



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marja-Tuulia Antila

# KYYNELKANAVAN TUKOKSEN SONDEERAUS

Potilasohje lapsipotilaiden vanhemmille

Sosiaali- ja terveystieteiden  
2015

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

### Hoitotyön koulutusohjelma

#### TIIVISTELMÄ

Tekijä	Marja-Tuulia Antila
Opinnäytetyön nimi	Kyynelkanavan tukoksen sondeeraus. Potilasohje lapsipotilaiden vanhemmille
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	40 + 1 liite
Ohjaaja	Elina Kajan

---

Kyynelkanavan tukos todetaan 2-5 %:lla vastasyntyneistä. Spontaanisti avautumaton tukos voidaan avata kirurgisesti lapsen ollessa noin vuoden ikäinen ja tätä toimenpidettä kutsutaan kyynelkanavan tukoksen sondeeraukseksi.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa potilasohje Vaasan keskussairaalan silmätautien yksikön sekä päiväkirurgisen osaston käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa selkeä, ymmärrettävä sekä helppolukuinen ohje. Potilasohje auttaa vanhempia valmistelemaan lastaan tulevaan toimenpiteeseen sekä käsittelemään omia tuntemuksiaan toimenpidettä kohtaan.

Keskeisiä käsitteitä työssä ovat kyynelkanavan tukos, sondeeraus, lapsipotilas, potilasohjaus ja potilasohje. Tutkittua tietoa on haettu muun muassa Pubmed- sekä Medic-tietokannoista. Hakusanoja olivat sondeeraus, lapsipotilas, päiväkirurgia, probing ja nasolacrimonal. Näiden lisäksi lähteinä on käytetty Vaasan keskussairaalan silmätautien yksikön hoitohenkilökunnan haastatteluja sekä heidän antamaansa materiaalia.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käydään läpi keskeisiä käsitteitä, toiminnallista opinnäytetyötä projektina, hoitajien valmiuksia onnistuneeseen potilasohjaukseen ja hyvän potilasohjauksen kriteereitä. Työssä on käsitelty myös vanhempien osallisuutta lastensa hoitoon sairaalahoidon aikana. Potilasohje on kirjoitettu vanhempien näkökulmasta ja laadittu yhteistyössä tilaavan organisaation kanssa vastaamaan heidän tarpeitaan.

Tarkoituksena oli tuottaa potilasohje, joka lähetetään vanhemmille kotiin toimenpidekutsun mukana ja se julkaistaan myös Vaasan keskussairaalan internet-sivuilla.

---

Avainsanat	Kyynelkanavan tukos, sondeeraus, lapsipotilas, potilasohjaus, potilasohje
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyön koulutusohjelma

**ABSTRACT**

Author	Marja-Tuulia Antila
Title	Nasolacrimal Duct Probing. Patient Guide for Parents of Pediatric Patients.
Year	2015
Language	finnish
Pages	40 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Elina Kajan

---

Nasolacrimal duct obstruction is diagnosed in 2-5% of newborns. If the obstruction does not open spontaneously, it can be opened surgically when the child is about one year old, and this operation is called nasolacrimal duct probing.

The aim of this practice-based bachelor's thesis was to produce a patient guide for the ophthalmology unit and the day surgical unit in Vaasa Central Hospital. The aim was to produce a clear, understandable and readable guide. The patient guide helps parents to prepare their children to the upcoming operation and to deal with their own feelings around the operation.

The key concepts in this thesis are: nasolacrimal duct, probing, child patient, patient guidance and patient guide. Research information has been searched among others in databases Pubmed and Medic. The entries used were sondeeraus, lapsipotilas, päiväkirurgia, probing and nasolacrimal. Also interviews carried out with the staff in the ophthalmology unit and the material provided by the staff have been used as source material.

The theoretical part deals with the key concepts; a practice-based bachelor's thesis as a project, the nurses' abilities and skills in carrying out successful patient guidance and the criteria for good quality patient guidance. The thesis also deals with the parents' involvement in their children's care during the hospitalization. The patient guide is written from the perspective of the parents and drawn up in co-operation with the client in order to make a guide that would meet their needs.

The aim was to make a patient guide that will be sent to the parents with the invitation to the procedure. The guide will also be published on the Vaasa Central Hospital website.

---

Keywords	Nasolacrimal duct, probing, child patient, patient guidance, patient guide
----------	--

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	9
3	KYYNELKANAVAN TUKOS JA SONDEERAUS .....	10
	3.1 Kyynelkanavan tukos.....	10
	3.2 Kyynelkanavan sondeeraus.....	11
4	KYYNELKANAVAN SONDEERAUSTOIMENPIDE PROSESSINA.....	13
	4.1 Preoperatiivinen vaihe .....	13
	4.2 Intraoperatiivinen vaihe .....	15
	4.3 Postoperatiivinen vaihe sekä kotiutus.....	17
5	LAPSIPOTILAS JA LAPSEN VANHEMMAT.....	19
6	POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ .....	21
	6.1 Vuorovaikutteinen ohjaustilanne .....	22
	6.2 Ohjausmenetelmät.....	23
7	KIRJALLISEN POTILASOHJEEN LAATIMINEN .....	24
8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	28
	8.1 Projekti ja sen vaiheet .....	28
	8.2 Oman projektin SWOT-analyysi .....	29
9	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	30
	9.1 Opinnäytetyön työstäminen projektina .....	30
	9.2 Potilasohjeen laatiminen .....	31
10	PROJEKTIN ARVIONTI .....	33
	10.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisen arviointi.....	33
	10.2 Potilasohjeen ja opinnäytetyöprojektin arviointi.....	33
	10.3 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi .....	35
	10.4 Oman oppimisen arviointi.....	36

LÄHTEET..... 38  
LIITTEET

**LIITELUETTELO**

**Liite 1.** Potilasohje: Kyynelkanavan tukoksen sondeeraus

## 1 JOHDANTO

Ohjaus hoitotyössä on keskeinen osa asiakkaan hoitoa, sillä laadukkaan potilasohjauksen on todettu edistävän asiakkaan terveyttä. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. Tällöin näyttöön perustuvat ohjaustavat korostuvat hoitotyössä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 143.)

Päiväkirurgiset potilaat ovat haastava ryhmä potilasohjauksen kannalta. Heidän tulee saada lyhyestä sairaalaolojaksosta johtuen runsaasti tietoa selviytyäkseen kotona toimenpiteen jälkeen. (Hupli & Rankinen 2012, 60.) Koska hoitohenkilökunnan ohjaukseen käytettävä aika on rajallinen, tulee kirjallisten ohjausmateriaalien laatuun kiinnittää erityistä huomiota.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilasohje vanhemmille, joiden lapselle tehdään kyynelkanavan sondeeraus. Toimenpide tehdään noin yhden vuoden ikäisille lapsille, jolloin vanhempien merkitys yhteyshenkilönä lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä korostuu. Voidakseen tukea lastaan koko hoitoprosessin aikana, on vanhempien saatava tietää kattavasti vallitsevasta tilanteesta ja hoitomahdollisuuksista. Potilasohjeen avulla hoitohenkilökunta voi edesauttaa onnistunutta potilasohjausta, tässä tapauksessa vanhempien ohjausta.

Silmätautien yksikön osastonhoitaja ehdotti kyseistä aihetta, sillä heillä ei ollut käytössä yhtenäistä potilasohjetta kohderyhmälle. Aihe kiinnosti minua, sillä olen ollut harjoittelussa Vaasan keskussairaalan silmätautien yksikössä sekä päiväkirurgisella osastolla. Halusin myös luoda tuotoksen opinnäytetyönäni, sillä sen tarkoituksena on tulla käytäntöön. Näin sillä on konkreettista merkitystä. Potilasohje sisältää tietoa kyynelkanavan tukoksesta, sondeerauksesta, toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä jälkiseurannasta. Silmätautien yksikön toive oli saada selkeä ja helppolukuinen potilasohje, jonka voi lähettää toimenpidekutsun mukana toimenpiteeseen menevien lasten vanhemmille. Potilasohje tulee käyttöön sekä Vaasan keskussairaalan päiväkirurgiselle osastolle

että silmätautien yksikköön. Potilasohjeen tulee löytymään Vaasan keskussairaalan internet-sivustolta, jolloin se on kaikkien vapaasti löydettävissä ja luettavissa. Potilasohjeen avulla vanhemmat voivat valmistella lastaan tarkoituksenmukaisella tavalla tulevaan toimenpiteeseen.

Kyynelkanavan tukoksen ja sen hoidon lisäksi käsittelen työssäni myös lapsipotilasta ja vanhempien osallisuutta hoitoon, onnistunutta potilasohjausta sekä hyvän kirjallisen oppaan kriteereitä. Työn lopussa olen arvioinut opinnäytetyöni onnistumista, toteutumista, luotettavuutta sekä eettisyyttä.



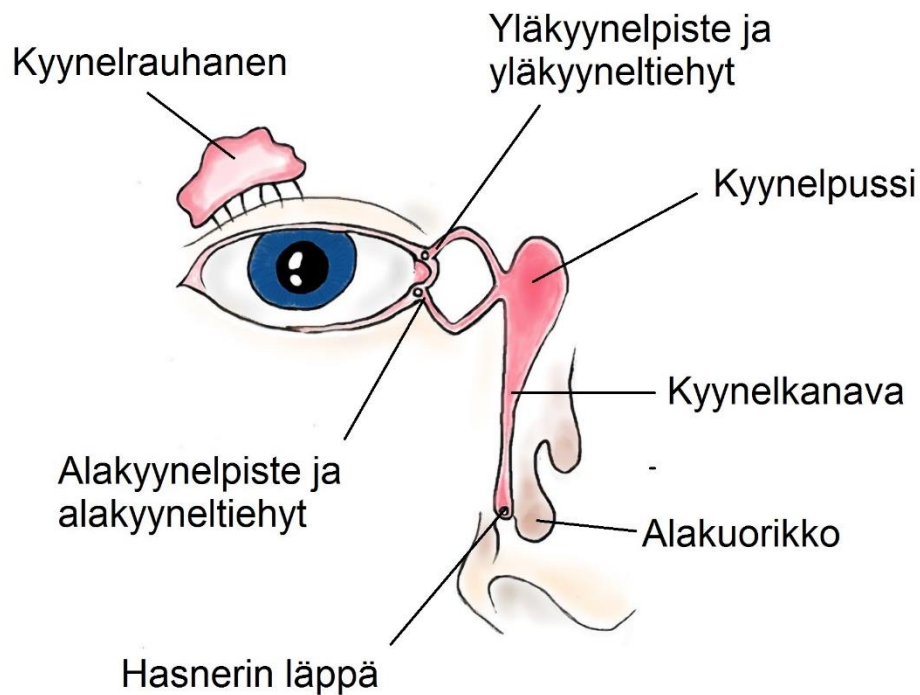
## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Työn tarkoituksena oli tuottaa selkeä potilasohje kyynelkanavan tukoksen sondeerauksesta. Tarkoituksena oli suunnata potilasohje lasten vanhemmille, koska toimenpiteeseen menevät lapset ovat noin yhden vuoden ikäisiä. Tarkoituksena on, että potilasohje julkaistaan sähköisenä versiona Vaasan keskussairaalan internet-sivuilla.

