



**KAIHILEIKKAUSPOTILAAN**

**OHJAUSTALLENNE**

Tampereen yliopistollinen sairaala,

Silmäkeskus

Anu Äijälä

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2015  
Sairaanhoitaja AMK  
Muuntokoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja AMK  
Muutokoulutus

ANU ÄIJÄLÄ:  
Kaihileikkauspotilaan ohjaustallenne

Opinnäytetyö 40 sivua.  
Toukokuu 2015

---

Raportti esittelee toiminnallisen opinnäytetyön, joka toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksen kanssa työelämän yhteistyöprojektina. Opinnäytetyö on kaihileikkauspotilaiden potilasohjausta kehittävä sähköinen ohjaustallenne. Työn tarkoitus on edistää silmäpotilaiden terveyttä ja kehittää kaihileikkauspotilaiden laadukasta potilasohjausta Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksessa.

Ohjaustallenteen käsikirjoituksen sisältö pyrkii vastaamaan kysymykseen ”Millaista tietoa tulee kaihileikkauspotilaan ohjaustallenteen sisältää?”. Ohjaustallenteen käsikirjoitus ja sen sisältämän tiedon argumentaatio esitetään raportissa. Samoin esitetään keskeiset käsitteet kaihin hoito, kaihileikkauspotilas sekä potilasohjaus ja sähköinen potilasohjaus. Ohjaustallenne kuvattiin joulukuussa 2014 ja se otettiin käyttöön keväällä 2015 Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksen uudistuneilla internet-sivuilla. Tallennetta on tarkoitus esittää myös Silmäkeskuksen kaihiklinikan tiloissa.

Kaihileikkauspotilaan sähköisellä ohjaustallenteella pyritään kehittämään kaihileikkauspotilaiden potilasohjausta ja vastaamaan entistä kattavammin potilaiden ja heidän omaistensa tiedontarpeeseen. Tallenteen avulla kaihileikkauspotilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista saada informaatiota mihin vuorokauden- tai kellonaikaan tahansa. Tallenne valmistaa kaihileikkauspotilasta tulevaan kaihileikkaukseen ja auttaa potilaiden selviytymistä omahoidosta kaihileikkauksen jälkeen. Ohjaustallenne sisältää tietoa kaikista kaihileikkaukseen liittyvistä hoitovaiheista. Sähköisen potilasohjauksen etuina voidaan pitää sen taloudellisuutta, helppoutta ja ympärivuorokautista saavutettavuutta ja toistettavuutta.

---

Asiasanat: kaihileikkaus, kaihileikkauspotilas, potilasohjaus, sähköinen potilasohjaus.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree Programme in Nursing,  
Modification Education

ANU ÄIJÄLÄ:  
Cataract surgery patient's guidance record

Bachelor's thesis 40 pages.  
May 2015

---

This study was carried out as a collaboration project with Pirkanmaa Hospital District, Eye Centre. The purpose of this thesis was to advance general health of the eye patients and regenerate the guidance for the cataract surgery patients in Eye Centre.

The method of this study was carried out as a functional project. The study includes the manuscript and implementation of the electronic cataract surgery patient guidance record. The theoretical section explores data selected to manuscript of the cataract surgery patient's guidance record. The shooting of the electronic patient guidance record took place in December 2014 and output is set to Eye Centre's website during spring 2015.

Electronic cataract surgery patient's guidance record allows patients and their relatives to explore cataract surgery patient's care process without any limitations with occasion. The information is always available and it can support patient's to carry out their self-care and coping. Electronic cataract surgery patient's guidance record brings a new dimension and quality to more economical patient's guidance.

---

Key words: cataract surgery, cataract surgery patient, patient guidance, electronic patient guidance.

## SISÄLLYS

1	LÄHTÖKOHDAT POTILASOHJAUKSEN KEHITTÄMISELLE .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	6
3	KAIHILEIKKAUSPOTILAAN POTILASOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN	
3.1	Kaihin hoito .....	7
3.2	Kaihileikkauspotilas.....	8
3.3	Potilasohjaus ja sähköinen potilasohjaus .....	10
4	KAIHILEIKKAUSPOTILAAN OHJAUSTALLENNE OPINNÄYTEENÄ .....	14
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	14
4.2	Aikataulutus, suunnittelu ja toteutus.....	15
4.3	Kaihileikkauspotilaan ohjaustallenteen sisältö.....	18
4.3.1	"Tervetuloa Silmäkeskukseen"-osio.....	19
4.3.2	"Kaihileikkausta edeltävä käynti Silmäkeskuksessa"-osio.....	20
4.3.3	"Kaihileikkauspäivänä"-osio.....	24
4.3.3.1	"Valmistautuminen kaihileikkaukseen"-osio.....	24
4.3.3.2	"Leikkaustapahtuma"-osio.....	28
4.3.4	"Kotikoito-ohjeet kaihileikkauksen jälkeen"-osio.....	30
4.3.5	"Antibioottisilmätippojen käyttö kaihileikkauksen jälkeen"-osio.....	32
5	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	38

## 1 LÄHTÖKOHDAT POTILASOHJAUksen KEHITTÄMISELLE

Tämä opinnäytetyö käsittelee kaihileikkauspotilaille annettavan ohjauksen kehittämistä. Siinä keskitytään erityisesti internet-pohjaisen ohjauksen kehittämiseen perinteisen vuorovaikutteisen ohjaustilanteen tueksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen Yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksen potilastyössä. Kehitystyön keinona käytettiin ohjaustallennetta, jonka suunnittelu ja toteutus ovat tämän opinnäytetyön keskeinen sisältö.

Vuonna 2014 60 % kotitalouksista oli käytössään yksi tai kaksi internet-liittymää. Samaan aikaan 55 - 64 -vuotiaista 90 % käytti internetiä ja 65 - 74 -vuotiaista 68 %. Ikäryhmässä 75 - 89 -vuotiaat oli kasvua kaksi prosenttia vuoden aikana internetin käytön suhteen. (Tilastokeskus, 2014.) Tilastot antavat ymmärtää, että niin kutsutun sähköisen terveystiedon tarjontaa on syytä muun internetin sisältämän tarjonnan ohella kehittää maassamme. Kaihileikkauspotilaiden kokemuksia ja heidän saamaansa potilasohjausta käsittelevissä tutkimuksissa on ehdotettu, että potilasohjauksen toteuttamisen keinovalikoimaan tulisi lisätä audiovisuaalista tarjontaa (Larjama 2001, 48; Kaukonen 2010, 76). Tällöin kyetään paremmin vastaamaan kaihileikkauspotilaiden ja heidän omaistensa yksilöllisiin tarpeisiin informaation saannin suhteen.

Tarve valmistaa kaihileikkauspotilaille audiovisuaalista ohjausmateriaalia on ajankohtainen, sillä Silmäkeskuksen internet-sivut uudistetaan vuonna 2015 ja tarkoituksena on sisällyttää sivuille runsaasti potilasohjeistusta (Tuulonen 2015). Tuotetulla ohjaustallenteella pyritään edistämään kaihileikkauspotilaiden terveyttä tarjoamalla kyseiselle potilasryhmälle kohdennettua monipuolisempaa, laadukasta ohjausta. Silmäkeskuksen internet-sivuille lisättävällä ohjaustallenteella halutaan vaikuttaa kaihileikkauspotilaiden tiedonsaantiin läpi koko hoitoprosessin ilman aikataulurajoitteita. Lisäksi sillä turvataan kaihileikkauspotilaiden selviytymistä leikkauksen jälkeisestä kotihoidosta ja vahvistetaan heidän terveytensä ja hoitoonsa liittyvää hallinnan tunnetta.

Kaihipotilaan ohjaustallenne käsittää kokoelman katselulinkkejä. Koko linkkikokoelma löytyy internet-osoitteesta:

[www.pshp.fi](http://www.pshp.fi) > Potilaille & Läheisille > Toimintayksiköt > Tays Keskussairaala > Silmätaudit > Kaihiklinikka.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on täydentää ja kehittää kaihileikkauspotilaiden ohjausta Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksessa. Työn tavoitteena on kuvata potilasohjausmateriaalia Silmäkeskuksen internet-sivustolle katseltavaksi. Nämä katselulinkit on tarkoitettu kaihileikkauspotilaille ja heidän omaisilleen sairaalassa annettavan ja kotiin saatavan suullisen ja kirjallisen ohjauksen tueksi.

Ohjaustallenteen toivotaan tarjoavan kaihileikkauspotilaille ja heidän omaisilleen kattavaa ja laadukasta tietoa annettavasta hoidosta. Ohjausmateriaali pyrkii ohjaamaan potilaiden valmistautumista hoitoprosessiin sekä tukemaan kaihileikkauspäivän aikaista hyvinvointia ja sen jälkeistä omahoitoa. Työllä pyritään parantamaan Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksen asiakkaiden, etenkin kaihileikkauspotilaiden kokemusta hyvästä palvelusta ja hoidosta. (PSHP:n hyvän hoidon strategia 2014; Tuulonen 2014.)

Materiaalin toivotaan vahvistavan kaihipotilaan hallinnan tunnetta liittyen hänen terveydentilaansa ja hoitoonsa. Lisäksi pyritään vähentämään mahdollisia kaihileikkaukseen liittyviä pelkoja. Ohjausmateriaalia voidaan käyttää myös Silmäkeskuksen henkilökunnan perehdytystarkoitukseen. Sisältö on suunniteltu noudattamaan Tampereen yliopistollisen

sairaalan 'Elämän Tähtien'-strategian sekä Silmäkeskuksen mukaisia arvoja ja periaatteita potilaan hyvästä hoidosta (PSHP 2011).

Opinnäytetyössä vastataan seuraavaan kysymykseen:

Millaista informaatiota tulee Silmäkeskuksen kaihileikkauspotilaan ohjaustallenteen sisältää?

### 3 KAIHILEIKKAUSPOTILAAN POTILASOHJAUksen KEHITTÄMINEN

Kappaleessa käsitellään keskeisiä käsitteitä, jotka muodostavat opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen. Keskeisiä käsitteitä ovat kaihin hoito, kaihileikkauspotilas sekä potilasohjaus ja sähköinen potilasohjaus.

