

Ira Hyvönen ja Laura Lempinen

OHJAUS-DVD
KAIHILEIKKAUKSEEN TULEVALLE
POTILAALLE

Opinnäytetyö
Hoitotyö


Syksy 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä 28.11.2011
Tekijä(t) Ira Hyvönen ja Laura Lempinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sairaanhoidaja
Nimeke Ohjaus-DVD kaihileikkaukseen tulevalle potilaalle	
Tiivistelmä Opinnäytetyömme aiheena oli tuottaa ohjaus-DVD kaihileikkaukseen tulevalle potilaalle. DVD:n tarkoitus oli esitellä lyhyesti kaihileikkaukspotilaan hoitopolku silmätautien yksikössä ja painottaa potilasohjaustilanteita. Aiheemme saimme Mikkelin Keskussairaalan silmätautien yksiköstä, jonne valmiin tuotoksen luovutamme. Tuotos oli tärkeää saada silmätautien yksikköön, koska yksikössä oli meneillään kaihileikkaukspotilaiden kehittämisprojekti ja aikaisemmin käytetty video oli vanhentunut. Kaihi on yleinen silmäsairaus ikääntyvillä, ja sen yleisyys kasvaa koko ajan valtaväestön ikääntyessä. Kaihissa on kyse mykiön samentumisesta, mikä haittaa potilaan näkökykyä. Usein se havaitaan, kun potilas menee silmälääkəriin uusimaan silmälasiaan tai huonontunut näkö haittaa päivittäisistä asioista selviytymistä. Vaikka kaihi on yleinen silmäsairaus, siihen ei ole keksitty lääkkeellistä hoitoa, vaan kaihin ainoa hoitomuoto on leikkaus. Kaihileikkaus tehdään yleensä päiväkirurgisesti yhden päivän aikana. Potilas tulee aamulla leikkaukseen ja pääsee samana päivänä takaisin kotiin. Potilasohjaus ja neuvonta ovat tärkeitä, jotta leikkauksesta toivuttaisiin hyvin ja suunnitellusti sekä välttyttäisiin leikkauksen jälkeisiltä komplikaatioilta. Potilaanohjaus on oleellinen osa potilaan hoitoa sekä hoitoon sitoutumista. Potilas saa ohjauksen kautta tarvittavat taidot siitä, kuinka hän pystyy itse hoitamaan omaa sairauttaan tai vaivaansa. Ohjauksen tulisi olla selkeää ja aina potilaslähtöistä. Ohjausta on ollut hoitotyössä aina, mutta viime aikoina ohjaukseen on kiinnitetty huomiota jokaisella erikoisalalla ja ohjauksesta on tehty erilaisia tutkimuksia, jotta saataisiin selville mitä laadukas ohjaus on. DVD ohjausvälineenä on uusi, mutta yleistyvä tapa antaa potilasohjausta nykypäivänä. Potilaat hankkivat itselleen tietoa enemmän mediasta kuin aikaisemmin ja siksi esimerkiksi DVD:n käyttö yleistyy hoitoalalla. Sen avulla voidaan tehostaa suullista ja kirjallista ohjausta. Sen ääni ja elävä kuva vaikuttavat katsojaan ja voivat näin parantaa ohjauksen laatua.	
Asiasanat (avainsanat) Kaihi, kaihileikkaus, potilasohjaus	
Sivumäärä 28	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) Tutkimus tiivistelmä	
Ohjaavan opettajan nimi Paula Mäkeläinen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin Keskussairaalan silmätautien yksikkö

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis	
Author(s) Ira Hyvönen ja Laura Lempinen		Degree programme and option Nurse	
Name of the bachelor's thesis Control DVD for future cataract surgery patients			
Abstract			
<p>The topic of our thesis was to make a control video for patients who come to a cataract surgery. The purpose of this DVD was to shortly demonstrate the care path of a cataract surgery patient in an eye disease unit and to prioritize patient education situations. We got our topic from the eye disease unit of the central hospital of Mikkeli, where we hand this output. It was important to get this output for the eye disease unit because they had an improvement project going on for cataract surgery patients and their earlier video was out of date.</p> <p>Cataract is a common eye disease of aging people and the prevalence of it is increasing all the time when the majority population is aging. Cataract is opacities –disease of a lens which harms patients' vision. It is usually detected when a patient goes to an oculist to renew his eye glasses or when a patients vision has gotten worse so that it bothers his or hers daily activities. Even though cataract is a common eye disease, a medical cure hasn't been invented. The only treatment is surgery. A Cataract surgery is usually performed on day surgery and the patient is discharged the same day. In order for a patient to recover well and as planned and to avoid any complications after the surgery, patient education and guidance are in a leading role.</p> <p>Patient education is a relevant part of taking care of a patient and engaging to the treatment. Through the education a patient receives the knowledge and information needed for him or her to treat his condition or disease. Education should be clear and patient-centered. There has always been education in nursing but recently it has been invested in every specialities and many studies have been made of patient education to find out what a high quality education really is.</p> <p>A DVD as an instrument of education is new but ever more common way to give patient education these days. Patients get more information from the media than before and therefore for example the use of a DVD is more common in nursing. You can intensify oral and literal education with it. The voice and living image of it influence the viewer.</p>			
Subject headings, (keywords)			
Cataract, cataract surgery, patient education			
Pages	Language	URN	
28	Finnish		
Remarks, notes on appendices			
Research summary			
Tutor Paula Mäkeläinen		Bachelor's thesis assigned by The central hospital of Mikkeli	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARVE	2
3	SILMÄTAUTIEN YKSIKKÖ	3
4	KAIHI JA SEN HOITO	7
4.1	Kaihi silmäsairautena.....	7
4.2	Kaihin hoitona leikkaus	8
4.3	Kaihileikkauksen jälkeiset komplikaatiot.....	11
4.4	Potilaan kotihoito-ohjeet leikkauksen jälkeen	11
5	KAIHIPOTILAAN PRE- JA POSTOPERATIIVINEN OHJAUS.....	12
5.1	Ikääntyvän ihmisen ohjaus	14
5.2	DVD ohjausvälineenä.....	15
6	DVD:N TEKEMISEN PROSESSI	16
6.1	Eettiset kysymykset	19
6.2	DVD:n käsikirjoitus.....	19
6.2.1	Ennen leikkausta	19
6.2.2	Leikkauksen jälkeen.....	22
6.3	DVD:n rahoitus.....	24
7	POHDINTA	24
	LÄHTEET.....	29

LIITE

Liite 1. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa ohjaus-DVD kaihileikkaukseen tuleville potilaille. Luovutimme DVD:n Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikön käyttöön. Yksikön tarkoituksena on käyttää DVD:tä ohjaustilanteissa ennen kaihileikkaukseen tuloa ja leikkauksen jälkeen. DVD pyörii odotusaulassa ja mahdollisesti Internetissä. DVD on kuvattu silmätautien yksikössä vapaaehtoista valepotilasta käyttäen. Hoitajina DVD:llä esiinnyimme me, tämän opinnäytetyön tekijät.

Kaihi on silmäsairautena hyvin yleinen ikääntyvillä ja se yleistyy koko ajan väestön ikääntyessä. Kaihi tarkoittaa silmän mykiön samentumista, mikä voi haitata näköä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Kaihileikkauksia tehdään vuodessa yli 40 000. Leikkaus on kaihin ainut mahdollinen hoitomuoto ja yleisempiä kirurgisia toimenpiteitä, joita Suomessa tehdään. Kaihileikkaus vaatii potilaalta sitoutumista omaan hoitoonsa, ja potilaalle ennen ja jälkeen leikkausta annettavat kotihoito-ohjeet ovat olennainen osa hoidon onnistumista.

Keskeisiä käsitteitä työssämme on pre- ja postoperatiivinen ohjaus ja hoito, sekä kaihi ja DVD. Preoperatiivinen ohjaus tarkoittaa ennen leikkausta annettavia ohjeita potilaalle ja postoperatiivinen tarkoittaa leikkauksen jälkeistä ohjausta. Työssämme kerromme myös, millaista on hyvä potilasohjaaminen ja mitä siihen liittyy. Silmätautien yksikkö voi hyödyntää tuottamaamme ohjaus-DVD:tä yksikön arkipäivän työssä. Ohjaus-DVD:n tarkoituksena on auttaa kaihileikkauspotilaita ja heidän omaisiaan ymmärtämään potilaan oman sitoutumisen, ja osallistumisen merkitys hoidon onnistumisessa.

Ohjaus-DVD:n tekeminen oli haastavaa ja mielenkiintoista, sillä DVD:n tekeminen oli tämän opinnäytetyön tekijöille uusi toiminta-alue. Teimme DVD:n yhdessä IT-alan opiskelijan kanssa. Kävimme hänen kanssaan tutustumassa silmätautien yksikössä, ennen varsinaista kuvauspäivää. Kuvaamisen lisäksi DVD tuli muokata esitettävään muotoon. DVD:n muokkaaminen kuului pääsääntöisesti IT-alan opiskelijalle. DVD:n kuvaukset saimme tehtyä yhden päivän aikana, koska olimme tehneet DVD:n käsikirjoituksen valmiiksi. Ohjaus-DVD:n muokkaamiseen kului useampi viikko. DVD:n tuottamiseen liittyi paljon uusia asioita esimerkiksi DVD:llä esiintyvän äänen laadun selkeys ja DVD:n tekemiseen kuluva aika.

Hakusanoina työssämme käytimme postoperatiivinen ohjaus, kaihileikkaus, kaihi, potilasneuvonta ja ohjaaminen hoitotyössä. Tietoa haimme Internet-lähteistä, erilaisista tutkimuksista, kirjallisuudesta ja koululla käytettävissä olevista tiedonhaun ohjelmista. Saimme myös paljon hyödyllistä tietoa Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksiköstä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARVE

Tavoitteenamme oli tuottaa ohjaus-DVD Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikköön. DVD:n tehtävänä on esitellä lyhyesti päiväkirurgisen kaihileikkauspotilaan hoitopolku silmätautien yksikössä kaihileikkauspäivänä. DVD:ssä kerrotaan sekä näytetään kotihoito-ohjeet kaihileikkauspotilaalle ennen ja jälkeen leikkausta. DVD:ssä korostamme etenkin leikkauksen jälkeisiä kotihoito-ohjeita ja niiden havainnollistamista. Myös silmätautien yksikön toiveena oli korostaa DVD:llä nimenomaan kaihileikkauksen jälkeistä potilasohjausta.

DVD:n tavoitteena on parantaa kaihileikkauspotilaiden ohjausta ja jälkihoitoa kotona. Onnistuneen ohjauksen sekä jälkihoidon avulla voidaan parantaa leikkauksen lopputulosta. Pitkän aikavälin tavoitteena DVD:llä on tarkoitus vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita sekä parantaa suullisen ohjauksen ymmärrettävyyttä. Onnistunut ohjaus ennen ja jälkeen leikkausta, sekä leikkauksen jälkeinen kotihoito edistävät nopeaa toipumista kaihileikkauksesta. Samalla voidaan vähentää leikkausjonojen lisäkuormitumista, sillä välttyttäessä jälkikomplikaatioilta leikkausjonot toimivat normaalilla rytmillä. Keskimääräinen jonotusaika kaihileikkaukseen on alle kuusi kuukautta (Kiemari & Ranta 2010, 7).

