



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **AIKUISEN KAIHIPOTILAAN POSTOPERATIIVINEN OHJAUS**

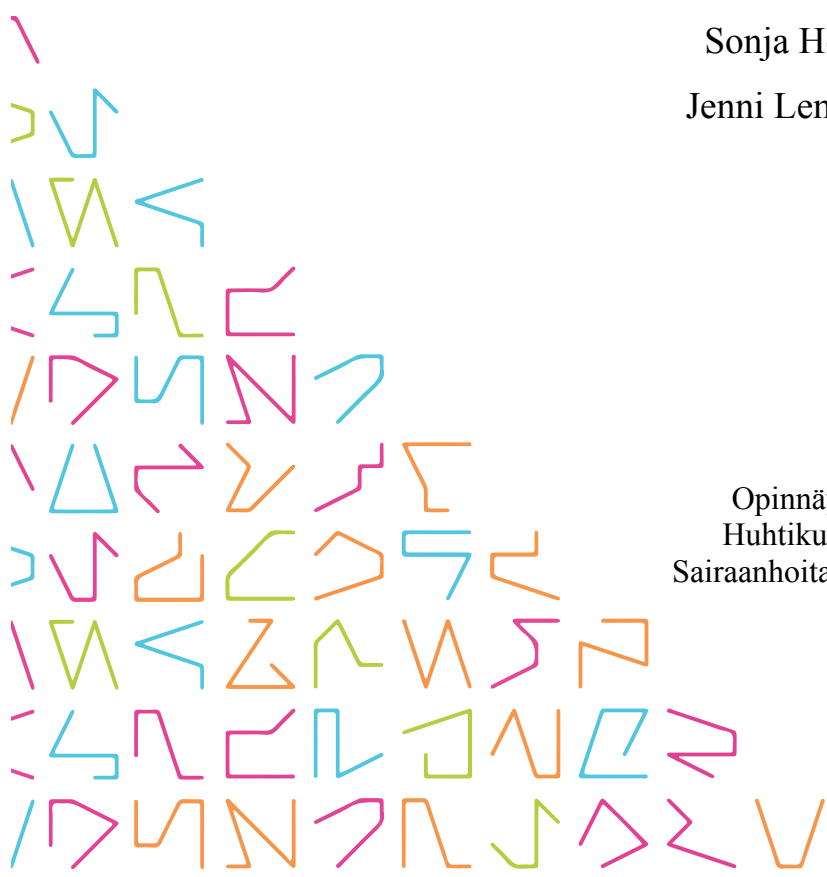
Kaihileikkauksen jälkeinen potilasopas  
Silmäkeskukselle

Riina Eteläpää

Sonja Heinisuo

Jenni Lempiäinen

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

ETELÄPÄÄ, RIINA; HEINISUO, SONJA & LEMPIÄINEN, JENNI:  
Aikuisen kaihipotilaan postoperatiivinen ohjaus  
Kaihileikkauksen jälkeinen potilasopas Silmäkeskukselle

Opinnäytetyö 40 sivua  
Huhtikuu 2018

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasopas kaihileikkauksessa käyneille potilaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää potilaiden silmän alueen hoitoa kaihileikkauksen jälkeen. Tehtävänä opinnäytetyössä on selvittää, millaista on hyvä kaihileikkauspotilaan postoperatiivinen ohjaus sekä millainen on laadukas potilasopas. Potilasoppaan tavoitteena on, että jokainen potilas ymmärtää miten toimenpidealuetta hoidetaan kaihileikkauksen jälkeen. Potilasopas opastaa kaihileikkauspotilasta leikkausalueen hoidossa toimenpiteen jälkeen. Opinnäytetyön aihe on rajattu potilaan postoperatiiviseen ohjaamiseen. Opinnäytetyössä tarkastellaan aikuispotilaita eli yli 18-vuotiaita kaihileikkauksessa olleita.

Opinnäytetyön menetelmänä oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa teorian pohjalta toteutettiin tuotos. Tuotoksena valmistui potilasopas kirjallisen raportin teorian pohjalta. Potilasopas tulee käyttöön Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskukselle. Potilasopas toimii kaihileikkauspotilaiden postoperatiivisen hoidon tukena. Potilasopas antaa potilaalle ja omaisille oleelliset tiedot postoperatiivisen hoidon vaatimista hoito-ohjeista ja tukee potilasta omahoidosta selviytymisessä kaihileikkauksen jälkeen. Postoperatiivisen hoidon kannalta on tärkeää kertoa potilaalle riittävästi tietoa kaihileikkauksesta ja sen jälkeisestä hoidosta. Kotihoito-ohjeet ovat omahoidon tukena leikkauksen jälkeisessä hoidossa potilaalle. Sairaanhoitajan tehtävänä on kertoa ohjeistukset myös suullisesti kirjallisen potilasohjeen lisäksi, jotta potilas saa riittävät ohjeet postoperatiiviseen hoitoon. Kokonaisvaltainen potilaan huomioiminen ja ohjaaminen ovat mukana koko hoitoprosessin ajan ja edesauttavat potilaan paranemista.

Kehittämisehdotuksena esitetään sellaisen uuden potilasoppaan tekemistä, joka sisältää pre- ja postoperatiivisen kaihileikkauspotilaan ohjauksen ja sen lisäksi kaihileikkauksen kulun. Potilaan on helpompi ymmärtää hoidon vaiheet, kun ne ovat saatavilla samasta paikasta. Sen lisäksi hoitoprosessin vaiheet tukevat toisiaan ja näin ollen postoperatiivisen hoidon komplikaatiot vähenisivät, kun potilaalla olisi tietämys koko hoitoprosessin kulusta.

---

Asiasanat: kaihi, kaihileikkaus, postoperatiivinen ohjaus, potilasohjaus, opas

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

ETELÄPÄÄ, RIINA; HEINISUO, SONJA & LEMPIÄINEN, JENNI:  
Postoperative Guidance of an Adult Cataract Patient  
A Guide for Postoperative Cataract Surgery for Silmäkeskus

Bachelor's thesis 40 pages  
April 2018

---

The aim of this study was to create a guide for patients who have undergone a cataract surgery. The guide presents the essential postoperative regimen for the patients and their family, and it supports the patient to manage the self-care after the operation. The guide will be used in Silmäkeskus of Tampere University Hospital and it provides support in postoperative care of cataract surgery patients. The main research questions in this study were: what is good postoperative education for a cataract patient and how to make a quality guide.

This study was conducted using a functional approach. The topic of the study was narrowed down to the postoperative patient education which means the education given to the patient after the surgery. The data were collected from the literature, scientific sources and discussing with a few health care specialists. The sample of the study was a group of over 18-year-old patients who had undergone a cataract surgery.

The objective of this study was to improve the care of a patient's eye area after the surgery. The objective of the guide is to ensure that every patient understands how to take care of the operated area after the surgery. The study found that it is important to provide all patients with sufficient information on cataract surgery to guarantee successful postoperative self-care. A development proposal related to the current study is to expand the patient education material to cover both preoperative and postoperative cataract information, including also cataract surgery itself. This is likely to help patients understand what cataract is and decrease postoperative complications of cataract surgery.

---

Key words: cataract, cataract surgery, postoperative guidance, patient education, guide

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	6
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1 Kaihi ja kaihimuutokset aikuisella .....	8
3.2 Kaihileikkaukseen valmistautuminen .....	10
3.3 Kaihileikkauksen kulku .....	13
3.4 Kaihileikkauksessa olleen potilaan postoperatiivinen ohjaaminen .....	17
3.4.1 Kaihileikkauksen jälkeinen ohjaaminen .....	18
3.4.2 Postoperatiivisen ohjaamisen erityispiirteet .....	21
3.5 Laadukas potilasopas .....	24
4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	27
4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö .....	27
4.2 Opinnäytetyöprosessi .....	28
4.3 Tuotoksen toteuttaminen .....	30
5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	32
5.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	32
5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	34
5.3 Pohdinta .....	35
LÄHTEET .....	38

## 1 JOHDANTO

Kaihi on yleisin sokeuden aiheuttaja maailmassa, eikä sen kehittymistä estävää hoitokeinoa ole vielä löydetty (Kaihi: Käypä hoito-suositus, 2013). Ikääntyvän väestön kasvun seurauksena kaihin esiintyvyys tulee kasvamaan, sillä kaihi on yksi yleisimmistä näköä heikentävistä sairauksista ikääntyvillä. Suomessa kaihileikkaus on yleisimpiä leikkaustoimenpiteitä ja vuonna 2008 julkisella sektorilla tehtiin yli 38 000 kaihileikkausta. (Seppänen 2013.) Suurin osa potilaista toipuu kaihileikkauksesta ilman merkittäviä silmän jälkioireita, mutta osalle postoperatiiviseen eli leikkauksen jälkeiseen toipumiseen liittyy kivuliaita silmäoireita. Leikkauksen jälkeiset silmäoireet on tärkeä tunnistaa. (Porrela-Tiihonen 2015, 1833; Terveyskirjasto 2017.)

Potilasohjaus on merkittävä osa hoitotyötä ja sen toteuttamisessa tulee ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet (Pelander, Kummel & Hedman 2016, 33). Potilasohjeet luovat tärkeän osan potilasohjauksen kokonaisuudesta. Potilasohjeiden tarkoitus on auttaa ja tukea potilasta sekä hänen läheisiään omahoitoon liittyvissä asioissa kotiutumisen jälkeen. Potilasohjeen avulla vastuu omahoidosta helpottuu ja ohjeet toimivat potilaan päätösten tukena. (Kettunen ym. 2017, 22.) Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksen kaikille potilaille annetaan kaihileikkauksen jälkeinen kotihoito-ohje kirjallisena ja suullisena. Kotihoito-ohje käydään aina huolellisesti läpi potilaan kanssa toimenpiteen jälkeen. (Siermala 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä helppolukuinen potilasopas kaihileikkauksen jälkeisestä hoidosta. Opas on suunnattu aikuispotilaille ja se tulee käyttöön Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskukselle. Hoito-ohje antaa potilaalle ja omaisille oleelliset tiedot leikkausalueen postoperatiivisesta hoidosta ja tukee potilaan selviytymistä omahoidossa kaihileikkauksen jälkeen. Potilasoppaan tavoitteena on edistää potilaan ymmärrystä silmän alueen hoidosta ja vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. Opinnäytetyö lisää sairaanhoitajien tietoa kaihista, kaihileikkauksesta ja sen jälkeisestä postoperatiivisesta ohjauksesta. Opinnäytetyön tekijöille työ antaa tärkeää tietoa postoperatiivisesta ohjauksesta tulevassa sairaanhoitajan ammatissa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä selkeä potilasopas kaihileikkauksen postoperatiivisesta hoidosta aikuispotilaalle. Opas on suunnattu Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksen käyttöön potilasohjauksen tueksi.

Tehtävät:

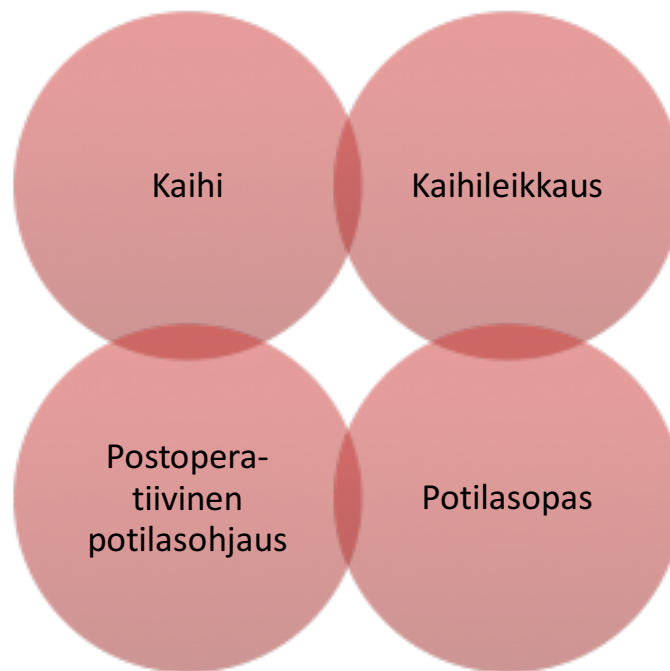
1. Millaista on hyvä kaihileikkauspotilaan postoperatiivinen ohjaus?
2. Millainen on laadukas potilasopas?

Opinnäytetyön tavoite on potilasoppaan avulla edistää potilaan ymmärrystä silmän alueen hoidosta kaihileikkauksen jälkeen sekä minimoida leikkauksen jälkeiset komplikaatiot. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietämystä kaihista, kaihileikkauksesta ja sen jälkeisestä postoperatiivisesta ohjaamisesta. Opinnäytetyön tekijöille työn tavoitteena on lisätä tärkeää tietoa postoperatiivisesta ohjaamisesta, josta on hyötyä tulevassa sairaanhoitajan ammatissa.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö keskittyy kaihipotilaan postoperatiiviseen ohjaamiseen, mutta kertoo kokonaisuudessaan mitä kaihilla tarkoitetaan ja miten kaihileikkaus tapahtuu. Opinnäytetyön tuotoksena on potilasopas, joten teoreettisena lähtökohtana käsitellään myös laadukkaan potilasoppaan tekemistä. Opinnäytetyössä on neljä keskeistä käsitettä, jotka luovat rungon teorian tiedolle (kuvio 1).

