

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoidajakoulutus

2024

Jake Perho

# Opetusvideo kaihileikkauksen jälkeiseen omahoidon tukemiseen



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 36 sivua

Jake Perho

## Opetusvideo kaihileikkauksen jälkeiseen omahoidon tukemiseen

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa kirjallisuuskatsauksella hoitoprosessia harmaakaihiin liittyen, ja tehdä audiovisuaalinen opetusvideo, joka selventää potilaalle, mitä eri asioita hänen tarvitsee ottaa huomioon arjessaan kaihileikkauksen jälkeen. Videon on tarkoitus päätyä Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) silmäklinikan päiväkirurgiselle yksikölle käytettäväksi harmaakaihileikkauspotilaan kotiutustilanteeseen. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa ja nopeuttaa kaihileikkauksen jälkeistä kotiutusprosessia niin potilaalle kuin myös sairaanhoitajalle, vähentäen sairaanhoitajien työkuormaa ja edistäen potilaan kotihoito-ohjeiden ymmärtämistä ja noudattamista potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Idea syntyi opiskelijälähtöisesti. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha). Opetusvideo tehtiin toiminnallisessa yhteistyössä TYKS:n silmäpäiväkirurgisen yksikön kanssa.

Tuloksena on 17 (=n) eri tieteellisen julkaisun tukema kirjallisuuskatsaus kaihistä sekä valmis opetusvideo kaihileikkauksen jälkeiseen kotihoitoon, mikä on tarkoitettu TYKS:n silmäpäiväkirurgisen yksikön käyttöön. Video on kännykällä kuvattu neljä minuuttia kestävä video, jossa sairaanhoitajaopiskelija selostaa hoito-ohjeessa huomioitavat asiat läpi, välillä esimerkin avulla. Videon on kuvannut ja editoinut opinnäytetyön tekijä.

Asiasanat: Kaihi, kaihileikkaus, sairaanhoito, opetusvideo, kotihoito, päiväkirurgia.

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

2024 | 36 pages

Jake Perho

## Instructional video for supporting self-care after cataract surgery

The purpose of the thesis is to find out the treatment process related to cataracts using a literature review, and to make an audiovisual educational video that clarifies to the patient what different things he needs to consider in his everyday life after cataract surgery. The video is intended to end up in the Turku University Hospital 's (TYKS) eye clinic's day surgery unit to be used in the discharge situation of a cataract surgery patient. The aim of the thesis is to facilitate and speed up the discharge process after cataract surgery for both the patient and the nurse, reducing the nurses' workload and promoting the understanding and compliance of the patient's home care instructions to promote patient safety.

The idea was student oriented. The client of the thesis is the wellbeing services county of Southwest Finland (Varha). The video was made in functional cooperation with the eye day surgery unit of TYKS.

The result is a literature review on cataracts supported by 17 different scientific publications and a finished educational video for home care after cataract surgery, which is intended for use by the day surgery unit of TYKS. The video is a four-minute-long video shot on a mobile phone, in which the nursing student explains the things to be considered in the care instructions, sometimes with the help of an example. The video was filmed and edited by the author of the thesis.

Keywords: Cataract, cataract surgery, nursing, instructional video, self-care, day surgery.

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Harmaakaihi</b>	<b>7</b>
<b>3 Kaihileikkaus</b>	<b>8</b>
3.1 Kaihileikkauksen historiaa	8
3.2 Kaihileikkauksen tulevaisuus	9
3.3 Kaihileikkaus toimenpiteenä	9
<b>4 Potilaan omahoito operaation jälkeen</b>	<b>12</b>
4.1 Leikkauksen jälkeiset hoito-ohjeet	12
4.2 Omahoitoon liittyvät ongelmat	13
<b>5 Audiovisuaalisuus potilasohjauksessa</b>	<b>15</b>
<b>6 Tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset</b>	<b>16</b>
<b>7 Toteuttaminen ja tuotos</b>	<b>17</b>
7.1 Idean syntyminen	17
7.2 Menetelmä	18
7.3 Toimeksiantaja ja kohderyhmä	19
7.4 Videon ideointi ja toteutus	20
<b>8 Pohdinta</b>	<b>22</b>
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	22
8.2 Ammatillinen kehittyminen	23
8.3 Jatkokehittämissuhteet	24
<b>Lähteet</b>	<b>25</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Turun yliopistollisen keskussairaalan ohjepaperi kaihileikkaukseen tuleville

Liite 2. Suostumuslomake videolla esiintymiseen

Liite 3. Tiedote videon kommentointiin osallistuville

Liite 4. Videon käsikirjoitus

# 1 Johdanto

Harmaakaihi on maailman yleisin silmäsairaus ja sokeudenaiheuttaja. Kaihin ainoa parantava hoito on leikkaus. Suomessa kaihileikkauksia tehdään vuosittain yhteensä noin 50–60 tuhatta. Euroopan unionin maissa tehtiin yhteensä 4,5 miljoonaa kaihileikkausta vuonna 2016 ja Yhdysvalloissa 3,6 miljoonaa kaihileikkausta vuonna 2015. (Seppänen 2021; Välimäki 2020.)

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) kaihileikkauksia tehtiin vuonna 2021 noin 6000 (Vainio 2021). TYKS:ssä kaihileikkauksesta toipumiseen on tehty potilaalle kotihoito-ohjeet, jotka hän saa sekä suullisesti että kirjallisesti mukaansa sairaanhoitajalta. Leikkauspotilaan voi olla vaikea lukea itse ohjeita jopa muutaman päivän ajan, ja siksi kotihoito-ohjeet käydään kotiutustilanteessa aina läpi myös yhdessä sairaanhoitajan kanssa (Besser Eye Care Team 2020). Tämä kuitenkin kuormittaa sairaanhoitajan työpäivää ja vie huomattavasti aikaa pois muusta hoitotyöhön liittyvästä ajasta.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii TYKS:n Silmäklinikan päiväkirurginen yksikkö. Opinnäytetyön tarkoitus kartoittaa kirjallisuuskatsauksella hoitoprosessia harmaakaihiin liittyen, ja tehdä audiovisuaalinen opetusvideo, joka selventää potilaalle, mitä eri asioita hänen tarvitsee ottaa huomioon arjessaan kaihileikkauksen jälkeen. Videon on tarkoitus päätyä TYKS:n silmäklinikan päiväkirurgiselle yksikölle käytettäväksi harmaakaihileikkauspotilaan kotiutustilanteeseen. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa ja nopeuttaa kaihileikkauksen jälkeistä kotiutusprosessia niin potilaalle kuin myös sairaanhoitajalle, vähentäen sairaanhoitajien työkuormaa ja edistäen potilaan kotihoito-ohjeiden ymmärtämistä ja noudattamista potilasturvallisuuden edistämiseksi. Nuikka (2002) kirjottaa väitöstyössään, että sairaanhoitajien jaksaminen on suorassa yhteydessä potilaan huolenpitoon ja hoidon laatuun, eli opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä tavoitteena on myös helpottaa hoitajan työrasitusta.

## 2 Harmaakaihi

Harmaakaihi on tila, jossa mykiö, silmän linssi, samentuu eikä päästä valoa kunnolla läpi. Kaihi vaikuttaa näkökyvyn huononemiseen monella eri tavalla. Yleensä kaihimuutokset etenevät hitaasti. Ensimmäisiä huomattavia muutoksia on usein luku- ja hämäränäön heikkeneminen. Samoin häikäistyminen lisääntyy, sillä valo taittuu epätasaisesti mykiössä, jonka kaihi on samentanut. Mykiön samentuessa värien erottaminen hankaloituu ja näkökentän kontrasti hälvenee. Maisema muuttuu ikään kuin sumuisemmaksi. Usein kaihin edetessä silmälasien miinusvoimakkuuden tarve lisääntyy. Pikkuhiljaa silmä tulee enemmän likitaitteiseksi. (Seppänen 2021.)

Ensimmäiset dokumentoinnit kaihista ovat jo muinaisesta Egyptistä 2500 eaa., jolloin sen aikaiset parantajat ovat kuvailleet silmän "samentumia" (Brian & Taylor 1990). WHO:n (2021) mukaan kaihi on johtava sokeuden aiheuttaja maailmanlaajuisesti, ja se vaikuttaa miljooniin ihmisiin, erityisesti matala- ja keskituloisissa maissa. Kaihien maailmanlaajuinen esiintyvyys on merkittävä, ja tutkimukset osoittavat, että kaihi aiheuttaa lähes 51 % maailman sokeudesta, mikä tarkoittaa noin 20 miljoonaa ihmistä (World Health Organization 2021). Pascolini ja Mariotti (2012) kertovat tutkimuksessaan, kuinka kaihin esiintyvyys lisääntyy iän myötä, ja riskitekijöitä ovat UV-altistus, diabetes, tupakointi ja ravitsemukselliset puutteet. Kaihiin liittyvän sokeuden hoitoa on pyritty parantamaan lisäämällä kirurgisten toimenpiteiden saatavuutta sekä tehostaen kansanterveysaloitteita, jotka tähtäävät ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen havaitsemiseen (Kuper ym. 2020).

