



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Kuvakommunikaatiomateriaali laskimoverinäytteenottoon

Graafista kommunikaatiota käyttäville asiakkaille
sekä lapsille

Minna-Maarit Jokipolvi

Minja Koskela

Opinnäytetyö
Elokuu 2016
Bioanalytikkokoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Bioanalytikkokoulutus

JOKIPOLVI MINNA-MAARIT & KOSKELA MINJA:
Kuvakommunikaatiomateriaali laskimoverinäytteenottoon
graafista kommunikaatiota käyttäville asiakkaille sekä lapsille

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Elokuu 2016

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä graafista kommunikaatiota käyttävän asiakkaan ja terveydenhuollontyöntekijän välisen kommunikaation tueksi kuvakommunikaatiomateriaali laskimoverinäytteenottoon. Kuvakommunikaatiomateriaalin avulla helpotetaan asiakkaan ja terveydenhuollontyöntekijän välistä kommunikaatiota sekä poistetaan joko osin tai kokonaan asiakkaan kokemia näytteenottotilanteesta johtuvia pelkotiloja.

Tuotoksen tavoite oli saada aikaiseksi selkeä ja riittävän yksityiskohtainen sekä ennen kaikkea käyttökelpoinen kuvasarja. Kuvakommunikaatiomateriaalin sisältö on suunniteltu omien kokemusten ja opittujen teoretietojen pohjalta. Kuvakommunikaatiomateriaalilla esitetään laskimoverinäytteenottotilanteen kulku kuvin vaihe vaiheelta. Kuvien lisäksi on laadittu sanallinen ohjeistus avustavaa henkilöä varten.

Kuvakommunikaatiomateriaali on paperisessa muodossa tämän työn liitteenä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin pyynnöstä tuotosta ei julkaista Theseuksessa. Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry:n toiveesta kuvamateriaali julkaistaan internet-sivustolla www.papunet.fi, ja materiaalia saa vapaasti käyttää sellaisenaan ei-kaupallisessa tarkoituksessa.

Opinnäytetyön jatkotyöaiheena voisi olla kuvakorttien testaaminen käytännössä.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Biomedical Laboratory Science

JOKIPOLVI MINNA-MAARIT & KOSKELA MINJA:
Picture communication material for venepuncture sampling
for customers using graphic communication, and children

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 9 pages
August 2016

The purpose of this functional thesis was to produce a set of picture cards for venepuncture sampling. This supports communication between a health care worker and a customer using graphic communication. The picture communication material can ease communication between the health care worker and the customer using graphic communication. The material can also help the customer to overcome or reduce fear related to the venepuncture sampling.

The aim of this thesis was to create detailed enough and clear set of the most useful picture cards. These were designed by using personal experiences and theoretical data. The picture communication material shows a venepuncture sampling procedure step by step. Along with a set of pictures the verbal instruction has been created for the assistant.

The picture communication material is published as a paper form as appendices of this thesis. This picture set is not published in Theseus by request of Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. By request of Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry this picture communication material is published on internet at www.papunet.fi. The picture set can be used as it is for non-commercial purposes.

A topic for further research could be practical testing of the picture communication material.

Key words: augmentative and alternative communication, graphic communication, venepuncture sampling, developmental disability, intellectual impairment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	7
3	VUOROVAIKUTUS JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET	8
4	KOMMUNIKOINNIN HÄIRIÖT	10
5	GRAAFISET KOMMUNIKOINTIKEINOT	13
	5.1 Avusteinen kommunikaatio ja sen käyttö	13
	5.2 Konkreettiset esineet kommunikaatiovälineenä	13
	5.3 Piktogrammit	14
	5.4 PCS-kuvat	15
	5.5 Bliss-kieli	16
6	NÄYTTEENOTTOTOIMINNAN EETTISYYS JA ARVOJEN MUKAINEN TOIMINTA	17
7	POTILAAN OHJAUS JA KUVAKOMMUNIKAATION KÄYTTÖ OHJAUSTILANTEESSA	19
8	GRAAFISTA KOMMUNIKAATIOTA KÄYTTÄVÄ ASIAKAS LASKIMOVERINÄYTTEENOTOSSA.....	21
	8.1 Kehitysvammainen henkilö laboratorion asiakkaana	21
	8.2 Lapsi asiakkaana laboratoriossa.....	24
	8.3 Muut erityistilanteet	26
9	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	27
	9.1 Aikataulu.....	27
	9.2 Kuvakommunikaatiomateriaalin suunnittelu ja arviointi.....	28
	9.3 Tuotoksen kuvaus	29
10	POHDINTA.....	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	36
	Liite 1. Ohje laskimoverinäytteenotossa työskentelevälle	36
	Liite 2. Ohje avustajalle.....	38

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on kuvakommunikointimateriaalin tuottaminen laskimoverinäytteenottoon. Tuotos on suunnattu sekä asiakkaille, jotka käyttävät graafista kommunikaatiota, kuten kehitysvammaisille, lapsille ja lasten huoltajille, että hoitohenkilökunnalle laboratoriokäyntiä helpottamaan.

Kuvakommunikaatiota voidaan käyttää puheen tukena tai korvaajana lapsen ollessa nuori tai kun hänen nonverbaalinen eli sanaton ja affektiivinen eli tunteisiin liittyvä viestintänsä eivät ole riittäviä sujuvaan kommunikaatioon (Tolvanen 2011, 109). Kuvakommunikaatiota voidaan hyödyntää myös silloin, kun henkilön kognitiiviset taidot ovat puutteelliset tai hitaasti kehittyvät. Kommunikaatiohäiriöiden taustalla voi olla erilaisia sairauksia, vammoja, oireyhtymiä, aisti- ja aivovaurioita tai jopa sosiaalisia ongelmia.

Lapsilla ja muilla kuvakommunikaatiota käyttävillä henkilöillä on tarve sujuvaan kommunikointiin laboratoriossa asioidessa. Jokaisella asiakkaalla on oikeus ymmärtää, mitä hänelle tehdään ja miksi. Näytteenottajien haasteena on kuinka kohdata henkilö, jolla on kommunikoinnin vaikeuksia joko puheen tuotossa tai ymmärtämisessä. Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehdään kuvakommunikointimateriaali, joka tukee sekä näytteenottajien työtä että lasten ja kehitysvammaisten kanssa työskenteleviä hoitohenkilöitä. Kuvakommunikointimateriaali auttaa myös lasten huoltajia heidän käydessään läpi tulevaa laboratoriokäyntiä yhdessä lapsen tai graafista kommunikaatiota käyttävän henkilön kanssa.

Tämä opinnäytetyö tehdään Pirkanmaan sairaanhoitopiirille (PSHP) ja Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry:lle. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on 23 kunnan muodostama kuntayhtymä, jonka alueella asuu yli 500 000 asukasta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ovat osina muun muassa kehittämissyksikkö ja erikoissairaanhoidon eri yksiköt. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.) Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry:n on perustettu vuonna 1961. Yhdistyksen tehtävänä on valvoa ja edistää sekä kehitysvammaisten itsensä että heidän perheidensä asemaa yhteiskunnassa ja toimillaan parantaa heidän elämänlaatuaan. Yhdistys järjestää myös erilaista päivä-, viikonloppu- ja leiritoimintaa sekä kehitysvammaisille että heidän läheisilleen. Tampereen Kehitysvammaisten Tuki

ry kuuluu valtakunnalliseen Kehitysvammaisten Tukiliittoon, jolla on 180 paikallista jäsenyhdistystä sekä lähes 20 000 jäsentä ympäri Suomea. (Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry 2016.)

Molemmilla opinnäytetyöntekijöillä on kokemusta kehitysvammaisuudesta ja lasten kanssa toimimisesta laboratoriossa sekä työntekijän että lähi-ihmisen eli perheen ja ammattinsa puolesta asiakkaan arkielämään osallistuvan henkilön roolissa. Potilasohjaus ja näytteenottotapahtumasta kertominen ilman yhteistä kieltä on haastavaa. Opin­näytetyön idea on saanut alkunsa omakohtaisesta tarpeesta ja sen perusteella syntyneestä näkemyksestä kuvien tarpeellisuudesta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvakommunikointimateriaalia PSHP:n ja Kehitysvammaisten tukiliiton tarpeisiin. Tavoitteena on luoda toimivat kuvakommunikointimateriaalit laskimoverinäytteenottoon, helpottaa näytteenottajan ja asiakkaan välistä kommunikaatiota ja sitä kautta pienentää graafista kommunikaatiota käyttävän henkilön ja lapsen kokemia jännitys- ja pelkotiiloja. Tällä opinnäytetyöllä halutaan myös lisätä tietoutta kommunikointihäiriöistä ja niiden haasteista näytteenotossa.

Tehtävät/Ongelmat

- Kuinka helpotamme lasten ja graafista kommunikaatiota käyttävien henkilöiden asiointia laboratoriossa?
- Miten voimme lisätä ammattilaisten tietoutta erityisryhmien kanssa toimimisesta?
- Perheen tukeminen vähentämällä lapsen laboriokäyntiin liittyviä pelkoja.
- Minkä tyyppiset kuvat sopivat parhaiten tähän toimeksiantoon? Millainen on toimiva kuvakommunikaatiomateriaali? Miten toteutamme kuvat?

3 VUOROVAIKUTUS JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET

Kommunikointi on toimintaa, jossa molemmat osapuolet lähettävät tiedostettua ja tiedostamatonta sekä verbaalista ja nonverbaalista viestiä niin samanaikaisesti kuin erikseenkin. Vastavuoroisuuden johdosta molemmat osapuolet toimivat yhtä aikaa viestien lähettäjinä ja vastaanottajina. Täten jommankumman osapuolen kommunikaatioon liittyvät ongelmat koskevat molempia osapuolia. (Huuhtanen 2011a, 12.) Kommunikoinnin kannalta on olennaista, että vuorovaikutustilanteen osapuolet käyttävät viestintään sellaista keinoa, jota molemmat ymmärtävät ja osaavat käyttää (Launonen 2013, 8).

Kommunikointi voidaan jakaa myös avusteiseen ja ei-avusteiseen kommunikointiin. Ei-avusteisessa kommunikaatiossa henkilö tuottaa ilmaiset itse esimerkiksi puheella tai viittomalla. Avusteisessa kommunikaatiossa kommunikaatioväline on käyttäjästä fyysisesti erillään. Avusteista kommunikointia voidaan käyttää esimerkiksi jäsentämään arjen toimintoja, tukemaan puheen ymmärrystä tai vaikka ilmaisun välineenä. (Huuhtanen 2011a, 15; Huuhtanen 2011b, 49.)

Jos asiakas tai potilas ei kykene ilmaisemaan itseään tai ymmärtämään verbaalisia ohjeita, on tarpeen käyttää AAC-menetelmiä (Augmentative and Alternative Communication) eli puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikointia. AAC-menetelmät auttavat vaikeasti, keskivaikeasti ja lievästi kehitysvammaisia ymmärtämään viestejä. Lisäksi ne helpottavat kommunikointia. (Matero 2012b, 179, 193–194.) Suurimmat esteet puhetta tukevien tai korvaavien keinojen käytölle nousevat siitä, etteivät lähi-ihmiset useinkaan näe niitä aitoina kommunikoinnin keinoina, vaan enemmänkin kuntoutusmenetelminä (Launonen 2013, 161).

