

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Petteri Palmroos

SAIRAANHOITAJAN ROOLI IHOBASALIOOMAA
SAIRASTAVAN POTILAAN POLIKLIINISESSÄ
HOIDOSSA – käsikirjoitus 360°- videopeliin



Opinnäytetyö (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 27 sivua, 8 liitesivua

Petteri Palmroos

SAIRAAHOITAJAN ROOLI IHOBASALIOOMAA SAIRASTAVAN POTILAAN POLIKLIINISESSÄ HOIDOSSA – Käsikirjoitus 360° -videopeliin

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ihobasaliomaa sairastavan potilaan sairautta, sairauden hoitoa ja mikä on sairaanhoitajan rooli potilaan kokonaisvaltaisessa huomioon ottavassa hoitotoimenpiteessä. Lisäksi tarkastellaan, minkälaista ohjausta potilas tarvitsee ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. Tarkoituksena oli selvittää virtuaalitodellisuuden hyödyntämisestä hoitoalan opetuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda käsikirjoitus 360°-videopeliin, jossa simuloidaan hoitajan rooli ihobasalioman hoitotoimenpiteessä nenän iholta. Tämän simulaation avulla hoitajat voivat tulevaisuudessa harjoitella polikliinistä kirurgista ihobasalioman hoitotoimenpidettä.

Ihobasalioma on valittu opinnäytetyön aiheeksi, koska se on hyvin yleinen ihosairaus sekä sairaanhoitajan on tärkeää tiedostaa oman roolinsa vaatimat tehtävät ihobasaliomaa sairastavan potilaan hoidossa. Sairaanhoitaja ohjaa ja tukee potilasta sekä avustaa toimenpiteen aikana. Toimenpiteen jälkeen on erityisen tärkeää antaa selkeät kotihoito-ohjeet ja kotiuttaa potilas turvallisesti.

Opinnäytetyön menetelmänä on kirjallisuusperustainen menetelmä. Tietoa kerättiin luotettavista sähköisistä tietokannoista kuten Cinahl sekä Medic. Opinnäytetyössä käytettiin myös painettua kirjallisuutta. Tietoa tarkasteltiin kriittisesti ja vertailemalla eri lähteitä. Haetun tiedon avulla luotiin käsikirjoitus 360°-videopeliin, joka käsittelee ihobasaliomaa sairastavan potilaan hoitotoimenpidettä ja sairaanhoitajan roolia siinä.

Opinnäytetyöstä saatua tuotosta voidaan käyttää uudenaikaisena oppimismenetelmänä sairaanhoitajille, jotka työskentelevät pienkirurgisten toimenpiteiden parissa. Simulaation avulla lisätään sairaanhoitajien potilasturvallista oppimista ja osaamista hoitotyön prosessin jokaisessa vaiheessa.

Avainsanat: Ihobasalioma, potilasohjaus, potilasturvallisuus, sairaanhoitajan rooli, virtuaalitodellisuus

Bachelor's / | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2022 | 27 pages, 8 pages in appendices

Petteri Palmroos

THE ROLE OF THE NURSE IN THE POLICLINICAL TREATMENT OF PATIENT WITH SKINBASALIOMA - SCRIPT FOR 360° VIDEOGAME

The purpose of the thesis was to look at patient with skin basalioma, skin basalioma nursing and what is role of the nurse in holistic care and as well was to look at what kind of guidance patient need before operation, during the operation and after operation. The purpose was to clarify the invasion of virtual reality in nursing education. The aim in this thesis was to create a manuscript for 360° videogame. With this 360° videogame nurses can train surgical procedure in an imaginary polyclinic.

Skin basalioma has been selected as the subject because it is very common skin disease, and it is very important that nurses know their own role in skin basalioma nursing. The nurse guides and supports the patient and assists in the operation. After the operation is important to give to patient good home care instructions and let the patient safely home.

This thesis was made by using literature-based method. Data were collected from reliable electronic healthcare databases such as Cinahl and Medic. In this thesis used also printed literature. Sources were critically examined and compaired different sources. The sought information was used to create the script for the 360° videogame.

The output of the thesis can be used as a new kind of learning method for nurses who working in small surgical procedures. This simulation can increase nurse's patient-safe learning and skills at every stage of the nursing process.

Keywords: Basal cell carcinoma, Virtual reality, Patient guidance, Patient safety, role of the nurse

Sisältö

1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE, TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
3 TUTKIMUSMENETELMÄ	9
3.1 Kirjallisuusperustainen menetelmä	9
3.2 Tiedonhaku	9
4 IHOBASALIOOMA JA SEN HOITO	11
4.1 Ihobasaliooma	11
4.2 Ihobasaliooman hoito	13
5 SAIRAAHOITAJAN ROOLI IHOBASALIOOMAA SAIRASTAVAN POTILAAN HOIDOSSA	15
5.1 Sairaanhoitajan osaaminen	15
5.2 Potilasturvallisuus	17
6 SAIRAAHOITAJAN ANTAMA OHJAUS JA TUKI IHOBASALIOOMAA SAIRASTAVAN POTILAAN HOIDOSSA	18
6.1 Potilasohjauksen lähtökohdat	18
6.2 Ihobasalioomapotilaan ohjaus ja tuki	19
7 VIRTUAALITODELLISUUDEN HYÖDYNTÄMINEN HOITOTYÖN OPETUKSESSA	21
7.1 Virtuaalitodellisuus ja lisätty todellisuus hoitotyön opetuksessa	21
7.2 360-videopeli ja 360ViSi-hanke	22
7.3 Ihobasaliooman sairastavan potilaan hoidon harjoittelu 360° videonpelin avulla	22
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
9.1 Johtopäätökset	25
9.2 Pohdinta	25

KUVAT

Kuva 1.	Sklerosoiva tyvisolusyöpä	(Terveyskirjasto)	12
Kuva 2.	Nodulaarinen tyvisolusyöpä	(Terveyskirjasto)	12
Kuva 3.	Haavautunut tyvisolusyöpä	(Terveyskirjasto)	12
Kuva 4.	Pinnallinen tyvisolusyöpä	(Terveyskirjasto)	13

LIITTEET

Liite 1. Tietokannoista tehdyt haut

Liite 2. Käsien kirurginen desinfektio

Liite 3. VR-Käsikirjoitus

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa Turun Ammattikorkeakoulun 360ViSi-hanketta. 360ViSi – hankkeessa kehitetään terveydenhoidon oppimismenetelmä, joka hyödyttää 360°-videota, simulaatiota ja interaktiivisuutta. Lisäksi luodaan kouluttajien käyttöön edullisia oppimistyökaluja yhdistämällä kuluttajille avoimien videotuotannon keinoja ja VR-teollisuuden oppimiselementtejä. (Turun Ammattikorkeakoulu 2020: 360ViSi- Interactive 360 video simulation.)

Tyvisolusyöpä (basalioma) on yleisin ihosyöpä. Se on lähtöisin ihon orvaskeden tyvisoluista. Se kehittyy hitaasti vuosien kuluessa. Se kykenee hoitamattomana kasvamaan syvempiin kudoksiin, mutta ei lähetä etäpesäkkeitä kuin aivan poikkeustapauksessa. (Hannuksela – Svahn 2020.)

Tämä aihe valitaan siksi, että aihe on hyvin yleinen ja kiinnostava. On tärkeää, että kaikilla sairaanhoitajilla on tietoa yleisimmästä ihosyövästä. Basaliomaa ilmenee monessa eri ihon osassa ja siksi tämä opinnäytetyön aihe on rajattu nenän alueelle.

Tämän opinnäytetyön pohjalta kirjoitetaan käsikirjoitus, jonka mukaan on tarkoitus kehittää pelillinen virtuaalinen pelisimulaatio. Ohjelma antaa mahdollisuudet sairaanhoitajille harjoitella reaaliaikaisesti olemassa olevassa tai täysin kuvitteellisessa todentuntuisessa ympäristössä poliklinikalla tapahtuvaa basalioman poistotoimenpidettä hoitoprosessin intraoperatiivisessa vaiheessa.

Työssä tarkastellaan sairaanhoitajan roolia koko polikliinisen hoitoprosessin kuluessa. Työssä tarkastellaan lisäksi potilasturvallisuutta, aseptiikkaa, sairaanhoitajan osaamista ja oppimista sekä virtuaalimaailmaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen basalioman poistotoimenpiteissä sekä potilasturvallisuuden lisääminen näissä toimenpiteissä 360° -videopeliä hyödyntäen.

