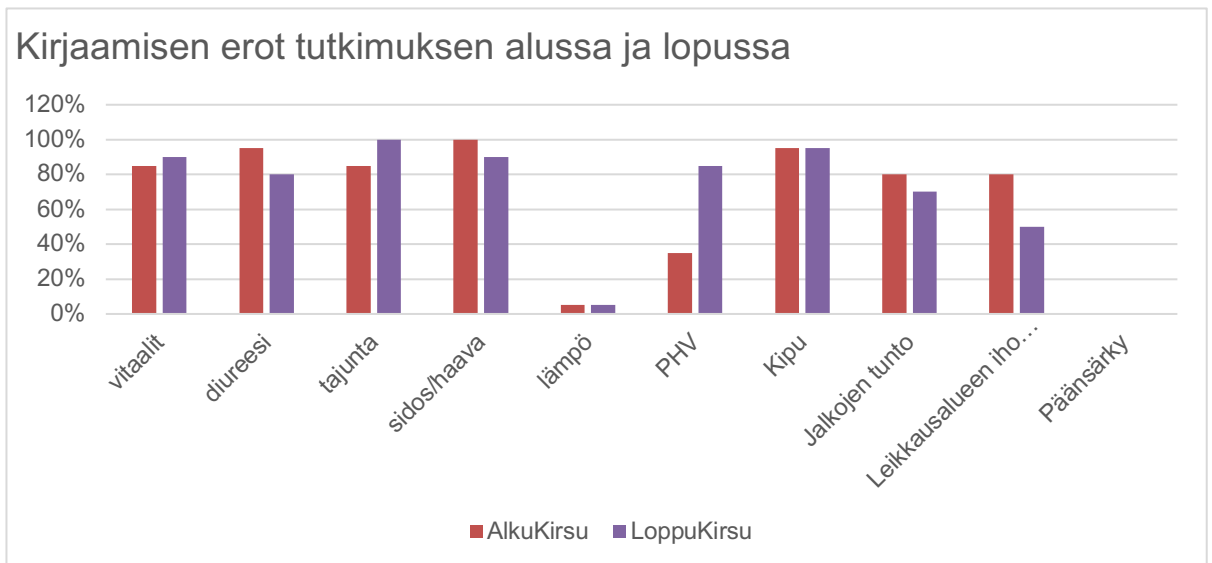
Operatiivisen yhdysosaston hoitohenkilökunnan mukaan tarkistuslistan ulkoasu on selkeä. Listan kohtia on helppo seurata. Lisäksi tarvittavia lisätietoja voi hakea alla olevien linkkien mukaisesti. Lisäksi tarkistuslistasta löytyy ohje, mihin ottaa

yhteyttä, jos tulee ongelmia. Tämä auttaa ohjaamaan uusia hoitajia, kun aina ei tiedä mikä asia kuuluu millekin lääkäriin.

Kyselyssä tuli ilmi, että kaivattaisiin vielä tarkempaa eri potilasryhmiin liittyvää yksityiskohtaista tietoa tarkistuslistaan. Kuitenkin liian tiedon lisääminen listaan olisi tehnyt siitä liian pitkän ja kompakti koko olisi väkisin suurentunut. Listat ovat siis A5-kokoisia, joihin on mahdutettu kaikki olennainen ja tärkeä tieto. Listoja olisi voinut ehkä tiivistää niin, että olisi jättänyt kaikkien leikkauksipotilaiden kohdalla noudatettavan seurannan pois ja lisännyt eri leikkauksiin liittyviä yksityiskohtia. Edellä mainitusta pitäydyimme, koska oli tarkoitus ohjata rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivista seuranta alkuvaiheessa, juuri heräämöstä tulon jälkeen

Tarkistuslistan vaikuttavuutta kirjaamiseen kartoitettiin potilaskertomuksista syys- ja lokakuun 2017 aikana hoidetuista rintasyöpä- ja selkäleikatuista potilaista. Kartoitus tehtiin samalla tavalla kuin edellä mainittu alkukartoituskin.

Vitaalit oli huomioitu 90%:ssa kirjaamisista. Diureesi oli huomioitu 80%:ssa potilaskertomuksia. Tajuntaan oli kiinnitetty huomiota 100%:ssa kirjaamisista. Haa-vasidos oli tarkistettu 90%:ssa kirjaamisista. Lämpöä ei edelleenkään ollut huomioitu kuin 5%:ssa, joka johtunee siitä, että lämpö kirjataan kuumekurvalle, jota ei tässä nyt otettu huomioon. Pahoinvointi oli huomioitu 85%:ssa kirjaamisista. Kipua oli arvioitu 95%:ssa potilaskertomuksista. Selkäpotilaiden jalkojen toimivuutta oli arvioitu 70%:ssa kirjaamisista. Päänsärystä ei ollut mainintaa ollenkaan tässä otoksessa, joten oletettavasti sitä ei näillä potilailla ollut. Rinnan alueen pinkeys oli huomioitu 50%:ssa rintasyöpäleikattujen potilaskertomuksista.



