



Venäjänkielinen potilasohje mammografiakuvaukseen

Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolle

Radiografian ja sädehoidon
koulutusohjelma,
röntgenhoitaja
Opinnäytetyö
28.4.2010

Irja Kontto
Anni Pitkänen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Radiografia ja sädehoito		
Tekijä/Tekijät		
Irja Kontto, Anni Pitkänen		
Työn nimi		
Venäjänkielinen potilasohje mammografiakuvaukseen		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäyte	Kevät 2010	29 + 2 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa mammografiakuvausohje venäjänkielisille potilaille Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston käyttöön. Ohjeen tarkoituksena on parantaa venäjänkielisten maahanmuuttajien palvelua ja helpottaa hoitajien työtä vaativan mammografiakuvauksen osalta. Idea ohjeeseen lähti Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston hoitajien toivomuksesta helpottaa venäjänkielisten potilaiden ohjaamista mammografiatutkimuksissa.</p> <p>Olemme toteuttaneet ohjeen projektimuotoisesti toiminnallisen opinnäytetyön mukaisesti. Teoriaosuudessa olemme perehtyneet venäläisten potilaiden erityispiirteisiin ja mammografiakuvaukseen liittyvään kirjallisuuteen. Lisäksi olemme selvittäneet, millainen on hyvä potilasohje. Venäjän kielen käännöksen teki valan tehnyt venäjän kielen kääntäjä.</p> <p>Ohjeessa kerrotaan lyhyesti mammografiakuvauksesta, kuvauksessa käytettävästä puristuksesta, havainnollistetaan kuvausasetoja sekä tekstin että kuvien avulla ja korostetaan rentouden merkitystä kuvaustilanteessa. Ohjeesta tehtiin mahdollisimman lyhyt ja selkeä, jotta se olisi luettavissa esimerkiksi odotushuoneessa ennen kuvauksen alkua.</p> <p>Ohjeesta tulee olemaan hyötyä venäjänkielisten mammografiapotilaiden kuvaamisessa. Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston lisäksi potilasohjetta voidaan käyttää myös muissa mammografiakuvausyksiköissä. Samoin ohjeen muodostamisen ohessa syntynyttä suomenkielistä versiota voidaan käyttää esimerkiksi kuulovammaisten mammografiakuvantamisen apuna.</p>		
Avainsanat		
venäjänkielinen potilas, mammografia, potilasohje		

Degree Programme in		Degree
Radiography and Radiotherapy		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Irja Kontto, Anni Pitkänen		
Title		
Mammography Guidebook for Russian Patients		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2010	29 + 2 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to produce a guidebook for Russian mammography patients at Lahti City Hospital. The aim of the guidebook is to improve medical services for the Russian patients and to help radiographers perform mammographies on Russian patients. The idea for this final project came from the radiographers at Lahti City Hospital, as they wished to get some help for guiding the Russian patients in mammography.</p> <p>We learned from literature about Russian patients and immigrants in general, and about performing mammography. We also studied the requirements for a good guidebook. We made the guidebook in Finnish and it was translated to Russian by a licensed translator.</p> <p>The guidebook shows shortly how mammography is performed. The positions are illustrated in both text and pictures. There is also general information about mammography and information about the compression used during the procedure. The guidebook is supposed to be as short and explicit as possible so that the patients can read and understand it quickly before the examination.</p> <p>Besides Lahti City Hospital, the mammography guidebook can be used in all radiography units performing mammography. The Finnish version of it can also be used, for example among hearing-impaired mammography patients.</p>		
Keywords		
mammography, Russian patients, guidebook		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VENÄJÄNKIELINEN POTILAS MAMMOGRAFIATUTKIMUKSESSA	3
2.1 Maahanmuuttajat suomalaisessa terveydenhuollossa	3
2.2 Venäjänkieliset potilaat	4
2.3 Venäjän kieli	5
2.4 Mammografia	6
2.4.1 Rinnan anatomia	6
2.4.2 Mammografiakuvaus	6
2.4.3 Seulontamammografia	8
2.4.4 Kliininen mammografiatutkimus	9
2.4.5 Potilaan ohjaus	9
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖ	10
3.1 Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston toimintaperiaate	10
3.2 Mammografiatutkimukset Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolla	10
4 POTILASOHJE	11
4.1 Potilasohjeen tekeminen	11
4.1.1 Potilasohjeen kohderyhmä	12
4.1.2 Potilasohjeen tarkoitus	12
4.1.3 Potilasohjeen julkaisutapa	13
4.2 Ohjeen tekstisisältö ja kuvat	14
4.2.1 Potilasohjeen venäjänkielinen käännös	15
4.2.2 Potilasohjeen graafinen toteutus	16
5 IDEASTA VALMIIKSI OHJEEKSI	17
6 POHDINTA	20
6.1 Opinnäytteen prosessin pohdinta	20
6.2 Opinnäytteen tuotoksen pohdinta	21
6.3 Opinnäytteen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	22
6.4 Oppiminen	24
6.5 Jatkotutkimusaiheet	25
LÄHTEET	27
LIITTEET	
Venäjänkielinen potilasohje	
Suomenkielinen potilasohje	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolle venäjänkielisen potilaan mammografiakuvausta helpottava potilasohje. Valitsimme kohderyhmäksi venäjän kieltä puhuvat potilaat, koska heitä asuu Suomessa vieraskielisistä eniten (Alanen 2009). Toteutamme toiminnallisen opinnäytetyömme projektiluontoisena.

Teemme ohjeen mammografiakuvaukseen tulevalle potilaalle, koska mielestämme hyvä kommunikaatio hoitajan ja potilaan välillä on oleellista laadukkaiden ja hyvän kuvan kriteerit täyttävien kuvien aikaansaamiseksi. Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston hoitajat ovat toivoneet helpotusta venäjänkielisten potilaiden ohjaamiseen ja toivomme potilasohjeemme auttavan tässä asiassa.