Työn tavoitteena oli koota potilasohjeeseen kaikki oleellinen tieto, mitä lasten vanhemmat tarvitsevat ja haluavat tietää ennen kyynelkanavan sondeeraustoimenpidettä sekä sen jälkeen. Potilasohjeen tavoitteena on hälventävää vanhempien sekä lapsen kokemaa pelkoa tulevaa toimenpidettä kohtaan.

### 3 KYYNELKANAVAN TUKOS JA SONDEERAUS

Kyynelnestettä muodostuu jatkuvasti kyynelrauhasessa, joka sijaitsee silmän ulkokulmassa, silmäkuopan katon alla. Silmästä kyynelneeste valuu silmän sisänurkassa sijaitsevien kahden kyynelpisteen kautta kyyneltiehyihin ja kyynelpussiin. Kyynelpussin alapäästä alkava kyynelkanava kulkee nenän luisen seinämän läpi ja päättyy nenäonteloon. Kyynelkanavan tarkoituksena on kuljettaa ylimääräinen kyynelneeste silmän pinnalta nenäonteloon. (Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 121.) Kuva 1 kuvaa kyyneljärjestelmän anatomiaa. Kuva on opinnäytetyön tekijän piirtämä. Mallia on otettu alan kirjallisuudesta (Seppä, Smirnov, Kaarniranta & Tuomilehto 2012).



**Kuva 1.** Kyyneljärjestelmän anatomia

#### 3.1 Kyynelkanavan tukos

Silmän lievä sidekalvontulehdus on vastasyntyneillä ja pienillä imeväisillä yleinen. Silmä punoittaa, vetistää ja rähmii. Osalla lapsista silmän vetistely ja

rähmiminen on kuitenkin pysyvää ensimmäisten viikkojen tai kuukausien aikana. Tämä saattaa johtua kyynelkanavan tukoksesta. Kyynelkanavan tukkeuma todetaan 2–5 %:lla vastasyntyneistä. Kyynelkanavan tukkeuma ei ole avautunut 20 %:ssa tapauksista itsestään 8 kuukauden ikään mennessä ( Jalanko 2014; Kunnamo 2013).

Synnyynnäinen kyynelkanavan tukos voi johtua kyynelkanavan puutteellisesta kehityksestä tai tukos on kyynelkanavan alapäässä. Tällöin limakalvopoimusta muodostuvan Hasnerin läpän avautumattomuus aiheuttaa tukoksen. (MacEwen, Young, Barras, Ram & White 2001; Jalanko 2014.)

Synnyynnäisen kyynelkanavan tukoksen oireet alkavat jo synnytyslaitoksella. Kyynelkanavan tukoksen oireena on vetistävä silmä, joka tulehtuu helposti, alaluomen reunalla voi näkyä isohko kyynellammikko sekä ripset ja silmäluomen reunat saattavat olla paksussa rähmässä. Kyynelpussia painaessa kyynelpisteestä pursuaa myös rähmää. Oireet jatkuvat siihen asti kunnes kyynelkanavan tukos avautuu tai se avataan. Vastasyntyneiden kyynelkanavan tukokset avautuvat usein ensimmäisen elinvuoden aikana itsestään. Spontaanisti avautumaton kyynelkanava voidaan avata kirurgisesti noin vuoden ikäisenä. (Saari 2011, 121.)

### **3.2 Kyynelkanavan sondeeraus**

Sondeeraus on toimenpide, joka tehdään kevyessä yleisanestesiassa. Toimenpiteessä viedään tylppä kyyneltiehuuhteluneula kyynelpisteen kautta kyynelpussiin ja sieltä alas kyynelkanavaa pitkin samalla avaten Hasnerin läppää mekaanisesti. (Törmänen 2014.)

Sondeeraus ei ole täysin riskitöntä. Se saattaa aiheuttaa arpia kyynelkanavan epiteeliin, jotka estävät Hasnerin läpän spontaanin avautumisen (Kim, Moon & Yoo 2000). Mikäli toimenpiteen yhteydessä esiintyy verenvuotoa, on todennäköisesti syntynyt vaurio. Verenvuotoa esiintyy noin 20 %:ssa sondeerauksissa. Onnistuneella yleisanestesiolla pyritään varmistamaan hyvä yhteistyö potilaan sekä leikkaustiimin välillä, sillä näin pystytään ehkäisemään

mahdollisia vaurioita. Kyynelhuuhteluneula saattaa myös kulkeutua väärälle alueelle. Jos sondeeraus epäonnistuu, on jatkohoitomahdollisuuksia useita. (Rajaharju 2010.)

Ensimmäisen sondeerausyrityksen epäonnistuessa voidaan kuukauden päästä yrittää uudelleen niin sanottua resondeerausta. Toimenpidettä suositetaan sen helppouden vuoksi. Toisen toimenpiteen paranemisprosentti on kuitenkin huomattavasti alentunut, sillä ensimmäinen toimenpide on voinut arpeuttaa kyynelkanavaa tai sondeeraus on tapahtunut väärää reittiä pitkin. (Rajaharju 2010.)

Dakryokystorinostomia on toimenpide, jossa kyynelpussi avataan nenään ja näin ohitetaan kyynelkanavassa oleva tukos. Tämä voidaan tehdä ulkoisesti nenän tyven ihoviillon kautta tai nenänsisäisesti tähystystekniikalla. Ulkoisen leikkauksen haittoja voivat olla kasvojen iholle tuleva arpi ja pumppumekanismin häiriöt kun taas sisäisen tähystysleikkauksen yleisimpiä komplikaatioita ovat leikkauksen jälkeiset infektiot sekä arprien muodostuminen leikkausalueelle. Resonderauksen ja dakryokystorinostomian lisäksi voidaan tukosta yrittää hoitaa alemman nenäkuorikon murtamisella, kyyneliteiden pallolaajennoksella sekä silikoniputken asentamisella. (Seppä ym. 2012.)

## **4 KYYNELKANAVAN SONDEERAUSTOIMENPIDE PROSESSINA**

Kyynelkanavan sondeeraus suoritetaan päiväkirurgisena toimenpiteenä. Päiväkirurginen potilas saapuu sairaalaan sekä kotiutuu sairaalasta toimenpidepäivänä. Päiväkirurgiset toimenpiteet tehdään leikkaussalissa sekä ne edellyttävät laskimosedatiota, yleisanestesiaa tai laajaa puudutusta. (Käypä hoito 2014.)

### **4.1 Preoperatiivinen vaihe**

Preoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun toimenpidepäätös on tehty ja päättyy lapsipotilaan siirtyessä leikkaussaliin. Perhe valmistautuu preoperatiivisesti toimenpiteeseen jo kotonaan sairaalasta saatujen ohjeiden mukaisesti. Preoperatiivisen hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu keskeisesti potilastietojen kerääminen, toimenpidettä ja anestesiaa edeltävien tutkimusten tekeminen sekä potilaan ja hänen perheensä tapaaminen ja ohjaaminen. Lapsipotilaan hoito suunnitellaan potilasanalyysin ja tehtyjen havaintojen perusteella moniammattillisessa työryhmässä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 20.)

Ennen toimenpidettä on tärkeää, että vanhemmat ja lapsi itse ovat saaneet tarpeeksi tietoa tulevasta toimenpiteestä ja mahdollisuuden keskustella siitä. Lapselle kerrotaan tulevasta toimenpiteestä hänen oman käsityskyvyn ja kehitysvaiheen mukaisesti. Vanhemmat ovat saattaneet valmistella lastaan sairaalamatkaa varten jo kotona siitä kertovien kuvakirjojen avulla. (Koistinen ym. 2004, 289.)

Olennainen osa lapsen päiväkirurgisia valmisteluja on preoperatiivinen käynti yksikössä. Näin saadaan tarkistettua lapsen yleistila sekä toimenpidekelpoisuus. Käynnin yhteydessä lapsi sekä vanhemmat saavat myös tutustua yksikköön ja sen hoitohenkilökuntaan. Samalla voidaan antaa tarvittava informaatio toimenpiteeseen valmistautumiseen. (Virkkunen 2004, 9.)

Vaasan keskussairaalan päiväkirurgiselle osastolle lapset tulevat toimenpiteeseen kuitenkin läheteellä eikä preoperatiivista käyntiä ole erikseen järjestetty. Silmätautien yksikön ylilääkäri seuloo lasten läheteet sekä selvittää toimenpidokelpoisuuden. (Törmänen 2014.)

Preoperatiivisen käynnin sijasta osaston toimintamalliin kuuluu preoperatiivinen puhelu. Sairaanhoitaja soittaa lasten vanhemmille edellisenä arkipäivänä ilmoittaakseen tarkan saapumisajan päiväkirurgiselle osastolle. Samalla käydään läpi valmistelut, jotka vanhempien tulee suorittaa lapsen kanssa, toimenpidepäivän kulku sekä kartoitetaan lapsen toimenpidokelpoisuus. (Latva-Ranta 2015.)

Toimenpideriski tulee aina suhteuttaa toimenpiteestä saatavaan hyötyyn. Lapsen soveltuvuus tulevaan toimenpiteeseen ja anestesiaan on selvitettävä etukäteen komplikaatioiden ennaltaehkäisemiseksi. Lapsen mahdolliset hengitystie- ja sydänsairaudet, allergiat sekä suvussa esiintyvät poikkeavat reaktiot anestesiaan on oltava tiedossa. (Huttunen 2002, 76.)

Ennen toimenpidettä lapsen tulee olla ravinnotta. Anestesiaa edeltävällä paastolla pyritään vähentämään mahan sisällön määrää sekä happamuutta. Vaarana on mahan sisällön palautuminen ruokatorveen ja suuhun sekä sitä kautta pääsy keuhkoihin anestesian ja toimenpiteen aikana sekä niiden jälkeen. (Käypä hoito 2014.) Taulukossa 1 on taulukoitu paaston pituus nautittavasta ravinnosta riippuen.