Teorian pohjalta tuotettu pelillinen 360°-videopeli pienkirurgisen toimenpiteen intraoperatiivisesta vaiheesta tarjoaa uuden keinon oppimiseen. Hoitajat, jotka eivät ole olleet polikliinisessä ihobasalioman hoidossa mukana, voivat harjoitella ihobasaliomapotilaan hoitoa todentuntuisissa olosuhteissa itsenäisesti. Näin se on myös potilasturvallista, koska kohteena ei ole oikea potilas.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE, TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ihobasaliomaa sairastavan potilaan sairautta, sairauden hoitoa ja mikä on sairaanhoitajan rooli potilaan kokonaisvaltaisessa huomioon ottavassa hoitotoimenpiteessä sekä minkälaista ohjausta potilas tarvitsee ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. Tarkoituksena oli selvittää virtuaalitodellisuuden hyödyntämistä hoitoalan opetuksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda käsikirjoitus 360°-videopeliin, jossa simuloidaan hoitajan rooli ihobasalioman hoitotoimenpiteessä nenän iholta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen sairaus basalioma on ja miten sitä hoidetaan?
2. Mikä on sairaanhoitajan rooli ja osaaminen basalioman poistotoimenpiteessä?
3. Mitä ohjausta ja tukea potilas tarvitsee polikliinisessä toimenpiteessä?
4. Miten 360°-videopelin avulla voidaan harjoitella ihobasaliomaa sairastavan potilaan hoitoa?

3 TUTKIMUSMENETELMÄ

3.1 Kirjallisuusperustainen menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuusperustaisena. Kirjallisuusperustaisen menetelmän tarkoituksena on koota jo aiemmin tutkittua tietoa, joka on opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten kannalta valittu sopivasta kirjallisuudesta sekä tutkimuksista ja muista julkaisuista. Hyvässä kirjallisuusperustaisessa työssä kootaan yhteen keskeisimmät tiedot käsiteltävästä aiheesta. Hankittu tieto kootaan yhteen ja tehdään selkeitä johtopäätöksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 117; Stolt ym. 2015, 37–110.)

Kirjallisuusperustainen työskentely noudattaa filosofisen tutkimuksen vaiheita. Vaiheita ovat problematisointi, eksplikointi sekä argumentointi. Problematisoinnissa aluksi asetetaan tutkimusongelma, jota lähdetään tutkimaan. Seuraavaksi eksplikointi. Eksplikoinnissa selkeytetään, muotoillaan sekä eritellään käsiteltyä asiaa ja selkeytetään sitä eri lähteiden avulla. Kolmannessa vaiheessa eksplikaation avulla tehdyt johtopäätökset arvioidaan etsimällä perusteluita ja vastaesimerkkejä eli argumentaatioita (Niiniluoto 1997, 22).

Kirjallisuusperustainen menetelmä voidaan luokitella kvalitatiiviseksi eli laadulliseksi menetelmäksi. Laadullinen tutkimus on kuvailevaa eli deskriptiivistä ja se antaa uuden tavan ymmärtää tutkittavaa asiaa. Kvalitatiivinen tutkimus on prosessi, jossa tutkitaan yksittäistä asiaa monelta eri kantilta (Kananen 2008, 24–25, 27; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160). Laadullisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on lisätä ymmärrystä käsitellystä aiheesta. Laadullista tutkimusta voidaankin kutsua ymmärtäväksi tai selittäväksi tutkimukseksi. (Pitkäranta 2014, 13; Tuomi & Sarajärvi 2018, 26)

3.2 Tiedonhaku

Tietoa hankkiessa tieto rajattiin mahdollisimman täsmälliseksi, jotta tieto vastasi tutkimuskysymyksiin mahdollisimman tarkasti. Hakusanojen valitessa otettiin huomioon lähteiden monipuolisuus. Lähteet ovat suomen- ja englanninkielisiä. Lähteet painottuvat painettuun kirjallisuuteen sekä sähköisiin lähteisiin. Lähteet

kerättiin luotettavista sähköisistä tietokannoista sekä sosiaali – terveysalan painetusta kirjallisuudesta sekä hoitotyön ja terveysalan keskeisistä sähköisistä tietokannoista. Sähköisiä tietokantoja ovat mm. Medic, Google scholar, terveysportti sekä Cinahl complete. Hakutermeillä muodostettiin myös hakulausekkeita käyttämällä Boolean operaattoreita, kuten OR, AND ja NOT. Lähteitä arvioitiin kriittisesti ja tarkasti.

Kirjallisuuden valinta rajattiin niin, että se on relevanttia tutkimuskysymykset huomioon ottaen. Opinnäytetyössä tietoa kerättiin 2012–2022 väliseltä ajalta. Opinnäytetyössä on käytetty vanhempaa kirjallista materiaalia, sillä se on ollut relevanttia ja luotettavaa lähteiden osalta. Opinnäytetyössä käytettiin suomen – ja englanninkielisiä materiaalia. Valintakriteereissä aineistot olivat kokonaisia tekstejä ja tutkimuksellisia artikkeleita.

Asiasanoista tehtiin tiedonhakutaulukko. Taulukko esitellään liitteessä 1.

4 IHOBASALIOOMA JA SEN HOITO

4.1 Ihobasalioma

Tyvisolusyöpä on yleisin ihosyöpä. Tyvisolusyöpä on lähtöisin ihon orvaskeden tyvisoluista. Se kehittyy hitaasti vuosien kuluessa. Vuonna 2018 rekisteröitiin noin 9500 uutta basaliomaa, mutta todellisuudessa luku lienee ainakin kaksinkertainen, koska kaikkia basaliomia ei ilmoiteta syöpärekisteriin eikä niitä rekisteröidä yksittäisten kasvaimien tarkkuudella. (Hannuksela – Svahn 2020.)

Tyvisolusyövän yleisin aiheuttaja on auringon UV-säteily, ja tyypillisesti se kehittyy yli 40-vuotiaille. Altistava tekijä on vaalea ja helposti palava ihotyyppi ja tyvisolusyöpää esiintyy enemmän miehillä kuin naisilla. Tyvisolusyöpä kasvaa hitaasti ja paikallisesti, usein vuosia, ja lähettää hyvin harvoin etäpesäkkeitä. Jos basaliomaa ei hoideta, se kasvaa ja leviää alla oleviin pehmytkudoksiin, rustoon ja luuhun eikä sitä ole aina mahdollista poistaa leikkauksessa. (Riihilä ym. 2021.)

Tyvisolusyöpä on yleensä oireeton, kova, hitaasti kasvava ja ajoittain haavautuva tai verta tihkuva nodulus tai papula aurinkoaltistuneella ihoalueella (Riihilä ym. 2021).

Yleisin basaliooman muoto on nodulaarinen, vallireunainen, kiiltävä kohouma, johon liittyy huonosti paraneva haavauma. Yleensä se on väritön ja sen verisuonirakenne on korostuneesti ja haarautuneesti havaittavissa. Joskus kasvain saattaa olla kuitenkin pigmentoitunut. Tyypipaikkoja ovat alaluomi, nenänselkä ja otsa. (Jahkola 2017.)

Pinnallinen ja nodulaarinen tyvisolusyöpä ovat pienen riskin, sklerosoiva, mikronodulaarinen ja infiltroiden kasvava tyvisolusyöpä suuren riskin kasvaimia. Basoskvamoosi tyvisolusyöpä on harvinainen, mutta se voi lähettää etäpesäkkeitä ja saattaa käyttäytyä kasvu tavaltaan kuin okasolusyöpä.

Tyvisolusyöpää voi esiintyä kehossa missä vain. Pään alueen tyvisolusyöville on keskisuuri riski lukuun ottamatta nenää, silmäluomia, huulia, ohimoita ja korvia, jotka ovat suuren riskin paikkoja. Vartalo ja raajat kuuluvat pienen riskin kasvainalueisiin. (Riihilä ym. 2021.)

Sklerosoiva tyvisolusyöpä on arpimainen, kiiltelevä, kova laattamainen ja epätarkkarajainen ihomuutos. Sitä on usein vaikea havaita, ja kasvain voi siksi päästä leviämään laajasti.

Pinnallinen tyvisolusyöpä on yleensä yksittäinen punoittava, karhea, hennosti hilsehtivä ihottumankaltainen läiskä. Se sijaitsee tyypillisesti vartalolla. (Riihilä ym. 2021.)



(kuva 1.) Arpimainen eli sklerosoiva basalioma



(kuva 2.) Nodulaarinen basalioma



(kuva 3.) Haavautunut basalioma



(kuva 4.) Pinnallinen basaliooma

4.2 Ihobasaliooman hoito

Basaliooman eli tyvisolusyövän tavoitteena on saada kasvain poistetuksi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, ja levinneessä muodossa hoidolla tuetaan potilaan selviytymistä arjesta. Basaliooman poistossa tärkein hoitomuoto on kirurginen. Poistettavan ihoalueen kokoa voidaan rajoittaa aikaisempaa enemmän. Suurelle osalle basalioomapotilaista tehdään arpialueen resektio ja vartijasolmuketutkimus taudin levinneisyyden ja uusiutumisen arvioimiseksi. Basaliooma poistetaan 1–2 cm terveen ihon marginaalilla riippuen basaliooman mikroskooppisesta paksuudesta. Alle 1 cm:n kokoiset basalioomat parantuvat lähes poikkeuksetta. (Ahonen ym. 2019, 355.)

