

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2014

Jaana Kanto, Jaana Koistinen

GLAUKOOMA -OHJE SILMÄTAUTIEN POLIKLINIKAN POTILAILLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja AMK

Kevät 2014 | 24+2

Ohjaana Liisa Kosonen-Karesto

Jaana Kanto, Jaana Koistinen

GLAUKOOMA – OHJE SILMÄTAUTIEN POLIKLINIKAN POTILAILLE

Glaukooma eli silmänpainetauti on näköhermoa vaurioittava sairaus, joka voi hoitamattomana johtaa jopa silmän sokeutumiseen. Glaukooman hoitomuotoja ovat lääkehoito, laserhoito ja leikkaus. Ensisijainen hoito on lääkitys eli yleensä painetta alentavat silmätipat. Hoidon tavoitteena on alentaa silmänpainetta ja estää sairauden aiheuttamaa toiminnallista haittaa ja näkövammaisuutta. (Hietanen ym. 2005, 99-100.)

Turun Hyvinvointitoimialan silmätautien poliklinikalla on tehty glaukoomapotilaan hoitopolku, joka noudattaa Käypä hoito-suositusta. Hoitopolku kaavion mukaisesti (liite1) nousi tarve laatia potilasohje glaukoomapotilaille. Potilaat ovat iäkkäitä, mutta taudin eteneminen hidastuu ja näkökyky säilyy pidempään kun potilas sitoutuu tiputtamaan säännöllisesti painetta alentavat silmätipansa. Glaukoomapotilaan näkökyvyn säilyminen vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ja mahdollistaa itsenäisen asumisen omassa kodissaan.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallinen potilasohje Turun Hyvinvointitoimialan silmätautien poliklinikan glaukoomapotilaille. Potilasohjeen tarkoitus on toimia sairaanhoitajan suullisen ohjauksen tukena ja auttaa glaukoomapotilasta sitoutumaan hoitoonsa myös kotona, jolloin ohjeeseen voi tutustua omassa rauhassa.

Ohjeen työstämiseen osallistui silmäpoliklinikan koko henkilökunta. Potilasohje tullaan painamaan vihko-muodossa A5 ja ohje tallennetaan sähköiseen muotoon, josta se on kaikkien yksikön työntekijöiden tulostettavissa. Tarpeen vaatiessa lomake on myös helposti vastuuhenkilön muokattavissa.

ASIASANAT: glaukooma, potilasohjaus, potilasohje

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing programme | Nurse

May 2014 | 24+2

Instructor Liisa Kosonen-Karesto

Jaana Kanto, Jaana Koistinen

GLAUCOMA –PATIENT GUIDE FOR EYE DISEASE OUTPATIENT CLINIC

Glaucoma is a condition that causes damage to the optic nerve and can lead to loss of vision without proper treatment. Glaucoma treatments include medication, laser therapy and surgery. The primary treatment is medication with eye drops, which decreases eye pressure. The aim of these treatments is to decrease eye pressure and to prevent functional and visual impairment caused by the condition. (Hietanen ym. 2005, 99-100.)

This functional thesis provides a guide to aid a glaucoma patient in the Eye Disease Outpatient Clinic. The guide is intended to give information about the condition to the patient and to motivate the patient in engaging the treatments. The guide also provides information about the patient's eye medication and glaucoma examination. The institution's contact information is located at the end of the guide.

During the planning phase of this thesis, we estimated the patient's need for guidance according to the Current Care Guidelines (attachment 1). The need for guidance is highlighted in the outpatient clinic due to the patient's short appointments with health care professionals. The written guide assists nurses in oral counseling and the patient can study it at home.

The written guide will be printed in the form of an A5 notebook and will be saved in electronic form, which can be printed by every employee. The form can be easily modified by the person in charge if necessary.

KEYWORDS:

glaucoma, patient guide, patient guidance,

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	6
3 GLAUKOOMA JA SEN HOITO	7
4 POTILAAN OHJAUS	10
4.1 Potilasohjauksen tavoite	10
4.2 Potilasohjauksen tarkoitus	11
4.3 Glaukoomapotilaan ohjaus	12
5 POTILASOHJEEN OMINAISUUKSIA	13
5.1 Potilasohjeen rakenne	13
5.2 Potilasohjeen sisältö	14
6 POTILASOHJEEN KEHITTÄMISPROSESSI	16
6.1 Suunnittelu	16
6.2 Toteutus	17
6.3 Arviointi	19
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
8 POHDINTA	22
LÄHTEET	23

LIITTEET

Liite 1. Glaukoomapotilaan hoitopolku

Liite 2. Glaukooma - Ohje silmätautien poliklinikan potilaille

1 JOHDANTO

Glaukooma tunnetaan nimellä silmänpainetauti. Se on pitkäaikaissairaus, jossa näöntarkkuus ja lukunäkö säilyvät pitkään, eikä potilas huomaa välttämättä näössään mitään poikkeavaa. Näkökenttä kapenee kuitenkin salakavalasti, jos sairautta ei hoideta. Glaukooman hoito vaatii potilaalta elinikäistä sitoutumista hoitoon. Ensisijaisena hoitona on jatkuva, säännöllisesti käytettävä silmänpainetta alentava lääkitys, silmätipat. Nykyisin ohjeiden mukainen lääkitys toteutuu vain noin puolella potilaista. (Hietanen ym. 2005, 99-100.)

Potilasohjaus on olennainen osa hoitotyötä ja hyvän hoidon osatekijä. Ohjauksen tarkoituksena on lisätä potilaan selviytymistä, auttaa häntä osallistumasta hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä edistää hänen hallinnan tietoa terveydestä, sairaudesta ja sen hoidosta. Ohjauksen tarkoitus on auttaa potilasta sitoutumaan hoitoonsa ja siihen liittyvän tiedon ymmärtämiseen. (Ryhänen ym. 2013, 4.)

Silmätautien poliklinikka on osa Turun kaupungin hyvinvointialan somaattista erikoissairaanhoidoa. Poliklinikalla hoidettiin vuonna 2012 noin 600 turkulaista glaukoomadiagnoosin saanutta potilasta. Potilaat käyvät vastaanotolla kaksi kertaa vuodessa. (Silmätautien poliklinikan tilasto 2012.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohje Turun hyvinvointitoimialan silmätautien poliklinikan potilaille, joilla on todettu glaukooma. Tavoitteena on antaa potilaille tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja hoidoista sekä tukea ja ohjata potilaita sitoutumaan hoitoonsa. Ohjeella pyritään voimavaraistamaan glaukoomapotilasta selviytymään sairautensa kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje Turun hyvinvointitoimialan silmätautien poliklinikan potilaille, joilla on todettu silmänpainetauti. Tavoitteena on antaa potilaille tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja hoidoista.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää.

1. Millaista on hyvä potilasohjaus?
2. Millainen on hyvä glaukoomapotilaan ohje?
3. Mitä glaukoomapotilaan ohje tulee sisältää?

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallisuus eli ammatillinen taito, teoreettisuus eli teoreettinen tieto, tutkimuksellisuus eli tutkiva tekeminen ja raportointi eli ammatillinen viestintätaito. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos tai tuote. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tuloksena syntyy uutta tietoa yleensä tutkimusraportin muodossa. (Salonen 2013, 5-6.) Toiminnallinen opinnäytetyö raportoidaan kuvaamalla tuotoksen prosessi, mitä, miten ja miksi. Raportissa esitetään myös se tietoperusta, joka on työn lähtökohtana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 44. Vilka & Airaksinen 2003, 11.)

