

Marja Luoma, Sh, KYS  
Elina Turunen, Sh-D, TtM, Projektikoordinaattori, KYS

KYSin uudistunut preoperatiivinen prosessi: hoidonsuunnitelumalli, anestesiaprepoliklinikka, PÄIKI, LEIKO, HERKO

Lääketieteen kehittymisen myötä leikkauspotilaiden hoito voidaan toteuttaa aikaisempaa lyhyemmissä hoitajaksoissa, jolloin potilaat kärsivät vähemmän hoidosta aiheutuvasta stressistä ja kuntoutuvat nopeammin. Potilaat saapuvat sairaalaan pääsääntöisesti leikkauspäivän aamuna, turhia sairaalassaolopäiviä vältetään tietoisesti. Lyhyet hoitajakset asettavat uusia haasteita hoitotyölle. Ennen sairaalaan saapumista potilaiden kokonaistilanne ja toimintakyky tulee olla selvillä, potilaat on valmisteltu ja ohjattu ja mahdolliset pelot ja huolet on käsitelty, jotta turhalta anestesiaa vaikeuttavalta jännitykseltä vältytään. Preoperatiivinen prosessi on kokonaisuus, johon kuuluu potilaan ja hänen läheistensä lisäksi monialainen joukko ammattilaisia. Sujuvan moniammatillisen yhteistyön edellytys on avoin kommunikaatio ja turvallinen tiedonsiirto.

Toukokuussa 2015 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa toteutui suuri toimintaympäristön muutos, kun uusi Kaarisairaala otettiin käyttöön. Lähes kaikki KYSin leikkaustoiminta on keskitetty Kaarisairaalan 26:een leikkaussaliin. Tavoitteena on, että 85 % elektiivisistä leikkauspotilaista saapuu Kaarisairaalan vastaanottoyksikköön leikkauspäivän aamuna erikoisalasta tai postoperatiivisen hoidontarpeesta riippumatta.

Vastaanottoyksikön työskentelyä helpottamaan ja viime hetken muutoksien ja leikkausten peruuntumisien välttämiseksi KYSiin luotiin yksi yhtenäinen preoperatiivisen hoidonsuunnittelun malli, johon kaikki erikoisalat ovat sitoutuneet. Preoperatiivisen prosessin uudistamiseen liittyi henkilökunnan ohjeistusten sekä potilasohjeiden ja -kutsujen päivittäminen ja yhtenäistäminen sekä uusien preoperatiiviseen prosessiin kuuluvien tarkistuslistatyökalujen kehittäminen turvallisen tiedon siirtymisen takaamiseksi. Kaikki elektiiviset leikkauspotilaat kulkevat saman preoperatiivisen prosessin läpi riippumatta postoperatiivisen prosessin luonteesta. Jokaisella erikoisalalla työskentelee potilasmäärästä riippuen yksi tai useampi erikoisalansa kokenut sairaanhoitaja hoidonsuunnittelijan tehtävässä. Hoidonsuunnittelija vastaa potilaan preoperatiivisen hoidon koordinoimisesta ja postoperatiivisen hoidon suunnittelusta yksilöllisesti ja potilaslähtöisesti yhteistyössä vastuukirurgin ja hoidonsuunnittelun sihteerin kanssa. Potilaan preoperatiivisen hoidon koordinointiin kuuluu olennaisesti yhteistyö erikoisalan poliklinikan, anestesiaprepoliklinikan ja muiden potilaan hoitoon osallistuvien yhteistyötahojen kanssa. Hoidonsuunnittelijat eivät itse tapaa potilaita, vaan potilaiden kanssa ollaan kontaktissa puhelimitse.

Anestesiaprepoliklinikan kehittämistyö alkoi jo aikaisemmin yksittäisten erikoisalojen aloitellessa LEIKO-toimintaa. Potilaan saapuessa sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna, toimiva anestesiaprepoliklinikka on koettu välttämättömäksi. Anestesiaprepoliklinikka toimii ajanvarauspoliklinikkana hoidonsuunnittelijoiden työskentelypisteen ja kirurgian poliklinikan läheisyydessä ja tuottaa palveluitaan kaikille erikoisalaille. Tehtävänä on tunnistaa elektiivisessä leikkausprosessissa olevat monisairaavat ja muuten erityishuomiota tarvitsevat potilaat sekä varmistaa potilaalle sopivin leikkausajankohta ja hoitomuoto. Suurin osa konsultaatioista tehdään esitietolomakkeen, hoidonsuunnittelijan puhelinhaastattelun ja muiden potilasdokumenttien perusteella. Potilastapaamiset pyritään järjestämään lean-filosofian mukaisesti muiden käyntien yhteyteen.