Kuva 2 Kirjaamisen erot tutkimuksen alussa ja lopussa

Loppukyselyssä kartoitettiin henkilökunnan näkemyksiä tarkistuslistan hyödyllisyydestä ja käytöstä. Loppukyselyt toteutettiin webropol-kyselynä 18.10-5.11.2017. Aikaa vastata oli vähän yli kaksi viikkoa. Kyselystä lähetettiin muistutus vielä viikkoa ennen kyselyn päättymistä. Kysely lähetettiin kaikkiaan 16 henkilölle, joissa oli mukana sairauslomalla olevat ja joitakin sijaisia, joilla ei ollut työsuhdetta kyselyn aikana.

Vastaajia oli kahdeksan, joista seitsemän oli vakituista ja yksi määräaikaisessa työsuhteessa. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajan asemaa organisaatiossa. Toisessa kysymyksessä kysyttiin postoperatiivisen kirjaamisen ja seurannan laatua. Vastanneista 87,5% koki kirjaamisen ja tarkkailun hyväksi ja 12,5% keskinkertaiseksi. Kolmas kysymys käsitteli tarkistuslistojen hyötyä postoperatiivisessa seurannassa ja kirjaamisessa. 100% vastanneista pitivät listoja hyödyllisinä. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin suhtautumista tarkistuslistoihin hoitotyössä yleisesti. Vastanneista 25% piti oikein tarpeellisena, 37,5% melko tarpeellisena, 25% tarpeellisena ja 12,5% ei juurikaan tarpeellisena. Viides kysymys käsitteli tarkistuslistojen vaikutusta potilasturvallisuuden hoitohenkilökunnan kokemana. 37,5% vastanneista koki vaikutuksen erittäin positiivisena, 50% vastanneista positiivisena ja 12,5% vastanneista ei kumpanakaan. Viimeisenä määrällisenä kysymyksenä kysyttiin vielä, millaisena versiona henkilökunta toivoisi tarkistuslistan olevan. Tähän 50% vastanneista oli toivonut sekä paperisen, että sähköisen version. 37,5% toivoi pelkästään paperista versiota ja 12,5%

pelkästään sähköistä versiota. Viimeisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin tarkistuslistan kehittämisehdotuksia. Pääasiassa palaute oli positiivista, eikä mitään uutta muutettavaa juurikaan tullut.

6 Pohdinta

Ensimmäisenä pohditaan opinnäytetyön eettisiä näkökulmia. Toisessa vaiheessa lähtökohtia ja kehittämisprosessia. Kolmantena tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia ja jatkotutkimusaiheita.

6.1 Eettiset näkökulmat

Kehittämistyössämme noudatettiin eettisiä sääntöjä. Kehittämistyö tehtiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tämän opinnäytetyön yhtenä lähtökohtana oli tutkijoiden oma kiinnostus kirjaamisen kehittämiseen. Tutkijat työskentelevät tutkittavalla osastolla, joka voidaan katsoa etuna, mutta myös haittana tutkimuksen kannalta. Tutkijat pyrkivät työskentelemään kehittämistyöhön liittyvissä asioissa mahdollisimman objektiivisesti.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) jakaa ihmistieteiden eettiset periaatteet kolmeen osaan. Ensimmäinen on tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, toinen vahingoittamisen välttäminen ja kolmas yksityisyys ja tietoturva. Tässä kehittämistyössä tutkittavat ovat hoitajakollegoita, jotka saavat vapaasti valita osallistuvatko he kehittämistehtävään. Osallistujat pystyivät vastaamaan rehellisesti, koska vastaukset käsiteltiin ja palautettiin nimettöminä. Kerättyjä potilastietoja, käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti ja ne hävitettiin asiaankuuluvalla tavalla. Tiedot kerättiin potilaskertomuksista siten, ettei niistä pysty potilasta, eikä tietojen kirjaajaa tunnistamaan. Tarkoituksena oli kerätä potilastiedoista yksityiskohtia potilaan postoperatiivisen tarkkailun kirjaamisesta. Tutkimuslupa saatiin Eksotelta. Lupa haettiin vuodeosastojen palvelupäälliköltä.