## 3 Kaihileikkaus

### 3.1 Kaihileikkauksen historiaa

Kaihileikkauksella on rikas historia, joka ulottuu tuhansien vuosien taakse. Kaihileikkauksen kehitys on osoitus lääketieteellisen tietämyksen ja tekniikan kehityksestä, joka huipentuu nykyään suoritettaviin erittäin kehittyneisiin toimenpiteisiin (Tavare ym. 2012; Theodoropoulou ym. 2014).

Theodoropoulou ja kumppanit (2014) kertovat tutkimuksessaan, miten 1900-luku toi vallankumouksellisia muutoksia kaihikirurgiaan. Kapselinsisäisen kaihien poiston (ICCE) käyttöönotto sisälsi sekä linssin että ympäröivän kapselin poistamisen. Merkittävimmät edistysaskeleet saavutettiin kuitenkin vuosisadan jälkipuoliskolla fakoemulsifikaation ja silmänsisäisten linssien (IOL) kehittämisen myötä.

Fakoemulsifikaatio, jonka amerikkalainen silmälääkäri Charles Kelman aloitti vuonna 1967, käytti ultraäänienergiaa emulgoimaan sameaa linssiä, joka voitiin sitten imeä ulos silmästä. Tämä minimaalisesti invasiivinen tekniikka lyhensi huomattavasti toipumisaikaa ja paransi leikkaustuloksia. (Theodoropoulou ym. 2014.)

Intraokulaarisen linssin (IOL) kehitys mullisti edelleen kaihikirurgiaa. Sir Harold Ridley esitteli alun perin 1950-luvulla, että nämä keinolinssit voitiin istuttaa silmään korvaamaan luonnolliset linssit, mikä parantaa potilaiden näkökykyä ilman, että he tarvitsevat paksuja laseja tai piilolinsskejä leikkauksen jälkeen. Nykyaikaiset IOL:t ovat erittäin kehittyneitä, ja ne tarjoavat vaihtoehtoja, kuten moniteholinssit ja mukautuvat linssit useiden näköongelmien korjaamiseen. (Tavare ym. 2012.)

### 3.2 Kaihileikkauksen tulevaisuus

Kaihileikkaus on nykyään yksi yleisimmistä ja menestyneimmistä leikkauksista maailmanlaajuisesti. Teknologinen kehitys parantaa edelleen toimenpiteen onnistumista ja turvallisuutta. Eräs merkittävä kehitys on femtosekuntilaserien käyttö, jotka luovat sarveiskalvoon viiltoja ja paloittelevat linssin perinteisiä menetelmiä tarkemmin. Tämä tekniikka minimoi kaihiin hajottamiseen tarvittavan energian, mikä vähentää silmävammoja ja nopeuttaa toipumisaikoja. (Dorfner 2016.)

IOL:ien kehitys on laajentanut potilaiden käytettävissä olevia vaihtoehtoja. Esimerkiksi multifokaaliset IOL:t voivat parantaa sekä lähi- että kaukonäköä kopiaamalla silmän luonnollista mukautumiskykyä. Nämä linssit poistavat usein lukulasien tarpeen, mikä parantaa potilaan elämänlaatua leikkauksen jälkeen. Meneillään on edelleen tutkimuksia farmakologian ja biotekniikan aloilla, jotka lupaavat lisää kehitystä tulevaisuuteen. (Mayo Clinic 2023.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että kaihileikkauksen matka on muinaisista alkeellisista tekniikoista erittäin kehittyneisiin nykyaikaisiin toimenpiteisiin. Jokainen aikakausi toi merkittäviä edistysaskeleita, mikä edesauttoi nykyään suoritettavia turvallisia ja tehokkaita leikkauksia. Ala kehittyy edelleen jatkuvan tutkimuksen ja teknisten innovaatioiden vetämänä, mikä lupaa entistä parempia tuloksia tuleville potilaille.

### 3.3 Kaihileikkaus toimenpiteenä

Postoperatiiviseen valmisteluun kuuluu noin viikkoa ennen leikkausta silmälääkärin tekemä perusteellinen silmätutkimus, joka sisältää silmän koon ja muodon mittaamisen ultraäänellä. Tämä auttaa valitsemaan sopivan intraokulaarisen linssin (IOL), joka korvaa samean linssin leikkauksen aikana (Mayo Clinic 2023). Boydin (2023) mukaan potilaita voidaan myös neuvoa lopettamaan tiettyjen lääkkeiden käyttö, jotka voivat lisätä verenvuotoriskiä, ja

käyttämään määrättyjä silmätippoja infektioiden ehkäisemiseksi ja tulehduksen vähentämiseksi.

Toimenpidepäivänä potilaita yleensä neuvotaan olemaan syömättä kiinteää ruokaa vähintään kuuteen tuntiin ennen leikkausta. Leikkauskeskuksessa potilaalle annetaan silmätippoja pupillien laajentamiseksi ja paikallispuudutetta silmän turruttamiseksi. Isler jatkaa, kuinka joskus potilaalle annetaan rauhoittavaa ainetta, joka auttaa potilasta rentoutumaan, vaikka hän pysyy hereillä toimenpiteen aikana. (Isler 2024.)

Viilto ja linssin poisto fakoemulsifikaatiolla tapahtuu nykypäivänä helposti. Kirurgi tekee pienen viillon sarveiskalvoon joko terällä tai laserilla. Tämän viillon kautta uitetaan ultraäänianturi, joka pilkkoo kaihia pieniksi paloiksi, jotka sitten imetään pois (Torborg 2019). Vaihtoehtoisesti ekstrakapsulaarinen uutto sisältää linssin poistamisen yhtenä kappaleena suuremman viillon kautta (Behrens 2023).

Luonnollisen linssin poistamisen jälkeen kirurgi asettaa pientä metalliputkea pitkin valitun IOL:n jäljellä olevaan tyhjään linssikapseliin. Tämä keinolinssi auttaa kohdistamaan valon verkkokalvolle, mikä palauttaa selkeän näön. (Debrowski 2023.)

Viimeiseksi kirurgi varmistaa, että IOL on oikeassa asennossa ja ettei komplikaatioita ole. Useimmat kaihileikkausviillot silmässä ovat itsestään sulkeutuvia eivätkä vaadi ompeleita. Nykyaikaiset tekomykiöt voivat korjata muita näköongelmia, kuten hajataittoa ja ikänäköä, mikä vähentää potilaan riippuvuutta silmälasista tai piilolinseistä. (Mayo Clinic 2023.)

Leikkauksen jälkeen potilaat voivat yleensä mennä kotiin samana päivänä, mutta he tarvitsevat jonkun kuljettamaan heidät. He voivat kokea lievää epämukavuutta, kutinaa ja näön hämärtymistä muutaman päivän ajan (Isler 2024). Leikkaavan kirurgin on varmistettava, että potilas ymmärtää vakavien komplikaatioiden, kuten silmäkipujen ja äkillisen näönmenetyksen merkit näköongelmia tai epäiltyjä komplikaatioita varten. Jos potilas on käyttänyt silmänpainelääkitystä edeltävästi leikattuun silmään, tulisi sitä jatkaa

seurantakäyntiin asti. Paikallisia antibioottihoitoja voidaan käyttää leikkauksen jälkeen. (Välimäki ym. 2019.)

Anti-inflammatoriseen hoitoon liittyy steroidi ja/tai NSAID-silmätippojen käyttö yhdessä tulehduskipulääkkeiden kanssa. NSAID-tippoja tulee käyttää yksin tai yhdessä steroiditippojen kanssa potilaille, joilla on suurempi silmänpohjan turvotuksen riski. Seurantatutkimus on silmälääkärin kanssa tarpeen noin kuukauden kuluttua leikkauksesta, koska välittömät leikkauksen jälkeiset tutkimukset eivät ole riittäviä. Silmälasitesti voidaan varata noin 5–6 viikkoa leikkauksen jälkeen. (Välimäki ym. 2019.)

Yleisesti potilaat huomaavat näön paranemisen muutamassa päivässä, vaikka täydellinen paraneminen voi kestää useita viikkoja (Dorfner 2016). Toipuminen voi kestää jopa noin kahdeksan viikkoa (Behrens 2023).

Vaikka kaihileikkaus on yleensä yksinkertaista, tietyt olosuhteet voivat edellyttää erikoistuneita lähestymistapoja. Esimerkiksi lasten kaihileikkaus vaatii huolellista harkintaa lapsen näköjärjestelmän kehittyvän luonteen vuoksi. Näissä tapauksissa kirurginen tekniikka ja postoperatiivinen hoito on räätälöity niin, että varmistetaan optimaaliset tulokset ja minimaalinen vaikutus lapsen näön kehitykseen (Mayo Clinic 2023). Potilaat, joilla on muita silmäsairauksia, kuten glaukooma tai diabeettinen retinopatia, saattavat tarvita koordinoitua hoitoa kaikkien taustalla olevien ongelmien ratkaisemiseksi tehokkaasti. Kaihileikkauksen onnistuminen näissä tapauksissa riippuu usein näiden rinnakkaisten tilojen hoidosta (Torborg 2019).

