



Aleksandra Backman

Annamari Leskinen

Paula Sipola

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan

ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2021

KAIHILEIKKAUKSEN JÄLKEINEN KONTROL- LIPUHELU POTILAALLE

Ohje Coronaria Silmäsairaalan hoitohenkilökunnalle

TIIVISTELMÄ

Aleksandra Backman, Annamari Leskinen, Paula Sipola
Kaihileikkauksen jälkeinen kontrollipuhelu potilaalle – Ohje Coronaria Silmäsairaalan hoitohenkilökunnalle
Sivut 29 ja liitteet 4
Syksy 2021
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää Coronaria Silmäsairaalan leikkauksen jälkeistä potilasohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia kaihileikkauspotilaiden hoitotyötä tekevien hoitajien käyttöön kirjallinen ohje leikkauksen jälkeen, eli postoperatiivisesti toteutettavaa kontrollipuhelua varten. Ohjeeseen haluttiin sisällyttää myös tietoa mahdollisten komplikaatioiden tunnistamiseksi ja toimintaohjeet niiden varalle.

Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä työelämäyhteistyökumppanin, eli Coronaria Silmäsairaalan kanssa. Työ toteutettiin silmäsairaalan toiveesta. Aluksi yksikössä kaihipotilaiden parissa työskenteleville hoitajille tehtiin tarvekartoitus siitä, millaiselle postoperatiivisen kontrollipuhelun ohjeelle heillä olisi tarvetta. Tarvekartoitus toteutettiin kyselylomakkeilla, joihin vastasi neljä (4) hoitajaa. Hoitajien vastausten perusteella laadittiin silmäsairauksien erikoislääkäreille kysymykset siitä, mitä kaikkea ohjeeseen tulisi sisällyttää, jotta hoitajat voisivat sen avulla toteuttaa kontrollipuhelun.

Yhteistyökumppanilla ei ollut ennestään käytössä postoperatiivista kontrollipuhelua, joten puhelun avulla voidaan kehittää postoperatiivista hoitotyötä ja samalla parantaa potilastyytyväisyyttä. Kyselyiden ja teoriatiedon avulla syntyi kirjallinen ohje hoitajien käyttöön puhelun tueksi.

Asiasanat: kaihi, kaihileikkaus, potilasohjaus, näköaisti, postoperatiivinen

ABSTRACT

Aleksandra Backman, Annamari Leskinen, Paula Sipola
Postoperative control call to the patient – A guide for the nursing staff of Coronaria Eye Hospital
29 Pages and 4 appendices
Autum, 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor`s Degree in Health Care, Nursing Bachelor of Health Care

The objective of the thesis was to develop the after-surgery patient guidance in Coronaria Eye Hospital. The objective was also to include information regarding the possible complications and procedures for managing them. The objective was to produce written guidelines for the nursing staff for the after-surgery care of cataract surgery patients, and in particular for the post-surgery control (phone) call.

The work was implemented as a practice-based thesis in collaboration with the cooperation partner, Coronaria Eye Hospital. The work was implemented as a request of the Eye Hospital. First the nurses of the Eye Hospital unit were asked to perform a needs assessment regarding the type and need of the guide for the after-surgery control call. The needs assessment was performed with questionnaires and it was answered by four (4) nurses. Based on the needs assessment the ophthalmologist was asked what should be included in the guide for the control call.

The cooperation partner did not have a postoperative control call in use before, so the post-surgery call was productive and developmental for the Eye Hospital. It improves the post-operative nursing and care as well as patient safety. A written guide to support the nurses phone call developed through the questionnaires and theory.

Keywords: cataract, cataract surgery, patient guidance, eyesight, postoperative

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	4
2	HYVÄ JA LAADUKAS POTILASOHJAUS	5
3	KAIHIPOTILAAN HOITOTYÖ	7
3.1	Silmän rakenne ja kuvan muodostuminen	7
3.2	Kaihi	9
3.3	Kaihin riskitekijät	12
3.4	Kaihin oireet ja toteaminen.....	12
3.5	Kaihin hoito leikkauksella	13
3.6	Kaihileikkauksen jälkeiset komplikaatiot.....	14
3.7	Kaihileikkauksen jälkeinen hoito	15
4	CORONARIA SILMÄSAIRAALA	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	19
6.1	Suunnittelu	20
6.2	Toteutus	21
6.3	Palaute.....	24
7	POHDINTA	25
7.1	Ammatillinen kehittyminen	27
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
	LÄHTEET	30
	LIITE 1. Haastattelukysymykset hoitajille	34
	LIITE 2. Haastattelukysymykset silmälääkärille	36
	LIITE 3. Ohje hoitajalle.....	38
	LIITE 4. Palautteen kysymykset.....	39

1 JOHDANTO

Terveysala elää murrosvaiheessa, sillä monet seikat edellyttävät toiminnan tehostamista. Näitä seikkoja ovat kansansairauksien lisääntyminen, väestön ikääntyminen, avohoitopainotteisuuden lisääntyminen, hoitoaikojen lyhentymien, kuluksen kasvu, lääketieteen kehittyminen sekä palveluiden tarjonnan ja tarpeen välinen epäsuhta. (Lipponen, 2014.) Yli 65-vuotiaista 30 prosentilla on näkemistä haittaava kaihi toisessa tai molemmissa silmissä, ja se on maailman yleisin sokeuden aiheuttaja. Kaihi on tärkeä aihe maamme ikääntyvän väestörakenteen vuoksi, sillä kaihi kohtaa kaikkia ikääntyviä ihmisiä. Kaihin ainoa hoitomuoto on leikkaus. Suomessa tehdään 50 000–60 000 kaihileikkausta vuosittain. (Käypähoito, 2019.) Kaihileikkaus on yksi yleisimmistä maailmalla tehdyistä leikkauksista. Kaihilla tarkoitetaan silmässä olevan linssin, eli mykiön samentumista. Tämän vuoksi valon kulku verkkokalvoille hankaloituu, minkä seurauksena näkö heikkenee. Silmä saattaa olla häikäisylle herkkä, mikä johtuu mykiön samentumien aiheuttamasta valon hajonnasta. Kaihi vaikeuttaa etenkin hämärässä näkemistä, kun silmä ei pysty erottamaan kontrasteja. Erilaisten värien näkeminen voi myös muuttua. (Käypähoito, 2019.)

Olemme keränneet opinnäytetyöhömme teoretietoa potilasohjauksesta ja kaihista. Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen, ja sen tarkoitus on kehittää kaihileikkauspotilaiden potilasohjausta Coronaria silmäsaairaalassa, joka on yhteistyökumppanimme. Tavoitteenamme oli laatia Coronaria Silmäsaairaan tarpeisiin vastaava selkeä ja ajankohtainen ohje tukemaan potilaan postoperatiivista hoitoa hoitajan tekemällä puhelulla, jota kutsumme kontrollipuheluksi. Kontrollipuhelu on tarpeellinen, koska sen avulla voidaan varmistaa potilaan turvallinen toipuminen leikkauksesta. Toivomme, että hoitajat voivat ohjeen avulla tunnistaa mahdolliset komplikaatiot ja konsultoida lääkäriä tarvittaessa. Ohje voi toimia myös perehdytysmateriaalina uusille hoitajille. Toive kontrollipuhelun luomiseen tuli Coronaria Silmäsaairaalalta, koska heillä ei ollut ennestään tällaista puhelua käytössä.

2 HYVÄ JA LAADUKAS POTILASOHJAUS

Hoitotyön keskeinen auttamiskeino on potilasohjaus, jonka kehittäminen on tärkeää ohjauksen tarpeen lisääntyessä. Potilaat ovat tietoisempia sairauksistaan ja niiden hoidosta sekä myös oikeuksistaan. Ohjauksen tarve lisääntyy myös hoitoaikojen lyhentyessä, ja lisäksi myös potilasohjaus tulisi toteuttaa lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin. (Lipponen, 2014.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hänen hoitamisessaan (L 7851992).

Potilasohjauksesta on tehty paljon sekä kansainvälisiä että kotimaisia tutkimuksia. Esimerkiksi Potilasohjauksen toimintaedellytykset -tutkimuksessa tutkittiin ja kuvattiin kirurgisen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja potilasohjauksen kehittämisestä. Tutkimus koostui kolmesta osatutkimuksesta, joiden ensimmäisessä osassa kuvailtiin perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön arvioimana potilasohjausta ja pohdittiin, mitkä asiat olivat siihen yhteydessä. Toisessa osassa kuvailtiin hoitohenkilöstön ehdotuksia potilasohjauksen kehittämiseksi. Kolmannessa osatutkimuksessa kerrottiin hoitajien kokemuksia potilasohjauksen kehittämistyöstä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilöstön asenteet potilasohjausta kohtaan olivat myönteiset. Hoitohenkilöstön oman arvion mukaan heidän potilasohjausta koskevat tietonsa ja taitonsa olivat myös pääosin hyvällä tasolla. Hoitohenkilöstö arvioi toteuttavansa ohjausta potilaslähtöisesti. Tulosten mukaan olisi kuitenkin kiinnitettävä huomiota ohjausmenetelmien monipuoliseen käyttöön. Ohjaukseen käytettävässä ajassa, välineistössä ja ohjaustiloissa ilmeni myös kehittämistarpeita. (Lipponen, 2014.)

Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle -tutkimuksessa tuotiin esiin hoitoalalla työskentelevien kokemuksia siitä, mikä on koulutuksen merkitys potilasohjaukselle. Tutkimuksen tavoitteena oli laatia potilasohjauskoulutuksesta saaduista kokemuksista kuvailevaa tietoa,

jota voitaisiin hyödyntää potilasohjauksen ja sen koulutuksen kehittämisessä. Tutkimuksen aineistoa kerättiin syventävään potilasohjauskoulutukseen osallistuneilta henkilöiltä kirjallisina kuvauksina ja pienryhmissä tapahtuneissa reflektiokeskusteluissa. Tutkimuksen tuloksissa havaittiin, että hoitotyöntekijät kokevat syventävän potilasohjauskoulutuksen lisäävän heidän ymmärrystään näyttöön perustuvan potilasohjausprosessin eri vaiheista sekä erilaisten ohjausmenetelmien hyödyntämisestä. Osallistujat kokivat täydennyskoulutuksen vahvistavan työyksiköiden käytäntöjen yhtenäistämisen ja heidän välisensä yhteistyön merkitystä potilasohjauksessa. Tutkimus osoitti, että ohjausosaamista tulisi täydentää ja uudistaa säännöllisesti, jotta osaamisen taso säilyisi vaatimusten mukaisena. Hoitotyöntekijöiden suhtautuminen potilasohjauksen laatuun ja moniammatilliseen yhteistyöhön muuttui myönteisemmäksi syventävän potilasohjauskoulutuksen ansiosta. (Tervo-Heikkinen ym., 2018.)

