



# Video-ohjaus silmäluomen tulehduksen hoitoon

Saara Saksa

Sara Sipiläinen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Video-ohjaus silmäluomen tulehduksen hoitoon

Saara Saksa  
Sara Sipiläinen  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Syyskuu 2022

Saara Saksa, Sara Sipiläinen

### Video-ohjaus silmäluomen tulehduksen hoitoon

Vuosi 2022 Sivumäärä 36

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa erään sairaanhoitopiirin silmätautienpoliklinikan potilaille ohjausvideo silmäluomenreunan tulehduksen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää silmäluomitulehduspotilaan ohjausta sekä tarjota työvälineitä käytäntöön.

Opinnäytetyön loppuraportissa tuli esille työn kulku, rakenne, tavoitteet sekä keinot, joilla päästiin haluttuihin tavoitteisiin.

Ohjausvideon pohjana oli laadullisella tutkimusmenetelmällä kerätty tieto, sekä luotettava teorian tieto aiheesta. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat blefariitti, eli silmäluomen tulehdus, blefariitin, eli silmäluomen tulehduksen aiheuttajat, potilaan video-ohjaus, silmäluomihygienia, lääkehoito ja aseptinen työjärjestys.

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jossa käytettiin tarkoituksenmukaista eli harkinnanvaraista otantaa haastattellessa kehittämissyksikön sairaanhoitajia. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu sekä havainnointi. Tulokset litteroitiin ja tulosten analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelu. Tutkimustuloksien avulla aihealue rajautui sopivaksi ja selkeäksi. Ohjausvideo sisältää tekstiä, puhetta sekä videokuvaa silmäluomenreunan tulehduksen hoidosta. Ohjausvideo suunniteltiin, toteutettiin ja editoitiin itse.

Organisaatio sai työn tuotoksen omaan käyttöönsä ja voivat sen avulla välittää tietoa aiheesta heidän asiakaskunnalleen. Potilasryhmänä olivat silmäluomenreunan tulehdusta sairastavat potilaat. Ohjausvideo toteutettiin potilaslähtöisesti, huomioiden potilaan ikä, toimintakyky ja motivoituminen omaan hoitoon. Opinnäytetyön tuotos hyödyttää potilaita, sillä potilas saa potilasohjeet vielä kertaalleen videon muodossa hoitajan antaman potilasohjauksen jälkeen.

Arvioinnissa käytettiin palautekyselylomaketta. Tilaaorganisaation sairaanhoitajat saivat antaa palautetta tuotoksesta. Opinnäytetyön tekijät, ja opinnäytetyön tilaaja olivat tyytyväisiä lopputuotokseen. Palautteen tuloksissa kävi ilmi, että video on siisti, hyvin toteutettu sekä puhe selkeää. Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin ja opinnäytetyön tilaaja sai videosta hyvän työvälineen käytäntöön. Kehittämissuhteeksi oli kohderyhmän palaute videosta. Palaute kohderyhmältä olisi voinut olla hyvinkin tärkeitä kehittämistyön kannalta. Tällä tavoin olisi varmistettu vielä tarkemmin, että video palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmää. Jatkokehitysehdotuksena työtä voisi jatkaa potilaille jaettavaksi tarkoitettulla kirjallisella kotihoito-ohjeella, joka sisältää kuvallisia ohjeita.

Asiasanat: Potilaan video-ohjaus, silmäluomen tulehdus, silmäluomihygienia

The aim of bachelor`s thesis was to produce an instruction video about the treatment of inflammation of the eyelid margin for the patients of the ophthalmology clinic of a hospital district. The goal of bachelor`s thesis was to develop instructions for patients with blepharitis and provide tools for practice.

Bachelor`s thesis shows the structure, goals, and means of the thesis which lead us to our targets.

The instruction video is based on information collected by using qualitative research and reliable theoretical knowledge about the topic. Key concepts of our thesis are blepharitis (i.e., inflammation of the eyelid margin), the cause/s of inflammation, video guidance for patients, hygiene in the eyelid area, medical treatment, and aseptic order of work.

Bachelor`s thesis was a development work in which adequate, i.e., discretionary sampling was used when interviewing the nurses of the development unit. Themed interviews and observations were selected as collection methods for the material. The results were transcribed, and a thematic analysis was used as the analysis method of the results. The research results helped us to define the subject to be appropriate and clear.

The instruction video includes text, speech, and video material about the treatment of inflammation of the eyelid margin. The instruction video was planned, executed, and edited by the authors.

The target group were patients with inflammation of the eyelid margin. The instruction video was patient-oriented, meaning that the patients` age, motivation for treatment and ability to function were considered. The result benefit the patients` as they receive more information through the video, in addition to the instructions that are given by the nurse.

Evaluation was carried out with a feedback questionnaire. The nurses of the hospital district gave us feedback on the result.

The authors and the commissioner of bachelor`s thesis were satisfied with the outcome. The questionnaire results show that the video is clean, well-executed and has clear speech. The set objectives were achieved, and the commissioner received a good tool for everyday use.

The feedback from the target group could have been even more important when it comes to development. It could have made clearer that the video serves the target group as well as possible. Our idea for further development is to give out written, pictorial instructions for home treatment to the patients.

**Keywords:** Patient video guidance, inflammation of to eyelid, eyelid hygiene

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoite .....	6
3	Teoria .....	7
3.1	Silmäluomien rakenne ja niiden tehtävät .....	7
3.2	Silmäluomen tulehdus (Blefariitti).....	7
3.3	Oireet ja taudinaiheuttajat.....	9
3.4	Silmäluomihygienia .....	10
3.5	Lääkehoito .....	11
3.6	Aseptinen työjärjestys.....	12
3.7	Potilaan ohjaus .....	13
4	Menetelmät ja toteutus .....	16
4.1	Kehittämistyö .....	16
4.2	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus .....	17
4.2.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	17
4.2.2	Teemahaastattelu .....	17
4.2.3	Havainnointi .....	18
4.2.4	Aineiston analyysi .....	19
4.2.5	Analyysin tulokset .....	19
4.2.6	Ohjausvideon suunnittelu .....	20
5	Arviointi .....	21
5.1	Arviointimenetelmä.....	21
5.2	Palautteen keruu.....	21
5.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	22
5.4	Pohdinta .....	23
	Lähteet.....	25
	Liitteet .....	28

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa erään sairaanhoitopiirin silmätautienpoliklinikan potilaille ohjausvideo silmäluomenreunan tulehduksen hoitoon. Opinnäytetyö on toiminnallinen työ. Ohjausvideon pohjana oli laadullisella tutkimusmenetelmällä kerätty tieto, sekä luotettava teorian tieto aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää silmäluomitulehduspotilaan ohjausta, sekä tarjota työvälineitä käytäntöön. Tämän opinnäytetyön aihe tuli valikoiduksi, sillä aihe oli mielenkiintoinen, eikä siitä ole tehty aiempia projekteja. Kyseinen organisaatio sai työn tuotoksen omaan käyttöönsä ja voivat sen avulla välittää tietoa aiheesta heidän asiakaskunnalleen. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat blefariitti, eli silmäluomen tulehdus, silmäluomitulehduksen aiheuttajat, potilaan video-ohjaus, silmäluomihygienia, lääkehoito ja aseptinen työjärjestys.

Ohjausmenetelmiä valittaessa tuli miettiä ohjauksen päämäärä, sekä miten potilas ottaa tietoa vastaan, sillä potilaat oppivat asioita eri tavoin. On arvioitu, että potilaat muistavat kuulemastaan noin 10 % ja näkemästään noin 75 %. Potilasohjauksessa potilaat muistavat noin 90 % siitä mitä on käyty läpi (Kyngäs ym. 2007, 71).

Hoitotyössä potilaan ohjaaminen ja neuvonta on yksi oleellisimpia asioita. Potilasohjauksen tavoitteena on hallita sairauksia, sekä niihin liittyviä ongelmia. Potilasohjaus korostuu entisestään, kun puhutaan sairaalassaoloaikojen lyhenemisestä. Potilasohjaus on ohjaajan, sekä potilaan välistä yhteistyötä (Heikkinen 2013, 26).

## 2 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää erään sairaanhoitopiirin silmätautienpoliklinikan potilaille ohjausvideo silmäluomenreunan tulehduksen hoitoon. Kyseisessä organisaatiossa tehdään lähete- ja ajanvarausperiaatteella silmänsairauksiin liittyviä tutkimuksia, näkökenttätutkimuksia, silmänpohjakuvauksia ja pientoimenpiteitä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää silmäluomitulehduspotilaan ohjausta kyseisessä organisaatiossa. Potilasryhmänä olivat silmäluomenreunan tulehdusta sairastavat potilaat. Ohjausvideo toteutettiin potilaslähtöisesti, huomioiden potilaan ikä, toimintakyky ja motivoituminen omaan hoitoon. Video-ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa oli pohjana laadullisella tutkimusmenetelmällä kerätty tieto silmätautienpoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien

käsitys hyvästä ohjauksesta, sekä luotettava teorian tieto aiheesta. Opinnäytetyön tuotos hyödyttää potilaita, sillä potilas saa potilasohjeet vielä kertauksena videon muodossa hoitajan antaman potilasohjauksen jälkeen.

### 3 Teoria

#### 3.1 Silmäluomien rakenne ja niiden tehtävät

Yksi silmäluomen tehtävistä on suojata silmää ulkoisilta vaurioilta. Tehtäviin kuuluu myös suojata silmää kirkkaalta valolta, sekä levittää kyynelkalvo silmän pinnalle. Luomiraoksi kutsutaan luomenreunojen väliin jäävää aukkoa ja luomen yhtymäkohtia, joita kutsutaan silmäkulmiksi. Silmäkulmassa sijaitsee ihoa muistuttava kolmikulmainen limakalvouloke, joka on kyynellisäke. Silmässä on yläluomi ja alaluomi. Yläluomi on liikkuvampi ja kookkaampi kuin alaluomi. Silmän ollessa auki, yläluomi peittää pienen alueen sarveiskalvon yläosasta ja alaluomi sivuaa sarveiskalvon alareunaa. (Saari 2011, 13-15.)

