

Satu Lämsä ja Tuire Poutiainen

Tippa linssiin

**Digitaalinen kotihoito-ohje kaihileikkauspotilaalle –
Kuusamon terveyskeskus**

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2018



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijät: Lämsä Satu & Poutiainen Tuire

Työn nimi: Tippa linssiin. Digitaalinen kotihoito-ohje kaihileikkauspotilaalle – Kuusamon terveyskeskus

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Asiasanat: Kaihi, kaihileikkaus, potilasohjaus, kotihoito-ohje

Laadukas potilasohjaus edistää potilaan terveyttä ja sillä on suuri vaikutus hoitoon sitoutumiseen. Potilas ymmärtää ja muistaa hoitoonsa liittyvät asiat paremmin saadessaan laadukasta potilasohjausta. Potilasohjausta toteutetaan hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä niin osasto- kuin avohoidossa.

Suomessa kaihi on tutkitusti yleisin krooninen silmäsairaus. Tehokkaan leikkaustoiminnan vuoksi se ei kuulu sokeutta aiheuttaviin silmäsairauksiin maassamme. Kuusamossa tehdään noin 400 kaihileikkausta vuosittain ja Kuusamon terveyskeskuksen päiväkirurginen osasto oli nähnyt tarpeelliseksi hankkia digitaalisen kotihoito-ohjeen kaihileikkauspotilaan ohjaamisen tukemiseksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa digitaalinen kotihoito-ohje kaihileikkauspotilaalle. Tavoitteena oli, että kotihoito-ohjeella tuetaan potilasturvallisuutta ja potilaan omahoitoa toimenpiteen jälkeen. Ohjaavina kysymyksiä oli, millaisilla kotihoito-ohjeilla voidaan tukea kaihileikkauksesta toipuvan potilaan kotihoitoa kotona ja millainen kotihoito-ohjausmateriaali vahvistaa potilasturvallisuutta kaihileikkauksen jälkeen kotona?

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö. Prosessin aikana kehitimme päiväkirurgisen osaston odotustilaan uuden tuotteen, digitaalisen kotihoito-ohjeen kaihileikkauspotilaalle. Digitaalisen kotihoito-ohjeen pohjana on Kuusamon terveyskeskuksen päiväkirurgisella osastolla käytössä oleva kirjallinen kotihoito-ohje. Tutkimuskysymyksiin haimme vastauksia eri tietokannoista, kuten Medic:sta, Melinda:sta ja CINAHL:sta. Ajantasaista tietoa haimme muun muassa Terveystietokannasta sekä Käypä hoito -suosituksista.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsiteltiin kaihia, kaihileikkausta päiväkirurgisena toimenpiteenä sekä potilasohjausta kaihileikkauksen jälkeen. Opinnäytetyömme tuotos, toiminnallinen osuus, tehtiin PowerPoint-ohjelmalla ja siinä kuvattiin selkeästi ja informatiivisesti kaihileikkauksen jälkeen kotona tapahtuva hoito. Esityksessä huomioitiin kaihin aiheuttamat näkörajoitteet ja se tehtiin kontrastiltaan selkeäksi. Esitykseen liitettiin informatiivisten kuvien ja tekstin lisäksi äänikerrota. Digitaalinen kotihoito-ohje esitetään potilaille päiväkirurgian odotustilassa ennen toimenpidettä, ja se on katsottavissa Kuusamon kaupungin internetsivuilla.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia potilaiden kokemusta digitaalisesta kotihoito-ohjeesta. Tutkimuksessa voisi selvittää, ovatko potilaat kokeneet digitaalisen kotihoito-ohjeen lisäävän heidän sitoutumistaan leikkauksen jälkeiseen kotona tapahtuvaan omahoitoon? Millainen ja millaisella menetelmällä annettu tieto tukee heidän selviytymistään kotona toimenpiteen jälkeen?

Abstract

Authors: Lämsä Satu & Poutiainen Tuire

Title of the Publication: Eyes Filled with Drops – an electronic postoperative home care guide for cataract patients at Kuusamo Health Center

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: cataract, cataract surgery, patient guidance, home care guide

High-quality patient guidance promotes patients' health and has a great influence on patients' compliance to treatment. High-quality patient guidance also helps patients understand and remember their care instructions better.

About 400 cataract surgeries are performed annually in Kuusamo. The day surgery department at Kuusamo Health Centre had found it necessary to have an electronic home care guide to support cataract patients' postoperative guidance. The purpose of this thesis was to design and create an electronic postoperative home care guide for cataract patients. The aim was to provide such a home care guide that would enhance patient safety and support patients' self-care after the operation. The research questions were the following: what kind of home care guide could be used to support patients' home care after cataract surgery and what kind of home care guidance material would enhance patient safety after cataract surgery at home?

This thesis was conducted as a functional thesis. During the process, a new product for the day surgery department was developed. The electronic home care guide is based on the written home care instructions of the day surgery department at Kuusamo Health Centre. Databases such as Medic, Melinda and CINAHL were used to find relevant researches, and up-to-date information was sought from Terveystietä Health Portal and the Current Care Guidelines.

The theoretical part of this thesis discusses cataract, cataract surgery as a day-surgical procedure and postoperative patient guidance after cataract surgery. The functional part was created with PowerPoint and edited into video format. Cataract patients have visual impairments, and for that reason the electronic home care guide was made as informative and visually clear as possible. The narrated presentation has informative images and text. The electronic home care guide is available to patients at the day surgery waiting room and can be viewed on the Kuusamo Town website.

A further research topic could be to study patients' experiences of the electronic home care guide, i.e. if the electronic home care guide has increased their compliance to self-care postoperatively at home and what kind of information and what kind of method support their managing at home.

Sisällys

1.	Johdanto	1
2.	Kaihipotilaan omahoidon ohjaus leikkauksen jälkeen	3
2.1	Kaihi näköaistia heikentävänä sairautena.....	3
2.2	Kaihileikkaus päiväkirurgisena toimenpiteenä	4
2.3	Potilasohjaus kaihileikkauksen jälkeen.....	6
3.	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset	8
4.	Digitaalisen kotihoito-ohjeen tuotteistamisprosessi.....	9
4.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen	9
4.2	Ideavaihe	11
4.3	Luonnostelu- ja kehittelyvaihe	14
4.4	Viimeistelyvaihe ja arviointi	18
5.	Pohdinta.....	21
5.1	Opinnäytetyön toteutus ja jatkotutkimusaiheet	21
5.2	Luotettavuus	22
5.3	Eettisyys.....	24
5.4	Ammatillisen osaamisen kehittyminen.....	26
	Lähteet.....	29

Liitteet

1. Johdanto

Tämän opinnäytetyön tilaaja on Kuusamon kaupungin terveyskeskus, joka ostaa erikoissairaanhoidon ostopalveluna Coronarialta (Coronaria. Erikoissairaanhoidon - Kuusamo). Kuusamon terveyskeskus kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin. Puurusen (2017, 2) artikkelin mukaan Kuusamon terveyskeskukseen tulee potilaita kaihileikkaukseen Kuusamosta, Taivalkoskelta ja Posiolta, Sallasta, Kemijärveltä ja Pudasjärveltä. Kuusamossa kaihileikkaukseen pääsee nopeasti, jopa alle kuukaudessa. Kuusamon terveyskeskuksessa tehdään noin 400 kaihileikkausta vuosittain. Leikkauspäivänä leikataan jopa 15 silmää. Perusteluista syistä, kuten pimeän ja pitkän talven, julkisen liikenteen puuttumisen ja pitkien välimatkojen vuoksi hoitosuositusten mukaisia kaihileikkauksen pääsykriteereitä on lievennetty Kuusamon terveyskeskuksessa. Syrjäseudulla asuville ihmiselle ajokortti on tärkeä muun muassa asumisen ja palveluiden kannalta. Kuusamossa molempien silmien kaihileikkaukseen on voinut päästä, jos näöntarkkuus on 0,5 molemmissa silmissä. Valtakunnallisesti kriteeri on vaativampi, näöntarkkuuden raja on toisessa silmässä 0,5 ja toisessa 0,3 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 151).

Hautalan (2013, 23) mukaan ihmisen näköaisti muuttuu ikääntyessä ja yleisin muutos on silmän mukautumiskyvyn huononeminen (Hyvärinen, 2010; Schieber, 2006.) Heikkene- mistä esiintyy 40 - 45-vuotiaista alkaen ja näkökykyä voidaan korjata silmälasein (Schaie & Willis, 2002.) Tutkittaessa terveyden ja sairauten liittyvien ilmiöiden jakaantumista ja niihin vaikuttavia tekijöitä väestössä, myös mykiösamentumien esiintyminen kasvaa iän myötä. Yli kolmanneksella 65-vuotiaista, ja lähes kaikilla 80-vuotiailla, on todettavissa kaihia. Perinnölliset tekijät selittävät mahdollisesti noin 50 prosenttia ikään liittyvästä kaihista. Vaikka riskitekijöitä tunnetaan, kaihin kehittymistä ehkäisevää hoitoa ei ole löydetty ja kaihileikkaus on kaihin ainoa hoitomuoto. (Kaihi. Käyvän hoidon potilasversiot 2010; Teräsvirta 2011, 212.)

Yleensä kaihileikkauspotilaiden ei tarvitse jäädä seurantaan terveyskeskuksen osastolle, vaan he pääsevät kotiin leikkauksen jälkeen. Tästä syystä potilasohjauksen ja -ohjeiden merkitys korostuu. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 15.) Kotihoito-ohje tulee ymmärtää oikein ja sitä tulee noudattaa kaihileikkauksen jälkeen komplikaatioiden estämiseksi.

Toimeksiantaja on nähnyt tarpeelliseksi hankkia digitaalisen kotihoito-ohjeen kaihileikkauspotilaan ohjaamisen tukemiseksi. Digitaalinen kotihoito-ohje esitetään leikkauspäi-

vänä Kuusamon terveyskeskuksen päiväkirurgian odotustilan näytöllä. Odotustilassa potilaat odottavat vuoroaan ennalta sovittuun kaihileikkaukseen. Digitaalinen kotihoito-ohje linkitetään lisäksi Kuusamon kaupungin internetsivuille, jossa ohjeeseen voi tutustua ennen toimenpiteeseen tuloa ja toimenpiteen jälkeen. Digitaalisesti toteutettu kaihileikkauspotilaan kotihoito-ohje on asiakaslähtöistä hoitoa, sillä ohjetta voi tarkastella sähköisesti ajasta ja välimatkasta riippumatta.

Digitaalisella kotihoito-ohjeella pyritään lisäämään kaihileikkauspotilaan tietoa ja sitoutumista kotona tapahtuvaan omahoitoon. Kotihoito-ohjeiden toistaminen helpottaa asioiden omaksumista. Ennen toimenpidettä esitetty kotihoito-ohje mahdollistaa omahoitoon liittyvien kysymysten täsmällisen tarkastelun hoitajan kanssa kotiutumistilanteessa. Kotihoito-ohjeet annetaan potilaalle myös kirjallisena kotiuttamisen yhteydessä. Digitaalisessa kaihileikkauspotilaan kotihoito-ohjeessa kuvataan toimenpiteen jälkeen kotona tapahtuvan omahoidon vaiheet. Vaiheet kerrotaan yksityiskohtaisesti tekstin, äänen ja kuvien avulla. Kotihoito-ohjeesta tehtiin laadukas, selkeä ja informatiivinen. Kotihoito-ohjeet kaihileikkauksen jälkeen antavat potilaalle tietoa, kuinka kaihileikattua silmää tulee hoitaa ja millaiset asiat edistävät paranemista.

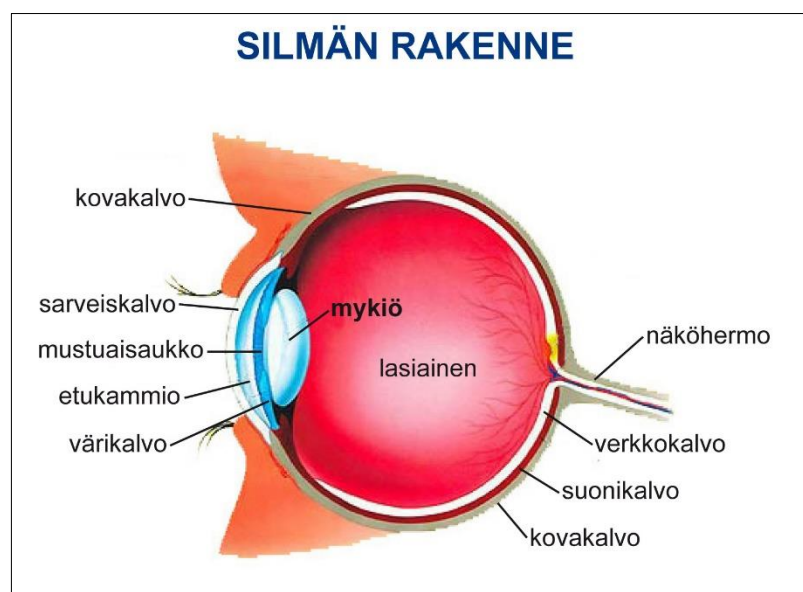
Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida digitaalinen kotihoito-ohje kaihileikkauspotilaalle. Tavoitteena on tukea digitaalisella kotihoito-ohjeella potilasturvallista, kotona tapahtuvaa omahoitoa. Digitaalinen kotihoito-ohje tässä työssä tarkoittaa ääntä, kuvaa ja tekstiä sisältävää sähköistä materiaalia, jota voidaan esittää näytöltä.

