



**ANESTESIALOMAKKEEN PREOPERATIIVINEN KIRJAAMINEN
OSANA POTILASTURVALLISUUTTA**
**Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 1:n potilaita
preoperatiivisesti hoitaville yksiköille**

Opinnäytetyö

Marleena Komulainen

Hoitotyön koulutusohjelma
Perioperatiivinen hoitotyö

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Marleena Komulainen	
Työn nimi: Anestesiaomakkeen preoperatiivinen kirjaaminen osana potilasturvallisuutta. Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 1:n potilaita preoperatiivisesti hoitaville yksiköille.	
Päiväys: 30.11.2009	Sivumäärä / liitteet: 65 / 21
Ohjaajat: lehtori, FT Marja Silén-Lipponen	
Yhteysthenkilö: sh Ritva Collan, Kuopion yliopistollinen sairaala, leikkausyksikkö 1	
<p>Tämän projektin tarkoituksena oli anestesiaomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen täsmentyminen ja potilastietojen käytettävyyden lisääminen perioperatiivisen hoidon aikana. Projektin tavoitteena oli perustella niiden potilastietojen tarpeellisuus, joita preoperatiivisessa hoitotyössä kirjataan KYS:ssä käytössä olevalle anestesiaomakkeelle (KYS 86180-3 9.99). Projektin konkreettisena tavoitteena oli tuottaa opas anestesiaomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta potilasturvallisuuden edistämiseksi. Opas suunnattiin KYS:n leikkausyksikkö 1:n potilaita preoperatiivisesti hoitaville yksiköille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin projektina yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 1:n anestesiaomakkeen hoitajien kanssa. Lisäksi yhteistyötahoina olivat KYS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosasto sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka.</p> <p>Työmenetelmänä käytettiin kirjallisuushakua ja kyselyä. Kirjallisuushaku toteutettiin sähköisiä tietokantoja, kuten Medic, Linda ja Cinahl, hyväksikäyttäen. Tavoitteena oli löytää näyttöön perustuvia lähteitä kirjaamisesta, potilasturvallisuudesta ja perioperatiivisesta hoitotyöstä. Kyselyn avulla kerättiin kokemuksellista tietoa anestesiaomakkeen kirjaamisesta preoperatiivisessa hoitotyössä.</p> <p>Anestesiaomakkeen täsmällisen preoperatiivisen kirjaamisen todettiin olevan tärkeää potilaan turvallisen hoidon kannalta, koska sillä turvataan tiedon siirtymistä ja ennaltaehkäistään vaaratapahtumien syntymistä perioperatiivisen hoidon aikana. Potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä ilmeni olevan muun muassa tietojen vaillinaisuus selvittäminen ennen toimenpidettä, potilastietojen puutteellinen kirjaaminen anestesiaomakkeelle sekä suullisen raportoinnin laiminlyöminen. Projektissa ilmeni, etteivät kaikki vuodeosaston hoitajat pitäneet suullista raportointia yhtä tärkeänä, kuin tutkimustieto osoittaa sen merkityksestä.</p>	
Avainsanat: Perioperatiivinen hoitotyö, preoperatiivinen hoitotyö, kirjaaminen, anestesiaomake, potilasturvallisuus.	
Julkinen __x__	Salainen ____

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Nursing	
Option: Registered nurse	
Authors: Marleena Komulainen	
Title of Thesis: Preoperative Documentation of Anesthesia Form as a Part of Patient Safety. A Guide to The Preoperative Nursing Care Wards in Kuopio University Hospital.	
Date: 30.11.2009	Pages / appendices: 65 / 21
Supervisor: Senior lecturer, PhD Marja Silén-Lipponen	
Contact persons: RN Ritva Collan, Kuopio University Hospital, Operating Room Unit 1	
<p>The purpose of this project was to point out the accurate patient information in the preoperative documentation of the anesthesia form in Kuopio University Hospital. The purpose was to enhance more accurate documentation for more accurate patient information. The aim of this project was to provide arguments for the accurate patient information documentation of the anesthesia form (KYS 86180-3 9.99) in use. The concrete aim of this project was to produce a guidebook for the anesthesia form documentation to enhance patient safety in the perioperative nursing care process.</p> <p>In the beginning of this project it became clear that there was not information based on studies about the guidelines of anesthesia form documentation. For this reason the selected main point of views were patient safety and documentation.</p> <p>The methods used were literature review and a questionnaire. The literature was collected from databases as Medic, Linda and Cinahl. The aim was to find out theoretical information based on the studies from documentation, patient safety and perioperative nursing care. The aim of the questionnaire was to gain more practical information about anesthesia form documentation in preoperative nursing care from the point of view of ward nurses.</p> <p>As a result of this project appeared the importance of accurate documentation of preoperative anesthesia form in perioperative nursing care. It appeared that preoperative documentation of the anesthesia form enhances the information flow and prevents the threats of patient safety. Threats of patient safety appeared to be for example incorrect preoperative patient information, incorrect preoperative documentation of the anesthesia form and underrating of the anesthesia report in operating room units. It appeared that nurses at wards did not think the anesthesia form report as important as the previous studies indicates.</p>	
Keywords: Perioperative nursing care, preoperative nursing care, documentation, anesthesia form, patient safety.	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	PREOPERATIIVINEN HOITOTYÖ JA POTILASTURVALLISUUS	8
3	ANESTESIALOMAKKEEN TEHTÄVÄT	10
3.1	Kirjaaminen anestesiaomakkeelle	10
3.2	Anestesiaomakkeen potilastiedot hoidon jatkuvuuden turvaajana.....	11
4	ANESTESIALOMAKKEEN SISÄLTÖ.....	13
4.1	Potilaan taustatiedot	14
4.2	Potilaan fyysistä hyvinvointia kuvaavat tiedot.....	14
4.3	Potilaan toimenpidettä ennakoivat tiedot	16
4.4	Muita huomioitavia potilastietoja.....	19
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	20
5.1	Projektin eettisyys ja luotettavuus	21
5.2	Projektin yhteistyötahot ja hyödynsaajat.....	22
5.3	Projektin aloitus ja tiedon kerääminen	23
5.4	Kyselyn tulokset	24
5.5	Tuotoksen suunnittelu ja tekeminen	27
5.6	Projektin päätyminen.....	28
6	PROJEKTIN TUOTOS	28
6.1	Tuotoksen sisältö.....	28
6.2	Tuotoksen rakenne.....	31
7	POHDINTA.....	32
7.1	Projektin toteutuksen pohdinta	32
7.2	Kyselyn tulosten pohdinta	34
7.3	Tuotoksen toteutuksen pohdinta.....	36
7.4	Yhteistyön ja oman oppimisen pohdinta	37
	LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1.	Kuva 1. Anestesia-lomake (KYS 86180-3 9.99) sivu 1.....	45
	Kuva 2. Anestesia-lomake (KYS 86180-3 9.99) sivu 2.....	46
Liite 2.	Anestesia-lomakkeen kirjaaminen -kysely.....	47
Liite 3.	Tuotos: Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 1:n potilaita preoperatiivisesti hoitaville yksiköille.	50

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS

Preoperatiivinen hoitotyö on tärkeää potilaan perioperatiivisen hoitoprosessin turvallisuuden kannalta (Stomberg, Segerdahl, Rawal, Jakobsson & Brattwall 2008, 312). Potilastietojen tarkkuus ja luotettavuus ovat osa tätä turvallisuutta (Schultz, Carayon, Hundt & Springman 2007, 219; Collan 2008). Potilastietojen kirjaamisessa on keskeistä potilaan oikeusturvan ja potilaan saaman hoidon samoin kuin työntekijän ammatillisen toiminnan ja oikeusturvan esiin tuominen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000).

Anesterialomakkeen potilastietoja tarvitaan leikkauspotilaan turvallisen hoidon ylläpitämiseksi. Anesterialomakkeen kirjaamisen on kuitenkin todettu lisäävän työmäärää vuodeosastoilla, kun samoja tietoja kirjataan tulohaastattelutietoihin, anesterialomakkeelle ja hoitotyön suunnitelmaan (Hartikainen 2008, 54). Näin ollen hoitajat eivät ole aina motivoituneita anesterialomakkeen täsmälliseen kirjaamiseen. Perioperatiivisen palveluketjun ongelmana voi olla esimerkiksi työntekijän tietämättömyys toimenkuvansa sisällöstä, minkä johdosta myös anesterialomakkeen kirjaaminen voi jäädä puutteelliseksi (Fordell 2002).

Anesterialomakkeen kirjaamisen ohjeistuksesta ei kirjallisuushaun perusteella ole tutkittua tietoa. Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) leikkausyksikkö 1:n anestesiahoitajien mukaan anesterialomakkeen kirjaamiseen opastavaa yhtenäistä ohjeistusta ei myöskään KYS:ssä ole saatavilla. Leikkausyksikkö 1:n anestesiahoitajien mukaan potilaan saapuessa leikkausyksikköön käy usein ilmi, että anesterialomakkeen preoperatiivinen kirjaaminen on puutteellista. Lisäksi potilaan saapuessa leikkausyksikköön anestesiahoitajat pitävät anesterialomakkeen suullista raportointia usein epäselvänä. Suullisen raportoinnin ongelmana koetaan keskeisten potilastietojen niukka tai toisaalta liian pitkä selvitys. Tällöin potilaan anestesian aikaisen hoidon kannalta oleellisin potilastieto jää raportoimatta tai sen erottaminen tietomäärän paljoudesta on hankalaa.

Opinnäytetyön aihe, anestesiaomakkeen preoperatiivinen kirjaaminen, tuli KYS:n leikkausyksikkö 1:n anestesiahoitajien pyyntönä. Anestesiahoitajat toivoivat anestesiaomakkeen kirjaamisen selkiytyvän niin, että potilaan hoidon kannalta oleellinen tieto tulisi siitä selvästi esille.

Tämän projektin tarkoituksena oli anestesiaomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen täsmentyminen ja potilastiedon käytettävyyden lisääminen perioperatiivisen hoidon aikana. Projektin tavoitteena oli perustella niiden potilastietojen tarpeellisuus, joita preoperatiivisessa hoitotyössä kirjataan KYS:ssä käytössä olevalle anestesiaomakkeelle (Liite 1). Projektin konkreettisenä tavoitteena oli tuottaa opas anestesiaomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta potilasturvallisuuden edistämiseksi. Opas suunnattiin KYS:n leikkausyksikkö 1:n potilaita preoperatiivisesti hoitaville yksiköille.

Anestesiaomakkeen tietojen perustelulla pyritään tuomaan ymmärrettäväksi, että preoperatiivinen hoitotyö ja anestesiaomakkeen huolellinen kirjaaminen ovat perusta potilaan perioperatiiviselle hoitoprosessille. Anestesiaomake on osa potilaan hoitosuunnitelmaa ja mahdollistaa osaltaan laadukkaan perioperatiivisen hoitotyön toteutumisen (Suhonen 2005, 37–38). Jotta hoitohenkilökunnan osaaminen anestesiaomakkeen kirjaamisessa kehittyy, on tarpeen luoda ohje, jonka avulla kirjaamisesta tulee nykyistä täsmällisempää. Ohjeet voivat helpottaa preoperatiivista hoitotyötä muun muassa tuomalla varmuutta potilaan yksilöllisten hoitovalmistelujen tekemiseen (Kortesalmi, Lipsanen, Piispanen & Vuorela 2007).

Projektin aihe on ajankohtainen potilasturvallisuus näkökulman vuoksi. Itselleni opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska suuntaudun perioperatiiviseen hoitotyöhön ja valmistuttuani tulen työskentelemään leikkausyksikössä. Projektin myötä minulla on mahdollisuus syventää tietojani potilasturvallisuudesta ja anestesiaomakkeen käytöstä sekä kehittyä perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisessa.

Potilastiedon käytettävyydellä tarkoitetaan tässä projektissa tiedon paikkansapitävyyttä, tiedon selkeää ilmaisua sekä sitä, että potilastietoa on kerätty riittävä määrä riittävän pitkältä ajalta (Ahonen 2006, 15–18). Tässä projektissa puhuttaessa anestesiaomakkeesta tarkoitetaan perioperatiivisessa hoitotyössä käytettävää potilasasiakirjaa, josta

käytetään myös nimitystä anestesiakaavake. Perioperatiivinen hoitotyö käsittää potilaan pre-, ennen leikkausta, intra-, leikkauksen aikaisen ja postoperatiivisen, leikkauksen jälkeen tapahtuvan hoitotyön.

2 PREOPERATIIVINEN HOITOTYÖ JA POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus hoitotyössä on monitahoinen kokonaisuus, jonka osa-alue tiedonkulkua on (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2009, 73). Perioperatiivisessa hoitotyössä tiedonkulkua ovat esimerkiksi potilastietojen siirtäminen anestesiaomakkeen avulla. Preoperatiivisella hoitotyöllä on merkittävä vaikutus potilaan perioperatiivisen hoidon turvallisuuden saavuttamiseen, sillä potilastietojen välittyminen alkaa preoperatiivisesta kirjaamisesta (Collan 2008).

Hoitajan ja potilaan kohdatessa preoperatiivisesti on mahdollista selvittää potilaan terveydentilaa ja selviytymiskykyä sekä yksilöllisiä kokemuksia, kuten pelkoa toimenpidettä kohtaan. Preoperatiivinen haastattelu on tärkeä tilanne, johon vaikuttavat niin potilaasta kuin hoitajasta lähtöisin olevat tekijät, kuten potilaan kokema jännitys ja aiemmat kokemukset, kiire vuodeosastoilla sekä hoitajan ammatillinen osaaminen. (Collan 2008.) Tulohaastattelutilanne vaatii hoitajalta tietoa perioperatiivisesta hoitotyöstä, jotta tarvittavat potilastiedot saataisiin kattavasti esille. Anestesiaomakkeen kirjaaminen osastoilla tapahtuu yleensä tulohaastatteluvaiheessa osana potilaan preoperatiivista hoitotyötä (Hartikainen 2008, 35). Kun preoperatiivinen hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilön tarpeiden mukaan, hoidon toteuttaminen on selkeää ja hoitotuloksiin voivat olla tyytyväisiä sekä potilas että hoitohenkilökunta (Sheehan 2005).

Hoitajalla on merkittävä vastuu potilastietojen huolellisessa selvittämisessä ja kirjaamisessa, sillä potilastietojen myöhemmässä käytössä hoitotiimin jäsen luottaa tehtyyn selvitystyöhön. Mikäli selvitysvaiheessa on syntynyt vääristynyttä tietoa, hoitovirheiden riski kasvaa. (Karinen & Ali-Melkkilä 2006, 287; Beyea 2008.) Lisäksi hoidon kustannukset kasvavat jos toimenpiteet viivästyvät tai potilaan leikkaukelpoisuuden

arviointi vaikeutuu puutteellisten potilastietojen johdosta (Stomberg ym. 2008, 312–319).

Tutkimustuloksia päiväkirurgisen potilaan hoidosta (Stomberg ym. 2008) voidaan rinnastaa Suomessa yleistyvään LEIKO (leikkaukseen kotoa) -potilaiden perioperatiiviseen hoitoon. LEIKO-prosessilla on pyritty lyhentämään potilaiden sairaalassaoloaikaa ja näin vähentämään hoidon kustannuksia. LEIKO-prosessia verrattiin yleisesti käytössä olleeseen preoperatiiviseen käytäntöön, jossa potilas saapuu vuodeosastolle leikkaukseen edeltävänä päivänä. Tutkimuksessa todettiin LEIKO-prosessin selkeyttävän ja tehostavan vuodeosastojen toimintaa, kun potilaiden leikkaukseen edeltävä ohjaus ja hoito tapahtuivat muualla kuin vuodeosastolla (Keränen, Keränen & Wäänänen 2006, 3603.)