Useimmat kielihäiriöiset lapset oppivat kehityksen myötä puhumaan, osa varsin sujuvastikin. Lapsi tarvitsee puhetta tukevaa tai korvaavaa kommunikointikeinoa, jos kielihäiriö on hankala tai puheen kehitys viivästyy huomattavasti. Puhetta tukevan tai korvaavan kommunikoinnin avulla lapsen vuorovaikutustaidot ja kieli voivat kehittyä erityisvaikeudesta huolimatta. Puhetta tukevan tai korvaavan kommunikointikeinon valinta tulee perustua yksilön vahvuuksiin. Jos esimerkiksi lapsen arvioidaan todennäköisesti pystyvän puhumaan jonkin ajan kuluttua, viittominen on usein luontevin puheen kehitystä tukeva muoto, jos sille ei ole motorisia esteitä. (Launonen 2013, 55; 158.)

Hoitohenkilökunnalla tulee olla kykyä tulkita kehitysvammaistenkin ilmaisua, sillä kehitysvammaisilla, kuten muillakin henkilöillä, on vuorovaikutuksessa oikeus olla tasa-arvoinen kumppani. Tasa-arvoinen vuorovaikutustilanne edellyttää, että kommunikointi tapahtuu niillä keinoilla, joita kehitysvammaisen henkilö ymmärtää ja käyttää itse. (Matero 2012b, 179, 193–194.) Kun potilaana on lapsi tai henkilö, jolla saattaa olla vaikeuksia ohjeiden ja informaation tulkinnassa, on tärkeää käyttää yksinkertaisia ilmaisuja. Vaikeaselkoisia lääketieteen termejä tulisi välttää. Kaikkia potilaita tulisi kohdella oikeudenmukaisesti ja kunnioittavasti riippumatta heidän kielellisistä kyvyistään. (Moioni 2013, 16.)

Vastaanottotilanteessa on tärkeää, että työntekijän ja asiakkaan välinen kommunikaatio toimii ja työntekijä saa asiakkaalta tarpeelliset tiedot. Vaikka mukana olisi saattaja tai avustaja, työntekijän tulee pyrkiä luomaan kontakti asiakkaan kanssa. (Arvio & Aaltonen 2011, 106.) Tämä pätee myös näytteenottotilanteisiin. Jos työntekijän ja asiakkaan välinen viestintä ei ole sujuvaa, kuvakorttien käyttäminen kommunikoinnin tukena voi helpottaa vuorovaikutusta.

4 KOMMUNIKOINNIN HÄIRIÖT

Jokaisella henkilöllä on tarve ja oikeus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi (Matero 2012a, 131). Puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikointia hyödynnetään, kun puhumalla kommunikointi ei onnistu. Puheen ollessa epäselvää tai puutteellista voidaan turvautua puhetta tukeviin menetelmiin. Kun henkilö ei kykene käyttämään kommunikoinnissa puhetta lainkaan, on kyse puhetta korvaavasta kommunikaatiosta. Tukimateriaali tai tukiviittomat auttavat henkilöä lähettämään viestejä ja ymmärtämään viestien sisällön. Kaikki kommunikointikeinot eivät sovi kaikille, joten puhetta tukevaa tai korvaavaa menetelmää valittaessa täytyy miettiä mm. millainen kommunikointiongelma on kyseessä, miten henkilö kommunikoi tällä hetkellä ja millaisia kommunikointitarpeita hänellä on. (Huuhtanen 2011a, 15, 20–21.)

Puhe on tavallisin kommunikointikeino, mutta sen kehitys voi estyä tai häiriintyä useista eri syistä. Kommunikoinnin häiriöt voidaan jakaa kehityksellisiin ja hankittuihin. Kehitykselliset häiriöt ilmenevät lapsen kehityksen myötä. Osa vaikuttaa lähinnä puheeseen ja kieleen, mutta jotkut häiriöt vaikuttavat laajemmalti lapsen kokonaiskehitykseen. Kokonaiskehitykseen vaikuttavia tiloja ovat esimerkiksi autismi ja kehitysvammainen. (Launonen 2013, 8; 49.)

Usein hankituilla kielihäiriöillä viitataan aikuisiällä syntyneisiin tiloihin, mutta myös lapsilla ja nuorilla voi olla hankittuja kielihäiriöitä. Hankittu kielihäiriö syntyy sairauden tai vamman, kuten aivokasvaimen tai liikenneonnettomuuden seurauksena. Esimerkiksi afasia voi syntyä aivovamman tai aivoverenkierron häiriön seurauksena. (Launonen 2013, 49.)

Kielellisen kommunikaation häiriöt voidaan ASHA:n (American Speech-Language-Hearing Association) mukaisesti jakaa kolmeen ryhmään: puhehäiriöt, kielelliset häiriöt ja kuulohäiriöt. Puhehäiriöihin luetaan äänihäiriöt ja puheen sujuvuuden häiriöt. Kielihäiriö tarkoittaa henkilön kyvyttömyyttä kommunikoida tehokkaasti kielellisesti ja käyttää kieltä oppimiseen. Kuulohäiriöihin kuuluvat häiriöt, jotka liittyvät äänen vastaanottamiseen ja kuuloinformaation käsittelyyn. (Matero 2012a, 130.)

Kielihäiriöt voidaan luokitella esimerkiksi oireen tai etiologian mukaisesti. Oireenmukaisia kielihäiriöitä (taulukko 1) ovat mm. dysfasia eli kielellinen erityisvaikeus, dysleksia eli lukemisen erityisvaikeus, dysgrafia eli kirjoittamisen erityisvaikeus, fonaatiohäiriöt, puhumattomuus, dysartria eli hermovauriosta johtuva motorinen puhehäiriö, dyspraksia eli aivoperäinen motoristen toimintojen kehityksellinen koordinaatiohäiriö sekä dyslalia eli artikulaatiohäiriöt. (Korpilahti 2011, 40–41.) Kielihäiriöt eivät johdu vain muutamista syistä, vaan niiden taustalla voi olla useita syitä, jotka vaihtelevat henkilöstä toiseen. Kielihäiriöitä voivat aiheuttaa mm. keskushermostolliset vauriot tai toimintahäiriöt, elimelliset sairaudet, aineenvaihdunnan häiriöt sekä perifeeriset ja psyykkiset syyt. Suomessa on arviolta 20 000 henkilöä, jotka eivät kykene käyttämään puhetta kommunikoinnin välineenä. (Matero 2012a, 130.)

Diagnoosi	Mukaan lukien
F80.0 Ääntämishäiriö	Kehityksellinen ääntöhäiriö, kehityksellinen artikulaatiohäiriö, dyslalia (äännevirhe), lallatus (r-äänteen ääntäminen l-äänteenä), toiminnallinen artikulaatiohäiriö.
F80.1 Puheen tuottamisen häiriö	Kehityksellisen dysfasian tai afasian ekspressiivinen muoto
F80.2 Puheen ymmärtämisen häiriö	Sanakuurous, synnynnäinen auditiivinen havaitsemiskyvyttömyys, kehityksellisen dysfasian tai afasian reseptiivinen muoto, kehityksellinen Wernicken afasia
F81.0 Lukemiskyvyn häiriö	Lukutaidon omaksumisen hitaus, kehityksellinen dysleksia (lukemishäiriö), hidas lukemaan oppiminen
F82 Motoriikan kehityshäiriö	Kehityksellinen dyspraksia

TAULUKKO 1. Kielihäiriöitä ICD-10-tautiluokituksen mukaisesti (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 273–274)

Kehitysvamma voidaan määrittää ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella olevaksi vammaksi (Matero 2012b, 165). Käytännössä kehitysvammaisuudella viitataan älylliseen kehitysvammaisuuteen (Launonen 2011, 144). Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977) määrittelee kehitysvammaisen henkilöksi, jolla kehitys tai henkinen toiminta on

synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi estynyt tai häiriintynyt. Kehitysvammaa esiintyy eritasoisina aina lievästä syvään, joten sen vaikutukset yksilöön ja hänen kommunikointikykyyn voivat vaihdella huomattavasti henkilöstä toiseen (Matero 2012b, 176).

Kehitysvammaisuuteen liittyy lähes aina viive puheen kehityksessä (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 178). Kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyy usein myös vaikeuksia ymmärtämisessä ja itseilmaisussa (Matero 2012b, 192). Kehitysvammaisista henkilöistä suurimmalla osalla on kuntoutusta vaativia kielen tai kommunikoinnin vaikeuksia, mutta kehitysvammaisuus ei kuitenkaan ole yhtenäinen vammadiagnoosi eikä kaikilla kehitysvammaisilla henkilöillä ole kielen tai puheen erityisvaikeutta. (Launonen 2011, 144, 150.)

Autismi on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, johon kuuluu jonkinasteinen kommunikaatiohäiriö. Sen piirteet voivat kuitenkin vaihdella suurestikin eri henkilöiden välillä. Kommunikaatiovaikeuksia voi esiintyä sanallisen ja sanattoman viestinnän ymmärtämisessä sekä itseilmaisussa. Autistisen henkilön puhe voi jäädä vähäiseksi tai se ei kehity lainkaan. Autistinen henkilö saattaa ymmärtää puheen konkreettisesti niin, että kielikuvat ja puheen sävyt eivät aukea. Tämä voi vaikeuttaa jokapäiväistä elämää. Autistien kanssa kommunikoidessa voidaan hyödyntää esimerkiksi viittomia ja graafista kommunikointia. Autisteilla voi esiintyä aistiyli- tai aliherkkyyttä esimerkiksi kosketukselle, äänelle tai kivulle. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 99–101.)

