



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# KAIHILEIKKAUSPOTILAAN KOTIHOIDON OHJAUSVIDEO

TEKIJÄT: Kristiina Ruotsalainen  
Noora Ruotsalainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Kristiina Ruotsalainen ja Noora Ruotsalainen			
Työn nimi Kaihileikkauspotilaan kotihoidon ohjausvideo			
Päiväys	1.11.2018	Sivumäärä/Liitteet	35
Ohjaaja(t) Satu Kajander-Unkuri, TtT			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, silmätautien poliklinikka			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) silmätautien poliklinikalla tehtiin noin 1300 kaihileikkausta vuonna 2017. Kaihileikkaukset tehdään pääsääntöisesti päiväkirurgisesti, jolloin potilaskontaktit ovat lyhyitä. Lyhyen sairaalassaolon takia potilasohjaukselle ei jää paljon aikaa ja tällöin potilaan vastuu omasta hoidostaan korostuu.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä KYSin silmätautien poliklinikan kanssa. Tuotoksena tehtiin kotihoidon ohjausvideo kaihileikkauspotilaille. Videossa keskityttiin kaihileikkauksen postoperatiiviseen vaiheeseen. Ohjausvideon sisältö rajattiin kolmeen osaan: leikatun silmän hoito, silmätippojen tiputus ja leikkauksen jälkeiset oireet. Videolla demonstroidaan silmätippojen laittoa hoitohenkilökunnan näyttämänä. Oireista kerrotaan videolla tekstin ja äänen muodossa.</p> <p>Ohjausvideon tavoitteena on, että potilaat saavat lisää tietoa ja tukea kaihileikkauksen jälkeiseen omahoidon toteuttamiseen. Tavoitteena on myös, että KYSin silmätautien poliklinikan sairaanhoitajat pystyvät hyödyntämään videota potilasohjauksessa. KYSillä on lupa julkaista ohjausvideo verkkosivuillaan. Lisäksi opinnäytetyöstä kirjoitettiin artikkeli julkaistavaksi Suomen Anestesia- ja sairaanhoitajat ry:n jäsenlehti Spiriumissa.</p> <p>Jatkossa voisi tutkia kuinka potilaat ovat hyötäneet ohjausvideosta ja onko ohjausvideosta ollut hyötyä sairaanhoitajille kaihileikkauksen jälkeisessä ohjauksessa. Lisäksi olisi tärkeää tutkia, kuinka hyvin ikäänntyneet potilaat ovat löytäneet videon ja osanneet hyödyntää sitä. Mikäli ohjausvideo koettaisiin toimivana ohjausmenetelmänä, videomuotoista ohjausta voitaisiin hyödyntää enemmän leikkauksen jälkeisessä ohjaamisessa.</p>			
Avainsanat Kaihi, ohjausvideo, postoperatiivinen hoito, potilasohjaus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Kristiina Ruotsalainen and Noora Ruotsalainen			
Title of Thesis Home care guidance video for cataract surgery patient			
Date	1.11.2018	Pages/Appendices	35
Supervisor(s) Satu Kajander-Unkuri, PhD			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Ophthalmology Outpatient Clinic			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Approximately 1300 cataract surgeries were performed at the Outpatient Clinic of Ophthalmology at Kuopio University Hospital (KUH) in 2017. Cataract surgery is usually a day surgery, causing brief patient contacts. Due to a short hospital stay, there is not much time for patient education and the patient's responsibility for their own care is emphasized.</p> <p>The thesis was implemented as a functional thesis in co-operation with the Outpatient Clinic of Ophthalmology at KUH. A home care guidance video was made for cataract surgery patients as an output. The video focused on the postoperative phase of cataract surgery. The content of the guidance video was divided into three parts: care of the operated eye, eye drops and postoperative symptoms. The video demonstrates by nurses how to put eye drops in your eyes. The postoperative symptoms are explained in the video by using audio and written text.</p> <p>The aim of the guidance video is to provide patients with more information and support for self-care after cataract surgery. Another aim is to give the KUH ophthalmic nurses a tool for patient education. KUH can publish the guidance video on their website. In addition, an article was written for Suomen Anestesia- ja sairaanhoitajat ry magazine Spirium.</p> <p>For further research, it could be studied how patients have benefited from the guidance video and whether the video has been useful to nurses to do postoperative patient education. In addition, it would be important to look at how well aged patients have found the video and are able to take advantage of it. If the guidance video is found to be a working guidance method, video-assisted patient education could be used more in postoperative patient education.</p>			
<p><b>Keywords</b> Cataract, guidance video, postoperative care, patient education</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	KAIHI .....	6
2.1	Riskitekijät.....	6
2.2	Oireet.....	7
2.3	Hoito.....	7
2.4	Postoperatiivinen omahoito.....	8
3	POTILASOHJAUS.....	9
3.1	Ohjaukseen vaikuttavat tekijät.....	9
3.2	Ohjausmenetelmät.....	10
3.3	Audiovisuaalinen ohjaus .....	10
3.4	Ikääntyneen kaihileikkauspotilaan ohjaus .....	11
4	TARCOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
5.1	Menetelmä .....	14
5.2	Tiedonhaku .....	14
5.3	Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	15
5.4	Videon tuottaminen.....	15
5.5	Videon arviointi.....	17
5.6	Artikkelin kirjoitus .....	18
6	POHDINTA .....	19
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	19
6.2	Videon ja artikkelin pohdinta.....	20
6.3	Ammatillinen kasvu .....	20
6.4	Jatkokehittämissuhteukset .....	22
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	23

## 1 JOHDANTO

Maailmassa on arvioitu olevan 253 miljoonaa ihmistä, jotka sairastavat jonkinasteista näkövammaa. Heistä noin 36 miljoonaa on sokeita ja lopuilla 217 miljoonalla on eri asteisia näkövammoja. Hoitamaton kaihi aiheuttaa näistä näkövammoista 25 % ja sokeutta 35 %. (WHO 2017.) Suomessa kaihileikkauksia tehtiin vuonna 2017 noin 39 000. Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityisvastuualueella tehtiin vuoden 2017 aikana lähes 22 000 päiväkirurgista leikkausta, joista vajaa neljännes oli kaihileikkauksia (Sjöholm 2018, 14-16). KYSin silmätautien poliklinikalla tehtiin noin 1300 kaihileikkausta vuonna 2017 (Hurskainen 2018-04-04). Kaihiin ei ole löydetty parantavaa tai taudinkulkua hidastavaa lääkehoitoa, joten se hoidetaan aina leikkauksella (Teräsvirta 2011, 217). Kaihileikkauksen jälkeiseen lääkehoitoon kuuluu erilaisten silmätippojen laitto (Kaihi: Käypä hoito -suositus 2013). Kaihileikkaukset tehdään pääsääntöisesti päiväkirurgisesti (Seppänen 2018).

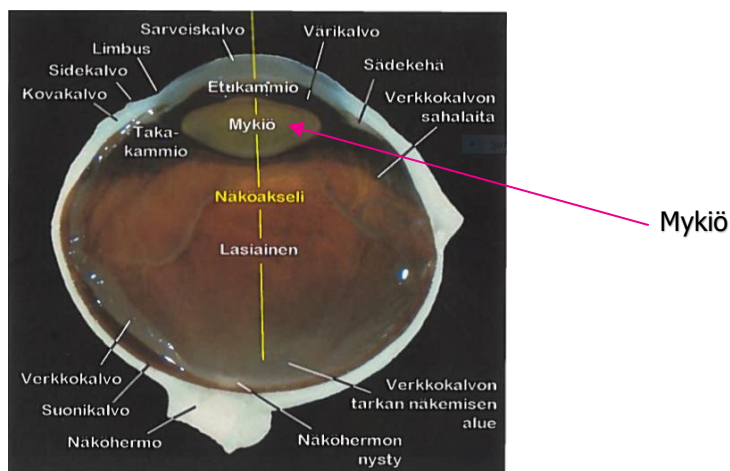
Päiväkirurgiassa potilaan toimenpide ja kotiutuminen tapahtuvat saman päivän aikana. (Ruohoaho 2017). Päiväkirurgia haastaa potilasohjausta, sillä potilaskontaktit ovat lyhyitä. Se lisää myös potilaan vastuuta omasta hoidostaan. Postoperatiivisessa vaiheessa keskitytään potilasohjauksessa omahoidon tukemiseen. (Renholm 2015, 12 – 18.) Onnistuneessa ohjauksessa tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä. Yhdistämällä ohjauksessa eri menetelmiä saadaan parhaimmat tulokset. Potilas muistaa suurimman osan läpikäydyistä asioista, jos ohjauksessa tietoa saadaan sekä näkö- että kuuloaistin kautta. (Kyngäs ym. 2007, 73-74.)

Opinnäytetyön aihe kaihileikkauspotilaan kotihoidon ohjausvideosta löytyi KYSin opinnäytetöiden aihepankista. Toimeksiantajana on KYSin silmätautien poliklinikka, jossa yhdessä aistinelinsairauksien osaston kanssa hoidetaan silmänsairauksia. Poliklinikalla on sekä sairaanhoitajavastaanottoja että lääkärivastaanottoja. (Hurskainen 2018-04-16.) Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa KYSin silmätautien poliklinikalle ohjausvideo kaihipotilaan kotihoito-ohjeista. Tavoitteena on, että videon avulla potilaat saavat lisää tietoa ja tukea kaihileikkauksen jälkeiseen omahoidon toteuttamiseen. Lisäksi läheiset, jotka eivät ole kuuntelemassa ohjeita sairaalassa voivat katsoa videon kotona KYSin verkkosivuilta. Tavoitteena on myös, että KYSin silmätautien poliklinikan sairaanhoitajat pystyvät hyödyntämään videota potilasohjauksessa.

Video on hyvä ohjausmenetelmä potilaille, joille on visuaalisesti haastavaa lukea kirjallista materiaalia (Kyngäs ym. 2007, 116). Potilasohjauksessa keskeisten asioiden kertaaminen on tärkeää, sillä potilas ei pysty omaksumaan kerralla kaikkea annettua tietoa (Kyngäs ym. 2007, 73-74). Potilas voi kerrata kotihoito-ohjeita videolta tarvittaessa kotona. KYSin silmätautien poliklinikalla sairaanhoitajat pystyvät hyödyntämään videota suullisen ohjauksen tukena. Videon käyttäminen on taloudellista, sillä se ei vie henkilökunnan aikaa (Kyngäs ym. 2007, 116). Hoitotyön näkökulmasta video edistää ohjaustyötä ja antaa ammattilaisille uuden tavan toteuttaa ohjausta. Tällä hetkellä terveydenhuoltojärjestelmässä tapahtuu muutoksia ja palveluita pyritään tehostamaan. Suomalaisessa yhteiskunnassa hyödynnetään jo paljon digiosaamista ja Suomi on edelläkävijä sähköisissä palveluissa. (STM 2016, 4.) Ohjausvideo on sähköisessä muodossa ja se on potilaiden saatavilla paikasta tai ajasta riippumatta. Video myös tukee KYSin paperiton sairaala -hanketta (PSSHP 2014).

## 2 KAIHI

Kaihi on silmäsairaus, jolla tarkoitetaan ihmisen silmässä olevan mykiön eli linssin samentumista. Mykiö on muodoltaan kaksoiskupera ja läpinäkyvä (Kivelä 2011, 22). Kaihissa mykiö (kuva 1) läpäisee valoa huonosti, mikä puolestaan alentaa näöntarkkuutta. Samentumista aiheuttavat muutokset mykiön valkuaisainerakenteissa. Nämä rakenteet ovat ennen kaihia olleet läpinäkyviä. (Seppänen 2018.)



KUVA 1. Silmän poikkileikkaus osoittaen silmän eri anatomiset osat (Kivelä 2011, 12).

Kaihi voidaan jakaa erilaisiin alatyyppeihin kuten synnyntäiseen kaihiin ja vanhuudenkaihiin. Vanhuudenkaihi tai toiselta nimeltään aikuisiän harmaakaihi on yleisin kaikista kaihimuodoista. Noin 70 prosentilla yli 85-vuotiaista todetaan vanhuudenkaihia ja jo yli kolmanneksella yli 65-vuotiaista on myös löydettävissä kaihimuutoksia. (Seppänen 2018.) Vuonna 2017 noin 39 000 potilaalle tehtiin kaihileikkaus Suomessa julkisella puolella (Sjöholm 2018, 16).