Kaikenikäiset lapsipotilaat, joiden aspiraatoriski ei ole kohonnut, voivat nauttia kirkkaita nesteitä kunnes puudutukseen tai yleisanestesiaan on aikaa 2 tuntia. Kirkkaiksi nesteiksi lasketaan vesi, kirkkaat mehut ja tee sekä preoperatiivisen paaston vaikutuksia vähentämään suunniteltu kirkas, rasvaton hiilihydraattijuoma. Kiinteän ruoan nauttiminen tulee lopettaa 6 tuntia ennen anestesian alkua. Rintaruokinta tulee lopettaa 4 tuntia ennen anestesiaa, sillä preoperatiivisesti annettu lehmänmaito ja äidinmaidon korvike vaativat pidempää paastoa kuin muut nesteet. (Käypä hoito 2014.) Lyhyillä paastoajoilla saadaan lapsen

yleisvointi pysymään hyvänä, mieli iloisena sekä postoperatiivisen pahoinvoinnin riski pienenee. Jos lapsella on aamulääkkeitä, voi ne ottaa pienen nesteen kera lähempänäkin toimenpidettä. (Virkkunen 2004, 9.)

**Taulukko 1.** Paaston pituus ennen toimenpidettä

Kirkkaat nesteet	Äidinmaito	Kiinteä ruoka	Esilääkitys
2 tuntia	4 tuntia	6 tuntia	Esilääkkeen oton yhteydessä voi juoda 75 ml vettä tuntia ennen anestesiaa

Riittävä kivunhoito aloitetaan jo ennen toimenpiteen aloitusta. Esilääkkeellä voidaan helpottaa lapsen pelkoa tai jännitystä, mutta rauhalliselle lapselle ei esilääkitystä tarvitse antaa. Esilääkkeen ottamisen jälkeen tulee lapsen pysyä vuoteessa tai vanhempiensa sylissä lääkkeen rauhoittavan vaikutuksen vuoksi. (Koistinen ym. 2004, 289.) Ihon pistokohdille levitetään puuduttavaa voidetta. Puudutevoiteella on verisuonia supistava vaikutus, joten se täytyy poistaa 0,5-1h ennen iv-kanylointia tai verinäytteiden ottoa. (Virkkunen 2004, 9-10.)

#### **4.2 Intraoperatiivinen vaihe**

Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun lapsipotilas vastaanotetaan leikkausosastolle ja päättyy hänen siirtyessään valvontayksikköön. Intraoperatiivisessa vaiheessa lapsi saa tarvitsemansa kirurgisen hoidon toimenpiteen edellyttämässä anestesiassa. Intraoperatiivisen hoitotyön luonteeseen kuuluu intensiivinen ja systemaattinen moniammatillinen ryhmätyö, joka kohdistuu potilaan perus- ja erityistarpeiden tyydyttämiseen. Intraoperatiivinen hoitotyö koostuu monesta eri elementistä. Ennen toimenpidettä tulee tukea potilaan ja hänen vanhempiensa henkistä hyvinvointia. Myös potilaan turvallinen siirtäminen leikkauspöydälle sekä turvallisen toimenpideasennon löytyminen on tärkeää. Potilaan vointia ja

tajunnantasa tulee seurata läpi toimenpiteen. Leikkaustiimillä tulee olla anestesian ja toimenpiteeseen liittyvän hoitoteknologian ja hoitomenetelmien osaaminen hallinnassa. Heidän tulee osata luoda aseptiset olosuhteet sekä säilyttää ne läpi toimenpiteen. Toimenpide- ja anestesiahoidon kirjaaminen ja raportointi tulee tehdä tarkasti. (Lukkari ym. 2013, 20.)

Lapsipotilaan saattaa leikkausosastolle häntä hoitanut sairaanhoitaja, joka antaa suullisen ja kirjallisen raportin potilaan toimenpidettä edeltäneistä hoitotiedoista ensisijaisesti anestesiahoitajalle. Samalla varmistetaan potilaan oikea henkilöllisyys. (Lukkari ym. 2013, 235-236.) Jos lapselle ei anneta esilääkitystä, voi toinen vanhemmista seurata lastansa mukaan leikkaussaliin nukuttamisen ajaksi ja tarvittaessa se voidaan toteuttaa vanhemman sylissä (Virkkunen 2004, 9).

Leikkaussalissa lapselle asetetaan perifeerinen laskimokanyyli sellaiselle ihoalueelle, jossa puudutevoide on ollut vaikuttamassa (Virkkunen 2004, 9). Samalla kun anestesiahoitaja keskustelee lapsen kanssa, hän asettaa sydänsähkökäyrää varten elektronit ja kytkentäkaapelin, verenpainemansetin, ja pulssioksimetrin. Näitä arvoja seurataan ja merkitään ylös anestesiakaavakkeeseen läpi toimenpiteen. (Lukkari ym. 201, 241-242.)

Induktiolla tarkoitetaan anestesian aloittamista ja siitä huolehtivat anestesiahoitaja ja – sairaanhoitaja. Induktio voidaan toteuttaa monella tapaa. Sen valintaan vaikuttavat potilaan terveydentila, ominaisuudet, toimenpiteen laajuus sekä yksikön toiminnalliset edellytykset. (Lukkari ym. 2013, 249.) Pyrkimys anestesiassa on aina nopea, kivuton sekä rauhallinen induktio (Virkkunen 2004, 9).

Leikkaussalissa vietetty aika anestesian onnistumisesta sekä kyynelkanavan rakenteesta riippuen on kymmenestä minuutista puoleen tuntiin. Itse toimenpide kestää kuitenkin vain muutaman minuutin. (Törmänen 2014.)



### 4.3 Postoperatiivinen vaihe sekä kotiutus

Postoperatiivinen vaihe alkaa lapsipotilaan siirtyessä valvontayksikköön ja päättyy, kun hän ei enää tarvitse toimenpidetapahtumaan liittyvää hoitotyötä. Valvontayksikön hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu potilaan voinnin seuranta anestesian ja toimenpiteen jälkeen. Tavoitteena on saavuttaa potilaan elintoimintojen vakiinnuttaminen niin, että potilas voidaan kotiuttaa. Postoperatiivinen hoitoaika ulottuu toimenpiteen jälkeiseen päivään. Postoperatiivisen vaiheen keskeisiä elementtejä ovat potilaan tilan arviointi sekä muutoksen vertaaminen toimenpidettä edeltävään ja toimenpideaikaiseen vaiheeseen. Potilaan kotiutuessa suoraan tulee arvioida potilaan ja läheisten voimavarat selviytymiseen sekä ennakoida potilaan toipumista ja ehkäistä terveysongelmia. Hyvinvointia tuetaan suullisten ja kirjallisten hoito-ohjeiden avulla. (Lukkari ym. 2013, 21-22.)

Toimenpiteen jälkeinen välitön hoito jatkuu leikkausosaston yhteydessä olevassa valvontayksikössä. Päiväkirurgisessa toiminnassa toimenpiteen jälkeinen valvonta on jaettu usein kaksivaiheiseksi. Toiminnassa erotetaan potilaan välitön tarkkailuvaihe potilaan omatoimisemmasta toipumisesta valvontayksikössä. Valvontayksikössä toimenpiteestä toipuvaa potilasta tarkkaillaan ja hoidetaan niin kauan, ettei hän tarvitse enää välitöntä valvontaa. Tällöin potilaan elintärkeät toiminnot ovat palautuneet toimenpidettä edeltäneelle tasolle. (Lukkari ym. 2013, 361-362.)

Valvontayksikössä pyritään varmistamaan hyvä kivunhoito, jotta se olisi heti alussa riittävä. Sanallisen ilmaisun puuttuessa tulee lapsen kipu tunnistaa käyttäytymisen, olemuksen ja fysiologisten muutosten kautta. (Koistinen ym. 2004, 158.) Kun lapsi hengittää itsenäisesti sekä yleistila muutenkin hyvä, voivat vanhemmat mennä lastansa katsomaan. Kotiutuminen on mahdollista, kun päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteerit toteutuvat (taulukko 2). Toimenpidekertomus, tarvittavat lääkereseptit sekä jatkohoito-ohjeet annetaan ennen kotiutumista. Samalla vanhemmille annetaan myös osaston yhteystiedot. Näin vanhemmat osaavat olla yhteydessä omaan terveyskeskukseensa tai

silmätautien yksikköön, jos hoidetulla alueella esiintyy tulehduksia tai epätavallisia oireita. (Törmänen 2014.)

**Taulukko 2.** Päiväkirurgisen potilaan kotiuttamisen kriteerit (Lukkari ym. 2013, 285).

<b>Potilaan toipuminen</b>	<b>Sivuvaikutukset</b>	<b>Hoito kotona</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitaalielintoiminnot vakaat</li> <li>• Orientoituminen aikaan ja paikkaan</li> <li>• Pystyy kävelemään</li> <li>• Pystyy ottamaan nesteitä suun kautta</li> <li>• Pystyy virtsaamaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei ole pahoinvointia</li> <li>• Ei ole kivulias</li> <li>• Ei ole verenvuotoa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaalla tulee olla vastuullinen saattaja kotimatkaa varten</li> </ul>

Kyynelkanavan tukoksen sondeerauksen jälkihoitona toimivat silmiin tiputettavat antibioottitipat. Oftaquist® 5mg/ml silmätippoja tiputetaan lapsen silmään neljästi päivässä yhden viikon ajan ehkäisemään bakteeri-infektioita. (Latva-Ranta 2015.)

## 5 LAPSIPOTILAS JA LAPSEN VANHEMMAT

Lapsipotilaan kohdalla tulee luoda avoin ja luottamuksellinen suhde, jossa korostuu turvallisuus, itsemääräämisoikeus, rehellisyys ja lapsen kivuttomuuden tunne. Lasten hoitotyössä on osattava hyödyntää iloa, huumoria ja leikin tuomia keinoja. Vuorovaikutus on nonverbaalista sekä verbaalista. Työtä tulee tehdä lapsen ehdoilla, sillä lapsi on aina etusijalla. Lapsen ikä ja kehitysvaihe tulee huomioida unohtamatta koko perhettä, sillä tilanne on ainutkertainen sekä lapselle että hänen perheelleen. Vauvan ollessa potilaana, on hoitajan osoitettava toiminnoissaan hellyyttä sekä käsitellä vauvaa rauhallisesti ja turvallisesti. Lasten sairaanhoidon periaatteita ovat turvallisuus, yksilöllisyys, perhekeskeisyys, jatkuvuus, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä omatoimisuus. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 120-121, 302; Huttunen 2002, 76.)

Sairaalahoito voi olla lapselle pelottava kokemus. Taustalla saattaa vaikuttaa turvattomuuden tunne sekä pelko lisääntyvästä kivusta. Jotta lapsen mielikuvitus ei pääsisi liikaa valloilleen eikä väärinkäsityksiä syntyisi, on lapselle tärkeä puhua selkeästi ja ymmärrettävästi. (Koistinen ym. 2004, 303.) Lasten huonot kokemukset saattavat ilmetä käyttäytymismuutoksina, unihäiriöinä, eroahdistuksena vanhemmista ja lääkäripelkona. (Korhonen ym. 2009.) Vaikka ohjaus ja informaatio ovat olleet tiedollisesti riittäviä, voivat monet seikat askarruttaa ja aiheuttaa stressiä jälkeensä (Koistinen ym. 2004, 303-304).