Puhelinohjaus tarvitsee yhtä lailla arviointia ja suunnittelua, kuten muutkin ohjaustavat. Sen toteuttamiseen liittyy myös tietosuoja- ja vastuukysymyksiä, joten se vaatii ohjaajalta tietoa ja kykyä tunnistaa terveydenhuollon lainsäädäntöä. Päiväkirurgisen toiminnan yhteydessä käytetään paljon puhelinohjausta. Leikkauksen tai toimenpiteen jälkeinen seuranta toteutetaan yleensä puhelinohjauksen avulla, kuten myös leikkausta edeltävä ohjaus. Puhelinohjausta kehitetään muun muassa selvittelemällä asiakkaiden yleisimpiä kysymyksiä ja ajatuksia, kun he ovat olleet yhteydessä terveydenhuoltoon. Kyseisiä havaintoja kirjaamalla on saatu yksityiskohtaisempia malleja ja ohjeita puhelinohjauksen toteuttamiseen ja sisältöön. (Kyngäs ym., 2007, s. 118–119.)

3 KAIHIPOTILAAN HOITOTYÖ

Käsityksemme ympäröivästä maailmasta perustuu ensisijaisesti näköön, sillä mikään muu aisti ei pysty tuottamaan yhtä paljon tietoa ympäristöstä. Silmissä on noin 70 prosenttia kaikista elimistön aistisolusta. Silmässä on kameraa muistuttava linssijärjestelmä, joka kohdistaa esineistä heijastuvan valon silmän takaosaan verkkokalvolle, jossa aistisolut sijaitsevat. Ympäristöstä muodostuu terävä kuva verkkokalvolle, josta näköhermo lähettää tiedot kuvan yksityiskohdista aivoihin. Aivot tulkitsevat tiedot ja muodostavat näin subjektiivisen näköaistimuksen. (Sand ym., 2013, s. 167.)

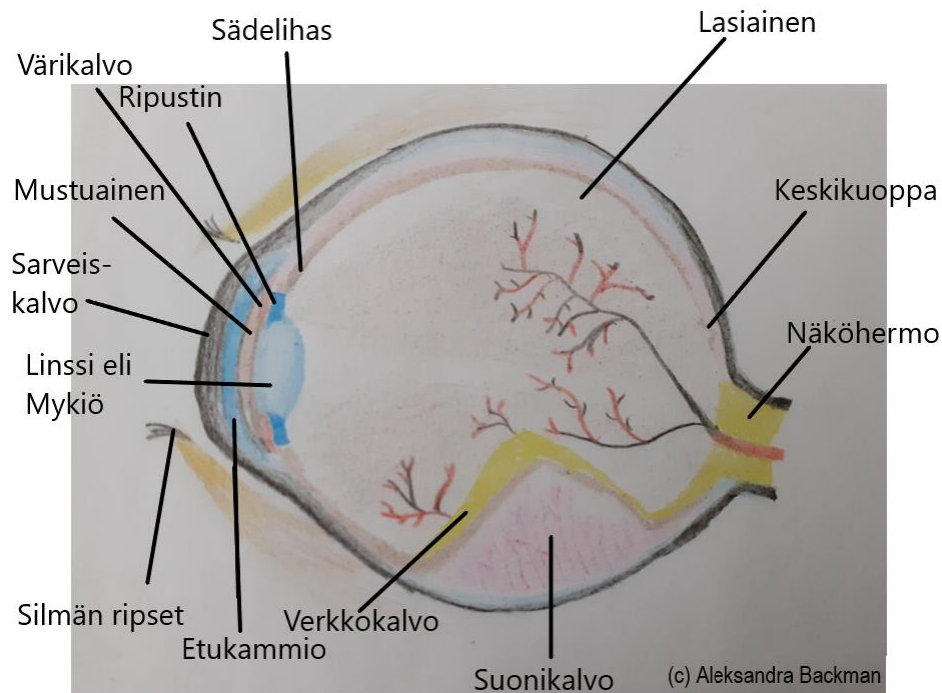
3.1 Silmän rakenne ja kuvan muodostuminen

Silmä on hieman pingispalloa pienempi ja rakenteeltaan pallomainen. Halkaisijaltaan tämä aistinelin on noin 2,5 senttimetriä pitkä ja painoltaan noin 7,5 grammaa. Silmän sijainti on luomien takana sijaitsevassa luisessa kuopassa, missä se on suojassa. (Terveyskylä, 2019.) Silmäkuoppa on täynnä rasvakudosta, joka vaimentaa silmään kohdistuvia iskuja. Liikkuvan silmäluomen tehtävä on suojata silmää voimakkaalta valolta, vierailta hiukkasilta sekä mekaanisilta vaurioilta. Silmää räpyteltäessä luomet levittävät suolaista kyynelnestettä silmän pinnalle. Kyynelnesteen tehtävä on puhdistaa ja kostuttaa silmää. Kyynelneeste muodostuu kyynelrauhhasessa, joka sijaitsee silmän ulkokulmassa aivan silmäkuopan yläpuolella. (Sand ym., 2013, s. 168.)

Silmämunan uloimman kerroksen muodostaa vahva kovakalvo. Kovakalvo kiinnittyy silmäkuopan sisäpintaan kuuden poikkijuovaisen lihaksen avulla, jotka liikkuvat silmää kaikkiin suuntiin. Kovakalvon sisäpuolella on suonikalvo, jonne silmämunan verisuonet tulevat. (Sand ym., 2013, s. 168.) Suonikalvon jatkeena on silmän liikkuva kalvo eli värikalvo, joka antaa värin silmälle ja säätelee silmän sisään tulevan valon määrää samaan tyyliin kuin kameran himmennin. (Terveyskylä, 2019.) Värikalvon pigmentin määrä määrittelee ihmisen silmien värin, joka vaihtelee suuresti eri ihmisillä. Värikalvossa on sileitä lihassyitä, jotka

muodostavat mustuaisen laajentajalihaksen ja kurojalihaksen. Laajentajalihaksen supistuessa sympaattisten hermosäikeiden aktiviteetin lisääntyessä mustuainen laajenee, kun taas parasympaattisten hermosäikeiden aktiviteetin lisääntyessä kurojalihas supistuu ja mustuainen supistuu. Mustuaisen koko voi vaihdella 1,5–8 millimetrin välillä, ja se säätelee silmään tulevan valon määrää. (Sand ym., 2013, s. 168.)

Värikalvon takana on sädekehä, jossa on sileitä lihassyitä. Lihassyistä lähtee ohuita ripustinsäikeitä, jotka kiinnittävät lasinkirkkaan ja kimmoisan mykiön sädekehään. Mykiö jakaantuu kammionesteen täyttämään pieneen etukammioon ja suurempaan hyytelömäisen lasiaisen täyttämään takaosaan. Kammioneste suodattuu sädekehän seinämien läpi veriplasmasta. Neste virtaa mustuaisen kautta värikalvon ja sarveiskalvon väliseen tilaan ja imeytyy sieltä takaisin verenkiertoon kammiokulmassa sijaitsevan rengasmaisen laskimon kautta, jota kutsutaan Schlemmin kanavaksi. Kammionesteen muodostumisen ja poistumisen välillä on oltava tasapaino, jotta silmässä olisi vähäistä ylipainetta, sillä siten silmä säilyttää pyöreän muotonsa. Silmämunan sisin kerros on verkkokalvo, johon silmään tuleva valo tarkentuu. Silmän takaosasta lähtee paksu näköhermo, joka vie näköinformaation aivoihin. (Sand ym., 2013, s. 168.) Näköhermo kuljettaa aistimuksen verkkokalvolta näkökeskukseen aivojen takaosaan. Näköhavainto tapahtuu näkökeskuksessa. Silmän sisällä on kirkasta ja hyytelömäistä lasiaista. Sarveiskalvo ja mykiö, eli silmän etuosassa sijaitseva läpinäkyvä linssi taittavat silmään pääsevän valon verkkokalvolla sijaitsevan tarkan näkemisen alueelle. Silmässä, jossa on normaalitaitto, kuva muodostuu tarkan näkemisen alueelle. Jos silmän etuosa ei taita valoa verkkokalvolle oikeaan kohtaan, syntyy taittovirhe. (Terveyskylä, 2019.) Silmän taittovirhe syntyy rakenteellisesta tai toiminnallisesta tekijästä, jolloin kuva ei pääse muodostumaan normaalilla tavalla tarkaksi silmän verkkokalvolla. (Seppänen, 2018.)



(Kuva 1. Silmän rakenne itse piirrettynä. Kaihi kehittyy mykiön sisään.)

3.2 Kaihi

Kaihilla tarkoitetaan silmässä olevan linssin, eli mykiön samentumista. Tämän vuoksi valon kulku verkkokalvoille hankaloituu, minkä seurauksena näkö heikenee. Silmä saattaa olla häikäisylle herkkä, mikä johtuu mykiön samentumien aiheuttamasta valon hajonnasta. Kaihi vaikeuttaa etenkin hämärässä näkemistä, kun silmä ei pysty erottamaan kontrasteja. Erilaisten värien näkeminen voi myös muuttua. Suomessa kaihien aiheuttama pysyvä sokeus on harvinainen. (Tarnanen ym., 2019.) Kaihi voidaan jakaa mykiön kerrosten mukaan kolmeen eri pääryhmään: tumakaihi, takakapselin alainen kaihi sekä kuorikaihi. Kaihin eri muodot voivat esiintyä myös samaan aikaan. Tumakaihista puhutaan silloin, kun mykiön keskeinen osa on samentunut riittävästi. Takakapselin alainen kaihi kehittyy nimensä mukaisesti mykiön takaosaan. Kuorikaihi aiheuttaa mykiön kuorikerrokseen usein vaaleita jäävuorimaisia alueita. Nämä sumentumat voivat olla

mykiössä pitkään haittaamatta suuremmin potilaan päivittäisiä toimintoja. (Välimäki, 2020.)

