LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

# Onnistunut kotiutus selkäortopedisessä yksikössä

-

# tarkastuslista hoitohenkilökunnalle

Jukka Penttinen

2019 Laurea

**Laurea-ammattikorkeakoulu**

Jukka Penttinen
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2019

**Laurea-ammattikorkeakoulu**
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

**Tiivistelmä**

Onnistunut kotiutus selkäortopedisessä yksikössä - Tarkastuslista hoitohenkilökunnalle

Vuosi 2019 Sivumäärä 21

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää potilaan kotiuttamisen käytäntöjä eräässä Suomen yliopistollisen sairaalan selkäkirurgisella osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää kotiuttamisen käytäntöjä osastolla, sekä lisätä potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tehtävänä tuotettiin potilaan kotiuttamista varten tarkastuslista. Tämä toisi hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden tehdä kotiuttamisessa läpi käytävät asiat aina samalla tavalla, samassa järjestyksessä, jolloin unohtamisen riski läpi käytäviin asioihin vähentyisi.

Alkukartoituksen aineistona oli osastolta kotiutuneiden potilaiden puhelimitse tapahtuneet yhteydenotot liittyen kotona ilmenneisiin haasteisiin omahoidossa. Alkukartoituksen tulosten mukaan osalla potilaista oli vaikeuksia ymmärtää kivunhoitoon liittyviä ohjeistuksia sekä ymmärtää säännöllisen kipulääkityksen tärkeyttä oman kivunhoidon onnistumisessa.

Tarkastuslistan laadinnassa hyödynnettiin teoreettisessa viitekehyksestä nousevaa tietoa onnistuneesta kotiuttamisesta sekä alkukartoituksen tuloksia. Tarkastuslista suunniteltiin huomioiden osaston erityispiirteet, sekä huomioiden hoitohenkilökunnan mielipiteet. Tarkastuslistan pääotsikoiksi nousivat kotiuttamispaperit, lääke- ja haavanhoito, eritys, liikkuminen, sekä muuta osastolla hyväksi havaittua ohjeistettavaa asiaa. Valmis tarkastuslista koekäytettiin osastolla ja palautteiden perusteella tarkastuslista muokattiin toimivammaksi. Toimivuus on tärkeää hoitotyössä, sekä se myös lisää potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön lopussa kirjoitan alkukartoituksesta nousseeseen sekä osastolla käydyissä keskusteluissa ilmenneeseen haasteeseen. Tämä haaste kohdistuu potilaan kotiutumisen jälkeiseen kivunhoitoon.

Avainsanat: Tarkastuslista, Potilaan kotiuttaminen, Kuntouttaminen, Kirurginen potilas

**Laurea University of Applied Sciences**
Porvoo
Degree Programme in nursing

**Abstract**

Successful repatriation in a back orthopaedic unit - Checklist for nursing staff

Year 2019 Pages 21

The purpose of this thesis was to develop the practices of patient discharging at one of the Back Surgical Department a university hospital in Finland. The aim of the thesis was to harmonize the practice of patient discharging at the department, and to increase patient safety. The task of the thesis was to produce a checklist for the patient discharge. This would give the medical staff the opportunity to always do the same thing in the patient discharging process and in the same order, thereby reducing the risk of forgetting the things to be done.

The material for initial mapping was the telephone contacts from patients who had returned from the department in relation to home-related problems in self-care. According to the results of the initial survey, some patients had difficulties in understanding the guidelines for pain management and to understand the importance of regular pain relief for the success of their own pain man-agement.

When developing the checklist, information from the theoretical framework on successful patient discharging and the results of the initial mapping were used. The checklist was designed taking into account the special features of the department and the opinions of the nursing staff. The main items of the checklist were the discharge documents, medicine and wound care, secretion, movement, and other types of guidance that were noticed in the department. The completed checklist was tested at the department, and based on the feedback, the checklist was made more functional. Functionality is important in nursing, and it also increases patient safety.

At the end of the thesis, I write about the challenge that emerged from the initial survey and from the discussions in the department. This challenge is directed to pain management after the patient has been discharged.

Keywords: Checklist, Patient Discharging, Rehabilitation, Surgical Patient

Sisällys

1 Johdanto ..... 6
2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä ..... 7
3 Selkäkirurgisen potilaan hoito ..... 7
4 Potilaan kotiuttaminen osana hoitotyötä ..... 8
5 Selkäkirurgisen potilaan kotiuttaminen ..... 9
5.1 Kotiuttamiseen liittyvä ohjaus ..... 9
5.2 Tarkastuslista kotiuttamisen ja ohjaamisen tukena ..... 11
6 Opinnäytetyön toteutus ..... 12
6.1 Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus ..... 12
6.2 Alkukartoitus opinnäytetyön kehittämismenetelmänä ..... 13
6.3 Alkukartoituksen analysointi. ..... 13
6.4 Alkukartoituksen tulokset ..... 14
7 Tarkastuslistan laatiminen ..... 14
8 Arviointi ..... 16
9 Jatkokehittämisehdotus ..... 17
10 Lähteet ..... 18
Painetut ..... 18
Sähköiset ..... 18
11 Liitteet. ..... 20
Liite 1: ..... 20
Liite 2. ..... 21

# 1 Johdanto

Sairaalassa kaiken työn ja toiminnan turvallisuuden edellytys on riittävä osaaminen. Unohtaminen on inhimillistä, mutta tiedottamisessa pienestä asiasta kertomatta jättäminen voi myöhemmin muodostua isommaksi asiaksi, josta seuraa ongelmia. Tästä johtuen tiedonkulku on havaittu kriittiseksi tekijäksi haitta- ja vaaratapahtumille (Haavisto, 2014).

Hyvä tiedottaminen on yksi keskeisimmistä käsitteistä hoitotyössä. Potilasturvallisuutta pitää kehittää eikä pidä tyytyä pelkästään hyvään vaan sitä pitää tavoitella koko ajan paremmalle tasolle. Hyvän perustyön osaamisen lisäksi tarvitaan hyvää potilasturvallisuusosaamista. Tämä tarkoittaa turvallisuusriskien havaitsemista ja hallintaa sekä erilaisten potilasturvallisuutta parantavien työkalujen hallintaa, käyttöä ja kehittämistä (Haavisto, 2014).