DVD:n ammatillinen merkitys on parantaa kaihileikkauspotilaan ohjausta sekä toimia työvälineenä hoitajille potilaiden ohjauksessa. Nykypäivänä käytetään paljon erilaisia menetelmiä tiedonsiirrossa, ja myös potilaiden oma aktiivisuus tiedonhankinnassa on lisääntynyt ja siten Internetin merkitys hoitotyössä on kasvanut. Internetiä käyttävät nykypäivänä yhä iäkkäämmät henkilöt, eikä Internet ole enää vain nuorten tai keskiikäisten suosima apuväline.

Opinnäytetyön päätuotoksena tuotimme DVD:n päiväkirurgisen kaihileikkauspotilaan ohjaukseen. Silmätautien yksikössä tarve DVD:lle oli suuri, koska yksikön aiemmin käyttämä video oli vanhentunut. Lisäksi silmätautien yksikössä oli parhaillaan menossa muutosprojekti, jossa käsiteltiin kaihileikkauspotilaita ja heidän hoitoaan, minkä vuoksi uusi DVD oli hyvin ajankohtainen. Opinnäytetyöhön kuuluu DVD sekä kirjallinen raportti opinnäytetyömme aiheesta. DVD kuvattiin silmätautien yksikössä syksyllä 2011 ja tuotettiin yhdessä IT-alan opiskelijan kanssa. Saimme suullisen luvan kuvaamista varten silmätautien yksikössä toimivalta sairaanhoitajalta. Kuvauksissa ei esiinny ulkopuolisia henkilöitä, vaan kohtauksissa esiintyy opinnäytetyöntekijät sekä yksi vapaaehtoinen potilas, jolta saimme kuvaamista varten suullisen luvan. Tämän vuoksi emme ole anoneet kirjallista lupaa kuvaamista varten.

Teimme opinnäytetyön tilaustyönä silmätautien yksikölle. Valitsimme aiheen, koska pääsimme syventämään tietojamme kaihista ja sen hoidosta. Nykypäivänä kaihi on hyvin yleinen ja nopeasti yleistyvä silmänsairaus, ja tämän vuoksi hoitotyössä tarvitaan tietoa kaihista ja sen hoidosta aiempaa enemmän. Sekä aihe että DVD:n tekeminen kiinnostivat meitä aiheen ajankohtaisuuden ja kaihin yleistymisen vuoksi. Lisäksi halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, koska voimme hyödyntää toiminnallista prosessia myös työelämässä toiminnan kehittämässä. DVD on myös tärkeä apuväline silmätautien yksikössä. Opinnäytetyömme toteutukseen sopi hyvin projektimuotoinen parityöskentely.

3 SILMÄTAUTIEN YKSIKKÖ

Vuosi 2007 toi Mikkelin Keskussairaalan silmätautien yksikölle uusia muutoksia. Silloin sairaalan laajennusosa valmistui ja silmätautien yksikkö sai omat toimitilat. (Kosonen 2008, 4.) Näistä tiloista silmätautien yksikkö on saanut paljon positiivista palautetta ja nykyään kulku silmätautien yksikköön on kokonaan omasta ovesta. Tämä on helpottanut silmäyksikön havaitsemista sekä potilaiden perille pääsemistä. Silmäpotilaat ovat olleet aikaisempaa tyytyväisempiä uusien tilojen tuomaan rauhalliseen hoitoympäristöön ja vastaanottojen jonotusaikojen lyhenemiseen. (Kosonen 2008, 6.)

Silmätautien yksikössä hoidetaan lääkärin läheteellä tulevia potilaita ja arkipäivinä akuutteja silmätoimenpiteitä päivystyksenä. Silmätautien yksikössä hoidetaan kaiken-

ikäisiä potilaita. (Etelä-Savon Sairaanhoidopiirin Kuntayhtymä 2007.) Yksikössä työskentelee noin 13 työntekijää, sekä yksi ylilääkäri ja kuusi muuta lääkäriä. Silmätautien yksikössä käytetään myös ostopalvelulääkäreitä. Sairaanhoidajia on noin kymmenen, heistä osa on vakituisia ja osa sijaisia. Lisäksi osastonhoitaja sekä osastonsihteeri kuuluvat talon henkilökuntaan. Yksikössä työskentelee myös yksi valokuvaaja. (Liukkonen 2011.)

Silmätautien yksikössä tehdään poliklinikka- ja tutkimustoimintaa sekä päiväkirurgisia toimenpiteitä. Jos toimenpiteen jälkeen on tarvetta osastohoidolle, hoito toteutetaan kirurgisella vuodeosastolla. (Etelä-Savon Sairaanhoidopiirin Kuntayhtymä 2007.) Vuodeosastohoidot ovat kuitenkin viime vuosina vähentyneet muutamiin kymmeneen tapauksiin (Kosonen 2008, 4). Poliklinikkakäynneillä lääkäri tai hoitaja ottaa asiakkaan vastaan. Tarkoitus on, että lääkäri ja hoitaja toimivat työparina. Yleisiä käyntiaiheita ovat diabetes, glaukooma eli silmänpainetauti, karsastuspotilaat ja silmänpohjarappeuma potilaat. Lisäksi silmätautien yksikössä toimii myös tavallinen silmävastaanotto, johon sijoittuu ajanvaraus- ja päivystyspotilaat sekä vain pieniä toimenpiteitä tarvitsevat potilaat. (Kosonen 2008, 4—6.) Leikkaustoiminta silmätautien yksikössä keskittyy kaihileikkauspotilaisiin, mutta yksikössä tehdään myös silmänpaineen alennus- ja karsastusleikkauksia. Muita yksikössä tehtäviä kirurgisia toimenpiteitä ovat silmäluomien poistoleikkaukset tai silmään kohdistuvat laseroinnit ja injektiot. (Etelä-Savon Sairaanhoidopiirin Kuntayhtymä 2007.)

Silmätautien yksikön yhteinen tavoite on hoitaa potilaitaan yksilöllisesti, kannustaen ja turvallisesti. Tavoitteena on saada yhden päivän aikana hoidettua useampi asia, jotta vältetään asiakkaan mahdolliset turhat ja useammat käyntikerrat. (Etelä-Savon Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä 2007.) Useiden asioiden hoitaminen samalla käyntikeralla mahdollistui siten, että silmätautien yksikössä ja samoissa uusissa tiloissa tapahtuvat nyt kaikki Mikkelin Keskussairaalassa järjestettävät silmätutkimukset ja toimenpiteet. Lisäksi silmätautien yksikössä hoidetaan sekä läheteellä että päivystyksenä tulevat potilaat. (Kosonen 2008, 4.) Nykyisin aiempaa enemmän kannustetaan potilasta itseään osallistumaan hoitoonsa ja ottamaan hoidostaan vastuuta (Etelä-Savon Sairaanhoidopiirin Kuntayhtymä 2007). Tässä korostuu jälleen ohjauksen tärkeys ja siitä seuraava hyöty.

Potilas tulee kaihileikkaukseen lääkärin kirjoittamalla läheteellä. Asiakkaalle lähetetään kotiin kutsukirje, mikä sisältää hoito-ohjeet ennen leikkaukseen tuloa sekä leikkauksen jälkeiset kotihoito-ohjeet. Hoito-ohjeiden mukana on potilaan esitietolomake, mikä asiakkaan on tarkoitus täyttää jo kotona valmiiksi ja tuoda leikkauspäivänä silmätautien yksikköön. Esitietolomakkeessa kysytään: nimi, syntymäaika, paino, pituus, perussairaudet, allergiat, lääkkeet, kuka tiputtaa leikkauksen jälkeiset tipat, liikkuminen ja kuulo. Kutsukirjeen mukana on myös silmätippojen tiputusohje sekä lääkärin kirjoittama resepti tippoja varten ja ohje, missä kerrotaan esimerkiksi, mihin ottaa yhteyttä tarvittaessa, millaisiin vaatteisiin on hyvä pukeutua, milloin voi syödä ja saat-tajan tarpeellisuuden.

Potilas saapuu silmätautien yksikköön yleensä leikkausaamuna ja ilmoittautuu ensimmäiseksi vastaanottoon. Ilmoittautumisen yhteydessä osastonsihtööri ottaa potilaan vastaan ja laittaa hänelle tunnistusrannekkeen käteen. Tämän jälkeen potilas ohjataan odottamaan sairaanhoitajan vastaanottoa odotusaulaan. Sairaanhoitaja haastattelee potilaan ja samalla tarkastaa hänen täyttämän esitietolomakkeen tiedot, sekä täyttää sähköisen anestesiakaavakkeen. Sairaanhoitaja mittaa asiakkaalta verenpaineen ja insuliinidiabeetikolta verensokerin. Samalla hoitaja tarkastaa silmien puhtauden ja puhdistaa silmät vedellä sekä painelee kyynelkanavat. Hoitaja mittaa silmänpaineet, mikäli potilas sairastaa glaukoomaa eli silmänpainetautia tai, jos läheteessä on maininta, että silmänpaineet ovat olleet koholla. Lisäksi hoitaja laittaa asiakkaalle ivkanyylin suoniytteyttä varten ja potilaalle annetaan rauhoittava esilääke suunkautta. Haastattelun aikana sairaanhoitaja kertoo potilaalle päivän kulusta ja mitä tapahtuu seuraavaksi. Potilaalla on myös mahdollisuus esittää toimenpidettä koskevia kysymyksiä sairaanhoitajalle.

Haastattelun jälkeen sairaanhoitaja mittaa potilaalta tulevan linssin koon eli silmän syvyyden ja kaarevuuden IOL-Master laitteella. Kyseinen tutkimus on kivuton, mutta mittauksessa on tärkeää saada silmä pysymään liikkumattomana, jotta tutkimus ja linssin mitat onnistuisivat. Tämän mittauksen perusteella asiakkaalle valitaan linssi, joka asetetaan leikkauksessa silmään paikalleen. Linssin mittauksen jälkeen potilaalle tiputetaan esitipat, jotka puuduttavat ja rauhoittavat silmän liikettä ja laajentavat silmän mustuaista leikkauksen aikana.

Ennen leikkaussaliin siirtymistä leikkaava lääkäri esitarkastaa potilaan ja hoitaja avustaa potilaalle suojamyssyn päähän ja tossut jalkaan, sekä tarkastaa hänen virtsaamistarpeen. Potilaalle annetaan käsien desinfiointiainetta käsien puhdistusta varten, ja tämän jälkeen potilas on valmis siirtymään leikkaussaliin. Ennen leikkausta potilaaseen kiinnitetään tarkkailulaitteita, kuten verenpaine- ja happisaturaatiomittari, joka mittaa potilaan riittävää hapensaantia sekä tarvittaessa kiinnitetään EKG eli sydänfilmi. Lisäksi potilaalle tiputetaan puuduttavat silmätipat ja leikkaava lääkäri asettaa potilaan pään leikkausasentoon. Leikkauksen aikana potilas on tajuissaan ja kuulee leikkaussalissa tapahtuvan toiminnan. Potilaan vierellä on hoitaja, joka ohjeistaa potilasta olemaan rauhallinen. Mikäli potilaalle tulee jotakin asiaa leikkauksen aikana, hoitaja opastaa potilasta tekemään kädellä esimerkiksi tietyn liikkeen, jolloin hoitaja tietää, että potilaalla on jotakin asiaa ja potilas tulee huomioiduksi. Leikkauksen aikana potilaan silmää kostutetaan kostutustipoilla ja potilasta mahdollisesti lääkitään lisää tarvittaessa. Vaikka Mikkelin Keskussairaalan silmätautien yksikössä on olemassa yleinen ohjeistus kaihileikkauksesta, on kuitenkin hyvä muistaa, että jokainen kaihileikkaus on yksilöllinen toimenpide.