Suomessa tehdään noin 50 000–60 000 kaihileikkausta vuosittain. Euroopan maissa tehtiin vuonna 2016 yhteensä 4,5 miljoonaa kaihileikkausta ja Yhdysvalloissa tehtiin yhteensä 3,6 miljoonaa kaihileikkausta vuonna 2015. (Välimäki, 2020.) National Eye Instituten tekemän ennusteen mukaan vuoteen 2050 mennessä kaihin esiintyvyyden odotetaan kaksinkertaistuvan Yhdysvalloissa 24,4 miljoonasta noin 50 miljoonaan. (National Eye Institute, i.a.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tilastoinut kaihileikkausten määrää Suomessa vuosien 2010–2019 ajan. Kuvio (kuva 2) ilmaisee kaihileikkausten määrän kymmentä tuhatta asukasta kohti Suomessa edellä mainittujen vuosien ajalta. Yhden käynnin tai hoitajakson aikana tehdyt molemminpuoliset tai useammin kuin kerran tehdyt kaihileikkaukset on laskettu taulukossa yhdeksi kaihileikkaukseksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)



Kuva 2. Kaihileikkaukset Suomessa/10 000 asukasta kohti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Merkittävin tekijä kaihin synnyssä on ikääntyminen. Ikääntymisen myötä mykiön, eli linssin aineenvaihdunta heikentyy ja sen rakenteet voivat myös paksuuntua.

Mykiön aiemmin läpinäkyvissä lipidi- ja valkuaisainerakenteissa tapahtuu muutoksia, jotka tekevät ne sameammiksi. Mykiöön kertyvä kalsium turvottaa mykiötä ja lisää nesteen kertymistä. Samoin myös linssiä ympäröivien kudosten joustavuus vähenee. Kaihin muodostusta lisäävät useat eri riskitekijät. (Seppänen, 2018.)

Kaihi on maailmanlaajuisesti merkittävä kansanterveysongelma ja merkittävä näkövamma syy. Kaihileikkauksen tavoite on parantaa potilaan näkökykyä ja sen myötä myös elämänlaatua. Näköön liittyvä elämänlaatu on erittäin tärkeä monille kaihipotilaille, koska kaihi ei ainoastaan heikennä näkemistä, vaan se vaikuttaa myös potilaan jokapäiväiseen elämään monin tavoin. Kaihipotilaiden näköhäiriöt voivat vaikeuttaa päivittäisiä tehtäviä, kuten sanomalehden lukemista sekä kasvojen tunnistamista. (Ni ym., 2015.)

Impact of cataract surgery on vision-related life performances: The usefulness of Real – Life Vision Test for cataract surgery outcomes evaluation -tutkimuksessa haluttiin selvittää, voiko Real-Life Vision Test (RLVT) olla mielekäs mittari kaihileikkauksen tulosten arvioinnille. Real-Life Vision Test on toiminnalliseen suoriutuskykyyn perustuva mittari. RLVT mittaa, kuinka hyvin kaihipotilaat pystyvät suoriutumaan näköön liittyvistä päivittäisistä toiminnoista ennen leikkausta ja sen jälkeen. Tutkimuksessa analysoitiin tutkitavan kaihipotilasryhmän muutoksia ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen Kiinan väestössä. Tutkimuksessa havaittiin, että tutkimukseen osallistuneiden kaihipotilaiden masennusoireet vähenivät sekä näkökykyinen elämänlaatu parani merkittävästi kaihileikkauksen jälkeen. Potilaat raportoivat yleisen näkökyvyn parantuneen. Lisäksi heillä oli vähemmän vaikeuksia päivittäisessä elämässä, ja he kertoivat osallistuvansa suuremmalla todennäköisyydellä sosiaalisiin tilanteisiin. Leikkauksen jälkeen potilailla oli RLVT:ssä merkittävää parannusta lukemisessa ja kasvojen tunnistamisessa. Tutkimuksessa todettiin, että Real-Life Vision Test voi helpottaa toiminnallisten muutoksien ja kaihileikkauksen tehokkuuden perusteellisempaa arviointia. (Ni ym., 2015.)

3.3 Kaihin riskitekijät

Kaihin muodostumiseen liittyy useita riskitekijöitä, joista osaa voi ehkäistä elintavoin. On havaittu, että esimerkiksi ylipaino, runsas alkoholinkäyttö ja tupakointi voivat altistaa kaihin kehittymiselle. Myös auringon säteily voi edesauttaa kaihin syntymistä. Kaikkia riskitekijöitä ei voida aina ehkäistä, sillä myös esimerkiksi perintötekijät ja korkea ikä altistavat kaihille. Muilla sairauksilla tai niiden hoidolla voi olla vaikutusta kaihin kehittymiseen. Eräiden lääkeaineiden käyttö, kuten runsas kortisonin käyttö voivat edistää kaihin kehittymistä. Tämän lisäksi röntgensäteily ja sädehoidot voivat vaikuttaa kaihin syntyyn. Myös pitkäaikaiset silmätulehdukset ja erilaiset silmäleikkaukset voivat vaikuttaa asiaan. Diabeteksella tiedetään olevan vaikutusta ihmisen terveyteen useilla tavoin, ja se voi vaikuttaa merkittävästi myös silmien terveyteen. Diabetes onkin yksi kaihin riskitekijöistä. Diabeteksen hyvä hoitotasapaino voi pienentää sen kaihille altistavaa vaikutusta. (Seppänen, 2018.)

Myös silmän alueen traumat voivat aiheuttaa kaihia. Muutos voi kehittyä välittömästi tapaturman jälkeen, mutta myös pidemmällä viiveellä. Tällaisissa traumasta johtuvissa tapauksissa puhutaan traumakaihista. Kaihi voi olla myös synnynäinen, mutta se on melko harvinaista. Synnynäistä kaihia esiintyy 2,5 / 10 000 lapsella. Tällaiselle tilanteelle voivat altistaa esimerkiksi perintötekijät, kohdunsisäiset infektiot ja aineenvaihduntasairaudet. (Seppänen, 2018.)

3.4 Kaihin oireet ja toteaminen

Kaihin oireet kehittyvät vähitellen, aluksi jopa huomaamatta. Kaihiin viittaa usein sumentunut näkö, heikentynyt pimeänäkö, valonarkuus ja häikäisyherkkyys, valojen ympärillä näkyvät renkaat eli "halo-ilmiöt", värien haalistuminen ja kellertyminen ja yhden silmän kaksoiskuvat. (National Eye Institute, i.a.) Kaihia voidaan alkaa epäillä, kun näkö on vähitellen heikentynyt, eikä uusilla silmälasivahvuuksilla saavuteta yhtä hyvää näöntarkkuutta kuin aikaisemmin. Optometrismi eli näönhuollon ammattilainen voi näöntarkastuksen yhteydessä havaita silmälasivahvuuksien ja näöntarkkuuden muutoksen. Tällöin optometrismi ohjaa potilaan

lääkärin vastaanotolle lisätutkimuksia varten. Silmä tulee aina tutkia silmälääkärin toimesta, koska myös monet muut silmäsairaudet voivat aiheuttaa näön heikentymistä. Silmälääkäri tekee vastaanotolla mikroskooppitutkimuksen, jonka avulla kaihi voidaan todeta. Pitkälle edennyt kaihi voidaan todeta myös yleislääkärin silmätähystimellä, eli oftalmoskoopilla silmien mustuaisten laajennuksen jälkeen. (Terveyskylä, 2019.)

Suomessa on valtakunnallisesti määritellyt kriteerit koskien tilannetta, jossa kaihileikkausta suositellaan. Kaihileikkauksen kunnalliset leikkauskriteerit täyttyvät, kun kaihi haittaa jokapäiväistä elämää, paremman silmän näöntarkkuus on kaihin vuoksi 0,5 tai huonompi parhaalla lasikorjauksella sekä jos huonomman silmän näöntarkkuus on 0,3 tai huonompi. Näöntarkkuus tutkitaan silmälääkärin vastaanotolla. Edellä mainituista näöntarkkuusrajoista voidaan poiketa ja leikkauskriteerit voivat täytyä, jos mykiön takakapselikaihi vaikeuttaa merkittävästi selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa, ensimmäisen silmän leikkauksen jälkeen on syntynyt potilasta haittaava silmien yli 2D:n eritaitoisuus tai kaihi hankaloittaa potilaan muun silmäsairauden, kuten glaukooman tai diabetekseen liittyvän silmäsairauden, eli diabeettisen retinopatian seuranta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Silmälääkäriyhdistyksen ja Suomen Silmäkirurgiyhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

Silmälääkärin tekemän kaihitutkimuksen ja kaihin toteamisen jälkeen tarvitaan silmän tai silmien mittoja tekomykiön asettamista varten. Mitattavat lukemat selviävät mittaavien laitteiden avulla. Tutkimukset ovat kivuttomia. Ennen leikkausta suoritettavissa kaihimittauksissa selvitetään leikattavan silmän pituus, sarveiskalvon taittovoima sekä tulevan tekomykiön vahvuus. Jokaiselle potilaalle asetetaan tekomykiö, joka valitaan yksilöllisesti esimitausten perusteella. (Terveyskylä, 2019.)

3.5 Kaihin hoito leikkauksella

Kaihia ei hoideta, jos kaihimuutokset ovat lieviä tai potilaalla ei ole kaihista merkittävää haittaa arkielämässä. Kaihin etenemisen seuranta ei kuulu julkisen

terveydenhuollon piiriin, vaan seuranta tapahtuu omakustanteisesti silmälääkärin vastaanotolla. Muiden silmäsairauksien seuranta ja tutkiminen saattaa hankaloitua kaihin vuoksi, jolloin leikkaushoitoa voidaan suositella jo ennen kaihileikkauksen kriteerien täyttymistä. Potilasta haittaavan kaihin ainoa hoitomuoto on leikkaus. Kaihin kehittymistä ehkäisevää hoitomuotoa ei ole vielä keksitty. (Terveyskylä, 2019.)

Kaihileikkaus tehdään yleensä paikallispuudutuksessa ja potilas on hereillä koko toimenpiteen ajan. Puudutus tapahtuu pinta- eli tippapuudutuksella. Tarvittaessa potilaalle voidaan antaa puudutteen lisäksi myös suonensisäisesti sedaatio. Tällaisia tapauksia voivat olla esimerkiksi Parkinson-potilaat. Leikkauksen yhteydessä potilaan silmään laitetaan myös antibiootti tulehduksen ehkäisemiseksi. (Käypä hoito, 2019.) Kaihileikkauksessa on läsnä silmäkirurgi sekä yleensä kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen toimii instrumentoivana sairaanhoitajana ja toinen valvovana sairaanhoitajana. Potilas asettuu mukavaan asentoon leikkauspöydälle. Potilaan on tärkeää pystyä pysymään paikallaan leikkauksen ajan, koska pienikin liike voi häiritä leikkausta. Ensiksi hoitaja puhdistaa silmän ja sitä ympäröivän ihon huolellisesti. Potilaan kasvojen alue peitetään leikkausliinalla. Ripset kiinnitetään tarrakelmulla niin, että ne eivät ole tiellä leikkauksen aikana. Silmälle asetetaan luomituki, joka auttaa silmää pysymään avoinna. (Seppänen, 2018.)