Työssäni rajaan termin lapsipotilas varhaiseen leikki-ikäiseen lapseen. Tämä siitä syystä, että Vaasan keskussairaalassa toimenpide tehdään yleensä noin yhden vuoden ikäiselle lapselle. Toimenpide voidaan tehdä myös tätä vanhemmille lapsille, mutta onnistumisprosentti laskee iän noustessa (Perveen, Sufi, Rashid & Khan 2000).

Vanhempien aktiivista osallistumista lapsen sairaalahoitoon pidetään nykyään helposti itsestään selvänä. Yhtä selvää ei kuitenkaan ole se, mitä hoitoon osallistumisella tarkoitetaan ja mitä perheeltä odotetaan. Vanhempien ensisijainen tehtävä on olla lapsen vanhempia. He viihdyttävät, hellivät sekä lohduttavat lasta.

Lisäksi he voivat yhteistyössä hoitajan kanssa huolehtia esimerkiksi lapsen syöttämisestä, pesemisestä ja vaippojen vaihdosta. Vastuu lapsen hoidosta on kuitenkin hoitajalla. (Koistinen ym. 2004, 268.)

Lapsen joutuminen sairaalaan aiheuttaa vanhemmissa monenlaisia tunteita, sillä he ovat huolissaan lapsestaan sekä lapsensa parantumisesta. Sairaala ympäristönä aiheuttaa epävarmuutta, sillä vanhemmat eivät tiedä miten osallistua lapsensa hoitoon. Vanhemmat saattavat kokea myös syyllisyyttä siitä, että he olisivat aiheuttaneet lapsensa sairauden huolimattomuudellaan. (Koistinen ym. 2004, 121.)

Vanhempien hoitoon osallistumisella voidaan ennaltaehkäistä lapsipotilaan psyykkisiä oireita (Huttunen 2002, 76). Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea sekä turvaa pystyäkseen tukemaan lasta tulevaan toimenpiteeseen. Ilman tukea vanhempien pelot ja ahdistuneisuus saattavat heijastua itse lapseen. Toimenpiteeseen liittyvän pelon ja ahdistuksen lievittäminen helpottaa lapsen toipumista toimenpiteestä. (Korhonen ym. 2009.)

## 6 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Potilasohjaus on merkittävässä roolissa läpi koko hoitoprosessin asiakassuhteessa. Se kuuluu vahvasti hoitajan osaamisalueisiin. Sairaanhoidajan koulutus, teorian tieto, hoitokäytännöt ja vuorovaikutustaidot takaavat onnistuneen potilasohjauksen. Se edellyttää hoitajalta kuitenkin tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä. Ohjaustilanteet ovat potilaalle ainutkertaisia ja jännittäviäkin eivätkä tilanteet toistu samankaltaisina. Tästä syystä potilasohjauksesta ei saisi tulla pelkkä rutiini kiireen keskellä. (Ohtonen 2006, 3.)

Potilasohjaus vaikuttaa hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen sekä hyvällä ohjauksella edistetään potilaan tervehtymistä. Hoitoaikojen lyhentäminen on lisännyt tarvetta ohjauksen kehittämiseen. Riittävän ohjaus parantaa sairauteen sopeutumista sekä potilaan hoitoon sitoutumista. (Ohtonen 2006, 3.) Hyvin onnistuneella ohjauksella vahvistetaan myös potilaan omia voimavaroja ja siten aktivoidaan potilasta ottamaan vastuuta omasta toipumisestaan. Kokonaisvaltaisesti ohjattu potilas ei turvaudu terveydenhuollon apuun yhtä herkästi verrattuna huonosti ohjattuun potilaaseen. (Lipponen 2006, 22.) Hyvässä vuorovaikutuksessa toteutunut potilasohjaus ehkäisee epävarmuuden tunnetta, ahdistusta ja pelkoa. Hoitajan vastuulla on potilaan saaman tiedon sisäistäminen, sillä ohjattavat eivät voi omaksua informaatiota samassa tahdissa. Onnistunut ohjaus antaa myös hoitajalle elämyksiä ja itsevarmuutta. (Ohtonen 2006, 3.)

Hyvin toteutuvalla potilasohjauksella on laajasti tarkasteltuna kansantaloudellisia ja kansanterveydellisiä vaikutuksia. Ohjauksen merkitys tulee ymmärtää sekä sitä tulee kehittää ja arvioida suunnitelmallisesti. Ohjaustilanteista saadaan myös arvokasta asiakaspalautetta hoitotyön kehittämiseksi. (Ohtonen 2006, 3.)

Lipponen (2006, 22) mukaan ohjausmenetelmien tulee olla monipuolisia. Potilaat haluavat saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta keskustellen hoitohenkilökunnan kanssa. Suullisen ohjauksen lisäksi he haluavat kirjallista ohjausmateriaalia.

## 6.1 Vuorovaikutteinen ohjaustilanne

Ohjaustilanteessa on läsnä ohjaajan lisäksi yksi tai useampi ohjattava. Ohjaaja on oman alansa asiantuntija, kun taas asiakas voi olla tullut monista eri lähtökohdista. Ohjaustilanteen vuorovaikutusta ohjaavat kulttuurilliset säännöt sekä aiemmat kokemukset. Hoitajan toimintaa ohjaavat lainsäädäntö sekä ammatilliset, yhteiskunnassa vallitsevat moraaliset ja eettiset periaatteet. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 36, 50-51.)

Ohjaus toteutetaan usein suullisensa, sillä vuorovaikutusta pidetään onnistuneen ohjauksen kulmakivenä. Asiakkaalle tulisi elein ja sanoin kertoa, että hän on vuorovaikutteisen ohjaustilanteen tasavertainen osallistuja. Hoitajan tulee auttaa asiakasta selventämään ajatuksiaan ja kannustaa häntä tarkastelemaan asioita uudesta näkökulmasta. (Kyngäs ym. 2007, 74, 82.)

Ohjaustilanteet sisältävät sanallista ja sanatonta viestintää sekä sanojen merkitys vaihtelee kielen ja kulttuurin sisällä. Vain pieni osa vuorovaikutuksesta tapahtuu sanallisena, joten viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen on kiinnitettävä huomiota. Nykykäsityksen mukaan yli puolet vuorovaikutuksesta koostuu sanattomasta viestinnästä. Näitä ovat eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli. Sanaton viesti tukee, painottaa, täydentää, kumoo tai jopa korvaa kokonaan sanallista viestintää. Sanattomasti voi viestiä myös tiedostamattomasti, joten sen kontrollointi on hankalaa. (Kyngäs ym. 2007, 38-39, 74.)

Kaksisuuntaista vuorovaikutusta ei voi olla ilman molemminpuolista ja aktiivista ohjaussuhdetta. Asiakasta tulee tukea kertomaan taustatekijöistä, tarpeistaan, odotuksistaan ja pyrkimyksistään. Samalla hänelle annetaan mahdollisuus kysymysten esittämiseen, väärinkäsitysten oikaisemiseen ja tuen saamiseen hoitajalta. Ohjaussuhteen rakenne sekä asiakkaan tarpeiden tukeminen vaikuttavat merkittävästi ohjauksen vaikutuksiin. (Kyngäs ym. 2007, 40.)

## 6.2 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmien valinta ohjautuu sillä, miten asiakas omaksuu parhaiten saamansa informaation. Asiakas muistaa arviolta 75% näkemästään ja vain 10% kuulemastaan. Sen sijaan hän muistaa 90% siitä, mitä hänen kanssaan on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia hyväksi käyttäen. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin tarpeellisuus korostuu tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusajaksi on vähentynyt. Kirjallinen ohjaus on muuttunut yhä merkittävämmäksi juuri lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan yhden tai useamman sivun mittaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Asiakkaat arvostavat kirjallisia ohjeita suullisten ohjaustilanteiden tueksi, sillä asiakas voi myöhemmin tarkastaa tietojaan niistä myös itsenäisesti. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Ohjausta voi toteuttaa myös erilaisten teknisten laitteiden avulla, kuten videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä. Videoiden, äänikasettien ja tietokoneohjelmien hyöty korostuu ajan sekä paikan riippumattomuudesta. Asiakas saattaa kuitenkin kokea näiden negatiivisena puolena yksin jäämisen tunnetta. Tästä syystä hänellä tulisi olla mahdollisuus keskustella ohjausmateriaalien sisällöstä hoitajan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 116-117.)

Vuonna 2005 voimaan tulleen hoitotakuun sekä kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolain muutosten johdosta puhelinohjaus on yleistynyt. Puhelinohjaus vaatii muun ohjaustapojen tavoin suunnitelmallisuutta ja arviointia. Lähtökohtana puhelinohjaukseen on joko asiakkaan ensikontakti terveydenhuoltoon tai hoitajan kontakti asiakkaaseen hänen hoitoaan koskien. Ohjaajalta vaaditaan terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista, sillä puhelinohjaukseen liittyy muun muassa tietosuoja- ja vastuukysymyksiä. Puhelinohjaus on merkittävässä roolissa päiväkirurgisessa toiminnassa, sillä leikkausta edeltävä ja sen jälkeinen ohjaus tapahtuu usein puhelimen välityksellä. (Kyngäs ym. 2007, 117-119.)

## 7 KIRJALLISEN POTILASOHJEEN LAATIMINEN

Hyvästä potilasohjeesta löytyy kohderyhmän kaikki tarvitsema tieto kattavasti. Sen tulee olla ymmärrettävä ja selkeä. Se on myös hoitohenkilökunnan tukena ohjaustilanteissa ja nopeuttaa kohderyhmän asian omaksumista. Hyvän potilasohjeen avulla kohderyhmä hahmottaa paremmin saamansa informaation, jos kaikki suullinen tieto ei muistunut myöhemmin mieleen. Riittävä tiedonsaanti on yksi terveyden edistämisen tärkeistä osa-alueista, joka tulee ottaa huomioon potilasohjetta laatiessa (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2008, 62,65).

Asiakkaalla tulee olla vapaus päättää omista toimistaan. Jotta tämä itsemääräämisen eettinen periaate toteutuisi, tulee hänelle mahdollistaa itsenäinen päätöksenteko. Se edellyttää riittäviä tietoja vallitsevasta tilanteesta sekä eri hoitovaihtoehtoista, jonka perusteella hän voi päätöksensä tehdä. (Kylmä ym. 2008, 67.) Kuitenkaan edes parhain kirjallinen ohje ei voi vastata potilaan kaikkiin kysymyksiin, vaan sen tueksi tarvitaan myös onnistunut vuorovaikutuksellinen ohjaus täydentämään potilaan tarpeita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 32).