5 GRAAFISET KOMMUNIKOINTIKEINOT

5.1 Avusteinen kommunikaatio ja sen käyttö

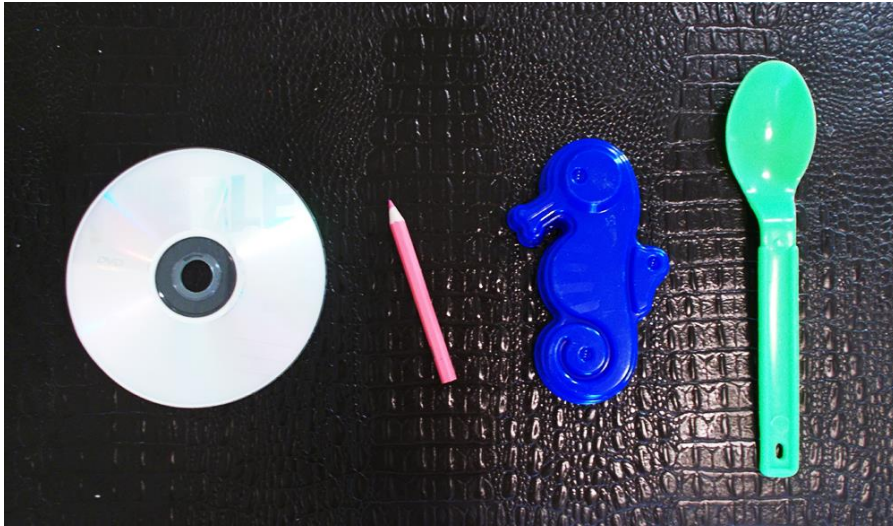
Tavallisimpia puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja ovat viittominen ja erilaiset graafisen kommunikoinnin keinot (Launonen 2013, 7). Graafiset kommunikointikeinot kuuluvat avusteiseen kommunikaatioon ja niihin luetaan mm. bliss-kieli eli kansainvälinen graafinen kieli, symbolijärjestelmät, esineet sekä kuvat. Vaikka eri kuvakommunikoinnin ilmaisukeinot ovatkin toisistaan poikkeavia, on niillä kuitenkin myös yhteisiä piirteitä kuten kommunikointitapa. (Huuhtanen 2011a, 15; Huuhtanen 2011b, 49.) Suomessa käytettyjä graafisia kommunikointikeinoja ovat ennen kaikkea piktogrammit ja PCS-kuvat (Picture Communication Symbols) (Launonen 2013, 7).

Kuvakommunikointimateriaalia tehdään mm. valokuvista, piirroksista, lehdistä leikatuista kuvista ja kaupallisesti valmistetuista kuvista (Huuhtanen 2011c, 58). Graafisen kommunikoinnin ja kirjoittamisen käyttö kommunikointikeinona edellyttää jonkinlaisen apuvälineen käyttöä. Yksinkertaisimmillaan apuväline on pieni kuvakansio tai -taulu. Monipuolisimmillaan se voi olla laaja kuvakansio tai atk-pohjainen järjestelmä. Nykykäsityksen mukaan apuväline tulisi olla mukana vuorovaikutustilanteissa jo paljon ennen kuin lapsen itsensä voidaan odottaa kykenevän käyttämään sitä. (Launonen 2013, 75–76.)

5.2 Konkreettiset esineet kommunikaatiovälineenä

Esinekommunikaatiosta hyötyvät henkilöt, joiden on vaikea ymmärtää asioita sanojen, kuvien tai graafisten symbolien avulla. Puhetta tukevista ja korvaavista kommunikaatio-tavoista esineillä kommunikointi on yleensä helpoiten opittavissa. Esineiden avulla on mahdollista esittää tapahtumien kulkua (kuva 1) sen lisäksi, että niillä voidaan kuvata aikaa ja tilaa. Esineet toimivat sanojen ja kuvien sijaan signaaleina ja käytettävät esineet ovat käyttäjälle tuttuja. (Mirenda & Fossett 2011, 52; Matero 2012a, 139.) Esimerkiksi lusikalla voidaan tarkoittaa ruokailun alkamista ja CD-levyllä musiikin kuuntelua.

Esineet kootaan usein tiettyyn hyllykköön tai lokerikkoon esittämään päiväjärjestystä (Huuhtanen 2011c, 58). Aluksi esineiden käytön tärkein tehtävä on viestiä puhevammaiselle henkilölle, mutta tavoitteena on, että hän oppii itse käyttämään esineitä ilmaisemaan halunsa tehdä sitä, mitä esine symboloi (Heister Trygg 2010, 65). Esineiden käytön rajoitteena on niiden siirrettävyys sekä niiden puuttuminen, kun niitä tarvitaan. Siirrettävyysongelmaan voidaan vaikuttaa käyttämällä erilaisia pienoismalleja. (Mirenda & Fossett 2011, 52.)

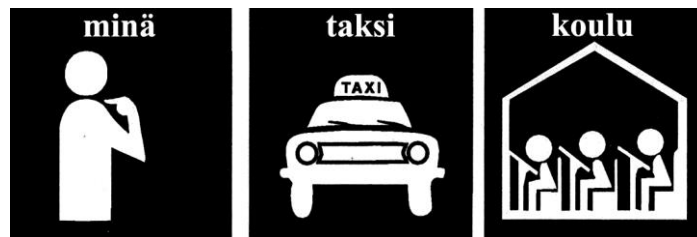


KUVA 1. Päiväjärjestys musiikki, kuvataide, ulkoilu ja ruokailu esineillä kuvattuna (kuva: Minja Koskela 2016)

5.3 Piktogrammit

Piktogrammit (Pictogram Ideogram Communication, kuva 2) ovat pelkistettyjä mustavalkoisia, liikennemerkkejä muistuttavia kuvia, jotka ovat joko 10 x 10 cm:n kokoisia kuvakortteja tai 3 x 3 cm:n kokoisia tarrakuvia. Piktogrammeista noin 90 % on kuvanomaisia eli piktografisia ja loput käsitteellisiä eli ideografisia. Ne sopivat tilannekuviksi ja esimerkiksi päiväohjelman jäsentämiseen, mutta niillä voidaan myös rakentaa kuvauseita. Lauseiden rakentaminen on kuitenkin haastavaa johtuen piktogrammien kuvanomaisuudesta. Piktogrammeilla ei voi luoda taivutusmuotoja tai muuta kielioppia, ja lauseet muodostuvat perusmuotoisista ydinsanoista. Yhdellä piktogrammilla voi olla useita merkityksiä, mikä saattaa aiheuttaa ongelmia. Esimerkiksi kukkaa esittävä piktogrammi voi tarkoittaa kukan lisäksi kesää, kasvia tai juhlaa. (Ahvenainen, Ikonen & Koro 2001, 70–71; Huuhtanen 2011c, 59; Tolvanen 2011, 111; Matero 2012a, 135.)

Subhas C. Maharaj kehitti piktogrammit alun perin lapsille, jotka eivät kyenneet käyttämään bliss-kieltä. Suomessa on saatavilla noin 900 piktogrammia. Piktogrammien on tarkoitus auttaa henkilöä kehittämään käsitevarastoansa ja havaintokykyänsä, ja niitä on mahdollista ymmärtää, vaikka henkilö olisi 1-2-vuotiaan tasolla. Piktogrammeja käyttävät mm. autistiset, afaattiset ja kehitysvammaiset henkilöt sekä dysfaatikot. Piktogrammien käyttö edellyttää käyttäjältä kykyä osoittaa kuvaa joko katseella, keholla tai apuvälineellä. Käyttäjän tulee myös ymmärtää kuvan ja käsitteen vastaavuus eli symbolifunktio. (Ahvenainen, Ikonen & Koro 2001, 71; Matero 2012a, 135.)

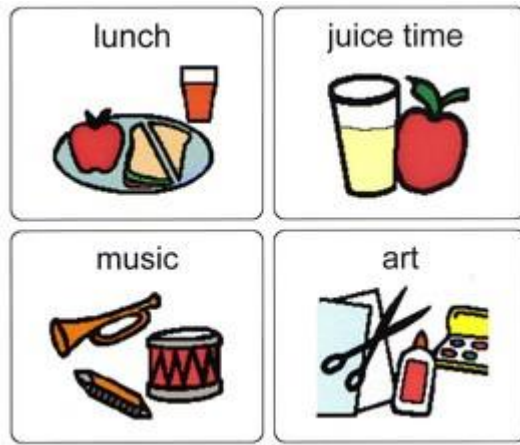


KUVA 2. ”Minä menen taksilla kouluun” piktogrammein ilmaistuna (Tolvanen 2011, 111, muokattu)

5.4 PCS-kuvat

PCS-kuvat (kuva 3) ovat yhdysvaltalaisen Mayer-Johnsonin-yrityksen omistamia yksinkertaisia värillisiä ja mustavalkoisia piirroksia, joiden ylä- tai alapuolelle on kirjoitettu merkitysvastine. PCS-kuvia on helppo muokata tietokoneella. PCS-kuvat ovat pääasiassa kuvanomaisia, ja monille käsitteille on olemassa useita kuvavaihtoehtoja. Toiminnot ja objektit esitetään PCS-kuvilla konkreettisemmin kuin piktogrammeilla. Valokuviiin verrattuna ne ovat kuitenkin abstraktimpia. (Heister Trygg 2010, 49; Matero 2012a, 136.)

PCS-kuvat on luultavasti Suomessa yleisimmin käytetty kuvapankki ja kansainvälisesti niitä käytetään paljon kuvakommunikaatiossa. Niiden kasvaneen suosion myötä piktogrammien käyttö Suomessa on laskenut. PCS-kuvien etu esimerkiksi piktogrammeihin verrattuna on merkkien suuri määrä. Suomenkielisiä PCS-kuvia on yli 9000. (Huuhtanen 2011c, 61; Ketonen ym. 2014, 204.)



KUVA 3. Esimerkkejä PCS-kuvista (TES, muokattu)

5.5 Bliss-kieli

Bliss-kieli (kuva 4) on itävaltalaisen Charles K. Blissin kehittämä visuaalinen, graafisista symboleista muodostuva kieli, joka mahdollistaa laajemman ilmaisuuden kuin kuvat (Huuhtanen 2011c, 59; Tolvanen 2011, 112). Se on graafisen kommunikoinnin merkkijärjestelmästä kaikkein kehittynein. Bliss-kielillä on oma kielioppinsa ja rakenteensa, ja se on rinnastettavissa muihin kieliin. Sanoja ja käsitteitä esitetään graafisin merkein, bliss-symbolein. Symboleita on sekä eri sanaluokkien sanoille että erilaisia kielioppirakenteita varten. Bliss-symboleissa itse symboli on musta, mutta taustan väri vaihtelee sanaluokan mukaan. Esimerkiksi verbien taustaväri on punainen ja adjektiivien vihreä. (Heister Trygg 2010, 43-44.)

Bliss-kielen käyttö edellyttää joko lukutaitoa tai symbolien käytön hallintaa sekä riittävää visuaalista erottelukykä. Bliss-kieltä käyttävät autistit ja afaattiset henkilöt, CP-vammaiset henkilöt, monivammaiset ja soveltuvien osin myös kehitysvammaiset henkilöt. Se toimii sekä puhetta tukevana ja korvaavana kommunikointikeinona että luku- ja kirjoitustaidon oppimisen tukimenetelmänä. Suomeksi bliss-kielen symboleita on käännetty noin 2000 eli kaksi kolmasosaa. (Matero 2012a, 139; Ketonen ym. 2014, 204.)



KUVA 4. Talo, auto, korva ja suu bliss-kielillä esitettynä (Papunet 2015a)

6 NÄYTTEENOTTOTOIMINNAN EETTISYYS JA ARVOJEN MUKAINEN TOIMINTA

Etiikka on filosofian osa-alue, joka tutkii ihmisen toimintaan liittyviä arvokysymyksiä, joista yhtenä esimerkkinä on, kuinka laboratoriohoitajan tulisi toimia käytännön tilanteissa. Etiikasta käytetään joskus myöskin termiä moraalikäsite. Arvomaailmaamme ohjaa taas pitkälti maailmankatsomuksemme, ja siten ammatinharjoittajallekin voi joskus syntyä ristiriitatilanteita oman ammatillisen velvoitteen ja vakaumuksensa kanssa. Eettisille ongelmille on tyypillistä, että niille ei välttämättä löydy selkeää ratkaisua. Terveystieteiden ammattilaisiksi ryhtyessään henkilö hyväksyy ne arvot, jotka ovat sille ammatille keskeisiä. Ammattietiikka on yhteisöetiikkaa, jolloin tietty ajattelumalli on yhteistä koko ammattikunnalle, ja eettiset ohjeet ovat ammattikunnan omaksumien perusarvojen ilmaus. (Repo 2012, 412–422.)