Leikkauksen alussa näkyy kirkas valo, jota potilaan tulee katsoa leikkauksen ajan. Valo saattaa sumentua tai liikkua leikkauksen aikana, mutta potilaan kannattaa pitää katseensa siinä kohdassa, missä valo aluksi oli. Potilaan tulee välttää äkkinäisiä liikkeitä, koska pienikin liike voi häiritä leikkausta. Jos potilasta alkaa yskittää, aivastuttaa, kutittaa tai muuta vastaavaa, tulee hänen ilmoittaa siitä lääkärille etukäteen sovitulla tavalla. Näin leikkaus voidaan turvallisesti keskeyttää hetkeksi. (Seppänen, 2018.)

3.6 Kaihileikkauksen jälkeiset komplikaatiot

Kaihileikkauksen jälkeen erilaiset komplikaatiot ovat mahdollisia. Kontrollipuheen tekvän hoitajan on tärkeää tunnistaa erilaiset komplikaatiot, jotta ne voitaisiin

ehkäistä ja hoitaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Postoperatiiviset komplikaatiot vaihtelevat lievistä vakaviin. Vakavan endoftalmiitin, eli silmänsisäisen tulehduksen esiintyvyys kaihileikkauksen jälkeen on 0,05–0,35 prosenttia. (Välimäki ym., 2019.) Endoftalmiitissa näöntarkkuus on usein heikentynyt merkittävästi, silmässä on voimakasta punoitusta ja siitä erittyy runsaasti eritettä. Endoftalmiitti vaatii kehittyäkseen pidemmän ajan eikä se ala oireilemaan heti leikkauksen jälkeen. On syytä hakeutua nopeasti silmälääkärin tarkastukseen, jos silmäleikkauksen jälkeen normaalisti näkevä silmä alkaa oireilla yhden tai kahden viikon sisällä kaihileikkauksesta. (Seppänen, 2018.)

TASS (Toxic Anterior Segment Syndrome) on steriili postoperatiivinen inflammaatio, joka muistuttaa löydöksiltään endoftalmiittia. Oireyhtymän ilmaantuvuus on 0,22/100 kaihileikkausta ja se alkaa tyypillisesti 12–48 tuntia kaihileikkauksen jälkeen. Jälkikaihien esiintyvyys on 2–20 prosenttia ja sen oireena on kivuton näönheikentyminen. Kliinisenä löydöksenä noin 2–6 prosentilla leikatuista potilaista esiintyy kystinen makulaturvotus. Rakkulaisen sarveiskalvotaudin esiintyvyys on alle prosentin verran. Kaihileikkauksesta neljän vuoden kuluessa ilmaantuu verkkokalvon irtauma yhdellä prosentilla potilaista. Harvinaista tekomykiön paikaltaan siirtymistä esiintyy vain alle prosentilla kymmenen vuoden seurannan aikana. (Välimäki ym., 2019.)

3.7 Kaihileikkauksen jälkeinen hoito

Leikkaavan lääkärin tulee huolehtia siitä, että potilas tietää vakavimpien komplikaatioiden oireet. Näitä ovat esimerkiksi särky silmässä sekä näön äkillinen heikentyminen. Potilaan tulee saada myös tietoa silmän hoito-ohjeista ja rajoituksista leikkauksen jälkeen, lääkähoidosta sekä siitä, miten hän saa yhteyden leikkaavaan yksikköön näön heikentyessä tai epäillessään leikkauksen jälkeistä komplikaatiota. Ennen leikkausta potilaan käytössä olleet silmänpainetta alentavat lääkkeet jatkuvat yleensä seurantakäyntiin saakka. Leikkauksen jälkeen hoitona käytetään yleensä paikallista antibioottihoitoa. Kaihileikkauksen jälkeisen inflammaation hoitoon tulee käyttää steroidi- tai tulehduskipu- eli NSAID-silmätippoja tai molempia. NSAID-silmätippoja yksin tai yhdessä steroiditippojen kanssa

tulee käyttää myös niillä potilailla, joilla on kaihileikkauksen jälkeen suurentunut makulaturvotuksen riski. (Välimäki ym., 2019.)

Coronaria Silmäsairaalan ohjeiden mukaan potilaalle kerrotaan leikkauksen jälkeen ennen hänen kotiutumistaan, että leikatussa silmässä voi tuntua kirvelyä ja roskan tunnetta. Tämä on leikkaushaavalle normaalia. Leikkausiltana ja seuraavana aamuna leikatun silmän näkö voi olla tilapäisesti sumeampi. Näön kirkastuminen alkaa noin kolmen päivän kuluessa leikkauksesta. Potilaalle ohjeistetaan silmän puhdistusohjeet. Potilas saa sähköiset antibioottisilmätippareseptit ja hänelle ohjeistetaan tippojen oikeanlainen käyttö. Coronaria Silmäsairaala antaa potilaalle myös taulukon, johon hän voi merkitä lääkkeen oton. Taulukon avulla potilaan on helpompi muistaa silmätipat. Potilaalle kerrotaan, mitkä asiat ovat kiellettyjä ja mitkä sallittuja toimintoja kahden viikon aikana leikkauksen jälkeen. Potilas ei saa tehdä leikkauksen jälkeen kahteen viikkoon raskaita tai likaisia töitä. Myös saunominen, uinti ja vesijumput on kielletty. Potilas saa käydä suihkussa, mutta silmiin menevää vettä tulee välttää kahden viikon ajan. Kevyitä kotiaskareita saa tehdä normaalisti. Tarvittaessa leikkaava lääkäri antaa potilaalle sairauslomatodistuksen oman harkintansa mukaan. Potilaalle kerrotaan tulevan jälkikontrollin ajankohdasta ja aika pyritään antamaan myös kirjallisena potilaan kotiutuessa. Potilaalle annetaan myös tarvittavat yhteystiedot. (Coronaria Silmäsairaalan sisäinen ohje.)

Kaihileikkauksen jälkeinen hyvä hoito edellyttää silmälääkärin suorittamaa jälkitarkastusta noin kuukauden kuluttua leikkauksesta sekä silmälasimäärityksen tekemistä noin viiden tai kuuden viikon kuluttua leikkauksesta. Kaihileikkauksen postoperatiivisen seurannan tavoitteena on mahdollisten komplikaatioiden löytäminen ja toteaminen, silmälasien tarpeen arviointi sekä mahdollisen toisen silmän kaihileikkauksen tarpeen arviointi. (Välimäki ym., 2019.) Jälkitarkastus on perusteltua myös silmänpohjanäkyvyyden parannuttua, koska suurentunut mykiö aiheuttaa huonomman näkyvyyden diagnostisessa silmänpohjatutkimuksessa. Monet silmäsairaudet, kuten silmänpohjan ikärappeuma, glaukooma ja verkkokalvon reunaosien sairaudet jäävät huonon näkyvyyden vuoksi ilman riittävää silmänpohjan dokumentaatiota. (Välimäki ym., 2019.)

Suomessa tehdyssä kohorttitutkimuksessa verrattiin kaihileikkauksen jälkeisten komplikaatioiden ilmaantuvuutta 1000 potilasta kohti vuosina 2006 sekä 2009. Oulun yliopistollisen sairaalan silmäklinikan kaihipotilaita kutsuttiin vuonna 2006 silmälääkärin tarkastukseen kuukauden kuluttua leikkauksen jälkeen, kun taas vuonna 2009 jälkitarkastusta ei toteutettu. Tutkimuksella haluttiin verrata rutiininomaisen jälkitarkastuksen hyötyjä ja sen tarpeellisuutta, minkä seurauksena todettiin, että myöhemmässä potilasryhmässä ei havaittu viiden vuoden seuranta-aikana ongelmia, jotka olisivat johtuneet jälkitarkastuksen puuttumisesta. Vuonna 2006 kaihileikkauksen aikana tai heti sen jälkeen todettiin 31 potilaalla 1000 potilaasta komplikaatioita, ja vastaavasti vuonna 2009 komplikaatioita todettiin 23 potilaalla. Lisäksi 42 (2006) ja 39 (2009) potilasta hakeutui tai lähetettiin lähetteellä sairaalaan oireiden vuoksi. Tutkimuksessa todettiin, että pitkäaikaiset komplikaatiot olivat harvinaisia molemmissa ryhmissä. (Eloranta & Falck, 2017.)

Onnistunut päiväkirurginen toimenpide vaatii leikkauksen lisäksi onnistuneen jälkihoidon. Onnistuneessa jälkihoidossa tärkeässä roolissa on potilasohjaus. Tehokkaalla ja selkeällä potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan tietämystä ja vähentämään sairaalahoidon tarvetta. Hyvällä potilasohjauksella saadaan optimoitua potilaan toipuminen, parannettua tyytyväisyyttä terveydenhuoltoon ja vähennettyä leikkauksiin liittyviä komplikaatioita. (Rajala ym., 2018.)

4 CORONARIA SILMÄSAIRAALA

Coronaria Silmäsairaala on täysin kotimainen yritys, joka on perustettu vuonna 2007. Helsingissä sijaitseva toimipiste toimii erikoissairaanhoidon piirissä ja tuottaa silmälääkäripalveluita yksityiselle ja kunnalliselle sektorille Suomessa. Potilaat tulevat kaihileikkaukseen itse maksavina yksityisasiakkaina tai palvelusetelillä, jonka on myöntänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Kaihi todetaan silmälääkärin vastaanotolla, josta lähete toimitetaan HUS:lle. Tämän jälkeen HUS päättää, tehdäänkö leikkaus kunnallisesti HUS:lla vai saako potilas palvelusetelin. Kun potilaalle on myönnetty palveluseteli, hän saa kirjeitse setelin

ja listan palveluntuottajista. Potilas saa itse valita palveluntuottajan, joka toteuttaa leikkauksen. Coronaria Silmäsaaraala on yksi valittavissa olevista palveluntuottajista. (Coronaria Silmäsaaraala, i.a.)