Silmäluomessa on viisi kerrosta. Ensimmäinen kerros on iho. Iho on ohutta ja muuttuu sidekalvoksi luomenreunassa. Silmäluomessa on ihonalaiskudos. Ihonalaiskudos voi muun muassa turvota esimerkiksi tulehduksen tai vamman seurauksena. Silmäluomen kehälihas on vahva rengasmaisen sulkijalihas. Sulkijalihaksen tehtävänä on mahdollistaa silmän sulkeminen, joka taas estää sarveiskalvon kuivumista. Silmäluomessa on luomituki, joka kiinnittyy luisen silmäkuopan sisä- ja ulkoreunaan luomisiteellä, sekä silmäkuopan ylä- ja alareunaan vahvalla sidekudoskalvolla. Luomituen avulla silmäluomi kykenee liikkumaan normaalisti. Sidekalvo peittää silmäluomen sisäpintaa. Sidekalvon pystyy näkemään vetämällä alaluomea alaspäin tai kääntämällä yläluomea ylöspäin. Sidekalvon tehtävänä on erittää pikarisolujen avulla kyynelkalvoa vettyvää limakerrosta. (Saari 2011, 13-15.)

#### 3.2 Silmäluomen tulehdus (Blefariitti)

Silmäluomen tulehdus eli blefariitti, on sairaus, jossa silmän luomen iho tai silmässä olevan meibomian rauhanen tulehtuu. Tulehdusta, joka on silmän luomen ihossa, kutsutaan anterioriseksi blefariitiksi. Tulehdus, joka aiheutuu meibomian rauhasen toiminnan häiriöstä, kutsutaan posterioriseksi blefariitiksi. Meibomian rauhasia on lukuisia silmäluomen reunassa. Niitä on ylä- ja alaluomen reunassa ripsien tyvessä. Rauhaset erottavat pieninä pisteinä luomireunassa. (Seppänen 2018.)

Blefariitti voi tulla sekä aikuisille, että lapsille. Yleisintä blefariitin ilmeneminen on kuitenkin yli 50-vuotiaille. Blefariitti on yleisempi naisilla, kuin miehillä ja sitä on ilmennyt paljon pääteytöitä tekevillä. Blefariitti vaivaa usein myös niitä, joilla on herkkyyttä kuivasilmäisyyteen. Yleisimpiä silmävaivoja kuivasilmäisyyden jälkeen on blefariitti. (Seppänen 2018.)

Hoitamaton silmäluomenreunan tulehdus saattaa johtaa pahempiin komplikaatioihin. Seurauksena silmän pinta kuivuu ja luomi saattaa kääntyä virheasentoon, eli kääntyä sisäänpäin. Luomireunan on mahdollista kääntyä myös ulospäin, joka aiheuttaa myös silmien kuivuutta, mutta myös näön alenemista, sekä riskiä mikrobitulohtuksille. (Seppänen 2018.)

Silmissä voi esiintyä monia erilaisia tulohtuksia. Silmässä uloimpana peittäväenä osana on kelmumainen sidekalvo. Sidekalvon bakteeritulohtus, eli bakteerikonjunktiviitti voi saada alkunsa esimerkiksi ylähengitystieinfektion tai jonkin muun sairauden takia. Tällöin vastustuskyky on alentunut. Sidekalvotulohtus, joka on bakteerin aiheuttama aiheuttaa sen, että silmä erittää lähes aina rähmää tai kellertävää eritettä. Silmä on punoittava ja silmä kirvelee ja kutiaa. Altistavia tekijöitä sidekalvotulohtukselle on yleensä kuivasilmäisyys, sekä allergiataipumus. Jotkin silmälääkkeet voivat sisältää säilöntäaineita, jotka pitkäaikaisessa käytössä saattavat aiheuttaa sidekalvotulohtuksen. Myös virukset ja sienet voivat aiheuttaa sidekalvotulohtuksen. (Seppänen 2021.)

Sidekalvon virustulohtuksen aiheuttaja on yleensä adenovirus. Herpesryhmän virukset voivat aiheuttaa myös sidekalvon virustulohtusta. Virustulohtuksen tunnistaa usein äkillisesti alkaneista oireista. Oireita ovat kirkas ja vetinen vuoto silmistä. Sidekalvon virustulohtuksessa on tyypillistä, että molemmat silmät oireilevat. Myös allergia voi aiheuttaa tulohtusta silmäluomessa, sekä sidekalvossa. Allergisessa tulohtuksessa yleensä molemmat silmät oireilevat. Oireena esiintyy sidekalvon punoitusta ja kemoosia. Kemoosiksi kutsutaan nesteen kertymistä sidekalvon alle. Oireisiin kuuluvat myös vetistävät ja kutiaavat silmät, joissa voi olla lievää rähmimistä sekä valonarkuutta. Sarveiskalvotulohtusta, eli keratiittia aiheuttaa yleensä myös virus. Yleisimpinä herpes- ja adenovirukset. (Seppänen 2021.)

Silmässä voi esiintyä myös värikalvotulohtusta. Värikalvotulohtusta kutsutaan iriitiksi. Värikalvotulohtuksessa silmän värillinen osa tulohtuu, jolloin silmän valkoinen alue on kauttaaltaan punainen ja verestävä. Silmän mustuainen voi mahdollisesti olla pienempi, kun silmässä on tulohtus. Värikalvotulohtuksessa silmä on usein todella kipeä ja valonarka. (Seppänen 2018.)

Silmämunan valkoinen osa, eli skleera on kovakalvo. Skleeran ulointa osaa kutsutaan episkleeraksi. Episkleriittitulohtus on yksi silmätulohtuksista, joka paranee yleensä ilman hoitoa muutamissa päivissä. Oireina ovat silmän punoitus ja kipu sekä arkuus kylmälle ilmapirrälle. Tulohtus voi esiintyä myös silmän syvemmissä osissa, jolloin tulohtusta kutsutaan skleriitiksi, eli

silmän kovakalvon tulehdukseksi. Silmän sisäistä tulehdusta kutsutaan endoftalmitiksi. Endoftalmiitti on vaarallinen ja näköä uhkaava tulehdus, joka vaatii välitöntä hoitoa silmälääkärissä. Endoftalmiitti voi usein olla komplikaatio jostain silmäleikkauksesta tai silmävammasta. Oireina ovat silmän voimakas punoitus, merkittävä näön alentuminen sekä silmän runsas eritys. (Seppänen 2018.)

Preseptaaliseluliitti, eli silmäluomien märkäinen sidekudostulehdus tarkoittaa pinnallisten luomien ja ympäröivien rakenteiden tulehdusta. Oireina voi olla silmän ympäristön reilu turvotus, punoittava, kipeä ja arka silmä sekä posken alue. Hoitona tähän on usein antibioottihoito, joka otetaan suun kautta. Orbitaseluliitti puolestaan tarkoittaa silmäkuopan alueen tulehdusta. Orbitaseluliittiä on syytä epäillä, jos lapsen ylähengitystieinfektion alentaman yleiskunnan laskun yhteydessä esiintyy silmän alueen voimakasta turvotusta, kipua ja näön alentumista. Orbitaseluliitin hoidossa käytetään suonensisäisiä antibiootteja ja kortikosteroidivalmisteita suun kautta, sekä silmän märkäkertymien avausta kirurgisilla toimenpiteillä tarvittaessa. (Seppänen 2018.)

### 3.3 Oireet ja taudinaiheuttajat

Blefariitin eli luomitulehduksen oireita ovat kutina, pistely, lievä kipu, silmän punoitus, roskan tunne silmässä, lievä rähmiminen sekä karstaa ripsijuurissa. Oireiden voimakkuus saattaa vaihdella. Yleensä oireet ovat pahimmillaan aamuisin ja myöhään illalla. Etenkin aamuisin silmiä saattaa olla vaikea avata rähmimisen vuoksi. (Saari 2011.)

Luomireunan tulehduksen aiheuttajia ovat bakteeritulehdus tai ongelmat silmäluomen rauhasen toiminnassa. Silmässä on rauhasia, jotka tuottavat silmää voitelevaa öljyä. Jos näissä rauhasissa on toimintahäiriö tai öljyn tuotto vähentynyt, se voi aiheuttaa blefariitin. Huono hygienia, sekä epäpuhtauksille, kemikaaleille, höyrylle tai savulle altistuminen myös kasvattaa riskiä luomitulehdukselle. (Saari 2011.)

Luomireunan tulehduksen voivat aiheuttaa myös esimerkiksi krooninen infektio, erilaiset bakteerit ja ihosairaudet, runsas talineritys, ruusufinni, talipunkki, silmälääkkeet, akne lääkkeet, allergia, atopia, meibomian rauhasen toiminnan häiriö, isotretinoiini tai karvatuppipunkki. Reumasairaudet ja kilpirauhasen toimintahäiriöt voivat lisätä alttiutta luomireunan tulehdukselle. (Seppänen 2018.)

Ruusufinni eli acne rosacea esiintyy yleensä noin 30-50-vuotiailla. Sitä esiintyy Suomessa jopa joka kymmenennellä. Ruusufinni on hyvinkin perinnöllistä. Ruusufinniä esiintyy kasvojen alueella kuten poskissa, nenässä, otsassa tai leuassa. Ruusufinni aiheuttaa punoitusta iholla, pie-

niä hiusverisuonia ja märkähäitä. Osalla ruusufinni aiheuttaa myös silmäoireita, kuten kuiva-silmäisyyttä, sekä silmäluomen tulehdusta. Yli puolella ruusufinnipotilaista esiintyy vaihtelevia silmäoireita, joka on huomattavan yleistä sekä alidiagnostoitua. On yleistä, että silmäoireet unohdetaan ottaa puheeksi. Samalla myös ruusufinnin diagnostiikka voi olla haastavaa, jos taudin ainoat oireet ovat silmäoireet. (Airola 2022.)

Isotretioniini on a-vitamiinipohjainen suun kautta otettava lääke, jota käytetään vaikeassa ja arpeuttavassa aknessa. Isotretioniinihoito kestää noin 6-12 kuukautta riippuen annoksen suuruudesta, sekä ihon rauhoittumisesta. Isotretioniinin käytön aikana voi esiintyä haittavaikutuksia, joista yleisimpiä ovat limakalvojen ja ihon kuivuminen. Haittavaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä ja riippuvat usein annoksen suuruudesta. Yleistä isotretioniinihoidon aikana on silmien kuivuminen, joka altistaa myös silmäluomen tulehdukselle. Silmäluomien kuivuutta estetään kosteuttavilla silmätipoilta päivän aikana sekä iltaisin silmävoiteella. (Terveyskyly 2018.)

Joistakin perussairauksista on alttius saada blefariitti. Näitä sairauksia on kuiva silmä -oireyhtymä, pahanlaatuinen kasvain, kuten esimerkiksi talirauhaskarsinoma, basalioma eli tyvisolusyöpä, klamydia, reumasairauksiin kuuluva autoimmuunitauti, eli yleistynyt punahukka (SLE), Crohnin tauti, sekä ihon rakkulatauteihin kuuluva pemfigoidi. (Seppänen 2018.)