### 2.1 Riskitekijät

Kaihi on maailmanlaajuisesti suurin sokeuden aiheuttaja. Arviolta noin 50 miljoonaa ihmistä on menettänyt näkönsä hoitamattoman kaihin vuoksi. Mykiön rakennetta on tutkittu paljon, mutta vielä vanhuudenkaihin synnystä ei olla päästy selville. Suomessa kaihin aiheuttama sokeutuminen on kuitenkin harvinaista tehokkaan leikkaustoiminnan ansiosta. (Teräsvirta 2011, 212.)

Vaikka kaihin syntymekanismia ei ehkä vielä tunneta, tietyjä riskitekijöitä on pystytty tunnistamaan. Näitä riskitekijöitä ovat esimerkiksi ikääntymisen tuomat muutokset, perinnölliset tekijät, diabetes, lääkeaineet kuten kortikosteroidit, alkoholin ja tupakan käyttö, alhainen koulutustaso sekä ylipaino. Myös silmään kohdistuvat vammat, auringonvalo tai leikkaukset voivat lisätä riskiä mykiön samentumiseen. (Kaihi: Käypä hoito -suositus 2013.)

## 2.2 Oireet

Kaihi alkaa aiheuttaa oireita yleisimmin keski-ikä ohittaneilla ihmisillä ja ne ilmaantuvat vähitellen. Oireiden ilmeneminen on kuitenkin hyvin yksilöllistä ja tästä syystä joillakin oireet saattavat kehittyä myös nuorempina ja nopeammin. Kaihi myös ilmenee hyvin usein molemmissa silmissä, joskin kehitymisasteet voivat vaihdella silmien välillä. Tärkein ja selkein kaihin aiheuttama oire on näöntarkkuuden aleneminen. Tämä johtuu mykiössä olevista samentumista ja niiden sijainnista. Ihmisen mykiön kasvu ei pysähdy, vaan se jatkaa kasvamista, mikä vaikuttaa mykiön muotoon. Aikaa myöten se muuttuu kuperammaksi ja muuttaa silmän taittovoimaa likitaittoisemmaksi. Tämä näkyy esimerkiksi niin, että lukulaseja käyttävä henkilö voi ajan kuluessa huomata näkevänsä paremmin ilman laseja. (Teräsvirta 2011, 216.) Tila ei ole kuitenkaan pysyvä, vaan myös lukunäkö alkaa alentua kaihin edetessä (Seppänen 2018).

Kontrastien erottamisen vaikeus on myös yksi kaihin oire. Kontrastiherkkyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin ihminen erottaa esimerkiksi valkoisen ja mustan toisistaan. Kaihi vaikeuttaa tämän eron huomaamista ja vaikeuttaa myös hämärässä näkemistä. (Seppänen 2018.) Kaihisilmä on altis häikäisylle. Häikäistyminen johtuu valonsäteiden hajoamisesta niiden osuessa mykiössä oleviin samentumiin. Se myös osaltaan alentaa näöntarkkuutta ja kontrastiherkkyttä. (Teräsvirta 2011, 216.)

Väriäön muuttuminen kuuluu kaihin oireisiin. Sen muuttumisen potilas huomaa yleensä vasta leikkauksen jälkeen, kun näkö normalisoituu. Samentumien lisäksi mykiöön kasaantuu keltaisia pigmenttejä eli lipofuskiinejä. Keltainen pigmentti aiheuttaa sen, että potilas alkaa nähdä ympäröivän maailman ikään kuin ruskeiden aurinkolasien läpi. Tämä keltainen pigmentti suodattaa sinistä aallonpituutta, jolloin maailma kellastuu. Mikäli mykiössä olevat samentumat ovat näköakselin kohdalla, potilas saattaa nähdä kaksoiskuvia, jolloin katsottava kohde kahdentuu. Tämä ilmenee parhaiten silloin, kun toinen silmä on peitetty. Kaihin oireisiin eivät kuulut silmän punoitus, rähmiminen tai kipu. (Teräsvirta 2011, 214-216.)

## 2.3 Hoito

Kaihiin ei ole löydetty parantavaa tai taudinkulkua hidastavaa lääkehoitoa, joten se hoidetaan aina leikkauksella (Teräsvirta 2011, 217). Näöntarkkuuden normaaliarvo on 1.0. Kaihileikkaukseen päättäkseen potilaan näöntarkkuuden on oltava 0.5 tai matalampi silmälasien kanssa. Yksi kriteereistä on myös se, että potilas kokee kaihin hankaloittavan päivittäistä elämää merkittävästi. Kaihin hoitaminen on myös ajankohtaista, mikäli potilaalla on sellainen silmänsairaus, jonka seuranta kaihi hankaloittaa. Tällaisia silmänsairauksia ovat esimerkiksi glaukooma eli silmänpainetauti ja diabeettinen retinopatia eli diabeteksen aiheuttamat muutokset silmän verkkokalvolla. (Kaihi: Käypä hoito -suositus 2013.)

Nykyään kaihileikkaus on pääsääntöisesti päiväkirurginen toimenpide eli potilas kotiutuu leikkauspäivänä. Samentunut mykiö poistetaan ultraäänilaitteella ja sen tilalle asetetaan tekomykiö. Potilasta ei tarvitse nukuttaa, vaan pelkkä pintapuudute riittää. (Seppänen 2018.) Pintapuudute annetaan tip-

poina, jolloin vain silmän side- ja sarveiskalvo puuttuvat. Tämä mahdollistaa nopean toipumisen leikkauksen jälkeen ja sillä vältetään pistoksen aiheuttamat mahdolliset komplikaatiot. (Kaihi: Käypä hoito -suositus 2013.)

## 2.4 Postoperatiivinen omahoito

Kaihileikkauksen jälkeinen lääkehoito annetaan silmätippoina. Antibioottisilmätippoja käytetään noin kahdesta neljään viikkoa. Myös kortikosteroiditippoja voidaan määrätä, sillä ne vähentävät silmän sisäisiä tulehduksia ja ärtymistä. (Kaihi: Käypä hoito -suositus 2013.) Tärkeää kotihoidossa on huolehtia hygieniasta tippoja tiputtaessa Kädet pestään, silmäluomet ja ripset puhdistetaan ennen tippojen tiputtamista. Luomien ja ripsien puhdistukseen voi käyttää puhdasta vettä ja pumpulia. (Hietanen, Hiltunen ja Hirn 2005, 29; Saano ja Taam-Ukkonen 2018, 213.) Hyvästä hygieniasta huolehtiminen vähentää bakteerien joutumista silmään, mikä puolestaan vähentää tulehduksia. Silmätippapullon tai pipetin kärki ei saa koskettaa silmän pintaan, sillä silmän pinnalla olevat bakteerit voivat kontaminoida lääkeaineen. Silmän tulehdusriski kasvaa, mikäli kontaminoidun lääkeaineen käyttöä jatketaan. Tulehdus voi levitä leikkaushaavan kautta silmän sisäosiin, mikä voi pahimmassa tapauksessa vaurioittaa pysyvästi näköä. (Ylitalo, Salminen ja Huupponen 2011, 424-425.)

Kaihileikkauksen jälkeen potilas voi peseytyä normaalisti, mutta uiminen ja saunominen ovat kiellettyjä kolme viikkoa leikkauksesta. Saunominen kuivattaa liikaa silmän pintaa ja uiminen on kiellettyä infektiovaaran takia. (Hietanen, Hiltunen ja Hirn 2005, 80.) Leikattua silmää ei saa hangata, koska hankaamalla käsistä voi levitä bakteereita haavaan ja aiheuttaa tulehduksen (Hernelahti 2018-09-03). Silmämeikin käyttö on myös kiellettyä, mutta ihonhoitotuotteita voi käyttää välttämättä kuitenkin leikatun silmän aluetta. (Suuronen 2017; PSSHP 2017.) Leikkausalue on tärkeää pitää puhtaana, jotta vältetään leikkaushaavan tulehtuminen (Saarelma 2017.) Lukeminen, television katselu ja ulkoilu ovat sallittuja, mutta raskaiden taakkojen nostamista ja kantamista kannattaa välttää noin kuukausi leikkauksen jälkeen. Tällä varmistetaan se, ettei leikkaushaava pääse ponnistuksen voimasta aukeamaan ja vuotamaan. (Suuronen 2017.)

Leikkauksessa käytetään mustuaisia laajentavia silmätippoja, jolloin mustuainen ei supistu ja silmään pääsevän valon määrä lisääntyy. Tämä voi aiheuttaa häikäistymistä. Leikkauksessa syntyvät haavat vaikuttavat silmän pinnan kosteudensäätelyyn, joka aiheuttaa silmän pinnan kuivumista. Tämä aiheuttaa kangertelua ja kyynelerityksen lisääntymistä. Häikäistyminen ja lisääntynyt kyyneleritys eivät ole vaarallisia ja niitä voi ehkäistä käyttämällä aurinkolaseja. Myös silmässä tuntuva kangertelu on normaalia leikkauksen jälkeen. (Hernelahti 2018-09-03; PSSHP 2017.) Jos silmä alkaa leikkauksen jälkeen punoittaa voimakkaasti, silmässä esiintyy voimakasta kipua tai jo kertaalleen parantunut näkö alkaa uudestaan heiketä, on otettava yhteyttä lääkäriin tai poliklinikkaan. (Suuronen 2017; PSSHP 2017.) Kyseessä voi tällöin olla silmän sisälle levinnyt tulehdus, joka vaatii välitöntä silmälääkärin hoitoa. Hoitamaton tulehdus voi vaurioittaa näköä pysyvästi. (Seppänen 2013.)



### 3 POTILASOHJAUS

Ohjauksen synonyymeinä yleensä käytetään opetusta, tiedon antamista, informointia ja neuvontaa (Lipponen 2014, 17). Ohjausta määritellään monella tavalla ja siihen liittyy erilaisia käsitteitä. Perinteisessä määritelmässä on ajateltu sairaanhoitajan olevan asiantuntijana ja potilaan passiivisessa roolissa. Nykyään ohjauksessa pyritään edistämään potilaan kykyjä ja aloitteellisuutta, jotta potilas voi parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Potilaiden ohjaus on yksi osa potilasturvallisuutta. Ohjaukseen tuovat haasteita lyhyet hoitoajat sekä ajalliset ja taloudelliset resurssit antaa ohjausta tarpeeksi. (Heikkinen 2013a; Kyngäs ja Kääriäinen 2014.) Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen tarve on lisääntynyt ja potilasohjaus on toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin aikaisemmin (Lipponen 2014, 17).

#### 3.1 Ohjaukseen vaikuttavat tekijät

Laadukkaalla ohjauksella voidaan edistää potilaan terveyttä. Hoitoon sitoutuminen vahvistuu, itsenäinen päätöksenteko sekä kotona selviytyminen paranevat. Laadukkaalla ohjauksella potilas muistaa paremmin hoitoonsa liittyvät asiat. Ohjauksella saadaan vähennettyä kansanterveyttä ja -taloutta kuormittavia tekijöitä, kuten hoitokäyntejä, sairauspäiviä, lisäsairauksia ja lääkkeiden käyttöä. (Kyngäs ym. 2007, 145.)

Ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan fyysiset taustatekijät kuten ikä, sukupuoli tai ohjaustarpeeseen vaikuttavat sairaudet ja terveydentila. Ikääntyneen potilaan ohjauksessa tulee ottaa huomioon iän tuomat muutokset. Ikääntyneen ohjauksessa voi tulla esiin rajallinen näkökyky, fyysiset rajoitteet tai muistihäiriöt. Ohjauksessa voi olla tarpeen painottaa kerrottavan asian pääkohtia sekä sen tulisi olla lyhytkestoista ja usein toistuvaa. (Kyngäs ym. 2007, 29.) Ikääntyneiden ohjauksessa tulee ottaa huomioon tiedon omaksumisen ja oppimisen kyvyt. Oppimiseen tarvittava aika lisääntyy aikaisempaan verrattuna, sillä iän myötä keskushermoston toiminta ja erityisesti muistitoiminnot hidastuvat. Etenkin tilanteissa, joissa vaaditaan keskittymistä pitkän aikaa samaan asiaan, ovat iäkkäimmille haastavampia kuin nuoremmille. Haastetta tuo myös tarkkaavuuden kohdistaminen samanaikaisesti useaan eri tekijään. Kiireettömyys, annettavan tiedon jakaminen sopiviin osiin sekä riittävä kertaaminen tukevat iäkkään ihmisen oppimista ohjaustilanteissa. (Suutama 2013, 221-223.)