Epäilyttävässä ihomuutoksessa kuten basaliooma tulisi aina ottaa biopsia ennen hoidon suunnittelua. Diagnoosin perusteella voidaan valita sopiva hoitomuoto ja päättää tarvittavat leikkausmarginaalit. Stanssibiopsian voi ottaa helposti paikallispuudutuksessa vastaanottotilanteessa, jo 2 mm:n kudospala auttaa diagnoosiin. (Jahkola 2017.)

Diagnoosin varmistamiseksi tulee ottaa kudospala kasvaimen paksuimmalta alueelta tai poistaa kasvain kokonaisuudessaan. Tyvisolusyövän hoito määräytyy kliinisen tyypin ja riskiluokituksen mukaan. Hoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon muutoksen kliininen kuva ja paikka sekä muutoksen koko ja kudospalteen ottamiskohta. (Riihilä ym. 2021.)

Valtaosa basalioomia on helppo hoitaa. Pinnallinen tyvisolusyöpä voidaan hoitaa nestetyyppijäädätyksellä, fotodynaamisella hoidolla, imikimodivoiteella, elektrodesikaatiolla tai leikkaamalla. (Hannuksela-Svahn 2020.)

Imikimodivoiteella voidaan hoitaa pienet pinnalliset muutokset ja tärkeää on varmistaa hoidon tulos voidehoidon jälkeen. Nestetyyppijäädytyksellä voidaan hoitaa pienikokoiset ja ei – kosmeettisilla alueilla sijaitsevat pinnalliset tyvisolusyövät. Fotodynaamisella hoidolla hoidetaan kookkaat, kosmeettisella alueella olevat ja säärtien alueen pinnalliset tyvisolusyövät. (Riihilä ym. 2021.)

Nodulaarinen, mikronodulaarinen, sklerosoiden kasvava ja infiltratiivinen tyvisolusyöpä hoidetaan leikkauksella. Kasvojen alueen tyvisolusyövän hoidossa käytetään myös marginaalikontrolloitua Mohsin kirurgiaa paremman kosmeettisen tuloksen saavuttamiseksi. Suuren riskin tyvisolusyöpiin suositellaan tarvittaessa leikkauksenjälkeistä sädehoitoa. Sädehoitoa käytetään myös silloin, jos leikkaushoito ei ole mahdollinen. (Riihilä ym. 2021.)

Hoidon tavoitteena on kasvaimen täydellinen poisto. Jos terveiden kudoksen marginaali on liian pieni, voidaan leikkaus joutua uusimaan. Kun kasvain on saatu poistettua kokonaan, riittää yleensä ihon omaseuranta kotona. Uusien kasvaimien ilmaantuessa hoitoon hakeudutaan lähiviikkojen aikana. Muulla tavoin kuin leikkaamalla hoidettuja kasvaimia voidaan harkinnan mukaan seurata kuuden kuukauden kuluttua hoidosta. Suuren riskin basaliomia tai niukalla marginaalilla leikattuja kasvaimia voidaan seurata vuosittain kahden vuoden ajan. (Riihilä ym. 2021; Hannuksela -Svahn 2020.)

Syöpään sairastuneita ihmisiä auttavat syöpäjärjestöt auttavat, tukevat ja ohjaavat. Basaliomaa sairastaville tarjotaan erilaisia tukimuotoja ja sopeutumisvalmennuskursseja.

5 SAIRAANHOITAJAN ROOLI IHOBASALIOOMAA SAIRASTAVAN POTILAAN HOIDOSSA

5.1 Sairaanhoitajan osaaminen

Terveysthuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveysthuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan sekä perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. (Paloposki ym. 2005.)

Terveysthuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään (559/1994, 3.luku 15 §).

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka hoitaa potilaita itsenäisesti ja kehittää asiantuntijuuttaan. Ammatillinen asiantuntemus hankitaan koulutuksen aikana ja kehittyminen jatkuu työssä.

Leikkauspotilaan hoidossa keskiössä on operatiivisten palvelujen tuottaminen tehokkaasti. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta vahvaa perus – ja erikoisosaamista. Henkilöstön hyvä koulutus luo perustaa potilasturvallisuudelle. Potilasturvallisuus onkin yksi keskeisin osaamisalue perioperatiivisessa hoitotyössä. (Silen- Lipponen & Kajander -Unkuri 2018, 5)

Sairaanhoitajan ammatti on monipuolinen ja haastava. Ammatin ydin on hoitotyö – ammattitietoon ja – taitoon perustuva toimintaa – toisen ihmisen terveyden edistämiseksi ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Sairaanhoitajan työssä tarvitaan kaikkia osaamisalueita, mutta ne painottuvat eri tavoin hoitotilanteen, toiminannon ja toimintaympäristön mukaan. Eettinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, opetus – ja ohjausosaaminen sekä monikulttuurisen hoitotyön osaaminen kietoutuvat läheisesti toisiinsa auttamismenetelmissä (Paloposki ym. 2005)

Itsenäisen työskentelyn taito on sairaanhoitajilla hyvä. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajat suoriutuvat itsenäisesti erilaisista tehtävistä ja erilaisista toimenpiteistä. Itsenäisyys kasvaa työssä kokemuksen myötä. Juuri työnsä aloittanut sairaanhoitaja varmistaa usein säännöistä, ohjeista ja kollegoiltaan, ennen kuin uskaltaa tehdä oman ratkaisunsa asiassa. (Hildén 2002, 59)

Teoreettisen osaamisen lisäksi sairaanhoitajan kliininen osaaminen itse toimenpiteessä on tärkeää. Sairaanhoitaja sekä toimenpiteen tekevän lääkäri tapaavat poliklinikalla potilaan, joka on tullut poistattamaan nenän iholla olevaa

ihobasaliomaa. Aluksi potilaan kanssa keskustellessa häntä ohjataan ja valmistellaan nenän ihon basalioman poistoon. Potilaalta varmistetaan esitiedot, joihin kuuluvat potilaan sairaudet, lääkitykset sekä allergiat. Tämän jälkeen hänelle kerrotaan toimenpiteen kulku rauhallisesti ja ymmärrettävästi.

Sairaanhoitaja valmistaa poliklinikkahuoneen basalioman poistoa varten. Hän varaa välineistön, kirurgisen imun ja kirurgisen instrumenttipöydän sekä tarvittavat steriilit liinat potilaan peittelyä varten. Lisäksi hän varaa toimenpiteessä tarvittavat steriilit instrumentit ja saattaa ne käyttövalmiuteen steriilille instrumenttipöydälle. Kirurgiselle pöydälle hän asettaa puudutevälineet ja – aineen (Lidokaiini), veitsen, kirurgiset atulat, ommelvälineet- sekä ommellangan (sulamaton 6–0 Dafilon), sideharsotaitoksia sekä reikäliinan. Lisäksi hoitaja kerää valmiiksi leikkausalueen desinfektioaineet ja -välineet sekä steriilit kirurgiset suojakäsineet lääkärille ja itselleen.

Sairaanhoitaja ohjaa potilaan potilastuolille. Potilas tulee asetella niin, että lääkärillä ja hänellä itsellään on hyvät työskentelytilat sekä -näkyvyys. Tämä lisää potilasturvallisuutta.

Tämän jälkeen hoitaja pyyhkii desinfiointiaineella leikkausalueen ihon. Leikkausalueen ihon pyyhinnän jälkeen sairaanhoitaja suorittaa käsien kirurgisen pesun sekä desinfioinnin. (Liite 2.)

Seuraavaksi hoitaja pukee steriilit leikkaushanskat käteensä ja suojaa näytteenottoalueen steriilillä reikäliinalla. Huolellisen ja ennakoivan instrumenttityöskentelyn lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan kokonaisvaltaista toimenpiteen kulun tarkkailua, jotta toimenpide sujuisi hänelle itselleen, lääkärille sekä potilaalle asianmukaisesti ja turvallisesti. Keskeisimpänä asiana toimenpiteen aikana turvallisuuden näkökulmasta on aseptinen toiminta. Sairaanhoitajan on tärkeää havainnoida potilasta ja hänen vointiaan koko toimenpiteen ajan. Tarvittaessa rauhoitella ja saada potilaan pelkoa ja jännitystä helpottumaan. Tärkeää on lisäksi kertoa koko ajan, mitä seuraavaksi tapahtuu.

Basalioman poistotoimenpiteen päätyttyä hoitaja pyyhkii alueen puhtaaksi verestä ja laittaa hemostaattisen gelatiinisienen ommellun haavan päälle. Tämä estää mahdollista verenvuotoa. Lopuksi vielä haavateippi. Samalla hoitajan tulee seurata potilaan yleisvointia mm. ihon väriä ja tajunnan tasoa.

Hoitaja ohjeistaa potilaalle ymmärrettäväsi toimenpiteen jälkihoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. Tässä yhteydessä annetaan myös puhelinnumero, mihin hänen tulee ottaa yhteyttä, jos hänelle tulee tyypilliset tulehduksen oireet. Kuume, haavan kuumotusta, punoitus ja kipu.