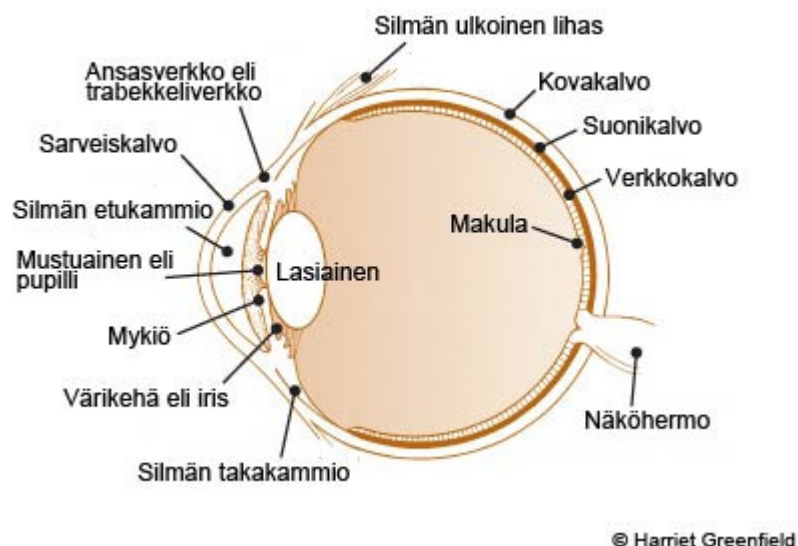
Leikkauksen päätyttyä potilaalle laitetaan suojakilpi leikattuun silmään. Tämän jälkeen potilas siirtyy tarkkailuauulaan ja hänelle tarjoillaan pieni välipala. Leikkauksen jälkeen tarkkaillaan potilaan yleisvointia ja tarkastetaan leikatun silmän tilanne. Tämän jälkeen sairaanhoitaja antaa potilaalle kotihoito-ohjeet. Ohjeissa neuvotaan tiputtamaan tippoja asianmukaisesti sekä muistutetaan potilasta huolehtimaan hyvästä käsihygieniasta. Potilasta ohjataan välttämään silmän hankaamista, painelua tai koskettelua. Kasvot potilas voi pestä normaalisti, mutta saippuan ja veden joutumista silmiin suihkun aikana tulee välttää. Silmään on laitettu suojakilpi leikkauksen jälkeen ja sairaanhoitaja opastaa potilasta tämän pidossa. Usein suojakilven voi ottaa päiväksi pois, mutta nukkuessa sitä tulee käyttää viikon ajan. Kotihoito-ohjeissa neuvotaan välttämään kahden viikon ajan raskaiden esineiden nostelua, pölyisiä töitä, saunomista, uimista, urheilua ja silmämeikkiä. Arkipäivän toimintoja potilas voi voinnin mukaan kuitenkin tehdä. Kaihileikkauksen jälkeen potilaan tulee varata aika omalle silmälääkärille jälkitarkastusta varten noin 1–2 kuukauden päähän silmäleikkauksesta. Kotihoito-ohjeissa potilasta pyydetään ottamaan yhteyttä, mikäli ilmenee kysyttävää tai leikatussa silmässä oireilua esimerkiksi punoitusta, räähkimistä tai kipua. Kotihoito-ohjeiden lopussa on yhteystiedot, mistä potilas voi kysellä tarvittaessa neuvoja. Kun kotihoito-ohjeet on käyty huolellisesti läpi ja kotihoitoapu varmistettu sekä kotiutus-

kriteerit ovat täyttyneet, voi potilaan kotiuttaa. Potilaan voi kotiuttaa hoitaja tai leikkaava lääkäri, leikkaavan lääkärin ohjeiden mukaan.

4 KAIHI JA SEN HOITO

4.1 Kaihi silmäsairautena

Kaihi on yleinen silmäsairaus ikääntyvillä ja sairauden esiintyvyys kasvaa kokoajan. Kaihissa on kyse silmän linssin eli mykiön samentumisesta, mikä haittaa näön tarkkuutta. (Hietanen, Hiltunen, Hirn 2005, 76). Mykiö sijaitsee silmän etuosassa värikkalvon eli iriksen takana (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006). (Kuva 1.) Näön sumentuminen aiheuttaa näön heikkenemistä ja voi sokeuttaa näön kokonaan. Sairauden positiivinen piirre on näön parannettavuus kaihileikkauksen avulla. Maailmassa kaihin vuoksi sokeutuneita ihmisiä on noin 50 miljoonaa, ja kaihia voidaan pitää maailmanlaajuisesti suurimpana sokeuden aiheuttajana. Suomessa kaihi ei kuulu sokeutta aiheuttaviin sairauksiin sen tehokkaan ja nopean leikkaushoidon vuoksi. (Saari 2011, 212.)



KUVA 1. Silmän rakenne (Greenfield 2008.)

Kaihin esiintyminen lapsilla ja nuorilla on harvinaista, mutta ikääntyvillä, 65 ikävuodesta ylöspäin, kaihi yleistyy nopeasti (Hietanen ym. 2005, 76 - 77). Kaihia tavataan enemmän naisilla kuin miehillä (Saari 2011, 212). Sairauden suurimpana riskitekijänä pidetään ikääntyvää ikää. Kaihin yleisyys selittyykin valtaväestön ikääntymisellä (Kivelä 2009).

Diabetes, erilaiset silmätulehdukset, kortikosteroidit eli lisämunuaiskuoren tuottama hormoni ja ionisoiva säteily voivat myös altistaa kaihin kehitykselle tai pahentaa mykiön eli silmälinssin jo alkanutta samentumista. (Kaihi 2010.) Kaihi havaitaan useasti, kun henkilö menee näön heikkenemisen vuoksi silmälääkärin vastaanotolle. Alkava kaihi ei anna itsestään muita oireita ja siksi kaihia ei yleensä havaita, kun vasta näön jo heikennettyä. Vaikka kaihi on hyvin yleinen silmäsairaus ja sen yleisyys kasvaa koko ajan, kaihin havainnointia varten ei ole järjestetty joukkoseulontoja. (Kivelä 2009.)

4.2 Kaihin hoitona leikkaus

Kaihin hoitomuoto on aina leikkaus. Vaikka kaihi on yleinen sairaus, ja sen esiintyvyys kasvaa valtaväestön ikääntyessä, kaihille ei ole löydetty hidastavaa tai ehkäisevää lääkehoitoa. Kaihileikkaus on yksi yleisemmistä ihmiselle tehtävistä leikkauksista. Suomessa tehdään vuosittain yli 40 000 kaihileikkausta. (Saari 2011, 217.) Tämä tulee ilmi myös alla esiintyvässä taulukossa, missä kerrotaan kaihileikkausten määrä Suomessa. Julkisella puolella leikkausten määrä oli laskussa 2006- ja 2007-vuosina, mutta leikkausten määrä kasvoi jälleen vuonna 2008. Kaihileikkausten määrä Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikössä on ollut koko ajan kasvussa. Taulukossa 2 on kuvattu kaihileikkausten määrää Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikössä. Taulukosta ilmenee selvästi kaihileikkausten määrän kasvaneen viime vuosien aikana. (Taulukko 1 ja 2.)

TAULUKKO 1. Kaihileikkausten määrät Suomessa vuosina 2003 – 2008 (Käypä hoito -suositukset, 2010).

Vuosi	Julkinen sektori	Yksityinen sektori	Yhteensä
2003	36 366	14 122	50 488
2004	35 381	14 862	50 243
2005	41 657	12 701	54 358
2006	36 274	9 470	45 744
2007	36 626	10 349	46 975
2008	38 236	8 715	46 951

TAULUKKO 2. Kaihileikkausten määrä Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikössä vuosina 2004–2010

Vuosi	Kaihileikkauksia
2004	851
2005	921
2006	934
2007	958
2008	1145
2009	1176
2010	1537

Kaihi hoidetaan aina leikkauksella ja leikkauspäätöksen tekee aina silmätautien erikoislääkäri, joka lähettää potilaan tarvittaessa hoitavaan silmätautien yksikköön (Kaihi 2010). Leikkauksen ajankohdan määrää se, kuinka kaihi hämärtää asiakkaan näköä. Vuonna 2005 on kuitenkin sovittu valtakunnalliset hoitoon pääsyn kriteerit. Kaihileikkaus on määrä toteuttaa, jos näöntarkkuus paremmassa silmässä lasikorjauksella on 0,5 tai huonompi. Tai paremman silmän näöntarkkuus on parempi kuin 0,5, tuolloin huonomman silmän leikkauskriteeri on näöntarkkuus 0,3 tai vielä huonompi. Hoitoon

pääsyn kriteerinä pidetään myös päivittäisistä asioista selviytymistä kaihin vuoksi. Jos potilaalta on leikattu jo toinen silmä, ja sen jälkeen on havaittu eritaitoisuutta silmien välillä ja mikäli tämä haittaa potilasta, on potilaalla syy päästä kaihileikkaukseen. Viimeinen valtakunnallinen kriteeri silmäleikkaukseen pääsyyn on kaihista potilaalle aiheutuva muu merkittävä haitta. (Saari 2011, 217.) Usein leikkausajankohdan pitkittyessä, potilaalle voi koitua odotuksesta lisähaittaa, kuten mahdollisia ylimääräisiä tarkastuskäyntejä silmälääkärin vastaanotolla. Lisäksi potilas voi joutua hankkimaan uudet silmälasit näön heikkenemisen vuoksi, sekä teknisesti leikkaus vaikeutuu jos leikkausajankohta pitkittyy. (Korte 1997, 53.)

Kaihileikkaus toteutetaan lähes aina fakoemulsifikaatio eli ultraäänitekniikalla, missä mykiötä liuotetaan ja ultraäänikärki hajottaa tuman niin pieniksi osiksi, että se voidaan imeä huuhtelunesteen mukana pois silmästä (Kivelä, Heikkinen 1996). Fakoemulsifikaatiotekniikka edesauttaa leikkauksen nopeaa kulkua ja leikkauksesta nopeaa toipumista (Saari 2011, 217). Leikkaus suoritetaan yleensä paikallispuudutuksessa, missä silmään tiputetaan pintapuudutustippoja, mitkä tekevät silmän tunnottomaksi. Tällöin silmä ei ole kuitenkaan liikkumaton. Johtopuudutuksella silmä saadaan liikkumattomaksi. Potilaalle voidaan tarvittaessa antaa myös rauhoittavaa lääkettä ennen leikkausta suun kautta tai leikkauksen aikana suoraan suoneen. Tämä helpottaa potilaan liikkumattomana oloa selällään leikkauksen aikana. Normaalisti kaihileikkauksessa potilas ei tunne kipua. (Hietanen ym. 2005, 78–79.)