Teoreettisten lähtökohtien lähteinä on käytetty kotimaista- ja kansainvälistä tutkimustietoa kaihileikkauksen jälkeisestä postoperatiivisesta ohjaamisesta. Lähteitä on kerätty eri tietokannoista. Lisäksi kaihileikkauksesta on saatu tietoa vierailulla Tampereen yliopistollisen sairaalan Kaihiklinikalla. Postoperatiivisen ohjaamisen teorian tiedon pohjana on käytetty myös asiantuntijalähdettä.

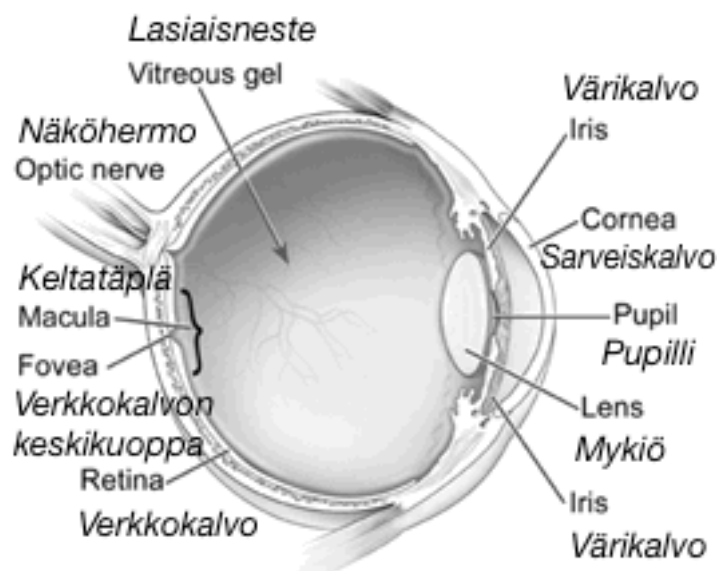


KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

### 3.1 Kaihi ja kaihimuutokset aikuisella

Silmämuna sijaitsee kallon silmäkuopassa ja sen koko on halkaisijaltaan 2,5 senttimetriä. Silmäkuopan sisällä on runsaasti rasvakudosta, jonka tarkoituksena on vaimentaa iskuja. Silmä on kiinnittynyt silmäkuoppaan kuudella poikkijuovaisella lihaksella, joiden avulla silmä liikkuu eri suuntiin. Silmää suojaavat silmäluomet, jotka liikkuvat kohottajalihaksen avulla. Silmäluomet ehkäisevät silmän altistumista muun muassa kirkkaalle valolle, hiukkasille ja vaurioitumiselle. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2014, 168.)

Silmä koostuu useasta eri kerroksesta. Uloin kerros on nimeltään kovakalvo. Katsoessa silmää edestäpäin, kovakalvo näkyy silmän valkoisena osana. Keskellä valkoista kovakalvoa, silmän keskikohdassa, sijaitsee sarveiskalvo. Uloimman kerroksen sisäpuolella on suonikalvo. Suonikalvossa sijaitsee nimensä mukaisesti silmän verisuonet. Suonikalvo muuttuu silmän edessä värikalvoksi, joka sijaitsee mustuaisen ympärillä. Silmän mustuaisessa eli pupillissa on sekä laajentajalihas että kurojalihas, joiden avulla mustuainen joko laajenee tai supistuu. Mykiö kiinnittyy uloimmasta osastaan värikalvon takana olevaan sädekehään ripustinsäikeillä. Silmämuna voidaan jakaa kahteen osaan mykiön avulla. Etuosa on kammionesteen täyttämä ja takaosa on suurempi, lasiaisen täyttämä. (Sand ym. 2014, 168–169.)



KUVA 1. Silmän rakenne (National Eye Institute 2015, mukaellen)



Kaihilla tarkoitetaan silmän linssin eli mykiön (kuva 1) samentumista, jolloin valo ei pääse kulkeutumaan verkkokalvolle normaalisti. Kaihin syynä voivat olla muun muassa ikääntyminen, elämäntavat, perinnöllisyys tai diabetes. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 497.) Kaihimuutokset etenevät vähitellen. Alkuvaiheessa vaikeutuvat yleensä lukeminen sekä hämärässä näkeminen. Samoin valolle häikäistyminen saattaa lisääntyä, kun valo taittuu epätasaisesti kaihin samentamassa mykiössä. Myös värien näkeminen hankaloituu. Mustan ja valkoisen eri sävyjen erottaminen saattaa vaikeutua sekä kontrastiherkkyys alenee. Silmälasien miinusvoimakkuudet lisääntyvät kaihimuutoksen edetessä ja silmä vähitellen muuttuu enemmän likitaitteiseksi. Kaihin edetessä silmän näkökyky ja luku-näkö heikkenevät. Näkökyvyn heikkeneminen aiheuttaa sokeutta. (Seppänen 2013.)

Kaihileikkaus on Suomessa yleisin leikkaustoimenpide ja kaihin yleisin esiintymismuoto on harmaakaihi (Saari 2009; Seppänen 2013). Tärkein kaihin kehittymiseen vaikuttava tekijä on ikääntyminen (Välimäki ym. 2010, 2541). Näkökykyä heikentävää kaihimuutosta esiintyy noin kolmanneksella yli 65-vuotiaista ja yli puolella 80-vuoden iän ylittäneistä ihmisistä (Seppänen 2013). Harmaakaihi on ainoa yleisimmistä silmänsairauksista, joka ei aiheuta pysyvää näkövammaa. Maailmanlaajuisesti kaihi on kuitenkin suurin sokeuden aiheuttaja. (Kaihi: Käypä hoito –suositus, 2010; Tuulonen 2014.) Kaihileikkausten määrä vaikuttaa viimeisen 10 vuoden aikana laantuneen (Tuulonen 2014).

Diabetesta sairastavilla on suurempi riski sairastua kaihiin. Diabeetikot saavat kaihin myös paljon nuorempana, kuin henkilöt joilla ei ole diabetesta. Myös leikkaukskomplikaatiot silmässä ovat yleisempiä. Kaihileikkaus on yhteydessä postoperatiiviseen silmän verkkokalvon sairauden kehittymiseen diabeetikoilla. Diabeetikoilla on suurempi riski saada kaihileikkauksen jälkeen komplikaatio silmän etu- tai takaosaan. (Fineman, Benson & Scott 2010, 301–302.) Elintavoilla voi vaikuttaa kaihin kehittymiseen. Keskeisiä riskitekijöitä elämäntavoissa ovat korkea painoindeksi, tupakointi ja alkoholin käyttö. Altistuminen ionisoivalle säteilylle, erilaiset silmävammat ja silmää koskevat leikkaukset altistavat myös kaihin kehittymiselle. (Välimäki ym. 2010, 2541.)

Kaihi diagnosoidaan tutkimalla näöntarkkuus kauas. Tämä tehdään käyttämällä potilaan omia kaukolaseja ilman, että silmälasien vahvuutta on korjattu. Kaihia tutkiessa silmän mustuainen reagoi valoon. Näöntarkkuutta tutkitaan valaisemalla silmän mustuainen kynä- tai taskulampulla, jolloin silmästä voidaan havaita mustuaisen vaalentumista tai

harmaantumista. Vaalentuminen tai harmaantuminen on yksi kaihin oireista. Kaihia tutkitaan myös oftalmoskopian avulla. (Välimäki & Mattila 2016.) Terveyskirjaston lääketieteen sanaston (2017) mukaan oftalmoskopiolla tarkoitetaan silmäntähystystä eli silmän sisäosien tutkimista tähystimellä. Sitä voidaan käyttää silmän valon taittamisen tutkimiseen sekä sen avulla voidaan määrittää verkkokalvon korkeuserojen suuruutta (Saari 2011). Tähystyksessä havaitaan, että silmän punaheijaste on joko himmentynyt, sammunut tai siinä esiintyy varjo. Kaihissa näkyvyys silmänpohjaan on huono tai se puuttuu kokonaan. Silmänpaineen tutkiminen on myös tärkeää. Kypsä turpoava kaihi ja korkea silmänpaine voivat aiheuttaa äkillisen glaukooman. (Välimäki & Mattila 2016.) Glaukoomalla tarkoitetaan silmänpainetautiä. Silmänpainetauti vaurioittaa näköhermoa ja voi hoitamattomana aiheuttaa näön heikkenemistä. (Seppänen 2018.)

### 3.2 Kaihileikkaukseen valmistautuminen

Potilas saa lähetteen kaihileikkaukseen lääkärin toimesta ja samalla potilaalle annetaan kutsu esitutkimukseen. Esitutkimus on potilaalle maksuton. (Rautanen 2017.) Esitutkimuksen tarkoituksena on varmistaa potilaan soveltuvuus kaihileikkaukseen. Silmän mitat tulee ottaa tarkasti, jotta potilas saa leikkauksessa oikean kokoisen tekomykiön. Mittaukset voi tehdä sairaanhoitajan lisäksi myös joko optikko tai silmälääkäri. (HUSvideot 2013.) Leikattavasta silmästä tutkitaan näöntarkkuus sekä silmänpohjan ja kyynelteiden kunto. Lisäksi potilaalle tehdään linssimittaus, mikroskooppitutkimus ja tarkistetaan silmänpaine. (Seppänen 2013.) Kaihiklinikan sairaanhoitaja Rautanen kertoo, että esitutkimuksessa potilaalta mitatut arvot merkitään esitietolomakkeeseen (Rautanen 2017). Esitutkimuksen aikana varmistetaan, että potilas on saanut riittävät ohjeet, kuinka valmistautua leikkaukseen (HUSvideot 2013).

Päätökseen kaihileikkauksesta vaikuttavat potilaan näkökyky ja toimintakyky (taulukko 1) (HUSvideot 2013). Jos näöntarkkuus on paremmassa silmässä 0,5 tai huonommassa silmässä 0,3 tai huonompi, potilas täyttää kaihileikkaukseen pääsyn kriteerit (Välimäki ym. 2010, 2541). Normaali näöntarkkuus eli visus aikuisella on 1,0. Tätä pienempi luku tarkoittaa, että näöntarkkuus on heikompi. (Hermanson 2012). Ajokorttiin vaadittava näöntarkkuus on 0,5 visus-arvoa. Näkövammaisena pidetään henkilöä, jonka näöntarkkuus on 0,3 tai huonompi. (Näkövammaisten liitto ry n.d.) Kriteereistä voidaan poiketa,

jos potilaalla on jokin toinen silmäsairaus, kuten glaukooma tai diabeettinen retinopatia, ja kaihi haittaa sen seurantaan (Välimäki ym. 2010, 2541).

TAULUKKO 1. Näöntarkkuuden määrittäminen

NÄÖNTARKKUUS	MÄÄRITYS
1,0 tai yli	Normaali näkö
alle 1,0	Alentunut näöntarkkuus
0,5	Kaihileikkauksen pääsyn kriteeri, jos näöntarkkuus paremmassa silmässä – ajokorttiin vaadittava näöntarkkuus
0,3	Kaihileikkauksen pääsyn kriteeri, jos näöntarkkuus huonommassa silmässä – näkövammaisen

Ennen kaihileikkausta potilaalle ohjataan toimenpiteeseen valmistautuminen ja sen kulku. Aamulääkkeet tulisi ottaa normaalisti ennen sairaalaan tuloa lukuun ottamatta nesteenpoistolääkitystä. Jos potilaalla on käytössä nesteenpoistolääkitys, lääke tulee ottaa vasta leikkauksen jälkeen. (Seppänen 2013; HUSvideot 2013.) Ennen leikkausta potilaan INR-arvo eli International Normalised Ratio, tulee tarkistaa ja sen on oltava hoitotasolla viikko ennen leikkauspäivää (Mustajoki 2017; Suuronen 2017). INR on arvo, jota seurataan muun muassa potilailla, jotka käyttävät veren ohentamiseen tarkoitettua lääkettä. Yleisimmin käytetty verenohennuslääke on varfariini. INR tavoitearvo on tällöin tavallisesti 2-3 yksikköä. Veri hyytyy hitaammin, mitä suurempi arvo on. (Mustajoki & Ellonen 2017.)

Ennen leikkausta silmiin tiputetaan antibioottitippoja, joilla on silmän tulehdusta estävä vaikutus (Seppänen 2013). Antibioottitippoja tiputetaan silmiin neljä kertaa päivässä yksi tippa kahden päivän ajan (HUSvideot 2013). Ennen leikkausta annettavien paikallisanti-

bioottien käytön ei ole tieteellisesti todettu vähentäneen endoftalmiittiriskiä eli silmänsisäisen tulehduksen riskiä. Sen on kuitenkin todettu vähentävän silmän pinnan bakteerimäärää. (Välimäki ym. 2010, 2542; Terveyskirjasto 2017.)