#### 3.1 Kaihin hoito

Kaihi on silmän mykiön samentumasairaus, joka alentaa näöntarkkuutta. Kaihia esiintyy etenkin iäkkäillä ihmisillä; noin puolella 65-vuotiasta on mykiösamentumaa ja esiintyvyys kasvaa iän myötä niin, että lähes kaikilla 80-vuotiailla on kaihimuutoksia. Kaihia esiintyy myös tulehduksen tai trauman jälkitilana, metabolisista tai geneettisistä syistä sekä synnynnäisenä. (Saari 2001, 206 - 207.) Maailmanlaajuisesti kaihi on näkövammaan syynä noin puolessa tapauksista (WHO 2015).

Kun mykiön samentuma haittaa näkökykyä siinä määrin, että on aiheellista poistaa kaihi, voidaan se tehdä vain kirurgisesti hoitamalla (Saari 2001, 211). Päätöksen leikkauksesta tekee silmätautien erikoislääkäri. Leikkaukseen pääsyn valtakunnalliset kriteerit esitellään ”kaihipotilas” -käsitteen yhteydessä.

Kaihileikkaus on silmän näkökykyä palauttava päiväkirurginen toimenpide. Euroopan Unionin alueella kaihileikkaus on yleisin kirurginen toimenpide (Lafortune, Balestat & Durand 2012, 20). Suomessa kaihileikkausten vuotuisen määrän arvioidaan edelleen kasvavan väestön ikääntymisen myötä. Nyt kaihileikkauksia suoritetaan noin 50 000 leikkausta vuosittain (Käypä Hoito 2014). Ne kattavat kaikista Suomessa tehdyistä silmäleikkauksista noin 80 prosenttia (Kokkinen, Lehto, Kivisaari & Saari 2009, 11). Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksessa suoritetaan vuosittain noin 4500 kaihileikkausta (Tuulonen, 2015).

Kaihileikkauksessa silmän samentunut mykiö poistetaan ultraäänitekniikalla ja tilalle asetetaan muovinen keinolinssi. Keinolinssin voimakkuuden suunnittelulla voidaan vaikuttaa leikkauksen jälkeiseen silmälasitarpeeseen. (Saari 2001, 213.)

Toimenpide on muodostunut nykytekniikan myötä suhteellisen turvalliseksi ja on yleensä kivuton käytössä olevien puudutusmuotojen ansiosta. Kun kaihileikkaus tehdään paikallis- tai johtopuudutuksessa (kuten peri- tai retrobulbaaripuudutus) voi potilas kotiutua samana päivänä, edellyttäen että leikkauksessa ei ilmene komplikaatioita ja potilaan vointi muutoin salli kotiutumisen. Potilaan tilan niin vaatiessa, kuten yhteistyökyvyttömän tai hallitsemattomia äkkiliikkeitä omaava potilaan kohdalla, leikkaus voidaan tehdä myös yleisanestesiassa. Tällöin potilas jää tarvittaessa yön yli sairaalaan tarkkailtavaksi. (Hietanen, Hiltunen & Hirn. 2005, 78 - 80; Ilola, ym. 2013, 336.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksessa kaihileikkauspotilaan hoitopolkuun kuuluu esitutkimuskäynti ennen toimenpidepäivää. Esitutkimuskäynnillä varmistetaan leikkaushoidon tarpeellisuus ja suoritetaan kaihileikkauksen onnistumiseksi tarvittavat tutkimukset sekä valmistelut. Potilaalle annetaan informaatiota ja ohjausta koskien tulevaa leikkaustapahtumaa ja sen vaikutusta potilaan näkökykyyn. (Hietanen, ym. 2005, 78.)

Kaihileikkauksen jälkeen kaihileikattu silmä suositellaan jälkitarkastettavaksi aikaisintaan kuukauden kuluttua leikkauksesta (Käypä Hoito 2014). Kontrollikäyntiä ei rutiinisti varata Silmäkeskukseen, ellei potilaan tilanne sitä erikseen vaadi. Silmälasitarpeen määrittystä varten potilas voi varata ajan optikolle. Hoitoprosessissa korostuu kaihileikkauspotilaan leikkauksen jälkeen kotonaan suorittaman oma-hoidon osuus.

### **3.2 Kaihileikkauspotilas**

Valtaosa Suomessa tehdyistä kaihileikkauksista tehdään seniori-ikäisille potilaille. Kaihileikkauspotilaiden keski-ikä maassamme on 75 vuotta (Käypä Hoito 2014). Kaihipotilaiden leikkaushoitoa sääntelevät Suomessa julkisella sektorilla valtakunnalliset kriteerit, joiden mukaan määritellään leikkaukseen pääsy. Näöntarkkuuden täytyy olla alle 0.5

paremmin näkevässä silmässä tai jos paremmin näkevän silmän näöntarkkuus on yli 0.5 saa heikommin näkevän silmän näöntarkkuus olla korkeintaan 0,3. (Käypä Hoito 2014.)

Kaihileikkaukseen pääsyyn vaikuttaa myös arvio potilaalle koituvasta leikkauksen hyödyllisyydestä sekä potilaan muut silmäsairaudet. Lisäksi leikkaustarpeen arviointiin vaikuttavat kaihin aiheuttamat vaikeudet selviytyä jokapäiväisestä elämästä ja toisen silmän suoritetun kaihileikkauksen myötä aiheutunut häiritsevä eritaittoisuus. (Käypä Hoito 2014; Suomen Silmälääkäriyhdistys 2015.)

Mikäli toisen silmän hoitamisella aiheutetaan potilaalle huomattava epäsuhta silmien näöntarkkuudessa, voidaan suunnitella tehtäväksi molempien silmien kaihileikkaus samalla käynnillä, edellyttäen että potilaan terveydentila sallii sen. Molempien silmien kaihileikkaus samalla käynnillä on yleistynyt viime vuosina Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksessa. (Käypä Hoito 2014; Tuulonen 2014.)

Kaihipotilaiden sosiaalisista taustoista on Suomessa vain vähän tutkimustietoa (Larjama 2001, 6). Kaihia tiedetään esiintyvän hieman enemmän naisilla kuin miehillä (Saari ym. 2001, 216). Päiväkirurgisessa kaihileikkauksessa olleiden iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta kartoittaneessa tutkimuksessa valtaosa haastatelluista oli naisia ja suurin osa yksin asuvia. Kaihileikkaus oli haastatetuille ensimmäinen silmään kohdistuva leikkaus. Korkean iän ei sinänsä todettu olevan esteenä kaihileikkauksesta selviytymiselle. (Kaukonen 2010, 32; Kunttu 2001, 23.)

Kaihileikkauksen tiedetään vaikuttavan parantavasti elämän laatuun: hyötyä koettiin olevan muun muassa näöntarkkuutta vaativissa askareissa, kuten käsitöiden tekemisessä, pienen tekstin lukemisessa, auton ajamisen ja television katselun mahdollistumisena, samoin kuin syvyyksien ja etäisyyksien hahmottamisena. (Uusitalo 2005)

### 3.3 Potilasohjaus ja sähköinen potilasohjaus

Potilasohjausta osana potilashoitotyötä määrittää laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain 785 5§ todetaan seuraavaa: ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamistaan. Terveydenhuollon ammattihenkilö on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.” (Laki785/1992.)

Potilasohjaus: tiedon antaminen, opetus, informointi tai neuvonta on aina potilaan tarpeista ja lähtökohdista tapahtuvaa toimintaa. Ohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta. (Lipponen 2014, 18). Ohjaustilanteen myötä ihminen taltioi ja tulkitsee uutta informaatiota (Montin 2008, 19). Potilasohjaus käsittää aina toimintaa. Potilasohjaustoiminta on sidoksissa voimassa olevaan lainsäädäntöön, erilaisiin määräyksiin ja suosituksiin sekä oppaisiin ja sovittuihin käytäntöihin (Vänskä, Laitinen-Väänänen & Kettunen 2011, 16).

Potilasohjauksella ja sen laadulla on merkittävä rooli potilaan hoidon onnistumisessa (Lipponen 2014, 14). Oikean tyyppisellä ja oikeaan aikaan annetulla ohjauksella varmistetaan osaltaan kaihileikkauspotilaan hoidon onnistuminen myös kotona (Hyvönen & Lempinen 2011, 13). Ohjauksella on merkitystä myös asiakastyytyväisyyteen sekä kustannustehokkuuteen (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 16).

Kaihileikkauspotilaiden ohjaukseen panostamalla voidaan lisääntyneen hoitomyönteisyyden ja asiakastyytyväisyyden lisäksi saavuttaa merkittäviä yhteiskunnallisia säästöjä sekä toteuttaa terveydenhuollon perustehtävää, terveyden edistämistä. Yksilötasolla silmän sisäinen tulehdus tai muu vakava silmäleikkauksesta aiheutunut komplikaatio on suuri rasite potilaalle ja pahimmillaan tilanne voi johtaa näön menetykseen. (Saari 2001, 214 – 215.)

Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna säästöjä syntyy, kun potilaiden hoitoprosessi on hiottu tarkoituksenmukaiseksi ja tehokkaaksi niin hoitotulosten kuin asiakastyytyväisyyden valossa. Kustannustehokasta on myös, kun potilaiden sairaalakäynnit pysyvät vähäisinä

ja potilaat kykenevät saamansa hoidon jälkeen palaamaan työelämään tai pärjäävät edelleen kotona. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 81.)

Potilaiden riittävän informaation saannin vuoksi hoitoon sitoutuminen on parempaa, samoin leikkausaikojen peruutuksia tulee vähemmän. Kaihileikkauspotilailla yksi merkittävä hoitoon liittyvä pelko on näön menettämisen riski. Laadukkaalla ohjauksella voidaan myös vähentää leikkauspelkoja. (Hola 2006,14; Larjama 2001, 10.)

Kaihikeikkauspotilaat edustavat keski-ikästään väestömme iäkkäämpää osaa. Hola (2006,36) totesi tutkimuksessaan kaihileikkauspotilaiden olevan tiedonhaluisia ja kriittisiä oman hoitonsa asiantuntijoita, jotka hakevat aktiivisesti tietoa hoidostaan. Etukäteen saadun informaation avulla kaihileikkauspotilas on valmiimpi ottamaan kantaa hoitoaan koskeviin kysymyksiin ja kysymään epäselviksi jääneistä asioista.