2. Kaihipotilaan omahoidon ohjaus leikkauksen jälkeen

Kaihi eli katarakta voidaan määritellä yleisesti mykiön samentumaksi. Käytännönläheisempi määritelmä rajaa kaihin mykiön samentumiin, jotka heikentävät näöntarkkuutta. (Teräsvirta 2011, 212.) Suomessa kaihi on tutkitusti (Laitinen ym. 2009, 463 - 471) yleisin krooninen silmäsairaus ja se on jonkin verran yleisempi naisilla kuin miehillä. Kaihin esiintyvyys Suomessa on yli 65-vuotiailla 34 prosenttia ja yli 80-vuotiailla yli 70 prosenttia. Tehokkaan leikkaustoiminnan ansiosta kaihi ei kuulu Suomessa sokeutta aiheuttaviin silmäsairauksiin (Teräsvirta 2011, 212; Seppänen 2013). Kallion ja Huhan (2014) mukaan kaikesta kirurgiasta kaihileikkaus on yleisin leikkaus. Suurin osa kaihileikkauksista tehdään monisairaille vanhuksille.

2.1 Kaihi näköaistia heikentävänä sairautena

Kaihin synnyn merkittävin tekijä on ikääntyminen. Ikääntyessä mykiön eli linssin aineenvaihdunnallinen toiminta heikkenee ja rakenteet mahdollisesti paksuuntuvat. (Seppänen 2013.) Teräsvirran (2011, 212) mukaan mykiö eli linssi on kirkas ja läpinäkyvä, kapselin ympäröimä kimmoisa elin silmässä (Kuva 1). Mykiön aiemmin läpinäkyvissä valkuaisainekoostumuksissa tapahtuu muutoksia, jotka tekevät mykiön sameammaksi. Mykiöön kasaantuu kalsiumia, joka lisää nesteen kertymistä mykiössä ja turvottaa sitä. Mykiötä ympäröivien kudosten kimmoisuus vähenee. (Seppänen 2013.)



Kuva 1. Silmän rakenne (mukaiillen Näkövammaisten liitto ry, n.d.)

Välimäen ja Mattilan (2016) mukaan useat eri riskitekijät lisäävät kaihin muodostumista. Muun muassa ikääntyminen, diabetes, ylipaino, tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö ovat kaihin kehittymisen riskitekijöitä. Lisäksi glukokortikoidit, silmän kemialliset tai fysikaaliset vammat, säteilyaltistus, silmäleikkaukset ja infektiot lisäävät riskiä kaihin kehittymiselle. Kaihi oireilee näöntarkkuuden heikkenemisellä, johon eivät lasikorjaukset auta. Lisäksi kontrastiherkkyys heikkenee, värinäkö muuttuu ja ilmenee kaksoiskuvia. Usein kaihia on molemmissa silmissä.

Joillakin lääkkeillä ja vitamiinilisillä on vaikutusta kaihin syntyyn. Smeeth, Boulis, Hubbard & Fletcher (2003, 1247 - 1251) määrittelevät kortikosteroidien olevan suurin yksittäinen kaihia aiheuttava lääkeryhmä. Hengitettävät kortikosteroidit liittyvät kaihin syntyyn useammin, kuin iholle, korvaan tai nenään annosteltavat. Merkittävä annos on 1600 mikrogrammaa (μg) tai enemmän päivittäin käytettynä yli viiden vuoden ajan. Myös C-vitamiinilisillä voi olla vaikutus kaihin syntyyn. Tutkimuksessa havaittiin yhden gramman (g) C-vitamiinilisän käytön lisäävän kaihin riskiä yli 65-vuotiailla 38 prosenttia. (Rautiainen, Lindblad, Morgestern & Wolk 2010, 487 - 496.)

2.2 Kaihileikkaus päiväkirurgisena toimenpiteenä

Kansainvälisen päiväkirurgisen yhdistyksen uusimman suosituksen mukaan toimenpide on päiväkirurginen, kun potilaan saapuminen, toimenpide ja kotiutuminen tapahtuvat saman työpäivän aikana (International Association for Ambulatory Surgery 2014, 7). Päiväkirurginen toimenpide on leikkaus, joka tehdään leikkaussalissa. Se edellyttää laskimosedaatiota, yleisanestesiaa tai laajaa puudutusta (Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito -suositus 2014).

Hautalan (2013, 23) mukaan silmissä esiintyvät sairaudet haittaavat toimintakykyä ja vaativat erityispalvelujen saamista (Schaie & Willis 2002). Kaihileikkaus on kiireetön leikkaushoito ja sen aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoidon perustana on kaihista aiheutuva näköhaitta, joka esimerkiksi häiritsee lukemista tai estää ajokortin saamisen. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi seuraavista tekijöistä: näöntarkkuus tulee olla potilaan paremmassa silmässä parhaalla lasikorjauksella 0,5 tai heikompi; heikomman silmän leikkauskriteerinä on näöntarkkuus 0,3 tai heikompi parhaalla lasikorjauksella, jos paremman silmän näöntarkkuus on parempi kuin 0,5; päivittäisistä toiminnoista selviytyminen on kaihin vuoksi merkittävästi vaikeutunut; ensimmäisen

silmän leikkauksen jälkeen on potilaalle kehittynyt haitallinen silmien eritaitteisuus; potilaalla on kaihista johtuva muu huomattava haitta. Riippumatta näiden edellä mainittujen tekijöiden olemassaolosta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan muut tekijät ja liitännäissairaudet huomioon ottaen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 151.)

Valittaessa potilaita päiväkirurgiseen kaihileikkaukseen, terveydentilan lisäksi huomioidaan suunnitellun toimenpiteen laajuus, leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden riski ja niiden hoitomahdollisuudet sairaalasta poistumisen jälkeen (Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito -suositus 2014). Silmälääkärin tehtävänä on ottaa huomioon potilaan yleissairaudet ja lääkitykset, esimerkiksi verenhennuslääkitys (antikoagulaatiohoito), immuunipuolustusta heikentävä (immunosuppressiivinen) lääkitys ja eturauhaslääkitys. Näillä voi olla vaikutusta leikkaukseen tai infektoriskiin (Kaihi. Käypä hoito -suositus 2013).

Kaihileikkaukseen tulevalle potilaalle tehdään tulohaastattelu, jolloin tarkastetaan henkilötiedot oikean potilaan varmistamiseksi. Haastattelussa selvitetään potilaan mahdolliset allergiat, taustatiedot, kotiolot ja onko hänellä tarvetta leikkauksen jälkeiseen tukeen, esimerkiksi silmätippojen laitossa. Kotihoito-ohjeen noudattaminen kaihileikkauksen jälkeen on välttämätöntä. (Tarja Heikkala, henkilökohtainen tiedonanto 10.3.2017.)

Kaihileikkaus suoritetaan yleensä ultraäänitekniikalla. Haavan koko on näin tehtynä pieni ja silmä paranee nopeammin kaihileikkauksen jälkeen. Kaihi leikataan tavallisesti puuduttaen silmää paikallisesti tippapuudutuksella. Side- ja sarveiskalvo menevät tunnottomaksi, mutta silmää ja luomea pystyy liikuttamaan. Lisäksi voidaan käyttää muita puudutteita. Tarvittaessa käytössä on myös rauhoittavia lääkkeitä. Silmään laitetaan leikkauksen yhteydessä tavallisesti antibioottia. (Kaihi. Käyvän hoidon potilasversiot 2010.)

Potilas on hereillä toimenpiteen ajan. Silmään laitetaan luomenlevitin, jotta silmä pysyy auki leikkauksen ajan. Silmä puudutetaan perusteellisesti, jolloin valtaosassa leikkauksista kipua ei tunnu. Mikäli silmä liikkuu vilkkaasti ennen leikkausta, laajempi puudutus on mahdollinen. Laajempi puudutus lamaa silmän liikuttamiseen tarvittavat lihakset. (Seppänen 2013.)

Edelleen Seppäsen (2013) mukaan aluksi leikkaava kirurgi pyytää potilasta katsomaan kirkasta valoa kohden. Leikkauksen aikana valo sumentuu ja voi myös pyöriä. Potilaan pitää välttää nopeiden liikkeiden tekemistä. Jos potilaalla alkaa esimerkiksi yskittää, tulee hänen sanoa siitä ja noudattaa ennakkoon lääkäriltä saamia ohjeita leikkauksen aikana. Tällä tavoin toimimalla leikkaus voidaan keskeyttää hetkellisesti. Silmän etuosaan

tehdään pieni, yleensä alle kolmen millimetrin pituinen viilto, josta leikkaus tehdään. Leikkauksen suorittamiseen käytetään siihen tehtävään tarkoitettua ultraäänilaitetta. Laitteen karkiosa pilkkoo värähtelemällä nopealla taajuudella mykiön ja pilkotut mykiönpalat imuroidaan pois. Poisimuroidun mykiön tilalle laitetaan pieni linssi eli keinomykiö.

Kaihileikkauksen mahdolliset komplikaatiot jaetaan leikkauksenaikaisiin ja leikkauksenjälkeisiin komplikaatioihin. Tavallisimpia leikkauksenaikaisia komplikaatioita ovat takakapselin repeämä ja lasiaisihyytelön pullistuma. Tavallisimpia leikkauksenjälkeisiä komplikaatioita ovat jälkikaihi eli silmän sisäisen kapselipussin samentuma ja kystinen makulaturvotus. (Kaihi. Käypä hoito -suositus 2013.) Mikään leikkaustoimenpide ei ole täysin riskitön. Kaihileikkauksen riskit ovat hyvin pienet, esimerkiksi silmän bakteeri-infektoriski on alle yksi kahdesta tuhannesta. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017.)

2.3 Potilasohjaus kaihileikkauksen jälkeen

Potilasohjaus voidaan käsittää neuvontana, terveysneuvontana, opetuksena sekä tiedon antamisena. On havaittu, että potilaan terveyttä edistää laadukas ohjaus. Laadukas ohjaus edistää muun muassa potilaan kykyä toimia, elämänlaatua, sitoutumista hoitoon, itsehoitoa, selviytymistä kotona ja itsemääräämisoikeutta. Lisäksi se parantaa potilaan mielialaa. Potilas ymmärtää ja muistaa hoitoonsa liittyvät asiat paremmin, kun potilas saa laadukasta potilasohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 5, 145.)

Potilasturvallisuus on käsitteenä hyvin laaja-alainen, se pohjaa useisiin säädöksiin, kuten Suomen perustuslakiin 731/1999, lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, potilasvahinkolakiin 585/1986, henkilötietolakiin 523/1999, lakiin viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999, kielilakiin 423/2003 ja lakiin kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 22.) Potilasohjauksen perustana voidaan pitää asiakkaan oikeutta tietää hoidostaan ja terveydestään (Kyngäs ym. 2007, 145). Suomen lain mukaan potilaalle on annettava selvitys muun muassa hänen terveydentilasta ja hoidon merkityksestä sekä muista hänen hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisesta. (L 785/1992).

Potilasturvallisuus hoitotyössä perustuu keväällä 2011 voimaan tulleeseen terveydenhuoltolakiin (L 1326/2010) ja siinä 8 §:ään, joka käsittelee terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon toiminnan täytyy perustua hyviin hoito- ja

toimintakäytäntöihin ja näyttöön. Toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. Toimintayksikön on laadittava laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta suunnitelma. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Kokonaisuudessaan potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääketys- ja laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20).

Potilas kokee potilasturvallisuuden olevan sitä, että saa oikeaa hoitoa oikealla tavalla oikeaan aikaan ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Potilasturvallisuus; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7). Potilaalle tulee antaa tietoa sairaudestaan ja hoidostaan, erityisesti lääkehoidosta, ymmärrettävällä tavalla. Hänen kanssaan tulee keskustella hoitoon liittyvistä riskeistä ja odotettavissa olevista tuloksista sekä antaa näitä tietoja potilaan omaiselle, läheiselle tai luotetulle henkilölle, potilaan niin halutessa. Potilasturvallisuuden kannalta potilaan on tärkeää tuoda esiin täsmälliset taustatiedot muun muassa omasta terveydestään. Potilasta täytyy kannustaa kertomaan toiveistaan, huolistaan ja oireistaan sekä rohkaista tekemään kysymyksiä liittyen sairauteen ja sen hoitoon. Potilasturvallisuuden päävastuu on aina henkilöstöllä, ei potilaalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 15, 17.)

Potilasohjauksen ulottuvuudet 2 -julkaisussa olevan Toivosen ja Virtasen (2012) artikkelin mukaan päiväkirurgiset potilaat ovat ohjauksen kannalta haastava ryhmä. Potilaiden tulisi saada runsaasti tietoa lyhyessä ajassa selviytyäkseen kotona toimenpiteen jälkeen. Hoitajien ohjaukseen käytettävä aika on rajallinen ja potilaiden sairaalassaoloaika on lyhyt. Potilaan toimintakyky vahvistava ohjaus edellyttää huolellista suunnittelua ja yksilöllisyyden huomioimista sekä eri ohjausmenetelmien käyttöä. (Toivonen & Virtanen 2012, 65 - 66.)

Preoperatiivisessa (leikkausta edeltävässä) ohjauksessa päiväkirurgiset potilaat odottavat saavansa tietoa erityisesti mahdollisista komplikaatioista ja niiden estämisestä. Lisäksi potilaita kiinnostaa millainen fyysinen rasitus on sallittua leikkauksen jälkeen. Ohjauksella voidaan vaikuttaa leikkauksen jälkeisen kivun kokemiseen sekä tietoon pahoinvoinnin ja kivun hoidosta. Päiväkirurgiset potilaat arvostavat sitä, että voivat puhua tunteistaan ja ajatuksistaan ennen leikkausta ja anestesiaa. (Toivonen & Virtanen 2012, 62 - 63.)