Leikkaukseen valmistaudutaan käymällä kotona suihkussa ja pesemällä hiukset. Meikki olisi syytä jättää pois kasvoilta leikkausta varten. Ennen sairaalaan saapumista potilas saa syödä ja juoda normaalisti. Jos leikkausta edeltävänä päivänä potilaalle nousee kuume tai kova yskä, on kaihileikkausta siirrettävä. (HUSvideot 2013.) Leikkauspäivänä, ennen leikkauksen alkua, potilas tulee sairaanhoitajan vastaanotolle, jossa esitutkimuksessa mitatut tulokset ja arvot käydään läpi. Kaihiklinikalla kaikilta potilailta otetaan MRSA-näytteet ja potilaan silmiin pistetään mustuaista laajentavat tipat. Potilaalle kerrotaan, että laajennustipat voivat olla epämiellyttävän tuntuksia ja ne saattavat kirvellä silmää. Tämän jälkeen potilas ohjataan odotustilaan odottamaan leikkausta. (Rautanen 2017.)

Nykyään kaihileikkaus voidaan toteuttaa hyvin turvallisesti ja vain noin yhdessä leikkauksessa sadasta saattaa ilmetä jotain poikkeavaa. Poikkeavuuksia ovat muun muassa leikkauksen pitkittyminen, ylimääräisen lääkityksen tarvitseminen tai lisäleikkaus. Näistä poikkeavuuksista huolimatta lähes kaikkien potilaiden silmät ovat leikkauksen jälkeen parantuneet hyvin. Kaihileikkaukseen liittyvät vakavat haitat ovat harvinaisia. Tällainen vakava haitta on esimerkiksi silmänsisäinen tulehdus, mutta sitäkin esiintyy vain yhdellä tuhannesta leikatusta. Rajun tulehduksen seurauksena leikatun silmän näkö voi pysyvästi jäädä huonoksi. Tärkeää on nopea hoito, jos potilas huomaa silmässä näön heikkenemistä tai kipua. (HUSvideot 2013.)

Potilaiden on tärkeää osata havaita postoperatiivisia komplikaatioita ja ymmärtää, milloin on otettava yhteyttä lääkäriin. Infektion merkkejä ovat esimerkiksi, jos potilaan lämpötila on yli 38,3 celsiusastetta tai hänellä on kipua, johon kipulääkitys ei auta. Leikkausalueella voi lisäksi esiintyä infektion merkkejä, kuten punoitusta, kuumotusta, vuotoa ja epämiellyttävää tuoksua. Potilaan tulee olla heti yhteydessä häntä hoitaneeseen toimenpideyksikköön, mikäli hän huomaa infektion merkkejä. Tietyt oireet kuuluvat leikkauksen jälkeiseen toipumiseen ja niiden esiintyessä ei tarvitse olla huolissaan. (Allison & George 2014, 373.) Normaaletta oireita ovat muun muassa silmänpaineen hetkellinen nousu tai oudot tuntemukset, kuten roskan tunne silmässä (Kuhn-Wilken 2017).

Suurin osa toipuu kaihileikkauksista ilman merkittäviä silmän jälkioireita, mutta osalle potilasta postoperatiiviseen toipumiseen liittyy kivuliaita silmäoireita. Leikkauksen jälkeiset silmäoireet tulee tunnistaa, koska ne vaikuttavat leikkauksen jälkeiseen heikompaan potilastyytyväisyyteen. Porela-Tiihosen väitöstutkimuksessa haastateltiin potilaita ennen leikkausta ja leikkauspäivänä sekä leikkauksen jälkeen. Tutkimuspotilaista kolmannes koki silmäkipua kaihileikkauksen jälkeisinä tunteina. Yhdellä kymmenestä kipu oli voimakkuudeltaan kohtalaista tai kovaa. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen silmäkivun esiintyvyys väheni, mutta joka kymmenes potilas koki silmäkipua ensimmäisen kuuden viikon aikana. Leikkauksen jälkeisinä viikkoina esiintyi myös muita silmäoireita. Muita oireita olivat kutina, kirvely, valonarkuus ja vierasesineen tunne silmässä. Leikkauksen jälkeen lähes puolet potilaista kertoi ilmenneen uusia oireita, joita ennen leikkausta ei ollut. Yleisin näistä oireista oli vierasesineen tunne silmässä, jota esiintyi joka viidennellä potilaalla. (Porela-Tiihonen 2015, 1833.)

Porela-Tiihosen tutkimustulokset osoittivat yhteyden heikomman potilastyytyväisyyden ja leikkausten jälkeisten silmäoireiden välillä. Tämä yhteys osoittaa, kuinka tärkeää on oireiden tunnistaminen, ennaltaehkäisy ja hoito. (Porela-Tiihonen 2015, 1833.)

### **3.3 Kaihileikkauksen kulku**

Valvova sairaanhoitaja aloittaa kaihileikkauksen valmistelut steriilin pöydän tekemisellä ja instrumentoiva sairaanhoitaja pukeutuu steriiliksi. Toimenpiteessä tarvittavat välineet, kuten kaihisetti, otetaan esiin steriilille pöydälle. (Rautanen 2017; Rintala 2017.) Itse leikkaus kestää noin 30 minuuttia. Potilaalle on tarvittaessa mahdollisuus asettaa kanyyli leikkauksen ajaksi lääkitystä varten. (HUSvideot 2013.) Leikkauksen aikana potilas on selinmakuulla. Potilaan päähän yli laitetaan steriili liina, jonka alle asetetaan suppilo hapen saantia turvaamaan, jotta steriili liina ei liimaudu potilaan kasvoihin. Potilaan silmään asetetaan luomenlevitin, joka estää silmän sulkeutumisen. Tämän jälkeen silmä valaistaan lampulla, jota kohti potilas katsoo. Potilaan tulee olla koko leikkauksen ajan hiljaa ja paikallaan. (Rintala 2017; HUSvideot 2013.)

Silmätautien erikoislääkäri Rintala kertoo, että Kaihiklinikalla käytetään konetta, joka mittaa jatkuvasti potilaan silmänpainetta ja pitää sen tasaisena koko leikkauksen ajan. Rautasen mukaan normaali silmänpaine on 6-21 elohopeamillimetriä. Potilas tulee kytkeä

leikkauksen ajaksi happisaturaatiomonitoriin, josta voidaan seurata valtimoveren happipitoisuutta sekä pulssia. Leikkauksen aikana potilaan silmään tiputetaan myös BSS -suolaliuosta. Suolaliuos on tehty keittosuolasta ja siihen on lisätty suoloja, joita esiintyy normaalistikin silmän sisällä. Leikkaus tehdään selkäasennossa otsa ja leuka samassa tasossa. (Rautanen 2017; Rintala 2017.)

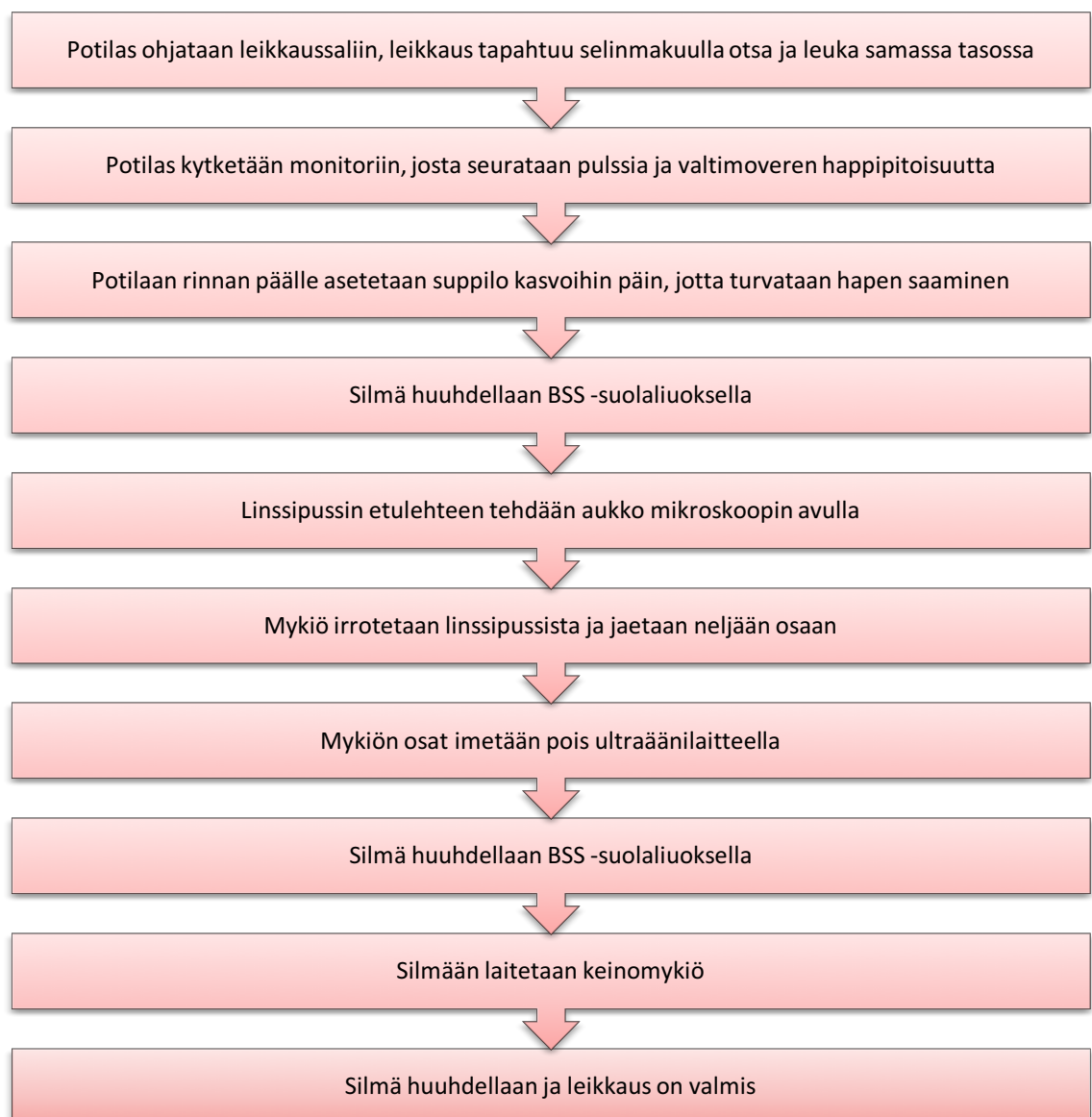
Kaihileikkaus toteutetaan yleisimmin potilaan ollessa hereillä paikallispuudutuksessa (Seppänen 2013; Välimäki ym. 2010, 2541). Puudutus poistaa silmästä vain kivun eli potilas saattaa tuntea leikkauksen aikana painetta silmässä (Rintala 2017; Rautanen 2017). Silmätautien erikoislääkäri Rintalan (2017) mukaan kaihileikkausta varten potilas on mahdollista myös nukkuttaa. Jos potilas ei pysy paikoillaan, on leikkaus turvallisempi suorittaa nukutuksessa. Parkinsonin tautia sairastavat potilaat kärsivät lepotavapainasta, joten heidän kohdallaan nukutus on aina välttämätön. Muita syitä nukutukselle voi olla esimerkiksi potilaan kokema jännitys. (Rintala 2017.)

Silmän puudutukset valitaan kaihileikkauksen keston mukaan. Hyvin tehdyllä ja huolellisella puudutuksella voidaan estää leikkausalueen kipu. Puudutuksen tehoa voidaan tarkkailla silmän liikkeistä. (Välimäki ym. 2010, 2541; Seppänen 2013.) Silmän puudutus edellyttää, että potilas on yhteistyökykyinen, kivuton, pystyy makaamaan selällään liikkumatta ja ymmärtää ohjeita sekä noudattaa niitä. Leikkauksen aikana potilaan pitää olla paikallaan yskimättä. Tarvittaessa potilasta ohjeistetaan kohdistamaan katse tiettyyn kohtaan. (Seppänen 2013.)