Potilastiedon tarkkuudella ja luotettavuudella on potilaan perioperatiivisen hoidon aikana turvallisuutta ylläpitävä ja joskus jopa henkeä pelastava merkitys. Preoperatiivisen tiedonkulun toimivuutta tarkasteltiin Schultzin tutkimuksessa (2007) potilaan ja hoitohenkilökunnan sekä hoitoon osallistuvan henkilökunnan kesken. Vastaavia havaintoja on saatu myös perioperatiivisen palveluketjun kuvailussa (Fordell 2002). Molempien tutkimusten tuloksista kävi ilmi erityisesti hoitovastuun siirtojen hoitavien yksiköiden välillä olevan tilanteita, joissa potilastiedon siirtyminen oli vaarassa kärsiä puutteita. Tietojen puutokset muun muassa vaikeuttivat leikkaussalien joustavaa toimintaa ja lisäsivät potilasvahinkojen riskiä. Tutkimuksista kävi ilmi tiedonkulun vaikeuksien ilmenevän leikkaussalissa esimerkiksi toimenpiteiden viivästymisinä. Oleellisen ja viimeisimmän potilastiedon saatavuutta pidettiin yhtenä tärkeimmistä perioperatiivisen hoidon turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä (Fordell 2002, 95). Tiedonkulku vaarantuu esimerkiksi hoitohenkilökunnan keskinäisen yhteistyön puutteen vuoksi (Jalonen 2004). Kirjallisten lomakkeiden avulla saadaan potilastietoa siirrettyä ilman suullisen tulkinnan heikkouksia. Tämä edistää potilasturvallisuutta. (Cook, Render & Woods 2000, 791–793.)

Näiden preoperatiivista hoitotyötä käsittelevien tutkimusten pohjalta voidaankin todeta leikkaukseen edeltävän hoidon olevan erittäin merkityksellistä niin potilaan turvallisen hoidon kuin vuodeosaston ja leikkausyksikön sujuvan toiminnan kannalta. Preoperatiivisessa hoitotyössä korostuvat tarkoituksenmukainen ja yksilöllinen potilastietojen kir-

jaaminen, joka ilmenee esimerkiksi anestesiaomakkeen täsmällisenä kirjaamisena. Potilastietojen kirjaaminen ja raportointi sekä hoidon jatkuvuuden ja potilasvahinkojen riskien tiedostaminen korostuvatkin tilanteissa, joissa potilas siirretään yksiköstä toiseen. Mikäli tiedonkulku vaikeutuu tai potilastieto vääristyy, seuraukset voivat olla taloudellisia, mutta ennen kaikkea potilasturvallisuutta uhkaavia ja potilaalle haittaa tai vaaraa aiheuttavia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013 potilasturvallisuutta selvittäneen työryhmän huomioiden pohjalta. Strategian mukaan potilasturvallisuus edustaa terveydenhuollon laadun tasoa. Strategiaassa todetaan yhtenä potilasturvallisuutta edistävänä osa-alueena ”ennakointi ja laadun hallinta” ja tämän eräänä näkökulmana ”tutkimukseen ja kokemukseen pohjautuvat käytännöt”. (STM 2009, 13, 16.) Tämän projektin tuotoksena syntyvän oppaan on näyttöön perustuvan tiedon ja kokemuksellisen asiantuntijuuden hyödyntämisen kautta määrää palvella juuri potilasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakointia anestesiaomakkeen preoperatiivisessa kirjaamisessa. Hoitajat voivat vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja sen kehittämiseen (Kinnunen 2008, 10).

3 ANESTESIALOMAKKEEN TEHTÄVÄT

3.1 Kirjaaminen anestesiaomakkeelle

Potilasasiakirjojen kirjaamisella on niin potilaan oikeuksiin kuin terveydenhuollon ammattihenkilön velvoitteisiin liittyvä tehtävä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön keräämään potilaasta hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden kannalta oleellisen tiedon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000.) Lisäksi kirjaaminen myös perustelee ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa (Leinonen, Kiviniemi & Juntila 2007, 23; Leikkausta edeltävä arviointi 2008, 1304). Anes-

tesialomake on siten juridinen potilasasiakirja niin hoitohenkilökunnan kuin potilaan oikeusturvan kannalta.

Potilastietojen huolellinen preoperatiivinen kirjaaminen anestesiaomakkeelle on yksi perioperatiivisen hoitoprosessin potilasturvallisuuden ylläpitävä lähtökohta, sillä se mahdollistaa hoitoon osallistuvan henkilöstön yhteistyön ja potilasta koskevan tiedon välittämisen (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 137). Toisaalta kirjaamisen virheiden on todettu olevan tavallisimpia terveydenhuollon vaaratilanteiden aiheuttajia (Jalonen 2004, 247; Kinnunen 2008, 10). Hoitohenkilökunnan tuleekin tiedostaa potilasturvallisuuden tärkeä merkitys, jotta riskejä voidaan ennaltaehkäistä (Pasternack 2006).

3.2 Anestesiaomakkeen potilastiedot hoidon jatkuvuuden turvaajana

Anestesiaomake on potilasasiakirja hoidon suunnittelusta sekä toteutuneesta hoidosta. Anestesiaomakkeessa on omat kirjausosiot pre-, intra- ja postoperatiiviselle vaiheelle. Tässä projektissa keskitytään anestesiaomakkeen preoperatiivista kirjaamista koskevaan osioon.

Anestesiaomakkeelle kirjattuja tietoja käytetään potilaan yksilölliseen anestesia- ja leikkausvalmisteluun sekä jälkikäteen virallisena potilasasiakirjana tietojen tarkistamista varten. Anestesiahoitaja perehtyy potilastietoihin huolellisesti ja varmistaa tietojen mukaisesti turvallisen ja potilaslähtöisen hoitoympäristön. Esimerkiksi tieto aiemman anestesian komplikaatioista antaa hoitoryhmälle mahdollisuuden varautua poikkeavuuksiin tulevan anestesian toteutuksessa. (Lukkari ym. 2007, 136.) Perioperatiivisen hoidon aikana toteutetuista hoitotyön toiminnoista huomattava osa tehdään potilaan terveyshaittojen ennaltaehkäisemiseksi (Junttila, Salanterä & Hupli 2005, 470; Collan 2009b).

Suullinen raportointi potilaan saapuessa leikkausyksikköön on tilanne, jossa hoitovastuu potilaasta siirtyy vuodeosastolta leikkausyksikköön. Suullisen raportoinnin perustana on preoperatiivisesti kirjattu anestesiaomake. Suullisen raportoinnin tehtävä on välittää oleellinen ja yksilöllinen potilastieto leikkausyksikön henkilökunnalle. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 67; Lukkari ym. 2007, 237.) Suullinen

raportointi mahdollistaa myös epäselvien asioiden tarkentamisen (Friesen, Hughes & Zorn 2007). Potilasturvallisuutta uhkaavia tekijöitä ovatkin niin kirjallisen kuin suullisen viestinnän puutteet hoitotiimien, kuten leikkaussalihenkilöstön ja vuodeosaston välisessä raportoinnissa. Lisäksi työntekijän vähättelevä asenne työtä kohtaan on riski potilasturvallisuudelle. (Pasternack 2006, 2464–2465.)

Suullisessa raportoinnissa tulisi kertoa kattavasti potilaan taustatiedot. Potilaan identifioinnin lisäksi potilastiedoista on tärkeä raportoida esimerkiksi potilaan sairaudet sekä niiden vaikutus suunniteltuun toimenpiteeseen, suunniteltu toimenpide, allergiat, aisti-toimintojen muutokset sekä psyykinen vointi. (Eskelinen, Kiviniemi, Partanen & Vänskä 2007, 23–26.) Lisäksi suullisessa raportoinnissa tulee tiedostaa potilaan läsnäolo ja kiinnittää huomiota ammattimaiseen kielenkäyttöön sekä potilaan mahdollisuuden kertoa voinnistaan (Lukkari ym. 2007, 124–125).

Anestesiahoitaja varmistaa aina anestesia-annoksen hyväksikäyttämällä potilaan henkilöllisyyden sekä suunnitellun toimenpiteen paikkansa pitävyyden. Lisäksi anestesiahoitaja kertoo potilaan lääkityksen, allergiat sekä perioperatiivisen hoidon kannalta keskeiset sairaudet ja niiden hoidon. Potilaslähtöisen hoidon takaamiseksi huomioidaan myös potilaan yksilölliset erityispiirteet, kuten asentorajoitukset, pahoinvointiherkkyys tai psyykinen tila, esimerkiksi pelko toimenpidettä kohtaan. (Lukkari ym. 2007, 237.)

Anestesia-annos on hoitokertomus potilaan edelleen siirtyessä leikkausyksiköstä postoperatiiviseen hoitoon. Preoperatiivisen hoidon aikana aloitettu anestesia-annoksen kirjaaminen kulkee potilaan mukana läpi intraoperatiivisen vaiheen ja kuvaa edelleen toipumisvaiheen hoidon toteutusta ja suunnittelua. Näin ollen anestesia-annoskirjaukselle kirjatusta potilastiedoista on hyötyä myös potilaan postoperatiivisessa hoidossa vuodeosastolla. Yhteenvedona anestesia-annoksen preoperatiivisen kirjaamisen pääkohtia on koottu kuvioon 1.

PREOPERATIIVISEN KIRJAAMISEN KULMAKIVIÄ:

- Henkilökunnan ammatillinen osaaminen.
- Perehdytys preoperatiiviseen hoitotyöhön ja anestesiaalomakkeen preoperatiiviseen kirjaamiseen.
- Potilastietojen selvittäminen luotettavia ja ajantasaisia tietolähteitä käyttäen.
- Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen.
- Yhteistyö potilasta hoitavan henkilökunnan kesken.
- Työntekijän asenne työtä kohtaan ja halu kehittää osaamistaan.
- Potilaan hoidon turvallisuusriskien tiedostaminen.

Kuvio 1. Anestesiaalomakkeen kirjaamisen pääkohtia.

4 ANESTESIALOMAKKEEN SISÄLTÖ

Tässä luvussa kerrotut anestesiaalomakkeen preoperatiivisesti kirjattavat potilastiedot on koottu KYS:ssä nykyisin käytössä olevasta anestesiaalomakkeesta (KYS 86180-3 9.99). Hoitajan preoperatiivisesti kirjaamat anestesiaalomakkeen potilastiedot ovat potilaan taustatiedot, potilaan fyysistä hyvinvointia kuvaavat tiedot, potilaan toimenpidettä ennakoiivat tiedot sekä muut huomioitavat potilastiedot. Preoperatiivisten potilastietojen kohdat yleistila ja esilääkkeen määräys kirjaa anestesia lääkäri. Anestesiaalomakkeelle preoperatiivisesti kirjattuja potilastietoja käytetään anestesia lääkärin tekemän potilaan anestesiakelpoisuuden arvioinnin perustana (Karinen & Ali-Melkkilä 2006, 286–287).

4.1 Potilaan taustatiedot

Henkilötietojen kirjaamisen tarkoituksena on tunnistaa ja varmentaa potilas perioperatiivisen hoidon aikana. Potilaan identifiointi korostuu lääkehoidon toteutuksessa, jolloin ammattihenkilön on varmistettava, että potilas saa hänelle tarkoitettua valmistetta. (STM 2006, 58.) Perioperatiivisessa hoitotyössä potilaan henkilöllisyys tarkistetaan anestesiaalomakkeelta ja potilaan tunnisterannekkeesta potilaan saapuessa leikkausyksikköön sekä potilaan siirtyessä edelleen leikkauksen jälkeiseen yksikköön (Lukkari ym. 2007, 237).

Anestesiavälineistön sopivuutta valittaessa tulee tietää, onko potilas lapsi vai aikuinen (Lukkari ym. 2007, 138). Henkilötiedoista käy ilmi potilaan ikä, mikä on hyvä ottaa huomioon myös preoperatiivisissa hoitovalmisteluissa, kuten varaamalla iäkkään tai lapsipotilaan tapaamiseen riittävästi aikaa (Lukkari ym. 2007, 138). Väestöennusteiden mukaan ikääntyvien, yli 65-vuotiaiden potilaiden osuus kasvaa myös operatiivisessa hoidossa. Tällöin korostuvat esimerkiksi ikääntymisestä johtuvien muutosten, kuten suorituskyvyn ja muistisairauksien sekä perussairauksien aiheuttamat vaivat. Toimintakyvyn muutoksilla voi olla vaikutusta esimerkiksi potilaan arviointikykyyn, anestesia-
muodon valintaan sekä postoperatiiviseen toipumiseen. (Niemi-Murola 2000, 250; Oksanen, Mattila & Hynynen 2008, 796–800; Collan 2009b.)

Toimenpidepäivä ja toimenpideyksikkö voidaan kirjata joko vuodeosastolla, preoperatiivisella vastaanotolla tai vasta leikkaussalissa ennen toimenpiteen alkua. Toimenpideyksikön kirjaaminen on pääasiassa hallinnollinen tieto. Osasto, jolta potilas on tullut leikkaukseen, on sen sijaan oleellinen tieto etenkin postoperatiivisen vaiheen kannalta, sillä heräämöstä siirtoa varten on tiedettävä, minne potilaan voinnista ilmoitetaan. Lisäksi intraoperatiivisessa vaiheessa voidaan myös tarvita lisätietoa potilasta preoperatiivisesti hoitaneesta yksiköstä. (Collan 2009b.)

4.2 Potilaan fyysistä hyvinvointia kuvaavat tiedot

Potilaan paino ja pituus kertovat suuntaa antavasti potilaan anatomisesta rakenteesta ja fysiologisesta tilasta. Potilasta tapaamatta potilaan painon ja pituuden perusteella voi-

daan arvioida esimerkiksi mahdollisesta ylipainosta koituvia seurauksia anestesian aikana, kuten ylähengitysteiden ahtausta ja siitä seuraava uniapnea ja intubaatioolosuhteiden vaikeutuminen. Lääkeaineiden annostelu voi myös tapahtua potilaan painon perusteella. Paino voi lisäksi vaikuttaa leikkausasennon valmistelussa hermovaurioiden ennaltaehkäisemiseksi. (Tuomaala 2002, 314–315; Hekkala & Alahuhta 2006, 286–289; Lukkari ym. 2007, 138; Collan 2009c.)

Potilaan aiempien sairauksien selvittäminen ja niiden kirjaaminen anestesiaomakkeelle ovat oleellisia tietoja, kun tiivistetysti raportoidaan potilaan sairaushistoria. Aiemmat sairaudet voivat vaikuttaa perioperatiivisiin tutkimuksiin ja hoitoon. Siten anestesiaomakkeelle kirjatut tiedot viestittävät taustatiedoista myös muille potilaan hoitoon osallistuville ja mahdollistavat turvallisen hoidon. (Karinen & Ali-Melkkilä 2006, 287; Lukkari ym. 2007, 237; Leikkausta edeltävä arviointi 2008, 1305–1306.)

Fyysisen kuormituksen selvityksellä määritetään potilaan toimintakykyä ja potilaan anestesiakelpoisuuteen sekä preoperatiivisiin valmisteluihin vaikuttava NYHA (New York Heart Association) -luokka. Luokitus on asteikolla 1–4 luokan 1 kuvatessa lievintä oireistoa tai potilaan oireettomuutta (Karinen & Ali-Melkkilä 2006, 287, 289; Lukkari ym. 2007, 131). Hengenahdistusta, rintakiputuntemuksia, yskää ja yskösten erittymistä kysytään potilaalta monipuolisesti eri tilanneyhteyksissä kuten liikkeessa, pitkällä maaten ja eri vuorokaudenaikoina. Potilas ei välttämättä itse osaa yhdistää tuntemuksia terveydenhuollossa käytössä olevien termien mukaisesti ja siksi tuntemuksia on tarpeellista kysyä puhekielisesti kuvaillen. (Tuomaala 2002, 314–315.) Potilaan hengitysvaikeuksiin ja niiden kirjaamiseen kiinnitetään erityistä huomiota, mikäli potilaan oireet ovat voimakkaat tai hänellä on todettu jokin hengityselinsairaus (Pajula 2004, 419).

