
TIETOA SILMÄTAUTIEN POLIKLINIKAN TOIMINNASTA JA TUTKIMUKSISTA

Esittelykansio silmätautien poliklinikalle

Milja Asikainen
Marisanna Tuppurainen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Milja Asikainen, Marisanna Tuppurainen	
Työn nimi Tietoa silmätautien poliklinikan toiminnasta ja tutkimuksista. Esittelykansio silmätautien poliklinikalle.	
Päiväys 17.3.2011	Sivumäärä/Liitteet 31 / 1
Ohjaaja(t) FT, lehtori Marja Silén-Lipponen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, Silmätautien poliklinikka	
<p>Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi kirjallisen potilasohjauksen merkitys on kasvanut, sillä hoitohenkilökunnalla on yhä vähemmän aikaa suulliseen ohjaukseen. Kirjallisen materiaalin antama tieto vähentää potilaiden ahdistuneisuutta, valmistaa heitä tuleviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin sekä korjaa mahdollisia sairauteen tai hoitoon liittyviä väärinkäsityksiä. Tiedon saaminen edistää myös potilaan valmiuksia ja halua osallistua omaan hoitoonsa.</p> <p>Tämän projektityönä toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) silmätautien poliklinikan toimintaa tuottamalla esittelykansio silmätautien poliklinikalle. Tavoitteena oli tuotetun esittelykansion avulla antaa tietoa KYS:n silmätautien poliklinikalle tuleville potilaille poliklinikan toiminnasta ja siellä toteutettavista silmän tutkimuksista ja toimenpiteistä. Tavoitteena oli myös parantaa potilasohjausta ja helpottaa henkilökunnan työtä, sillä esittelykansiota voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena.</p> <p>Esittelykansion suunnittelussa huomioita kiinnitettiin erityisesti näkövammaisiin, sillä silmätautien poliklinikan asiakkaat koostuvat lähinnä potilaista, joiden näkökyky on heikentynyt sairauden, vamman tai toimenpiteen takia. Monet näkövammaiset pystyvät lukemaan painettua tekstiä, kun aineiston ulkoasu ja luettavuus on muokattu heidät huomioiden.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä voisi jatkaa tutkimalla, kuinka ohjeet ovat auttaneet hoitajia potilasohjauksessa. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka silmätautien poliklinikan potilaat ovat hyötäneet esittelykansiosta.</p>	
Avainsanat silmätautien poliklinikka, silmätaudit, kirjallinen potilasohjaus, näkövammaisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Degree Programme of Nursing		
Author(s) Milja Asikainen, Marisanna Tuppurainen		
Title of Thesis Information about the ophthalmology clinic, treatment methods and eye-examinations carried out there. Presentation folder to ophthalmology clinic.		
Date	17.3.2011	Pages/Appendices 35 / 1
Supervisor(s) Senior lecturer, PhD Marja Silén-Lipponen		
Project/Partners Kuopio University Hospital, ophthalmology clinic		
<p>Because of the shortened treatment times the written guidance will be more significant, as the nursing staff will have less and less time for patient counselling. A written material may reduce patients' anxiety, prepare them for possible examinations and operations in the future, and correct possible misunderstandings concerning the disease or the treatment. The information may also enhance the patients' ability and willingness to participate in their own care.</p> <p>The purpose of this thesis was to develop the Kuopio University Hospital ophthalmology clinic by providing a presentation folder to the ophthalmology clinic. The aim was that the presentation folder would provide information on how the clinic operates and on the treatment and eye-examinations carried out there for the patients. The aim was also to improve patient counselling and to facilitate the work of the staff, as the presentation folder can be used to support verbal guidance.</p> <p>When designing the presentation folder a particular attention to people with disabilities was paid because the patients in the ophthalmology clinic consist mainly of patients whose sight have been impaired by illness, disability, or because of an operation. Many of the people with disabilities are able to read printed text if it is visually easy to read.</p> <p>Further research could examine how the folder has helped nurses in patient counselling. It would be interesting to find out how the patients in the ophthalmology clinic have benefited from a presentation folder.</p>		
Keywords ophthalmology clinic, ophthalmology, written guide, visual impairment		

SISÄLTÖ

1	TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
2	SILMÄTAUTIEN POLIKLINIKKA	8
2.1	Moniammatillinen hoitotiimi silmäpotilaan hoidossa	8
2.2	Hoitoryhmät silmätautien poliklinikalla	9
2.2.1	Silmätautien yleispoliklinikka	9
2.2.2	Neuro-oftalmologia	10
2.2.3	Näkökeskus.....	10
2.2.4	Karsastuspoliklinikka	11
2.3	Silmän tutkimukset ja toimenpiteet.....	12
2.3.1	Silmän valokuvaus.....	13
2.3.2	Näkökenttätutkimus	14
2.3.3	Silmän laserhoito.....	14
2.3.4	Silmän pientoimenpiteet	15
2.3.5	Silmänsisäinen lääkeinjektio.....	15
3	POTILAAN TIEDONSAANTIA TUKEVA POTILASOHJE.....	17
3.1	Potilasohjeen sisältö	17
3.2	Potilasohjeen kieli- ja ulkoasu	18
3.3	Potilasohje näkövammaiselle.....	18
4	PROJEKTIN TOTEUTUS	20
4.1	Lähtökohdat ja tavoitteet.....	20
4.2	Projektin suunnittelu	20
4.3	Projektin toteutus.....	22
5	POHDINTA.....	24
5.1	Luotettavuus ja eettisyys	25
5.2	Oman oppimisen arviointi	25
	LÄHTEET.....	27

LIITTEET

Liite 1 Esittelykansio

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) silmätautien poliklinikalla asioi päivittäin noin 80 potilasta (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010). Potilaat ovat kaikenikäisiä, useimmiten iäkkäitä ja heikkonäköisiä henkilöitä. Potilaita yhdistää pelko näkökyvyn heikentymisestä, näkövammaisuudesta tai sokeudesta. (Pasila 2004.) Näkö on tärkein aisti, koska se välittää viestejä ulkomaailmasta aivoihin (Mustonen 2010). Silmätautien poliklinikan potilaan tiedonsaantia vaikeuttaa näkökyvyn heikkeneminen sairauden, vamman tai toimenpiteen takia. Monet heikkonäköiset pystyvät lukemaan painettua tekstiä, kun aineiston sisältö, kieli- ja ulkoasu on muokattu heidät huomioiden. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2006.)

Potilaiden saama kirjallinen informaatio on usein vaikeasti ymmärrettävää eikä tietoa ole saatavilla riittävästi. Oikea-aikainen ja kattava kirjallinen tieto tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä lisää potilaan hallinnan tunnetta, vähentää jännitystä ja auttaa valmistautumaan tuleviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. (Hiidenhovi 2001, 61.)

Opinnäytetyömme on projektityö, jonka tarkoituksena on kehittää silmätautien poliklinikan toimintaa tuottamalla esittelykansio (Liite 1) KYS:n silmätautien poliklinikalle. Esittelykansion laatiminen on tärkeää ja ajankohtaista, koska poliklinikalla ei ole olemassa esittelykansiota poliklinikasta ja sen toiminnasta. Silmätautien poliklinikalla tarvitaan esittelykansiota, josta potilaat saavat tietoa poliklinikasta ja siellä tapahtuvista tutkimuksista ja toimenpiteistä.

Tavoitteenamme on, että tuottamamme esittelykansio antaa tietoa KYS:n silmätautien poliklinikalle tuleville potilaille poliklinikan toiminnasta ja siellä toteutettavista silmän tutkimuksista ja toimenpiteistä. Tavoitteena on myös parantaa potilasohjausta ja helpottaa henkilökunnan työtä, sillä esittelykansiota voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi esittelykansion laatimisen, koska halusimme molemmat tuottaa jotain käytännönläheistä. Koimme silmätaudit mielenkiintoisena aiheena, koska silmätautien poliklinikka voi olla tulevaisuuden työpaikkamme. Tulevina sairaanhoitajina potilasohjaus tulee olemaan osa työtämme ja kirjallisen ohjausmateriaalin laatiminen on osa potilasohjausta.

Projektiraportin teoriaosuus painottuu KYS:n silmätautien poliklinikan toimintaan ja siellä tapahtuvien tutkimusten ja toimenpiteiden käsittelyyn. Raportissa käsittelemme myös potilasohjausta, kirjallisen potilasohjauksen tärkeyttä ja näkövammaisuuden erityisvaatimuksia kirjallisen potilasohjeen suunnittelussa. Tässä opinnäytetyössä potilaan ohjauksella tarkoitetaan tiedon välittämistä potilaalle kirjallisen materiaalin avulla.

2 SILMÄTAUTIEN POLIKLINIKKA

Poliklinikalla tarkoitetaan sairaalan yhteydessä toimivaa yksikköä, jossa tutkitaan ja hoidetaan sellaisia potilaita, joiden hoito ei edellytä osastohoitoa. Polikliiniseen hoitoon kuuluu potilaan terveystarpeiden tunnistaminen ja ensivaiheen hoito. Sairaaloiden poliklinikat on usein jaettu erikoisaloittain tai jopa tautiryhmäkohtaisesti. (Säilä 2005; Hiidenhovi 2001, 14.) Silmätaudit on erikoisala, jossa ennaltaehkäistään, diagnosoidaan ja hoidetaan silmänsairauksia sekä määritetään ja korjataan taittovikoja (Silmätaudit 2010).

Silmätautien poliklinikka toimii lähete- ja ajanvarausperiaatteella. Potilaat tulevat poliklinikalle lääkärin läheteellä perusterveydenhuollosta ja yksityiseltä sektorilta sekä päivystyspoliklinikalta. (Konttinen 2010.) Poliklinikan toiminta on tutkimus- ja toimenpidekeskeistä. Poliklinikalla tehdään erilaisia näkö- ja karsastustutkimuksia, selvitetään silmänsairauksia, tehdään pientoimenpiteitä ja annetaan laserhoitoja. (Konttinen 2003, 14.)

Silmätautien poliklinikan potilaskunta koostuu potilaista, joiden silmänsairauden hoito tai tutkimus edellyttää erikoissairaanhoidollisia tutkimuksia ja hoitokeinoja (Silmätaudit 2010). Poliklinikan yleisimpiä potilaita ovat kaihi- ja karsastuspotilaat sekä diabetesta, silmänpaine- ja silmänpohjan ikärappeumaa sairastavat potilaat (Konttinen 2003, 14). Silmäpotilaan tutkimisessa oleellista on huolellinen anamneesi ja kliininen tutkimus. Nämä paljastavat usein sen, mikä silmänsairaus potilaalla on. (Uusitalo 2007, 2623–2632.)