Puudutus voi olla silmän pintapuudutus, jolloin silmään tiputetaan tippoina 0,4 -prosenttista oksibuprokaiinia tai säilöntäaineetonta 1 -prosenttista tetrakaiinia. Pintapuudutuksen lisänä voidaan käyttää subkonjunktiovaalista puudutusta, jossa esimerkiksi 1 -prosenttista lidokaiinia injisoidaan sidekalvon alle leikkauskohtaan (Välimäki ym. 2010, 2541; Seppänen 2013.) Jos silmä liikkuu vilkkaasti, voidaan havaita, että puudutuksen teho ei ole riittävä. Tällöin kaihileikkauspotilaille annetaan laajempi puudutus, kuten retrobulbaari-puudutus, eli silmämunan takaosan puudutus. Se lamaa silmiä liikuttavat lihakset leikkauksen ajaksi. Laajemmissa puudutuksissa on hyvä ottaa huomioon näön hetkellinen heikkeneminen puudutuksen aikana. (Seppänen 2013.) Subtenonpuudutusta käytetään harvemmin käytettyjen retro- tai peribulbaaripuudutusten lisänä, jolloin 1-2 -prosenttista lidokaiinia tai lidokaiinin ja 0,75 -prosenttisen levobupikaiinin sekoitusta injisoidaan silmän taakse eli subtenontilaan (Välimäki ym. 2010, 2541). Johtopuudutus voi olla joko



Yleisin kaihileikkausviilto tehdään sarveiskalvon kautta, joka on vakiintunut yleisimmäksi leikkausviilloksi sen vähäisen postoperatiivisen tulehdusriskin vuoksi. Viillon pienentäminen on johtanut silmän nopeaan toipumiseen kaihileikkauksesta ja vähäisempään riskiin saada leikkauksenjälkeisiä tulehduksia. (Välimäki ym. 2010, 2541.) Potilaan molemmat silmät voidaan leikata joko yhtä aikaa tai erikseen eri päivinä riippuen potilaan tilasta ja mahdollisista sairauksista. Leikkausinstrumentit ja kertakäyttömateriaalit on vaihdettava uusiin siirryttäessä leikkaamaan toista silmää. (Välimäki ym. 2010, 2542; HUSvideot 2013.)



KUVIO 2. Kaihileikkauksen kulku



### 3.4 Kaihileikkauksessa olleen potilaan postoperatiivinen ohjaaminen

Nykyään potilasohjauksen laadun merkitys hoitotyössä korostuu entisestään. Potilasohjauksessa on tärkeää, että hoitohenkilökunta painottaa sisällön oikeisiin osa-alueisiin. Tätä ohjaa potilaiden tiedontarpeen kartoittaminen. Potilaan tarpeet ovat aina yksilöllisiä, joten ohjauksen tulee perustua yksilöllisiin tarpeisiin. Yksilöllisellä ja tehokkaalla potilasohjauksella voidaan antaa potilaalle paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan terveyteensä ja samalla edistää potilaan paranemista. (Pelander ym. 2016, 33.)

Potilasohjausta toteuttavan hoitohenkilöstön tulee olla osaavaa ja ammattitaitoista. Ammatillinen vastuu edellyttää tietotaitoa ohjattavista asioista, ohjausmenetelmistä ja hyvistä vuorovaikutustaidoista. Potilasohjaus toimii keskeisenä hoitotyön auttamiskeinona ja sen kehittäminen on tärkeää. Potilaat kaipaavat enemmän ohjausta kuin aiemmin, sillä he ovat yhä useammin tietoisempia oikeuksistaan, sairaudestaan sekä sen hoidosta. Ohjauksen tarve lisääntyy hoitoaikojen lyhentyessä ja sen myötä myös potilasohjaus on toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin. (Lipponen 2014.)

Postoperatiivisen hoidon suunnittelu on välttämätöntä leikkausten jälkeisten komplikaatioiden ehkäisemiseksi. Potilaat jäävät lyhyeksi ajaksi leikkausympäristöön sairaalassa-oloaikana, joten perusteellisen potilasarvioinnin tekemiseen ja tarvittavien suullisten sekä kirjallisten kotihoito-ohjeiden antamiseen jää vähemmän aikaa. Painopiste potilaan kotiuttamisprosessissa on siinä, että hänellä on turvallinen olo kotiutumisen jälkeen. (Allison & George 2014, 371.)

Yksi yleisimmistä syistä potilastyytymättömyyteen on puutteellinen kommunikointi potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Tilastoissa leikkauspotilaiden potilastyytyväisyys on yleensä korkea, mutta jotkut potilaat kärsivät postoperatiivisista komplikaatioista mikä vaikuttaa näiden potilaiden potilastyytyväisyyteen. Sairaanhoidajalta edellytetään tarkkaavaisuutta ja asiallisuutta kohdatessaan kyseisiä tilanteita. Asianmukainen kommunikatio ja komplikaatioiden hoito postoperatiivisessa vaiheessa on tärkeää. (Allison & George 2014, 371.)

### 3.4.1 Kaihileikkauksen jälkeinen ohjaaminen

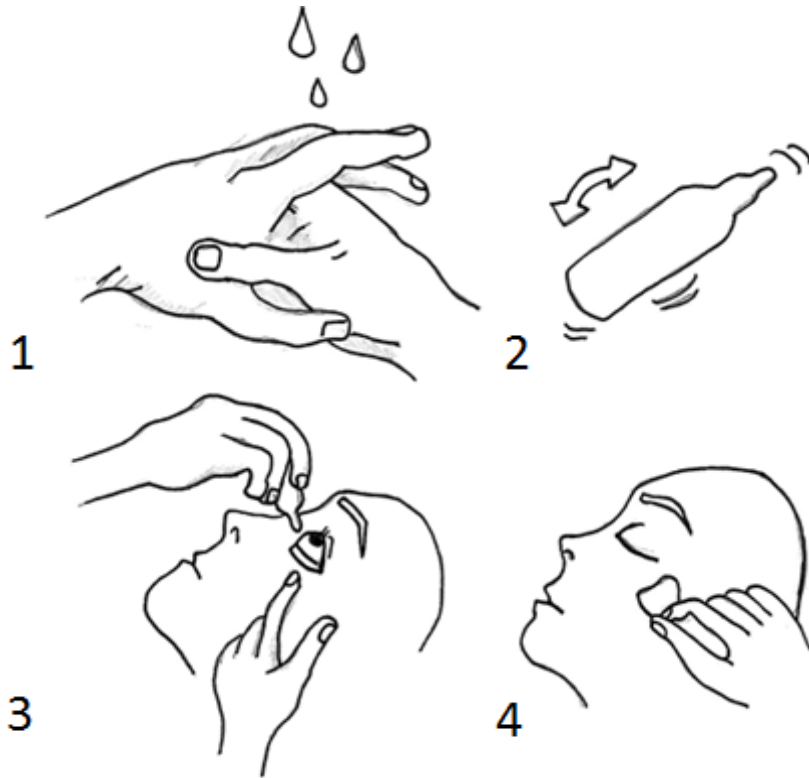
Kaihileikkauksen jälkeistä potilasohjausta annetaan paljon ryhmäohjauksena, koska kotihoito-ohje on pääsääntöisesti kaikille sama. Ryhmäohjaus on koettu hyväksi käytännöksi Tampereen Silmäkeskuksella, koska potilaat saavat vertaistukea toisiltaan. Ryhmäohjauksessa saa olla mukana myös omaisia tai saattajia. Tarvittaessa kotihoito-ohjeet soitetaan myös omaiselle kotiin tai potilaan mahdolliseen hoitopaikkaan. (Siermala 2017.)

Kaihiklinikalla tehdyn päiväkirurgisen kaihileikkauksen jälkeen potilas viedään odotustilaan ja hänelle annetaan mukaan Silmäkeskuksen laatimat kotihoito-ohjeet sekä silmiin laitettavat Oftan Dexa-Chlora® -antibioottitipat (Rautanen 2017; Tays Silmäkeskus ohje 2017). Antimikrobisia silmätippoja potilas käyttää 2–4 viikon ajan leikkauksen jälkeen noin neljä kertaa vuorokaudessa. Silmänsisäistä tulehdusta ja silmän ärtymistä ehkäisevät paikalliset glukokortikoiditipat ovat myös suositeltavia käytettäväksi. Niitä olisi hyvä käyttää neljän viikon ajan. Potilaalle ohjataan lisäksi, että kosteustippojen tiputtamisen voi aloittaa jo leikkauspäivänä ja niitä tulisi tiputtaa silmiin normaalia useammin. (Välimäki & Mattila 2016; Rautanen 2017; Tays Silmäkeskus ohje 2017.)

Leikkauksen jälkeen potilasta tulisi kannustaa itsehoitoon. Tällöin myös määritetään potilaan kyky silmätippojen tiputtamiseen. (Suuronen 2017.) Silmätippoja tiputtaessa silmään ei saa koskea vaan silmää venytetään auki alaluomesta puhtain käsin (Rautanen 2017; Tays Silmäkeskus ohje 2017). Tarvittaessa tähän voidaan tarvita avustusta omaisilta, kotipalvelulta tai kotisairaanhoidolta (Suuronen 2017). Silmätippojen tehtävänä on kontrolloida silmänpainetta ja ehkäistä tulehdusta. Niiden säännöllinen tiputtaminen on tärkeää, koska ne edesauttavat silmän paranemista. (Vision Eye Institute 2017.)

Ensimmäiseksi kädet pestään tai desinfioidaan. Ennen silmätippojen laittamista silmätippapulloa ravistetaan tarvittaessa ohjeen mukaan. (Iivanainen & Syväoja 2013, 409.) Kylmää ainetta ei tule laittaa silmään, vaan silmätippapulloa voi tarvittaessa lämmittää käsien välissä (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 214). Tämän jälkeen kallistetaan päätä taakse päin. Silmätippojen laittaminen voidaan tehdä myös makuulla. Silmätippapullon kärki laitetaan lähelle luomirakoa. Silmätippapullon kärjellä ei saa missään vaiheessa koskettaa silmää tai silmäripsiä. Toisella kädellä raotetaan alaluomea. Katse suunnataan ylöspäin. Tämän jälkeen puristetaan silmätippapulloa ja tiputetaan tippa alaluomen muodostamaan taskuun. Silmät pidetään kiinni hetken aikaa, jotta lääke leviää tasaisesti silmän alueelle.

Silmän räpsyttämistä tulee välttää. Ylimääräinen aine pyyhitään kevyesti pois, jottei se ärsytä silmän ulkopuolista ihoa. (Iivanainen & Syväoja 2013, 409; Saano & Taam-Ukko-  
nen 2015, 214.) Silmätipan laittaminen on esitetty kuvassa 2.



KUVA 2. Silmätipan laittaminen (Riina Eteläpää 2018)

Kaihileikkauksen jälkeen potilasta pyritään ohjaamaan rauhallisesti ja selkeästi. Kaikille Silmäkeskuksen potilaille annetaan kaihileikkauksen jälkeinen kotihoito-ohje kirjallisena ja ohjaus suullisesti. Kotihoito-ohje pyritään käymään aina huolellisesti läpi potilaan kanssa toimenpiteen jälkeen. Vaikka potilaat saavat kirjallista materiaalia mukaan, on tärkeää käydä ohjeet myös suullisesti läpi, koska näkö on sumea leikkauksen jälkeen. Kotihoito-ohjeessa mainitaan, että raskaita urheilusuorituksia tulee välttää kaksi viikkoa. Kyseistä kohtaa tarkennetaan suullisesti, koska se pitää sisällään erilaisia liikuntasuorituksia, joissa pulssi nousee. Myös raskaiden tavaroiden nostelua tulisi välttää kaksi viikkoa leikkauksesta. (Sierralma 2017.)

Saunominen, uiminen ja kylpeminen on kielletty kahden viikon ajan leikkauksen jälkeen. Suihkussa voi käydä, mutta silloin on vältettävä veden joutumista silmän alueelle. Ilman silmämeikkiä tulee olla myös kaksi viikkoa. (Rautanen 2017; Tays Silmäkeskus ohje 2017.) Autolla ajamisesta leikkauksen jälkeen on tärkeää puhua ohjauksessa. Autolla ajamiseen vaikuttaa se, onko samalla kerralla leikattu kaihi molemmista vai vain toisesta silmästä. (Siermala 2017.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu opastaa potilasta havaitsemaan merkkejä ja oireita, jotka voivat olla viitteitä postoperatiivisista komplikaatioista. Sairaanhoitajan tulee ohjeistaa potilaita erottamaan pienten odotettujen oireiden ja välittömästi hoitoa tarvitsevien oireiden erot. (Allison & George 2014, 371.) Kaihileikkauksen jälkeen on normaalia, että silmissä esiintyy vetistelyä, roskan tunnetta ja punoitusta. Jos silmässä esiintyy särkyä, on tärkeää ottaa yhteyttä Silmäkeskukseen tai omaan terveysasemaan. (Rautanen 2017; Tays Silmäkeskus ohje 2017.) Säryn syynä voi olla muun muassa silmänpaineen nousu (Välimäki 2016).