Sairaalasta kotiutumisen aikana potilaan tiedon tarve on yleensä suurempi kuin hoitotyön ammattilaiset kuvittelevat. Kotiuttamistilanteessa on tärkeää antaa selkeät ohjeet. Epäselvyydet hoito-ohjeista, lääkityksestä sekä mahdollisuus muistaa saadut ohjeistukset väärin lisäävät riskiä ongelmatilanteille. Näiden tilanteiden vuoksi potilas voi joutua ottamaan yhteyttä hoitopaikkaan tai menemään ensiapuun, mikä puolestaan ruuhkauttaa koko terveydenhuollonjärjestelmää (Iivanainen & Syväoja 2016, 316-317).

Osaston kotiuttamiskäytänteitä tulee kehittää sekä yhtenäistää. Käytänteitä voidaan yhtenäistää sopimalla tavoista sekä luomalla apuvälineitä tukemaan henkilökuntaa. Yksi apuvälineistä on tarkastuslista. Yhtenäistetyllä kotiuttamiskäytänteillä voidaan parantaa hoitotyö laatua ja potilastyytyväisyyttä. Tämän vuoksi ydinasiat kootaan tarkastuslistalle. Ydinasiat vaihtelevat käyttötarkoituksen sekä käyttöympäristön mukaan, minkä vuoksi tarkastuslistoja on monenlaisia. Tarkastuslista syntyy yleensä tarpeesta ja siksi on tärkeää, että siitä tehdään juuri sellainen, joka palvelee parhaalla mahdollisella tavalla käyttäjiänsä (Miettinen 2012, 10–13.)

Tarkastuslistalla varmistetaan välttyminen turhilta hoito- ja toimintavirheiltä sekä tuetaan ja koordinoidaan ammattihenkilökuntaa pääsemään mahdollisimman hyvään lopputulokseen (Valvira 2011).

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää potilaan kotiuttamiskäytänteitä ja tavoitteena yhtenäistää osaston kotiuttamiskäytänteitä sekä lisätä potilasturvallisuutta eräässä suomen yliopistollisella sairaalan selkäkirurgian osastolla. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa tarkastuslista potilaan kotiuttamista varten. Tämä mahdollistaisi hoitohenkilökunnan käydä kotiuttamisessa käytävät asiat samalla tavalla samassa järjestyksessä, jolloin unohtamisen riski käytäviin asioihin vähentyisi. Aihealue on rajattu kotiutumistilanteessa käyviin aiheisiin, joita käydään läpi yhdessä potilaan kanssa osastolla.

## 3 Selkäkirurgisen potilaan hoito

Osastolle hoitoon tulevilla potilailla on monenlaisia selkäkirurgisia haasteita. Näitä haasteita on mm. kävelyssä ilmenevä kipu, jalkojen puutuneisuus tai inkontinenssi ongelmia. Leikkausaihe osastolle tuleville potilaille voi olla mm. välilevyn pullistuma, selkäydinkanavan ahtauma, nikamasiirtymä tai kasvain selkäydinkanavassa. Pullistuma voi painaa hermoja mikä vaikeuttaa kävelyä. Lisäksi pullistuma aiheuttaa hermo peräistä kipua. Ortopedi tai neurokirurgi tekee aina leikkausarvion leikkauksen liittyvistä hyödyistä sekä riskeistä ennen toimenpidettä. Päädyttäessä leikkaushoitoon, tällainen toimenpide voi olla esimerkiksi selkäydinkanavan ahtauma avaaminen. Leikkauksen jälkeen tilanne pitäisi palautua normaaliksi sekä haitallisten oireiden hävitä (selkäliitto 2018a).

Potilas tulee sairaalaan osastolle tai poliklinikalle, missä suoritetaan valmistautuminen leikkaukseen. Valmistautumisen jälkeen, luvan salliessa, potilas viedään leikkaussaliin. Leikkauksen jälkeen potilas siirretään heräämöön tarkkailuun. Kun potilaan elintoiminnot ovat normalisoituneet ja vointi on hyvä, siirretään potilas osastolle. Siirtomääräyksen antaa hoitava anestesialääkäri. (Ahonen, ym. 2014, 99-104).

Leikkauksesta kuntoutuminen alkaa heti potilaan voinnin salliessa, yleensä leikkauspäivää seuraavana päivänä. Leikkauksen jälkeen määrätään potilaalle liikerajoituksia. Potilas saa ohjausta liikerajoituksien noudattamiseen esim. sairaanhoitajalta tai fysioterapeutilta. Tavallisemmat liikerajoitukset ovat selän voimakkaat kiertymiset, kumarrukset sekä painavat kantamukset. Tämän lisäksi suositeltavaa on välttää pitkäkestoista istumista. Useasti puhutaan kolmen K:n muistisäännöstä, joka muodostuu sanoista kierto, kumarrus ja kantamus. Liikerajoitukset ja niiden kesto riippuvat aina tehdystä leikkaustoimenpiteestä. Rajoitukset kestävät tavallisesti viikoista kuukausiin. Kuntoutumisen alkuvaiheessa käveleminen on suositeltavaa ja pitkäaikaisia istumista tulisi välttää (selkäliitto 2018b).

Kuntoutumisen kannalta tärkeää on myös huolehtia leikkaushaavasta. Haavanhoidossa on hyvä ottaa huomioon potilaan perussairaudet sekä ravitsemustila. Tämän lisäksi haavan parantumiseen vaikuttaa haavan sijainti, koko, mahdolliset turvotukset, vuoto ja mahdollinen haavan infektio. Kaikki haavat parantuvat samojen vaiheiden kautta, mutta parantumisaika vaihtelee potilas kohtaisesti (Iivanainen & Syväoja 2016, 340-341).

Mikäli leikkausalue erittää runsaasti leikkauksen aikana, voidaan siihen laittaa dreeni ennen leikkaushaavan sulkemista. Tämä mahdollistaa erityksen seurannan sekä edistää haavanparantumista sairaalaympäristössä. Sairaanhoitaja poistaa dreenin lääkärin määräyksestä, kun eritys on enää vähäistä (Iivanainen ym. 2016, 346-347). Ompeleiden tai haavahakasten poisto tapahtuu noin 14 vuorokauden kuluttua leikkauksesta steriilisti, esimerkiksi omalla terveysasemalla hoitohenkilökunnan toimesta (Iivanainen ym. 2016, 355).