Tämän toiminnallisen opinnäytteen tavoitteena on parantaa venäjänkielisten maahanmuuttajien terveydenhoitoa Lahden kaupungissa. Tarkoituksena on helpottaa venäjänkielisen mammografiatutkimukseen tulevan potilaan potilasasettelua. Opinnäytteen tuotoksen tavoitteina on saada potilaat ymmärtämään seuraavat asiat: ylävartalon rentouden merkityksen, puristamisen merkityksen sekä sen, että asettelutyön tekee hoitaja. Mielestämme näiden kolmen tavoitteen toteutuessa pystytään parantamaan tutkimuksen sujuvuutta sekä hoitajille että potilaille. Potilaiden ja hoitajien parantunut yhteistyö myös parantaa kuvanlaatua ja vähentää uusintakuvausten tarvetta (Turula – Riihijärvi 2006: 49). Lisäksi toivomme, että potilasohje lisäisi venäjänkielisten maahanmuuttajien positiivisia kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta.

Opinnäyte koostuu potilasohjeesta ja toiminnallisen opinnäytetyön raporttiosasta. Opinnäytteen raporttiosan teoreettinen tausta käsittelee mammografiatutkimusta, potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta sekä potilasohjeen tekemistä. Käsittelemme työssämme myös maahanmuuttotilastoja, venäjänkielen ääntämisvaikeuksia sekä venäläisten maahanmuuttajien kohtaamia ongelmia suomalaisessa terveystaloudessa.

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tarkoituksena on kehittää työelämää erilaisten hankkeiden ja tuotosten avulla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään teoriaa ja käytäntöä. (Vilka – Airaksinen 2003: 5-9.)

Vastaavanlaista opasta ei Metropolia Ammattikorkeakoulussa ole vielä tehty. Vaikka radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa on tehty paljon oppaita eri tutkimuksiin, emme ole löytäneet mammografiapotilaalle tarkoitettua opasta emmekä maahanmuuttajille suunnattua opasta.

Työn tuotoksena tehdään potilaalle ojennettava tiivis, venäjänkielinen ohje, jossa kerrotaan, mitä kuvauksen aikana tehdään, miksi puristusta tarvitaan sekä miksi rentoutuminen on tärkeää hyvän kuvan aikaansaamiseksi. Tärkeimmät kuvausasennot havainnollistetaan kuvin. Ohjeen yhtenä tarkoituksena on saada potilaan ylävartalo mahdollisimman rennoksi kuvauksen ajaksi. Ohje voidaan antaa potilaalle luettavaksi joko juuri ennen kuvausta tai hoitaja voi antaa ohjeen potilaalle kesken kuvauksen, jos asetteluvaiheessa huomataan kommunikaatiovaikeuksia. Tämän takia ohjeesta tehdään mahdollisimman tiivis ja selkeä, jotta potilaan ei tarvitse syventyä ohjeeseen pitkäksi aikaa. Seulontatutkimuksessa yhtä potilasta varten on varattu 10 minuuttia aikaa. Kiireisen aikataulun vuoksi ohjeesta tehdään nopeasti luettava ja sen on tarkoitus sisältää tärkeimmät tiedot tutkimuksen onnistumiseksi. Oletuksena on, että potilas tietää mammografiakuvauksen tavoitteen ja tarkoituksen ennen kuvaukseen tuleamista.

Venäjänkielisen ohjeen oheistuotteena muodostuu suomenkielinen ohje mammografiaan tulevalle potilaalle. Suomenkielinen opas muodostuu oppaan tekstin muodostamisprosessin vaiheessa; venäjänkielinen potilasopas tehdään ensin suomenkielisenä ja myöhemmin käännetään venäjän kielelle. Mielestämme suomenkielistä ohjetta voidaan hyödyntää ja sitä voidaan käyttää huonokuuloisten potilaiden ja ensimmäistä kertaa mammografiaan tulevien suomenkielisten potilaiden keskuudessa.

2 VENÄJÄNKIELINEN POTILAS MAMMOGRAFIATUTKIMUKSESSA

2.1 Maahanmuuttajat suomalaisessa terveydenhuollossa

Suomeen muuttaa yhä enemmän maahanmuuttajia eri puolilta maailmaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992: 3 §) määrää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Terveydenhuollon resurssit ovat kuitenkin rajalliset, eikä esimerkiksi potilaan äidinkieltä voida aina ottaa huomioon.

Suomalaiset viranomaisryhmät suhtautuvat melko kielteisesti Venäjältä tuleviin maahanmuuttajiin (Pitkänen 2006: 61). Myös Karmela Liebkindin tutkimuksesta (2000: 85) käy ilmi, että suomalaisten asenne venäläisiä kohtaan on usein kielteinen. Kuitenkin suurin osa terveydenhuollon henkilökunnasta arvioi olevansa empaattinen ja ihmisläheinen maahanmuuttajia kohtaan (Taavela 1999: 139).

