



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Laakso & Niina Rajala

VIHREÄN LINJAN POTILAAT PÄIVYSTYKSESTÄ LEIKKAUSSALIIN

Sosiaali- ja terveysala
2020

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Henna Laakso & Niina Rajala
Opinnäytetyön nimi	Vihreän linjan potilaat päivystyksestä leikkaussaliin
Vuosi	2020
Kieli	Suomi
Sivumäärä	41 + 5 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen vihreän linjan potilaat päivystyksestä leikkaussaliin- ohjeistuksen toimivuutta sekä yhteistyötä preoperatiivisen poliklinikan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä jo olemassa olevan ohjeistuksen toimivuutta ja sitä, miten hoitajat voivat sitä hyödyntää työssään.

Teoreettinen viitekehys rakentuu tässä opinnäytetyössä leikkauspotilaan hoidon ja potilasluokittelun, sekä potilaan hoitopolun ympärille. Haastatteluiden avulla kerättiin tarvittava aineisto. Haastateltavina oli kuusi päivystyksessä työskentelevää sairaanhoitajaa. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena.

Opinnäytetyössä selvisi ohjeistuksen käytön olevan haastavaa, sen vuoksi, etteivät hoitajat tiedä sen olemassaolosta tai eivät sitä löydä käyttämästään portaalista. Vastauksissa korostui myös tiedonkulun olevan puutteellista hoitajien ja lääkärin sekä kirurgien välillä. Yhteistyön preoperatiivisen poliklinikan hoitajien kanssa todettiin toimivan hyvin.

ABSTRACT

Author	Henna Laakso and Niina Rajala
Title	Green Line Patients from the Emergency and Accident Clinic to the Operating Room
Year	2020
Language	Finnish
Pages	41 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how well the instructions and guidelines regarding green line patients work in the cooperation between the accident and emergency clinic and the operating room. The goal of this bachelor's thesis is to increase the functionality of existing guidelines and also how nurses can use these instructions in their work.

The theoretical frame of reference discusses the treatment and triage of surgical patients and the patient's care pathway. The data was collected through interviews. The respondents included six nurses from the emergency and accident clinic. The research was carried out as a qualitative study.

The results show that the use of the instructions and guidelines was challenging because nurses did not know there were such instructions. Nor did they find them in the portal they used. The responses emphasized also that there were some shortcomings in the communication between the nurses, the doctors and the surgeons. The cooperation between nurses of the preoperative outpatient clinic was found to work well.

Keywords preoperative care, after-hours care, patient education as topic and surgical procedures, operative

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
3	LEIKKAUSPOTILAAN HOITO	10
3.1	Vaasan keskussairaalan leikkaushoito	10
3.2	Ammattisanaston termejä	10
3.3	Päivystyspoliklinikka	11
3.4	Preoperatiivinen hoito	12
3.5	Päivystysleikkaus	13
3.6	Leikkausta edeltävät tutkimukset	14
3.7	Potilaan leikkaushoito	15
3.8	Leikkausluokitus	16
3.9	Vihreä linja	18
4	POTILASOHJAUS JA POTILAAN HOITOPOLKU	19
4.1	Potilasohjaus	19
4.2	Hoitopolku ja hoitoketju	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
6.1	Hoitajien kokemuksia vihreän linjan potilaiden päivystyksestä leikkaukseen ohjeistuksen käytöstä	27
6.1.1	Kirurgin työ	27
6.1.2	Hoitajan työ	28
6.1.3	Potilasryhmä	28
6.1.4	Leikkausvalmistelut	29
6.1.5	Potilas luokitus	30
6.1.6	Potilaan hoitopolku	30
6.1.7	Ohjeistukset	31
6.1.8	Yhteistyö	32

7	JOHTOPÄÄTÖKSET	34
8	POHDINTA.....	37
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
8.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi	38
8.3	Jatkotutkimusaiheita	39
	LÄHTEET.....	40

LIITTEET

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Äkillisesti kirurgiaa tarvitsevan potilaan hoitopolku.....	23
Kuvio 2. Tutkimustulosten kuvaus.....	33

LIITELUETTELO

LIITE 1. Tiedote tutkimuksesta

LIITE 2. Följebrev

LIITE 3. Haastattelurunko

LIITE 4. Intervjuorgan

LIITE 5. Tiedonhaku

1 JOHDANTO

Opinnäytetyönä toteutetun kvalitatiivisen haastattelututkimuksen tarkoituksena on käsitellä aihetta ”vihreän linjan potilaat päivystyksestä leikkaussaliin”. Tarkoituksena on myös tutkia vihreän linjan potilaiden hoitopolkua, eli päivystyksen ja LEIKO:n välistä toimintaa, sekä jo olemassa olevaa ohjeistusta ja sen toimivuutta.

Tutkimusaihe tuli ehdotuksena Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen osastonhoitajalta. Täten tämä aihe valittiin tutkijoiden tulevien suuntautumisten pohjalta akuuttihoitotyöhön ja perioperatiiviseen hoitotyöhön. Tutkimusaihe on tärkeä yhteispäivystyksen työntekijöiden työtä ajatellen. Tutkijoille yhteispäivystys on tuttu työympäristö, niin työn kuin työharjoittelun parista, tämä loi tutkijoille lisää mielenkiintoa tutkimuksen tekoon.

LEIKO on lyhenne leikkaukseen kotoa-prosessista, potilas tulee sairaalaan leikkauspäivänä joko preoperatiiviseen yksikköön tai vuodeosastolle, jossa potilas valmistellaan leikkausta varten. Potilas on käynyt ajanvarauspoliklinikalla saamassa valmistautumisohjeet ennen leikkausta. Potilaan tulee myös käydä tarvittavissa verikokeissa ja tutkimuksissa ennen leikkauspäivää. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 18.) Tässä työssä käytetään jatkossa sanaa LEIKO, leikkaukseen kotoa-prosessin sijasta.

Tutkimuksen tiedonhaku on tehty käyttämällä Terveysportti, Käypä hoito, Medici ja Pubmed -tietokantoja sekä käsihakua kirjastosta. Tutkimuksen asiasanoja ovat Leikkausta edeltävä hoito, Päivystysaikainen hoito, Potilasohjaus aiheena ja Leikkaukset. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu kolmesta käsitteestä: leikkauspotilaan hoito, ammattisanasto ja potilasohjaus ja potilaan hoitopolku.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia päivystyksen ja LEIKO:n välistä toimintaa. Tarkoituksena on tutkia, miten potilaita ohjataan päivystyksestä leikkausvalmisteluihin LEIKO:lle ja miten potilaita ohjataan Vaasan keskussairaalan jo olemassa olevan ohjeistuksen mukaan. Tarkoituksena oli myös haastatella päivystyksen kuutta hoitajaa tai kunnes aineisto saturoituu.

Olemassa olevan ohjeistuksen mukaan potilaat ohjataan joko tulemaan myöhemmin kotoa preoperatiiviselle poliklinikalle tai vaihtoehtoisesti potilas ohjataan arkipäivänä suoraan preoperatiiviselle poliklinikalle leikkausvalmisteluihin, jos päivystys ei ehdi tekemään valmisteluja.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli lisätä työntekijöiden tietämystä jo olemassa olevasta ohjeistuksesta sekä sen käytöstä, ja siitä millaisia potilaita voidaan ohjata päivystyksestä LEIKO:lle leikkausvalmisteluihin, sekä tutkia päivystyksen ja LEIKO:n välistä toimintaa Vaasan keskussairaalassa.

Tutkimuskysymykset:

Millaisia kokemuksia hoitajilla on vihreän linjan potilaiden päivystyksestä leikkaukseen ohjeistuksen käytöstä?

Miten hoitajat tietävät ja hyödyntävät jo olemassa olevan ohjeistuksen vihreän linjan potilaiden ohjauksesta päivystyksestä leikkaussaliin?

3 LEIKKAUSPOTILAAN HOITO

Tässä kappaleessa käsitellään leikkauspotilaan hoitoa, hieman tutkimusorganisaatiomme leikkaushoitoa sekä avataan eri ammattisanastossa esiintyviä termejä. Kappaleessa käsitellään myös potilasluokitusta ja kiireellisyysluokitusta, sekä avataan teoriassa millaista toimintaa eri hoitoyksiköissä on sekä mitä kuuluu leikkausvalmisteluihin ja miten elektiivinen ja kiireellinen leikkaus eroavat toisistaan.

3.1 Vaasan keskussairaalan leikkaushoito

Vaasan keskussairaalan mukaan noin 95 % suunnitellusti leikkaukseen tulevista potilaista saapuu sairaalaan preoperatiivisen poliklinikan kautta. Valmistautuminen leikkaukseen tehdään kotona esikäynnillä saatujen ohjeiden mukaan ja hoitaja soittaa leikkausta edeltävänä arkipäivänä potilaalle. Vaasan keskussairaалassa tehdään päivystys- ja hätäleikkauksia vuorokauden jokaiseen kellonaikaan. (Vaasan keskussairaala.)

Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla vuosittain tehdyistä noin viidestä tuhannesta leikkauksesta noin puolet ovat päivystysleikkauksia ja leikkaus- ja anestesiaosasto käsittää 10 leikkaussalia ja 13-paikkaisen heräämön. Vähintään yksi leikkaustiimi, eli kirurgi, anestesia lääkäri, anestesiahoitaja, instrumentoiva hoitaja sekä valvova hoitaja ovat paikalla vuorokauden ympäri kiireellisiä leikkauksia varten. (Vaasan keskussairaala.)

Vaasan keskussairaалassa jopa 95 % potilaista on LEIKO-potilaita ja näin ollen potilaat saapuvat sairaalaan leikkauspäivän aamuna preoperatiiviselle poliklinikalle. Potilas yleensä kävelytetään leikkausosastolle ja sieltä hänet siirretään heräämöön, jossa hän toipuu muutamasta tunnista seuraavaan päivään ja heräämöstä edelleen oman erikoisalan vuodeosastolle, jossa hänelle on paikka varattuna. (Vaasan keskussairaala.)

3.2 Ammattisanaston termet

LEIKO eli leikkaukseen kotoa tarkoittaa, että potilas tulee sairaalaan toimenpidepäivänä (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito –suositus 2014). Sairaалassa

voi olla LEIKO-yksikkö tai LEIKO-huone, josta LEIKO-potilaat siirretään suoraa leikkaussaliin. Sairaanhoitaja varmistaa ennen leikkausta, että potilaalle on tehty kaikki valmistelut ennen leikkausta. (Hammar 2011.)