Asiakkaalle tulee aina kertoa mitä hänestä halutaan tutkia ja miksi. Tieto tulee antaa hänelle sellaisessa muodossa, josta hän ymmärtää ohjeistuksen sekä tutkimuksen syyt. Kyseessä on velvoite, joka sisältyy lakiin koskien potilaan asemaa ja oikeuksia. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) on lisäksi korostettu, että potilasohjauksen tulisi olla yksilöityä, joten siinä on otettava huomioon mm. asiakkaan ikä, kehityksen taso ja psyykinen kunto tiedossa olevan sairauden lisäksi. Potilasohjauksella pyritään saamaan eri kerroilla otetut näytteet keskenään vertailukelpoisiksi. Potilasohjeiden tulisi olla asialliset ja ymmärrettävät sekä asiakkaan tilanteen huomioivia. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 29.)

Laskimoverinäytettä otettaessa tulee ottaa huomioon terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet. Eettiset periaatteet koskevat myös lasten ja kuvakommunikaatiota käyttävien henkilöiden kanssa toimimista.

Terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet ovat:

- Tasa-arvoinen oikeus hyvään hoitoon
- Ihmisarvo
- Itsemääräämisoikeus
- Oikeudenmukaisuus
- Ammattitaito ja hyvinvoinnin edistäminen työpaikalla

- Moniammatillinen yhteistyö ja toisen kunnioitus. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 132.)

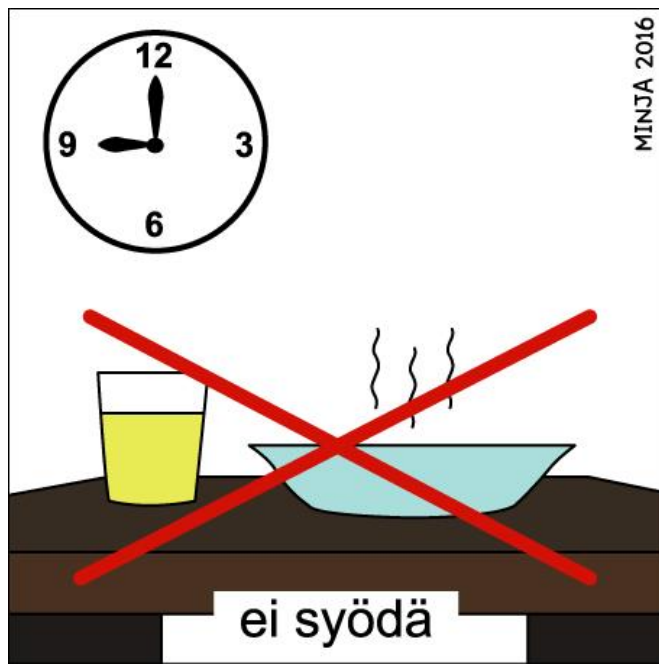
Terveydenhuoltoalan työntekijät eivät saa antaa omien henkilökohtaisten ennakoasenteidensa vaikuttaa potilaan kohtaamiseen. Syrjintä ja ennakkoluuloisuus ovat paitsi epäeettisiä myös moraalisesti ja sosiaalisesti väärin. (Moini 2013, 20.)

7 POTILAAN OHJAUS JA KUVAKOMMUNIKAATION KÄYTTÖ OHJAUS- TILANTEESSA

Potilaan tulee valmistautua näytteenottoon annettujen ohjeiden mukaisesti. Joskus hänelle on voitu antaa erilaisia rajoituksia fyysisissä toimissa, esimerkiksi ruokailussa, wc-käynneissä, alkoholin nauttimisessa tai liikunnassa ennen näytteenottoa. Rajoitusten tarkoituksena on vakioida elimistön toiminnot, jotta mahdollinen sairaus saadaan laskimoverinäytteellä selville. (Matikainen, Miettinen & Wasström 2010, 18–22.)

Potilasohjauksessa on muistettava yksilöllisyys, ja ohjeet on annettava siten, että ne sopivat potilaan tilaan ja yleiseen toimintakykyyn. Potilaan tulee saada tietoonsa, miten hänen tulee toimia ja miksi. Ohjeet antaa lääkäri, hoitaja tai laboratoriohenkilöstö ja ne annetaan aina sekä suullisesti että kirjallisesti. Ohjeiden mukana tulisi olla myös ohjeistus, miten toimia, jos ilmenee kysyttävää. Koska näytteenottotilanne saattaa olla jännitystä aiheuttava, on aiheellista selvittää asiat huolella ja varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt annetut ohjeet. Selventämällä tulevia tapahtumia voidaan pienentää tilanteesta syntyvää pelkoa tai jopa poistaa se kokonaan. (Matikainen, Miettinen & Wasström 2010, 17–19.) Ihanteellista olisi, että potilaan ohjauksessa voitaisiin käyttää juuri sitä puhetta tukevaa tai korvaavaa kommunikaatiokeinoja, jota kukin asiakas käyttää. Luonnollisesti tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, koska erilaisia tukimuotoja on useita.

Graafisten kommunikaatiomenetelmien käyttö on usein hitaampaa kuin puheella tai viittomalla kommunikointi (Tikoteekki 2007, 7), joten näytteenottotilanteeseen tulee varata tavallista enemmän aikaa. Puheen on tarpeen olla selkeää ja kieleltään yksinkertaista, ja kysymykset on syytä esittää asia kerrallaan (Tikoteekki 2007, 5). Kuvakortteja käytettäessä asiakkaalle näytetään kuvaa ja samalla kerrotaan vaikeaa kieltä välttäen mitä kuva esittää. Esimerkiksi paastoa esittävällä kuvalla (kuva 5) on tarkoitus kertoa, että asiakkaan tulee olla syömättä ja juomatta näytteenottoa edeltävästä illasta klo 21 lähtien.



KUVA 5. Paastoa esittävä kuvakortti (kuva: Minja Koskela 2016)

8 GRAAFISTA KOMMUNIKAATIOTA KÄYTTÄVÄ ASIAKAS LASKIMO- VERINÄYTTEENOTOSSA

8.1 Kehitysvammainen henkilö laboratorion asiakkaana

Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen terveydenhuollon eri osa-alueilla on arkipäivää, sillä kehitysvammaisten yleinen terveydenhuolto on viime vuosina siirtynyt kunnallisen terveydenhuollon piiriin. Henkilökunta voi kohdata haasteita siitä, kuinka ilmentää omia asenteitaan ja miten ymmärtää omia tunteitaan kohdatessaan kehitysvammaisen henkilön työssään. Työpaikoilla tulisikin panostaa työnohjaukseen, sillä kehitysvammaisella henkilöllä on yhtäläinen oikeus olla potilaana. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 153, 246–254.)

Työntekijälle, joka on tottumaton kohtaamaan kehitysvammaisia henkilöitä voivat kanssakäymiset heidän kanssaan olla häiritseviä ja hankalia asiakkaan haasteellisen käytöksen vuoksi, koska asiakkaan käytös saattaa poiketa totutusta sosiaalisesta käytöksestä. Ongelmat ovat ratkaistavissa, kun hoitohenkilökunta perehtyy asiaan. Haasteellista käytöstä tulee kohdata asiakkaan oirekuvan mukaisesti eikä ilmenevän käytöksen perusteella. Siksi on tärkeää, että ammattihenkilöstö perehtyy niihin syihin, jotka aiheuttavat haasteellista käytöstä. On väärin olettaa, että kehitysvammainen henkilö pystyy täysin kontrolloimaan omaa käytöstään. (Kelly 2008, 179, 181.)

Laskimoverinäytteenotto on osa tutkimus- ja hoitoprosessia ja niille on aina oltava lääketieteelliset päämäärät. Näytteitä ei voida ottaa ilman asiakkaan suostumusta, vaikkakin asiakkaan saapuminen laboratorioon voidaan itsessään tulkita suostumukseksi, mikäli hän ei muuta ilmaise. Asiakkaan kieltäytyessä näytteenotosta pelon vuoksi on pyrittävä yhteisymmärrykseen keskustelun kautta. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 37.) Koska kehitysvammainen henkilö tulkitsee ympäristöään oman ymmärrystasonsa ja todellisuuskäsityksensä puitteissa, on oleellista antaa asioiden jäsentämiselle aikaa ja panostaa etukäteen potilaan ohjaukseen pelon vähentämiseksi (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 153).

Ennen laskimoverinäytteen ottamista tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta. Käsi-desinfiointi on välttämätöntä ja suojakäsineiden käyttö mietitään tarpeen mukaan. Suo-

jakäsineiden käytössä on otettava huomioon myös käsineiden valmistusmateriaali ja asiakkaan mahdollinen allergia lateksille, jolloin valitaan käsineet, jotka ovat valmistettu muusta materiaalista. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 37.)

Hyvän käsihygienian lisäksi tärkeää on asiakkaan tunnistaminen. Yksi monista preanalyttisistä virhelähteistä on epäonnistuminen potilaan tunnistuksessa, minkä vuoksi tunnistuksessa on oltava erittäin tarkka. Asiakkaan tunnistamisessa on oleellista, että asiakas itse kertoo nimensä ja henkilötunnuksensa. Tarvittaessa vanhempi tai saattaja/avustaja voi auttaa tunnistamisessa. Mikäli on olemassa pienikin epävarmuus asiakkaan henkilöllisyydestä, ei näytettä voida ottaa. Tilanteista, joissa asiakas ei pysty itse tuottamaan henkilötietoaan on, erilliset työpaikkakohtaiset toimintaohjeet. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 37–38.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) todetaan, että mikäli asiakkaan tahtoa ei saada selville on häntä hoidettava tavalla, joka parhaiten vastaa hänen etuaan.

Kun asiakas on saatu varmuudella tunnistettua, varmistetaan, että hän on toiminut esivalmisteluohjeiden mukaisesti. Esivalmisteluohjeiden laiminlyönti saattaa aiheuttaa virheellisen tuloksen tai tuloksen tulkinnan. Näytteenottaja arvio, onko saatujen vastausten perusteella näyte lainkaan otettavissa. Näyte otetaan asiakkaasta joko istuma- tai makuuasennossa. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 38.)