Potilas varaa valitsemaansa silmäsaaraalaan ajan puhelimitse. Ennen leikkausta tapahtuva, eli preoperatiivinen hoito toteutetaan puhelimitse potilaalle ennen kaihileikkausta. Preoperatiivisen puhelun tarkoitus on selvittää mahdolliset esteet leikkaukselle. Puhelussa käydään läpi leikkauksen kulku, varmistetaan potilaan liikkuminen, tiedossa olevat mahdolliset saaraalabakteeri-infektiot, lääkitys ja sairaudet sekä mahdolliset allergiat. Potilas saa lisäksi puhelun aikana ohjeet, kuinka valmistautua leikkaukseen ja kuinka tulee toimia varsinaisena leikkauksen päivänä. Potilasta ohjataan ottamaan hänelle määrätyt lääkkeet Coronaria Silmäsaaraalan ohjeiden mukaisesti. Hänet ohjeistetaan peseytymään kauttaaltaan ennen leikkausta ja saapumaan saaraalaan mahdollisimman mukavat vaatteet yllään. Hän saa syödä ja juoda leikkauksen päivänä normaalisti. (Vainio ym., 2021.)

Mittaukset ja esitutkimukset tehdään silmätautien erikoislääkäri Kaisu Järvisen (henkilökohtainen tiedonanto 4.5.2020) mukaan leikkauksen päivänä ennen toimenpidettä. Potilaan on varattava leikkaukseen aikaa noin 2,5–3 tuntia. Leikkauksen jälkeen hoitaja antaa potilaalle kotihoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. Potilaat pääsevät leikkauksen päivänä kotiin, minkä jälkeen he ottavat yhteyttä tarvittaessa, mahdollisten ongelmien ilmetessä. (Kaisu Järvinen, silmätautien erikoislääkäri, henkilökohtainen tiedonanto 4.5.2020.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Leikkauksen jälkeinen kontrollipuhelu halutaan sisällyttää osaksi Coronaria Silmäsaaraalan kaihileikkauspotilaan hoitotyötä, koska sen avulla voidaan tehostaa potilasohjausta, vähentää infektioiden syntyä ja tunnistaa mahdollisimman varhain tilanteet, joissa potilas tarvitsee jatkohoitoa tai lisätutkimuksia. (Kaisu Järvinen, silmätautien erikoislääkäri, henkilökohtainen tiedonanto 4.5.2020.) Ohje on

suunnattu Coronaria Silmäsairaalaan hoitajien käyttöön, tukemaan postoperatiivista hoitoa. Toivomme, että ohjeestamme olisi hyötyä hoitajille heidän jokapäiväisessä työssään. Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää leikkauksen jälkeistä potilasohjausta. Tavoitteenamme oli laatia Coronaria Silmäsairaalan pyynnöstä hoitajien käyttöön selkeä ja kattava ohje leikkauksen jälkeen toteutettavaa kontrollipuhelua varten. Ohjeeseen halusimme sisällyttää myös tietoa mahdollisten komplikaatioiden tunnistamiseksi ja toimintaohjeet niiden varalle.

Opinnäytetyössämme laadimme kirjallisen ohjeen hoitajille, jotka soittavat kontrollipuhelun potilaalle leikkauksen jälkeen. Ohjeen avulla hoitajat voivat arvioida puhelussa esiin tulevaa tietoa ja sitä, onko toipuminen sujunut normaalisti, vai olisiko tilanteessa tarvetta ylimääräiselle vastaanottokäynnille. Yhteistyötahollamme ei ollut ennestään leikkauksen jälkeistä puhelua käytössä, minkä vuoksi tämä opinnäytetyön aihe ja tarve ohjeelle koettiin tärkeäksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kontrollipuhelun avulla edistää laadukasta ja hyvää potilasohjausta ja minimoida leikkauksen jälkeiset komplikaatiot.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

Olemme aloittaneet opinnäytetyöprosessimme keväällä 2020. Keräsimme ensin tietoa kaihistä ja potilasohjauksesta. Pehdyimme myös Coronaria Silmäsairaalan ohjeisiin, jotka potilas saa kaihileikkauksen jälkeen mukaansa. Laadimme kyselylomakkeen syyskuussa 2021 Coronaria Silmäsairaalan hoitajille ja selvitimme heidän tarpeitaan ja toiveitaan kontrollipuheluun sekä sen sisältöön liittyen (liite 1). Kysyimme hoitajilta, millaisia kysymyksiä kaihileikkauspotilaat yleensä esittävät leikkauksen jälkeen, millaisesta kontrollipuhelusta olisi hoitajien mielestä eniten hyötyä ja olisiko heillä muita toiveita puhelun sisältöön tai rakenteeseen niin, että puhelusta tulisi mahdollisimman toimiva. Hoitajien haastatteluiden perusteella toteutimme silmälääkärin haastattelun (liite 2) lokakuussa 2021. Ohje valmistui lokakuussa 2021 haastatteluiden ja teoriatiedon perusteella. Palautteen

ohjeesta saimme marraskuussa 2021, jonka perusteella muokkasimme ohjetta. Lopullinen ohje on lähetetty Coronaria Silmäsairaalaan 19.11.2021.

6.1 Suunnittelu

Käytimme opinnäytetyöhömmme kehittämispainotteista menetelmää, jossa on kysymys käytännön ohjeistamisesta, toiminnan järjestämisestä, opastamisesta tai kehittämisestä. Toteutustavat ovat lähellä toimintatutkimusta, jossa on keskeistä osallistujien aktiivinen rooli ja toiminnan kehittäminen. Prosessi etenee kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä jaksollisesti kehittämistarpeiden tunnistamisesta toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä toteutuksen arvioimiseen. (Valtonen ym., 2020.)

Suunnitelmanamme oli käyttää opinnäytetyössämme avointa teemahaastattelua. Koronatilanteesta ja yhteistyökumppanimme toiveesta johtuen vaihdoimme haastattelut tehtäviksi kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeella käytimme valmiita kysymyksiä (liite 1 ja liite 2). Ennen haastatteluiden suorittamista varmistimme, että haastateltavat olivat tietoisia haastattelun tarkoituksesta ja olivat edelleen suostuvaisia osallistumaan haastatteluun (Vilkka, 2005. s. 112). Toimitimme hoitajien kyselylomakkeet yhteistyöyritykseen viemällä ne paikan päälle, ja annoimme haastateltaville vastausaikaa lomakkeiden vientipäivästä kaksi viikkoa eteenpäin. Haimme täytetyt haastattelulomakkeet kahden viikon kuluttua. Annoimme lomakkeet neljälle kaihiyössä olevalle hoitajalle ja saimme vastaukset kaikilta. Saimme työyhteisöstä tiedon, että nämä neljä hoitajaa työskentelivät eniten kaihipotilaiden kanssa. Analysoimme vastauslomakkeet pian sen jälkeen, kun olimme saaneet ne takaisin.

Myös lääkärin haastattelu toteutettiin lomakehaastatteluna koronatilanteen vuoksi. Toimitimme kysymykset lääkärille sähköisesti. Kysymykset pohjautuivat hoitajien haastattelulomakkeisiin antamiin vastauksiin, jotka liittyivät postoperatiivisen hoitopuhelun kehittämiseen. Haastatteluiden jälkeen aloitimme tutkimusaineiston pelkistämisen, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto. Tämä edellyttää sitä, että

tutkimusaineisto tiivistetään ja pilkotaan osiin teemoittain. Tämän jälkeen kokosimme tutkimusaineiston ryhmitellen uudeksi, johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Vilkkä, 2005. s. 140.)

Analysoimme saamamme vastaukset teemoittelun avulla. Koska kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, ei ollut välttämätöntä analysoida vastauksia yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti, kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Keräsimme tietoa lomakehaastatteluiden lisäksi myös konsultoimalla valmiiksi sovittua silmätautien erikoislääkärinä Coronaria Silmäsairaa. Konsultoimalla saatua tietoa pystyimme käyttämään samoin kuin muuta lähdeaineistoa, ja merkitsimme sen lähdeluetteloon. Erilaiset teorialähteet toimivat päättelyn ja argumentoinnin tukena ja tuovat teoreettista syvyyttä opinnäytetyöhömmä. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 57–58.)

Tavoitteenamme oli saada hoitajille suunnattu kontrollipuhelun ohje valmiiksi marraskuuhun 2021 mennessä, sekä saada se myös silloin käyttöön. Kontrollipuhelun ohje (liite 4) lähetettiin yhteistyökumppanillemme sähköisessä muodossa, jotta se voidaan tulostaa yksikössä käyttöön niin usein, kuin sille on tarvetta. Pyysimme palautteen tuotteemme käytöstä ja sen toimivuudesta marraskuun 2021 aikana sähköpostitse yhteyshenkilöltämme. Palautekysely tapahtui valmiiksi luotujen kysymysten pohjalta (liite 3) sekä avoimena palautteena, joihin yhteyshenkilömme pyysi vastauksia yksikön henkilökunnalta.

6.2 Toteutus

Halusimme laatia kontrollipuhelun ohjeet hoitohenkilökunnalle Coronaria Silmäsairaaan toiveiden mukaisesti, ja tämä edellytti yksikössä kaihipotilaiden kanssa työskentelevien hoitajien haastattelua. Haastattelu toteutettiin silmäsairaaan hoitohenkilökunnan kanssa kyselylomakkeiden avulla. Saimme vastaukset neljältä hoitajalta.

Tiedustelimme ensimmäisessä kysymyksessä hoitohenkilökunnalta, mitä kysymyksiä potilaat yleisimmin esittävät soittaessaan silmäsairaaan

kaihileikkauksen jälkeen. Hoitajat vastasivat potilaiden soittavan usein kysyäkseen kaihileikkauksen jälkeisestä lääkityksestä, kotihoito-ohjeista tai erinäisistä leikkauksen jälkeisistä oireista ja varmistaakseen, onko jokin oire normaalia leikkauksen jälkeen. Usein kysyttiin silmässä ilmenevistä oireista, kuten kuivasilmäisyys, roskan tai kaihurruksen tunne silmässä, sumea näkö, huono lähinäkö, näön kirkkauteen liittyvät tuntemukset sekä myös siitä, ettei kirkkauteen ole tullut muutosta heti leikkauksen jälkeen. Joillekin potilaille oli tullut leikkauksen jälkeen myös erilaisia subjektiivisesti koettuja muutoksia, kuten näössä ilmeneviä mustia pilkkuja ja näön alalaidassa koettu varjo, joista he halusivat tiedustella, onko kyseinen oire normaalia leikkauksen jälkeen. Potilaat halusivat lisätietoa myös kaihileikkauksen jälkeen käytettävästä lääkkeestä nimeltä Nevanac. Joillakin potilailla oli ilmennyt hankaluuksia lääkkeen käytössä, koska sen pullo koettiin jämäkäksi ja koostumus hankalaksi.