Omaisten rooli kaihileikkauspotilaiden kotona tapahtuvassa jatkohoidossa korostuu muun muassa lyhyen sairaalassaoloajan ja kaihileikattujen korkean keski-ikänsä vuoksi. Hiltusen (1995,14) mukaan myös kaihileikattujen potilaiden omaiset kokevat ahdistusta kaihileikkaustapahtuman johdosta. Omaiset tai muut tukihenkilöt kaipaavat tietoa ja ohjausta, jotta voivat paremmin olla apuna leikatuille läheisilleen.

Potilasohjauksen kulmakivi on edelleen potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutustilanne. Tätä ohjausmuotoa voi hankaloittaa esimerkiksi kiire tai henkilökunnan vähyys. Potilaan näkö, kuulo tai muisti saattaa olla heikentynyt tai potilaan kyky omaksua annettuja ohjeita on vähäinen leikkauksesta aiheutuneen jännityksen vuoksi (Kaukonen 2010, 16).

Larjaman (2001) ja Lipposen (2014) mukaan kaihileikkauspotilaiden ohjaustilanteet voivat olla haasteellisesta potilaasta, hoitohenkilökunnasta tai ympäristöstä johtuvista syistä. Omaisen tai muun potilaan kotihoitoa tukevan henkilön poissaolo ohjaustilanteesta voi heikentää ohjeiden muistamista. Toisaalta annetut ohjeet saattavat unohtua esitutkimuskäynnin ja leikkauspäivän välisenä aikana. (Larjama 2001, 14; Lipponen 2014, 21.)

Toisinaan ohjeiden omaksumista haittaavat leikkauksen aikana annostellut lääkkeet tai se, että leikkaustapahtuma koetaan uuvuttavaksi. Jännityksen on todettu lieventyvä

suullisen, kirjallisen ja video-avusteisen ohjauksen yhdistelmiä apuna käyttäen. (Kaukonen 2010, 13; Kunttu 2001, 37.) Käytännön hoitotyössä tiedon ja potilasohjeiden riittämättömyys on maassamme huomattu. Sairaanhoitajat ovat arvioineet käytössä olevia ohjausmenetelmiä ja -materiaaleja ja todenneet ne riittämättömiksi. (Torkkola, Heikkinen & Tianen 2002, 25.)

Edellä käsitellyistä syistä johtuen on kannustettavaa ottaa käyttöön monipuolisempia ohjausmenetelmiä (Rantovaara & Vehmasaho 2010, 25). Potilaiden yksilöllisyys tiedon omaksujina tulee huomioida ja lisätä erilaisia potilasohjauksen muotoja (Kaukonen 2010, 76). Kääriäisen (2007, 121-122) tutkimuksessa potilasohjauksen monimuotoisuutta esitettiin laajennettavaksi esimerkiksi audiovisuaalisella ohjausmateriaalilla, jotta potilaiden erilaiset tavat omaksua ja oppia asioita tulisivat paremmin huomioiduiksi. Hyvönen & Lempinen (2011, 15) totesivat kaihileikkauspotilaan ohjaus-DVD:n äänen ja kuvan vaikuttavan katsojaan ja näin parantavan ohjauksen laatua.

Iäkkäiden ihmisten internetin käytön yleistyttyä myös erilaisia ikäteknologian kehittämishankkeita on tekeillä runsaasti. Terveystieteiden liittyvien ohjaustallenteiden määrä on viime vuosina lisääntynyt verkkosivustoilla. (Mäki 2010, 5-6.) Osassa sairaanhoitopiireistä idea kaihileikkauspotilaan ohjausmateriaalista verkkosovelluksena on jo toteutettu, esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin videotallennekirjasto palvelee potilaita tiedonhaussa (HUS-videot 2015).

Useissa kaihileikkauksia suorittavissa hoitopaikoissa on käytössä hoitoyksikössä esitettävä ohjaus-tallenne. Sen suunnittelu ja toteuttaminen soveltuu hyvin sairaanhoitajan tutkinnon opinnäytetyön aiheeksi; näin on menetelty muun muassa Keski-Suomen keskussairaalan silmäyksikössä ja Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikössä. (Kajanne & Kinnunen 2010; Hyvönen & Lempinen 2011.)

Suomalaiset potilasjärjestöt toivovat verkkovälitteisen terveydenedistämisen lisääntyvän (Drake 2009, 125). Sähköisessä muodossa internetissä oleva tieto on saatavilla 24 tuntia vuorokaudessa ja sitä voidaan katsella ja kuunnella uudelleen aina tarvittaessa (Saranto & Kouri 1999, 342).

Internet-pohjaisen ohjaustallenteen vahvuuksia ovat etenkin sen toistettavuus ja saavutettavuus sekä asiakeskeisyys (Lunnela 2011, 32). Heikkouksina voidaan pitää tiedon hajanainen sijainti tai huono löydettävyys internetissä. Lisäksi potilaan voi olla vaikeaa arvioida internetistä saadun tiedon paikkaansa pitävyyttä. Kajanteen & Kinnusen (2010,16) mukaan kaihipotilaalle suunnatun ohjausvideon tulee olla sisällöltään selkeä ja riittävän lyhyt.

Terveydenhuollon organisaatioiden internet-sivut ovat toimiva väylä jakaa terveyteen ja omahoitoon liittyvää, asiasisällöltään oikeaa tietoa. Internetin sisältämän terveystiedon taso vaihtelee. Suomessa julkisen sektorin tarjoama terveystieto on laadullisesti korkeatasoista. Internetin sisältämälle terveystiedolle on kehitetty oma laatukriteeristö. Tällaisen laatujärjestelmän kehittäjä on Geneveläinen Health on The Net –säätiö. Heidän HON -koodilla merkityt internet-lähteitä voidaan pitää luotettavina. (Torkkola, ym. 2002, 45.)

Silmäkeskuksen verkkosivustolla sijoitettavien ohjaustallenteiden kautta kaihileikkauspotilaiden lisäksi myös omaiset ja muut tukihenkilöt voivat saada informaatiota heille parhaiten soveltuvana ajankohtana. Materiaalin on tarkoitus lisätä kaihileikkauspotilaiden tietoa omasta hoidostaan sekä vahvistaa heidän kokemusta siitä että he hallitsevat terveyttään ja hoitoaan koskevaa päätöksentekoa. Tallenteen toivotaan myös vähentävän mahdollisia kaihileikkaustapahtumaan liittyviä pelkoja.

Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksessa koettiin tarpeelliseksi kehittää kaihileikkauspotilaan ohjausta muun muassa edellä luetelluista syistä johtuen. Kehitystyö liittyy myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin meneillään olevaan internetsivustojen uudistamisprojektiin. (PSHP, 2015)

Ohjaustilanteet sisältyvät kaihileikkauspotilaan kaikkiin hoitovaiheisiin. Silmäkeskuksessa esitutkimuskäynnillä kaihipotilasta ohjataan ja valmistellaan tulevaa kaihileikkausta varten ja leikkauspäivänä potilasta ohjataan korostuneesti leikkaustapahtumaan liittyvissä asioissa. Kotihoito-ohjeet, joita potilaan tulee noudattaa omahoidossaan, annetaan toimenpidepäivänä kaihileikkauksen jälkeen. Ohjeet käydään läpi ryhmäohjaustilanteena, johon myös omaiset ovat tervetulleita. (Virtanen, 2015.)

## 4 KAIHILEIKKAUSPOTILAAN OHJAUSTALLENNE OPINNÄYTTEENÄ

Kappaleessa käsitellään kaihileikkauspotilaan ohjaustallenteen tekemistä toiminnallisena opinnäytteenä ja avataan työhön valittua teoreettista näkökulmaa. Varsinainen tallenne käsitellään samalla tavoin kronologisessa järjestyksessä kuin se on viety Silmäkeskuksen internet-sivuille katseltavaksi.

Kaihileikkauspotilaan ohjaustallenteen osioita käsittelevissä luvuissa tarkastellaan tallenteen osien sisältämän tiedon validoitumista lopulliseen työhön tieteellisen tiedon pohjalta. Lisäksi kerrotaan ohjaustallenteen tekoprosessin aikataulusta ja siihen valituista ulkoasullisista tai kielellisistä valinnoista, joita erityisesti tulee ottaa huomioon kaihileikkauspotilaalle suunnatun ohjausmateriaalin suunnittelussa.

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämän opinnäytetyön tekemisellä tavoitellaan ensisijaisesti potilaiden hyvän hoidon laadun parantamista. Työn on myös osoitettava tekijänsä oppineisuutta valitusta aiheesta ja tarjottava työelämään ajankohtaista ja käyttökelpoista materiaalia. Se, mitä tehdään ja miten, on tärkeää mutta oleellista on fokuoittaa siihen *kenelle tehdään ja miksi*.

Kun opinnäytetyö tehdään työelämän edustajan kanssa yhteistyönä, tulee pitää mielessä että valmis työ on tarkoitettu käytännön työvälineeksi. Sen on siis oltava teoreettisesti pätevä ja soveltuva juuri siihen tarkoitukseen kuin mitä sen tilaaja alun perin edellytti. (Leppänen & Mäkinen 2015.) Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksen kaihileikkauspotilaille suunnattu ohjaustallenne oli luontevaa toteuttaa niin sanottuna toiminnallisena opinnäytetyönä. Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti tarve kehittää etenkin potilasohjauksen sähköisen tarjonnan kenttää.

”Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai

johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma”. (Vilka 2003, 9.) Siitä voidaan käyttää myös termiä ’ilmaisullinen opinnäytetyö’. Työelämälähtöinen aihe on monella tapaa eduksi: sen avulla voi peilata tietoja ja taitoja senhetkisen työelämän tarpeisiin ja se tukee ammatillista kasvua. (Vilka 2003, 9, 17.)

## **4.2 Aikataulutus, suunnittelu ja toteutus**

Tämän opinnäytetyön ideointivaihe oli lyhyt ja ytimekäs. Kun ryhdyin syksyllä 2014 miettimään opinnäytetyöni aihetta, päätin tehdä työn omaa erikoisalaani koskevasta aihepiiristä. Työnantajani Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskus huolehtii vuosittain muun muassa tuhansien suomalaisten kaihihileikkauksista. Potilasmäärät ovat suuria; hoitoprosesseja tulee alati kehittää sujuvammiksi ja potilaslähtöisyys on taattava myös taloudellisesti tiukkoina aikoina. Mietin, mikä aihe palvelisi potilaskenttää mahdollisimman laajasti ja päädyin kaihihileikkauspotilaille suunnatun opastustallenteen tekemiseen.