Tavallisesti kaihileikkaus kestää noin 20 minuuttia ja kokonaisuudessaan potilaalta menee noin 3–4 tuntia kaihileikkaukseen (Hietanen ym. 2005, 80). Kaihileikkauksesta toipuminenkin on hyvin nopeaa, ja näkökyky alkaa parantua heti leikkauksen jälkeisenä päivänä. Täydellinen hyöty näkökyvyn parantumisesta näkyy noin kuukauden kuluttua leikkauksesta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.) Nykyään kaihileikkaukset ovat kivuttomia sekä nopeita toimenpiteitä, lisäksi leikkaustulokset ovat parantuneet huomattavasti. Edellä mainittujen syiden vuoksi yhä useampi kaihileikkaukseen tuleva haluaa kaihin poistettavan molemmista silmistä mahdollisimman lyhyellä aikavälillä. Tämä on osa syy myös siihen, miksi leikkausten tarve kasvaa koko ajan. (Heikkinen & Rantanen 2010, 174.)

4.3 Kaihileikkauksen jälkeiset komplikaatiot

Kaihileikkaus on Suomessa yleisimpiä kirurgisia toimenpiteitä ja siksi nykyään hyvinkin turvallinen toimenpide (Hietanen ym. 2005, 79). Harvinainen, mutta pelätyin leikkauksen jälkeinen komplikaatio on silmänsisäinen bakteeritulehdus eli endoftalmiitti (Saari 2011, 219). Tulehdus on vakava ja sen oireita ovat yleensä huononeva näkö ja hellittämätön kipu. Yleensä tulehdus ilmenee 12–72 tunnin välillä leikkauksesta. Silmäluomet ja sidekalvo saattavat turvota ja sarveiskalvo olla epäselvä. (Perry & Tullo 1993, 283.) Hoitomuotona ensisijaisesti käytetään antibioottihoitoa, jossa antibioottia ruiskutetaan kovakalvon seinämän läpi lasiaistilaan. Jos tämä ei riitä, joudutaan turvautumaan vitrektomiaan eli toimenpiteeseen, jossa tulehtunut lasiainen poistetaan kokonaan silmästä. (Saari 2011, 220.)

Aiemmin jälkikaihia esiintyi huomattavalla osalla kaihileikkauspotilaista (Saari 2011, 220). Jälkikaihi eli takakapselin samentuma tulee kaihileikkauspotilaalle aikaa myöten leikkauksen jälkeen. Aikaisemmin leikattu kaihi ei ole uusintu, vaan kyseessä on erillinen silmänsairaus. Silmään jätetty takakapseli alkaa paksuuntua ja samentua. (Hietanen ym. 2005, 79.) Näkökyky heikkenee silmässä, jos mykiön takakapselin keskikohta alkaa samentua. Jälkikaihi hoidetaan leikkauksella kaihin tapaan. Se tapahtuu poliklinikakäynnin yhteydessä ja itse toimenpide kestää vain muutaman minuutin, ja toimenpide on kivuton. Toimenpiteen jälkeen näkö palautuu sille tasolle, joka on saavutettu kaihileikkauksen jälkeen. Tämän jälkeen jälkikaihi ei enää uusiudu. (Kivelä, 2007.)

4.4 Potilaan kotihoito-ohjeet leikkauksen jälkeen

Potilaan kotihoito-ohjeet on kirjoitettu Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikön potilaalle antamien ohjeiden mukaan.

Leikkaava lääkäri määrää leikkauksen jälkeen potilaskohtaisesti silmään tiputettavat tipat ja niiden annostuksen. Potilaan tulee noudattaa näitä ohjeita sekä kiinnittää huomiota hyvään käsihygieniaan tiputtaessa silmätippoja. Leikkauksen jälkeen silmää ei saa hangata, kosketella tai painella. Silmään on asennettu suojakilpi ja sitä tulee pitää silmässä nukkuessa viikon ajan. Suojakilpi suojaa silmää ja sen vaurioitumista leikkauksen jälkeen.

Potilas voi elää muutoin normaalia elämää leikkauksen jälkeen, mutta kahden viikon ajan tulee välttää ponnisteluja, likaisia töitä, saunomista, uimista ja silmämeikin käyttöä. Kasvot voi pestä normaalisti, mutta suihkussa käydessä tulee välttää saippuan joutumista silmään. Leikkauksen jälkeen silmässä voi tuntua roskantunnetta, häikäisyä, vetistystä, punoitusta tai näön hämärtymistä useamman päivän ajan. Mutta jos leikatun silmän tilanne alkaa huonontua, tai siihen tulee kipua tai silmä rähmii, tulee potilaan ottaa yhteyttä silmäyksikköön tai päivystyspoliklinikalle. Autolla potilas voi ajaa noin viikon päästä leikkauksesta. Potilaan on hyvä varata hyvissä ajoin jälkikontrollikäynti omalle silmälääkärille noin 1–2 kuukauden päähän leikkauksesta.

5 KAIHIPOTILAAN PRE- JA POSTOPERATIIVINEN OHJAUS

Potilasohjaus on hoitajien yksi työväline oman persoonallisen työskentelyn apuna. Potilasohjaus on tärkeää ja haastavaa, vaatii hoitajalta ammattitaitoa, tietoa sekä hyväksi koettujen toimintamallien hyvää käyttöä. Potilasohjauksessa korostuvat myös hoitajan vuorovaikutustaidot, jotta ohjauksen lopputulos on mahdollisimman hyvä. Potilaalle ohjaustilanne on erityinen ja saattaa olla hieman jännittävä, joten on tärkeää, että hoitaja hallitsee tilanteen hyvällä ammattitaidolla. Edellä mainittujen syiden vuoksi potilaanohjauksella vältytään kiireiseltä ja rutiininomaiselta tilanteelta ja saadaan asiakkaalle miellyttävä ohjausilmapiiri. (Ohtonen 2011.)

Hoitaja on tiiviissä kontaktissa potilaaseen kaihileikkauspäivän aikana. Pahlmanin mukaan (2003, 92–93) potilaan ja hoitajan välisessä suhteessa on merkityksellistä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, lähimmäisyys ja luottamuksellisuus. Hoitajan tulee työtä tehdessään huolehtia omasta vastuullisuudesta, ammatillisesta kasvusta ja yhteistyöstä. Ammattiryhmien omat eettiset ohjeet perustuvat näihin asioihin, jotta potilaan laadukas hoito toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla. (Pahlman 2003, 92–93, 368.)

Ohjaustilanteessa hoitajan tulisi tietää myös potilaan historiasta, jotta ohjaaminen voisi olla yksilöllisempää. Hoitajan tehtävänä on motivoida potilasta noudattamaan ohjauksessa annettuja ohjeita. Ohjauksen alussa on myös hyvä selvittää potilaan taustatiedot ohjattavasta asiasta. Lisäksi selvitetään mitä potilaan tulisi tietää ja mitä potilas

haluaa itse tietää asiasta. (Kyngäs ym. 2007, 27, 47, 76.) Silmänpainetautia sairastaville potilaille tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että potilaat toivovat ohjauksen sisältävän esimerkiksi ajankohtaista ja havainnollista perustietoa sairaudesta, sen hoitomuodoista, oireiden yksilöllisyydestä, jatkohoidoista ja sairauden vakavuudesta (Lunnela 2011). Kääriäisen (2007, 90) tutkimuksesta nousi esille että potilaat kokivat ohjaustilanteen kaavamaiseksi, eivätkä potilaat saaneet esittää riittävästi kysymyksiä hoitajalle. Jotta saataisiin selvitettyä kuinka paljon potilas tarvitsee ohjausta, hänelle voidaan esittää kysymyksiä koskien hänen sairautiaan tai ohjausta vaativasta asiasta, jolloin myös ohjaus olisi yksilöllisempää. Saadakseen potilaan noudattamaan annettuja ohjeita, voidaan hänen kanssaan tehdä tavoitteet. (Kyngäs ym. 2007, 27, 47, 76.) Kaihipotilaan kohdalla tavoitteet voisivat olla esimerkiksi seuraavanlaisia: pyrin muistamaan tiputtaa silmätipat ajallaan ja huolehdin riittävästä käsihygieniasta.

Potilaalle tulee välittää tarpeeksi häntä koskevaa ja hänelle hyödyllistä tietoa, jotta potilaan on mahdollista käyttää itsemääräämisoikeuttaan. Kun potilas on hyvin informoitu potilasta koskevista asioista, on potilas oletettavasti paremmin yhteistyökykyinen. Potilaalle annettava tieto tulee kertoa siten, että potilas varmasti ymmärtää saatujen tietojen sisällön. Ohjaustilanteessa tulee käyttää potilaan ymmärtämää kieltä, ja välttää lääketieteellistä sanastoa. Ohjauksessa ei riitä pelkkä kirjallinen ohjeistus, vaan kirjallisen ohjeistuksen tarkoituksena on tukea suullista ohjaamista. (Pahlman 2003, 208—211.) Edellä mainittujen syiden vuoksi korostuu myös opinnäytetyömme tuotoksen tärkeys. Päiväkirurgiselle kaiholeikkauspotilaalle kotihoito-ohjeet annetaan kirjallisesti ja suullisesti. Lisäksi jatkossa DVD:n avulla on mahdollista vahvistaa ja tukea ohjausta. Hyvän ohjauksen avulla lisätään hoidon laatua ja toimenpiteestä toipuminen nopeutuu ja helpottuu, kun potilas ymmärtää hoidon merkityksellisyyden.

Ohjaustilanteen sekä ympäristön tulisi olla rauhallinen ja neutraali, jotta potilas ei saa tilasta ja ohjaustilanteesta vääriä käsityksiä. (Kyngäs ym. 2007.) Erityisesti potilaat toivoivat rauhallista tilaa ohjaamiselle sekä tilaa, jossa muut potilaat eivät kuule henkilökohtaisia asioita (Kääriäinen 2007, 90). Potilaan tulisi myös pystyä luottamaan hoitajaan eli hoitajan tulee luoda luotettava ilmapiiri. Lisäksi hoitajan on pyrittävä luomaan ohjaustilanteesta luonteva myös potilaalle. Ohjauskeskustelun tulisi olla avoin ja potilaalla pitäisi olla mahdollisuus esittää hoitajalle kysymyksiä. Hoitaja ei myöskään saisi tuoda liikaa omia näkemyksiään esille, jotta potilas uskaltaa kysyä asioista. (Kyngäs ym. 2007.) Varsinainen ohjaustilanne koostuu sanallisesta sekä sa-

nattomasta viestinnästä. Hoitajan tulisi erityisesti kiinnittää huomiota sanattomaan viestintään, jotta hoitajan sanallinen ja sanaton viestintä eivät ole ristiriidassa keskenään. (Kyngäs ym. 2007, 36.) (Kääriäinen

5.1 Ikääntyvän ihmisen ohjaus

Ohjauksen tavoitteena on saada potilas sitoutumaan omaan hoitoonsa. Jotta potilas voisi sitoutua kunnolla omaan hoitoonsa, on hänen täytynyt ohjausvaiheessa voida keskustella avoimesti hoitajan kanssa. Avoimen keskustelun avulla potilas pystyy paremmin suhteuttamaan kuulemansa asiat omaan tilanteeseensa ja hyödyntämään niitä. (Kyngäs & Henttinen 2009, 81.) Lunnelan (2011) tekemän tutkimuksen mukaan silmänpainetautiä sairastavan potilaan sitoutumista hoitoonsa parantaa lääkäreiden, hoitajien ja muiden henkilöiden antama tuki. Huonosti tukea saaneet potilaat sitoutuvat hoitoonsa huonommin kuin potilaat, jotka ovat saaneet tukea (Lunnela 2011). Hoitajan tulee huomioida ikääntyneen arvot, jotka voivat poiketa hoitajan omista arvoista (Kyngäs ym. 2009, 182).