3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida digitaalinen kotihoito-ohje kaihileikkauspotilaalle. Tavoitteena on tukea digitaalisella kotihoito-ohjeella potilasturvallista, kotona tapahtuvaa omahoitoa. Digitaalinen ohjeistus näkyy odotustilassa leikkauspäivänä näytöllä. Kotihoito-ohjeet kaihileikkauksen jälkeen antavat potilaalle tietoa, kuinka kaihileikattua silmää tulee hoitaa ja millaiset asiat edistävät paranemista.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

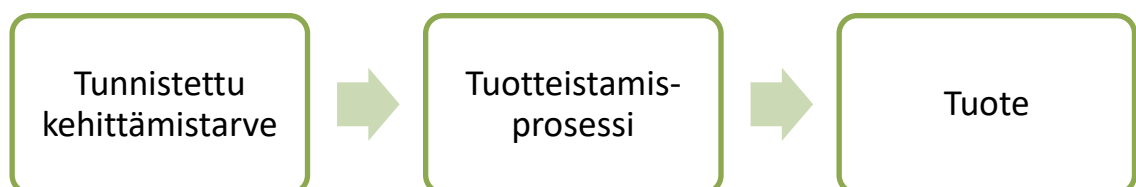
1. Millaisilla kotihoito-ohjeilla voidaan tukea kaihileikkauksesta toipuvan potilaan kotihoitoa kotona?
2. Millainen kotihoito-ohjausmateriaali vahvistaa potilasturvallisuutta kaihileikkauksen jälkeen kotona?

4. Digitaalisen kotihoito-ohjeen tuotteistamisprosessi

Tuotteistaminen on ihmisten toiminnan ja ajattelutapojen muuttamista. Henkilöstön osallistaminen palvelun tuotteistamiseen varmistaa, että palvelu sisältää parhaan mahdollisen tiedon palvelun tuottamasta arvosta. Tuotteistaminen tuo toistettavuutta ja tehokkuutta, sitouttaa ja motivoi sekä mahdollistaa innovointia. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2015, 1, 5.) Tuotteistamista kuvaillaan viisivaiheisena prosessina. Ensimmäinen vaihe on kehittämistarpeen tunnistaminen. Sitä seuraa ideointivaihe ratkaisujen löytämiseksi. Kolmannessa vaiheessa tuote luonnostellaan ja neljäs vaihe kattaa tuotteen kehittelyn. Viimeisenä vaiheena on tuotteen viimeistely. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei tapahdu selkeästi edellisen vaiheen päättymisestä vaan vaiheet limittyvät toisiinsa ja voivat näin täsmentää toisiaan. Tuoteprosessin pääpaino määräytyy sen mukaan, onko päätös tuotteesta tehty jo alkuvaiheessa, vai onko kysymyksessä esimerkiksi kehittämistä vaativa tilanne. Toimeksiantajan tilaus oli opinnäytetyönä tuotettava näytöllä esitettävä kotihoito-ohje. Näin ollen opinnäytetyön tuoteprosessin pääpaino oli tuotteen valmistamisessa. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoitteena on käytössä olevan palvelumuodon parantaminen tai tuotteen edelleen kehittäminen. Tavoitteena voi olla myös uuden tuotteen kehittäminen, joka vastaa asiakasryhmän tarpeita (Kuvio 1). Kehittämistarpeen rajaamisessa keskeisintä on selvittää millaista asiakaskuntaa ongelma koskettaa ja kuinka yleinen ongelma on. (Jämsä & Manninen 2000, 29 - 30.)



Kuvio 1. Uuden tuotteen kehittäminen (Jämsä & Manninen 2000, 30).

Jämsän ja Mannisen (2000, 54) mukaan useat terveys- ja sosiaalialan tuotteet on suunnattu informaation välittämiseen asiakkaille, henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Asiakkaille ja heidän omaisilleen laaditaan hoito-ohjeita, henkilökunnalle laaditaan toimintaohjeita ja yhteistyötahoille esittely- ja tiedotusmateriaalia. Sisällön tulee muodostua tosiasioista ja ne tulee kertoa mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja huomioiden vastaanottajan tiedontarpeen. Asiasisällön valinta ja määrä sekä informaation vanhentumisen ja muuttumisen mahdollisuus ovat informaation välittämiseen tarkoitettujen tuotteiden ongelmia.

Kuusamon terveyskeskuksessa oli nähty tarpeelliseksi hankkia digitaalisen kotihoito-ohjeen kaihileikkauspotilaan ohjaamisen tukemiseksi. Otimme yhteyttä hoitotyön johtajaan, tapasimme hänet elokuussa 2016 ja opinnäytetyön aiheeksi valitsimme digitaalisen kotihoito-ohjeen tekemisen päiväkirurgian odotustilaan. Päiväkirurgiselta sairaanhoitajalta saimme käyttöömme osastolla olevat kirjalliset, Coronarian laatimat, kaihileikkauspotilaan kotihoito-ohjeet arvioitavaksi ja käytettäväksi opinnäytetyön pohjana (Liite 1).

Päiväkirurgisella osastolla käytössä oleva potilasohje on valkoiselle A4-kokoiselle paperiarkille kirjoitettua mustaa tekstiä. Ohje kertoo kaihileikkauksen jälkeisistä mahdollisista tuntemuksista, kuten silmän kirvelystä ja leikkaushaavan paranemisesta. Ohje sisältää leikatun silmän suojaamiseen, puhdistamiseen, silmätippojen laittoon, kiellettyihin ja sallittuihin toimintoihin liittyvät asiat. Kirjallisessa ohjeessa on silmätippojen laittoon liittyvä täytettävä muistilista. Listaan merkitään rastilla laitettut silmätipat. Hoitajat lisäävät kotiutumistilanteessa listaan päivämäärät, milloin tippoja laitetaan. Lisäksi ohje sisältää tietoa sairauslomasta, autolla ajamisesta, jälkitarkastuksesta ja silmälasimäärityksestä. Kirjallisessa ohjeessa kehoitetaan ottamaan yhteyttä päivystykseen, mikäli silmässä esiintyy muun muassa voimakasta särkyä, näön huononemista ja silmän rähmimistä. Kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa pyydetään ottamaan yhteyttä päiväkirurgiaan. Ohje sisältää hoitavien yksiköiden yhteystiedot ja puhelinnumerot.

Kirjalliset kotihoito-ohjeet annetaan potilaalle ja käydään hoitajan kanssa yhdessä läpi kotiutumistilanteessa. Digitaalisen kotihoito-ohjeen tavoitteena on Tarja Heikkalan (henkilökohtainen tiedonanto 10.3.2017) mukaan tukea potilaan omahoitoa kaihileikkauksen jälkeen kirjallisen kotihoito-ohjeen lisäksi.

4.2 Ideavaihe

Ideointiprosessi käynnistyy, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, mutta päätöstä ratkaisukeinoista ei ole tehty. Luovilla ongelmanratkaisumenetelmillä etsitään vastauksia kysymykseen, millainen tuote vastaa eri tahojen tarpeeseen sekä auttaa ongelmanratkaisua. Luoville menetelmille on ominaista myönteinen ja avoin lähestymistapa ongelmaan. Ideointiprosessissa ideoiden arviointia toteuttavat niiden kehittäjät itse sekä toimeksiantaja. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 38.)

Opinnäytetyön ideointivaiheen aloitimme heti aiheen valitsemisen jälkeen. Kohderyhmänä ovat kaihileikkaukseen tulevat potilaat. He ovat yleensä ikäihmisiä ja heidän näkökykynsä on heikentynyt. Hautalan (2013, 69) mukaan iäkkäiden henkilöiden suhtautuminen oppimiseen voi olla epäilevää. He ovat voineet omaksua yleisen käsityksen, etteivät he muista eivätkä voi oppia uutta. Edelleen Hautalan (2013, 69) mukaan opetustavan ja opetusympäristön tulee olla hyvin suunniteltu. Koska ikääntyminen muuttaa aistimistointoja, opetusmateriaalien tulee olla selkeitä ja yhteneväisiä keskenään. (Ackerman 2008; Kuusinen & Paloniemi 2003; Schaie & Willis 2002; Suutama 2010.) Hautalan (2013, 69) mukaan digitaalisten välineiden käyttämisessä huomioidaan erityisesti kontrastit, värit, sivujen vaihtuvuusnopeus ja fonttikoko sekä kirkkaus. Iäkkään henkilön tulee saada tarpeeksi aikaa ja harjoittelua oppiakseen uutta. Oppimista helpottaa hidastempoinen esittäminen, näkeminen, kuuleminen sekä kertaaminen. (Kuusinen & Paloniemi 2003; Schaie & Willis 2002.)

Ideointivaiheessa alustava suunnitelmamme digitaalisesta kotihoito-ohjeesta rakentui viiteen osioon: suojakilven käyttö, käsien pesu, silmäluomen puhdistus, silmätippojen laitto ja muita asioita. Turvallisessa silmän hoitamisessa hyvästä aseptiikasta tulee huolehtia hoidon kaikissa vaiheissa, myös kotona toteutuvassa hoidossa. Ylituvan (2017) mukaan aseptiikka tarkoittaa sellaista työskentelytapaa, jolla estetään mikrobien siirtyminen puhtaaseen materiaaliin tai kudokseen. Kotihoito-ohjeen kuviksi suunnittelimme informatiiviset ja tekstiä tukevat kuvat.

Suojakilven käyttö -osiossa informoidaan potilasta suojakilven käytöstä. Kaihileikkauksen jälkeen (postoperatiivinen hoitotyö) voidaan Suurosen (2017a) mukaan silmän suojaksi laittaa läpinäkyvä kilpi, jota pidetään määräysten mukaisesti yhdestä päivästä viikkoon. Suojakilpi suojaa leikattua silmää hankaamiselta ja estää roskien pääsyn silmään. Kuusamon terveyskeskuksen lomakkeessa ”Ohjeita kaihileikkauksen jälkeen” (Liite 1) suojakilpeä neuvotaan käytettäväksi öisin kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen.

Käsihygienia vähentää tehokkaasti tartuntoja ja käsien pesu on tärkeää tehdä ennen leikatun silmän hoitamista kotona. Bakteerit tarttuvat tavallisimmin kosketustartuntana käsistä tai erilaisista välineistä pienessäkin kontaktissa (Tiitinen & Terho 2017). Tiitisen ja Terhon (2017) mukaan haalealla vedellä kostutettuihin käsiin otetaan ensin nestemäistä saippuaa. Kätet pestään hieromalla saippuaa kämmeniin, kämmenselkiin, sormenpäihin ja väleihin, peukaloihin ja ranteiden alueelle. Kätet huuhdellaan juoksevan veden alla ja kuivataan kertakäyttöpyyhkeeseen. Hana suljetaan kertakäyttöpyyhkeellä koskematta siihen käsin.

Silmäluomen puhdistus -osiossa ohjataan potilasta puhdistamaan silmäluomi. Suurosen mukaan (2017b) silmä tulee puhdistaa eritteistä ennen lääkkeen laittamista. Luomien reunat puhdistetaan vanupuikolla tai taitoksella silmän ulkokulmasta sisäkulmaan suuntautuvalla liikkeellä.

Silmätippojen laitto -osiossa ohjataan potilasta toteuttamaan silmän lääkehoitoa oikeaoppisesti. Ohjeessa kerrotaan lääkehoidon kesto ja lääkkeen annostus. Suurosen (2017b) mukaan silmätippapulloa avatessa ja sulkiessa tulee huomioida, ettei silmätippapullon kärki ja korkki kontaminoidu. Kontaminaatiolla tarkoitetaan mikrobien pääsyä ei-toivottuun paikkaan, elimistöön tai elinympäristöön niitä saastuttamaan (Ylitupa 2017). Silmän puhdistuksen jälkeen ohjataan potilasta kallistamaan pää taakse, suuntaamaan katse ylöspäin ja muodostamaan alaluomeen tasku, kunnes näkyviin tulee sidekalvopussi. Tippapullon kärki pidetään 1 - 2 cm:n etäisyydellä silmän sarveiskalvolta, johon silmätippa tiputetaan. (Suuronen 2017b). Huupossen, Salmisen ja Ylitalon (2011, 766) mukaan kyynelkanavaa painetaan nenänpuoleisesta silmän sisänurkasta, kyynelpisteestä, noin minuutin ajan puhtaalla vanulapulla. Painamisella voidaan pidentää lääkkeen kontaktaikaa silmän pinnassa, hidastaa sen siirtymistä kyynelkanavan kautta nenän limakalvolle ja näin vähentää lääkeaineen kokonaisimeytymistä verenkiertoon.

Näyttöön perustuva hoitotyön mukaisesti silmään laitetaan ensin vesiliukoiset, sitten öljypohjaiset silmätipat, joista ensin laitetaan painetta alentavat ja sitten mustuaista laajentavat silmätipat. Mustuaista laajentavilla silmätipoilta voi olla silmänpainetta nostava vaikutus. Viimeisenä laitetaan silmävoiteet. Jos silmään laitetaan useita eri silmälääkkeitä, odotetaan aina ennen seuraavan lääkkeen laittoa noin 5 - 10 minuuttia (Suuronen 2017b).

Silmän sisäisen tulehdusreaktion ja silmän ärtymisen estämiseksi leikattuun silmään tiputetaan antimikrobisia silmätippoja sekä paikallisia kortikosteroiditippoja lääkärin antaman ohjeen mukaisesti. Yleensä silmätippoja tiputetaan 2 - 4 viikon ajan. (Suuronen 2017a.)

Kuusamon terveystieteiden tutkimuskeskuksen potilasohjeen mukaan reseptillä määrättyjä silmätippoja tipputetaan kolmena päivänä viisi kertaa päivässä ja sitten kaksi kertaa päivässä yhden kuukauden ajan (Liite 1).

Silmätippojen laittoon on olemassa erilaisia apuvälineitä. Niiden avulla tippapullo on helppo asettaa silmän päälle ja annostella lääketippa suoraan silmään. Apuväline estää tippapullon kärjen osumisen silmään. Joillakin apuvälineillä voi avata silmätippapullon ja tämä estää tippapullon korkin likaantumista, sillä pullon korkki jää apuvälineen sisään. Apuväline voi toimia jatkossa tippapullon korkkina. Lääkeyhtiöillä on tarjota omiin tuotteisiinsa sopivia apuvälineitä, joita voi tiedustella apteekista.