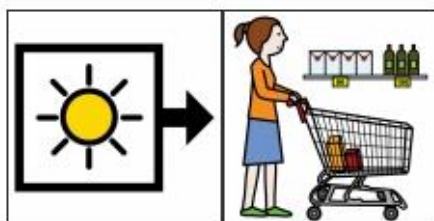
Todettuaan, että näyte voidaan ottaa, näytteenottaja ottaa esille kaikki tarvitsemansa näytteenottovälineet ja asettaa ne hyvään järjestykseen. Näytteenottaja ottaa pyydytyt näytteet noudattaen näytteenottojärjestystä. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 38–42; Di Lorenzo & Strasinger 2010, 45.) Asiakkaan laskimo saadaan paremmin esille käyttämällä puristussidettä eli staasia. Staasi kiristetään riittävästi, muttei liian tiukalle. Liian tiukka staasi voi aiheuttaa veden tihkumisen kudoksiin ja sitä kautta veren konsentroidumisen eli hemokonsentraation. Hemokonsentraatio johtaa virheellisiin tuloksiin. Staasin käytössä on tärkeää, että se kiristetään oikeaan kohtaan käsivarressa ja vain niin kauan kuin laskimo on saatu tunnusteltua. Suosituksena on, että staasia löysätään viimeistään minuutin kuluttua. On huomioitava, että joissain tutkimuksissa staasin käyttö on kokonaan kielletty. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 39–42.)

Näytteenottajan tulee kiinnittää huomiota myös näytteenottokohdan valintaan. Tarkoitus on aiheuttaa asiakkaalle mahdollisimman vähän kipua tai haittaa. Pistämisestä aiheutu-

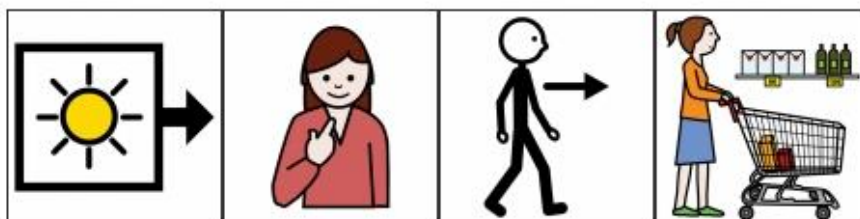
va kipu tulee tiedostaa, ja potilaalle ei saa sanoa, ettei pistäminen satu. Asiaa ei kuitenkaan tule liioitella. Laskimoverinäytteen tavanomaisin ottopaikka on kyynärtaipeen laskimo, joka on yleensä suuri ja lähellä ihon pintaa. Myös muita laskimoita on mahdollista käyttää. Tärkeintä on, että näytteenottokohdassa ei ole esimerkiksi arpea, ihottumaa, fisteliä, hematoomaa, kanyyliä, häiriintynyttä lymfakiertoa, sunttia, avannetta, kipsiä tai laskimotukosta. Mikäli näyte on otettava raajasta, johon menee suonensisäinen lääkitys kanyylin kautta, voidaan näyte ottaa kanyylin alapuolelta, mutta infuusio on keskeyttävä näytteenoton ajaksi. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 42–43; Howard & Hamilton 2013, 104.)

Näytteenottajan on hyvä opastaa asiakasta asettamaan käsivartensa kämmenpuoli ylöspäin, mahdollisimman suorana, joko käsituelle tai apuna olevan tyynyn päälle. Asiakasta voi tarvittaessa pyytää puristamaan kätensä nyrkkiin, mutta pumpaavaa liikettä ei saisi tehdä, sillä puristava liike saattaa kohottaa esimerkiksi plasman kaliumpitoisuutta tai lihasentsyymien aktiivisuutta. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 43–44; Di Lorenzo & Strasinger 2010, 43–44.)

Kuvakommunikaatiolla ei saavuteta samanlaista kerronnan tarkkuutta kuin puheella kommunikoidessa, mutta kuvat mahdollistavat kielihäiriöisen henkilön ilmaisun. Kuvia käytettäessä viesti tuotetaan joko yhdellä tai usealla kuvalla. Useamman kuvan sarjoilla saavutetaan yksiselitteisempi viesti kuin yhdellä tai kahdella kuvalla kommunikoidessa (kuva 6). (Papunet 2015b.)



Kerrontaa yksittäisillä kuvilla (avainsanat): HUOMENNA - KAUPPA



Kerrontaa usealla kuvalla noudattamalla lisäksi lauseen sanajärjestystä (kuvakirjoitus): HUOMENNA - MINÄ - MENNÄ - KAUPPA.

KUVA 6. Esimerkki lauseiden rakentamisesta kuvilla (Papunet 2015b)

8.2 Lapsi asiakkaana laboratoriossa

Laskimoverinäytteenottoa tulisi välttää alle kuuden kuukauden ikäisten lasten kohdalla, ellei jokin testi vaadi nimenomaan laskimoverinäytettä. Erityisesti silloin, kun tutkimuspyyntöjä on paljon, näytteenottajan tulisi olla kokenut, jotta näytteet saataisiin yhdellä pistolla. (Turgeon 2005, 29.) Laskimoverinäytteenotto lapselta vaatii harjaantumista sekä avoneulalla että vakuumineulalla tapahtuvaan näytteenottoon. Näytteenottajalla tulisi lisäksi olla ymmärrystä eri-ikäisten asiakkaiden psyykkisestä kehitysteestä, jotta voi kohdata asiakkaan hänen kehityksensä tasolla ja ymmärtää mahdolliset pelko-reaktiot. Lapsille tulisikin olla omat potilasohjeet. Tarvittaessa tulisikin käyttää paljon kuvia, kuvakirjoja tai jopa nukkeja. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 30–31.)

Erityisesti ensi kertaa näytteenottoon saapuvat lapset jännittävät tilannetta ja voivat kokea tilanteen muunkin kuin näytteenoton kannalta haasteelliseksi. Näytteenottajan tulisikin aina huomioida ihmisten erilaisuus ja kiireestä huolimatta antaa asiakkaalle aikaa silloin, kun sitä selvästi tarvitaan. Yleisin syy pelkoon on se, ettei asiakas ymmärrä, mitä ollaan tekemässä tai miksi sitä ollaan tekemässä. (Garza & Becan-McBride 2008, 201–203.) Lapset ovat yhteistyökykyisempiä silloin, kun heidän tunteisiinsa suhtaudutaan vakavasti. Lapsille tulee selittää näytteenottotapahtuman vaiheet yksinkertaisin ilmaisin. On myös tärkeää, että lapsille puhutaan totta ja heitä kehdutaan hyvästä käytöksestä. (Moini 2013, 17.)

Lasten näytteenotto vaatii sekä lapsen että vanhemman valmistautumisen näytteenottotapahtumaan. On tärkeää pitää lapsi rauhallisena, koska tunneperäinen stressi ja itkeminen voivat vaikuttaa näytteeseen ja johtaa virheelliseen tulokseen. Lapsipotilaiden kanssa työskennellessä tulisi olla lempeä ja kohdella heitä empaattisesti ja ystävällisesti. Näytteenottotilanne saattaa olla sekä lapselle että vanhemmalle uusi asia, ja siten aiheuttaa molemmissa ahdistusta. Näytteenottotilanteelle tulee järjestää riittävästi aikaa ja siinä on huomioitava sekä lapsi että vanhempi. (Turgeon 2005, 19; Di Lorenzo & Strasinger 2010, 72.)

Yleensä pienten lasten näytteenotto vaatii avustajaa. Kiinni pitämällä lapsi pysyy paikallaan ja käsi vakaana. Lapsi voi olla näytteenoton ajan joko istuma- tai makuuasennossa. (Di Lorenzo & Strasinger 2010, 72.) Lasta kiinni pidettäessä tulee otteen olla

riittävän tukeva, jotta lapsi ei pääse liikahtamaan. Epäonnistumisen riski kasvaa, jos lapsi liikkuu näytteenottoilanteessa. (Nikiforow 2004.)

Istuma-asennossa lapsi on vanhemman tai muun aikuisen sylissä siten, että hänen toinen käsivartensa menee vanhemman kainalon alta selän puolelle. Pistettävää kättä pidetään paikoillaan kyynärpäältä tukien. (Di Lorenzo & Strasinger 2010, 72.) Istuma-asennossa jalkojen liike voidaan estää asettamalla lapsen jalat vanhemman reisien väliin (kuva 7). Tällöin lapsi on hieman sivuttaisessa asennossa.



KUVA 7. Lapsen näytteenottoasento (kuva: Minja Koskela 2016)

Makuuasennossa avustaja on lapsen toisella puolella ja näytteenottaja toisella. Avustaja nojaa lapsen yli pitääkseen näytteenottajan puoleisesta käsivarresta kiinni estäen samalla ei-pistettävän käden liikkeit. (Di Lorenzo & Strasinger 2010, 72.)

Jo itsenäisesti kommunikoivan lapsen voi ottaa mukaan näytteenottotapahtumaan muutoinkin kuin pistettävän roolissa. Lapsen voi antaa pidellä turvallisena pidettäviä näytteenottotarvikkeita kuten laastariteippiä tai vanulappuja. Lasta voi pyytää kertomaan, milloin täsmälleen hän tuntee kipua. Tämä auttaa viemään huomion itse neulasta. Joskus näytteenottotapahtumaa voi ensin demonstroida nukella tai pehmolelulla. (Moini 2013, 154.)

Koska lapsilla on pienempi verivolyyymi kuin aikuisilla, tulisi lapsilta ottaa verta mahdollisimman vähän, ettei näytteenotto aiheuta lapselle anemiaa. Pieniltä lapsilta suositellaan otettavan näyte 23 G:n neulalla tai siipineulalla ns. lapsiputkiin. Yli 2-vuotiailla paras pistokohta on kyynärvarren laskimot, lähinnä vena mediana cubiti. Pelokkaalle lapselle voi laittaa suunniteltuun pistokohtaan paikallispuudutetta (EMLA) ennen näytteenottoa. EMLA puuduttaa ihoa 5 mm:n syvyyteen. EMLAn tulee antaa vaikuttaa tunnin ja sen puuduttava teho kestää 2-3 tuntia. EMLAa ei tule käyttää alle kuukauden ikäisillä lapsilla. (Di Lorenzo & Strasinger 2010, 72–73.)

8.3 Muut erityistilanteet

Yhteistyökyvyttömän asiakkaan kohdalla on tärkeää huomioida hänen tunteensa ja selittää näytteenottotapahtuma askel askeleelta. Mikäli asiakas ei tästä huolimatta suostu yhteistyöhön, hänen päätöstään tulee kunnioittaa. Kielto tulee kuitenkin dokumentoida, jotta jää merkintä, miksi näytteenottoa ei ole suoritettu. (Moini 2013, 163–164.)

Jos asiakas tai potilas nukkuu, hänet täytyy herättää ennen näytteenottoa. Tajutonta henkilöä puhutellaan kuten tajuissaan olevaa, koska hän saattaa kuulla ja ymmärtää, vaikkei pystyisikään vastaamaan. Näytteenottotapahtuma olisi hyvä selittää asiakkaalle niin, että hän ymmärtää sen. Asiakkaalla on aina myös oikeus kieltäytyä näytteenotosta. (Di Lorenzo & Strasinger 2010, 40–41.)

