

# Leikkaussalin tarkistuslistasta hyötyä anestesiologin työssä

Riikka Takala, Ari Katila, Timo Porkkala, Riitta Aaltonen, Satu-Liisa Pauniahho, Anna Kotkansalo, Marina Kinnunen, Karolina Peltomaa ja Tuija Ikonen.

TYKS Anestesiologian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon klinikka ja Kirurgian klinikka, Turku; TAYS Lastenkliniikka ja Anestesiologian klinikka, Tampere; Vaasan keskussairaala, Vaasa

## Tutkimuksen tarkoitus

Leikkaustiimin 19-kohtainen tarkistuslista (WHO Surgical Safety Checklist) on tarkoitettu lisäämään kirurgisen hoitoprosessin sujuvuutta ja sen on osoitettu vähentävän kuolleisuutta ja komplikaatioita<sup>1,2</sup>. Suomennettu lista ohjeineen otettiin käyttöön muutamassa eri erikoisalossa edustavassa leikkaussalissa keväällä 2009 ja leikkausryhmän jäsenille tehdyllä kyselytutkimuksella selvitettiin tarkistuslistan käyttöä ja sen vaikutuksia.

## Aineisto

TYKS:n neurokirurgian ja endokrinologian/ plastiikkakirurgian, TAYS:n lastenkirurgian, plastiikkakirurgian ja gynekologian sekä Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian leikkaussaleissa tehtiin strukturoitu kysely anestesiologille, kirurgille ja valvovalle hoitajalle peräkkäisissä leikkauksissa 4–6 viikon aikajaksoilla ennen ja jälkeen tarkistuslistan käyttöönoton. Yhteensä tutkittiin 857 leikkausta, joista 473 ennen ja 384 jälkeen. Vastausten osuus vaihteli seuraavasti: hoitajat 90–94 %, kirurgit 82–84 % ja anestesiologit 65–70 %.

## Menetelmät

Leikkaussalissa täytettävien kysymyslomakkein selvitettiin tarkistuslistan kohtien merkitystä suomalaisessa leikkaustiimin toiminnassa. Lisäksi kysyttiin listan ulkopuolisista potilasturvallisuuteen tai työn sujuvuuteen vaikuttavista teemoista, joiden arvioitiin olevan tärkeitä tutkimukseen osallistuvien erikoisalojen kannalta. Vastausvaihtoehdot kirjattiin SPSS tiedostoon. Tutkimustulokset analysoitiin käyttäen ristiintaulukointia ja Pearson Chi<sup>2</sup>-testiä tai t-testiä (jatkuvat muuttujat).

## Tulokset

Leikkausajan kesto ei kasvanut merkitsevästi tarkistuslistan myötä. Potilaan henkilöllisyyden varmistaminen lisääntyi (63 % vs 80 %,  $p < 0,001$ ).

Anestesiologin käsitys leikkaustiimin tietoisuudesta anestesian alussa toimenpiteestä (89 % vs 94 %,  $p = 0,242$ ) ja sen puolesta (65 % vs 71 %,  $p = 0,289$ ) ei kasvanut merkitsevästi. Sen sijaan anestesiologin käsitys lisääntyi siitä, että leikkaustiimi oli tietoinen asentorajoituksista (61 % vs 69 %,  $p = 0,007$ ), allergioista (61 % vs 81 %,  $p < 0,001$ ), perussairauksista (82 % vs 93 %,  $p = 0,002$ ) ja lääkkeistä (82 % vs 91 %,  $p = 0,002$ ). Preoperatiivisten lääkkeiden anto ohjeiden mukaan (86 % vs 91 %) tai hyytymiseen vaikuttavien lääkkeiden tauotus ei muuttunut, ei myöskään verivarausten tekeminen (22 % vs 26 %). Anestesiologien tietoisuus anestesivälineiden tarkastuksesta lisääntyi (84 % vs 90 %,  $p = 0,061$ ) ja vaikeaan intubaatioon varautumisen huomiotta jättäminen väheni (21 % vs 8 %,  $p < 0,001$ ). Tarkistuslistan käytön myötä anestesiologit kokivat monitoroinnissa useammin puutteita (1,7 % vs 6,3 %,  $p = 0,011$ ). Leikkausriskeistä keskusteleminen kirurgin kanssa ennen leikkausviiltoa tehostui (23 % vs 46 %,  $p < 0,001$ ), mutta postoperatiivisten määräysten kirjaamisessa ei tapahtunut muutosta (89 % vs 94 %,  $p = 0,088$ ). Tiiminjäsenten tunteminen parani (55 % vs 73 %  $p < 0,001$ ). Seuraaviin tarkistuslistaan kulumattomiin kysymyksiin ei tullut muutosta: potilaan painon ja pituuden kirjaaminen (92 % vs 93 %), asennon varmistus (93 % vs 93 %).

## Johtopäätökset

Tarkistuslistan käyttö paransi anestesiologin toiminnassa useita potilasturvallisuuteen vaikuttavia seikkoja. Suosittelemme tarkistuslistaa kaikkiin anestesiatoimenpiteisiin. □

## Kirjallisuusviitteet

1. [www.who.int/safesurgery](http://www.who.int/safesurgery)
2. Haynes AB et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *NEJM* 2009; 360: 491–9 [www.nejm.org](http://www.nejm.org).