2.1 Moniammatillinen hoitotiimi silmäpotilaan hoidossa

Silmätautien poliklinikalla työskentelee moniammatillinen hoitotiimi (Konttinen 2010). Poliklinikalla eri ammattiryhmät jakavat tietojansa, taitojaan ja kokemuksiaan pyrkiesään yhteiseen tavoitteeseen (Isoherranen, Koponen & Rekola 2004, 18–19). Moniammatillisen hoitotiimin jäsenet tuovat oman näkökulmansa potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hoidon tarpeiden arviointiin. Moniammatillisuudella voidaan turvata hoidon laatu ja hoidon kohdentuminen oikeisiin asioihin. (Koivukoski & Palomäki 2009, 94.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (7.8.1992/785) määrittää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

KYS:n silmätautien poliklinikan moniammatilliseen hoitotiimiin kuuluu lääkäreitä, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, kuntoutusohjaaja, osastonsihteeireitä, tekstinkäsittelijä, optikko ja optinen hioja. Lisäksi poliklinikka saa tarvittaessa muita palveluja muun muassa sosiaalityöntekijältä ja valokuvaajalta sekä eri erikoisalojen asiantuntijoilta. (Konttinen 2010.)

Poliklinikalla työskentelee lääkäri–hoitajatyöpari. Usein lääkäri ja hoitaja työskentelevät yhteisessä huoneessa, minkä etuna on tiedonkulun ja yhteistyön sujuvuus. (Säilä 2005.) Silmälääkäri tutkii ja hoitaa erilaisia silmän ja näköjärjestelmän sairauksia ja vammoja. Tarvittaessa silmälääkäri ottaa kantaa potilaan työkykyyn, kuntoutus- ja hoitomahdollisuuksiin sekä kirjoittaa tarvittavat lausunnot. (Konttinen 2010.) Mikroskooppitutkimus on tärkeä osa silmätutkimusta, ja se tehdään yleensä aina silmälääkärin vastaanotolla käydessä. Sen avulla voidaan tutkia tarkasti silmän etuosan rakenteet, kammionkulma, silmänpohja kauttaaltaan ja nähdä jopa yksittäiset solut etukammionesteessä. Tutkimuksessa leuka ja otsa nojataan tukiin ja pieni valonsäde valaisee silmän. (Hietanen, Hiltunen & Hirn 2005, 25–26; Saari 2010a, 64–65.) Vastaanotolla hoitaja ohjaa potilasta, antaa terveysneuvontaa ja tarvittaessa selvittää hoitoon liittyviä asioita yhdessä potilaan kanssa. Lääkärin vastaanoton jälkeen tarvittaessa hoitaja varaa potilaalle uuden vastaanotto- tai tutkimusajan, tai neuvoo potilaan ajanvarausluukulle, jossa osastonsihteerin varaa ajan potilaalle. (Konttinen 2010; Säilä 2005.)

2.2 Hoitoryhmät silmätautien poliklinikalla

Poliklinikan toiminta on jaettu yleisimpien potilasryhmien mukaan neljään hoitoryhmään. Hoitoryhmiä ovat yleispoliklinikka, neuro-oftalmologia, näkökeskus ja karsastuspoliklinikka. Hoitoryhmissä on useita lääkäreiden ja hoitajien vastaanottoja. (Konttinen 2010.)

2.2.1 Silmätautien yleispoliklinikka

Silmätautien yleispoliklinikka on suurin silmätautien poliklinikan hoitoryhmä ja siellä asioi päivittäin noin 20 potilasta. Yleispoliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joiden taudin määräytyminen, hoito ja hoidon seuranta edellyttävät erikoissairaanhoidon vaativia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Yleispoliklinikka koostuu silmälääkäreiden vastaanotoista, joissa otetaan vastaan myös päivystyspotilaita. Kiireellisten päivystyspauksien ja vastaanottojen omien aikataulujen takia samaan aikaan poliklinikalle ilmoittautuneet potilaat voivat päästä vastaanotoille eri tahtiin. (Konttinen 2010.) Odo-

tusaika on yksi keskeisimpiä tekijöitä potilaan palvelukokemuksessa. Potilaiden osoittama tyytymättömyys kohdistuu usein odottamiseen sairaalassa. (Hiidenhovi 2001, 30.)

2.2.2 Neuro-oftalmologia

Neuro-oftalmologiassa tutkitaan silmää ja silmän toimintaa kallonsisäisten sairauksien ja neurologisten sairauksien diagnosoimiseksi tai poissulkemiseksi. Monissa neurologisissa sairauksissa silmien toiminta voi häiriintyä, sillä silmän optimaaliseen toimintaan tarvitaan puolet 12 aivohermosta. Tavallisimpia neuro-oftalmologisia tutkimuksia vaativia sairauksia tai oireita ovat muun muassa multippeliskleroosi, myasthenia gravis, päänsärky ja kallonsisäisen kasvaimen epäily. Näköongelmat voivat johtua keskushermoston taudista, kasvaimesta, tulehduksesta tai silmäkuopan ja aivojen verenkiertohäiriöstä. (Mustonen 2010, 338, 352.)

Neuro-oftalmologi tutkii erilaisia silmänsairauksia, jotka liittyvät silmän hermotukseen ja muun näköjärjestelmän toimintaan. Lääkäri tarkastelee erityisesti silmien liikkeitä ja asentoa, näkökenttien laajuutta sekä mustuaisten, silmäluomien ja näköhermon toimintaa. Työparina oleva sairaanhoitaja tarkastelee ja kontrolloi muun muassa potilaan näkökenttää (Hessin kartta), värinäköä, silmälihasten liikkeitä ja kontrastiherkyyttä. Neuro-oftalmologin tutkimukset ovat aikaa vieviä ja voivat kestää jopa 1-2 tuntia (Konttinen 2010; Neuro-oftalmologian poliklinikka 2010.)

2.2.3 Näkökeskus

Näkökeskus on näönkuntoutusyksikkö, joka vastaa näkövammaisten kuntoutus- ja apuvälinepalveluista. Näkökeskuksessa työskentelee moniammattillinen työryhmä, johon kuuluu silmälääkäri, näönkäytönohjaaja, optikko, optinen hioja, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. (Konttinen 2010.) Näönkäytönohjaaja motivoi ja ohjaa näkövammaista käyttämään jäljellä olevaa näkökykyä mahdollisimman tehokkaasti. Hän sovittaa ja ohjaa erilaisten näön apuvälineiden käyttöä. Näön heiketessä päivittäiset toiminnot, esimerkiksi lehden lukeminen ja television katseleminen vaikeutuvat. Suoriutumista päivittäisistä toiminnoista voidaan helpottaa erilaisilla näön apuvälineillä. Lähikatseluun, kuten lukemiseen, kirjoittamiseen ja käsitöihin löytyy apu muun muassa suurennuslaseista ja lukutelevisiosta. Television katselua helpottaa TV-kuvaruudun suurentaja, ja erikokoisia suurennuslaseja on saatavilla erilaisiin käyttötarkoituksiin. (Hännikäinen 2006, 86.)

Kuntoutusohjaaja on potilaan kuntoutuksen yhdyshenkilö. Kuntoutusohjaaja tekee työtään poliklinikan lisäksi potilaan kotona ja muissa elinympäristöissä. Hän neuvoo ja ohjaa potilasta sekä hänen läheisiään omatoimisessa selviytymisessä, kuten yleisten palveluiden käytössä ja kotitöissä. Kuntoutusohjaaja tekee yhteistyötä esimerkiksi koulun kanssa kartoitettaessa potilaan apuvälinetarvetta kouluympäristössä. (Hännikäinen 2006, 86.) KYS:n silmätautien poliklinikan sosiaalityöntekijän kanssa näkövammaisella potilaalla on mahdollisuus keskustella arkielämässä selviytymisestä ja tarvittavista tukitoimista (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010).

Optikot ovat näönhuollon ja näköolosuhteiden asiantuntijoita. Optikko ei diagnosoi tai hoida silmänsairauksia vaan osallistuu potilaan hoitoon toteuttamalla silmälääkärin määräyksiä. KYS:n silmätautien poliklinikalla optikon luona kartoitetaan silmälasien ja näön apuvälineiden tarpeita sekä tehdään silmälasien ja näön apuvälineiden sovituksia. Työnkuvaan kuuluu myös silmälasien huolto- ja korjaustoimenpiteet, oikeanlaisen linssityypin valinta ja linssien oikeanlaisen hionnan varmistaminen. Tarvittaessa optikko opastaa silmälasien ja näön apuvälineiden käytössä. (Optikko 2008; Optometristin työnkuva 2010; Konttinen 2010.) KYS:n silmätautien poliklinikan optinen hioja työskentelee huoneessa, jota kutsutaan pajaksi. Siellä hän tekee erilaisia linssien ja linssimateriaalien hiontatöitä sekä sovittaa linssit kehyksiin. Tarvittaessa optinen hioja korjaa ja huoltaa näön apuvälineitä. (Optiikkahiojan ammatin kuvaus 2010; Konttinen 2010.)

2.2.4 Karsastuspoliklinikka

Karsastuspoliklinikalla tutkitaan karsastuksen hoitomahdollisuuksia ja hoidetaan silmien yhteistoimintaan ja näöntarkkuuteen liittyviä ongelmia. Karsastuksella tarkoitetaan silmien normaalin yhteistoiminnan häiriötä, jolloin silmät eivät pysty katsomaan samaan kohteeseen yhtä aikaa. Karsastus voi olla joko piilevää tai ilmeistä. (Hietaanen ym. 2005, 105; Konttinen 2010; Seppänen 2010.) Piilokarsastus tulee usein esiin väsyneenä (Karsastustutkimukset 2010). KYS:n silmätautien poliklinikalle tullessa potilaan ongelmana voi olla karsastus, toisen tai molempien silmien toiminnallinen heikkonäköisyys tai taittovirheet, lähityöhön liittyvät oireet, esimerkiksi päänsärky ja silmälihasten väsyminen lukiessa. (Konttinen 2010)

Karsastuspoliklinikan potilaat ovat kaikenikäisiä. Suurin potilasryhmä on kuitenkin lapset. (Konttinen 2010.) Karsastus on varsin yleinen silmän toimintahäiriö lapsilla (Robaei ym. 2006, 1146–1153). Arviolta jonkinasteista karsastusta esiintyy noin 5 %:lla kaikista lapsista. Karsastuspoliklinikalla suoritettavia tutkimuksia on muun mu-

assa silmän liikelaajuuksien tutkiminen, karsastuskulman määrittäminen, lähi- ja kaukonäöntarkkuuden tutkiminen, taittovirheen määrittäminen, silmien yhteistoiminnan ja kolmiulotteisen näkemisen tutkiminen. Karsastuksen tutkiminen ja hoitaminen on tärkeää, koska ilman asianmukaista hoitoa karsastava silmä voi jäädä heikkonäköiseksi. Karsastuksen taustalla voi myös olla jokin sairaus, jolloin oireen selvittäminen on tärkeää. (Hietanen ym. 2005, 105; Karsastustutkimukset 2010; Erkkilä 2010, 319–327; Seppänen 2010.)