Potilasohjeen laatimisen lähtökohtana ovat käytännön hoitotyön tarpeet. Tarpeita voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta: laitoksen tarpeet sekä potilaan tarpeet. Laitoksen tarve on saada potilas toimimaan tarkoituksenmukaisella tavalla kun taas potilaan tulee saada olennaista tietoa. Ohjetta laatiessa tulisikin miettiä kenelle ohje on ensisijaisesti tarkoitettu. (Torkkola ym. 2002, 35-36.)

Torkkolan ym. (2002, 36-38) mukaan hyvä potilasohje on potilasta puhutteleva. Ohjeesta tulee jo ensivilkaisulla ymmärtää, kenelle se on tarkoitettu. Lukijan puhuttelu korostuu erityisesti silloin, kun ohjeessa on käytännön toimintaohjeita joita tulee noudattaa. Ohjeiden noudattamisen tärkeyttä voidaan painottaa käskävällä kirjoitustyyllillä. Ohje voi olla käskävä, vaikkei sitä olisikaan kirjoitettu suoranaisesti käskymuotoon.



Kirjoitustyylin lisäksi on tärkeää perustella ohjeessa olevat tiedot, sillä pelkkä neuvominen ei välttämättä innosta potilasta noudattamaan niitä. Mitä enemmän ohje sisältää noudatettavia ohjeita, sitä tärkeämmässä asemassa perustelut ovat. Lyhyessä ohjeessa riittää, että alussa perustelee ohjeiden noudattamisen parantavan oloa tai toimenpidetuloa. Pidemmässä ohjeessa tulee perusteluja käyttää enemmän, sillä alun kannustus unohtuu helposti ja erilaiset kehotukset vaativat oman perustelunsa. (Hyvärinen 2005.)

Otsikko sekä väliotsikot ovat ohjeen tärkeimmät osat luettavuuden kannalta. Pääotsikon tulisi kertoa ohjeen aihe sekä herättää lukijan mielenkiinto. Väliotsikoiden tehtävänä on jakaa teksti sopiviin lukupaloihin sekä saada lukija kahlaamaan koko ohje läpi. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Kuvituskuvioiden tarkoituksena on sekä herättää lukijassa mielenkiinto sekä tukea ohjeen tekstiä. Tekstiä tukevat ja täydentävät kuvat lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuviin tulisi liittää kuvatekstit, sillä ne ohjaavat kuvien luentaa ja helpottavat niiden ymmärtämistä. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Kuvituskuvioiden käyttäminen tulee harkita tarkkaan. Kuvituskuvioiden tulee osaltaan ohjata luentaa, vaikka ei suoranaisesti liittyisikään itse asiaan. Lukija tulkitsee myös kuvituskuvioiden yksilöllisesti. Yksi lukija saattaa pitää kuvituskuvioiden kiinnostavana yksityiskohtana, kun taas toinen pitää sitä hämmentävänä. Tästä syystä on parempi jättää ohje kokonaan kuvittamatta kuin käyttää mitä tahansa kauniita tilanjakajia. Ohjeessa olevaa tyhjää tilaa ei tule pelätä, sillä se vain korostaa ohjeen rauhallista ilmettä. (Torkkola ym. 2002, 40-41.)

Merkittävä osa kuvien käytössä on tekijänoikeudet. Tekijänoikeuslaki suojaa kirjallisen tai taiteellisen teoksen luoja, joka omistaa tekijänoikeudet. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei kuvia voida kopioida tai käyttää ilman kuvan tekijän lupaa. (Torkkola ym. 2002, 41-42.)

Torkkolan ym. (2002, 42-43) mukaan ymmärrettävän ohjeen edellytyksenä on, että sen sisältämä teksti on havainnollistavaa yleiskieltä. Sairaalaslangia sekä

monimutkaisia virikkeitä tulisi välttää, sillä se ei useinkaan palvele lukijaa. Asioiden esittämisjärjestyksen lähtökohtana voi olla aikajärjestys, joka sopii mainiosti esimerkiksi toimenpiteiden valmistautumisohjeisiin. Loogisen esittämisjärjestyksen lisäksi selkeä kappalejako lisää ymmärrettävyyttä.

Ohjeen lopusta tulisi löytyä yhteystiedot, jotta lukija voi ottaa yhteyttä askarruttavissa tilanteissa. Myös ohjeen tekijöiden tiedot sekä viitteet on hyvä liittää lisätietoihin. (Torkkola ym. 2002, 44.)

Ohje ei saa olla liian yksinkertainen eikä monimutkainen, sillä se saattaa antaa kuvan lukijan ymmärryksen aliarvioimisesta. Potilasohjeen jäsentely tulee miettiä sen kannalta, miten lukija omaksuisi sen parhaiten. Pääkohdat tulee olla helposti huomattavissa sekä mahdolliset lisätietojen hankkimismahdollisuudet kirjattu ylös. (Leino-Kilpi ym. 2009.)

Hyvän ohjeen sisältö on ymmärrettävää ja kieliopillisesti oikeaa. Liian pitkiä virikkeitä tekstissä tulee välttää, sillä ymmärrettävyys kärsii sekä keskeiset asiat saattavat hukkuu tekstin sekaan. Myös liian lyhyitä virikkeitä tulee välttää, sillä se luo töksähtelevän tunnelman. Ymmärrettävyyden kannalta lyhyet virkkeet ovat kuitenkin pidempiä suositeltavampia. (Torkkola ym. 2002, 49-50.)

Tekstin kirjoittamista passiivimuodossa tulisi harkita. Passiivissa kirjoitettu teksti antaa kohteliaan vaikutelman, mutta saattaa jättää epäselvyydeksi siitä, kuka toimii tai kenen pitäisi toimia. (Hyvärinen 2005.)

Lähdekritiikki on erityisessä asemassa. Mistä tiedot ohjeeseen on hankittu sekä kuinka luotettavia ne ovat? (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 53.) Lähdeluettelon lisääminen ohjeen loppuun antaa potilaalle mahdollisuuden tutustua taustatietoihin kirjoittajan parhaaksi katsomista lähteistä (Hyvärinen 2005).

Hyvän ulkoasun tulee palvella ohjeen sisältöä. Hyvin sommiteltu ohje houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä. Ulkoasultaan siisti ja toimiva ohje rakentaa myös omalta osaltaan laitoksen positiivista imagoa. (Torkkola ym. 2002, 54-55.)

Jotta ohje on toimiva, sitä ei saa ahtaa täyteen informaatiota. Tämä heikentää ohjeen ymmärrettävyyttä sekä houkuttelevuutta. Yleisesti ohjeet tehdään vaakatai pystyasennossa A4-arkeille. Ohjeeseen on tärkeä valita sekä oikea fontti että fontin koko. Otsikoita sekä tärkeitä kohtia voidaan korostaa lihavoinnilla tai alleviivauksella, mutta jälkimmäisenä mainittu voi luoda tekstiin ahtaan vaikutelman. (Torkkola ym. 2002, 55, 58-59.)

Potilasohjeen tulisi olla helposti saatavilla sekä päivitettävässä muodossa. Terveystieteiden siirryttyä yhä enemmän tietotekniikan pariin, on se mahdollistanut potilasohjeen sähköisen tallentamisen ja käytön tietoverkon kautta. Paperimuotoisiin ohjeisiin verrattuna on sähköinen potilasohje helpommin hallittavissa. Siitä huolimatta on käytettävissä oltava myös paperimuotoinen mallikappale mahdollisten tietoteknisten ongelmien vuoksi. Näin mallikappaleesta voidaan tarvittaessa ottaa kopio potilaan käyttöön. (Torkkola ym. 2002, 60.)

Sairaalan ulkopuolelta tulevien ohjeiden sisältö tulee työyksikön asiantuntijoilta aina tarkastaa ja hyväksyä. Tämä auttaa varmistamaan ohjeiden yhtenäisen linjan ja että ne mukailevat sairaalan hyväksyttyä hoitokäytäntöä. Vasta tämän jälkeen on ohje valmis käyttöön potilasneuvonnassa. (Torkkola ym. 2002, 61.)

## **8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Ammattikorkeakoulussa opiskeleva voi tehdä toiminnallisen opinnäytetyön empiirisen opinnäytetyön sijaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa ja opastaa käytännön toimia. Se voi olla muun muassa ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas, alasta riippuen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Pelkkä tuotos ei kuitenkaan riitä opinnäytetyöksi, vaan sillä tulee olla myös teoreettinen osuus. Siitä tulee selvittää mitä, miksi ja miten työ on toteutettu, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin työn tekijä on päässyt. Raportin tulee täyttää myös tutkimusviestinnän vaatimukset. Toiminnallisen opinnäytetyön pohjalta syntyy usein kirjallinen tuotos. Tuotoksen tekstuuriin tulee olla erilainen kuin opinnäytetyöraportilla, sillä se on tarkoitettu kohde- ja käyttäjäryhmälle, jolloin tekstin rakennekin tulee olla sen mukainen. (Vilka & Airaksinen 2003, 41-42, 65.)

### **8.1 Projekti ja sen vaiheet**

Projekti on kertaluontoinen työkokonaisuus, jolla on selkeät tavoitteet, selkeä lopputulos, suunnitelma johon nojaututaan, sekä selvästi rajatut resurssit ja kesto. Projekti eroaa prosessista sillä, että projektilla tulee olla aina selvä päätepiste, jolloin tavoite on saavutettu. Projekti pitää sisällään seuraavat vaiheet:

- Aloitus
- Suunnittelu
- Toteutus
- Päätäminen
- Arviointi

Projekti on ainutlaatuinen, sillä kahta samanlaista projektia ei ole; työympäristö sekä ihmiset muuttuvat ajassa ja näin ollen projektia ei voida toistaa. Kaikkiin projekteihin liittyy riskejä ja ne kuuluvat olennaisena osana projektityöhön.

Mahdollisuus riskeihin riippuu siitä, miten projekti on viety eri työskentelyvaiheissa läpi. Huonosti määritellyssä projektissa riskien määrä on suurempi. Projekti voidaan katsoa onnistuneeksi, kun se täyttää sisällölliset ja laadulliset tavoitteet sekä suunnitellussa ajassa ja kustannuksissa on pysytty. (Huotari & Salmikangas 2013, 3, 5, 14, 30, 33, 41.)

## **8.2 Oman projektin SWOT-analyysi**

Lyhenne SWOT tulee sanoista vahvuudet (**Strength**), heikkoudet (**Weaknesses**), mahdollisuudet (**Opportunities**) sekä uhat (**Threat**). Sen avulla voidaan analysoida projekteissa tapahtuvaa oppimista ja sen toimintaympäristöä kokonaisuutena. Se tulisi toteuttaa ennen projektin aloitusta kartoittamaan projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat. SWOT-analyysin avulla voidaan hyödyntää prosessin ohjaamisessa. (Opetushallitus 2012.)