Esitin ideani kaihihileikkauspotilaan ohjaustallenteen tekemisestä lähiesimiehelleni, osastonhoitaja Ulla Syväselle ja hän otti aiheen innostuneena vastaan. Kävi ilmi, että myös työnantajan toimesta oli kyseistä aihetta hahmoteltu toteutettavaksi jo jonkin aikaa. Oikeaa hetkeä tai resurssia toteutukseen oli selvitelty. Näin ollen opinnäytetyöni aihe tuli esille juuri sopivasti ja sen toteuttaminen sai heti kannatusta Silmäkeskuksen palvelupäällikkö Sirpa Miettuselta ja vastuualuejohtaja, professori Anja Tuuloselta.

Luonnostelin alustavan suunnitelman työn sisällöstä ja esitin sen Silmäkeskuksen kaihiitiimikokouksessa lokakuulla 2014. Kaihiitiimikokouksen osallistujilta, niin kaihikirurgeilta kuin hoitotyön edustajilta ja ylilääkäri Tuuloselta tuli ehdotuksia ja toiveita sisällön suhteen. Ilokseni huomasin niiden olevan pitkälti samansuuntaisia kuin mitä olin ajatellut työhön sisällyttää.

Valmiin työn julkaisumuodoksi täsmentyivät Silmäkeskuksen internetsivut. Alustavasti olin ajatellut myös vaihtoehtoa, jossa tallennetta esitettäisiin kaihiklinikan tiloissa tv-vastaanottimesta. Tämä vaihtoehto on edelleen pohdinnassa ja mahdollista onkin, että

tallennetta hyödynnetään myös sairaalassa annettavan potilasohjauksen tukena. Tallenteen esittämistä tultaneen miettimään tarkemmin moniammatillisena yhteistyönä, jotta toteutus palvelisi mahdollisimman hyvin potilaita, eikä toisaalta kuormittaisi muuta tiilassa tapahtuvaa potilashoitotyötä.

Marraskuu 2014 kului ohjaustallenteen käsikirjoittamiseen. Sisällönanalyysiä varten tutustuin lähdekirjallisuuteen ja aihepiirin tutkimustuloksiin. Tietokannoista kuten PubMed, Terveysportti ja Theseus löytyi kiinnostavia julkaisuja. Samoin hyödynsin työnantajan valmista potilasohjausmateriaalia, kuten kirjallisia potilasohjeita ja aiemmin tehtyä VHS-videota kaihileikkauksesta. Suomen Silmälääkäri- ja Suomen Silmähoitajayhdistyksen sekä Duodecim-lääkäriseuran internetsivustoilta sain ajankohtaista informaatiota kaihileikkauspotilaan hoidosta.

Tutkimuskysymystä noudattaen tein valintoja ohjaustallenteen sisältämästä informaatiosta. Tavoitteena oli tuottaa sellainen tallenne, jonka sisältämä tieto ei vanhene hetkessä. Toisaalta tärkeää oli, että informaatio ei jää liian pinnalliseksi menemättä myöskään liian yksityiskohtaisiin seikkoihin. Työelämän edustajan toive oli, että tietyltä osin ohjaustallennetta voidaan hyödyntää kaikkia Silmäkeskuksessa asioivia. Tämä toive toteutettiin koskemaan 'reittiopastusta ja ilmoittautumiskäytäntöä Silmäkeskukseen potilaaksi saavuttaessa' sekä 'silmätippojen annostelu'-osioita.

Ohjaustallenteen käsikirjoituksen lukivat eräs kollegallani sekä hiljattain kaihileikkauksessa käynyt sukulaiseni. Sain arvokasta hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulmaa tekstin sisältöön. Käsikirjoituksen lukivat ja kommentoivat Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksen ylilääkäri, silmälääketieteen tohtori Anja Tuulonen, kaihileikkauksia suorittavat apulaisyliääkäri Marko Kataja ja silmälääkäri Antti Mäkelä, palvelupäällikkö Sirpa Miettunen, osastonhoitaja Ulla Syvänen ja kaihileikkaustoimintaa koordinoiva apulaisosastonhoitaja Minna Virtanen.

Ohjaustallenteen kuvaukset oli määrä tehdä työnantajan aikatauluun parhaiten soveltuvasti joulukuulla 2014. Sain työparikseni Silmäkeskuksessa työskentelevän kuvaaja Janne Viitamäen. Saimme työnantajalta luvan käyttää kuvauksiin työaika. Joulukuu 2014 ajateltiin soveltuvan kuvausten suorittamiseen siitä syystä, että Silmäkeskuksessa oli tuolloin supistetun toiminnan ajanjakso.

Kuvauksissa tarvittavaa laitteistoa saatiin lainaksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Kuvauksissa haluttiin käyttää aitoa ympäristöä, joka onnistuikin hyvin, koska supistetun toiminnan myötä kaihiklinikassa ei suoritettu leikkauksia kuin vain satunnaisesti. Kuvaukset suoritettiin Silmäkeskuksen kaihiklinikan tiloissa ja Hotelli Norlandia Caren tiloissa.

Ajatuksesta kuvata aitoja potilastilanteita luovuttiin osin edellä kuvatun tilanteen vuoksi, mutta myös Tampereen yliopistollisen sairaalan eettisen toimikunnan lupakäsittelyn pitkän keston vuoksi. Tallenteella potilaina ja hoitohenkilökuntana esiintyivät kollegat Silmäkeskuksesta. Myös tallenteella kertojana kuultava ääni, niin kutsuttu 'voice over' kuuluu eräälle klinikan sairaanhoitajalle.

Kuvauspäiviä ajateltiin tarvittavan kolmesta neljään työpäivää. Tämä aikataulu piti melko hyvin paikkansa, vaikkakin kuvausjärjestelyihin ja itse kuvausten suorittamiseen kului paljon aikaa suhteessa valmiiseen materiaaliin. Saimme melko hyvin sovittua suullisesti ja sähköpostitse esimiestemme kanssa tarkemmista kuvausaikatauluista. Kuvaukset vietiin suunnitellusti päätökseen joulukuussa 2014.

Kuvaaja Janne Viitamäki ryhtyi työstämään kuvattua materiaalia valmiiseen muotoon tammikuussa 2015. Ensimmäisen kerran raakaversio tallenteesta esitettiin Silmäkeskuksen kaihitiimin kokouksessa maaliskuulla 2015. Tallenne sai hyväksyvän vastaanoton ja se lisättiin katseltavaksi Silmäkeskuksen uudistetuille internetsivuille.

Kaihileikkauspotilaan ohjaustallenteen budjetti koostui teoriaosuuden tekemiseen tarvittujen kaukolainojen ja lisäksi näyttelijöinä esiintyneiden henkilöiden muistamisesta esimerkiksi kukkakimpuilla, yhteensä noin 100 euroa. Työnantajan luvalla saimme käyttää työaikaamme projektin toteutukseen. Kuvaaja Janne Viitamäki neuvotteli erillisen korvauksen tallenteen tekniseen valmistukseen, kuten leikkaamiseen liittyvään työvaiheeseen.

### 4.3. Kaihileikkauspotilaan ohjaustallenteen sisältö

Ohjaustallenne käsittää koko kaihileikkauspotilaan hoitoprosessin Silmäkeskuksen kaihiklinikassa aina esitarkastuskäynnistä kotihoito-ohjeisiin. Katseltava linkkikokoelma jaoteltiin mielekkäiksi osioiksi, kuten esimerkiksi esitutkimuskäynti.

Ohjeiden sisällössä pyrittiin kronologisen etenemisen lisäksi kertomaan oleelliset ja kaihileikkauksen jälkeen sallitut asiat ensin ja rajoitukset sen jälkeen. Lisäksi kiinnitettiin erityistä huomiota kuvaruudussa näkyvien tekstien, kuten yhteystietojen fonttikoon ja puheäänien selkeyteen sekä rauhalliseen puherytmiin. Käsikirjoituksesta pyrittiin karsimaan lääketieteellisiä termejä tai poistamaan niin kutsuttu ”sairaalaslangi”.

Teitittelyn ja passiivimuodon käyttöä ohjaustallenteessa pohdittiin pitkään. Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin uuden ohjeistuksen mukaan kirjalliset potilasohjeet ja esimerkiksi kutsukirjeet kirjoitetaan sinuttelumuodossa. Puhekielessä ohjataan käytettäväksi lähtökohtaisesti teitittelymuotoa. (PSHP 2014.)

Ohjaustallenteessa päädyttiin käyttämään soveltuvin osin sekä teitittely- että passiivimuotoa. Näin toimien tähdättiin asialliseen, miellyttävään ja helposti seurattavaan kokemukseen tallennetta katseltaessa ja kuunneltaessa. Apuna käytettiin Torkkola ym. (2002) ”Potilasohjeet ymmärrettäväksi” -teosta sekä Hyvärisen ”Potilasohjeen arviointikriteereitä” -artikkelia.

Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan kunkin osion sisältämää informaatiota ja esitetään argumentointia siitä, miten päädyttiin valitsemaan kyseinen asiasisältö. Kursivoidut tekstit ovat lainauksia kaihileikkauspotilaan ohjaustallenteen käsikirjoituksesta.

#### 4.3.1. ”Tervetuloa Silmäkeskukseen”-osio

*”Tervetuloa Silmäkeskukseen. Silmäkeskus sijaitsee Tampereen yliopistollisen sairaalan alueella, osoitteessa Biokatu 14. Henkilöautoliikenne Silmäkeskukselle kulkee alueen länsireunalta, seuraa opasteita Kuntokadulta. Silmäkeskus sijaitsee Finn Medi 6-7 rakennuksessa, Biokadun päädyssä. Samassa rakennuksessa toimii hotelli Norlandia Care Tampere.”*

Osio sisältää tarvittavat tiedot Silmäkeskukseen saapuvalla, kuten osoitteen, käynti- ja ajo-opastuksen, tietoa pysäköinti- ja ruokailumahdollisuuksista. Kuvakerronnassa on huomioitu potilaat jotka saattavat asioida ensimmäistä kertaa Silmäkeskuksessa tai koko Tampereen yliopistollisen sairaalan kampus-alueella. Käytetyt logot ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin virallisen mallin mukaisia. Ulkoasussa on pyritty selkeyteen. (PSHP 2014; Torkkola, ym. 2002, 63.)