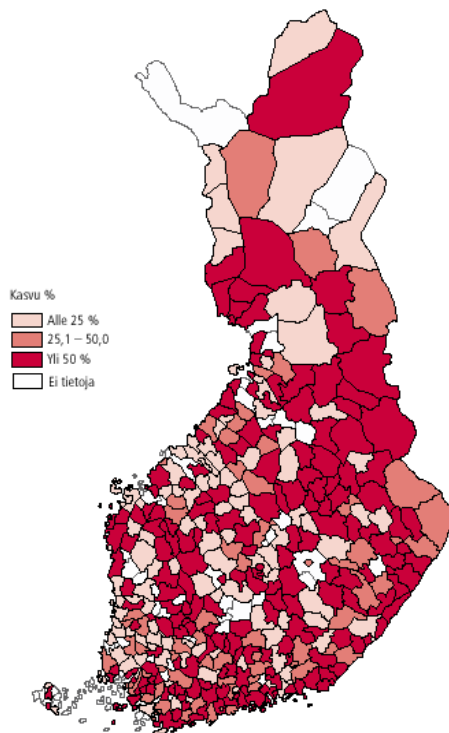
Yleisimpiä ongelmia ja hankaluuksia maahanmuuttajien hoitamisessa ovat kommunikointiin liittyvät ongelmat. Ongelmakohtina mainittiin muun muassa yhteisen kielen puute, vaikeudet tulkin käytössä ja vieraskielisen ohjausmateriaalin puute. (Taavela 1999: 163.) Pirkko Pitkäsen tutkimuksessa (2006: 84) haastatellut sairaan- ja terveydenhoitajat nostivat ulkomaalaistaustaisten kanssa työskennellessä suurimmaksi ongelmaksi kielivaikeudet, samoin kuin Wathenin tutkimuksessa (2007: 40) mainittiin puutteellinen suomen kielen taito potilasohjausta haittaavana tekijänä. Pekka Kilpisen opinnäytetyöstä (2008: 22) käy ilmi, että jos potilas osaa vain vähän suomea, hän sanoo herkästi vain ”kyllä, kyllä” eikä hoitaja voi tietää, ymmärtääkö potilas oikeasti. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat, että maahanmuuttajapotilaiden ohjausta helpottavaa kirjallista materiaalia saisi olla enemmänkin (Wathen 2007: 40).

Maahanmuuttajien kokemukset ja käsitykset suomalaisesta terveydenhuollosta sekä terveydenhuollon henkilökunnasta olivat pääsääntöisesti hyviä. Yhteisen kielen puute mainittiin kuitenkin kielteisenä kokemuksena myös maahanmuuttajien mielestä. (Taa-

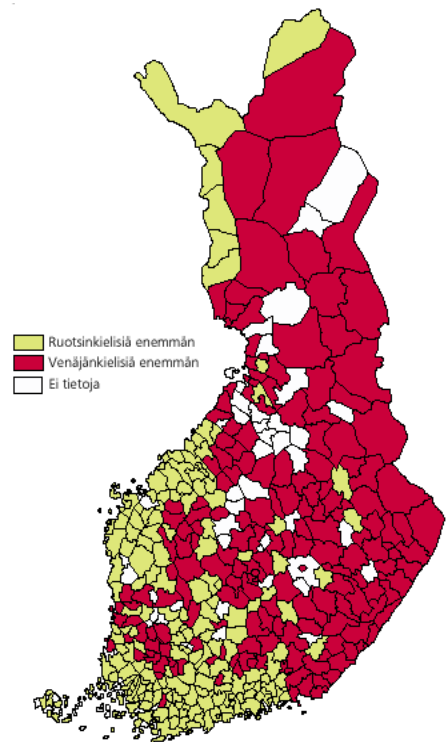
vela 1999: 126.) Venäläiset ovat kaikkein tyytymättöimpiä suomalaiseseen terveyskeskuhoitoon ja pitävät saamaansa hoitoa useammin riittämättömänä muihin maahanmuuttajaryhmiin verrattuna (Malin – Suvisaari 2010: 150).

2.2 Venäjänkieliset potilaat

Opas on tarkoitettu venäjää puhuville potilaille. Emme ole tässä tarkemmin määritelleet kansalaisuutta, sillä venäjän kieltä puhutaan muuallakin kuin Venäjällä. Suurin osa Suomessa venäjää puhuvista on muuttanut maahan jostain muualta ja niinpä käytämme heistä myös yleistä nimitystä maahanmuuttajat.



KUVIO 1. Venäjänkielisten asukkaiden määrän kasvu kunnittain 2000–2006 (Alanen 2009).



KUVIO 2. Venäjänkielisten asukkaiden suhde ruotsinkielisiin kunnittain 2006 (Alanen 2009).

Vuonna 2008 Suomeen muutti yhteensä 3516 venäjänkielistä maahanmuuttajaa ja venäjänkielisten määrän odotetaan yhä nousevan (ks. kuvio 1). Suomessa asui vuonna 2008 venäjänkielisiä yhteensä 48 740 henkeä. Suomessa on paljon kuntia, joissa on enemmän venäjänkielisiä kuin ruotsinkielisiä asukkaita (kuvio 2). Suomen kahdestakymmenestä asukasluvultaan suurimmasta kunnasta vain kuudessa on enemmän ruotsinkielisiä kuin

venäjää äidinkielenään puhuvia. Vaikka ruotsinkielisiä on Suomessa edelleen määrällisesti enemmän, asuvat he enemmän keskittyneenä tietyille alueille, kun taas venäjänkieliset asuvat hajautuneemmin. (Alanen 2009.) Suuntaamme ohjeen venäjänkielisille maahanmuuttajille, koska he edustavat suurinta maahanmuuttajaryhmää maassamme.

Vaikka englannin kieli on yleistymässä Venäjällä, on venäläisten kielitaito kovin suppea. Erityisesti vieraiden kielten puhuminen on vähäisempää. (Mikluha 1998: 169.) Niinpä tutkimustilanteissa ei vähäisestä kielitaidosta ole välttämättä potilaalle paljoa hyötyä. Venäläiset ovat kovin puheliaita ja tottuneet kommunikoimaan monisanaisesti (Mikluha 1998: 169), joten heistä nopea, niukkasanainen ja kovaotteinenkin mammoграфиakuvaus voi olla epämiellyttävää erityisesti silloin, jos he eivät edes ymmärrä kunnolla, mistä on kyse. Venäläisiä ei yleisesti haittaa fyysinen kontakti ja vieraankaan ihmisen kosketus (Mikluha 1998: 171), mutta olemme silti sisällyttäneet ohjeeseen tiedon fyysisestä kontaktista, jottei se tulisi potilaalle yllätyksenä.