9 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

9.1 Aikataulu

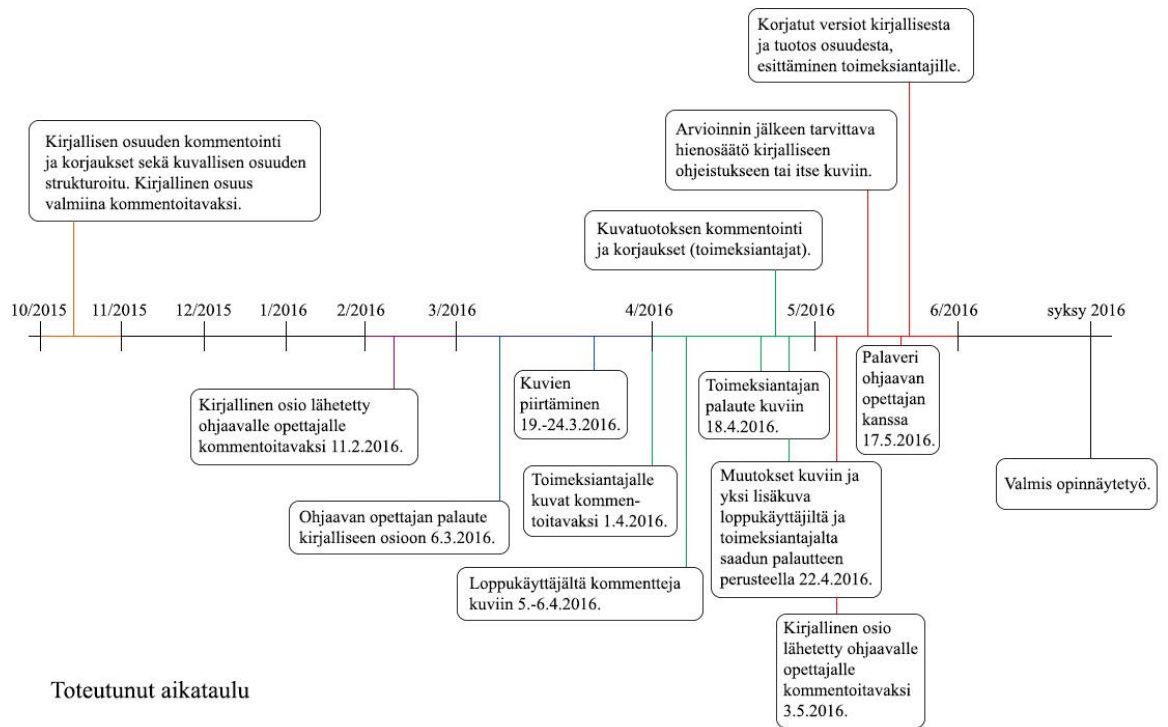
Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle omasta ideastamme. Aihetta ehdotettiin useammalle taholle, ja päädyimme yhteistyöhön PSHP:n ja Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry:n kanssa. Saimme toteutusluvan koulusta, kun olimme itse hankkineet toimeksiantajat. PSHP:n kanssa pidettiin keväällä 2015 työelämäpalaveri, jossa oli mukana myös ohjaava opettaja. Palaverissa sovittiin mm. työnohjauksesta sekä tuotoksen julkaisusta.

Opinnäytetyömme ei edennyt aivan suunnittelemamme aikataulun mukaisesti. Pysyimme kuitenkin opintosuunnitelmamme mukaisessa aikataulussa ja saimme opinnäytetyömme valmiiksi syksyllä 2016 (kuva 8), kuten oli tavoitekin. Alun perin tarkoitus oli saada opinnäytetyön kirjallinen osio lähes valmiiksi ennen työharjoittelujakson alkamista lokakuun loppupuolella. Näin ei kuitenkaan käynyt, ja työharjoittelun vaativuus sekä siihen liittyvät tehtävät hidastivat opinnäytetyön kirjoitusprosessia harjoittelun aikana. Loppujen lopuksi opinnäytetyötä kirjoitettiin aina toukokuun lopulle saakka.

Olimme arvioineet kuvien olevan valmiita kommentoitavaksi ja koestettavaksi huhtikuun loppuun mennessä. Tältä osin pystyimme kirimään aikataulua, ja kuvat lähetettiin toimeksiantajalle ja muutamalle loppukäyttäjälle kommentoitavaksi jo huhtikuun alussa. Muutosten tekemiselle oli varattu aikaa toukokuun puoliväliin asti, mutta kuvat saatiinkin valmiiksi jo huhtikuun puolella.

Työharjoittelun lisäksi aikataulussa pysymistä vaikeutti palautteen saaminen sekä toimeksiantajalta että ohjaavalta opettajalta. Jokaisen yhteydenoton jälkeen täytyi odottaa pari viikkoa ennen kuin viestin vastaanottajalta sai palautetta joko kuvista tai kirjallisesta osiosta. Opinnäytetyö valmistui kuitenkin ajallaan, vaikka välillä tuntui, että kirjallisen työn kanssa tulee kiire.

Suunniteltu aikataulu



KUVA 8. Suunniteltu ja toteutunut aikataulu

9.2 Kuvakommunikaatiomateriaalin suunnittelu ja arviointi

Kuvakortteja varten näytteenottotapahtuma pilkottiin osiin: paasto, odotusaulassa odottaminen, näytteenottohuoneeseen meneminen, näytteenottotuolilla istuminen, hihan nostaminen, staasin laittaminen, verisuonen tunnustelu, pistokohdan puhdistaminen, pistäminen, pistokohdan painaminen sekä laboratorion lähteminen. Alun perin kuvia oli tarkoitus olla 10, mutta näytteenottotapahtuman pilkkomisen myötä havaitsimme, että tarvitsemme 11 kuvaa. Toimeksiantajalta tulleen palautteen myötä kuvia tehtiin vielä yksi lisää (EMLA). Toimeksiantaja toivoi kuvaa tilanteesta, jossa lapsi istuu aikuisen sylissä. Kuvien tekeminen on kuitenkin erittäin työlästä, ja päätimme, että johonkin täytyy vetää raja. EMLA-kuva lisättiin, koska sen pohjana pystyttiin käyttämään pistokohdan puhdistamista kuvaavaa piirrosta. Useamman lisäkuvan tekeminen ei olisi ollut kokonaisuuden kannalta suotavaa, sillä laaja kuvasarja vaikeuttaa kuvattun tapahtuman sisäistämistä.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa pyysimme Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry:n jäseniltä kokemuksia laboratoriokäynneistä. Kysely julkaistiin yhdistyksen jäsenlehdessä kaksi kertaa syksyllä 2015. Pyysimme jäseniltä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

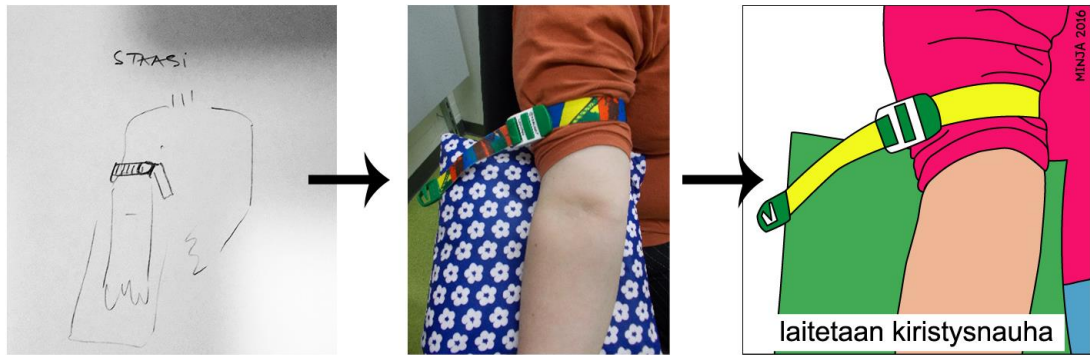
- Milloin ja missä laboratoriossa kävitte?
- Oliko teillä varattuna aika vai menittekö jonottamalla?
- Oliko kyseessä ensimmäinen kerta?
- Miten laboratoriohoitaja otti huomioon asiakkaan kehitysvamman? Käyttikö laboratoriohoitaja kuvakortteja?
- Miten kommunikointi sujui?
- Millaisen tuntemukset käynnistä teille jäi?

Saatujen vastausten pohjalta käsityksemme kuvakommunikaatiomateriaalin tarpeellisuudesta vahvistui. Keväällä 2016 pyysimme kyselyyn vastanneita myös arvioimaan tuottamamme kuvamateriaalin käytettävyyden. Palautteiden perusteella teimme pieniä muutoksia kuviin. Kuvasarja lähetettiin arvioitavaksi sekä PSHP:lle että Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry:lle.

Tuotoksemme lopputulos on omasta näkökulmastamme hyvä perustuen kerättyjen palautteiden sisältöön. Kuvat ovat palautetta antaneiden asiakkaiden keskuudessa otettu vastaan erittäin hyvin, ja muutama heistä ihmettelikin, miksi näitä ei ole ollut jo aiemmin käytettävissä. Olemme tyytyväisiä aikaansaannokseemme, ja toivomme kuvasarjan auttavan mahdollisimman monia pelkotilojen vähentämiseksi sekä sujuvoittamaan laskimoverinäytteenottoilanteita.

9.3 Tuotoksen kuvaus

Näytteenottotapahtuman pilkkomisen jälkeen kuvakorttien sisältö hahmoteltiin karkeasti paperille. Hahmottelun jälkeen otettiin valokuvia helpottamaan suunniteltujen kuvien piirtämistä (kuva 9). Värilliset kuvakortit on piirretty Adobe® Illustrator® CS6:lla (Adobe Systems Incorporated 2012), joka on vektorigrafiikkaan perustuva piirto-ohjelma.



KUVA 9. Hahmotelmasta valmiiksi kuvaksi (kuva: Minja Koskela)

Kuvat on piirretty kokoon 8 x 8 cm, mutta niiden graafinen muoto mahdollistaa kuvien suurentamisen ja pienentämisen ilman, että niiden laatu kärsii. Kuvien alareunassa on esitettyä tilannetta kuvaava teksti, joka on kirjoitettu pienaakkosilla käyttäen päätteetöntä kirjasintyyppiä (Arial 18 pt). Fontin tyyli, väri ja suuri koko tekevät tekstistä helposti luettavaa. Sanavalinnoissa on pyritty noudattamaan selkokieltä. Kuvatekstien luettavuutta lisää valkoinen tausta. Kuvista on tehty värillisiä, jotta kuvien sisältö on helpompi hahmottaa.

Vaikka kuvissa on muuten pyritty todenmukaisuuteen, ihmishahmot on piirretty lapsenomaisesti. Hahmojen piirrostyyliin vaikuttivat paitsi halu miellyttää lapsiasiakkaita myös piirtämisen työläys. Realististen ihmishahmojen piirtäminen olisi vaatinut huomattavasti enemmän aikaa. Kuvakortteihin on valittu iloiset värit, jotta niiden katsominen olisi miellyttävää. Värit on valittu CMYK-väripaletista eli ns. painoväreistä.