Anestesiaomakkeelle kirjattavat allergiat ja yliherkkyydet käsittävät niin lääke- kuin ruoka-aineiden sekä muiden tuotteiden kuten materiaalien, teippien ja puhdistusaineiden aiheuttamat reaktiot (Lukkari ym. 2007, 237). Ruoka-aine allergioiden yhteyksiä lääkeaineallergioille tiedetään useita, jolloin ruoka-aineallergian perusteella voidaan pidättäytyä tiettyjen lääkkeiden käytöstä allergisten reaktioiden välttämiseksi (Salo 2003, 258–259; Karinen & Ali-Melkkilä 2006, 287).

Anestesia on fyysinen rasitus elimistölle, jonka takia perussairauksien aiheuttamat oireet korostuvat. Tarkkaavaisuus potilaan preoperatiivisessa nykytilan selvittämisessä korostuu etenkin erityisryhmien, kuten vanhusten hoidossa. Ikääntyneillä esiintyy muuta väestöä enemmän esimerkiksi monilääkitystä, muistamattomuutta sekä luonnollista elintoimintojen hidastumista, jotka vaikuttavat potilaan fysiologiseen ja henkiseen selviytymiseen. Preoperatiivisten tutkimusten ja mittausten tuottama tieto potilaan nykytilasta mahdollistaa anestesian kulun ennakkointia (Tarkkila 2006, 758; Leikkausta edeltävä arviointi 2008, 1306–1317.)

Verenpaineen ja pulssitaajuuden preoperatiivinen kirjaaminen on oleellista nykytilan määrittämisen sekä leikkauksen jälkeisen toipumisen arvioinnissa (Niemi-Murola 2000, 250). Anesterialomakkeessa nimettyjen otsikoiden lisäksi voidaan tehdä esimerkiksi keuhkojen spirometria tutkimuksia ja veren hyytymisarvon (INR) määrittämiä, mikäli potilaan terveydentila vaatii niiden selvittämistä. Preoperatiivisia tutkimuksia tehdään potilaan perussairauksien sekä suunnitellun toimenpiteen mukaan. (Karinen & Ali-Melkkilä 2006, 288–289.) Myös 60 vuoden ikä on kriteeri preoperatiivisesti toteutettavalle EKG (sydämen sähkökäyrä) -rekisteröinnille. Sen sijaan keuhkojen röntgenkuvaus (Thorax) on tarpeen vain riskitekijöitä, kuten hengitysteiden sairauksia epäiltäessä. (Leikkausta edeltävä arviointi 2008, 1307, 1314.)

4.3 Potilaan toimenpidettä ennakoivat tiedot

Potilaan operaatiodiagnoosi varmentaa leikkausyksikön henkilökunnalle leikkauksen syyn ja kuvaa suuntaa antavasti toimenpiteen laajuuden ja keston. Näiden tietojen avulla anestesiahoitaja voi edelleen mahdollistaa potilaalle turvallisen anestesiankulun, kuten valmistella lääkehoitoa ja hoitovälineistöä toimenpiteeseen sopivaksi. (Lukkari ym. 2007, 138, 237; Collan 2009b.)

Tietoja aiemmista leikkauksista käytetään potilaan toimenpiteen suunnittelussa. Tietojen avulla voidaan ennaltaehkäistä potilaan epämiellyttävien kokemusten syntymistä sekä ennaltaehkäistä mahdollisten komplikaatioiden syntymistä. Lisäksi tietoa tarvitaan tilanteissa, joissa selvitetään, mille alueelle kehoa potilaalle on tehty toimenpiteitä. Potilaalta voidaan tiedustella myös lähisuvussa esiintyneitä vaikeuksia anestesioiden yh-

teydessä mahdollisten komplikaatioiden ja pelkojen ennakoinniseksi. (Karinen & Ali-Melkkilä 2006, 286–287; Collan 2009b.)

Anestesiahoitajan tulee tietää, onko potilas saanut lääkevalmisteita ennen leikkauksen saapumista. Välttämätöntä on myös tietää, mitä lääkevalmisteita, millaisella annostuksella ja mihin kellonaikaan mitään on annettu tai miksi esilääkitystä ei ole annettu. Näiden tietojen avulla voidaan arvioida ja suunnitella potilaan lääkehoitoa intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa. (Karinen & Ali-Melkkilä 2006, 291–292; Lukkari ym. 2007, 138, 237; Collan 2009c.) Anestesiahoitaja antaa määräyksen käytettävistä esilääkkeistä ja lääkkeen antaja kirjaa tiedot lääkkeiden antoajasta sekä varmentaa lääkehoidon toteutuksen nimikirjoituksellaan.

Potilaan ajantasainen lääkitys tulee selvittää luotettavalta taholta. Luotettava taho voi olla omainen, aiempi hoitoyksikkö tai potilas itse. Potilaan lääkitymisen selvittäminen korostuu erityisryhmien kuten vanhusten hoidossa, sillä ikääntyneillä on muuta väestöä enemmän monilääkitystä. Lisäksi muistisairaudet alentavat potilaan kykyä tuottaa ajantasaista tietoa. Potilaan käytössä olevat lääkevalmisteet kirjataan tarkasti anestesiahoitajalle. Käytössä olevista lääkkeistä tulee näkyä valmiste, annostus, milloin potilas on viimeisimmäksi saanut lääkettä, onko lääke tauolla sekä syy, miksi on tauolla. (Leikkausta edeltävä arviointi 2008, 1315–1316; Collan 2009c.) Käytössä olevien lääkkeiden tietoja hyödynnetään suunnitellessa potilaan perioperatiivista lääkitystä. (Karinen & Ali-Melkkilä 2006, 287.) Anestesian aikana ja postoperatiivisesti käytettävien lääkkeiden valinnan yhteydessä tulee olla tiedossa, mitä valmisteita potilaalla on käytössä, jottei aiheuteta haitallisia yhteisvaikutuksia ja lääkkeiden vaikutusten muutoksia (Pasternack 2006, 2461–2464). Yhteisvaikutusten vakavin aste on anafylaktinen reaktio, joka voi johtaa potilaan elottomuuteen perioperatiivisen hoitoprosessin kaikissa vaiheissa (Salo 2003, 258–264).

Lääkkeistä erillisesti tulee selvittää myös potilaan luontaistuotteiden käyttötottumuksia. Luontaistuotteiden tiedetään aiheuttavan yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa ja lääkkeiden vaikutusten muutoksia elimistössä. Haittavaikutuksina voi ilmetä esimerkiksi veren hyytymisen ongelmia ja verensokerin heilahteluja. Yleisesti suositellaan, että

luontaistuotteiden käyttö lopetetaan useita päiviä ennen leikkausta. (Wennevirta 2001, 457–458.)

Potilaan veriryhmä määritetään ja kirjataan anestesiaalomakkeelle ennen suunniteltua leikkausta, mikäli lääkäri antaa määräyksen verivarauksesta (Lukkari ym. 2007, 237). Veriryhmän määrittämisen tarkoituksena on turvata potilaan hoito mahdollisen verensiirron varalta. Verivarauksia tehdään suunnitellusti toimenpidekohtaisesti. (Kuitunen 2006, 371–372.) Potilaan hemoglobiiniarvon (Hb) perusteella voidaan tehdä päätös verensiirrosta ja verivarauksista (Kuitunen 2006, 369). Potilaan tarvittavat veriarterot otetaan lääkärin määräyksen tai yleisen potilas- tai toimenpideohjeen mukaisesti. Tieto veriryhmävasta-aine sopivuuskokeen (x-koe) ottamisesta tulee olla kirjattuna anestesiaalomakkeelle. (Collan 2009c.)

Potilaan ruokailua myös muutoin kuin suun kautta nautittuna, halutaan selvittää, jotta voidaan varmistua potilaan paastoamisesta ennen leikkausta. Leikkausta ennen paastoaminen perustuu vatsalaukun sisällön vähentämiseen ja näin ollen aspiraation (vatsansisällön joutuminen hengitysteihin) minimoimiseen. Potilaan riski aspiraatioon kasvaa, kun potilaan toimintakyky ja tajunnantasot ovat alentuneet lääkkeen tai muun valmisteen sekä esimerkiksi ylipainon ja refluksisairausten vaikutuksesta. (Leikkausta edeltävä arviointi 2008, 1318–1319; Karinen & Ali-Melkkilä 2006, 291.)

Potilaan virtsaamisen tai virtsarakon katetroinnin kellonaika ennen leikkausta ilmoitetaan anestesiaalomakkeessa, jotta perioperatiivisen hoidon aikana voidaan seurata virtsan erittymistä. Myös postoperatiivisesti virtsan erittymisen seuraaminen on tärkeää, sillä virtsaamattomuus voi olla merkki potilaan fysiologisesta ongelmasta. (Lukkari ym. 2007, 237, 381.) Potilaan virtsaamisen seuranta aloitetaan, mikäli siihen on syytä potilaan terveydentilan tarkkailemiseksi, kuten ennakoitu yli viisi tuntia kestävä toimenpide tai kehon nesteytyksen ongelmat. (Salmenperä & Yli-Hankala 2006, 359–361.)

Virtsan albumiini ja glukoosi selvitetään vain potilaskohtaisesti, kuten muutkin preoperatiiviset tutkimukset (Leikkausta edeltävä arviointi 2008, 1306). Käytännössä näitä tietoja käytetään melko harvoin intraoperatiivisessa hoitotyössä (Collan 2009b).

4.4 Muita huomioitavia potilastietoja

Potilaalla on yleensä hammasproteesi suussa perioperatiivisen hoidon aikana. Intubaation tai intubaatiovalmiuden vuoksi on tiedettävä, onko potilaan suussa irtoavia proteeseja, jolloin preoperatiivisesti on kirjattu proteesityyppi. Toisaalta potilaan identiteetin sekä ilmaisun kannalta on luontevaa antaa proteesien olla käytössä leikkaussaliin saavuttaessa. Myös postoperatiivisessa vaiheessa tulee tietää, onko potilaalla käytössään proteeseja, jotta ilmaisua voidaan mahdollistaa. (Collan 2009b.)

Kaikille potilastiedoille ei ole osoitettua saraketta anestesiaomakkeella, jolloin huomioitavaa -sarake on välttämättömien lisätietojen kirjausalue. Anestesiaomakkeen huomioitavaa -sarakeeseen tulee kirjata potilaalle suunnitellut tai meneillään olevat infuusiot ja antibiootit. Lisäksi siihen kirjataan potilaan käytössä olevat apuvälineet, proteesit, sydämen tahdistimen käyttö ja aistitoimintojen huomautukset kuten tasapainon heikkous. Proteesien kaltaisia kehon vierasesineitä ovat lävistyksiset, jotka tulisi poistaa ennen leikkausta tai poikkeustapauksissa kirjata huomioitavaksi leikkauksen aikaisessa hoidossa. Myös mahdollinen raskaus tulee ilmetä anestesiaomakkeesta. (Karinén & Ali-Melkkilä 2006, 287; Holmia ym. 2006, 67; Collan 2009a.)

Tieto ohjatusta kivun arviointimenetelmästä, pahoinvointiherkkyydestä, asensorajoituksista sekä potilaan kokemasta pelosta ja ahdistuneisuudesta on myös hyvä olla kirjatuna anestesiaomakkeelle. Potilaan tupakointi- ja alkoholitottumukset vaikuttavat oleellisesti anestesian kulkuun sekä potilaan toipumisvaiheeseen. Runsaan alkoholin käytön on todettu aiheuttavan esimerkiksi maksan toiminnan häiriöitä, mikä rajoittaa anestesian aikaisten lääkeaineiden käyttöä. Tupakoivilla potilailla ilmenee tyypillisesti postoperatiivisia hengitysvaikeuksia, nikotiinin vieroitusoireita ja lisäksi toimenpidealueen eheytyminen on hidasta. (Leikkausta edeltävä arviointi 2008, 1313–1317; Collan 2009a; Collan 2009b.)

Potilaan näkökulmien kuunteleminen ja kokemusten huomioiminen perioperatiivisessa hoidossa on myös tärkeää, sillä potilaat tarvitsevat henkistä tukea perioperatiivisessa prosessissa (Leinonen, Leino-Kilpi, Ståhlberg & Lertola 2003, 36). Kun anestesiahoitajalla on yksilöllistä tietoa potilaan voinnista, terveydentilasta ja selviytymisen

edellytyksistä, voidaan potilaalle tarjota yksilöllistä hoitoa ja minimoida potilasvahinkoja (Collan 2008).

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tämän projektin tarkoituksena oli anestesimalomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen täsmentyminen ja potilastiedon käytettävyyden lisääminen perioperatiivisen hoidon aikana. Projektin tavoitteena oli perustella niiden potilastietojen tarpeellisuus, joita preoperatiivisessa hoitotyössä kirjataan KYS:ssä käytössä olevalle anestesimalomakkeelle (KYS 86180-3 9.99). Projektin konkreettisena tavoitteena oli tuottaa opas anestesimalomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta potilasturvallisuuden edistämiseksi. Opas suunnattiin KYS:n leikkausyksikkö 1:n potilaita preoperatiivisesti hoitaville yksiköille.

Projekti sisälsi useita vaiheita. Projektin viisi päävaihetta on kuvattu taulukossa 1. Vaiheiden sisältöä sekä projektissa noudatettuja periaatteita kuvataan jäljempänä tässä luvussa.

Taulukko 1. Projektin viisi päävaihetta.

Projektin vaihe	Työstettävä osio
Vaihe I: Projektin aloitus	Tapaaminen leikkausyksikön yhteyshenkilön kanssa, jolloin opinnäytetyön aiheen sisällöstä sovittiin. Tämän jälkeen määritettiin työstettävä teoriaosuus.
Vaihe II: Teoriatiedon kerääminen	Sähköisten tietokantojen avulla haettiin tutkimustietoa anestesiaalomakkeen potilastiedoista, potilasturvallisuudesta, kirjaamisesta sekä pre-, intra- ja perioperatiivisesta hoitotyöstä.
Vaihe III: Kysely anestesiaalomakkeen kirjaamiskokemuksista	Kyselylomake valmisteltiin ja esitettiin. Toteutettiin kysely, jonka avulla saatiin kokemuksellista tietoa anestesiaalomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta.
Vaihe IV: Tuotoksen työstäminen	Teoriatiedon ja kyselyn tulosten pohjalta koottiin opas anestesiaalomakkeen kirjaamisesta. Arviointitapaamisia järjestettiin leikkausyksikön yhteyshenkilön kanssa tuotoksen muokkaamisesta ja viimeistelystä.
Vaihe V: Projektin päättäminen	Opas esitettiin leikkausyksikkö 1:ssä ja projektiraportti julkaistiin.

5.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Tässä projektissa toteutetuissa vaiheissa on huomioitu eettisesti soveliaat toimintatavat. Aluksi arvioitiin aiheen tarpeellisuus sekä projektin mahdollisuus tuottaa hyödynnettävää tietoa, mitkä luovat eettisiä perusteluja projektin toteuttamiseksi. Tutkimusaiheen valinnassa tulee ottaa huomioon eettisyys esimerkiksi sen suhteen, ovatko tutkimuksen perustelut kattavat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tarpeelliset tutkimusluvut projektin toteutukselle hankittiin yhteistyössä KYS:n sekä siellä toimivan henkilöstön kanssa. Projektin aikana kiinnitettiin huomiota jokaisen vaiheen huolelliseen toteutukseen sekä jatkuvaan arviointiin niin työn ohjaajan kuin tilaajan puolelta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat muun muassa yleinen huolellisuus, rehellisyys tulosten julkistamis-

sa sekä aiempien tutkimusten kunnioittaminen ja niiden ilmoittaminen lähteinä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133).

Projektissa toteutetussa kyselyssä hoitohenkilöstölle ei kysytty asemaa tai henkilötietoja. Tämä lisää tutkimuksen eettisyyttä, sillä näin ollen vastausten analysoinnissa eivät erottuneet ammattiryhmien väliset erot. Toisaalta tuloksissa eivät henkilöidy vastausten väliset erot, jolloin asema ja henkilötiedot ovat turhaa tietoa kyselyn kannalta. Toimintamenetelmäksi valittiin lomakekysely, jolloin kaikki vastaajat saivat samat kysymykset eikä kyselyn tekijän ilmaisu tai esitystapa vaikuttaneet eriarvoisesti vastaajiin, mikä lisäsi kyselyn luotettavuutta puolueettomuuden kannalta. Kyselyn luotettavuutta lisättiin esitestauksella, jolla varmistettiin kysymysten yhdenmukainen ymmärrettävyys. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyn suppea otos ei tee kyselyn tuloksista kuitenkaan yleistettäviä. Kyselyn vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne hävitettiin analysoinnin jälkeen.