Hoitosuunnitelma sisältää ajantasaisen ja asianmukaisen tiedon potilaan hoidon kokonaisvaltaisuudesta, yksilöllisyydestä ja laadusta. Potilaan hoitoa koskevat linjaukset, seuranta sekä hoidon järjestäminen kirjataan hoitosuunnitelmaan. Potilasta hoitava lääkäri vastaa hoitosuunnitelman laatimisesta ja asianmukaisuudesta viime kädessä. Paras hoitosuunnitelma potilaan kannalta saavutetaan neuvottelemalla potilaan sekä tarvittaessa omaisen kanssa. (Valvira 2015.)

Päiki tarkoittaa päiväkirurgista potilasta jonka toimenpide tehdään leikkaussalissa. Leikkaus edellyttää yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai sedaatiota. Potilas tulee ja lähtee toimenpidepäivänä sairaalasta. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoitosuositus 2014.)

Elektiiviseksi leikkaukseksi kutsutaan toimenpidettä, johon potilas tulee jonosta ajanvarauksella kutsuttuna. Tällaisia toimenpiteitä ovat erilaiset kajoava toimenpiteet, kuten leikkaukset ja tähystykset. Suomessa vuosittain tehtävistä leikkauksista 65 prosenttia on elektiivisiä ja loput 35 prosenttia päivystysleikkauksia. (Hammar 2011.)

3.3 Päivystyspoliklinikka

Päivystysvalmiuden ylläpito on perustuslakiin kirjattu ja se velvoittaa kunnat, kuntayhtymät ja terveydenhuollon ammattiryhmät kiireellisen hoidon antamiseen, hoitoa tarvitseville. Päivystyksellinen tarve hoitoon voidaan määritellä yhden vuorokauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve tulee sen yksikön tietoon, joka on hoitovastuussa. (Koponen & Sillanpää 2005,18.)

Potilaan peruselintoimintojen tukeminen ja systemaattinen tutkiminen, ovat päivystyspoliklinikan henkilökunnan tärkein ja kiireellisin tehtävä. Välittömästi paikalle kutsutaan myös lääkäri, joka aloittaa tarvittavat hoidot. Potilaan taustatiedot, kuten käytössä oleva lääkitys, aiemmat sairaudet, sekä toimintakyky, selvitetään ja ne kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan. Tutkittua potilaan lääkäri päättää tar-

vittavista tutkimuksista, laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä mahdollisesta lääkityksestä. Erilaisten ennalta suunniteltujen ”pakettien” mukaan järjestetään joissain päivystyspisteissä laboratoriotutkimukset esimerkiksi erikoisaloittain potilaille. (Koponen & Sillanpää 2005, 72.)

Lääkäri, joka vastaa potilaan hoidosta, tekee päätöksen potilaan jatkohoitopaikkaan siirtymisestä. Jatkohoitopaikan valintaan vaikuttavat potilaan tila ja sen edellyttämä tarkkailu. Joissain tilanteissa esimerkiksi leikkaussalin tai teho-osaston henkilökunta voi noutaa potilaan päivystyksestä. Riittävän kattava tiedonkulku potilaan tilanteesta sekä siihen vaikuttavista asioista, edellyttää potilaan hoidon onnistumista. Hoitosuunnitelmaan tulee olla kirjattuna tieto potilaasta, sekä kirjallisena on annettava hoito-ohjeet. Hoidon onnistumisen kannalta tulee olla sovittu hoitotyön käytännöt siitä mitä potilaasta tulee olla kirjattuna onnistuneen hoidon mahdollistamiseksi, joko toisessa yksikössä tai jatkohoitopaikassa. Mikäli potilas kotiutuu, käytetään moniammatillista tiimiä jatkohoidon onnistumiseksi. (Koponen & Sillanpää 2005, 72–73.)

3.4 Preoperatiivinen hoito

Perioperatiivisella hoitoprosessilla tarkoitetaan prosessia, joka sisältää kolme vaihetta: preoperatiivisen eli leikkausta edeltävän vaiheen, intraoperatiivisen eli leikkauksen aikaisen vaiheen sekä postoperatiivisen eli leikkauksen jälkeisen vaiheen. On tutkittu tärkeiden elementtien olevan potilaskeskeisyyden toteutuminen, turvallisen vuorovaikutussuhteen luominen potilaaseen sekä kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja eheyttä. Hoidon jatkuvuus on tärkeä osa-alue ja se sisältää välittömän sekä pitkäaikaisen toipumisen, sekä myös seurannan hoidon tuloksista. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist, 2016, 101). Tässä tutkimuksessa käsitellään preoperatiivista vaihetta.

Preoperatiivisen hoitotyön vaihe alkaa potilaan kanssa tehdystä leikkauspäätöksestä. Yksi tärkeimmistä tämän vaiheen asioista on leikkaukseen valmistautuminen ja se voidaan suorittaa kotona, osastolla tai päivystysosestolla sekä poliklinikalla. Potilas pyritään ottamaan mukaan preoperatiivisen hoitotyön suunnitteluun ja yhteistyössä saada potilaan yleiskunto mahdollisimman hyväksi, ennen leikkausta.

Hoidon tarpeeseen ennen leikkausta voivat vaikuttaa monet asiat, kuten potilaan perussairaudet ja siihen käytössä oleva lääkitys, potilaan yleiskunto sekä leikkaus, jota on suunniteltu. Leikkauksesta aiheutuvia komplikaatioita, sekä toipumisen edistämistä, pyritään vähentämään leikkausta valmistelevalla hoidolla. (Ahonen, ym. 2016, 101.)

3.5 Päivystysleikkaus

Päivystysleikkauksella tarkoitetaan kiireellisesti tehtävää leikkausta akuutin sairauden tai tapaturman takia ja se voidaan tehdä kaikkina vuorokauden aikoina. Potilaan vamma tai sairaus määrittelee päivystysleikkauksen kiireellisyyden ja se tulisi arvioida yksilöllisesti. (Mentula & Brinck. 2019.)

Terveystieteiden lain (2010) 50 § on määrätty, että kiireellinen hoito on annettava potilaalle, joka sitä tarvitsee. Kiireelliseksi hoidoksi katsotaan henkilön äkillisesti vaativa hoito, jota ei voida siirtää ilman vamman vaikeutumista tai sairauden pahenemista. Näitä voivat olla sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen tai muu toimintakyvyn alenemisen edellyttävää välitöntä arviointia ja hoitoa.

Kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä vastaanotto siten, että potilas saa terveydenhuollon ammattihenkilön arvion arkipäivisin ja iltaisin sekä viikonloppuisin ilmoitettuna aikana, sekä kiireellisen hoidon lähellä asuinpaikkaansa. Sairaanhoidopiirien on järjestettävä laaja ympärivuorokautinen päivystys keskussairaalan sa yhteyteen. Laajalla päivystyksellä on terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka tarjoaa laajat palvelut eri lääketieteen aloilla, sekä sillä on voimavarat tarvittavan valmiuden ja eritystilanteiden ylläpitoon. (L30.12. 2010/1362.)

Valtioneuvoston (583/2017) perusteissa on määrätty, että Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä huolehtii päivystyksellisiä leikkauksia tekevien yksiköiden olevan välitömässä valmiudessa, vaikeasti sairasta tai loukkaantunutta ja hänen hoidon tarpeen arviointia ja välttämätöntä leikkaushoitoa, sekä leikkauksen jälkeistä tehohoitoa ja seuranta varten.

Päivystysleikkauksen odottaminen on potilaan kannalta kivuliasta sekä potilas joutuu odottamaan leikkausta ravinnotta ja tämä taas aiheuttaa lisää epämukavuutta odottamiseen. Hoidon pitkittyminen aiheuttaa myös lisäkustannuksia yhteiskunnalle. Potilasturvallisuuden kannalta on kohtuutonta, jos hoidon viiveet venyvät todella pitkiksi. Diagnostiset menetelmät eivät aina ole riittävän hyvät, että kyettäisiin tunnistamaan ne potilaat, joiden odottaminen olisi turvallista, sekä tämän vuoksi kiireellisyyden määrittely on ongelmallista. Monipotilastilanteista on tullut yleistä, kun päivystyksiä on keskitetty, joten kiireellisyysskoodit on kehitetty näiden tilanteiden hallitsemista varten. Päivystysleikkauspotilaan luokittelulla pyritään, että potilas, joka on suurimmassa hädässä, pääsisi leikkaukseen ensimmäisenä, luokittelulla pyritään myös vähentämään yöllä leikkaamista. Haasteita aiheuttaa kiireellisyysluokituksissa, etteivät ohjeistukset ja velvoitukset ole valtakunnalliset, vaan jokainen sairaala on määritellyt oman luokituksen, tämä yhtenäinen luokittelu voisi auttaa hoidon laadun vertailussa ja resurssien oikeudenmukaisessa jakamisessa. (Mentula & Brinck, 2019.)

3.6 Leikkausta edeltävät tutkimukset

Useammassa lähteessä kerrotaan, että perusterveellä potilaalla ei ole välttämätöntä teettää seurantatutkimuksia ennen leikkausta, kuten EKG:n rekisteröinti, thorax -röntgen eli keuhkokuva, hemoglobiini, elektrolyyttipitoisuudet ja kreatiniinipitoisuus. Merkityksellisempää hoidon kannalta ovat tutkimukset, jotka määräytyvät esitietojen, kliinisten löydösten, suunnitellun toimenpiteen ja toimenpiteeseen liittyvien riskitekijöiden perusteella. (Jalonen, Kokki, Hynynen, Kokki, Lindgren, Manner, Mattila, Mattila, Mustonen, Salmenperä, Tohmo & Vironen, 2014.)

Ennen leikkausta tulee tarvittaessa selvittää potilaan keuhkojen, sydämen ja munaisten tila. Tulee myös selvittää verenpaine, verensokeri ja mahdolliset yliherkkyydet. Huonossa tasapainossa olevien perussairauksien tehostettu hoito ennen leikkausta saattaa olla tarpeen. Selvitettäviä asioita ovat ne, joilla on merkitystä potilaan leikkauksesta selviytymiselle ja toipumiselle. (Koivusipilä, Tarnanen, Jalonen & Mattila, 2015.)