Ohjauksen tarve on erilainen eri potilasryhmissä. Päiväkirurgisiin toimenpiteisiin tulevat potilaat ovat lyhytaikaisia potilaita ja huolehtivat jatkohoidostaan itsenäisesti. (Kyngäs ym. 2007, 30.) Potilasohjaus on tärkeä osa päiväkirurgista leikkausta. Potilas kotiutuu leikkauksen jälkeen ja ohjaukseen on vähemmän aikaa kuin osastolle jäävälle. Ohjauksen tavoitteena on hoidon jatkuvuus ja potilaan selviytyminen kotona. Ohjaukseen sisällytetään kotiohjeiden antaminen ja niiden täsmentäminen. (Eloranta ja Virkki 2011, 43.) Sairaalassa olon aikana tulisi saada ohjausta hoidon jälkeisiin ongelmiin, joiden tunnistaminen ja ehkäisy on tärkeää jo kotiutusvaiheessa (Kääriäinen 2010, 29).

### 3.2 Ohjausmenetelmät

Yleisiä ohjausmenetelmiä ovat suullisen, kirjallisen ja yksilöohjauksen lisäksi myös ryhmäohjaus, demonstraatio ja audiovisuaalinen ohjaus (Lipponen 2014, 19). Tiedon antaminen on yksi ohjauksen muodoista. Siinä pääpaino on ohjattavan asian sisällöllä, jolloin käytetään enemmän kirjallista materiaalia ja vuorovaikutus potilaan kanssa on vähäisempää kuin neuvonnassa ja ohjauksessa. (Kyngäs ja Kääriäinen 2014.) Demonstraatiolla tarkoitetaan havainnollistamista ja konkretisoimista eli asian näyttämällä opettamista (Kyngäs ym. 2007, 128-129). Demonstrointi on hyvä ohjausmenetelmä etenkin silloin, kun potilaan tulee hallita uusia kädentaitoja (Lipponen 2014, 20).

Onnistuneessa ohjauksessa tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä. Keskeisten asioiden kertaaminen on tärkeää, sillä potilas ei pysty omaksumaan kaikkea annettua tietoa. Mitä enemmän tietoa annetaan, sitä suurempi on unohtuvien asioiden osuus. Arvion mukaan potilaat muistavat vain kymmenesosan siitä, mitä he kuulevat, mutta suuren osan siitä, mitä he näkevät. Yhdistämällä ohjauksessa eri menetelmiä saadaan parhaimmat tulokset. Potilas muistaa suurimman osan läpikäytyistä asioista, jos ohjauksessa tietoa saadaan sekä näkö- että kuuloaistin kautta. (Kyngäs ym. 2007, 73-74.)

### 3.3 Audiovisuaalinen ohjaus

Ohjauksessa voidaan hyödyntää teknisiä laitteita, kuten videoita, äänikasetteja, tietokoneohjelmia ja puhelinta. Video on hyvä ohjausmenetelmä potilaille, joille on visuaalisesti haastavaa lukea kirjallista materiaalia. Videon käyttäminen on taloudellista, sillä se ei vie henkilökunnan aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 116.) Videon hyötynä on myös, että se on aikaan ja paikkaan sitomaton, joten se voidaan ajoittaa tarpeen mukaan. Toisaalta haasteena on tiedon ajanmukaisuus ja sen päivittäminen. (Heikkinen 2013b.) Videolla voidaan kerrata ohjeita, näyttää opeteltavia asioita, esitellä paikkoja ja tilanteita (Kyngäs ym. 2007, 122). Videon avulla voidaan demonstroida opeteltavia asioita ja kerrata ohjeita, jotka voivat unohtua mielestä. Audiovisuaalisesta ohjauksesta on osoitettu olevan hyötyä tiedon lisäämisessä ja sen jäsentämisessä sekä hoidon ja sen jatkuvuuden turvaamisessa (Lipponen 2014, 22).

Videomuotoisen ohjauksen tehokkuus riippuu esitystavasta (Abed, Himmel, Vormfelde ja Koschack 2014, 16). Abed ym. (2014, 18) jakavat tutkimuksessaan videomuotoisen ohjauksen kolmeen esitystapaan: didaktiseen, narratiiviseen ja proseduraaliseen. Pelkän puheen ja kuvioden lisäksi tulisi videolla näkyä oikeita ihmisiä tekemässä jotakin. Narratiivinen eli kerronnallinen sekä proseduraalinen eli käytännöllinen esitystapa toimivat tehokkaasti, kun yritetään vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen (Abed ym. 2014, 16). Antamalla didaktisesti tietoa terveydenlukupotilaita saadaan lisättyä, mutta sen avulla taas ei saada tehokkaasti ohjailtua terveyskäyttäytymistä (Abed ym. 2014, 22).

Multimedia-aineistot, kuten video, äänet ja teksti, toimivat potilasohjauksessa vähintään yhtä tehokkaasti kuin painetut materiaalit (Wilson ym. 2012, 9). Videomuotoinen ohjaus on hyödyllistä painettuun materiaaliin verrattuna etenkin, kun ohjattava asia sisältää paljon vaiheita (Wilson ym. 2010, 937). Videota voidaan käyttää omahoidon ja siihen liittyvien opeteltavien asioiden ja päätöksenteon

tukena sekä toimenpiteiden aiheuttaman ahdistuksen vähentämiseksi. Video auttaa potilaita visualisoimaan opeteltavan asian ja hahmottamaan kokonaisuuden paremmin kuin pelkästään kirjallista materiaalia käyttäen. (Ferguson 2012, 18.)

### 3.4 Ikääntyneen kaihileikkauspotilaan ohjaus

Ikääntyminen on merkittävin riskitekijä kaihin kehittämisessä, joten suurin osa kaihileikkauspotilaista on ikääntyneitä (Kaihi: Käypä hoito -suositus 2013). Kaihileikkausten ollessa pääsääntöisesti päiväkirurgisia ohjauksessa on otettava huomioon hoidon jatkuvuus ja kotona selviytyminen. Haasteena on ohjauksen lyhyt kesto, kun taas ikääntyneillä ohjaukseen voi tarvita enemmän aikaa esimerkiksi muistisairauksien takia. (Eloranta ja Virkki 2011, 43; Hallikainen, Mönkäre ja Nukari 2017, 47.)

Ikääntyneiden ohjauksessa tulee ottaa huomioon tiedon omaksumisen ja oppimisen kyvyt. Oppimiseen tarvittava aika lisääntyy aikaisempaan verrattuna, sillä iän myötä keskushermoston toiminta ja erityisesti muistitoiminnot hidastuvat. Etenkin tilanteissa, joissa vaaditaan keskittymistä pitkän aikaa samaan asiaan, ovat iäkkäimmille haastavampia kuin nuoremmille. Haastetta tuo myös tarkkaavaisuuden kohdistaminen samanaikaisesti useaan eri tekijään. (Suutama 2013, 221-223.) Kaihipotilasta ohjattaessa on hyvä jakaa annettava tieto osiin. Potilaan kanssa käydään läpi yksi osio kerrallaan, kuten mahdolliset oireet, silmän puhdistaminen ja silmätippojen tiputus.

Noin kolmannes yli 65-vuotiaista suomalaisista kokee kärsivänsä muistiongelmista ja vuosittain diagnosoidaan noin 14 500 muistisairautta (Muistisairaudet: Käypä hoito –suositus 2017). Leikkauksen jälkeiseen ohjaamiseen tuo haasteita muistisairauden aiheuttamat muutokset ihmisen kognitiivisissa toiminnoissa. Se näkyy esimerkiksi kokonaisuuksien ymmärtämisen sekä vaihteittain tapahtuvien toimintojen hahmottamisen vaikeutena. (Hallikainen, Mönkäre ja Nukari 2017, 46.) Kaihipotilasta ohjattaessa on hyvä painottaa, että hoidossa on tärkeää lääkehoidon lisäksi leikatun silmän puhtaana pitäminen leikkaushaavan tulehduksen välttämiseksi. Kiireettömyys, annettavan tiedon jakaminen sopiviin osiin sekä riittävä kertaaminen tukevat myös iäkkään ihmisen oppimista ohjaustilanteissa. (Suutama 2013, 221-223.)

Kaihileikkauksen jälkeen ohjataan silmien hoito ja silmätippojen tiputus (LIITE 1). Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon, että muistisairauden vaikutuksesta esimerkiksi pienten tarkkojen ja tahdonalaisten liikkeiden tekeminen on vaikeaa (Hallikainen, Mönkäre ja Nukari 2017, 47). Silmätippoja tiputettaessa potilas joutuu samanaikaisesti kallistamaan päätään taaksepäin, vetämään alaluomea alaspäin ja tiputtamaan silmätipan aseptisesti silmään. Ohjausta antaessaan sairaanhoitajan on arvioitava kykyneekö potilas toteuttamaan omahoitoaan kuten silmätippojen tiputtamista omatoimisesti. Tarvittaessa hoito on toteutettava potilaan läheisten tai kotihoidon avustuksella. (Hallikainen, Mönkäre ja Nukari 2017, 136.)

Kaihileikkauksen jälkeen leikatun silmän näöntarkkuus voi olla alkuun heikko. On huomioitava, että potilaan toisessa silmässä voi olla vielä leikkaamaton kaihi, joka alentaa myös näöntarkkuutta. (Suur-

onen 2017.) Ohjaustilanteessa potilas ei tämän takia välttämättä pysty seuraamaan kirjallisia kotihoito-ohjeita. Suullisen ohjauksen tärkeys korostuu entisestään. Ikääntyneen kaihipotilaan kanssa on hyvä käydä läpi yleisiä normaaleja oireita sekä oireita, jolloin tulisi ottaa yhteyttä hoitoyksikköön. Ohjauksessa on huomioitava, että potilas voi olla myös huonokuuloinen. Iän myötä kaikkien kuulo heikenee ja yli 50-vuotiailla voidaan havaita selvää kuulon heikkenemistä. Ohjaustilanteen kuuluisi olla hiljaisessa ympäristössä ja puheen tulisi olla selkeää ja rauhallisesti äännettyä. (Blomgren 2018.) Potilaalle on kerrottava konkreettisin esimerkein mitkä asiat ovat kaihileikkauksen jälkeen sallittuja ja mitä asioita tulisi välttää. Esimerkiksi kerrotaan, että saunominen on kiellettyä leikkauksen jälkeen tietyn aikaa, mutta suihkussa voi peseytyä normaalisti.

#### 4 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa KYSin silmätautien poliklinikalle ohjausvideo kaihipotilaan kotihoito-ohjeista. Video ei kuitenkaan korvaa suullisesti annettavaa ohjausta leikkauksen jälkeen. Se on tarkoitus tukea ja tehostaa suullisesti annettavaa ohjausta. Lisäksi tarkoituksena oli kirjoittaa artikkeli Suomen Anestesia- ja Sairaanhoidon Ry:n jäsenlehteen ja lisätä tietoa ikääntyneen kaihileikkaukspotilaan ohjauksesta.

Tavoitteena on, että videon avulla potilaat saavat lisää tietoa ja tukea kaihileikkauksen jälkeiseen omahoidon toteuttamiseen. Lisäksi läheiset, jotka eivät ole kuuntelemassa ohjeita sairaalassa voivat katsoa videon kotona KYSin verkkosivuilta. Tavoitteena on myös, että KYSin silmätautien poliklinikan sairaanhoitajat pystyvät hyödyntämään videota potilasohjauksessa.

Opinnäytetyön tehtäviä olivat:

1. Tuottaa selkeä ja ohjausmateriaaliksi soveltuva video kaihipotilaan kotihoito-ohjeista.
2. Kirjoittaa artikkeli Suomen Anestesia- ja Sairaanhoidon Ry:n jäsenlehteen

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe löytyi syksyllä 2017 KYSin opinnäytetöiden aihepankista. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena, koska se vastasi parhaiten toimeksiantajan tarvetta. Toimeksiantaja halusi sairaanhoitajien ohjauksen tueksi videon.