*”Silmäkeskukseen potilaaksi saavuttaessa tulee ilmoittautua. Ilmoittautuminen tapahtuu aulassa pääovista katsottuna aulan oikealla reunalla sijaitsevalla ilmoittautumisautomaatilla. Ilmoittautumisautomaatilla asiointia varten tarvitaan Kela-kortti, vaihtoehtoisesti voi ilmoittautua kutsukirjeellä tai ajokortilla.*

*Ilmoittautumisautomaatti tunnistaa Kela-kortissa olevan viivakoodin, jonka jälkeen tulee tarkistaa ruudulla näkyvät tiedot oikeiksi ja hyväksyä ilmoittautuminen painamalla ilmoittautumisautomaatin kosketusnäytöllä olevaa kuittauspainiketta.*

*Tämän jälkeen saatte tulosteen jossa ilmoitetaan hoitopaikka ja vuoronumero. Nyt ilmoittautuminen on valmis ja voitte siirtyä kuitissa osoitettuun hoitopaikkaan odottamaan vuoroanne.*

*Mikäli itseilmoittautumisessa ilmenee ongelmia tai tarvitsette apua, kysykää neuvoa hotellin vastaanotosta tai Silmäkeskuksen päivystyksen sihteeriltä.”*

Ilmoittautuminen on ensimmäinen asia, joka jokaisen Silmäkeskukseen potilaaksi tulevan tulee hoitaa. Tampereen yliopistollisen sairaalan eri yksiköissä otettiin vuoden 2014 aikana käyttöön itse-ilmoittautumisautomaatteja. Automaatti tunnistaa ilmoittautuvan potilaan ja ohjaa hänet oikeaan hoitopaikkaan. Samalla potilas kirjautuu sairaalan potilastietojärjestelmään saapuneeksi. (PSHP, 2014.)

Silmäkeskuksen asiakkailta saattaa olla heikentynyt näkökyky. Siksi on erityisen tärkeää, että potilaalla on etukäteistietoa ilmoittautumistilanteesta ja ymmärrys siitä, että hän saa niin halutessaan apua ilmoittautumiseen. Mikäli ilmoittautumisautomaatti tulevaisuudessa poistuisi käytöstä, on ohjaustallenteelle kuvattu myös sellainen ilmoittautumisvaihtoehto, jossa potilas asioi hotellin vastaanotossa. Osion informaatio soveltuu kaihileikkaukseen tulevien lisäksi muillekin Silmäkeskuksessa asioiville, koska saapumisprotokolla on aina samanlainen.

#### **4.3.2 ”Kaihileikkausta edeltävä käynti Silmäkeskuksessa”-osio**

*”Ennen kaihileikkausta saatte kutsun esitutkimuskäynnille Silmäkeskukseen. Esitutkimuskäynnin tarkoituksena on varmistaa leikkauksen tarpeellisuus sekä valmistella ja ohjata teitä tulevaa kaihileikkausta varten.*

*Mukaan tulee ottaa silmälasit ja lääkeresepit sekä täytetyt esitieto- ja linssinvalinta-kaavakkeet.*

*Autoa ei voi ajaa esitutkimuskäynnin jälkeen mustuaista laajentavien silmätippojen vuoksi. Laajennussilmätipat saattavat aiheuttaa häikäisyä. Aurinkoisina päivinä kannattaa varata mukaan aurinkolasit kotimatkaa varten.”*

Esitutkimuskäynti ei aina johda kaihileikkausajan varaamiseen potilaalle. Joskus tarkastuksen yhteydessä todetaan, etteivät kaihileikkauksen Käypä Hoito -kriteerit toistaiseksi täyty kyseisen potilaan kohdalla tai potilaan silmästä saatetaan tehdä kaihileikkaustakin kiireellisempää hoitoa vaativa löydös, kuten tuore verkkokalvon irtauma. Tällöin kaihileikkausta siirretään tai se peruutetaan toistaiseksi ja tarvittaessa potilas ohjataan tarvittavaan hoitoon. (Virtanen, 2015.)

Toisinaan potilaille tulee yllätyksenä silmätutkimuksissa käytettävien, mustuaista laajentavien silmätippojen käyttö ja niiden taipumus aiheuttaa häikäisyä. Laajennustippoja annostellaan potilaille esitutkimuskäynnillä, jotta silmätutkimuksen suorittaminen on helpompaa parantuneen näkyvyyden myötä. (Hietanen, ym. 2005, 35.)

Laajennustipat estävät silmän mukautumiskyvyn ja häiritsevät muun muassa syvyyserojen hahmottamista ja lähinäköä. Näistä syistä johtuen potilas ei saa toimia kuljettajana moottoriajoneuvossa ennen kuin laajennusvaikutus on hävinnyt. (Hietanen, ym. 2005, 35.) Aurinkolasien käyttö vähentää silmän sisään pääsevän valon määrää ja helpottaa siksi häikäisyä (Saari 2001, 299).

*”Esitutkimuskäynnillä hoitaja tutkii näöntarkkuuden, mittaa silmänpaineen ja ottaa tekolinssimitat. Tekolinssi valitaan yksilöllisesti mittojen mukaan. Ennen esitutkimuskäyntiä potilaan olisi hyvä miettiä, haluaako nähdä tarkasti lähelle vai kauas ilman*

*laseja leikkauksen jälkeen.” -erikoislääkäri Antti Mäkelä (Kaihileikkauspotilaan ohjaustalenne, Silmäkeskus 2015.)*

*”Esitutkimuskäynnin yhteydessä hoitaja käy kanssanne läpi esitietolomakkeen. Samalla voitte keskustella mieltänne askarruttavista kysymyksistä.”*

Silmäkeskukseen kaihileikkaukseen kutsutuille potilaille on lähetetty postitse ennen esitutkimuskäyntiä kirjallista informaatiota tulevasta esitutkimuksesta ja kaihileikkauksesta. Erillinen esitietolomake toivotaan täytettävän ennen esitutkimuskäynnille saapumista. Esitietolomake sisältää koosteen potilaan sen hetkisestä terveydentilasta, mahdollisesta lääkityksestä tai allergioista sekä muista kaihileikkaukseen mahdollisesti vaikuttavista terveyteen liittyvistä seikoista. (Virtanen, 2015.)

Esitietolomakkeen on määrä auttaa hoitohenkilökuntaa perehtymään potilaan terveydentilaan, jotta voidaan taata mahdollisimman turvallinen ja laadukas hoito. Se toimii työvälineenä potilashoitoa suunniteltaessa ja potilaan voinnista raportoitaessa. Samalla lomakkeen läpikäynti vuorovaikutustilanteena yhdessä hoitohenkilökunnan edustajan kanssa antaa potilaalle tilaisuuden tarkentaa tietojaan tulevasta kaihileikkauksesta tai muusta terveyttään koskevasta asiasta. (Hietanen, ym. 2005, 78.)

”Kaihileikkausta edeltävä käynti Silmäkeskuksessa”-tallenteessa näytetään esitutkimuskäynnillä käytettäviä tutkimusapuvälineitä ja silmätutkimustilanteita, kuten silmänpaineen mittaaminen. Kaihileikkauspotilaat ja heidän omaisensa kykenevät siten hahmottamaan paremmin, millaista toimintaa käynti pitää sisällään. Tilanteen konkretisoituminen tallenteen välityksellä lievittää myös mahdollista käyntiin liittyvää jännitystä, jota kaihileikkauspotilaat saattavat tuntea. Myös Hyvönen & Lempinen (2011, 28) perusteli-

vat etukäteisinformaatiota sisältävän kuvamateriaalin vaikutusta kaihipotilaisiin hyödyllisenä.

*”Käynnin yhteydessä annamme ohjausta liittyen leikkauspäivään ja kaihileikkaukseen. Ohjaus toteutetaan ryhmäohjaustilanteena ja myös omaiset ovat tervetulleita mukaan. Kaihileikkausajan saatte esitutkimuskäynnin yhteydessä tai se postitetaan Teille myöhemmin kotiin.”*

On tärkeää, että kaihileikkaukseen tulevalle potilaalle tulee esitutkimuskäynnin yhteydessä tunne siitä, että hänen hoitonsa on yksilöllisesti suunniteltua ja valmisteltua. Kaihileikkaustapahtumaan liittyvät asiat käydään läpi niin, että potilas voi saapua leikkaukseen luottavaisin mielin. Potilaalle tulee muodostua tunne kohdatuksi tulemisesta. Ystävällinen kohtelu luo tunteen onnistuneesta ohjaustilanteesta. (Kaukonen 2010, 39.)

Keskustelumahdollisuuden myötä potilas saavuttaa hallinnan ja kontrollin elämäänsä ja kokee itsensä kyvykkääksi ongelmatilanteissa. Edellytyksenä tälle on, että kaihipotilas tietää millaisesta leikkauksesta on kyse, milloin se tehdään, miten siihen valmistaudutaan ja mitä sen jälkeen on tärkeää tietää. (Hupli, 2004, 59.)

Kaikki potilaan hoitoon liittyvä ohjaus tulee olla perusteltua. Kaukosen (2010, 35) tutkimukseen osallistuneet kaihileikkauspotilaat toivoivat ohjauksen lisäksi perusteluja, miksi tietyt hoitotoimenpiteet tulee tehdä juuri ohjatulla tavalla. Tieto auttaa potilasta ennakoimaan tulevia tilanteita ja orientoitumaan niihin (Torkkola, ym. 2002, 25).

Omaisten huomioiminen kaihileikkauspotilaan hoitoprosessin aikana on tarpeen aloittaa heti esitutkimuskäynnin yhteydessä. Hiltunen (1995, 34,54.) tutki päiväkirurgisen kai-

hipotilaan omaisen tiedon ja ohjauksen tarvetta. Tutkimuksessa selvisi, että omaisten osallistuminen kaihileikkauspotilaan ohjaustilanteisiin lisäsi omaisten valmiuksia tukea kaihileikkauspotilaiden itsehoitoa. Toisaalta saatiin selville, että omaiset olivat epävarmoja omasta roolistaan ja sen merkityksestä kaihipotilaan hoidossa. Potilasohjauksessa ei siis ole syytä sivuuttaa omaisten tai läheisten tiedon tarvetta (Torkkola, ym. 2002, 32).