Kehittämistyön tuotoksena oli tuottaa glaukoomapotilaan ohje, joka perustuu tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon ja, joka antaa työkaluja henkilökunnalle toteuttaa hyvää, potilaan tarpeista lähtevää ohjausta. Glaukooma potilaan hoitopolkua prosessoimalla, voidaan havaita mitkä tilanteet tai tutkimukset ovat sellaisia, johon potilas tarvitsee ohjausta ja ohjeita. Ohje tehtiin yhteistyönä silmätautien poliklinikan henkilökunnan kanssa.

3 GLAUKOOMA JA SEN HOITO

Glaukooma tunnetaan myös nimellä silmänpainetauti ja viherkaihi. Se on hitaasti etenevä pitkäaikaissairaus. Kyseessä ei ole erillinen sairaus, vaan tautiryhmä, johon kuuluu kaikkiaan noin 50 eri glaukoomamuotoa. Kaikissa muodoissa näköhermon pää, papilla, kovertuu näköhermosäikeiden tuhoutumisen seurauksena. Tämä aiheuttaa näkökenttävaurion ja siihen liittyviä näkökenttäpuutoksia. Näöntarkkuus ja lukunäkö säilyvät pitkään, eikä potilas huomaa välttämättä näössään mitään poikkeavaa. Näkökenttä kapenee kuitenkin salakavalaasti, jos sairautta ei hoideta. Hoitamattomana glaukooma aiheuttaa näkövammaisuutta ja voi johtaa jopa silmän sokeutumiseen. (Hietanen ym. 2005, 99.)

Silmän sisällä tapahtuu jatkuvaa nestekiertoa. Tämä pitää yllä silmän normaali-tonuksen eli silmänpaineen, joka on välttämätön, ettei ulkoinen ilmakehän paine paina silmää kasaan. Valtaosassa tapauksista syynä silmänpaineen kohoamiseen patologiselle tasolle on nesteen ulosvirtauksen vaikeutuminen. (Saari 2001, 226-228.) Glaukooman pääjaottelu perustuu kammiokulman avoimuuteen eli avokulmaglaukoomat ja ahtauteen eli ahdaskulmaglaukoomat (Hietanen ym. 2005, 99). Glaukooman riski lisääntyy merkittävästi iän myötä, valtaosa potilaista onkin vanhuksia. Muita taudin riskitekijöitä ovat; perinnöllisyys, aiemmat silmävauriot ja likinäköisyys. (Glaukooma: Käypä hoito- suositus, 2007.)

Näkövammarekisterin mukaan vuonna 2009 Suomessa oli noin 80 000 näkövammaista, joista noin 6 %:lla näkövamma aiheuttajana on ollut glaukooma. Joidenkin arvioiden mukaan maailmassa oli vuonna 2009 60,5 miljoonaa glaukoomaa sairastavaa ihmistä ja määrä tulee lisääntymään siten, että vuonna 2020 heitä arvioidaan olevan jo 79.9 miljoonaa. (Lunnela, 2011, 149-151.)

Glaukoomadiagnoosi perustuu useisiin erilaisiin tutkimuksiin, joissa tutkitaan silmänpaine, näköhermon pää, hermosäiekerros, näkökenttä ja kammiokulma. Silmänpaine tutkitaan yleisimmin mikroskooppiin liitettyllä Goldman applanaatio-tonometrillä tai elektronisella käsitonometrillä esimerkiksi Icare-mittarilla. Sarveiskalvon paksuus vaikuttaa silmänpainelukemaan, tästä syystä sarveiskalvon

paksuus voidaan mitata pakymetri-mittarilla. Näköhermon pään ja hermosäiekerroksen tutkimiseen on tullut uusia kuvantamislaitteita, esimerkiksi OCT eli optinen koherenssi tomografia, vanhempien kameroiden rinnalle. Myös mikroskoopi tutkimuksessa voidaan havainnoida näköhermon pää sekä hermosäikeistöä. Kuitenkin sanallinen kuvaus tai piirros ei ole yhtä tarkka menetelmä kuin kuvaus. Näkökenttätutkimuksessa tutkitaan näkökentän laajuus ja mahdolliset puutokset. Yleisimpiä käytössä olevia näkökenttätutkimuslaitteita ovat Octopus ja Humphrey. Kammiokulman tutkiminen goniolinssillä mikroskoopissa on välttämätön tutkimus avo- ja sulkukulmaglaukooman luokittelua varten. (Glaukooma: Käypä hoito-suositus, 2007.)

Glaukooman hoito kohdistuu kohonneeseen silmänpaineeseen. Painetta alentamalla pyritään pysäyttämään taudin eteneminen tai ainakin hidastamaan sitä. Hoitona käytetään ensisijaisesti lääkehoitoa. Muut hoitomuodot ovat laser ja leikkaus. (Saari, 2001, 277.) Lääkehoitona on jatkuva, säännöllisesti käytettävä silmänpainetta alentava lääkitys, silmätipat. Silmätippojen tiputtamisessa on huomioitava aseptiikka, tiputusjärjestys esimerkiksi vesimäinen tippa ennen geelitippaa tai vaikuttavuuden mukainen tiputusjärjestys. Aikataulutus, lääkkeiden säilytys ja hävitys tulee myös huomioida lääkehoidossa. Osalle potilaista tulee silmätipoista haittavaikutuksia, esimerkiksi silmien punoitusta, kirvelyä, ympäröivän ihon punoitusta, luomien ja sidekalvon punoitusta tai turvotusta. Osa näistä haittavaikutuksista voidaan välttää oikealla lääkkeenottotekniikalla ja silmän kyynelpisteen sulkemisella. Glaukooman hoito vaatii potilaalta elinikäistä sitoutumista hoitoon. Glaukoomapotilaiden hoitomyöntyvyys on huono. Nykyisin ohjeiden mukainen lääkitys toteutuu vain noin puolella potilaista. (Hietanen, 2005, 28-33, 99.)

Joskus päädytään laserhoitoon tai leikkaukseen. Laserhoidossa tehdään YAG-laserilla iridotomia. Siinä värikalvoon tehdään pieni reikä laserilla, joka tasaa silmänpainetta etukammion ja takakammion välillä. Leikkaushoito on yleensä viimeisin hoitokeino glaukoomapotilaille. Leikkaus laskee tehokkaasti silmänpainetta, mutta leikkaukseen sisältyy aina riskinsä, heillä esiintyy enemmän pai-

kallisia silmäongelmia esimerkiksi silmän pinnan kuivumista. Toisinaan hoitomuotoja käytetään rinnakkain. (Glaukooma: Käypä hoito-suositus, 2007.)

Vuonna 2005 laki hoitotakuusta ohjeisti julkisen terveydenhuollon järjestämään glaukoomapotilaiden hoidon. Lakimuutoksella oli merkittävä vaikutus glaukoomapotilaiden hoitoon pääsyyn. Ennen hoitotakuuta suurimmassa osassa maata tämän kroonisen silmäsairauden diagnostiikka, elinikäinen seuranta ja hoito toteutuivat yksityissektorilla. (Tuulonen, 2006.)

4 POTILAAN OHJAUS

”Ohjauksella tarkoitetaan jonkun ohjaamista, neuvojen antamista, toimintaa jonkun ohjauksessa tai jonkun ohjauksen alaisena”. (Nykysuomen sanakirja 1996). Potilaan ohjaus on aktiivinen ongelmanratkaisuprosessi, jossa ohjaaja tukee ja perustelee tiedon avulla ohjattavan päätöksentekoa (Kyngäs ym. 2004, 226). Potilaan ohjaus on yksi hoitotyön keskeisimmistä alueista. Potilaan tiedonsaanti pohjautuu lakiin potilaan oikeuksista. (Kallava ym. 2010, 259.)