Yleisimpiä komplikaatioita ei-sydänkirurgisissa leikkauksissa ovat sydän- ja verisuonitapahtumat. Riskipotilaiden tunnistaminen etukäteen on tärkeää, jolloin voidaan ennakoida ne potilaat. Ennen leikkausta arvioidaan huolellisesti sydäntaudit ja oireet ja arvioidaan potilaan fyysinen suorituskyky. Seuranta ja hoitoa vaativat oireileva sepelvaltimotauti, rytmihäiriöt, vaikea läppävika ja vaikea verenpaine-tauti ennen kiireetöntä leikkausta. Keuhkoista johtuvia riskitekijöitä leikkausta ajatellen ovat keuhkohtaumatauti, runsas tupakointi sekä krooninen yskännärästy. Tupakoinnin lopetus noin 4–8 viikkoa ennen leikkausta vähentää komplikaatioriskiä. (Koivusipilä ym. 2015.)

Hyvä hoitotasapaino diabeteksen hoidossa varmistaa paremman sokeritasapainon leikkauksen aikana ja vähentää leikkaukseen liittyvää tulehdusriskiä. Ennen leikkausta diabeetikoilta suositellaan otettavaksi EKG-, kreatiniini-, elektrolyytti- ja GFR- tutkimukset. Plasman kreatiniinipitoisuus sekä munuaisten toiminta arvot tulee tutkia, mikäli potilaalla on munuaisten vajaatoiminta, altistavia sairauksia tai lääkitys tai hän on yli 70-vuotias. Munuaisten vajaatoiminnalle altistavia tekijöitä ovat ikä, diabetes, verenpaine-tauti, ateroskleroosi, lymfooma ja munuaissairaudet ja tietty lääkitys. Runsas alkoholinkäyttö, krooninen maksasairaus tai epäily maksan vajaatoiminnasta ovat peruste lisätutkimuksille, koska maksan vajaatoiminta lisää leikkauriskiä. Neurologiset sairaudet vaativat yleensä erikoislääkärin tekemiä lisätutkimuksia ja arviota, koska useat neurologiset sairaudet sekä joskus niiden lääkitys lisäävät leikkauriskejä. Lihavuuden aiheuttamat leikkauriskit perustuvat enemmän suurentunut riski liitännäissairauksiin. On myös tutkittava fyysinen suorituskyky, niskan ja suun liikkeet, että voidaan varmistaa esteetön hengitys leikkauksen aikana. Ikä ei ole este leikkaukselle mutta korkea ikä lisää riskiä sydän-, verenkierto- ja aivoverenkiertokomplikaatioille. (Koivusipilä ym. 2015.)

3.7 Potilaan leikkaushoito

Leikkausta edeltävä arviointi sisältää leikkausta edeltävän fyysisen suorituskyvyn arvioinnin, leikkauriskiä suurentavien tekijöiden tunnistamisen, leikkaukelpoisuuden parantamisen sekä potilaan asianmukaisen informoinnin. Leikkaukset jaotellaan suuren, keskisuuren ja pienen riskin leikkauksiin. Suuren riskin potilaita

voivat olla potilaat, jotka ovat yli 75-vuotiaita ja tulevat suureen päivystysluontoiseen leikkaukseen kuten vatsa-aortan leikkaus tai muu suuri verisuonileikkaus. Suuren riskin leikkauksessa sydänkomplikaation riski on yli 5 %. Keskisuuren riskin leikkauksia voivat olla esimerkiksi suuret ortopediset leikkaukset tai vatsa- tai rintaonteloon kohdistuvat leikkaukset, sydänkomplikaation riski on 1–5 %. Pienen riskin leikkauksia ovat muun muassa endoskopiat, pinnalliset leikkaukset tai kaihileikkaus ja näissä sydänkomplikaation riski on alle 1 %. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito- suositus. 2014.)

Potilaan saavuttua sairaalaan, varmistetaan anestesia- ja leikkauskelpoisuus. Varmistetaan potilaan ravinnotta oleminen sekä myös mahdollinen kotilääkitys. Potilas saa myös esilääkityksen 1–2 tuntia ennen leikkausta. Potilaan pelkoja, ahdistusta, autonomisen hermoston reaktiota, anestesia-aineelle reagoitua sekä pahoinvointia ja leikkauksen jälkeistä kipua, helpotetaan esilääkityksellä. (Hammar, 2011.)

3.8 Leikkausluokitus

Henkilö, joka on äkillisen vamman tai sairauden vuoksi joutunut sairaalaan, on tällöin päivystyspotilas, joka tarvitsee hoitoa viipymättä. Päivystysleikkaus on leikkaus, joka on potilaalle välttämätön, koska muutoin potilaan tila ei paranisi, mutta potilaan henki ei kuitenkaan ole vaarassa odottaessaan leikkausta. Hätäleikkauksessa potilaan henki vaarantuu, jos leikkaukseen pääsy viivästyy turhaan. Päivystys- ja hätäleikkausten vuoksi sairaaloissa käytetään päivystyspotilaan kiireellisyysluokitusta, usein puhutaan liikennevalomallista. Liikennevalomallissa käytetään värejä punainen, keltainen ja vihreä, joiden hoidon kiireellisyys kuvataan, punainen, leikkaus kuuden tunnin sisällä, keltainen, leikkaus 24 tunnin sisällä ja vihreä, leikkaus 72 tunnin sisällä. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 17.)

Triage-luokittelu päivystyksessä tarkoittaa potilaan luokittelua tiettyyn triage-luokkaan. Tällä luokittelulla varmistetaan, että potilas pääsee terveydentilan kriteerisyyden perusteella riittävän nopeasti hoitoon, sekä potilaat, joiden terveydentila ei vaadi kiireellistä hoitoa jäävät tällöin odottamaan. Tämä vuorottelumenettely

systeemi on potilaiden hoidon tarpeisiin perustuva luokittelu. (Göransson, Eldh & Jansson 2008, 20–21.)

Alun perin triage on ollut eniten käytössä monipotilastilanteissa. Tarkoituksena on hoitaa ensimmäisenä potilaat, joille on eniten hyötyä hoidosta. Luokittelussa on myös käytetty värikoodeja punainen, keltainen ja vihreä. Luokittelun pääperiaate on, että jokainen potilas saisi tarvitsemansa hoidon oikea-aikaisesti. (Syväoja & Äijälä 2009, 94–95.)

Triagea käytetään myös yhteispäivystyksessä, kun erotellaan yleislääkäripäivystyksen ja erikoissairaanhoidon potilaat. Yhteispäivystys toimii samoissa tiloissa tai samassa organisaatiossa erikoissairaanhoidon kanssa, tämä takaa henkilöstön tehokkaan käytön, tilojen ja laitteiden käytön sekä erikoislääkärikonsultaatio mahdollisuuden. Suomessa käytetyin triage-malli on ABCDE-malli. (Syväoja & Äijälä 2009, 95.)

ABCDE-triage:

A ryhmä: Kriittisesti sairaat tai muista syistä suoraan erikoissairaanhoitoon kuuluvat.

B ryhmä: Kuuluvat yleensä suoraan erikoissairaanhoitoon, terveyskeskuspäivystyksessä pyritään saamaan lääkärin arvioon 10min sisällä.

C ryhmä: Potilas kuuluu terveyskeskuspäivystykseen, tavoite lääkärin arvioon 1 tunnin sisällä

D ryhmä: Potilas kuuluu terveyskeskuspäivystykseen, lääkärin arvioon 2 tunnin sisällä.

E ryhmä: Eivät kuulu päivystykseen. (Syväoja & Äijälä 2009, 95.)

3.9 Vihreä linja

Vihreä linja on toimintamalli, joka perustuu liikennevalo-ohjausmalliin. Toimintamallissa punainen on kiireellisin ja vihreä kiireettömin luokka. Tämä toimintamalli on otettu käyttöön eräässä sairaanhoitopiirissä vuonna 2002. Malli perustuu siihen, että hyväkuntoinen päivystysleikkauspotilas voi odottaa leikkaukseen pääsyä kotona, sen jälkeen, kun hänen hoidon tarpeensa on määritelty ja viivytys ei huononna lopullista hoitotulosta. Kiireelliset potilaat, jotka eivät kotona pysty odottamaan, otetaan vuodeosastolle leikkausta odottamaan. Tämä toiminta lyhentää potilaiden leikkaukseen pääsyn odotusaikaa ja vähentää vuodeosastojen kuorimitusta. (Kallio, Meretoja, Salminen & Arjatsalo, 2006.)

4 POTILASOHJAUS JA POTILAAN HOITOPOLKU

Potilaan ohjauksen pohja löytyy laista, etiikasta, laatu- ja hoitosuosituksissa ja terveys- ja hyvinvointiohjelmissa. Potilaalla on lain mukaan oikeus saada ymmärrettävällä tavalla tietoa ja ohjausta, hänen suostumuksellaan ja yhteistyössä potilaan kanssa. Ohjaustilanteessa tulee aina kunnioittaa ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja vakaumusta. Ohjaustilanteissa potilaan itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus toteutuu vain, jos potilaalla on mahdollisuus saada riittävästi tietoa valintojen ja päätöksen avuksi. Ohjaustilanteessa tulee ohjattavan ja ohjaajan välillä olla keskinäinen arvonto sekä tilanteen tulee toteutua yhteistyössä. Laadukkaaseen potilasohjaukseen vaikuttavat myös kansainväliset ja kansalliset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ohjelmat ja suositukset. Laadukas potilasohjaus on yksi laadukkaan hoidon osa. (Eloranta & Virkki 2011, 11–14.)

4.1 Potilasohjaus

Laadukkaalla potilasohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti potilaan haluun osallistua omaan hoitoon. Ohjauksella voidaan positiivisesti vaikuttaa laajalle potilaan kokemuksiin ja tunnetiloihin, joita tulevat tutkimukset voivat tuottaa potilaalle. Täten hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan kokemukseen hoidon osalta sekä potilaan elämänlaatu ja hyvinvointi voivat parantua. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Ohjauksessa tulee erottaa eri käsitteet toisistaan, ohjaus, opetus, neuvonta ja tiedon antaminen. Ohjauksessa pyritään rakentamaan yhdessä tietoutta, taitoa ja selviytymiskykyä. Ohjaus kannustaa potilasta auttamaan itse itseään omassa elämäntilanteessaan. Ohjauksessa henkilön tulee käsittää hoidon, palvelun tai muutoksen merkitys itselleen. Opetuksella pyritään selkiyttämään tilanteita ja toteutettuja toimintoja. Yhdistettäessä ohjaus- ja opetustilanteet voi henkilö sisäistää yksittäisen hoitotoimenpiteen merkityksen hoidon kokonaisuudessa. Neuvonnalla tarkoitetaan tilannetta, jossa hoitaja pyrkii avustamaan henkilöä tekemään valintoja antamalla erilaisia neuvoja. Neuvonnassa tulee käyttää ammatillista tietoutta ja taitoja. Hoitotyössä annettu tieto on pääosin kirjallisten materiaalien jakamista. Kirjallinen hoito-ohje leikkauksen jälkeen on täydentävä muoto, aiemmin mainituille

ohjauksen osa-alueille. Valistaminen on myös tiedon antamista. (Eloranta & Virkki 2011, 19–22.)