Ompeleet poistetaan yleensä noin viikon päästä ja useimmiten hoitajan toimesta. Tällöin nähdään myös, onko haava hyvin parantunut. Ompeleiden poiston yhteydessä hoitajan tulee antaa ohjeeksi suojata iho auringolta sekä käyttää aurinkosuojavoiteita. Laadukkaan ohjauksen myötä potilas saa hyvät valmiudet itsenäiseen jatkohoitoon.

5.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuteen liittyvät keskeisimmät säädökset ovat terveydenhuoltolaki (1326/210) sekä lain nojalla annettu STM:n asetus potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta (341/2011) Terveydenhuoltolain lisäksi infektioihin, lääkkeisiin, turvallisuuteen, potilaan asemaan ja oikeuksiin, terveydenhuollon ammattihenkilöstöön, lääketieteellisen säteilyn käyttöön sekä laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvässä lainsäädännössä potilasturvallisuusnäkökulma. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 146.)

Potilasturvallisuus käsitteenä tulee ymmärtää laaja-alaisesti. Se kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa, että hän saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus kattaa koko hoitoprosessin turvallisuuden ja sisältää mm. lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden. (Aaltonen & Rosenberg 2013,146; McCafferty 2007.)

Potilasturvallisuudessa puhutaan useimmiten potilaille aiheutuneista fyysisistä haitoista. Yhä useammat kuitenkin tunnistavat, että myös muut haitat, kuten emotionaaliset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat, ovat yleisiä terveydenhuollossa. Potilaille aiheutuvien haittojen lisäksi mielikuvat työntekijöiden sitoutumisesta hyviin käytäntöihin ja palveluiden laatuun heikkenevät. (Heinijoki & Pommelin, 52 2019.)

Potilasturvallisuuden varmistaminen on osa laadukasta terveydenhuoltoa ja hyviä käytäntöjä. Suomessa turvallisuus rakentuu ammattiosaamiseen, eettisyyden, hyvä hallintotavan ja johtamisen sekä tutkitun tiedon varaan. Vaatimusten, valvonnan ja sanktioiden merkitys on toissijainen. Myös potilasvahinkomenettelyt perustuvat syyllistämättömyyteen. (Ikonen & Welling 2020; WHO 2022)

6 SAIRAANHOITAJAN ANTAMA OHJAUS JA TUKI IHOBASALIOOMAA SAIRASTAVAN POTILAAN HOIDOSSA

6.1 Potilasohjauksen lähtökohdat

Potilaan ohjaaminen terveydenhuollossa on aina ollut hoitotyössä keskeistä. Hyvä potilaan ohjaus on olennainen osa turvallista hoitoa. Ohjaamisen rinnakkaiskäsitteitä ovat motivoiva keskustelu, neuvonta, opettaminen ja valmentaminen. Ohjaus on useimmiten tiedon välittämistä potilaalle. Potilas siis saa ohjauksessa tietoa, jonka hyödyllisyyttä hän arvioi omasta tilanteestaan käsin. Nykyisin ohjaaminen korostuu entisestään hoitoaikojen lyhetessä. Ohjaustilanteet ovat hyvin erilaisia. Ohjausympäristö voi olla erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa sairaalan poliklinikalla, päiväkirurginen yksikkö, päiväosasto tai vuodeosastolla potilaan huone. (Ahonen ym. 2019, 34.)

Potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan tietoa, ymmärrystä ja itsenäistä, tietoon perustuvaa päätöksen tekoa sekä edistämään kykyä ja aloitteellisuutta parantaa haluamallaan tavalla (Kyngäs ym. 2007; Anderson & Funnell 2010).

Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan voimavaraistumista, jolloin hän aktivoituu, hänen motivaationsa lisääntyy sekä hänen kokemansa hallinnan tunne kehittyy ja mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoonsa lisääntyy (Kyngäs ym. 2017; Holmström & Röing 2010).

Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan, edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja ja turvata potilaalle riittävä ohjauksen saanti. Potilasohjaus on aina potilaan tarpeista lähtevää sekä sidoksissa hoitohenkilöstön ja potilaan taustatekijöihin, kuten ikään, motivaatioon ja arvoihin. Taustatekijät, jotka voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin, luovat perustan vaikuttavan potilasohjauksen onnistumiselle. Potilaan ja hoitohenkilöstön välisessä vuorovaikutuksessa on keskeistä tukea potilasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen, jotta hän ottaisi vastuuta omasta hoidostaan. (Lipponen 2014.)

Ohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta. Sairaanhoitajan antama ohjaus vaikuttaa potilaan haluun ja kykyyn sitoutua hoitoonsa kokonaisvaltaisesti.

6.2 Ihobasalioomapotilaan ohjaus ja tuki

Hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen laatu on tärkeää, jotta potilaalla on mahdollista olla mukana omaan hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa ja täten sitoutua hoitoonsa kokonaisvaltaisesti (Eloranta & Virkki 2011, 15).

Riittävä ohjaus edistää potilaan sitoutumista hoitoonsa ja tukee potilaan selviytymistä siitä. Poliklinikalle tullessaan ihobasalioomaa sairastavan potilaan sekä tarvittaessa potilaan omaisten kanssa, käydään läpi potilaan esitiedot. Potilasta haastatellaan, jotta saadaan selville ihomuutoksen oireet, oireiden kesto ja laatu. Lisäksi selvitetään, onko potilaalla perussairauksia, säännöllistä lääkitystä tai kroonisia infektioita.

Hoitaja kuvailee hoidon kulun etenemisen potilaalle. Informaatio on tärkeää antaa ymmärrettävästi. Tämä auttaa potilasta luottamaan hoitohenkilökuntaan ja helpottaa hänen jännitystään. Kirurginen toimenpide aiheuttaa useimmiten pelon tunnetta potilailla. Ihobasalioomapotilas, joka tulee muutoksen poistoon, pelkoa aiheuttaa toimenpidealueen puuduttaminen, kipu ja yleinen epämukavuus. Ohjauksella voidaan vähentää potilaan pelkoa ja helpottaa epävarmuutta. Ohjauksen tulee olla rauhallista ja siinä tulee käydä esille hoitajan asiantuntijuus ihobasaliooman hoidossa. Haasteita luo lyhytaikaiset polikliiniset toimenpiteet, kuten ihobasaliooman poisto. Tällöin ei jää riittävästi aikaa tutustua potilaaseen. Hoitajan tulee ohjaustilanteessa tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta hän pystyy tukemaan ihobasalioomaa sairastavan potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan hänen itsemääräämisoikeuttansa.

Sairaanhoitaja ohjeistaa ihobasalioomapotilaan hoitotuoliin ja selvittää hänelle, kuinka seuraavaksi ihon muutosalue pyyhitään kostealla ja viileällä kuitutaitoksella sekä sen jälkeen leikkausalue rajataan liinalla, joka peittää osittain kasvot. Toimenpiteen aikana sairaanhoitajan on tärkeää havainnoida potilasta ja hänen vointiaan. Tarvittaessa rauhoitella ja saada potilaan pelkoa ja jännitystä helpottumaan. Tärkeää on kertoa ja ohjeistaa koko hoidon kulun ajan, mitä seuraavaksi tapahtuu. Hyvällä ohjeistuksella saadaan ihobasalioomapotilaalle luotua turvallisuuden tunnetta.

Postoperatiiviseen hoitoon kuuluu hoitajan antamat toimenpiteen jälkeiset suulliset ja kirjalliset jälkihoito-ohjeet. Kirjallinen ohjeistus on tärkeää, koska toimenpiteen jälkeen potilas ei välttämättä muista kerran annettuja ohjeita. Hoitajan tulee varmistaa, että potilas on myös ymmärtänyt saamansa ohjeet. Ihobasalioomapotilaan jälkihoito-ohjeessa tulee mainita haavanhoito-ohjeet, tarkka ompeleen poisto-aika sekä muut mahdolliset huomioon otavat asiat. Lisäksi

neuvotaan potilasta ottamaan yhteyttä, jos ilmenee kysyttävää. Tätä varten on tärkeää kirjata hänelle puhelinnumero, mihin hän tarvittaessa ottaa yhteyttä. Kipulääkityksen määrää toimenpiteen tekevä lääkäri, mutta hoitaja voi antaa sen käyttöön liittyvät ohjeet. Ohjauksen jälkeen potilaalle tulee olla turvallinen olo kotiutua toimenpiteestä.

Ompeleet poistetaan yleensä noin viikon päästä ja useimmiten hoitajan toimesta. Ompeleiden poiston yhteydessä hoitajan tulee antaa ohjeeksi suojata iho auringolta sekä käyttää aurinkosuojavoiteita. Hoitaja ohjeistaa potilaan itse seuraamaan muutoksia jatkossa ja hakeutumaan tarvittaessa uudelleen lääkäriin.