Ohjaus on tavoitteellista ja vuorovaikutteista toimintaa potilaan ja hoitajan välillä, joka on sidoksissa tiettyyn kontekstiin (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250-251). Ohjaus on prosessi ja sitä tapahtuu hoidon eri vaiheissa, ennen, jälkeen ja vastaanoton aikana. Potilasohjauksen avulla voidaan tukea potilaan voimavaraistumista. Voimavaraistunut potilas tietää omasta tilanteestaan ja hoidoistaan riittävästi ja ymmärtää tämän tiedon sekä pystyy sen avulla toimimaan omassa tilanteessaan ja hoidossaan. (Johansson ym. 2004, 176.)

4.1 Potilasohjauksen tavoite

Ohjauksen tavoitteena on tutkimuksen aiheuttaman jännityksen ja kivuntunteen lievittäminen, väärin ja ristiriitaisten tietojen korjaaminen sekä yhteistyön edistäminen ja luottamuksen kehittyminen. Potilaan rohkaiseminen ja tukeminen antavat potilaalle henkisiä voimavaroja ja vähentävät potilaan pelkoja ja jännitystä. (Ryhänen ym. 2013, 7-8.) Kyngäksen mukaan on arvioitu, että ohjattavat muistavat 75 prosenttia siitä, mitä he näkevät ja vain 10 prosenttia siitä mitä he kuulevat. Sen sijaan he muistavat 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on käsitelty sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. Potilaiden ohjauksen ja tiedon tarve on yksilöllistä. Siihen vaikuttaa hänen fyysinen kuntonsa ja kognitiiviset taitonsa sekä mitä hän jo tietää sairaudestaan. (Leino-Kilpi ym. 1999, Ryhänen ym. 2013.)

Potilaat, jotka ovat saaneet ohjausta ja tietoa sairaudestaan, sitoutuvat paremmin hoitoonsa. Potilas on oman elämänsä ja hoitaja oman ammattinsa asiantuntija. Kaksisuuntaista vuorovaikutusta tapahtuu silloin, kun kumpikin, ohjattava ja ohjaaja, ovat aktiivisia ohjaussuhteessa. Ohjauksen vaikuttavuus määräytyy sen mukaan, miten hyvin huomioidaan ohjattavan tarpeet ja tuetaan häntä aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 41.)

4.2 Potilasohjauksen tarkoitus

Ohjaus toteutetaan useimmiten suullisesti. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Yksilöohjauksessa ollaan kaksisuuntaisessa vuorovaikutustilanteessa. Potilasohjauksen avulla voidaan tukea potilaan voimavaraistumista. Voimavaraistunut potilas tietää omasta tilanteestaan ja hoidoistaan riittävästi ja ymmärtää tämän tiedon sekä pystyy sen avulla toimimaan omassa tilanteessaan ja hoidossaan. (Johansson ym. 2004, 176.)

Voimavaraistuminen (empowerment) voidaan nähdä potilaassa tapahtuvana hallinnan kokemuksena ja auttaa häntä saavuttamaan kontrollin tuntemuksen elämästään (Leino-Kilpi ym. 1999). Voimavaraistuvan ohjauksen tuloksena potilas ymmärtää tiedon lisääntymisen ja sen ymmärtämisen kautta tapahtuvan muutoksen, mikä lisää hänen kokemustaan henkilökohtaisen hallinnan tunteesta (Kettunen ym. 2001).

Potilaalle tulee välittää tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti ja tiedon tulee olla ymmärrettävässä muodossa (Ryhänen ym. 2012, 223). Potilaille on kerrottava heidän hoidostaan ja terveydentilastaan sekä muista hoitoon liittyvistä merkittävistä asioista niin, että potilas riittävästi ymmärtää tiedon sisällön (Laki785/1992).

4.3 Glaukoomapotilaan ohjaus

Lunnelan (2011) mukaan ohjauksen on todettu olevan yksi tehokas keino glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Ohjauksessa keskeisintä on potilaan tiedon sekä ymmärryksen edistäminen glaukoomasta. Ohjauksen tavoitteena on tukea potilasta ottamaan vastuutta omasta terveydestään sekä vahvistaa hänen kotona selviytymistä. (Lunnela 2011, 20-30.) Glaukoomapotilaat odottavat tietoa sairaudesta ja sen kanssa selviytymisestä, kuntoutumismahdollisuuksista, sosiaalisista ja psykologisista seikoista, sosiaaliturvasta ja työelämään liittyvistä näkökohdista. Lisäksi potilaat odottavat saavansa tietoa taudista ja ennusteesta ymmärrettävästi ilmaistuna. Potilaat haluavat tietoa myös kontrollikäyntien ja tutkimusten merkityksestä osana hoitoa. Tärkeää on, että potilas ymmärtää matalan silmänpainetason säilymisen merkityksen näön menetyksen riskin vähentämisessä. (Lunnela 2011, 42-43, Sheppard ym. 2003, 20.)

Osa glaukoomapotilaista kokee silmätippojen tiputtamisen elämää rajoittavana ja hankalana toimintona, mutta lääkehoitoon sitoutuminen on tärkeää näön säilyttämisen kannalta, sillä parantavaa hoitoa glaukoomaan ei ole (Lunnela 2011, 42, Sheppard ym. 2003, 20). Potilaan ohjaus on aktiivinen ongelmanratkaisuprosessi, jossa ohjaaja tukee ja perustelee tiedon avulla ohjattavan päätöksentekoa (Kyngäs ym. 2004, 226). Glaukoomapotilaalta pitää tarkistaa onko hän ymmärtänyt saamansa tiedon sairaudestaan, sen hoidosta ja vaikutuksesta. Lääkehoidon osalta tulee tarkastaa miten potilas teknisesti suoriutuu silmätippojen tiputtamisesta. (Lunnela 2011, 44, Sheppard, 2003, 17.)

Tutkimusten mukaan glaukoomaa esiintyy iäkkäämmillä ihmisillä enemmän, mikä pitää huomioida ohjaustilanteessa. Leino-Kilven mukaan tietoa tulee jakaa useasti, ennen ja jälkeen tutkimuksen ja toimenpiteen. Ohjauksessa pitää huomioida, että oppiminen hidastuu iän myötä ja uusien asioiden oppiminen vaatii useampia kertauksia. Potilas saattaa jännittää tutkimus- ja ohjaustilannetta, mikä vaikeuttaa uusien tietojen omaksumista. (Hupli 2004, 58.)

5 POTILASOHJEEN OMINAISUUKSIA

Kirjallisiin potilasohjeisiin on luoto kriteerit, joiden mukaan potilasohje tulisi tehdä. Kriteeristön avulla arvioidaan hyvän ohjeen ominaisuuksia ja kiinnitetään huomiota potilasohjeen ulkoasuun, tekstin kirjasin kokoon ja ohjeen visuaalisuuteen. Opetuksessa sisällön ominaisuuksia voidaan havainnollistaa valokuvien avulla. Potilasohjeessa pitää olla yhteystiedot joista ilmenee, keneen ja mihin potilas voi olla yhteydessä, jos tulee jotain kysyttävää tai jokin asia jää vastaanotolla epäselväksi. Kieli ja rakenne voidaan arvioida luettavuuden ja johdonmukaisuuden avulla, tekstin koko ja asetukset on määritelty. (Salanterä ym. 2004, 224-225.)

Kirjallisesta ohjeesta tulisi ilmetä tutkimuksen tai toimenpiteiden vaikutus potilaan elämän laatuun, kuten esimerkiksi työstä poissaolot tai voiko kotona mennä suihkuun, jos haavalla on ompeleita tehdyn operaation jälkeen. Ohjeen alussa on selkeästi sanottuna mihin tutkimukseen tai hoitoon potilas on tulossa. Ohjeessa käytetään esimerkkiä selkiyttämään opeteltavaa asiaa. Ohjeen lopussa on oltava yhteystiedot, ohjeen tekijän tiedot ja vapaata tilaa potilaan omia muistiinpanoja varten. (Ryhänen ym. 2012, 224.)