Tarkistuslistoja tehtiin yhteistyössä hoitavien lääkäreiden, kollegoiden ja anestesialääkärin kanssa, jotta saatiin mahdollisimman hyvä ja tarkoitustaan palveleva tarkistuslista. Opinnäytetyön onnistumisen yhtenä riskinä oli mahdollinen liian vähäinen kyselyihin vastanneiden määrä. Kuitenkin vastanneita oli tutkijoiden

mielestä riittävästi, jotta tutkimusta voitiin pitää luotettavana. Tutkimustulosten yleistäminen voisi karkeasti onnistua myös muilla osastoilla. Tämä tutkimustulos kuvaa kuitenkin parhaiten juuri Eksoten osasto A8:n tilaa. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijat miettivät, että osaston henkilökunnan mukaan saaminen on haasteellista. Työn edetessä henkilökunta osallistui aktiivisesti tarkistuslistojen muokkaamiseen ja kommentointiin. Lisäksi anestesia- ja erikoislääkärit liäsivät vielä anestesiaan ja leikkaukseen liittyvät ohjeistuksensa listoihin.

6.2 Kehittämispöcessin arviointia

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää postoperatiivisen hoidon ja seurannan tarkistuslista. Toisena tarkoituksena oli selvittää, kuinka tarkistuslista vaikuttaa potilaan postoperatiiviseen seurantaan ja kirjaamiseen.

Kehittämispöcessi sai alkunsa, koska keskussairaalan vuodeosastoilla ei ollut yhtenäistä kirjaamisen mallia. Osastoilla oli tarve yhtenäistää käytäntöjä ja ohjata postoperatiivista tarkkailua ja seuranta. Kehittämispöcessin tuotoksena syntyneillä tarkistuslistoilla tulee huomioitua molemmat. Aluksi pidettiin osastolla osastotunti, jossa saatiin motivoitua osaston henkilökuntaa kehittämään omaa toimintaansa. Tarkistuslistoja ja niiden tuomaa käytäntöjen yhtenäistämistä pidettiin osastotunnilla hyvänä asiana. Oman työn kehittäminen koettiin tärkeänä ja siihen haluttiin osallistua.

Alkukyselyyn saatiin hyvä vastausprosentti ja kirjaamisista tehty analyysi tuki tätä. Tiedon hankkimismenetelmät olivat mielestämme onnistuneita. Tosin kirjaamisista katsomamme tiedot olisivat voineet olla kattavampia, jos olisimme ottaneet mukaan kuumekurvalle merkityt mittaustulokset. Loppukysely tehtiin Webropolin kautta ja siihen vastausprosentti oli pienempi kuin alkukyselyyn. Tähän syynä voi olla esimerkiksi sähköpostin kautta laitettu kysely, joita henkilökunnalle tulee melko paljon. Kysely on voinut hukkuu muiden sähköpostien sekaan. Muisuttelulla saatiin muutamia vastauksia lisää.

Moniammatillinen yhteistyö sujui mielestämme oikein hyvin. Erikoislääkärit ottivat listan hyvin vastaan ja antoivat rakentavaa palautetta. Muiden tarkistuslistoja

työstävien osastojen kanssa olisi voinut tehdä enemmän yhteistyötä. Tätä vaikeutti tutkijoiden ja muiden tekijöiden erilaiset intressit tarkistuslistoja kohtaan. Siinä vaiheessa, kun anestesia­lääkärin mielipidettä kysyttiin listojen sisältöön, tuli ilmi, että anestesiapuolelta oli tulossa saman tyyppistä ohjausta osastoille. Nyt tarkistuslistat tehtiin yhteistyössä ja ne kattoivat ohjeistuksen.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tuloksista ilmenee tarkistuslistojen hyödyllisyys potilaan postoperatiivisessa hoidossa ja seurannassa. Kyselyihin vastanneet kokivat tarkistuslistat erittäin hyödyllisiksi erityisesti uusien hoitajien perehdytyksessä. Potilasturvallisuuden koettiin parantuvan tarkistuslistoja käytettäessä, sama tuli ilmi myös aiemmista tutkimuksista. Tuloksien perusteella tarkistuslistoja toivottaisiin sekä sähköiseen että paperiseen muotoon. Tätä perusteltiin sillä, että varmasti tulisi kaikki tärkeät asiat kirjattua, kun jokaiseen kohtaan olisi vastattava.