Pienillä lapsilla silmien tutkiminen voi olla haasteellista, sillä käynti karsastuspoliklinikalla ja tutkimuksissa on jännittävä tilanne. Kaikkia tutkimuksia ei välttämättä saada tehtyä kerralla, vaan tarvitaan useampi käynti karsastuspoliklinikalla. Poliklinikalle tullessa karsastushoitaja kyselee esitiedot, kuten milloin ja miten karsastusta ilmenee ja onko muita näkemiseen liittyviä ongelmia. Tämän jälkeen karsastushoitaja tarkastaa näöntarkkuuden E- tai LH- taulun avulla ja karsastustilanteen muun muassa peittokokeen avulla. Karsastuslääkäri tutkii poliklinikkakäynnillä muun muassa silmien rakennetta ja taitteisuutta sekä arvioi karsastuksen hoitomahdollisuuksia. (Hietanen ym. 2005, 106–107, Seppänen 2010.)

Peittokoe on tärkein karsastuksen tutkimus, koska sillä voidaan selvittää yksinkertaisesti ilmeinen tai piilevä karsastus. Tutkittava katsoo pientä kuvaa, jota näytetään hänelle noin 40 cm etäisyydeltä. Peittokokeessa silmät peitetään vuorotellen. Tutkija seuraa liikahtaako peittämättä jäänyt silmä eli korjaako se katsesuuntaansa. Mikäli näin tapahtuu, on kyseessä ilmeinen karsastus. Piilevää karsastusta tutkittaessa tarkkaillaan peitetyn silmän liikettä, kun peitto poistetaan. (Hietanen ym. 2005, 107; Seppänen 2010)

Lapsen karsastuksen hoito voi vaatia ajallisesti pitkää ja säännöllistä näön seuraamista. Hoidon onnistumiseen vaikuttaa vanhempien motivoituminen lapsen hoitoon ja seurantaan. Karsastusta voidaan hoitaa karsastuslääkäriin määräämillä silmälaseilla, prismalaseilla sekä silmän peitto- tai tippahoidolla. Jos laseilla ei päästä haluttuun tulokseen, voidaan karsastuksen hoitona käyttää leikkaushoitoa. (Hietanen ym. 2005, 107–108.)

2.3 Silmän tutkimukset ja toimenpiteet

KYS:n silmätautien poliklinikan toiminta on tutkimus- ja toimenpidekeskeistä. Siellä tehdään erilaisia näkö- ja karsastustutkimuksia sekä selvitetään silmäsairauksia. Po-

liklinikalla yleisimmin tehtäviä tutkimuksia ovat valokuvaus ja näkökenttätutkimukset ja toimenpiteitä laserhoidot, pientoimenpiteet ja injektiot. (Konttinen 2010.)

Useat silmän tutkimukset ja toimenpiteet vaativat mustuaisen laajentavia silmätippoja, jotka estävät silmän mukautumiskyvyn. Laajennustippoja laitetaan esimerkiksi parantamaan näkyvyyttä silmänpohjan tutkimiseen. Suurimmalle osalle potilaista laajennustippojen käyttö on turvallista, eivätkä ne aiheuta sivu- tai haittavaikutuksia. Haittavaikutuksista yleisimpiä ovat silmänpaineen nousu ja erilaiset allergiset reaktiot. (Hietanen ym. 2005; Uusitalo 2007.) Käytössä on erilaisia laajennustippoja, joiden vaikutusaika ja vaikutustapa vaihtelee. Yleisimmät silmäntutkimuksessa käytettävät laajennustipat vaikuttavat muutamasta tunnista vuorokauteen. Laajennetut mustuaiset vaikuttavat näkökykyyn alentavasti, koska lähinäkö on häiriintynyt, syvyyseroja on vaikea hahmottaa ja häikäisy haittaa näkemistä. Autolla tai muulla ajoneuvolla ajaminen ei ole suositeltavaa ennen kuin laajennus on hävinnyt. Aurinkolasien käyttäminen vähentää häikäisyä. (Hietanen ym. 2005, 34–35; Hyvärinen 2001.)

Tutkimukset ja toimenpiteet ovat lähes kivuttomia ja tarvittaessa silmän pinta puudutetaan puudutustipoilla. Puudutuksen vaikutus alkaa välittömästi ja häviää noin puolessa tunnissa. Puudutustippoja käytetään esimerkiksi tutkittaessa silmänpainetta. Puudutustippojen haittavaikutuksina voi olla muun muassa sidekalvon verestys ja sarveiskalvon pintaosien paranemisen hidastuminen. (Hietanen ym. 2005, 33–35.)

2.3.1 Silmän valokuvaus

Silmän valokuvauksessa kuvia voidaan ottaa silmänpohjasta, silmän etuosasta ja silmäluomesta. Silmäluomen ja muiden silmän ulkoisten osien valokuvauksessa käytetään tavallista kameraa. Tarkempia kuvia, esimerkiksi pienistä luomimuutoksista sekä sarveiskalvon ja mykiön muutoksista, otetaan rakolamppuun yhdistetyllä kameralla. Silmänpohja valokuvataan siihen kehitetyllä silmänpohjakameralla. Silmän valokuvaus mahdollistaa silmälöydöksen tarkan dokumentaation. Valokuvien avulla seurataan sairauden etenemistä ja silmässä tapahtuvia muutoksia sekä arvioidaan eri hoitomahdollisuuksia. (Konttinen 2010; Saari 2001, 77–81.)

Silmänpohjan valokuvauksessa voidaan käyttää varjoainetehostusta tutkittaessa tarkemmin silmänpohjan verisuonia. Fluoresiiniangiografialla (FAG) tutkitaan silmänpohjan verenkiertoa ja saadaan tietoa silmän rappeuman, silmätulehdusten, tuumoreiden, diabeteksen ja glaukooman aiheuttamista värikalvon tai silmänpohjan muutoksista. Indosyaaniinivihreä (ICG) angiografia tehdään yleensä FAG-tutkimuksen yhtey-

dessä arvioitaessa laserhoidon tarpeellisuutta. ICG-väriaineen avulla kuviin saadaan näkyviin verkkokalvon verisuonet, jolloin laserhoito voidaan suorittaa kuvien avulla tarkasti. Silmänpohjan valokerroskuvaus (OCT) on silmänpohjan sairauksien tutkimusmenetelmä, jonka avulla saadaan poikkileikkauskuvia silmän rakenteista. Silmän valokuvauksen suorittaa tehtävään koulutettu valokuvaaja, sairaanhoitaja tai lääkäri. (Saari 2001, 77–85.)

2.3.2 Näkökenttätutkimus

Näkökentällä tarkoitetaan sitä aluetta tai sektoria, minkä yksi silmä pystyy näkemään kerrallaan, kun katse on suunnattu eteenpäin (Vesti 1999). Aluetta, joka nähdään molemmilla silmillä yhtäaikaaisesti katsottuna, kutsutaan silmien yhteiseksi näkökentäksi. Näkökenttätutkimuksessa tutkitaan ja seurataan potilaan näkökentän laajuutta ja mahdollisia puutosalueita. Näkökentän puutoksia voi aiheuttaa muun muassa vauriot silmänpohjissa, näköhermoissa tai neurologisissa näköradoissa. Näkökentän tutkimisesta käytetään termiä perimetria. (Kivelä, Summanen, Vesti & Uusitalo 2003; Mustonen 2010, 339–341; Näkökenttätutkimukset 2010.)

Näkökenttätutkimus tehdään sormiperimetrialla tai muilla näkökenttätutkimuslaitteilla. Sormiperimetrialla saadaan suuntaa antava kuva potilaan näkökentän laajuudesta ja puutosalueista. Tutkimuksessa potilas peittää toisen silmänsä ja katsoo kohti tutkijaa. Tutkija vaihtelee käsiensä paikkoja potilaan näkökentän alueella ja heiluttelee sormiaan. Potilaan tehtävänä on kertoa, kumman käden sormien hän näkee liikkuvan. Tutkimus tehdään molemmille silmille erikseen. Kineettinen perimetria on erinomainen tutkimus selvittäessä neurologisia näkökenttäpuutoksia. Tutkimus perustuu liikkuvan valopisteen havaitsemiseen puolipallon muotoisen kuvun pinnalta. Potilas katsoo kuvun keskelle ja ilmoittaa nappia painamalla, kun näkee valopisteen ilmestyvän näkökenttäänsä. Staattinen perimetria on tietokoneohjattu menetelmä ja tarkin menetelmä tutkittaessa näkökentän keskialueiden vaurioita. Tutkimuksessa potilas katsoo laitteen pallomaisen pinnan merkkivaloa ja ilmoittaa napin painalluksella nähdessään valovälähdyksen. Tulosten avulla tietokone määrittää näkökentän toiminnan. (Mustonen 2010, 341–344; Näkökenttätutkimukset 2010; Kivelä ym. 2003.)

2.3.3 Silmän laserhoito

Laserhoidoilla hoidetaan erilaisia silmän sairauksia (Viherkoski 2002, 209). Laserhoidolla saadaan tehokas vaikutus haluttuun kohtaan silmässä (Saari 2010b, 415). KYS:n silmätautien poliklinikalla laserhoitoja annetaan kahdella erilaisella laservalol-

la, Argon ja YAG. Silmälasereista käytetyin on Argonlaser. Argonlaserhoidolla voidaan estää silmätauti pahenemista tai jopa parantaa sairaus kokonaan. Sen avulla voidaan hoitaa muun muassa glaukoomaa, diabeettisia silmätauteja ja verkkokalvon repeämiä. (Fantato 2008; Viherkoski 2002, 209.) Argonlaserin rinnalle on noussut YAG-laser. Se on leikkaavalaser, joka on tehokas hoitokeino poistettaessa jälkikaihia ja hoidettaessa glaukoomaa. (Fantato 2009; Viherkoski 2002, 209.) Laserhoitoja joudutaan joskus uusimaan, mutta näön heikkeneminen ei välttämättä pysähdy useista hoitokerroista huolimatta (Scheiman, Sheiman & Whittaker 2007).

2.3.4 Silmän pientoimenpiteet

Silmätauti poliklinikalla tehdään erilaisia silmän pientoimenpiteitä, joilla tarkoitetaan lyhytkestoista toimenpidettä silmässä tai silmän alueella. Silmän toimenpiteen suorittaa joko erikois- tai erikoistuva silmälääkäri. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa luomien, kasvainten ja muiden ihomuutosten poisto silmän alueelta. (Konttinen 2010.) Tyvisolusyöpä (basaliooma) on yleisin silmäluomen pahalaatuinen kasvain. Tyvisolusyöpä on tyypillisesti toistuvasti rupeutuva kyhmy alaluomella tai silmän sisäkulman alueella. Basaliooma voidaan poistaa kirurgisesti tai hoitona voidaan käyttää jäädytystä. (Saari 2001, 101–102.)