Projektin aikana pyrittiin säilyttämään avoin ote tutkittavan aiheen käsittelyssä. Tutkimuksen luotettavuutta katsotaan lisäävän säännöllinen ja ulkopuolinen arviointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139). Projektissa toteutettiin arviointia ja ohjausta säännöllisesti useilta tahoilta, kuten ohjaavan opettajan ja projektin yhteyshenkilön kautta. Tietoja etsittiin kattavasti niin kotimaisista kuin kansainvälisistäkin lähteistä. Lähteitä käytettäessä varmistettiin niiden luotettavuus sekä näyttöön perustuvuus. Tiedon hankinnassa keskityttiin etsimään näyttöön perustuvaa tietoa anestesiaalomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta, potilasturvallisuudesta ja perioperatiivisesta hoidosta. Aiheen tutkiminen ei siis rajoittunut vain anestesiaalomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen suosituksiin. Tutkimuksen raportointi tulee olla yksiselitteistä ja läpinäkyvää niin, että tutkimuksen vaiheet, menetelmät, analysointi ja arviointi käyvät siitä selkeästi ilmi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141).

5.2 Projektin yhteistyötahot ja hyödynsaajat

Projektin yhteistyötahoina olivat KYS:n leikkausyksikkö 1, KYS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosasto sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka. KYS:n leikkausyksikkö 1:n yhteyshenkilönä oli anestesiahoitaja Ritva Collan. Anes-

tesialomakkeen kirjaamisen kyselyyn osallistui 17 KYS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosastolla tai -poliklinikalla työskentelevää hoitajaa. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan yhteyshenkilö oli osastonhoitaja Arja Koikkalainen ja korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosastolta osastonhoitaja Marja Selenius. Opinnäytetyönä tehtävän projektin opponentteina toimi Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja ohjaajana Savonia-ammattikorkeakoulun lehtori Marja Silén-Lipponen.

Projektin ensisijaisia hyödynsajia ovat leikkausyksikkö 1:n hoitohenkilökunta sekä KYS:n yksiköt, joissa toteutetaan preoperatiivisia potilashaastatteluja ja anestesiaalomakkeen preoperatiivista kirjaamista hoitotyössä. Projektin tuotos auttaa hoitohenkilöstöä anestesiaalomakkeen kirjaamisessa sekä potilastiedon yksilöllisessä käsittelyssä, jolloin preoperatiivinen työ helpottuu ja perioperatiivisen prosessin potilasturvallisuus lisääntyy. Leikkausyksikkö 1:llä anestesiaalomakkeelta saatavat potilastiedot täsmentyvät ja tietojen käytettävyys lisääntyy. Lisäksi potilassiirron yhteydessä annettava suullinen raportti täsmentyy. Projektin tärkein hyödynsaja on potilas saadessaan turvallista ja laadukasta perioperatiivista hoitoa.

5.3 Projektin aloitus ja tiedon kerääminen

Projektin työstäminen tapahtui projektin etenemiselle tyypillisten vaiheiden mukaisesti. Päävaiheita olivat aiheesta sopiminen, aiheen kartoitus, aiheen rajaaminen, sovitun tuotoksen valmistuminen ja projektin arviointi. (Karlsson & Marttala 2001, 14; Silfverberg 2007, 26.) Projekti aloitettiin aiheen, opas anestesiaalomakkeen kirjaamiseen, tarkoituksen täsmentämisellä ja tavoitteiden määrittämisellä työn tilaajan kanssa. Projektin suunnitelmavaiheessa määritettiin toteutusaikataulu sekä selvitettiin projektin rahoitus.

Projektisuunnitelma tarkentui ja projektin aihe rajautui teoriataustan selvittelyn edessä. Työmenetelmänä käytettiin ensisijaisesti kirjallisuushakua. Lähteinä käytettiin tutkimusartikkeleja, raportteja sekä muuta kirjallisuutta. Kirjallisuushaku toteutettiin sähköisiä tietokantoja, kuten Medic, Linda ja Cinahl hyväksikäyttäen. Ohjeista anestesiaalomakkeen kirjaamiseen ei ollut tutkittua tietoa. Koska anestesiaalomakkeen huolellinen ja kattava kirjaaminen ovat potilaan hoidon jatkuvuuden edellytyksiä, teoriaosu-

den kokoamiseksi valittiin näkökulmat potilasturvallisuus ja kirjaaminen. Näin saavutettiin monipuolinen sisältö, joka hyödyttäisi konkreettisesti anestesiaomakkeen kirjaamista.

Teoriatiedon keräämisen lisäksi projektissa toteutettiin pienimuotoinen kysely. Tarkoituksena oli saada kokemuksellista tietoa anestesiaomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta. Kyselyn tavoitteena oli selvittää anestesiaomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen haasteita ja näin ollen täsmentää projektin tuotoksen sisältöä. Kysely toteutettiin KYS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosaston sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan hoitajille, sillä kyseiset yksiköt käyttävät työn tilaajan, leikkausyksikkö 1:n palveluja.

5.4 Kyselyn tulokset

Kyselyn toimintamenetelmäksi valittiin lomakekysely, jolloin kaikki vastaajat saivat samat kysymykset eikä kyselyn tekijän ilmaisu tai esitystapa vaikuttaneet eriarvoisesti kysymyksiin. Vastaajilla oli näin ollen myös mahdollisuus vastata heille sopivana aikana. Kysymykset käsittelivät anestesiaomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen haastavuutta, käsityksiä huolellisesta kirjaamisesta, suullisesta raportointia sekä anestesiaomakkeen kehittämistä. KYS:n leikkausyksikkö 1:n anestesiahoitajien esiin tuomia ongelmia anestesiaomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta käytettiin kysymysten ideoinnissa, koska haluttiin selvittää preoperatiivisessa kirjaamisessa koettuja haasteita. Kysymykset valittiin strukturoiduiksi ja avoimiksi kysymyksiksi, sillä tarkoituksena oli saada laadullisesti kuvailevaa ja kokemuksellista tietoa. Silloin kun vastausvaihtoehtoja ei haluta määrittää etukäteen, on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä (Hirsjärvi 2007, 196; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75, 93, 125). Kysymykset esitettiin Savonia-ammattikorkeakoulun perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntautuvilla opiskelijoilla. Esitestaus varmensi kysymysten yhdenmukaista ymmärrettävyyttä, mikä auttoi vastaamista kysytyyn asiaan. Kysymykset eivät muuttuneet esitestauksen myötä. (Liite 2.)

Vastaamiseen oli aikaa kaksi viikkoa. Kyselyn aloituksen yhteydessä osastoille toimitettiin kyselylomakkeet, vastauslaatikko sekä ilmoituksia meneillään olevasta kysely-

tä. Kyselyn puolessa välissä osastoille toimitettiin ilmoitukset, joissa kannustettiin vastaamaan kyselyyn seuraavan viikon kuluessa. Kaikkien osastolla työskentelevien henkilöiden, jotka osallistuvat hoitotyössä anestesiaalomakkeen preoperatiiviseen kirjaamiseen, oli mahdollista vastata kyselyyn.

Kyselyyn vastasi 17 hoitajaa (N=36). Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosaston 27:stä hoitajasta vastasi yhdeksän ja korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan yhdeksästä hoitajasta kahdeksan. On kuitenkin todettava, että tulokset anestesiaalomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta ovat suuntaa antavia, eikä niiden pohjalta tule tehdä yleistyksiä kirjaamisen täsmällisyydestä tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden osalta.

Kyselyn vastauksia analysoitiin teemoittamalla vastauksissa esiintyneitä kuvailuja. Teemat muodostuivat kyselyn pohjalta: anestesiaalomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen haastavuus, kirjaamisen täsmällisyyden toteutuminen, suullisen raportoinnin toteutuminen sekä anestesiaalomakkeen kehitysehdotukset. Teemoittamalla kartoitetaan erityyppisten vastausten esiintymistä (Moilanen & Rähä 2001, 53; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93). Jäljempänä luvussa on esitetty myös suoria lainauksia saaduista vastauksista aineiston kuvailemiseksi. Vastaukset jakaantuivat seuraavalla tavalla:

Kysymys 1. Anestesiaalomakkeen preoperatiivisen kirjaaminen koettiin sekä helpoksi, että vaativaksi. Kukaan vastaajista ei kokenut anestesiaalomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen olevan vaikeaa. Näin ollen anestesiaalomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen hoitotyössä voidaan todeta olevan melko helppoa, jolloin kirjaamisen pitäisi tapahtua hyvin.

Anestesiaalomakkeen vaikeaksi koetuista kirjaussarakkeista vastaajat ilmoittivat että jokin anestesiaalomakkeen sarake on vaikea kirjata. Esimerkiksi lääkityksen kirjaaminen koettiin vaikeaksi, mikäli potilaalla oli monilääkitystä, eikä kirjaus mahtunut selkeästi sille varatulle alueelle. Toisaalta osa vastaajista ilmoitti, ettei mikään anestesiaalomakkeen sarake ole vaikea kirjattava.

Vastauksia tarkasteltaessa kävi ilmi, etteivät vastaajat välttämättä kaikissa tapauksissa erottaneet kohdan 1 strukturoituja vastausvaihtoehtoja A, B ja C toisistaan erillisiksi. Useat vastaajista jättivät vastaamatta kohtaan C) Mikä on ongelmallinen kirjaussarake ja miksi?, mikäli he olivat vastanneet kohdassa B) Onko jokin anestesiaomakkeen kirjaussarakeista vaikea kirjattava? kielteisesti. Kysymysten tarkoituksena oli erotella anestesiaomakkeen kirjaamista yleisesti ja sarakkeiden ongelmia toisistaan. Saatujen vastausten pohjalta voidaan kuitenkin todeta, että vaikka anestesiaomakkeen preoperatiivinen kirjaaminen koettiin yleisesti melko helpoksi, esiintyi anestesiaomakkeessa vaikeaksikin koettuja sarakkeita.

Ongelmallista kirjaussarakea arvioidessaan vastaajat kuvailivat anestesiaomakkeen tilanpuutteesta johtuvia tekijöitä. Ongelmaksi koetut asiat eivät johtuneet ainoastaan kirjaajan kirjaustaidoista vaan kirjaamiseen vaikutti myös menetelmä, jolla kirjaaminen toteutettiin, kuten anestesiaomakkeen kirjaustila.

”Jos potilaalla paljon lääkkeitä käytössä, eivät tahdo mahtua lääkitysosoon.”

”Liian vähän kirjoitustilaa lääkelista, sairaudet, operaatiot – kohtaan.”

Kysymys 2. Tavoista toteuttaa anestesiaomakkeen huolellista ja kattavaa kirjaamista vastaajat kertoivat pyrkivänsä yleensä kirjaamaan kaikki sarakkeet ja tarkistamaan potilastietoja useista lähteistä.

”Hyvällä potilashaastattelulla ja tietoihin perehtymällä.”

”Tarkastamalla potilaan antamia tietoja entisistä papereista tai ottamalla yhteyttä terveyskeskukseen/omaisiin.”

Kysymys 3. Preoperatiivisiin tietoihin perehtymisestä suullista raporttia varten vastaajat kertoivat yleensä tuntevansa tiedot. Toisaalta useat vastaajat kertoivat tilanteista, joissa he ovat vain potilaan ”kuljettajina”.

”Kyllä. Yleensä olen tutustunut potilaan tietoihin etukäteen.”

”Jos anestesiaomake on täytetty huolellisesti (täyttäjällä on harvemmin saliin viejä).”

”En aina; voi joutua ’kuljettajaksi’ toisesta moduulista. Minkä verran suullista raportointia tarvitaan; anestesiahoitaja käynyt osastolla/sisälukutaito kaikilla!”

Kysymys 4. Keskeisinä kehitysehdotuksina pidettiin sähköiseen anestesiaalomakkeeseen siirtymistä kirjaustilan puutteen vuoksi. Näin ollen voidaankin todeta nykyisen paperi-järjestelmän vanhenevan sähköisten käytäntöjen rinnalla.

”Papereista eroon, tiedot koneelle, jossa kirjoitustilaa on riittävästi.”

*”Tulee varmaan muuttumaan sähköiseksi, muuttuu tekstit selkeämmäksi ja mahdolla-
lääkeosioon tilaa. Käsinkirjoitettu joskus hankala lukea/tulkita.”*

5.5 Tuotoksen suunnittelu ja tekeminen

Projektin yhteistyötahojen kanssa tehdyt suunnitelmat ohjaavat projektin etenemistä (Karlsson & Marttala 2001, 31; Silfverberg 2007, 77, 122–124). Projektin teoriaosuu-
den valmistuttua aloitettiin tuotoksen, opas anestesiaalomakkeen preoperatiiviseen kir-
jaamiseen, suunnittelu. Tuotoksen tarkoituksesta ja sisällöllisistä tavoitteista oli sovittu
tilaajan kanssa jo projektin suunnitteluvaiheessa. Tuotoksen sisällön kokoaminen oli
tekijän vastuulla. Leikkausyksikön yhteyshenkilön kanssa pidettiin ensimmäinen arvi-
ointitapaaminen, jossa yhteyshenkilöllä oli mahdollisuus antaa palautetta tuotoksen
etenemisestä. Muita arviointitapaamisia pidettiin tuotoksen työstämis- ja viimeistely-
vaiheissa. Näin ollen työn tilaajalla oli mahdollisuus vaikuttaa projektin tavoitteiden
toteutumiseen. Tuotoksen valmistumista arvioitiin säännöllisesti myös ohjaavan opetta-
jan kanssa pidetyissä tapaamisissa. Opasta ei tässä projektissa esitettävä. Oppaan käy-
tännön testaus ja kehittäminen päätettiin jättää työn tilaajan mahdollisuudeksi.

Tuotoksen pääasiallisena materiaalina toimivat näyttöön perustuvat tutkimustulokset ja
asiantuntija-artikkelit. Kyselyn vastausten pohjalta tuotokseen päätettiin lisätä kappale
anestesiaalomakkeen suullisesta raportoinnista. Tuotoksena syntynyt opas pyrittiin ra-
kentamaan luettavuudeltaan, selattavuudeltaan ja sisällöltään mahdollisimman selkeäk-
si. Anestesiaalomakkeen preoperatiivisesti hoitotyössä kirjattavat potilastiedot esitettiin
taulukossa, josta ne on helppo poimia. Yhteyshenkilön kanssa pidettyjen arviointita-
paamisten ansiosta opasta viimeisteltiin ammattihenkilön asiantuntemuksen mukaan.
Arvioinnin tarkoituksena on todeta projektin luotettavuutta ja projektille asetettujen
tavoitteiden toteutumista sekä arvioida projektin tekijän toimintaa eri näkökulmista
(Karlsson & Marttala 2001, 97–99, 101; Silfverberg 2007, 121–124).

Projektin päätavoitteen, oppaan, lisäksi projektin tuotoksena syntyi OPER-muistisääntö anestesiaomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen tueksi. Muistisääntö syntyi projektissa käsitellyn näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Muistisäännön osa-alueet ovat oikea potilastieto, potilasturvallisuus, erityispiirteet ja riskit. Muistisäännön tekemisen tarkoituksena oli tukea anestesiaomakkeen preoperatiivista kirjaamista. Tavoitteena oli helpottaa potilasturvallisuuden kannalta keskeisten preoperatiivisten tekijöiden huomioimista.