### 5.1 Menetelmä

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on ammatillisen käytännön työn ohjeistaminen tai opastaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutustapoja voi olla monia, kuten ohjekirja, verkkosivut, video tai järjestetty tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuotos ja raportti, jossa kuvataan prosessia ja pohjustetaan toiminnallista osiota teorialla. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on tyypillistä, että tekijöiden lisäksi on myös muita toimijoita, jotka ovat mukana työskentelyn eri vaiheissa. (Salonen 2013, 9 ja 13.)

Opinnäytetyön tekemisen vaiheissa korostuvat huolellinen suunnittelu sekä työstövaihe, jolloin tuotosta aletaan koota näkyvään muotoon. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu opinnäytetyösuunnitelman tekeminen, jossa käydään läpi työn vaiheet, tavoitteet, tiedonhankintamenetelmät, toimijoiden tehtävät ja vastuut sekä työn dokumentointavat. Työstövaiheessa toteutetaan suunniteltu ja konkreettisesti tehdään tuotos. Ammatillisen oppimisen näkökulmasta tässä vaiheessa toteutuu toiminnasta oppiminen. Työstövaiheessa huomataan, mitä kaikkea tuotoksen tekoon tarvitaan ja se vaatii tekijöiltä suunnitelmallisuutta, vastuullisuutta ja vuorovaikutteisuutta. Tarkistuvaiheessa arvioidaan, täytyykö vielä jatkaa tuotoksen työstämistä vai voidaanko siirtyä työn viimeistelyyn. (Salonen 2013, 17-20.)

Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmä soveltui parhaiten opinnäytetyön aiheeseen, koska toimeksiantaja toivoi ohjauksen tueksi videota. Toimeksiantajalla oli tarve videomuotoiselle ohjausvideolle, jolloin opinnäytetyö voitiin toteuttaa vain toiminnallisen menetelmän kautta tekemällä tuotos. Valitsimme videomuotoisen ohjauksen, koska video auttaa potilaita visualisoimaan opeteltavan asian ja hahmottamaan kokonaisuuden paremmin kuin pelkästään kirjallista materiaalia käyttäen (Ferguson 2012, 18).

### 5.2 Tiedonhaku

Tiedonhankinnassa on käytetty sekä kirjallisia että sähköisiä aineistoja. Kirjallisia löytyi Savonian omasta kirjastosta Savonia-Finna -hakukonetta käyttäen ja muista kunnallisista kirjastoista heidän hakukoneitaan käyttäen. Tiedonhaussa käytettiin apuna terveystietokantoja kuten Terveystietokanta, Melinda, Cinahl ja Medic sekä englanninkielisten termien kääntämiseen MOT-sanakirjasto. Toimeksiantajalta saatiin kirjallinen versio kaihileikkauksen kotihoito-ohjeista, jota käytettiin aineistona.

Hakusanojen löytämiseen hyödynnettiin Yleistä suomalaista asiasanastoa eli YSA:ta. Tätä kautta löytyi synonyymejä haettaville käsitteillä, mikä puolestaan lisäsi hakutuloksia. Englanninkielisiä lähteitä varten hyödynnettiin MeSH-hakusanastoa, jonka avulla löytyi tuloksia. Tiedonhaussa hakusanoina olivat

teoriaosuuden keskeiset käsitteet kuten kaihi, harmaakaihi, kaihileikkauksen kotihoito-ohjeet. Englanninkielisiä hakusanoja olivat: cataract, cataract extract. Videomuotoisesta potilasohjauksesta tietoa etsittäessä hakusanoina käytettiin yhdistelmiä kuten "video-assisted OR audiovisual AND patient education". Suomenkielisiä hakusanayhdistelmiä olivat esimerkiksi "audiovisuaalinen TAI video JA potilasohjaus" sekä "video opetusmateriaalina".

### 5.3 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Työn toimeksiantaja on KYSin silmätautien poliklinikka, jossa yhdessä aistinelinsairauksien osaston kanssa hoidetaan silmäsairauksia. Poliklinikalla on sekä sairaanhoitajavastaanottoja että lääkäri vastaanottoja. Silmätautien päivystys on poliklinikalla arkisin klo 7.30 – 15. Tämän jälkeen toiminta siirtyy päivystyspoliklinikalle. (Hurskainen 2018-04-16.) Henkilökuntaan kuuluvat osastonhoitaja, 17 sairaanhoitajaa, yksi perushoitaja, kaksi kuntoutusohjaajaa, optikko ja optinen hioja. Poliklinikalla työskentelee 20 lääkäriä, joista suurin osa on osa-aikaisia. (Hurskainen 2018-04-04.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat kaihileikkauspotilaat, jotka pääsääntöisesti ovat yli 65-vuotiaita (Seppänen 2018). Kohderyhmää ovat myös potilaiden läheiset, jotka ovat mukana leikkauksen jälkeisessä hoidossa ja ohjausta toteuttavat sairaanhoitajat. Video julkaistaan KYSin verkkosivuilla, joka mahdollistaa myös muille kuin kaihileikkauspotilaille katsoa video. Silmätautien poliklinikalla tehtiin noin 1300 kaihileikkausta vuonna 2017 (Hurskainen 2018-04-04).

### 5.4 Videon tuottaminen

Videon tekeminen alkoi palaverilla toimeksiantajan kanssa. Palaverissa keskustelimme siitä, mitä asioita toimeksiantaja haluaisi videossa käytävän läpi. Siellä selvisi, että toiveena oli video, joka keskittyisi kotihoito-ohjeisiin. Toimeksiantaja oli huomannut, että tietyt asiat leikkauksen jälkeisessä ajassa mietityttivät potilaita. Tämän jälkeen aloimme työstää käsikirjoitusta (LIITE 2). Käsikirjoituksen pohjana käytimme teoretietoa ja KYSin potilasohjetta. Pehdyimme käsikirjoituksen tekoon, jotta siihen tulisi kaikki videon kuvaamisvaihetta varten tarvittavat asiat. Käsikirjoitus koostui kolmesta kohtauksesta: leikkauksen jälkeiset oireet, leikatun silmän hoito ja silmätippojen laitto. Ensimmäisen version tehtyämme lähetimme käsikirjoituksen toimeksiantajalle kommentoitavaksi. He ehdottivat muutoksia kohtausten järjestykseen. Korjauksien jälkeen sovimme videon kuvauspäivän poliklinikalle. Päätimme, että kuvaamme videon itse ja ulkoistamme videon editoinnin. Kummallakaan ei ollut kokemusta kuvaamisesta tai editoinnista, joten meistä oli hyvä saada apua ulkopuoliselta. Kuvauslaitteet saimme lainaan Savonialta ja niiden käyttöä harjoittelimme ennen kuvauksia. Kokeilimme erilaisia kuvakulmia sekä kameran ominaisuuksia. Poliklinikalta kuvattavaksi osallistui kaksi työntekijää, joiden kanssa saimme kuvattua tarvittavat videoklipit.

Aloitimme kuvaukset 27.3.2018 KYSin silmätautien poliklinikalla. Kuvasimme videoklippejä yksi kohtaus kerrallaan. Aloitimme kuvaukset käsikirjoituksen mukaisesti, mutta teimme muutoksia esimerkiksi kuvakulmiin. Tällä tavoin saatiin selkeämmin näytettyä kuvatut asiat. Käsikirjoituksesta poiketen ku-

vasimme myös kohtauksen, jossa näytetään silmätippojen tiputus avustettuna toimeksiantajan toiveesta. Kuvasimme kohtauksista useampia otoksia ja eri kuvakulmista. Kuvausten jälkeen valitsimme onnistuneimmat videoklipit, jotka annoimme editoijalle. Äänitimme kertojan osuuden sekä teimme videoon ensimmäisen version tekstiosuuksista 18.8.2018 editoijan kanssa.

Näytimme ensimmäisen version videosta 25.9.2018 toimeksiantajalle. Ennen videon näyttämistä toimeksiantajalle olimme käyneet läpi omia ajatuksia videon toimivuudesta. Toimeksiantajan katsottua videon, keskustelimme korjausehdotuksista. Huomasimme, että äänenlaatu oli heikko, tekstiosuuksien fontti liian pieni sekä toimeksiantaja ehdotti, että silmätippojen laitto näytettäisiin kuvina liikkuvan kuvan lisäksi. Näin silmätippojen tiputuksen vaiheet saadaan paremmin näytettyä. Saimme palautetta silmätautien poliklinikan näönkäytön ohjaajalta, että valkoinen teksti tummalla pohjalla on helppolukuisinta. Sovimme, että tekstin väri on valkoinen tummansinisellä pohjalla, jotta tekstiä on helpompi lukea kontrastin ansiosta. Sovimme myös, että fontin kokoa suurennettaisiin. Kaihileikkaukspotilaan kotihoito-ohjeet olivat päivittyneet syksyn 2018 aikana. Toimeksiantaja halusi pieniä muutoksia myös käsikirjoitukseen, kuten silmän suojaamisesta kertoessa. Aikaisemmin silmän päällä käytetty taitos vaihdettiin kilpeen. Teimme sovitut korjaukset ja lähetimme uudet tekstit sekä käsikirjoituksen toimeksiantajalle kommentoitavaksi. Pidimme vielä palaverin, jossa kerrattiin videon sisältö. Annoimme editoijalle materiaalit, jotta hän voisi koostaa niistä videon. Äänitimme kertojan osuuden uudemmilla äänityslaitteilla editoijan kanssa, jotta äänenlaatu olisi parempi.

Ohjausvideolla käymme läpi kaihileikkauksen jälkeisiä kotihoito-ohjeita. Toinen meistä on videon kertoja ja toinen kuvattavana silmätautien poliklinikan sairaanhoitajien lisäksi. Video kestää 3 minuuttia ja 19 sekuntia. Jokaista kohtausta edeltää sinisellä pohjalla oleva seuraavan kohtauksen otsikko. Fontti on valkoinen ja kooltaan suurin mahdollinen, jotta diat olisivat helppolukuisia. Otsikko valmistaa katsojaa seuraavaan aiheeseen.

Ensimmäisessä kohtauksessa käydään läpi leikkauksen jälkeisiä oireita. Tässä kohtauksessa on vain kertoja ja tekstidioja. Ensimmäisessä diassa kerrotaan, mitkä asiat ovat sallittuja ja mitä tulisi välttää leikkauksen jälkeen. Esimerkiksi suihkussa peseytyminen on sallittua, mutta saunomista tulisi välttää. Kertoja avaa dioissa näkyviä ohjeita, jotta katsoja ymmärtäisi miksi joitakin asioita vältetään leikkauksen jälkeen. Toisessa diassa kerrotaan oireista, jotka ovat normaaleja leikkauksen jälkeen, kuten lievä punoitus, häikäistyminen ja kangertelu. Tämän lisäksi kertoja kertoo, että oireita voi helpottaa käyttämällä esimerkiksi kostutustippoja ja aurinkolaseja. Kolmannessa diassa kertoja kehoittaa ottamaan yhteyttä silmätautien poliklinikkaan, mikäli silmässä esiintyy kipua, voimakasta punoitusta tai näön heikkenemistä. Viimeisessä diassa on poliklinikan yhteystiedot.

Toisessa kohtauksessa käydään läpi leikatun silmän hoitoa. Kohtaus alkaa käsien pesemisellä. Kertoja kertoo, että käsien pesu on välttämätöntä ennen silmän lääkitsemistä, jotta epäpuhtauksia ei pääse silmään. Tämän jälkeen kuvattava näyttää, kuinka silmä puhdistetaan oikeaoppisesti. Kertoja samalla kertoo, että silmän voi puhdistaa juomakelpoisella vedellä ja pumpulilla tai vanulapuilla. Kuvattava



pyyhkii silmän ulkonurkasta sisänurkkaan. Kohtaus kuvataan lähietäisyydeltä, jotta yksityiskohdat tulevat selvästi esille. Kohtauksen lopuksi näytetään kuva kilvestä ja kertoja kertoo, että kilpeä on pidettävä öisin kahden viikon ajan, jotta silmä saisi parantua rauhassa.