Opinnäytetyö projektin alussa totesin aiheen olevan mielenkiintoinen. Potilasohjauksen merkitys hoitotyössä on kasvanut, joten opinnäytetyöni tuotos on hyödyllinen työelämän ammattilaisille. Työn tarpeellisuus lisäsi omaa motivaatiani työn tekemiseen. Itse aihe oli vieras, mutta samalla se motivoi oppimaan lisää. Tilaava organisaatio oli lupautunut tiiviiseen yhteistyöhön, että potilasohjeesta tulisi heidän tarpeisiin sopiva.

Suomenkielisen lääketieteellisen tiedon löytämisen vaikeutta pidin heikkoutena, sillä tiedonhaku oli haastavaa. Myös opinnäytetyöni aikatauluttamisen kanssa oli haastetta, sillä projektin todellinen laajuus ei ollut työn alussa selvillä.

Mahdollisuuksia mielestäni olivat uuden ohjaustyökalun tuottamisen työn tilaavalle organisaatiolle. Samalla se mahdollisti itselleni uuden tiedon oppimista. Ennen kaikkea opinnäytetyö projektina oli mahdollisuus oppimisprosessille.

Suurimpana uhkana koin vieraan aihealueen. Oli epävarmaa, löytyisikö aiheesta tarpeeksi luotettavaa teoriatietoa. Potilasohjetta laadittaessa tulee asettua vanhempien asemaan, sillä ohje tulee kirjoittaa vanhempien näkökulmasta. Pelkona oli myös, ettei tuotos vastaa tilaajan tarpeita.

## **9 TOIMINNALLISEN OPINNÄTETYÖN TOTEUTUS**

Opinnäytetyön ideoimisen aloitin loppusyksystä 2012. Otin yhteyttä Vaasan keskussairaalan silmätautien yksikköön, jossa tein syksyllä 2012 kirurgisen harjoitteluni. Silmätautien yksikön osastonhoitaja ehdotti monta aihetta, joista valitsin sekä heille sopivimman että itselle mielenkiintoisimman. Aiheeksi valikoitui potilasohjeen laatiminen vanhemmille, joiden lapselle tehdään kyynelkanavan sondeeraus.

### **9.1 Opinnäytetyön työstäminen projektina**

Aiheeni hyväksyttiin keväällä 2013, mutta työsuunnitelman työstäminen keskeytyi henkilökohtaisista syistä. Tämän tauon aikana sondeeraustoimenpiteet siirtyivät silmätautien yksiköltä Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian osastolle sekä opinnäytetyöni ohjaaja vaihtui. Työsuunnitelman työstäminen jatkui syksyllä 2014. Silmätautien yksikkö pysyi opinnäytetyöni tilaajana, sillä toimenpidekutsujen lähettäminen on vielä silmätautien yksikön vastuulla. Aluksi oli hankalaa jatkaa edellisenä vuonna työstämäni työsuunnitelmaa, sillä aikaisemmin keräämäni tietoperusta oli päässyt unohtumaan. Kävin uudestaan läpi keskeneräisessä työsuunnitelmassani käyttämäni lähteet sekä tutustuin aiheeseen uudestaan. Tuona aikana olin tiiviisti yhteydessä sekä työni ohjaajaan että Vaasan keskussairaalan silmätautien yksikön osastonhoitajaan ja sairaanhoitajaan. Etenkin ohjaajaltani sain paljon henkistä tukea työn työstämiseen, sillä hänen tarjoamistaan korjausehdotuksista oli hyvä jatkaa työsuunnitelman muokkaamista. Vaasan keskussairaalan opetusylihoitaja hyväksyi työsuunnitelmani maaliskuun lopussa 2015.

Opinnäytetyön raportin laatiminen oli aluksi hankalaa, sillä myös tiedonhakutyökalujen käyttö oli unohtunut ja tiedonhaku piti opetella uudestaan. Opinnäytetyön tiedonhakuvälineinä käytin Pubmed- ja Medic-tietokantoja. Hain tietoa sekä suomen- että englanninkielillä, sillä luotettavaa suomalaista tietoa sondeerauksesta löytyi vähän. Hakusanoina olivat sondeeraus, lapsipotilas, päiväkirurgia, potilasohje, potilasohjaus, probing sekä nasolacrimal.

Haastattelin Vaasan keskussairaalan silmätautien yksikön osastonhoitajaa (Latva-Ranta 2015) sekä sairaanhoitajaa (Törmänen 2014), joka on usein osallistunut kyynelkanavan tukoksen sondeeraukseen. Näin sain varmistettua sekä oikaistua aikaisemmin etsimääni tietoa. Pyysin myös mahdollisuutta haastatella silmätautien yksikön silmälääkärää, mutta tapaamista ei saatu järjestymään. Silmälääkärin haastattelu olisi vahvistanut työni luotettavuutta, mutta alan kirjallisuudella ja silmätautien yksikön hoitohenkilökunnan haastatteluiden avulla saimme luotettavaa tietoa teoreettisen viitekehukseen.

Huhtikuun 2015 puolivälissä tiukka aikataulu loi paineita työn saattamiseksi valmiiksi. Vaikka teoriapohjaa oli riittävästi, oli työn rakenteessa vielä ongelmaa. Työ tuli saada sellaiseen muotoon, että se etenisi loogisesti. Huhtikuun lopulla varmistui, ettei työ tulisi valmistumaan suunniteltuna ajankohtana ja näin opinnoissa valmistuminenkin siirtyisi kuukaudella eteenpäin. Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa tiivistyi entisestään kevään edetessä. Aikataulu oli tiukka sekä vaati joustamista kummaltakin osapuolelta.

## **9.2 Potilasohjeen laatiminen**

Samalla kun tein työsuunnitelmaa, aloin jo ideoimaan potilasohjetta. Potilasohjeen ensimmäinen versio oli helppo laatia työsuunnitelmaan keräämieni tietojen pohjalta. Samalla se auttoi hahmottamaan itselleni toimenpidettä ja perheen kokemuksia toimenpidepäivänä. Potilasohjetta laadittaessa tärkeäksi kriteeriksi nousi ymmärrettävyys, sillä ohje oli tulossa ensisijassa maallikon käyttöön. Tästä syystä pyrin välttämään vierasperäisiä sanoja.

Työsuunnitelmani hyväksymisen jälkeen lähetin ensimmäisen version potilasohjeesta silmätautien yksikköön kommentoitavaksi. Yhteistyö tilaavan yksikön kanssa oli tärkeää, jotta potilasohjeesta tulisi heidän tarpeitaan vastaava tuotos. Ohje sai positiivista palautetta, mutta siitä haluttiin hieman laajempi. Samalla yksikön silmälääkäri tarkisti potilasohjeen sisällön ja kirjasi korjausehdotuksiaan. Sain myös Vaasan keskussairaalan kirjallisten ohjeiden mallin, joka määrittä potilasohjeen ulkoasua.

Potilasohjeen kirjaisintyyli ja kirjaisinkoko määräytyivät Vaasan keskussairaalan kirjallisten ohjeiden kriteerien mukaan, jotka perustuvat VSHP:n virallisiin asiakirjasuosituksiin. Otsikossa tuli käyttää kirjaisinta Trebuchet MS, fonttikoko 14 sekä otsikko tuli lihavoida. Väliotsikossa tuli käyttää samaa kirjaisinta ja lihavoidintia, mutta fonttikokona tuli olla 12. Leipätekstissä tuli käyttää kirjaisinta Georgia ja fonttikokona 11. Lihavoidintia tuli käyttää tarvittaessa vain leipätekstin korostamiseen. Kuvia ei tule käyttää. Jos kuvia olisi välttämätön käyttää havainnollistamisen tukena, tulee ottaa yhteyttä SÄKE-projektin henkilökuntaan. (VKS.) Tämä karsi pois kuvien käytön omassa potilasohjeessani. Tarvittavien logojen lisääminen ja potilasohjeen lopulliseen ulkoasuun saattaminen on sovittu silmätautien yksikön henkilökunnan tehtäväksi.

Korjattuani potilasohjeeni vastaamaan silmätautien yksikön toiveita sekä kirjallisten ohjeiden tyyliä, lähetin potilasohjeen uudelleen silmätautien yksikön osastonhoitajalle tarkistettavaksi. Häneltä sain positiivista palautetta potilasohjeen rakenteesta ja sisällöstä. Lähetin ohjeen myös päiväkirurgisen osaston osastonhoitajalle. Kiireen vuoksi hän ei ehtinyt kommentoida ohjetta, joten potilasohjeen sisältö perustuu ainoastaan silmätautien yksikön toiveisiin ja korjausehdotuksiin. Valmiin potilasohjeen lähetän silmätautien yksikköön, jossa yksikön ylilääkäri tekee lopullisen tarkistuksen sekä päättää sen julkaisusta.



## **10 PROJEKTIN ARVIONTI**

Tässä luvussa käyn läpi projektin luotettavuutta, eettisyyttä sekä tavoitteiden toteutumista. Oman oppimisen arviointi on yksi osa projektin arviointia.

### **10.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisen arviointi**

Työn tarkoituksena oli tuottaa potilasohje kyynelkanavan tukoksen sondeerausesta. Potilasohjeen suuntasin lasten vanhemmille, sillä toimenpiteeseen tulevat lapset ovat noin yhden vuoden ikäisiä. Vanhemmat tarvitsevat selkeää tietoa sekä ohjeita tulevasta toimenpiteestä, mutta tällaista ohjetta ei päiväkirurgisessa yksikössä ole. Vaikka potilasohje on suunnattu lapsipotilaiden vanhemmille, myös päiväkirurgian hoitohenkilökunta voi hyödyntää sitä omaan käyttöönsä sekä käyttää sitä tukena vanhempien ohjaustilanteissa.

Työn tavoitteena oli koota potilasohjeeseen tarvittava tieto, mitä lasten vanhemmat haluavat ja tarvitsevat tietää ennen toimenpidettä sekä sen jälkeen. Potilasohjeen on tarkastanut tilaavan organisaation edustaja. Silmätautien yksikön ylilääkäri tarkastaa potilasohjeen sekä päättää sen julkaisusta. Hyväksytyt potilasohje tullaan julkaisemaan Vaasan keskussairaalan internet-sivustolla, jossa se on vapaasti kaikkien luettavissa.

### **10.2 Potilasohjeen ja opinnäytetyöprojektin arviointi**

Potilasohjeen ensisijainen kohderyhmä on toimenpiteeseen tulevien lasten vanhemmat. Potilasohje on kirjoitettu ammattislangia tai vierasperäisiä sanoja välttäen. Potilasohje pyrittiin pitämään mielenkiintoisena, joten ohjeen sisältämän informaation tuli olla tarkoin harkittua. Potilasohjeen sisältämä informaatio sovittiin yhdessä silmätautien yksikön henkilökunnan kanssa, jotta se vastaisi osaston tarpeita. Tärkeää oli painottaa lapsen valmistautumista toimenpiteeseen, toimenpidepäivän kulkua ja jälkihoitoa.