2.3 Venäjän kieli

Suomalaiselle venäjän kielen ääntäminen on vaikeaa. Myös kirjaimet ovat erilaiset, sillä Venäjällä käytetään kyrillisiä aakkosia kun taas länsimaissa latinalaisia aakkosia. Venäjän kieli sisältää paljon soinnillisia sekä liudentuneita äänneitä, joiden ääntäminen on suomea äidinkielenään puhuvalle ihmiselle hankalaa. Sanarytmit ja sävelkulku venäjän kielen ja suomen kielen välillä ovat hyvin erilaisia, mikä vaikeuttaa suomalaisen venäjän kielen ääntämistä. Sanapaino on venäjän kielessä voimakkaampi kuin suomen kielessä ja sen paikan löytäminen on vaikeaa. Myös vokaalien ja konsonanttien kestoaihteluissa suomalaiset tekevät virheitä. (de Silva 1999.) Venäjän kielen ääntämisen vaikeuden vuoksi emme suuntaa ohjetta hoitajille, koska ääntämisen virheet saattavat helposti johtaa väärinymmärretyksi tulemiseen. Röntgenhoitajille tehdyn haastattelun perusteella valmiit fraasit jäävät helposti käyttämättä, jos hoitaja ei itse tiedä, mitä lukee (Kilpinen 2008:24). Koska emme oleta röntgenhoitajien osaavan venäjää, olemme päätyneet ohjeeseen, jonka potilas voi itse lukea. Lukutaito on Venäjällä korkea, 99,4 % (Puolustusministeriö 2008), joten sen suhteen kirjallinen ohje ei tule olemaan ongelmallinen.

2.4 Mammografia

Rintasyöpä on suomalaisten naisten yleisin syöpä. Mammografiatutkimuksen tärkein syy on rintasyövän etsiminen. Suomessa tehdään kliinisiä mammografiatutkimuksia, seulontatutkimuksia ja syöpäkontrollitutkimuksia. (Mustajoki – Kaukua 2009: 179.) Vuosittain Suomessa tehdään noin 160 000 mammografiatutkimusta. Mammografiatutkimuksen aiheuttama efektiivinen annos on 0,2 mSv vuodessa. (Röntgentutkimuksella selviää vamma tai sairaus 2009.) Säteilylle altistavassa toiminnassa säteilyn käyttäjän tulee ottaa huomioon kolme perusperiaatetta: oikeutus-, optimointi- ja yksilönsuojaperiaate (Säteilylaki 27.3.1991/592).

2.4.1 Rinnan anatomia

Naisten rinnat koostuvat pääasiallisesti rasva- ja rauhaskudoksesta. Eri naisten välillä rasva- ja rauhaskudoksen osuus rinnassa vaihtelee paljon. Rauhaskudos koostuu lohkoista. Lohkoja on 15–18 ja jokainen lohko sisältää lobuluksia, jotka ovat yhteydessä mamillan maitotiehyiden kautta. Rauhaskudoksesta noin puolet sijaitsee rinnan ylälateraalissa. Rasvakudosta on lobulusten ympärillä vaihtelevia määriä. Rasvakudoksen määrä vaikuttaa rinnan kokoon ja kiinteyteen. Rasvakudos muodostaa hyvän taustan rauhaskudoksen kuvantamiseen. (Dean 2005: 241.)

2.4.2 Mammografiakuvaus

Mammografialla tarkoitetaan rinnan röntgenkuvausta (Dean 2005: 243). Mammografiassa käytetään matalaenergistä säteilyä eli pientä putkijännitettä, jotta rasva- ja rauhaskudos saadaan erottumaan toisistaan. Yleisesti käytetyt jännitteet ovat 25–35kV. Lisäksi mammografiassa vaaditaan erittäin hyvää paikkaerotuskykyä, koska patologiset muutokset ovat usein erittäin pieniä. Mammografian vaatima hyvä paikkaerotuskyky saadaan käyttämällä mikrofokusta 0,1–0,3 mm, kun normaalissa röntgenkuvauksessa hyvä paikkaerotuskyky saadaan 0,6 mm fokuksella. Hyvään kontrastiin voidaan vaikuttaa alhaisen putkijännitteen lisäksi muun muassa hyvällä puristuksella. Mammografiassa säteily kohdistuu pelkästään rintoihin, muut kudokset eivät ole säteilykeilassa ja sironta on hyvin vähäistä matalan fotonien energian takia. (Pukkila 2004: 35, 48, 49, 52, 130, 146.) Mammografiassa anodimateriaalina käytetään yleensä molybdeenia tai rhodiumia. Mammografiassa molybdeenia ja rhodiumia käytetään yleisesti myös suodatinmateriaa-

leina. Molybdeeni ja rhodium ovat K-reunasuodattimia. K-reunasuodattimilla voidaan suodattaa sekä matala- että korkeaenergisii fotoneita. (Toroi 2009.)

Mammografioiden kuvaamiseen käytetään rintojen kuvaukseen suunniteltua erikoislaitetta. Mammografiakuvauslaitteen röntgenputki sijaitsee laitteen yläosassa ja kuvaustaso sijaitsee röntgenputken alapuolella. Kuvaustason alapuolelle sijoitetaan kuvauskasetti. Laitteeseen kuuluu puristuslevy, jolla rinta voidaan puristaa kuvaustasoon kiinni. Puristuslevy sijaitsee röntgenputken ja kuvaustason välissä. Laitteen korkeutta voidaan säätää, jotta eripituiset potilaat voidaan kuvata heille parhaassa mahdollisessa korkeudessa. Laitetta voidaan kallistaa eri suuntiin, joka mahdollistaa viisto- ja sivuprojektioiden kuvaamisen. (Pukkila 2004: 48.)

Mammografian cranio-caudaaliprojektiossa eli niin sanotussa etukuvassa potilas on rintakehä suoraan kuvaustasoa kohti ja hieman nojautuneena eteenpäin. Hoitaja asettelee kuvattavana olevan rinnan kuvaustasolle mahdollisimman pitkälle levyjen väliin, jotta koko rinta tulee kuvaan. Viistokuvassa laitetta käännetään noin 60 astetta sivulle päin ja potilaan kylki asetetaan kuvauslevyn reunaan vasten. Hoitaja asettelee potilaan oikeaan kulmaan kuvauslaitteeseen nähden. Kainalon kuoppa tulee kuvauslevyn kulman kohdalle ja potilas ottaa kädellään kiinni laitteessa olevasta kahvasta. Hoitaja asettelee koko kuvattavan rinnan sekä mahdollisimman paljon isoa rintalihasta levyjen väliin. (Mammografian kuvausopas 2008.)