Kipu on yksi ihmisen aisteista ja sen tarkoituksena on kertoa elimistöön kohdistuvasta kudosvauriosta tai sen vaarasta. Leikkausoperaation jälkeen kivun voimakkuus vaihtelee potilaskohtaisesti. Kipu on kestoltaan yleensä rajoittunutta ja paikallista. Tämän vuoksi puhutaan leikkausoperaation jälkeisestä kivusta akuuttina kipuna. Potilaan kivun kokemiseen vaikuttaa mm. geneettiset tekijät, ikä ja sukupuoli. Leikkauksen jälkeen on kivunhoidon tärkeää olla tehokasta. Kivuttomuus vähentää sydämen, verisuoniston ja hengityselimistö komplikaatioita sekä edistää kuntoutumista. Kivunhoidossa käytetään lääkkeellistä sekä lääkkeettömiä hoitokeinoja. Kipu on myös yksi tärkeistä kotiutumiseen vaikuttavista tekijöistä (Hamunen & Kalso, 2009).

Leikkauksesta riippuen osa potilaista tarvitsee pitkän kuntoutumisvaiheen. Leikkauksen jälkeen potilaan sairasloma vaihtelee toimenpiteestä ja ammatin fyysisyydestä riippuen 1-6 kuukauteen. Lopullinen toipuminen voi kestää yli vuoden. Tarvittaessa potilas voi hankkia itselleen apuvälinelainaamosta apuvälineitä helpottamaan arkista elämää kotona. Tällainen apuväline voi olla esimerkiksi wc-istuinkorotus. Tämän lisäksi suositellaan kuntoutumisen kannalta harjoittelemaan yleiskestävyyttä sekä kehon liikehallintaa. Esimerkiksi kävelyä, uintia tai pilatesta kivun ja voinnin sallimissa rajoissa. (Selkäliitto 2018b).

# 4 Potilaan kotiuttaminen osana hoitotyötä

Suomen lainsäädännössä määritellään potilaiden asemaa ja oikeuksia terveydenhuollossa. Tämä turvaa ja määrittelee ne oikeudelliset periaatteet, jonka mukaan potilaita kohdellaan terveydenhuollossa. Potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää ja asianmukaista terveydenhuollon palvelua. Hänelle kerrotaan avoimesti ja ymmärtävästi hoito ja toimenpiteiden vaih-

toehdoista. Potilasta hoidattaessa tulee häntä kohdella yksityisyyttään, ihmisarvoaan tai vakaumustaan loukkaamatta. Potilaan asiakirjat ja niissä olevat tiedot ovat salassa pidettäviä hoitoon kuluttomilta henkilöiltä. Mikäli potilas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, kohteluun tai hoitoon, hän voi aina tehdä kantelun valvovalle viranomaiselle tai toimintayksikön vastuuhenkilölle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a).

Hoitotyön ydintehtävä on potilaan hoitaminen ja potilaan kotiutuminen on yksi osa hoidontarvetta. Jokaista hoidontarpeen osaa pitää suunnitella, toteuttaa ja arvioida. Tavoitteena on edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia sekä olla ennaltaehkäisevä sairauksien suhteen (Hus 2018).

Kotiutumisen prosessiin kuuluu potilaan kokonaisvaltainen perehdyttäminen, suunnittelu, toteuttaminen sekä potilaan itsensä osallistuminen kotiutusprosessiin sairaalassa. Prosessi käynnistyy lääkärin, hoitajan tai potilaalta itse ehdottamasta päätöksestä. Tämän jälkeen moniammatillisesti kartoitetaan kotona pärjäämisen edellytykset ja aloitetaan kotiuttamisen järjestelyt. (Keskinen 2008, 30-31).

Kotiutustilanteessa potilaalle haasteellista saattaa olla esimerkiksi saadun tiedon ymmärtäminen ja omaksuminen. Tämän vuoksi tietoa tulee antaa useita kertoja ja useilla eri menetelmillä. Monet eri terveydenhuollon ammattilaiset antavat suullista ohjeisesta ja painottavat erilaisia asioita hoitotyössä. Mikäli annetut ohjeistukset jäävät suullisen tiedon varaan, tämä lisää potilaan mahdollisuutta unohtaa tai muistaa ohjeistuksen eri tavalla kuin oli alkujaan tarkoitus. Tämän vuoksi kirjalliset materiaalit tukevat suullista ohjeistustilannetta ja nämä tulee käydä läpi yhdessä potilaan kanssa (Iivanainen & Syväoja 2016, 316-317).

Potilasturvallisuuden kannalta potilaan kotiuttaminen on kriittinen vaihe, jota on tärkeä kehittää ja päivittää käytäntöjä sen osalta osastolla. (Garg, T., Lee, J., Evans, K., Chen, J. & Shieh, L. 2015).

# 5 Selkäkirurgisen potilaan kotiuttaminen

## 5.1 Kotiuttamiseen liittyvä ohjaus

Hyvän ohjauksen perustana on potilaan taustatekijöiden sekä hoitajan ohjaustavan huomioiminen. Taustatekijöillä tarkoitetaan mm. potilaan ikää, sairauksia, sairaushistoriaa, kieltä, kulttuurillisia ja eettisiä asioita. Ohjaamiseen vaikuttaa myös ympäristön esteet ja häiriötekijät. Tämän vuoksi ohjauksen pitäisi tapahtua ympäristössä, jossa voi rauhassa keskittyä asiaan, joka ei aiheuta negatiivisa tuntemuksia sekä ohjaukseen tarvittavaa materiaalia on saatavilla (Kääriäinen, Kyngäs 2006).

Lääkäreiden arvioidessa potilaan olevan kotikuntoinen, aloitetaan potilaan kotiuttaminen sairaalasta. Tarkoituksena on, että potilas voisi kotiutua ja palata normaaliin päivittäiseen elämän rytmiin mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen. Tämä edellyttää laadittua yksilöllistä kotiutusmateriaalin tekemistä leikkausoperaatiosta sekä taustoista riippuen. Esimerkiksi Selänluudutuksen jälkeen työssä käyvä potilas tarvitsee sairauspoissaolo todistuksen sairaalassa olleessaan sekä tarvittavan ajan toipuakseen leikkauksesta ja palautumaan työkuntoiseksi. (Ahonen, ym. 2014, 125).

Potilaan nopean kotiutuminen edellyttää hyvää moniammatillinen yhteistyötä, potilaan perusteellista ohjausta sekä potilaan neuvontaa. Useat ammattiryhmät osallistuvat käymällä läpi oman eritysosaamisensa potilaan kanssa. Esimerkiksi Fysioterapeutit ohjaavat käymällä läpi leikkauksen jälkeisen liikkumisen ja liikerajoitukset toimimiseen, kun sairaanhoitajat käyvät läpi haava- sekä lääkehoidon (Ahonen, ym. 2014, 125-127).