Kotiin mentäessä potilas tarvitsee saattajan, sillä näkö on usein leikkauksen jälkeen samentunut. Samea näkö on täysin normaalia silmän paranemisprosessissa ja se kestää muutaman päivän leikkauksen jälkeen. Kun potilas on päässyt kotiin, on suositeltavaa antaa silmien levätä ja esimerkiksi levätä hetki. Potilas saattaa huomata epätasapainon näössä, jos kaihileikkaus on suoritettu vain toiseen silmään. Tämä häviää, kunnes toinenkin silmä on leikattu. Pieni epämukavuus tai kutiava tunne silmässä on normaalia muutaman päivän ajan. Lääkäri voi suositella pitämään silmälappua tai suojaa silmän päällä yöllä, jotta potilas ei hankaa silmää nukkuessa. Epämukavuuden tunteen tulisi hävitä muutaman päivän kuluessa. Parantuminen tapahtuu yksilöllisesti, mutta keskimääräisesti kaihileikkauksesta toipuminen tapahtuu asteittaisesti viikkojen kuluessa. Näön mukautuminen tapahtuu muutaman kuukauden kuluttua leikkauksesta. (Vision Eye Institute 2017.)

Silmänpainetta alentava lääkitys, jota potilas on käyttänyt myös ennen leikkausta, jatkuu useimmiten seurantakäyntiin asti. Seurantakäynnillä arvioidaan uudestaan lääkityksen tarve. Seurantakäynti pidetään yleensä noin kuukauden kuluttua kaihileikkauksesta. Tarkastuksessa tutkitaan silmän osat ja leikkaushaava sekä mitataan silmänpaine. (Välimäki 2016.) Kaihileikkauksen jälkeen silmälasimääritys voidaan tehdä aikaisintaan kuukauden kuluttua, mutta se on hyvä tehdä viimeistään kuuden kuukauden kuluttua leikkauksesta. (Rautanen 2017; Tays Silmäkeskus ohje 2017.) Silmälasien tarpeeseen ja voimakkuuteen

vaikuttaa silmän taittovoiman mahdollinen muutos kaihileikkauksessa. Useamman kuu-kauden tai vuoden jälkeen näkö voi heiketä hieman. Tämä johtuu jälkikaihistä, jolla tarkoitetaan samentumista mykiön kotelossa. (Välimäki 2016.)

### **3.4.2 Postoperatiivisen ohjaamisen erityispiirteet**

Eräässä tutkimuksessa potilaan postoperatiivisesta ohjaamisesta (2010) oli tarkoituksena saada selville, ketkä hyötyvät postoperatiivisesta ohjaamisesta eniten ja missä muodossa ja miten annettuna potilasohjaus on tehokkainta. Kohderyhmä sisälsi aikuisia potilaita, jotka olivat käyneet erilaisissa leikkauksissa. Tutkimustulosten mukaan postoperatiivisen ohjauksen suunnittelu on hyödyllistä, koska se kasvattaa tietoa potilaan itsehoidosta ja vähentää leikkauksen jälkeisten oireiden esiintymistä. Tutkimus osoitti, että potilasta varten räätälöity, yksilöllinen ohjaustilanne oli huomattavasti tehokkaampi kuin yleinen potilasohjaus. Potilaan tietämystä edistävät myös kirjalliset ja audiovisuaaliset ohjauksen muodot. (Fredericks, Guruge, Sidani & Wan 2010, 144–164.)

Potilasohjaus on olennainen osa hoitotyötä. Postoperatiivisen ohjaamisen tarkoituksena on auttaa potilaita huolehtimaan itsestään sairaalahoidon jälkeen. Ohjauksessa tulee antaa potilaalle oleelliset tiedot ymmärrettävästi heidän tilastaan, leikkauksesta ja toipumisesta. Tällä tavoin voidaan ehkäistä leikkauksen jälkeisten oireiden esiintymistä. Laadukkaan postoperatiivisen ohjaamisen on todettu vähentävän sairaalakuluja, mikä heijastuu myös potilaiden vähentyneinä sairaalakäynteinä leikkauksen jälkeen. (Fredericks ym. 2010, 144–164.)

Postoperatiivinen potilasohjaus keskittyy potilaan tietämykseen itsehoidosta. Potilaan tietämys itsehoidosta on kertynyt elämäkokemuksen tai opetuksen kautta tosiasioista ja periaatteista. Hoitotyössä itsehoitoon liittyvä potilasohjaus keskittyy tietoon sairaudesta, leikkauksesta ja toimista komplikaatioiden ennaltaehkäisemiseksi. Myös potilaan ikä, koulutus ja sukupuoli vaikuttavat hyvän potilasohjauksen toteutumiseen. Tutkimuksen mukaan ikä kuvastaa ihmisen kehittymistä ja sitä kautta vaikuttaa tietämykseen itsehoitoon liittyvistä asioista. Sukupuolierot näyttäytyvät niin, että naisilla on enemmän taipumusta sitoutua paremmin leikkauksen jälkeiseen itsehoitoon kuin miehillä. Toisaalta naiset raportoivat herkemmin leikkauksen jälkeisistä oireista kuin miehet. (Fredericks ym. 2010, 144–164.)

Allisonin ja Georgen (2014) mukaan sairaanhoitajan tulisi seurata tiettyjä ohjeita potilaan postoperatiivisessa ohjaamisessa ja kotiuttamisessa. Sairaanhoitajan tulee arvioida potilaan ymmärtämisen tasoa, ahdistuneisuutta, persoonallisuutta ja kykyä oppia asioita. Myös potilaan kulttuuri, kieli ja koulutustaso vaikuttavat potilaasta tehtävään arvioon. Kaikki edellä mainitut asiat vaikuttavat potilaan ymmärrykseen noudattaen sairaanhoitajan antamia ohjeita. (Allison & George 2014, 371.)

Kotihoito-ohjeiden antaminen olisi tärkeää aloittaa mahdollisimman aikaisin, mikäli mahdollista jo ennen leikkausta. Vaikka ohjeet olisi annettu ennen leikkausta, ne tulee käydä uudelleen läpi juuri ennen kotiutumista. Laadukas potilasohjaus on toteutettu potilaslähtöisesti, jos ohjaustilanteessa on otettu huomioon tekijät, jotka edesauttavat hyvän potilasohjauksen onnistumista. (Allison & George 2014, 371; Pelander ym. 2016, 25.) Potilasohjeita antaessa häiriötekijöitä tulee olla mahdollisimman vähän. Kotihoito-ohjeita antavan tulee käyttää tehokkaita kommunikointitaitoja, kuten istua lähellä potilasta, katsoa silmiin puhuessa ja puhua matalalla äänenvoimakkuudella. Ohjeet tulee antaa sekä suullisena että kirjallisena. Kirjallisten ohjeiden tulee olla yksinkertaisia ja selkeitä eikä niiden tule sisältää tieteellistä kieltä. Hyvässä kotihoito-ohjeessa on aina vain oleelliset asiat ja siinä nostetaan tärkeät asiat esiin, jotta potilas ei saa liikaa informaatiota kerralla. Varmistaakseen potilaan ymmärtämisen voi sairaanhoitaja pyytää potilasta tai hänen läheisiään esittämään avoimia kysymyksiä, jotta vaikeita kohtia voidaan käydä uudelleen läpi. (Allison & George 2014, 371.)

Betellin (2010, 726–731) mukaan väestön ikääntyminen on maailmanlaajuinen ilmiö. Kun odotettavissa oleva elinikä pitenee, vanhuspotilaiden määrä lisääntyy kaikissa kirurgisissa operaatioissa. (Moisio 2011, 293). Muistisairauksien yleisyys lisääntyy iän myötä. Suomessa dementiaa esiintyy yli 65 -vuotiailla vajaalla viidellä prosentilla, yli 75 -vuotiailla noin 10 prosentilla ja yli 85 -vuotiailla noin 30 prosentilla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Leikkauksesta toipuminen on muistisairailta huonompaa ja leikkauksen jälkeen esiintyvä delirium ja kuolleisuus on yleisempää (Miller ym. 2009, 2261).

Yhdysvalloissa on ennustettu, että vuonna 2030 on kymmeniä miljoonia ikääntyviä ihmisiä, joilla on merkittäviä silmäsairauksia. Yksi näistä silmäsairauksista on kaihi, joka on yli 60 -vuotiailla hallitseva näön heikkenemisen syy. (Eichenbaum 2012, 276.) Kun kaihia esiintyy eniten iäkkäillä ihmisillä, moni kaihileikkaukseen saapuva potilas sairastaa

jotakin muistisairautta (Rautanen 2017). Päiväkirurginen toimenpide soveltuu vanhuspotilaalle hyvin monessa suhteessa. Stressi ja postoperatiiviset häiriöt ovat usein lievempiä, kun iäkkään potilaan ei tarvitse olla pitkään poissa tutusta kotiympäristöstään. (Betelli 2010, 726–731, Moisio 2011, 298 mukaan.)

Muistisairas kohdataan samalla tavalla kuin kuka tahansa potilas. Peruseriaatteisiin kuuluvat kunnioittava, arvostava ja luottamuksen saavuttava kohtaaminen. Muistisairaus heikentää kykyä toisten huomioon ottamiseen ja vastavuoroisuuteen. Vuorovaikutuksen merkitys kasvaa, kun muistisairas ei kykene ilmaisemaan itseään entisellä tavallaan ja toisten tarkoitusten ymmärtäminen vaikeutuu. Vaikka muistisairaus olisi vähentänyt potilaan kykyä itsensä ilmaisuun, kunnioittavaan kohtamiseen ja kohteluun ei kuulu potilaan aliarvioimista. Arvostuksen osoituksena myös muistisairaahan toiveita ja mielipiteitä kysytään ja kunnioitetaan. Muistisairaahan ohjaaminen hoitotilanteissa edellyttää luottamusta hoitajan ja potilaan välillä. (Mönkäre 2016.)

Ohjaamisessa painotetaan muistisairaahan asianmukaista kohtelua ja hyvän yhteistyösuhteen luomista. Uudet tilanteet, tapahtumat ja ihmisten toiminta voivat hämähäyttää muistisairaahan maailmankuvaa. Esimerkiksi leikkaussalin ympäristö tai sairaala voivat tuntua muistisairaasta pelottavilta paikoilta. Muistisairas aistii helposti henkilöiden tunteet ja ympäröivän ilmapiirin. Erityisesti rauhallisella ohjaamisella ja empatian osoittamisella voidaan viestiä muistisairaalle turvallisuuden tunnetta. Muistisairaahan ohjaamisessa tulee huomioida myös muistisairaahan läheiset tai muistisairasta hoitava henkilökunta. Vuorovaikutuksen tulee tapahtua aina yhteistyössä potilaan kanssa, mutta erityisesti muistisairaiden kohdalla potilasohjaus voi tapahtua kolmannen osapuolen, kuten muistisairaahan läheisen tai ohjaajan, välityksellä. (Mönkäre 2016.)

Potilasohjauksen tarkoituksena on edistää potilaan terveyttä lisäämällä potilaan voimavaroja ja selviytymiskykyä. Potilasohjauksen tavoitteena on edistää myös potilaan päätöksentekokykyä. (Pelander ym. 2016, 25.) Ohjauksessa vuorovaikutuksen keskeisimpänä asiana on potilaan tukeminen aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen, jotta hän ottaisi omasta hoidostaan vastuun. Hyvässä potilasohjauksessa otetaan huomioon potilaan tiedon tarpeet ja ohjaus rakentuu potilaan itse esille ottamiin ja hänelle tärkeisiin asioihin. (Lipponen 2014.)

Onnistunut ja turvallinen leikkauksen jälkeinen ohjaus edellyttää, että potilaalla on selkeä ymmärrys hänelle annetuista potilasohjeista. Kun kotihoito-ohjeet on annettu suullisena ja kirjallisena, voidaan maksimoida potilaan ohjeiden ymmärtämistä ja hoitomyönteisyyttä. Hämmennyksen poistamiseksi ja tehokkuuden lisäämiseksi käytetään tarvittaessa valmiita kirjallisia ohjeita, joita on kehitetty tietyn tyyppisiin toimenpiteisiin. Valmiisiin ohjeisiin voidaan kuitenkin tehdä jokaiselle potilaalle yksilölliset ohjeet. Ohjeissa tulisi kertoa myös mitä on odotettavissa toipumisvaiheen aikana. Kotihoito-ohjeiden tulee sisältää ohjeita postoperatiivisesta lääkityksestä, aktiviteettirajoituksista, ruokavaliosta, leikkauksen ja anestesian jälkeisistä haittavaikutuksista sekä mahdollisista komplikaatioista, niiden oireista ja hoidosta. Kotihoito-ohjeissa tulee olla myös ohjeet leikkauksen jälkihoitoon ja jälkihoitoon pääsystä. (Allison & George 2014, 371–372.)

### **3.5 Laadukas potilasopas**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan tiedonsaantioikeutta. Sen mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksesta sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Perusteelliset ja yksityiskohtaiset potilasohjeet voivat terveydenhuollon henkilökunnasta tuntua selkeiltä, mutta ne voivat myös sekoittaa potilasta. Erityisesti tulee huomioida asioiden ja lauseiden monimuotoiset merkitykset, sillä potilaat tulkitsevat ohjeita eri tavoilla. Potilaan tukemiseen leikkauksen jälkeen ja potilasohjeiden tulkintaan tarvitaan usein ammatti-ihmistä. Potilasohjeet tulisi käydä läpi yhdessä ennen kotiin lähtemistä. Pelkkä kirjallinen potilasohje on harvoin riittävä tavoittamaan yksilöitä. Potilaan kohtaamiselle pitäisi luoda riittävästi tilaisuuksia ennen sairaalasta kotiutumista. (Nummi & Järvi 2012, 14–16.)