Halusimme tietää Coronaria Silmäsairaalan hoitohenkilökunnan mielipiteen siitä, millaisesta kontrollipuhelusta olisi parhaiten hyötyä potilaille. Henkilökunta vastasi, että kontrollipuhelun olisi hyvä olla lyhyt ja ytimekäs, ja puhelu olisi heidän mukaansa hyvä soittaa aikaisintaan kolme päivää kaihileikkauksen jälkeen. Hoitajat kertoivat, että heidän mukaansa kontrollipuhelussa tärkeää olisi käydä potilaan kanssa läpi hänen vointinsa toimenpiteen jälkeen ja kysyä, onko voinnissa ollut mitään poikkeavaa. Hoitajan olisi tärkeää osata myös kertoa potilaalle, mikä leikkauksen jälkeen on normaalia ja mikä ei, kuten muun muassa jälkikäihin ilmaantuminen. Potilaalta olisi tärkeää varmistaa myös, onko leikkauksen jälkeinen lääkehoito toteutunut ja onko näkö kirkastunut.

Ohjeessa olisi myös hyvä muistuttaa kostutustippojen käytöstä, koska usein potilaat soittavat leikkauksen jälkeen kuivasilmäisysoireiden vuoksi, kuten roskan tunteesta sekä kirvelystä. Vastauksissa ehdotettiin myös, että potilaalta voitaisiin kysyä, kuinka hän kokee pärjäävänsä arjessa leikkauksen jälkeen ja millaiseksi hän kokee elämänlaatunsa. Puhelun olisi tärkeää olla sellainen, että potilas kokisi olevansa hyvässä hoidossa hoidon loppuun asti. Kysyimme viimeisessä kysymyksessä hoitohenkilökunnan toiveita kontrollipuhelun sisältöön ja rakentamiseen, jotta puhelusta tulisi mahdollisimman toimiva. Hoitajat toivoivat kontrollipuheluun selkeää ohjeistusta siitä, mitä potilaalta kysytään ja mitä olisi tärkeää

kertoa potilaalle hänen jatkoansa ajatellen. Hoitajat halusivat myös tietää, kuinka toimitaan, jos puhelussa ilmenee jotain poikkeavaa. Keneltä asiasta voi kysyä, ja mitä kanavaa pitkin? Hoitajat pitivät tärkeänä myös sitä, että puhelulle olisi varattu tarpeeksi aikaa, jotta potilaalle voisi rauhassa vastata hänen mieltään askarruttaviin asioihin.

Hoitohenkilökunnan haastattelun jälkeen haastattelimme Coronaria silmäsairauksien erikoislääkäri Kaisu Järvistä. Kysymykset laadittiin hoitajien vastauksiin pohjautuen. Haastattelu toteutui sähköisesti, jolloin lähetimme haastattelukysymykset silmätautien erikoislääkärille, ja hän pystyi omalla ajallaan vastaamaan kysymyksiimme ja lähettämään vastaukset meille takaisin. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme silmätautien erikoislääkäriltä, kuinka pian kaihi-leikkauksen jälkeen kontrollipuhelu olisi paras toteuttaa. Hän vastasi, että paras ajankohta olisi 1–2 päivän kuluessa toimenpiteestä, sillä näin voitaisiin varmistaa heti alkuvaiheessa toipuminen ja asianmukainen postoperatiivinen hoito. Hoitohenkilökunta toi haastattelun vastauksissa esiin erilaisia silmissä ilmeneviä oireita, joista potilaat usein soittavat leikkauksen jälkeen. Näitä oireita olivat muun muassa kuivasilmäisyys, roskan tunne silmässä, sumea näkö, huono lähinäkö, kaihertuksen tunne silmässä, näön kirkkauteen liittyvät tuntemukset sekä se, ettei kirkkauteen ole tullut muutosta heti leikkauksen jälkeen. Myös erilaisista subjektiivisesti koettuja muutoksia, kuten mustia pilkkuja tai varjo näkökentässä oli raportoitu. Kysyimme silmätautien erikoislääkäriltä, mitä seikkoja hoitajan olisi hyvä huomioida postoperatiivisessa puhelussa. Silmätautien erikoislääkäri vastasi, että kipua, näöntarkkuuden heikkeneminen, lisääntynyt punoitus ja mahdolliset yleisoireet, kuten päänsärky ja pahoinvointi voivat olla merkkejä kohonneesta silmäpaineesta tai vakavasta silmätulehduksesta ja vaativat pikaisen lääkärin arvioinnin. Kysyimme silmätautien erikoislääkäriltä, millaiset näköhäiriöt ovat leikkauksen jälkeen normaaleja. Silmätautien erikoislääkäri vastasi, että myös välke tai valon "läikehtiminen" ja muuttunut taittovirhe voidaan kokea näköhäiriöksi. Häikäisy tai halot voivat johtua leikkauksen jälkeen asetettavasta silmänsisäisestä linssistä.

Hoitajien haastattelun vastauksissa tuli esiin, että potilailla on ollut ongelmia Nevanac-lääkkeen käytössä leikkauksen jälkeen. Hankaluuksia ilmeni lääkkeen

koostumukseen, hankalaksi koettuun pulloon sekä lääkkeen riittävyteen liittyen. Tiedustelimme, kuinka hoitaja voisi ohjeistaa potilasta lääkkeen käytössä. Silmätautien erikoislääkäri vastasi, että 3 mg/ml tippa on paksua ja tulee pullosta huonosti ulos. Pulloa tulisi säilyttää ylösalaisin, jolloin lääkkeen annostelu on helpompaa. 1 mg/ml tipan osalta ei ole tätä ongelmaa havaittavissa, mutta annostelu toteutetaan kolme kertaa päivässä kerta-annostelun sijasta. Kysyimme, kuinka hoitajien tulisi toimia, jos kontrollipuhelussa ilmenee jotain poikkeavaa, ja keneltä asiasta kysytään tarvittaessa sekä mitä kanavaa käytetään konsultaatioon. Silmätautien erikoislääkäri vastasi, että ensisijaisesti tulee konsultoida leikkaavaa lääkäriä tai toista silmäkirurgia. Konsultaation vastaanottamien ja vastauksen saaminen tulisi varmistaa viipymättä, joten Teams tai Whatsapp sopivat tarkoitukseen, ellei henkilökohtainen konsultaatio ole mahdollinen. Sähköisiä konsultaatiokanavia käytettäessä tulee varmistaa tietoturva, eli potilaan henkilötietoja ei voi kirjata, vaan tulee käyttää esimerkiksi asiakasnumeroa.

Kysyimme, kuinka hoitajan tulisi toimia, jos potilasta ei saada kiinni puhelimitse. Halusimme tietää myös, tulisiko potilaalle soittaa tarvittaessa useampaan kertaan, ja jos potilas ei vastaa, tulisiko hänen itse soittaa takaisin annettuun numeroon. Lisäksi kysyimme, tulisiko potilaalle kertoa tämä soittokäytäntö etukäteen. Silmätautien erikoislääkäri vastasi, että potilaalle on hyvä kertoa etukäteen arvioitu soittoaika ja mihin numeroon potilas voi itse tarvittaessa soittaa. Postoperatiivinen soitto voidaan uusida, ellei potilasta tavoiteta ensimmäisellä kerralla. Hän kommentoi myös, että soitettaessa on huomioitava riittävän pitkä hälytysaika, jotta potilas ehtii vastata puheluun. Viimeinen kysymyksemme oli, että onko tulkin käyttö tarpeellista tai mahdollista puhelun aikana. Silmätautien erikoislääkäri vastasi, että avustaja tai perheenjäsen, joka pystyy potilaan asioita hoitamaan ja tuntee kyseisen potilaan tilanteen, on yleensä parempi tiedon välittäjä, kuin täysin ulkopuolinen tulkki.

6.3 Palaute

Kun olimme laatineet kontrollipuhelun ohjeen, lähetimme sen yhteistyöyhteyksemme yhteyshenkilölle, joka lupasi jakaa sen yksikön henkilökunnalle

palautteen antamista varten. Pyysimme ohjeesta ja sen sisällöstä palautetta valmiiksi luoduilla kysymyksillä (liite 4) sähköpostitse yhteyshenkilöltämme. Tarkoituksemme oli kehittää ohjetta tarvittaessa toiveiden mukaisesti. Palautteen antamiseen annoimme aikaa 1,5 viikkoa. Saimme palautteen sähköpostitse yhteyshenkilöltämme aikataulun mukaisesti. Yhteyshenkilömme mukaan hän ei saanut laatimastamme ohjeesta kirjallista tai suullista palautetta hoitajilta. Emme saaneet tietoomme syytä, miksi palautetta ei hoitajilta tullut, mutta yhteyshenkilömme oli sitä mieltä, että ohje on hyvä sellaisenaan.

Palautekyselyn jälkeen saimme vielä palautteen yksikön silmäkirurgilta. Hän kertoi, että laatimamme ohje toimii hyvänä runkona, jota voi tarvittaessa täydentää yksikössä myöhemmin. Kirurgi antoi myös heti vinkin, että ohjeeseen voisi sisällyttää tietoa siitä, mitkä oireet ovat huolestuttavia ja milloin tarvitaan päivystyksellistä lääkärin tarkastusta. Hän kertoi, että vaarallisin oire on, jos aluksi silmä paranee hyvin, mutta noin 3–7 vuorokauden kuluttua leikkauksesta näkö huononee, silmä punoittaa ja ilmestyy kipua. Kirurgi kertoi myös, että lääkärit saavat usein kyselyjä potilaiden silmien kivuista ja punoituksesta, jolloin potilas on usein unohtanut silmien kostuttamisen. Täydensimme ohjetta kirurgin palautteen mukaisesti. Toivomme, että ohjetta voidaan hyödyntää hoitajien päivittäisessä työssä ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on ollut melko työläs, mutta antoisa. Teimme opinnäytetyön kolmen hengen ryhmässä, joka muotoutui luontevasti kuin itsestään. Myös aihe löytyi helposti, koska kahdella opinnäytetyöryhmän jäsenellä oli jo ennestään jonkin verran kokemusta kaihileikkauspotilaiden hoitotyöstä. Kesken opinnäytetyöprosessin alkoi koronapandemia, joka vaikutti työskentelyymme. Ryhmän tapaamiset vaihdettiin etätapaamisiin ja myös yhteistyökumppaneiden haastattelut tehtiin suunnitelmista poiketen etänä. Haastattelulomakkeilla tapahtunut haastattelu oli loppujen lopuksi kaikkien kannalta helpompi toteuttaa, ottaen

koronatilanteen lisäksi huomioon kaikkien osapuolten omat aikataulut. Lomakkeilla toteutunut haastattelu myös säästi kaikkien aikaa ja mahdollisti myös jopa laajemmat, pohditummat vastaukset, sillä vastausaikaa annoimme kaksi viikkoa.