5.6 Projektin päätyminen

Projektin tuotos esiteltiin leikkausyksikkö 1:ssä marraskuussa 2009, jonka jälkeen tuotoksen materiaali lähetettiin sähköisessä muodossa leikkausyksikkö 1:n osastonhoitajalle sekä perioperatiivisen hoitotyön klinikkaopettajalle jatkokäyttöä varten. Projektiraportti ja valmis tuotos luovutettiin myöhemmin leikkausyksikkö 1:n osastonhoitajalle. Projektin päättyessä tekijä arvioi omaa työskentelyään kirjallisesti opinnäytetyön pohdinnassa sekä suullisesti opinnäytetyöseminaarissa. Opinnäytetyön loppuarvioinnissa opinnäytetyön ohjaaja, Savonia-ammattikorkeakoulun yliopettaja ja opponetti-opiskelijat käyttivät Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön arviointikriteerejä arvioidessaan projektin ja opinnäytetyön onnistumista.

6 PROJEKTIN TUOTOS

6.1 Tuotoksen sisältö

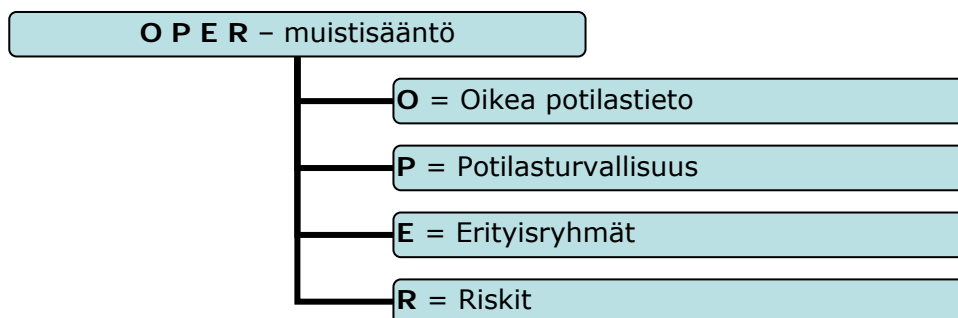
Tämän projektin tuotoksena syntyi opas (Liite 3) anestesiaomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta potilasturvallisuuden edistämiseksi. Tuotos syntyi ensisijaisesti teorian tiedon pohjalta. Teoria-aineisto koostui kotimaisista ja kansainvälisistä näyttöön perustuvista lähteistä. Tuotoksessa selvitetty preoperatiiviset tiedot on valittu KYS:ssä käytös-

sä olevan anestesiaomakkeen (KYS 86180-3 9.99) sisältämien preoperatiivisten tietojen mukaan.

Tuotoksen sisältöä tarkennettiin pienimuotoisella kyselyllä. Kyselyyn anestesiaomakkeen preoperatiivisista kirjaamiskokemuksista vastasivat anestesiaomakkeen preoperatiivista kirjaamista toteuttavat hoitajat KYS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosastolta sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalta. Vastaukset antoivat tietoa anestesiaomakkeen preoperatiivisessa kirjaamisessa koetuista ongelmista ja tiedonkulusta vuodeosaston ja leikkausyksikön välillä. Kyselyssä saatuja vastauksia arvioitiin lähtötilanteen ongelmaan, leikkausyksikössä ilmenneeseen anestesiaomakkeen puutteelliseen preoperatiiviseen kirjaamiseen ja suulliseen raportointiin. Tuotoksen esimerkit perustuvat näyttöön perustuvassa tiedossa korostettuihin näkökulmiin hoitotyön kirjaamisesta ja potilasturvallisuudesta.

Opas on suunnattu KYS:n preoperatiivista hoitotyötä tekeville yksiköille perehdytys- ja työmateriaaliksi. Oppaassa perustellaan anestesiaomakkeen potilastietojen käyttöä, jotta preoperatiivista hoitotyötä tekevä henkilö ymmärtäisi kirjaamisen vaikutuksen ja potilastietojen käytettävyyden perioperatiivisen hoitoprosessin jatkuvuuden kannalta. Tuotoksena syntynyt opas soveltuu käytettäväksi eri potilasryhmien preoperatiiviseen hoitoon, mutta on todettava, että lapsipotilaat sekä erityisryhmät, kuten vanhukset, vaativat hoitohenkilökunnalta korostunutta tarkkaavaisuutta ja herkkyyttä anestesiaomakkeen preoperatiivisessa kirjaamisessa. Opas ei kata tehohoitoisen potilaan perioperatiivista hoitotyötä.

Tässä projektissa saatuja tietoja anestesiaomakkeen preoperatiivisessa kirjaamisessa huomioitavista seikoista koottiin lisäksi muistisäännöksi. Muistisääntö OPER (Kuvio 2) muodostuu neljästä teemasta, jotka ovat: oikea potilastieto, potilasturvallisuus, erityisryhmät ja riskit. Tekijä muodosti teemat näyttöön perustuvan tiedon esiin tuomista näkökulmista, erityisesti potilasturvallisuudesta huomioiden.



Kuvio 2. OPER - Anestesiaomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen muistisääntö.

Oikea potilastieto käsittää potilastietojen kattavan selvityksen ja ajantasaisen kirjaamisen. Oikea potilastieto on ammattitaitoisesti potilaan kanssa yhteistyössä kerättyä tietoa, jossa on otettu huomioon potilaan aikaisemmat kokemukset perioperatiivisesta hoidosta.

Potilasturvallisuus sisältää potilastiedon selkeän ja täsmällisen kirjaamisen sekä kirjattujen potilastietojen välittämisen hoitoa jatkavalle henkilökunnalle. Potilasturvallisuus perioperatiivisessa hoitotyössä on monitahoinen asia, mutta anestesiaomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen kannalta suurimman huomion tulee keskittyä ajankohtaisen toimenpiteen kannalta oleellisten ja yksilöllisten potilastietojen kirjaamiseen sekä hoidon jatkuvuuden toteuttamiseen.

Erityistyhmiä perioperatiivisessa hoidossa ovat esimerkiksi vanhukset, lapset sekä muistisairauksia sairastavat henkilöt. Erityisryhmiin tulee kiinnittää tavallista enemmän huomiota, koska tietojen selvitys voi olla haastavaa esimerkiksi potilaan pitkän sairaushistorian tai potilaan rajoittuneen ilmaisukykyyn, kuten muistisairauden vuoksi. Potilaan hoidon kannalta oleelliset tiedot, kuten lääkitys, tulee tällöin selvittää kattavasti luotettavia ja ajantasaisia lähteitä käyttäen. Lisäksi korostuu hoitajan kyky selvittää yksilöllisiä potilastietoja, kuten pelkoa, pahoinvointiherkkyyttä tai rintakipua potilaan ymmärtämällä tavalla.

Riskit edustavat potilaan yksilöllisistä tiedoista esiin tulevia oleellisia tietoja, jotka tulee huomioida erityisesti suullisessa raportoinnissa potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Anestesiaomakkeen preoperatiivisessa kirjaamisessa ilmenneet riskit saattavat

lisääntyä perioperatiivisen hoidon eri vaiheissa, jolloin tieto tulee olla käytettävissä kaikilla hoitoon osallistuvilla.

6.2 Tuotoksen rakenne

Hyvän oppaan tekstille on eduksi, kun oppaan tavoite on määritetty, tekstille on osoitettu tehtävä ja sisältö kirjoitettu sen mukaisesti (Iisa, Piehl & Kankaanpää 1999, 37–44; Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 108). Tässä projektissa tavoite, oppaan luominen ja anestesiaomakkeen preoperatiivisten potilastietojen perustelu, määritettiin työn tilaajan toiveiden sekä projektin toteuttajan pyrkimysten mukaan. Pää tavoitteeksi asetettua potilasturvallisuuden edistämistä perioperatiivisessa hoitotyössä on kuljetettu läpi projektin pääteemana.

Toimintaohjeiden avulla, kuten tässä projektissa syntynyt opas, on todettu voivan helpottaa hoitotyötä tuomalla varmuutta potilaan yksilölliseen hoitotyöhön (Kortessalmi ym. 2007). Toisaalta luomalla toimintaohjeita voidaan lisätä potilasturvallisuutta, kun hoitohenkilökunnalla on tietoa vaaratapahtumien syntymisestä ja niiden ennakoinnista (Pasternack 2006, 2465).

Oppaan rakenteessa tärkein asia, tekstin tavoite, tuodaan esiin ensin, jota muu teksti korostaa ja perustelee. Tekstin perustelu on tärkeää erityisesti silloin kun kerrotaan asiasta, josta lukijalla saattaa olla useita mielipiteitä. Perusteluilla ja sanavalinnoilla lukijalle pyritään luomaan tarve tekstin lukemiseen. (Iisa ym. 1999, 46–55, 101–104; Niemi ym. 2006, 108.) Tämän oppaan tarkoituksena oli selittää ilmiöitä perioperatiivisessa hoidossa ja tuoda uutta tietoa kirjaamisen perustaksi, jolloin sisällön asetteluun sopi ongelmanratkaisujärjestys. Aluksi esiteltiin ja määritettiin aihe. Seuraavaksi esiteltiin perustelevaa tietoa ja lopulta ongelman yhteys tietoon. Tieto esitettiin käytännön hoitotyötä rinnastaen, jotta uusi toiminta-ajatus potilasturvallisuutta korostavasta anestesiaomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta olisi helposti omaksuttava. Vaikka vaikeat tavoitteet laskevat työmotivaatiota, on olemassa olevia toimintamalleja kyseenalaistettava, jotta parannusehdotukset havaittaisiin (Ruohotie 1998, 29–30, 56).

Tässä projektissa oppaan tuottamisessa keskityttiin preoperatiivista hoitotyötä ja anestesiaomakkeen preoperatiivista kirjaamista perustelevan tiedon tuottamiseen. Opas alkaa ”lukijalle” -osiolla, jossa selvennetään oppaan tavoite, sisältö ja käyttötarkoitus. Oppaan sisältö on suunniteltu yksinkertaiseksi, mutta kattavaksi preoperatiivisen hoitotyön monimuotoisuuden kannalta. Oppaassa esitetyt väitteet ja suositukset perustuvat näyttöön tämänhetkisestä peri- ja preoperatiivisen hoitotyön sekä anestesiaomakkeen kirjaamista koskevasta tutkimustiedosta.

Lukijan ja tekstin tavoitteen mukaan rajataan sisältö, jolla perusteluja muodostetaan. Tietoa pitää olla riittävästi, mutta toisaalta liian pikkutarkka tai asiaa vain sivuava seikka voi laskea lukijan mielenkiintoa. Sisällön ymmärrettävyydelle on eduksi, jos tekstissä on esimerkkejä tai kuvailevaa lisätietoa. Esimerkkien avulla voidaan välttää väärinymmärryksiä. Hyvä teksti siis arvioi tavoitetta lukijaan nähden läpi kirjoituksen ja ottaa lukijan lähtökohdat huomioon tietomäärän ja esimerkkien asettelussa. (Iisa ym. 1999, 64–77.)

7 POHDINTA

7.1 Projektin toteutuksen pohdinta

Projektin tavoitteiden asettaminen onnistui hyvin, sillä työn tilaajan asettama tavoite, opas anestesiaomakkeen preoperatiiviseen kirjaamiseen, toteutui. Näkökulmiksi valitut potilasturvallisuus ja kirjaaminen osoittautuivat onnistuneiksi valinnoiksi projektin tavoitteen, oppaan luomisen ja potilasturvallisuuden edistämisen kannalta.

Projekti eteni aikataulussa laadittujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti. Työtämisen prosessin etenemisen vahvuutena oli säännöllinen arviointi ohjaavan opettajan sekä leikkausyksikön yhteyshenkilön kanssa. Projektin arviointia tehtiin säännöllisesti opinnäytetyön ohjaajan kanssa, suunnitelmaseminaarissa opiskelija-arvioijien toimesta

sekä arviointitapaamisissa työn tilaajan kanssa. Näin ollen projektin tekijä suunnittelijana, organisaattorina ja toteuttajana on tyytyväinen monipuolisen ja kriittisen arvioinnin toteutumiseen. Arviointi on myös osa luotettavaa projektityöskentelyä (Karlsson & Marttala 2001, 97–101; Silfverberg 2007, 121–124). Projektin etenemistä hankaloittivat osastoilla toteutettavan kyselyn järjestäminen ja vastaajien motivoiminen. Lisäksi työn tilaajan mahdollisuudet järjestää aikaa arviointitapaamisille olivat rajalliset, minkä vuoksi tekijä sovitteli aikatauluja melko paljon.

Projektin vahvuutena sen sijaan olivat alusta asti vaiheistettu eteneminen ja tekijän mahdollisuudet joustaa muiden osapuolien aikataulun mukaan. Projektityöhön perehtyminen ja projektin vaiheiden hahmottaminen aineiston avulla auttoivat suunnittelu-prosessia. Projektilla tuleekin olla etukäteen määritetty suunta, jotta tavoitteessa pysyttäisiin (Karlsson & Marttala 2001, 31; Silfverberg 2007, 77, 122–124).

Projektin haasteena oli näyttöön perustuvan tiedon hankinta, sillä suoraan aiheesta ei ollut paljoa tutkimustietoa. Näyttöön perustuvaa tietoa haettiin projektille valittujen näkökulmien, kirjaaminen ja potilasturvallisuus, kautta. Näyttöön perustuvaa tietoa onnistuttiin saamaan hyvin myös kansainvälisistä lähteistä. Projektissa tehdyn kyselyn tuloksia ei voida yleistää, sillä otos on suppea. Kysely olisi voinut olla tarkempi, mutta lyhyellä kyselyllä pyrittiin lisäämään vastaajien motivaatiota osallistua kyselyyn. Pidemmässä kyselyssä vastausten sisällöllinen laatu olisi voinut kärsiä vastaajan motivaation ja kyselyyn käytettävissä olevan ajan puutteen vuoksi. Kyselyn kysymys 1:n vastausvaihtoehtojen samankaltaisuus on voinut aiheuttaa väärinymmärrystä vastaajien kesken. Kysymykset olisi voinut muotoilla sanallisesti toisin tai muuttaa toisistaan erillisiksi.

Projektin tarkoitus, anestesiaomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen täsmentyminen preoperatiivisessa hoitotyössä ja potilastiedon käytettävyyden lisääminen perioperatiivisen prosessin aikana, pidettiin projektin suuntana suunnitelmien mukaan. Tavoitteena olleet anestesiaomakkeen preoperatiivisten potilastietojen perustelu ja oppaan tuottaminen anestesiaomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta potilasturvallisuuden edistämiseksi perioperatiivisessa hoitotyössä, onnistuivat niin ikään suunnitelmien mukaan.

Opas sisältää näyttöön perustuvaa tietoa, tietoa kokoavan kuvion sekä taulukon preoperatiivisesti kirjattavista anestesiaomakkeen potilastiedoista.

Tuotos valmistui useiden vaiheiden tuloksena. Lisätiedon keräämiseksi toteutettu kysely osoitti tekijälle projektissa etsittyjä anestesiaomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen ongelmia. Lisäksi saatiin kokemuksellista tietoa yksiköiden välisestä yhteistyöstä, erityisesti potilaan leikkausyksikköön siirtymisen vaiheesta ja potilastietojen suullisesta raportoinnista.

Kyselyssä saatujen tietojen perusteella voidaan todeta, etteivät eri yksiköissä toimivat hoitohenkilöt välttämättä tunne potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta perioperatiivisen hoitotyön käytäntöjen, kuten suullisen raportoinnin tarkoitusta. Potilasturvallisuuden kannalta työntekijän tulisi osata ajatella oman työnsä vaikuttavuutta koko perioperatiivista palveluketjua ajatellen (Fordell 2002). Hoitovirheet ja niistä aiheutuneet haitat potilaille ovat nykyisin terveydenhuollon merkittävimpiä ongelmia (Pasternack 2006, 2459–2466). Perioperatiivisen hoitotyön ongelmat ovat monisyisiä ja ne voivat aiheutua esimerkiksi työntekijästä, huonosta työn suunnittelusta ja tiedonkulun puutteellisuudesta (Fordell 2002, 34). Tämän projektin aikana tekijällä oli mahdollisuus muodostaa mielikuva hyvän perioperatiivisen palveluketjun ihanteesta. Kuten projektin aikainen vaiheittainen työskentely, myös perioperatiivisen hoitotyön vaiheittaiset etenemiset asettavat työntekijälle vaatimuksia, joihin työntekijän tulisi tilannekohtaisesti reagoida. Tutkittava aineisto, kuten potilas, asettaa yksilöllisiä lähtökohtia hoidolle ja sisältää riskejä, joita ennakoimalla on mahdollista välttyä virheiltä.