Kaihipotilaan hoitoon sitoutumisen haasteena on potilaan ikä. Potilaan fyysinen ikä vaikuttaa ohjaukseen ja toteuttamiseen. Lisäksi ohjaukseen voivat vaikuttaa mahdollisesti iän myötä tulevat haitat esimerkiksi huono kuulo tai näkö, jolloin suullinen ohjaaminen tai kirjallisten ohjeiden antaminen voi olla vaikeaa. Iäkkäällä potilaalla voi olla ongelmia ohjeiden muistamisessa, ja tämän vuoksi olisikin hyvä miettiä mahdollisen omaisen mukanaoloa ohjauksessa. Omainen tai tukihenkilö voi osallistua ohjaukseen ainoastaan potilaan luvalla. (Kyngäs ym. 2007, 29, 48.) Kääriäisen (2007, 90) tutkimustulosten mukaan iäkkäät ihmiset kaipaivat ajallisesti enemmän myös aikaa ohjaukseen. Etenkin kaihipotilaita ohjattaessa korostuu potilaiden iän tuomat ongelmat ohjaustilanteessa sekä huono näkö. Päiväkirurgiselle hoitotyölle ikääntyvän potilaan ja omaisen ohjaus on suuri haaste. (Hiltunen 1997, 75.) Vatsakirurgiapotilaille tehdystä tutkimuksesta selvisi, että potilaat kokevat omaisten roolin tärkeäksi hoitoprosessissa. Näin ollen he kokivat, että omaisten osallistumista hoitotyöhön tulisi kehittää. (Istomina 2011, 39.)

Kaihileikkauspotilaiden ryhmä koostuu suurelta osin ikääntyvistä ihmisistä. Ikääntyvän ihmisen ohjaaminen ja auttaminen on eettisesti haastavaa. Ikääntyvän ihmisen huolenpito on hoitotyön eettisten arvojen keskipiste. Ikääntyvällä on ihmisarvo ja oi-

keus ihmisarvoiseen hoitoon. Huolenpidolla halutaan tukea ikääntyvän ihmisen hyvää elämänlaatua, sekä ehkäistä mahdollisimman hyvin hänelle vahingollisia tai kärsimystä aiheuttavia asioita. Huolenpito ilmenee turvallisuudesta huolehtimalla, voimavaroja tukien, kipuja lievittämällä ja ehkäisemällä vahinkoja. Ikääntyneen ihmisen tulee saada olla loukkaamaton ja eheä kokonaisuus, mikä kuuluu ihmisarvoon. Itsemääräämisoikeus perustuu siihen, että ikääntyvä saa elää rauhassa omaa elämäänsä ja saa oikeudenmukaista kohtelua. Jotta kaikki edellä mainitut asiat voidaan hoitotyössä saavuttaa, vaaditaan hoitajalta ymmärrystä, herkkyyttä ja ammatillista osaamista. Näihin asioihin myös koko hoito- ja kulttuuriorganisaation tulee sitoutua, jotta eettiset arvot ja periaatteet toteutuvat hoitotyössä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 39.)

Potilaalla on potilaanoikeudet ja hoitavan henkilökunnan tulee huolehtia oikeuksien toteutumisesta etenkin silloin, jos potilas on epävarma tulevista asioista. On eettisesti-kin oikein, että hoitaja ohjaa potilaalle ohjattavat asiat siten, että potilas ne ymmärtää. Pelkkä asioiden kertominen ei riitä. (Leino-Kilpi 2001.)

5.2 DVD ohjausvälineenä

Mediakulttuurin eli videotallenteiden, CD- ja DVD – levyjen, television ja uuden viestintätekniiikan nopea kehittyminen vaatii uudenlaista oppimista ja tietoyhteiskunnassa tarvitaan enemmän mediakasvatusta ja monipuolista median lukutaitoa. Potilaat hankkivat elämäänsä tietoa yhä monipuolisimmista lähteistä ja siksi hoitotyössä mediaa voidaan käyttää myös potilasohjauksen työvälineenä. (Hautakangas ym. 2003, 58.)

DVD on tehokas ohjausväline. Sen elävä kuva ja ääni vaikuttavat suoraan katsojan selkäyttimeen ja aivoihin. Lisäksi se vaikuttaa katsojan tunteisiin ja järkeen. Siksi DVD:n tekeminen on hyvä ratkaisu, kun halutaan opettaa ja ohjeistaa potilasta tai antaa hänelle vakavampaa ajattelun aihetta. DVD on apuvälineenä joustava, sillä sitä on helppo muokata ja levittää laajemmalle eri muodoissa. Oikein tehdyllä DVD:llä voi tavoittaa suurenkin katsoja määrän, kun ohjelma on rakennettu oikein. Usein DVD on suhteessa sen kontakti määrään myös edullinen vaihtoehto. (Aaltonen 2002, 16.)

DVD:n katsominen on oppimista, vaikka DVD:n tarkoituksena on tehostaa suullista ohjausta. DVD:n kautta oppimiseen vaikuttaa oppijan, tässä tapauksessa iäkkään kaihipotilaan, taustatiedot aiheesta, fyysiset rajoitteet, persoonallisuus, oppimisympäristö

ja motivaatio. Varsinaisen oppimisen prosessiin tarvitaan motivaatiota aihetta kohtaan ja aikaisempi tieto asiasta. (Tynjälä 1999, 16.) Iäkkäällä potilaalla oppimiseen voivat vaikeuttaa myös aivoperäiset muutokset, psykososiaaliset tekijät ja itsetunnon heikkeneminen (Hiltunen 1997, 75).

DVD:llä on jokin tavoite ja ne voivat olla tiedollisia, asenteisiin liittyviä tai ihmisten käyttäytymistä koskevia tavoitteita. Helpointa on välittää tietoa ihmisille, ihmisten asenteiden muuttaminen on haasteellisempaa ja vaikeimmaksi haasteeksi osoittautuu ihmisen käyttäytymisen muuttaminen ja vaikuttaminen. (Aaltonen 2002, 17.) Ohjaus-DVD:mme tarkoitus on tiedottaa tietoa kaihipotilaille ja samalla antaa ohjeita esimerkiksi oikeanlaisesta tavasta tiputtaa tippoja tai pestä käsiä. Tässä tulee esiin myös käyttäytymiseen ja asenteisiin vaikuttaminen, jotta leikkauksesta toipuminen edistyisi suunnitellulla tavalla. Kun potilaat toimivat annettujen ohjeiden mukaan, vältetään helpommin jälkikomplikaatioilta.

6 DVD:N TEKEMISEN PROSESSI

Syksyllä 2010 löysimme opinnäytetyön aiheemme vapaana olevien opinnäytetyön aiheiden joukosta. Vapaiden opinnäytetöiden joukossa oli toive saada Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikköön ohjaus-DVD heidän käyttöönsä, koska edellinen oli vanhentunut ja heillä oli meneillään kaihipotilaiden hoitoon liittyvä kehittämisprosessi. Tuolloin DVD:n tekeminen oli ajankohtaista ja yksikölle tarpeellinen. Tartuimme tähän tilaisuuteen aiheen suuren kiinnostavuuden vuoksi.

Varasimme aiheen heti ja otimme yhteyttä silloin virassa olleeseen osastonhoitajaan, ja kerroimme hänelle kiinnostuksesta toteuttaa opinnäytetyö yhteistyössä Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikön kanssa. Syyskuun 2010 lopulla kävimme tapaamassa osastonhoitajaa ensimmäisen kerran henkilökohtaisesti. Tuolloin sovimme DVD -prosessin etenemisestä ja kuuntelimme yksikön henkilökunnan toiveita siitä, mitä yksikön henkilökunta haluaa DVD:llä kuvattavan. Tapaamisesta saimme paljon tietoa siitä mitä meiltä odotettiin.

Maaliskuun 2011 alussa kävimme tapaamassa silmäyksikön osastonhoitajaa, joka kertoi meille uudesta yhteyshenkilöstä, kenen kanssa asioisimme. Tuolloin tapasimme

uuden sairaanhoitajayhdyskunnan, ja hänen kanssaan olemme tehneet siitä asti yhteistyötä. Tällä samalla tapaamiskerralla sovimme myös päivän, milloin menisimme tutustumaan silmätautien yksikköön.

Maaliskuun puolessa välissä kävimme tutustumassa silmätautien yksikköön. Vietimme siellä yhden päivän, jolloin seurasimme potilaiden hoitopolkua silmätautien yksikössä. Saimme olla näkemässä ja kuulemassa jokaista osa-aluetta, sekä pääsimme leikkaussaliin katsomaan kaihileikkauksen. Maaliskuun puoliväli oli opinnäytetyön kanssa aktiivista aikaa ja erityisesti silloin opinnäytetyön DVD –prosessi eteni merkittävästi. DVD avautui meille paremmin, kun hahmotimme kuvauspaikan ja mitä tuli kuvata. Hahmotimme myös mitkä asiat olivat oleellisia potilaiden näkökulmasta ja miten hoitopolku eteni kokonaisuudessaan silmätautien yksikössä. Silmätautien yksikköön tutustuminen helpotti meidän kuvaus kohtauksien hahmottamista ja DVD:n tekemisen prosessia. Tutustumispäivän aikana saimme myös hyvän kuvan siitä todellisuudesta, millainen on kaihileikkauspotilaan hoitopolku Mikkelin keskussairaalassa.

Lähteiden etsimiseen ja löytämiseen haimme ohjausta Mikkelin ammattikorkeakoulun kirjaston työntekijältä. Kirjaston työntekijä neuvoi ja antoi vinkkejä millä hakusanoilla, sekä millä ohjelmilla meidän tulisi etsiä lähdemateriaalia. Kirjaston työntekijän neuvot olivat tarpeellisia ja meille hyödyllisiä.

Lähdimme työstämään tiedonhakuja ja samalla meidän tuli etsiä ohjaus-DVD:n kuvaaja, koska tarkoitus oli kuvata DVD ennen kesälomia. Otimme yhteyttä IT-alan opiskelijoiden vastuuhenkilöön, joka auttoi löytämään IT-opiskelijan kuvaamaan DVD:n. IT-alan opiskelijoiden vastuuhenkilöltä tuli kuitenkin tieto, että kuvaajaa ei ollut mahdollista saada ja pyysi palaamaan asiaan kesälomien jälkeen. Kuvaaminen siirtyi tästä syystä syksyyn. Kesän aikana kirjoitimme raportin teoriaosuutta eteenpäin.

Syyskuussa saimme tiedon kuvaajasta ja otimme yhteyttä silmätautien yksikköön ja sovimme ajan milloin voimme tulla kuvaajan kanssa tutustumaan kuvausympäristöön ja sopimaan kuvauspäivästä. Kesän aikana oli silmäyksikössä tapahtunut muutoksia ja yksikön henkilökunta oli päivittänyt kotihoito-ohjeita ja muita kaihileikkaukseen liittyviä ohjepapereita. Ne meidän tuli päivittää opinnäytetyöhömmä ajan tasalle. Samalla saimme työhömmä uutta ja päivitettyä tietoa. Sopimukset kirjoitettiin uudelleen, koska silmäyksikössä oli tapahtunut myös vaihdoksia henkilöstössä.