Mammografiakuvauksessa rinta puristetaan kahden levyn väliin. Puristamisen tarkoituksena on saada rintarauhanen tasapaksuksi ja ohuemmaksi, jolloin säteilyn vaimeneminen johtuu kudoseroista eikä rinnan paksuuserosta. Puristuksella saadaan pehmytkudokset erottumaan toisistaan, joka mahdollistaa pienten patologisten muutosten erottumisen. Hyvällä puristuksella pienennetään potilaan saamaa sädeannosta sekä parannetaan kuvanlaatua. (Pukkila 2004: 48–49; Mammografian kuvausopas 2008; Mustajoki – Kaukua 2009: 179.) Puristaminen koetaan usein kivuliaaksi ja epämukavaksi, mutta mitään pysyvää haittaa puristus ei aiheuta rinnan kudoksille (Dean 2005: 243).

Hyvällä asettelulla on suuri merkitys kuvien onnistumiseen. Suomen Radiologiyhdistys ry ja Suomen Röntgenhoitajaliitto ovat yhteistyössä määritelleet valtakunnalliset mammografiakuvien hyvän kuvan kriteerit. Kriteerit perustuvat Euroopan Unionin antamiin suosituksiin. Mittariston hyvän kuvan kriteereihin on luonut Ison-Britannian mammo-

grafiaseulonta NHSBSP (National Health Service Breast Screening Programme). Mammografiakuvat ovat jaettu kolmeen eri laatuluokkaan. Laatuluokat ovat: hyvät kuvat, kohtuulliset kuvat ja riittämättömät kuvat. Hyvässä etukuvassa tulee muiden kriteerien lisäksi isoa rintalihasta näkyä kuvassa ainakin osittain. Riittämätön puristus tai liike-epätarkkuus saattaa tehdä kuvasta riittämättömän. Uusintakuvaus tulee tehdä, mikäli kuva jää riittämättömäksi. (Mammografian kuvausopas 2008.)

2.4.3 Seulontamammografia

Seulontamammografiakuvauksen tärkein syy on havaita kehittyvä syöpäkasvain mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Mitä suurempi rintasyöpäkasvain on leikkaushetkellä, sitä todennäköisemmin syöpä johtaa kuolemaan. Useiden tutkimusten mukaan mammografiaseulonnat ovat vähentäneet erityisesti yli 50-vuotiaiden naisten rintasyöpäkuolleisuutta. Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että rintasyöpäseulontakutsulla voidaan vähentää rintasyöpäkuolleisuutta 20–30 prosentilla. Säännöllinen mammografiatutkimuksessa käyminen vähentää rintasyöpäkuolleisuutta 40–50 prosenttia. (Dean 2005: 257.) Nykyisin yli 88 % rintasyöpään sairastunutta on elossa 5 vuoden kulluttua syövän havaitsemisesta (Rintasyöpä 2009).

Seulontakutsun saanut nainen saattaa kokea seulonnasta johtuen lyhytkestoisen stressireaktion. Seulontaan osallistuminen ei kuitenkaan lisää tai poista sitä huolta, jota nainen saattaa kokea omasta terveydentilastaan. Rintasyöpäseulontaa voidaan pitää yhtenä osana potilaan terveydenhuoltoa. (Absetz – Aro 2003: 2143.)

Kunnat ovat velvollisia järjestämään rintasyöpäseulonnan 50–69-vuotiaille naisille 20–26 kuukauden välein (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 2006 3 §). Seulontamammografiaa säädellään lailla ja asetuksilla, koska tutkimus tehdään väestölle, jolla ei ole kliinistä syytä ionisoivan säteilyn avulla tehtävään tutkimukseen (ST-ohje 3.7 2001). Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Säteilyturvakeskus ohjaa ja valvoo lääketieteellistä säteilyn käyttöä Suomessa (Säteilylaki 1991). Säteilyturvakeskus velvoittaa seulontamammografiatutkimuksissa käytettävien kuvausteknisten ominaisuuksien ja röntgenkuvien laadun olevan erityisen hyviä (ST-ohje 3.7 2001).

Oikeutusperiaate sallii säteilyn lääketieteellisen käytön silloin, kun säteilystä odotettava hyöty on suurempi kuin säteilyn käytöstä aiheutuva haitta. Oikeutusperiaate sallii säteilyn käytön oireettomien väestöryhmien seulonnassa silloin, kun hyöty tutkittavalle ih-

miselle tai väestölle on riittävä vastaamaan kustannuksia ja säteilyhaittaa, joita seulominen aiheuttaa. Seulontamenetelmän tulee olla tehokas havaitsemaan sitä tautia, jota seulonnalla etsitään. Taudin tehokkaan diagnosoinnin lisäksi seulonnalla etsittävään tautiin on oltava olemassa tehokas hoito, ja hyödyt hoidon aloittamisesta taudin oireettomassa vaiheessa ovat perusteltuja. (Säteilysuojelun perussuositukset 2007.)

2.4.4 Kliininen mammografiatutkimus

Kliininen mammografiakuvaus tehdään, jos rintojen alueelta löydetään jotakin kliinisesti epäilyttävää kuten kyhmy tai kipua. Aloite kliiniseen mammografiatutkimukseen tulee potilaalta itseltään ja tutkimuksen tarpeellisuuden arvioi hoitava lääkäri. Kliinisiä mammografiatutkimuksia tehdään myös syöpäkontrollitutkimuksena. Kliinisen mammografiakuvausten yhteydessä tehdään usein myös täydentävänä tutkimuksena röntgenlääkärin suorittama ultraäänitutkimus. (Dean 2005: 254–256.)