7.2 Kyselyn tulosten pohdinta

Kysely antoi kokemuksellista lisätietoa anestesiaomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta ja raotti käytännöstä nousevien ristiriitojen, kuten potilassiirtojen raportoinnin ongelmien esiintymistä. Myös hoitotyön periaatteiden, kuten turvallisuuden, voitiin huomata kärsivän näiden toiminta- ja ajattelutapojen ristiriitojen vuoksi.

Kyselyn vastauksia oli mahdollista verrata projektissa koottuun teoriatietoon. Kysymyksessä 1 selvitettiin anestesiaomakkeen haastavia kirjausalueita preoperatiivisessa

hoitotyössä. Vastaukset jakaantuivat niin, etteivät kaikki pitäneet kirjaamista yksinomaan helppona tai vaikeana. Kysymyksessä 2 selvitettiin, millaisena vastaajat kokevat huolellisen anestesiaalomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen. Vastauksista erottuivat selkeinä teemoina potilastietojen kartoitus sekä kaikkien kirjaussarakkeiden kirjaaminen. Anestesiaalomakkeen preoperatiiviseen kirjaamiseen potilasturvallisuuden näkökulmasta vaikuttavatkin yksittäisen henkilön tulkinta ja ammatillinen osaaminen potilaan voinnin selvittämisestä (Collan 2008; Reiman ym. 2009).

Kysymyksessä 3 selvitettiin suullisen raportoinnin asemaa preoperatiivisessa hoitotyössä sekä hoitajan tutustumista potilastietoihin suullista raportointia varten. Vastauksista löytyi ilmiö, jota anestesiahoitajat kuvailivat projektin alussa: joskus potilasta tuova henkilö on kuin 'kuljettaja', jolla ei ole tietoa potilaan taustatiedoista tai leikkauksen aiheesta. Suullisen raportoinnin päämäärä, keskeisten potilastietojen ja hoitovastuun siirtäminen, edellyttävät potilassiirtoa tekevän hoitajan perehtymistä potilastietoihin (Collan 2008).

Potilaan siirtyminen yksiköstä toiseen on yksi suurimmista potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista hoitotyössä (Fordell 2002; Jalonen 2004; Pasternack 2006; Schultz ym. 2007). Voidaankin todeta, ettei perioperatiivinen prosessi toteudu aina tarkoituksenmukaisesti hoidon turvallisuuden puolesta jos potilasta leikkaussaliin tuova henkilö on 'kuljettaja'. Hoitajan väärä asenne vaarantaa potilasturvallisuutta (Pasternack 2006), joten voidaan todeta, että potilaan turvallisuutta vaarantavia seikkoja on vaikeaa hallita ilman motivoitunutta ja osaavaa hoitohenkilökuntaa. Toisaalta potilastiedon välittyminen hoitohenkilökunnan kesken on keskeistä perioperatiivisessa hoidossa, sillä valtaosa hoitotoimenpiteistä tehdään terveyshaittojen ennaltaehkäisemiseksi (Junttila ym. 2005, 470). Koska ohjeistaminen ja osaamisen varmistaminen ovat osa potilasturvallisuuskulttuuria hoitotyössä (Reiman ym. 2009, 73), tulee hoitohenkilökuntaa kouluttaa potilasturvallisuustekijöiden huomioimiseen.

Kysymyksessä 4 vastaajat saivat ehdottaa keinoja anestesiaalomakkeen parantamiseksi. Vastaajat olivat orientoituneita sähköisen potilastietojärjestelmän tuomiin hyötyihin ja ehdottivatkin sähköisen anestesiaalomakkeen käyttöönottoa esimerkiksi kirjaustilan lisäämiseksi. Toisaalta on todettava, etteivät anestesiaalomakkeen preoperatiivisen kir-

jaamisen tarkoitus ja periaatteet muutu sähköisen kirjaamisen myötä. Sähköisessä kirjaamisessa olisikin varmistettava, että kullekin potilastiedolle on osoitettu kirjausalueet, jotta tiedon löytyminen ei kärsi totutun paperiversion väistyessä.

7.3 Tuotoksen toteutuksen pohdinta

Tuotos tarjoaa uutta tietoa preoperatiiviselle kirjaamiselle. Tuotoksessa korostuu projektin päätavoitteen, potilasturvallisuuden edistäminen, jatkuva rinnastus preoperatiiviseen kirjaamiseen. Kun tavoite esitetään selkeästi, lukijan huomio keskittyy olennaiseen asiaan (Iisa ym. 1999, 46–55, 101–104; Niemi ym. 2006, 108). Tuotoksen, opas anestesiaomakkeen preoperatiiviseen kirjaamiseen, tarpeellisuutta perustelee havainnot työtapojen kehittämisen tarpeellisuudesta työssä suoriutumisen parantamiseksi. Tämä voi korostua myös potilasturvallisuutta edistävästi jos hoitohenkilökunnan tieto lisääntyy. Työmotivaation ja työn tuottavuuden kannalta on havaittu eduksi, että työskentelytapoja ja ajattelumalleja uudistetaan aika ajoin (Niskanen, Murto & Haapamäki 1998, 23). Ohjeet voivatkin helpottaa preoperatiivista hoitotyötä tuomalla varmuutta potilaan yksilölliseen hoitotyön kirjaamiseen (Kortesalmi ym. 2007). Käytännön haasteeksi oppaan toimivuudessa voi muodostua jo omaksuttujen tapojen muuttaminen tai uuden tiedon omaksuminen anestesiaomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta. Uuden tiedon oppiminen vaatii käytössä olevien tapojen kyseenalaistamista (Ruohotie 1998, 29–30). Tässä projektissa ei ollut tarkoituksena asettaa vaatimuksia työtapojen muuttamiselle vaan tuottaa työtä helpottava ja kannustava työväline. Vaikeiden tavoitteiden ja velvoitteiden on havaittu heikentävän työn laatua (Ruohotie 1998, 56). Toimintaohjeiden ja henkilöstön ammattitaidon puutteiden onkin todettu olevan terveydenhuollon vaaratapahtumiin altistavia riskitekijöitä (Pasternack 2006, 2465).

Opas olisi voinut olla kattavampikin käsikirja perioperatiivisesta prosessista, mutta ammattikorkeakoulun opinnäytetyön laajuuden ja käytettävissä olevan ajan vuoksi, projekti oli suppea. Siinä oli kuitenkin mahdollisuus lisätä perioperatiivisen hoitotyön yhteistyötä, potilasturvallisuutta sekä osoittaa opiskelijan kypsyyttä ammattiopinnoissa. Tuotoksesta ei tässä projektissa tehty laajempaa esitestausta tai sen vaikuttavuutta, anestesiaomakkeen kirjaamisen täsmentymistä arvioivaa selvitystä. KYS:lla on mahdollisuus esitestata ja muokata tuotosta jatkossa.

Projektin lisätuotoksena syntynyt OPER-muistisääntö täydensi oppaan sisältöä. Muistisääntö on työväline potilasturvallisuuden huomioimiseen anestesimalomakkeen preoperatiivisessa kirjaamisessa. Näin ollen projektin tuotoksena syntynyt opas tarjoaa näyttöön perustuvaa tietoa, preoperatiivisesti kirjattavien anestesimalomakkeen potilastietojen taulukoidun erittelyn perusteluineen sekä toimintamallin varmentamaan potilasturvallisuuden toteutumista. Opinnäytetyön olisi mahdollista jalostua tästä edelleen, ja koen sen työn vahvuudeksi. Tämän opinnäytetyön kautta on saatu avattua ajankohtaista aihealuetta. Näyttöön perustuvan tiedon puolesta tämä opinnäytetyö sisältää myös kansainvälistä tietoa anestesimalomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta ja perioperatiivisen hoitotyön potilasturvallisuudesta. Jatkotutkimuksen näkökulmasta tämä opinnäytetyö tarjoaa tutkimuskysymykseksi esimerkiksi tässä projektissa tuotoksena syntyneen oppaan vaikuttavuuden arvioinnin suhteessa leikkausyksikköön saapuvien anestesimalomakkeiden preoperatiivisten potilastietojen täsmällisyyteen. Toisaalta voitaisiin tutkia, millä tavoin toimintaohjeet vaikuttavat preoperatiiviseen hoitotyöhön, potilasturvallisuuteen ja anestesimalomakkeen preoperatiiviseen kirjaamiseen.

7.4 Yhteistyön ja oman oppimisen pohdinta

Projektin yhteistyötahojen mukanaolon tavoitteena oli tuoda kokemuksellista tietoa. Lisäksi tekijän oppimisen tavoitteena oli saada ajatuksia hoitotyöstä ja anestesimalomakkeen preoperatiivisesta kirjaamisesta. Yhteistyön tavoitteena oli saavuttaa työn tilaajan, leikkausyksikkö 1:n anestesiahoitajien kanssa, toivottu tulos, opas anestesimalomakkeen preoperatiiviseen kirjaamiseen. Yhteistyö opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa toteutui tekijän oppimisen vastuuta korostaen. Ohjaava opettaja ohjasi ja kannusti opinnäytetyön tekijää projektin työstämisessä.

Projektin yhteistyötahojen kanssa toteutettu toiminta oli kaiken kaikkiaan joustavaa ja onnistunutta. Niin työn tilaaja kuin kyselyyn vastanneet yksiköt osallistuivat osoittamallaan mielenkiinnolla, eikä yhteistyöstä koitunut projektia hankaloittavia seikkoja. Tekijä pohtikin, olisiko vielä aktiivisempi yhteistyö voinut vaikuttaa kyselyn ja projektin hedelmällisempään onnistumiseen. Toisaalta tämä olisi vaatinut suurempaa ajankäyttöä, eikä siihen ollut tämän projektin puitteissa mahdollisuutta.

Yhteistyö leikkausyksikön kanssa toteutui hyvin. Tähän vaikutti erityisesti leikkausyksikön yhteyshenkilön mielenkiinto tilattua työtä kohtaan. Lisäksi tasaisin väliajoin pidetyt arviointitapaamiset mahdollistivat tilaajan arviointien ja kommenttien keräämisen. Yhteistyö oli näin ollen antoisaa niin projektin ja tuotoksen valmistumisen kuin tekijän oppimiskokemusten kannalta.

Oman työskentelyn tavoitteena oli uuden tiedon kerääminen ja oppimiskokemukset perioperatiivisesta hoitotyöstä, potilasturvallisuudesta ja projektityöskentelystä. Lisäksi keskeisenä oppimistavoitteena oli näyttöön perustuvan tiedon kokoaminen ja sen hyödyntäminen. Projektin vahvuutena onkin uuden tiedon tuottaminen melko tutkimattomasta aiheesta, toimintaohjeet anestesiaomakkeen preoperatiiviseen kirjaamiseen osana potilasturvallisuutta. Projektin tuotoksen arvoa korostaa näkökulmaksi valitun potilasturvallisuuden ajankohtaisuus hoitotyön kehittämisessä.

Oman työskentelyni vahvuutena olivat suunnitelmallisuus ja joustavuus projektin aikana. Olin melko itsenäinen ja pidin aktiivisesti yhteyttä yhteistyötahoihin sekä opinnäytetyön ohjaajaan. Projektin etenemistä arvioitiin säännöllisesti ja etenemissuunnitelmaa tarkennettiin työn tilaajan ja ohjaajan kanssa projektin edetessä. Oman työskentelyn ja oppimisen tärkeänä työvälineenä olivatkin itseohjautuva työskentely sekä säännöllinen ohjaus. Projektityöskentely opetti etenkin suunnitelmallista työskentelyä ja tarkoituksenmukaisen tiedon etsimistä.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2006. Ensihoidon dokumentin käytettävyys. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden- ja talouden laitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto.

Beyea, S. C. 2008. Placing patient safety first. *AORN Journal* 87 (4), 829–831.

Collan, R. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto, 15.12.2008.

Collan, R. 2009a. Henkilökohtainen tiedonanto, 1.4.2009.

Collan, R. 2009b. Henkilökohtainen tiedonanto, 25.5.2009.

Collan, R. 2009c. Henkilökohtainen tiedonanto, 14.10.2009.

Cook, R.I., Render, M. & Woods, D.D. 2000. Gaps in the continuity of care and progress on patient safety. *British Medical Journal* 320 (7237), 791–794.

Eskelinen, M., Kiviniemi, A., Partanen, J. & Vänskä, S. 2007. Suullinen raportointi Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 4:n anestesiahoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö, Savonia -ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

Friesen, M. A., Hughes, R. G. & Zorn, M. 2007. Communication: patient safety and the nursing work environment. *Oklahoma Nurse* 52 (2), 18–19.

Fordell, M. 2002. Leikkaukseen tulevan potilaan hoito- ja palveluketjun tarkastelua. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveystieteiden laitos.

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden ja -talouden laitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto.

Hekkala, N. & Alahuhta, S. 2006. Korkea painoindeksi ja anestesia. *Finnanest* 39 (4), 286–290.

Hirsjärvi, S. 2007. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 186–215.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Iisa, K., Piehl, A. & Kankaanpää, S. 1999. Tekstintekijän käsikirja. 3. painos. Helsinki: Yrityskirjat.

Jalonen, J. 2004. Anestesiaan liittyvien riskien tiedostaminen. *Finnanest* 37 (3), 246–248.

Junttila, K., Salanterä, S. & Hupli, M. 2005. Developing terminology for documenting perioperative nursing interventions. *International Journal of Medical Informatics* 74, 461–471.

Karinen, J. & Ali-Melkkilä, T. 2006. Potilaan valmistelu anestesiaan ja esilääkitys. Teoksessa P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola & O. Takkunen (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito*. Jyväskylä: Gummerus, 286–298.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja – Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Keränen, U., Keränen, J. & Wäänänen, V. 2006. LEIKO -prosessi ja perinteinen preoperatiivinen prosessi vertailussa. *Suomen Lääkärilehti* 61 (36), 3603–3607.

Kinnunen, M. 2008. Potilasturvallisuus alkaa asenteista ja halusta. *Sairaanhoitaja* 81 (8), 10–13.

Korttesalmi, R., Lipsonen, A., Piispanen, M. & Vuorela, E. 2007. Preoperatiivisten valmistelujen kehittäminen OYS: n lasten ja nuorten klinikassa. Viitattu 2.2.2008.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9_2004/muut_artikkelit/preoperatiivisten_valmistelujen/

Kuitunen, A. 2006. Verensiirrot. Teoksessa P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola & O. Takkunen (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito*. Jyväskylä: Gummerus, 369–376.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilasasiakirjat 30.6.2000/653. Viitattu 18.4.2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Ståhlberg, M-R. & Lertola, K. 2003. Comparing Patient and Nurse Perceptions of Perioperative Care Quality. *Applied Nursing Research* 16 (1), 29–37.

Leikkausta edeltävä arviointi. 2008. Käypä hoito -suositus. 124 (11), 1304–1324. Duodecim.

Leinonen, T., Kiviniemi, K. & Junttila, K. 2007. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaaminen haasteiden edessä. *Sairaanhoitaja* 80 (4), 23–26.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Moilanen, P. & Rähkä, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: Gummerus, 44–67.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Niemi-Murola, L. 2000. Ikääntyvä potilas ja anestesia. *Finnanest* 33 (3), 249–253.

Niskanen, M., Murto, K. & Haapamäki, J. 1998. Menestys ja jaksaminen. Miten toteuttaa henkistä työsuojelua. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.

Oksanen, T., Mattila, K. & Hynynen, M. 2008. Iäkkään potilaan leikkauskelpoisuuden arviointi. *Duodecim* 124, 796–802.

Pajula, J. 2004. Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan anestesian erityispiirteet. *Finnanest* 37 (5), 419–421.

Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Duodecim* 122, 2459–2470.