Muita asioita -osiossa potilasta ohjataan välttämään voimakasta ponnistelua sekä raskaita töitä kahden viikon ajan leikkauksesta leikkaushaavan vuotamisen ja aukeamisen estämiseksi. Saunominen ja uiminen uimahallissa tai luonnonvesissä on kiellettyä kahden viikon ajan leikkauksen jälkeen. (Suuronen 2017a.) Potilaalle kerrotaan kevyiden töiden sekä ulkoilun, leikattu silmä suojattuna, olevan sallittuja (Liite 1). Kevyet kotityöt eivät vaadi raskasta ponnistelua, eivätkä näin aiheuta vaaraa leikkaushaavan aukeamiselle ja vuotamiselle. Ulkoilu on sallittua ja suotavaa. Sateisella ja tuulisella säällä leikattu silmä tulee suojata suojakilvellä tai silmä- tai aurinkolaseilla, jottei leikattuun silmään pääse roskea. Peseytyessä tulee huolehtia leikatun silmän suojaus ja pään asento siten, ettei pesuvesi pääse silmään.

Muita asioita -osiossa käsitellään myös sairauslomaa, autolla ajoa, jälkitarkastusta sekä lasimääritystä optikolla tai silmälääkärillä. Sairauslomaa kirjoitetaan leikkauksen jälkeen tarvittaessa 2 - 4 viikon ajaksi (Liite 1). Sairauslomaa kirjoitetaan, jos esimerkiksi työ on fyysisesti raskasta ja vaatii ponnisteluja. Ojalan (2015) mukaan heikentyneen näöntarkkuuden vuoksi lääkäri on voinut asettaa potilaalle tilapäisen ajokiellon. Näöntarkkuus korjaantuu kaihileikkauksella, jonka jälkeen lääkäri voi purkaa ajokiellon.

Välimäen ja Mattilan (2016) mukaan jälkitarkastus tehdään noin kuukauden kuluttua leikkauksesta toimenpiteen jälkeisten komplikaatioiden poissulkemiseksi. Kaihileikkauksen jälkitarkastus on perusteltua, sillä komplikaatioiden ilmaantuvuus ei ole yksittäisen potilaan kohdalla ennakoitavissa. Kaihileikkaus voi vaikuttaa silmälasien tarpeeseen ja voimakkuuteen. Silmälasimääritys kehoitetaan tehtäväksi noin kuukauden kuluttua leikkauksesta. Silmälasien määrääminen ei kuulu julkiselle terveydenhuollolle.

Potilaalle on tärkeä kertoa, milloin on syytä ottaa yhteyttä oman terveyskeskuksen päivystykseen. Hoitajan tai lääkärin on ohjattava potilas ottamaan yhteyttä heti päivystykseen, mikäli leikatussa silmässä esiintyy voimakasta särkyä, näön huononemista, silmärähmii tai potilaalla esiintyy voimakasta kipua ja pahoinvointia. (Kaihi. Käyvän hoidon potilasversiot 2010.)

4.3 Luonnostelu- ja kehittäelyvaihe

Tuotteen suunnittelussa ja valmistamisessa tuotekohtainen asiantuntemus ja osaaminen ovat välttämättömiä. Viimeistään luonnosteluvaiheessa on hyvä keskustella kokeneen asiantuntijan kanssa suunnitteilla olevasta tuotteesta. Asiantuntijatiedon hankinta ja perehtyminen kirjallisuuteen auttaa tunnistamaan sellaiset tekijät, joista tuotteen laatu syntyy. (Jämsä & Manninen 2000, 50.) Käytimme käsikirjoituksen pohjana valmista kirjallista kotihoito-ohjetta ja pyysimme digitaalisen kotihoito-ohjeen sisällöstä palautetta toimeksiantajalta. Kirjallisessa muodossa oleva kotihoito-ohje on asiasisällöltään jo valmiiksi rajattu, ja se on todettu käytössä hyväksi (Tarja Heikkala, henkilökohtainen tiedonanto 10.3.2017).

Ideasta alkanut toteutus pohjaa todettuihin tarpeisiin ja lähtökohtiin. Luonnosteluvaiheessa idean pohjalta tehtiin alustava käsikirjoitus, jossa oli jo kuvauksia kohtauksista, muttei tarkkaa dialogia. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2005, 15, 186.) Teimme digitaalisen kotihoito-ohjeen alustavan käsikirjoituksen valmiina oleviin kotihoito-ohjeen teksteihin pohjaten. Toimeksiantaja halusi digitaalisen kotihoito-ohjeen olevan yhteneväinen kirjallisen ohjeen kanssa.

Tuote kehittyi luonnosteluvaiheessa valikoitujen periaatteiden, ratkaisuvaihtoehtojen ja rajausten mukaisesti. Useat terveys- ja sosiaalialan tuotteet on suunniteltu tiedon välitykseen asiakkaille. Tosiasiat pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kehittäessä tietoa sisältävää tuotetta asiakkaille tai heidän omaisilleen, tulee heidän eläytyä asiakkaan asemaan henkilökohtaisten ja ammatillisten tiedontarpeiden sijasta. Tuotteen tekijän tulee huomioida, ettei asiakkaan tiedontarve ole ainoa tekijä tuotetta kehitellessä. Asiakkaan oma asenne voi olla häiriötekijä tiedon sisäistämiseksi ja tämän vuoksi tuotteen tulisi olla mielenkiintoa herättävä. Muita häiriötekijöitä voivat olla epäselvä sisältö tai audiovisuaalisten laitteiden toimintahäiriöt. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 56.)

Luonnosteluvaiheessa tehdyn alustavan käsikirjoituksen jälkeen laadimme lopullisen käsikirjoituksen, jossa kuvattiin digitaalisen kotihoito-ohjeen runko. Hyvä käsikirjoitus on muodoltaan selkeä ja pelkistetty, ja siinä tulee erotella videon suunniteltu sisältö kohtauksittain. Käsikirjoituksen pohjalta voi tehdä kuvakäsikirjoituksen, joka sisältää kaikki videoon tulevat elementit kuten kuvan, tekstin, äänen ja musiikin. Potilaille suunnatun digitaalisen ohjeen suotava pituus on 8 - 12 minuuttia. (Keränen ym. 2005, 59, 186 - 188.) Potilasohjeessa käytettävän kielen tulee olla selkeää ja käytettyjen termien ja sanojen tuttuja. Jos ohjeessa käytetään lääketieteellisiä termejä, tulee niiden sisältö määritellä. Lisäksi sanojen ja virkkeiden pitää olla lyhyitä. Jos ohjausmateriaalin sisältö on epäselvä ja vaikeaselkoinen, sen ymmärrettävyys heikkenee. (Kynäs ym. 127.)

Kaihi alentaa kontrastiherkkyyttä, ja tämän vuoksi potilasohje suunniteltiin selkeäksi. Kaihipotilaalla voi olla vaikea lukea matalakontrastista tekstiä ja ihmisten ilmeiden erottaminen tai tuttujen tunnistaminen erityisesti hämärässä voi olla vaikeaa. Kaihin kehittyessä kaihipotilaan värinäkö muuttuu ja potilas näkee värimaailman kellertävän ruskean tuman lävitse. (Teräsvirta 2011, 216.)

Käytimme opinnäytetyössämme Näkövammaisten liitto ry:n vapaasti lainattavaa suositusta selkeän julkaisun tekemiseen opinnäytetyössä. Näkövammaisten liitto ry:n (n.d.) mukaan kirjasimen koko ja kirjaintyyppin lihavuus vaikuttavat kontrastiin. Kontrasti vaikuttaa luettavuuteen, jopa paremmin, kuin tekstin koko. Teksti on sitä luettavampaa, mitä parempi kontrasti taustan ja tekstin välillä on. Valkoisella pohjalla oleva musta teksti luo parhaan kontrastin. Myös kellertävä ja muut vaaleat värit ovat tehokkaita pohjaväreinä. Jos teksti on hyvin vaaleaa, taustassa voidaan käyttää myös tummaa väriä. Taustan tulee olla kuitenkin mielellään yksivärinen. Ellei tummuusasteen muutos ole kovin suuri, voidaan myös liukuväritaustaa käyttää. Taustassa olevat kuvat heikentävät luettavuutta suuresti. Tekstin taustana ei tule käyttää kuvaa, eikä kuvan päälle tulevaa tekstiä kannata käyttää, koska se vaikuttaa kontrastiin. Tekstiä ei tule sovittaa kuvien ympärille tai siten, että teksti alkaa eri kohdasta allekkain olevilla riveiltä. Tekstin alkua on tällöin vaikea löytää.

Näkövammaisten liitto ry:n (n.d.) mukaan kirjaintyyppin tulee olla selkeä ja yksinkertainen, pääteviivaton eli sans serif -tyyppinen. Erityisesti vältettäviä kirjaintyyppejä ovat sellaiset, joissa on ornamentteja, koristeita tai jotka muistuttavat käsialakirjoitusta. *Arial*, *Georgia*, *Gill*, *Helvetica* ja *Verdana* ovat hyviä kirjaintyyppejä. Selvissä kirjaintyypeissä eri kirjainten ja muiden merkkien erottuvuus toisistaan on nähtävissä.

Pienaakkosia on helpompi lukea kuin suuraakkosia, koska ne erottuvat toisistaan suuraakkosia paremmin. Suuraakkosilla kirjoitettuja, kursivoitua tai alleviivattua tekstiä on

vaikea lukea. Yksi tai kaksi suuraakkosilla kirjoitettua sanaa käy, mutta isojen kirjainten jatkuvaa käyttöä tulee välttää. Myös muita tarpeettomia korostuskeinoja, kuten alleviivauksia, lihavoitua ja kursivaa tulee välttää. Numeroiden ja kirjainten pitää erottua selkeästi toisistaan ja niiden tulee olla selkeitä. Numerot 3,5,6 ja 0 voidaan helposti hahmottaa väärin. (Näkövammaisten liitto ry n.d.)

Edelleen Näkövammaisten liitto ry:n (n.d.) suositusten mukaan kuvituksena voidaan käyttää kontrastiltaan hyviä ja selkeitä valokuvia ja piirroksia. Symbolikuvat ovat usein moniselitteisiä tai saattavat johtaa lukijaa harhaan, joten niitä tulee käyttää harkiten. Kuvien pitää olla informaation kannalta tärkeitä. Oleellisinta kuvassa on sen kertovuus ja sillä pitää olla jokin merkitys. Silmää miellyttävät, kauniit kuvat eivät ole välttämättömiä. Mikäli kuvia on useita, on ne suositeltavaa sijoittaa aina samaan paikkaan, joko oikeaan tai vasempaan reunaan. Jos kuva on epäsäännöllisen muotoaan ja tekstin reuna väistää kuvaa, niin tekstin alkua tai loppua on vaikea hahmottaa.

Tuotteen rakenne ja sisältö kehittyi teoriaosuuden kirjoittamisen rinnalla. Ajantasaisen ja näyttöön perustuvan tiedon tutkiminen ja käyttäminen ovat mielestämme edellytyksenä hyvälle kotihoito-ohjeelle. Tietoa voidaan tarjota kirjallisesti tai erilaisten teknisten laitteiden avulla. Audiovisuaalisesta, eli näköön ja kuuloon perustuvasta, ohjauksesta on hyötyä niille potilaille, joilla on hankaluutta lukea kirjallisia oppaita. Audiovisuaalisten ohjausmateriaalien käyttäminen ohjauksessa ei ole riippuvainen ajasta ja on taloudellista. (Kynäs ym. 2007, 116 - 117.) Ohjeen tulee olla sisällöltään potilaan näkökulmasta ajateltu, eikä sitä tule tehdä lääkärille eikä hoitajalle. Potilasohjeen pitää sisältää sellaista tietoa, josta on potilaalle hyötyä, on kunnioittava ja asiallinen sekä pohjautuu ajantasaiseen tietoon. (Eloranta & Virkki 2011, 74 - 75.) Opinnäytetyön lopputuotteen hyötyjinä ovat kaiheikkaukseen tulevat kotona asuvat ikäihmiset, heidän mahdolliset läheisensä ja hoitohenkilökunta.

Käytimme digitaalisen kotihoito-ohjeen tekemiseen Microsoft PowerPoint -ohjelmaa. Ohjelma ei ole varsinainen multimediatyökalu, vaikka se on tarkoitettu esitysgrafiikan julkaisuun. PowerPoint -esitys koostuu dioista ja soveltuu hyvin opetusmateriaalin laadintaan. Diat voivat sisältää tekstiä, grafiikkaa, kuvia, ääntä ja videoita. (Keränen ym. 2005, 358.) Tuottamamme PowerPoint -esitys on helposti muokattavissa ja siihen voi tehdä muutoksia tarvittaessa.

Ennen kuvaustilannetta suunnittelimme ja harjoittelimme kuvakulmat ja kameran paikan, valaistuksen sekä kuvattavan asennot etukäteen valmiiksi. Näin turvasimme sujuvan

työskentelyn kuvaustilanteessa. Huolellisen suunnittelun ja selkeän käsikirjoituksen ansiosta esityksen toteutus oli sujuvaa. Paikallaan pysyvä kamera ja lähikuvat toiminnoista soveltuvat esitettäväksi esimerkiksi tietokoneen näytöltä. Kuvauksen jälkeen valitsimme digitaaliseen kotihoito-ohjeeseen kuvausten parhaat kuvat. (Keränen ym. 2005, 188, 227.) Kuvaaja on antanut meille kirjallisen luvan käyttää kuvia vapaasti (Liite 3), eikä ole vaatinut ottamistaan kuvista korvausta.