10 POHDINTA

Opinnäytetyönä tehtiin kuvakommunikaatiomateriaali laskimoverinäytteenottoon. Tuotos koostuu 12 värillisestä kuvakortista, jotka kuvaavat laboratoriokäyntiä paastosta laboratoriosta pois lähtemiseen. Kuvakorteilla pyritään helpottamaan työntekijän ja kielihäiriöisen asiakkaan tai lapsen välistä kommunikaatiota.

Työ tehtiin toimeksiannosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirille ja Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry:lle. Materiaali tuli tarpeeseen, mikä on ehdottomasti opinnäytetyön vahvuus. Suomessa ei ole tehty kuvakommunikaatiomateriaalia laskimoverinäytteenottoon ainakaan julkiseen jakeluun, mikä tekee tästä tuotoksesta ainutkertaisen. Tuotoksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että se ei palvele kaikkia graafista kommunikaatiota käyttäviä, koska erilaisia kuva- ja symbolijärjestelmiä on monia. Tuotosta tehdessä piti valita tyyli, josta mahdollisimman moni hyötyisi. Piirretyt kuvat muistuttavat PCS-kuvia, jotka ovat käytetyimpiä kuvia Suomessa.

Kuvakommunikaatiomateriaalia hyödynnetään terveydenhuollon eri yksiköissä kovin vähän, vaikka niitä onkin erilaisina opinnäytteinä jo jonkin verran tehty. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna usein jää se helpottava materiaali ”kaupan hyllylle”, jos kukaan ei tiedä sen olemassaolosta. Tuottamaamme materiaalia tulisikin jakaa mahdollisimman paljon ja aktiivisesti, jotta työn idea toteutuisi alkuperäisen ajatuksemme mukaisesti eli siitä hyötyy moni, ei vain valikoitu joukko. Pidämme näitä pöytälaatikoissa olevia kuvakommunikaatiomateriaaleja todella harmillisina asiakasta ajatellen.

Työssä yhdistyy hyvin molempien vahvuudet: kokemus kehitysvammaisuudesta ja kuvakommunikaation käytöstä sekä tietojenkäsittelytaidot ja erityispedagogiikan opinnot. Opinnäytetyö vaatii tietoa ja osaamista paitsi laskimoverinäytteenotosta myös erilaisista vuorovaikutuksen haasteista sekä puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikaatiosta. Työssämme on yhtenä vaikuttava osana ollut myös ihmisoikeuden ja avoin elämäntattomuksellinen asenteemme ihmisten erilaisuuksilla sekä niiden kunnioittamille ja huomioon ottamiselle.

Haasteena työssämme oli annetun aikataulun ja työn toteuttamisen yhteensovittaminen. Vaikka opinnäytetyöprosessi saatiin aloitettua varhain (opinnäytesuunnitelma keväällä

2015), ei siitä käytännössä ollut kuitenkaan meille hyötyä. Työharjoittelu, muut opinnot ja yhteisen ajan puute mahdollistivat opinnäytetyön tekemisen pääasiassa vasta keväällä 2016. Myös lähdemateriaalin löytäminen oli työlästä. Laskimoverinäytteenotosta, kielihäiriöistä ja puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikaatiosta on kirjoitettu paljon sekä englanniksi että suomeksi, mutta kuvakommunikaation käytöstä ja kielihäiriöisen tai kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta terveydenhuollossa ei juurikaan löydy kirjoja tai artikkeleita.

Haasteista huolimatta saimme aikaiseksi erittäin ainutlaatuisen ja mielestämme hyvin käyttökelpoisen kuvakommunikaatiomateriaalin. Työn luotettavuutta ja eettisyyttä vahvistaa käyttämiemme lähteiden laaja kirjo. Kiinnostuksemme aiheeseen laittoi meidät puntaroimaan käyttämiemme lähteiden tiedollista luotettavuutta ts. lähdekriittisyyttä. Työ itsessään on jo näkemyksemme mukaan hyvin eettinen eli siihen liittyi jo valmiiksi paljon moraalikäsityksiä, jotka tunnistimme omiksemme. Pystyimme myös hyvin vastaamaan niihin kysymyksiin, jotka suunnitelmaan asetimme. Luotettavuutta lisää lähdemateriaalin lisäksi toimeksiantajiemme tarjoama asiantuntijuus työmme aiheeseen.

Jatkotutkimusaihe tuotoksellemme voisi olla kuvien testaaminen käytännössä ja palautteen kerääminen useilta asiakkailta ja työntekijöiltä. Käyttäjiltä voisi selvittää mm. kuinka usein kuvakortteja käytetään ja kuinka ne ovat toimineet.

LÄHTEET

Ahvenainen, O., Ikonen, O. & Koro, J. 2001. Johdatus erityiskasvatuksen käytäntöön. Helsinki: WSOY.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Duodecim.

Di Lorenzo, M. S. & Strasinger, S. K. 2010. Blood collection: a short course. 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis.

Garza, D. & Becan-McBride, K. 2008. Phlebotomy simplified. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Heister Trygg, B. 2010. Graafinen kommunikointi. Suom. Rautakoski, P. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Alkuperäinen teos 2005.

Howard, M. R. & Hamilton, P. J. 2013. Haematology: an illustrated colour text. 4th edition. Elsevier Churchill Livingstone.

Huuhtanen, K. 2011a. Mitä kommunikointi on? Teoksessa K. Huuhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 12–25.

Huuhtanen, K. 2011b. Esineillä ja graafisilla merkeillä kommunikointi. Teoksessa K. Huuhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 49–57.

Huuhtanen, K. 2011c. Merkit ja merkkijärjestelmät. Teoksessa K. Huuhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 58–63.

Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kelly, M. 2008. Challenging behaviour. Teoksessa Clark, L. L. & Griffiths, P. (toim.) Learning disability and other intellectual impairments: meeting needs throughout health services. West Sussex, England: John Wiley & Sons, Ltd, 179–195.

Ketonen, R., Launonen, K., Ikonen, A., Salmi, P., Palmroth, A., Röman, M. & Mattinen A. 2014. Kieli ja viestinä. Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen & R. Ketonen (toim.) Joko se puhuu? – Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 201–225.

Korpilahti, P. 2011. Kielen kehitykselliset häiriöt; viivästynyt ja poikkeava kielenkehitys. Teoksessa K. Launonen & A.-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kommunikoinnin häiriöt: syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 8. muuttumaton painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 39–58.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519. Luettu 1.4.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 13.10.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Launonen, K. 2011. Kehitysvammaisuuteen liittyviä kielen ja kommunikoinnin piirteitä. Teoksessa K. Launonen & A.-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kommunikoinnin häiriöt: syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 8. muuttumaton painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 143–166.

Launonen, K. 2013. Vuorovaikutus: kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Matero, M. 2012a. Kielelliset häiriöt ja AAC. Teoksessa M. Malm, M. Matero, M. Repo & E.-L. Talvela. Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. Helsinki: Sanoma Pro, 130–164.

Matero, M. 2012b. Kehitysvammaisuus. Teoksessa M. Malm, M. Matero, M. Repo & E.-L. Talvela. Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. Helsinki: Sanoma Pro, 165–203.

Matikainen, A.-M., Miettinen, M. & Wasström, K. 2010. Näytteenottajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mirenda, P. & Fossett, B. 2011. Augmentative and Alternative Communication Systems. Teoksessa A. Bondy & L. Frost (toim.) A picture's worth: PECS and other visual communication strategies in autism. 2nd edition. Bethesda, Md: Woodbine House, 43–64.

Moini, J. 2013. Phlebotomy: principles and practice. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Nikiforow, M. 2004. Lasten verinäytteenotto – onko se vakioitavissa? Moodi 1/2004: 26–28.

Papunet. 2015a. Blisskielen rakenne. Luettu 28.1.2016.
<http://papunet.net/tietoa/blisskielen-rakenne>

Papunet. 2015b. Kuvat kommunikoinnissa. Luettu 23.5.2016.
<http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Luettu 15.5.2016.
<http://pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>

Repo, M. 2012. Työntekijänä vammaistyössä. Teoksessa M. Malm, M. Matero, M. Repo & E.-L. Talvela. Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. Helsinki: Sanoma Pro, 412–423.

Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry. 2016. Luettu 15.5.2016.
<http://www.kvtukitampere.fi/yleista/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Tautiluokitus ICD-10: Klassifikation av sjukdomar. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

TES. PCS visual timetable/work programme. Luettu 28.1.2016.
<https://www.tes.com/teaching-resource/pcs-visual-timetable-work-programme-3008262>

Tikoteekki. 2007. Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin.
http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/opas_kommunikoinnin_mahdollisuuksiin_2008.pdf

Tolvanen, L. 2011. CP-vamman vaikutus puheeseen, kieleen ja kommunikaatioon. Teoksessa K. Launonen & A.-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kommunikoinnin häiriöt: syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 8. muuttumaton painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 95–118.

Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet. Helsinki: Tammi.

Turgeon, M. L. 2005. Clinical hematology: theory and procedures. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

LIITTEET

Liite 1. Ohje laskimoverinäytteenotossa työskentelevälle

1 (2)

Kuvakommunikaatiomateriaali laskimoverinäytteenottoon **Graafista kommunikaatiota käyttäville asiakkaille sekä lapsille**

Mihin kuvakommunikaatio liittyy?

- Kehitysvammaisuuteen liittyy usein puhe- ja kommunikointivaikeuksia. Ne voivat ilmetä ilmaisukyvyn puutteena ja puhutun kielen ymmärtämisvaikeutena. Henkilöllä voi olla hankaluuksia viestiä myös muusta syystä.
- Kommunikointivaikeuksiin voi liittyä vaikeus ottaa kontaktia ja olla vuorovaikutuksessa toisen henkilön kanssa. Kuinka voin helpottaa kommunikointia, kun asiakkaalla on vuorovaikutuksen vaikeus?

Vuorovaikutuksen helpottamiseksi on tehty kuvakommunikaatiomateriaali laskimoverinäytteenottoon.

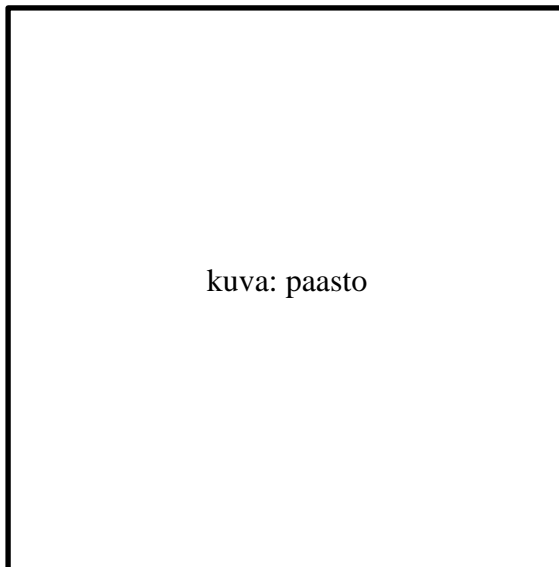
Muistilista kehitysvammaisen asiakkaan tai asiakkaan, jolla on kommunikointivaikeuksia, kohtaamiseen:

- Asiakkaan saapuessa avustajan kanssa tervehdi ensin asiakasta ja vasta sitten avustajaa.
- Kysy kysymykset ensisijaisesti asiakkaalta, vaikka vastaus tulisikin avustajalta. Tarkennuksen kysymykseen voit tehdä avustajalta.
- Puhu ensisijaisesti asiakkaalle hänen ikätasonsa mukaisesti, tarvittaessa pelkistä ohjeet ja kysymykset.
- Avustaja on läsnä auttaakseen asiakasta!
- Tarvittaessa ohjeista asiakasta kertomalla mitä häneltä odotetaan ja miksi, lyhyesti sekä selkeästi. Pyydä myös avustajaa olemaan kuulolla.
- **Unohda kiire.** Laskimoverinäytteenottoon suunniteltu muutaman minuutin aika täytyy tässä kohdassa unohtaa. Kehitysvammainen asiakas tarvitsee usein aikaa sopeutuakseen uuteen tilanteeseen, erityisesti jännittäviin tilanteisiin.