Alkukyselyyn tuli vastauksia kohtalaisen hyvin. Kysely toteutettiin paperisena ja muistutti osallistujia osastolla ollessaan. Lisäksi kysely oli lyhyt, eikä siihen vastaamiseen mennyt paljoa aikaa, mikä saattoi lisätä myös vastaajien määrää. Lopukyselyyn tuli vähemmän vastauksia, osasyynä siihen ajateltiin olleen kyselyn toteutustapa. Osaston pienen henkilökuntamäärän vuoksi, jo yhdenkin henkilön vastaamatta jättäminen pienentää vastausprosenttia merkittävästi. Laajentamalla kehittämistyötä useammille vuodeosastoille, olisi todennäköisesti saatu parempi vastausprosentti. Suurempi vastausprosentti ei mielestämme kuitenkaan välttämättä olisi muuttanut kehittämistyön tuloksia. Kirjaamisen seurannassa päädyimme ottamaan vain kirjaukset KIRSU-lehdeltä, joka saattoi vaikuttaa joidenkin osa-alueiden kirjaamisen näyttävän huonommalta kuin mitä todellisuus ovat. Esimerkiksi pahoinvointi on sellainen osa-alue, jota ei tule kirjattua, jos sitä ei esiinny. Tällainen huonontaa tulosta näissä osa-alueissa. Tämäkin osa-alue tulisi huomioitua systemaattisesti, jos tarkistuslistoja käytettäisiin kirjattaessa ja jokainen kohta huomioitaisiin.

Kyselyyn vastanneista osa olisi toivonut yksityiskohtaisempaa tarkistuslistaa eri leikkauksiin perustuen. Yksityiskohtaisemman tiedon lisääminen listaan olisi

tehnyt siitä liian pitkän ja kompakti koko olisi väkisinkin suurentunut. Listat ovat siis A5-kokoisia, joihin on mahduttu kaikki olennainen ja tärkeä tieto. Listoja olisi voinut ehkä tiivistää niin, että olisi jättänyt kaikkien leikkauspotilaiden kohdalla noudatettavan seurannan pois ja lisännyt eri leikkauksiin liittyviä yksityiskohtia. Edellä mainitusta pitäydyimme, koska oli tarkoitus ohjata rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivista seuranta alkuvaiheessa, juuri heräämöstä tulon jälkeen.

Mielestämme onnistuimme kehittämistehtävissä. Saimme hyvin kuvattua rintasyöpä- ja selkäleikatunpotilaan postoperatiivisen kirjaamisen nykytilaa. Tulosten mukaan kirjaaminen kehittyi tarkistuslistojen käyttöönoton jälkeen. Ero ei ollut kovin suuri, mutta kirjaamisessa pienikin parannus on hyväksi. Saimme kehitettyä riittävän kompaktin ja tiiviin tarkistuslistan, jota on helppo seurata uudenkin työntekijän. Tarkistuslista ohjaa kirjaamaan kaikki olennaiset asiat postoperatiivisen seurannan kannalta. Pilotointi onnistui hyvin ja siitä saatiin tarkistuslistaan lisää tärkeitä huomioitavia kohtia. Tutkimustulosten perusteella postoperatiivinen kirjaaminen ja seuranta rintasyöpä- ja selkäleikatunpotilaiden kohdalla parani tarkistuslistojen oltua käytössä. Tarkistuslistoja voidaan hyödyntää muissakin kirurgisissa yksiköissä ja pienillä muutoksilla muissakin potilasryhmissä. Potilasturvallisuuden paraneminen oli myös henkilökunnan näkemys tarkistuslistojen vaikutuksesta kirjaamiseen ja seurantaan.

Tavoitteenamme oli, että tarkistuslistat olisivat jatkossa arjen apuna ja helpottamassa postoperatiivista seuranta ja kirjaamista. Loppukyselyn vastauksista nousi esille, että tarkistuslistoja pitäisi enemmän käyttää kirjaamisen tukena. Tässä voisi auttaa sähköisen tarkistuslistan olemassaolo. Uusien työntekijöiden perehdyttämisessä tulisi tuoda esille tarkistuslistojen olemassaolo ja käyttömahdollisuus.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tarkistuslistojen vieminen sähköiseen muotoon. Tämä voitaisiin toteuttaa yhteistyössä tietotekniikan asiantuntijoiden kanssa. Tarkistuslista voisi olla fraasimuotoinen, jolloin se olisi helppo lisätä kirjaamisvaiheessa suunnitelmalehdelle. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla tarkistuslistojen käyttö ja suunnittelu toisessa yhteydessä, esim. kotiuttaminen. Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi olla vertailu kirjaamisen laadusta kirurgisten osastojen

väillä. Neljäntenä jatkotutkimusaiheena voisi olla vertailu, kuinka tarkistuslistat ovat vaikuttaneet potilaan hoitoon ja haittatapahtumiin.