2.4.5 Potilaan ohjaus

Kääriäisen (2007: 114–117) mukaan ohjaus on potilaan ja hoitajan välillä tapahtuva kaksisuuntainen vuorovaikutustapahtuma. Hyvää ohjausta toteuttavalla hoitajalla tulee olla ammatillista vastuuta, jotta potilaan ja hoitajan välinen ohjaus eli vuorovaikutustapahtuma olisi riittävää ja vaikuttavaa. Hyvä ohjaus saadaan aikaan potilaan hyvällä kohtelulla ja huomioimisella, ja hyvällä ohjauksella voidaan saavuttaa aktiivinen ja tavoitteellinen lopputulos. Hyvä ohjaus edistää potilaan terveyttä.

Seulontamammografia toteutetaan usein nopeassa aikataulussa. Aikaa yhden potilaan kohtaamiselle ei aina ole riittävästi. Lyhyet kohtaamiset potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä vaikeuttavat luottamuksellisen hoitaja-potilassuhteen syntymistä. (Absetz – Aro 2003: 2142.)

Tutkimusten mukaan useat naiset pitävät mammografiakuvausta enemmän tai vähemmän kipua tuottavana kokemuksena. Mammografiakuvaukseen liittyvää kipua lisää potilaan hermostuneisuus ja kielteiset kokemukset henkilökunnasta sekä myöhemmillä kerroilla kivun odotus. Röntgenhoitaja näyttäisi siis olevan avainasemassa potilaan kivun sekä epämukavien kokemusten suhteen. (Absetz – Aro 2003: 2138–2139.) Ihmis-

läheistä hoitoa koskevien tutkimusten mukaan suurin osa henkilökunnan ja potilaiden välisen vuorovaikutuksen puutteista johtui siitä, että potilaat kokivat, ettei heitä kohdeltu kokonaisuutena ja etteivät he saaneet keskusteltua tutkimuksiin ja hoitoon liittyvistä asioista tarpeeksi hoitohenkilökunnan kanssa. (Aalto 1997: 28–33.)

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Tämä toiminnallisen opinnäytetyömme tuotos tehdään Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston käyttöön. Vuonna 2009 Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolla tehtiin 6680 seulontamammografiatutkimusta ja 844 kliinistä mammografiatutkimusta (Lahden kaupunginsairaala 2010).

3.1 Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston toimintaperiaate

Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolla toteutetaan alan yleisiä eettisiä periaatteita, joihin kuuluu mm. henkilötietosuoja, potilaiden tasa-arvoinen kohtaaminen ja säteily-suojelun alara- periaate. Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston toimintaperiaatteenä on tarjota radiologisia palveluja. Radiologiset palvelut toteutetaan korkeatasoisina ja laatutaso pyritään säilyttämään korkeana sekä teknisesti että hoidollisesti. (Radiologisen yksikön laatukäsikirja 2009: 6.)

Tulevaisuuden muuttuvat tilanteet otetaan Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolla vastaan haasteena ja niitä huomioidaan jatkuvalla toimintojen kehittämisellä. Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolla huomioidaan potilaiden erilaiset kulttuuritaustat. (Radiologisen yksikön laatukäsikirja 2009: 11.)

3.2 Mammografiatutkimukset Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolla

Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolla on kaksi mammografiatutkimuksiin varattua huonetta. Käytössä olevat laitteet ovat Instrumentarium Performa käyttöönottovuosi 2004 sekä GE Diamond käyttöönottovuosi 2009. Laitteista uudempaa käytetään seulontamammografia kuvauksiin ja Instrumentarium Performa laite on käytössä pääsääntöisesti kliinisissä mammografiakuvauksissa. (Radiologisen yksikön laatukäsikirja 2009: 19.) Seulontamammografian ajanvaraukset tapahtuvat 10 minuutin välein. Seulonta-

mammografiaan tulevat potilaat saapuvat suoraan odotustilaan, josta hoitaja kutsuu potilaat tutkimukseen. (Sairanen 2010.)

4 POTILASOHJE

Potilasoppaat ja ohjeet toimivat osana terveystiedotusta, mutta käsitteenä terveystiedotusta on paljon laajempi kokonaisuus, johon kuuluu kaikki terveyteen liittyvä tiedotus. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 22–23). Tämän opinnäytetyön terveystiedotukseen kuuluvasta tuotoksesta puhutaan potilasohjeena tai ohjeena.

Potilasohjeet ja oppaat ovat usein kohdeviestintää, jossa muutoksen tai vaikutuksen kohteena on pieni rajattu ihmisryhmä. Potilasohjeiden tarkoitus on saada toivottu muutos aikaiseksi. (Torkkola ym. 2002: 22–23 .) Potilasohjeen avulla informoidaan potilasta tulevasta tutkimuksesta ja etukäteen annetun tiedon avulla lievitetään potilaan kokemaa jännitystä. Potilaiden kivun pelkoon voidaan vaikuttaa hyvällä ja oikealla tiedolla tutkimuksesta aiheutuvasta kivusta. (Ryhänen 2007: 10–11.)

4.1 Potilasohjeen tekeminen

Potilasohjeen tekijän on mietittävä sitä, mihin asiaan haluaa muutoksen kohdistuvan. Ohjeentekijän päämäärä on muokata tekstistä sellainen, että se vastaa mahdollisimman hyvin sitä merkitystä, jonka tekijä haluaa lukijalle välittää. Tekstin varsinainen merkitys syntyy vasta silloin, kun lukija vastaanottaa tiedon. (Torkkola ym. 2002: 14–17, 20.) Tekstisisällössä on usein ohjeen tärkein sanoma (Pesonen – Tarvainen 2003: 3). Toiseksi tärkeimpänä voidaan pitää sisällön järjestystä ja kolmanneksi tärkeimpänä tulevat kuvat. Potilasohjeissa on hyvä käyttää vain yleiskieltä, joka on potilaita ajatellen havainnollisin tapa saada ohje ymmärretyksi. (Torkkola ym. 2002: 40–42.) Potilasohjeita koskevien tutkimusten mukaan potilasohjeet ovat usein kirjoitettu niin vaikeaselkoiseksi, että potilaat saattavat ymmärtää ohjeen sanoman väärin. Hyvin suunnitellussa ja selkeässä potilasohjeessa ilmoitetaan kenelle ohje on tarkoitettu ja selvitetään havainnollisesti, miten potilaan tulisi toimia. (Kynäs ym. 2007: 125–126.)