Seborrooisen blefariitin, eli luomen etureunan hilseellisen tulehduksen erotusdiagnoosiin kuuluu Darierin tauti. Se on harvinainen, mutta siinä on ihon sarveistumishäiriö, joka on autosomaattisesti periytyvä, eli taudin aiheuttavat mutaatiot ATP2A2- geenissä kromosomissa 12. Tämä aiheuttaa myös luomien ihoon hilseilyä sekä ruskehtavia rasvamaisia papuloita. (Saari 2011). Tauti alkaa teini-ikässä ja taudin aiheuttamat ihomuutokset tulehtuvat helposti, sekä ovat pahanhajuisia. Kuumuus, hikoilu, tulehdukset, hankaus, UVB-säteily, sekä auringonvalo voivat pahentaa ihomuutoksia. (Seppänen 2018.)

### 3.4 Silmäluomihygienia

Silmäluomihygienia on tärkeää, jotta voidaan ehkäistä silmäluomenreunan tulehduksen puhkeamista. Tärkeintä tulehtuneen luomen reunan hoidossa on säännöllinen ja pitkäaikainen luomireunan puhdistus mekaanisesti. Potilasta tulee ohjata ja motivoida silmäluomihygienian toteuttamiseen ja varmistua siitä, että potilas on ymmärtänyt itsehoito-ohjeet. Luomireunaan voi kerääntyä karstaa ja tulehduseritettä, jotka pitää saada silmästä pois, jotta tulehdus pääsee parantumaan. Tulehtuneen luomen reunassa kasvaa helposti hiivoja ja erilaisia bakteereita, jotka puolestaan ylläpitävät ja pahentavat tulehdusta ja näin ärsyttävät silmää. Silmäluomi puhdistetaan silmäbooriveteen tai veteen kastetulla pumpulipuikolla 1-2 kertaa vuorokaudessa. Ylläpitohoitona käytetään puhdistusta vedellä tai silmäboorivedellä mieluiten päivittäin. (Seppänen 2018, 31.)

Jos silmäluomessa kasvaa *Pityrosporum ovale* -hiivasieni, tulee puhdistuksessa käyttää keto-konatsolishamppoota laimennettuna. Silloin, kun luomenreunan tulehdus on krooninen, silmäluomet ovat hilseilevät ja karstaiset. Luomireunat puhdistetaan kostutetulla pumpulipuikolla säännöllisesti riittävän pitkään, jotta karsta, sekä tulehduserite saadaan poistettua. (Seppänen 2018, 30-31.)

Silmäluomen lämpökäsittely perustuu siihen, että saadaan silmässä olevat tulehduseritteet ja karstat pehmenemään ja liikkumaan helpommin, jotta ne saadaan silmästä pois pumpulitikuilla hieromalla. Silmäluomen lämpökäsittely aloitetaan kastelemalla esimerkiksi froteepyyhe, harso tai silmäpyyhe lämpimällä vedellä. Kierretään se ensin kuivaksi, jonka jälkeen se asetetaan 5-10 minuutiksi silmäluomien päälle hautumaan. Tämän jälkeen lämpöhaude voidaan ottaa pois ja aloittaa silmäluomien hieronta pumpulitikuilla. Tämän jälkeen silmäluomenreuna puhdistetaan silmäbooriveteen kostutetulla pumpulitikulla. Jos silmäboorivesi ei sovi, niin voi käyttää keitettyä vettä. (Seppänen 2018, 31.)

Yläluomea hierotaan pumpulitikulla reilusti painaen ylhäältä alaspäin ja alaluomea alhaalta ylöspäin kohti luomen reunaa, jotta tulehtuneiden ja tukkeutuneiden rauhasten sisältö tyhjentyy. Koko luomen alue käsitellään sisänurkasta ulkonurkkaan päin. (Seppänen 2018, 31.)

### 3.5 Lääkehoito

Luomenreunan tulehduksessa hoito on pitkäaikainen ja tärkeänä osana siihen kuuluu luomenreunan paikallishoito. Akuutissa luomenreunan tulehduksessa bakteerilääkitysvoide tai -tipat auttavat nopeasti ja tehokkaasti. Akuutissa luomenreunan tulehduksessa tulehdus on yleensä stafylokokkien ja streptokokkien aiheuttama. (Seppänen 2021.)

Lämpöhauteen ja silmän puhdistuksen jälkeen silmäluomen reunaan laitetaan kortikosteroidiantimikrobi-voidetta esimerkiksi Oftan Dexa-Chlora tai Terra-Cortril P. Tätä käsittelyä jatketaan kaksi viikkoa. Kahden viikon jälkeen ylläpitohoitona jatketaan luomen reunan puhdistusta sekä lämpökäsittelyä pari kertaa viikossa. Luomen reunaan ei laiteta voidetta ylläpitoaidon aikana. Hoito jatkuu niin, että kerran kuukaudessa tehdään jokailtainen luomen reunan puhdistus ja luomen lämpökäsittely viikon ajan. Useimmiten paikallishoito jatkuu ainakin puolen vuoden ajan. (Seppänen 2018, 31.)

Kuivaan silmään, sekä krooniseen konjunktiviittiin, eli silmän sidekalvotulehdukseen käytetään tulehdusta lievittäviä kostutustippoja. Kostutustipat ovat säilyteaineettomia, eli ei steroidealisia. Krooninen konjunktiviitti tarkoittaa kroonista silmän sidekalvotulehdusta. Virus, bakteeri tai sieni voi aiheuttaa sidekalvotulehduksen. (Seppänen 2021.)

Tetrasykliinihoito 2-4 viikon jaksossa nopeuttaa vaikeamman ja pitkäaikaisen tulehduksen paranemista. Ruusufinnin hoidossa joudutaan paikallishoidon lisäksi aloittamaan suun kautta otettava tetrasykliiniryhmän lääkehoito. Vaikeissa tapauksissa käytetään isotretinoidia. Seborroisessa blefariitissa voidaan antaa suun kautta otettavaa sienilääkettä 2-4 viikkoa paikallishoidon lisäksi. (Seppänen 2018, 31.)

Yleislääkärin vastaanotolla on mahdollista hoitaa tavallinen luomenreunan tulehdus. Vaikeammat, kuten esimerkiksi ruusufinniin liittyvät tulehdukset, tulee hoitaa silmä- ja ihotautilääkärin vastaanotolla. Silmäluomenreunojen tulehduksen hoidon kulmakivi on paikallishoito. Potilas tulisi motivoida heti hoidon alussa pitkäaikaiseen hoitoon, sekä korostaa luomenreunan tulehduksen kroonisuutta. Hoitamattomana tulehdus voi johtaa ripsien harventumiseen, ripsien virheasentoihin, sekä luomireunojen arpeutumiseen. sekä pahimmillaan näkökyky voi heikentyä, jos on kyse ruusufinnistä. (Seppänen 2018, 31.)

### 3.6 Aseptinen työjärjestys

Aseptiikalla pyritään estämään infektioiden synty. Hoitotyön tekijällä tulee olla perustiedot ja taidot aseptisestä työskentelystä, jotta pystytään ohjaamaan potilasta, sekä toimimaan aseptisesti. Aseptisessä työskentelyssä on erittäin tärkeää hyvä ja oikea käsihygienia. Keskeinen hoitoon liittyvä infektioiden torjuntakeino on käsien desinfiointi ennen ja jälkeen potilaskontaktia. Käsineitä käytettäessä kädet tulee desinfioida ennen ja jälkeen käsineiden käytön. Hoitotyössä suojakäsineitä käytetään silloin kun ollaan kosketuksessa eritteisiin, vereen, kehon nesteisiin, limakalvoihin tai rikkiiniseen ihoon. Suojakäsineet ovat potilas- ja toimenpidekohtaiset. Suojakäsineillä suojataan hoitajaa, sekä potilasta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 98-99.)

Kädet pestään vedellä ja nestemäisellä saippualla vain silloin, kun käsissä on näkyvää likaa, wc:ssä käynnin jälkeen tai norovirus- ja Clostridium difficile infektioiden yhteydessä. Aseptisen työjärjestyksen mukaan työskennellään aina puhtaasta likaisempaan päin. Esimerkkinä yksittäisen potilaan hoitotoimissa pesut aloitetaan kasvoista ja sen jälkeen siirrytään alapesuihin. Osastoilla hoidetaan ensin infektoitumattomat potilaat ja sitten infektoita sairastavat, tällöin hoitojärjestys määräytyy puhtausluokituksen mukaan. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 98-99.)

Hoitotyössä potilaan infektioportteja käsitellään mahdollisimman vähän mutta silloin kun niitä joudutaan käsittelemään, niin pyritään käyttämään instrumentteja mahdollisimman paljon. Tätä työskentelytapaa kutsutaan non touch-tekniikaksi. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 98-99.)

Jokaisen hoitajan tulisi sitoutua aseptisiin toimintatapoihin, tätä kutsutaan aseptiseksi omatunnoksi. Potilaalla on oikeus saada oikein tehtyä, sekä turvallista hoitoa. Infektioriskiä lisää aina kontaminaatio, eli steriilillä välineellä koskettaessa desinfiointialuetta. (Iivanainen & Syväoja 2013, 308.)

### 3.7 Potilaan ohjaus

Ohjaus määritellään yhteistoimintana. Sillä voidaan edistää ja tukea työprosesseja, jotta ohjattavan oma tekeminen vahvistuu. Hyvässä ohjauksessa tulee huomioida, että ohjaus on rakentavaa kohtaamista, jossa kunnioitetaan toista ja ohjaus on dialogista vuorovaikutusta. (Vehviläinen 2014, 12.) Dialoginen keskustelu tarkoittaa kokemusten ja näkemysten jakamista keskenään. Dialoginen keskustelu on vuorovaikutuksellista keskustelua, jossa tärkein asia on käsiteltävä aihe. Dialogisella keskustelulla saadaan aikaan yhteinen ymmärrys asiasta, joka puolestaan mahdollistaa myöhemmälle toiminnalle ja ajattelulle. (Wihersaari 2011, 236.)

Ihminen on ohjauksen kohteena. Hän voi olla osa organisaatiota tai yhteisöä, jonka kautta myös osa oppivia ja työskenteleviä ryhmiä. Ohjauksessa on tärkeää tunnistaa osallistujat, sekä hahmottaa kokonaisuus. Ohjauksessa tulee myös tunnistaa erilaisia työvälineitä ja käsitteitä, joita ohjattavat käyttävät, sekä miten heidän toimintansa onnistuu. (Vehviläinen 2014, 39.)

On säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan on potilaalle annettava selvitys hänen omasta terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden merkityksestä ja vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista (17.8.1992/785, 5.§. mom). Systemaattisella ja potilaslähtöisellä ohjauksella voidaan parantaa potilaan sitoutumistaan, tyytyväisyytään ja tietämystään omaan hoitoonsa. Ohjaukseen kuuluu aina tiedon antaminen, konsultaatio, neuvonta, sekä oppimisen elementit. Riippuen ohjaustilanteesta ja ohjauksen tavoitteesta, mitä elementtiä painotetaan. Ohjauksellisen menetelmän määrittää ohjauksen tavoite. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 19.)

Hoitotyössä yksi keskeinen alue on potilaan ohjaus, joka on koko hoitoprosessin punainen lanka. Potilaan tulee itse ymmärtää hoito-ohjeet, jotta selviää kotona. Hoitohenkilökunnan tulee antaa ohjeet niin, että potilas ymmärtää ne. Potilaan ohjauksella tuetaan potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidosta sekä autetaan potilasta saavuttamaan asetetut hoitotavoitteet. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 409.)

Hyvän ohjauksen avulla päästään nopeammin tuloksiin arjessa selviytymisessä, sekä hoitoon sitoutumisessa. Tutkittu ja hyväksi havaittu tieto on edellytys potilasohjaukselle. Ohjaajan

tiedot, taidot ja luovuus korostuvat ohjauksessa. Potilasohjauksessa tulisi huomioida, että ohjaus annetaan potilaan tilanteen kannalta oikeaan aikaan, sekä ohjaustilanne tulisi olla kiireetön. Potilasta tulisi rohkaista ja tukea hoidon eri vaiheissa. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 409.)

Video-ohjaus eli audiovisuaalinen ohjaus tarkoittaa kuvallista esitystä, jossa on mukana ääni. Kuvana voidaan käyttää animaatiota tai videoitua materiaalia. Tutkimuksien kautta on havaittu, että ihminen oppii paremmin, kun tieto esitetään audiovisuaalisessa muodossa eikä vain visuaalisena. (Ciciriello ym. 2013.) Tarkoituksena ohjausvideossa on demonstroida silmäluomien lämpökäsittely, sekä silmäluomien puhdistus pumpulipuikoilla. Demonstraation tulee olla selkeästi esitetty, jotta potilas kykenee tämän ohjausvideon avulla tekemään itselleen saman toimenpiteen.

Video-ohjausta voidaan antaa erilaisten teknillisten laitteiden kautta. Materiaali voi olla myös internetissä kaikkien vapaasti saatavilla. Video-ohjauksessa potilaan on muun muassa mahdollista saada ohjausta esimerkiksi kiusalliseksi kokemiin asioihin helpommin, jolloin ohjattavan anonymiteetti säilyy. Ohjattava kykenee toistamaan ohjausvideota useampaan kertaan tarvittaessa. Ohjattavalla on mahdollisuus päättää, milloin hänellä on hyvä hetki katsoa ja paneutua ohjaukseen. Audiovisuaaliseen ohjaukseen liittyy myös haastetta, joka on ikääntyvä sukupolvi ja nykypäivän teknologia. (Ciciriello ym. 2013.)

Teorian ja käytännön yhdistäminen mahdollistaa näyttöön perustuvan hoitotyön ohjauksen. Terveystieteiden palveluorganisaation toiminnassa tulisi tulevaisuudessa kehittää uusia opetus/ohjaus menetelmiä. Videovälitteinen ohjaus on kustannuksiltaan edullinen ja suhteellisen helppo toteuttaa. (Tarr ym. 2016, 12.)

Videon tekemisessä on neljä työvaihetta. Työvaiheet ovat käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen. Suunnittelu tulee tehdä huolellisesti, jotta lopputulos on paras mahdollinen. Käsikirjoituksen ideana on selkeyttää tuotoksen eri vaiheet. Käsikirjoitus on yksi dokumentti, jolla selkeytetään myös opinnäytetyön tilaajalle videon kokonaisuus. Opinnäytetyön tilaajalla on mahdollisuus tässä vaiheessa vielä kommentoida ja antaa mahdollisia kehitysideoita kuvattavasta videosta. (Ailio 2015, 6-7.)

Kuvausvaiheessa tulee olla kaikki tarvittavat materiaalit. Kuvausvaiheeseen on tärkeää varata paljon aikaa ja hyödyntää ennalta kirjoitettua käsikirjoitusta. Kuvausvaiheessa tulee osata käyttää tarvittavaa teknologiaa oikein, käsikirjoitusta noudattaen. (Ailio 2015, 6-7.)

Editoinnissa karsitaan ja koostetaan, eli valitaan onnistuneet videoklipit. Editointivaiheessa tuotos editoidaan siten, että tuotos on selkeä ja ymmärrettävissä. Materiaalista eri elementit kootaan teokseen siten, että kaikki niistä toimivat mahdollisimman hyvin. Näin ollen edistetään asiasisältöä, tunnetta ja katsojan toimintaan vaikuttamista. Editoinnin päätteeksi tulee

tarkastaa tuotos ilmaisullisesti ja teknisesti, että ne ovat yhdenmukaiset. Julkaisemisessa on ehtona tuotoksen hyväksyttäminen työntilaaajalla. (Ailio 2015, 6-7.)

Terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sekä perustuslaki määrittelevät Suomen lainsäädännössä potilaan oikeuksista, hoidosta, sekä potilasturvallisuuden ja laadun toteutumisesta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää hoidon merkityksestä, minkälaisia tietoja potilaan tulee saada häntä koskevista hoitovaihtoehtoista ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista (Terveydenhuoltolaki 785/1992.) Terveydenhuollon toteuttamisen tulee perustua näyttöön ja hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin, sekä olla laadukasta ja turvallista, nämä asiat määritellään terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Suomen perustuslaissa sanotaan, että jokaiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Sairaanhoitajan on oltava oikeudenmukainen ja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Näitä asioita painotetaan sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa. Potilaaseen tulee luoda luottamuksellinen hoitosuhde. (Sairaanhoitajaliitto 2021.) Ihmiset ovat yhdenvertaisia ja heitä tulee kohdella tasa-arvoisesti, näin sanotaan Suomen perustuslaissa (Suomen perustuslaki 731/1999). Nämä sairaanhoitajan eettiset ohjeet, sekä Suomen perustuslaki, tulee muistaa potilasohjausta suunniteltaessa.

Miettisen mukaan potilasohjauksen lähtökohta on potilaan tarpeet, jotka vaikuttavat potilasohjauksen sisältöön ja tavoitteisiin. Ohjaustilanteessa tulee ottaa huomioon potilaan ikä ja sairaudet. (Miettinen 2016.) Lipposen mukaan kävi ilmi, että haasteelliseksi koettiin hoitajien mielestä puutteellisuus tiloissa, käytettävissä olevan ajan vähyys ohjaustilanteessa, sekä riittämätön henkilökunnan mitoitus. Ohjaukseen käytettävä materiaali oli osittain puutteellista. Hoitajien toiveena oli lisätä ohjausvideoita ja muita demonstraatio menetelmiä potilasohjauksessa. (Lipponen 2014, 20.)

Videon tekemisessä on neljä työvaihetta. Työvaiheet ovat käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen. Suunnittelu tulee tehdä huolellisesti, jotta lopputulos on paras mahdollinen. Käsikirjoituksen ideana on selkeyttää tuotoksen eri vaiheet. Käsikirjoitus on yksi dokumentti, jolla selkeytetään myös opinnäytetyön tilaajalle videon kokonaisuus. Opinnäytetyön tilaajalla on mahdollisuus tässä vaiheessa vielä kommentoida ja antaa mahdollisia kehitysideoita kuvattavasta videosta. (Ailio 2015, 6-7.)

Kuvausvaiheessa tulee olla kaikki tarvittavat materiaalit. Kuvausvaiheeseen on tärkeää varata paljon aikaa ja hyödyntää ennalta kirjoitettua käsikirjoitusta. Kuvausvaiheessa tulee osata käyttää tarvittavaa teknologiaa oikein, käsikirjoitusta noudattaen. (Ailio 2015, 6-7.)

Editoinnissa karsitaan ja koostetaan, eli valitaan onnistuneet videoklipit. Editointivaiheessa tuotos editoidaan siten, että tuotos on selkä ja ymmärrettävissä. Eri elementit materiaalista

kootaan teokseen siten, että kaikki niistä toimivat mahdollisimman hyvin. Näin ollen edistetään asiasisältöä, tunnetta ja katsojan toimintaan vaikuttamista. Editoinnin päätteeksi tulee tarkastaa tuotos ilmaisullisesti ja teknisesti, että ne ovat yhdenmukaiset. Julkaisemisessa on ehtona tuotoksen hyväksyttäminen työntilaaajalla. (Ailio 2015, 6-7.)

## 4 Menetelmät ja toteutus

### 4.1 Kehittämistyö

Toiminnallinen opinnäytetyö, eli kehittämistyö, on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyö tyyppi ja samalla työelämän kehittämistyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoituksena järjestää, ohjeistaa tai opastaa käytännön toimintaa. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy aina jokin tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi kehittämissuunnitelma, portfolio, projekti, tapahtuma tai kirja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ajatuksena on kehittää ja tutkia pohtien ja perustellen jo käytettyjä ratkaisuja, sekä pohditaan kriittisesti omaa toimintaa. (Pohjannoro & Taijala 2007, 16.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus, sekä opinnäytetyön raportti, jossa dokumentoidaan opinnäytetyön prosessi ja työ arvioidaan (Saastamoinen, Vähä, Ypyä, Alahuhta & Pääatalo 2018).

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään useimmiten konkreettiselle toimeksiantajalle, joten on tärkeää tehdä huolellinen suunnitelma. Hyvin toteutettu suunnitelma todistaa, että opinnäytetyötä tekevät kykenevät toteuttamaan työn oikein ja johdonmukaisesti. Tavoitteena suunnitelmassa on tehdä selväksi opinnäytetyötä tekeväälle työn kulku, rakenne, tavoitteet sekä keinot, joilla päästään haluttuihin tavoitteisiin. Hyvä suunnitelma kertoo myös siitä, että työntekijät ovat sitoutuneita ja motivoituneita. (Pohjannoro & Taijala 2007, 16.)

Opinnäytetyö valikoitui toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Tutkitun teorian, sekä tilaaajalta kerätyn aineiston pohjalta valmistui ohjausvideo blefariittipotilaan silmäluomenreunan tulehduksen hoitoon. Valmiin tuotoksen tarkoitus oli kehittää silmätautienpoliklinikan ohjausmenetelmää, sekä edistää blefariittipotilaiden motivoitumista blefariitin omahoitoon.