Leikkauspotilaat hoidetaan Kaarisairaalan kolmannessa kerroksessa, jossa leikkaussalien lisäksi sijaitsee toimenpidesali, induktiotila, 50 heräämöpaikkaa, joista kaksitoista on varattu HERKO-potilaita varten, sekä 25 II-vaiheen heräämöpaikkaa. Leikkauslistat lukitaan edellisenä päivänä klo 9 mennessä, jonka jälkeen kaikille aamulla suoraan vastaanottoyksikköön saapuville potilaille soitetaan lyhyt tarkistussoitto. Tarkoituksena on varmistaa potilaan terveydentila, antaa ohjeistukset lääkityksistä ja kertoa tarkka sairaalaan saapumisaika.

Aamulla sairaalaan tullessa potilaat ilmoittautuvat itseilmoittautumisautomaatilla ja vaihtavat vaatteet ohjeiden mukaisesti. Leikkausaamun valmisteluun kuuluu lyhyt tarkistuslistan ohjaama potilastapaaminen. Valmisteleva sairaanhoitaja merkitsee aikaleimat sekä potilaan sijainnin leikkaussalin tietojärjestelmään, jotta sali - tai induktiohenkilökunta tietää hakea potilaan. Käytössä on hiljainen raportti ja tarvittaessa puhelinyhteys valmistelijaan.

Yhtenäinen preoperatiivinen prosessi eriytyy leikkauksen jälkeen postoperatiivisen hoidon tarpeen mukaisesti:

- PÄIKI-potilas toipuu heräämössä tai siirtyy suoraan II-vaiheen heräämön. Potilaat kotiutetaan kriteerien täytyessä. Potilas saa mukaansa jatkohoito-ohjeet, toimenpidekertomuksen, lääkeresepit, kipulääkkeet ja mahdolliset apuvälineet. Potilas saa hoidonsuunnittelijan ja erikoisalan vuodeosaston yhteystiedot kysymyksiä ja ongelmatilanteita varten. Päiväkirurgisia potilaita kotiutetaan klo 21 saakka.
- HERKO-potilaiden hoito toteutetaan heräämön ja vastaanotto-kotiutusyksikön henkilökunnan yhteistyössä. HERKO-potilaat voivat liikkua ja ruokailla II-vaiheen ”olohuoneessa”. Tavoitteena on, että jatkohoito-ohjeet annetaan illan aikana, jolloin myös ”kotiutuspaperit” laitetaan valmiiksi. Aamupalan jälkeen varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt jatkohoito-ohjeet ja niitä kerrataan tarvittaessa. Potilaat kotiutuvat klo 10 mennessä. Lääkäri tapaa potilaan aamulla vain tarvittaessa.
- Mikäli potilas tarvitsee leikkauksen jälkeen postoperatiivista vuodeosastohoitoa, LEIKO-potilas siirretään kriteerien täytyessä erikoisalan vuodeosastolle. Tiedonsiirto toteutetaan suullisesti ja anestesia-tietojärjestelmän tiedot siirtyvät potilaskertomukseen automaattisesti.

Toimintaympäristön muutos ja uusien toimintojen, tehtävien ja roolien käyttöönotto on tuonut haasteita henkilökunnalle. Muutokset ovat vaatineet henkilöstöltä voimia ja uuden opettelua. Pääsääntöisesti potilaat ovat antaneet myönteistä palautetta preoperatiivisen hoitotyön onnistumisesta ja ovat olleet tyytyväisiä hoidonsuunnitteluun sekä mahdollisuuden viettää leikkausta edeltävä yö kotona. Potilastyytyväisyyskyselyn perusteella potilaat ovat olleet erittäin tyytyväisiä HERKO-yksikössä saamaansa hoitoon. Jonkun verran tyytymättömyyttä on aiheuttanut se, ettei omaisilla ole ollut mahdollisuutta osallistua hoitoon samoin kuin vuodeosastoilla. Leikkausten viimehetken peruuntumiset näyttävät vähentyneen, ja vuodeosastohenkilökunnan resursseja on vapautunut potilaiden valmistelusta. Jatkossa uusia toimintoja arvioidaan erilaisin menetelmin ja kehitetään edelleen yhteistyössä eri ammatti- ja sidosryhmien kanssa.