### **4.3.3 ”Kaihileikkauspäivänä”-osio**

Toimenpidepäivän kulku ja tapahtumat on jaettu ohjaustallenteella kahdeksi erilliseksi katseluosioksi. Ensimmäinen käsittelee kotona tapahtuvaa ajanjaksoa juuri ennen kaihileikkausta sekä sairaalaan saapumista. Toinen osio sisältää informaatiota itse kaihileikkauksesta.

#### **4.3.3.1 ”Valmistautuminen kaihileikkaukseen”**

*”Autolla-ajo ei ole suositeltavaa heti kaihileikkauksen jälkeen. Autolla-ajoa voitte harvita jälleen kun koette näkökykynne riittävän tarkaksi. Järjestäkää seuralainen kotiin kaihileikkausta seuraavaksi yöksi, mikäli koette tämän tarpeelliseksi.”*

Kaihileikkauspotilaan on kyettävä varautumaan hyvissä ajoin ennen leikkauspäivää tarvittavin valmisteluin leikkauksen aiheuttamiin muutoksiin normaalissa arkielämässä (Kunttu 2001, 25). On tärkeää, että potilas miettii kuljetukset sairaalaan ja kotiin sekä kotihoidon aikaisen avuntarpeensa jo etukäteen. Saadessaan informaation riittävän

ajoissa potilas ehtii tehdä tarvittavat järjestelyt ajoissa. Larjaman (2001, 6.) mukaan potilaan turvallisuutta lisää, että hän voi käyttää taksia leikkauspäivänä. Saattajan puuttuminen tai potilaan yöpyminen yksin leikkauksen jälkeen ei sinänsä ole riski potilaan selviytymiselle.

*”Käykää suihkussa ja peskää myös hiukset kaihileikkausta edeltävänä iltana. Pukeutukaa leikkauspäivänä mukavaan ja joustavaan asuun. Ottakaa teille määrätyt lääkkeet ja silmätipat kaihileikkauspäivän aamuna. Aamiaisen voitte syödä normaaliin tapaan.”*

Leikkausalueen infektioissa potilaaseen liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa potilaan heikko ravitsemustilanne, diabeteksen huono hoitotasapaino ja heikko hygienia (Anttila ym. 2010, 215). Edellä lueteltuihin riskitekijöihin potilas kykenee vaikuttamaan infektoriskiä alentavasti huolehtimalla ohjeen mukaisesti hoidostaan.

*”Ottakaa mukaan Kela-kortti ja kutsukirje kaihileikkaukseen, välttäkää kuitenkin arvoesineiden mukaan ottamista. Kaihileikkauksen lasku lähetetään Teille jälkikäteen postitse.*

*Varautukaa viettämään kiireettömästi aikaa Silmäkeskuksessa kaihileikkauspäivänä. Kutsukirjeessä mainittuna ajankohtana teidät vastaanotetaan ja valmistelut kaihileikkausta varten aloitetaan.*

*Koska silmätippojen vaikutuksen alkaminen vaihtelee, varautukaa odottamaan leikkauksaliin pääsyä. Vuoroanne odottaessa voitte käväistä kahviossa. Pyydämme ystävällisesti ilmoittamaan poistumisestanne hoitohenkilökunnalle.”*

Käytännön kokemukset Silmäkeskuksessa ovat osoittaneet, että kaihileikkaukseen tulevien potilaiden käsitykset sairaalassaoloajasta vaihtelevat. Osalle kaihileikkaukseen

tulevista potilaista on ollut epäselvää kutsukirjeessä mainitun tuloajan ja leikkaukseen pääsyajankohdan välinen ero. Itse kaihileikkauksen kesto vaihtelee useista tekijöistä, kuten potilaan yhteistyökyvystä tai silmän rakenteellisista, leikkausta vaikeuttavista tekijöistä tai kaihikirurgin kokeneisuudesta johtuen (Marttila, 2013).

Kaukosen (2010) tekemissä kaihileikkauspotilaiden haastatteluissa kävi ilmi, että kyseisessä hoitopaikassa oli monelle haastatelluista tullut yllätyksenä hoitoyksikön suuri potilasmäärä. Tunnelma oli ollut kiireinen ja suuri potilasmäärä oli aiheuttanut haastateltavissa epävarmuutta siitä, kuuleeko oman nimensä tai tuleeko kuulluksi. Esiin tuotiin myös näkemys siitä, miten potilaat kokivat odottelun jännitystä lisäävänä seikkana (Kaukonen 2010, 41, 59.)

Sairaaloissa yleinen ilmiö on odotustilojen suuri potilasmäärä ja sen seikan mukanaan tuoma ajoittain vilkas tunnelma. Tilanteen muuttaminen vaatii oman kehitysprojektinsa, mutta hoitopaikan ympäristöön valmistautumisessa apuna voi toimia ohjaustallenteen tarjoama kuvallinen kerronta. Ohjaustallenteen kuvakerronta mahdollistaa kaihileikkaukseen tulevien potilaiden orientoitumisen tulevaan fyysiseen hoitoympäristöönsä. (Kaukonen 2010, 44).

On tärkeää välittää potilaille viestiä tasavertaisesta kohtelusta. ”Potilaiden kontaktit auttajiin ja läheisiin ovat tärkeitä. Jos ihminen on sairas ja joutuu kaiken lisäksi vieraseen ympäristöön, hän voi tuntea itsensä yksinäiseksi ja laiminlyödyksi. Sairaanhoidajan täytyy valvoa potilaan yhdenvertaisuutta silloin, kun potilaan kyky huolehtia itsestään on heikentynyt. Potilaiden saamalla ensivaikutelmalla on suuri merkitys sen suhteen, tuleeko ensimmäisestä kohtaamisesta myönteinen vai kielteinen. Kiireettömällä ensita-

paamisella on usein myönteinen vaikutus hoitosuhteen jatkoa ajatellen”. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 320, 159.)

Hyvönen ja Lempinen (2011) tekivät opinnäytetyönään ohjaus-DVD:n kaihileikkauspotilaille. Raportissaan Hyvönen ja Lempinen perustelivat visuaalisen ohjaustallenteen käyttöä kaihileikkauspotilaan ohjauksen tukemiseksi hyvänä asiana; ”Koska näin potilas myös hahmottaa leikkauspäivän kulkua sekä näkee kuvallista materiaalia tulevasta tapahtumasta ja paikoista. DVD:n avulla myös omaiset näkevät päivän kulun ja pystyvät hahmottamaan millaiseen hoitoprosessiin heidän läheiset ovat tulossa.” (Hyvönen ja Lempinen 2011, 26.)

Ohjaustallenne voi toimia ensimmäisenä yhteytenä kaihileikkauspotilaan ja hänen tulevan hoitopaikkansa välillä. On tärkeää välittää tallenteella potilaille ystävällinen kuva hoitopaikasta ja potilaan kohtelusta. Tämä ensivaikutelma saattaa muodostua tärkeäksi tekijäksi kaihileikkauspotilaan muodostaessa mielipidettään saamastaan palvelukokemuksesta. (PSHP, 2014)

*”Mikäli terveydentilassanne on tapahtunut merkittävä muutos tai sairastutte vakavasti esitarkastuskäynnin jälkeen, ottakaa yhteyttä silmäkeskukseen.*

*Samoin jos olette sairastunut akuuttiin infektio-tautiin kuten flunssa tai mahatauti, tai teillä on silmien punoitusta tai muuta oireilua minkä arvelette estävän kaihileikkauksen, ottakaa välittömästi yhteyttä Silmäkeskukseen.*

*Tilanteenne arvioidaan ja tarvittaessa kaihileikkaustanne siirretään kunnes olette tervehtynyt.”*

Leikkauksesta toipumisen kannalta on olennaista potilaan hyvä fyysinen kunto. Se edesauttaa leikkauksesta ja siihen liittyvästä anestesiasta toipumista. Myös postoperatiivisten infektioiden määrä on vähäisempi hyväkuntoisilla potilailla. Toisaalta tiedetään, että leikkausta edeltävä, yli kolme vuorokautta kestävä sairaalahoito lisää riskiä leikkauksen alueen infektoitumiselle. (Anttila, ym. 2010, 215-219.)

Mikäli potilaalla diagnosoidaan silmätulehdus tai silmäluomien tulehdus, on syytä siirtää kaihileikkausta kunnes potilas on tervehtynyt. Samoin silmän alueelle kohdistuneet traumat tai muu kiireellistä hoitoa vaativa silmän alueen sairaus voivat siirtää suunniteltua kaihileikkausta. Kaihileikkausta ei pääsääntöisesti ole tarpeen suorittaa kiireellisenä leikkauksena. Tärkeämpää on odottaa, että potilas toipuu akuutista infektiotaudista jolloin potilaan toipuminen kaihileikkauksesta on helpompaa. (Anttila, ym. 2010, 219; Käypä Hoito 2014.)

Toisinaan kaihileikkausta odottavan potilas sairastuu vakavasti tai pitkäaikaisesti. Tällöin potilaan, potilasta hoitavien tahojen ja omaisten tulee arvioida kaihileikkauksen tarpeellisuus suhteessa potilaan yleiseen terveydentilaan. (Virtanen, 2015.)

#### **4.3.3.2 ”Kaihileikkaustapahtuma”-osio**

*”Kaihileikkauksen aikana potilas on hereillä ja silmä puudutetaan tipoilla. Kaihileikkauksessa silmän samentunut linssi poistetaan ultra-äänitekniikalla ja korvataan muovisella tekolinssillä.*

*Leikattua silmää ei toimenpiteen jälkeen peitetä ja sitä voi käyttää normaalisti. Kaihileikkauksen jälkeen voi silmässä esiintyä roskantunnetta sekä häikäisyä ja näkökyky voi*

*leikkauksen jälkeen olla hieman sumea.*” -erikoislääkäri Antti Mäkelä (Kaihileikkauspotilaan ohjaustallenne, Silmäkeskus 2015.)

Kaihileikkauspotilaiden tiedontarvetta käsittelevässä kirjallisuudessa esitetään ristiriitaisia tuloksia siitä, minkä verran tai kuinka yksityiskohtaista informaatiota potilaat haluavat vastaanottaa itse kaihileikkaustapahtumasta. Joistakin kaihileikkausta käsittelevistä ohjaustallenteista on jätetty tietoisesti pois itse kaihileikkausta käsittelevä osuus, koska sen arveltiin herättävän potilaissa pelkoa (Hyvönen & Lempinen 2011, 26.) Toisiin se haluttiin sisällyttää, koska sen ajateltiin sisältävän tärkeää informaatiota (Kajanne & Kinnunen 2010, 24.)