Taulukot

Taulukko 1. Kirjaamiseen ja kyselyyn vastanneiden eroavaisuudet

Taulukko 2. Kirjaamisen erot tutkimuksen alussa ja lopussa

Lähteet

- Ahtinen, O., Pirskanen, T. & Pulkkinen, T. 2014. LEIKO-potilaan toimenpite-aamun tarkistuslista. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77633/Ahtinen_Oili.pdf?sequence=1.
- Aittapelto, J. 2014. Kotiutumisen tarkistuslista psykiatrisessa hoitotyössä. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73745/ONT_23.4.pdf?sequence=1.
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttonen, T., Marjakangas, A., Nerg, S., & Palviainen K. 2013. Turvallisesti kotiintarkistuslista sairaalasta kotiuttamisen tueksi. http://www.theseus.fi/bitstream/10024/56344/1/Anttonen_Marjakangas_Nerg_Palviainen.pdf
- Autti, T. & Keistinen, T. 2013. Kansallinen Potilasturvallisuusstrategia Suomessa: tausta ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.). Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim, 141-156
- Brinck, E., Tielinen, L., Hednäs, K. & Konttinen, V. 2017. Selkäleikkauksen jälkeisen kivun hoito. Kipuviesti 1/2017, 17-21
- Erämies, T. 2015 Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoidajan käsikirja. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=rintasyöpä%20leikatun%20postoperatiivinen%20tarkkailu. Luettu 23.10.2017
- Haatainen, K. 2015. Kirjaaminen ja potilasturvallisuus. Haava, 11. 18. vuosikerta. 3/2015.
- Hamunen, K. & Konttinen, V. 2015. Leikkauksen jälkeinen kivunhoito, Duodecim. 131:1921-8
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY, 22-25.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Helovuo, A. 2009. Tiimityö ja potilasturvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta?. http://www.sash.fi/files/luennot_syysop_09/Tiimityo_ja_potilasturvallisuus_mita_voimme_oppia_ilmailusta.pdf. Luettu 13.9.2017
- Huovinen, R. 2014. Rintasyöpä. Duodecim 130(10):1041-4.
- Häkli, K & Väntsi, E. 2014. Kirurgisen potilaan onnistunut kotiutuminen: Kotiutuksen tarkistuslista. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73067/hakli.kati.pdf?sequence=1>,

- Kaila, M., Niemi-Murola, L. & Kauppi, P. 2014. Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. *Duodecim* 130(17):1739.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.
- Kemppinen, T. 2017, Eksote, Haastattelu, 17.2.2017
- Kiviranta, I. Järvinen, M. & Perttunen, J. 2012. *Ortopedia*. Helsinki: Kandidaattikustannus.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2010. *Potilasturvallisuus ensin*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kinnunen, U-M. 2015. Kirjaamisen merkitys potilaan hoidossa ja potilasturvallisuudessa. *Haava*, 6-7. 18. Vuosikerta. 3/2015.
- Kramer, H. & Drews, F. 2016. Checking the lists: A systematic review of electronic checklist use in health care. *Journal of biomedical informatics*. Available online 10 September 2016. Luettu 28.7.2017.
- Laiho, J. 2007. *Laatua tilastoissa 2. uudistettu painos*. Helsinki; Tilastokeskus. Luettu 11.10.2017. http://www.stat.fi/meta/qg_2ed.pdf
- Laitila, M. Leikkola, P. Immonen, E. & Pitkänen A. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla: hoitohenkilökunnan näkemyksiä. *Tutkiva Hoitotyö*, 33-39. Vol 14 (2), 2016.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte R. 2013. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Savo, M., Hiivala, K., Salomäki, T. & Hoikka, A. 2013. Postoperatiivisen hoidon yleisperiaatteet. *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Luettu 10.10.2017. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=postoperatiivinen%20hoito
- Mattson, J., Auvinen, P., Bärdlund, M. & Jukkola-Vuorinen, A. 2016. Rintasyöpäpotilaan seuranta. *Duodecim* 132: 2317-23.
- Melkko, P. Osastonlääkäri. EKSOTE. Haastattelu 17.2.2017.
- Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Päivitetty 19.1.2017. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>. Luettu 19.1.2017
- Nummela, T. 2016. *Sosiaalialan yliopettaja*. Lappeenranta. Dia-sarja. Luettu 3.2.2017
- Pauniahho, S-L., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A. & Ikonen, T. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. *Halokatsaus*. *Suomen lääkärilehti* 64 (49), 4249-4254.