Aineiston keräämiseen käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Teemoittelu on yksi analyysimenetelmä, jota käytettiin laadullisen aineiston analysoinnissa. Teemoittelun avulla tutkittiin kerättävän aineiston piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Tuloksien jälkeen pystyttiin löytämään uusia teemoja, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Teemoittelu sopii analysointitapana käytännöllisen tutkimusongelman ratkaisemiseen, sekä se perustuu tutkijan omiin tulkintoihin haastattelusta saaduilla tuloksilla (Eskola & Suoranta 2014, 179). Teemoittelua voidaan tehdä esimerkiksi taulukoinnin avulla. Aineistosta kerättiin keskeisiä

asioita havainnoimalla ja miettimällä näille yhteisiä teemoja. Haastattelusta kootaan määriteltyjen teemojen alle ne kohdat, jotka liittyvät kyseenomaiseen kohtaan. Haastateltavien vastauksista voidaan poimia sitaatteja, jotta tutkimusaineistosta voidaan antaa havainnollistavia esimerkkejä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemahaastattelut tallennettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin. Teemoittelu, eli aineiston analyysi aloitettiin haastatteluiden litteroinnin jälkeen. Aineiston litteroimisella tarkoitetaan, että laadullisen aineiston tallenne kirjoitetaan sanasta sanaan puhtaaksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 210).

## 4.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

### 4.2.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä hankitaan kokonaisvaltaista tietoa todellisesta tilanteesta ja elämästä. Aineistoa tulee tarkastella monipuolisesti ja tarkasti laadullisessa tutkimusmenetelmässä, jotta odottamattomien seikkojen esiinnousu mahdollistuu. Metodeja, kuten teemahaastattelu ja havainnointi suositaan, jotta saadaan haastateltavan näkökulmat esiin, jotta valmis tuotos palvelisi halutulla tavalla mahdollisimman hyvin. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä työn edetessä tutkimussuunnitelma saattaa muotoutua tarkemmin ja sitä voidaan muuttaa sekä toteuttaa joustavasti tarpeen mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 161, 164.)

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jossa käytettiin tarkoituksenmukaista, eli harkinnanvaraista otantaa haastatellessa kehittämysyksikön sairaanhoitajia. Tällä menetelmällä poliklinikalta valikoitui 2 sairaanhoitajaa, joilla oli tietoa millainen ohjausvideon tulisi olla, sekä osasivat vastata haastattelun kysymyksiin. (Tilastokeskus 2021).

### 4.2.2 Teemahaastattelu

Valitsimme opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska tarkoituksena oli saada tietoa organisaatiossa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksestä liittyen potilasohjaukseen ja miten sitä voisi kehittää. Teemahaastattelussa ei rajata tarkasti aiheen käsittelyn laajuutta. Teemahaastattelu tarkoittaa keskustelunomaista haastattelua, joka on luonteeltaan mahdollisimman luonnollinen. Haastattelu etenee vapaasti, mutta tietyn aihepiirin puitteissa, mutta pääasiassa haastateltavan ehdoilla. Haastattelijan kysymykset eivät ole johdattelevia eikä tarjoa valmiita vastauksia, vaan haastateltava voi puhua vapaasti (Kallinen & Kinnunen 2021).

Haastattelu nauhoitettiin, jotta keskustelu etenisi vapaamuotoisesti. Näin ollen haastattelijan ei tarvinnut keskittyä muistiinpanojen tekemiseen haastattelutilanteessa. Haastateltavalle kerrottiin etukäteen, että haastattelu tullaan nauhoittamaan, mikäli se haastateltavalle sopii.

Haastatteluajankohta sovittiin haastateltaville sopiviin ajankohtiin ja haastattelu järjestettiin haastateltavan työpaikalla. Teemahaastattelussa oleellista on muodostaa hyvä kontakti haastateltavaan. Paikan tulee olla rauhallinen. Haastateltavat ja haastattelijat sijoitetaan tilaan niin, että äänityksen laatu pysyy hyvänä koko haastattelun ajan. Haastatteluun varataan riittävästi aikaa, siten, että aikaa jää myös vapaamuotoiseen keskusteluun. Haastattelussa haastattelijan tulee esittää kysymykset selvästi ja yksinkertaisesti selkeällä puheella (Mettovaara 2016).

Teoriaan perehtymisen ja tutkimusaiheen valitsemisen jälkeen tuli pohtia, mitä aiheeseen liittyen haluttiin tietää. Aihetta tuli rajata, jotta tutkimus ei laajentunut liian suureksi aihealueeksi. Tutkimuskysymyksien avulla tutkimus sai tarkemman suunnan ja oli helpompi ajatella, mitä oli tarkoitus tutkia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuskysymyksiä olivat; Mitä ohjausvideon tulisi sisältää? Miten laajasti eri tulehdustyypit ja taudinaiheuttajat tulisi kuvata ohjausvideossa? Kuinka silmäluomihygienia tulisi kuvata ohjausvideossa? Millä tavoin video tulisi toteuttaa, jotta se palvelisi asiakaskuntaa parhaiten? Kuinka laajasti lääkehoito tulisi käydä läpi ohjausvideossa? Tulisiko videossa olla kuvia tai tekstiä puheen lisäksi? Kuinka pitkä videon tulisi olla?

#### 4.2.3 Havainnointi

Havainnointi, eli observointi tarkoittaa tieteellisessä merkityksessä systemaattista tarkkailua. Sen avulla saadaan tietoa siitä, miten ihmiset toimivat todellisuudessa. Havainnoinnissa on ideana saada ihmisten kertomaan luotettavuutta. Havainnointia voidaan käyttää itsenäisesti tai haastattelun tukena. Laadullisen tutkimuksen menetelmäksi sopii hyvin havainnointi, sillä sen avulla saadaan suoraa informaatiota organisaation käyttäytymisestä sekä toiminnasta. (Hirsjärvi ym. 2004, 201-203.)

Silloin kun halutaan mahdollisimman monipuolista tietoa asiasta, niin käytetään strukturoimatonta havainnointia, koska tällöin hyödynnetään teoriaa tutkittavasta ilmiöstä. Ennako-oletuksia syntyy tutkitusta teoriasta ja sen pohjalta rekisteröidään havaittu tieto. Havainnoinnin tavoitteet tulee määrittää ja tarkentaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 201-203.)

Havainnointia varten tuli valmistautua etukäteen hakemalla tutkimuslupaa tutkittavasta kohteesta. Havainnoinnin kohteena ollessa ihminen, tulee havainnoinnin tarkoituksesta sopia etukäteen kirjallisesti asianomaisten kanssa (liite 3). Havainnointitilanteessa kirjattiin vaihe vaiheelta hoitajan antamat ohjeet potilaalle. Havainnointitilanteessa kartoitettiin potilasohjauksen ja silmäluomitulehdus potilaan hoitoa tutkitun teorian pohjalta. Havainnointi auttoi hahmottamaan, millainen lopputuotoksen, eli ohjausvideon tulisi olla. Havainnoinnin kohteena oli

erään sairaanhoitopiirin silmätautien poliklinikan sairaanhoitaja. Havainnointitilanteessa kirjaimme vaihe vaiheelta hoitajan antamat ohjeet potilaalle, sekä toimenpiteeseen kuuluvia asioita. Havainnoinnista kirjoitetut muistiinpanot kirjoitettiin puhtaaksi havainnoinnin jälkeen lopputuotosta eli ohjausvideota varten.

#### 4.2.4 Aineiston analyysi

Teemoittelulla tarkoitetaan laadullisen aineiston analyysimenetelmää, jonka avulla voidaan tarkastella kerättävän aineiston pääpiirteitä. Koska aineiston hankinta tehdään teemahaastatteluna sekä havainnointina, voidaan olettaa, että ainakin lähtökohta teemat esiintyvät tuloksissa. Tuloksista voidaan myös löytää uusia teemoja, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Teemoittelu perustuu tutkijan tulkintoihin haastattelutuloksista, joista analysoidaan tutkimusongelman kannalta oleelliset aiheet. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 173.) Teemoittelu sopii analysointitapana käytännöllisen tutkimusongelman ratkaisemiseen (Eskola & Suoranta 2014, 179).

Teemoittelua voidaan tehdä taulukointien avulla havainnoimalla aineistosta keskeisiä seikkoja ja miettimällä näille yhteisiä nimittäjiä, eli teemoja. Jokaisesta haastattelusta kootaan määriteltyjen teemojen alle ne kohdat, jotka liittyvät kyseenomaiseen kohtaan. Tutkimusaineistosta voidaan antaa havainnollistavia esimerkkejä esimerkiksi poimimalla sitaatteja haastatteluvastauksista. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston analyysi, eli teemoittelu, aloitettiin haastattelun ja havainnoinnin litteroinnin jälkeen, jolloin haastattelu ja havainnointi olivat tekstimuodossa, joka oli näin selkeämmin tarkasteltavissa. Tekstimuotoisesta aineistosta saimme kattavan kuvan esiin nousseista aiheista. Näistä esiinnousseista aiheista muodostettiin kolme eri teemaa liittyen tutkittuun teoriaan silmäluomen reunan tulehduksen hoidosta ja hyvästä potilaan video-ohjauksesta. Teemoista muodostui taulukko (liite 7). Taulukko täydennettiin jokaista teemaa koskevilla johtopäätöksillä. Huomioitiin aineiston analyysissa kattavuus, eli aineistoa analysoitiin monipuolisesti tarkertumatta tiettyihin yksityiskohtiin. Näin saatiin mahdollisimman laajan kuvan aineistosta. Aineisto teemoiteltiin siten, että lukija pystyy seuraamaan helpommin päättelyn etenemistä.

#### 4.2.5 Analyysin tulokset

Teemahaastattelu koostui kolmesta eri teemasta, jotka liittyivät silmäluomen reunan tulehduksen hoitoon ja potilaan video-ohjaukseen. Teemahaastatteluun osallistui kaksi työntekijää, jotka ovat ammatiltaan sairaanhoitajia. Haastatteluun oli varattu aikaa kaksi tuntia.

Havainnointi tilanteessa nousi esiin potilaan selkeä ohjaus, käsihygienia sekä puhdistuksen eri vaiheet. Nämä tulokset tukevat myös haastattelussa saatuja tuloksia.

Laadittiin erillisen taulukon analyysia varten ja kokosimme esiin nousseet asiat siihen. Ryhmiteltiin laadullisen aineiston erilaisiin aihepiireihin.