Lokakuun alussa kävimme tutustumassa kuvaajan kanssa silmätautien yksikköön ja keskustelemassa silmätautien sairaanhoitajan kanssa DVD:n etenemisestä. Samalla saimme vielä viimeisiä ohjeita kuvausta varten. Kuvauspäivä sovittiin lokakuun lopulle. Noin viikkoa ennen kuvaamista lähetimme käsikirjoituksen silmätautien yksikölle tarkastettavaksi. He tarkastivat käsikirjoituksen nopeasti ja tekivät siihen tarvittavat muokkaukset eli DVD:n rakenne pysyi entisellään, mutta DVD:llä tapahtuviin puheosuuksiin tuli muutoksia.

Lokakuun lopussa kuvasimme DVD:n. Kuvasimme hoitopolun silmätautien yksikössä meidän tutustumispäiväkäynnin ja yksikön henkilökunnan kertoman mukaan, sekä yksiköstä saatujen tukimateriaalien avulla. Tukimateriaalina oli sairaanhoitajan haastatteluissa käyttämiä fraaseja, esimerkiksi sanat verenpaine ja aamulääkkeet. Tukisanojen avulla muistimme mitä haastatteluissa tulee kysyä ja käydä lävitse potilaan kanssa. Saimme yhden päivän aikana kuvaukset tehtyä ja seuraavaksi oli vuorossa DVD:lle puheosuuksien tekeminen. Kuvaaminen sujui hyvin, sillä silloin silmätautien yksikössä ei ollut leikkaustoimintaa ja me saimme kuvata DVD:tä rauhallisessa ympäristössä. Pystyimme kuvaamaan samoja kohtauksia useamman kerran ja tällä varmistamaan kuvauksien mahdollisimman hyvän onnistumisen. Emme myöskään häirinneet tällä järjestelyllä leikkauspotilaita ja heidän valmistautumista leikkaukseen.

Aivan marraskuun 2011 alussa kävimme puhumassa DVD:llä esiintyvät puheosuudet. Puhuimme useamman kerran samat kohtaukset, jotta niistä oli mahdollisuus valita parhaiten onnistunut suoritus. Haastavaa puheosuudella oli saada kielestä selkeää ja hyvin ymmärrettävää. Lisäksi puheosuus tuli olla miellyttävän kuuloista ja sopia yhteen DVD:llä kuvattuihin kohtauksiin. DVD:n valmistumisen tuli tapahtua nopealla aikataululla.

Kuvaajamme editoi eli muokkasi DVD:tä julkaisukuntoon marraskuun ensimmäisten viikkojen aikana. Kävimme katsomassa kuvaustemme otoksia ja pohtimassa kohtauksen toimivuutta ja pituutta. Kaikki näytti tässä vaiheessa hyvältä ja olimme aikataulusuhteen editoinnin suhteen. Kuvaajan aikataulu oli ollut kuitenkin niin tiukka, että ensimmäinen DVD versio valmistui vasta muutamaa minuuttia ennen opinnäytetyön esitystä. DVD:n editointi onnistui kuitenkin tiukassa aikataulussa ja siihen olimme todella tyytyväisiä. Lopullinen ja silmätautien yksikölle luovuttamamme versio valmistuu joulukuun 2011 ensimmäisen viikon aikana.

6.1 Eettiset kysymykset

Ohjaus-DVD:llä esiintyvä potilas, on suostunut suullisella sopimuksella kuvattavaksi DVD:llä. DVD:llä potilasta esittävä henkilö ei ole oikea potilas vaan näyttelijä. Oikean potilasta kuvatessa olisimme tarvinneet kuvaukseen viralliset luvat. Lisäksi tarvitsimme luvat kuvaamista varten silmätautien yksiköstä ja tähän meille suullisen luvan myönsi silmätautien sairaanhoitaja. Jos DVD:llä olisi esiintynyt silmätautien yksikön hoitajia tai muita silmätautien yksikön potilaita, olisi heiltä täytynyt pyytää lupa kuvauksesta. DVD:n tuottamisesta teimme kirjallisen sopimuksen, josta jäi kopio silmätautien yksikölle, Mikkelin ammattikorkeakoululle ja tämän opinnäytetyön tekijöille.

DVD:llä esiintyvä valepotilas on vapaaehtoisesti suostunut esiintymään DVD:llä. Valitsimme potilaan vapaaehtoisten joukosta, ja potilaan vapaaehtoisuus ja hänen oikeutensa huomioidaan DVD:llä esiintymisessä. Ohjaus-DVD:llä ei esiintynyt henkilöitä, joilta ei olisi ollut lupaa kuvaukseen.

6.2 DVD:n käsikirjoitus

Alkuperäisessä suunnitelmassa olimme ajatelleet rakentaa DVD:hen linkit, jotta katsoja olisi voinut valita eri kohtauksia, eikä DVD:tä olisi aina tarvinnut katsoa kokonaan läpi. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että on parempi pitää DVD ehyenä kokonaisuutena, koska DVD:n tarkoitus on pyöriä odotusaulassa tauotta. Kohtauksien valinta olisi voinut tuottaa osalle katsojista kuitenkin käyttöongelmia. Ohjaus-DVD:n kokonaiskesto on noin 11 minuuttia.

DVD rakentui seuraavien kohtauksien avulla.

6.2.1 Ennen leikkausta

Kohtaus 1.

Potilas saapuu silmätautienyksikköön pääovesta (vain muutama sekunti kohtausta).

”Tervetuloa päiväkirurgiseen kaihileikkaukseen Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikköön.”

Kohtaus 2.

Potilas ottaa käsiinsä käsidesiä telineestä (hetkellinen kohtaus).

”Huolehdittehan hyvästä käsihygieniasta käyttämällä käsihuuhdetta”.

Kohtaus 3.

Potilas ilmoittautuu ja hänelle laitetaan tunnistusranneke (vain muutama sekunti kohtausta).

”Olette ilmoittautuneet vastaanottoon, jossa teidän potilastietonne on tarkastettu ja teille on laitettu tunnistusranneke käteen. Nämä lisäävät potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta.”

Kohtaus 4.

Potilas odottaa vuoroaan aulassa, mistä hoitaja potilaan kutsuu (muutama sekunti kohtausta).

”Teidät on ohjattu odottamaan vuoroanne kaihileikkausodotustilaan. Odotellessanne voitte riisua päällystakkinne ja ottaa arvoesineet pois taskustanne. Hoitaja kutsuu teidät nimellä sisään.”

Kohtaus 5.

Hoitaja haastattelee potilasta esitietolomakkeen perusteella ja täyttää samalla anestesia kaavaketta koneelle. Haastattelun aikana hoitaja mittaa verenpaineen ja tarvittaessa verensokerin. Hoitaja painelee kyynelkanavat, puhdistaa silmät ja asettaa kanyylin. Lisäksi hoitaja kertoo päivän kulusta potilaalle (lyhyt muutaman minuutin kestoinen kuvaus tapahtumasta).

”Hoitajan haastattelussa tarkastetaan täyttämännen esitetietolomake, josta käy ilmi mm. perussairaudet, lääkitys ja allergiat. Leikkauksen kannalta on tärkeää, että olette ottaneet omat aamulääkkeenne normaalisti, tiputtaneet etukäteissilmätipat ohjeen mukaan ja syöneet ennen leikkaukseen tuloanne. Hoitajan haastattelussa tarkastetaan silmän ja silmänalueen leikkauskelpoisuus sekä potilaan yleinen terveydentila. Perussairaudet, kuten diabetes ja silmänpainetauti, huomioidaan haastattelutilanteessa ja tehdään tarvittavat lisätutkimukset. Haastattelun aikana käydään läpi päivänkulku. Ennen kaihileikkausta tiputetaan molempiin silmiin mustuaista laajentavat silmätipat ja annetaan rauhoittava esilääke. Leikkaussalissa tarvittavaa lisälääkitystä varten teille laitetaan lääkkeenantoreitti kädenselkään.”

Kohtaus 6.

Hoitaja mittaa potilaalle tulevan linssin koon. Potilas asettuu laitteeseen ja pitää päätä paikoillaan (muutamana sekunnin pituinen kohtaus).

”Teiltä mitataan silmän pituus- ja kaarevuusmitat keinomykiön valintaa varten. Tutkimuksen aikana on tärkeää pitää pää ja katse paikallaan luotettavien tutkimustulosten saamiseksi.”

Kohtaus 7.

Leikkaava lääkäri esitarkastaa potilaan (hetkellinen kohtaus).

”Leikkaava lääkäri esitarkastaa teidät ennen leikkaukseen menoa ja tekee tarvittavat tutkimukset.”

Kohtaus 8.

Ennen leikkaussaliin siirtymistä potilaan virtsaamisen tarve tarkastetaan ja laitetaan myssy päähän ja tossut jalkoihin (hetkellinen kuvaus).

”Käykää hyvissä ajoin ennen leikkausta wc:ssä. Leikkaussaliin menette omissa vaatteissa. Hygieniasyistä teille laitetaan hiussuojus päähän ja muovisuojat kenkien peitoksi.”

Kohtaus 9.

Potilas siirtyy leikkaussaliin. Näytetään siirtyminen ja potilas salissa (hetkellinen pieni kuvaus).

”Leikkaussalissa olette makuuasennossa ja vointianne tarkkaillaan seurantalaitteiden avulla. Leikkaava lääkäri tarkistaa pään asennon ja hoitaja ohjeistaa teitä nostamaan kättä, jos teillä on esimerkiksi kipua, yskää tms. Muuten tulee leikkauksen aikana olla aivan paikallaan ja liikkumatta.”

6.2.2 Leikkauksen jälkeen

Kohtaus 10.

Potilas juo päiväkahvit (hetkellinen kohtaus).

”Leikkauksen jälkeen teille tarjotaan välipala. Yleisvointianne seurataan ja tiputetaan tarvittavat silmätipat.”

Kohtaus 11.

Potilas siirtyy vastaanottohuoneeseen ja hänelle ohjataan ja annetaan leikkauksen jälkeinen potilasohjaus: neuvotaan tippojen tiputus, ohjeistetaan käsienpesu sekä ohjataan kotihoito-ohjeet ja painotetaan niiden noudattamista (useampi minuutti leikkauksen jälkeistä kohtausta).

”Hoitaja käy teidän kanssanne kotihoito-ohjeet läpi suullisesti ja antaa mukaan kirjallisen jälkihoitotippojen tiputusohjeen. Jos teillä on silmäpainetauti, oma silmäpainelääkitys jatkuu normaalisti. Leikatun silmän hankaamista, koskettelua ja painelua tulee ehdottomasti välttää. Silmään on laitettu leikkauksen yhteydessä suojakilpi, jota teidän tulee pitää kahden viikon ajan nukkuessanne. Ulkona liikkuessanne voitte tarvittaessa käyttää omia silmälaseja tai aurinkolaseja.

Leikkauksen jälkeen voitte elää normaalisti, katsoa televisiota, lukea ja tehdä tavallisia kotiaskareita. Voitte liikkua ulkona kävellen mutta välttää hikiikuntaa, kuntosalia ja hierontaa. Autolla voitte ajaa viikon kuluttua leikkauksesta tai lääkärin erillisen ohjeistuksen mukaan. Kasvot voitte pestä normaalisti ja käydä suihkussa, mutta pesuaineen ja veden joutumista silmiin tulee välttää. Kahden viikon ajan teidän tulee välttää likaisia ja pölyisiä kotitöitä, voimakkaita ponnisteluja, raskaiden tavaroiden nostamista, saunomista ja uimista.