Larjaman (2001, 48) tutkimuksessa ilmeni, että kaihileikkauksen läpikäyneet olisivat kaivanneet enemmän tietoa leikkauksen aikaisista tapahtumista. Hiltusen (1995, 42) tutkimuksessa kaihileikattujen omaiset eivät pitäneet leikkauksen aikaisten tapahtumien kertomista tärkeänä asiana. Kaukonen (2010) puolestaan raportoi ristiriitaisia tuloksia: osa kaihileikkauspotilaista olisi tahtonut lisää tietoa esimerkiksi leikkauksen aikaisesta asennosta, lääkityksestä ja leikkaavasta lääkäristä. Toisaalta osa haastatelluista kaihileikkauspotilaista ei halunnut tietää leikkauksen aikaisista tapahtumista. (Kaukonen, 2010, 68-69.)

Ohjaustallenteen asiasisältö pyrkii edellä esiteltyjen tulosten valossa noudattamaan ’kultaista keskitietä’ kaihileikkauksen aikaisen informaation tarjonnassa. Osio on melko lyhyt, eikä pureudu yksityiskohtiin mitä tulee leikkauksen aikaisiin tapahtumiin. Tallenteessa ei esimerkiksi näytetä leikattavaa silmää. Kuitenkin yleiskuva leikkaussalista, potilaan asento leikkauksen aikana ja silmän pesu näytetään. Rauhallinen taustamusiikki on valittu poistamaan katselukokemuksen mahdollisesti aiheuttamaa jännitystä.

*”Leikkaussalissa hoitohenkilökunta ohjaa teitä ja tarkkailee vointianne leikkaustapah-  
tuman ajan. Toimenpiteen alussa suoritetaan valmisteluita, kuten leikkausasentoon lait-  
taminen, hoidettavan silmän puuduttaminen ja silmää ympäröivän ihon pesu.*

*Kaihileikkaus tapahtuu makuuasennossa. Teidän tulee kohdistaa katseenne leikkaus-  
mikroskoopin kirkkaaseen valoon ja keskittyä pitämään katseenne paikoillaan. Leikat-  
tavassa silmässä ei yleensä tunnu kipua, mutta hetkittäisiä paineenvaihteluita ja koske-  
tuksen saatatte aistia. Mikäli kaihileikkaus tuottaa teille kipua, tai olonne on epämuka-  
va, kertokaa siitä hoitohenkilökunnalle, niin autamme teitä parhaamme mukaan.”*

Tallenne-osion loppukohtauksessa kaihileikkaus on suoritettu ja potilas poistuu leik-  
kaussalista hyvävointisena häntä leikkauksen ajan hoitanut hoitaja rinnallaan. Tällä koh-  
tauksella halutaan rohkaista ja vahvistaa kaihileikkauspotilaissa pärjäämisen ja hallin-  
nan tunnetta sekä vähentää leikkauspelkoja.

#### **4.3.4 ”Kotihoito-ohjeet kaihileikkauksen jälkeen”-osio**

Osio käsittelee kaihileikkauksen jälkeistä omahoitoa. Silmätippojen tiputtaminen on keskeinen osa kaihileikkauspotilaan kotona tapahtuvaa omahoitoa. Tallennekokoelmas-  
sa se on eriytetty omaksi osiokseen, jotta sitä voivat hyödyntää kaikki silmäpotilaat,  
jotka tarvitsevat ohjausta tippojen laitossa. Näin toteutettuna osio on helposti löydettä-  
vissä ja katseltavissa linkkikokoelmasta.

*”Kaihileikkauksen jälkeen leikattu silmä voi olla valoherkkä ja vetistävä muutamien  
päivien ajan. Yleisesti esiintyy roskantunnetta silmällä. Näkökyky asettuu toimenpiteen  
avulla saavutetulle tasolle ja tekolinssi kiinnittyy silmän rakenteisiin noin kuukauden*

*kuluessa leikkauksesta.*” -erikoislääkäri Antti Mäkelä (Kaihileikkauspotilaan ohjaustalenne, Silmäkeskus 2015.)

Kaihileikattuja potilaita askarruttaa usein leikkauksen jälkeinen näkökyvyn palautuminen ja erilaiset tuntemukset juuri leikatussa silmässä Kaihileikattuja potilaita ja omaisia haastateltaessa on tullut esiin tarve antaa kaihileikkauspotilaille yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, millaisia oireita tai tuntemuksia leikatulla silmällä saattaa esiintyä ja miten niihin tulee reagoida. (Kaukonen 2010, 37; Hiltunen 1995, 33.)

*”On tärkeää noudattaa kotihoito-ohjeita ja olla koskettelematta leikattua silmää.*

*Suihkussa voi peseytyä jälleen kaihileikkausta seuraavana päivänä. Saunominen, uinti ja kylpeminen on kielletty kahden viikon ajan. Kasvot ja silmäluomet tulee pestä vesijohtovedellä. Välttää kuntosaliharjoittelua tai raskaiden taakkojen nostelua sekä pölyisiä tai voimakasta hikoilua aiheuttavia askareita kahden viikon ajan. Ulkoilla voi normaalisti ja aurinkoisella säällä voi käyttää aurinkolaseja.*

*Mikäli leikatussa silmässä ilmenee kipua, punoitusta, turvotusta tai kirvelyä tai silmän näkökyky äkillisesti heikkenee, tulee viipymättä ottaa yhteyttä Silmäkeskukseen. Jos jokin seikka askarruttaa teitä leikatun silmänne hoidossa, voitte soittaa Silmäkeskuksen sairaanhoitajan numeroon. Henkilökuntamme toivottaa teille huoletonta toipumista kaihileikkauksesta”*

Kaukosen (2010) suorittamassa kyselyssä kaihileikattujen potilaiden mukaan yhtenä tärkeimmistä kaihileikkauspotilaan ohjaukseen liittyvistä asioista pidettiin leikkauksen jälkeisiä hoito-ohjeita. Kotona tapahtuvan toipumisen ja hoidon osuuden ollessa verrattain suuri tulee kaihileikkauspotilaiden ohjauksessa erityisesti kiinnittää huomiota tähän

vaiheeseen. Erityisesti silmätippojen tiputtamiseen kaivattiin ohjausta ja neuvontaa. (Hiltunen 1995,56;Larjama 2001, 47;Kaukonen 2010, 54.)

Tärkeää on myös, että kaihileikkauspotilas osaa tunnistaa alkavan silmätulehduksen oireet ja ymmärtää siinä tapauksessa kiireellisen hoitoon hakeutumisen tärkeyden. Silmän sisäinen bakteeritulehdus eli endofthalmiitti, on harvinainen, mutta vakava silmän näkökykyä uhkaava tila. Sitä esiintyy vain harvoin kaihileikkauksen jälkeisenä komplikaationa (esiintyvyys noin 0,05 % - 0,35 %). (Käypä Hoito 2014) Tulehduksen vakavuudesta johtuen tallenteella muistutetaan henkilökohtaisen hygienian huolellisesta huolehtimisesta.

#### **4.3.5. ”Antibioottisilmätippojen käyttö kaihileikkauksen jälkeen” -osio**

*”Tulehdusten välttämiseksi teidän tulee käyttää annettuja silmätippoja kolmesta neljään kertaa päivässä kunnes koko pullo on käytetty. Muistakaa huolellinen käsihygienia ennen silmätippojen annostelua.*

*Silmätipat voitte annostella esimerkiksi peilin edessä seisten tai makuuasennossa. Kokeilemalla löydätte teille sopivan tavan. Ottakaa silmän alaluomesta ote ja venyttäkää luomea niin että muodostuu ”tasku”. Tiputtakaa silmätippa luomivakoon ja sulkekaa silmänne hetkeksi.*

*Huomioikaa, että pullon kärki ei saa osua silmän pintaa tai silmäripsiin. Tiputtakaa silmätippa riittävän etäältä silmästä. Mikäli epäilette, ettei silmätippa osunut silmään, voitte annostella uuden tipan. Jos tarvitsette silmätippapullon tilalle uuden, ottakaa yhteyttä Silmäkeskukseen.”*

Kaihileikkauspotilaat käyttävät leikkauksen jälkeen antibioottitippoja tulehdusten välttämiseksi. Usein iäkkäillä kaihileikkauspotilailla on muitakin silmätippoja käytössään. Tiedon ja ohjauksen tarve on ilmeinen, jotta potilaat onnistuisivat huolehtimaan tippojen annostelun ja oikein ja oikea-aikaisesti. (Hietanen, ym. 2005, 28.)

Ohjaustallenteella päädyttiin konkreettisesti näyttämään kaksi vaihtoehtoista tapaa annostella silmätippoja. Kuvakerronnassa henkilö annostelee tipat seisten ja makuuasennossa. Menetelmien on tarkoitus toimia suuntaa-antavana esimerkkinä potilaiden tarpeisiin vastaavasta lähtökohdasta.

## 5. Pohdinta

Kaihileikkauspotilaan ohjaustallenteen tekeminen oli mielenkiintoinen ja haastava projekti. Työn ohella toteutettu opinnäytetyö asettaa työn tekemiselle tiettyjä reunaehtoja: työn on edettävä suunnitelmallisesti ja sovitusta aikatauluista tulee pitää kiinni. Lisäksi työn tulee noudattaa oppilaitoksen ja työelämätahon asettamia toiveita ja ehtoja. (Lepänen & Mäkinen 2015.)

Koko prosessi on toteutettava siten, että toiminta on eettisesti hyväksyttävää ja noudattaa potilaiden hoidossa noudatettavaa strategiaa ja että tuotettu sisältö on myös opinnäytetyöhön soveltuva. Opinnäytetyön näkökulmasta tehty työ oli mielestäni oppimisprosessia hyvin kuvaava ja osaamisen tasoa määriteltäessä riittävän syvälle ulottuva.