Ohjaustilanne rakentuu useammasta osuudesta, jotka kuitenkin kulkevat ohjaustilanteessa käsikädessä ja päällekkäin toistensa kanssa. Ohjaustilanteen eri vaiheet ovat, ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, ohjauksen toteuttaminen, ohjauksen arvioiminen ja ohjauksen kirjaaminen. Vaiheissa arvioidaan ohjauksen tarve ohjattavan kanssa keskustellessa. Arvioidaan ohjattavan omaa näkemystä ja ohjauksen merkityksellisyys ohjattavalle. Yhteisymmärrys ohjaajan ja ohjattavan välillä, mitä tietoa tai taitoa ohjattava tarvitsee. Ohjauksen toteutuksessa on huomioitava vastavuoroisuus, ohjaajalla on vastuu ohjattavan valintojen edistämisestä. Ohjauksen arvioinnissa voidaan onnistumisen mittarina pitää, kun ohjattava on ymmärtänyt ja sisäistänyt ohjauksen. Kirjaaminen on tärkeä osa hoitotyössä ja tämä takaa hoidon jatkuvuuden. (Eloranta & Virkki 2011, 25–27.)

Tutkimukset osoittavat, että hyvällä potilasohjauksella sekä omaisten ohjauksella ennen leikkausta on suuri positiivinen vaikutus potilaan leikkaus kokemukseen ja kuntoutumiseen. Todettua on vähäisempi komplikaationriski toimenpiteissä ja täten edistää potilasturvallisuutta, kun potilasohjaus on ollut onnistunutta ennen leikkausta. (Ahonen, ym. 2016, 103.)

Saarelan (2013, 8–10) kirurgisen potilaan ohjausta käsittelevässä Pro gradussa kerrotaan, myös potilasohjauksen tärkeydestä ja vaikutuksista. Tutkimuksessa käsitellään ohjauksen vaikutuksia potilaan sitoutumiseen omaan hoitoon ja motivaatioon omahoitoon. Tutkimuksessa kirurgiset potilaat kokevat vähemmän pelkoa, jännitystä ja ahdistusta tulevaa leikkausta kohtaan, kun ohjaus on ollut riittävää ja laadukasta ennen leikkausta. Tutkimuksessa kerrotaan myös, että potilaat kokevat olleensa paremmin valmistautuneita leikkausta varten, jos ohjaus on ollut riittävää tai laadukasta.

4.2 Hoitopolku ja hoitoketju

Oleellisinta potilaan hoitopolussa ja hoitoketjussa on, että sairaanhoitaja tietää ja osaa hahmottaa potilaaksi tulleen henkilön hoitopolun. Hoitajan omalla tietämyksellä hän voi edistää potilaan hoitoa, hyvällä potilasohjauksella ja edistää täten edellytyksiä jatkohoitoa ajatellen. Hoitopoluista ja hoitoketjuista on tehty useita kuvauksia, parantamaan hoidon laatua ja taloudellisuutta sekä parantamaan yhteistyötä organisaatiossa. (Lukkari, Kinnunen & Korte, 2007, 22.)

Potilaan hoitopolku määritelmänä on yksilöllisiin tarpeisiin perustuva prosessi. Hoitopolku alkaa siitä, kun potilaalle ilmenee leikkausta vaativa vaiva. Leikkausta vaativa vaiva voi tulla yllättäen tai olla hitaasti kehittyvä. Hitaasti kehittyvät vaivat todetaan usein perusterveydenhuollossa. (Karma ym. 2016, 16.)

Hitaasti kehittyvä vaiva voidaan todeta myös työterveydessä tai yksityisellä lääkärillä, jonka kautta toteutetaan lisätutkimukset. Lisätutkimusten jälkeen kirjataan lähete erikoissairaanhoidon. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada hoitoa vaimaansa perusterveydenhuollon kautta. Potilas voi kuitenkin hakeutua yksityislääkärin vastaanotolle oman varallisuuden mukaan, jos perusterveydenhuollossa jonnott ovat pitkät. Kansaneläkelaitos (Kela) korvaa osan saadusta hoidosta yksityislääkärin vastaanotosta, mutta kustannukset ovat kuitenkin suuremmat verraten perusterveydenhuollon kustannuksiin. (Lukkari ym. 2007, 23, 25.)

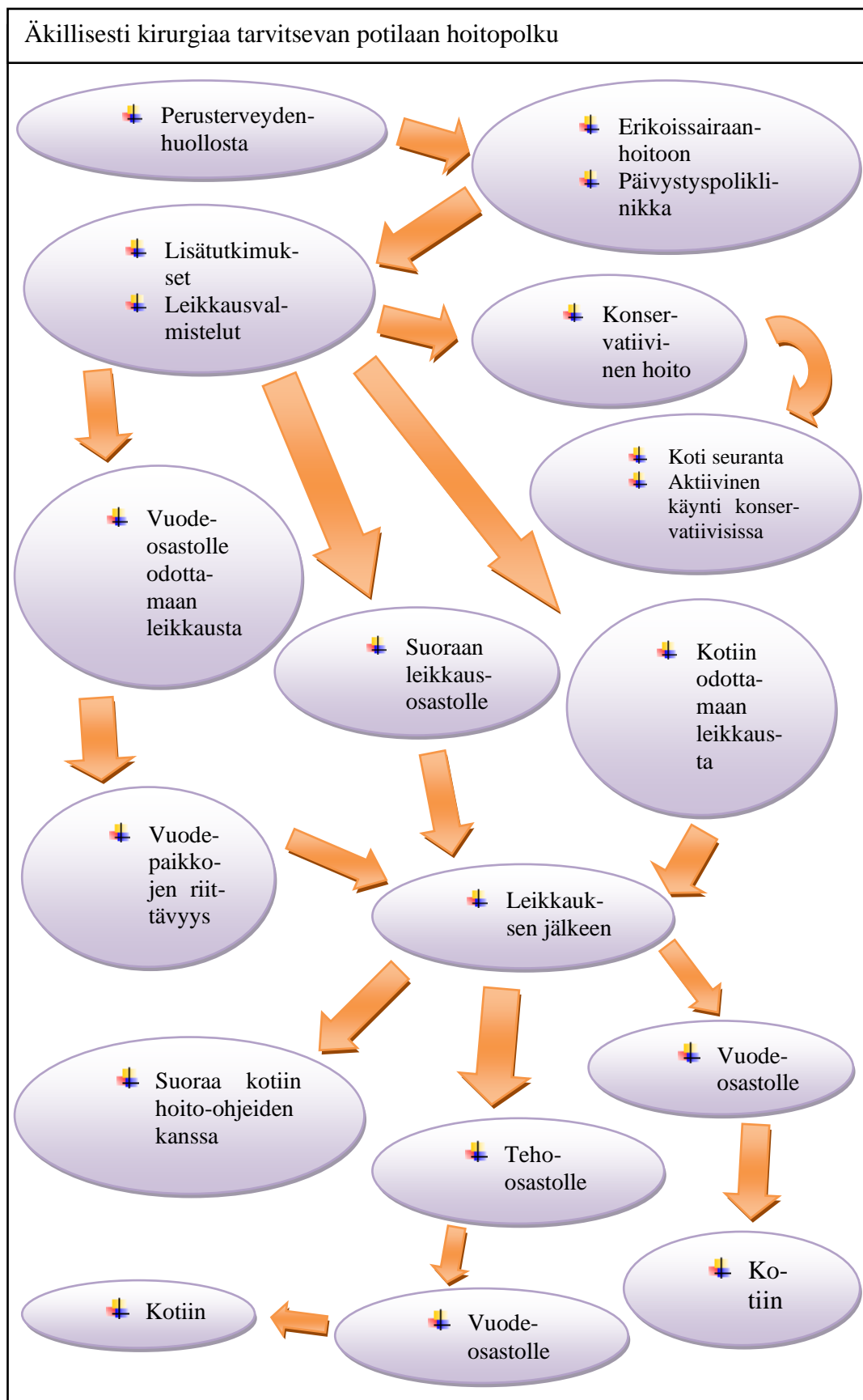
Vuonna 2005 voimaan astuneen lain mukaan potilaan on saatava tarvitsemaansa hoitoa määrääjassa. Hoitotakuu takaa hoidon tarpeen arvioinnin kolmen vuorokauden sisällä, polikliiniset tutkimukset kolmen viikon aikana ja tutkimuksiin sekä toimenpiteeseen 3-6 kuukauden sisällä. Kunnan tulee järjestää hoito muulla palveluntuottajalla samalla hinnalla kuin kunnallinen hoito maksaisi, jos kunta on kyvytön toteuttamaan hoitoa määrääjassa. (Lukkari ym. 2007, 25.)

Lähetteen saavuttua erikoissairaanhoidon ja lähetteen käsittelyn jälkeen, potilaalle varataan aika lääkärin tai kirurgin vastaanotolle, jossa vaiva tutkitaan ja tämän perusteella määritellään jatkohoidon tarve. Leikkauspäätös tehdään potilaan kanssa yhteisymmärryksessä, potilas asetetaan leikkausjonoon. Potilaan vaivan kiireel-

lisyysaste määrittelee jonotusajan. Hoitaja antaa potilaalle tietoa tulevasta leikkauksesta ja antaa valmisteluohjeet leikkausta varten suullisesti ja kirjallisesti, tämän jälkeen potilas jää odottamaan leikkausaikaa. Potilaan hakeutuessa perusterveydenhuoltoon äkillisen vaivan synnyttyä, potilas tutkitaan ja lähetetään erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalle. Päivystyspoliklinikalla tehdään tarvittavat lisätutkimukset ja potilas voidaan valmistella siellä leikkausta varten ja viedään suoraan leikkausosastolle. Potilaan vaivan vakavuuden perusteella hän voi myös mennä vuodeosastolle odottamaan leikkausta. Potilas voidaan myös lähettää kotiin odottamaan leikkausta, hänelle tulee antaa hyvä ensihoito päivystyspoliklinikalla, ohjeet annetaan kotiin suullisesti sekä kirjallisesti ja huolehditaan riittävä kipulääkitys. Tällä menetelmällä turvataan vuodepaikkojen riittävyys. Potilaan vaiva voi myös olla sellainen, joka ei vaadi leikkaushoitoa, vaan käytetään konservatiivista hoitoa. Potilas voi seurata parantumista kotona tai käydä tarkistuksissa joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Valvontayksikön antaman hoidon jälkeen potilas voidaan siirtää vuodeosastolle tai potilas voidaan viedä suoraan leikkauksesta teho-osastolle, jos potilaan tila vaatii tiivistä seurantaa. Potilas voi myös valvontayksiköstä kotiutua suoraan. Toipumista seurataan vuodeosastolla ja potilas kotiutetaan yksilöllisesti. Kotiutuessa potilaalle annetaan kotihoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. Jälkitarkistus tehdään yksilöllisesti, tällöin potilaalle varataan aika tarkistusta varten. (Lukkari ym. 2007, 25–26.)