Potilasohjauksen periaatteena on kertoa potilaalle hoitoprosessista ja sen kulusta. Laadukkaan ohjauksen myötä potilas saa hyvät valmiudet itsenäiseen jatkohoitoon. Kun potilasohjaus on tarpeeksi kattavaa, potilaan pelko sairauteen voi lieventyä ja motivaatio itsensä hoitamiseen kasvaa. Näin elämänlaatu ja oma hyvinvointi kokonaisvaltaisesti kaikilla osa-alueilla lähtee kehittymään. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

7 VIRTUAALITODELLISUUDEN HYÖDYNTÄMINEN HOITOTYÖN OPETUKSESSA

7.1 Virtuaalitodellisuus ja lisätty todellisuus hoitotyön opetuksessa

Pelillistäminen ja virtuaalitodellisuuden (VR.eng.virtual reality) käyttö opetuksessa on lisääntynyt maailmanlaajuisesti teknologian kehityksen ja digitalisaation myötä. VR voidaan määritellä kolmiulotteiseksi tietokonesimulaatioksi, jonka avulla luodaan realistinen kokemus käyttäjälle. (Virtual reality society 2017.)

Terveystieteiden tutkimuksessa käytetään myös lisättyä todellisuutta pienkirurgisten toimenpiteiden apuna. VR ja AR menetelmät eroavat toisistaan. VR voi jäljitellä jotain todellista ympäristöä tai luoda kuvitteellisen tilan. Lisätty todellisuus AR (Augmented Reality) tarkoittaa tietokoneella luotujen kuvien ja erilaisen avustavan informaation visualisoinnista reaaliympäristön päälle. (Suomen Hammaslääkärilehti 2018.)

Teknologian avulla voidaan myös harjoitella yhteisöllisyyttä tai yhdessä olemista, tukea oppijan sisäistä motivaatiota oppimiseen tai opetella vaikkapa empatiataitoja todentuntuisten kokemusten ja erilaisten sosiaalisten tilanteiden avulla. Sovellukset voivat auttaa myös käsittelemään monimutkaisia ja haastavia aiheita (Opetushallitus 2021).

Tulevaisuudessa lääkäreitä ja muuta terveydenhuollon henkilöstöä saatetaan kouluttaa virtuaalitodellisuuden (Virtual reality, VR) avulla.

"Virtuaalitodellisuuden hyödyntäminen tuo terveydenhuoltoon esimerkiksi uusia mahdollisuuksia potilashoittoon ja henkilökunnan koulutukseen. Se mahdollistaa myös ajasta ja paikasta riippumattomat terveydenhuollon palvelut. Ammattilaisten koulutus ja osaamisen jakaminen ovat hyvin tärkeä osa sitä, mitä virtuaalitodellisuuden avulla voi tehdä". (Mediuutiset 2019.)

Tavanomaisesti virtuaalitodellisuutta on hyödynnetty koulutuksessa, ja se soveltuukin hyvin erilaisten toimenpiteiden riskittävään harjoitteluun oikeille potilaille. Varsinkin kirurgien koulutuksessa käytetään verraten usein simulaattoreita hyvin tuloksin. Virtuaalitodellisuusteknologian avulla simulaattoreihin on mahdollista toteuttaa hyvin realistinen anatomia sekä toiminnallisuus. Suomessa simulaattorien ja virtuaalitodellisuuden käyttö kirurgian opetuksessa on ollut toistaiseksi suhteellisen vähäistä. (Takala 2017, 1031.)

7.2 360-videopeli ja 360ViSi-hanke

Opinnäytetyön pohjalta kirjoitetaan käsikirjoitus 360-videopeliin. Videopelissä harjoitellaan sairaanhoitajan roolia basalioomapotilaan hoitoa poliklinikalla. Videopelissä käydään läpi myös sairaanhoitajan ohjaamisen ja tuen antamista basalioomapotilaalle. Videopelissä katsoja pystyy katsomaan kuvakulmaa 360-asteisena. 360°-video ei ole sama kuin virtuaalitodellisuus, mutta 360-videoita voi katsoa samantyyppisillä laitteilla. 360°-videoissa katsoja ei voi liikuttaa videon kokijaa, kuten peleissä, vaan liikkuminen perustuu videokuvaan. (Smile Audiovisual 2021.)

360ViSi- hankkeessa kehitetään terveydenhoidon oppimismenetelmä, joka hyödyttää 360°-videota, simulaatiota ja interaktiivisuutta. Lisäksi luodaan kouluttajien käyttöön edullisia oppimistyökaluja yhdistämällä kuluttajille avoimien videotuotannon keinoja ja VR-teollisuuden oppimiselementtejä. Hankkeessa rahoittajana toimii EU:n Erasmus+ ohjelma. (Turun Ammattikorkeakoulu 2020; 360Visi 2022.)

7.3 Ihobasaliooman sairastavan potilaan hoidon harjoittelu 360° videonpelin avulla

Ihobasalioomaa sairastavan potilaan hoito on monella hoitotyön tekijälle vieras asia. Polikliinisesti tapahtuvassa ihobasaliooma potilaan hoidossa on monia huomioon otettavia piirteitä. Potilaan huomioiminen, ohjeistaminen sekä itse toimenpiteen valmistelu ja sen aikana avustaminen ovat näitä piirteitä. 360-videon avulla voidaan harjoitella aidon tuntuksessa virtuaalisessa toimintaympäristössä.

Opinnäytetyötä varten tullaan tekemään käsikirjoitus. Tässä hyödynnetään 360-videotekniikkaa. Käsikirjoituksen aihe oli ihobasalioomaa sairastavan potilaan hoito polikliinisesti. Käsikirjoitukseen luotiin potilastapaus, jonka avulla voidaan harjoitella ihobasalioomaa sairastavan potilaan hoitoa. Käsikirjoitus on esitelty liitteessä 3.

Potilastapauksessa oli 62-vuotias Esko, joka tulee läheteellä korva- nenäkurkkutautien poliklinikalle nenän iholla sijaitsevan ihobasaliooman poiston vuoksi. Ihobasaliooma kasvojen iholla on hyvin yleinen ihosairaus, siksi se valittiin käsikirjoitukseen aiheeksi. Ihomuutoksien poisto poliklinikoilla on erittäin tyypillinen toimenpide ja hoitajien tulisi hallita ihobasalioomapotilaan hoito.

Potilastapaus etenee käsikirjoituksessa Eskon ensikohtaamisesta lääkärin ja hoitajan kanssa poliklinikalla aina hoitajan antamaan jatkohoidon ohjeistamiseen.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö on edellytys, että tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset ovat uskottavia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tärkeä on myös arvostaa tutkijoiden tekemää työtä ja kohdella heidän julkaisujaan kunnioittavasti, kuten viittaamalla näihin asianmukaisella tavalla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Muun muassa opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012; Hirsjärvi ym. 2007, 23–25.)

Arene ry on kirjoittanut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisyyden käsikirjan. Arene ry:n käsikirjaan on kuvattu ammattikorkeakouluille suositukset eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suositukseen. (Arene ry 2015.)

Opinnäytetyöhön aineistoa valittaessa tulee olla lähdekriittinen. Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää tarkkaavuus ja lähdekriittisyys. Aineistoa haettaessa on osattava arvioida saamansa tieto. Tiedonlähteitä kannattaa verrata toisiinsa. Arvioinnissa tulee huomioida monia asioita kuten tiedon tuottajan tausta, kirjoittaja, lähteen ikä sekä julkaisija. (Lapin Ammattikorkeakoulu 2022.)

Opinnäytetyön lähdeaineistoksi on hyvä valita mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tutkimustieto voi muuttua nopeasti, jonka vuoksi jo muutaman vuoden vanhassa lähteessä voi esiintyä asiavirheitä. Vanhempia lähteitä käyttäessä tulee varmistaa, että lähteestä löytyvä tieto on yhä ajankohtaista. (Hirsjärvi ym. 2007, 113.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin lähdeaineistona suomalaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Kansainväliset lähteet olivat englanninkielisiä tutkimusartikkeleja. Lähdeaineistona käytettiin terveydenhuollon sähköisiä tietokantoja sekä terveydenhuoltoalan painettua kirjallisuutta. Opinnäytetyössä pyrittiin rajaamaan lähteet vuosille 2012–2022, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Opinnäytetyössä käytettiin myös vanhempia lähteitä. Vanhempien lähteiden käytössä oltiin lähdekriittisiä ja huomioitiin siten, että tieto vastaisia tätä hetkeä. Vanhempia lähteitä käytettäessä ongelmaksi tuli lähteiden ajankohtaisuus. Monissa lähteissä oli sama henkilö kirjoittaja ja tämä huomioitiin etsimällä muiden henkilöiden kirjoittamaa tietoa. Näin varmistuttiin tiedon luotettavuudesta ja ajankohtaisuudesta.