Kaikki ryhmämme jäsenet ovat olleet aktiivisesti mukana prosessissa eikä erimielisyyksiä ole tullut. Opinnäytetyön tekeminen on sujunut tasapuolisesti ja mutkattomasti, ja kaikkien näkemykset on otettu huomioon. Jaoimme teoriaosuudet ja jokainen työsti osuuttaan itsenäisesti. Työnjako sujui luontevasti. Tapasimme kuitenkin säännöllisesti kasvatusten sekä etänä ryhmäpuheluiden avulla. Iso osa työstämme on yhdessä tehty, ja koemme sen auttaneen meitä luomaan yhtenäisen kokonaisuuden. Kaikilla ryhmämme jäsenillä on ollut omat vahvuutensa, joista on ollut hyötyä työskentelyssä. Yksi jäsenistämme on toiminut työelämäyhteistyökumppanimme yhteyshenkilönä ja ollut heihin yhteydessä aktiivisesti eri kanavia pitkin sekä myös paikan päällä käymällä. Toinen jäsenistämme on etsinyt aktiivisesti tietoa eri lähteistä ja tuottanut runsaasti tekstiä sen pohjalta. Kolmas jäsen on vastannut kielipillisistä asioista ja toiminut oikolukijana. Opinnäytetyö eteni suunnitelmien mukaan, mutta hieman jäljessä aikataulusta. Loppua kohti aikataulu kävi melko tiukaksi, mutta aktiivinen työ tuotti tulosta ja saimme kirittyä erinomaisesti prosessin etenemisessä.

Emme saaneet valmiista ohjeesta palautetta hoitajilta, joiden käyttöön sen toteutimme. Saimme kuitenkin palautetta ohjeesta yksikön yhteyshenkilöltämme sekä yksikön silmäkirurgilta. Pohdimme ryhmämme kanssa, että mahdollisesti palautetta ei tullut hoitajilta, koska ohjetta ja puhelua ei ollut vielä ehditty ottaa käyttöön yksikössä silloin, kun lähetimme palautekyselyn. Palautteen antoon annoimme hoitajille aikaa 1,5 viikkoa. Mikäli vastausaika olisi ollut pidempi, olisimme mahdollisesti saaneet enemmän palautetta ohjeesta ja sen käytöstä. Yhteyshenkilömme, eli paikan esimies kuitenkin hyväksyi laatimamme ohjeen. Aikataulumme oli opinnäytetyöprosessin lopussa melko tiukka, joten toteutimme loppuvaiheen melko nopealla aikataululla.

Jatkokehitysideana voidaan postoperatiivisen kontrollipuhelun käyttöönoton jälkeen tiedustella potilaiden kokemuksia kontrollipuhelusta ja sen tarpeellisuudesta. Coronaria Silmäsairaala voi tarvittaessa hyödyntää laatimaamme ohjetta

myös muissa yksiköissään. Samantyyppisen kontrollipuhelun käyttöönottoa voitaisiin harkita myös osana muunlaisten leikkausten hoitopolkua ja postoperatiivista hoitoa.

7.1 Ammatillinen kehittyminen

Ryhmämme jäsenillä oli jokaisella erilainen tietämys opinnäytetyömme aiheesta ennen opinnäyteprosessin aloittamista. Ryhmästäme yksi henkilö on ollut Coronaria Silmäsairaalassa töissä, ja toinen on ollut kirurgisen hoitotyön harjoittelussa kyseisessä paikassa. Kolmannelle ryhmämme jäsenelle aihe ei ollut niinkään tuttu ennen opinnäytetyöprosessin alkamista. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi ja syvensi tietouttamme kaihistä, sen leikkaushoidosta ja postoperatiivisesta hoidosta. Lisäksi saimme tietoa potilasohjauksesta ja sen merkityksestä. Näitä opittuja tietoja ja taitoja pääsemme jokainen hyödyntämään sairaanhoitajina tulevaisuudessa. Opinnäytetyöprosessin myötä myös yhteistyötaitomme kehittivät.

Ammatillinen kasvu merkitsee myönteistä suhtautumista ja asennoitumista oman ammattitaidon kasvuun, pitkäaikaista kasvuprosessia, tuen ja avun vastaanottamista, aktiivista itsensä kehittämistä sekä ammatillisen osaamisen kasvua työssä (Niemi, 2004). Ammatillinen kasvu ja kehittyminen on matka, joka jatkuu opintojen jälkeen läpi työelämän. Siihen vaikuttaa kokemus, tietämys, varmuus ja myös avoimuus uusien asioiden oppimista kohtaan. Se on jokaisen ammattilaisen omanlainen, henkilökohtainen matka. Opintojemme aikana olemme oppineet paljon hoitoalan kädentaitoja erilaisista harjoittelupaikoista, mikä on tukenut myös ammatillista kasvuamme. Olemme myös tehneet runsaasti erilaisia oppimistehtäviä opinnoissamme, mikä on valmistanut meitä myös tähän opinnäytetyöprosessiin. Tietämys myös kaihistä, potilasohjauksesta ja sen merkityksestä sekä leikkauksen jälkeisestä hoidosta on tuonut meille asiantuntevuutta aiheeseemme. Potilasohjaus on yksi keskeisimpiä asioita sairaanhoitajan työnkuvassa, joten tästä opinnäytetyöstä olemme saaneet hyvän tietoperustan potilasohjaukselle. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille tiedonkeruutaitoja,

tietoteknisiä taitoja, lähdekriittisyyttä, asiantuntijuutta ja kirjoittamistaitoja. Nämä taidot ovat kehittyneet prosessin myötä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä varten tehtävässä haastattelussa haastattelun kohteena olivat yksikön hoitajat sekä silmälääkäri, joten arvioimme tiedon olevan hyvin luotettavaa. Koska emme haastatelleet potilaita, oli eettisten haasteiden esiintyminen vähäisempää. Kun otimme selvää, millaisia seikkoja tulisi huomioida postoperatiivisessa hoidossa, puhuimme potilaista yleisellä tasolla, emme nimillä. Meillä ei ollut tarvetta tutkia potilastietoja, joten hallussamme ei ole ollut salassa pidettäviä potilastietoja tai –asiakirjoja.

Kontrollipuhelun toteutuksessa on omat haasteensa. Potilaat eivät välttämättä vastaa puhelimeen, jolloin puhelu ei toteudu. Hoitaja voi yrittää soittaa myöhemmin uudestaan tai lähettää potilaalle tekstiviestin. Pohdimme, että potilaan tavoitettavuutta voidaan parantaa kertomalla puhelusta heti leikkauksen jälkeen kotiutumisen yhteydessä. Näin potilas osaa varautua tulossa olevaan puheluun. Tieto tulevasta puhelusta voi antaa potilaalle myös tunteen siitä, että hän voi rauhassa aloittaa toipumisprosessin kotona, ja jos jotain on jäänyt kotiutuessa epäselväksi tai jokin toipumisessa mietityttää, saa hän mahdollisuuden esittää kysymyksiä hoitajalle puhelimesta jo toipumisprosessin alkuvaiheessa. Kysyimme puheluiden toteuttamiseen liittyvistä seikoista haastattelemaltaamme silmätautien erikoislääkäriltä, joka oli sitä mieltä, että potilaalle on hyvä kertoa heti leikkauksen jälkeen soittoaika ja antaa hänelle hoitavan tahon puhelinumero, jotta hän voi tarvittaessa soittaa myös itse sinne päin. Tulevasta puhelusta voisi potilaalle antaa tiedon myös kirjallisesti, jolloin sen muistaminen olisi helpompaa. Pohdimme myös, että jos potilas ei terveydellisistä syistä, kuten kuulo- tai puhevaikeuksien vuoksi pysty asioimaan puhelimen välityksellä, voidaanko puhelun tukena hyödyntää esimerkiksi omaisen apua.

Suomessa tulkkauspalvelut ovat sosiaalinen oikeus ja tämä tulee huomioida palveluita suunniteltaessa. Tulkin käyttö on tärkeää sekä taloudelliselta että

eettiseltä kannalta pohdittuna. Kun potilas ja ammattilainen ymmärtävät toisiaan, potilasturvallisuus kasvaa ja uusintakäyntien tarve vähenee. (Aho ym., 2017, s. 7) Kysyimme asiasta silmätautien erikoislääkäriltä, joka vastasi, että usein myös omainen voi olla hyvä apu tällaisessa tilanteessa tulkin lisäksi. Pohdimme, että kuten potilastyössä yleensäkin, on myös kaihileikkauspotilaiden parissa työskentelevän hoitajan hoidettava potilaita yksilöllisesti ja heidän tarpeensa huomioiden. Tällä on positiivinen vaikutus paitsi hoidon laatuun, myös potilastyytyvyyteen.