Kirjalliset ohjeistukset tulisi antaa hyvissä ajoin ennen kotiutumista. Ohjaustilanteen jälkeen materiaalit annetaan potilaalle, joka mahdollistaa asiaan palaamisen ja tiedon omaksumisen omaan tahtiin. Hoito-ohjeistukset voi tarvittaessa antaa etukäteen luettavaksi potilaalle ennen ohjeistuksen antamista. Tällöin potilas on kerennyt lukea itsenäisesti sen läpi, ja on voinut muodostaa jo käsityksen asioista, mikä parantaa tiedon omaksumista sekä mahdollistaa potilaan kysymään mahdollisia tarkentavia lisäkysymyksiä. Kirjalliset hoito-ohjeet tulee käydä läpi potilaan kanssa ennen potilaan kotiuttamista. Kirurgiset hoito-ohjeet ovat osastokohtaisia ja ne sisältävät kunkin potilaan toimenpiteeseen liittyvää materiaalia. Tämä tarkoittaa kirurgisella osastolla mm. haavanhoito-ohjeita, reseptiä tai sairaslomatodistuksen.

Kirurgiset hoito-ohjeet ovat osastokohtaisia ja ne sisältävät kunkin potilaan toimenpiteeseen liittyvää materiaalia.

Kotiutus, joka tapahtuu liian nopealla aikataululla voi merkitä turvattomuuden tunnetta potilaalle, omaisille sekä potilaan nopeaa paluuta takaisin sairaalaan. Tästä voi seurata kotiutuksen jälkeen ongelmallisia tilanteita mm. vointi huononee tai epäselvyyttä jatko hoito-ohjeistuksessa. Tämän vuoksi tarvitaan kirjalliset hoito-ohjeet potilaalle sekä tieto keneen voi ottaa yhteyttä tarvittaessa epäselvyyden tai ongelman ilmestyessä (Iivanainen & Syväoja 2016, 316-317).

Kirjallisten ohjeiden määrä vaihtelee potilaskohtaisesti, jonka vuoksi on vaarana jäädä jokin kirjallinen ohjeistus pois tai unohtaa oleellisen asian kertomatta potilaalle kotiuttamisen yhteydessä. Tarkastuslistan avulla hoitaja muistaa käydä käytävät asiat kokonaisuudessaan läpi (Vierula 2013).

## 5.2 Tarkastuslista kotiuttamisen ja ohjaamisen tukena

Tarkastuslista luotiin estämään lento-onnettomuuksia 1930-luvulla. Näistä tarkastuslistoista kehitettiin oma tarkastuslista terveydenhuoltoon vähentämään leikkaussalissa syntyviä hoitovirheitä Yhdysvalloissa vuonna 2002. Suomeen kyseinen malli rantautui vasta vuonna 2009. Suomalainen asiantuntiaryhmä muokkasi Maailman terveysjärjestön WHO tekemän tarkastuslistaa soveltumaan suomalaisiin sairaaloihin. Tämän jälkeen tarkastuslistoja on kehitelty ja sovellettu vastamaan muiden sairaaloiden tai osastoiden käyttötarkoitusta (Blomgren & Pauniaho 2013, 275-276).

Maailman terveysjärjestö eli WHO käynnisti vuonna 2007 Safe Surgery Saves Lives -ohjelman, jonka tavoitteena on leikkauskomplikaatioiden vähentäminen. Ohjelman tuloksia vertailtiin kansainvälisessä prospektiivisessa vertailevassa tutkimukseen ja tulokset olivat seuraavan laisia. Tarkastuslistan avulla pystyttiin vähentämään leikkauskomplikaatioita yli kolmanneksella leikkauspotilaista. Tarkastuslistojen käytössä ei ole raportoituja haittoja, joka haittaisi työskentelyä. Leikkaustiimin tarkastuslista on yksinkertainen menetelmä, jonka vaikuttavuudesta komplikaatioiden vähentämiseksi on kliinistä näyttöä. Tämän vuoksi WHO suosittelee tarkastuslistan käyttöä ja potilastyötä tekevää henkilökuntaa kannustetaan muokkaamaan listaa erikoisala- tai sairaalakohtaisesti. (Pauniaho, S-L., ym. 2009)

Tarkastuslistoilla pyritään välttämään hoito- ja toimintavirheitä hoitotyössä. Tarkastuslista tarkoituksena on tukien ja koordinoida ammattihenkilökuntaa pääsemään mahdollisimman virheettömään lopputulokseen (Valvira 2011). Tarkastuslistan tulee olla yksinkertainen, selkeä kokonaisuus, jolla ei hankaloiteta työtä. Tarkoituksena on tukea henkilökunnan työskentelyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b).

Tarve kehittää ja käyttää tarkastuslistoja on usein saanut alkunsa, joko läheltä piti tilanteesta tai sattuneesta virheestä. Tarkastuslista tehdessä kannattaa valita ne työtehtävät mitkä ovat alttiina virheille. Tarkastettaviksi asioiksi valitaan sellaiset kohdat, minkä laiminlyöminen altistaa potilaan haittatapahtumalle (Blomgren & Pauniaho 2013, 276; 287).

Tarkastuslista tukee myös työskentelyä muissakin asioissa kuin muistamisessa. Tarkastuslistan on myös todettu tukevan ei teknillisiä taitoja kuten kuuntelemista, valppautta ja tiedon jakamista. Tämän lisäksi se mm. lisää toimintaan järjestelmällisyyttä sekä luo turvallisuutta. Tämän vuoksi tarkastuslista on koettu hyödylliseksi apuvälineeksi potilaan siirtyessä kotiin tai toiselle osastolle (Blomgren & Pauniaho 2013, 287).

Tarkastuslistan vaatii toimiakseen kaikkien ammattiryhmien hyväksynnän yksikössä sekä jatkuvan ajan tasalla pitämistä (Valvira 2011). Tarkastuslistan käyttöön ottaminen voi aiheuttaa aluksi osalle ammattihenkilökunnalle vastustamista mutta myöntyvyys lisääntyy hyötyjen nähdessä (Vierula 2013).

Blonger kertoi, että tarkastuslistan käyttöön ottamisen jälkeen tulee vaihe, jolloin koetaan tarkastuslistan asiat osattavan ulkoa ja luotetaan ulkomuistiin. Tällöin yksikin kertainen asia voi jäädä tarkastamatta mikä altistaa virheille (Vierula 2013).

