

WCNA 2018 , 13TH WORLD GONGRESS OF NURSE ANESTHETISTS, BUDAPEST.

Anna Rantanen

Sairaanhoidaja

Lasten leikkausosasto, OYS

Annasofia.rantanen@hotmail.com

Kiinnostuin Budapestin maailmankongressista, koska en ollut aiemmin ollut kansainvälisessä kongressissa, myös matkat ja ajankohta olivat realistiset. Aiheiden tarkentuessa alkoi sieltä nousta esiin itseäni kiinnostava potilasturvallisuus. Hain Suomen anestesiahoitajat ry: ltä apurahaa jo syksyllä 2017, joka varmistiikin jo alkuvuodesta. Tämän jälkeen vuorossa oli työnantajan kanssa neuvottelu, matkojen ja hotellien varaaminen niin, että ehtisin samalla tutustua kaupunkiin.

Kongressi alkoi kansallisiin koulutuksiin verrattuna varsin näyttävästi, oli kaikkien osallistuvien maiden lippukulkue, pitkiä puheita sekä vaikuttava tanssiesitys, jonka lopussa eräs pikku poika hurmasi tanssitaidoillaan varmasti koko yleisön. Näyttely oli yllättäen aika pieni, eikä sieltä saanut hirveästi kotiin vietävää. Sen sijaan posterinäyttelyssä oli useita postereita ympäri maailmaa.

Oma kiinnostukseni kongressissa suuntautui potilasturvallisuuteen ja nämä luennot olivat aika hyvin samoissa tiloissa, jolloin ehti hyvin kuunnella ilman että joutui seikkailemaan eri luentotilojen välillä.

Turkissa Önler ym. olivat tehneet tutkimusta henkilökunnan mielipiteistä tarkistuslistan käytöstä. Tutkimukseen osallistui 27 kirurgia, 34 anestesiologia, 38 leikkausosaston sairaanhoitajaa ja 19 eri leikkausosastolta. Turkissa tarkistuslista on jaettu neljään osioon: Ennen kuin potilas lähtee osastolta, potilas tulee leikkaussaliin, ennen kirurgin viiltoa ja ennen kuin potilas lähtee leikkaussalista. Tärkeimmiksi kohdiksi henkilökunta listasi potilaan henkilöllisyyden, menetelmän, oikean puolen sekä ravinnon. Nämä koettiin myös muissa tutkimuksissa tärkeiksi. Vähiten merkitystä koettiin olevan verensokeri kontrollilla sekä henkilökunnan esittäytymisellä. Allergiat, antibioottiprofylaksia ja laskimo tromboosi haluttiin siirtää ennen kuin potilas lähtee osastolta kohtaan. Kuitenkin kaikki kohdat koettiin olevat olennaisia. Johtopäätöksiä todettiin: kaikki kohdat ovat tarpeellisia, kuitenkin kompakti tsekkilista hätäkirurgiaan sekä sähköinen tarkistuslista, joka ei päästä aloittamaan enenkuin tarkistuslista on hyväksytty täytetty.

Zurichissä Heckel oli tehnyt tutkimusta siitä kuinka puhuminen sekä sen harjoittelu ryhmässä on hyödyllistä. Anestesiaa sairahoitajat tekevät töitä oman ammattiryhmänsä kanssa tiimissä mutta usein myös eri ammattiryhmien sekä eri tieteenalojen kanssa. Näillä rajapinnoilla väärinymmärrykset, erilaiset mielipiteet ja jopa konfliktit voivat nousta esteeksi potilasturvallisuudelle sekä parhaalle mahdolliselle hoidolle. Ihmisillä on tapana suosia omiensa kaltaisia mielipiteitä ja vähätellä muita. Psykologiassa tätä kutsutaan sisäiseksi suosimiseksi. Jotta oppisimme tästä pois meidän on tultava pois tästä ryhmä ajattelusta. Tämä voidaan kirjallisuuden mukaan saavuttaa yksilöllisen ryhmittelyn ja positiivisten kokemusten jakamisella. Kyseisessä sairaalassa asiaa oli korjattu harjoittelemalla simulaatioissa tutustumalla toisiin paremmin ja näin saamalla positiivisia kokemuksia. Harjoituksiin osallistuneiden palautteista kävi ilmi, että keskinäinen arvostus jokapäiväisessä työssä kasvoi ja he huomasivat että keskustelut ja yhteistoiminta johtivat parempaan lopputulokseen potilaan hoidossa. Johtopäätöksenä tästä: simulaatiota kannattaa hyödyntää työkaluna ryhmän ”kitkan” vähentämiseen sekä yhteisten keskustelujen edistämiseen.

John & Albiez puhuivat oikeiden sanojen merkityksestä positiivisesti anestesiaan suhtautumiseen. Potilaat, jotka odottavat toimenpidettä ja anestesiaa kärsivät usein stressistä. Tämän aiheuttaa potilaalle tuntemattomat äänet, tilat sekä lääketieteelliset välineet. Potilaan stressi taas voi aiheuttaa komplikaatioita hänen hoitonsa eri vaiheissa. Tutkimuksessaan he toteavat, että positiivinen suhtautuminen vaikuttaa postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun vähenemiseen, kuumeeseen sekä postoperatiivisen analgesian tarpeeseen. Samoin tämä lisää nopeaa liikkeelle lähtöä ja varhaista kotiutumista. Ammattilaisten haastattelut näyttivät, että positiivisella keskustelulla on mahdollista suunnata potilaan ajatuksia positiiviseen suuntaan. Kanyloidessa on suotavampaa sanoa: ”laitan nyt kanyylin” kuin ”nyt pistää”, mutta myös maskin käyttö heikentää potilaan ja henkilökunnan välisen suhteen muodostumista .

Kotiin viemisiksi sain siis lisää intoa perehtyä tarkistuslistan muokkaamiseen potilasturvallisuuden parantamiseksi, miettimään tarkemmin miten potilaiden ja heidän vanhempiensa kanssa keskustelen sekä lisää uskoa simulaation hyviin puoliin mitä erilaisimmissa harjoituksissa.

Kiitos Suomen anestesiaa sairahoitajat ry:lle apurahasta joka mahdollisti matkan.