LÄHTEET

- Aho, S., Göransson, N., Kolehmainen, M., Pakkanen, S., Rautiainen, H., Salo, A., Viljanen, T. (Helsinki), Kalliokoski, M., Marjeta, N., Salminen, J., Vihtari, J., Vuorenmaa, A., & Vähäpesola, J. (Vaasa). (2017). *Teoksessa Tulkkaus terveydenhuollossa – ”Lähtökohtana asiakkaan ymmärrys”*. Vaasan yliopiston raportteja. Saatavilla 10.11.2021 https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7782/isbn_978-952-476-734-7.pdf?sequence=1
- Coronaria Silmäsairaala. (i.a.) *Ohjeita kaihileikkauksen jälkeen*. [Sisäinen työohje].
- Coronaria Silmäsairaala. (i.a.) *Palveluseteli kaihileikkauksissa*. Saatavilla 8.4.2021 <https://www.coronariasilmäsairaala.fi/palveluseteli/>
- Eloranta, H., & Falck, A. (30.1.2017). *Is an ophthalmic check-up needed after uneventful cataract surgery? A large retrospective comparative cohort study of Finnish patients*. Saatavilla 19.2.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28133952/>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E., & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY.
- L 785/1992 *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. 17.8.1992/785. Saatavilla 17.11.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. Saatavilla 10.3.2021 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- National Eye Institute. *Cataract Data and Statistics*. Saatavilla 1.9.2021 [Cataract Data and Statistics | National Eye Institute \(nih.gov\)](https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/eye-conditions-and-diseases/cataracts)
- National Eye Institute. *Cataracts*. Saatavilla 17.11.2021 <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/eye-conditions-and-diseases/cataracts>
- Ni W., Li X., Hou Z., Zhang H., Qiu Q., & Wang W. (14.8.2015). *Impact of cataract surgery on vision-related life performances: the usefulness of Real-Life Vision Test for cataract surgery outcomes evaluation*.

- Eye. Saatavilla 1.10.2021 <https://www.nature.com/articles/eye2015147>
- Niemi, L. (2003). *Ammatillinen kasvu ja sitä edistävät kasvutekijät hoitotyössä*.
- Rajala M., Kaakinen P., Fordell M., & Kääriäinen, M. (2018). *The quality of patient education in day surgery by adult patients*. Saatavilla 1.10.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29580597/>
- Saatavilla 10.11.2021 <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/91551>
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjålie, J. (2013). *Ihmisen fysiologia ja anatomia* (8.-10. p.). Sanoma Pro Oy.
- Seppänen, M. (2018). *Endoftalmiitti (silmänsisäinen tulehdus)*. Terveyskirjasto. Saatavilla 1.9.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01208
- Seppänen, M. (2018). *Kaihileikkaus*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 1.5.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01212
- Seppänen, M. (9.11.2018). *Silmän taittovirheet (kaukotaittoisuus, likitaittoisuus ja hajataittoisuus)*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 17.11.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01232>
- Seppänen, M. (9.3.2018). *Kaihi (harmaakaihi, katarakta)*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 1.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00921
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Silmälääkäriyhdistyksen ja Suomen Silmäkirurgiyhdistyksen asettama työryhmä. (27.2.2019). *Kaihi (aikuiset)*. Käypä hoito -suositus. Saatavilla 24.2.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50035>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Silmälääkäriyhdistyksen ja Suomen Silmäkirurgiyhdistyksen asettama työryhmä. (2019). *Kaihi*. Käypä hoito. Saatavilla 17.11.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50035>
- Tarnanen, K., Välimäki, J., & Komulainen, J. (8.4.2019). *Kaihi on yleinen, leikkauksella hoidettavissa oleva silmänsairaus*. Käypä hoito. Saatavilla 1.5.2021 <https://kaypahoito.fi/khp00052>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (5.9.2020). *Kaihileikkaukset/10 000 asukasta (ind. 5068)*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 1.3.2021
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/5068>
- Terveyskylä. (21.11.2019). *Silmän rakenne*. Saatavilla 12.11.2020
<https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/tietoa/silm%C3%A4n-rakenne-ja-toiminta/silm%C3%A4n-rakenne>
- Terveyskylä. (26.11.2019). *Kaihimitaukset*. Saatavilla 12.11.2020
<https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/tietoa/silm%C3%A4tutkimukset/kaihimitaukset>
- Terveyskylä. (5.11.2019). *Kaihin hoito*. Saatavilla 11.11.2020 <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silm%C3%A4sairauksia/kaihi/kaihin-hoito>
- Terveyskylä. (5.11.2019). *Kaihin oireet, toteaminen ja seuranta*. Saatavilla 11.11.2020 <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silm%C3%A4sairauksia/kaihi/kaihin-oireet-toteaminen-ja-seuranta>
- Tervo-Heikkinen, T. (2018). *Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle*. Saatavilla 20.3.2021
<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/7739/1567419743274666662.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (1. uud. p.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vainio, S., Ventoniemi, M., & Järvinen, K. (2021). *OHJE, Palse keskitetyn puhe-
linpalvelun preoperatiivinen soitto ja fraasien tekeminen Safeen*.
[Sisäinen työohje].
- Valtonen, M., Karjalainen, A., Nylund, M., Riihimäki, T., & Vesterinen, O. Libguides. (12.11.2020). *Opinnäytetyön erilaiset toteuttamistavat*. Saatavilla 1.3.2021
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760648#s-lg-box-15268738>
- Vilka, H. (2005). *Tutki ja kehitä* (1. p.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö* (1.-2. p.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Välimäki, J. (2020). *Aikuisiän kaihi*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 1.5.2020

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15387>

Välimäki, J., & Komulainen, J. (2019). *Kaihileikkauksen jälkiseuranta*. Käypä

hoito. Saatavilla 1.9.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix02644>

3. Onko teillä muita toiveita kontrollipuhelun sisältöön ja/tai rakenteeseen niin, että puhelusta tulisi mahdollisimman toimiva?

Kiitos ajastanne ja vastauksistanne!

Terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Annamari, Aleksandra ja Paula

LIITE 2. Haastattelukysymykset silmälääkärille

Hei!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa Helsingissä. Opinnäytetyömme aihe on kaihileikkauspotilaan postoperatiivinen hoitotyö. Tavoitteenamme on kehittää Coronaria Silmäsairaalan postoperatiivista kaihileikkauspotilaan ohjausta. Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen ja tarkoituksenamme on laatia postoperatiivisen kontrollipuhelun ohje kaihihoitajille. Kysymykset pohjautuvat aikaisemmin kaihihoitajille teettämäämme kyselyyn. Hoitajat vastasivat, että yleensä potilaat soittavat leikkauksen jälkeen varmistaakseen asioita lääkityksestä, kotihoito-ohjeista tai erinäisistä leikkauksen jälkeisistä oireista ja varmistaakseen, onko jonkin tietyn oireen esiintyminen normaalia leikkauksen jälkeen.

Vastaamalla tähän kyselyyn annat suostumuksen käyttää vastauksia opinnäytetyössämme. Käytämme saamiamme vastauksia suunnitellessamme ohjeen sisältöä.

Kysymykset:

1. Milloin leikkauksen jälkeinen kontrollipuhelu olisi paras toteuttaa?
2. Potilaat soittavat hoitajien mukaan yleensä kysyäksään silmässä ilmenevistä oireista, kuten kuivasilmäisyys, roskan tunne silmässä, sumea näkö, huono lähinäkö, kaiherruksen tunne silmässä, näön kirkkauteen liittyvät tuntemukset sekä myös siitä, ettei kirkkauteen ole tullut muutosta heti leikkauksen jälkeen. Potilailla on myös tullut leikkauksen jälkeen erilaisia subjektiivisesti koettuja muutoksia näköön, kuten näössä ilmenevät mustat pilkut ja näkökentän alalaidassa koettu varjo. Mitä seikkoja hoitajan olisi hyvä huomioida postoperatiivisessa puhelussa (esimerkiksi kipu, komplikaatiot, näkökyky)?
3. Minkälaiset näköhäiriöt ovat leikkauksen jälkeen normaaleja?

4. Hoitajien kyselyssä ilmeni, että potilailla on ollut ongelmia Nevanac-lääkkeen käytössä leikkauksen jälkeen. Hankaluuksia ilmeni lääkkeen koostumukseen, hankalaksi koettuun pulloon sekä lääkkeen riittävyteen liittyen. Kuinka hoitaja voisi ohjeistaa potilasta lääkkeen käytössä?
5. Kuinka hoitajien tulisi toimia, jos kontrollipuhelussa ilmenee jotain poikkeavaa? Keneltä asiasta kysytään tarvittaessa, ja mitä kanavaa käytetään konsultaatioon?
6. Mitä hoitajan tulisi tehdä, jos potilasta ei saada kiinni puhelimitse? (Yritetäänkö soittaa esimerkiksi kaksi kertaa, ja sen jälkeen potilaan tulisi itse soittaa takaisin annettuun numeroon? Kerrottaisiinko potilaalle tämä käytäntö etukäteen?)
7. Onko tulkin käyttö tarpeellista/mahdollista puhelun aikana?

Kiitos ajastasi ja vastauksistasi, ne ovat arvokkaita!

Ystävällisin Terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Annamari, Aleksandra ja Paula

LIITE 3. Ohje hoitajalle

POSTOPERATIIVISEN KONTROLLIPUHELUN OHJE HOITAJALLE

Asiakkaalle soitetaan 1–2 päivän kuluttua kaihileikkauksesta

Puhelulla varmistetaan alkuvaiheen toipuminen leikkauksesta ja asianmukainen postoperatiivinen hoito. Varmista seuraavat asiat:

- 1. Onko näkö jo hiukan alkanut kirkastumaan?**
- 2. Onko silmässä ollut kipua tai lisääntyntä punoitusta?**
- 3. Onko mahdollisia yleisoireita, kuten päänsärkyä tai pahoinvointia?**
Oireet vaativat pikaista lääkärin arviota, voivat olla merkkejä kohonneesta silmänpaineesta tai vakavasta silmätulehduksesta.
- 4. Oletteko laittaneet silmätipat ongelmitta?** Jos ongelmia Nevanac-tipan laiton kanssa, ohjeista säilyttämään pullo ylösalaisin.
- 5. Muistuta kerta-annospipetillisten kostuttavien silmätippojen käytöstä.** Ne auttavat kirvelyyn ja roskantunteeseen silmässä.

Päivystyksellistä lääkärin tarkastusta tarvitaan, jos näön paranemisen jälkeen näkö alkaa n. 3–7 päivän kuluttua heikentyä, silmä punoittaa ja ilmestyy kipua.

Leikkauksen jälkeen muuttunut taittovirhe voidaan kokea näköhäiriöksi. Tämä on normaalia, kuten myös silmien välkehdintä tai valon ”läikehtiminen”. Häikäisy ja halot ovat myös normaaleja silmänsisäisen linssin vuoksi.

Konsultoi poikkeavissa tilanteissa ensisijaisesti leikkaavaa lääkäriä. Jos tämä ei ole mahdollista, konsultoi toista silmäkirurgia.

LIITE 4. Palautteen kysymykset

- Mikä toimi mielestänne ohjeessa hyvin?
- Onko sisältö mielestänne ohjeessa hyvä, riittävä ja selkeä?
- Onko ohjeen sisältöä tarvetta lisätä tai kehittää?