Potilasohjeet eivät voi koskaan olla liian selkeitä. Potilasohjeen tulee olla sisällöltään selkainen, että myös ei-ammattihenkilö ymmärtää sen (kuva 3). Ohjeiden on tärkeää olla yksinkertaisia, päällekkäisyyksiä tulee välttää ja ohjeiden määrä tulee pitää vähäisenä.



Edellä mainittuja ohjeita noudatetaan monissa sairaaloissa, sillä suuri osa potilasohjeista muutetaan jossain vaiheessa sähköiseen muotoon. (Nummi & Järvi 2012, 14–16.)

Päiväkirurgisten potilaiden toipumisessa tiedon välittäminen internetin kautta, esimerkiksi sähköpostiviestin liitteenä, on osoittautunut toimivaksi. Tällöin potilaat oppivat ohjeet paremmin, kun he voivat lukea niitä jo etukäteen. Potilaiden toipuminen ja tunteiden kokeminen eivät kuitenkaan riipu siitä, saavatko he potilasohjeet internetin vai hoitajan vastaanoton kautta. Pelkkä faktaluetelo toimenpiteestä ei usein riitä ohjeistetuksi. Useimmat potilaat kaipaavat tietoa ja kokemuksia kohtalotovereiltaan. (Nummi & Järvi 2012, 14–16.)



KUVA 3. Laadukkaan potilasoppaan edellytykset (Pelander ym. 2016; Lipponen 2014; Nummi & Järvi 2012; kuva: Riina Eteläpää 2018)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin potilasopas Silmäkeskukselle, jonka tarkoituksena oli käsitellä kaihileikkauksen jälkeisiä potilasohjeita. Potilasoppaan avulla kaihileikatut potilaat saavat tietoa, kuinka silmää hoidetaan sekä mitä asioita tulee välttää leikkauksen jälkeen. Oppaassa kerrotaan myös postoperatiivisista komplikaatioista sekä milloin tulee olla yhteydessä Silmäkeskukseen. Potilasopas tehtiin vähentämään kaihileikatujen potilaiden yhteydenottaja Silmäkeskukseen leikkauksen jälkeen.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirille tehtävät potilasoppaat tehdään valmiiseen Tietoa Taysista -esitepohjaan. Potilasoppaan ulkomuodon ja muiden sisältöelementtien tulee noudattaa valmiin potilasopaspohjan kriteereitä. Potilasopas on aina paperinen ja se sisältää

kaksi kansisivua ja sen lisäksi sisäsivut. Valmiiseen potilasopas -pohjaan liitetään potilasohjeet ja mahdolliset kuvat. Kuvia voi olla keskellä tekstiä tai ala- tai yläreunassa. Kuvien sijaintia tulee vaihdella, ettei ulkoasusta tule yksitoikkoinen. Kuvan muodot vaikuttavat siihen, voiko sen keskittää tai siirtää vasempaan tai oikeaan reunaan. Potilasoppaassa tulee käyttää vain sellaisia kuvia, joihin työntekijöillä on julkaisuoikeus. Mikäli kuvissa esiintyy henkilöitä, on heiltä oltava suostumus kuvien julkaisemiseen. (Tietoa Taysista –pohja 2018.)

Potilasoppaassa kirjasintyyppi on pääasiassa Arial. Leipäteksti tulee Arialilla 10 pisteen koolla. Pääotsikko kirjoitetaan Arialilla 22 pisteen koolla ja alaotsikko koolla 14 pistettä. Pääotsikko sisäsivuilla kirjoitetaan Arialilla pistekoolla 14. Väliotsikot tulee kirjoittaa myös Arialilla, mutta pistekoolla 10 ja ne tulee lihavoida. Väliotsikoita ja kappalejakoja tulee käyttää tekstin selkeyttämiseksi. Myös luettelomerkinnät helpottavat lukijaa ja niitä voi käyttää tarvittaessa. (Tietoa Taysista –pohja 2018.)

Teksti liitetään valmiiseen pohjaan, jossa sivut tulee olla tasattu ja taivutettu. Tekstissä tulee välttää lihavoitua ja alleviivauksia sekä sulkumerkkejä. Tavoitteena on kirjoittaa ymmärrettäviä ja lyhyitä lauseita. Vierasperäisiä termejä tulee välttää asiakkaalle toteutettavassa potilasoppaassa. Potilasoppaan sivujen määrän tulee olla neljällä jaollinen. Pääsääntöisesti potilasopas on mustavalkoinen, mutta laajempaa potilasohjausta tehtäessä oppaan on hyvä olla värillinen. (Tietoa Taysista –pohja 2018.)

Kun oppaan sisältö oli suunniteltu, hyväksyttiin se vastuuyksikössä. Tämän jälkeen tehtiin tarvittavat korjaukset ja potilasopas lähetettiin tarkistettavaksi potilasohjeita varten olevaan sähköpostiosoitteeseen, jossa varmistettiin oppaan oikeaoppinen kieli- ja ulkoasu. Tarkastettu ja hyväksytty potilasopas lähetetään painantakeskukseen, jossa tarvitaan kustannuspaikka työn laskutusta varten. (Ström 2018.)

## 4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, sillä tuotokseen painottuva menetelmä oli käytännönläheinen. Opinnäytetyön tekijät halusivat tehdä työstään konkreettisen tuotoksen, joka auttaa sairaanhoitajia heidän käytännön työssä ja on apuna potilaille.

Opinnäytetyössä opiskelijat osoittivat osaamisensa yhdistäen teorian käytännön taitoihin. Työn sisältö syventää opiskelijan osaamista aiheesta. Tuotoksen luominen toi esiin suunnitelmallisuutta ja visuaalisuutta.

### 4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista. Se on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön tuloksena syntyy innovatiivinen tuotos, joka voi olla muun muassa opas, malli, toimintatapa tai palvelu. Tuotos voi olla täysin uusi tai parempi versio aikaisemmasta tuotteesta ja se on suunnattu ammatilliseen käytäntöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; Salonen 2013, 25.) Idean ja tuotteen toteutustapaan kuuluu tutkimuksellinen selvitys. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla materiaali kirjaan, oppaaseen tai kotisivuihin hankitaan sekä keinoja, kuinka tuotoksen visuaalinen ilme toteutetaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56.)

Yksi tuotoksen kehittämisen vaiheista on raportin kirjoittaminen. Raportti on enemmän kuin pelkkä tuotos ja siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Opinnäytetyön raportin tulee kuvata alakohtaista ammatillisuutta ja tekijän omaa oppineisuutta. Opinnäytetyön raportissa on panostettava sen ulkoasuun ja luettavuuteen. Opinnäytetyötä voi täydentää kuvilla ja kuvioilla, sillä ne tekevät työstä mielenkiintoisemman ja elävämmän. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; Salonen 2013, 25.)

Teoreettiseksi näkökulmaksi riittää jokin alan käsite tai sen määrittely. Opinnäytetyössä käytetään sellaisia käsitteitä, jotka edesauttavat ymmärrystä ja vähentävät epäselvyyksiä

opinnäytetyöhön liittyvien henkilöiden ja keskeisten toimijoiden välillä. Keskeisillä toimijoilla tarkoitetaan henkilöitä, joilla on keskeinen rooli opinnäytetyön työskentelyvaiheissa. Opinnäytetyö suunnitellaan ja jaetaan vaiheisiin, jotta opinnäytetyöstä saa järkevän ja toteuttamiskelpoisen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42–43; Salonen 2013, 21.)

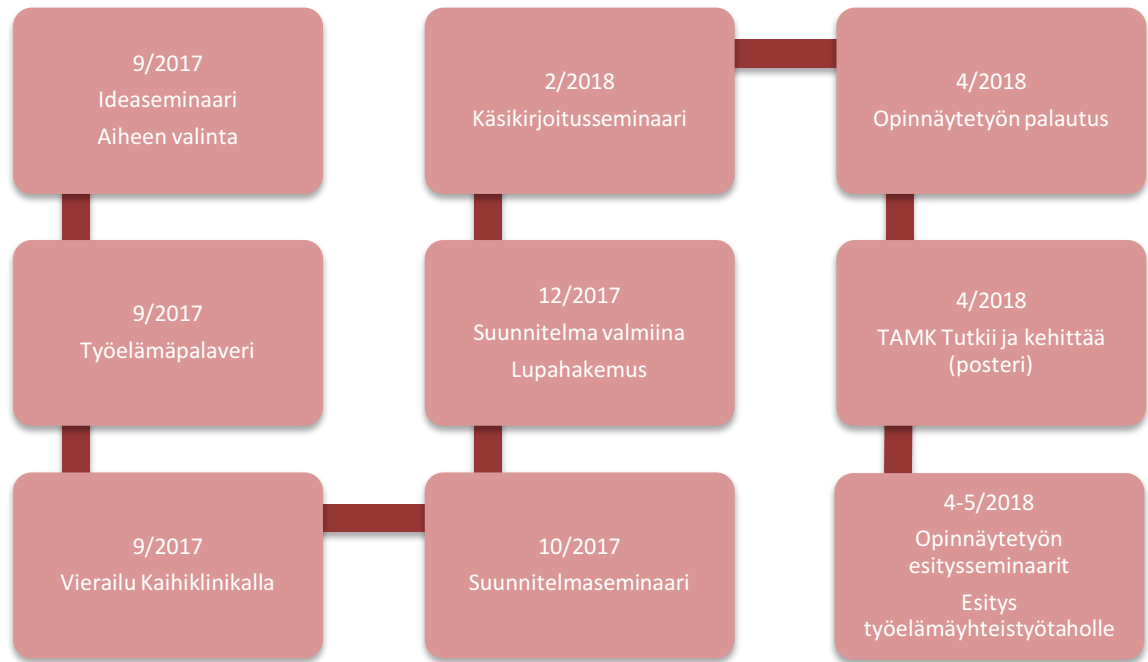
Keskeisiä ajatuksia opinnäytetyön toteuttamisessa ovat työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Näiden lisäksi opinnäytetyössä tulisi näkyä oma ammatillisuus, ammattitaito sekä tutkimuspainotteisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön olisi suositeltavaa löytää toimeksiantaja, jolloin opinnäytetyön avulla voi näyttää osaamista laajemmin sekä herättää työelämän kiinnostusta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16).

## 4.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syyskuussa 2017 valitsemalla Tampereen ammattikorkeakoulun valmiista opinnäytetyön aiheista mieluisa aihe. Aihe kiinnosti opinnäytetyön tekijöitä, koska se oli käytännönläheinen. Aloitimme lähteiden etsimisen aiheen varmistumisen jälkeen ja asetimme henkilökohtaiset tavoitteet työn etenemiselle. Aihetta rajattiin syyskuun aikana pidetyssä työelämäyhteistyötahon tapaamispalaverissa aikuisen kaihipotilaan postoperatiiviseen ohjaukseen. Aiheen rajauksen jälkeen koottiin teoreettiset lähtökohdat, jotta työlle saatiin selkeä runko. Työelämäyhteistyötahon toiveena oli kaihileikkauksen jälkeinen potilasopas, jonka voi antaa potilaalle mukaan kotiutuessa. Tämän jälkeen lokakuussa aloitettiin teoriaosuuden kirjoittaminen. Tiedonhaku jatkui koko teoriaosuuden kirjoittamisen ajan.

Syksyn 2017 aikana vierailtiin Silmäkeskuksen Kaihiklinikan leikkausosastolla. Vierailulla seurattiin kaihileikkauksessa olleen potilaan hoitopolkua, johon kuuluivat esitutkimuskaavakkeen läpikäyminen, kaihileikkaus sekä leikkauksen jälkeinen postoperatiivinen ohjaus. Työelämäyhteistyötahon ehdotuksesta syksyn aikana opinnäytetyöhön kerättiin tietoa Silmäkeskuksen työntekijöiltä ja kyseisiä asiantuntijalähteitä on käytetty opinnäytetyön teorian tueksi. Vierailun jälkeen kirjoitettiin auki kerätty materiaali ja sen tueksi etsittiin tieteellisiä lähteitä.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitettiin potilasoppaan suunnittelu. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin potilasopas Tampereen Silmäkeskukselle kaihileikkauksen postoperatiivisesta hoidosta. Opinnäytetyön toteuttamiseen suunniteltiin aikataulu, jonka mukaan on edetty kiitettävästi. Opinnäytetyöprosessin aikataulu on esitelty kuviossa 3. Opinnäytetyön budjetti koostuu tulostus- ja matkustuskuluista, joista opiskelijat vastaavat itse.