Kuvat ovat joskus olennaisen tärkeitä ohjeen oikean ymmärtämisen kannalta. Elävöittämistä tai koristamista varten olevien ylimääräisten kuvien käyttöä kannattaa välttää.

Tyhjän tilan täyttämistä vain täyttämisen vuoksi on viisasta olla tekemättä. Potilasohjeissa käytettävien kuvien kuvatekstien tarkoitus on selventää kuvan sanomaa. (Torkkola ym. 2002: 40–43.) Ohjeeseen voidaan liittää kuvia aidosta tutkimustilanteesta tai tutkimuksessa käytetyistä laitteista (Ryhänen 2007: 10–11).

Potilasohjetta tehtäessä tulisi aloitusvaiheessa miettiä kysymyksiä; kuka, kenelle, mitä, miksi, miten ja milloin (Pesonen – Tarvainen 2003: 4).

4.1.1 Potilasohjeen kohderyhmä

Potilasohjeen kohderyhmä on venäjää äidinkielenään puhuvat maahanmuuttajat. Kohderyhmän valinta on perusteltu, koska Alasen mukaan (2009) venäjää äidinkielenä puhuvia maahanmuuttajia on maassamme eniten. Englannin- ja ruotsinkielellä puhuvia potilaita voidaan ohjata heidän omalla äidinkielellään, sillä röntgenhoitajan koulutukseen sisältyy englannin kielen ja ruotsin kielen opintoja, jotka mahdollistavat ruotsin- ja englanninkielisen suullisen ohjauksen.

4.1.2 Potilasohjeen tarkoitus

Tämän potilasohjeen tarkoitus on toimia ohjauksen apuvälineenä mammografiakuvauksessa silloin, kun potilaana on venäjänkielinen potilas, jonka suomen kielen ymmärtäminen on riittämätöntä. Ohjetta voidaan käyttää apuna potilaan ohjauksessa sekä kliinissä mammografiatutkimuksessa että seulontamammografiakuvauksessa, mutta ohje on tehty pääasiallisesti palvelemaan nopeassa tahdissa tapahtuvia seulontamammografiakuvauksia.

Seulontamammografian nopea aikataulu edellyttää hyvää ja tehokasta potilaan ohjausta. Hyvien kuvien aikaansaaminen edellyttää potilaalta ylävartalon lihaksien rentoutta sekä riittävän napakkaa puristusta. Kuvaustilanteessa lihaksien rentona pitäminen edellyttää tietoista päätöstä, joka saadaan aikaiseksi vain potilaan ohjaamisella. (Sairanen 2010.)

Ohjeen kolme tärkeintä asiaa, jotka halutaan välittää potilaille, ovat tieto siitä, että hoitaja tekee asettelutyön ja avustaa potilasta koko kuvauksen ajan, ylävartalon rentona pitäminen ja puristamisen merkitys. Näistä kaksi ensimmäistä asiaa asiat ovat lisätty ohjeeseen erivärisellä tekstillä: ”Hoitaja asettelee ja avustaa teitä koko kuvauksen ajan.

Pitäkää hartiat ja ylävartalo rentona”. Näiden kahden lauseen yhteyteen on laitettu lause: ”Hengittäkää normaalisti”. Hengitysohjeen tarkoituksena on muistuttaa hengittämisestä, sillä hengityksen pidättäminen saattaa lisätä jännittyneisyyttä kuvauksen aikana. Puristuksen aiheuttamasta tuntemuksesta haluamme antaa perustiedon, jonka tarkoitus on orientoida potilasta kestävämpään puristusta paremmin.

4.1.3 Potilasohjeen julkaisutapa

Mielestämme paras väline informaation saattamiseksi potilaille, joiden suomen kielen ymmärtäminen on riittämätöntä, on heidän omalla äidinkielellään toteutettu potilasohje. Omalla kielellä luettu ohje antaa yleiskäsityksen kuvauksen pääperiaatteista. Mielestämme ohje auttaa potilasta ymmärtämään suomen kielellä tapahtuvaa ohjausta paremmin, kun potilas on ensin lukenut kuvaukseen liittyvät painoalueet omalla äidinkielellään.

Potilasohje on tarkoitettu sijoitettavaksi odotustilaan, josta ohjetta tarvitseva voi halutessaan sen lukea. Potilasohjeen kansilehden otsikon tarkoituksena on olla riittävän ohjaava, jotta kohderyhmä valitsisi ohjeen ja lukisi sen ennen kuvausta. Kliiniseen mammografiaan tulevalle potilaalle ohje voidaan ojentaa myös ilmoittautumisen yhteydessä, jos havaitaan, ettei potilaan suomen kielen taito ole riittävä.

Ohje voidaan ojentaa potilaalle luettavaksi myös kesken tutkimuksen, jos tutkimuksen aikana havaitaan kielimuurista johtuvia vaikeuksia. Potilaalla ei ole välttämättä riittävästi aikaa odotustilassa lukea ohjetta, varsinkaan jos kuvaukseen pääsee heti ilman odotusaikaa.

Suomenkielinen versio ohjeesta on tarkoitettu sekä hoitajille että suomenkielisille potilaille. Hoitaja saattaa tarvita suomenkielistä käännöstä ohjeesta, jos kuvaustilanteessa tulee tarve osoittaa jotakin tiettyä kohtaa, kuten esimerkiksi rentoutuminen tai hengittäminen. Venäjänkielisestä ohjeesta on tehty lähes identtinen suomenkielisen kanssa, jotta haluttujen kohtien löytäminen olisi mahdollista.