Hyvin suunnitellulla ja kohdistetulla kirjallisella potilasohjeella voidaan vähentää potilaan ahdistusta. Ohjaajan pitää huomioida potilaan tiedon tarve ja ymmärtämisen taso. (Ryhänen ym. 2012, 223-224. Salanterä ym 2004. Leino-Kilpi ym. 1999.)

5.1 Potilasohjeen rakenne

Kirjallisen potilasohjeen arviointikriteerit liittyvät ohjeen ulkoasuun, opetuksellisuuteen, sisältöön, kieleen, rakenteeseen ja luotettavuuteen (Salanterä ym. 2004, 224). Kirjallisen ohjeen ulkoasun pitäisi olla houkutteleva, jotta siihen tar-

tuttaisiin ja ohje luettaisiin. Häikäisyn vuoksi heikkonäköisten on vaikeaa lukea tekstiä, joka on painettu kiiltävälle paperille. (Torkkola ym. 2002, 20.)

Kirjasintyyppin pitää olla selkeä ja kirjasinkoko 12, mutta heikkonäköisen henkilön ohjeen lukemista helpottaa isompi kirjasinkoko. Kirjaimet ovat yleensä pieniä, ei isoja kirjaimia, koska se mielettään käskemiseksi tai suoraksi määräykseksi ja määräysten sijaan ohjeessa tulisi selittää ja perustella, miksi pitää toimia tietyllä tavalla. Tekstin pitää olla virheetöntä ja otsikot sekä väliotsikot tiedottavia. Väliotsikoiden runsas käyttö helpottaa sisällön hahmottamisessa ja yleiskuvan luomisessa. Kappalejaon pitää olla selkeä, koska se on merkki siitä, että käsiteltävä asia vaihtuu. Visuaalisuutta lisää, kun ohjeen sisältöä on selkeytetty sitä kuvaavin taulukoin tai kuvioiden avulla. (Torkkola ym. 2002, 35-36.)

Opetuksessa sisällön ymmärtämistä voidaan havainnollistaa valokuvien avulla. Potilasohjeessa pitää olla yhteystiedot joista ilmenee, keneen ja mihin potilas voi olla yhteydessä, jos tulee jotain kysyttävää tai jokin asia jäi vastaanotolla epäselväksi. Kieli ja rakenne voidaan arvioida tekstin luettavuuden ja johdonmukaisuuden avulla, tekstin koko ja asetukset on määriteltä. (Salanterä ym. 2004, 224-225.)

5.2 Potilasohjeen sisältö

Laadukkaalle ohjaukselle ominaista on potilaslähtöisyys. Potilasohjauksen tarkoitus on välittää tietoa potilaalle hänen sairaudestaan, sen hoidosta ja ennusteesta. (Heikkinen ym. 2006, 120.) Saadun tiedon avulla potilas kykenee tekemään valintoja, jotka liittyvät hänen hoitoonsa ja hoidon suunnitteluun (Heikkinen ym. 2006, 121, Ryhänen ym. 2013, 1016-1020, Laki 785/1992). Ohjaus ja tiedon saaminen voimavaraistavat potilasta, jolloin hän kokee kontrolloivansa omaa elämäänsä. Voimavaraistuminen (empowerment) nähdään potilaassa tapahtuvana hallinnan kokemuksena, jonka avulla hän kokee elämänsä tasapainoiseksi ja kykenee toimimaan ongelmatilanteissa. (Leino-Kilpi ym. 1999, Johansson ym. 2004, 177.)

Voimavaraistavan tiedon sisältö jakautuu kuuteen eri hallinnan tunteen ulottuvuuteen. Bio-fysiologinen alue tukee potilaan voimavaraistumista, kun voidaan kertoa potilaalle itse taudista sen hoidosta ja ennusteesta. Sosiaalisyhteisöllistä selviytymistä on potilaan tukiverkoston huomioiminen ja omaisen mukaan ottaminen ohjaustilanteeseen. Kokemuksellisessa ulottuvuudessa voimavaraistaminen ilmenee, kun potilaan aikaisempia kokemuksia voidaan hyödyntää nykyisessä tilanteessa. Potilasohjauksen eettinen ulottuvuus sisältää potilaan oikeuksien kunnioittamisen ja ohjauksen antajan omien arvojen mukaisen toiminnan. Ekonomisessa ulottuvuudessa voimavaraistuminen liittyy potilaan tietoon, mistä voi hakea taloudellista tukea sairausloman aikana. Ohjeen sisällön tarkoitus on voimaannuttaa potilasta toimimaan itsenäisesti ja kokemaan hallinnan tunteen omasta hoidostaan. (Leino-Kilpi ym. 1999, ja Leino-Kilpi 2005, Heikkinen ym. 2010, Arifulla 2013.)

Glaukoomapotilaan ohjeessa on noudatettu hyvän potilasohjeen kriteeristöä. Ohjeessa on käytetty valokuvia havainnollistamaan glaukoomapotilaan tutkimuksia. Tekstiä on pilkottu väliotsikoin sisällön ymmärtämisen helpottamiseksi. Ohjeen sisältö on rakennettu silmätautien poliklinikan glaukoomapotilaiden tarpeiden pohjalta, esimerkiksi ohjeet tutkimuksiin tulevalle potilaalle. Ohjeessa korostuu bio-fysiologinen alue, joka tulee esiin hoitotyön ohjauksen yhteydessä.

6 POTILASOHJEEN KEHITTÄMISPROSESSI

6.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Tarve kehittää ohje glaukoomapotilaille oli ilmeinen sillä, kyseiselle potilasryhmälle on olemassa vain lääkefirmojen kaupallisia potilasohjeita. Ensimmäinen ohjeen suunnittelupalaveri toteutettiin 6.11.2013 ja siihen osallistuivat silmäpoliklinikan koko henkilökunta sekä opinnäytetyöntekijät. Tässä palaverissa esitimme potilasohjeen sisältöalueet ja hyvän potilasohjeen kriteerit. Palaverissa suunniteltiin oppaan sisältöä yleisellä tasolla. Jokainen toi omia näkemyksiään oppaan asiasisällöstä ja ne kirjattiin paperille ideariihen omaisesti. Esimerkiksi ohjeessa on painotettava, että tipat tulee laittaa tutkimusaamuna. Ehdotettiin ohjeeseen sisällytettäväksi tiputusohjeet silmätipoista sekä niiden mahdollisista haittavaikutuksista. Ohjeen sisällöksi haluttiin myös tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja poliklinikan hoitokäytännöistä. Kokouksen pohjalta aloitimme ohjeen työstämisen ehdotettujen aiheiden mukaisesti.

Opinnäytetyötä varten haettiin lähteitä eri tavoin. Tiedonhakuja tehtiin Cinahl, Medic, Medline ja Terveysportti-tietokannoista. Tietoa haettiin kotimaisilla hakusanoilla potilaanohjaus, glaukooma ja glaukooman lääkehoito. Yksittäinen hakusana oli glaukooma. Ulkomaalaisia hakusanoja olivat health promotion, evidence based nursing, patient education and glaucoma, nurses and health promotion and evidence based nursing and effect. Haku rajattiin vuosiin 2006-2009. Medicistä hakusanalla glaukooma löytyi runsaasti tutkimustietoa, mutta lähinnä lääketieteellisiä tutkimustuloksia. Glaukoomapotilaan ohjauksesta löytyi yksi hoitotieteellinen väitöskirja.