KUVIO 3. Opinnäytetyöprosessin etenemisen aikataulu

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisessa on käytetty teoriapohjana kansainvälistä sekä kotimaista tutkittua tietoa. Lähteitä on haettu käyttämällä eri tietokantoja (taulukko 2). Hakutulokset rajattiin kymmenen vuoden sisällä julkaistuihin aineistoihin. Lähteistä on löydetty tietoa kaihileikkauksesta ja kaihileikkauksen jälkeisestä postoperatiivisesta ohjaamisesta sekä laadukkaasta potilasoppaasta.

TAULUKKO 2. Tiedonhaun hakusanat

<b>TIETOKANTA</b>	<b>HAKUSANAT</b>
Medic	kaihi* postoperati* ohja* AND cataract*  postoperatiivinen AND potilasohjaus
CINAHL Complete (EBSCOhost)	”postoperative guidance” OR “postoperative care” OR ”patient education” AND ”cataract surgery”
Academic Search Premier (EBSCOhost)	“cataract surgery” AND “patient care” OR “postoperative care” OR “patient education”  “memory loss and aging” AND “patient care” OR “postoperative care” OR “patient education” OR guid*
Google Scholar	Laadukas potilasopas Kaihi Postoperatiivinen ohjaus Cataract Postoperative care Guide

#### 4.3 Tuotoksen toteuttaminen

Opinnäytetyön tuotos on potilasopas, joka sisältää potilasohjeita kaihileikkauksen jälkeiseen postoperatiiviseen toipumiseen potilaan kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyön tuotos on tehty yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksen kanssa. Tuotos tulee Silmäkeskuksen sairaanhoitajien postoperatiivisen ohjauksen tueksi ja kaihileikat- tujen potilaiden kotihoito-ohjeiksi. Työelämäyhteistyötahon toiveena on, että potilasohjeet ovat potilasoppaan muodossa, joka mahtuu A5 –kokoiseen kirjekuoreen. Työelämäyhteistyötaho toivoi myös, että opinnäytetyössä otettaisiin huomioon muistisaira- an potilaan postoperatiivinen ohjaaminen ja sen haasteet.

Potilasopas tehtiin opinnäytetyössä käytetyn teorian pohjalta. Tuotoksessa kuvataan kai-hileikkauksen jälkeinen silmän alueen hoito ja ohjeet hoidon toteuttamiseen. Potilasop-paassa tulee myös ilmi, mitä asioita tulee välttää leikkauksen jälkeen, jotta silmä paranee mahdollisimman hyvin. Oppaassa on käytetty selkeitä kuvia havainnollistamaan hoito-ohjeiden noudattamista. Silmätippojen laittamista on havainnollistettu kuvasarjalla op-paassa. Muistisairaiden huomioon ottaminen näkyy oppaan selkeässä ulkoasussa, kie-lessä sekä kuvissa. Näiden elementtien avulla lisätään informatiivisuutta ja yksinkertai-suutta oppaan sisältöön. Lisäksi oppaan loppuun on koottu muistilista kaihileikkauksen jälkeisistä ohjeista. Muistilistan tarkoitus on pyrkiä tiivistämään tärkeimmät kaihileik-kauksen jälkeiset ohjeet.

Potilasopas on tehty viralliseen ja valmiiseen Tietoa Taysista -pohjaan, johon kaikki Tam-pereen yliopistolliseen sairaalan tehtävät potilasoppaat tehdään. Pohjassa on valmiina Tampereen yliopistollisen sairaalan logo ja verkkosivun osoite. Etukansi- ja takakansisi-vuilla on valmis taustakuva, johon on lisätty sairaalan tunnusmerkki. Etukannessa on po-tilasoppaan pääotsikko sekä väliotsikko.

Potilasopas etenee loogisessa ja selkeässä järjestyksessä. Ensin kerrotaan heti leikkauk-sen jälkeisiä ohjeita, kuten silmätippojen käyttö ja silmän lepuuttaminen. Tämän jälkeen on esitelty keinoja silmätippojen tiputtamiseen ja silmän suojaamiseen. Oppaassa on esi-telty kaihileikkaukseen liittyvät normaalit silmän oireet sekä mahdolliset postoperatiivi-set komplikaatiota, joita on lueteltu potilasoppaassa. Ohjeet silmälasien määritykseen ja asiat, joita kaihileikkauksen jälkeen tulisi välttää on löydettävissä myös oppaasta. Taka-kannesta löytyvät Silmäkeskuksen yhteystiedot.

Potilasopas tehtiin mustavalkoisena paperiversiona, jotta Silmäkeskus pystyy tarvittaessa muokkaamaan opasta. Oppaan suunnitteluvaiheessa olimme yhteydessä työelämäyhteis-työtahoon, jolta saimme ohjeita ja korjausehdotuksia potilasoppaan sisältöön. Valmiiseen oppaaseen työelämäyhteistyötaho oli tyytyväinen ja piti opasta käyttökelpoisena käytän-nön hoitotyöhön.

## 5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat erilaiset ammatilliset periaatteet. Näitä ovat ammattilaisten keskinäinen kunnioitus sekä toiminnan perusteltavuus ja luotettavuus. Hoitotyössä työskentelevän henkilön tulisi noudattaa näitä periaatteita, jotta hänen toimintansa olisi eettisesti hyväksyttyä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 29.)

Ilman lähtökohtien ja käsitteiden määrittelyä tai ilman ymmärrystä tutkimuksen aiheesta, ei voida puhua tutkimuksesta. Keskeisin osa tutkimustyötä on menetelmällisten ratkaisujen pohdinta ja arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 15.) Tulosten pohdinta, tutkimuksen eettisyys ja luotettavuuden arviointi, päätelmät, suositukset ja jatko-tutkimusehdotukset muodostavat yhdessä pohdintaluvun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 179).

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen ja ohjeiden mukaan. Keskeisiä lähtökohtia hyvällä tutkimuskäytänteellä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tutkimuksen tekemiseen on hankittu tarvittavat tutkimusluvut ja tutkimuksen rahoituslähteet on ilmoitettu asianomaisille ja ne ovat näkyvillä työssä. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 6.) Opinnäytetyön tekemisessä tekijät ovat noudattaneet tarkkaa huolellisuutta. Ennen varsinaisen opinnäytetyön tekemistä tekijät ovat hankkineet opinnäytetyöluvan opinnäytetyön suunnitelman avulla. Opinnäytetyössä on kerrottu, että työn tekijät ovat vastuussa kaikista opinnäytetyöstä tulevista kustannuksista.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ovat vastuussa työntekijät. Ammattikorkeakouluissa tulee huolehtia, että opiskelijat perehdytetään hyvään tieteelliseen tutkimuskäytäntöön. Huolimattomuus, tieteenalan huono hallinta ja tulosten vääränlainen kirjaaminen ovat merkkejä huonosta ammattitaidosta ja ne heikentävät tutkimuksen luotettavuutta. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 7–8.) Opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä eivätkä he ole plagioineet eli luvattomasti lainanneet toisen tekstiä. Lähteitä on käytetty asianmukaisesti säilyttäen tekstin asiasisältö samana kuitenkin kopioimatta sitä.



Hoitotyön tehtävänä on tukea ihmisiä ylläpitämään ja saavuttamaan heidän oman terveytensä sujuvuutta. Tärkeää on arvioida, mitä terveys merkitsee ihmisille ja minkälainen voimavara se on. Jokaisella ihmisellä on erilaiset vaatimukset terveyden edistämiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 24–25.) Potilasohjauksessa on otettava huomioon jokainen potilas yksilönä ketään arvostelematta. Opinnäytetyön tuotoksena tuotetun oppaan tekemisessä on huomioitu myös muistisairaana ihmisen tarpeet, opas on ulkoasultaan selkeä ja helposti ymmärrettävä. Tällöin eettisyys on huomioitu ja se lisää työn luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi kansainvälisten tutkittujen lähteiden käyttäminen. Asiantuntijalähteistä saatiin ajankohtaista kokemustietoa tämänhetkisestä hoitotyöstä. Opinnäytetyössä on käytetty ajankohtaisia ja luotettavia alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Lähteinä on käytetty myös muutamaa vanhempaa lähdettä ja niiden käyttö on ollut perusteltua. Vanhempien lähteiden tietoa ei ole tutkittu uudelleen, jonka vuoksi tieto on pysynyt muuttumattomana. Lisäksi vanhempien lähteiden tukena on käytetty uudempiä lähteitä. Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja samaa tietoa löytyy useasta eri lähteestä, mikä tuo luotettavuutta opinnäytetyön sisältöön. Lähteisiin viitattiin ja ne merkittiin lähdeluetteloon opinnäytetyön kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentävät asiantuntijalähteet, sillä heidän tietonsa pohjautuu osittain omaan kokemukseen eikä pelkästään tutkittuun tietoon. Lisäksi lähteenä on käytetty potilaille kohdistettua videota, joka ei ole tieteellinen lähde. Lähde kuitenkin tukee teoriatietoa.

Opinnäytetyön prosessi eteni suunnitelman ja aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön tekemistä helpotti työn tekeminen yhdessä ja rehelliset mielipiteet opinnäytetyön työmäärän jakamisesta tekijöiden kesken. Luotettavuutta opinnäytetyöhön lisäsi se, että opinnäytetyön tekijät lukivat toistensa kirjoittamat tekstit läpi. Asiat käytiin myös läpi useaan otteeseen. Opinnäytetyötä on tarkasteltu useasta eri näkökulmasta ja jokaisen opinnäytetyön tekijän osuus näkyy työssä.

Opinnäytetyön tuotos on tehty Tampereen yliopistollisen sairaalan viralliseen Tietoa Taysista- pohjaan. Oppaan sisällössä on käytetty oikeanlaista kieliasua ja kirjasintyyppiä, tämä lisää oppaan luotettavuutta. Opas on myös hyväksytetty työelämäyhteistyöntaholla ennen työn julkistamista. Opinnäytetyö ja potilasopas tukevat teoreettisesti toisiaan.

Kaikki potilasoppaassa käytetty tieto on otettu opinnäytetyöstä, eikä siihen ole lisätty uutta tietoa, jota ei löytyisi opinnäytetyöstä.

Tekijänoikeuslain (404/1961) mukaan tekijänoikeus teokseen on sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen. Tällöin tekijänoikeudet kuuluvat opinnäytetyön tekijöille. Laki määrää, ettei heidän tuottamaa sisältöä voida kopioida tai käyttää sellaisenaan ilman lupaa. Mikäli teosta käytetään muussa yhteydessä, tulee tekijöiden nimet ja lähde mainita. Opinnäytetyön tekijöillä on oikeus määrätä teoksesta valmistamalla siitä kappaleita ja saattamalla se yleisön saataville. Julkistetusta teoksesta saa valmistaa muutamia kappaleita yksityistä käyttöä varten, muuhun tarkoitukseen käyttö on kiellettyä. (Tekijänoikeuslaki 404/1961.)

## **5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Potilastyytyväisyyden kannalta on tärkeää kaihi-leikkauksen oikea ajoitus. Leikkauksella saavutettuun näkökyvyn paranemiseen olivat tyytyväisempiä potilaat, joille oli kehittynyt vähemmän näkökykyyn liittyviä arjessa selviytymisen vaikeuksia ennen leikkausta. Tällöin myös potilaiden elämänlaatu parani merkittävästi kaihi-leikkauksella. (Porela-Tiihonen 2015, 1833.)

Onnistunut hoito edellyttääkin kokonaisvaltaista potilaan huomioimista ja ohjaamista koko hoitoprosessin ajan. Jotta potilas on tyytyväinen hoitotuloksiin ja välttyy postoperatiivisilta komplikaatioilta, on hoidon oltava riittävän laadukasta myös ennen itse kaihi-leikkausta. Potilaalle on kerrottava etukäteen riittävästi informaatiota kaihi-leikkauksesta ja leikkauksen jälkeisestä hoidosta, jotta postoperatiivinen hoito sujuu onnistuneesti. Leikkauksen jälkeisen hoidon tukena käytetään usein kotihoito-ohjeita, jotka toimivat potilaan omahoidon tukena. Laadukkaat ja informatiiviset kirjalliset ohjeet vähentävät leikkauksen jälkeisiä yhteydenottoja leikkausyksikköön ja tämä vähentää hoitohenkilökunnan työkuormitusta. Kirjallinen hoito-ohje on myös apuna muistisairaalle ja omaisille. Kirjalliset potilasohjeet eivät kuitenkaan yksinään toimi riittävänä ohjeena postoperatiiviseen hoitoon, vaan ennen potilaan kotiutumista hoitajien on käytävä ohjeet läpi myös suullisesti. Suullisen ohjeistuksen tulee olla ymmärrettävä ja hoitajan on varmistettava, että potilas on ymmärtänyt hoito-ohjeet. Hoitajan on myös varmistettava, että potilaan omaiset ovat ymmärtäneet kotihoito-ohjeet, jos potilas on siihen itse kykenemätön.