Puumanen, K. Osastonlääkäri. Osastotunti rintasyöpöpotilaan hoidosta osastolla A8. 6.4.2017

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajan tietokannat. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=postoperatiivinen. Luettu 5.1.2017.

Sariola, S. Lentävä kirurgi toisi tarkistuslistat terveydenhuoltoon. Suomen Lääkärilehti 12/2010 vsk 65.

Selkäliitto. Selkäkipu ja leikkaushoito. <http://selkakanava.fi/selkakipu-ja-leikkaushoito>. Luettu 20.12.2016.

Sieppi, J. & Karjalainen, P. 2017. Leikatun potilaan tarkistuslista ortopedisellä vuodeosastolla. Vaasan ammattikorkeakoulu. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123366/Sieppi%20Jouni%20ja%20Karjalainen%20Petteri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Smart checklists to improve healthcare outcomes. 2016. International workshop on software engineering in healthcare systems. http://delivery.acm.org/10.1145/2900000/2897691/p54chrto.pdf?ip=194.89.228.50&id=2897691&acc=CHO-RUS&key=4D4702B0C3E38B35%2E4D4702B0C3E38B35%2E4D4702B0C3E38B35%2E6D218144511F3437&CFID=966066325&CFT-KEN=71035212&__acm__=1501332147_7934daa3020e05e715d48086d7939e7c. Luettu 29.7.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Luettu 29.9.2017.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8 §)

Terveysportti. 2017. Lääketieteen termit. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/tp/hae#!/hakutulos/tarkistuslista>. Luettu 11.10.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. www.tenk.fi. Luettu 9.3.2017.

Walker, A., Reshamwalla, S. & Wilson, H. 2012. Surgical safety checklist: do they improve outcomes? British Journal Of Anesthesia 5/2012. <<http://www.lifebox.org/wpcontent/uploads/surgical-safety-checklists-do-they-improve-outcomes-pdf.>>

Valvira. Terveysthuolto. Potilasasiakirjat. Päivitetty 11.5.2015. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>. Luettu 10.1.2017.

Verdaasdonk, E., Stassen, L., Widhiasmara, P. & Dankelman, J. 2008. Requirements for design and implementation of checklist for surgical processes. *Surg Endosc* 23/2009. <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00464-008-0044-4.pdf>. Luettu 16.1.2017.

LIITE 1 Opinnäytetyön teorettinen viitekehys



LIITE 2

SAATEKIRJE

Hei osaston A8 hoitajat

Osastolla A8 on tarkoitus kehittää rintasyöpä- ja selkäleikattujen potilaiden postoperatiivista hoitoa ja kirjaamista. Toivomme sinun vastaavan tähän kyselyyn. Kehittämistyö toteutetaan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

Opinnäytetyömme aiheena on rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisen hoidon ja kirjaamisen varmistaminen tarkistuslistan avulla. Toteutamme opinnäytetyömme työyksikössänne.

Opinnäytetyössämme kehitämme rintasyöpä ja selkäleikatun potilaan postoperatiivista seuranta ja kirjaamista tarkistuslistojen avulla. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää, mikä on kirjaamisen ja seurannan nykytila.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Käsittelemme kyselylomakkeen vastaukset luottamuksellisesti. Hävitämme kyselylomakkeet opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen asianmukaisesti. Raportoimme kyselyn tulokset opinnäytetyössämme niin, että yksittäisen vastaajan tunnistaminen on mahdotonta.

Toivomme, että vastaat kyselyyn. Vastauksesi on tärkeää, sillä näin autat kehittämään kirjaamista ja seuranta.

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

Palauta kyselylomake oheiseen laatikkoon.