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuria kehittämällä huomio turvallisen työnteon edellytyksiin. Teoksessa M. Kinnunen & K. Peltomaa (toim.) Potilasturvallisuus ensin, hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 63–76.

Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Edita.

Salmenperä, M. & Yli-Hankala, A. 2006. Potilaan valvonta anestesian aikana. Teoksessa P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola & O. Takkunen (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Jyväskylä: Gummerus, 337–362.

Salo, M. 2003. Anafylaktinen ja anafylaktoidi reaktio anestesian aikana. *Finnanest* 36 (3), 258–267.

Schultz, K., Carayon, P., Hundt, A.S. & Springman, S.R. 2007. Care transitions in the outpatient surgery preoperative process: facilitators and obstacles to information flow and their consequences. *Cong Tech Work* 9 (4), 219–231.

Sheehan, K. 2005. Communicating Pre-operative Instructions. *Canadian Operating Room Nursing Journal* 23 (1), 18–19.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Stomberg, M.W., Segerdahl, M., Rawal, N., Jakobsson, J., Brattwall, M. 2008. Clinical Practice and Routines for Day Surgery in Sweden: Implications for Improvement in Nursing Interventions. *Journal of Peri Anesthesia Nursing* 23 (5), 311–320.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009–2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2009:3.

Suhonen, R. 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaana hoitotyön perustana. Teoksessa L. Hallila (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi, 36–50.

Tarkkila, P. 2006. Vanhus ja anestesia. Teoksessa P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola & O. Takkunen (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Jyväskylä: Gummerus, 758–764.

Tuomaala, M. 2002. Uniapnea anestesiologisena ongelmana. *Finnanest* 35 (4), 313–315.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Wennevirta, J. 2001. Luontaistuotteet vaaraksi leikkauspotilaalle anestesian yhteydessä? *Finnanest* 34 (4), 457–458.

Liite 1.

Henkilötunnus		Toimenpidepäivä					Diagnoosi		Sali	
Nimi (talla)		Paino		Yleistila		Toimenpide		1. diagnoosi		
Osaisto		Paino		Yleistila		Toimenpide		2. diagnoosi		
Operatiividiagnoosi		Paino		Yleistila		Toimenpide		2. toimenpide		
Esieläkkitys		Paino		Yleistila		Toimenpide		Toimenpidelääk.		
edellisenä iltana		Paino		Yleistila		Toimenpide		Anestesialääk.		
leikkaukspäivä		Paino		Yleistila		Toimenpide		Anest.koodi		
Kilo		Paino		Yleistila		Toimenpide		Kiireellisyys		
Kilo		Paino		Yleistila		Toimenpide		1 elektivinen		
Määräilijä		Paino		Yleistila		Toimenpide		2 pätevyys		
Antaja		Paino		Yleistila		Toimenpide		Kellonajat		
Leikkaukset ja anestesiat		Paino		Yleistila		Toimenpide		saapuminen salin		
Aikaisemmat sairaudet		Paino		Yleistila		Toimenpide		poistuminen salista		
Hengenvaihdutus		Paino		Yleistila		Toimenpide		1 2 3 4		
Yskä		Paino		Yleistila		Toimenpide		Inhalatio:		
ei		Paino		Yleistila		Toimenpide		kiert. <input type="checkbox"/> ventti. <input type="checkbox"/> Rees		
levossa		Paino		Yleistila		Toimenpide		Intravenoosi		
koht. rasit.		Paino		Yleistila		Toimenpide		Injektiot		
kova rasit.		Paino		Yleistila		Toimenpide		div käsi/varsi jalka/nikka		
Allergia		Paino		Yleistila		Toimenpide		Intubaatio: cuff nro		
Veriryhmä		Paino		Yleistila		Toimenpide		oro - spir. <input type="checkbox"/> kesto <input type="checkbox"/> kerta		
Hb		Paino		Yleistila		Toimenpide		oro - naso - trek. <input type="checkbox"/> helppo <input type="checkbox"/> vaikea		
Veri		Paino		Yleistila		Toimenpide		Huom.		
200		Paino		Yleistila		Toimenpide				
41		Paino		Yleistila		Toimenpide				
40		Paino		Yleistila		Toimenpide				
39		Paino		Yleistila		Toimenpide				
38		Paino		Yleistila		Toimenpide				
37		Paino		Yleistila		Toimenpide				
Anest. X 80		Paino		Yleistila		Toimenpide				
Oper. 60		Paino		Yleistila		Toimenpide				
RR 40		Paino		Yleistila		Toimenpide				
Pulssi 40		Paino		Yleistila		Toimenpide				
CO ₂		Paino		Yleistila		Toimenpide				
Hengitys		Paino		Yleistila		Toimenpide				
Virrsa		Paino		Yleistila		Toimenpide				
Verenhuika		Paino		Yleistila		Toimenpide				
Asento		Paino		Yleistila		Toimenpide				
Siderarvikkeet		Paino		Yleistila		Toimenpide				
Pölyt		Paino		Yleistila		Toimenpide				
Drenit		Paino		Yleistila		Toimenpide				

Kuva 1. Anestesiaalomake (KYS 86180-3 9.99) sivu 1.

KYS 86180-3 9.99

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPILPIRI KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

ANESTESIALOMAKE

Nimi (tara) _____

Kivunhoito: **allekirji**.

Nestehoito ja tutkimukset: **allekirji**.

Toimenpidelääk./anestesiälääk. ohjeet (asento, liikk.luvat...) **allekirji**.

OSASTOLLE / KOTIIN SIIRTYMISEN ARVIO:

1. Tajunta selkeää tai väh. anestesiaa edeltä tasolla.
2. Heng- ja verenkiertoelinten toiminta vakiintunut.
3. Diureesi on huomioitu.
4. Kipu ja pahoinvointi ovat hallinnassa.
5. Puudutus on häviämässä.
6. Valvonnan tarvetta ei ole kirurgisista syistä.
7. Nesteen ottaminen per os onnistuu.
8. Liikkuminen onnistuu.
9. Jatko-ohjeet annettu.
10. Saattaja on / tukihenkilö kotiin varmistettu.

Klo: _____ Lääkäri: _____

Klo: _____ Sairaanhoidtaja: _____

Siirto klo: _____ Vastaanottaja: _____

Heranestesiakoodi: _____ polikkeamakoodi: _____

Alka	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	
O ₂																
N ₂ O																
Infuusio																
Veri																
	200															
	41	180														
	40	160														
	39	140														
	38	120														
	37	100														
	80															
	60															
	40															
CO ₂																
Hengitys																
Virrisa																
Verenhukka																
Asento																
Hoitosuunnitelman arviointi																

Kuva 2. Anesterialomake (KYS 86180-3 9.99) sivu 2.

Liite 2. Anestesiaalomakkeen kirjaaminen -kysely
Anestesiaalomakkeen kirjaaminen

Hyvä Vastaaja,

Tarkoitukseni on selvittää anestesiaalomakkeen kirjaamista ja siinä mahdollisesti koettuja ongelmia. Kysely toteutetaan osana opinnäytetyötäni. Vastauslomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään tulosten käsittelyn jälkeen eikä vastauksianne säilytetä tai käytetä muuta tarkoitusta varten.

Kyselyssä esitettävät kysymykset käsittelevät preoperatiivista hoitotyötä, erityisesti anestesiaalomakkeen preoperatiivista kirjaamista.

Tässä kyselyssä sinun ei tarvitse ilmoittaa henkilötietojasi eikä toimenkuvaasi. Vain vastaus esitettyyn kysymykseen riittää.

Vastauksesi on tärkeä. Vastaathan siis vilpittömästi, kuten koet kysytyn ilmiön **toteutuvan käytännössä**.

Palauta vastauksesi tässä kirjekuussa, kirjekuori suljettuna.

Kiitos osallistumisestasi!

Marleena Komulainen
Hoitotyön koulutusohjelma, perioperatiivinen suuntautuminen
marleena.komulainen@student.savonia.fi
040-733 4334

Anestesiaalomakkeen kirjaaminen

1) A) Millaiseksi koet anestesiaalomakkeen kirjaamisen?

HELPPOA

VAATIVAA

VAIKEAA

B) Onko jokin anestesiaalomakkeen kirjaussarakkeista vaikea kirjattava?

KYLLÄ

EI

C) Mikä on ongelmallinen kirjaussarake ja miksi?

2) Millä tavoin vaikutat anestesiaalomakkeen huolelliseen ja kattavaan kirjaamiseen?

3) Tiedätkö mielestäsi vuodeosastolta leikkausyksikköön siirrettävän potilaan keskeiset preoperatiiviset tiedot hyvin suullista raportointia varten?

Anestesiaalomakkeen kirjaaminen

4) *Onko sinulla kehitysehdotuksia käytössä olevan anestesiaalomakkeen ulkoasuun tai sisältöön?*

Kiitos vastauksestasi!

Liite 3. Tuotos: Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 1:n potilaita preoperatiivisesti hoitaville yksiköille.

**ANESTESIALOMAKKEEN
PREOPERATIIVINEN KIRJAAMINEN
OSANA POTILASTURVALLISUUTTA**

**Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan
leikkausyksikkö 1:n potilaita
preoperatiivisesti
hoitaville yksiköille**

Marleena Komulainen
Savonia-ammattikorkeakoulu
Terveysala, Kuopio
Hoitotyön koulutusohjelma
perioperatiivinen hoitotyö
julkaistu 12.11.2009

SISÄLTÖ

LUKIJALLE

1. Preoperatiivinen hoitotyö
2. Anestesiaomakkeen kirjaaminen
- 3 OPER – muistisääntö kirjaamiseen
4. Suullinen raportointi
5. Preoperatiiviset potilastiedot

LUKIJALLE

Tämän oppaan tavoitteena on edistää potilaan turvallisuutta perioperatiivisen hoidon aikana.

Oppaan avulla selvennetään ja täsmennetään anestesimalomakkeen (KYS 86180-3 9.99) preoperatiivisten potilastietojen kirjaamista. Yhtenäisesti ja tarkasti kirjatut anestesimalomakkeet lisäävät potilastietojen käytettävyyttä perioperatiivisessa hoitotyössä, jolla tässä tarkoitetaan:

- **tiedon paikkansapitävyttä,**
- **tiedon selkeää ilmaisua sekä**
- **potilaan tietojen keräämistä riittävä määrä riittävän pitkältä ajalta.**¹²

Opas on suunnattu KYS:n preoperatiivista hoitotyötä tekeville yksiköille perehdytys- ja työmateriaaliksi. Opas soveltuu eri potilasryhmien hoitoon, mutta lapsipotilaat sekä erityisryhmät, kuten vanhukset, vaativat hoitohenkilökunnalta korostunutta tarkkaavaisuutta ja herkkyyttä anestesimalomakkeen kirjaamisessa.

Opas on tehty osana opinnäytetyötä Anestesimalomakkeen preoperatiivinen kirjaaminen – Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 1:n potilaita preoperatiivisesti hoitaville yksiköille. Opinnäytetyö on saatavilla Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysalan Kuopion kirjastosta.

1. Preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivisella hoitotyöllä voidaan vaikuttaa merkittävästi potilaan perioperatiivisen hoitoprosessin turvallisuuteen ja potilastyytyväisyyteen.²

Hoitajalla on vastuu potilastietojen huolellisesta lukemisesta

- Hoitotiimin jäsen luottaa tehtyyn selvitystyöhön.⁶

Preoperatiivisesti saadut potilastiedot vaikuttavat merkittävästi potilaan perioperatiiviseen hoitoon, sillä perioperatiivisen hoidon aikaisista hoitotyön toiminnoista huomattava osa tehdään potilaan terveyshaittojen ennaltaehkäisemiseksi.¹⁴

- Käytännössä erilaisten tiedonkulun vaikeuksien on havaittu aiheuttavan esimerkiksi potilastietojen uudelleenselvittelyä sekä toimenpiteiden viivästymisiä.²

**Yhteistyön puute hoitohenkilökunnan kesken
lisää potilasvahinkojen riskiä
sekä hoidon kustannuksia. 13, 2, 16**

2. Anestesiaalomakkeen kirjaaminen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön keräämään potilaasta hoidon turvallisuuden kannalta oleellisen tiedon. Anestesiaalomake on siten juridinen potilasasiakirja.³

Potilasasiakirjojen kirjaaminen perustuu:

- potilaan oikeuksiin,
- terveydenhuollon ammattihenkilön velvoitteisiin sekä
- ammattihenkilön toteuttaman hoidon perusteluun.⁴

Potilastietojen yksilöllinen ja huolellinen preoperatiivinen kirjaaminen anestesiaalomakkeelle mahdollistaa:

- **hoitoon osallistuvan henkilöstön yhteistyön ja potilasta koskevan tiedon välittämisen⁵,**
- **potilaan kokonaisvaltaisen ja turvallisen hoidon sekä hoidon jatkuvuuden.^{10, 11}**

**Selvitysvaiheessa
vääristynyt tai puutteellinen potilastieto
lisää hoitovirheiden riskiä.^{1,6,7}**

ANESTESIALOMAKKEEN PREOPERATIIVISEN KIRJAAMISEN KULMAKIVIÄ

- Henkilökunnan ammatillinen osaaminen.
- Perehdytys preoperatiiviseen hoitotyöhön ja anestesiaalomakkeen preoperatiiviseen kirjaamiseen.
 - Potilastietojen selvittäminen luotettavia ja ajantasaisia tietolähteitä käyttäen.
- Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen.
- Yhteistyö potilasta hoitavan henkilökunnan kesken.
- Työntekijän asenne työtä kohtaan ja halu kehittää osaamistaan.
- Potilaan hoidon turvallisuusriskien tiedostaminen.

Kuvio 3. Anestesiaalomakkeen kirjaamisen kulmakiviä preoperatiiviseen hoitotyöhön.

3. OPER – muistisääntö kirjaamiseen

Anesterialomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen helpottamiseksi on kehitetty muistisääntö OPER. Se muodostuu neljästä teemasta, jotka ovat esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. OPER - Anesterialomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen muistisääntö.

Oikea potilastieto käsittää potilastietojen kattavan selvityksen ja ajantasaisen kirjaamisen. Oikea potilastieto on ammattitaitoisesti potilaan kanssa yhteistyössä kerättyä tietoa, jossa on otettu huomioon potilaan aikaisemmat kokemukset perioperatiivisesta hoidosta.

Potilasturvallisuus sisältää potilastiedon selkeän ja täsmällisen kirjaamisen sekä kirjattujen tietojen välittämisen hoitoa jatkavalle henkilökunnalle. Potilasturvallisuus perioperatiivisessa hoitotyössä on monitahoinen asia, mutta anesterialomakkeen preoperatiivisen kirjaamisen kannalta suurimman huomion tulee keskittyä ajankohtaisen toimenpiteen kannalta oleellisten ja yksilöllisten potilastietojen kirjaamiseen.

Erityisryhmiä perioperatiivisessa hoidossa ovat esimerkiksi vanhukset, lapset sekä muistisairauksia sairastavat henkilöt. Erityisryhmiin tulee kiinnittää tavallista enemmän huomiota, koska tietojen selvitys voi olla haastavaa esimerkiksi potilaan pitkän sairaushistorian tai rajoittuneen ilmaisukyvyn, kuten muistisairauden vuoksi. Potilaan hoidon kannalta oleelliset tiedot, kuten lääkitys, tulee tällöin selvittää kattavasti luotettavia ja ajantasaisia tietolähteitä käyttäen. Lisäksi korostuu hoitajan kyky selvittää yksilöllisiä potilastietoja,

kuten pelkoa, pahoinvointiherkkyyttä tai rintakipua potilaan ymmärtämällä tavalla.

Riskit edustavat potilaan yksilöllisestä tilanteesta esiin tulevia oleellisia tietoja, jotka tulee huomioida potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Anestesia-omakkeen preoperatiivisessa kirjaamisessa ilmenneet riskit saattavat lisääntyä perioperatiivisen hoidon eri vaiheissa, jolloin tieto tulee olla käytettävissä kaikilla hoitoon osallistuvilla.