Aineiston analyysissa, eli teemoittelussa teemoiksi nousivat monikäyttöisyys, pitkäikäisyys sekä silmätulehdusten ennaltaehkäisy. Teemojen alle muodostui ylä- ja alaluokkia. Ensimmäiseksi teemaksi muodostui monikäyttöisyys. Molemmat vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että videolla tulisi ottaa huomioon eri kohderyhmät; muisti, ikä, näkö ja kuulo sekä videon tulisi olla yksinkertainen, ymmärrettävä, havainnollistava ja selkeä. Video tulisi sisältää demonstraatiota sekä audiovisuaalista ohjausta.

Toiseksi teemaksi muodostui silmätulehdusten ennaltaehkäisy. Vastaajat kokivat, että videolla tulisi korostaa käsihygienian merkityksen tärkeys. Vastaajat kokivat, että videon tulisi olla potilaslähtöinen, sekä sisältää puhdistuksen eri vaiheet.

Kolmanneksi teemaksi muodostui pitkäikäisyys, jotta video palvelisi mahdollisimman pitkään eri kohderyhmiä. Vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että videon tulisi olla yleispätevä, sekä aiheen tulisi olla rajattu. Vastaajat kokivat, että videon ei tulisi sisältää lääkkeiden kauppanimiä tai lääkeshoidon ohjausta, eikä eri tulehdustyyppien erittelyä.

#### 4.2.6 Ohjausvideon suunnittelu

Opinnäytetyön valmis tuotos perustui kirjoitettuun teoriaan ja tutkimusten tuloksiin. Teoriaa hyödynnettiin tutkimalla ensin aihealuetta kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön edetessä aineiston analyysin jälkeen tarkentui, kuinka laajasti hyödynnetään kirjoittamaa teoriaa lopputuotoksessa, eli ohjausvideossa. Ohjausvideo sisältää tekstiä, puhetta sekä videokuvaa silmäluomenreunan tulehduksen hoidosta. Ohjausvideo suunniteltiin, toteutettiin ja editoitiin itse. Videossa esiintyy opinnäytetyöstä ulkopuolinen henkilö, jolta saimme luvan kuvata häntä. Kuvassimme ohjausvideon kotiooloissa, jotta ohjausvideo olisi mahdollisimman realistinen potilaalle, joka suorittaa toimenpidettä kotonaan. Opinnäytetyön tuotoksen käsikirjoitus (liite 1).

Käsikirjoitus laadittiin hyödyntäen tutkittua teoriaa silmäluomen reunan tulehduksesta, potilaan video-ohjauksesta, sekä haastattelun ja havainnoinnin tuloksia. Aineiston analyysin avulla saimme paljon tarkentavaa tietoa, millainen ohjausvideon tulisi olla, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin asiakaskuntaa. Ohjausvideon tarkoitus tarkentui siten, että ohjausvideolla toimenpidettä havainnollistava henkilö on itse asiakas, jota me esitämme videolla. Tällä tavoin asiakas pystyy itse katsomaan esimerkiksi kotona ohjausvideon ja suorittamaan kysei-

sen toimenpiteen itselleen. Näin ollen ohjausvideo on havainnollistavampi, kun videosta näkee, kuinka toimenpide tehdään itselle. Käsikirjoituksessa huomioitiin eri haasteet, joita asiakkailla saattaa olla kuten, muistiongelmia, huono näkö ja huono kuulo. Ohjausvideoon tuli havainnollistavan videokuvan lisäksi selkeää puhetta ja lyhyttä tekstiä, josta on helpompaa ymmärtää ohjattava asia. Tutkitun teorian, sekä haastattelun tuloksien pohjalta videosta tuli melko lyhyt, yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä.

## 5 Arviointi

### 5.1 Arviointimenetelmä

Opinnäytteen lopputuotoksen eli silmäluomitulehduksen hoidon ohjaus video arvioitiin palautekyselylomakkeella (liite 5). Tarkoituksena palautekyselyssä oli kerätä lomakkeella palautetta. Palautteessa oli monivalinta- sekä avokysymyksiä. Palautteeseen kerättiin kaikista olennaisimmat asiat, joista haluttiin tietoa. Kyselystä ei saa tehdä liian pitkää, jottei vastajien kiinnostus häviä vastatessaan palautteeseen (Pieviläinen, Pyykkönen & Saukkonen 2014, 14). Kun palautetta suunniteltiin, tuli kiinnittää huomioita siihen, millaiselta joukolta palautetta kerätään ja minkälaista palautetta ja tietoa toivotaan, sekä millä tavoin palautteen kerääminen järjestetään. Kun palautetta kerättiin, tuli asiakkaille kertoa ja perustella, miksi palautetta kerätään, mihin palautteiden tuloksia käytetään ja kuka niitä käsittelee. Ennen palautteen keräämistä oli tärkeää, että asiakkaille kerrotaan palautteen keräämisestä, jotta he osaavat varautua siihen, sekä osaavat varata aikaa palautteen annolle. Tärkeää oli myös kertoa, että tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Palautetta pystyi antamaan anonyymina, jos palautteen kirjoittaja niin halusi ja palautteen antaminen oli vapaaehtoista. (Pieviläinen, Pyykkönen & Saukkonen 2014, 4-5.)

### 5.2 Palautteen keruu

Lopputuotoksen, eli video-ohjeen arvioinnissa käytettiin palautteenkeruulomaketta. Palautetta pyydettiin kohdeorganisaation sairaanhoitajilta. Palautteeseen sai vastata halutesaan anonymisti. Palautteenkeruulomakkeessa oli monivalinta- sekä avokysymyksiä liittyen videon onnistumiseen ja palautteen kirjoittajat saivat antaa kehitysehdotuksia videolle. Palautteesta oli hyvää ja rakentavaa. Palautteen antajat olivat erityisen tyytyväisiä videon äänenlaatuun, puhujan selkeään kerrontaan ja selkeisiin ohjeisiin. Palautteen mukaan lopputuotos oli halutunlainen. Palautteen mukaan videossa ei ollut liikaa, eikä liian vähän informaatiota, vaan juuri sopivasti oleelliset asiat. Video oli sopivan pitkä. Kokonaisarvosanaksi video sai 8½. Palautteen antajien mielestä video tulee palvelemaan halutulla tavalla ja videota voidaan käyttää työvälineenä käytännössä.

Kehitysehdotuksiksi tuli huomioida videosta kirjoitusvirheet sekä kohta, jossa lopuksi pyyhittään silmäluomenreuna pumpulipuikolla ulkoreunasta sisänurkkaan. Kohtauksessa vanutikulla pyyhittiin ripsien yläpuolelta. Kohtaus kuvattiin uudestaan pyyhkien ripsityven alapuolelta, jonka jälkeen videopätkä editoitiin uudelleen. Kehitysehdotuksena tuli ilmi myös, että kuvattavalla ei saisi videossa olla ripsienpidennyksiä, sillä ripsienpidennykset kasvattavat riskiä silmätulehduksille. Video kuvattiin ja editoitiin uudestaan siten, että kuvattavalla henkilöllä ei ollut ripsienpidennyksiä.

### 5.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkijoiden ammattietiikalla tarkoitetaan tutkimusetiikkaa, eli tutkija sitoutuu noudattamaan eettisiä periaatteita, arvoja ja normeja työssään. Tutkimusetiikka osoittaa muille ihmisille periaatteista ja arvoista, joihin tutkija on sitoutunut. Tiedon keruu, käsittely ja asianmukainen arkistointi liittyvät tutkimusaineiston säädöksiin, jotka olennaisesti liittyvät luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen. Ihmisarvoon liittyvät arvot sisältävät tutkittavan itsemääräämiskeuden vaalimisen ja tutkimuksesta koituvien vahinkojen välttämisen. Toisten tutkijoiden arvostusta ja huomioimista ilmentää tutkijoiden keskeisiä suhteita koskevat normit ja arvot. (Kuula 2011, 23-24.)

Suorittaessa tieteellistä tutkimusta, tulee noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä, tutkimuksen tulokset ovat eettisesti hyväksytyjä ja luotettavia. Hyvä tutkimusetiikka toteutuu tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan siitä, kun käytössä on tieteellisiä toimintatapoja eli toimitaan tarkasti, rehellisesti ja huolellisesti. Raportoinnin ja tiedonhankinnan tulee olla tieteellisesti ja eettisesti kestävä. Muiden tutkijoiden töitä tulee arvostaa ja tulokset julkaistaan avoimesti. Tutkimusaihe ei saa olla väheksyvä ketään potilas- tai ihmisryhmää kohtaan, eikä se saa loukata ketään. Tutkimuksen tekijöillä on vastuu työn eettisestä hyväksyttävyydestä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Laadukkaassa analyysissä yksin tärkeimmistä elementeistä on sen kattavuus. Kattavuus tarkoittaa sitä, että aineistoa käsitellään laaja-alaisesti. Laadukkaan analyysin mahdollistaa aineiston arvioitavuus, joka tarkoittaa sitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyt selkeästi. Haastattelun videointi lisää myös aineiston luotettavuutta, sillä haastattelua voidaan tarkentaa ja toistaa ja tällä tavoin tekemään aineistosta tarkempia havaintoja. (Eskola & Suoranta 2014, 213-221.)

Tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta on tutkimustulosten huolellinen raportointi. Lukijan on tärkeää pystyä arvioimaan luotettavuutta. Raportissa on tärkeää huomioida raportin uskottavuus, eli tulokset tulee kuvata selkeästi siten, että lukija ymmärtää, millä tavalla analyysi on

tehty ja mitkä tutkimuksen rajoitukset ovat olleet. Tutkimuksen siirrettävyydellä arvioidaan, kuinka tulokset voidaan siirtää toiseen kontekstiin tai tutkimusympäristöön. Tämän edellytyksenä on, että tutkimuksen kulku, aineiston keruu sekä analysointi on selkeästi raportoitu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Eettisyyttä vaalitaan tarkasti opinnäytetyön täytettävien lomakkeiden suhteen: niiden täyttäminen perustuu vapaaehtoisuuteen, vastaaminen anonyymiä. Tällä tavoin vastaajien henkilöllisyys pysyy salassa, eikä vaikuta tulosten analysointiin. Saatuja vastauksia käsitellään aina luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet tehdään selkeästi ja lyhyesti, jotta vastaajan on helppo omaksua kysymykset eikä kyselyyn vastaaminen kuormita vastaajaa. Väärinymmärrysten ja virhearvioiden määrä vähenee ja tämä lisää luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön kaikissa eri vaiheissa noudatettiin tutkimusetiikkaa ja luotettavuutta tarkasti. Rehellisyydellä ja tarkkuudella edistettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön alusta loppuun saakka sitouduttiin ehdottomaan huolellisuuteen. Tietoa hankittiin asianmukaisista ja luotettavista lähteistä kunnioittaen alkuperäisten töiden tekijöitä. Ennen tutkimuksen teon aloittamista huolehdittiin asianmukaisesti tutkimusluvista. Kaikki kyselyiden vastaukset analyysiä tehdessä hävitettiin asianmukaisesti heti kun analyysi oli valmis.