Potilasohje sisältää paljon informaatiota, sillä tarpeellisen tiedon määrä oli laaja. Jokainen sanavalinta on harkittu tarkkaan, sillä vanhempien tulee ymmärtää sanan todellinen merkitys. Potilasohjeen sisältämää informaatiota on jaettu alaotsikoiden avulla. Tämä helpottaa luettavuutta ja auttaa löytämään nopeasti etsittävän asian. Potilasohjeen laajuus vaatii kuitenkin lukijalta keskittymistä, sillä informaatiota on paljon ja kattavasti. Potilasohjeen pelkistäminen vaatii tiedon karsimista, jota ei ole mahdollista tehdä jättämättä tärkeää tietoa pois ohjeesta. Koska potilasohjeen aihealue on laaja, tuli ohjeestakin kattava.

Potilasohjetta työstäessä tuli asettua vanhempien eli lukijan asemaan, mikä aiheutti omat haasteensa. Potilasohjeessa käytetty kirjoitustyyli on vanhempia puhutteleva ja heidän näkökulmastaan kirjoitettu. Ohjeen sisältämä informaatio etenee aikajärjestyksessä, sillä se helpottaa toimenpidepäivän hahmottamista. Luettavuuden parantamiseksi tärkeitä kohtia on lihavoitu sekä kursivoitu.

Sen lisäksi, että potilasohjeessa on kerrottu tulevasta toimenpiteestä, on myös vanhempien tuntemukset ja mahdollinen epävarmuus otettu huomioon. Potilasohjeessa on korostettu perhekeskeisyyttä, sillä lapsen sairaus koskettaa koko perhettä.

Yksi ohjeiden luettavuutta lisäävä elementti on kuvat. Opinnäytetyöni potilasohje on kuitenkin laadittu Vaasan keskussairaalan kriteerien mukaan, joten se ei sisällä kuvia. Myös tuotoksen fontti ja kirjasinkoko on yhteneväinen sairaalan muiden ohjeiden kanssa. Tekstin värinä tulee käyttää mustaa, jolloin tehostevärejä ei saa potilasohjeessa esiintyä. Potilasohjeen rajattu ulkoasu ei auta sitä erottumaan muiden potilasohjeiden joukosta. Tämä on luettavuutta ja mielenkiintoa laskeva elementti.

Potilasohjeen lopullisen version tarkastaa silmätautien yksikön ylilääkäri. Hänen päätöksellään potilasohje otetaan Vaasan keskussairaalassa käyttöön. Tilaava organisaatio on sitoutunut huolehtimaan potilasohjeen tarpeellisesta päivityksestä.

Opinnäytetyön prosessin alussa vahvuudeksi totesin työn tarpeellisuuden. Se oli tulossa käyttöön tilaavassa organisaatiossa, mikä lisäsi motivaatiota opinnäytetyön

työstämiseen. Kirjallista tietoa löytyi aluksi vähän, minkä koin heikkoutena. Tätä kompensoi kuitenkin työn tilaavalta organisaatiolta sekä ohjaajaltani saamani tuki. Nämä olivat voimavaroja, jonka ansiosta mielenkiinto työn tekemiseen säilyi koko projektin loppuun saakka. Ohjaava opettaja antoi erilaisia näkökulmia lähestyä aiheitani sekä kriittisesti tarkasteli esittämiäni pohdintoja.

Opinnäytetyö mahdollisti itselleni uuden tiedon oppimista, mutta samalla se loi uuden työkalun tilaavan organisaation käyttöön. Silmätautien yksikön sekä päiväkirurgisen osaston hoitohenkilökunta voivat käyttää potilasohjetta myös suullisen ohjauksen tukena.

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa suurimpana uhkana oli aikataulun ylittyminen. Tämä uhka toteutui, sillä opinnäytetyö ei valmistunut suunnitellusti. Kiirehtiminen saattaisi kuitenkin heikentää opinnäytetyön ja potilasohjeen laatua, joten tästä syystä laatu priorisoitiin aikataulua tärkeämmäksi.

### **10.3 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi**

Luotettavuutta työssäni tukee se, että olen käyttänyt tuoreita lääketieteellisiä artikkeleita ja julkaisuja. Lähteet ovat tutkittua tietoa. Lisäksi sain silmätautien yksiköltä materiaalia. Työn teossa on vältetty plagiointia. Opinnäytetyön ulkoasu sekä lähdemerkinnät on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti.

Potilasohjetta tehdessäni tärkeäksi arvoksi nousi läpinäkyvyys. Tästä syystä olin tiiviisti yhteydessä työn tilaajan kanssa. Heidän tuli olla selvillä, missä vaiheessa projektia olen ja milloin potilasohje on valmiina heidän käyttöönsä. Silmätautien silmälääkäri sekä osastonhoitaja ovat tarkastaneet potilasohjeen sisällön. Näin ollen potilasohje on ajankohtainen ja tieto tuoretta sekä vastaa osaston käytänteitä. Työn luotettavuutta lisää, että se on tarkistettu ohjaavalla opettajalla tasaisin väliajoin.

Eettisyys työssä näkyy siinä, että työn tekijä pyysi lupaa osastonhoitajan sekä toimenpiteissä usein mukana olleen sairaanhoitajan haastattelujen käyttämiseen

lähteenä. Potilasohjeen sisältämä sisältö on kohderyhmää hoitavan henkilökunnan itsensä tuottamaa. Tarkoituksena oli haastatella sairaanhoitajan lisäksi silmätautien yksikön silmälääkärinä, mutta tapaamista ei onnistuttu järjestämään.

Opinnäytetyöni keskeinen tavoite oli tehdä ohje lapsipotilaiden vanhemmille. Potilasohje tuli kirjoittaa siis vanhempien näkökulmasta. Mielestäni tässä on onnistuttu, jolloin tuotos on kohderyhmää palvelevaa.

#### **10.4 Oman oppimisen arviointi**

Opinnäytetyöni edetessä olen kehittynyt ja kasvanut ammatillisesti. Prosessin alussa aihealue oli vieras, mutta työn edetessä tuli yhä tutummaksi. Aikaisemmat tiedot perustuivat koulussa opittuun silmän ja kyynelintien rakenteeseen sekä silmätautien yksikössä suorittamastani harjoittelusta saamaani kokemukseen. Prosessin aikana näistä tiedoista ja kokemuksesta oli hyötyä, mutta itse työ syvensi tietämystäni.

Prosessin alussa tiedonhaku oli hankalaa, mutta tutkitun tiedon etsiminen helpottui työn edetessä. Tästä tulee olemaan apua myös työelämässä. Koska tietoa löytyi lopuksi paljon, opetti se lähdekriittisyyttä. Työn edetessä oppi etsimään luotettavia lähteitä. Prosessi opetti kirjoittamaan Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti sekä lähdemerkintä ja viittauskäytännöt tulivat tutuksi.

Työ tehtiin yhteistyössä tilaajan kanssa ja tämä kehitti sosiaalisia taitojani. Yhteistyö tilaajan kanssa opetti myös joustavuutta. Omia ratkaisumalleja tuli kehittää, kun eteen tuli yllättäviä haasteita. Koska opiskelijan aikataulu ei peilannut osaston arkirutiineja, tuli suunnitelmia muuttaa sekä etsiä tarvittaessa tietoa muualta. Koska tuotos tuli kahden osaston käyttöön, tuli potilasohjeen vastata myös kahden eri osaston toiveita ja tarpeita.

Vaikka aikatauluttaminen oli hankalaa eikä työ valmistunut suunnitellussa ajassa, opetti se aikataulussa pysymisen merkitystä sekä korosti suunnitelmallisuutta projektin jokaisessa vaiheessa. Hyvinkään suunniteltu projekti ei kuitenkaan

toteudu ilman tekijän täyttä panostusta. Opinnäytetyön työstäminen opetti priorisoimaan sekä sen aikana että sen päätyttyä.

## LÄHTEET

Bjälje, J. G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. V. & Toverud, K. 2009. Ihminen – fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY. Viitattu 26.3.2015

Huotari, J. & Salmikangas, E. 2013. Projektihallinnan perusteet, johdanto ja määritelmä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.4.2015.  
[http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZP2010/IIZP2010\\_Johdanto.pdf](http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZP2010/IIZP2010_Johdanto.pdf)

Hupli, M. & Rankinen, S. 2012. Päiväkirurgisten potilaiden kokemukset preoperatiivisesta ohjauksesta. Teoksessa Potilasohjaukset ulottuvuudet 2, 60. Toim. Virtanen, H. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A63.

Huttunen, N-P. 2002. Lapsen valmistamien leikkaukseen. Teoksessa Lasten ja nuorten sairaudet, 76. Toim. Huttunen N-P. WSOY. Helsinki.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim nro 16/2005 Viitattu 13.3.2015.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=Millainen+on+toimiva&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo95167](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167)

Jalanko, H. 2014. Tietoa potilaalle: Kyyneltiehyen (kyynelkanavan) tukkeuma pienellä lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.3.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00724](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00724)

Kim, Y. S., Moon, S. C. & Yoo, K. W. 2000. Congenital nasolacrimal duct obstruction: irrigation or probing? Viitattu 17.1.2014.  
<http://ekjo.org/Synapse/Data/PDFData/0065KJO/kjo-14-90.pdf>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Oulu: Hoitotyön tutkimussäätiö.  
[http://www.hotus.fi/system/files/lapsen\\_emotionaalinen\\_tuki.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/lapsen_emotionaalinen_tuki.pdf)

Kunnamo, I. 2013. Kyynelkanavan tukos. Lääkäriin käsikirja. Kustannus oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 13.3.2015.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveysten edistäminen – uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 13.3.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=F903C8EDDA86B4DA6417F28E878AE613?id=hoi50066>

Latva-Ranta, M. 2015. Osastonhoitaja. Vaasan keskussairaala, silmätautien yksikkö. Vaasa. Haastattelu 14.4.2015.

Lasten ja nuorten sairaanhoito. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Viitattu 15.10.2014.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/Sivut/default.aspx>

Lipponen, K. 2006. Kirurgisen sairaanhoitajan valmiudet potilaan ohjaamisessa. Sairaanhoitaja-lehti nro 22/2006.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Viitattu 18.11.2014.  
[http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti\\_2\\_09.pdf](http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf)

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro oy. Viitattu 26.3.2015

MacEwen, C J, Young, J D H, Barras, C W, Ram, B & White, P S, 2001. Value of nasal endoscopy and probing in the diagnosis and management of children with congenital epiphora. Viitattu: 17.11.2014  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1723899/pdf/v085p00314.pdf>

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja-lehti nro 10/2006. Viitattu 12.3.2015

Opetushallitus, 2012. SWOT-analyysi. Viitattu 6.3.2014.  
[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Perveen, S., Sufi, A. R., Rashid, S., Khan, A. 2014. Success Rate of Probing for Congenital Nasolacrimal Duct Obstruction at Various Ages. Viitattu 17.11.2014.  
<http://www.jovr.ir/index.php/jovr/article/viewFile/902/559>

Rajaharju. 2010. Sondeeraus. Vaasan keskussairaalan silmätautien yksikön opetusmateriaali.