# 6 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä. Toteutustapa voi olla jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus, tietopaketti tai tapahtuma (Vilkka & Airaksinen 2003, 51).

Kehittämistehtävä toteutetaan tarkastuslistan tekemisenä. Kehittämistehtävän olen saanut eräästä yliopistollisen sairaalan selkäkirurgiselta osastolta. Kehittämistehtävässäni käyttämäni aineisto on kerätty puhelimitse vuonna 2017. Tiedot on kirjannut ylös osastolla työskennelleet sairaanhoitajat. Aineistossa ilmenee ainoastaan puhelun päivämäärä, mitä on potilaalle tehty sekä soiton asia. Henkilö- tai tunnistetietoja aineistossa ei ilmene.

Kehittämistyössä käytän määrällisen tutkimusmenetelmän keinoja. Kehittämistyössä tarvitsen tueksi tilastollisesti ilmoitettavaa numeraalista tietoa. Numeroiden avulla haluan täsmentää ja perustella aineistossa ilmenneet haastekohdat minkä pohjalta luon tarkastuslistan. Tämän lisäksi hyödynnän työelämäyhteistyökumppanini toivomuksia ja tarpeita.

## 6.1 Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyön toimintaympäristönä on selkäkirurginen osasto, missä on keskitytty erityisesti ortopedis-traumatologiseen kirurgiaan. Osastolla hoidetaan selän sairauksiin ja tapaturmiin liittyviä kiireellisisä ja kiireettömiä leikkauspotilaita. Lisäksi osastolla hoidetaan selkäkanava-ahtaumien, virheasentojen korjaukset sekä kehityshäiriöiden ja selkärangan luukasvainten hoidot sekä selkäydinvammaisten potilaiden alkuvaiheen hoito ja kuntoutus.

Toimenpiteiden jälkeen potilaat siirtyvät joko toiselle osastolle jatkohoitoon tai kotikuntoisena suoraan kotiin. Siirto- ja kotiuttamispäätökset tekee kirurgi ja päätöksen teon jälkeen sairaanhoitaja hoitaa potilassiirtoon liittyvät tehtävät. Tässä tehtävässä osastolla on havaittu haasteita kotiutustilanteissa, joista on seurannut ylimääräisiä ja aiheettomia yhteyden ottoja.

## 6.2 Alkukartoitus opinnäytetyön kehittämismenetelmänä

Kehittämistyössä ensimmäinen vaihe alkaa aiheen alkukartoituksella. Tässä osuudessa perustellaan aiheen valinta sekä miksi kehittämistyö toteutetaan ja kenen ehdoilla aihe valitaan. (Ojasalo ym. 2014, 49)

Tässä opinnäytetyössä alkukartoitus tehtiin analysoimalla potilaiden soittamia yhteydenottopuheluja osastolle kotiutumisen jälkeen. Osastolle otettiin yhteyttä soittamalla huhtikuussa 2017 69 kertaa, jotka liittyivät hoidon jälkeisiin ohjeistuksiin ja oireisiin. Saadulla aineistossa ei ole henkilö- tai tunnistetietoja, tällöin potilaan tunnistaminen on hyvin vaikeaa.

## 6.3 Alkukartoituksen analysointi.

Analysoitavat asiat voivat olla mm. haastatteluja tai muistiinpanot, jotka jäsennetään kirjalliseen muotoon. Analyysi syntyy yleensä kahdesta vaiheesta. Ensimmäisessä aihe pelkistetään, jolloin havainnot voidaan yhdistää. Toista vaihetta voidaan kutsua tulosten tulkinnaksi. (Ojasalo ym. 2014, 119, 136).

Ensin luin tarkasti läpi kaikki yhteyden otot osastolle. Kartoituksessa on käytävä jokainen soitto erikseen läpi ja tehtävä siitä tarvittavat dokumentoinnit. Keskeisiä asioita ovat muun muassa se, mikä operaatio potilaalle oli tehty, sekä se mistä asioista potilas halusi keskustella henkilökunnan kanssa. Luokittelin saadun materiaalin eri kategorioihin, jolloin puheluissa esillä olleet asiat pystyi luokittelemaan riittävän tarkasti. Tämä johti yhteydenotot syy/aiheen mukaiseen luokitteluun. Luokittelussa pystyy huomamaan tai nostamaan esille kriittisimmät kohdat. Analysoitavassa materiaalissa oli haasteita. Aluksi yhteydenotoissa oli yksi kirjattava asia mikä vuoksi osastolle otettiin yhteyttä. Materiaalia loppua kohden yhteydenotot pitivät useamman asian. Tämän vuoksi jouduin käymään materiaalin uudemman kerran muuttaen merkkaamistani siten että puhelut pitävät sisällään useamman aiheen kuin yksi. Tämä muutti merkittävästi materiaaliani verrattuna ensimmäiseen läpikäymiseen. Tämä hyvin havainnollisti sitä asiaa, että potilailla voi olla useampikin asia mistä hän haluaa keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Mahdollisten virheiden välttämiseksi kävin uudemman kerran läpi materiaalin varmistaakseni sen luotettavuuden. Katekoroiduissa kohdissa näkee numerollisella tarkkuudella, kuinka monesti osastolle on otettu yhteyttä, jolloin kartoitukseen pystyy tekemään prosentillisuuden merkintätavan.

## 6.4 Alkukartoituksen tulokset

Kartoituksessa ilmeni, että osastolle soitettiin 69 kertaa ja puheluiden aikana ilmeni 82kpl kysymystä, joista osa kysymyksistä oli samoja tai samanlaisia. Jakautuma oli seuraava: Jaottelemattomat asiat (27kpl), Kivunhoito (13kpl), Dokumentit (13kpl), Leikkaushaava (11kpl), Neurologia tuntemukset (9kpl), Lääkehoito (9kpl).