## 4 Potilaan omahoito operaation jälkeen

### 4.1 Leikkauksen jälkeiset hoito-ohjeet

Leikkauksen jälkeinen hoito on ratkaisevan tärkeää kaihileikkauksen jälkeiselle onnistuneelle toipumiselle. Yksityiskohtaisia ohjeita ja varotoimia potilaalle sujuvan paranemisen varmistamiseksi on useita. (Ayaga 2024.)

Ensinnäkin tulee välttää raskaiden asioiden nostamista, pulssia nostattavaa harjoittelua tai toimintaa, joka saattaa lisätä silmänpainetta. Tämä sisältää kumartumisen tai asennot, joissa pää on vyötärön alapuolella. Nämä kaikki voivat häiritä paranevaa viiltoa (Eghrari 2024). Yleensä suositellaan välttämään näitä toimintoja vähintään muutaman viikon ajan leikkauksen jälkeen (NVISION, 2024).

Toiseksi on hyvin tärkeää pitää huolta hygieniasta haavan ympärillä. Kädet tulee aina pestä huolellisesti saippualla ja vedellä ennen kuin koskettaa silmäaluetta tai laittaa silmätippoja. Tämä auttaa minimoimaan riskin, että bakteerit pääsevät leikkauskohtaan (Behrens 2023). Silmän alue olisi hyvä puhdistaa aina tarvittaessa varovasti puhtaalla kostutetulla pumpulilla tai liinalla. Avonaiseen silmään ei saa koskea, vaan koskettaa voi ainoastaan luomien päältä ja silmän ympäriltä. Silmä saattaa erittää rähmää tai muita nesteitä, ja ne on hyvä pyyhkiä varovasti pois painamatta silmää (Mayo 2023). Silmien hierominen voi häiritä paranemisprosessia tartuttaen bakteereja, mikä johtaa infekioon. Kostuttavia silmätippoja voi käyttää roskan tunteen ja kutiamisen hallintaan (Ayaga 2024). On tärkeää suojata silmät ärsytyksiltä ja mahdollisilta traumaailta. Esimerkiksi aurinkolaseja voi käyttää suojana pölyltä, lialta ja siitepölyltä sekä valoherkkyyden vähentämiseen. Silmäsuojainta tulee käyttää nukkuessa, jotta vältetään silmien tahaton hankaus tai koskettaminen. (Ayaga 2024; Eghrari 2024.)

Silmät tulee pitää myös poissa vedestä tartunnan estämiseksi. Uimista tulee välttää vähintään kolmen viikon ajan ja olla varovainen suihkussa, niin että vesi

pysyisi poissa silmistä, esimerkiksi kallistamalla päätä taaksepäin, kun pesee hiuksia. Leikkauksen jälkeen pitää odottaa vähintään 24 tuntia ennen kuin saa mennä suihkuun. Silmämeikkiä, voiteita tai kasvovoiteita silmien ympärillä ei tule käyttää vähintään kahteen viikkoon leikkauksen jälkeen bakteerikontaminaation ja infektioiden välttämiseksi. Huomioimisen arvoista on myös, että henkilöajoneuvoilla ajamista tulee välttää, kunnes silmälääkäri vahvistaa sen olevan turvallista. Tämä tapahtuu yleensä sen jälkeen, kun näkö on vakiintunut ja mikä tahansa välitön leikkauksen jälkeinen epäselvyys häviää. Uudet tai joissakin tapauksissa vanhatkin silmälasit voivat olla tarpeelliset autoa ajaessa. (Healthwise 2023; Ayaga 2024)

Kolmanneksi olisi muistettava noudattaa lääkitysohjeita. On tärkeää noudattaa tarkasti lääkärin ohjeita sekä määrättyä silmätippojen ja muiden lääkkeiden käyttöä infektioiden estämiseksi, tulehduksen hallitsemiseksi ja silmänpaineen hallitsemiseksi (Eghrari 2024). Lisäksi säännölliset seurantakäynnit ovat tärkeitä silmän paranemisprosessin seuraamiseksi. Jos lääkäri määrää seurantakäyntejä, ensimmäinen käynti on yleensä jo 24–48 tunnin sisällä leikkauksesta, ja seuraavat käynnit ajoitetaan silmälääkärin suositusten mukaisesti (Healthwise 2023). Myös komplikaatioiden merkkejä, kuten näönmenetystä, voimakasta kipua, valon välähdyksiä, ylimääräisiä palasia visiossa, liiallista punoitusta tai vuotoa, on tärkeää seurata. Tulee välittömästi ottaa yhteyttä silmälääkäriin, jos jokin näistä oireista esiintyy. (Eghrari 2024; Mayo 2023.)

#### 4.2 Omahoitoon liittyvät ongelmat

Potilaat osoittavat joskus vastahakoisuutta noudattaessa kaihi-leikkauksen jälkeisiä ohjeita useiden tekijöiden vuoksi, mukaan lukien ohjeiden väärinymmärrys, ohjeiden merkityksen aliarviointi ja henkilökohtaiset elämäntapatekijät. Monilla potilailla on vaikeuksia ymmärtää lääketieteellistä ammattikieltä tai terveydenhuollon ammattilaisten antamien ohjeiden erityispiirteitä. Tämä väärinkäsitys voi johtaa lääkitysohjelman tai postoperatiivisen hoitosuosituksen virheelliseen noudattamiseen. Potilaat eivät esimerkiksi ehkä noudata oikein

silmätippa-aikataulua tai eivät välttämättä ylläpidä asianmukaista hygieniaa leikkausalueella, mikä lisää infekti- ja komplikaatoriskiä. (Sukhovolskiy 2021.)

Jotkut potilaat eivät Loganin (2022) mukaan täysin ymmärrä leikkauksen jälkeisen hoidon merkitystä, koska he uskovat, että leikkauksen jälkeen heidän silmänsä paranee luonnollisesti ilman suuria toimenpiteitä. Tämä voi johtaa laiminlyöntiin määrättyjen varotoimenpiteiden noudattamisessa, kuten raskaiden nostojen, rasituksen tai veden silmiin joutumisen välttämiseen. Tällaiset väärinkäsitykset toipumisprosessista voivat viivästyttää paranemista tai aiheuttaa lisäkomplikaatioita.

Boydin (2023) mukaan myös henkilökohtaiset tavat ja elämäntapa voivat vaikuttaa ohjeiden noudattamiseen. Esimerkiksi vanhemmilla aikuisilla voi olla vaikeuksia hallita silmätippojen tarkkaa aikataulua kognitiivisten häiriöiden tai avun puutteen vuoksi. Lisäksi henkilöt, jotka ovat vähemmän tietoisia terveydestä tai joilla on vähemmän lääketieteellistä arviointikykyä, saattavat asettaa mukavuutensa etusijalle lääketieteellisten ohjeiden tiukan noudattamisen sijaan.

## 5 Audiovisuaalisuus potilasohjauksessa

Potilaalla voi olla monta eri tekijää, jotka vaikuttavat ohjeiden ymmärtämiseen ja noudattamiseen. Audiovisuaalinen video voi olla parempi vaihtoehto ohjeiden antamiseen, sillä videossa yhdistyvät visuaaliset ja kuultavat ärsykkeet, jotka vaikuttavat useaan aistiin samanaikaisesti, mikä voi parantaa tiedon ymmärtämistä ja sen muistamista. Puhuttujen selitysten ja visuaalisten animaatioiden yhdistäminen auttaa tarkkailijoita muodostamaan vahvempia kognitiivisia yhteyksiä, mikä tekee sisällöstä mieleenpainuvamman. (Lange ym. 2020.)

Toiseksi videot voivat parantaa keskittymistä kuulemaan ohjeet, mikä on ratkaisevan tärkeää tehokkaan oppimisen kannalta. Laadukkaiden, hyvin tuotettujen videoiden, joissa on selkeä visuaalinen ilme ja mukaansatempaava sisältö, on osoitettu ylläpitävän kiinnostusta ja parantavan ymmärtämistä. Sitä vastoin perinteiset paperit voivat usein olla tylsiä ja haastavia käsitellä, mikä johtaa alhaisempaan keskittymiseen. (Lange ym. 2020.)

Videoiden etu on niiden kyky esitellä aihealuetta tavalla, johon pelkät kuvat ja teksti eivät pysty. Tämä on erityisen hyödyllistä käytännön tietoa vaativilla aloilla, kuten esimerkiksi hoitotieteen ohjevideoissa, joissa prosessin näkeminen toiminnassa voi merkittävästi parantaa ymmärrystä. Audiovisuaalisuus kirjoitetun tekstin sijaan, voi antaa katsojille mahdollisuuden keskittyä enemmän sisällön ymmärtämiseen käytännössä tekstin tulkitsemisen sijaan. (Boateng ym. 2016.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että audiovisuaaliset videot tarjoavat merkittäviä etuja perinteisiin opetuspapereihin verrattuna, koska ne aktivoivat useita aisteja, lisäävät sitoutumista ja säilyttämistä, mukautuvat erilaisiin oppimistyyliin ja esittelevät prosesseja tehokkaammin. Nämä edut tekevät videoista tehokkaan työkalun nykyaikaisessa koulutuksessa.

