

## POLIKLIINISET KÄSITOIMENPITEET

**Hankkeen yhteyshenkilö:** Tanhua, Anitta, yh, OYS, Operatiivinen tulosalue, anitta.tanhua@ppshp.fi

**Hankkeen työryhmä:** Sunnari, Marko oyl, OYS, OpTa; Kangas-Saarela, Tuula, oyl, OYS, OpTa; Fordell; Merja, tyh, OYS, OpTa; Suomalainen, Riitta, sh, OYS, OpTa; Tihinen, Hilikka, sh, OYS, OpTa; Karjalainen, Maritta, sh, OYS, OpTa; Rautamaa, Päivi, sh, OYS, OpTa, Seppänen, Sinikka, sh, OYS, OpTa; Tervo Mirja-Liisa, ft, OYS, OpTa; Vähäkangas, Maaria, vs. oh, OYS, OpTa

Hanke raportti  
Syyskuu 2012

---

Tämän hankkeen tarkoituksena oli kehittää pieniin käsikirurgisiin toimenpiteisiin tulevien potilaiden hoitoprosessia leikkaussalissa tapahtuvasta toimenpiteestä poliklinikalla tapahtuvaksi. Hankkeella haluttiin keventää ja nopeuttaa potilaiden pääsyä pieniin käsikirurgisiin toimenpiteisiin ja samalla vapauttaa rajallista sali-aikaa leikkausosastolta vaativimmille käsikirurgisille toimenpiteille.

Hankkeen idea syntyi keväällä 2008 tehdystä poliklinikan ja lyhkitoiminnan kehitystarveanalyysistä. Analyysin perusteella päätettiin tutkia tarkemmin käsikirurgisen potilaan hoitoprosessia. Nimettiin pientyöryhmä, joka kuvasi rankekanavaoireyhtymä (SCC) potilaan kulun läheteestä kotiutumiseen; ennen, nyt ja tulevaisuudessa. Hankkeen suunnittelu eteni pientyöryhmässä ja tiimipalaverissa vuoden 2008 ja 2009 aikana. Hanke oli pysähdyksissä vuonna 2010 ja vasta keväällä 2011 hankkeen suunnittelua jatkettiin Avohoitotalossa pientyöryhmissä tiimi nelosen henkilökunnan toimesta. Keväällä 2011 suunniteltiin ja ohjeistettiin polikliiniseen käsitoimenpiteeseen tulevan potilaan hoitoprosessi. Ensimmäiset polikliiniset käsitoimenpiteet leikattiin tukielin- ja neurokirurgian poliklinikalla 28.9.2011.

Polikliinisessä käsikirurgisessa toimenpiteessä potilaan hoitoprosessi on nopeutunut ja potilas hoidetaan kokoajan samassa paikassa ja saman henkilökunnan toimesta. Prosessin vaiheet ovat: läheteen käsittely, tarvittavat tutkimukset ja leikkauspäätös. Potilas leikataan ja kotiutetaan poliklinikalla. Aikaisemmissa prosesseissa prosessin vaiheet olivat: läheteen käsittely, tarvittavat tutkimukset ja leikkauspäätös. Tämän jälkeen potilas leikattiin joko lyhkissä tai keskusleikkausosastolla. Lyhkissä leikkaus tehtiin joko päiväkirurgisesti tai lyhytjälkihoitoisesti. Kun potilas päätettiin leikata keskusleikkausosastolla, hänen prosessinsa meni leiko-prosessin mukaisesti. Leiko-prosessissa potilas tulee leikkauspäivän aamuna kotoa vuodeosastolle, potilas leikataan leikkausosastolla ja hän siirtyy heräämön kautta osastolle, josta potilas myöhemmin kotiutetaan. Tämä toimintatapa vaatii eniten hoitohenkilökunta resursseja näistä kolmesta vaihtoehdosta.

Hankkeen tuloksena yhden potilaan hoitoprosessi vaatii nykyään 3 sairaanhoitajaa vähemmän kuin ennen. Suurin osa pienistä käsikirurgisista toimenpiteistä voidaan jatkossa hoitaa poliklinikalla. Näin leikkaussali aikaa vapautuu yhä enemmän vaativammalle käsikirurgialle ja näillä muutoksilla on suora vaikutus käsikirurgista leikkausta odottavien potilaiden odotus- ja hoitoaikoihin. Anestesiamuotona käytetään johtopuudutusta (medianus blokkia), jonka laittaa kirurgi, anestesia lääkäri on nimetty ja tulee paikalle tarvittaessa. Potilas odottaa toimenpidettä poliklinikan aulassa. Potilaan ei tarvitse olla ravinnotta, eikä toimenpiteen takia tarvitse vaihtaa sairaalan vaatteita. Samat hoitajat haastattelevat, hoitavat ja kotituttavat potilaan poliklinikalla. Potilaiden fysioterapiahjaus tapahtuu ryhmäohjauksena. Tällä hetkellä prosessin mukaisesti hoidetaan kahtena päivänä viikossa kahdeksan potilasta kerrallaan eli viikossa hoidetaan 16 potilasta.

Jatkossa prosessia on tarkoitus vielä kehittää ja mahdollisesti ottaa uusia potilasryhmiä mukaan poliklinikalla tapahtuvaan leikkaustoimintaan. Hanke on lisännyt henkilökunnan tiimiytymistä, auttanut kehittämään eri ammattiryhmien välistä työnjakoa ja lisännyt henkilökunnan osaamista kehittää omaa työtään.