| Vuosi | | Tarkastusluku | 82 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2017 | Määrä | | | | | | |
| Huhtikuu | 69 | **Asia** | 16 % | | 11 % | | 13 % |
| **Mitä tehty** | | **Kivunhoito** | 13 | **Neurologia** | 9 | **Leikkaushaava** | 11 |
| Decopressio | 9 | ajoittaista Kipuilua | 2 | Puutuminen | 4 | Erittää | 1 |
| Prolapsia | 9 | lisääntyminen | 5 | Virtsaamis ongelma | 5 | vuotaa | 2 |
| Jalkaterkä | 1 | Palanneet | 4 | | | ompeleiden poisto | 2 |
| Kaularanka | 1 | Tuntemukset | 1 | | | Turvotus | 1 |
| kivun hoito | 3 | säilyminen leikkauksen jälkeen | 1 | | | Hoito ohjeet | 3 |
| leikattu selkää | 20 | | | | | ärtynyt / punoitus | 2 |
| Leikattu, uudelleen jonossa | 1 | | | | | | |
| luudutus | 11 | | | | | | |
| Murtuma | 1 | | | | | | |
| Muulainen leikkaus | 13 | | | | | | |

| | 11 % | | 16 % | | 33 % |
|---|---|---|---|---|---|
| **Lääkehoito** | 9 | **Todistus** | 13 | **Jaottelemattomat** | 27 |
| Lääkkeen aloitus | 1 | B-lausunto | 2 | Hoitoon ohjaaminen | 5 |
| Uusiminen | 3 | B-lausunto jatkoa | 2 | Jälkitarkastus / kontrolli a | 3 |
| Riittämättömyys | 1 | Pkl:le aika | 1 | Lähete tekemättä | 2 |
| ohjeistus | 3 | Puuttuminen | 2 | Lääkärille asiaa | 2 |
| omien lääkeiden jatkominen | 1 | leikkauskertomus | 1 | Jaottelemattomat | 9 |
| | | määrittämätön | 3 | Omaisen informoiminen | 2 |
| | | mri kuvat | 2 | Fysioterapeutille asiaa | 4 |

# 7 Tarkastuslistan laatiminen

Tarkastuslistaa laatiessani hyödynsin teoreettisessa viitekehyksessä esiin noussutta tutkimustietoa hyvästä kotiuttamisesta sekä alkukartoituksen tuloksia. Tämän lisäksi olin yhteydessä osaston hoitohenkilökuntaan tarkastuslistaa laatiessa. Näin varmistaisin heidän näkemyksensä tulevat esille sekä tarkastuslistan toimivuuden. Yhteyden otoissa keskusteltiin tarkastuslistassa sekä samalla keräsin kommenttia ja palautetta.

Ensimmäiseksi kohdaksi valikoitui todistukset. Tähän osuuteen valikoitui osastolla antavat dokumentit, joita annetaan mukaan potilaalle. Tämä osuus koettiin tärkeäksi hoitohenkilökunnan puolesta. Tarkastamalla riittävät dokumentit ennen kotiuttamisen aloittamista, voidaan kotiuttamistilanne tehdä ilman ylimääräisiä keskeytyksiä. Tämänkaltainen tilanne voi olla puuttuneen dokumentin hakeminen. Lopulliseen tarkastuslistaan otsikkoa muutettiin todistuksista dokumentiksi kuvamaan aihetta paremmin.

Seuraavaksi kohdaksi valikoitui kivunhoito. Kipua hoidetaan lääkkeellisesti osastolla sekä kotiutumisen jälkeenkin kotona. Tämä osuus myös pitää itsessään sisällään lääkehoitoakin mutta keskittyen ainoastaan kipulääkkeisiin. Osuudessa nostetaan esille asioista, joista hoitohenkilökunnan tulisi keskustella kotiutuvan potilaan kanssa. Tällainen asia voisi olla esimerkiksi se, kuinka pitkään kipulääkettä tulisi ottaa ja miten pitää toimia kipulääkkeen vähentämisen kohdalla. Lopulliseen tarkastuslistaan otsikkoa muutettiin kivunhoito lääkehoidoksi kuvamaan aihetta paremmin.

Kolmanneksi kohdaksi valikoitui haavahoidon ohjauksen antaminen. Aihe on askarruttanut potilaita ja sen vuoksi on useita potilaiden yhteydenottoja osastolle. Tämän vuoksi aihe nostetaan esille, jotta hoitaja käy haavahoito-ohjeen huolellisesti läpi. Lopulliseen tarkastuslistaan otsikkoa muutettiin leikkaushaavasta haavanhoitoon kuvamaan aihetta paremmin.

Neljänneksi kohdaksi muodostui liikkumiseen liittyvät asiat. Tämän osuuden suunnittelussa oli mukana osaston fysioterapeutit varmistamaan heidän näkemyksensä sekä ettei väärällä ohjauksella lisätä heidän työtään turhaan. Potilaan kuntoutumisessa on tärkeä pystyä liikkumaan ongelmitta sekä aiheuttamatta lisää vahinkoa itselleen. Tämän vuoksi kohdassa varmistetaan, että potilas on saanut kuntoutusohjeet sekä potilas tietää miten liikkua oikea oppisesti vahingoittamatta itseään.

Viidenneksi kohdaksi muodostui eritys asiat. Voimakkaat kipulääkkeet aiheuttavat toisinaan leikkauksen jälkeen ummetusta. Tämän vuoksi osuudessa kerrotaan potilaalle kotihoito-ohjeita, miten potilas voi itse helpottaa ummetustaan.

Tähän samaan kohtaan lisättiin osastolta tullut pyyntö. Eritys kohdassa puhuttaisiin myös kotiutumisen jälkeisestä mahdollisesta virtsaamisen ongelmasta ja miten pitää silloin toimia.

Kuudennes kohdaksi muodostui yksilölliset kuntoutukseen liittyvät asioita. Tässä osuudessa kerrotaan esimerkiksi. matkustamiseen liittyviä asioita. Potilasta kehoittaan pitämään riittävästi taukoja ja juomaan taukojuomat seisten. Tähän osuuteen nousi osastolta saatujen palautteiden perusteella käytäviä asioita.

Viimeisenä kohtana varmistetaan potilaan ymmärtäminen saatujen ohjeistuksen perusteella. Tässä osuudessa on kaksi esimerkki kysymystä, joihin potilas pystyy vastamaan saatujen ohjeistuksen perusteella. Tarvittaessa kysymyksiä voi tarvittaessa muuttaa potilas kohtaisesta.

Tarkastuslistaa testattiin aika-ajoittain kotiuttamisen yhteydessä, jolloin mahdolliset suunnittelu virheet tulevat hyvin esille. Tämän lisäksi tarkastuslistaa käyttäessä tuli hyvin esille sen luontuvuus käyttää tukena kotiuttamisen yhteydessä.

# 8 Arviointi

Oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia. Arvioimineni jakautuu kolmeen arviointi kohtaan. Ensimmäinen arvioinnin kohde on työni asettamani tavoitteet. Toinen keskeinen arvioinnin kohde on työn toteutustapa. Kolmas tärkeä asia on arvio prosessin raportoinnista ja kieliasusta (Vilkka & Airaksinen 2003, 154–159.)