Oikeudet huomioitiin vielä siten, että varmistettiin tutkittaville tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Lähteitä käytettiin monipuolisesti, joka näyttäytyy luotettavuutena. Lähteet olivat mahdollisimman tuoreita ja ne valittiin hyvää lähdekritiikkiä hyödyntäen. Luotettavuus näyttäytyi myös siten, että analyysiä oli helppo seurata myös taulukkomuodosta. Analyysin aineiston toistettavuutta edistettiin siten, että aineisto lueteltiin taulukkomuotoon. Luotettavuutta analyysivaiheessa lisäsi teemahaastattelu, joka nauhoitettiin ja litteroitiin ja näin ollen oli helpommin tarkasteltavissa.

#### 5.4 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa erään sairaanhoitopiirin silmätautipoliklinikan potilaille video-ohje silmäluomenreunan tulehduksen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää silmäluomitulehduspotilaan ohjausta sekä tarjota poliklinikalle työvälineitä käytäntöön. Poliklinikan potilaat saivat video-ohjeen silmäluomenreunan tulehduksen hoitoon, jonka potilas voi toteuttaa itselleen kotona.

Käynti poliklinikalla kokonaisuudessaan onnistui suurimmaksi osaksi tehtyjen suunnitelmien mukaan. Suunnittelutyötä tuki hyvä yhteistyö tilaajan kanssa, joka mahdollisti teemahaastattelun ja havainnoinnin aikatauluttamisen poliklinikan aikatauluun sekä käytännön järjestelyjen onnistumisen.

Suunnitelma videon toteutuksesta tarkentui teemahaastattelun ja havainnoinnin tuloksien avulla. Haastattelu ja havainnointi olivat ratkaisevia tekijöitä, jotka auttoivat hahmottamaan millainen lopputuotoksen tulisi olla. Suunnitelma aluksi ennen haastattelua ja havainnointia oli melko epäselvä ja liiankin laaja. Tutkimustuloksien avulla aihealue rajautui sopivaksi ja selkeäksi. Videolla käytettiin ohjausmenetelmänä demonstraatiota, jotta oppiminen videolta olisi mahdollisimman selkeää. Opinnäytetyön tekijät ja opinnäytetyön tilaaja olivat tyytyväisiä lopputuotokseen. Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin ja opinnäytetyön tilaaja sai videosta hyvän työvälineen käytäntöön.

Arvioinnissa käytimme palautekyselylomaketta. Tilaajaorganisaation sairaanhoitajat saivat antaa palautetta, jonka avulla pystyttiin tekemään korjauksia videoon. Ensimmäisessä videossa esiintyi henkilö, jolla oli silmissä ripsienpidennykset, jota emme huomanneet ottaa huomioon ensimmäistä videota kuvatessamme. Ripsienpidennykset kasvattavat riskiä tulehduksille, joten opetusvideolla ei tästä syystä saa esiintyä henkilö, jolla on ripsienpidennykset. Video kuvattiin uudestaan. Uudella videolla esiintyi henkilö ilman ripsienpidennyksiä. Video editoitiin uudestaan, pystyimme kuitenkin käyttämään samoja ääniraitoja kuin aiemmin kuvatussa videossa.

Videon kuvaaminen onnistui ottamalla videoklippejä ja valitsemalla niistä parhaimmat. Käytetty editointiohjelma oli melko helppokäyttöinen, kun sitä oppi käyttämään. Videoklippien ja ääniraitojen yhdistäminen ja niiden oikein ajoittaminen oli sujuvaa. Editointiohjelman avulla oli myös helppoa lisätä kirjoitettu teksti videokuvan päälle. Videon kuva oli stabiili, mutta kuvanlaatu olisi voinut olla parempi. Videolta erotti hyvin toimenpiteen, mutta silmää kuvatessa olisi voinut kuvata videota lähempää, jotta toimenpide näkyisi vielä selkeämmin. Videon kuvaamisessa olisi voinut hyödyntää vielä parempaa kameraa, jotta kuvanlaatu olisi ollut vielä laadukkaampi. Kuvanlaadun tärkeys kasvaa, kun video tulee käytäntöön ja opetustarkoitukseen. Videosta tuli havainnollistavampi siihen lisättyä puhujan kerronta, mitä videolla tapahtuu, sekä kohtausta selittävä teksti kirjoitettuna. Tekstien avulla oli mahdollista lyhentää kyseenomaisia kohtauksia, ja sanallisesti voitiin tarkentaa ja selventää toimenpiteen eri vaiheita.

Työtä olisi voinut jatkaa pidemmälle siten, että video olisi otettu potilaiden käyttöön työn aikana, jonka jälkeen kerätty palautetta eri ikäryhmiltä videosta. Kehittämisehdotukset itse videon kohderyhmältä olisi voinut olla hyvinkin tärkeitä kehittämistyön kannalta. Tällä tavoin olisi varmistettu vielä tarkemmin, että video palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmää.

Jatkokehitysehdotuksena työtä voisi jatkaa potilaille jaettavaksi tarkoitettulla kirjallisella kotihoito-ohjeella, joka sisältää kuvallisia ohjeita.

## Lähteet

### Painetut

Eskola, J & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tallinna: Vastapaino.

Heikkinen, K. 2013. Potilasohjauksen toteutus. Anestesiahoitajan käsikirja. Terveysportti.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Tallinna: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saari, M. Silmätautioppi. 2011. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Seppänen, M. Duodecim. Silmätautien käsikirja. 2018. Helsinki: Duodecim.

Tarr, T., Mohn A., Virtanen, H., Franck, T., Syrjänen-Lindberg, M & Salminen, L. 2016. Videovälitteisen opetusmenetelmän soveltuvuus potilasohjauksen opetukseen. Turun yliopisto.

Vänskä K., Laitinen-Väänänen S., Kettunen T., Mäkelä J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Prima.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus.

## Sähköiset

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 102. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.11.2021. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Airola, K. 2022. RuusuFinni. Duodecim. Viitattu 1.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00483>

Ciciriello S., Johnston R. V, Osborne R.H, Wicks I., DeKroo T., Clerehan R., O’Neil C. & Buchbinder R. 2013. Multimedia education interventions for consumers about prescribed and over-the-counter medications. Cochrane Consumers and Communication Group. Viitattu 2.10.2021. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008416.pub2/full>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.7.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Isotretioniini. 2018. Terveyskylä. Viitattu 10.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihotaudit/akne/miten-aknea-hoidetaan/isotretinoini>

Kallinen, T & Kinnunen, T. 2021. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.11.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Viitattu 24.10.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Viitattu 1.11.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mettovaara, J. 2016. Tehokas tutkimushaastattelu. Viitattu 20.11.2021. <https://spoken.fi/tehdokas-tutkimushaastattelu/>

Miettinen, T. 2016. Potilasohjauskoulutus hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu. Viitattu 6.11.2021. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16418/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160590.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16418/urn_nbn_fi_uef-20160590.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)

Pohjannoro, H & Tajjala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tampereen Yliopisto. Viitattu 22.10.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Hannu.Tajjala.Beata.pdf?%20sequence=2&isAllowed=y>

Pieviläinen, H., Pyykkönen, A., Saukkonen, T. 2014. Menetelmäopas asiakaspalautteen keräämiseen sosiaalityössä. Viitattu 25.11.2021. <https://docplayer.fi/3292170-Menetelmaopasasiakaspalautteen-keräämiseen-sosiaalityossa-asiakkaan-aanella-hanna-pievilainen-annepyykkonen-tanja-saukkonen-2014.html>

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.10.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M., Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Viitattu 1.11.2021. <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cid=1314>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2021. Sairaanhoitajaliitto. WWW-dokumentti. Viitattu 6.11.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Seppänen, M. 2021. Silmätulehdus. Duodecim. Viitattu 2.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01062>

Seppänen, M. 2021. Silmän sidekalvotulehdus. Duodecim. Viitattu 28.12.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01069>

Suomen perustuslaki (731/1999). Viitattu 9.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Terveysturvalaki (1326/2010). Viitattu 9.11.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tilastokeskus. 2021. Viitattu 19.11.2021. [https://www.stat.fi/tup/htpalvelut/haastutk\\_toiminta\\_otos.html](https://www.stat.fi/tup/htpalvelut/haastutk_toiminta_otos.html)

Wihersaari, J. 2010. Kohtaaminen - Opettajuuden ydin? Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.10.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66693/978-951-2044-8310-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Liitteet

Liite 1: Käsikirjoitus.....	28
Liite 2: Havainnointilupa .....	31
Liite 3: Teemahaastattelurunko .....	32
Liite 4: Palautelomake .....	33
Liite 5: Haastattelusopimus .....	34
Liite 6: Havainnointirunko .....	35
Liite 7: Teemoittelutaulukko .....	36

### Liite 1: Käsikirjoitus

#### Käsikirjoitus

##### Vaihe 1.

Kuvaus: Ohjausmenetelmänä demonstraatio. Kuvataan potilasta pesemässä käsiä ja valmistellessa tarvittavia välineitä eli pumpulitikut, froteepyyhe, taitoksia, lämmintä vettä, vesijohtovesi käy.

Puhe: Tässä videossa kerromme hoito-ohjeen silmäluomen reunan tulehdukseen, jonka voit kotona toteuttaa tulehtuneelle silmäluomellesi. Kerää tarvittavat välineet eli pumpulitikut, froteepyyhe, taitoksia. Silmää kosketeltaessa on äärimmäisen tärkeää, että koskee silmiin vain puhtailla käsillä. Aloita siis pesemällä kädet huolellisesti. Huuhtelee ja kuivaa kädet hyvin.

Teksti: Pese kädet ja kuivaa hyvin. Tarvitset nämä tarvikkeet: vesijohto vesi, froteepyyhe/harso tai silmäpyyhe, pumpulitikut, puhdas taitos tai ei taitoksia ollenkaan.

##### Vaihe 2.

Kuvaus: Ohjausmenetelmänä demonstraatio. Kuvataan kun potilas kastelee froteepyyhkeen lämpimällä vedellä, kiertää sen kuivaksi, jonka jälkeen menee sohvalle makaamaan ja asettaa froteepyyhkeen kasvoille silmäluomien päälle, kuvataan kelloa ja sitten kuvataan, kun potilas poistaa lämpöhauteen kasvoilta.