Valitsimme kuvauksiin neutraalin ympäristön ja vaatetuksen, jotta katsojan huomio säilyisi ohjeissa. Kuvauspaikaksi valitsimme kodin, sillä potilaat suorittavat omahoitoa kotona. Tästä syystä digitaalisessa kotihoito-ohjeessa ei ole tuotu esiin sairaalatasoista aseptiikkaa, vaan hyvää hygieniää on korostettu esimerkiksi antamalla ohje perusteelliseen käsienspesuun. Ikäihmisillä voi olla omainen apuna tippojen laittamisessa. Ohje on tehty siten, että potilas laittaa itse silmätipan silmään. Tekniikka on sama, vaikka toinen henkilö laittaisi silmätipan potilaan silmään.

Rauhallinen musiikki kotihoito-ohjeen alussa ja lopussa voi toimia potilasta rentouttavana tekijänä. Käytettävän musiikin tulee olla kohderyhmää miellyttävää sekä ympäristöön sopivaa. Esityksessä kuuluva rauhallinen taustamusiikki suunniteltiin ympäristöön sopivaksi ja kohderyhmää miellyttäväksi. (Keränen ym. 2005, 194 -195.) Esityksessä käytettävän musiikin säveltäjä sävelsi juuri tätä digitaalista kotihoito-ohjetta varten. Saimme kirjallisen musiikkikäyttöluvan musiikin esittämiseen vapaasti (Liite 4). Musiikin säveltäjä ei vaatinut säveltämästään musiikista korvausta.

Kaihileikkaukseen tulevilla potilailla näkökyky voi olla jo hyvin huono, eivätkä he näe kuvia tai esityksessä näkyvää tekstiä hyvin. Tästä syystä käytimme PowerPoint-esityksessä tekstin tukena äänikerrontaa. Lukija luki esitykseen saman tekstin, joka näkyy ruudulla. Yleensä äänikerrontaa käytetään silloin, kun halutaan kertoa jotain, mitä kuvat eivät välitä katsojalle. Lukija äänitti digitaalisessa kotihoito-ohjeessa olevan puheen puhelimeen ladatulla ääninauhurisovelluksella. Nauhoituskertoja tuli useita, koska lukijalle saattoi tulla virheitä, katkoksia ja häiriöääniä nauhoituksiin. Hän ei ollut aina tyytyväinen äänen selkeyteen, painotuksiin eikä rytmiin. Ohjausmateriaalin kirjallisen osuuden muuttuessa prosessin eri vaiheissa, koko äänitysprosessi alkoi alusta. Äänittämisen jälkeen siirsimme äänitteen Bluetooth-yhteyden kautta puhelimesta tietokoneelle. Pilkoimme äänen sekunnin kymmenysten tarkkuudella ja lisäsimme ne dioihin. Lopuksi muunsimme diasarjan tietokoneen avulla videomuotoon.

4.4 Viimeistelyvaihe ja arviointi

Uuden tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan arviointia ja palautetta. Tuotetta on hyvä testata toimeksiantajalla sen valmisteluvaiheessa. Tuotteen viimeistelyvaihe käynnistyy eri vaiheissa saatujen palautteiden ja kokemusten pohjalta. Viimeistely sisältää muun muassa yksityiskohtien hiomista ja tuotteen jakelun suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.)

Lähetimme digitaalisen kotihoito-ohjeen useasti valmisteluvaiheessa toimeksiantajalle, päiväkirurgiassa työskentelevälle sairaanhoitajalle ja ohjaavalle opettajalle. Teimme digitaaliseen kotihoito-ohjeeseen palautteiden perusteella tarvittavia muutoksia. Palautteissa tuli esiin joidenkin valokuvien epätarkkuus. Epätarkkuutta kuviin aiheutti kuvaustilanteessa ollut väärästä suunnasta langennut valo ja kameran tarkentuminen juuri oikeaan kohtaan. Otimme uusia kuvia ja vaihdoimme kuvanottokulmia, jotta saimme valon lankeamaan oikeasta suunnasta. Valokuvaaja kiinnitti huomiota tarkentamiseen ja otimme kuvia määrällisesti enemmän kuin aiemmin. Apuvälineistä ollut kuva oli alun perin vaalealla taustalla, mikä ei antanut tarpeeksi hyvää kontrastia vaaleille apuvälineille. Uusissa kuvissa sijoitimme apuvälineet tummaa taustaa vasten.

Tulleiden palautteiden perusteella yksinkertaistimme kirjallisen kotihoito-ohjeen tekstiä. Muokkasimme tekstiä lyhyempään ja selkokieliseen muotoon ja näin se soveltuu paremmin digitaaliseen ohjeeseen. Kirjallisen ohjeen tueksi kerroimme käsienpesuohjeen vaiheet tarkemmin, kuin kirjallisessa ohjeessa. Näin vahvistimme aseptiikan toteutumista kotioloissa. Huomioimme aseptiikan turvaamisen kertomalla tippapullon aseptisestä käsittelystä ja ohjaamalla käyttämään puhtaita vanulappuja kyynelkanavan sulkemiseen tipan laitton jälkeen. Tehtyjen muutosten jälkeen annoimme tuotteen uudelleen tarkasteltavaksi toimeksiantajalle sekä ohjaavalle opettajalle. Tuotteen hyväksymisen jälkeen digitaalinen kotihoito-ohje kaihileikkauspotilaalle on valmis esitettäväksi päiväkirurgian odotustilassa sekä liitettäväksi Kuusamon kaupungin internetsivuille.

Digitaalinen kotihoito-ohje tukee Kuusamon päiväkirurgiassa työskentelevien hoitajien toimintaa. Ohjeet pohjautuvat kotiutustilanteessa yhdessä hoitajan kanssa käytäviin kirjallisiin ohjeisiin. Jämsä & Manninen (2000, 81) kertovat kirjassaan ohjeiden muuttuvan toiminnaksi, kun työntekijät tuntevat ja hyväksyvät ohjeet ja sitoutuvat noudattamaan niitä.

Digitaalisen kotihoito-ohjeen esittelytilaisuus pidettiin 15.2.2018 Kuusamon terveyskeskuksen tiloissa. Kutsuimme tilaisuuteen toimeksiantajan, opinnäytetyötä ohjaavan sai-

raanhoitajan, päiväkirurgisen osaston henkilökunnan ja Kuusamon kaupungin internetsiivusta vastaavan henkilön sekä opinnäytetyön opponoijan ja ohjaavan opettajan. Paikalla olivat tekijöiden lisäksi toimeksiantaja, opinnäytetyötä ohjaava sairaanhoitaja ja kuusi päiväkirurgisen osaston hoitajaa.

Esittelytilaisuuden alussa kerroimme opinnäytetyön prosessista ja aikataulusta. Kerroimme läsnäolijoille tarkemmin opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli digitaalisen kotihoito-ohjeen perustana olevista käsitteistä, kuten potilasohjauksesta ja potilasturvallisuudesta. Toimme esiin niitä haasteita, joita päiväkirurgisen osaston hoitajat mahdollisesti kohtaavat omassa ohjaustyössään. Näitä haasteita ovat esimerkiksi ohjaukseen käytettävän ajan rajallisuus ja runsaan tiedon antaminen potilaalle lyhyessä ajassa (Toivonen ja Virtanen 2012). Kerroimme Toivosen ja Virtasen (2012) artikkelin pohjalta potilaiden olevan kiinnostuneita mahdollisista komplikaatioista ja niiden ehkäisystä sekä millainen fyysinen rasitus on mahdollista toimenpiteen jälkeen.

Kerroimme kuulijoille digitaalisen kotihoito-ohjeen prosessin etenemisestä. Vastasimme kysymykseen, millainen digitaalinen kotihoito-ohje tukee kaihileikkauksesta toipuvan potilaan kotihoitoa kotona. Toimme esille, miksi ohjeeseen on valittu korkeakontrastinen teksti (musta teksti vakoisella taustalla) ja kuinka tekstin ja kuvien asettelu vaikuttaa katsottavuuteen ja luettavuuteen. Lisäksi kerroimme äänen ja kuvien merkityksistä heikonäköisille ohjauksessa. Valmiin digitaalisen kotihoito-ohjeen pituus on 9 minuuttia ja 50 sekuntia, mikä on suotava pituus digitaaliselle potilasohjeelle. Kun potilasohje loppuu, näytölle tulee näkyviin maisemakuva 30 minuutin ajaksi, jonka jälkeen potilasohje toistuu uudelleen. Jos digitaalinen kotihoito-ohje pyöris näytöllä taukoamatta, voisi se herättää negatiivisia tunteita henkilökunnassa ja potilaissa.

Digitaalisen kotihoito-ohjeen esittämisen jälkeen pyysimme osallistujilta suullista palautetta ja kysyimme, mitä ajatuksia digitaalinen kotihoito-ohje heissä herätti. Palautekeskustelussa ensimmäisenä asiana keskustelimme siitä, kuinka pitkä aika tulee odottaa eri silmätippojen välillä. Osa hoitajista kertoi ohjeistaneensa potilaita, että odotusväli on 15 minuuttia. Kerroimme hoitajille, että Suurosen (2017b) mukaan eri silmätippojen välillä odotetaan 5 - 10 minuuttia. Keskustelua hoitajien kesken herätti kotihoito-ohjeessa oleva ohje, jossa kerrotaan silmätippapulloa säilytettävän pakkauksen ohjeiden mukaisesti. Hoitajat toivat esille kohtaavansa työssään potilaita, jotka säilyttävät kaikki silmätippansa huoneenlämmössä, kun joidenkin lääkkeiden pakkausohjeessa ohjeistetaan säilyttämään tipat jääkaapissa. Potilailla voi olla erilaisia silmälääkkeitä ja niiden säilyttämishojeissa voi

olla eroja. Laakson (2012) mukaan säilytysohjeilla halutaan varmistaa lääkkeiden tehokkuus, turvallisuus ja laatu niiden kestoaikana. Lääkevalmisteen pakkausselosteessa, valmisteyhteenvedossa ja mahdollisesti myyntipäällyksessä kerrotaan tuotteen säilytysohjeet. Varoitukset ja ohjeet perustuvat aina valmistekohtaisiin tutkimuksiin. Joskus asiakkaat laittavat etenkin nestemäiset lääkkeet jääkaappiin, koska he ajattelevat, että viileäsäilytys on parempi. Ongelmana jääkapissa kuitenkin on sen kosteus. Kylmyys voi aiheuttaa nestemäisen lääkkeen kiteytymistä tai viskositeetin muuttumista. Lääkkeitä ei tule säilyttää jääkaapissa, ellei näin ole pakkausselosteessa ohjeistettu. Ohjeiden tulee olla lääkkeen käyttäjälle sellaiset, että niitä voi noudattaa. Epämääräisiä ohjeita ei hyväksytä käytettäväksi pakkausselosteissa.

Digitaalisessa kotihoito-ohjeessa kerrotaan aseptisen käsienpesun ohjeet vaihe vaiheelta. Esittelytilaisuudessa keskustelua syntyi ohjeesta, jossa ohjataan kuivaamaan kädet kertakäyttöpyyhkeeseen ja sulkemaan hana samalla kertakäyttöpyyhkeellä. Esille nousi kysymys, käyttävätkö potilaat kotona käsien kuivaamiseen kertakäyttöpyyhkeitä vai omaa pyyhettä. Halusimme korostaa käsienpesun aseptiikan tärkeyttä ja aseptisten ohjeiden mukaan kädet kuivataan kertakäyttöpyyhkeeseen (Tiitinen & Terho 2017).

Keskustelussa nousi esiin digitaalisessa kotihoito-ohjeessa olevan virkkeen muoto. Ohjeessa oli teksti: ”Leikkauspäivän iltana tai seuraavana aamuna leikatun silmän näkö voi olla tilapäisesti sumea.” Muutimme virkkeen selkeämpään muotoon: ”Leikkauksen jälkeen leikatun silmän näkö voi olla tilapäisesti sumea.” Suullista palautetta antaneet päiväkirurgisen osaston hoitajat pyysivät meitä tekemään peseytymistä koskevaan ohjeeseen lisäyksen: ”hiuksia pestessä kallista päätä taakse”. Pään kallistamisella taakse ehkäistään pesuveden pääsyä leikattuun silmään (Suuronen 2017a). Hoitotyön johtaja pyysi lisäämään digitaalisen kotihoito-ohjeen alkuun vuosiluvun. Hän perusteli toivettua sillä, että hoito-ohjeen päivitystilanteessa on helppo nähdä, minkä vuoden versio on viimeksi ollut käytössä. Lisäsimme vuosiluvun digitaalisen kotihoito-ohjeen alkuun. Tuotteen esittelytilaisuudessa paikalla olleet olivat tyytyväisiä tehtyyn digitaaliseen kotihoito-ohjeeseen (Liite 5). He halusivat tietää, milloin saavat kotihoito-ohjeen käyttöönsä ja toivat esiin mielenkiintonsa kotihoito-ohjetta kohtaan. Digitaalinen kotihoito-ohje annetaan toimeksiantajan käyttöön, kun Kajaanin ammattikorkeakoulu on hyväksynyt opinnäytetyön. Esittelytilaisuuden jälkeen saimme toimeksiantajalta kiitosta tekemästämme työstä.

5. Pohdinta

5.1 Opinnäytetyön toteutus ja jatkotutkimusaiheet

Toimeksiantajamme ehdotti elokuussa 2016 meille erilaisia aiheita tutkittavaksi. Olimme molemmat kiinnostuneita visuaalisen kuvan tuottamisesta ja sen hyödyntämisestä hoitotyössä. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, ja tästä syystä valitsimme opinnäytetyöksemme kotihoito-ohjeen tekemisen digitaalisessa muodossa. Digitaalisuus tulee lisääntymään sairaanhoitajan työssä tulevaisuudessa muun muassa potilasohjauksessa.