Tarkastuslistaa tehdessä tarkoituksena oli tehdä yhden A4 kokoisen lista missä näkyy oleellisemmat tiedot. Listan tulisi olla myös selkeä ja helposti ymmärrettävä. Tämä osuus tuotti haasteita, kun tavoitteena oli, että osastolle tuleva ulkopuolinen hoitohenkilökunta pystyy käyttämään nopealla perehdyttämisellä. Tarkastuslistan listan eri asioiden erottamista korostin värillisesti ja lokeroilla, jolloin eteneminen olisi selkeää.

Opinnäytetyö perustuu luetettavaan teoria- sekä näyttöön perustuvaa hoitotieteeseen. Näin varmistetaan kirjoitetun tiedon luotettavuuden. Luetettavan tiedon hakeminen tuotti haasteita. Painetuissa lähteissä kriteerinä oli vähintään 2000-luvulta sekä mahdollisimman tuorepainos. Verkkolähteissä käytin hyväksi Duodecim materiaalia sekä valtion- ja kolmannen sektorin materiaalia, jotka liittyvät aihe-alueeseen. Teoriatiedon yhdistäminen toimivaksi kokonaisuudeksi oli haasteita, jonka asiaan selvittämiseen vaati kovaa työtä. Tästä johtuen opinnäytetyön teoria osuus on luetettavaa ja ajan tasoista tietoa.

Alkukartoituksen tekeminen osastolle yhteydenotoista oli työlästä. Taulukon jokainen kohta piti käydä yksitellen läpi ja merkata siitä saatu tieto erikseen luomaani dokumentti pohjalle. Merkatessa tuli huomattua, ettei asiat ole yksiselitteisiä. Lähdemateriaalin luotettavuutta pohdin kahden osuuden kohdalla. Nämä kaksi ovat kivun- sekä lääkehoidon osioita. Nämä kaksi osioita on hyvin lähellä keskenään ja laimin lyödessä lääkehoitoa voi kivut kasvaa leikkausalueella. Muiden osuuksien kohdalla asiat olivat yksiselitteisiä, joiden luotettavuus on varmempi.

Tarkastuslistaa laatiessani hyödynsin tutkimustietoa sekä alkukartoituksen tuloksia. Niiden pohjalta loin ensimmäisen version tarkastuslistasta. Näin syntynyttä tarkastuslistaa testasin itse osastolla potilaita kotiuttaessani, huomatakseni listan mahdolliset puutteet ja ongelma kohdat. Korjauksien jälkeen tulostin tarkastuslistan ja annoin sen osastolle muiden hoitajien käyttöön testattavaksi ja kommentoitavaksi. Tarkastuslistan testaamisen jälkeen keräsin suullista- ja kirjallista palautetta osaston hoitajilta, jotka olivat käyttäneet tarkastuslistaa kotiuttamisen yhteydessä. Palautteiden pohjalta tarkastuslista muokattiin toimivammaksi sekä lisättiin osastolta nousseita asioita tarkastuslistaan, jotka tekivät siitä vielä toimivamman.

Valmiiksi tullut tarkastuslista oikoluotettiin ulkopuolisella mahdollisten teksti virheiden vuoksi. Virheet korjattiin viimeiseen versioon. Osastolta saatujen palautteiden mukaan. Asioi-

den lokerointi sekä värien valinta oli onnistunut hyvin eikä se osuus tarvinnut korjausta. Lisäksi, tarkastuslista helpotti työskentelyä keskeytyksistä huolimatta. Tämän lisäksi palautetta tuli kotiuttamistilanteissa, jossa lista helpotti työskentelyä sekä helpotti palamaan uudestaan samaan kohtaan yllättävistä keskeytyksittä huolimatta. Tarkastuslista otettiin hyvin vastaan osaston henkilökunnan puolesta.

# 9 Jatkokehittämisehdotus

Tarkastuslista käydyissä keskusteluissa nousi seuraavanlainen jatkokehittämisidea. Potilailla on ollut vaikeuksia ymmärtää tai noudattaa kivunhoitoon liittyviä ohjeita. Selkeämmät kivunhoidolliset ohjeet mahdollistaisivat hyvän kuntoutumisen ja nopean palaamisen normaaliin arkeen.

# 10 Lähteet

## 10.1 Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosari, V. & UskiTallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Blomgren, K & Pauniaho, S-L. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9 painos. Helsinki. Sanoma Pro

Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen sairaalasta-katkeamaton hoitoketju. Helsingin ammattikorkeakoulu, ylempi amk opinnäytetyö.

Miettinen, Ville 2012. Paljon iloa tarkistuslistasta. Sairaanhoitaja-lehti 1/2012,10–13.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3 painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

## 10.2 Sähköiset

Garg, T., Lee, J., Evans, K., Chen, J. & Shieh, L. 2015. Development and Evaluation of an Electronic Health Record Based Best Practice Discharge Checklist for Hospital Patients. Viitattu 25.2.2018 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Development+and+Evaluation+of+an+Electronic+Health+Record-+Based+Best-Practice+Discharge+Checklist+for+Hospital+Patients

Hus. Hoitotyö. 2018
Viitattu 2.5.2018 http://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitotyo/Sivut/default.aspx

Kääriäinen, M & Kyngäs, H. 2006. Sairaanhoitajat – Ohjaus tuttu mutta epäselvä käsite
Viitattu 30.8.2018 https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/

Pauniaho, S-L., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A., Ikonen, T. 2009. Suomen lääkärilehti - Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Viitattu 4.11 https://docplayer.fi/3273874-Leikkaustiimin-tarkistuslista-lisaa-potilasturvallisuutta.html

Selkäliitto. Selkäkipu ja leikkaushoito 2018a
Viitattu 19.3.2018 http://selkakanava.fi/selkakipu-ja-leikkaushoito

Selkäliitto. Selkäleikkauksesta toipuminen ja kuntoutuminen 2018b
Viitattu 19.3.2018 http://selkakanava.fi/selkaleikkauksesta-toipuminen-ja-kuntoutuminen

Sosiaali- ja terveysministeriö. Asiakkaan ja potilaan oikeudet 2018a
Viitattu 6.3.2018 http://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä 2018b
Viitattu 5.11.2018 https://docplayer.fi/69764621-Opas-leikkaustiimin-tarkistuslistan-kayttoon.html