Kolmannessa kohtauksessa käydään läpi silmätippojen tiputusta. Videolla näytetään silmätippojen tiputuksen vaiheet liikkuvana kuvana sekä still-kuvina. Kertoja ohjeistaa vaihe vaiheelta, kuinka potilas voi tiputtaa itselleen silmätipat aseptisesti. Kertoja kertoo myös ohjeita, jos silmätippojen tiputuksessa tippapullon kärki koskettaa silmän pintaa, silmään menee useampi tippa tai tippojen tiputus ei onnistu. Seuraavaksi kohtauksessa näytetään silmätippojen tiputus avustettuna liikkuvana kuvana. Avustettava kuvattava istuu tuolilla ja avustava kuvattava seisoo vierellä. Avustava kuvattava näyttää silmätipon laitton rauhallisin liikkein, jotta katsoja ehtii nähdä tiputuksen vaiheet.

## 5.5 Videon arviointi

Tarkoituksena oli tehdä videosta selkeä ja ytimekäs. Ohjausvideon toimivuuden arvioinnissa pyydettiin palautetta toimeksiantajalta käsikirjoitusta tehdessä, kuvatessa sekä editoidessa. Toimeksiantajalta saatiin tietoa kohderyhmän erityistarpeista, kuten tekstin ja taustan kontrastieroista sekä fonttikoosta. Heiltä saadun palautteen mukaan muokkasimme videota katsojien tarpeita vastaavaksi. Videolle oli haastavaa saada tarpeeksi rauhallinen kertojan ääni. Olemme tyytyväisiä, että äänitimme kertojan äänen uudelleen, sillä nyt ääni on selkeämpi. Tämä oli tärkeää, sillä heti leikkauksen jälkeen potilaalle voi olla haastavaa katsoa videota, sillä näkö voi olla sumea.

Hyvä ohjausvideo on kestoaltaan lyhyt, jolloin katsoja pystyy keskittymään sisältöön parhaiten (Kynäs ym. 2007, 73-74). Mielestämme ohjausvideo on sopivan pituinen, sillä kaikki olennaiset asiat käydään läpi ja katsoja jaksaa keskittyä videon loppuun asti. Potilaat, joille näytetään leikkauksen jälkeen videota, ovat vain hetken sitä katsomassa. Tämän takia videosta haluttiin tehdä lyhyt ja keskittyä vain kaikista tärkeimpiin asioihin. Mielestämme on hyvä, ettei tietoa anneta videolla liian yksityiskohtaisesti, koska hoito voi vaihdella yksilöllisesti potilaiden välillä.

Silmätippojen tiputuksen ohjaamisen täytyi olla yksinkertaisesti näytetty. Kohderyhmänä on pääsääntöisesti iäkkäämmät potilaat, joilla on alentunut näöntarkkuus. Otos, jossa kuvattava tiputti itsellensä silmätipat, olisi mielestämme jälkepäin ajateltuna voinut olla vielä selkeämpi. Toisaalta toimeksiantaja oli tyytyväinen lopputulokseen. Silmätippojen tiputus avustettuna onnistui mielestämme erinomaisesti. Siinä näkyy selkeästi, kuinka tipat tiputetaan.

Saimme palautetta toimeksiantajalta, että tekstiosuudet olivat toimivia. Ne olivat selkeitä ja helppolukuisia, mikä oli myös tavoitteena videota suunnitellessa. Kokonaisuudessaan ohjausvideo palvelee hyvin kohderyhmiä. Potilaille on demonstroitu kotihoidon toteuttamista ja sairaanhoitajat saavat uuden välineen potilasohjaukseen.

## 5.6 Artikkelin kirjoitus

Artikkelin teossa on omat ominaispiirteensä. Ne vaihtelevat julkaisijan ja kohderyhmän mukaisesti. Tieteellisessä artikkelissa tutkimuksen sisältö on lyhyt ja lukijalle tietoa antava. Sisällössä korostuvat tutkimuksen tarkoitus, aiheesta aiemmin tehdyt tutkimukset ja tutkimuksen toteuttaminen. Yleistajuisessa artikkelissa sisältöä voidaan myös havainnollistaa. Silloin artikkelissa korostuvat enemmän käytännön kysymykset ja aiheen yleinen kiinnostavuus. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2015, 242.)

Opinnäytetyöstämme kirjoitettu artikkeli julkaistaan Suomen Anestesiahoitajien jäsenlehti *Spirium*issa. Lehti julkaistaan neljä kertaa vuodessa ja se antaa tietoa anestesiahoidosta, kivunhoidosta, tehohoidosta ja postoperatiivisesta hoidosta. Lehdessä julkaistaan muun muassa katsausartikkeleita, tutkimuksia ja opinnäytetyönraportteja. Artikkelin kirjoittamista varten *Spirium*-lehden sivuilla on kirjoitusohjeet, joissa kerrotaan artikkelin rakenne, kirjoitusasu ja enimmäispituus. Artikkelissa käytetyt lähteen tulee merkitä lehden ohjaamalla tavalla, mutta kirjoittaja on itse vastuussa asiasisällön totuudenmukaisuudesta. (SASH 2018.)

Artikkeli aloitimme kirjoittamaan syksyllä 2018. Artikkelimme sisältää tiivistelmän, asiasanat, johdannon, sisältöosuuden ja lähteet. Sisällössä käymme läpi toiminnallista opinnäytetyötä, ikääntyneen kaikkien leikkauspotilaan ohjausta ja tekemäämme ohjausvideota (LIITE 3). Artikkelimme sopii sisällöllisesti *Spirium*-lehteen, sillä päätoimittajan mukaan suuri osa anestesiahoitajista ohjaa leikkauspotilaita postoperatiivisesti. Artikkeli julkaistaan keväällä 2019.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen, koska opimme paljon uutta potilasohjauksesta ja siihen liittyvistä piirteistä. Myös kaihi sairautena on selkiytynyt huomattavasti työtä tehdessä. Motivaatiota työn tekemiseen on lisännyt työn käytännönläheisyys ja yhteistyö työelämän kanssa.

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, §3) velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia tarjoamaan potilaiden tarpeisiin soveltuvaa hoitoa ja ohjausta. Opinnäytetyön tulee pohjautua viimeiseimpään mahdolliseen tietoon ja ohjeistusten olla KYSin käytäntöjen mukainen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että vaadittavat tutkimusluvut hankitaan (TENK 2012, 6). Tähän opinnäytetyöhön haettiin KYSiltä lupa, jota varten työsuunnitelman piti olla hyväksytty. Opinnäytetyössä käytetty teorian tieto hankittiin tutkimuksista sekä muista alan julkaisuista. Tässä opinnäytetyössä käytettiin ensisijaisia lähteitä, jotta käytetty tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Teoriatiedon tulisi pohjautua uusimpaan tietoon jota on saatavilla. Tietoa etsiessä on syytä tarkastella kriittisesti sen luotettavuutta. On pohdittava, onko tieto näyttöön perustuvaa, kuka on sen julkaissut ja rahoittanut sekä onko tieto voinut muuttua julkaisun jälkeen. Pohdimme lähteidemme luotettavuutta, kun etsimme tietoa kaihileikkauksen jälkeisestä hoidosta. Huomasimme, että haasteena oli löytää näyttöön perustuvaa tietoa kotihoito-ohjeiden käytänteistä. Käymällä läpi eri julkaisuja eri tekijöiltä löysimme ne asiat, jotka postoperatiivisessa hoidossa on otettava huomioon. Emme laittaneet opinnäytetyöhömmä niitä käytänteitä, joihin ei ollut saatavilla riittäviä perusteluja. Lähteet, joita käytimme ovat tiedonhakumme aikana ajantasaisia. On otettava kuitenkin huomioon, että tällä hetkellä ajantasainen tieto voi olla kohta jo vanhentunut. Esimerkiksi kaihin Käypä hoito -suositus on päivittymässä lähiaikoina emmekä voineet hyödyntää sen mahdollisesti tuomaa uutta tietoa.

Ohjausvideon ajatuksena on toimia ohjauksen tukena, mutta ei korvata muuta ohjausta. Potilaalle tulisi mahdollistaa laadukasta ohjausta, joka on juuri hänelle suunnattu. Ohjaukseen olisi myös mahdollistettava rauhallinen tila, jossa potilas kokee olonsa turvalliseksi esimerkiksi esittää kysymyksiä (Kyngäs ym. 2007, 157). Sähköisiä materiaaleja ja ohjausmuotoja on käytetty varsin vähän, joten niiden eettiset periaatteet ovat vasta muodostumassa. Videon kohderyhmä on pääsääntöisesti ikäihmiset, joille digitaalisessa muodossa olevat ohjeet ovat hankalammin saavutettavissa. (Kyngäs ym. 2007, 157.) Videota kuvattaessa ja sen sisältöä mietittäessä otettiin huomioon kohderyhmän tarpeet ja mahdolliset rajoitteet. Pidimme huolta videota tehdessä, että videolla näytettävät ja kerrottavat asiat perustuvat tutkittuun tietoon. Ohjausvideon tekemiseen liittyy vastuu sen sisällöstä, sillä videota käytetään potilaiden hoidossa. Ohjaajan ja toimeksiantajan palaute on myös varmistanut, että videomme on luotettava ja asiasisällöltään oikea.

Opinnäytetyötä tehdessä eettisiin periaatteisiin kuuluu, että toisen kirjoittamaa tai tuotosta ei esitetä omanaan. Lähteet on merkitty oikein ja eroteltu selkeästi omista päätelmistä. Vilkka ja Airaksinen (2003, 78) muistuttavat, että opinnäytetyön edetessä ja aiheen tullessa tutummaksi tekijälle voi olla

haastavaa erotella yleinen tieto ja tieto, johon tulee viitata lähteellä. Teimme opinnäytetyön Savonia ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti ja noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä.

## 6.2 Videon ja artikkelin pohdinta

Ohjausvideo on toimeksiantajan ensimmäinen kotihoito-ohjeiden ohjausvideo. Se on uusi ohjausmenetelmä, joka tulee mielestämme tulevaisuudessa yleistymään entisestään. Videomuotoista ohjausta voi hyödyntää hyvin eri yhteyksissä, sillä se on saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Ohjausvideo tuo potilasohjauksen myös kotiin ja katsoja voi tarvittaessa katsoa videon aina uudelleen. Haasteena kuitenkin on, että tiedon vanhentuessa se ei ole helposti päivitettävissä. Toinen haaste on digitaalisen aineiston käyttäminen niillä, joilla se ei ole arkipäivää.

Sisällöltään video vastaa silmätautien poliklinikan kotihoito-ohjetta, joten videomuotoinen ohje ja kirjallinen ohje tukevat hyvin toisiaan. Videon toimivuutta olisi voinut kokeilla näyttämällä video muutamalle kaihileikkauspotilaalle. Tiukan aikataulun vuoksi tämä jäi kuitenkin tekemättä. Valitsimme videolle ne keskeisimmät asiat, jotka mahdollistavat onnistuneen postoperatiivisen omahoidon toteutumisen. Videossa keskityttiin aseptiikkaan, silmälääkkeiden käyttämiseen ja leikkauksen jälkeisiin oireisiin.

Abed ym. (2014) tutkimuksen mukaan kerronnallinen sekä käytännöllinen esitystapa toimivat tehokkaasti, kun yritetään vaikuttaa terveystietoisuuteen. Ohjausvideolla on hyödynnetty sekä kerrontaa että demonstraatiota. Kertoja täydentää ohjausvideolla näytettäviä asioita. Katsoja muistaa läpikäytyt asiat paremmin, kun ohjauksessa annetaan tietoa näkö- ja kuuloaistia kautta (Kyngäs ym. 2007, 73 – 74).

Artikkelin kirjoittaminen tuo opinnäytetyömme suuremman yleisön tietoisuuteen ja tuo sille lisäarvoa. On tärkeää tuoda esille uusia vaihtoehtoja ohjaukselle ja sen toteuttamiselle. Haastavaa artikkelin teossa oli sisällön valitseminen ja tiivistäminen. Opinnäytetyömme raporttiosuus on itsessään jo tiivis, joten oli hankala tiivistää asiasisältöä entisestään artikkeliin. Kumpikaan meistä ei ole aikasemmin kirjoittanut artikkeleita, joten tieteellisen kirjoittamiseen perehtyminen ja Spirium-lehden kirjoitusohjeiden noudattaminen helpotti kirjoittamista.