2.3.5 Silmänsisäinen lääkeinjektio

Silmänsisäisellä lääkeinjektioilla tarkoitetaan pistosta, joka annetaan silmän lasiaisen sisään (intravitreaalisesti). Injektion avulla lääkeaine saadaan suoraan halutulle alueelle, jolloin lääkeaineen teho on maksimoitu. Lääkeinjektiohoitojen teho on hyvä ja haittavaikutuksia tulee harvoin. Vakavin komplikaatio on silmänsisäinen märkäinen tulehdus (endoftalmiitti), joka aiheuttaa pahimmillaan pysyvän sokeuden. (Konttinen 2010; Palosaari ym. 2008, 2229; Retina Consultants 2010.) Infektoriskin vuoksi silmänsisäiset injektiot annetaan aseptisesti silmätauti poliklinikalla toimenpidehuoneessa. (Hietanen ym. 2005, 29; Palosaari ym. 2008, 2229.)

Tavallisin silmänsisäinen lääkeinjektiohoito on kosteaan silmänpohjan ikärappeumaan annettava injektio. Silmänpohjan ikärappeuma on suurin Suomessa näkövammaisuutta aiheuttava sairaus yli 65-vuotiailla. Ikärappeumalla on kaksi muotoa, kostea ja kuiva ikärappeuma. Kuiva silmänpohjan ikärappeuma on kosteaa yleisempi. Siinä näön heikkeneminen etenee hitaammin kuin kosteassa ikärappeumassa. Kuivaan ikärappeumaan ei ole hoitoa. Kosteassa ikärappeumassa näön heikkeneminen etenee nopeasti, jo muutamassa viikossa näkö heikkenee huomattavasti. Sairauden

pahenemisen estämiseksi on ensiarvoisen tärkeää päästä mahdollisimman nopeasti silmänsisäiseen lääkeinjektiohoitoon, lääke estää haitallista verisuonimuodostusta. Hoidoilla voidaan estää sairaudesta johtuva näkökyvyn jatkuva heikkeneminen. (Hankonen 2010, 31–33; Palosaari ym. 2008, 2229; Retina Consultants 2010.)

3 POTILAAN TIEDONSAANTIA TUKEVA POTILASOHJE

Hoitoaikojen lyhentyessä hoitohenkilökunnalla on yhä vähemmän aikaa potilasohjaukseen. Tämän takia kirjallisten ohjeiden merkitys potilasohjauksessa on kasvanut. Potilasohjeiden avulla potilaat voivat palauttaa mieleen ja kerrata hoitajan antamassa suullisessa ohjauksessa käsitellyjä asioita. Kirjallisen ohjeen antama tieto vähentää potilaiden ahdistuneisuutta, valmistaa tuleviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin sekä korjaa mahdollisia sairauten tai hoitoon liittyviä väärinkäsityksiä. (Torkkola 2000, 4287; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-30; Heikkinen 2007.) Tiedon saaminen edistää potilaan valmiuksia ja halua osallistua omaan hoitoonsa (Torkkola ym. 2002, 24). Potilaan turvallisuuden tunnetta lisää myös se, että hän saa osaston tai poliklinikan yhteystiedot (Torkkola ym. 2002, 33).

Vuonna 2005 tehdyn potilaan ohjaukseen ja tiedonsaantiin liittyvän tutkimuksen mukaan vain pieni osa potilaista oli tyytyväisiä saamaansa tietoon, mutta suurin osa piti tiedon saantiaan riittämättömänä. Potilaat kokivat ohjaustilanteet rauhattomina ja kiireessä saatu tieto unohtui helposti. Tärkeänä potilaat pitivät tietoa sairaudesta ja tutkimuksista sekä hoitoon liittyvistä asioista. (Heikkinen ym. 2006, 121–128.)

3.1 Potilasohjeen sisältö

Terveysviestintä pitää sisällään kaiken terveydenhuoltoon liittyvän viestinnän (Torkkola ym. 2002, 22). Terveysaineisto on väestölle ja terveysaiheeseen suunnattua materiaalia, jonka tarkoituksena on vahvistaa, havainnollistaa ja tukea yksilön oppimista ja muistia (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3). Potilasohjaus on osa terveystiedotusta ja se voi olla suullista tai kirjallista (Torkkola ym. 2002, 22–23).

Kirjallisen potilasohjeen tulee sisältää oikeaa ja virheetöntä tietoa ja perustua tutkittuun tietoon. Ohjeiden tavoite on vastata potilasta askarruttaviin kysymyksiin (Torkkola ym. 2002, 15). Ohjeessa asiat esitetään usein lyhyesti ja ytimekkäästi, sillä tärkeintä on esittää se tieto, joka on vastaanottajalle olennaisinta. Potilasohjeen kohderyhmä on määriteltävä tarkasti, jotta ohje tavoittaa oikean kohdeyleisön. (Parkkunen ym. 2001, 8-12; Torkkola ym. 2002, 16–18.) Potilasohjeen suunnittelussa tulee huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet ja voimavarat (Torkkola ym. 2002, 31–32). Vanhuspotilailla voi olla vaikeuksia lukea ja ymmärtää sairautensa tai vammaansa liittyviä potilasohjeita, sillä vanhetessa lukemisen ymmärtämisen taito yleensä laskee. (Gazmararian ym. 2002.) Potilasohjetta laadittaessa täytyy huomioida potilaan ikä, persoonallisuus ja näkö, sillä ne vaikuttavat kirjallisen ohjeen tyyliin ja sisältöön. Sisällöltään

samanlainen ohje voi olla tyyliltään erilainen riippuen siitä, suunnataanko se lapsille, nuorille vai vanhuksille. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 49; Torkkola ym. 2002, 31–32.)

3.2 Potilasohjeen kieli- ja ulkoasu

Kieliasultaan potilasohjeet pyritään tekemään helppolukuisiksi, jotta kaikilla on samanlainen mahdollisuus ymmärtää luettua. Ohjeet kirjoitetaan käyttämällä havainnollista yleiskieltä, ja niissä vältetään sairaalasingia, vieraskielisiä termejä sekä monimutkaisia virkkeitä. (Parkkunen ym. 2001, 14–15; Torkkola ym. 2002, 42–43.) Luettavuuden kannalta ohjeen tärkeimpiä osia ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä otsikko kertoo ohjeen aiheen ja herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin osiin ja kertovat osion olennaisimman asian. Otsikointi myös helpottaa halutun tiedon löytämistä. Kuvat houkuttelevat lukemaan ja herättävät mielenkiinnon. Potilasohjeissa kuvat visualisoivat ja täydentävät luettua tekstiä. Kuvatestit nimeävät kuvan ja helpottavat kuvien tulkintaa, jopa kertomalla jotain sellaista, mitä kuvista ei voi suoraan ymmärtää. (Torkkola ym. 2002, 39–42.) Potilasohjeen ulkoasussa huomioidaan kirjainkoko ja -tyyppi, tekstin asettelu, kontrastit ja kuvitus, jotta esitystapa on mahdollisimman selkeä (Parkkunen ym. 2001, 15–18).

3.3 Potilasohje näkövammaiselle

Näkövammaisuus määritellään näöntarkkuuden ja näkökenttäpuutosten perusteella. Näkövammaisten keskusliitto määrittelee näkövammaisen henkilöksi, jonka paremman silmän laseilla korjattu näöntarkkuus on heikompi kuin 0,3 tai näkökenttä supistunut halkaisijaltaan alle 20 asteeseen. Näkövammaisen voi olla sokea tai heikkonäköinen. (Näkövammaisuuden määrittely 2010). Näkövammaiset ovat yhteiskunnan tasaveroisia jäseniä, joilla on sama oikeus kuin muillakin potilailla saada tietoa hoitoon vaikuttavista seikoista. Näkövammaiset voivat itsenäisesti käyttää erilaisia palveluita, kunhan palvelu on järjestetty heidät huomioiden. Tämä edellyttää muun muassa, että nähtävän kohteen tai aineiston koko on tarpeeksi suuri ja, että aineisto on kirjoitettu selkeästi. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2006.)

Näkövammaisille potilasohjetta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon kieli- ja ulkoasun vaatimukset. Ohjeen luettavuuteen vaikuttavat ulkoiset ja sisällölliset seikat. Kirjainkoon tulee olla tarpeeksi suuri, suositeltava kirjainkoko on 14, mutta lukijakunnan koostuessa pääasiassa heikkonäköisistä, olisi kirjainkoon hyvä olla 16. Hyviä kirjaintyyppejä ovat Arial, Times New Roman tai Verdana, koska nämä ovat selkeitä

ja tyyliään yksinkertaisia. Oleellisinta valittaessa kirjasintyyppiä on se, että kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Pienaakkosilla kirjoitettu teksti on suuraakkosilla kirjoitettua tekstiä helppolukuisempaa, koska pienaakkosissa kirjainten koko ja muoto vaihtelevat. Alleviivattua, lihavoitua ja kursivoitua tekstiä on vaikea lukea. (CNBI 2006a; CNBI 2006b; Näkövammaisten keskusliitto ry 2008; Parkkunen ym. 2001, 15–16.)

Tekstin sijoittelussa tulee ottaa huomioon riviväli, rivin pituus, tasaus ja sisennys. Sopiva riviväli, 1–4 pistettä suurempi kuin kirjainkoko, helpottaa hahmottamaan rivin alkamiskohdan ja auttaa pysymään oikealla rivillä. Rivipituus ei saa olla liian pitkä eikä liian lyhyt. Sopiva rivipituus on 55–60 merkkiä. Tekstin tasauksessa vasemman reunan tasaus on suositeltava tapa, koska tasareunaisessa tekstissä sanavälitys vaihtelee, joka vaikeuttaa lukemista. Tekstin tulee alkaa aina vasemmasta reunasta, sisennystä ei tule käyttää edes otsikoinnissa. (CNBI 2006a; CNBI 2006b; Näkövammaisten keskusliitto ry 2008; Parkkunen ym. 2001, 16.)

Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla mahdollisimman suuri. Vaalea teksti tummalla pohjalla on kontrastiltaan tehokkaampi kuin tumma teksti vaalealla pohjalla. Taustan täytyy olla yksivärinen, sillä kuviollinen tausta heikentää luettavuutta. Hahmoteltavuutta auttaa otsikoiden ja tärkeiden asioiden korostus. Otsikot kirjoitetaan pienaakkosin ja otsikoiden rivien pituudet eivät saa vaihdella liikaa. Kuvien tulee tukea tekstiä ja kuvilla tulee olla tekstitys, joka liittyy kuvaan ja aiheeseen. Kuvina voidaan käyttää kontrastiltaan hyviä ja selkeitä valokuvia, jotka ovat helposti tulkittavia. Kuvateksti alkaa samasta kohdasta kuvan kanssa, tämä auttaa löytämään tekstin alun. Paperin materiaali ei saa olla kiiltävää, koska se aiheuttaa ylimääräisiä heijastuksia, vaan materiaalin olisi hyvä olla matta- tai himmeäpintainen. Paperi ei saa olla liian ohutta, koska toiselta puolelta läpinäkyvä teksti vaikeuttaa lukemista. (CNBI 2006a; CNBI 2006b; Näkövammaisten keskusliitto ry 2008; Parkkunen ym. 2001, 16–18.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Lähtökohdat ja tavoitteet

Tämän projektin tavoitteena oli, että tuottamamme esittelykansio antaa tietoa KYS:n silmätautien poliklinikalle tuleville potilaille poliklinikan toiminnasta ja siellä toteutettavista silmän tutkimuksista ja toimenpiteistä. Tavoitteena oli myös parantaa potilasohjausta sekä helpottaa henkilökunnan työtä, sillä esittelykansiota voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi esittelykansion laatimisen, koska halusimme molemmat tuottaa jotain käytännönläheistä. Tulevina sairaanhoitajina potilasohjaus tulee olemaan osa työtämme, ja kirjallisen ohjausmateriaalin laatiminen on osa potilasohjausta. Koimme silmätaudit mielenkiintoisena aiheena, koska sairaanhoitaja opintomme sisälsivät vain vähän silmätauteihin liittyvää opetusta.

Projektin toimeksiantajana oli KYS:n silmätautien poliklinikka. Esittelykansio on todettu tarpeelliseksi poliklinikalle potilasohjausta helpottamaan. Esittelykansion tekeminen onkin ollut työn alla, mutta jäänyt kesken henkilöstö- ja aikapulan takia. Projektin yhteyshenkilöinä toimivat poliklinikan osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Yhteyshenkilöt olivat kiinnostuneita työstä ja olivat erittäin avuliaita ohjaamaan ja neuvomaan esittelykansion toteutuksessa. Halusimme esittelykansion olevan tilaajan toiveiden ja tarpeiden mukainen, jotta esittelykansio tulee poliklinikalla käyttöön ja palvelee potilaita.

4.2 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön toteutimme projektityön menetelmiä hyödyntäen. Professori Karlos Artto (2010) määrittelee projektin ennalta määritetyksi, päämäärään tähtääväksi, ajallisesti, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan rajatuksi, kertaluonteiseksi kokonaisuudeksi. Projekti voidaan jakaa neljään vaiheeseen: aloitus ja määrittely, suunnittelu, toteutus ja seuranta sekä päättäminen (Artto 2010).

Projektin aloitus- ja määrittelyvaiheessa päätetään ja määritellään, mihin projektilla pyritään. Projektin onnistumisen edellytyksenä on kattava tavoitekuvaus. Tavoitekuvauksessa tulee esille projektin tarkoitus, tavoitteet, rajoitteet ja toiminnot tavoitteeseen pääsemiseksi. (Anttila 2001, 66; Ruuska 2005, 33.) Työn aiheen valittuamme

laadimme tavoitekuvauksen eli ideapaperin, jossa määrittelimme projektin tarkoituksen ja tavoitteet. Hahmottelimme myös projektin aikataulua. Ennen varsinaiseen projektiin ryhtymistä voidaan tehdä esiselvitys. Esiselvityksen avulla selvitetään työnantajan odotukset ja näkemykset, selvitetään, mitä asiasta tiedetään ennalta, onko aiheesta jo tehty taustaselvityksiä ja, millä resursseilla projekti toteutetaan. (Anttila 2001, 66; Ruuska 2005, 33.) Esiselvityksen teimme ensimmäisessä tapaamisessa yhdyshenkilön kanssa, jolloin keskustelimme poliklinikan toiveista, tarpeista ja resursseista. Keskustelussa kävi ilmi, että silmätautien poliklinikalla oli aloitettu työstämään esittelykansiota, joka oli jäänyt keskeneräiseksi aika- ja henkilöstöpulan vuoksi. Saimme keskeneräisen tuotoksen käyttööme esittelykansion teon tueksi.

Aloitimme potilasoppaan laatimisen tutustumalla mahdollisimman uuteen silmätauteja ja potilasohjausta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Etsimme tietoa muun muassa Terveystietä, KYS:n intranetistä ja näkövammaisten keskusliiton verkkosivuilta. Kirjastojen tietokannoista käytimme Aapelia, Lindaa, Mediciä ja Cinahlia. Tietoa haimme myös ulkomaisista lähteistä, koska kaikista aiheista ei löytynyt suomenkielistä aineistoa riittävästi. Kokoamamme tiedon perusteella teimme opinnäytetyön teoriaosuuden, jonka pohjalta laadimme esittelykansion. Kansiota laatiessa oli tärkeää, että teoriaosuus oli kattava, koska teimme kansion keräämämme tiedon pohjalta.

Esittelykansio tulee käytettäväksi silmätautien poliklinikan odotustiloihin ja sen käyttäjiä ovat poliklinikan potilaat tai heidän omaisensa. Esittelykansio on suunnattu pääasiassa aikuispotilaille, kansion karsastusosion laadimme kuitenkin lapsilähtöisesti, koska karsastuspoliklinikan potilaat ovat pääasiassa lapsia.

Esittelykansio sisältää tietoa yleisistä huomioon otettavista asioista, joita silmätautien poliklinikan potilaan on hyvä tietää, silmätautien poliklinikan moniammatillisesta hoitotiimistä ja silmätautien poliklinikan hoitoryhmistä. Kuvaamme myös silmätautien poliklinikalla tehtäviä tutkimuksia ja toimenpiteitä.

Esittelykansion sisältö syntyi pääasiassa poliklinikan toiveiden mukaisesti. Sisältöä rajattaessa keskityimme siihen, mitä silmätautien poliklinikan potilaan tulisi tietää poliklinikasta, tutkimuksista ja toimenpiteistä. Sovimme yhdessä yhteyshenkilöidemme kanssa, että emme käsittele työssä silmän rakennetta, eri silmänsairauksia ja potilasryhmiä, koska silloin työstämme olisi tullut liian laaja, eikä se näin ollen palvelisi alkuperäistä tarkoitustaan.

Suunnitteluvaiheessa luodaan yksityiskohtainen projektisuunnitelma, jossa käy ilmi projektiin tarvittavat resurssit, riskien kartoitus ja niihin varautuminen, projektin aikataulusuunnitelma ja keskeisen sisällön kuvaus ja sen rajaus. Projektisuunnitelmaan palataan useaan otteeseen toteutusvaiheessa, koska se ohjaa projektin toteutusta. Tarvittaessa siihen tehdään muutoksia ja päivityksiä. Toimeksianto alkaa, kun projektisuunnitelma hyväksytään. (Artto 2010; Litke & Kunow 2004.) Suunnitelman esitimme lokakuussa 2010, jonka jälkeen tarkastimme ja korjasimme työtämme opponentin kommenttien ja korjausehdotusten mukaan. Tämän jälkeen saimme hyväksynnän projektisuunnitelmallemme. Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme KYS:n Silmätautien poliklinikan ylihoitajalta tutkimuslupaa, joka hyväksyttiin syksyllä 2010.

4.3 Projektin toteutus

Toteutusvaiheessa työstetään itse työtä ja valvotaan, että projekti etenee suunnitelman ja tavoitteiden mukaisesti (Artto 2010; Litke & Kunow 2004). Toteutusvaihe oli mielestämme mielenkiintoisin ja antoisin vaihe, koska silloin pääsimme työstämään itse esittelykansiota. Laadimme esittelykansion Näkövammaisten keskusliiton Suositus painetun tekstin tekijöille -opasta ja hyvän kirjallisen potilasohjeiden kriteerejä noudattaen. Tarkoituksenamme oli tehdä esittelykansio, joka mahdollistaa poliklinikan potilaiden tiedonsaantia ja tutkimukseen valmistautumista sekä on hoitajien antaman ohjauksen tukena. Pyrimme kirjoittamaan tekstin mahdollisimman selkeästi ja käyttäen yleisesti tunnettuja sanoja. Puhuttelumuotona käytimme passiivimuotoa, koska potilaat ovat kaikenikäisiä ja tilaaja koki teitittelymuodon liian vanhanaikaiseksi.

Kansion ulkoasua suunnitellessa huomioimme erityisesti heikkonäköisten potilaiden näkörajoitukset. Kansion fonttina käytimme Arialia ja fonttikokoa 16, jotta myös heikkonäköiset pystyvät lukemaan tekstiä. Kirjoitimme otsikot valkealla tekstillä siniselle pohjalle, koska tämä on hyvä kontrastilta ja mukailee silmätautien poliklinikalla käytettyjä värejä. Kansiossa käsitellyjä asioita havainnollistimme valokuvin, joita tukee kuvaan liittyvä kuvateksti. Otimme valokuvat tilaajan kanssa suunnittelemistamme tutkimus- ja toimenpidevälineistä sekä tilanteista yhdessä KYS:n valokuvaajan kanssa. Helpotimme esittelykansion luettavuutta ja käytettävyyttä tekemällä kansion sisällysluettelon ja asettelimme tekstin ja kuvat mahdollisimman ilmapasti.

Esittelykansio oli useaan otteeseen yhdyshenkilöidemme kommentoitavana ja arvioitavana. Näin varmistimme, että lähdeaineistosta löytyvä tieto vastasi silmätautien poliklinikan käytäntöä ja toiveita. Esitestasimme esittelykansion silmätautien poliklini-

kan henkilökunnalla. Toteutimme esitestauksen pitämällä osastotunnin poliklinikan henkilökunnalle, jossa esittelimme esittelykansion ensimmäisen version. Henkilökunta antoi palautetta ja kehittämisideoita, joita yhteyshenkilömme kirjasi ylös. Osastotunnin jälkeen jätimme esittelykansion tulostetun version poliklinikan henkilökunnan tarkempaa tarkastelua varten kolmeksi viikoksi. Osastotunnin palaute ja kirjallinen palaute olivat pääasiassa positiivista ja tuki tekemiämme ratkaisuja. Korjausehdotukset olivat lähinnä poliklinikan omiin käytäntöihin liittyviä, kuten sairaanhoitajan toimenkuvaan liittyviä tarkennuksia. Hoitajat olivat hyvin tyytyväisiä kansion ulkoasuun. Saamamme palautteen pohjalta teimme tarvittavat muutokset kansion sisältöön.

Esitetasimme esittelykansion myös omilla tuttavillamme ja sukulaisillamme, jotka voisivat olla silmätautienpoliklinikan mahdollisia potilaita. Lähetimme esittelykansion sähköpostitse kuudelle tuttavallamme. Pyysimme palautetta koskien kansion selkeyttä, luettavuutta, tekstin ymmärrettävyyttä sekä kuvien tarkoituksellisuutta ja ymmärrettävyyttä. Vastaajat kokivat, että esittelykansio oli ulkonäöltään selkeä ja hyvännäköinen. Yksi vastaajista kiinnitti huomiota siihen etteivät kaikki kuvat ja kuvatestit olleet yhdenmukaisia. Muuten kuvista annetuissa palautteissa mainittiin selkeys, tarpeeksi suuri koko ja hyvä tarkkuus. Kaikki vastaajat kokivat, että teksti oli ymmärrettävää eikä tekstiä lukiessa herännyt kysymyksiä. Vastaajat kokivat, että kansion lukemiseen meni aikaa noin 5-10 minuuttia.