Hoitotiede-lehdistä haettiin manuaalisesti artikkeleita, jotka käsittelivät potilasohjausta ja/tai glaukoomaa. Tiedonhaku rajattiin vuodesta 2004 vuoteen 2011. Tiedonhaku ja kirjallisuuteen perehtyminen jatkui koko prosessin ajan.

6.2 Toteutus

Aluksi kartoitettiin glaukoomapotilaan hoitopolku silmätautien poliklinikalla hoitoprosessikaavion avulla yhdessä asiantuntijalääkärin kanssa. Hoitopolku perustuu Käypä hoito-suositukseen sekä poliklinikan hoitokäytäntöön. Prosessikaavion avulla nousi ohjaustarpeet ja tilanteet glaukoomapotilaan hoidossa. Prosessikaavio kuvataan liitteessä 1. Hoitosuunnitelman mukaisesti glaukoomapotilas käy kerran lääkärin vastaanotolla ja hoitajan vastaanotolla puolen vuoden välein. Hoitajan vastaanotolla potilaalle tehdään glaukoomatutkimuksia, esimerkiksi näkökenttätutkimus ja silmän valokuvauksia. Hoitaja ohjaa ja antaa tietoa tutkimuksista sekä niiden vaikutuksista. Hoitaja ohjaa ja arvioi lääkehoidon toteutumista vastaanottokäynneillä. Tarvittaessa hoitaja konsultoi lääkäriä potilaan hoidosta.

Helmikuussa arvioimme yhdessä opinnäytetyön tekijät, asiantuntijalääkäri ja silmäpoliklinikan henkilökunta ohjeen rungon sisältöä. Tämän perusteella muokkasimme ohjeen ”raakiletta” lisää. Punaisena lankana ohjeen työstämisessä oli potilaan voimavaraistuminen ja hoitoon sitoutuminen.

Poliklinikan ylilääkäri toimi ohjeen asiantuntijalääkärinä koko kehittämisprosessin ajan. Asiantuntijapalaverit jatkuivat sovitusti kerran kuukaudessa, joissa käytiin läpi työn etenemistä ja tarkasteltiin kriittisesti työn sisältöä. Keskustelu ja pohdinta ohjeen sisällöstä jatkui koko prosessin ajan silmäpoliklinikan henkilökunnan ja opinnäytetyön tekijöiden välillä. Ohjetta luetutettiin useaan kertaan sekä maallikoilla että terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä. Maallikkoryhmä (n=6) koostui opinnäytetyöntekijöiden omaisista ja lähipiiristä. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä (n=10) tarkoitetaan sisätautisairaalan vuodeosaston sairaanhoitajia, silmätautien poliklinikan hoitajia ja lääkäreitä. He antoivat palautetta ohjeen sisällöstä koskien lääkehoitoa, tutkimuksiin liittyvistä rajoituksista ja sairauden vaikutuksesta elämän laatuun. Palautteiden pohjalta teimme muutoksia ohjeeseen, mm. tiputusohjeiden tarkentamisesta, glaukoomapotilaan sosiaalieduista ja tutkimukseen valmistautumisesta. Pitkään pohdimme ajokiellon sisällyttämistä ohjeeseen. Tämä koskee potilaita, joilla on pitkälle edennyt näkö-

kenttävaurio. Pohtimisen jälkeen jätimme asian pois ohjeesta, koska tämä potilasryhmä on lukumäärältään pieni.

Glaukooma potilaan ohjeessa esitellään silmätutkimuksessa tarvittavat laitteet ja kuvantamismenetelmät, joilla seurataan silmänpainetta, näkökenttää ja silmänpohjan eri kerroksia. Ohjeessa on kuvia tutkimuslaitteista, jotka havainnollistavat potilaalle tutkimusta. Potilas ei joudu koskaan olemaan yksin tutkimustilanteissa, vaan tutkimusten aikana potilasta ohjaa ja hänen tukena on lääkäri tai hoitaja.

Ohjeen asiasisällön esittämisjärjestys noudattaa glaukoomapotilaan hoitopolkua hoitosuunnitelman mukaisesti. Ohjeessa painotetaan glaukooman lääkehoidon toteuttamista ja potilaan sitouttamista hoitoonsa.

Ohjeen valokuvissa esiintyvät henkilöt lupautuivat kuvattavaksi ja antoivat luvan kuvien käyttämiseen potilasohjeessa. Kuvat otettiin silmätautien poliklinikalla. Potilasohje tallennetaan sähköiseen muotoon osaston yhteiskäyttöiselle U-asemalle, josta se on kaikkien työntekijöiden saatavilla ja tulostettavissa. Ohje on myös helposti muokattavissa vastuuhenkilön toimesta. Ensisijaisesti ohje kuitenkin painatetaan kaupungin painatuskeskuksessa. Ohjeeseen tulee kansilehdelle kaupungin hyvinvointitoimialan virallinen logo. Logon käyttöön kysyttiin lupa hyvinvointitoimialan viestintäpäälliköltä.

Ohje tallennetaan sähköisesti poliklinikan U-asemalle, jossa se on helposti muokattavissa vastuuhenkilön toimesta. Ohjeesta painetaan kaupungin painatuspalvelussa paperinen ohje potilaille jaettavaksi. Liitteessä kaksi esitellään potilasohje.

.

6.3 Arviointi

On vaikea tehdä täydellistä potilasohjetta, sillä muutamaan sivuun pitää mahtua niin paljon tietoa sairaudesta sen hoidosta, lääkehoidosta, sosiaalisista eduista ja miettiä ohjeen sisällön ulottuvuuksia. Kirjallisen ohjeen perimmäisenä tarkoituksena on tukea potilaalle annettavaa suullista ohjausta. Tarkoitus on, että ohje tukee potilaan omahoitoa. Tässä tuotoksessa painottuu selkeästi biofysiologinen sisällön alue, jossa kuvataan tautia, oireita ja miten niitä hoidetaan. Tutkimusten mukaan (Lunnela, 2011 Sheppard, 2003) potilaat odottavatkin saavansa tietoa taudistaan, sen hoidosta, taudin ennusteesta ja lääkehoidosta. Olemme pyrkineet korostamaan silmätippojen säännöllisen tiputtamisen tärkeyttä ja siihen sitoutumista. Se on ensisijainen keino, että silmänpaine pysyy hoitotasapainossa. On tarkoitus, että potilas voi kotioloissa palata ohjeeseen ja tarkistaa esimerkiksi silmätippojen tiputusjärjestystä. Silmätipat saattavat joskus aiheuttaa ei-toivottuja haittavaikutuksia, siksi on tärkeää, että ohjeessa on selkeästi ilmaistuna yhteystiedot, josta saa apua näissä tilanteissa. Suullisen ohjauksen yhteydessä asiasta on hyvä muistuttaa potilaalle. Tieto rauhoittaa potilasta ja auttaa osaltaan sitoutumaan hoitoonsa.

Ohjeen ulkoasua pohdittiin pitkään, sillä ohjeen kohderyhmässä on näkövammaisia potilaita, jotka hyötyisivät suuresta fonttikoosta. Suuremmalla fonttikoolla ohjeesta olisi tullut liian suuri sivumäärältään. Myös kuvien laatu olisi kärsinyt suuremmasta koosta. Ohjeen paperin väri valittiin myös heikkonäköisiä ajatellen. Paperi ei voi olla värillinen, koska pohjan ja tekstin kontrasti ei ole silloin tarpeeksi suuri.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikka on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksen tekijän tulisi noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Sen yleisesti hyväksytyjä periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, anonymiteetin säilyminen sekä vapaaehtoisuus. Tärkeää on avoimuus, tieteellinen tunnustus, eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, älyllinen vapaus sekä julkinen vastuu. (Hirsjärvi ym. 2009, Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 176.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6-7). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja Suomen Akatemian julkaisemia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin näitä ohjeita noudattaen.