Riikka Kuusimäki

Sairaanhoitaja AMK

Puh. 040 7379080

riikkakuusimaki@gmail.com

Satu Laitinen

Sairaanhoitaja AMK

Puh. 050 5767942

satu.laitinen77@gmail.com

Kysely postoperatiivisen kirjaamisen ja tarkkailun nykytilasta

Vastaa kysymyksiin niille varattuihin kohtiin. Palauta kysely tämän jälkeen osaston kahvihuoneessa olevaan laatikkoon

1. Olen tällä hetkellä osastolla

(ympyröi sinua koskeva vaihtoehto)

- Vakituksessa toimessa
- Sijaisena
- Opiskelijana

2. Mitä asioita kirjaat ja seuraat rintasyöpä- ja selkäleikatun potilaan postoperatiivisessa seurannassa?

3. Miksi kirjaat juuri näitä asioita?

LIITE 4

RINTASYÖPÄLEIKATUN POTILAAN POSTOPERATIIVINEN HOITO

1. Varmista potilaan henkilöllisyys suullisesti (potilasranneke)
2. Verenkierto (RR ja P, kerran heräämöstä tulon jälkeen ja jatkossa tarpeen mukaan.
Jos potilas on kovin nukuksissa toista mittausta n. 15min välein)
3. Hengityksen seuranta (saturaation (>90%) ja hengitystiheydenmittaus (8-20krt/min), ainakin kerran heräämöstä tulon jälkeen ja tarpeen mukaan useammin)
4. Diureesin seuranta. Saako virtsattua normaalisti, jos katetri, tuleeko virtsaa riittävästi?
5. Tajunnan seuranta (onko hereillä, herätettävissä, orientaatio)
6. Leikkaushaavan ja vuodon seuranta (leikkausalueen turvotus, sidokset, dreenit, onko imussa ja onko vuotoa)
7. Lämpötilan seuranta (x1/työvuoro)
8. Pahoinvoinnin seuranta (oksentaako, pystyykö potilas syömään. Jos phv, tarkista vitaalit ennen lääkitystä)
9. Kivun seuranta (kysy potilaalta kivusta, käytä kipumittaria)
10. Tarkkaile leikatun alueen ihoa (pinkeys ja väri)
11. Potilaan voinnin kirjaaminen ja raportointi (kirjaa kaikista e.m asioista potilasasiakirjoihin)

Huomioi potilaan vointi, toista kontrollit tarvittaessa tiheämmin

Jos kohdissa 2,3,4,5,8,9 on ongelmia, ota yhteys anestesia lääkäriin.

Jos kohdassa 6, 7 tai 10 on ongelmia, ota yhteys virka-aikana leikkaneeseen lääkäriin tai päivystysaikana etu-/välipäivystäjään.

Huomioi ja toteuta myös lääkärin potilaskohtaiset määräykset

Jos olet huolissasi potilaasta, mittaa vitalit ja arvioi tajunta. Tarv. kutsu MET-hoitaja (puh. 23112) sekä informoi vastaavaa lääkäriä

Jos olet epävarma, KYSY!

1.p.o.p

Soita sosiaalihoitajalle (puh. 044-791 5533), syöpäsairaanhoitajalle (puh. 044-791 5353) ja huomioi, että kuntahoitaja on käynyt tapaamassa potilasta.

Jos potilas kotiutuu dreenin kanssa, anna kirjallinen ohje ja suullinen ohjaus asiasta. Ohjaa myös haavanhoito ja anna kirjallinen ohje (jos ei ole jo poliilta saanut).

Anna potilaalle pehmeä rintaproteesi viimeistään kotiin lähtiessä.

Rintaliivit annetaan kaikille rintaleikatuille potilaille.

Lisätietoa: <http://www.oppiportti.fi/op/njs02304/do#s3> Rintasyöpäpotilaan hoito

[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04745&p_haku=postoperatiivinen hoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04745&p_haku=postoperatiivinen%20hoito)

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468&p_hakusana=rinta-syöpä

LIITE 5

SELKÄLEIKATUN POTILAAN POSTOPERATIIVINEN HOITO

1. Leikkausaihe voi olla välilevytyrä, selkäydinkanavan ahtauma, nikamasiirtymä, osteoporoottinen murtuma. Hyvänlaatuinen tai pahanlaatuinen kasvain, etäpesäke tai muu rakennemuutos (yleensä ei EKSOTE:ssa). Joskus leikkauksen aiheena voi olla sellainen vaikea virheasento, josta on suuri haitta.
2. Varmista potilaan henkilöllisyys suullisesti (potilasranneke)
3. Verenkierto (RR ja P, ainakin kerran heräämöstä tulon jälkeen ja jatkossa tarpeen mukaan. Jos potilas on kovin nukuksissa toista mittausta n. 15min välein)
4. Hengityksen seuranta (saturaation (> 90%) ja hengitystiheydenmittaus(8-20krt/min), ainakin kerran heräämöstä tulon jälkeen ja jatkossa tarpeen mukaan)
5. Diureesin seuranta. Saako virtsattua normaalisti, jos katetri, tuleeeko virtsaa riittävästi?
6. Tajunnan seuranta (onko hereillä, herätettävissä, orientaatio)
7. Leikkaushaavan ja vuodon seuranta (leikkausalueen turvotus, sidokset, dreenit, onko imussa ja onko vuotoa, koostumus?) Jos duraleesio, huomioi erityisohjeet.
8. Lämpötilan seuranta (x1/työvuoro)
9. Pahoinvoinnin seuranta (oksentaako, pystyykö potilas syömään, tarkista vitaalit ennen lääkitystä)
10. Kivun seuranta (kysy potilaalta kivusta, käytä kipumittaria)
11. Huomioi päänsärky, voi olla komplikaatio
12. Tarkkaile potilaan jalkojen tuntoa, voimia, liikkuvuutta sekä kipua.
13. Potilaan voinnin kirjaaminen ja raportointi (kirjaa kaikista e.m asioista potilasasiakirjoihin)