## 6.3 Ammatillinen kasvu

Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle asettamat osaamistavoitteet ovat, että opiskelija osaa valita oman alan ja oman ammatillisen kehittymisen kannalta sopivan opinnäytetyöaiheen sekä perustella valintaansa eri näkökulmista, suunnitella ja toteuttaa työelämälähtöisen tutkimus- ja kehittämistyön, joka perustuu käyttäjän/tilaajan tarpeisiin, toimia joustavasti yhteistyössä opinnäytetyöprosessissa mukana olevien toimijoiden kanssa ja osoittaa asiantuntijuuttaan, soveltaa tieteellistä ja näyttöön perustuvaa tietoa opinnäytetyöprosessissa ja oman asiantuntijuutensa kehittämisessä, käyttää tarkoituksenmukaisesti omalle ammattialalle ja opinnäytetyön aiheeseen soveltuvia tutkimus- ja kehittämistyön tai taiteellisia menetelmiä, laatia opinnäytetyöstään selkeästi rajatun, loogisen ja ammat-

tialalle soveltuvan raportin, arvioida opinnäytetyönsä keskeisiä sisältöjä, tuloksia tai tuotoksia ja perustella niiden merkitystä oman alan, tilaajan/käyttäjän tarpeen sekä oman asiantuntijuuden kehittymisen näkökulmasta, arvioida opinnäytetyöprosessiaan, sen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä työn aikana tapahtunutta ammatillista kasvuaan ja oppimistaan. (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.)

Opinnäytetyö vastaa toimeksiantajan toiveita. Toimivan yhteistyön avulla saimme tehtyä toimeksiantajan tarpeita vastaavan ohjausvideon. Teoriaosuuteen panostaminen ja näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen vahvisti oman asiantuntijuuden kehittymistä. Ne myös helpottivat ohjausvideon toteuttamista.

Opinnäytetyön aihetta valitessamme halusimme molemmat tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, josta olisi konkreettista hyötyä toimeksiantajalle. Kaihi sairautena oli toiselle meistä tutumpi aiheena, mutta molemmat tiesimme, että kyseessä on hyvin yleinen sairaus, jota varmasti kohtaamme työelämässä. Ensimmäisessä palaverissa toimeksiantajan kanssa aihetta rajattiin koskemaan vain postoperatiivista vaihetta ja kotihoidon ohjausta. Potilasohjaus on yksi sairaanhoitajan osaamisen kulmakivistä, joten erilaisten ohjausmenetelmien tutkiminen ja käyttö tukivat ammatillista kehittymistämme. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa kehitti myös yhteistyö- ja organisointitaitojamme. Meidän täytyi ottaa huomioon toimeksiantajan toiveet ja yhdistää ne omiin tavoitteisiimme opinnäytetyötä tehdessä. Yhteydenpito toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa toimi moitteetta ja sähköpostin välityksellä pystyimme helposti kysymään palautetta esimerkiksi käsikirjoituksesta ja videon ulkoasusta. Ohjaavan opettajan kanssa pidimme ohjauspalavereita Zoomin välityksellä, mikä osoittautui käteväksi välimatkan takia. Aikataulumme oli opinnäytetyön suhteen tiivis, sillä pääsimme aloittamaan vasta alkuvuonna 2018. Organisointia on opinnäytetyöprosessi vaatinut, sillä olemme asuneet prosessin aikana muutamia kuukausia eri maissa. Yhdessä tekeminen oli tällöin vähäistä ja molempien tuli ottaa vastuuta siitä, että teki omalta osaltaan työtä eteenpäin. Molemmilla oli kuitenkin tavoitteena valmistua joulukuussa 2018, joten tämä työskentelytapa toimi meillä.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti tiedonhakutaitoja sekä luotettavan tiedon hyödyntämistä. Erilaiset tiedonhakukoneet ovat nyt paljon tutumpia ja niiden kautta on helppo etsiä tietoa muihin aiheisiin liittyen. Opimme myös uutta tietoa potilasohjauksesta ja sen eri toteuttamismenetelmistä sekä kaihista sairautena. Ohjausvideota tehdessä tuli ottaa huomioon ikääntyneiden ohjauksen erityispiirteet, jota voimme hyödyntää myöhemmin työelämässä työskennellessämme ikääntyneiden parissa. Videomuotoinen ohjaus varmasti lisääntyy sosiaali- ja terveystieteillä tulevaisuudessa, joten oli mielenkiintoista päästä tekemään tällainen tuotos työelämään. Emme ole aikaisemmin kuvanneet videoita, joten tämä oli uusi aluevaltaus meille. Videon editoinnin annoimme ulkopuoliselle tehtäväksi, sillä totesimme, että omilla taidoillamme emme saa aikaiseksi toimivaa videota. Osallistuimme kuitenkin aktiivisesti videon suunniteluun ja olimme läsnä editointiprojektissa, jolloin pystyimme helposti kertomaan mielipiteemme.

Opinnäytetyöprosessi oli molemmille uusi ja kehittävä kokemus. Näin pitkän prosessin läpi vieminen opettaa kärsivällisyyttä ja joustavuutta, koska asiat eivät aina etene sillä tavalla kuin on alun perin

suunnitellut. Tieteellisen kirjoittamisen taito on kehittynyt ja molemmat koemme, että tämän jälkeen kirjoittaminen on entistä helpompaa.

#### 6.4 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkossa olisi hyvä arvioida opinnäytetyömme toimivuutta käytännössä. Toimivuutta voisi arvioida tutkimuksella, jossa selvitetäisiin ovatko potilaat kokeneet ohjausvideon hyödyllisenä. Tutkimuksella saataisiin myös kehittämisehdotuksia, joilla ohjausvideo olisi toimivampi. Toinen tutkimusaihe voisi olla se, miten ikääntyneet potilaat ovat löytäneet videon ja osanneet hyödyntää sitä. Videon toimivuutta olisi hyvä arvioida myös sairaanhoitajien näkökulmasta. Heiltä saisi tietoa onko ohjausvideosta ollut heille hyötyä potilasohjauksessa ja millä tavalla se on vaikuttanut heidän työntekoon. Mikäli ohjausvideo koettaisiin toimivana ohjausmenetelmänä, videomuotoista ohjausta voitaisiin käyttää myös muita hoito-ohjeita antaessa.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ABED, Abu Manar, HIMMEL, Wolfgang, VORMFELDE, Stefan ja KOSCHACK, Janka 2014. Video-assisted patient education to modify behaviour: A systematic review. Julkaisussa: Patient Education and Counseling 97, 16-22.
- BLOMGREN, Karin 2018. Ikäkuulo [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-10-02.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00840](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00840)
- ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- FERGUSON, Laurie Anne 2012. Implementing a Video Education Program to Improve Health Literacy. Julkaisussa: The Journal for Nurse Practitioners Volume, 17-19.
- HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta ja NUKARI, Toini 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HEIKKINEN, Katja 2013a. Leikkauspotilaan ohjaus [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-02-07.]
- HEIKKINEN, Katja 2013b. Potilasohjauksen menetelmät [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-02-07.]
- HERNELAHTI, Miika 2018-09-03. Kuopion yliopistollinen sairaala. Silmätautien poliklinikka. Perustelut opinnäytetyön teoriaosuuteen [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Kristiina Ruotsalainen.
- HIETANEN, Jaana, HILTUNEN, Riitta ja HIRN, Heli 2005. Silmähoidon käsikirja. Helsinki: WSOY.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.
- HIRVONEN, Ella, JOHANSSON, Kirsi, KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- HURSKAINEN, Merja 2018-04-04. Kuopion yliopistollinen sairaala. Silmätautien poliklinikka. KäsikirjoitusKYS.pdf [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Kristiina Ruotsalainen.
- HURSKAINEN, Merja 2018-04-16. Kuopion yliopistollinen sairaala. Silmätautien poliklinikka. KäsikirjoitusKYS.pdf [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Kristiina Ruotsalainen.
- KAIHI: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Silmälääkäriyhdistyksen ja Suomen Silmä-kirurgiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-02-09.] Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- KIVELÄ, Tero 2011. Silmän rakenne ja toiminta. Julkaisussa: SAARI, K. Matti (toim.) Silmätautioppi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 12 ja 22.
- KYNGÄS, Helvi ja KÄÄRIÄINEN, Maria 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite [verkkoartikkeli]. Sairaanhoidajat. [Viitattu 2018-02-07.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- KÄÄRIÄINEN Maria 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Julkaisussa: JAUHIAINEN, Annikki (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. Iisalmi: Savonia-ammattikorkeakoulu, 26-32.
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-03-21.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L3>
- LIPPONEN, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu: Oulun yliopiston terveystieteiden laitos. Tutkimuksia 1236. Väitöskirja. [Viitattu 2018-02-07.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- MUISTISAIRAUDET: KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen,

Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. [Viitattu 2018-10-02.] Saatavissa: [www.kaypa-hoito.fi](http://www.kaypa-hoito.fi)

PSSHP 2014. PSSHP Tietohallintostrategia 2013-2018 [verkkodokumentti]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2018-02-25.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/documents/7796350/7868509/Tietohallintostrategia.pdf/f44ebc8d-d814-41b4-b228-0c198a20834e>

PSSHP 2017. Harmaakaihipotilaan kotihoito-ohje [verkkodokumentti]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2018-02-09.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/documents/7796350/7865825/harmaakaihipotilaan+kotihoitoohje2017.PDF/142a4d0c-f224-4f43-a964-dbf5fe8f5948>

RENHOLM, Marja 2015. Continuity of patient care in day surgery. Turku: Hoitotieteen laitos. Sarja D osa 1199. Väitöskirja. [Viitattu 2018-03-18.] Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/f7c6/f543666a4b59f14e557c8dae111f132003f5.pdf>

RUOHOAHO, Ulla-Maija 2016. Nopean toimisen mallit leikkaustoiminnassa – LYHKI, HERKO, SEUKO? [Verkkoartikkeli]. Aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2018-03-21.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo13196>

SAANO, Susanna ja TAAM-UKKONEN, Minna 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SAARELMA, Osmo 2017. Leikkaushaavan tulehdus [verkkójulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-13]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00293](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00293)

SALONEN, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

SASH 2018. Spirium [verkkosivu]. Suomen anestesiasairaanhoitajat ry. [Viitattu 2018-10-20]. Saatavissa: <https://sash.fi/julkaisut/spirium/>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a. Opetussuunnitelmat [verkkosivu]. [Viitattu 2018-10-12]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=IS&krtid=964&tab=6&krtid2=92585>

SEPPÄNEN, Matti 2018. Kaihi (harmaakaihi, katarakta) [verkkójulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-09-28.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00921](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00921)

SEPPÄNEN, Matti 2013. Silmätulehdus [verkkójulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-13.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01062](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01062)

STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 [verkkójulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [Viitattu 2018-05-23.] Saatavissa: <http://verkkójulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/article-41>

SUURONEN, Terttu 2017. Kaihipotilaan hoito [verkkójulkaisu]. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-03-21.]

SUUTAMA, Timo 2013. Muisti ja oppiminen. Julkaisussa: HEIKKINEN, Eino, JYRKÄMÄ, Jyrki ja RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216-226.

SJÖHOLM, Mari 2018. Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi – joulukuu 2017. Yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta ja taloudesta [verkkójulkaisu]. Kuntaliitto. [Viitattu 2018-09-30.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sairaaloiden%20ja%20sairaanhoitopiirien%20tammi-joulukuu%202017.pdf>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa [verkkodokumentti]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2018-03-21.] Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)



- TERÄSVIRTA, Markku 2011. Mykiö ja sen sairaudet. Julkaisussa: SAARI, K. Matti (toim.) Silmätautioppi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 212-217.
- VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- WHO 2017. Vision impairment and blindness [verkkosivu]. World Health Organization. [Viitattu 2018-03-21.] Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>
- WILSON, Elizabeth A.H., PARK, Denise C., CURTIS, Laura M., CAMERON, Kenzie A., CLAYMAN, Marla L., MAKOUL, Gregory, VOM EIGEN, Keith ja WOLF, Michael S. 2010. Media and memory: The efficacy of video and print materials for promoting patient education about asthma. Julkaistu: Patient Education and Counselling 80, 393-398.
- WILSON, Elizabeth A.H., MAKOUL, Gregory, BOJARKSKI, Elizabeth A., BAILEY, Stacy Cooper, WAITE, Katherine R., RAPP, David N., BAKER, David W. ja WOLF, Michael S. 2012. Comparative analysis of print and multimedia health materials: A review of the literature. Julkaistu: Patient Education and Counselling 89, 7-14.
- YLITALO, Pauli, SALMINEN, Lotta ja HUUPPONEN, Risto 2011. Silmätautien kliininen farmakologia. Julkaisussa: SAARI, K. Matti (toim.) Silmätautioppi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 424-425.