Tämä työ tehtiin yhteistyössä silmätautien poliklinikan henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön ohjaajan ja opinnäytetyöntekijöiden yhteistyö oli avointa ja tiivistä. Potilasohjeessa kuvissa esiintyviltä henkilöiltä on saatu lupa kuvaamiseen ja kuvien käyttöön potilasohjeessa. Opinnäytetyön ja ohjeen tekemiseen ei ole käytetty henkilökohtaisia potilastietoja tai asiakirjoja. Potilasohjeen jakelua varten on lupa haettu hyvinvointitoimialan viestintäpäälliköltä.

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan, että noudatetaan yleisesti tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja esimerkiksi rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Opinnäytetyössä käytettiin tuoreita lähteitä ja asiantuntija lausuntoja. Tiedonhaut tehtiin ja raportoitiin asianmukaisesti opinnäytetyössä. Lähteenä käytettiin sekä kotimaisia että ulkomaalaisia lähteitä.

Poliklinikan kanssa tehtiin toimeksiantosopimus, jossa osapuolien kanssa sovittiin opinnäytetyön suorittamisesta ja tulosten jakamisesta. Ohjeen asiantuntijana toimi poliklinikan ylilääkäri. Ohjetta lukivat ja arvioivat ulkopuoliset maallikkohenkilöt sekä terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Ohjetta muokattiin saatujen palautteiden perusteella.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotokseen tähtäävä työn kehittäminen edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita (Salonen, 2013, 6). Tämän opinnäytetyön tuotoksen kehittämisessä olivat mukana opinnäytetyön tekijät ja silmätautien poliklinikan henkilökunta, lääketieteellinen asiantuntija, ylihoitaja, valokuvaaja ja viestintäpäällikkö.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia laadukas potilasohje silmätautien poliklinikan glaukoomapotilaille. Poliklinisessä hoitotyössä hoitaja kohtaa potilaan vain lyhyen aikaa, joten potilasohjauksen ja ohjeiden merkitys korostuu. Haastavaa oli tuottaa ohje, jossa on huomioitu potilaan ohjaustarpeet vastaanoton eri vaiheissa. Lisäksi potilaan pitäisi voida palata ohjeeseen kotona. Tästä syystä ohjeen tietomäärän rajaaminen osoittautui vaikeaksi. Hyvän ohjeen kriteerinä on mm., että ohje on helposti luettavaa, lauseet lyhyitä ja asiat ilmaistu niin, että potilas ne ymmärtää. Kuvien tarkoitus on havainnollistaa erilaisia silmän tutkimustilanteita.

Ohjaustilanteessa hoitajan täytyy osata havainnoida potilaan kyky vastaanottaa tietoa ja arvioida miten potilas on asian ymmärtänyt. Silmätautien poliklinikan hoitajat kokivat ohjeen tarpeelliseksi ohjaustilanteisiin. Henkilökunta oli alusta asti innokkaasti mukana ohjeen laatimisessa. Poliklinikan ylilääkäri toimi asiantuntijana ohjeen lääketieteellisestä sisällöstä.

Tarkoituksena on aloittaa ohjeen jakaminen potilaille. Tähän tarvittavat luvat on saatu vaadittavilta tahoilta kaupungin ohjeistuksen mukaisesti. Kuitenkin potilasohje elää jatkuvasti ja ohjetta tullaan muokkaamaan jatkossakin. Vasta käytäntö osoittaa ohjeen toimivuuden potilaiden osalta, mutta poliklinikan henkilökunta kokee jo nyt ohjeen sisällön potilaslähtöiseksi ja toimivaksi ohjaustilanteessa.

Ohje on herättänyt kiinnostusta silmähoitajien keskuudessa. Mahdollisesti ohje esitetään posterina syksyllä 2014 valtakunnallisilla silmähoitajien koulutuspäivillä. Jatkossa voisi tehdä poliklinikan potilaille kirjallisen kyselyn josta selviäisi, onko ohjeesta ollut hyötyä ja missä tilanteessa.

Ohje on potilaslähtöinen ja se on toimiva ja hyödyllinen apuväline suullisen ohjauksen tukena.

LÄHTEET

Arifulla, D. 2013. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto

Glaukooma:Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Silmälääkäriyhdistyksen ry:n ja Suomen Glaukoomaseura ry:n asettama työryhmä, Helsinki, 2007. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Heikkinen, K.; Suomi, R.; Jääskeläinen, M.; Kaljonen, A.; Leino-Kilpi, H. & Salanterä., S. 2010. The creation and evaluating of on ambulatory orthopedic surgical patient education web site to support empowerment. *Computer, informatics, Nursing* 28(5), 282-290.

Hietanen, J.; Hiltunen, R. & Hirn, H., 2005, *Silmähoidon käsikirja*, Helsinki, WSOY

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi

Hupli, M. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Tutkimuksia ja raportteja. A:45/2004. Turun yliopisto

Johansson, K.; Salanterä, S.; Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2004. Written orthopedic patient education materials from the point of view of empowerment by education. *Patient Education and Counseling* 52 (2004) 175-181.

Kallava, A.; Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2010. Aikuispotilaan ohjaus ennen EEG-tutkimusta ja sen aikana. *Hoitotiede*, 22, 259-270.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaiden osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. *Studies in Sport, Physical Education and health* 75, University of Jyväskylä. Jyväskylä

Kukkurainen, M.; Kyngäs, H. & Mäkeläinen, P. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana, *Hoitotiede* 16, 226.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Johansson, K., H. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. *Sanoma Pro Oy*

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17, 250.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.

Leino-Kilpi, H., Luoto, E. & Katajisto, J. 1998. Elements of empowerment and MS patients. *Journal of Neuroscience Nursing* 30. 116-123.

Leino-Kilpi, H.; Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. *Stakes raportteja* 229. Saarijärvi. Gummerus.

Lunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja, Oulun yliopisto

Ryhänen, AM.; Rankinen, S.; Tulus, K.; Korvenranta, H & Leino-Kilpi, H. 2012. The impact of an empowering Internet based Breast Cancer Patient Pathway program to breast cancer patients`knowledge: A randomized control trial. Patient Education and Counseling. Volume 88, issue 2, 224-231.

Ryhänen, AM.; Rankinen, S.; Siekkinen M.; Korvenranta, H. & Leino-Kilpi H. 2013. The Impact of an empowering Internet based Breast Cancer Patient Pathway program on breast cancer patients`clinical outcomes. A randomized controlled trial. Journal of Clinical Nursing Accepted. Volume 22, issue 7-8, 1016-1025.

Saari, K.M. (toim) 2001. Silmätautioppi, 2001, Jyväskylä, Kandidaattikustannus Oy

Salanterä, S.; Virtanen, H.; Johansson, K.; Elomaa, L.; Salmela, M. & Ahonen, P. 2004. Yliopistosairaalan kirjallisten potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17, 217–228.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.

Sheppard J, Warner J & Kelley K (2003) An evaluation of the effectiveness of a nurse-led glaucoma monitoring clinic. Ophthalmic Nurs 7 (2) : 15-21.

Silmätautien poliklinikan tilasto 2012. Turun kaupunki, Hyvinvointitoimiala

Suuri Suomenkielen sanakirja, 2004.