Toimeksiantajamme tilasi meiltä digitaalisen kotihoito-ohjeen elokuussa 2016. Maaliskuussa 2017 tutustuimme kaihileikkauksen perioperatiiviseen hoitotyöhön ja haastatelimme päiväkirurgiassa työskentelevää sairaanhoitajaa. Opinnäytetyömme aiheanalyysi valmistui huhtikuussa 2017 ja toimeksiantosopimus tehtiin seuraavalla viikolla. Syyskuussa 2017 opinnäytetyösuunnitelmamme sai hyväksynnän. Teoriaosuutta varten tutustuimme muun muassa eri sairaanhoitopiirien internetsivuilla oleviin kotihoito-ohjeisiin ja tutkimme, millainen tuote soveltuu opinnäytetyön kohderyhmälle.

Opinnäytetyönä tekemämme digitaalinen kotihoito-ohje pohjaa toimeksiantajan toiveiden mukaisesti potilaalle kotiin annettavaan kirjalliseen potilasohjeeseen. Tästä syystä toiminnallisen osuuden rajaaminen oli helppoa. Valmista tuotetta emme testanneet kaihileikkauspotilailla, sillä opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin haimme vastaukset kirjallisuudesta.

Toimeksiantajamme oli kiinnostunut prosessista sen alusta lähtien. Yhteistyömme toimeksiantajan ja terveyskeskuksen päiväkirurgian työntekijöiden välillä toimi sujuvasti. Prosessin aikana lähetimme opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle ja toimeksiantajalle useita kertoja sähköpostilla saadaksemme palautetta. Saimme kysymyksiimme ohjausta ja neuvoja sähköpostin kautta. Etäisyyksien vuoksi tapaamiset ohjaavan opettajan kanssa olivat harvassa, mikä vaikeutti joidenkin ohjeiden oikein ymmärtämistä. Koimme kasvokkain keskustelun olevan sähköpostikeskustelua luontevampaa. Mielestämme kommunikointi ja tarkentavien kysymyksiä esittäminen oli helpompaa henkilökohtaisissa tapaamisissa.

Kaihileikkauspotilaan selviytymistä kotona voidaan tukea hyvällä potilasohjeella. Teimme selkeän ja ymmärrettävän digitaalisen kotihoito-ohjeen, jota on helppo tarkastella. Kotihoito-ohjeen rakenteessa huomioimme hoidon loogisen etenemisjärjestyksen. Erityistä huomioita kiinnitimme digitaalisen kotihoito-ohjeen selkeään ulkoasuun. Teimme siitä

kontrastiltaan ja sisällöltään selkeän Näkövammaisten liitto ry:n ohjeiden mukaan, kaihi-leikkauspotilaan näkörajoitteita ajatellen.

Näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvalla digitaalisella kotihoito-ohjeella tuemme kaihi-leikkauspotilaan kotona tapahtuvan hoidon potilasturvallisuutta. Sen sisältö ohjaa potilasta laadukkaaseen omahoitoon kaihileikkauksen jälkeen. Ohjeet ovat selkeät ja yksinkertaiset toteutettaviksi käytännössä. Ohjeeseen voi palata katsomalla sen tarvittaessa uudelleen.

Digitaalinen kotihoito-ohje kaihileikkauspotilaalle muodostaa osan potilasohjauksesta. Ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi tutkimusta, ovatko potilaat kokeneet digitaalisen kotihoito-ohjeen lisäävän heidän sitoutumistaan leikkauksen jälkeiseen kotona tapahtuvaan omahoitoon? Millainen ja millaisella menetelmällä annettu tieto tukee heidän selviytymistään kotona toimenpiteen jälkeen?

5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa työn tekijät ovat ne, jotka voivat vaikuttaa eniten sen luotettavuuteen. Eri valinnoilla voidaan saada hyvin erilaisia tuloksia aikaiseksi. (Kananen 2015, 338.) Kananen (2015, 338) jatkaa Maxwell:iin (1996) viitaten, ettei käytännön tiedemaailmassa ole kovin harvinaista se, että aineisto kerätään tukemaan valittuja teorioita. Tutkija voi etsiä sellaisia teorioita tai malleja, jotka tukevat juuri hänen tuloksiaan. Edellä mainittuun kenttään kuuluvat Kanasen (2015, 338) mukaan sellaiset opinnäytetyöt, joihin aineisto on kerätty ennen työn teoriaosuuden pohdintaa. Otimme opinnäytetyön luotettavuuden huomioon jo prosessin alkuvaiheesta lähtien.

Lähdekriittisessä aineiston valinnassa tulisi ennen lähteen valitsemista ja lukemista kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin: Onko kirjailija arvostettu tai tunnettu alallaan? Mikä on lähteen alkuperä ja onko tieto riittävän tuoretta? Onko kustantaja (julkaisija) uskottava? Onko lähteestä saatava tieto objektiivista vai jollain tavoin puolueellista tai väärää? (Hirsjärvi ym. 2014, 113 - 114.) Aineistojen lähteet nojaavat usein vanhempiin tutkimustuloksiin ja lähteisiin. Tästä syystä alkuperäisiin tutkimuksiin on hyvä tutustua. Moninkertaiset lainaus- ja tulkintaketjut ovat voineet muuttaa tietoa suuresti. Joissakin julkaisuissa voi erityistiedon lähde olla jäänyt mainitsematta kokonaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 113.) Käytimme lähteiden valinnan kriteereinä kirjoittajan ja julkaisijan arvostettavuutta ja

työmme arvostettavuutta vahvistimme valitsemalla alan asiantuntijoiden julkaisuja. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsimme käyttämällä muun muassa useita eri lähteitä. Olimme kriittisiä valitessamme ja tulkitessamme lähteitä ja etsimme ensisijaisesti alkuperäisaineistoja. Sekundäärlähteitä käytimme vain siinä tapauksessa, jos alkuperäistä lähdettä ei ollut saatavilla. Haasteena oli joidenkin tutkimusten alkuperäislähteiden ikä: tutkimus oli voitu tehdä vuonna 2015, mutta osa tutkimuksen alkuperäislähteistä oli vuodelta 1996.

Arvioimme opinnäytetyössämme käytettävää tietoa koko prosessin ajan. Prosessin edessä tarkastelimme, onko löydetty aineisto käyttökelpoista vai olisiko joku muu aineisto parempi tutkimusongelman ratkaisemiseen. (Markkola 2008, 176.) Haimme runsaasti aineistoa, vertailimme niitä keskenään ja valitsimme niistä parhaat noudattaen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Prosessin ajan pidimme mielessämme opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset siten, että löytämämme aineisto antoi vastauksen asetettuihin kysymyksiin.

Lähdeviitteet tulee merkata ehdottoman tarkasti ja tunnollisesti, eikä tekaistuja esimerkkejä, väitteitä tai keksittyjä tuloksia tule käyttää opinnäytetyön tekemisessä. Mitä enemmän opinnäytetyön tekijät syventyvät aiheeseensa ja tutkivat omaa tutkimustaan, sitä asiantuntevampia heistä tulee. (Vilka & Airaksinen 2003, 78). Emme kopioineet toisten kirjoittamaa tekstiä tai tehneet oletuksia asioista. Muiden tutkijoiden saavutuksille annoimme asianmukainen arvon ja merkityksen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Noudatimme opinnäytetyössämme hyvän tieteellisen käytännön periaatteita merkitsemällä lähdeviitteet ja lähteet tarkasti opinnäytetyöhön.

Keskeisiä edellytyksiä tutkimuksen suorittamiseen hyvän tieteellisen käytännön mukaan ovat muun muassa rehellisyyden ja huolellisuuden sekä tarkkuuden noudattaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 - 7). Opinnäytetyössämme luotettavuutta tukee rehellinen ja huolellinen lähteiden käyttö ja raportointi. Tuotteen luotettavuutta lisää viimeisellä sivulla olevat yhteistyötahojen logot.

Pidimme koko opinnäytetyön prosessin ajan tärkeänä, että sen tekeminen perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. Holopaisen, Junttilan, Jylhän, Korhosen & Seppäsen (2013, 15) mukaan näyttö on niin parasta tietoa, kuin on mahdollista saada. Näyttöä käytetään potilaan palvelujen ja hoidon järjestämiseen. Näyttöä ovat esimerkiksi tutkimusnäyttö, asiantuntijanäyttö tai organisaation toiminnan seurantatieto. Tutkimustieto, joka on luotettavaksi arvioitu edustaa parasta mahdollista näyttöä. Käytimme opinnäytetyössämme tutkimuksia, asiantuntijatietoa ja tilastollista seurantatietoa. Ajoittain haasteena oli löytää itsestään selviin asioihin tutkimuksellista perustelua ja se vaati runsaasti tiedon etsimistä

luotettavista lähteistä. Kotihoito-ohjeen luotettavuutta lisää sen sisältämä informaatio, joka perustuu Käypä hoito -suosituksiin.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) (2012, 6) laatimien ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. Tämä opinnäytetyö ei kuitenkaan tarvinnut tutkimuslupaa. Haastateltavat ihmiset antoivat suullisesti luvan haastattelujen sekä nimiensä käyttöön tässä opinnäytetyössä.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 53) mukaan tuotteen tavoitteena on erottautua edukseen muista samankaltaisista tuotteista. Tuotteen tulisi olla persoonallinen ja yksilöllinen. Kehittämämme digitaalinen kaihileikkauksen jälkeinen kotihoito-ohje on ainutlaatuinen, sillä se on Kuusamon terveystieteiden keskuksessa ensimmäinen laatuaan. Uuden tuotteen edellytyksenä on tuotteen uusi muoto. Kotihoito-ohje muotoiltiin digitaaliseen muotoon tukemaan kirjallista kotihoito-ohjetta potilasohjauksessa. Kotihoito-ohjeen käytettävyys käyttöympäristössä on helppoa, sillä valmis tiedosto avataan näytettäväksi kaihileikkauspotilaille odotustilassa. Täten tuote kohtaa sille tarkoitetun kohderyhmän hyvin.

5.3 Eettisyys

Opinnäytetyön prosessiin liittyy monia eettisiä kysymyksiä ja ne tulee ottaa työn edetessä huomioon. Hirsjärven ym. (2014, 23) teoksessa Tutki ja kirjoita mainittu tutkimuseettinen neuvottelukunta on perustettu ohjaamaan ja valvomaan tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä. Sen mukaan tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen ja käytännön edellyttämällä tavalla. Tällöin tutkimus on eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää ja sen tulokset ovat uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 - 7.) Opinnäytetyötä varten teimme toimeksiantosopimuksen toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa huhtikuussa 2017. Annoimme toimeksiantajalle kirjallisen luvan käyttää ja päivittää digitaalista kotihoito-ohjetta vapaasti (Liite 2). Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen luovutamme digitaalisen kotihoito-ohjeen toimeksiantajan käyttöön.

Opinnäytetyön kannalta oli tärkeää oppia kokonaisuuden ymmärtäminen kaihin hoitoprosessissa. Onnistunut potilaan ja omaisen kohtaaminen, haastatteleminen sekä kaihileikkaukseen mahdollisesti liittyvien käsitysten ja ennakkoluulojen hälventäminen antaa hyvät lähtökohdat hoidon onnistumiselle. Tuleva toimenpide voi jännittää potilasta. Hoitohenkilökunnan asiallinen ja rauhallinen käyttäytyminen ja tiedon antaminen voi lievittää sitä.

Ymmärryksemme siitä, kuinka pieni ja kuitenkin tärkeä toimenpide on kyseessä, kasvoi. NykYTEKNIikka on mahdollistanut kaihin hoitamisen kivuttomasti ja vaivattomasti.

Prosessin edetessä keskustelimme käsien pesuun liittyvästä kuvasta. Alkuperäisessä kuvassa käsiä pesevällä henkilöllä oli sormus sormessa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin infektioiden torjuntayksikkö on laatinut ohjeet tavanomaisista varotoimista (2016) potilaan hoidossa sairaalassa, avohoidossa ja pitkäaikaishoitolaitoksissa. Varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijästä potilaaseen, potilaasta tai potilaan lähiympäristöstä työntekijään ja edelleen työntekijän käsien välityksellä toisiin potilaisiin. Näiden ohjeiden mukaan potilaan hoitoon osallistuvat eivät saa käyttää käsikoruja, sormuksia, kelloa, erilaisia aktiivisuusrannekkeita eivätkä geeli- tai muita keinorakenteisia kynsiä. Kynsien ja käsien lävistys-, tarra- tai muut sellaiset korut ovat myös kiellettyjä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.) Keskustelimme sairaanhoitajan ammatitietikasta ja sen toteutumisesta kotona ja sairaalassa. Kaihileikkauspotilas toteuttaa hänelle mukaan annettuja omahoito-ohjeita kotonaan. Olemme molemmat olleet harjoitte- luissa ja työssä Kuusamon kotisairaalassa ja kotihoidossa. Käytännössä olemme havain- neet, että ihmisten käsitys puhtaudesta on hyvin erilainen. Hyvällä käsihygienialla ehkäis- tään mikrobien siirtymistä käsistä silmiin myös kotona. Vaikka kotona ei tarvitse toteuttaa sairaalatasoista käsihygieniaa, otimme käsienpesuun liittyvän kuvan uudestaan ilman sormusta varmistaaksemme aseptisen toiminnan toteutumisen potilaan kotona.