5 POHDINTA

Projektin lopuksi arvioidaan, onko tavoitteet saavutettu ja onko tuotos suunnitelman mukainen. Viimeisessä vaiheessa haetaan toimeksiantajan hyväksyntä työlle ja julkaistaan projekti. (Artto 2010; Litke & Kunow 2004.) Tuottamastamme esittelykansioista tuli napakka ja toimiva kokonaisuus. Mielestämme esittelykansio toimii hyvin potilaan tiedonsaannin tukena ja sisältää kaikki oleelliset asiat poliklinikasta sekä siellä tapahtuvista tutkimuksista ja toimenpiteistä. Olisimme toivoneet esittelykansion karsastus-osion kuvissa potilaana olevan lapsen, koska tällöin tämä osa olisi palvellut paremmin lapsipotilaita. Toteutuksen ja työn eettisyyden kannalta oli helpompaa, että kaikissa kuvissa esiintyi sama henkilö.

Toteutusvaiheessa jouduimme useaan otteeseen miettimään opinnäytetyön rajausta. Joitakin asioita, kuten neuro-oftalmologin tutkimuksia, olisi voinut kuvata tarkemmin, mutta halusimme pitää esittelykansion tiiviinä kokonaisuutena ja osiot yhdenmukaisina. Pääsimme hyvin yhteisymmärrykseen esittelykansion laajuuden suhteen poliklinikan kanssa ja olemme siihen tyytyväisiä. Saamamme palaute sekä silmätautien poliklinikalta että esittelykansiota esitestanneilta tuttaviltamme oli tärkeää. Heidän avullaan saimme muokattua sellaisia asioita, joihin emme itse osanneet kiinnittää huomiota.

Jouduimme hieman joustamaan suunnitellussa aikataulussa, sillä syyslukukausi 2010 oli yllättävän vaativa ja kiireinen. Olimme kuitenkin aloittaneet opinnäytetyön tekemisen hyvissä ajoin, ja aikataulun venyminen ei tuonut ongelmia.

Yhteistyö KYS:n yhteyshenkilöiden ja ohjaavan opettajan kanssa oli koko opinnäytetyöprojektin ajan antoisaa ja sujuvaa. Yhteisten tapaamisten sopiminen oli helppoa. Yhteyshenkilöt ottivat aktiivisesti yhteyttä meihin ja kyselivät projektin etenemisestä. Ohjaavalta opettajalta saimme paljon hyviä neuvoja ja tukea koko projektin ajan.

KYS:n poliklinikan henkilökunta oli tyytyväinen tekemäämme tuotokseen; he pitivät kuvia ja kansion rakennetta selkeinä. Emme vielä tässä vaiheessa pysty sanomaan, minkälaisista hyötyä poliklinikan potilaat saavat esittelykansioista. Poliklinikan internet-sivut eivät ole ajan tasalla, ja yhteyshenkilöllä oli toiveena saada tuotoksemme sekä paperisena että sähköisenä versiona. Työ olisi kuitenkin ollut hankala toteuttaa palvelemaan molempia tarkoituksia, koska internetsivuilla poliklinikkaa ja sen toimintaa on mahdollista kuvata laajemmin. Luovutamme esittelykansion poliklinikalle sähköisessä

muodossa, jolloin se on mahdollisuus esimerkiksi liittää esittelykansio kotisivuilleen. Esittelykansiota on myös mahdollista hyödyntää muilla KYS:n poliklinikoilla.

Julkaisemme valmiin opinnäytetyömme sähköisessä muodossa ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa www.theseus.fi. Esittelykansion käyttö- ja muokkausoikeudet annamme toimeksiantajalle. Toimeksiantaja teettää itselleen käyttöön tulevat kansiot ja tarvittaessa muokkaa kansion sisältöä käytäntöjen muuttuessa.

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Projektin kirjallisen työn ja tuotoksen luotettavuutta lisää lähteiden runsas käyttö, sillä näin tutkija osoittaa perehtyneensä tutkimaansa aiheeseen (Mäkinen 2005, 185). Lähdekirjallisuutena tulisi käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä, mielellään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä (Tuomi 2007, 67). Kirjallisessa työssä ja tuotoksessa käyttämämme lähteet ovat lähes kaikki 2000-luvulta. Perehdyimme valitsemiimme lähteisiin ja pyrimme lisäämään tiedon luotettavuutta varmistamalla tiedon useammasta eri lähteestä. Lähteinä käyttämämme kirjat ja lehtiartikkelit olivat eri alojen ammattihenkilöiden kirjoittamia. Käytimme myös muutamaa luotettavilta sivuilta peräisin olevaa internetlähdetä. Tarkistimme tiedon oikeellisuuden myös silmätautien poliklinikan yhteyshenkilöillä. Tiivis yhteistyö silmätautien poliklinikan kanssa ylläpiti luotettavuutta, sillä näin varmistimme, että esittelykansio vastasi poliklinikan toiveita ja tarpeita.

Epäeettistä käyttäytymistä voi olla esimerkiksi plagiointi. Plagiointi rikkoo tekstintuottajaa ja plagioijaa itseään vastaan. Tekstin plagioija ei omaksu tai opi tutkimaansa tietoa, ja plagioidessa kunnia toisen tekemästä työstä menee plagioijalle. (Mäkinen 2005, 192–193.) Raportoinnin tulee olla kattavaa ja oikeanmukaista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26). Olimme tarkkoja merkitsemämme lähteitä ja erityistä huomiota lähteiden merkitsemiseen kiinnitimme yhdistellessä eri aineistoista koottua tietoa. Henkilöt, joita haastattelimme tai kuvasimme opinnäytetyötä varten, olivat tietoisia, mihin keräämäämme materiaalia käytimme. Kuvausta ja haastattelua varten pyysimme heidän suostumuksensa. Raportoimme kaikki opinnäytetyömme vaiheet kattavasti, emmekä lisänneet siihen mitään sellaista, mitä emme oikeasti tehneet.

5.2 Oman oppimisen arviointi

Työskentelimme opinnäytetyön parissa tiivistä noin vuoden verran. Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen mutta haastava prosessi. Prosessi opetti meille monia hyödyllisiä asioita, joita voimme hyödyntää tulevassa työssämme sairaanhoitajina.

Projektityöskentely kehitti meidän yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojamme. Emme jakaneet työtä palasiin vaan teimme työn alusta loppuun yhdessä. Koimme ratkaisun hyväksi, koska näin molempien näkemys ja mielipiteet tulivat esille läpi työn.

Uskomme, että tulevaisuudessa hoitoalalla toteutetaan yhä useampia projekteja ja voimme olla niissä mukana. Opinnäytetyön toteuttaminen projektityön menetelmiä hyödyntäen on opettanut meille projektityöskentelyä ja selkeyttänyt projektin eri vaiheita ja niiden tärkeyttä. Tiedonkeruu oli yllättävän haastavaa ja aikaa vievää, koska osasta aiheista oli hyvin vähän tutkittua tietoa. Opinnäytetyön tekeminen opetti, kuinka teoretietoa yhdistetään käytäntöön. Haastavaa oli etsiä teoriapohjaa jokaiselle käytännön asialle. Opimme hyödyntämään eri tiedonhakumenetelmiä. Myös kriittisyys ja tieteellisen tekstin lukemisen taito kehittyivät. Prosessin eri vaiheiden hahmotuttua on aikataulun laatiminen tulevissa projekteissa helpompaa.

Esittelykansio on yksi osa potilasohjausta. Opinnäytetyömme myötä ymmärrämme selkeiden ja kattavien potilasohjeiden tärkeyden. Tulevaisuudessa osaamme laatia potilasohjeita näkövammaiset huomioiden. Ennen opinnäytetyön tekoa tieto KYS:n silmätautien poliklinikan toiminnasta oli vain pintapuolista. Työn ansioista olemme saaneet paljon tietoa erilaisista silmän tutkimuksista ja toimenpiteistä. Uskomme, että tästä on hyötyä meille tulevana sairaanhoitajina, kun ohjaamme potilasta erilaisiin silmän tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Oppimastamme on hyötyä myös muissa kuin silmätautipotilaan ohjaustilanteissa.

LÄHTEET

- Anttila, P.** 2001. Se on projekti – vai onko? Kulttuurialan tuotanto- ja palveluprojektien hallinta. Hamina: AKATIIMI.
- Artto, K.** 2010. Projektinhallinta. Helsinki university of technology. Luentomateriaali.
- CNBI.** 2006a. Clear Print: Accessibility Guidelines. Toronto.
- CNBI.** 2006b. Clear Print: Executive Summary. An evidence-based review of the research on typeface legibility for readers with low vision. VREBR Project Team and CNIB Research. Toronto.
- Erkkilä, H.** 2010. Karsastus. Teoksessa K. Saari (toim.) Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 307–329.
- Fantato, A.** 2008. Oxford Eye Hospital. Argon Laser Treatment. Information for patients. Viitattu 26.4.2010.
http://www.oxfordradcliffe.nhs.uk/forpatients/patientinfoleaflets_updatedOct07/081022_p_argon.pdf
- Fantato, A.** 2009. Oxford Eye Hospital. Yag Laser Treatment. Information for patients. Viitattu 26.4.2010.
<http://www.oxfordradcliffe.nhs.uk/forpatients/090427patientinfoleaflets/090428yaglasertreatment.pdf>
- Gazmararian, J., Baker, D., Williams, M., Parker, R., Scott, T., Green, D., Fehrenbach, S., Ren, J. & Koplan, J.** 2002. Health literacy among medicare enrollees in a managed care organization. Medical Care 40 (5), 395–404.
- Hankonen, R.** 2010. Apua ajoissa. Tehy 15, 31–33.
- Heikkinen, K.** 2007. Potilasohjauksen tuloksellisuus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
<http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkimus/tutkimusprojekti/potilasohjaus.html>

- Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S.** 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990–2003. *Hoitotiede* 18 (3), 120–130.
- Hietanen, J., Hiltunen, R. & Hirn, H.** 2005. *Silmähoidon käsikirja*. Helsinki: WSOY.
- Hiidenhovi, H.** 2001. *Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla*. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi oppimateriaalit.
- Hyvärinen, L.** 2001. *Silmät ja näkeminen*. Silmälääkärin vastaanotolla. Viitattu 23.11.2010. <http://www.lea-test.fi/su/silmat/silmalaa.html>
- Hännikäinen, T.** 2006. Heikkonäköinen oppilas koulussa. Teoksessa M. Takala & E. Kontu (toim.) *Näkökulmia näkövammaisten opetukseen*. Jyväskylä: PS-kustannus, 83–97.
- Isoherranen, K.** 2005. *Moniammatillinen yhteistyö*. Vantaa: WSOY.
- Isoherranen, K., Koponen, L. & Rekola, L.** 2004. *Ratkaisuja etsien – yhdessä oppien*. Esimerkki koulutuksen ja työelämän yhteistyöstä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Karsastustutkimukset.** 2010. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 26.4.2010. <http://www.tays.fi/default.aspx?contentid=1506#Karsastustutkimukset>
- Kivelä, T., Summanen, P., Vesti, E. & Uusitalo, M.** 2003. *Silmätautiopin propedeutiikka*. Helsingin yliopisto. Kliininen laitos. Silmätautien klinikka. <http://www.helsinki.fi/laak/silk/opetus/siprope/>
- Koivukoski, S. & Palomäki, U.** 2009. *Hoitotyön tiimikirja*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Konttinen, A.** 2003. Esittelyssä KYSin silmätautien klinikka. Kuopion yliopistollisen sairaalan silmätautien poliklinikka. *Silmähoitaja* 2, 14–15.