Jatkotutkimusehdotukseksi ehdotetaan uudistetun oppaan tekemistä kaihileikkaukseen tuleville potilaille. Tämä opas sisältäisi pre- ja postoperatiivisen hoidon vaiheet sekä kaihileikkauksen kulun selkeästi kuvattuna. Opinnäytetyön teoriassa kerrotaan, että mitä aikaisemmin postoperatiivinen ohjaaminen ja potilasohjeiden analysointi aloitetaan, sitä paremmin postoperatiivinen toipuminen toteutuu. Nämä vaiheet tukevat toisiaan ja ovat siten helpommin potilaan ymmärrettävissä, kun ne ovat samassa oppaassa.

Yhden ryhmän jäsenen suuntautumisvaihtoehdon myötä kehittämisehdotuksena olisi myös oppaan tekeminen lasten ja nuorten hoitotyön näkökulmasta kaihileikkauksen jälkeiseen hoitoon. Kaihia esiintyy myös lapsilla, vaikka esiintyvyys on harvempaa (Rautanen 2017). Tämän vuoksi lasten ja nuorten kaihiin liittyvistä asioista ei ole tarpeeksi informaatiota. Lapsen tai nuoren vanhempien ja läheisten tieto sairaudesta lisääntyisi, kun tiedossa olisi kaihin erityispiirteet.

### **5.3 Pohdinta**

Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin prosessin kulkua ja onnistumista. Prosessi alkoi tiedonhaulla opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä. Opinnäytetyössä kuvataan tarkasti kaihileikkaukseen valmistautuminen, kaihileikkaus ja postoperatiivinen ohjaaminen kaihileikkauksen jälkeen. Tämä tuo työhön enemmän sisältöä ja tekee tekstistä monipuolisemman, kun opinnäytetyössä on kuvattu esimerkiksi silmän anatomiaa ja kaihileikkaukseen liittyviä asioita. Aihetta on pohjustettu kaihileikkauksella ja siihen valmistautumisella, jonka vuoksi on helpompi ymmärtää mitä ohjaus pitää sisällään, kun aiheesta on kerrottu muutakin tietoa. Teoria kulkee selkeässä järjestyksessä ja myös maallikon on helppo lukea ja ymmärtää tekstin sisältöä. Tuotoksessa pyrittiin myös mahdollisimman selkeään ulkoasuun, jotta työelämäyhteistyötahon pyynnöstä muistisairaana on helppo ymmärtää oppaassa olevaa tietoa. Kirjoitettua tekstiä havainnollistettiin käyttämällä kuvioita ja kuvaa teorian apuna.

Ennen teorian kirjoittamista käytiin vierailulla Kaihiklinikalla seuraamassa kaihipotilaan hoitopolkua ja tämä antoi selkeän kuvan, miten kaihileikkaus tapahtuu ja sen avulla oli helpompi kirjoittaa teoriaa aiheesta. Myös työelämäyhteistyötahon pyynnöstä aiheen rajaaminen aikuisen kaihipotilaan postoperatiiviseen hoitoon helpotti teorian tiedon hakemista.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä opinnäytetyön teoriaosuus ja tuotos ovat onnistuneet hyvin ja olemme tyytyväisiä kokonaisuuteen. Opinnäytetyöprosessin aikana harjaannuttiin tiedonhaussa sekä tieteellisen tekstin kirjoittamisessa. Opinnäytetyötä tehdessä ryhmätöitä ovat kehittyneet. Kehitystä on tapahtunut myös tietynlaisessa kriittisessä ajattelussa, sillä opinnäytetyön tekijät ovat oikolukeneet toistensa tekstejä ja kyseenalaiseet eri näkemyksiä. Vertaisarvioijana toimiminen toiselle opinnäytetyölle samanaikaisesti oman opinnäytetyöprosessin aikana on parantanut kirjoitustaitoja ja kykyä huomioida epäkohdat opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tekemisen alussa lähteiden löytäminen tuntui hankalalta, mutta ohjausten ja kärsivällisen etsinnän jälkeen tiedonhaku parani. Opinnäytetyön tekijät kokivat yhdessä tekemisen hyväksi, sillä näin kommunikointi toimi hyvin ja jokaisen mielipide tuli käytyä läpi. Opinnäytetyön tekemistä hankaloitti ryhmän henkilöiden lukumäärä. Yhteisen ajan löytäminen ja aikataulujen yhteensopivuus muiden opintojen ohella oli hankalaa. Opinnäytetyötä tulisi tehdä joko yksin tai maksimissaan pareittain, sillä tämä toisi yksilöllisesti ammatilliset näkemykset paremmin esiin. Tällöin työstä saataisiin yhdenmukaisempi ja välttyttäisiin rikkonaiselta tekstiltä. Ammatillisesta näkökulmasta pohtien ryhmässä tehdystä työstä on myös hyötyä, sillä jokaisen tulee osata työskennellä ammatillisessa työyhteisössä osana ryhmää. Opinnäytetyön tekijät ovat toimineet vastuullisesti ja jokainen on hoitanut jaetun tehtävän ajallaan huolellisesti. Opinnäytetyön tekemistä hankaloitti myös yhteis- ja yksilöohjausten sopiminen aikatauluihin. Kehittämisehdotuksena olisi osittain sähköinen yksilöohjaus, jotta työn eteneminen olisi mutkatonta.

Opinnäytetyön tekijät ovat ajoittain tehneet työtä itsenäisesti, mikä vaikuttaa tekstin luettavuuteen. Tekstistä on pyritty tekemään yhdenmukainen, vaikka se tuo esiin jokaisen oman kirjoitustyylin ja pohdinnat. Opinnäytetyön tekijät kävivät läpi toistensa kirjoittamat tekstit ja huomioineet eri kirjoitustyyliä yrittämällä yhdistää ne loogisesti. Työstä haluttiin tehdä selkeä ja kiinnostava, josta olisi hyötyä jatkossa muille sairaanhoitajaopiskelijoille. Työn visuaalinen ulkoasu on yhdenmukainen ja rakenne on säilynyt samana läpi työn. Ryhmän jäsenen itse piirtämät kuvat ovat persoonallinen lisä työhön.

Aikataulu opinnäytetyön tekemiseen oli tiivis ja nopeampainen. Tiukan aikataulun lisäksi opinnäytetyön tekeminen alkoi muita myöhemmin aihevalintamuutoksen vuoksi meistä riippumattomista syistä. Opinnäytetyön alku koettiin vaikeimmaksi osaksi koko opinnäytetyöprosessia, sillä opinnäytetyön informointi ja ohjeistus olivat niukkaa. Suunnitelmaluvan saatua prosessi alkoi sujua ja edetä toivotulla tavalla. Työn loppua kohden

kirjoittaminen muuttui helpommaksi ja jokainen kehittyi ammatillisesti eteenpäin. Opin-  
näytetyön aiheeseen perehtyminen on auttanut ymmärtämään potilaan kokonaisvaltaisen  
hoitopolun ja tämä on auttanut käytännön työssä. Tämä opinnäytetyö antoi hyvät lähtö-  
kohdat jatkoa varten työelämään ja jokainen tekijä kehittää omaa ammattiosaamistaan  
jatkossa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli haastava ja opettavainen monella  
eri osa-alueella.

## LÄHTEET

- Allison, J. & George, M. 2014. Using Preoperative Assessment and Patient Instruction to Improve Patient Safety. *Preop Assessment and Patient Instruction. AORN Journal* 99 (3), 371–373.
- Betelli, G. 2010. Anaesthesia for the Elderly Outpatient: Preoperative Assessment and Evaluation, Anaesthetic Technique and Postoperative Pain Management. *Current Opinion in Anesthesiology*. 23 (6), 726–731.
- Eichenbaum, Joseph W. 2012. Geriatric Vision Loss Due to Cataracts, Macular Degeneration, and Glaucoma. *Mount Sinai Journal of Medicine* 79 (10), 276–294.
- Fineman, Mitchell S., Benson, William E. & Scott, Ingrid U. 2010. *Cataract Management in Diabetes*. Oxford University Press.
- Fredericks, S., Guruge, S., Sidani, S. & Wan, T. 2010. Postoperative Patient Education: A Systematic Review. *Clinical Nursing Research* 19 (2), 144–164.
- Hermanson, E. 2012. Näön kehitys ja seulonta. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 12.02.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00609&p\\_hakusana=näöntarkkuus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00609&p_hakusana=näöntarkkuus)
- HUSvideot. 01.09.2013. Ohjausvideo kaihileikkaukseen tulevalle potilaalle. Luettu 26.12.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=gbRKz05AQkI>
- Iivanainen, A & Syväoja, P. 2013. *Hoida ja kirjaa*. 7.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaihi: Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2013 (viitattu 20.9.2017). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmekselä, A & Lumiaho, L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä -nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. *Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja* 135/2017, 19–25.
- Kortesluoma, E. 2013. *Silmän puudutukset. Anestesiahoitotyön käsikirja. Sairaanhoidajan käsikirja*. Duodecim. Luettu 22.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/inf04559>
- Kuhn-Wilken, O. 2017. An OD's Guide to Postoperative Cataract Care. *Review of Optometry* 154 (12), 56–61.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.08.1992/785.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. *Etiikka hoitotyössä*. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, terveystieteen laitos.

Miller, R., Eriksson, L. Fleisher, L., Wiener-Kronish, J & Young, W. 2009. Miller's Anesthesia. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier

Mustajoki, P. & Ellonen, M. 10.05.2017. Tietoa potilaalle: Verenohennuslääkkeet (anti-koagulaatiohoito). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 22.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Moisio, M. 2011. Vanhuspotilaan anestesia. Finnanest 44 (4), 293–298.

Mönkäre, R. 2016. Muistisairaahan ohjaamisen hyvät käytännöt. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Duodecim. Luettu 7.1.2018. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/pit/inf04570>

National Eye Institute. 2015. Facts About Cataract. Luettu 04.11.2017. [https://nei.nih.gov/health/cataract/cataract\\_facts](https://nei.nih.gov/health/cataract/cataract_facts)

Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen lääkärilehti 67 (1-2), 14-16.

Näkövammaisten liitto ry. N.d. Näköaistimus. Luettu 22.03.2018. <https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/aistimus>

Pelander, T., Kummel, M. & Hedman, A. 2016. Potilasohjaus. Teoksessa: Kummel, M. & Lundgrén-Laine, H. (toim.) Potilaan polku tulevaisuuden sairaalassa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 25–33.

Porela-Tiihonen, S. 2015. Kaihileikkauksen jälkeiset silmäoireet luultua yleisempiä. Suomen lääkärilehti 70 (25), 1883.

Rautanen, S. sairaanhoitaja. Kaihiklinikka. Vierailu 26.09.2017.

Rintala, H. silmätautien erikoislääkäri. Kaihiklinikka. Vierailu 26.09.2017.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. Kaihin lääkehoito. 1.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saari, Jukka M. 2009. Potilasturvallista kaihikirurgian harjoittelua. Suomen lääkärilehti 64 (50), 4386–4388.

Saari, Matti K. (toim.) 2011. Silmätautioppi. 6. uudistettu painos Keuruu: Kandidaattikustannus Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opettajille, opiskelijoille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjälje, J. 2014. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 8.–12. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Seppänen, M. 2013. Kaihi. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 3.10.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00921](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00921)
- Seppänen, M. 2018. Silmänpainetauti (glaukooma). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 26.05.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00452](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00452)
- Siermala, A. Lähihoitaja. Opinnäytetyön asiantuntijalähde. Sähköpostiviesti. [anita.siermala@pshp.fi](mailto:anita.siermala@pshp.fi). Luettu 15.10.2017.
- Ström, P. Suunnittelija, palveluviestintä. Opinnäytetyön asiantuntijalähde. Sähköpostiviesti. [paivi.strom@pshp.fi](mailto:paivi.strom@pshp.fi). Luettu 12.2.2018
- Suuronen, T. 2017. Kaihipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Luettu 22.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>
- Tays Silmäkeskus ohje. 2017. Luettu 11.11.2017
- Tietoa Taysista –pohja. 2018. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 12.2.2018. [www.tays.fi](http://www.tays.fi)
- Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Muistisairauksien yleisyys. Päivitetty 29.9.2017. Luettu 11.2.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>
- Terveyskirjasto. 2017. Lääketieteen sanasto. Duodecim. Luettu 03.10.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Luettu 12.2.2018. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tuulonen, A. 2014. Silmätautien palvelujen kysyntä 2010-luvulla. Suomen lääkärilehti 69 (37), 2290–2295.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vision Eye Institute. 31.08.2017. After Cataract Surgery: a Post Surgical Guide. Artikkel. Luettu 04.11.2017.
- Välimäki, J. & Mattila, J. 2016. Kaihi (katarakta). Lääkärin käsikirja. Luettu 11.1.2017. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti>
- Välimäki, J., Tuisku, I., Linnala, R., Suomalainen, V-P, Virtanen, P. & Vuorio, A. 2010. Aikuisiän kaihi. Käypä hoito –suositusten päivystiivistelmä. Duodecim. Luettu 11.1.2017. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99171.pdf>