## **6 Tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kirjallisuuskatsaus harmaakaihin hoitoprosessista, ja tehdä audiovisuaalinen opetusvideo, joka selventää kaihileikkauspotilaalle, mitä eri asioita hänen tarvitsee huomioida kaihileikkauksen jälkeen kotona. Videon tarkoitus on päätyä TYKS:lle käytettäväksi harmaakaihileikkauspotilaan kotiutustilanteeseen.

Tavoitteena on videon avulla helpottaa ja nopeuttaa leikkauksen jälkeistä kotiutusprosessia sairaalan yksiköstä niin kaihileikkauspotilaalle kuin myös sairaanhoitajalle, vähentäen sairaanhoitajien työkuormaa ja edistäen potilaan kotihoito-ohjeiden ymmärtämistä ja noudattamista potilasturvallisuuden edistämiseksi. Tavoitteeseen kuuluu, että videon avulla potilaat saavat selkeää tietoa ja tukea kaihileikkauksen jälkeiseen omahoidon toteuttamiseen. Lisäksi potilaan läheiset, jotka eivät saa ohjeita sairaalassa voisivat katsoa videon internetistä tarvittaessa potilaan kanssa uudelleen kotona.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta ohjasivat seuraavat kysymykset:

1. Mikä on harmaakaihi ja miten sitä hoidetaan?
2. Mitä harmaakaihileikkauksesta toipuvan potilaan kotihoito-ohjeet sisältävät?

## 7 Toteuttaminen ja tuotos

### 7.1 Idean syntyminen

Idea opinnäytetyöhön syntyi kesällä 2023 Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan ollessa kesätoissa TYKS:ssä silmäpäiväkirurgisessa yksikössä "silmäpäiki"-pisteellä, johon silmäleikkauksiin saapuvat potilaat tulevat valmistautumaan. Leikkauksen jälkeen potilaat ohjataan takaisin silmäpäikiin postoperatiiviseen tarkkailuun ja hoitoon, kunnes on turvallista lähteä kotiin. Jokaiselle kaihileikkaukseen tulevalle potilaalle luetaan noin sivun verran ohjeita, miten toimia leikkauksen jälkeen kotona. Ohjeiden lukuun menee noin 5–15 minuuttia, riippuen siitä, kuinka hyvin potilaat kuuntelevat ja sisäistävät kuulemansa. Monesti potilaita on paljon ja sairaanhoitajaresursseja rajoitetusti, jolloin kiire toi opiskelijalle ajatuksen, että voisipa kotihoito-ohjeet antaa jollakin tapaa selkeästi, ilman että sairaanhoitajan tarvitsisi käyttää siihen omaa työaika, jopa tunteja päivässä. Tästä heräsi ajatus videosta, jonka potilaat voisivat katsoa kuulokkeet korvilla leikkauksen jälkeen. Tällöin sairaanhoitajan tarvitsisi vain antaa videonkatsomisvälineet potilaalle ja laittaa ohjevideo päälle. Opiskelija puhui aiheesta paikan muille vakituisille sairaanhoitajille, ja he kertoivat, että sellainen video on joskus ollutkin, mutta ei ole enää tietoa, minne video on joutunut. Opiskelija ehdotti voivansa tehdä opinnäytetyöhön liittyen uuden päivitetyn videon kotihoito-ohjeista ja omahoidosta. Idea sai kannatusta muilta sairaanhoitajilta sekä suostumuksen osastonhoitajalta ja Turun ammattikorkeakoulun edustajalta. Opinnäytetyön toteutus on siis vaste konkreettiselle tarpeelle vähentää sairaanhoitajien työkuormaa.

Videon tuottaminen osastolle sopi hyvin, sillä kaihileikkauksen jälkeen on TYKS:ssä tapana tarjota potilaalle juotavaa ja keksiä, jonka aikana tai jälkeen potilaat voisivat hyvin katsoa videon. Video-metodologian käyttö voi myös olla tehokas potilaskoulutuksen väline (Ferguson 2012).

## 7.2 Menetelmä

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on palvella käytännön tarkoitusta ja pyrkiä kehittämään ammatillista työntekoa, mikä toteutuu hyvin. Opinnäytetyö voi olla eri muodoissa, kuten käsikirja, verkkosivusto, video tai järjestetty tapahtuma. Tämän opinnäytetyön keskiössä on video. Prosessi sisältää yksityiskohtaisen opetusvideon laatimisen ja käytännön näkökohtien tukemisen teoriolla. Tyypillisesti teoksen eri vaiheisiin osallistuvat tekijän lisäksi muitakin henkilöitä, mikä toteutuu tässäkin opinnäytetyössä. (Salonen 2013.)

Yksi työhön syventävistä menetelmistä on kirjallisuuskatsaus. Kuvailevia kirjallisuuskatsauksia käytetään laajasti korkeakoulutuksen eri aloilla. Hanna Vilka (2023) käsittelee kirjassaan kirjallisuuskatsauksen käyttöä menetelmänä, joka voi olla osa opinnäytetyötä. AMK-tutkinnoissa kirjallisuuskatsaus teoreettisen viitekehyksen puitteissa sopii käsitteellisen taustan tarkasteluun. (Marjamaa ym. 2022.)

Kirjallisuuskatsaukseen kaihiin liittyen käytettiin tietoa 21 (=n) eri tieteellisestä julkaisusta. Tietokantoina toimi Pubmed, Duodecim, Terveyskirjasto, Käypähoito ja Google Scholar, joista haettiin julkaisuja hakusanoilla “cataract surgery”, “cataract”, “cataract surgery post operative care”, “cataract surgery patient instructions”, ja samoilla hakusanoilla suomeksi suomenkielisistä tietokannoista. Analyysiin, joka vastasi kysymyksiin “Mikä kaihi on ja miten sitä hoidetaan?” on kerätty tietoa 11 (=n) seuraavista eri julkaisuista:

- Behrens, Cataract Surgery
- Boyd, Cataract Surgery: Risks, Recovery, Costs
- Kuper ym., Does cataract surgery alleviate poverty? Evidence from a multi-centre intervention study conducted in Kenya, the Philippines and Bangladesh
- Mayo Clinic staff, Cataracts - Diagnosis and treatment
- Pascolini & Mariotti, Global estimates of visual impairment
- Seppänen, Kaihileikkaus & Kaihi (harmaakaihi, katarakta)

- Tavare ym., Cancer recurrence after surgery: direct and indirect effects of anesthetic agents
- Theodoropoulou ym., Diet and cataract: a case-control study
- Torborg, Mayo Clinic Q and A: When can cataract surgery wait?
- Välimäki ym., Kaihi
- World Health Organization, "World report on vision"

Analyysi kotihoito-ohjeista on laadittu Tyksin kaihileikkaukseen tulevalle suunnatun ohjeen (Liite 1), sekä kuuden seuraavan julkaisun pohjalta:

- Ayaga, Cataract Surgery Aftercare: What to Expect and Tips for Recovery
- Behrens, Cataract Surgery
- Eghrari, Cataract Surgery Recovery: 5 Tips from an Expert
- Healthwise staff, Cataracts: Eye Care After Surgery
- Mayo Clinic staff, Cataracts - Diagnosis and treatment
- Nvision staff, Post-Cataract Surgery – Timeline and Tips for Recovery

Opinnäytetyön kehittämisessä painotetaan perusteellista suunnittelua ja toteutusta. Suunnitteluun kuuluu työsuunnitelman laatiminen, jossa hahmotellaan vaiheet, tavoitteet, tiedonkeruumenetelmät, toimijan tehtävät ja vastuut sekä dokumentointimenettelyt. Toteutus sisältää menetelmällisen toteutuksen, jossa keskitytään konkreettisiin tuloksiin, kuten tässä tapauksessa videoon. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet, joissa tekijät tunnistavat tarpeita ja käsittelevät niitä tuotannon aikana, edistää kokemuksellista oppimista. Katsausvaiheessa arvioidaan, tarvitaanko lisätyötä vai voidaanko hanke viedä päätökseen. (Salonen 2013.)

### 7.3 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Video tehtiin toiminnallisessa yhteistyössä TYKS:n silmäpäiväkirurgisen yksikön kanssa, jossa hoidetaan silmäleikkauksia. TYKS:n omilla nettisivuilla silmäpäiväkirurgisesta osastosta sanotaan seuraavaa:

“Tyksin silmäklinikan päiväkirurginen yksikkö tarjoaa laajasti silmätautien erikoissairaanhoidon palveluja aikuis- ja lapsipotilaille Varsinais-Suomen alueella.

Yleisimpiä toimenpiteitämme ovat muun muassa kaihi-, silmänpaine-, verkkokalvo-, karsastus-, sarveiskalvo-, kyyneltie- ja luomileikkaukset.

Päiväkirurgia on pääasiassa ennalta suunniteltua hoitotyötä, jolloin potilas tulee sairaalaan ja kotiutuu saman päivän aikana. Toimenpiteestä riippuen osa potilaista tulee esitutkimuksen kautta, osa suoraan lähetteen perusteella.”