Saarelma, O. 2014. Kyynelteiden sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.5.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00290](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00290)

- Seppä, J., Smirnov, G., Kaarniranta, K. & Tuomilehto, H. 2012. Aikuisten alakyyneltietukosten kirurginen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim nro 2/2012. Viitattu 13.3.2015. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10055](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10055)
- Törmänen, S. 2014. Sairaanhoidaja. Vaasan keskussairaala, silmätautien yksikkö. Vaasa. Haastattelu 1.12.2014
- VKS. Potilasohjeet. Vaasan keskussairaalan potilasohjeiden laatimiskriteerit. Viitattu 20.4.2015
- Vilka, H. & Tiina, A. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.
- Virkkunen, H. 2004. Lasten päiväkirurginen anestesia ja puudutusten käyttö. Spirium 2004 vol. 39 no. 4.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä J. 2011. Onnistuuko potilasohjaus?. Helsinki: Edita Prima.



## KYYNELKANAVAN TUKOKSEN SONDEERAUS

### Hyvät vanhemmat

Lapsenne on tulossa kyynelkanavan sondeeraustoimenpiteeseen, jossa avataan kyynelkanavan tukos. Tästä potilasohjeesta löydätte tarvittavaa tietoa

- Kyynelkanavan tukoksesta ja sen oireista
- miten valmistella lasta kyynelkanavan sondeeraustoimenpiteeseen
- itse toimenpiteestä
- toimenpidepäivän kulusta
- jälkihoidosta ja jälkiseurannasta
- yhteystiedot

### Kyynelkanavan tukos ja kyynelkanavan sondeeraus

Lapsella todetaan synnynnäinen kyynelkanavan tukos, kun kyynelkanavan alapäässä oleva limakalvopoimu ei ole avautunut vielä syntymähetkellä. Kyynelkanavan tukoksen oireina ovat rähmivä ja punoittava silmä. Alaluomen reunalla voi näkyä isohko kyynellammikko sekä ripset ja silmäluomen reunat saattavat olla paksussa rähmässä. Kyynelpussia painaessa kyynelpisteestä saattaa erittyä myös rähmää.

Oireet jatkuvat siihen saakka, kunnes kyynelkanavan tukos avautuu. Vastasyntyneiden kyynelkanavan tukokset avautuvat useimmiten ensimmäisen elinvuoden aikana itsestään, mutta tarvittaessa tukos voidaan avata kirurgisesti lapsen ollessa noin yhden vuoden ikäinen.

Kyynelkanavan sondeeraus on toimenpide, joka tehdään kevyessä nukutuksessa. Toimenpiteessä viedään tylppä kyyneltiehuhteluneula kyynelpussiin ja sieltä alas kyynelkanavaa pitkin samalla avaten tukosta. Useimmiten kyynelkanava pysyy auki ensimmäisen sondeerauksen jälkeen, mutta joskus voidaan tarvita toimenpiteen uusimista.

### Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen kotona

Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen tulisi aloittaa jo kotona. Lapsen myönteinen asenne edesauttaa toimenpidepäivän sujuvuutta sekä itse toimenpiteen onnistumista. Vaasan keskussairaalan internet-sivuilta löytyy [Pienille lapsille](#) piirroksin varustettu kuvaus lasipotilaan päivästä päiväkirurgisella osastolla ([www.vaasankeskussairaala.fi](http://www.vaasankeskussairaala.fi) -> Potilaat, asiakkaat & omaiset -> Päiväkirurgia -> Lapsipotilaan päivä -> Pienille lapsille).

Kotiin **kannattaa hankkia valmiiksi lapselle sopivaa kipulääkettä**. Ottakaa sairaalaan mukaan lapsen säännöllisesti sekä tarvittaessa käytettävät lääkkeet (esim. astmasuihkeet). Jos lapsellanne on säännöllinen astma- tai epilepsialääkitys, antakaa se normaalisti toimenpideaamuna.

Kylvettäkää tai suihkuttakaa lapsenne edellisiltana. Pukekaa lapselle väljät ja helposti puettavat puhtaat vaatteet. Lapsi saa olla sairaalassa omissa vaatteissaan.

Lapsilla on vilkas mielikuvitus, joten lapselle tulisi kertoa totuudenmukaisesti toimenpiteestä väärin mielikuvien ehkäisemiseksi. Tämä edesauttaa hyvän luottamussuhteen syntymistä lapsen sekä hoitohenkilökunnan välillä. Sairaalaympäristö, kirurgiset hoitotoimenpiteet sekä ero vanhemmista on lapselle aina stressitilanne. Toimenpiteestä kerrottaessa tulee lapsen ikä ja kehitysvaihe ottaa huomioon. Valmistautumisessa voidaankin käyttää hyväksi sairaalaympäristöön sijoitettavia lastenkirjoja, videoita sekä leikkejä.

Lapsi tarvitsee vanhempiensa apua selviytyäkseen hoitojen tuomista tilanteista. Vanhempien tulisi kiinnittää huomiota omiin asenteisiinsa toimenpidettä kohtaan, sillä lapsi peilaa vanhempiensa tunnetiloja sekä epävarmuutta.

*Toimenpidekutsun mukana saatte päivämäärän, jolloin toimenpide suoritetaan.* Hoitaja soittaa Teille toimenpidettä edeltävänä arkipäivänä ja kertoo tarkan saapumisajan päiväkirurgiselle osastolle. Mikäli puhelinnumeronne on muuttunut, pyydämme Teitä ilmoittamaan siitä silmätautien yksikköön.

Mikäli lapsellenne tulee kuumetta, yskää, nuhaa tai muuta tarttuvaa tautia, ei toimenpidettä voi suorittaa. Ilmoittakaa lapsen sairastumisesta mahdollisimman pian ennen toimenpidepäivää silmätautien yksikköön. Jos oireita esiintyy *vasta toimenpideaamuna*, tulee Teidän soittaa päiväkirurgiselle osastolle.

Lapsen on tärkeää olla **ravinnotta** ja **juomatta** ennen toimenpidettä nukutukseen liittyvän oksennusvaaran takia. Leikkausta edeltävänä päivänä lapsenne saa syödä normaalisti, mutta toimenpidepäivänä ennen sairaalan tuloa lapsenne tulee olla nukutusta varten ravinnotta ja juomatta seuraavasti:

<b>Kirkas neste</b> (esim. vesi ja mehu)	<b>2 tuntia</b>
<b>Rintamaito</b>	<b>4 tuntia</b>
<b>Maito</b>	<b>6 tuntia</b>
<b>Kevyt ateria</b>	<b>6 tuntia</b>

Paaston pituus ennen toimenpidettä

Toimenpideaamuna saapukaa päiväkirurgiselle osastolle (Y- rakennuksen 2. kerros) toimenpidekutsussanne ilmoitettuna päivänä ja hoitajan puhelimesta ilmoittamaan kellonaikaan. Ilmoittautukaa vastaanottotiskillä. Antakaa sihteerille valmiiksi kotona täyttämänne esitietokaavake, josta tulee ilmi muun muassa lapsenne mahdolliset perussairaudet, allergiat sekä lääkkeet. Osaston sihteeri antaa teille allekirjoitettavaksi kaavakkeen, jolla vakuutatte lapsenne olleen ravinnotta vaaditun ajan.

Kun olette ilmoittautuneet sekä luovuttaneet ja täyttäneet tarvittavat kaavakkeet, voitte istua hetkeksi, kunnes lapsenne nukutushoitaja ottaa teidät vastaan.

## Toimenpiteen kulku

Toimenpidepäivän kesto sairaalassa on kokonaisuudessaan noin 5-6 tuntia. Itse toimenpide kestää vain muutaman minuutin, mutta leikkaussalissa aikaa kuluu kymmenestä minuutista puoleen tuntiin. Myös osastolla tehtävien toimenpiteiden järjestykseen saattaa tulla muutoksia.

Rauhallinen lapsi ei tarvitse esilääkitystä ennen toimenpidettä, mutta levottomalle ja pelokkaalle lapselle voidaan sitä antaa tarvittaessa. Ennen toimenpidettä nukutushoitaja saattaa lapsen leikkaussaliin. Halutessaan toinen vanhemmista voi seurata lapsen mukana leikkaussaliin nukutuksen ajaksi. Ennen toimenpiteen alkua hänen on kuitenkin siirryttävä odotustilaan odottamaan. Toimenpiteen ajan voivat vanhemmat halutessaan käydä esimerkiksi keskussairaalan kahvilassa.

Toimenpiteen jälkeen lapsi saa rauhassa herällä osaston heräämössä. Kun lapsi on riittävän hereillä, voivat vanhemmat tulla katsomaan lasta heräämön puolelle. Lapsi voi kotiutua, kun nukutusaineiden vaikutus on lakannut, hän on syönyt, liikkunut, virtsannut sekä on yleisvoimiltaan muutenkin kunnossa. Ennen kotiuttamista vanhemmat saavat kirjallisen toimenpidekertomuksen.

## Jälkihoito

Toimenpiteen jälkeen tulee lapselle tiputtaa silmään **Oftaquix®** 5mg/ml silmätippoja neljästi päivässä yhden viikon ajan ehkäisemään tulehduksen syntyä. Lapsen silmää tulee seurata, ettei tulehduksen merkkejä esiinny. Näitä ovat punoittava, vetistävä ja rähmäinen silmä sekä turvonnut silmän ympäristö.

Jos tulehduksen merkkejä esiintyy, ottakaa yhteys omaan terveystieteeseen tai silmätautien yksikön henkilökuntaan saadaksenne lisäohjeita.

Toimenpiteestä johtuva lapsen jännitys voi purkautua vasta jälkikäteen. Lyhyenkin sairaalakäynnin jälkeen lapsi voi olla kiukkuinen ja kaipaava tavallista enemmän huomiota vanhemmiltaan.

Jos Teille herää kysymyksiä, voitte olla yhteydessä silmätautien yksikön sairaanhoitajaan.

Silmätautien yksikkö

(06) 213 1592 kello 13-15

A-siiven 6. kerros

Päiväkirurginen osasto

(06) 213 552 kello 7-17

Y-rakennuksen 2. kerros

Tervetuloa päiväkirurgiselle osastolle!