Näistä lähtökohdista projekti onnistui mielestäni hyvin. Olin valmistautunut, että prosessi tulee olemaan aikaa vievä ja jatkuvan syksystä 2014 kevääseen 2015. Lisäksi osaisin odottaa, mutta myös ottaa vastuuta, joka kohdistui minuun projektin vetäjänä. Suunnitteluun, toteutukseen ja yhteistyötahojen väliseen viestintään oli rajallinen määrä aikaa. Etenkin kuvaukset vietiin läpi todella tiukalla aikataululla. Vastaavaa projektia jatkossa suunnitellessani osaisin paremmin huolehtia, että suunnittelun ja toteutukseen varataan riittävästi aikaa.

Kunttu (2001) totesi kaihileikkauspotilaiden omaisten roolia potilaan selviytymisen tukijana tarkastelleessa tutkielmassaan, että kaikki tukitoimet, joilla voidaan jouduttaa kaihileikkauspotilaiden hoitoa, ovat perusteltuja muun muassa kaihipotilaiden korkean iän vuoksi ja toisaalta itsenäisen pärjäämisen turvaamiseksi. (Kunttu 2001, 5.) On ensiarvoisen tärkeää, että kaihileikkauspotilaat ja heidän omaisensa voivat saada hoitoaan

koskevaa informaatiota kattavasti ja luotettavasti suoraan hoitavalta taholta. Tällöin saatu tieto on ajantasaista ja oikeansisältöistä, verrattuna esimerkiksi internetin tarjoamaan, tunnistamattomista lähteistä peräisin olevaan materiaaliin.

Kaihileikkauspotilaille ja heidän omaisilleen Silmäkeskuksen internet-sivuille linkitetty ohjaustallenne-kokoelma antaa lisää liikkumatilaa tiedonhankinnassa. Potilasohjeiden tulee olla yksiselitteisesti ymmärrettäviä, mutta ne eivät ole täysin tyhjentäviä lueteloita potilaan hoitoon liittyvistä asioista tai ilmiöistä (Torkkola, 2002,14).

Kaihileikkauspotilaan ohjaustallenne ei sisällä kaikkea informaatiota, mitä liittyy kaihi-leikkaustapahtumaan. Ohjaustallenne voidaan nähdä eräänlaisena hoitoa tarjoavan tahon käyntikorttina ja laadun takeena potilaille ja heidän omaisilleen. Silmäkeskuksen kaihi-leikkauspotilaan ohjaustallenne noudattaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hyvän hoidon eettisiä periaatteita muun muassa turvaamalla potilaiden oikeutta saada tietoa hoidostaan (PSHP, 2015). Tuotetun materiaalin korkea laatu pyritään takaamaan sillä, että talenteen sisältämä materiaali hyväksyttiin asiantuntijaraadissa luetuttamalla.

Potilasohjaustallenteen tiedollisen tason syvyyttä määriteltäessä on mahdotonta yksiselitteisesti päättää, miten yksityiskohtaisesti asioita tulisi selittää ja kuvata potilaille. Sama määrä informaatiota voi olla toiselle potilaalle liian yksityiskohtiin menevää ja aiheuttaa jopa ahdistusta, kun taas toinen potilas kaipaisi lisää tietoa. Tiedontarpeeseen vaikuttavat luonnollisesti potilaan lähtökohdat; aikaisemmat kokemukset ja odotukset. (Miettunen 2008, 8.)

Kaukonen (2010) esitti päiväkirurgisessa kaihi-leikkauksessa olleiden iäkkäiden kaihi-leikkauspotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta käsitelleessä tutkielmassaan,

että internetiin voitaisiin laittaa kaksi erilaista versiota potilaiden ohjaus-DVD:stä. Näin toimittaessa pyrittäisiin paremmin huomioimaan potilaiden yksilölliset tarpeet tiedon saannissa ja tiedon määrässä. (Kaukonen 2010, 77.) Käytännössä huomasin tämän idean olevan melko työläs toteuttaa ja se voisi toisaalta aiheuttaa hämmennystä tallenteita katsovissa henkilöissä: kaihileikkauspotilaat saattaisivat päätyä pohtimaan, mikä tallenne kuuluu katsoa, jos tarjolla on kaksi samansuuntaista versiota.

On luotettava potilaiden ja heidän omaistensa arviointikykyyn sisäistää ja suodattaa materiaalista juuri se heille olennainen informaatio. Liiallisessa yksilöllisyyden palvelimisessa ja ”räätälöinnissä” piilee siis omat riskinsä. On tiedostettava, että ei ole hoitavan tahon tehtävä asettaa potilaita järjestykseen sen suhteen, millaiset ovat heidän kykynsä tiedon omaksumisessa. Informaatiotarjonnassa tulee kuitenkin olla tarjolla jokiselle potilaalle yksilöllisesti juuri hänelle parhaiten soveltuvaa ohjausta.

Käytin prosessin aikana projektista työnimeä ’kaihileikkauksen käyttöohje’. Tässä taustalla oli ajatus siitä, että potilaat usein mielletään myös asiakkaiksi, joille tulee taata asiakastyytyväisyys koskien samaansa hoitoa. Tällöin kaihileikkaus on ”tuote”, hoitokokonaisuus, jonka potilas - ja hänen kotikuntansa - ostavat palveluntarjoajalta ja luonnollisesti ovat oikeutettuja saamaan tuotteen mukana sen käyttöohjeen.

Nähtäväksi jää, miten hyvin keväällä 2015 julkaistu ohjaustallenne tavoittaa kaihileikkaukseen tulossa olevat potilaat ja heidän omaisensa. Tiedetään, että Suomessa voimakaimmin internetin käyttöään viime vuosina lisänneet ikäryhmät ovat juuri samoja, kuin mitä yleisimmin on kaihileikkauspotilaina.

Tätä sähköisen terveystiedon kenttää ja sen asiakas-tavoittavuutta olisi mielestäni mielenkiintoista tutkia edelleen. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää Silmäkeskuksen kaiholeikkauspotilailla tehtävän kyselyn avulla kuinka moni heistä on tutustunut sähköiseen ohjausmateriaaliin ja mitä mieltä he ovat sen sisällöstä tai vaikutuksesta heidän asioimiseensa ja hoitoonsa Silmäkeskuksessa.

Tällöin voitaisiin edelleen kehittää potilasohjausta ja muita potilashoidon osa-alueita vastaamaan muuttuvan hoitotyön haasteisiin.

## LÄHTEET

Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen Kuntaliitto. Porvoo: Bookwell Oy.

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylän Yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja.

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

Hiltunen, R. 1995. Päiväkirurgisen kaihipotilaan omaisen tiedon ja ohjauksen tarve. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Hola, P. 2006. Päiväkirurgisen kaihileikkauspotilaan hoitopolku TYKS:N silmäklinikassa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hupli, M. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. 121(16), 1769–1772

Hyvönen, I. & Lempinen, L. 2011. Ohjaus-DVD kaihileikkaukseen tulevalle potilaalle. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen R., Katomaa J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Duodecim.

Kajanne, M. & Kinnunen, S. 2010. Kaihileikkauspotilaan hoitopolku Keski-Suomen keskussairaalan silmäyksikössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaukonen, J. 2010. Päiväkirurgisessa kaihileikkauksessa olleiden iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Kokkinen, L., Lehto, J., Kivisaari, S. & Saari, E. 2009. Uutta alueellista silmätaudin hoidon mallia rakentamassa. Havainnot Taysin erityisvastuualueen hankkeen alkuvaiheesta kehittämisverkoston johtamisen näkökulmasta. VTT:n tiedotteita.

<http://www2.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2009/T2461.pdf>

Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (toim.) 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press.

Kunttu, I. 2001. Omaisen päiväkirurgisen kaihipotilaan selviytymisen tukijana. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Käypä Hoito –hoitosuositukset. 2014. Duodecim. nd.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50035>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

- Lafortune, G., Balestat, G. & Durand, A. 2012. Comparing activities and performance of the hospital sector in Europe: how many surgical procedures performed as inpatient and day case? OECD. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. Final Report.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
- Larjama, A. 2001. Iäkkään päiväkirurgisessa kaihileikkauksessa olleen potilaan sosiaalisen tuen tarve. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Leppänen, M. & Mäkinen, T. 2015. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luentomateriaali. TAMK. nd.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen edellytykset. Oulun Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun Yliopisto. Terveystieteen laitos. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehittämishanke.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Oulun Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Miettunen, S. 2008. Potilasohjaus hoitotyössä. Sairaanhoitajien käsityksiä potilasohjauksesta ja kokemuksia potilaan ohjaamisesta. Oulun Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu.
- Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun Yliopisto. Department of Nursing Science.
- Mäki, O. 2011. Ikätekniikan kokeilut Suomessa. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. KÄKÄTE-projekti. Helsinki: Kopio Niini.
- Ohjausvideo kaihileikkaukseen tulevalle potilaalle. HUS-videot. nd.  
<https://www.youtube.com/watch?v=gbRKz05AQkI>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Palveluja elämän tähden. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012-2016. nd.  
<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10120&contentlan=1>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Internet-sivujen uudistamisohjelma. 2015. nd.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Teitittelyohje. 2014. nd.
- Rantovaara, L. & Vehmasaho, H. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

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

Saranto, K. & Kouri, P. (toim.) 1999. Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo: WSOY.

Suomen Silmähoitajat ry. 2013. Silmähoitajapäivät. ”Kaihileikkauksen 9 yllätystä”. Marttila, Liisa. Luento silmähoitajapäivät 2013.

Suomen Silmälääkäriyhdistys ry. Silmäsairauksien tutkiminen. 2015. nd.  
[http://www.silmalaakariyhdistys.fi/fin/silmataudit\\_ja\\_nakeminen/kaihi/](http://www.silmalaakariyhdistys.fi/fin/silmataudit_ja_nakeminen/kaihi/)

Tilastokeskus. 2014. Internetin käytön yleiset muutokset.  
[http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi\\_2014\\_2014-11-06\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_kat_001_fi.html)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuulonen, A. 2014. Silmäkeskus Tänään -luento.

Tuulonen, A. 2015. Silmäkeskus Tänään -luento. 22.1.2015.

Uusitalo H. 2005. Näköalan paikka. Suomen lääkirlehti. Pääkirjoitus 34/2005. s 3237.

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

Virtanen, M. Apulaisosastonhoitaja, Tays Silmäkeskus. 2015. Haastattelu 30.3.2015. Anu Äijälä, Silmäkeskus.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Prima

World Health Organization. Priority eye deseases. 2015. nd.  
<http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index1.html>