(Tyks.fi.)

Opinnäytetyö keskittyy kaihileikkauspotilaisiin, jotka ovat tyypillisesti yli 65-vuotiaita (Seppänen 2021). Lisäksi se on suunnattu potilaiden postoperatiiviseen hoitoon osallistuville omaisille ja potilasohjauksesta vastaaville sairaanhoitajille.

#### 7.4 Videon ideointi ja toteutus

Videota alettiin visioimaan alun perin TYKS:n kaihileikkaukseen tuleville suunnitellun ohjeen (Liite 1) mukaan. Ohjepaperissa on loogiset ja selkeät ohjeet, jotka kattavat tärkeimmät huomioon otettavat asiat. Videon ideoinnissa tuli ottaa huomioon, kuinka ohjeet saadaan annettua selkeästi videon kautta. Puhutussa äänessä on mahdollisuus viestiä enemmän, kun pelkillä kirjaimilla. Videossa pitää myös ottaa huomioon ohjeiden kertojan kehonkieli ja äänen sävy, sillä ne voivat antaa eri viestin kuin puhutut sanat (James 2024).

Opinnäytetyöstä vastaavan opiskelijan idea lähiomaisen käytöstä esimerkkinä videossa syntyi ajatuksesta, että ohjeiden antaminen mallia näyttämällä puheen lisänä on tehokkaampaa (Boateng ym., 2016).

Video kuvattiin Samsung Galaxy A54 kännykällä useassa eri pätkässä, ja editoitiin tietokoneella käyttäen Davinci Resolve -editointiohjelmaa, joka on ilmaiseksi ladattava videon editointiohjelma. Video suunniteltiin editoitavaksi niin, että pohjana toimisi opiskelijan videointi, joka selittää ohjeet. Ohjeiden kertojan vuorosanat suunniteltiin ensin paperille (Liite 4), ja ne harjoiteltiin ulkoa, niin että kuvattaessa kertoja pystyi katsomaan suoraan kameraan. Ohjeet kuuluvat audiona koko videon ajan, mutta visuaalisesti kuva vaihtuu aina eri

ohjeiden kohdalla lähiomaisen kuvaamiseen, joka näyttää erimerkkeinä, mitä kuuluisi tehdä, ja mitä ei.

Laadukas ja tarpeeksi lyhyt video soveltuu parhaiten ohjausvideoksi, sillä silloin katsoja jaksaa keskittyä helpommin koko videon ajan (Kääriäinen ym. 2007). Ohjausvideossa käydään läpi kaikki olennaiset asiat. On tärkeää, ettei videossa käsitellä ohjeita liian yksityiskohtaisesti, sillä hoito-ohjeet voi vaihdella yksilöllisesti potilaiden välillä.

Videon käsikirjoituksen valmistuttua se näytettiin Silmäpäiväkirurgisen osaston henkilökunnalle korjausehdotuksia varten. Henkilökunta tarkasti käsikirjoituksen, ja muutosehdotuksena käsikirjoituksessa vaihdettiin kahden eri ohjeen antojärjestystä sekä muutama sanavalinta. Videon kuvauksiin meni opiskelijalta yhteensä noin kahdeksan tuntia, sillä otoksia täytyi ottaa uudelleen monta kertaa sanojen unohtumisen, tai huonon valotuksen takia. Editointiin kului aikaa yhteensä noin 26 tuntia, ennen kuin video näytettiin ensimmäistä kommenttikierrosta varten silmäyksikön henkilökunnalle. Opiskelija pystyi lähettämään linkin videoon WhatsAppin kautta henkilökunnalle, ja jokainen pystyi katsomaan videon haluamanaan ajankohtana. Video oli henkilökunnan mielestä hyvä sellaisenaan, eikä muutosehdotuksia tullut yhtäkään. Videoon käytettiin vielä noin 4 tuntia hioen audiota ja valotusta, jonka jälkeen versio lähetettiin uudelleen henkilökunnalle sekä sähköpostitse yksikön esihenkilölle, jotka molemmat hyväksyivät videon. Videosta tuli loppujen lopuksi neljä minuuttia ja kolme sekuntia pitkä.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on periaate, joka ohjaa ihmisen toimintaa ja päätöksentekoa moraalisesti oikean ja väärän välillä (Crisp 1998). Opinnäytetyössä eettisyys on tärkeää, koska sen seuraaminen varmistaa opinnäytetyön laadun ja luotettavuuden. Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia käytäntöjä eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön tekemisessä ja esittämisessä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin tieteellisen tutkimuksen standardien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hakusanojen onnistumista, tietokantojen käyttöä ja videon selkeyttä arvioitiin aktiivisesti. Tekstin tuotto ja lopputuloksen pohdinta ovat läpinäkyvää ja vastuullista, joka on osa tieteellisen tiedon olemusta. Tämän opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi tietoa etsittiin tietokannoista, jotka vastaavat seuraaviin kysymyksiin: Onko tutkimustieto todisteisiin perustuvaa? Onko tutkimuksiin merkattu linkit? Kuka on kirjoittanut tai suorittanut tutkimukset? Onko tutkimustieto viimeisintä tietoa ja onko sitä päivitetty? Mikä on tutkimuksen tarkoitus? (TENK 2012.)

Tämän opinnäytetyön aihe ei ole itsessään eettisesti arka. Opinnäytetyön videossa esiintyy potilaana opinnäytetyön tekijän tuttavapiirin henkilö, joka allekirjoitti tietoisesti suostumuslomakkeen (Liite 2) videossa esiintymiseen, mikä varmisti eettisten periaatteiden toteutumisen. Hänen osallistumisensa oli täysin vapaaehtoista, ja hänellä oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa videointiin ihan milloin tahansa. Henkilö oli tietoinen mihin videota tullaan käyttämään, ja että sitä tulee katsomaan mahdollisesti hyvin moni eri henkilö. Henkilö ei vaatinut minkäänlaista korvausta videosta ja antoi suostumuksensa videon täyden käyttöoikeuden luovuttamiseen Tyksille.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausosioon ei tarvittu tutkimuslupaa, mutta koska opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa käytettiin TYKS:n henkilökunnan panosta videon kommenttikierrosten aikana, tarvittiin tutkimuslupa Varhelta. Videossa ei kuvattu potilaita tai Varhan tiloja, mutta

käytettiin apuna henkilökunnan mielipiteitä ja kommentteja videon valmiiksi saattamisvaiheessa. Videon kommentointiin osallistuminen oli myös täysin vapaaehtoista ja osallistumisen kommentointiin sai keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Toimeksiantajalle lähetettiin myös palautteen antajille suunnattu tiedote (Liite 3). Osallistujien anonymiteetti on turvattu kaikissa opinnäytetyön vaiheissa, eikä heidän henkilötietojaan kerätty missään vaiheessa. Varhalle annetaan täydet käyttöoikeudet videoon ja sen modifioimiseen. Videon totuudenmukaisuus perustuu tutkittuun tietoon, jota käsitellään myös tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa. Videon modifiointioikeudet mahdollistavat muokkaamisen, jos nykyisen tai uuden tutkimustiedon valossa videossa ilmenisi päivittämisen tarvetta.

## 8.2 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut esimerkiksi tiedonhakuun liittyvää kehitystä. Luotettavien lähteiden löytäminen on kehittynyt, sekä lähteiden merkintä sen mukana. Opinnäytetyö haastaa myös paljon kielellisesti. Eri tietolähteiden uudelleensanoittaminen edellyttää suurta sanavarastoa ja lauseiden uudelleenjärjestämistä. Loppupeleissä opinnäytetyön laatiminen on kehittänyt paljon kirjallisia ja suullisia ilmaisutaitoja. Yhteistyö TYKS:n, ohjaavan opettajan sekä lähiomaisen kanssa on sujunut hienosti, ja vahvistanut samalla opiskelijan vuorovaikutustaitoja. Videon editointi käyttäen Davinci Resolve -ohjelmaa oli opiskelijalle täysin uutta ja pakotti opiskelijan opettelemaan uuden järjestelmän käytön. Opinnäytetyön loppuvaiheessa editointiohjelman käyttö oli luontevaa ja sujuvaa.

Opinnäytetyön työstäminen on vaatinut opiskelijalta aikataulua ja itsekuria. Työn valmiiksi saattaminen on antanut hyvän tunteen ja syvempää uskoa siihen, että jos vain keskittyy ja tekee töitä, asiat saa valmiiksi. Tästä syystä opinnäytetyö on kehittänyt opiskelijan taitoja esimerkiksi itsekurin muodossa. Kehittyneet taidot vastaavat Turun Ammattikorkeakoulun asettamia tavoitteita opinnäytetyön tekoon liittyen.

Opinnäytetyön kirjallinen osuus on kattava, ja vastaa hyvin kysymyksiin, jotka annettiin työlle suunnitelmavaiheessa. Toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä ovat molemmat tyytyväisiä valmiiseen videoon. Video antaa selkeät ja täsmälliset ohjeet kaihileikkauksen jälkeiseen omahoitoon, ja se onnistuttiin tekemään täysin käsikirjoituksen (Liite 4) pohjalta.