Havainnollistavassa taulukossa (taulukko 1) on kuvattu tyypillisen äkillisesti kirurgiaa tarvitsevan potilaan hoitopolku. Taulukko on tehty Lukkari ym. (2007, 25–26) teorian pohjalta selkeyttämään teoreettista osuutta.

Kuvio 1. Äkillisesti kirurgiaa tarvitsevan potilaan hoitopolku.



5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen haastattelututkimus, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen henkilökunnalle. Haastattelua käytettiin aineistonkeruun menetelmänä. Haastattelu oli avoin haastattelu, jossa kartoitettiin jo käytössä olevan ohjeistuksen toimivuutta. Osastonhoitajalta pyydettiin lupa osallistua osastotunnille tiedottamaan tutkimuksesta henkilökunnalle.

Tutkimusmenetelmät

Aineistonkeruumenetelmäksi sopii yksilöhaastattelu, kun tutkimuksen aihe on sellainen, ettei osallistuja kenties halua keskustella tutkimusaiheesta ryhmässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,123). Etuna haastattelussa on joustavuus, jolloin tutkija voit toistaa kysymyksiä, kysyä kysymyksiä eri tavalla tai oikaista väärinkäsityksiä. Haastattelussa kysymyksiä voi joustavasti esittää tutkijan katsomassa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009.)

Avoimessa haastattelussa haastattelua määräävät haastateltavan ehdot ja tällaisessa haastattelussa kysymykset ovat avoimia, mutta tutkittava ilmiö on määriteltä. Haastattelijan tehtävänä on esittää haastattelun edetessä syventää kysymyksiä haastateltavan vastausten perusteella. Haastateltavan voi antaa puhua vapaasti ja tutkijan tehtävänä on rajata keskustelua sen edetessä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein tämänkaltaista haastattelua. Avoimella haastattelulla saavutetaan yleensä suurempi vastausprosentti, kuin vaikkapa kyselylomakkeella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,126.)

Tutkimus toteutettiin avoimena, eli strukturoimattomana haastatteluna. Haastattelun aihealueina oli hoitajien tietämys sekä olemassa olevan ohjeistuksen käytettävyys, yhteistyön toimivuus päivystyksen sekä preoperatiivisen poliklinikan välillä. Haastattelut pyrittiin toteuttamaan suomeksi ja ruotsiksi. Pyysimme osastonhoitajalta noin 30 minuuttia aikaa henkilöä kohden haastattelua varten.

Kvalitatiivisessa aineiston analyysissä sisällönanalyysi on perinteinen tapa analysoida haastatteluita ja se tehdään litteroimalla, eli kirjoittamalla tekstiksi haastattelusta saatu materiaali sanasta sanaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013). Tämän tutkimuksen haastattelut nauhoitettiin sanelimella, jonka jälkeen ne aukikirjoitettiin eli litteroitiin. Aineisto säilytettiin haastattelijoilla, kunnes analysointi oli tehty, tämän jälkeen aineisto hävitettiin lopullisesti. Haastateltavalla on intymiteettisuoja, eikä häntä voida tunnistaa haastattelusta. Haastattelun nauhoittamiseen pyydettiin jokaiselta haastateltavalta suullinen lupa nauhoitukseen ja haastateltavalla oli mahdollisuus kieltäytyä koska tahansa haastattelusta. Tulokset raportoidaan lopullisessa opinnäytetyössä, esitysseminaarissa ja theseuksessa.

Kohderyhmä

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen hoitajat, jotka ovat juuri aloittaneet työnsä päivystyksessä sekä myös he, jotka ovat työskennelleet päivystyksessä jo pidempään.

Aineiston analyysi

Tuomi & Sarajärvi (2002) mukaan strukturoimattoman aineiston analysoimiseen sopii hyvin sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa pyritään kuvaamaan tutkittu ilmiö tiivistettynä ja yleisessä muodossa.

Aineisto analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä, jolla analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineisto nauhoitetaan, litteroidaan ja pelkistetään. (Kyngäs & Vanhanen, 1999.)

Tulosten raportointi

Hoitotieteellisen tutkimuksen raportointia tehdessä tulee arvioida tulosten arviointitapaa ja sitä missä tulokset raportoidaan. Tutkimuksen kohderyhmää ja sitä ketkä hyötyvät tutkimustuloksista, tulee myös pohtia. Perimmäinen tavoite tutkimuksessa on terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen, joten on luontevaa, että kohderyhmänä ovat hoitotyöntekijät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013.)

Tämän tutkimuksen tulokset raportoidaan opinnäytetyössä, jonka esitysseminaari pidetään Vaasan ammattikorkeakoululla. Tutkimus julkaistaan theseuksessa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämän tutkimuksen tuloksissa käsitellään hoitajien kokemuksia vihreän linjan potilaiden päivystyksestä leikkaukseen ohjeistuksen käytöstä. Tutkimustulokset ovat jakautuneet kahdeksaan yläluokkaan, jotka taas koostuvat alaluokista. Tutkimustuloksien yhteydessä on käytetty suoria lainauksia haastateltavien näkemyksistä ja ne on kuvattu kursivoivalla tekstillä lainausmerkeissä. Haastateltavana oli päivystyspoliklinikan kuusi työntekijää ja kysymykset olivat kaikille samat.

6.1 Hoitajien kokemuksia vihreän linjan potilaiden päivystyksestä leikkaukseen ohjeistuksen käytöstä

Hoitajien kokemukset jakautuivat kahdeksaan yläkategoriaan, joita ovat Kirurgin työ, Hoitajan työ, Potilasryhmä, Leikkausvalmistelut, Potilas luokitus, Potilaan hoitopolku, Ohjeistukset ja Yhteistyö.

6.1.1 Kirurgin työ

Yläkategoria Kirurgin työ koostuu alakategorioista kirurgin tehtävät ja LeSu:n käyttö. Haastattelussa tuli ilmi yhteistyö kirurgin kanssa. Haastateltavien näkemys kommunikaation sujuvuudesta kirurgilta hoitajille, koettiin lähes yksimielisesti puutteelliseksi.

Kirurgin tehtävät. Hoitajien mukaan kirurgi katsoo potilaasta otetut röntgenkuvat ja sopii potilaan kanssa leikkauksen aikataulun ja leikkaussuunnitelman. Hoitajien mukaan kirurgi kertoo hoitajille potilaan jatkotoimenpiteistä ja hoitajat toimivat sen mukaan. Hoitajat kokevat tiedonkulun ajoittain puutteelliseksi kirurgin ja hoitajan välillä, hoitajat jäävät epätietoisiksi potilaan jatkohoidosta. Kirurgit voivat kirjoittaa jatkohoito-ohjeet anywherium-potilastietojärjestelmään.

LeSu:n käyttö. Kirurgi ilmoittaa potilaan LeSu-järjestelmään odottamaan leikkausta ja laittaa potilaan leikkaukseen liittyvät tiedot sinne valmiiksi. Hoitajien mukaan he eivät käytä LeSu:a.

”Aika usein kirurgit sanoo potilaalle, että he katsovat kuvat aamulla röntgen miitingissä ja ilmoittavat potilaalle. Yleensä he ilmoittavat potilaalle

ja meille unohdetaan kertoa, että tällainen on tulossa. Potilas vain saapuu luukulle ja toteaa: minulle soitettiin.”

”Ne kutsuu potilaita, niin myöskin meille kerrotaisiin asiasta.”

”Lääkäri päättää jääkö potilas sairaalaan vai leikataanko ne vasta myöhemmin vai meneekö potilas päiväkirurgian kautta.”

6.1.2 Hoitajan työ

Yläkategoria Hoitajan työ koostuu alakategorioista potilaan hoito ja hoidon suunnittelu. Haastateltavat kuvasivat päivystykseen tulevien potilaiden olevan monien alojen potilaita ja hoitajien hoitavan heitä kaikkia. Haastatteluissa kysyttiin hoidon suunnittelusta ja jatkohoitoon järjestämisestä, mikä hoitajan työhön liittyy. Haastattelijat kertovat työn olevan moniulotteista.

Potilaan hoito. Hoitajien mukaan päivystyksessä hoidetaan kaikkien erikoisalojen potilaita. Päivystyksen hoitajat eivät erikseen hoida sisätautisia/kirurgisia/lastentautien potilaita. Hoitohenkilökunta päivystyksessä hoitaa potilaita hoidon vaatiman kiireellisyyden mukaan.

Hoidon suunnittelu. Hoitajat eivät käytä LeSu:a. Hoitajat kirjaavat potilaan sisälle sairaalan potilastietojärjestelmään. Hoitajat ohjeistavat potilasta heidän, jatkohoidon asettamien vaatimusten mukaisesti. Hoitajat täyttävät valmiiksi anesteasiakaavaketta. Hoitajat tilaavat myös potilaspaperit arkistosta valmiiksi leikkausta varten.

”Mehän tehdään vaan se alkutyö periaatteessa.”

”Joskus jos olet työvuorossa käytävällä tai triagessa, niin potilaat tulevat vain ja ovat menossa leikkaukseen ja sinä et tiedä mitään.”

”Kyllähän me labrataan ja tehdään mitä vain, kun me tiedämme mitä tehdä.”

6.1.3 Potilasryhmä

Yläkategoria Potilasryhmä muodostuu alakategorioista murtumat ja potilaan hemodynamiikka. Hoitajilta kysyttiin millaisia potilaita vihreän linjan leikkauspotilaat yleensä ovat ja vastaukset voitiin todeta samankaltaisiksi.