Konttinen, A. 2010. Silmätautien poliklinikan esittelyä. Muistio. Kuopion yliopistollinen sairaala.

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2010. Silmätautien klinikka. Viitattu 30.8.2010.
<http://www.psshp.fi/index.asp?tz=-2&link=913.5>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7.8.1992/785. Finlex. Viitattu 30.8.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. 2005. Uutta materiaalia potilasohjaukseen. Teoksessa L. Liimatainen, P. Hautala & U. Perko (toim.) Potilasohjausta kehittämässä – Innostusta ja innovaatiota. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 49–83.

Litke, H-D. & Kunow, I. 2004. Projektinhallinta. Helsinki: Oy Rastor ab.

Mustonen, E. 2010. Neuro-oftalmologia. Teoksessa K. Saari (toim.) Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 338–352.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Neuro-oftalmologian poliklinikka. 2010. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 26.4.2010.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,968,2419,2420,2445>

Näkökenttätutkimukset. 2010. Kymenlaakson sairaanhoitopiiri. Viitattu 26.4.2010.
<http://www.kymshp.fi/koks/silmataudit4.html>

Näkövammaisten keskusliitto ry. 2006. Näkövammaisten tietoyhteiskuntastrategia. Viitattu 6.9.2010. <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/ajankohtaista/julkaisu/tystrategia>

Näkövammaisten keskusliitto ry. 2008. Suositus painetun tekstin tekijöille. Viitattu 6.9.2010. <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/oikeus/lausunto/suosituksset/4989>

Näkövammaisten keskusliitto ry. 2010. Näkövammaisuuden määrittely. Viitattu 6.9.2010. <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/maarittely>

- Optiikkahiojan ammatin kuvaus.** 2010. Optisenalan tiedotuskeskus.
<http://www.optometria.fi/?act=66>
- Optikko.** 2008. Ammattinetti. Työ- ja elinkeinotoimisto. <http://www.ammattinetti.fi/>
- Optometristin työnkuva.** 2010. Optisen alan tiedotuskeskus.
<http://www.optometria.fi/?act=203>
- Palosaari, T., Mäkinen, E., Kataja, M. Räsänen, P., Kaila, M. & Uusitalo, H.** 2008. Silmänpohjan nesteinen ikärappeuma: mitä tiedämme lasiaisen sisäisestä angiogeneesin estosta? Suomen lääkärilehti 24 (63), 2229–2236.
- Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist.** 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja – sarja 7/2001: Helsinki.
- Pasila, B.** 2004. Silmäpotilaan opetus- kahden kauppaa. Silmähoitaja 4, 8-13.
- Retina Consultants.** 2010. Patient education. Intraocular injections.
http://coloradoretina.com/?page_id=499
- Robaei, D., Rose, K., Kifley, A., Cosstick, M., Ip, J., Mitchell, P.** 2006. Factors associated with childhood strabismus. Findings from a population-based study. Ophthalmology 113 (7), 1146–1153.
- Ruuska, K.** 2005. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Tampere: Talentum Media Oy.
- Saari, K.** 2001. Silmäluomet ja luomien sairaudet. Teoksessa K. Saari. (toim.) Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 89–102.
- Saari, K.** 2010a. Silmän tutkiminen. Teoksessa K. Saari. (toim.) Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 49–88.
- Saari, K.** 2010b. Silmätapaturmat. Teoksessa K. Saari. (toim.) Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 401–416.

- Seppänen, M.** 2010. Karsastus lapsella. Terveyskirjasto. Lääkärilehti Duodemic. Viitattu 23.11.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=dlk&p_artik_keli=dlk00987
- Scheiman, M., Sheiman, M. & Whittaker, S.** 2007. Low Vision rehabilitation. A practical guide for occupational therapists. Thorofare: SLACK Incorporated, 61.
- Silmätaudit.** 2010. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,2717>
- Säilä, T.** 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit – tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00618.pdf>
- Terveyttä edistäen.** 2009. Kuopion yliopistollinen sairaala. Esite.
- Torkkola, S.** 2000. Tervettä viestintää. Suomen lääkärilehti 55 (42), 4287.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S.** 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J.** 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Uusitalo, M.** 2007. Silmäpotilas päivystyksessä. Duodecim 123 (21), 2623–2632.
- Vesti, E.** 1999. Opetuksen kehittämisen laatumiljoonaprojekti. HY Silmätautien klinikka. Viitattu 26.4.2010.
http://www.helsinki.fi/laak/silk/opetus/prope/nakokentta_tutkiminen.html
- Viherkoski, E.** 2002. Laserit lääketieteessä. Teoksessa T. Sora, P. Antikainen, M. Laisalmi & S. Vierula (toim.) Sairaanhoidon teknologia. Porvoo: WSOY, 207–212.

Tervetuloa silmätautien poliklinikalle



Tietoa silmätautien poliklinikasta potilaille ja
heidän omaisille

Sisällysluettelo

Silmätautien poliklinikka	3
Ilmoittautuminen	4
Ajanvaraus	5
Hyvä tietää silmätautien poliklinikasta	6
Moniammatillinen hoitotiimi silmätautien poliklinikalla	7
Silmätautien yleispoliklinikka	8
Näkökeskus	9
Karsastuspoliklinikka	12
Neuro-oftalmologia	16
Erilaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä silmätautien poliklinikalla	17

Silmätautien poliklinikka

- Avoinna:** Ma - to klo 7.30–15, pe 8–15
- Postiosoite:** Kuopion yliopistollinen sairaala
Silmätautien poliklinikka
PL 1777, 70211 Kuopio
- Käyntiosoite:** Puijon sairaala rakennus 1, S-aula, 1.
kerros
- Puhelin:** 017 – 172 800
- Fax:** 017 – 172 478
- Sähköpostiosoite:** etunimi.sukunimi@kuh.fi

Silmätautien poliklinikalla hoidetaan ja tutkitaan silmäsairauksia jotka edellyttävät erikoissairaanhoidoa.

Silmätautien poliklinikka toimii ajanvaraus- ja läheteperiaatteella. Pääsääntöisesti poliklinikalle tullaan avoterveydenhuollon ja yksityisen lääkärin läheteellä tai konsultaationa toiselta erikoisalalta. Arkisin poliklinikalla hoidetaan myös silmätautien päivystyspotilaat.

Ilmoittautuminen

Poliklinikalle saavuttuaan potilaat ilmoittautuvat vuoronumeron mukaan ilmoittautumisaulassa osastonsihteerille. Osastonsihteerit antaa ilmoittautumisen yhteydessä laskun poliklinikkakäynnistä, jonka voi maksaa verkkopankin lisäksi käteisellä tai pankkikortilla ala-aulessa (0-kerros) olevaan kassaan. Osastonsihteerit ohjaavat potilaan odottamaan oikean vastaanottohuoneen luokse.



Kuva1. Ilmoittautumisaula

Ajanvaraus

Tarvittaessa kontrolliaika varataan pois lähtiessä ajanvarauksesta tai hoitaja varaa sen lääkärin vastaanoton jälkeen.



Kuva 2. Ajanvaraus

Matkakorvaustodistuksen Kelan matkakorvaushakemusta varten saa tarvittaessa hoitajalta tai ajanvarauksesta.

Hyvä tietää

Poliklinikalle tullessa tulee ottaa mukaan viimeisimmät käytössä olevat silmälasit, silmälasikortti sekä käytössä olevien lääkkeiden lääkeresepit tai luettelo niistä.

Poliklinikkakäyntiin kannattaa varata aikaa. Kutsukirjeessä mainittua lääkärin vastaanottoaika pyritään noudattamaan mahdollisimman tarkasti. Henkilökunta tiedottaa vastaanottojen aikataulumuutoksista.

Useat silmän tutkimukset vaativat mustuaisia laajentavia silmätippoja. Mustuaisten laajennuksesta johtuva häikäisy vaikuttaa näkökykyyn joten autolla ajaminen ei ole suositeltavaa muutamaan tuntiin mustuaisten laajennuksen jälkeen.

Aurinkolasien käyttäminen vähentää häikäisyä.

Tutkimukset ja toimenpiteet ovat lähes kivuttomia.

Tarvittaessa silmänpinta puudutetaan silmätippoilla. Tutkimukset vaativat usein potilaalta keskittymiskykyä ja tarkkuutta parhaan mahdollisen tutkimustuloksen saamiseksi.

Moniammatillinen hoitotiimi silmätautien poliklinikalla

Moniammatillinen yhteistyö silmätautien poliklinikalla on monen eri ammattiryhmän yhdessä työskentelyä, jossa huomioidaan potilas kokonaisvaltaisesti.

Hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus on ryhmätyötä. Silmätautien poliklinikan moniammatilliseen hoitotiimiin kuuluu

- Silmälääkäri
- Sairaanhoidtaja
- Optikko
- Optinen hioja
- Osastonsihtööri
- Näönkäytönohjaaja
- Kuntoutusohjaaja
- Sosiaalityöntekijä

KYS on opetussairaala ja siksi poliklinikalla potilaan hoitoon osallistuu myös hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoita.

Yleispoliklinikka

Silmätautien yleispoliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joiden taudin määrittäminen, hoito ja hoidon seuranta edellyttävät erilaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä.

Yleispoliklinikalla on useita silmälääkärin vastaanottoja. Jokainen vastaanotto toimii oman aikataulunsa mukaan, jolloin samaan aikaan poliklinikalle ilmoittautuneet potilaat voivat pääsevät vastaanotoille eri tahtiin. Yleispoliklinikalla hoidetaan myös silmätautien päivystyspotilaat, heidän kohdallaan huomioidaan kiireellisyysjärjestys.