### 8.3 Jatkokehittämisehdotukset

Video on tehty suomen kielellä, ja tekstityksiä ei ole. Kehittämisen kannalta jatkossa voisi olla tärkeää äänittää eri kielillä videon audio, jolloin useampi potilas voisi katsoa videon omalla äidinkielellään. Toinen tapa olisi kirjoittaa edes tekstitykset eri kielillä.

Tulevaisuudessa olisi hienoa arvioida videon toimivuutta käytännössä. Tarpeellisuutta voisi arvioida kyselyllä, joka selvittää, pitivätkö potilaat videota hyödyllisenä. Olisi mielenkiintoista katsoa jälkikäteen, kuinka paljon videolla on katselukertoja, jos video päättyy yleiseen jakoon. Olisi lisäksi tärkeä saada tietää, helpottaako video sairaanhoitajien työtä, ja korvaako video joissain määrin suullisen ohjeiden antamisen. Jos ohjevideo nähdään toimivana metodina, voitaisiin strategiaa hyödyntää muissakin yksiköissä.

## Lähteet

Ayaga, V. 2024. Cataract Surgery Aftercare: What to Expect and Tips for Recovery. Vision Center. Viitattu 6.6.2024.

<https://www.visioncenter.org/surgery/cataract/post-op/>

Behrens, A. 2023. Cataract Surgery. Hopkins medicine. Viitattu 6.6.2024.

<https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/cataract-surgery>

Besser Eye Care Team. 2022. Cataract Surgery Recovery: What Every Patient Should Know. EduardoBesser MD. Viitattu 25.6.2023.

<https://www.eduardobessermd.com/blog/how-long-does-it-take-for-vision-to-clear-after-cataract-surgery>

Brian, G. & Taylor, H. 1990. "Cataract blindness – challenges for the 21st century." Bulletin of the World Health Organization. Vol. 75, No 6, 621. Viitattu 25.5.2024.

[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/bwho/v79n3/v79n3a15.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwho/v79n3/v79n3a15.pdf)

Boateng, R., Boateng, S.L., Awuah, R.B., Ansong, E. & Anderson A-B. 2016. Videos in learning in higher education: assessing perceptions and attitudes of students at the University of Ghana. Smart Learning Environments. Article no 8. Viitattu 4.5.2024. <https://doi.org/10.1186/s40561-016-0031-5>

Boyd, K. 2023. Cataract Surgery: Risks, Recovery, Costs. American academy of ophthalmology. Viitattu 2.5.2024 <https://www.aao.org/eye-health/diseases/what-is-cataract-surgery>

Crisp, R. 1998. Bibliography. Ethics. The Routledge Encyclopedia of Philosophy. Taylor and Francis. Viitattu 28.9.2023.

<https://www.rep.routledge.com/articles/overview/ethics/v-1/sections/ethics-and-meta-ethics>

Debrowski, A. 2023. Cataract Surgery. All About Vision. Viitattu 4.6.2024

<https://www.allaboutvision.com/conditions/cataract-surgery.htm>

Dorfner, M. 2016. Laser treatment an option for cataract removal. Mayo Clinic. Viitattu 2.6.2024. <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/laser-treatment-an-option-for-ataract-removal/>

Eghrari, A. 2024. Cataract Surgery Recovery: 5 Tips from an Expert. Hopkins Medicine. Viitattu 6.6.2024. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/ataract-surgery-recovery-5-tips-from-an-expert>

Ferguson, L. 2012. Implementing a Video Education Program to Improve Health Literacy. Science Direct, Vol 8, No 8. Viitattu 7.6.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1555415512003777>

Healthwise staff. 2023. Cataracts: Eye Care After Surgery. Kaiser Permanente. Viitattu 6.6.2024. <https://healthy.kaiserpermanente.org/health-wellness/health-encyclopedia/he.ataracts-eye-care-after-surgery.hw36220>

Isler, A. 2024. What to Expect with Cataract Surgery. Vision center. Viitattu 6.6.2024 <https://www.visioncenter.org/surgery/ataract/>

James, C. 2024. The 4 Types of Communication – Definition and Examples. The Colin James Method. Viitattu 10.6.2024. <https://colinjamesmethod.com/the-4-types-of-communication/>

Kääriäinen, M., & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus-tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja, 10, 6–9, Viitattu 2.6.2024.

Kuper, H., Polack, S., Mathenge, W., Eusebio, C., Wadud, Z., Rashid, M., & Foster, A. 2010. Does cataract surgery alleviate poverty? Evidence from a multi-centre intervention study conducted in Kenya, the Philippines and Bangladesh. PloS one, Vol 5, No 11. Viitattu 21.5.2024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0015431>

Lange, C., Costley, J. 2020. Improving online video lectures: learning challenges created by media. Viitattu 7.6.2024. <https://doi.org/10.1186/s41239-020-00190-6>

Logan, A. 2022. A Narrative Guide for Cataract Postoperative Surgical Care. Optometry Times, Vol 14, No 1. Viitattu 6.5.2024. <https://www.optometrytimes.com/view/a-narrative-guide-for-ataract-postoperative-surgical-care>

Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. Viitattu 18.5.2024.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060343112>

Mayo Clinic staff. 2023. Cataracts - Diagnosis and treatment. Viitattu 2.6.2024.

<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/cataract-surgery/about/pac-20384765>

Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa.

Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu

28.9.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67168/951-44-5262-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nvision staff, 2024. Post-Cataract Surgery – Timeline and Tips for Recovery. Nvision Centers. Viitattu 6.6.2024.

<https://www.nvisioncenters.com/cataracts/post-care/#references>

Pascolini, D. & Mariotti, S. P. 2012. Global estimates of visual impairment: 2010. The British journal of ophthalmology, Vol. 96, No 5, 614–618. Viitattu

5.5.2024 <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2011-300539>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu, 9, 13, 20. Viitattu 5.6.2024.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Seppänen, M. 2021. Kaihileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.9.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01212>

Seppänen, M. 2021. Kaihi (harmaakaihi, katarakta). Lääkärikirja Duodecim.

Viitattu 25.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00921/kaihi-harmaakaihi-katarakta>

Sukhovolskiy, G. 2021. A Step-by-Step Guide to Cataract Post-op Care. Review of Optometry. Viitattu 4.6.2024. [https://www.reviewofoptometry.com/article/a-](https://www.reviewofoptometry.com/article/a-stepbystep-guide-to-cataract-postop-care)

[stepbystep-guide-to-cataract-postop-care](https://www.reviewofoptometry.com/article/a-stepbystep-guide-to-cataract-postop-care)

Tavare, A. N., Perry, N. J., Benzonana, L. L., Takata, M. & Ma, D. 2012. Cancer recurrence after surgery: direct and indirect effects of anesthetic agents.

International journal of cancer, Vol. 130, No 6, 1237–1250. Viitattu 28.5.2024.

<https://doi.org/10.1002/ijc.26448>

Theodoropoulou, S., Samoli, E., Theodossiadis, P. G., Papathanassiou, M., Lagiou, A., Lagiou, P., & Tzonou, A. 2014. Diet and cataract: a case-control study. *International ophthalmology*, Vol 34, No 1, 59–68. Viitattu 5.5.2024. <https://doi.org/10.1007/s10792-013-9795-6>

Torborg, L. 2019. Mayo Clinic Q and A: When can cataract surgery wait? Mayo Clinic. Viitattu 2.6.2024. <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/mayo-clinic-q-and-a-when-can-cataract-surgery-wait/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta; Varantola, K. Launis, V. Helin, M. Spoof, S-K & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tenk, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 28.9.2023. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tyks.fi. Silmäklinikan päiväkirurginen yksikkö. <https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/sairaalat-ja-toimipisteet/tyks-sairaala/silmaklinikan-paivakirurginen>

Vainio S. 2021. Tyksiin kaihileikkaukseen pääsy nopeutunut. Mediatiedote, TYKS. Viitattu 26.9.2023. <https://www.tyks.fi/ajankohtaista/tyksiin-kaihileikkaukseen-paasy-nopeutunut> <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Kaihileikkaus.pdf>

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. <https://www.finna.fi/Record/3amk.303188?sid=4737114100> Vaatii käyttäjätunnuksen.

Välimäki, J., Linnola, R., Marttila, L., Nieminen, R., Suomalainen, V-P. & Tuisku, I. 2019. Kaihi. *Duodecim, Käypähoito*. Viitattu 20.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/kht00042>

Välimäki, J. 2020. Aikuisiän kaihi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, vol 136, no 4, 375–380. Viitattu 23.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15387>.