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Silmätautien poliklinikka 13501

Potilasohje

OHJE-2013-03649

17.10.2018 / v04

1 (1)

00.01.01.02.03

Julkinen

## Kaihileikkauspotilaan kotihoito-ohje

Kuvaus: Ohje potilaalle kaihileikkauksen jälkeiseen kotihoitoon.

### Kaihileikkaus

Kaihileikkauksessa poistetaan samentunut mykiö ultraäänilaitteella. Tilalle asetetaan silmän sisäinen linssi, tekomykiö. Tekomykiön avulla pyritään yleensä saamaan mahdollisimman hyvä näöntarkkuus kauas. Leikkaus tehdään paikallispuudutuksessa. Kotiutuminen tapahtuu leikkauispäivänä.

### Leikatun silmän hoito

Silmän hankaamista tulee välttää. Tulehduksen ehkäisemiseksi ja silmän paranemisen nopeuttamiseksi käytetään silmätippoja noin kolmen viikon ajan leikkauksesta, reseptin saatte kotiin lähtiessä. Käsien pesu on välttämätöntä aina ennen silmän lääkitsemistä. Näin vältetään epäpuhtauksien joutuminen silmään.

Silmäluomet ja -ripset tulee puhdistaa ennen lääkitsemistä. Puhdistukseen käy juomakelpoinen vesi ja pumpuli tai vanulappu.

Silmä suojataan yöksi läpinäkyvällä kilvellä kahden viikon ajan. Kilpi pestään miedolla pesuaineella ja vedellä joka päivä. Kilpi annetaan mukaan kotiin lähtiessä.

### Henkilökohtainen puhtaus

Suihkussa voi peseytyä normaalisti, kasvojen ja hiuksien pesulle ei ole estettä. Saunaan, uimaan, kylpylään ja fysikaaliseen hoitoon tai hierontaan voi mennä kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Ihonhoitotuotteita saa käyttää, leikatun silmän seutua tulee kuitenkin välttää. Silmämeikkiä voi käyttää kahden viikon kuluttua leikkauksesta.

### Muuta huomioitavaa

Näkö alkaa kirkastua yleensä lähipäivien aikana leikkauksen jälkeen. Lievä punoitus, veden valuminen, roskan tunne ja kirvely ovat yleisiä mutta vaarattomia oireita leikkauksen jälkeen. Oireisiin auttavat apteekista ilman reseptiä saatavat kostutustipat (mieluiten säilöntäaineettomat).

Leikkauksen jälkeinen häikäisy on ohimenevää eikä ole vaarallista. Häikäisyn helpottamiseksi voi käyttää aurinkolaseja. Television katselu tai lukeminen eivät vahingoita silmää.

Kotiaskareet saa tehdä normaalisti, mutta erityisen raskaita ponnisteluja ja likaisia tai pölyisiä töitä on syytä välttää kahden viikon ajan. Ulkoilla saa. Turvautukaa läheistenne tai oman kunnan kotihoiton apuun, mikäli ette itse pysty luotettavasti käyttämään silmätippoja.

Entisiä silmälasia saa käyttää. Leikkauksessa silmälasien vahvuudet kuitenkin muuttuvat. Uudet määrätään silmälasin yksityisvastaanotolla, jonne voi varata ajan noin yhden kuukauden päähän leikkauksesta. Leikkauksen kertomus tulee postissa kotiin, se tulee ottaa mukaan yksityislääkärin vastaanotolle.

Jos leikatussa silmässä esiintyy kipuja, voimakasta punoitusta tai näön heikkenemistä, ottakaa yhteys silmätautien poliklinikka, puh. 017 172 800 klo 7-14, muuna aikana aistinelinsairauksien osasto, puh. 017 172 496.

Laakutusosoite  
POHJOIS-SAVON  
SAIRAANHOITOPÄIVÄSTÄ  
PL 900  
70029 KYS

Posti- ja käyntiosoite  
PULION SAIRAALA  
KAARISAIRAALA  
PL 100  
70029 KYS  
Puljonkatu 2  
Kuopio

SÄDESIRAALA  
PL 100  
70029 KYS  
Kalkkijantie 7  
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA  
PL 200  
70029 KYS  
Kaartokatu 9  
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA  
PL 300  
70029 KYS  
Puljonkatu 60  
Kuopio

KUOPION  
PSYKIATRIAN KESKUS  
PL 400  
70029 KYS  
Vieskikatu 1-3  
Kuopio

Vaihde (017) 173 311  
etunimi.suonela@kuh.fi  
Y-tunnus 0171495-3

www.pssh.fi

## LIITE 2

## Käsikirjoitus

## Ohjausvideon aloitus

KERTOJA	LISÄTTÄVÄ TEKSTI JA KUVAT
Tällä videolla käymme läpi kaihileikkauksen jälkeisiä kotihoito-ohjeita.	Kaihileikkausepotilaan kotihoidon ohjausvideo  KYSin logo

## Ohjausvideon lopetus

LISÄTTÄVÄ TEKSTI	LISÄTTÄVÄT KUVAT
Tekijät Kristiina Ruotsalainen Noora Ruotsalainen  Toimeksianto KYS silmätautien poliklinikka  Tämä video on toteutettu Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä  2018	KYSin ja Savonian logot

## Kohtaus 1: Leikkauksen jälkeen

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA	LISÄTTÄVÄ TEKSTI JA KUVAT
			<b>LEIKKAUKSEN JÄLKEEN</b>
<p>Leikkauksen jälkeen normaalit kotiaskareet ovat sallittuja ja suihkussa voi peseytyä normaalisti. Ulkoilulle ei myöskään ole estettä.</p> <p>Vältä leikkauksen jälkeen kahden viikon ajan uimista ja saunomista, raskaita ponnisteluita sekä likaisia ja pölyisiä töitä. Näin leikkaushaava saa parantua rauhassa.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normaalit kotiaskareet ovat sallittuja</li> <li>- Suihussa voi peseytyä normaalisti</li> <li>- Vältetään kahden viikon ajan <ul style="list-style-type: none"> <li>- uimista</li> <li>- saunomista</li> <li>- raskaita ponnisteluita</li> <li>- likaisia ja pölyisiä töitä</li> </ul> </li> </ul>
<p>Leikkauksen jälkeen silmä voi punoittaa lievästi ja siinä saattaa tuntua kirvelyä.</p> <p>Silmä voi vuotaa tavallista enemmän, siinä saattaa tuntua kangertelua ja valoarkuutta. Nämä oireet ovat normaaleja.</p> <p>Oireita voi helpottaa käyttämällä kostutustippoja ja aurinkolaseja.</p> <p>Aloittakaa lisäksi lääkärin määräämät silmälääkkeet ohjeen mukaan.</p>			<p><b>NORMAALIT OIREET LEIKKAUKSEN JÄLKEEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lievä punoitus ja kirvely</li> <li>- Veden valuminen silmästä</li> <li>- Kangertelu silmässä</li> <li>- Häikäistyminen</li> </ul>
<p>Ota yhteyttä KYSin silmätautien poliklinikkaan, jos silmässä esiintyy kipua, voimakasta punoitusta tai näön heikkenemistä.</p>			<p><b>OTA YHTEYTTÄ</b></p> <p>Jos silmässä esiintyy kipua, voimakasta punoitusta tai näön heikkenemistä.</p>
			<p>KYS Silmätautien poliklinikka Puh. 017 172 800 Klo 7 – 14 arkisin</p>

## Kohtaus 2: Leikatun silmän hoito

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA	LISÄTTÄVÄ TEKSTI JA KUVAT
			SILMÄN PUHDISTAMINEN
<p>Käsien pesu on välttämätöntä aina ennen silmän lääkitsemistä. Näin vältetään epäpuhtauksien joutuminen silmään.</p>	<p>Hieroo käsiä valuvan veden alla.</p>	<p>Kuvaa lähietäisyydeltä käsien pesua.</p>	
<p>Silmäluomet ja -ripset tulee puhdistaa ennen silmätippojen laittoa.</p> <p>Puhdistukseen voit käyttää juomakelpoista vettä ja puhdasta pumpulia tai vanulapuja.</p> <p>Vältä leikatun silmän hankaamista ja painelua, jotta leikkaushaava saa parantua rauhassa.</p>	<p>Kastelee pumpulia vesiasiaan.</p> <p>Pyyhkii oikean silmän ulkonurkasta sisänurkaan.</p>	<p>Kuvaa vesiasiaa ja pumpulin kastamista.</p> <p>Kuvaa kasvoja oikealta viistosti edestä.</p>	
<p>Suojaa silmä yöksi kilvellä kahden viikon ajan. Tämä mahdollistaa silmän paranemisen rauhassa.</p>			<p>Kuva kilvestä.</p>

## Kohtaus 2: Silmätippojen laitto

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA	LISÄTTÄVÄ TEKSTI JA KUVAT
<p>Taivuta päätäsi taaksepäin ja vedä toisen käden sormella alaluomea alaspäin.</p> <p>Tiputa tippa luomitas-kuun niin että tippapullon kärki ei koske silmään. Mikäli kärki koskee silmää tai muuta ihoa, vaihda tippapullo infektioriskin vuoksi.</p> <p>Ei haittaa, vaikka silmään menisi useampi kuin yksi tippa. Ylimääräinen lääkeaine poistuu silmästä itsestään.</p> <p>Paina hetki silmän sisänurkkaa sormella. Tämä estää lääkeaineen joutumisen kyyneleihin.</p>	<p>Taivuttaa päätään taaksepäin ja vetää vasemmalla kädellä oikean silmän alaluomea alaspäin.</p> <p>Tiputtaa tippapullosta tipan oikean silmän luomitaskuun.</p> <p>Painaa oikean silmän sisänurkkaa sormella.</p>	<p>Kuvaa sivuprofiilista hartioista ylöspäin tippojen laitto.</p>	<p>LISÄTTÄVÄ TEKSTI JA KUVAT SILMÄTIPPOJEN TIPUTUS</p> <p>Kuva, jossa tippaa tiputetaan silmään.</p>
<p>Mikäli et pysty itse laittamaan silmätippoja, pyydä apua silmätippojen laittoon.</p> <p>Apteekista on saatavilla apuväline tippojen laittoon.</p>	<p>Avustettava taivuttaa päätänsä taaksepäin.</p> <p>Avustaja vetää avustettavan vasenta alaluomea alaspäin ja tiputtaa tipan luomitaskuun. Sitten painaa vanulapulla silmän sisänurkkaa.</p>	<p>Kuvaa edestä vasemmalta viistosti.</p>	

## LIITE 3

## KAIHILEIKKAUSPOTILAAN KOTIHOIDON OHJAUSVIDEO

Noora Ruotsalainen, sairaanhoitajaopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu

Kristiina Ruotsalainen, sairaanhoitajaopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu

Satu Kajander-Unkuri, TtT, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) silmätautien poliklinikalla tehtiin noin 1300 kaihileikkausta vuonna 2017. Kaihileikkaukset tehdään pääsääntöisesti päiväkirurgisesti, jolloin potilaskontaktit ovat lyhyitä. Lyhyen sairaalassaolon takia potilasohjaukselle ei jää paljon aikaa ja tällöin potilaan vastuu omasta hoidostaan korostuu. Opinnäytetyönä tuotetun ohjausvideon tavoitteena on, että potilaat saavat lisää tietoa ja tukea kaihileikkauksen jälkeiseen omahoidon toteuttamiseen. Tavoitteena on myös, että KYSin silmätautien poliklinikan sairaanhoitajat pystyvät hyödyntämään videota potilasohjauksessa.