Osallistuimme Potilasohjauksen teknologinen ulottuvuus -koulutukseen Kuusamon ter- veyskeskuksessa 28.11.2017. Saimme uusia näkökulmia potilasohjaukseen. Yliopisto- opettaja Mira Rajala Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksik- köstä luennoi puhelinohjauksesta. Proaktiivinen puhelinohjaus perustuu jo aiemmin sol- mittuun hoitosuhteeseen. Sairaanhoitaja tai lääkäri toteuttaa puhelinohjauskontaktin poti- laaseen. Puhelinohjausta käytetään muun muassa toimenpiteestä toipumisvaiheessa. ”Jokainen puhelu on päivän ainoa puhelu” -asenne vaikuttaa positiivisesti potilaan koke- mukseen puhelinohjauksesta. Onnistunut puhelinohjaus voi onnistuessa vähentää vas- taanottokäyntejä, lyhentää hoitoaikoja, lisätä asiakastyytyväisyyttä ja puhelinohjauksen arvostusta. Lisäksi potilaat noudattavat paremmin heille annettuja ohjeita. Hoitajan soitta- essa potilaalle tuntee potilas olevansa tärkeä ja saavansa tarvitsemansa tiedon. (Rajala 2017.) Edelleen Rajala (2017) luennoi, että tyytyväisimmät potilaat olivat ne, joille oli soi- tettu. Toisena tulivat ne potilaat, joille ei oltu soitettu. Ja tyytymättömmimpiä olivat potilaat, joille oli kerrottu, että potilas voi soittaa tarvittaessa hoitajalle.

Potilasohjasta ei voi koskaan korostaa liikaa. Hoitohenkilökunnalle itsestään selvä asia voi olla potilaalle täysin uusi ja vieras asia. Hoitajan tulisi asettua potilaan asemaan ja kertoa ohjeet potilaalle ymmärrettävästi, hänen tulisi tarkistaa onko potilas ymmärtänyt ohjeet oikein. Kokemuksemme mukaan potilasohjaukseen käytettävää aikaa tulisi lisätä ja sille tulisi antaa sen mukainen arvo. Potilasohjauksen tärkeys korostuu muuttuvassa ja kansainvälistyvässä maailmassa, muun muassa maahanmuuttajien määrän kasvaessa, väestön ikääntyessä ja potilaan valinnanvapauden lisääntyessä terveydenhuollossa.

Sairaanhoitajan (Tarja Heikkala, henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2017) mukaan Kuusamon terveyskeskuksen kaihileikkauspotilaille soitetaan, mikäli potilas haluaa heille soitettavan tai tarpeen mukaan kaihileikkauksen jälkeen. Olemme ehdottaneet toimeksiantajalle Rajalan (2017) luennon perusteella, että kaikille kaihileikkauspotilaille soitettaisiin kahden tai kolmen päivän päästä leikkauksesta. Soitoille järjestettäisiin rauhallinen paikka ja aika. Rajalan (2017) mukaan myös puhelimesta tehtävä työ on tärkeää työtä.

5.4 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Sairaanhoitajakoulutuksen perustana on Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen valtakunnallisen työryhmän määrittelemät osaamistavoitteet eli kompetenssit. Kompetensseja käytetään opetussuunnitelman laatimisessa, työelämän edustajat käyttävät niitä opiskelijoiden arvioinnissa ja työelämässä kompetensseja käytetään sairaanhoitajien perehdyttämisessä uuteen työhön. Sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät kompetensseja tehdessään itsearviointia opiskelun aikana. Kompetensseja on yhdeksän: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7 - 8.)

Hyppönen ja Ilmarinen (2016, 2) ovat katsauksessaan tutustuneet väestölle suunnattuihin sähköisiin palveluihin Suomessa. Heidän mukaan digitaalisen tiedonhallinnan suunnitelman tarkoituksena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, yhdenvertaisten palvelujen varmistamiseksi ja taloudellisen ja vaikuttavan palvelurakenteen organisoimiseksi. Digitaalisen tiedonhallinnan suunnitelman tavoitteena on digitaalisten palvelujen käyttö osana itsenäistä selviytymistä,

elämänhallintaa ja riippumatonta asiointia asuinpaikasta huolimatta. Tällä opinnäytetyöllä vastasimme tähän haasteeseen omalta osaltamme.

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillinen osaamisemme kehittyi useilla eri osa-alueilla. Saimme kokemusta tiedonhankinnasta käyttämällä erilaisia tietokantoja. Pohtimalla ja keskustelemalla erilaisista vaihtoehdoista kehitimme omaa kriittistä ajatteluamme ja ongelmanratkaisukykyämme ja vuorovaikutustaitomme kasvoivat eri toimijoiden kanssa työskennellessämme. (Eriksson ym. 2015, 32.) Opinnäytetyö kehitti osaamistamme näyttöön perustuvassa päätöksenteossa ja edisti osaamistamme tieteellisen tiedon hyödyntämisessä. Kehityimme asiakaslähtöisyyden sekä ohjaus- ja opetusosaamisen alueella laa- timalla kohderyhmälle suunnitellun digitaalisen kotihoito-ohjeen. Opinnäytetyön suunnit- telu ja sen tekeminen tukivat kehitystämme ohjaus- ja opetusmateriaalin suunnittelussa ja toteuttamisessa. Osaamisemme lainsäädännön ja kansallisten laatusuosituksen käyt- tämisessä hoitotyössä kehittyi. Kotihoito-ohjeet perustuvat tutkittuun tietoon ja kansallisiin laatusuosituksiin. (Eriksson ym. 2015, 32, 36 - 46.) Kehitimme sosiaali- ja terveydenhuol- lon palveluja tekemällä digitaalisen kotihoito-ohjeen kaihileikkauspotilaille.

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija ja hän tukee eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja (Opetusministeriö 2006, 61). Opinnäytetyöprosessi lisäsi osaa- mistamme hoitotyön asiantuntijoina. Opitun tiedon avulla osaamme tukea kaihileikkaus- potilaan terveyttä ja toimintakykyä. Osaamme kertoa kaihileikkauspotilaalle tulevasta ope- raatiosta ja leikkauksen jälkeisistä vaiheista. Opinnäytetyö kehitti osaamistamme leik- kauksen jälkeisten mahdollisten komplikaatioiden ehkäisemisessä ja kaihileikkauksen jäl- keisessä lääkehoidossa. Komplikaatioiden ehkäisyllä on taloudellisesti positiivisia vaiku- tuksia sairaanhoitokulujen pienentyessä. Lisäksi opinnäytetyön kautta osaamisemme mo- niammatillisessa työympäristössä työskentelystä vahvistui. Valmis digitaalinen kotihoito- ohje antaa tekijöille mahdollisuuden vaikuttaa kaihileikkauspotilaiden ja mahdollisesti hei- dän läheistensä elämään tukemalla leikkauksen jälkeen kotona tapahtuvaa omahoitoa. (Eriksson ym. 2015, 32, 36 - 46.)

Potilaille, joilla on visuaalisesti hankalaa lukea kirjallista materiaalia, voivat digitaalisesti toteutetut kotihoito-ohjeet olla hyödyllisiä. Ne ovat helposti muokattavissa, vastaanotetta- vissa ja taloudellinen tapa antaa asiakkaalle paljon tietoa oikea-aikaisesti. Niiden tukena voidaan käyttää kirjallista materiaalia. Internetsivuille linkitetyn digitaalisesti toteutetun ko- tihoito-ohjeen käytössä tulee huomioida asiakkaan elämäntilanne, tarpeet, tiedot sekä tie- tokoneen käyttötaidot. (Kyngäs ym. 2007, 122.) Mikäli potilaalla ei näitä taitoja ole, voi hänen läheisensä olla tukena digitaalisten potilasohjeiden käyttämisessä.

Potilaan ohjaamisessa on ensisijaisen tärkeää saada potilas ymmärtämään annetut ohjeet. Tärkeää on myös saada potilas sitoutumaan annettuihin ohjeisiin. Pidämme tärkeänä, että hoitaja näyttää potilaalle välittävänsä juuri hänestä ja haluaa hänen toipuvan toimenpiteestä nopeasti.

Prosessityöskentelyyn kuuluu ajankäytön hallinta, johon sisältyy määrätietoisuutta, tavoitteiden asettamista ja niissä pysymistä. Opinnäytetyön onnistuminen vaati meiltä suunnitelmallisuutta ja sitoutumista opinnäytetyön tekemiseen. Saimme harjoitusta ajan- ja kokonaisuuksien hallinnasta tehdessämme tätä työtä. Työn tekeminen oli tavoitteellista ja lopputuloksena on hyvin toteutettu opinnäytetyö. Toivomme, että digitaalinen kotihoito-ohje otetaan käyttöön ja sitä näytetään potilaille heidän tullessa kaihileikkaukseen. Näin siitä on todellista hyötyä niin potilaille kuin henkilökunnalle.

Lähteet

- Ackerman, P. L. (2008). Knowledge and cognitive aging. Teoksessa Craik, F. I. M. & Salt-house, T. A. (toim.) *The handbook of aging and cognition* (445 - 489). (3. p.). New York: Psychology Press.
- Coronaria. Erikoissairaanhoido - Kuusamo. Saatavilla 4.4.2017. <https://www.coronaria.fi/toimipaikat/perusterveydenhuolto-kuusamo/>
- Eloranta, T., Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Latvia: Livonia Print.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen*. Saatavilla 5.3.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Hautala, T. (2013). *Ikääntyneiden kuuntelijoiden puheen ymmärtäminen kognitiivisesti vaativassa tilanteessa*. Väitöskirja. Oulun yliopiston tutkijakoulu, Oulun yliopisto: Humanistinen tiedekunta, Logopedia; Oulun yliopisto Lääketieteellinen tiedekunta: Terveystieteiden laitos. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526201856>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2014). *Tutki ja kirjoita*. (19. p.). Porvoo: Bookwell Oy
- Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. (2013). *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Porvoo: Bookwell Oy
- Huupponen, R., Salminen, L., Ylitalo, P. (2011). Silmätaudit. Teoksessa Neuvonen, P. J., Backman, J. T., Himberg, J-J., Huupponen, R., Keränen, T. & Kivistö, K. T. (toim.) *Kliininen farmakologia ja lääkehoito* (757 - 768). (2. p.). Helsinki: Kandidaattikustannus Oy
- Hyppönen, H., Ilmarinen, K. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. *Tutkimuksesta tiiviisti*, 22. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>
- Hyvärinen, L. (2010). Näön vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.), *Gerontologia* (171 - 180). Helsinki: Duodecim
- International Association for Ambulatory Surgery (2014). *Ambulatory Surgery Handbook*. (2. p.). Saatavilla http://www.iaas-med.com/files/2013/Day_Surgery_Manual.pdf

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy

Kaihi. Käyvän hoidon potilasversiot (1.11.2010). Osittain päivitetty 2013. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 9.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00052>

Kaihi. Käypä hoito -suositus (16.9.2013). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 17.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50035#s14>

Kallio, H. & Huha, T. (2014). *Silmäanestesian haasteet*. Pääsy vain Kainuun sote-tunnuksilla. Saatavilla 10.02.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/ajt00265/do>

Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. (2005). *Digitaalinen media*. Porvoo: WS Bookwell

Kuusinen, J. & Paloniemi, S. (2003). Kasvatusgerontologian teoriaa ja käytäntöä. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) *Vanhuuden voimavarat* (153 - 171). Helsinki: Tammi

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

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <http://www.kamk.fi/kirjasto>, Suomen Laki

L 1326/2010. Terveystieteiden lakien muuttamisesta. Saatavilla <http://www.kamk.fi/kirjasto>, Suomen Laki

Laakso, T. (2012). Lääkkeiden säilyvyys ja säilytysohjeet. *Sic!* 2, 27 - 28

Laitinen, A., Laatikainen, L., Härkänen, T., Koskinen, S., Reunanen, A., Aromaa, A. (2009). Prevalence of major eye diseases and causes of visual impairment in the adult Finnish population: a nationwide population-based survey. *Acta Ophthalmologica* 88 (4), 463 - 471

Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito -suositus (23.6.2014). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 5.4.2017 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50066.pdf>

- Lipponen, K., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (2006). *Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin Julkaisuja, 4(2006)
- Markkola, P. (2008). Lähdekritiikki – niin hiljaista ettei sitä huomaa. Teoksessa Kinnunen, M. (toim.) *Tutkijan kirja* (168 - 177). Tampere: Vastapaino
- Näkövammaisten liitto ry. (N.d.). Ohje selkeän julkaisun suunnitteluun. Saatavilla 23.10.2017. http://www.nkl.fi/fi/etusivu/saavutettavuus-esteettomyys/saavutettavat-dokumentit-ja-julkaisut/painettu_tekstiLÄHDE_tarkastus
- Ojala, M. (2015). Ajokelpoisuuden arviointi. *Suomen Lääkärilehti* 2015, 70(40), 2589 - 2594. Saatavilla 20.2.2018 <http://www.kamk.fi>, Finna, Terveysportti.
- Opetusministeriö (2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon*. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavilla 5.9.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri (2016). Infektioiden torjunta. Ohjeet henkilökunnalle. Infektioiden torjunta. Tavanomaiset varotoimet. Saatavilla 5.3.2018 <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Turvallisuusohje%20sisltyyppi/Tavanomaiset%20varotoimet.docx>
- Puurunen, R. (2017). Kuusamossa kaihi leikataan kun vielä näkee. *Koillissanomat*, 186, 2.
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (2017). Kaihileikkaus. Saatavilla 31.01.2018. <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/poliklinikat/silmapoliklinikka-ja-toimenpideyksikko-2/leikkaukset/kaihileikkaus/>
- Rajala, M. (28.11.2017). Potilasohjauksen teknologinen ulottuvuus. [Luento]. Kuusamo: Kuusamon terveyskeskus.
- Rautiainen, S. Lindblad, B. E., Morgenstern, R., Wolk, A. (2010). Vitamin C supplements and the risk of age-related cataract: a population-based prospective cohort study in women. *The American Journal of Clinical Nutrition* 91 (2), 487 - 493.
- Schaie, K. W. & Willis, S. L. (2002). *Adult development and aging*. (5. p.). New Jersey: Prentice Hall

Schieber, F. (2006). Vision and aging. Teoksessa Birren, J. E. & Schaie, K. W. (eds.), *Handbook of the psychology of ageing* (129 - 161). (6. p.). Amsterdam: Elsevier Academic

Seppänen, M. (2013). Kaihi (harmaakaihi, katarakta). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.1.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00921

Smeeth, L., Boulis, M., Hubbard, R. & Fletcher, A. E. (2003). A population based case-control study of cataract and inhaled corticosteroids. *British Journal of Ophthalmology* 87 (10), 1247 - 1251

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). *Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. 2009. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2760-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010). *Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31. (2. korj. p.). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226263>

Suuronen, T. (2017a). Kaihipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 8.1.2018. <http://www.kamk.fi>, Finna, Terveysportti

Suuronen, T. (2017b). Paikallisten silmälääkkeiden käyttö. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 8.1.2018. <http://www.kamk.fi>, Finna, Terveysportti

Suutama, T. (2010). Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen T. (toim.), *Gerontologia* (192 - 203). Helsinki: Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2011). Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-uudistus. Potilasturvallisuus. Saatavilla 13.4.2017. <https://www.thl.fi/sv/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Teräsvirta, M. (2011). Mykiö ja sen sairaudet. Teoksessa Saari, K.M. (toim.) *Silmätautioppi* (207 - 222). (6. uud. p.). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tiitinen, T. & Terho, K. (2017). Käsihygieniä infektioiden torjunnassa. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 8.1.2018. <http://www.kamk.fi>, Finna, Terveysportti

Toivonen, M-T. & Virtanen, H. (2012). Päiväkirurgisten potilaiden kokemukset preopratiivisesta ohjauksesta. Julkaisussa Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (toim.) *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2*. 60 - 68. Turku: Juvenes Print.

Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M.H., Valtanen, J. & Martinsuo, M. (2015). *Palvelujen tuotteistamisen käsikirja*. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-6218-1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Välimäki, J. & Mattila, J. (2016). Kaihi. Lääkärin käsikirja. Viitattu 9.1.2018. <http://www.kamk.fi>, Finna, Terveysportti

Ylitupa, E. (2017). *Aseptiikka ja aseptiset työtavat*. Pääsy vain Kainuun sote-tunnuksilla. Viitattu 17.3.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/vlh00062/do>

Liitteet

**OHJEITA KAIHILEIKKAUKSEN JÄLKEEN**

Silmän ulkoreunalla saattaa aluksi tuntua kirvelyä, karttelua tai roskan tunnetta. Tämä on täysin normaalia ja johtuu leikkaushaavasta, joka paranee kahden viikon aikana. Leikkauspäivän iltana tai seuraavana aamua leikatun silmän näkö voi olla tilapäisesti sumeampi. Näön kirkastuminen alkaa kunnolla kolmen päivän päästä leikkauksesta.

1. Leikatun silmän päällä oleva läpinäkyvää **suojakilpeä** pidetään seuraavaan aamuun.
 - Jatkossa kilpeä käytetään suojana nukkuessa **kahden viikon ajan**.
2. **Silmäluomen puhdistaminen** aloitetaan seuraavana aamuna
 - Pesethän aina ensin kädet
 - Pyyhi silmäluomet veteen kostutetulla pumpulilla tai vanulapuilla kevyesti aamuin illoin **kahden viikon ajan**.
 - Puhdistussuunta on silmän ulkonurkasta nenän varteen päin
3. **Silmätippojen tiputus** aloitetaan leikkauksen jälkeisenä päivänä
 - **Reseptillä määrättyjä** silmätippoja tiputetaan leikattuun silmään 3 päivänä 5 kertaa päivässä, sitten 2 kertaa päivässä kuukauden ajan.
(Ohessa silmätippojen tiputuslista)
 - Kostuttavia silmätippoja suositellaan käytettäväksi lisänä.
4. Leikkauksen jälkeisen **kahden viikon aikana** ovat **KIELLETTYJÄ**
 - Raskaat ja likaiset työt
 - Raskaat ponnistelut
 - Saunominen, uinti ja vesijumpat
5. **Sallittuja ovat**
 - Kevyet kotityöt, esim. ruuan laitto, imurointi, käsityöt, lukeminen, TV:n katselu
 - Peseytyminen; huolehdiathan kuitenkin, ettei pesuvesi pääse leikattuun silmään.
 - Ulkoiltaessa tuulisella tai sateisella säällä suojataan silmä suojakilvellä tai silmä- tai aurinkolaseilla



- Sairausloma: Kirjoitetaan tarvittaessa 2-4 viikoksi leikkauksen jälkeen.
- Autolla ajo: Muiden sairauksien näköä heikentävä vaikutus ei poistu kaihileikkauksella. Jos näkökykynne ei ollut riittävä autolla ajamiseen ennen leikkausta, on näkö leikkauksen jälkeen tarkastettava esim. optikolla tai silmälääkärillä ennen kuin ajatte autoa. Tarkastuksen voi tehdä noin viikon kuluttua leikkauksesta.
- Jälkitarkastus: Omalla silmälääkärillä
- Lasimääritys: Lasimäärityksen voi tehdä noin 1-6 kk kuluttua kaihileikkauksesta joko optikolla tai silmälääkärillä.

JOS LEIKATUSSA SILMÄSSÄ ILMENEE VOIMAKASTA SÄRKYÄ, NÄKÖ HUONONEE, SILMÄ RÄHMII TAI TULEE VOIMAKASTA KIPUA JA PAHOINVOINTIA, OTTAKAA HETI YHTEYS TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYKSEEN, **PUH : 040 8608 611** tai omaan terveyskeskukseen.

Kotihoito-ohjeisiin liittyvissä asioissa voitte ottaa yhteyttä päiväkirurgiaan, puh. 040 860 8791.

SILMÄTIPPOJEN TIPUTUS KAIHILEIKKAUKSEN JÄLKEEN: 1 tippa/leikattu silmä

ALOITA TIPPOJEN TIPUTUS LEIKKAUKSEN JÄLKEISENÄ AAMUNA ESIMERKIKSI SEURAAVASTI

KLO	8	11	14	17	20
1.PV					
2.PV					
3.PV					

SEN JÄLKEEN KAHDESTI PÄIVÄSSÄ : AAMULLA JA ILLALLA KUUKAUDEN AJAN. SEKÄ LISÄKSI KOSTUTUSTIPAT



Satu Lämsä ja Digitaalisen kotihoito-ohjeen käyttö- ja päivitysoikeus
Tuire Poutiainen
Sairaanhoitajaopiskelijat/SMM155
Kajaanin ammattikorkeakoulu 15.2.2018

Sairaanhoitajaopiskelijat Satu Lämsä ja Tuire Poutiainen luovuttavat Digitaalinen kotihoito-ohje kaihileikkauspotilaalle -teoksen käyttö- ja päivitysoikeuden Kuusamon kaupungille ilman erillistä korvausta.
Tätä sopimusta on laadittu 2 samansisältöistä kappaletta, yksi molemmille sopimuksen osapuolille.

Kuusamo 7 / 3 2018



Satu Lämsä
Sairaanhoitajaopiskelija
Kamk



Tuire Poutiainen
Sairaanhoitajaopiskelija
Kamk



Marjo Jurmu
Hoitotyön johtaja
Kuusamon kaupunki



Jenna Kämäräinen

Valokuvien käyttö lupa

Joukamontie 4

93600 Kuusamo

1.11.2017

Sairaanhoidajaopiskelijat Satu Lämsä ja Tuire Poutiainen saavat käyttää ottamiani
valokuvia opinnäytetyössään vapaasti parhaaksi katsomallaan tavalla ilman erillistä korvausta.

Kuusamossa 29 / 12 2017

Jenna Kämäräinen

Jenna Kämäräinen

valokuvaaja



Kotihoito-ohje kaihileikkauksen jälkeen

Kuusamon terveyskeskus 2018



Tässä kotihoito-ohjeessa kerrotaan kotona tehtävästä, leikkauksen jälkeisestä omahoidosta.

Saatte mukaaanne kirjalliset kotihoito-ohjeet leikkauksen jälkeen. Ne käydään yksityiskohtaisesti läpi hoitajan kanssa ennen kotiinlähtöä.



Kaihileikkauksen jälkeen

Silmän ulkoreunalla saattaa aluksi tuntua kirvelyä tai roskan tunnetta. Tämä on täysin normaalia ja johtuu leikkaushaavasta, joka paranee kahdessa viikossa.



Leikkauksen jälkeen leikatun silmän näkö voi olla tilapäisesti sumea. Näkökyky alkaa kirkastua kunnolla kolmen päivän kuluttua leikkauksesta.

Hoidon vaiheet kotona

1. Suojakilven käyttö
2. Käsien pesu
3. Silmäluomen puhdistus
4. Silmätippojen laitto
5. Muita asioita



1. Suojakilven käyttö

Pidä leikatun silmän päällä läpinäkyvää suojakilpeä seuraavaan aamuun.



Käytä suojakilpeä seuraavan kahden viikon ajan nukkuessa. Kilpi kiinnitetään ihoystävällisellä hoitoteipillä.



2. Käsien pesu

Pese kädet AINA ennen silmäluomen puhdistusta!

Kostuta kädet haalealla vedellä ja hiero saippuaa kämmeniin, kämmenselkiin, sormenpäihin, peukaloihin, sormiväleihin ja ranteisiin.



Huuhtele kädet valuvan veden alla ja kuivaa ne kertakäyttöpyyhkeeseen huolellisesti.

Sulje hana kertakäyttöpyyhkeellä.



3. Silmäluomen puhdistus

Pyyhi silmäluomet veteen kostutetulla pumpulilla tai vanulapuilla kevyesti aamuin illoin, kahden viikon ajan.

Puhdistussuunta on silmän ulkonurkasta nenän varteen päin.



4. Silmätippojen laitto

Silmätippojen laitto aloitetaan leikkauksen jälkeisenä aamuna.

Leikattuun silmään laitetaan yksi tippa viidesti päivässä kolmen päivän ajan.

Tämän jälkeen yksi tippa kahdesti päivässä kuukauden ajan.

Kostuttavia silmätippoja käytetään reseptitippojen lisäksi.

SILMÄTIIPPOJEN TIPUTUS KAIHILEIKKAUKSEN JÄLKEEN: 1 tippa/leikattu silmä
ALOITA TIIPPOJEN TIPUTUS LEIKKAUKSEN JÄLKEISENÄ AAMUNA ESIMERKIKSI SEURAAVASTI

KLO	8	11	14	17	20
1.PV					
2.PV					
3.PV					

SEN JÄLKEEN KAHDESTI PÄIVÄSSÄ: AAMULLA JA ILLALLA KUUKAUDEN AJAN. SEKÄ LISÄKSI KOSTUTUSTIPAT

Pidä pullon kärki, suosa ja korkki puhtaana avaamisen jälkeen.

Säilytä pullo pakkausohjeen mukaisesti ja pystyasennossa korkki ylöspäin.



Kallista pää taakse ja aseta pullo silmän ylle.
Suuntaa katse ylös ja muodosta alaluomeen tasku.
Purista tippa silmään.
Varo koskettamasta silmää pullon kärjellä.



Sulje silmä ja paina silmän sisänurkkaa puhtaalla vanulapulla noin minuutin ajan. Näin estät silmätipan valumisen kyynelkanavaan. Sulje pullo.
Odota vähintään viisi minuuttia ennen kostutustippojen tai muiden tiputettavien lääkkeiden laittamista.



Apteekista voi hankkia apuvälineitä silmätippojen laittoon.
Neuvoja ja lisätietoa saa henkilökunnalta.





Sallittuja toimintoja:

- Kevyet kotityöt (ruuanlaitto, käsityöt, lukeminen, TV:n katselu)
- Peseytyminen (varo pesuveden joutumista leikattuun silmään, hiuksia pestessä kallista pää taakse)



5. Muita asioita

Kiellettyjä toimintoja kahden viikon ajan leikkauksen jälkeen:

- Raskaat ja likaiset työt
- Ponnistelua vaativat tehtävät
- Saunominen, uinti ja vesijumppa



Ulkoilu

Käytä suojakilpeä, silmä- tai aurinkolaseja tuulisella tai sateisella säällä.



Sairausloma ja jälkitarkastukset:



- Sairauslomaa kirjoitetaan tarvittaessa. Sen kesto on 2 - 4 viikkoa leikkauksesta.
- Varaa jälkitarkastusaika omalle silmälääkärille.
- Silmälasimäärityksen voi tehdä optikolla tai silmälääkärillä 1 - 6 kuukauden kuluttua leikkauksesta.

Kaihileikkaus ei poista muiden näköä heikentävien sairauksien vaikutusta. Mikäli näkökykysi oli heikentynyt esimerkiksi autolla ajoon jo ennen leikkausta, on näöntarkastus tehtävä optikolla tai silmälääkärillä. Sen voi tehdä aikaisintaan viikon kuluttua leikkauksesta.



Jos leikatussa silmässä ilmenee:

- voimakasta särkyä
 - näkö huononee
 - silmä rähmii tai
- esiintyy voimakasta kipua ja pahoinvointia
ottakaa HETI yhteyttä omaan terveyskeskukseen
tai Kuusamon terveyskeskuksen päivystykseen
puh. 040 860 8611.

Kotihoito-ohjeissa neuvoo Kuusamon terveyskeskuksen
päiväkirurgian osasto puh. 040 860 8791.





Kotihoito-ohjeet käydään läpi uudelleen hoitajan kanssa leikkauksen jälkeen.

Mikäli nämä kotihoito-ohjeet herättivät kysymyksiä, voitte esittää ne hoitajalle ennen kotiinlähtöä.



Kiitos!

Tämän Käypä hoito -suositukseen perustuvan digitaalisen kotihoito-ohjeen Kuusamon terveyskeskukselle ovat opinnäytetyönään laatineet Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijat Tuire Poutiainen ja Satu Lämsä, ryhmä: SMM15S.
Musiikki: Armas Palm. Kuvat: Jenna Kämäräinen.

2018

ppshp

kuusamo
KUUSAMON KAUPUNKI

Coronaria

KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

© 2018 Satu Lämsä ja
Tuire Poutiainen,
päivlysoikeus
Kuusamon
terveyskeskus