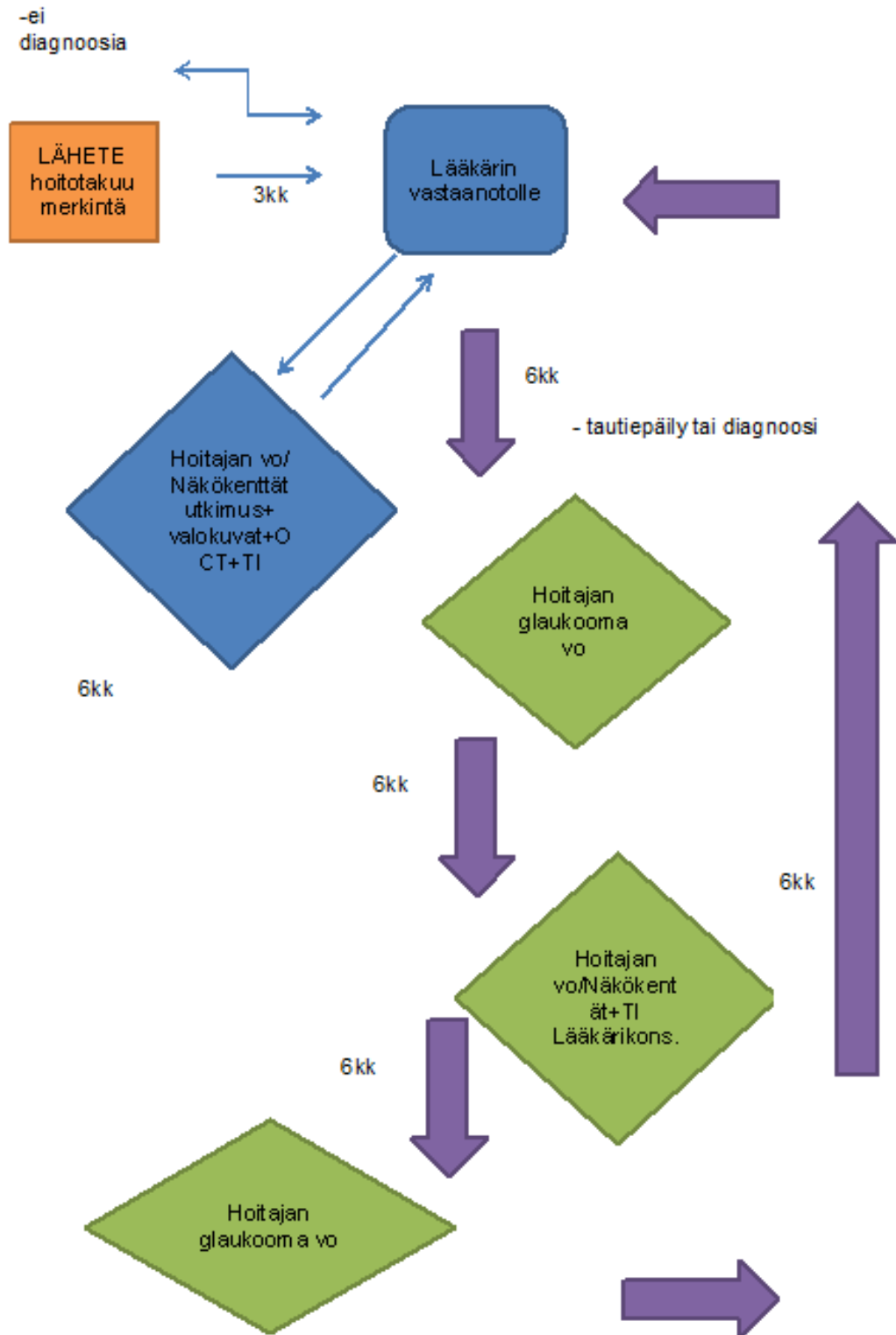
Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki, Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen

Tuulonen, A., 2006, Pääkirjoitus, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Glaukooma potilaan hoitopolku



Glaukooma- ohje silmätautien polikli- nikan potilaille

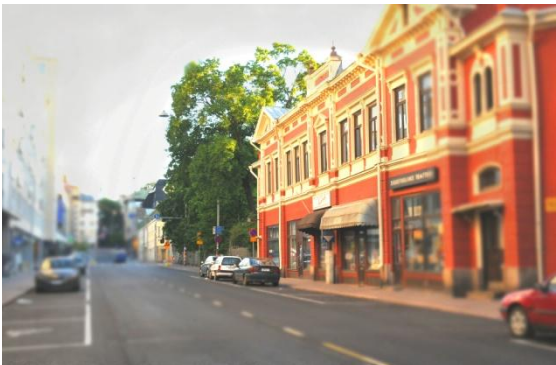


GLAUKOOMA

Teillä on todettu glaukooma eli silmänpainetauti. Glaukoomassa kohonnut silmänpaine vaurioittaa näköhermoa. Kohonnut silmänpaine aiheuttaa puutoksia näkökenttään. Näkökenttäpuutokset ovat pysyviä. Silmänpainelukema on yksilöllinen, mutta useimpien terveiden henkilöiden silmänpaine on noin 10-21 mmHg. Tauti on yleensä pitkään oireeton. Näöntarkkuus ja lukunäkö säilyvät pitkään, mutta hoitamattomana tauti aiheuttaa näkövammaisuutta ja voi johtaa jopa silmän sokeutumiseen. Siksi taudin elinikäinen seuranta ja hoito ovat välttämättömiä.



Normaali näkökenttä



Näkökentän reunoilla näköhermovaurioita



Pitkälle edennyt glaukoomavaurio

Toistaiseksi glaukoomaa ei voida parantaa, mutta sen etenemistä voidaan hidastaa ja jopa estää. Olennaista glaukooman hoidossa on sairauden varhainen toteaminen, hyvä hoito ja säännöllinen seuranta silmälääkärillä yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti.

Taudin riskitekijöitä ovat korkea ikä, kohonnut silmänpaine, perinnöllisyys ja mykiön hilseilyoireyhtymä.

TUTKIMUKSET

Silmämikroskoopissa lääkäri tutkii mm. kammiokulman rakenteen, näköhermon pään ja verkkokalvon hermosäikeiden tilan.

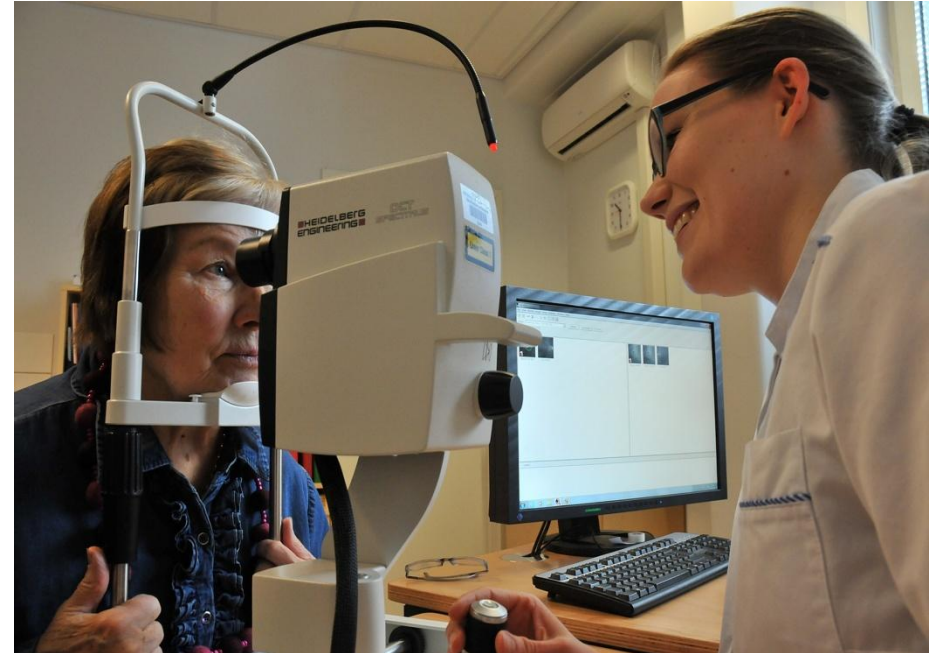
Silmänpainemittaus

Lääkäri mittaa silmänpaineen mikroskoopissa olevalla mittarilla, tällöin silmänpinta puudutetaan silmätipalla. Lääkäri voi mitata paineen myös Icare-silmänpainemittarilla. Mittauksessa mitta-anturi koskettaa kevyesti silmänpintaa ja antaa painelukeman. Hoitajan vastaanottokäynneillä silmänpaine mitataan aina Icare-silmänpainemittarilla.