Murtumat. Hoitajien mukaan vihreän linjan potilas ryhmään kuuluvat potilaat ovat helpot murtumat. Hoitajat kertovat, että helppoja murtumia ovat ranne-, sormi- ja nilkkamurtumat. Vihreän linjan potilas voi myös olla epäonnistunut reponointi, joka vaatii leikkaushoitoa.

Potilaan hemodynaamiikka. Vihreän linjan potilaaksi hoitajat luokittelevat hyväkuntoisen ja perusterveen potilaan. Potilaan tulisi pärjätä kotona kipujen kanssa ennen leikkaukseen pääsyä. Hoitajien mukaan vihreän linjan potilas on pääsääntöisesti nuorempi henkilö.

”Se on helppo sellainen vihreänlinjan potilas, hän voi tulla aamulla ja mennä heti sitten preoperatiiviselle poliklinikalle, eikä tarvitse tulla päivystyksen kautta.”

”Semmoinen helpompi leikkaus, joku ranne tai nilkka ja potilas on perusterve.”

”Yleensä helpot murtumat, että ei olla varmoja onko siinä pieni murtuma, se menee yleensä D triagella.”

6.1.4 Leikkausvalmistelut

Yläkategoria Leikkausvalmistelut muodostuu alakategorioista esitiedot ja valmistelut. Haastattelussa kysyttiin millaisia leikkausvalmisteluita hoitajat päivystyksessä potilaalle tekevät.

Esitiedot. Päivystyksessä potilas käy verikokeissa ja hänestä tehdään paperilliset esivalmistelut. Hoitajat antavat potilaalle esitietolomakkeen täytettäväksi, johon merkitään taustatiedot. Preoperatiivisella poliklinikalla hoitajat käyvät potilaan kanssa esitietokaavakkeen läpi.

Valmistelut. Hoitajien mukaan päivystyksessä tehtävät leikkausvalmistelut ovat samanlaisia, siitä riippumatta meneekö potilas osastolle vai suoraan saliin. Hoitajien mukaan esivalmisteluilla ei ole eroa hoitopolusta, riippuen. Päivystyksessä hoitajat tekevät leikkausvalmistelut. Esivalmisteluihin kuuluu verikokeiden ottaminen, mahdollisesti potilaasta otetaan EKG. Riippuen tulevasta leikkauksesta hoitajan tulee myös varata verituotteet valmiiksi leikkausta varten.

”Täytetään anestesiakaavake, otetaan laboratoriokokeet, jos sellaisia tarvitaan.”

”Meillä on se esitietolomake, siellä on kysymyksiä esimerkiksi potilaan perussairauksista, allergioista ja lähiomaisista ja sen saa potilas täyttää. Jos potilas menee kotiin, sen voi antaa sille mukaan ja se tuo sen sitten täytettynä mukanaan”

6.1.5 Potilas luokitus

Yläluokka Potilasluokittelu koostuu alakategorioista kiireellisyysluokittelu ja leikkausluokittelu. Haastateltavilta kysyttiin sama kysymys potilaiden luokittelusta ja liikennevalomallin käytöstä päivystyksessä.

Kiireellisyysluokittelu. Hoitajien mukaan potilaat hoidetaan päivystyksen oman Triage-luokittelun mukaan. Liikennevalomalli ei ole tuttu kiireellisyysluokittelu malli hoitajille päivystyspoliklinikalla.

Leikkausluokittelu. Hoitaja kertovat, ettei potilaille ole erikseen tiedossa olevaa leikkausluokittelua. Eikä luokittelua kirurgisia potilaita varten ole, vaan sama kaava toistuu jokaisen leikkauspotilaan kohdalla. Hoitajat päivystyspoliklinikalla eivät tiedä millä kiireellisyysluokalla potilas jatkaa leikkaussaliin, he eivät tiedä miten leikkaussali luokittelee potilaat.

”Meillä on käytössä se ABCDE-triage luokittelu.”

”Me tehdään kaikista potilaista triage arvio onko se triage A, B, C...”

6.1.6 Potilaan hoitopolku

Yläkategoria Hoitopolku koostuu alakategorioista hoidon järjestäminen ja potilaan jatkohoito. Haastattelukysymyksenä kysyttiin, miten potilaan jatkohoito järjestetään ja onko yhteistyö sujuvaa preoperatiivisen poliklinikan kanssa.

Hoidon järjestäminen. Potilaan hoidon järjestämisestä hoitajat sopivat preoperatiivisen poliklinikan kanssa. Potilaan hoitopolku riippuu hoitajien mukaan potilaan tilanteesta. Potilaat tulevat usein päivystyspoliklinikalle ilta- ja yöaikaan. Potilas tulee päivystyspoliklinikalle ilmoittautumisen kautta.

Potilaan jatkohoito. Kirurgi ohjaa potilaan hoitopolkua ja päättää jatkohoitosuunnitelman. Potilaita voidaan ohjata päivystyksestä joko kotiin, osastolle tai suoraan leikkaukseen. Potilas voi myös mennä seuraavan päivänä suoraan päiväkirurgiselle osastolle. Potilaat menevät usein osastolle odottamaan leikkausta, kun he tulevat yö aikaan päivystyspoliklinikalle. Potilaan hoitopolku voisi seuraavana päivänä jatkua preoperatiivisella poliklinikalle, tällöin potilas ei kuormittaisi päivystystä uudelleen.

”Meillä on käytössä anywherium- ohjelma, he pystyisivät hyödyntämään sitä myös preoperatiivisella poliklinikalla. Me laittaisimme ohjelmassa potilaan heidän listalle, he voisivat ottaa potilaan sieltä ja huolehtia jatkohoidon. Hoitajat preoperatiivisella poliklinikalla soittaisivat potilaalle ja sopisivat tämän kanssa kellon ajan. Silloin potilas ei kuormittaisi meitä uudestaan.”

”Joskus anywheriumissa voi olla, että on menossa leikkaukseen.”

”Potilaat menevät kirurgianvuodeosastoille T2 tai T3 ja sen kautta leikkaukseen tai kodin kautta.”

6.1.7 Ohjeistukset

Yläkategoria Ohjeistukset muodostuu alakategorioista ohjeistuksen käyttö ja vihreän linjan potilaat. Ohjeistuksen käytöstä kysyttiin haastateltavilta ja esitettiin tarkentavia kysymyksiä ohjeistukseen perehdyttämisestä ja sen toimivuudesta. Haastateltavien vastaukset olivat tässäkin samankaltaisia.

Ohjeistuksen käyttö. Hoitajien mukaan heillä ei ole erikseen ohjeistusta leikkauspotilaita varten, vaan he toimivat samalla kaavalla jokaisen leikkauspotilaan kohdalla. Hoitajat kertovat, että ohjeistusta käytettiin jonkin aikaa ohjeistuksen tulon jälkeen. Myöhemmin ohjeistuksen käyttö unohtui. Hoitajat kokevat, että ohjeistus on haasteellista löytää. Hoitajat kokevat, että tiedonkulku ja perehdytys työhön on puutteellista.

Vihreän linjan potilaat. Hoitajien mukaan heillä ei ole erikseen ohjeistusta vihreän linjan potilaille. Henkilökunta ei myöskään ole tietoinen vihreän linjan potilaiden ohjeistuksen olemassaolosta. Hoitajat käyttävät enemmän check-listaa poti-

laiden hoidossa. Hoitajien mukaan vihreän linjan potilaat ohjeistusta tulisi selkiyttää.

”Meillä on vähän ongelma, että tieto ei kulje ja kaikki sanovat, että löytyy portaalista. Mutta se on niin monen klikkauksen takana ja minun mielestä se on suoraa sanottuna ihan surkea.”

”Täällä mennään vähän liikaa niin että, no minä olen tehnyt näin ja minä olen tehnyt näin.”

”Meillä on leikkausvalmistelu lista, joka löytyy meidän omasta portaalista.”

”Onko meillä siihen ohjeistus? Ei ole kokemuksia.”

”Tämä on varmaan tällainen, joka on lähetetty sähköpostilla eikä sen kummemmin keskusteltu.”

”Siis ohjeistus on mielestäni hyvä, siinä ei ole mitään vikaa. Mutta se tiedonkulku on se ongelma.”

6.1.8 Yhteistyö

Yläkategoria Yhteistyö muodostuu alakategoriasta preoperatiivinen poliklinikka ja potilastietokannat. Haastatteluissa hoitajat kertoivat tiedonkulun olevan puutteellista ja heiltä kysyttiin myös omaa näkemystä yhteistyön toimivuuden kehittämiseksi.