Huomioi potilaan vointi, toista kontrollit tarvittaessa tiheämmin.

Jos kohdissa 2,3,4,5,8 ja 9 on ongelmia, ota yhteys anestesia lääkäriin.

Jos kohdassa 6, 7,10 ja 11 on ongelmia, ota yhteys virka-aikana leikkaneeseen lääkäriin tai päivystysaikana etu-/välipäivystäjään.

Huomioi ja toteuta myös lääkärin potilaskohtaiset määräykset

Jos olet huolissasi potilaasta, mittaa vitaalit ja arvioi tajunta. Tarv. kutsu MET-hoitaja (puh. 23112) sekä informoi vastaavaa lääkäriä.

Jos olet epävarma, KYSY!

1.p.o.p

Potilas jalkautetaan viimeistään 1.p.o.p päivän aamuna fysioterapeutin tai hoitajan toimesta

Haavasidosten tarkistus ja tarvittaessa vaihto

Lääkärin kierrolla antamien erityisohjeiden toteuttaminen

Lisätietoa: <http://selkakanava.fi/selkakipu-ja-leikkaushoito>

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=selk%C3%A4

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00236&p_hakusana=selkä

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00327

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00972&p_haku=selk%C3%A4

LIITE 6

Loppukysely

SAATEKIRJE

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoita. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on rintasyöpä ja- selkäleikatunpotilaan postoperatiivisen hoidon ja kirjaamisen varmistaminen tarkistuslistan avulla. Toteutamme opinnäytetyömme työyksikössänne. Opinnäytetyössämme kehitämme rintasyöpä ja selkäleikatun potilaan postoperatiivista seuranta ja kirjaamista tarkistuslistojen avulla. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää, miten on kirjaaminen ja seuranta on muuttunut, kun käytössä on ollut apuna hoitokortit/tarkistuslistat. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti. Hävitämme vastausaineiston opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen asianmukaisesti. Raportoimme kyselyn tulokset opinnäytetyössämme niin, että yksittäisen vastaajan tunnistaminen on mahdotonta. Toivomme, että vastaat kyselyyn. Vastauksesi on tärkeää, sillä näin autat kehittämään kirjaamista ja seuranta. Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstämme tai kyselystä, vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

Riikka Kuusimäki

Puh. 040 7379080 riikkakuusimaki@gmail.com

Satu Laitinen

Puh. 050 5767942 satu.laitinen77@gmail.com

Kiitos vastauksistanne

1. Missä asemassa työskentelet osastolla?

Vakinainen

Sijainen

Opiskelija

2. Minkälaista postoperatiivinen seuranta ja kirjaaminen on mielestäsi tällä hetkellä?

Erinomaista

Hyvää

Keskinkertaista

Kohtalaista

Huonoa

3. Millaisena koet tarkistuslistojen hyödyn postoperatiivisessa seurannassa ja kirjaamisessa?

Erittäin hyödyllinen

Hyödyllinen

En osaa sanoa

Vähän hyödyllinen

Hyödytön

4. Millaisena koet erilaiset tarkistuslistat hoitotyössä yleensä?

Oikein tarpeellisena

Melko tarpeellisena

Tarpeellisena

Ei juurikaan tarpeellista

Täysin tarpeettomana

5. Millainen vaikutus tarkistuslistoilla on potilasturvallisuuteen?

Erittäin positiivinen

Positiivinen

Ei kumpaakaan

Negatiivinen

Erittäin negatiivinen

6. Missä versiossa toivoisit tarkistuslistan olevan?

Paperinen

Sähköinen

Paperisena että sähköisenä

7. Kerro vielä omin sanoin, miten kehittäisit tarkistuslistaa ja sen käyttöä osastolla?