Silmänpaineenmittaus Icare-mittarilla

Optinen koherenssi tomografia (OCT) on kuva, joka otetaan silmän eri kerroksista infrapunavalolla.



OCT-kuvaus

Silmänpohjakuvaus tehdään digitaalikameralla, joka on liitetty silmä-mikroskooppiin. Joskus silmän mustuainen laajennetaan laajennustiipoilla, jotta saadaan näkyvyys silmänpohjaan. Tippojen vaikutuksesta lähinäkö on sumea ja kirkkaat valot häikäisevät normaalia enemmän. Tipat vaikuttavat 3-4 tuntia, tällöin autolla ajo on kielletty.

Silmänkuvaus

Näkökenttätutkimus

Näkökenttätutkimuksessa tutkitaan mahdollisia puutoksia näkökentässä. Tutkimuksessa potilas istuu näkökenttäkoneen edessä ja katsoo valopadan sisällä olevaan kohdepisteeseen. Potilaalle näytetään pieniä valopisteitä yksi kerrallaan. Valon nähdessään potilaan tulee painaa kädessä olevaa painiketta merkiksi. Tutkimus kestää 5-15 min. / silmä. Yleensä tutkimus tehdään kummastakin silmästä erikseen.



Näkökenttätutkimus

Pakymetrillä mitataan sarveiskalvon paksuus silmässä.

Kun olette tulossa silmätautien poliklinikalle, silmätipat tulee laittaa normaalisti käyntipäivänä.

HOITO

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Jaana Kanto Jaana Koistinen

Glaukooman hoito kohdistuu silmänpaineeseen.

Ensisijaisena hoitona ovat silmätipat, jotka alentavat silmänpainetta. Hoitona voidaan käyttää useita silmätippoja yhtä aikaa. Silmätippojen tiputtaminen jatkuu yleensä läpi elämän, joten hoitoon sitoutuminen on tärkeää. Silmätippojen tiputtaminen tulee tehdä säännöllisesti annettujen ohjeiden mukaisesti.

Mikäli lääkitys ei sovi tai tuota toivottua tulosta, muita mahdollisia hoitomuotoja ovat laserhoito ja leikkaukset.

LÄÄKEHOITO

Silmätippojen tiputusohje

Jokapäiväinen silmätippojen laittaminen saattaa tuntua elämää hankaloittavalta asialta. On tärkeää muistaa säännöllisen lääkityksen pitävän silmänpaineen matalana ja ehkäisevän näkökenttäpuutosten syntymistä.

Glaukooma ei rajoita elämää, vaan voitte elää normaalia elämää esim. saunoa, harrastaa liikuntaa, matkustella. Silmätipat voi kuljettaa tarpeen vaatiessa mukana. Lääkärintodistuksella glaukoomalääkkeet ovat erityiskorvattavia.

Silmätippojen tiputtamisessa muistettavaa:

- tiputtakaa silmätipat säännöllisesti, tehkää tiputtamisesta rutiini
- peskää kädet aina ennen tiputtamista- miettikää tiputusjärjestys (vesimäiset tipat ensin, geelimäiset viimeisenä)

- muistakaa puhtaus, pullon/pipetin kärki pidettävä puhtaana
- pitäkää tauko (n.15 min.) tippojen tiputtamisen välissä
- kyyneltiehyen painaminen umpeen tiputtamisen jälkeen n. 2-5 min.
- pyyhkikää luomet kevyesti tiputtamisen jälkeen

1. SILMÄTIPAN TIPUTTAMINEN PEILIN EDESSÄ:
VEDÄ ALALUOMEA ALASPÄIN JA TIPUTA TIPPA SILMÄN JA ALALUOMEN VÄLISEEN TASKUUN.

2. SILMÄTIPAN TIPUTTAMINEN MAKUULLA:
VEDÄ ALALUOMEA HIEMAN ALASPÄIN, TIPUTA TIPPA SILMÄÄN.

Apteekeista on myös saatavilla silmätippojen annostelijoita. Annostelija auttaa pitämään tippapulloa oikeassa asennossa ja oikealla etäisyydellä silmään nähden.

Joskus lääkkeistä saattaa tulla epätoivottuja sivuvaikutuksia, esim. silmien punoitusta, kirvelyä ja kutinaa. Osa silmätipoista muuttaa silmän ja ympäröivän ihon pigmenttiä. Tämä ei kuitenkaan ole vaarallista. Iho-oireita voi ehkäistä pyyhkimällä luomet tiputuksen jälkeen lämpimään veteen kastetulla pumpulilla. Kostutustipat lääketipan jälkeen auttavat myös silmän pinnan ärsytykseen. Joidenkin tippojen sivuvaikutuksena ripset saattavat tummua ja kasvaa.

Jos saatte haittavaikutuksia käyttämistänne silmätipoista, ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai poliklinikan hoitajaan.

Glaukoomapotilaan hoito ja taudin seuranta Turun kaupungin Silmätautien poliklinikalla

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Jaana Kanto Jaana Koistinen

Taudin toteamisen jälkeen teille laaditaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma, joka sisältää lääkityksen, suositellun henkilökohtaisen silmänpainetason, kontrolli- ja tutkimuskäynnit. Hoitosuositukset perustuvat kansalliseen Glaukooman käypähoito -suositukseen.

Glaukoomapotilaan hoitosuunnitelma tehdään yleensä kahden vuoden jaksoissa. Suunnitelma sisältää yhden käyntikerran lääkäriä, jolloin lääkäri tutkii kammiokulmat ja silmänpohjat sekä mittaa silmänpaineen. Puolen vuoden välein silmänpainemittaus suoritetaan hoitajavastaanotoilla, joista yksi käyntikerta on hoitajan tekemä näkökenttätutkimus. Silloin mitataan myös silmänpaine ja tarpeen mukaan tehdään silmän hermosäiekuvaus. Näiden tutkimusten tarkoituksena on seurata silmänpaineen pysyvän potilaalle optimaalisella tasolla. Tarvittaessa seurantakäyntejä on useammin.

Silmätautien poliklinikalla ei määritetä silmälaseja, vaan lasiasiat tulee hoitaa optikolla tai yksityissilmälääkärillä.

Yhteystiedot poliklinikalle:

Turun kaupunki / Hyvinvointitoimiala
Silmätautien poliklinikka

Luolavuorentie 2

20700 Turku

p.02-2662643 ma-pe klo 7.30-15.00

Iltaisin ja viikonloppuisin ottakaa yhteyttä TYKS-yhteispävytykseen,
keskitetty puhelinneuvonta p.02 313 8930

Perimme käynnistä poliklinikkamaksun. Lasku lähetetään käynnin jälkeen kotiin.

Kysymyksiä lääkärille / hoitajalle:

LISÄTIETOA:

Glaukoomapotilasyhdistys

www.Glaukooma.com/potilasyhdistykset

www.käypähoito.fi glaukooma

Lääkeinfo.fi

5/2014

Sairaanhoitaja Jaana Kanto

Sairaanhoitaja Jaana Koistinen

Tämän esitteen asiantuntijana toimi ylilääkäri Maikki Niemi
Valokuvat Hannu Lahtonen