Opinnäytetyössä eettisyys ja luotettavuus otettiin huomioon myös siten, että lähdeviitteet ovat merkitty tarkasti ja asianmukaisesti. Lähdeviitteet löytyvät myös lähdeluettelosta, jotta lukija voi tarkastaa mistä lähdemateriaalia on haettu.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä oli neljä tutkimuskysymystä, joihin haettiin vastauksia. Opinnäytetyössä todettiin ihobasaliooman eli tyvisolusyövän olevan hyvin yleinen ihomuutos. Niitä esiintyy eniten pään ja kaulan alueella. Yleisin basaliooman muoto on nodulaarinen. Muita muotoja ovat sklerosoiva, haavautunut, pigmentoinut nodulaarinen sekä arpimainen basaliooma. Tärkein hoitomuoto on ihobasaliooman poisto kirurgisesti. Tämän jälkeen ihon omaseuranta kotona riittää. Poistotoimenpide on tavanomainen pienkirurginen toimenpide, joka tavallisesti tehdään poliklinisesti joko hoituhuoneessa tai pienkirurgisille toimenpiteille tarkoitetuissa toimenpidehuoneissa. Hoitotiimiin kuuluu potilaan lisäksi lääkäri ja sairaanhoitaja.

Ihobasaliooman hoidossa sairaanhoitajan rooli on toimia avustavana hoitajana sekä hänen tehtävänä on potilaan ohjaaminen ja tämän voinnista huolehtiminen. Perioperatiivisessa hoitoprosessissa mukana olevan sairaanhoitajan tulee olla potilaan tuki ja turva koko prosessin ajan. Sairaanhoitajan tulee informoida potilasta kaikissa perioperatiivisen hoitoprosessin vaiheissa. Hänen tulee kuunnella ja olla läsnä potilaan hoidossa ottaen huomioon hänet omana yksilönään. Näin sairaanhoitaja pystyy vähentämään potilaan pelkoja sekä luomaan potilaalle turvallisuuden tunnetta ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja toimenpiteen jälkeen. Hoitajien osaaminen ihobasalioomapotilaan hoitoprosessissa jakautuu perioperatiivisen hoitoprosessin kaikkiin vaiheisiin. Hoitajan osaamiseen liittyy hyvän teoreettisen tiedon lisäksi yhteistyö ja vuorovaikutustaidot, taito havainnoida potilasta sekä hänellä tulee olla hyvä ihmistuntemus. Hoidon jatkuvuuden ja hoidon turvallisuuden varmistaminen on tärkeää potilaan hoitoprosessissa.

Ihobasalioomaa sairastavan potilaan hoidossa on tärkeää potilaan huomioiminen, ohjeistaminen sekä itse toimenpiteen valmistelu ja sen aikana avustaminen. Näitä kaikkia piirteitä voidaan harjoitella aidontuntuksessa 360°-videopelissä. 360°-videopelin avulla harjoittelu on potilasturvallista, koska siinä ei ole oikeaa potilasta. Lisäksi harjoittelu on mahdollista aikaa ja paikkaa katsomatta. Se antaa mahdollisuuden harjoitella myös niille hoitajille, jotka eivät ole kokeneet aitoa hoitotapahtumaa ihobasalioomapotilaan hoidossa.

9.2 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ihobasalioomaa, sen hoitoa, sairaanhoitajan roolia sekä osaamista siinä. Tärkeää oli selvittää, minkälaista ohjausta ja tukea potilas tarvitsee sekä miten 360°-videopelin avulla voidaan harjoitella ihobasalioomaa sairastavan potilaan hoitoa. Tavoitteena on tehdä

tulevaisuudessa 360°-pelisimulaatio, joka pohjautuu huolellisesti tehtyyn käsikirjoitukseen. Ihobasalioma eli tyvisolusyöpä valikoitui opinnäytetyön aiheeksi, koska se on yleisin ihosyöpä ja on tärkeää, että sairaanhoitajat omaksuvat oman roolinsa ihobasalioma potilaan hoidossa. Heidän tulee osata ohjeistaa ja tukea potilasta sekä avustaa lääkäriä hoitotoimenpiteen aikana. Lisäksi aihe kiinnosti, koska itse olen saanut olla mukana useassa ihobasaliomaa sairastavan potilaan hoidossa opiskelujeni harjoittelujaksolla.

Opinnäytetyön aiheen löydyttyä alkoi tiedonhaku, jota ohjasivat neljä tutkimuskysymystä: Millainen sairaus basalioma on ja miten sitä hoidetaan? Mikä on sairaanhoitajan rooli ja osaaminen basalioman poistotoimenpiteessä? Mitä ohjausta ja tukea potilas tarvitsee polikliinisessä toimenpiteessä sekä miten 360°-videopelin avulla voidaan harjoitella ihobasaliomaa sairastavan potilaan hoitoa? Teoreettinen tieto tähän opinnäytetyöhön haettiin alan kirjallisuudesta sekä sähköisiä tietokantoja hyödyntäen. Sähköinen haku suoritettiin vuosilta 2012–2022. Muu tiedonhaku on hyvinkin laajalta aikajanelta. Haasteena oli hakutulosten runsaus, joiden joukosta oli melko työlästä ja aikaa vievää löytää spesifisin tieto. Lisäksi haasteena oli englanninkielisten artikkelien sanaston vaikeus.

Kirjoitusprosessi alkoi, kun tiedonhaku oli tehty. Siinä käytettiin kirjallisuusperusteista menetelmää, jonka vaiheita ovat problematisointi, eksplikointi sekä argumentaatio. Ensin luotiin tutkimuskysymykset ja sen jälkeen vastattiin niihin. Tämän jälkeen vielä johtopäätökset ja pohdinta. Ihomuutoksia ja ihosyöpiä on monenlaisia ja siksi oli tärkeää rajata aihe ihobasaliomaan eli tyvisolusyöpään. Opinnäytetyössä tuotiin esille ihobasaliomaa sairastavan potilaan koko hoidon kulku. Tämän vuoksi tuotiin esille potilasturvallisuuden, potilaan ohjauksen ja hoitajan antaman tuen tärkeys.

Opinnäytetyöstä oli tarkoitus tehdä 360°-videoon käsikirjoitus ihobasaliomaa sairastavan potilaan hoidosta 360°ViSi-hankkeelle. Lähdeaineistona käytettiin tätä opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ihobasaliomaa sairastavan potilaan sairautta, sairauden hoitoa ja, mikä on sairaanhoitajan rooli hoidon kulussa. Opinnäytetyö toimii myös lähdemateriaalina käsikirjoitukselle.

Käsikirjoitukseen luotiin potilastapaus, jossa käsiteltiin ihobasaliomaa sairastavan potilaan hoitotapahtumaa. Käsikirjoitus on käytännön läheinen. Tavoite on, että sitä voitaisiin tulevaisuudessa käyttää apuna, kun siitä tehdään pelillinen 360°-video.

Ensikertalaisena haasteena oli itse käsikirjoituksen kirjoittaminen. Haasteista selvittiin, koska opinnäytetyön aihe, ihobasalioma, on yleinen ja mielenkiintoinen. Tästä opinnäytetyöstä tehdyn 360°-pelisimulaation avulla saadaan lisättyä motivaatioita oppimiselle, koska oppiminen tapahtuu todentuntuksessa, reaaliaikaisessa ympäristössä. Simulaatio tuo oppimiseen mielekkyyttä juuri sen todentuntuisuuden vuoksi. Ihobasalioman hoitoa voi harjoitella pelisimulaatiolla aikaa ja paikkaa katsomatta. Pelillinen simulaatio antaa hyvän opin potilasturvalliseen työskentelyyn, koska siinä pystyy helposti

myös kertaamaan ihobasalioman hoitoa. Simulaation keinoin voidaan tulevaisuudessa kehittää ja nopeuttaa uusien asioiden oppimista. Sitä voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa, jotka eivät ole aiemmin olleet esimerkiksi työharjoittelussa korvannenä- ja kurkkusairauksien poliklinikalla. Tulevaisuudessa tullaan yhä enemmän käyttämään virtuaalimaailman mahdollisuuksia terveydenhuollon opetuksessa ja perehdyttämisessä.

Koen, että opinnäytetyötä tehdessä olen kasvanut ammatillisesti sairaanhoitajana siltä osin, että osaan kartoittaa ihobasaliomaa sairastavan potilaan hoidon kulun sekä sairaanhoitajan tärkeän roolin siinä. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut myös paljon kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä.

Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista kiireellisen aikataulun vuoksi, mutta aiheen mielenkiinto sai keskittymään ja perehtymään yhä syvemmälle tähän työhön. Pohdittavaksi jää, kuinka mahdollisesti käsikirjoituksen mukaan tehty pelillinen 360° -pelisimulaatio käytännössä luo uusia mahdollisuuksia opettamiseen ja oppimiseen.

Jatkotutkimusideana voisi olla käsikirjoituksen kääntäminen ja toteuttaminen englanninkieliseksi. Olisi mielenkiintoista selvittää, hyödyntäisikö tämä englanninkielinen 360°-pelisimulaatio laajempaa kohderyhmää esimerkiksi ulkomailta tulevia sairaanhoitajia.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M., Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. Painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M. Buure, T.; Ekola, S.; Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 8. uudistettu painos 2019. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anderson R & Funnell M. 2010. Patient empowerment: Myths and misconceptions. Patient education and Counseling 79: 277-282.

Arene ry. 2015. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 15.2.2022. < <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Painettu kirjallisuus. Sanomapro oy.