- Rauhallinen asenne ja ilmapiiri auttavat aina.
- Käskevä puhetyyli ei toimi. Pahimmillaan seurauksena on, että asiakas kieltäytyy täysin yhteistyöstä.
- Tavoitteena on kunnioittaa jokaisen asiakkaan ihmisoikeuksia ja tehdä käynnistä mahdollisimman miellyttävä.
- Muista palkkio! Tarroja, tarroja, tarroja... Kuvallinen laastarikin voi toimia. Huomioi kuitenkin asiakkaan ikä.

Kuvakommunikaatiomateriaali laskimoverinäytteenottoon

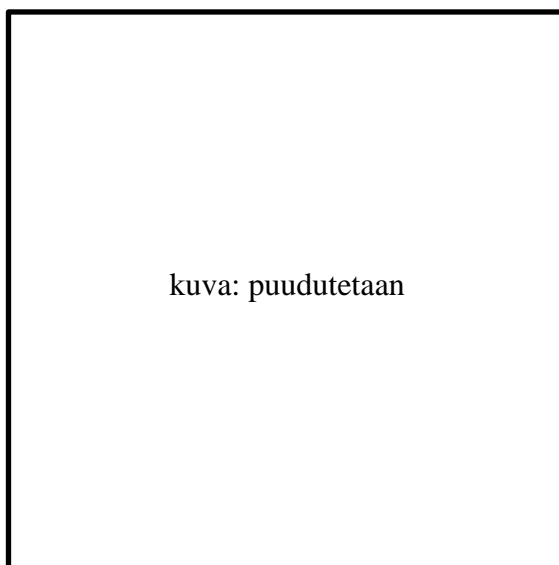
Graafista kommunikaatiota käyttäville asiakkaille sekä lapsille



Joskus laskimoverinäytteenottoon valmistaudutaan olemalla syömättä ja juomatta eli paastoamalla 10-12 h.

Jos olet epävarma, varmista asia oman alueesi laboratorion neuvontapalvelusta.

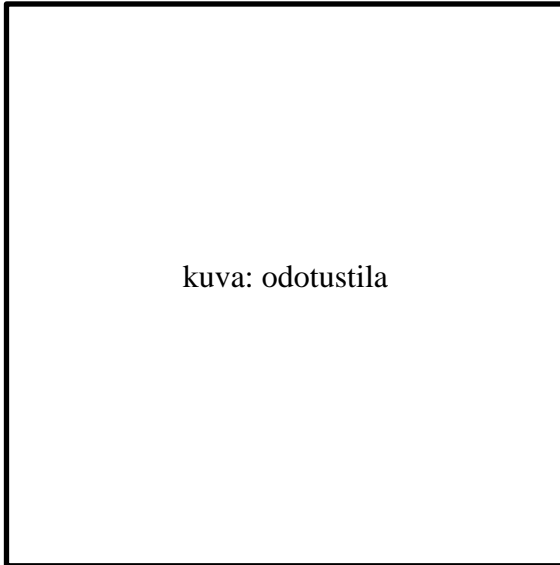
Paaston aikana saa juoda lasillisen vettä ja ottaa lääkkeitä lääkärin ohjeen mukaisesti. Huomaathan erityisohjeet niiden lääkkeiden kohdalla, joiden pitoisuutta otettavilla näytteillä mitataan.



Joskus on aiheellista käyttää puudute-laastaria tai -voidetta (EMLA). HUOM! Ennen käyttöä on varmistettava valmisteen sopivuus.

EMLA puuduttaa ihon pintaan ja sitä voidaan käyttää kaikenikäisille asiakkaille. Tuotetta saa apteekista myös ilman reseptiä.

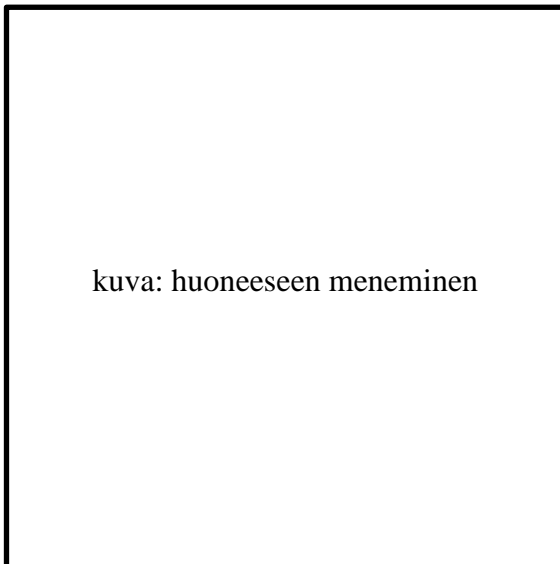
Puuduteaineen vaikutusaika on yleensä 1 tunti (tarkista AINA vaikutusaika pakkauksesta).



Kun asioit avustettavan tai lapsen kanssa laboratoriossa, on suositeltavaa varata aika ennakkoon. Joskus tarve tulee kuitenkin yllättäen ja on asioitava vuoronumerolla.

Vaikka olisitkin varannut ajan, tule ajoissa! Ennen näytteenottoa tulisi istua 15 min verenkierron tasaantumiseksi.

Ajanvarauksella sinut kutsutaan nimelläsi. Vuoronumerolla odottaessasi tulee sinun seurata tilannetta, jotta vuorosi ei mene ohi.




Kun vuorosi tulee, sinut kutsutaan näytteenottohuoneeseen. Se voi olla mikä tahansa laboratorion huoneista.



kuva: näytteenottotuoli

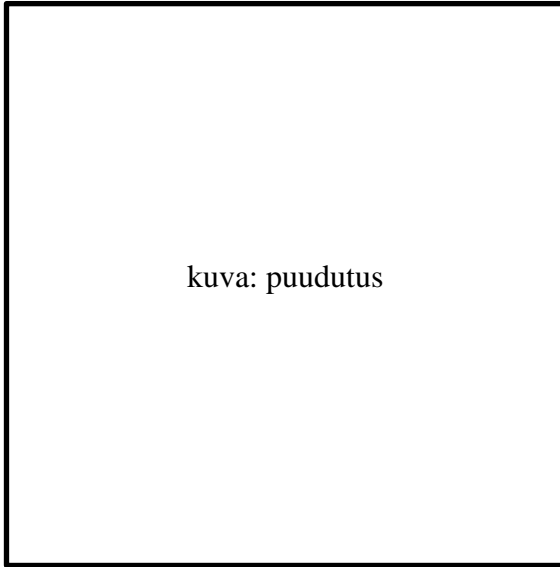
Näytteenottohuoneessa on tukeva tuoli, johon istut.

Ota mukava istuma-asento ja ojenna kätesi käsinojalle. Näin näytteenotto sujuu nopeasti.

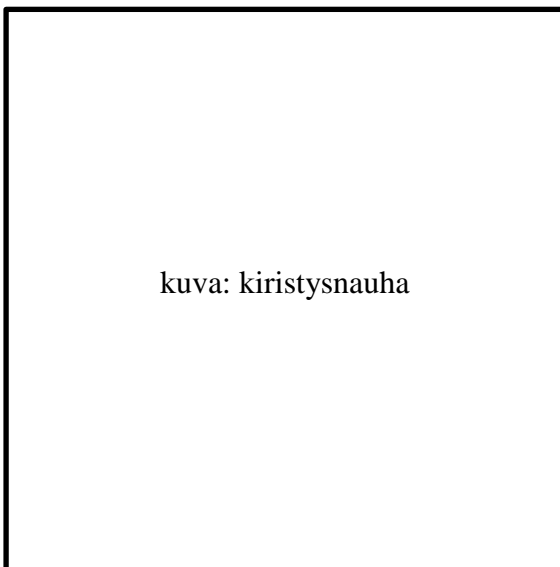


kuva: hihan nostaminen

Kun olet istunut mukavasti tuoliin, nostetaan hiha ylös. Joskus on otettava paita pois, jos hihasi ei nouse riittävästi ylös. Kyynärtaive tulee saada hyvin esiin.




Jos kyynärtaipeeseen on laitettu puudutelaastari tai -voidetta, tässä vaiheessa se poistetaan ja puuduteaine pyyhitään pois.



Seuraavaksi olkavarteesi laitetaan kiristysnauha.

Kiristysnauha puristaa hieman epä mukavasti ja se voi olla pelottavaa.

Kiristysnauha tarvitaan, jotta näytteenottaja saa verisuonen näkymään. Näytteenotto sujuu helpommin, kun näytteenottaja saa suoneen hyvän tuntuman.




kuva: verisuonen tunnusteleminen

Kun kiristysnauha on laitettu, näytteenottoja tunnustelee kyynärtaivetaisi, jotta hän näkee ja tuntee missä verisuonesi kulkee. Tunnustelemalla verisuonta saadaan näytteenotto sujumaan nopeasti.



kuva: pistokohdan puhdistaminen

Tunnustelun jälkeen näytteenottaja hieman löystyttää kiristysnauhaa ja laittaa kaikki tarvikkeet valmiiksi. Sitten kiristysnauha kiristetään uudelleen ja pistokohta kyynärtaivessa puhdistetaan huolella.



kuva: pistäminen


Seuraavaksi otetaan verinäyte!

On tärkeää olla aivan paikallaan. Kättä ei saa liikuttaa, ja jos oikein jännittää on hyvä katsoa vaikka katossa olevia lamppuja.

Hengitä normaalisti!

Pistäminen sattuu vain hetken.

Kuuntele mitä näytteenottaja sinulle sanoo.




kuva: pistokohdan painaminen

Nyt verikoe on otettu.

Istu paikallasi vielä hetken ja paina pistokohtaa pienten vanulappujen kanssa, jotta verenvuoto loppuu.

Vanulappujen päälle laitetaan laastari-teippiä. Joskus löytyy kivannäköinen laastari pistopaikan päälle.



kuva: kotiin lähteminen

Se meni hienosti!!

Palkkioksi saatat saada myös tarran. Muista pyytää tarraa, jos näyttönot-taja ei huomaa palkintoasi antaa.

Kiitos ja nähdään tarvittaessa uudes-taan.