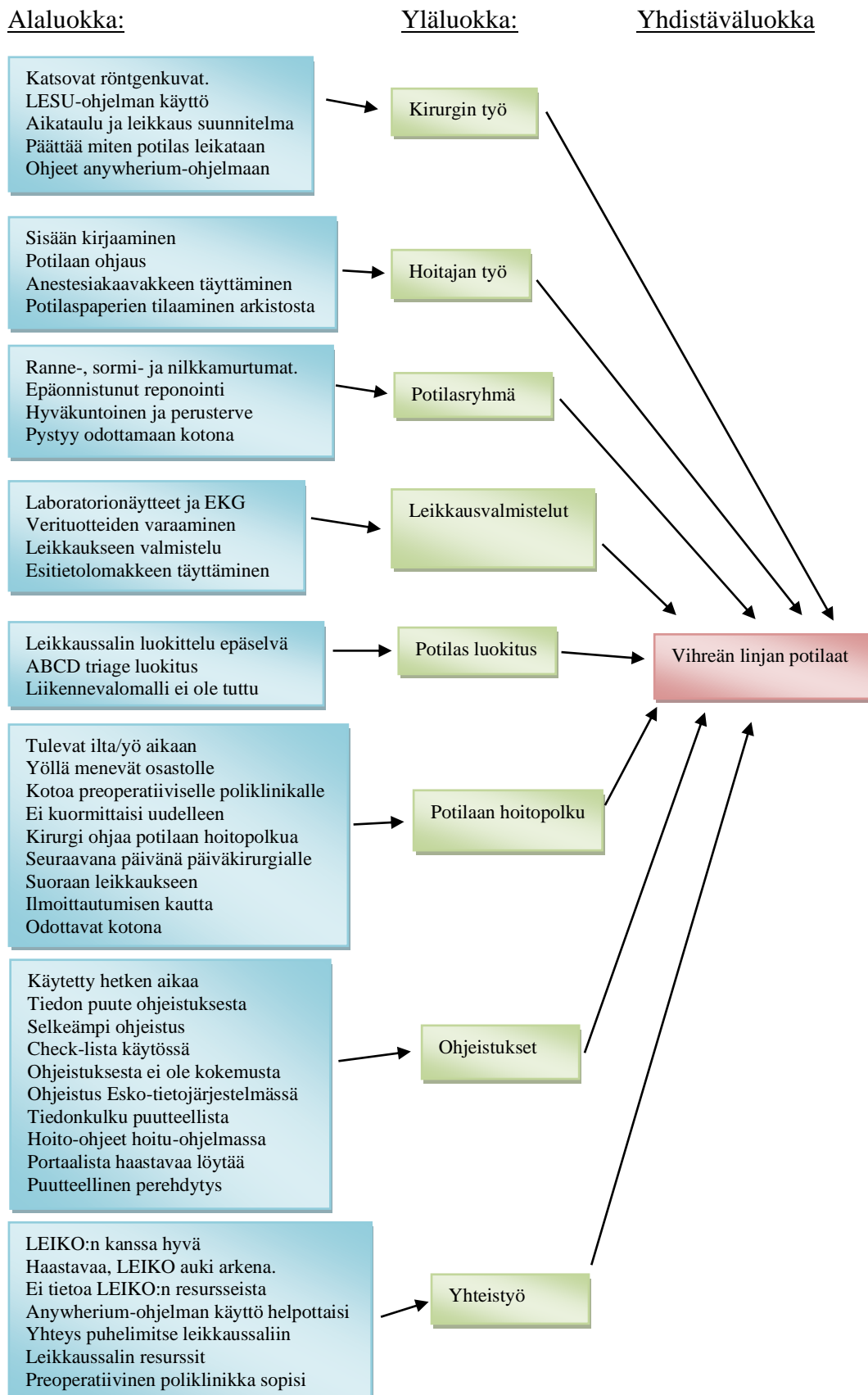
Preoperatiivinen poliklinikka. Potilaita menee hoitajien kertoman mukaan harvoin suoraan päivystyksestä leikolle ja potilaat otetaan kiireellisyyden mukaan leikkaukseen. Hoitajat kokevat, että yhteistyö LEIKO:n kanssa sujuu hyvin, mutta yhteistyö haastavaa koska LEIKO on auki vain arkena ja hoitajilla päivystyspoliklinikalla ei ole tietoa LEIKO:n resursseista hoitaa heiltä tulevia potilaita.

Potilastietokannat. Hoitajat kokevat tiedonkulun puutteelliseksi, tähän ratkaisuna voisi olla yhteinen anywherium potilastietojärjestelmän käyttö ja täten preoperatiivinen poliklinikka voisi itse olla yhteydessä potilaaseen ja sopia tämän kanssa kellonajan leikkausvalmisteluja varten.

”Yhteistyö LEIKO:n kanssa toimii ihan hyvin, mutta hankalaa tehdä yhteistyötä, kun he eivät ole töissä kuin arkisin.”

"Kun potilas on valmis, soitellaan leikkaussaliin ja sovitellaan."

"Me voidaan soittaa preoperatiiviselle poliklinikalle tai päiväkirurgialle, että voiko potilas tulla sinne ja he suorittavat kaikki leikkausvalmistelut."

Kuvio 2. Tutkimustulosten kuvaus

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ohjeistuksen toimivuutta Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Haastattelut toteutettiin osastonhoitajan yhteistyöllä valitsemien kuuden haastateltavan kanssa, kolmena haastattelukertana. Haastateltavista kaikki olivat työskennelleet pidemmän aikaa päivystyksessä sairaanhoitajina, joten voidaan päätellä heidän saaneen perehdytyksen työhön monipuolisesti.

Potilasluokittelussa päivystyksessä käytetään triage-mallia, eikä liikennevalomalli ole kaikille hoitajille tuttu. Haastateltavien mukaan triage-luokittelu on potilasluokittelussa toimiva.

Hoitajan työ päivystyksessä on monipuolista ja heillä on ympärillään moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat myös lääkärit ja kirurgit. Haastateltavien mukaan kirurgit ja lääkärit päättävät potilaiden hoitopolusta. Haastatteluiden mukaan voidaan päätellä, etteivät kirurgit ja lääkärit informoi aina hoitajille suoraan potilaan hoitosuunnitelmasta ja hoitajat eivät aina ole tietoisia siitä, onko potilas menossa kotoa suoraan LEIKO:lle vai tulee ko tämä päivystykseen ja sitä kautta LEIKO:lle.

Haastatteluista voitiin päätellä tavallisimpien vihreän linjan potilaiden olevan pieniä murtumia ja potilaiden olevan perusterveitä henkilöitä. Leikkausvalmisteluita ei kaikille potilaille tehdä, sillä osa menee suoraan LEIKO:lle, jossa ne tehdään. Hoitajien mukaan yhteistyö LEIKO:n hoitajien kanssa sujuu hyvin.

Haastateltavista osa kertoi ohjeistuksen olevan hyvä, mutta kertoivat sen olevan vaikeasti löydettävissä. Voidaan päätellä, ettei ohjeistusta ole etsitty portaalista kuin muutaman kerran. Eikä ohjeistuksesta ole tiedotettu tarpeeksi, vaan on palatuttu aiempaan toimintamalliin. Hoitajien kertoman mukaan aika ei riitä etsimään ohjeistuksia portaalista. Tarkistuslistat koetaan hyödylliseksi potilaiden valmistelussa. Anywherium ohjelma haastateltavien mukaan on toimiva, sillä siitä näkee suoraan mitä potilaalle ollaan suunnittelemassa. Potilas saatetaan merkata saapuvaksi seuraavana aamuna leikkausvalmisteluihin anywheriumiin, jolloin hoitajat näkevät tehtävät.

Haastatteluiden pohjalta voidaan todeta ohjeistus itsessään toimivaksi ja käyttökelpoiseksi, mutta sen löytäminen tulisi olla helpompaa. Myös työntekijöiden välinen tiedonkulku koetaan puutteelliseksi, jolloin myös perehdytys ohjeistukseen on jäänyt vähäiseksi. Voidaan päätellä tiettyjen toimintatapojen vakiintuneen ja uusien ohjeiden käyttöönotto koetaan hankalaksi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta ohjeistuksen sisällön olevan hyvä, mutta portaali koetaan hankalakäyttöiseksi ja hitaaksi. Hoitajien välinen tiedonkulku ohjeistukseen perehdyttämisessä on myös haastatteluista päätellen puutteellista, jolloin voidaan päätellä, että osa asioista jää kertomatta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia päivystyksen työntekijöiden kokemuksia vihreän linjan potilaat päivystyksestä leikkaussaliin- ohjeistuksen käytöstä, sekä toimintaa päivystyksen ja LEIKO:n välillä. Haastatteluihin saatiin osastonhoitajan avustuksella henkilöt ja haastattelut järjestyivät sujuvasti. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja oli tärkeä, että osallistujat pysyvät anonymineina.

Teoriatietoa aiheeseen liittyen oli vaikea kerätä, sillä liikennevalo potilasluokittelusta ei ole paljoakaan teoriatietoa. Muuta aiheeseen liittyvää teoriaa löytyy paljon.

Jo tutkimuksen alussa kävi selväksi, ettei ohjeistus ole juurikaan tuttu hoitajille. Selvisi myös perehdytyksen kyseiseen ohjeistukseen jääneen vähäiseksi.

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys ja tutkimusetiikka on yksi keskeisistä aiheista hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimusetiikka on normatiivista etiikkaa ja se vastaa kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa noudatetaan. On kehitetty kahdeksan eettisen vaatimuksen lista, jonka avulla tutkija voi tutkimuksen suorittaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013.)

Listassa vaatimuksista on kuvattu, että tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uudesta informaatioista ja sen hankkimisesta. Tutkijan tulee paneutua alaansa ja pitää huoli siitä, että hänen saama informaatio on mahdollisimman luotettavaa. Tutkijalta vaaditaan rehellisyyttä, eikä tämä saa syyllistyä harjoittamaan vilppiä. Tutkimuksesta, joka tuottaa kohtuutonta vahinkoa, tulee pidättäytyä. Ihmisarvoa ei tule loukata tutkimusta tehdessä ja tutkijan tulee omalta osaltaan vaikuttaa tutkitun informaation tulevan täytäntöön eettisin vaatimuksin. Tutkimuksen tulee edistää ammatin harjoittamista ja tutkijoiden tulee suhtautua toisiinsa kollegiaalisen arvostavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013.)

Valitsimme avoimen yksilö haastattelun juuri sen vuoksi että keskustelu haastateltavien kanssa olisi luontevaa ja haastateltavalla olisi mahdollisuus vastata rehell-

sesti kysymyksiin. Haastattelut pidettiin anonyymeina samasta syystä, eikä hoitajien henkilöllisyys selviä haastatteluista, mikä mahdollisti myös rehelliset vastaukset.

8.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Olimme yhteydessä ylihoitajaan Vaasan keskussairaalassa vuoden 2020 alussa. Saimme opinnäytetyö aiheita useampia ja valikoimme kyseisen aiheen. Heti aiheen valitsemisen jälkeen lähdimme pohtimaan toteutusta ja mahdollista teoriaa sekä aikataulua työlle. Meidän asettamassa aikataulussa on pysytty tai jopa edetty työn kanssa suunniteltua aikataulua nopeammin.

Tutkimusluvan saavuttua olimme pian jo yhteydessä sähköpostitse yhteispäivystyksen osastonhoitajaan. Saimme osastonhoitajalta luvan osallistua syksyllä 2020 osastotunnille, jossa kerroimme yhteispäivystyksen työntekijöille tulevasta tutkimuksesta sekä pyysimme vapaaehtoisia haastateltavia. Sovimme haastattelupäivät osastonhoitajan kanssa, tällöin yhteistyö oli vielä tiivistä tilaaja organisaation kanssa. Materiaalin keräämisen jälkeen yhteistyö ei enää ollut yhtä tiivistä.

Opinnäytetyö prosessina on ollut ajoittain haastavaa. Tutkijat ovat kokeneet haasteita hyvän tekstin rakentamisessa sekä uuden tutkimustiedon löytämisen tietyistä aihealueista, joita työssä käsitellään. Opinnäytetyö prosessi on ollut kokonaisuudessaan opettava, tutkijat ovat oppineet laajaa tiedonhakutaitoa sekä oppineet kvalitatiivisen haastattelututkimuksen toteutuksesta paljon.