Izard SG, Juanes JA, García Peñalvo FJ, Estella JMG, Ledesma MJS, Ruisoto P. Virtual Reality as an Educational and Training Tool for Medicine. J Med Syst. 2018 Feb 1;42(3):50. doi: 10.1007/s10916-018-0900-2. PMID: 29392522. Viitattu 15.2.2022 < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29392522/>>

Hannuksela – Svahn A. Tyvisolusyyöpä (Basalioma). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus oy Duodecim 2020. < <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00680>> Viitattu 13.2.2022

Heinijoki, Veli-Matti., Pommelin, P. 2019. Potilasturvallisuustaito. BoD – Books on Demand. Helsinki, Suomi.

Honkanen, V. ”Lääkärit voivat kohta saada oppia virtuaalitodellisuudessa – Nouseva ilmiö terveydenhuollossa”. Mediuutiset 1/2019. Viitattu 14.3.2022. < <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/laakarit-voivat-kohta-saada-oppia-virtuaalitodellisuudessa-nouseva-ilmio-terveydenhuollossa/c6789e4d-9857-4d64-ad85-66a130cdda80> >

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ikonen T & Welling M. Parempaa potilasturvallisuutta. Suom. Lääkäril 15.5.2020,20/2020 vsk 75, s. 1211-1219. Viitattu 14.2.2022 <

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/parempaa-potilasturvallisuutta/?public=5eb6def3c3467941558e15533d0d3fe9> >

Jahkola, T & Koskivuo I. 2017. Primaarimelanooman leikkaushoito 133 (12) : 1185-9. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.5.2022. < <https://www.duodecimlehti.fi/duo13775> >

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. 3, uudistettu painos. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanomapro Oy

Kananen, J. 2008. *Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kallinen & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> Viitattu 19.2.2022

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy

Kirurginen käsien desinfektio. Turun yliopistollinen keskus sairaalan toimintaohje. Viitattu 20.3.2022. < <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Kirurginen%20K%C3%A4sien%20desinfektio.pdf> >

Kirurginen käsideseinfektio ja pukeutuminen leikkaukseen K-hks:ssa. 2014. Kanta – Hämeen keskussairaala. Viitattu 20.3.2022. < <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2018/03/KIRURGINEN-K%C3%84SIEN-DESINFEKTIO-JA-PUKEUTUMINEN-LEIKKAUKSEEN-170314.pdf> >

Kokkonen, T., Nylén, M. & Reinikainen, T. 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Helsinki: Tammi.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559/ 15 §. Annettu Helsingissä 28.6.1994. Viitattu 14.3.2022. < <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15> >

Lapin Ammattikorkeakoulu. Lähdekritiikki. Viitattu 10.5.2022. < <https://lib.luc.fi/c.php?q=663492&p=4692269> >

Lauritsalo, M-L. 2014. Ryhtiä toimenpiteiden aseptiikkaan. Pinsetti 3, 13-14.

- Linturi, R & Kuusi, O. 2018 . Suomen sata uutta mahdollisuutta 2018- 2037. Yhteiskunnan toimintamallit uudistava radikaali teknologia. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2018. Viitattu 18.3.2022. < https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_1+2018.pdf >
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Viitattu 13.5.2022. < <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> >
- McCafferty MH & Polk HC Jr. Patient safety and quality in surgery. Surg Clin North Am.2007 Aug; 87(4):867-81. Viitattu 10.3.2022. < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17888785/> >
- Niiniluoto, I. 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus. Helsinki : Tammi
- Opetushallitus. 2021. 5 vinkkiä virtuaalitodellisuuden käyttöön opetuksessa. Viitattu 12.3.2022. < <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2021/5-vinkkia-virtuaalitodellisuuden-kayttoon-opetuksessa> >
- Paloposki, S., Kassara, H., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. Painos. Helsinki : WSOY.
- Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Työkirja ammattikorkeakouluun. e- Oppi Oy 1. painos
- Paloheimo I. Virtuaalitodellisuus mahdollistaa uudenlaisen vuorovaikutuksen: ”Edes luokkahuoneessa ei ole yhtä läsnä”. Oulun yliopisto 2020. < <https://www.oulu.fi/yliopisto/uutiset/virtuaalitodellisuus-mahdollistaa-aidon-vuorovaikutuksen> > Viitattu 16.2.2022
- Riihilä P, Knuutila, J & Kähäri V-M. 2021. Aikuisten yleisimmät ei-melanosyyttiperäiset ihokasvaimet. 137 (12): 1279-88. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.5.2022. < <https://www.duodecimlehti.fi/duo16284> >
- Silen – Lipponen, M. 2005. Teamwork in operating room nursing. University of Kuopio. Department of nursing science. Doctoral dissertation. Viitattu 24.3.2022. < https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9307/urn_isbn_951-27-0074-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y >
- Suomisanakirja: virtuaalitodellisuus. Viitattu 15.3.22. < <https://www.suomisanakirja.fi/virtuaalitodellisuus> >

Suomen Hammaslääkärilehti. 2018. Virtuaalitodellisuus ja lisätty todellisuus kirurgin apuna. Viitattu 17.5.2022. < <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/virtuaalitodellisuus-ja-lisatty-todellisuus-kirurgin-apuna> >

Stolt, M, Axelin A & Suhonen R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Painettu kirjallisuus. Turun yliopisto.

Takala T. Virtuaalitodellisuus tuo uusia työvälineitä terveydenhoitoon. Aikakauskirja Duodecim numero 11. Helsinki. Kustannus oy Duodecim. 2017. Viitattu 5.2.2022 < <https://www.duodecimlehti.fi/duo13741> >

Tengvall, E. 2010. Leikkaus – ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 24.3.2022. < https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9862/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y >

Terveyskirjasto. Hoitotyö. Lääketieteen sanasto 2016. Viitattu 10.3.2022. < <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168> >

Terveyden – ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Infektioiden ehkäisy – ja torjuntaohjeita. Viitattu 20.3.2022. < <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita> >

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 15.2.2022. < https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y >

Tuomi, J & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Painettu kirjallisuus. Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu 2020. 360ViSi- Interactive 360 video simulation. Viitattu 1.2.2022 < <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/360visi-interactive-360-video-simulation/> >

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 10.2.2022 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK_ohje_2012.pdf.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Kirurginen käsien desinfektio. Ohje ammattilaisille. Sairaalahygienia – ja infektiorjuntayksikkö. Viitattu 25.3.2022.< <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Leikkaus-%20ja%20toimenpidealueen%20valmistelut%20ja%20ihodesinfektio%20ennen%20toimenpidett%c3%a4.pdf> >

Vilka H. & Airaksinen T. (2003) Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Viitattu 11.2.2022 < <https://www.finna.fi/Record/vaari.1008392> >

Virtual reality society. 2017. What is virtual reality? Viitattu 10.3.2022. <
<https://www.vrs.org.uk/virtual-reality/what-is-virtual-reality.html> >

WHO. Patient safety. Viitattu 14.2.2022. <
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>

Liite 1.

Tietokannoista tehdyt hakutulokset

Medic:

Virtuaalitodellisuus (n = 22)

Virtuaalitodellisuus OR potilasturvallisuus (n=426)

Potilasturvallisuus (n = 404)

Basaliooma (n= 40)

Potilasohjaus (n=1464)

Google Scholar

Potilasturvallisuus (n=5270)

Virtuaalitodellisuus (n=1680)

Basaliooma (n=48)

Cinahl:

Virtual reality AND nursing (n=1446)

Basalioma (n=1641)

Terveyskirjasto

Potilasturvallisuus (n=49)

Virtuaalitodellisuus (n=3)

Rajauksena olivat aikaväli 2012–2022, englannin – tai suomen kieli, kokonaiset tekstit, tutkimukset sekä artikkelit

Liite 2.

Kirurginen käsien desinfektio



1. Ota 2–3 annosta käsihuuhdetta käteen



2. Kasta ensin toisen ja sitten toisen käden **sormenpäät**.



3. Desinfioi kädet huolellisesti hieromalla huuhdetta molempiin käsiin



4. Ota 2–3 annosta käsihuuhdetta käteen. Levitä huuhte toisen **käsivarren kyynärpäähän saakka** pyöriin liikkein.



5. Ota 2–3 annosta käsihuuhdetta käteen. Levitä huuhte toisen **käsivarren kyynärpäähän saakka** pyöriin liikkein.



6. Ota 2–3 annosta käsihuuhdetta käteen. Kasta ensin toisen ja sitten toisen käden **sormenpäät** ja desinfioi kädet huolellisesti.



7. Ota 2–3 annosta käsihuuhdetta käteen. Levitä huuhte pyöriin liikkein toisen **käsivarren puoleen väliin** saakka.



8. Ota 2–3 annosta käsihuuhdetta käteen. Levitä huuhte pyöriin liikkein toisen **käsivarren puoleen väliin** saakka.



9. Ota 2–3 annosta käsihuuhdetta käteen. Kasta ensin toisen ja sitten toisen käden **sormenpäät**.



10. Desinfioi kädet. Keskity **kämmenen** alueelle, **sormien väleihin**, **peukaloihin**. Levitä huuhte molempiin käsiin **ranteisiin** saakka. **Hiero** huuhdetta kunnes kädet kuivat.