Puhe: Silmäluomen lämpökäsittely aloitetaan kastelemalla esimerkiksi froteepyyhe, harso tai silmäpyyhe lämpimällä vedellä.

Kierretään se ensin kuivaksi, jonka jälkeen se asetetaan 5-10 minuutiksi silmäluomien päälle hautumaan. Kun olet kastellut froteepyyhkeen ja kiertänyt sen kuivaksi, mene makaamaan sohvalle ja aseta froteepyyhe silmille, odota 10minuuttia. 10minuutin kuluttua voit ottaa froteepyyhkeen pois kasvoilta.

Teksti: Lämpöhaude silmäluomien päälle 5-10 minuutiksi. Mene makaamaan sohvalle ja odota 10minuuttia froteepyyhe silmillä, tämän jälkeen luomen lämpöhaude on tehty.

Vaihe 3.

Kuvaus: Ohjausmenetelmänä demonstraatio. Kuvataan kun potilas hieroo pumpulitikulla yläluomea ylhäältä alaspäin ja alaluomea alhaalta ylöspäin. Hieronta tehdään luomen sisänurkasta ulkonurkkaan. Kuvataan kun pyyhitään koko silmä/ luomen reuna ulkonurkasta sisänurkaan päin kostutetulla pumpulitikulla.

Puhe: Yläluomea hierotaan pumpulitikulla ylhäältä alaspäin ja alaluomea alhaalta ylöspäin kohti luomen reunaa, jotta tulehtuneiden ja tukkeutuneiden rauhasen sisältö tyhjentyy.

Koko luomen alue käsitellään. Luomenreuna pyyhitään lopuksi veteen kostutetulla pumpulipuikoilla tai taitoksella luomen ulkoreunasta sisänurkkaan.

Teksti: Yläluomen ja alaluomen hieronta kostutetulla pumpulitikulla ja silmän pyyhkiminen kostealla taitoksella silmän ulkonurkasta sisänurkkaan.

Pumpulitikku tulee vaihtaa siirryttäessä silmästä toiseen.

Vaihe 4.

Kuvaus: Tähän ei enää demonstraatiota vaan liitetään taustalle kuva silmästä, jonka päälle editoidaan teksti.

Puhe: Luomenreunan tulehduksessa hoito on pitkäaikainen ja tärkeänä osana siihen kuuluu luomenreunan paikallishoito, eli silmäluomen lämpökäsittely ja silmäluomen puhdistus säännöllisesti kahden viikon ajan aamuin illoin. Akuuttivaiheessa sinulle on mahdollisesti määrätty paikallishoidon lisäksi lääkehoito eli silmävoidetta tai silmätippoja. Saat lääkäriltäsi tarkemmat hoito-ohjeet, mikäli silmäluomen reunan tulehduksen hoitoon on määrätty lääkehoito.

Kahden viikon jälkeen ylläpitohoitona jatketaan luomen reunan puhdistusta sekä lämpökäsittelyä pari kertaa viikossa. Ylläpitohoitona aikana ei laiteta silmävoidetta. Hoito jatkuu niin,

että kerran kuukaudessa tehdään jokailtainen lämpökäsittely ja silmäluomen puhdistus viikon ajan.

Teksti:

1. Kahden viikon ajan silmäluomen lämpökäsittely ja silmäluomen puhdistus päivittäin aamuin ja illoin.
2. Ylläpitohoito kaksi kertaa viikossa silmäluomen lämpökäsittely ja silmäluomen puhdistus.
3. Silmäluomen lämpökäsittely ja silmäluomen reunan puhdistus tehdään kerran kuukaudessa viikon ajan joka ilta.

Vaihe 5. Videon viimeinen vaihe (Pähkinänkuoressa koko video). Videon loppuun "Powerpoint" tyylinen kuvaus ja samalla puhuen kerrottuna mitä diassa lukee.

Lyhyesti kerrottuna videosta muistutuksena:

- pese ja kuivaa kädet huolellisesti
- Lämpöhaude 5-10minuuttia
- silmäluomien hieronta pumpulipuikolla, lopuksi luomenreunat puhdistetaan veteen kostutetulla vanutikulla, hoito kahdesti vuorokaudessa kahden viikon ajan.
- Tarvittaessa silmäluomen reunaan laitetaan lääkärin määräämää lääkevoidetta/silmätippaa
- Ylläpitohoito = Pari kertaa viikossa luomen reunan lämpökäsittely sekä puhdistus pumpulipuikolla. Ylläpitoehdoin aikana ei laiteta silmävoidetta.
- Jatketaan lämpökäsittelyä ja luomen reunan puhdistusta kuukaudessa yhden viikon ajan joka ilta.

Videon editointi:

- Valitaan onnistuneimmat videoklipit.
- Yhdistetään videolle tekstiä, eli puhe kerrottuna esim. Ranskalaisin viivoiin lyhyesti.
- Yhdistetään videolle ääni (puhujan kerronta) mitä videossa tapahtuu. Ajoitetaan puhe yhteneväksi videokuvan kanssa.
- Lopussa videossa käsitellyt asiat pähkinänkuoressa

## Liite 2: Havainnointilupa

Tällä havainnointilupa lomakkeella hyväksyn, että sairaanhoitaja opiskelijat Saara Saksa ja Sara Sipiläinen havainnoivat kartoittamalla potilasohjauksen ja silmäluomitulehdus potilaan hoitoa tutkitun teorian pohjalta. Havainnointi auttaa hahmottamaan, millainen lopputuotoksen, eli ohjausvideon tulisi olla. Havainnoinnin kohteena on erään sairaanhoitopiirin silmätautien poliklinikan sairaanhoitaja. Havainnointitilanteessa tulemme kirjaamaan vaihe vaiheelta hoitajan antamat ohjeet potilaalle sekä toimenpiteeseen kuuluvia asioita. Havainnoinnista kirjoitetut muistiinpanot kirjoitetaan puhtaaksi havainnoinnin jälkeen, mutta emme kirjoita muistiinpanoihin mitään potilaan tietoja. Puhtaaksi kirjoitettuja muistiinpanoja hyödynnetään opinnäytetyön lopputuotoksen teossa. Havainnointiin osallistuvien henkilöllisyys pysyy anonyymina ja havainnoinnista saatuja tietoja käsitellään luottamuksella.

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Aika ja paikka

### Liite 3: Teemahaastattelurunko

#### Silmäluomentulehdus tyypit

- Anteriorinen blefariitti
- Posteriorinen blefariitti
- Seborrooinen blefariitti

#### Oireet ja taudinaiheuttajat

- Kutina, silmän punoitus, pistely, rähmiminen
- Bakteritulehdus
- Ihosairaudet
- Krooninen infektio

#### Silmäluomihygienia

- Säännöllinen ja pitkäaikainen luomireunan puhdistus mekaanisesti
- Silmäluomen lämpökäsittely
- Hyvä käsihygienia

#### Lääkehoito

- Paikallishoito
- Silmätipat
- Tetrasykliinihoito

#### Ohjausmenetelmät

- Demonstraatio
- Dialoginen keskustelu potilas ohjauksessa
- Animaatio

#### Liite 4: Palautelomake

##### **Palautelomake luomitulehduspotilaan ohjausvideosta**

Hei!

Kiitos osallistumisesta palautekyselyyn luomitulehduspotilaan ohjausvideosta. Tällä palautelomakkeella keräämme tietoa ohjausvideon onnistumisesta. Palautteen vastaukset lähetetään anonymisti ja niistä saatuja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti.

Luuletteko, että ohjausvideosta on hyötyä työssänne?

Ohjausvideossa oli onnistunutta:

Kehitysehdotuksia ohjausvideolle:

Muut kommentit:

Kokonaisarvosana ohjausvideolle asteikolla 4-10:

## Liite 5: Haastattelusopimus

Teemme opinnäytetyötä luomitulehdus potilaan ohjausvideosta. Haastattelun avulla keräämme tietoa ohjausvideota varten. tarkoituksena on saada tietoa organisaatiossa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksestä liittyen potilasohjaukseen ja miten sitä voisi kehittää sekä käsittelemme tietoa silmäluomenreunan tulehduksen hoitoon liittyvistä asioista. Haastattelusta kerätyn tiedon avulla pystymme tekemään juuri tarpeita vastaavan ohjausvideon. Haastattelussa käydään läpi avoimia kysymyksiä ja haastattelu tulee olemaan keskustelunomainen tilanne. Haastattelu nauhoitetaan haastattelijan puhelimen avulla. Nauhoituksen avulla pystymme jälkepäin kirjoittamaan puheen kirjalliseksi, joka auttaa meitä analysoimaan tuloksia haastattelusta paremmin ja hyödyntää niitä mahdollisimman hyvin lopputuotoksessamme. Haastatteluajankohta sovitaan haastateltaville sopiviin ajankohtiin ja haastattelu tullaan tekemään haastateltavan työpaikalla. Haastateltavan nimi ei tule missään vaiheessa julki opinnäytetyössä. Haastattelussa saatuja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Tällä sopimuslomakkeella annat suostumuksen haastatteluun, jonka suorittaa sairaanhoitaja opiskelijat Saara Saksa & Sara Sipiläinen.

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Aika ja paikka

## Liite 6: Havainnointirunko

### Potilasohjaus

- Potilasohjauksen sisältö

### Aseptiikka

- Hoitotoimenpiteisiin kuuluva aseptiikka

### Luomitulehduksen hoito

- Silmäluomen lämpökäsittely
- Mekaaninen silmäluomenreunan puhdistus
- Silmäluomien hieronta pumpulitikulla
- Silmäluomenreunan paikallishoito

## Liite 7: Teemoittelutaulukko

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Monikäyttöinen	Kohderyhmä Havainnollistava Selkeä	Muisti, ikä, näkö ja kuulo Demonstraatio, audiovisuaalinen ohjaus Yksinkertainen, ymmärrettävä, riittävän lyhyt ja puhe hidasta
Silmätulehduksien ennaltaehkäisy	Omahoito käsihygieniä	Potilaslähtöinen, puhdistuksen vaiheet Silmää kosketaan vain puhtailla käsillä Käsihygienian merkityksen ja tärkeyden korostaminen
Pitkäikäinen	Yleispätevä  Rajattu aihe	Ei kaupanimiä, Ei lääkehoidon ohjausta Silmäluomenreunan tulehduksen hoito Videolla ei eritellä eri tulehdustyyppisiä