Leikkauksen jälkeen leikatussa silmässä voi olla roskan tunnetta, vetistystä, häikäisyä, punotusta ja näkö voi olla sumea useamman päivän ajan. Nämä oireet kuuluvat normaaliin leikkauksen jälkeiseen toipumiseen. Jos silmässä on voimakasta kipua, rähmimistä tai näkö huononee äkillisesti, ottakaa yhteyttä virka-aikaan silmätautien yksikköön ja muulloin päivystyspoliklinikalle.

Saatte mukaanne ennen kotiutumista leikkauskertomuksen kahtena kappaleena, joista toisen kappaleen viette jälkitarkastuksen tekeväille silmälääkärille. Varatkaa jälkitarkastusaika noin 1-2 kuukauden päähän leikkauksesta valitsemallenne silmälääkärille.

Kotihoito-ohjeiden noudattaminen on tärkeää, jotta silmän paraneminen etenee toivotulla tavalla ja välttyään tulehduksilta.”

Kohtaus 12.

Potilas lähtee pääovista (hetkellinen kuvaus).

”Silmätautien yksikön henkilökunta toivottaa teille hyvää vointia.”

Käsien pesuohje (hetkellinen kohtaus).

”Pese kädet lämpimällä vedellä ja saippualla. Kastele kädet ja ota käsiin saippua-annos. Hiero saippua huolellisesti käsiin siten, että hierot sormenpäät ja -välit, peukalot, kämmenselät ja ranteet. Huuhtele kädet lämpimällä vedellä. Kuivaa kädet pyyhkeeseen tai kertakäyttöiseen paperiin.”

Silmätippojen tiputtaminen (hetkellinen kohtaus).

”Peskaaä kädet aina huolellisesti ennen tippojen tiputtamista. Kallistakaa päätä taaksepäin ja viekää tippapullo lähelle silmää. Vetäkää alaluomea alaspäin ja katsokaa ylöspäin. Varokaa osumasta tippapullon kärjellä silmään tai silmäripsiin. Painakaa tippapulloa kevyesti ja pusertakaa lääketippa silmään.

Mikäli samaan silmään tiputetaan useita silmätippoja, on tippojen välinen aika oltava vähintään 15 minuuttia. Avattu silmätippapullo säilyy kuukauden käyttökelpoisena, kun se säilytetään ohjeiden mukaan.”

6.3 DVD:n rahoitus

Opinnäytetyömme ja DVD:n budjetti on nolla euroa. Saamme kuvaukseen tarvittavat materiaalit silmätautien yksiköstä. Kuvaajan ja DVD:n tekemisen/muokkaamisen budjetti on myös nolla euroa. DVD:n kuvaaminen tapahtuu mediatekniikan opiskelijan avulla ja se mahdollistaa opinnäytetyön kustannuksien pysyvän nollassa eurossa. Muuta tarvitsemaamme materiaalia saamme kopioida silmätautien yksikössä heidän kustannuksilla. Valmiin DVD:n kopioiminen useammalle DVD:lle sellaisenaan ei tuota lisäkustannuksia, vaan onnistuu helposti. Mutta jos valmista DVD:tä halutaan myöhemmin alkaa muokkaamaan tai muuttamaan toisenlaiseksi, voi rahoituskustannukset nousta kymmenistä euroista satoihin euroihin.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjaus DVD kaihileikkaukseen tulevalle potilaalle Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikköön. Päätuotoksemme oli ohjaus-DVD, joka käsittelee kaihileikkauspotilaan hoitopolkua ohjaustilanteita korostaen. DVD:n lisäksi tuotimme myös kirjallisen raportin. Kokonaisuudessaan DVD:n tekeminen onnistui hyvin, mutta projektiin mahtui myös hidasteita.

Raportin kirjoittamisessa suuren haasteen toi aiheeseemme liittyvien tutkimusaineistojen löytäminen. Tutkimusaineistojen saatavuus osoittautui todella niukaksi ja suoraan aiheeseemme viittaavaa tutkimusta emme löytäneet lainkaan. Etsimme tutkimuksia eri hakusanoilla, ilman hakusanoja ja erilaisia tiedonhakuohjelmia käyttäen, mutta mie-

lestämme hyvää ja kattavaa tulosta emme saaneet. Esimerkiksi tiedonhakuohjelma Linda antoi ”kaihileikkaus” hakusanalla kaksi viitettä ja ”kaihi” hakusanalla 37 viitettä, mutta viitteet olivat mielestämme liian vanhoja käytettäväksi lähteinä. Hakusanalla ”kaihipotilaan ohjaus” ei tullut yhtään viitettä ja ”kaihi and ohjaus” viitteitä tuli kolme, mutta viitteissä ei ollut mielestämme yhtään käyttökelpoista lähdetä. Aiheet eivät viittaneet meidän tarpeisiimme riittävästi. Hyviä käyttökelpoisia tutkimuksia ei tullut yhtään esille.

Tiedonhakuohjelma Medic antoi ”kaihi” hakusanalla 39 erilaista viitettä, mutta sieltäkään ei löytynyt sopivaa materiaalilähdetä. Hakusanalla ”kaihi and ohjaus” löytyi yksi viite, mutta se ei myöskään tuottanut toivomaamme tulosta. Tahdoimme, että lähdemateriaali olisi pääsääntöisesti päivitettyä ja uutta 2000-luvun lähdeaineistoa. Kuitenkaan yksikään löytämistämme tutkimuksista ei suoranaisesti viittanut täysin opinnäytetyömme aiheeseen, vaan tutkimukset käsittelivät vain yhtä osa-alueitamme, kuten esimerkiksi potilasohjausta. Näiden tiedonhakuohjelmien lisäksi kävimme yliopistojen Internetsivuilla hakemassa mahdollisia tutkimuksia aiheestamme, mutta niitä ei löytynyt yhtään kappaletta. Internet-lähteillä emme käyttäneet minkäänlaisia hakusanoja, vaan selasimme tutkimusaiheet läpi. Tällä takasimme varmemman tuloksen, koska hakusanojen käyttö ei aina takaa oikeaa löydöstä. Kävimme hakemassa tutkimuksia Kuopion, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistojen Internetsivuilta. (Liite 1.)

Kuvaajan saatuamme lähdimme heti tiiviissä aikataulussa etenemään. Tapasimme kuvaajamme ensin ja kävimme tutustumassa silmätautien yksikössä, jotta kuvaajamme hahmottaisi kuvaus ympäristön ja siellä esiintyvät mahdolliset haasteet. Samalla sovimme myös kuvauspäivän ja ajan. Kuvauspäivä sujui hyvin, koska olimme tehneet käsikirjoituksen valmiiksi ja etenimme sen mukaisesti. Silmätautien yksikössä oli hiljaisempi päivä ja yksikössä ei ollut leikkaustoimintaa kuvaus päivänä. Kuvauspäivä oli tarkoin valittu rauhalliselle päivälle. Saimme leikkauspuolentilat käyttöömmee ja saimme kuvata rauhassa DVD:n, sekä pystyimme kuvaamaan kohtauksia useaan kertaan uudelleen. Näin vältimme myös ulkopuolisten henkilöiden näkymisen DVD:llä ja näin kuvattuna emme myöskään häirinneet silmätautien yksikön toimintaa. Ilman tällaista järjestelyä kuvaus ei olisi onnistunut tai kuvaaminen olisi ollut todella haastavaa ja tuskin olisimme saaneet niin hyvää materiaalia. Kuvaus onnistui hyvin yhden päivän aikana tämän järjestelyn ansiosta.

Ohjauk-DVD:n kuvaaminen olisi mielestämme pitänyt tapahtua viime keväänä, mutta emme saaneet kuvaajaa. Mikäli olisimme kuvanneet DVD:n materiaalin ennen kesälomaa, se olisi helpottanut tämän syksyn kiireitä, koska olisimme voineet paneutua enemmän teoriaan ja kuvaukseen liittyvät toimet olisivat olleet jo valmiina. Myös kuvaajalle olisi jäänyt enemmän aikaa editoida eli muokata DVD:n kuvamateriaalia. Nyt hän joutui tekemään tiukalla aikataululla editoinnin. Tämän takia kuvaaja ei ehtinyt saada opinnäytetyön esitykseen DVD:stä lopullista versiota valmiiksi ja me emme ehtineet saada palautetta DVD:stä potilailta tai silmätautien yksikön hoitajilta. Mahdollisen palautteen avulla olisimme voineet vielä parantaa DVD:n laatua ja olisimme voineet saada siitä vielä paremman. Nyt tiukka aikataulu on kuitenkin vaikuttanut merkittävästi opinnäytetyöprosessiimme. DVD:stä valmistui ensimmäinen versio vasta opinnäytetyön esityspäivänä, koska editoijamme oli arvioinut oman aikataulunsa väärin ja tämä tapahtui täysin meistä riippumattomista syistä.

DVD:n käyttö ohjauksen tukemisena on mielestämme erittäin hyvä, koska näin potilas myös hahmottaa leikkauspäivän kulkua sekä näkee kuvallista materiaali tulevasta tapahtumasta ja paikoista. Lisäksi DVD:n avulla myös omaiset näkevät päivän kulun ja pystyvät hahmottamaan millaiseen hoitoprosessiin heidän läheiset ovat tulossa. DVD:tä on odotettu silmätautien yksikköön, joten toivomme, että sitä tullaan käyttämään runsaasti ja siitä on yksikön henkilökunnalle hyötyä. DVD:n käyttö ohjauksen tukemisena on vielä varmasti uusi asia, etenkin näin ikääntyvien puolella käytettynä, mutta yleistyy koko ajan.

Kriittisesti tarkasteltuna DVD ohjauksvälineenä voi olla joillekin potilaille myös pelottava tai ajatuksia herättävä kokemus, sillä sen näkeminen voi herättää pelkoa, kun tietää etukäteen mitä on tulossa. Jotkut potilaat eivät halua tietää tulevasta kaihi-leikkauksesta kuin vain tarvittavat tiedot ja haluavat kokea leikkauksen omana kokemuksenaan. Tällöin DVD:n katsominen voi herättää ennakko kuvitelmia tulevasta toimenpiteestä ja lisätä leikkaukseen tulo stressiä. Siksi esimerkiksi DVD:llä ei ole kuvattu itse leikkausta tarkemmin vaan keskitytty ohjaustilanteisiin ja leikkauspäivän hoitopolun esittelyyn.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meitä hahmottamaan kuinka paljon sairaanhoitajan tulee tietää ja osata asioita muun työn ohella. Myös olemme oppineet, että jokaisella erikoisalalla on omat erikoisosaamiset. DVD:n tekemisen prosessi on opettanut

opinnäytetyön avulla myös aivan uudenlaista aluetta, mihin aikaisemmin emme ole päässeet tutustumaan. Käsikirjoittaminen, DVD:n kuvaaminen ja äänen tuottaminen DVD:lle ovat aivan uusia asioita, mitkä ovat antaneet uutta näkökulmaa ohjaus-DVD:n tekoon. Tulee ottaa hyvin paljon erilaisia asioita huomioon, mitä emme olisi itse osanneet ilman kuvaajan apua huomioida. Esimerkiksi DVD:llä esiintyvän äänen tulee olla hyvin selkeä ja kuuntelijalle miellyttävän kuuloinen, että DVD:tä on mukava ja helppo seurata. Lisäksi puheen tulisi osua hyvin DVD:llä kuvattuihin kohtauksiin. DVD:llä leikkauksen jälkeen annettavissa kotihoito-ohjeissa kuvan ja puheen yhteensovittaminen tuotti paljon haastetta ja sitä jouduttiin muokkaamaan useaan kertaan. Ohjaus-DVD:n tuottamista olemme päässeet nyt ensimmäistä kertaa kokeilemaan, vaikka suurin osa DVD:n teosta kuuluukin kuvaajan hallitsevaan osa-alueeseen.