Avainsanat: Kaihi, ohjausvideo, postoperatiivinen hoito, potilasohjaus

Maailmassa on arvioitu olevan 253 miljoonaa ihmistä, jotka sairastavat jonkinasteista näkövammaa. Heistä noin 36 miljoonaa on sokeita ja lopuilla 217 miljoonalla on eri asteisia näkövammoja. Hoitamaton kaihi aiheuttaa näistä näkövammoista 25 % ja sokeutta 35 %. (1) Suomessa kaihileikkauksia tehtiin vuonna 2017 noin 39 000. Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityisvastuualueella tehtiin vuoden 2017 aikana lähes 22 000 päiväkirurgista leikkausta, joista vajaa neljännes oli kaihileikkauksia (2). KYSin silmätautien poliklinikalla tehtiin noin 1300 kaihileikkausta vuonna 2017 (3). Kaihiin ei ole löydetty parantavaa tai taudinkulkua hidastavaa lääkehoitoa, joten se hoidetaan aina leikkauksella (4).

Päiväkirurgiassa potilaan toimenpide ja kotiutuminen tapahtuvat saman päivän aikana. (5). Päiväkirurgia haastaa potilasohjausta, sillä potilaskontaktit ovat lyhyitä. Se lisää myös potilaan vastuuta omasta hoidostaan. Postoperatiivisessa vaiheessa keskitytään potilasohjauksessa omahoidon tukemiseen. (6)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on KYSin silmätautien poliklinikka, jossa yhdessä aistinelinsairauksien osaston kanssa hoidetaan silmänsairauksia. (7) Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa KYSin silmätautien poliklinikalle

ohjausvideo kaihipotilaan kotihoito-ohjeista. Tavoitteena on, että videon avulla potilaat saavat lisää tietoa ja tukea kaihileikkauksen jälkeiseen omahoidon toteuttamiseen. Lisäksi läheiset, jotka eivät ole kuuntelemassa ohjeita sairaalassa voivat katsoa videon kotona nettisivuilta. Tavoitteena on myös, että KYSin silmätautien poliklinikan sairaanhoitajat pystyvät hyödyntämään videota potilasohjauksessa.

### Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on ammatillisen käytännön työn ohjeistaminen tai opastaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutustapoja voi olla monia, kuten ohjekirja, verkkosivut, video tai järjestetty tapahtuma. (8) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuotos ja raportti, jossa kuvataan prosessia ja pohjustetaan toiminnallista osiota teorialla. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on tyypillistä, että tekijöiden lisäksi on myös muita toimijoita, jotka ovat mukana työskentelyn eri vaiheissa. Opinnäytetyön tekemisen vaiheissa korostuvat huolellinen suunnittelu sekä työstövaihe, jolloin tuotosta aletaan koota näkyvään muotoon. (9)

### Ikääntyneen kaihileikkauspotilaan ohjaus

Ikääntyminen on merkittävin riskitekijä kaihin kehittämisessä, joten suurin osa kaihileikkauspotilaista on ikääntyneitä (10). Kaihileikkausten ollessa pääsääntöisesti päiväkirurgisia ohjauksessa on otettava huomioon hoidon jatkuvuus ja kotona selviytyminen. Haasteena on ohjauksen lyhyt kesto, kun taas ikääntyneillä ohjaukseen voi tarvita enemmän aikaa esimerkiksi muistisairauksien takia. (11, 12)

Ikääntyneiden ohjauksessa tulee ottaa huomioon tiedon omaksumisen ja oppimisen kyvyt. Oppimiseen tarvittava aika lisääntyy aikaisempaan verrattuna, sillä iän myötä keskushermoston toiminta ja erityisesti muistitoiminnot hidastuvat. Etenkin tilanteissa, joissa vaaditaan keskittymistä pitkän aikaa samaan asiaan, ovat iäkkäimmille haastavampia kuin nuoremmille. Haastetta tuo myös tarkkaavuuden kohdistaminen samanaikaisesti useaan eri tekijään. (13) Kaihipotilasta ohjatessa on hyvä jakaa annettava tieto osiin. Potilaan kanssa käydään läpi yksi osio kerrallaan, kuten mahdolliset oireet, silmän puhdistaminen ja silmätippojen tiputus.

Noin kolmannes yli 65-vuotiaista suomalaisista kokee kärsivänsä muistiongelmista ja vuosittain diagnosoidaan noin 14 500 muistisairautta (14). Leikkauksen jälkeiseen ohjaamiseen tuo haasteita muistisairauden aiheuttamat muutokset ihmisen kognitiivisissa toiminnoissa. Se näkyy esimerkiksi kokonaisuusien ymmärtämisen sekä vaihteittain tapahtuvien toimintojen hahmottamisen vaikeutena. (12) Kaihipotilasta ohjatessa on hyvä painottaa, että



hoidossa on tärkeää lääkehoidon lisäksi leikatun silmän puhtaana pitäminen leikkaushaavan tulehduksen välttämiseksi. Kiireettömyys, annettavan tiedon jakaminen sopiviin osiin sekä riittävä kertaaminen tukevat iäkkään ihmisen oppimista ohjaustilanteissa. (13)

Kaihileikkauksen jälkeen ohjataan silmien hoito ja silmätippojen tiputus. Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon, että muistisairauden vaikutuksesta esimerkiksi pienten tarkkojen ja tahdonalaisten liikkeiden tekeminen on vaikeaa. (12) Esimerkiksi silmätippoja tiputettaessa potilas joutuu samanaikaisesti kallistamaan päätään taaksepäin, vetämään alaluomea alaspäin ja tiputtamaan silmätipan aseptisesti silmään. Ohjausta antaessaan sairaanhoitajan on arvioitava, kykeneekö potilas toteuttamaan omahoitoaan kuten silmätippojen tiputtamista omatoimisesti. Tarvittaessa hoito on toteutettava potilaan läheisten tai kotihoidon avustuksella. (12)

Kaihileikkauksen jälkeen leikatun silmän näöntarkkuus voi olla alkuun heikko. On huomioitava, että potilaan toisessa silmässä voi olla vielä leikkaamaton kaihi, joka alentaa myös näöntarkkuutta. (15) Tämä voi vaikeuttaa kirjallisten kotihoito-ohjeiden lukemista. Suullisen ohjauksen tärkeys korostuu entisestään. Ikääntyneen kaihipotilaan kanssa on hyvä käydä läpi yleisiä normaaleja oireita sekä oireita, jolloin tulisi ottaa yhteyttä hoitoyksikköön. Ohjauksessa on huomioitava, että potilas voi olla myös huonokuuloinen. Iän myötä kaikkien kuulo heikkenee ja yli 50-vuotiailla voidaan havaita selvää kuulon heikkenemistä. Ohjaustilanteen kuuluisi olla hiljaisessa ympäristössä ja puheen tulisi olla selkeää ja rauhallisesti äännettyä. (16) Potilaille on kerrottava konkreettisin esimerkein mitkä asiat ovat kaihileikkauksen jälkeen sallittuja ja mitä asioita tulisi välttää. Esimerkiksi kerrotaan, että saunominen on kiellettyä leikkauksen jälkeen tietyn aikaa, mutta suihkussa voi peseytyä normaalisti.

## Ohjausvideo

Opinnäytetyön aihe kaihileikkaukspotilaan kotihoidon ohjausvideosta löytyi KYSin opinnäytetöiden aihepankista. Toimeksiantaja on KYSin silmätautien poliklinikka. Prosessin alussa keskustelimme toimeksiantajan kanssa, mitä asioita videossa käytäisiin läpi. Toimeksiantaja oli huomannut, että tietyt asiat leikkauksen jälkeisessä ajassa mieltäytyivät potilaita.

Videossa keskityttiin kaihileikkauksen postoperatiiviseen vaiheeseen. Ohjausvideon sisältö rajattiin kolmeen osaan: leikatun silmän hoito, silmätippojen tiputus ja leikkauksen jälkeiset oireet. Ennen jokaista kohtausta näytetään kohtauksen otsikko. Otsikko valmistaa katsojaa seuraavaan aiheeseen. Ensimmäisessä kohtauksessa käydään läpi leikatun silmän hoitoa. Kohtauksessa käydään läpi käsihygieniää sekä silmän puhdistamista. Toisessa kohtauksessa käydään läpi silmätippojen tiputusta. Videolla demonstroidaan silmätippojen tiputus hoitohenkilökunnan

näyttämänä. Videolla ohjataan vaihe vaiheelta, kuinka silmätipat voi tiputtaa itse tai jonkun toisen avustamana aseptisesti. Kolmannessa kohtauksessa käydään läpi leikkauksen jälkeisiä oireita. Kohtauksessa kerrotaan äänen ja tekstin avulla normaaleista oireista leikkauksen jälkeen. Siinä kerrotaan myös, mitä asioita tulisi välttää ja mitkä ovat sallittuja.

Ohjausvideota tehdessä on otettu huomioon kohderyhmä. Koska kaihi alentaa kontrastiherkkyttä, otsikot ja tekstit on tehty videoon sinisellä pohjalla valkoisella tekstillä. Tällöin niiden välinen kontrasti on mahdollisimman suuri ja miellyttävä silmälle. Fonttina on käytetty suurinta mahdollista kokoa, jotta teksti olisi helppolukuista. Kerrojan äänestä tehtiin selkeä ja rauhallinen, jotta katsoja voi myös saada ohjausta kuuntelemalla.

#### Jatkokehitysehdotukset

Jatkossa olisi hyvä arvioida opinnäytetyömme toimivuutta käytännössä. Toimivuutta voisi arvioida tutkimuksella, jossa selvittäisiin ovatko potilaat kokeneet ohjausvideon hyödyllisenä. Tutkimuksella saataisiin myös kehittämissuhteita, joilla ohjausvideo olisi toimivampi. Toinen tutkimusaihe voisi olla se, miten ikääntyneet potilaat ovat löytäneet videon ja osanneet hyödyntää sitä. Videon toimivuutta olisi hyvä arvioida myös sairaanhoitajien näkökulmasta. Heiltä saisi tietoa onko ohjausvideosta ollut heille hyötyä potilasohjauksessa ja millä tavalla se on vaikuttanut heidän työntekoon. Mikäli ohjausvideo koettaisiin toimivana ohjausmenetelmänä, videomuotoista ohjausta voitaisiin käyttää myös muita hoito-ohjeita antaessa.

Opinnäytetyö julkaistaan sen hyväksymisen jälkeen theseus-tietokannassa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

#### Lähteet

1. WHO 2017. Vision impairment and blindness. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/> (Viitattu 2018-03-21).
2. Sjöholm M 2018. Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi – joulukuu 2017. Yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta ja taloudesta. Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sairaaloiden%20ja%20sairaanhoitopiirien%20tammi-joulukuu%202017.pdf> (Viitattu 2018-09-30).
3. Hurskainen M 2018-04-04. Kuopion yliopistollinen sairaala. Silmätautien poliklinikka. KäsikirjoitusKYS.pdf [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Kristiina Ruotsalainen.
4. Teräsvirta M 2011. Mykiö ja sen sairaudet. Julkaisussa: SAARI, K. Matti (toim.) Silmätautioppi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 212-217.

5. Ruohoaho U 2016. Nopean toimisen mallit leikkaustoiminnassa – LYHKI, HERKO, SEUKO? Aikakauskirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/duo13196> (Viitattu 2018-03-21).
6. Renholm M 2015. Continuity of patient care in day surgery. Turku: Hoitotieteen laitos. Sarja D osa 1199. Väitöskirja. <https://pdfs.semanticscholar.org/f7c6/f543666a4b59f14e557c8dae111f132003f5.pdf> (Viitattu 2018-03-18.)
7. PSSHP s.a. Silmätaudit. <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/silmataudit> (Viitattu 2018-10-20).
8. Vilkkä H & Airaksinen, T 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
9. Salonen K 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> (Viitattu 2018-10-20).
10. Kaihi. Käypä hoito -suositus 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Silmälääkäriyhdistyksen ja Suomen Silmä-kirurgiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) (Viitattu 2018-02-09).
11. Eloranta T & Virkki S 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
12. Hallikainen M, Mönkäre R & Nukari T 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
13. Suutama T 2013. Muisti ja oppiminen. Julkaisussa: Heikkinen E, Jyrkämä J & Rantanen T (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216 – 226.
14. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) (Viitattu 2018-10-02.)
15. Suuronen T 2017. Kaihipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. (Viitattu 2018-03-21).
16. Blomgren K 2018. Ikäkuulo. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00840](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00840) (Viitattu 2018-10-02)