**Käsineet puetaan vasta
kuiviin käsiin!**

Liite 3. 360°-videopelin käsikirjoitus

<p>Potilastapaus: Ihobasaliomaa sairastava potilas korva – nenä -ja kurkkusairauksien poliklinikalla</p> <p>Potilas: Esko Järvinen, Mies 62</p> <p>Diagnoosi: Ihobasalioma eli tyvisolusyöpä nenän iholla</p>	
<p>Poliklinikkahuone: Huoneessa on lääkärin työpöytä ja tietokone, tuoli potilaalle ja hänen saattajallensa. Hoitotuoli ja kirurginen pöytä sekä hoitajan pöytä. Paikalla hoitaja ja lääkäri.</p> <p>Kirurgisella pöydällä olevat välineet: puudutusvälineet ja aineet, veitsi, kirurgiset atulat, ommelvälineet sekä ommellanka, sideharsotaitoksia sekä reikäliina.</p> <p>Hoitajan pöydällä on desinfektioaine ja välineet sekä steriilit kirurgiset välineet. PAD purkki on myös pöydällä</p> <p>Skenaario: Ihobasalioma läheteellä tuleva 62-vuotias mies saapuu korva- nenä – ja kurkkutautien poliklinikalla poistattamaan nenän iholla olevaa ihomuutosta. Lääkäri tarkastelee ihomuutosta. Hoitaja ohjeistaa potilaan tulevasta toimenpiteen kulusta. Hoitaja ohjaa potilaan tutkimustuoliin.</p> <p>Oppimistavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hoitaja osaa ohjata ja tukea potilasta koko hoidon kulun ajan.- Hoitaja osaa varata oikeat instrumentit ja välineet toimenpidettä varten.- Hoitaja toimii potilasturvallisesti.	

<p>VIDEO 1</p> <p>Potilas saapuu huoneeseen ja kertoo ihomuutoksesta. Potilas on huolestunut, koska ei tiedä onko kyse pahalaatuisesta ihomuutoksesta.</p> <p>HOTSPOT 1: Pelaaja klikkaa kuvaketta, joka avaa kysymyslaatikko. Kuvake on potilaan yläpuolella.</p> <p>Kysymyslaatikon kysymykseen oikein vastaamalla pelaaja pääsee eteenpäin videossa. Kysymykseen vastataan, kunnes valitsee oikean vaihtoehdon.</p> <p>Kysymyslaatikon kysymys: Miten hoitotilanne aloitetaan? 1 vastaus oikein:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hoitaja kertoo hoidon kulun.- Hoitaja selvittää potilaan tausta- ja terveystiedot.- Hoitaja ohjaan potilaan tutkimustuoliin. <p>VIDEO 2</p> <p>Potilas kertoo anamneesi tiedot eli esitiedot. Potilas on hermostunut ja levoton.</p> <p>HOTSPOT 2: Uusi kysymyslaatikko avautuu pelaajan ensin kuunneltuaan potilaan esitiedot. Pelaajan tulee valita kaikki oikeat vastaukset, ennen kuin pääsee eteenpäin.</p> <p>Kysymyslaatikon kysymys: Mitä hoitajan tulee huomioida potilaan yleisillassa?</p> <ul style="list-style-type: none">- Hengitystaajuus- Ihon väri- Yleinen levottomuus- Verenpaine- Verensokeri	<p>Oikea vastaus korostettu pinkillä värillä</p>
--	--

VIDEO 3

Potilaan hermostuneisuus ja jännittyneisyys jatkuu.

HOTSPOT 3: Uusi kysymyslaatikko avautuu potilaan yläpuolella.

Kysymyslaatikon kysymykseen oikein vastaamalla pelaaja pääsee eteenpäin videossa. Kysymykseen vastataan, kunnes pelaaja vastaa oikein. Pelaajan tulee valita kaikki oikeat vastaukset, ennen kuin pääsee eteenpäin.

Kysymyslaatikon kysymys:

Mitä hoitajan tulee tehdä huomattaessaan potilaan jännittyneisyys?

- Kysyä potilaalta, mitä potilas pelkää toimenpiteessä.
- Kertoa rauhallisesti ja ymmärrettävästi hoidon kulku.
- Tukea ja rauhoitella potilasta ottamalla kädestä kiinni.
- Sairaanhoitaja lähtee huoneesta, jotta potilas rauhoittuisi itseksensä.

VIDEO 4

Potilas on rauhoittunut. Hoitaja ohjaa potilaan hoitotuoliin.

HOTSPOT 4: Uusi kysymyslaatikko avautuu potilaan yläpuolella.

Kysymyslaatikon kysymykseen oikein vastaamalla pelaaja pääsee eteenpäin videossa. Kysymykseen vastataan, kunnes pelaaja vastaa oikein.

Kysymyslaatikon kysymys:

Mitä hoitaja tekee seuraavaksi, kun potilas on ohjattu hoitotuoliin?

- Hoitaja pesee kädet, pukee tehdaspuhtaat hanskat ja pyyhkii leikkausalueen ihon desinfektioaineella.

- Hoitaja pesee kädet, desinfioi, laittaa kirurgiset steriilit hanskat ja pyyhkii leikkausalueen ihon desinfektioaineella.
- Desinfioi kädet ja pyyhkii leikkausalueen ihon desinfektioaineella.

VIDEO 5

Potilas makaa hoitotuolilla ja leikkausalue on suojattu ja rajattu sairaanhoitajan laittamalla reikäliinalla potilaan kasvojen päälle.

HOTSPOT 5: Uusi kysymyslaatikko avautuu potilaan yläpuolella.

Kysymyslaatikon kysymykseen oikein vastaamalla pelaaja pääsee eteenpäin videossa. Kysymykseen vastataan, kunnes pelaaja vastaa oikein.

Pelaajan tulee valita kaikki oikeat vastaukset, ennen kuin pääsee eteenpäin.

Kysymyslaatikon kysymys:

Mitä välineitä ja instrumentteja hoitaja on valinnut kirurgisella instrumenttipöydälle?

- Ommelvälineet ja langat
- kirurgisen imun
- verenpainemittari
- puuduteaineet – ja välineet.

VIDEO 6

Toimenpide on alkanut. Potilas on rauhallinen.

HOTSPOT 6: Uusi kysymyslaatikko avautuu potilaan yläpuolella.

Kysymyslaatikon kysymykseen oikein vastaamalla pelaaja pääsee eteenpäin videossa. Kysymykseen vastataan, kunnes pelaaja vastaa oikein.

Pelaajan tulee valita kaikki oikeat vastaukset, ennen kuin pääsee eteenpäin.

Kysymyslaatikon kysymys:

Mitä hoitajan tulee ottaa huomioon toimenpiteen aikana?

- Aseptinen toiminta
- Voinnin seuranta
- Hyvä näkyvyys leikkausalueelle
- Kertoa potilaalle toimenpiteen aikana, mitä tapahtuu seuraavaksi.
- Sairaanhoitaja ohentaa lääkärille instrumenttejä.
- Sairaanhoitajan tulee olla hiljaa, jotta lääkäri voi keskittyä toimenpiteeseen.

VIDEO 7

Toimenpide on tehty. Lääkäri on ommellut haavan ja laittanut ihomuutoksen näytepurkkiin. Potilas voi hyvin. Sairaanhoitaja peittää toimenpiteen jälkeen haavan.

HOTSPOT 7: Uusi kysymyslaatikko avautuu potilaan yläpuolella.

Kysymyslaatikon kysymykseen oikein vastaamalla pelaaja pääsee eteenpäin videossa. Kysymykseen vastataan, kunnes pelaaja vastaa oikein. Pelaajan tulee valita kaikki oikeat vastaukset, ennen kuin pääsee eteenpäin.

Kysymyslaatikon kysymys:

Mitä tarvikkeita tarvitaan haavan peittelemiseen?

- Haavaa ei peitetä.
- Hemostaattinen gelatiinisieni
- Haavateippi

VIDEO 8

Haava on peitelty ja hoitaja antaa kotihoito-ohjeet suullisesti sekä kirjallisesti. Potilas on siirtynyt hoitotuolista pois.

HOTSPOT 8: Uusi kysymyslaatikko avautuu potilaan yläpuolella.

Kysymyslaatikon kysymys:

Mitä hyvät kotihoito-ohjeet sisältävät?

- Haavanhoito-ohjeet
- Yhteydenlomake sairaalaan tarvittaessa.
- Sairaanhoidaja antaa ohjeet oikeanlaisesta ravinnosta.
- Mahdollisen käynti tai soittoajan.
- Ennaltaehkäisevät toimet ihobasaliooman uusiutumisen ehkäisemiseksi.

Video loppuu potilaan poistuessa vastaanotolta hyvävointisena kirjalliset ja suulliset jälkihoito-ohjeet mukanaan.

Videon päätyttyä aukeaa yhteenveto, jossa käydään poliklinisen ihobasaliooman potilaan hoidon kulku läpi.