4. Suullinen raportointi

Suullinen raportointi perustuu preoperatiivisesti huolellisesti kirjattuun anestesiaomakkeeseen. Suullinen raportointi laajentaa anestesiaomakkeelle kirjattua potilastietoa ja mahdollistaa epäselvien tietojen täydentämisen.^{5, 15, 18}

Suullinen raportointi on olennainen osa hoidon jatkuvuutta potilaan saapuessa leikkausyksikköön, sillä

- hoitovastuu siirtyy vuodeosastolta leikkausyksikköön,
- suullinen raportointi varmentaa oleellisimman potilastiedon välittämistä hoitoa jatkavalle yksikölle ⁸ ja
- käytössä olevista potilastietolähteistä huolimatta hoitohenkilökunnan kesken käytävä sanallinen tiedonvaihto on tärkeä keino potilastiedon välittämisessä ja hoidon jatkuvuuden takaamisessa.⁹

**Tiedonkulun ongelmia
on todettu ilmenevän eniten tilanteissa,
joissa potilas siirtyy yksiköstä toiseen.^{16, 2}**

5. Preoperatiiviset potilastiedot

Henkilötunnus		Toimenpidepäivä		Dia	
Nimi (tarrä)		Tp-yksikkö		foi	
Osasto	Paino	Pituus	Yleistila	1	2 3 4 5
Operaatiodiagnoosi					
Esilääkitys			Klo		
edellisenä iltana			Klo		
leikkauspäivä			Määrääjä		
			Antaja		
Aikaisemmat sairaudet			Leikkaukset ja anestesia		
Hengenahdistus		Rintakipu	Yskä	Ysköksiä	
<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei	
<input type="checkbox"/> levossa	<input type="checkbox"/> levossa	<input type="checkbox"/> akuutti	<input type="checkbox"/> niukasti		
<input type="checkbox"/> koht. rasit.	<input type="checkbox"/> koht. rasit.	<input type="checkbox"/> krooninen	<input type="checkbox"/> kohtalaisesti		
<input type="checkbox"/> kova rasit.	<input type="checkbox"/> kova rasit.	<input type="checkbox"/> vinkuva	<input type="checkbox"/> runsaasti		
Allergia		Veriryhmä	Hb		
Lääkkeet		Verta varatt.			
		RR	Pulssi /min		
			<input type="checkbox"/> säännöllinen		
			<input type="checkbox"/> epäsäännöllinen		
		Thorax			
		Ekg			
		Nestetasapaino			
Trauma klo	Hammasprot.				
Syönyt klo	<input type="checkbox"/> ylä <input type="checkbox"/> ala				
Letkutettu klo	<input type="checkbox"/> Muu				
Virtsannut klo	Virtsan				
Katetroitu klo	alb: gluk:	Huomioitava			

Tiedon potilaan yleistilasta kirjaa anestesialääkäri

Esilääkkeen määräykset tekee anestesialääkäri. Varmennukseksi tulee määrääjän nimikirjoitus.

Kuva 3. Anesterialomakkeen (KYS 86180-3 9.99) preoperatiiviset potilastiedot

POTILASTIETO	MITÄ KIRJATAAN - MIKSI KIRJATAAN
Henkilötiedot	Henkilöllisyyden tunnistaminen ja varmennus eli identifiointi.
Paino, Pituus	<p>Arvioidaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lääkeaineiden annostelua. - Ylipainosta koituvia seurauksia anestesian aikana, kuten ylähengitysteiden ahtaus, uniapnea ja niistä aiheutuva intubaatio olosuhteiden vaikeutuminen. - Painon vaikutus leikkausasennon valmisteluun hermovaurioiden ennaltaehkäisemiseksi.
Operaatiodiagnoosi	Varmentaa leikkausyksikön hoitohenkilökunnalle leikkauksen aiheen paikkansapitävyyttä. Kuvaa toimenpiteeseen varautumista ja toimenpiteen kestoa.
Aikaisemmat sairaudet	<p>Aiemmat sairaudet vaikuttavat tutkimuksiin ja hoitoon perioperatiivisen prosessin aikana. Siten anestesiaalomakkeelle kirjatut aiemmat sairaudet mahdollistavat potilaan turvallisen hoidon ja hoidon jatkuvuuden.</p> <p>Aiempien sairauksien selvittäminen ja niiden kirjaaminen anestesiaalomakkeelle ovat oleellisia tietoja, kun raportoidaan erityisesti suunniteltuun toimenpiteeseen vaikuttavat sairaudet.</p>
Esilääkkeen antaminen	<p>Anestesiahoitajan tulee tietää, onko potilas saanut lääkevalmisteita ennen leikkaukseen saapumistaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitä lääkevalmisteita? - Millä annostuksella? - Mihin kellonaikaan on annettu? - Miksi ei ole annettu? <p>Tiedot vaikuttavat intraoperatiivisen lääkehoidon suunnitteluun ja toteutukseen.</p> <p>Anestesiaalomakkeelle varmennetaan toteutettu lää-</p>

	kehoito antajan nimikirjoituksella.
Leikkaukset ja anestesiati	Tietoja anestesiaista ja leikkauksista käytetään potilaan epämiellyttävien kokemusten ja riskitilanteiden ennaltaehkäisyssä .
Hengenahdistus, Rintakipu, Yskä, Ysköksiä	<p>Fyysisen kuormituksen selvityksellä määräytyy potilaan toimintakykyä kuvaava sekä potilaan anestesiakelpoisuuteen ja preoperatiivisiin valmisteluihin vaikuttava NYHA (New York Heart Association) – luokka.</p> <p>Oireita kysytään potilaalta monipuolisesti eri tilanneyhteyksissä, kuten liikkuesssa, pitkällään maaten ja vuorokauden eri aikoina. Potilas ei välttämättä itse osaa yhdistää tuntemuksia terveydenhuollossa käytössä olevien termien mukaisesti ja siksi tuntemuksia kysytään puhekielisesti kuvaillen.</p> <p>Hengitysvaikeuksiin ja niiden kirjaamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, mikäli potilaan oireet ovat voimakkaat tai hänellä on todettu jokin hengityselinsairaus.</p>
Allergia	<p>Allergiat ja yliherkkyydet käsittävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lääkeaineet - Ruoka-aineet - Muut tuotteet <p>(materiaalit, teipit, puhdistusaineet).</p> <p>Ruoka-aine allergioiden yhteyksiä lääkeaineallergioille tiedetään useita, jolloin ruoka-aineallergian perusteella voidaan pidäytyä tiettyjen lääkkeiden käytöstä.</p>
Veriryhmä, Verivaraukset, Hb	<p>Veriryhmän määrittämisen tarkoituksena on turvata potilaan hoito mahdollisen verensiirron varalta.</p> <p>Verivarauksia tehdään suunnitellusti toimenpidekohtaisesti. Tehdyt verivaraukset kirjataan anestesiaalomakkeelle tiedottamista varten.</p>

	<p>Potilaan tarvittavat veriarvot otetaan lääkärin määräyksen tai yleisen potilas- tai toimenpideohjeen mukaisesti. Tieto veriryhmävasta-aine sopivuuskokeen (x-koe) ottamisesta tulee olla kirjattuna anestesimalomakkeelle.</p>
Lääkkeet	<p>Käytössä olevien lääkkeiden tietoja hyödynnetään suunniteltaessa potilaan perioperatiivista lääkehoitoa.</p> <p>Anestesimalomakkeelle kirjataan kaikki potilaan käytössä/tauolla olevat lääkkeet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valmiste? - Annostus? - Milloin annettu? - Onko lääke tauolla? → kirjattava 'tauko' sekä selite, miksi lääke on tauolla. <p>Lääkkeistä erillisesti tulee selvittää luontais- tuotteiden käyttöä, sillä niiden tiedetään aiheuttavan yhteisvaikutuksia ja lääkkeiden toiminnan muutoksia elimistössä.</p> <p>Yhteisvaikutuksista ja lääkkeiden vaikutusten muutoksista voi olla haitallisia seurauksia; esimerkiksi anafylaktinen reaktio voi johtaa potilaan elottomuuteen perioperatiivisen hoitoprosessin kaikissa vaiheissa.</p> <p>Tarkkaavaisuus potilaan lääkityksen selvittämisessä korostuu erityisryhmien kuten vanhusten hoidossa, sillä ikääntyneillä on muuta väestöä enemmän monilääkitystä ja muistamattomuutta. Potilaan ajantasainen lääkitys selvitetään luotettavalta taholta.</p>
RR, Pulssi, Thorax, EKG,	<ul style="list-style-type: none"> - Nykytilan määrittäminen - Terveydellisten riskitekijöiden ennakointi - Leikkauksen jälkeisen toipumisen arviointi.

Nestetasapaino	<p>Preoperatiivisia tutkimuksia tehdään potilaan perussairauksien sekä tulevan toimenpiteen mukaan.</p> <p>Esimerkiksi 60 vuotta täyttäneille iän on todettu olevan kriteeri preoperatiivisesti toteutettavalle sydämen sähkökäyrän (EKG) rekisteröinnille, mutta keuhkojen röntgenkuvaus (Thorax) on turhaa ilman muita riskitekijöitä, kuten hengitysteiden sairauksia epäiltäessä.</p> <p>Anestesia on fyysinen rasitus elimistölle, jonka vuoksi perussairauksien aiheuttamat oireet korostuvat.</p>
Trauma, Syönyt, Letkutettu, Virtsannut, Katetroitu	<p>Tavoitteena on varmistaa potilaan paastoaminen ennen leikkausta.</p> <p>Leikkausta ennen paastoaminen perustuu vatsalaukun sisällön vähentämiseen ja näin ollen aspiraation (vatsansisällön joutuminen hengitysteihin) ennaltaehkäisemiseen.</p> <p>Aspiraatoriski kasvaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potilaan toimintakyvyn ja tajunnantason alentumisen vuoksi (lääkkeiden ja alkoholin vaikutuksesta) - ylipainon, raskauden ja refluksisairauden aiheuttaman vatsan sisäisen paineen vaikutuksesta. <p>Viimeisimmän virtsauksen ajankohta ohjaa arvioimaan potilaan virtsan erittymistä leikkauksen aikana sekä postoperatiivista toipumista seurattaessa.</p>
Virtsan albumiini ja glukoosi	Virtsan albumiini ja glukoosi selvitetään vain toimenpidekohtaisesti, kuten muutkin preoperatiiviset tutkimukset.
Hammasproteesi	Tieto hammasproteesista tarvitaan nukutukseen tai sedaatioon valmistauduttaessa; yllättäen irtoavat proteesit voivat aiheuttaa tukehtumisvaaran. Lisäksi proteesit ja hammaskuorikot vaurioituvat omia hampaita herkemmin.

	<p>Potilaan identiteetin eheyden ja viestinnän vuoksi hammasproteesi on potilaan mukana perioperatiivisen hoidon ajan, ellei potilas itse päättä toisin.</p>
Huomioitavaa	<p>Yksilölliset tiedot potilaan voinnista, terveydentilasta ja selviytymisen edellytyksistä mahdollistavat potilaan tarpeita vastaavan hoidon ja ennaltaehkäisevät potilasvahinkoja.</p> <p>Välttämättömien lisätietojen kirjaaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ohjattu kivunarviointimenetelmä:</u> Potilaan ohjauksessa ja hoidossa osataan toteuttaa potilaalle tuttua menetelmää postoperatiivisessa vaiheessa. • <u>Pahoinvointiherkkyys:</u> Potilaalle voidaan toteuttaa tarpeellista lääkehoitoa ja varautua pahoinvoinnin ennaltaehkäisyyn anestesiasa käytettävien lääkeaineiden valinnalla. • <u>Asentorajoitukset:</u> Ennaltaehkäistään leikkausasennon aiheuttamien vaurioiden ja haittojen syntymistä potilaalle. • <u>Pelko ja ahdistuneisuus:</u> Potilaan henkistä selviytymistä tuetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. • <u>Tupakointi- ja alkoholitottumukset:</u> Runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa maksan toiminnan häiriöitä, mikä rajoittaa anestesian aikaisen lääkeaineiden käyttöä (maksatoksisuus). <p>Tupakoivilla potilailla ilmenee tyypillisesti runsasta liman eritystä sekä postoperatiivisia hengitysvaikeuksia ja nikotiinin vieroitusoireita. Lisäksi toimenpitealueen eheytyminen on hidasta.</p>

- Suunnitellut tai meneillään olevat infuusiot ja antibiootit:

Hoidon jatkuvuutta noudatetaan myös intra- ja postoperatiivisen vaiheen aikana.

- Käytössä olevat apuvälineet, proteesit:

Potilaan eheä identiteetti ja toimintakyky mahdollistetaan läpi perioperatiivisen hoidon.

Proteesien kaltaisia vierasesineitä ovat myös lävistykset. Mikäli potilaalla on lävistyksiä kehossaan perioperatiivisen hoidon aikana, tulee ne poistaa ennen leikkaussaliin tuloa. Poikkeustapauksissa lävistyksistä on oltava selkeä merkintä, jotta vierasesine esteisiin voidaan varautua.

- Sydämen tahdistimen käyttö:

Tahdistimen käyttö vaikuttaa lääkehoidon, hoitovälineiden ja hoitomenetelmien valintaan.

- Aistitoimintojen huomautukset:

Esimerkiksi tasapainon, kuulon tai näkökyvyn heikoudet vaikuttavat potilaan liikkumiseen ja liikutteluun sekä voinnin arviointiin intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa. Potilaan aistitoimintojen apuvälineet, kuten silmälasit tai kuulolaite, tulee olla mukana.

- Raskaus:

Raskaus vaikuttaa oleellisesti lääkehoitoon, hoitomenetelmiin sekä perioperatiivisen hoidon aikana toteutettavaan seurantaan.

LÄHTEET

1. **Stomberg, M.W., Segerdahl, M., Rawal, N., Jakobsson, J., Brattwall, M.** 2008. Clinical Practice and Routines for Day Surgery in Sweden: Implications for Improvement in Nursing Interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 23 (5), 311-320.
2. **Schultz, K., Carayon, P., Hundt, A.S. & Springman, S.R.** 2007. Care transitions in the outpatient surgery preoperative process: facilitators and obstacles to information flow and their consequences. *Cong Tech Work* 9 (4), 219-231.
3. **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista** 30.6.2000/653.
4. **Leinonen, T., Kiviniemi, K. & Junttila, K.** 2007. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaaminen haasteiden edessä. *Sairaanhoitaja* 80 (4), 23–26.
5. **Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R.** 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
6. **Beyea, S. C.** 2008. Placing patient safety first. *AORN Journal* 87 (4), 829-831.
7. **Karinen, J. & Ali-Melkkilä, T.** 2006. Potilaan valmistelu anestesiaan ja esilääkitys. Teoksessa P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola, O. Takkunen (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito*. Jyväskylä: Gummerus, 286–298.
8. **Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K.** 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.
9. **Friesen, M. A., Hughes, R. G. & Zorn, M.** 2007. Communication: patient safety and the nursing work environment. *Oklahoma Nurse* 52 (2), 18-19.
10. **Leikkausta edeltävä arviointi.** 2008. Käypä hoito – suositus. 124 (11), 1304–1324. *Duodecim*.
11. **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista** 30.6.2000/653.
12. **Ahonen, P.** 2006. Ensihoidon dokumentin käytettävyys. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden- ja talouden laitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto.
13. **Jalonen, J.** 2004. Anestesiaan liittyvien riskien tiedostaminen. *Finnanest* 37 (3), 246–248.
14. **Junttila, K., Salanterä, S. & Hupli, M.** 2005. Developing terminology for documenting perioperative nursing interventions. *International Journal of Medical Informatics* 74, 461–471.
15. **Collan, R.** 2009. Anestesiahoitaja. Kuopion yliopistollinen sairaala. Haastattelu 25.5.2009.
16. **Fordell, M.** 2002. Leikkaukseen tulevan potilaan hoito- ja palveluketjun tarkastelua. Pro gradu - tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos.
17. **Pasternack, A.** 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Duodecim* 122, 2459–2470.
18. **Collan, R.** 2009. Anestesiahoitaja. Kuopion yliopistollinen sairaala. Haastattelu 14.10.2009.