Opinnäytetyön tutkijat ovat tehneet todella tiivistä yhteistyötä. Tutkijat ovat tukeet ja kannustaneet toinen toistaan prosessin aikana. Yhteistyötä on tehty molempien aikatauluihin sopien. Prosessin aikana tutkijat ovat ottaneet työn yhdessä tarkasteluun ja keskustelleet muutos tarpeista yhdessä. Tutkijat ovat haastaneet omia taitojaan työtä tehdessään. Työssä käy ilmi myös molempien tutkijoiden vahvuudet.

8.3 Jatkotutkimusaiheita

Kuten johtopäätöksissä todettiin toimintatapojen muutoksen olevan vaikeaa, olisi mielenkiintoista selvittää miksi uusien toimintatapojen otaksuminen koetaan hankalaksi. Voitaisiin tutkia, onko uusien toimintatapojen käyttöönotto vaikeaa sen vuoksi, että kyseessä on hoitotyö ja ihmiseltä ihmiseen kohdistuva toiminta. Uusien toimintatapojen käyttöönotto voi olla vaikeaa myös sen vuoksi, että koetaan epävarmuutta.

Ohjeistuksen toimivuutta ja päivittämistä voitaisiin tutkia muutaman vuoden päästä uudelleen, kun henkilökunta, mukaan lukien kirurgit ja lääkärit, olisivat siihen perehtyneet. Tällöin mahdollistuu se, että ohjeistus tulee käyttöön.

Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, ettei päivystyksen käytössä ole liikennevalo mallia, vaan triage-potilasluokittelun mallina. Jatkotutkimuksena voisi tutkia miten hoitotyöhön vaikuttaa eri potilasluokittelu mallien käyttö eri hoitoyksiköissä. Vihreän linjan potilaista löytyy hyvin vähän tutkittua tietoa, sekä koko liikennevalomallista.

Voitaisiin myös tarkastella uusien ohjeistuksien tullessa käytäntöön, miten henkilökunta perehdytetään uuden ohjeistuksen käyttöön ja hyödyntämiseen käytännönkentällä.

Ohjeistuksen toimivuutta voisi myös tutkia useamman työyksikön sekä ammattiryhmän näkökulmasta. Ohjeistuksen tulisi olla ennen tätä kuitenkin käytössä ja työntekijöiden tiedossa.

Jatkotutkimusaiheeksi voisi myös ajatella tiedonkulun toimivuutta eri ammattiryhmien välissä, koska tämä aihe nousi tutkimuksessa useaan kertaan esille.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Göransson, K., Eldh, A. & Jansson, A. 2008. Triage på akutmottagning, 20-21. Poland. Pozkal.

Hammar, A. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki. WSOY pro OY.

Jalonen, J., Kokki, H., Hynynen, M., Kokki, M., Lindgren, L., Manner, T., Mattila, K., Mattila, V., Mustonen, P., Salmenperä, M., Tohmo, H. & Vironen, J. 2014:17. Leikkausta edeltävä arviointi. 130. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim.

Kallio, P., Meretoja, O., Salminen, P. & Arjatsalo, C., 2006. Liikennevaloohjaus tehostaa päivystysleikkaustoimintaa ja parantaa henkilökunnan työhyvinvointia. Suomen lääkärilehti 61(48): 5057–5081.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Toim. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Turvallinen perioperatiivinen hoitotyö. Teoksessa Perioperatiivinen hoitotyö, 16, 17. Toim. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Koivusipilä, A., Tarnanen, K., Jalonen, J. & Mattila, V. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen – lisätietoa potilaalle. Käyvän hoidon potilasversiot. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 27.4.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089

Koponen, L & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Teoksessa *Hoitotiede*, vol. 11, no 1.

Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 30.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50066>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. perioperatiivinen hoitoprosessi, 22-26. Teoksessa *perioperatiivinen hoitotyö*. WSOY oppimateriaalit Oy.

Mentula, P. & Brinck, T. 2019. Onko päivystysleikkauksella kiire? *Duodecim*, 4-6. Pääkirjoitus 135.

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi, 94-95. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Terveystieteidenhuoltolaki. 2010/1326. Viitattu 3.8.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P52>

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

Vaasan keskussairaala. <https://www.vaasankeskussairaala.fi>. Viitattu 17.2.2020

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n 7 momentin nojalla, sellaisena kuin se on laissa 1516/2016. Viitattu 3.8.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Valvira, 2015. Viitattu 2.7.2020. <https://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdaan-yhteistyossa>

LIITE 1

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Arvoisa haastattelu tutkimukseen vastaaja,

olemme Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme sairaanhoitaja opintoihin liittyvää opinnäytetyötä aiheesta “Vihreän linjan potilaat päivystyksestä leikkaussaliin”.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia, olemassa olevasta ohjeistuksesta “Miten valmistelet potilaan preoperatiiviselle poliklinikalle?”. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää lisäämään työntekijöiden tietoutta ohjeistuksen käytöstä.

Käytämme haastattelussa apuna ääninauhuria, jolloin voimme palata jälleen haastatteluihin. Tuhoamme heti äänitteet, kun olemme kirjoittaneet haastattelut tietokoneelle. Tiedostot poistamme tietokoneelta heti kun opinnäytetyö on saatu valmiiksi.

Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena yhteispäivystyksen hoitajille. Meitä sitoo vaitiolovelvollisuus ja haastatteluun vastanneet jäävät anonymieiksi, vastaajien nimiä ei julkisteta missään. Tutkimustuloksista tiedotetaan Vaasan keskussairaalan henkilökunnalle tutkimuksen valmistuttua.

KIITOS VASTAUKSESTANNE

Ystävällisin terveisin

Henna Laakso, sairaanhoitajaopiskelija
e1801278@edu.vamk.fi

Niina Rajala, sairaanhoitajaopiskelija
e1801251@edu.vamk.fi

Johanna Latvala, Opinnäytetyön ohjaava opettaja
Johanna.latvala@vamk.fi
040-5521609

LIITE 2

FÖLJEBREV

Bästa intervju svarare,

vi kommer från Vasa yrkeshögskola VAMK och är sjukskötar studerande, vi gör slutarbete som behandlar ämnet, “Gröna linjens patienter från akuten till operationsal”.

Målet med forskningen är att reda ut hur sjukskötaren upplever de nuvarande instruktionerna om, “Hur förbereder du patienten till preoperativa polikliniken?”.

Som hjälpmedel till intervjuerna använder vi ljudbandspelare, så att vi kan åter lyssna intervjuerna. Vi förstör ljudband materialet efter vi fått det ut skrivet på datorn. Materialet på datorn raderas efter vi fått slutarbetet färdigt.

Forskningen utförs som intervjuforskning åt akutens skötare. Tystnadsplikten berör oss och alla som blir intervjuade hålls anonyma. Namnen kommer inte att nämnas någonstans. Forskningens resultat kommer att meddelas åt Vasa centralsjukhusets personal.

TACK FÖR ERA SVAR

Vänliga hälsningar

Henna Laakso, sjukskötarstuderande
e1801278@edu.vamk.fi

Niina Rajala, sjukskötarstuderande
e1801251@edu.vamk.fi

Johanna Latvala, Slutarbetets handledande lärare

Johanna.latvala@vamk.fi

040-5521609

LIITE 3

HAASTATTELURUNKO

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on vihreän linjan potilaiden päivystyksestä leikkaukseen ohjeistuksen käytöstä?
2. Millaisia potilaita päivystyksessä luokitellaan vihreän linjan potilaiksi?
3. Ovatko hoitajat tietosia nykyisestä ohjeistuksesta ja miten hoitajat hyödyntävät ohjeistusta?
4. Onko ohjeistus riittävän selkeä potilaiden luokittelusta?
5. Kumpaa ohjeistuksen mallia käytetään enemmän? – Potilas tulee myöhemmin kotoa peroperatiivisen poliklinikan kautta leikkaukseen vai potilas ohjataan arkena (7-15) suoraa preoperatiiviselle poliklinikalle leikkausvalmisteluihin koska et ehdi sitä tehdä päivystyksessä.
6. Käytetäänkö päivystyksessä liikennevalomallia potilaiden kiireellisyysluokittelussa?
7. Onko päivystyksessä olemassa muita ohjeistuksia potilasohjausta varten, koskien vihreän linjan potilaita päivystyksestä leikkaussaliin?
8. Miten potilaita ohjataan, jos ei käytetä vihreän linjan potilaat leikkaussaliin ohjeistusta?

LIITE 4

INTERVJUORGAN

1. Hur har sjukskötare upplevt användningen av instruktionen om gröna linjens patienter från akuten till operation?
2. Vilken typ av patienter kan man klassa som gröna linjens patienter?
3. Är sjukskötarna medvetna om nuvarande instruktioner och hur använder sjukskötarna instruktionen?
4. Är instruktionen om patientklassificering tillräckligt tydlig?
5. Vilken instruktions typ används mera? – Patienten kommer senare hem ifrån till preoperativa polikliniken för operation eller patienten leds rakt via preoperativa polikliniken på vardagar (7-15) för operationsförberedelser, du hinner inte göra förberedelserna på akuten.
6. Används trafikljus modellen som patientklassificering på akuten?
7. Finns det någon annan instruktion för patient handledning till patienter som hör till gröna linjen och skall till operation från akuten.?
8. Om instruktionen inte används, hur handleder ni patienter då till operation från akuten?

LIITE 5

TIEDONHAKUTAULUKKO

Tietokanta/Database Pvm	Search terms/ Hakusanat	Limits/ Rajaukset	Numbers of the matches/ Osumien määrä	Number of the publication udes/ Käytettyjen julkaisuiden määrä
Terveysportti, sanakirja 30.01.2020	“leiko”		3	1
Medic 30.1.2020 POTILASOHJAUksen TO- IMINTAEDELLYTYKSET	"perioperatiivinen hoitotyö"	2009-2019	75	1
Terveysportti, käypä hoito	“Leikkausta edel- tävä arviointi”		1	1
Medic 30.1.2020	"Patients" AND "Surgical Proce- dures, Operative"		12	0
Medic 5.2.2020	"Surgical Proce- dures, Operative" AND "Triage"		2	1
Medic 3.5.2020	"Patient Educa- tion as Topic" AND "Surgical Procedures, Op- erative"		17	2
Medic 27.11.2020	"Databases as Topic" AND "Pa- tients"		1	0
Pubmed 27.11.2020	"Databases as Topic" AND "Pa- tients"	2010-2020	763	0