Vastaanotolla työskentelee hoitaja – lääkäri työpari. Hoitaja ohjaa potilasta, antaa terveysneuvontaa ja tarvittaessa selvittää hoitoon liittyviä asioita yhdessä potilaan kanssa. Silmälääkäri tutkii ja hoitaa erilaisia silmän ja näköjärjestelmän sairauksia ja vammoja. Mikroskooppitutkimus on tärkeä osa silmätutkimusta ja se tehdään yleensä aina silmälääkärin vastaanotolla käydessä.

Näkökeskus

Näkökeskus on näönkuntoutusyksikkö, joka vastaa näkövammaisten kuntoutus- ja apuvälinepalveluista sekä niiden saatavuudesta.

Näkökeskuksessa työskentelee silmälääkäri, näönkäytönohjaaja, optikko, optinen hioja, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja.

Silmälääkäri seuraa silmien terveydentilaa ja hoitaa silmien sairauksia. Silmälääkäri tekee silmän tarkastuksia, ottaa kantaa potilaan työkykyyn, kuntoutus- ja hoitomahdollisuuksiin sekä kirjoittaa tarvittavat lausunnot.



Kuva 3. Silmälääkäri tutkii silmiä mikroskoopin avulla

Optikon luona kartoitetaan silmälasien ja näön apuvälineiden tarpeita sekä tehdään silmälasien ja näön apuvälineiden sovituksia.



Kuva 4. Potilas sovittamassa kehyksiä optikon kanssa

Optisen hiojan pajassa tehdään erilaisia linssien ja linssimateriaalien hiontatöitä ja sovitetaan linssit kehyksiin.

Optinen hioja myös korjaa ja huoltaa erilaisia näön apuvälineitä.



Kuva 5. Optinen hioja työssään

Näönkäyttönohjaaja motivoi ja ohjaa näkövammaista käyttämään jäljellä olevaa näkökykyä mahdollisimman tehokkaasti. Hän sovittaa ja ohjaa erilaisten näön apuvälineiden käyttöä. Lähikatseluun, kuten lukemiseen, kirjoittamiseen ja käsitöihin löytyy apu suurennuslaseista ja lukutelevisiosta.



Kuva 6. Näönkäyttönohjaaja opastaa suurennuslasin käytössä

Kuntoutusohjaaja on potilaan kuntoutuksen yhdyshenkilö.

Kuntoutusohjaaja tekee työtään poliklinikan lisäksi potilaan koti- ja muussa elinympäristössä. Hän neuvoo ja ohjaa potilasta sekä hänen läheisiään omatoimisessa selviytymisessä, kuten yleisten palveluiden käytössä ja kotitöissä.

Sosiaalityöntekijän kanssa näkövammaisen on mahdollisuus keskustella arkielämässä selviytymisestä sekä tarvittavista tukitoimista.

Karsastuspoliklinikka

Karsastuspoliklinikalla tutkitaan karsastuksen hoitomahdollisuuksia sekä hoidetaan silmien yhteistoimintaan ja näön kehitykseen liittyviä ongelmia. Potilaat ovat kaikenikäisiä, mutta suurin asiakasryhmä on lapset. Karsastuspoliklinikalla työskentelee karsastuslääkäri ja kaksi karsastushoitajaa.

Silmätautien klinikan toimesta valmistetaan potilaalle maksuttomia silmälaseja seuraavin perustein:

- **Karsastuksen ja/tai toiminnallisen heikkonäköisyyden** aktiiviseen hoitoon tarkoitettut lasit alle 8-vuotiaille enintään kerran vuodessa.
- **Prismalaseit** silloin, kun kaksoiskuvat häiritsevät jatkuvasti karsastuksen vuoksi.

Käynti karsastuspoliklinikalla

Pienillä lapsilla silmien tutkiminen voi olla haasteellista, sillä käynti karsastuspoliklinikalla ja tutkimuksissa on jännittävä tilanne. Kaikkia tutkimuksia ei välttämättä saada tehtyä kerralla, vaan tarvitaan useampi käynti karsastuspoliklinikalla.

Aluksi **karsastushoitaja** kyselee esitiedot, kuten milloin ja miten karsastusta ilmenee ja onko muita näkemiseen liittyviä ongelmia. Tämän jälkeen karsastushoitaja tarkastaa näöntarkkuuden ja karsastustilanteen.



Kuva 7. Karsastushoitaja tutkii kaukonäköä E-taulun avulla ja lähinäköä LH-taulun avulla

Peittokoe on tärkein koe karsastusta tutkittaessa, koska sillä voidaan selvittää yksinkertaisesti ilmeinen tai piilevä karsastus. Peittokokeessa silmät peitetään vuorotellen. Tutkittava katsoo pientä kuvaa, jota näytetään hänelle läheltä ja kaukaa.



Kuva 8. Karsastushoitaja tekemässä peittokoetta

Tarvittaessa hoitaja laittaa silmätipat, jotka laajentavat silmän mustuaisen. Näin lääkäri pystyy tutkimaan silmää paremmin.



Kuva 9. Karsastushoitaja laittamassa silmätippoja

Karsastuslääkäri tutkii silmien rakennetta ja taitteisuutta.

Mikroskooppitutkimus on tärkeä osa silmätutkimusta, koska sen avulla voidaan tutkia silmä tarkasti. Tutkimuksessa leuka ja otsa nojataan tukiin ja pieni valonsäde valaisee silmän.

Karsastusta voidaan hoitaa karsastuslääkäriin määräämillä silmälaseilla, prismalaseilla sekä silmän peitto- tai tippahoidolla. Leikkaushoito on yksi karsastuksen hoitomuodoista.



Kuva 10. Silmälääkäri tutkii silmän rakennetta mikroskoopilla

Optikon luona sovitetetaan lääkäriin määräämät silmä- tai prismalaseit.



Kuva 11. Optikon luona sovittamassa laseja

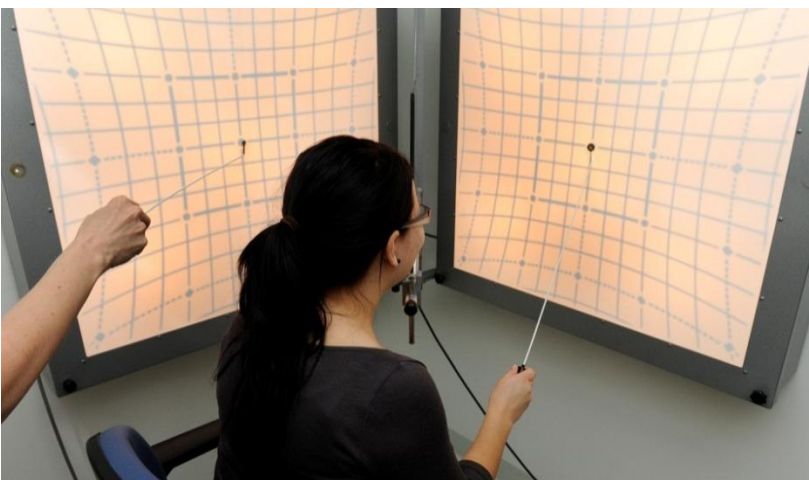
Neuro-oftalmologia

Neuro-oftalmologiassa tutkitaan erilaisia silmän sairauksia, jotka liittyvät silmän hermotukseen ja näköjärjestelmän toimintaan.

Neuro-oftalmologi tutkii erityisesti silmien liikkeitä ja asentoa, näkökenttien laajuutta sekä mustuaisten, silmäluomien ja näköhermon toimintaa.

Neuro-oftalmologin työparina oleva sairaanhoitaja tutkii muun muassa potilaan näkökenttää, värinäköä, silmälihasten liikkeitä ja kontrastiherkkyttä.

Neuro-oftalmologin tutkimukset ovat aikaa vieviä ja voivat kestää jopa 1-2 tuntia.



Kuva 12. Silmälihasten liikkeitä tutkitaan Hessin kartan avulla

Erilaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä silmätautien poliklinikalla

Näkökentällä tarkoitetaan sitä aluetta, minkä silmä pystyy näkemään kerralla kun katse on suunnattu eteenpäin.

Näkökenttätutkimuksessa selvitetään potilaan näkökentän puutosalueita.

Tutkimuksessa potilasta pyydetään katsomaan pallomaisen pinnan merkkivaloa ja ilmoittamaan nappia painamalla, kun näkee valovälähdyksen. Tutkimukseen kannattaa suhtautua rennosti ja ottaa hyvä istuma-asento.



Kuva 13. Näkökenttätutkimus suoritetaan tietokoneavusteisella näkökenttälaitteella

Silmästä otettavien valokuvien avulla voidaan seurata sairauden etenemistä, silmässä tapahtuvia muutoksia ja arvioida eri hoitomahdollisuuksia. Valokuvia voidaan ottaa silmänpohjasta ja sen verenkierrosta, silmän etuosasta ja silmäluomesta.



Kuva 14. Silmän valokuvauksessa käytettävä kamera

Laserhoidoilla hoidetaan monia erilaisia silmän sairauksia. Laserhoidoilla hoidetaan mm. silmänpohjamuutoksia, poistetaan jälkikaihia ja pyritään alentamaan silmänpainetta.



Kuva 15. Laserhoidossa käytetty laserlaite

Pientoimenpiteellä tarkoitetaan pientä toimenpidettä silmässä tai silmän alueella. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa luomien ja muiden ihomuutosten poisto silmän alueelta.



Kuva 16. Poliklinikan toimenpidehuone

Silmän sisäisellä lääkeinjektioilla tarkoitetaan pistosta, joka annetaan silmän lasiaisen sisään. Injektion avulla lääkeaine saadaan suoraan halutulle alueelle, jolloin lääkeaineen teho on maksimoitu.

Lisätietoja silmätautien poliklinikkaan liittyen:

Kuopion Yliopistollisen Sairaalan internet sivut: www.kys.fi.

Voitte halutessanne tutustua myös tämän tietopaketin lähdekirjallisuuteen:

- Erkkilä, H.** 2010. Karsastus. Teoksessa K. Saari (toim.)
Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.
- Hietanen, J., Hiltunen, R. & Hirn, H.** 2005. Silmähoidon käsikirja.
Helsinki: WSOY.
- Mustonen, E.** 2010. Neuro-oftalmologia. Teoksessa K. Saari
(toim.) Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.
- Saari, K.** 2001. Silmäluomet ja luomien sairaudet. Teoksessa K.
Saari (toim.) Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus
Oy, 89–102.
- Saari, K.** 2010. Silmän tutkiminen. Teoksessa K. Saari. (toim.)
Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 49–88.
- Saari, K.** 2010b. Silmätapaturmat. Teoksessa K. Saari (toim.)
Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 401–416.

Esittelykansio toteutettiin osana opinnäytetyötä.

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitajaopiskelijat:

Milja Asikainen

Marisanna Tuppurainen

Yhteistyössä KYS Silmätautien poliklinikka

Kuvat: Riikka Myöhänen