World Health Organization. 2021. "World report on vision." Viitattu 2.6.2024. <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>

# Turun yliopistollisen keskussairaalan ohjeet kaihileikkaukseen tuleville



## Kaihileikkaus

### Ennen kaihileikkausta

- Käy suihkussa ja pese hiuksesi aamulla tai edellisenä iltana.
- Älä laita meikkiä / meikkivoidetta (tulehdusriskin vuoksi) tai hajusteita leikkauspäivänä.
- Voit syödä normaalisti ja ottaa tavanomaiset aamulääkkeet sekä silmänpainelääkkeet. Nesteenpoistolääkkeet kannattaa ottaa vasta leikkauksen jälkeen.
- Ota päivälääkkeet mukaan sairaalaan (myös insuliinit tai astmasuihkeet, jos käytät niitä)
- Jos käytät piilolaseja, jätä ne pois 1 viikko ennen toimenpidettä
- Jos sinulla on silmien rähimistä tai muuta tulehdukseen viittaavaa (esim. herpesrakkuloita huulella, antibioottikuuri), ota yhteyttä ennen leikkausta arkisin **klo 13.30–14.30, puhelin 02 313 1568**

### Leikkauspäivä

- Varaa aikaa leikkaukseen 2-4 tuntia.
- Kaihileikkauksessa samentunut mykiö korvataan tekomykiöllä. Leikkaus tehdään paikallispuudutuksessa eli olet leikkauksen ajan hereillä. Tarvittaessa saat rentouttavaa lääkitystä.
- Leikkauksen jälkeen hoitaja seuraa vointiasi ja antaa kotihoito-ohjeet.
- **Huomioi, että leikkaukspäivänä ei saa ajaa autoa!**

### Leikatun silmän hoito

- **Silmätippoja käytetään kotona yleensä 4 viikkoa leikkauksen jälkeen.** Lääkäri kirjoittaa reseptin leikkaukspäivänä. Jos tarvitset ulkopuolista apua silmätippojen laittamiseen, ole yhteydessä oman alueen kotisairaanhoidon.
- Pese kädet aina ennen silmän hoitamista.
- Pidä tippapullo muutaman sentin päässä silmästä. Voit vetää alaluomea alaspäin ja kallistaa päätä taaksepäin, jolloin tiputtaminen on helpompaa. Puhdista leikatun silmän luomet päivittäin 1 viikon ajan puhtaaseen veteen kostutetulla pumpulilla. Sulje silmä ja pyyhi kevyesti silmän ulkonurkasta nenään päin.
- Voit käydä suihkussa, mutta vältä pesuveden pääsyä silmään. Tästä syystä hiusten pesua emme suosittele 1. viikon aikana.
- Suojaa silmä nukkuessasi 1 viikon ajan suojakilvellä, jonka saat mukaan sairaalasta. Päivisin silmää ei tarvitse suojata.
- Vältä hammaslääkäri- tai hierojakäyntejä 1 viikon ajan.

(Jatkuu)

(Jatkuu)

---

- Vältä fyysistä räsitusta ja kuntoilua sekä saunomista ja uimista 2 viikkoa.
- Vältä silmämeikin käyttöä sekä leikatun silmän hieromista ja painelua 2 viikon ajan.
- Sairasloman kesto on yleensä noin kaksi viikkoa.

### **Kaihileikkauksen jälkeen**

Näkö ei leikkauksen jälkeen ole välttämättä heti kirkas, vaan se kirkastuu vähitellen päivien kuluessa. Saat katsoa televisiota, lukea ja ulkoilla normaalisti. Autolla ajo vaatii sen, että silmä on toipunut leikkauksesta ja näön osalta täytyy ajoterveysvaatimukset. Tämä saattaa vaatia uudet silmälasit.

Suosittelemme lasimäärityksen ja jälkitarkastuksen tekemistä yksityisellä silmälääkärillä 1-2 kuukauden kuluttua leikkauksesta. Leikatun silmän taittovoima muuttuu leikkauksessa ja tämä vaikuttaa silmälasien vahvuuteen.

Silmälasien määritys ei kuulu julkisen terveydenhuollon järjestämisvelvollisuuteen. Myöskään optikko ei voi tehdä lasimääritystä leikattuun silmään (TEO Dnro 5008/13/2007).

### **Leikkausriskit ja lisätiedot**

Kuten jokaiseen toimenpiteeseen, myös kaihileikkaukseen liittyy riskejä. Ne ovat kuitenkin harvinaisia. Tietyt taustatekijät lisäävät riskiä, mutta ne huomioidaan etukäteen.

Joskus leikkaus voi pitkittyä tai komplisoitunut tilanne voi vaatia enemmän kuin yhden leikkauksen. Yleensä kuitenkin saavutetaan parempi näöntarkkuus kuin ennen leikkausta.

Jos haluat lukea lisää harmaakaihesta ja sen leikkaushoidosta, hyvää ja luotettavaa tietoa löytyy osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khp00052>

### **Oireet leikkauksen jälkeen**

Pientä ros kantunutta, lievää silmän vetistystä ja punoitusta esiintyy yleensä leikkauksen jälkeen. Suosittelemme käyttämään silmän kostutustippoja, joita saa apteekista ilman reseptiä.

Tekomykiö saattaa aiheuttaa aluksi valon välkehdintää tai näkökentässä voi näkyä tumma kaari. Ajan kuluessa nämä vaivat häviävät.

**Ota yhteyttä silmäpoliklinikkaan puhelin 02 313 1520, jos leikattuun silmään ilmaantuu voimakasta särkyä, näkö huononee tai sumenee, jokin alue häviää kokonaan näkökentästä tai valon välkehdintää ilmenee myös silmät suljettuina**

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri • [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi) • Vaihde 02 313 0000

Tämä ohje on tarkoitettu hoitosuhteessa oleville potilaillemme.

## Suostumuslomake videolla esiintymiseen

### Suostumus osallistua opinnäytetyössä tehtävään videoon

Olen saanut tiedon opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta, sekä tiedän videon käyttötarkoituksen ja toteutustavan. Olen tietoinen, että videota tullaan mahdollisesti käyttämään potilaan kotiutustilanteessa TYKS:n silmäpäiväkirurgiassa potilaan kotona tapahtuvan omahoidon ohjeiden antamisen tukemisena. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä opinnäytetyövideosta ja sen käyttötarkoituksista. Tiedän, että esiinnyn opinnäytetyön videossa, jonka kaikki käyttö- ja modifiointioikeudet annetaan opinnäytetyön toimeksiantajalle VARHALle.

Tiedän että osallistumiseni on vapaaehtoista, ja että voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni opinnäytetyöhön ihan milloin tahansa. Olen tietoinen, että identiteettini voidaan tunnistaa videosta ulkonäköni perusteella.

Turussa 13.6.2024

Osallistun opinnäytetyön videoon

Suostumuksen vastaanottaja

Sairaanhoitaja opiskelija ja opinnäytetyön tekijä Jake Perho

## Tiedote videon kommentointiin osallistuville



Tiedote opinnäytetyöstä

5.6.2024

### TIEDOTE VIDEON KOMMENTOINTIIN OSALLISTUVILLE

**Kommentoitava video liittyy opinnäytetyöhön kaihileikkauksen jälkeisestä kotihoitosta ja omahoito-ohjevideosta.**

- **Pyyntö osallistua videon kommentointiin**

Teitä pyydetään osallistumaan opinnäytetyön videon kommentointiin. Videon tarkoituksena on päätyä mahdollisesti käytettäväksi TYKS A-sairaalan silmäpäikille potilaan kotiutustilanteeseen. Videon käsikirjoitus tehdään TYKS:n kaihileikkauksen tuleville suunnatun ohjeen pohjalta (<https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Kaihileikkaus.pdf>).

Osallistumisenne olisi antaa suullisena kommentteina muutos- tai kehittämissuhteita lähes valmiiseen videoon. Kommenttikierros veisi noin 10 minuuttia työpäivästä, ja kommenttikierroksia voisi tulla 1–3 kertaa eri päivinä.

- **Vapaaehtoisuus**

**Opinnäytetyön videoon kommentoiminen on täysin vapaaehtoista, ja voitte kieltäytyä tai peruuttaa osallistumasta milloin tahansa. Henkilötietojanne ei kerätä eikä dokumentoida missään vaiheessa.**

- **Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kaihin hoitoprosessia, ja tehdä audiovisuaalinen opetusvideo, joka selventää potilaalle, mitä eri asioita hänen tarvitsee huomioida kaihileikkauksen jälkeen kotona. Videon tarkoitus on päätyä TYKS:lle käytettäväksi harmaakaihileikkauspotilaan kotiutustilanteeseen.

Tavoitteena on helpottaa ja nopeuttaa leikkauksen jälkeistä kotiutusprosessia niin potilaalle kuin myös sairaanhoitajalle, vähentäen sairaanhoitajien työkuormaa ja edistäen potilaan kotihoito-ohjeiden ymmärtämistä ja noudattamista potilasturvallisuuden edistämiseksi.

- **Opinnäytetyön toteuttajat**

Opinnäytetyön toteuttaa Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija. Toimeksiantaja on Varha.

- **Opinnäytetyövideon kommentoinnin vaatimukset**

Opinnäytetyön videon kommenttikierros vie arviolta noin 10 minuuttia aikaa, (Jatkuu)

(Jatkuu)

ja kommenttikierroksia voi tulla maksimissaan 1–3 kertaa. Videon katsomiseen ja kommentoimiseen ei tarvitse valmistautua etukäteen. Opiskelija tulee silmäpäikiin näyttämään videon ja pyytämään mahdollisia kommentteja 15.6-5.7.2024 välisinä päivinä henkilökunnalle parhaiten sopivana ajankohtana.