Haavisto, E., Mäkijärvi, M & Anttila V-J. 2014 Duodecim –Potilasturvallisuuden perusteet - Henkilöstö – turvallisen sairaalan perusta
Viitattu 16.9.2018 http://www.oppiportti.fi/op/ptp00401/do

Hamunen, K & Kalso, E. 2009. Duodecim – Kipu - Johdanto – Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu
Viitattu 25.2.2018 http://www.oppiportti.fi/op/kip02500/do

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Leikkaussalin tarkistuslista
Viitattu 25.2.2018 http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/leikkaussalin_tarkistuslista

Vierula, H. 2013. Kumpi puoli pitikään leikata?.
Viitattu 25.2.2018 http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kumpi-puoli-pitikaan-leikata/

# 11 Liitteet.

## 11.1 Liite 1:

| Vuosi | | Tarkastusluku | 82 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2017 | Määrä | | | | | | |
| Huhtikuu | 69 | **Asia** | 16 % | | 11 % | | 13 % |
| **Mitä tehty** | | **Kivunhoito** | 13 | **Neurologia** | 9 | **Leikkaushaava** | 11 |
| Decopressio | 9 | ajoittaista Kipuilua | 2 | Puutuminen | 4 | Erittää | 1 |
| Prolapsia | 9 | lisääntyminen | 5 | Virtsaamis ongelma | 5 | vuotaa | 2 |
| Jalkaterkä | 1 | Palanneet | 4 | | | ompeleiden poisto | 2 |
| Kaularanka | 1 | Tuntemukset | 1 | | | Turvotus | 1 |
| kivun hoito | 3 | säilyminen leikkauksen jälkeen | 1 | | | Hoito ohjeet | 3 |
| leikattu selkää | 20 | | | | | ärtynyt / punoitus | 2 |
| Leikattu, uudelleen jonossa | 1 | | | | | | |
| luudutus | 11 | | | | | | |
| Murtuma | 1 | | | | | | |
| Muulainen leikkaus | 13 | | | | | | |

| | 11 % | | 16 % | | 33 % |
|---|---|---|---|---|---|
| **Lääkehoito** | 9 | **Todistus** | 13 | **Jaottelemattomat** | 27 |
| Lääkkeen aloitus | 1 | B-lausunto | 2 | Hoitoon ohjaaminen | 5 |
| Uusiminen | 3 | B-lausunto jatkoa | 2 | Jälkitarkastus / kontrolli : | 3 |
| Riittämättömyys | 1 | Pkl:le aika | 1 | Lähete tekemättä | 2 |
| ohjeistus | 3 | Puuttuminen | 2 | Lääkärille asiaa | 2 |
| omien lääkeiden jatkominen | 1 | leikkauskertomus | 1 | Jaottelemattomat | 9 |
| | | määrittämätön | 3 | Omaisen informoiminen | 2 |
| | | mri kuvat | 2 | Fysioterapeutille asiaa | 4 |

## 11.2 Liite 2.

**TARKASTUSLISTA POTILAAN KOTIUTTAMISEN TUEKSI**

**Dokumentit, jotka mahdollisesti potilas tarvitsee ja annetaan mukaan.**

| | |
|---|---|
| E-reseptit. | |
| Haavanhoito-ohje. | |
| Liikeharjoitukset / kirjanen-vihko. | |
| Sairasloma. A- / B-todistus. Päivämäärät ovat oikein ja sovitut potilaan kanssa. | |
| Kontrolliaika poliklinikalle. Ensin ilmoittautuminen poliklinikalle, sen jälkeen röntgeniin ja sitten takaisin poliklinikalle. | |
| Matkakorvaustodistus, mikäli potilas tarvitsee. | |
| Ohje sosiaaliturvasta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista 2019. | |
| Palauteohjeistus. Korostettava! | |

**Lääkehoidon ohjaus**

| | |
|---|---|
| Kotilääkkeiden läpikäyminen. mm. haitat, lääkkeiden otto, kuinka pitkään lääkehoito kestää, miten toimia kipulääkkeiden vähentämisessä ja käytön lopettaminen kanssa (tehtävä hallitusti). | |
| Tarvittaessa kotilääkkeiden uusiminen terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa. Kyseisissä paikoissa ei uusita osastolla käytettyjen lääkemääräyksiä kuten Esim. Targiniq. | |

**Haavanhoidon ohjaus**

| | |
|---|---|
| Haavahoito-ohjeiden läpikäyminen ja antaminen kirjallisina. Haavan tarkistaminen ennen lähtöä. | |

**Liikkuminen**

| | |
|---|---|
| Onko fysioterapeutti käynyt läpi kotiutusasiat ja saanut kuntoutus ohjeet? | |
| Yhteydenotto jälkikäteen tarvittaessa fysioterapeutille. Soittopyyntö potilasta hoitaneen osaston kautta. | |
| Pyydä potilasta kertomaan liikerajoitukset. | |
| Muistuta potilasta. Liikkua pitää! Vuoteen pohjalle ei kannata jäädä! | |

**Eritys**

| | |
|---|---|
| Jos tulee virtsauksessa ongelmia kotiutumisen jälkeen -> yhteydenotto osastolle. | |
| Ummetusta. kotihoitona voi ostaa kaupasta luumuja tai apteekista vatsaa pehmentäviä lääkkeitä. | |

**Muuta**

| | |
|---|---|
| Autolla ajaminen on sallittua leikkaavan ortopedin ohjeiden mukaisesti. | |
| Ajamisen aikana pitää pystyä painamaan jarrua ongelmitta sekä näkemään kuolleeseen kulmaan! Joku muu voi aiheuttaa vaaratilanteen liikenteessä. | |
| Auton kyydissä istuminen on sallittua kivun sallimissa rajoissa. Muistettava riittävä tauotus istumisesta esim. kävele tai nauti taukojuomat seisten. | |
| Heikkouden / pareesioireiden häviäminen leikkauksen jälkeen on yksilöllistä ja aikaa vievää. | |
| Mikäli oireet palaavat. Ota yhteyttä hoito-osastolle, jossa olet ollut hoidettavana! Osasto antaa jatko hoito-ohjeistukset, miten pitää toimia. | |
| Leikkauksen jälkeen on puoli vuotta oikeus tulla hoidettavaksi sairaalassa. Muuten oman lääkärin kautta hoidon uudelleen aloittaminen. | |

**Kysymyksiä potilaalle**

| | |
|---|---|
| Esim. kipulääkkeistä tai mitkä olivat liikerajoitukset. | |
| Milloin pitää ottaa yhteyttä osastolle. | |