Näytimme ohjaus-DVD:n ensimmäisen version muutamalle ulkopuoliselle katsojalle ja he kommentoivat DVD:tä. Saimme pääasiassa positiivista palautetta ja DVD:n kokonaisuutta kuvattiin hyväksi. DVD:n taustalla esiintyvää musiikkia pidettiin hyvänä ja se loi katsojien mielestä rauhallista tunnelmaa. Pääasiassa katsojat kaipasivat muutosta DVD:lle, joidenkin kohtauksien pituuteen. Esimerkiksi käsien pesuohjeessa käsien peseminen tapahtui katsojien mielestä hieman liian kauan. Lisäksi DVD:llä esiintyvät tekstikohdat toivottiin kirjoitettavan suuremmalla fonttikoollla, jotta ne näkyisivät paremmin.

Lisää palautetta saamme DVD:stä myöhemmin, kun käymme esittämässä DVD:n silmätautien yksikön henkilökunnalle yksikön aamupalaverissa joulukuun alussa. Aamupalaverissa näytämme yksikölle lopullisen ohjaus-DVD:n version mikä meillä on yksikölle tarjota. Jos aikataulu olisi ollut joustavampi, olisimme voineet käydä esittämässä ensimmäisen version DVD:stä yksikölle ja saada ensimmäisestä versiosta palautteen ja tehdä DVD:lle tarvittavat muutokset.

Luovutamme valmiin DVD:n kaikki oikeudet Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikölle. Otamme myös itsellemme kopiot DVD:stä, koska haluamme saada ne DVD:n kirjallisen tuotoksen lisäksi, tuolloin saamme opinnäytetyöstämme eheän kokonaisuuden ja opinnäytetyöstä muiston itsellemme. Todennäköisesti myös kuvaajalle jää oma versio DVD:stä, koska jos jälkikäteen tulee tarvetta muokata DVD:tä jotenkin. Mikäli DVD:tä muokataan jälkikäteen, muokkaaminen on maksullista, ellei silmätautien yksikkö pysty sitä itse muokkaamaan.

Ohjaus-DVD:n jatkotyöstämisehdotuksia mielestämme voisi olla DVD:n laittaminen Internetiin ja uusi tutkimusaihe opinnäytetyömme aiheesta. Internetistä DVD:tä pääsisi katsomaan suurempi katsoja määrä. Internetissä näkyvän DVD:n potilas voisi katsoa kotona jo ennen leikkauksen tuloa ja hänen läheisensä voisivat myös nähdä DVD:n. Potilas ja hänen läheisensä tietäisivät jo etukäteen millaiseen toimenpiteeseen potilas on menossa, ja kaihileikkauspäivä ei silloin olisi välttämättä niin jännittävä kokemus.

Kaihileikkauspotilaat ovat kasvava potilasohjausryhmä, jotka tarvitsevat potilasohjausta hoidon onnistumiseksi. Kaihileikkauspotilaat ovat myös ajankohtainen aihe, koska kaihi tapaukset yleistyvät valtaväestön ikääntyessä. Kaihipotilaille tehty tutkimus voisi tuoda esiin erilaisia asioita ja tilanteita, joita ei ole aikaisemmin osattu huomioida päiväkirurgisessa kaihileikkaus toiminnassa. Mielestämme tässä olisi hyvä selvitetävä tutkimusaihe tulevaisuudelle.

LÄHTEET

Aaltonen, Jouko 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Etelä-Savon Sairaanhoidopiirin Kuntayhtymä 2007. Silmätautien yksikkö. WWW-dokumentti. http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=1577. Päivitetty 10.6.2006. Luettu 5.4.2011

Greenfield, Harriet 2008. Silmän sisäosat. WWW-dokumentti <http://www.tohtori.fi/?page=8522667&id=3677952>. Päivitetty 24.11.2008. Luettu 24.10.2011.

Hautakangas, Anna-Liisa, Horn, Tarja, Pyhälä-Liljeström, Paula & Raappana, Maarit 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY

Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) 2010. Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri 2006. Kaihi. WWW-dokumentti. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;818;1733;1991;2584&voucher=8E1524C9-02DA-458C-8C87-D6043A555557>. Päivitetty 11.7.2006. Luettu 6.10.2011.

Hietanen, Jaana, Hiltunen, Riitta & Hirn, Heli 2005. Silmähoidon käsikirja. Helsinki: WSOY.

Hiltunen, Riitta 1997. Onko LYHKI-potilaan omaisella tietoa? Esimerkkinä päiväkirurgisen kaihipotilaan omainen. Stakes. Raportteja 210. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Istomina, Natalja 2011. Quality of Abdominal Surgical Nursing Care. University of Turku. The Faculty of Medicine. Academic Dissertation. PDF-dokumentti. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/71984/AnnalesD987.pdf?sequence=1>. Päivitetty 3.10.2011. Luettu 25.11.2011.

Kaihi 2010. Käypähoito –suositus. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00052>. Päivitetty 1.11.2010. Luettu 25.3.2011, 16.9.2011.

Kimari, Päivi & Ranta, Kati 2010. Silmätautien yksikön toimintakertomus 2010.

Kivelä, Tero & Heikkinen, Annikki 1996. Kaihin poisto fakoemulsifikaatiolla. HY Silmätautien klinikka. WWW-dokumentti. <http://www.helsinki.fi/~tekivela/kaihi/fako.html>. Päivitetty 6.8.1996. Luettu 16.9.2011.

Kivelä, Tero 2007. Mykiö. Teoksessa Mäyrynpää, Mikko (toim.) Therapia Fennica.fi. Kandidaattikustannus Oy. WWW-dokumentti. <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Myki%C3%B6>. Päivitetty 11.9.2007. Luettu 12.10.2011.

- Kivelä, Tero 2009. Kaihi. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00057. Ei päivitystietoja. Luettu 25.3.2011.
- Korte, Juha-Matti 1997. LYHKI-potilas silmäkirurgin näkökulmasta. Stakes. Raportteja 210. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kosonen, Sirkka 2008. Mikkelin silmäyksikkö tarjoaa monipuolista hoitoa yhdellä käyntikerralla. *Silmähoitaja* 1/2008, 4 – 6.
- Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo WSOY.
- Kyngäs, Helvi & Henttinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo WSOY.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilas ohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. Päivitetty 1.10.2007. Luettu 27.11.2011.
- Leino-Kilpi, Helena 2001. Hoitamisen eettisyys näkyy arjen pienissä ratkaisuissa. Aurora. WWW-artikkeli. <http://www.utu.fi/tiedostot/aurora/pdf/5-2001/12.html>. Päivitetty 5/2001. Luettu 25.10.2011.
- Liukkonen, Pirjo 2011. Henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2011. Tiedottaja. Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikkö.
- Lunnela, Jaana 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisissa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514294136/isbn9789514294136.pdf>. Päivitetty 11.5.2011. Luettu 25.11.2011.
- Ohtonen, Helena 2011. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidajaliitto. WWW-dokumentti. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/. Ei päivitystietoja. Luettu 4.4.2011.
- Pahlman, Irma 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita.
- Perry, John P & Tullo, Andrew B 1993. Care of the ophthalmic patient. New York: Chapman & Hall.
- Saari, Matti (toim.) 2011. Silmä tauti oppi. Keuruu: Kandidaatti kustannus Oy.
- Tynjälä, Päivi 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Kirjayhtymä.
- Vuotilainen, Päivi & Tiikkainen, Päivi (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tutkimustaulukko

Tekijä	Aihe	Tulokset
Maria Kääriäinen Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto, vuonna 2007.	Tutkittiin potilas ohjausta poliklinikalla sekä vuodeosastoilla sekä asiakas tyytyväisyyttä ohjaukseen. Selvitettiin myös hoitajien näkemys omasta ohjaus taidostaan.	Potilaiden ikä, fyysinen kunto, koulutus, sairastamisen pituus vaikuttavat siihen miten hyvänä potilaat kokevat ohjauksen. Hoitajilla työkokemus ja ikä kokivat olevan parempia ohjaajia kuin nuoret ja vain vähän aikaa työssä olleet. Ohjauspaikka myös vaikutti, poliklinikalla käyneet saivat parempaa ohjausta kuin osastolla olevat potilaat.
Jaana Lunnela Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Oulun yliopisto, vuonna 2011.	Tutkittiin terveydenhuoltohenkilöstön tarjoaman internet-perusteisen ohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutusta glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa.	Tulokset: Tässä tutkimuksessa testattujen henkilöiden hoitoon sitoutuminen oli hyvää luokkaa. Hoitoon sitoutumista lisäsi hoitajien, lääkäreiden ja omaisten antama tuki ja kuunteleminen. Koeryhmän potilaat, jotka saivat koko tutkimuksen ajan internet ohjausta, olivat paremmin hoitoon sitoutuneita, kuin kontrolliryhmä. Tasaisin väliajoin muistutus hoidosta tai sairaudesta esimerkiksi kyselyn avulla, avusti hoitoon sitoutumista, tämä näkyi koeryhmässä.
Natalja Istomina, Quality of abdominal surgical nursing care. Turun yliopisto, 2011.	Tutkittiin abdominaalikirurgisten potilaiden hoitotyön laatua potilaiden ja hoitajien arvioimana. Sairaanhoitajat arvioivat omaa hoitotyön laatuaan ja lisäksi tutkimusaineistoa kerättiin abdominaalikirurgisilta potilailta.	Tulokset: Potilaiden ja sairaanhoitajien mielipiteet abdominaalikirurgisten potilaiden hoitotyön laadusta olivat positiiviset. Heikoimpana alueena hoitajat kuvasivat potilaiden opettamisen ja ohjaamisen. Hoitotyön laatua kuvattiin korkeatasoiseksi ja sitä tuki hoitajien itsensä ymmärrys omaan ammattitaidon osaamiseen vaikuttavuuteen. Tulosten perusteella mm. yhteistyötä läheisten kanssa, leikkaushoidon oh-

Tutkimustaulukko

		jaus- ja opetusosaamista tuli parantaa jotta hoidon laatu paranisi.
Irma Pahlman, Potilaan itsemääräämisoikeus, 2003.	Tutkimuksessa selvitetään lääkäreiden ja potilaiden sekä joiltakin osin muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudellista asemaa. Erityisesti keskitytään potilaan itsemääräämisoikeuteen ja itsemääräämisoikeuden rajoihin sekä rajaehtoihin.	Eri ammattiryhmien eettiset ohjeet ovat johdattaneet ammattihenkilöitä toimimaan eri tilanteissa potilaan oikeuksia kunnioittaen. Lisäksi ne ovat lisänneet ammattikunnan yhteenkuuluvuutta ja korkeaa työmoraa- lia sekä yhteiskunnalliseen lääkäriammatin arvostukseen. Potilaalla on oikeus päättää hoidoistaan ja ilmaista tahtonsa siten, että hän on tahtonsa takana ymmärrettyään asian varmasti oikealla tavalla. Tästä on lääkäriellä hyvä olla kirjallinen asiakirja, jotta hän voi todistaa potilaan tahdon varmaksi.