- **Opinnäytetyön mahdolliset hyödyt osallistujalle**  
Kommentoimalla parannuksia videoon, voi siitä olla tulevaisuudessa osallistujalle hyötyä niin että videosta saadaan parempilaatuinen, ja video vastaa tarkoitustaan paremmin. Mitä parempi videosta tulee, sitä vähemmän kaihileikkauksesta tulevat potilaat joutuvat kysymään kysymyksiä sairaanhoitajalta, sillä video parhaimmillaan vastaa kaikkiin kysymyksiin.
- **Opinnäytetyöhön osallistumisesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet osallistujalle**  
Osallistumiseen voi mahdollisesti kuormittaa työpäiväänsä, jos on paljon kiireitä. Mahdollinen osallistumiseen kommentoimalla pyritään järjestämään päivän aikana hetkeen, jolla minimoidaan kuormittumiseen.
- **Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle**  
Opinnäytetyöhön osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.
- **Opinnäytetyöstä tiedottaminen**  
Opinnäytetyön kirjallinen osuus julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa, mutta video toimitetaan vain Varhalle. Toimeksiantajalle toimitetaan opinnäytetyö ja video erikseen sovittavalla tavalla.
- **Opinnäytetyön päättyminen**  
Opinnäytetyön ja videon tekeminen päättyy niiden ollessa valmis, eli viimeistään 5.7.2024.
- **Lisätiedot**  
Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään osallistumiseen tai opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle opiskelijalle tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

## Videon käsikirjoitus

Kohtaus	Vuorosanat	Kuvattava	Lisättävä efekti
1. Aloituskuva	Hei!		TYKS Kaihileikkaus omahoito
2. Alustus. Kertojaa kuvataan paikallaan navasta ylöspäin Turun Ammattikorkeakouluun hoitoluokassa	Olet juuri ollut kaihileikkauksessa.	Seisoo paikallaan, katsoo kameraan ja puhuu hyvin artikuloitua.	Teksti- sh opiskelija Jake Perho
3. Näön palautuminen	Näkösi saattaa olla leikkauksen jälkeen epäselvä ja sumuinen. Se on täysin normaalia, ja siitä ei kannata huolestua. Näön kuuluisi kirkastua ja tarkentua muutaman päivän kuluessa.		
4. Silmätipat.	Saat leikkauksen päivänä lääkärit reseptit ja ohjeet silmätippojen tiputtamiseen.  Silmä voi punoittaa, vetistää ja roskaa tunnetta voi esiintyä. Näistäkään ei kannata huolestua. Näihin oireisiin voi auttaa ilman reseptiä saatavat kostuttavat silmätipat.		
5. Kohtaus, jossa näytetään käsien pesua tarkasti.	Aina ennen, kun tiputat silmätippoja, huolehdi käsihygieniasta pesemällä kädet huolellisesti.	Pesee kädet huolellisesti saippualla. Kuivaa käsiä puhtaaseen pyyhkeeseen.	
6. Silmätippojen tiputtaminen  (Jatkuu)	Pidä tippapullo muutaman sentin päässä silmästä. Voit vetää alaluomea alaspäin ja kallistaa päätä taaksepäin, jolloin tiputtaminen on helpompaa. Jos et ole varma osuiko tippa varmasti oikeaan paikkaan, voit tiputtaa muutaman tippa. Räpyttämällä silmiä tippojen tiputtamisen jälkeen ylimääräinen neste tulee yleensä pois. Joillekin selinmakuu asento on helpompi tapa tiputtaa tippoja.	Kuvataan läheltä, kun kuvattava vetää alaluomeaan alaspäin kallistaen päätä taaksepäin. Kuvattava tiputtaa tippa tai pari, jonka jälkeen hän räpyttelee silmiään pari kertaa.  Kuvataan myös silmätippojen tiputtaminen kuvattavan ollessa selällään sängyllä.	
7. Silmien alueen pesu:	Silmän alue, eli luomet ja ripset olisi hyvä pestä päivittäin ensimmäisen viikon ajan. Käytä esimerkiksi kraanaveteen kostutettua pumpulia, jolla voi pyyhkiä hellästi painaen silmän ulkonurkasta nenään päin pitäen silmää samalla kiinni.	Kuvataan ensin pari sekuntia kertojaa, jonka jälkeen kuva vaihtuu pumpulin hanaveteen kostuttamisella. Ylimääräiset vedet puristetaan altaaseen. Kuva vaihtuu lähelle silmää, kun pumpuli vedetään hellästi painamalla silmän	(Jatkuu)

(Jatkuu)		päältä ulkosyrjästä sisänurkkaan.	
8. Suihku ja pesut yleisesti	Voit käydä suihkussa, mutta vältä veden pääsyä silmään. Tästä syystä hiusten pesua suositellaan vasta ensimmäisen viikon jälkeen. Tarvittaessa voit käydä pesettämässä hiuksesi kampaajalla, jossa veden silmiin joutuminen suojataan. Saunomista ja uimista tulisi välttää kahden viikon ajan.	Kuvataan kertojaa.	
9. Silmän suojaus	Suojaa leikattu silmäsi yön ajaksi ensimmäisen viikon ajan yksiköstä mukaan saamallasi muovisella suojakilvellä.	Aloitetaan kuvaamalla kertojaa hetken. Sen jälkeen kuvataan lähiomaista, joka kantaa kahta muovikassia portaita ylös. Toinen kuva: Lakaisee/imuroi lattiaa kallistuen alaspäin, ja nostaa sohvan reunaa. Näytetään videokuvausta suojista ja teipistä ensin pöydällä, jotka laitetaan seuraavaksi silmille vuoteen reunalla.	
10. Fyysinen rasitus  (Jatkuu)	Fyysinen rasitus tulee myös jättää pois kahden viikon ajaksi. Vältä raskaiden taakkojen nostamista, pulssia nostattavaa harjoittelua tai toimintaa, joka saattaa lisätä silmänpainetta. Tämä sisältää kumartumisen tai asennot, joissa pää on vyötärön alapuolella. Nämä kaikki voivat häiritä paranevaa haavaa. Nyt saat luvan levätä.	Aloitetaan kuvaamalla kertojaa hetken. Sen jälkeen kuvataan lähiomaista, joka kantaa kahta muovikassia portaita ylös.  Toinen kuva: Lakaisee/imuroi lattiaa kallistuen alaspäin, ja nostaa sohvan reunaa.	Editoidaan punainen rasti kuvan päälle, joka selvästi osoittaa, että tämä on väärin
11. Silmien painelu ja meikin käyttö.	Vältä silmämeikin käyttöä, sekä leikatun silmän hieromista, painelua tai yleisesti koskettelua seuraavan kahden viikon ajan.	Kuvataan kertojaa.	Editoidaan punainen rasti kuvan päälle, joka selvästi osoittaa, että tämä on väärin.
12. Yleisestä oleskelusta.	Leikkauksen jälkeen saat ulkoilla, lukea, tehdä helppoja kotiaskeria ja katsella televisiota haluamasi mukaan. Ulos mentäessä voi kuitenkin olla tarpeen suojata silmäsi esimerkiksi aurinkolaseilla. Ne voi helpottaa mahdolliseen valoherkkyyteen, ja lisäksi antavat suojaa pölyltä, ja tuulen tuomilta roskilta.	Kuvataan kun lähiomainen katselee televisiota lehti kädessä. Toisessa kuvassa kävelee ulkona aurinkolaseilla rennosti.	(Jatkuu)

13. Autolla ajaminen ja lasimääritys	Autolla ajo vaatii sen, että silmä on toipunut leikkauksesta ja näön osalta täytyy ajoterveysvaatimukset. Tämä saattaa vaatia uudet silmälasit. Suosittelemme lasimäärityksen ja jälkitarkastuksen tekemistä yksityisellä silmälääkärillä 1–2 kuukauden kuluttua leikkauksesta. Leikatun silmän taittovoima muuttuu leikkauksessa ja tämä vaikuttaa silmälasien vahvuuteen.		
14. Lopuksi	Tekomykiö saattaa aiheuttaa aluksi valon välkehdintää tai näkökentässä voi näkyä tumma kaari. Ajan kuluessa nämä vaivat häviävät. Ota yhteyttä silmäpoliklinikkaan, jonka puhelinnumero (02 313 1520), jos leikattuun silmään ilmaantuu voimakasta särkyä, näkö huononee tai sumenee, jokin alue häviää kokonaan näkökentästä tai valon välkehdintää ilmenee myös silmät suljettuina. Toivotamme teille pikaista paranemista ja kirkkaita näkemisiä.	Kuvataan kertojaa.	Editoidaan puhelin numero näytön alaosaan isoilla selvillä numeroilla.
15. Viimeinen kuva	Sama tausta, kun ensimmäisessä kuvassa.		Keskelle isolla Tyksin silmäklinikka kiittää!  TYKS