4.2 Ohjeen tekstisisältö ja kuvat

Oppaan pääotsikko on kannessa. Pääotsikko suomenkielisessä potilasoppaassa on: ”Mammografiaan tulevalle potilaalle”. Venäjänkielisessä versiossa pääotsikko kuuluu vapaasti suomennettuna: ”Näin mammografia tehdään” ja pääotsikon alla hieman pienemmällä fontilla ”ohjeet potilaalle”. Otsikoiden tarkoituksena on olla riittävän ohjaavia, jotta mammografiatutkimukseen tuleva potilas huomaisi ohjeen olevan tarkoitettu hänelle ja lukisi sen. Kansilehdessä on kuva mammografialaitteesta.

Ohjeessa käytetään yleiskieltä ja vältetään sairaalasingin käyttämistä. Ohjeessa on ensimmäisellä sivulla hyvin lyhyesti yleistä tietoa mammografiasta. Siinä kerrotaan potilaalle miksi mammografiatutkimus tehdään sekä kuinka monta kuvaa otetaan ja mitä kuvissa tulisi näkyä. Ohjeessa kerrotaan, että hoitaja asettelee rinnat käsin ja on hyvin lähellä asettelun aikana. Perusoletuksena on, että potilaat tietävät, miksi he ovat tutkimukseen tulleet. Ohjeessa kerrotaan mammografiatutkimuksesta mahdollisimman tiiviisti ja lyhyesti, jotta ohjeen lukemiseen ei kuluisi paljon aikaa. Samalla sivulla kerrotaan potilaille, miksi puristusta käytetään kuvauksen aikana ja mikä on puristamisen merkitys. Tällä tiedolla toivomme potilaiden orientoituvan napakkaan puristamiseen ja kestämään puristamisesta mahdollisesti aiheutuvaa kipua hieman paremmin.

Toisella sivulla käsitellään etukuvan ottamista ja kerrotaan potilaille keskeisimmät tiedot etukuvan kuvausasennosta. Kuvausasento havainnollistetaan kuvaustilanteesta otetulla kuvalla. Sivun tarkoituksena on havainnollistaa potilaille se, missä suunnassa heidän tulisi olla suhteessa mammografialaitteeseen. Kuvan tarkoituksena on myös havainnollistaa rinnan oikea paikka suhteessa kuvauslevyyn.

Kolmas sivu käsittelee viistokuvan ottamista. Sivulla kerrotaan oikea käden asento ja kuvauslevyn kulman paikka. Sivulla olevan kuvan tarkoituksena on havainnollistaa kuvausasento. Lisäksi molempien asettelua havainnollistavien kuvien tarkoituksena on antaa sanattomasti riisuuntumisohjeet mammografiakuvausta varten.

4.2.1 Potilasohjeen venäjänkielinen käännös

Potilasohjeemme venäjänkielisen käännöksen teki eläkkeellä oleva 37 vuotta venäjän kielen lehtorina toiminut Viola de Silva. Annoimme hänelle vapaat kädet muokata sanoja ja lauserakenteita venäjän kieleen sopivaksi, kunhan sisältö pysyy samana. Kääntäjä muutti otsikon venäjäksi muotoon ”näin mammografia tehdään, ohjeet potilaille”, sillä siten se on de Silvan (2010) mukaan selvintä sanaa venäjäksi. Sana rinta on useassa kohdassa vaihdettu sanaksi maitorauhaset.

Venäjän kielestä ei löytynyt mammografioita ottavaa röntgenhoitajaa vastaavaa sanaa. Yksistään hoitaja termi ei ole riittävä, sillä venäjän kielessä hoitaja tarkoittaa aina ja poikkeuksetta naispuolista henkilöä (de Silva 2010). Pelkkää hoitaja termiä ei siis voida käyttää venäjänkielisessä ohjeessa, koska Suomessa mammografioita tekevä röntgenhoitaja voi olla yhtä hyvin mies. Sen vuoksi venäjänkielisessä ohjeessa röntgenhoitajasta käytetään sanoja hoitaja ja avustaja sekä lääkärin avustaja, mikä on de Silvan (2010) mukaan hieman auktoriteettisempi ilmaisu kuin pelkkä avustaja.

Kääntäjä keskusteli aiheesta myös syntyperäisen venäläisen kanssa, jolla on kokemusta mammografioista, ja muokkasi sen perusteella hieman lausetta, jossa kuvataan tarkemmin asetteluvaihetta. Eräaseen kohtaan on lisätty venäjäksi ”hoitaja asettelee rinnan, käden ja pään”, kun suomeksi puhutaan vain asettelusta. De Silvan (2010) mukaan venäjän kielessä ei ole tähän yhteyteen sopivaa sanaa viistokuva, joten se korvattiin sanalla sivukuva. Aluksi sivukuva-sanana perään ajateltiin lisätä sulkuihin vinosti, mutta se päätettiin poistaa. Mielestämme potilasasettelun kannalta ei ole merkitystä, mitä sanaa käytetään, kunhan siitä käy ilmi, että kuva otetaan eri suunnasta kuin etukuva.

Venäjän kieli on hyvin monisanaista (Mikluha 1998: 169; de Silva 2010). Kääntäjän mukaan ohjeen venäjänkielinen teksti on suomenkielistä versiota monisanaisempi ja kuvailevampi. Tämän tarkoituksena on ollut varmistaa, että haluttu tekstisisältö on mahdollisimman ymmärrettävä. (de Silva 2010.)

4.2.2 Potilasohjeen graafinen toteutus

Graafisella suunnittelulla tarkoitetaan kaikkia näkyviä eli visuaalisia asioita ja niiden järjestystä. Graafisen suunnittelun tarkoituksena on selventää potilasohjeen sisältämää sanomaa. Jokainen ohje on joko tarkoin suunniteltu tai suunnittelematon. Visuaalisesti suunnittelematon tai huonosti suunniteltu ohje vaikeuttaa sanoman ymmärtämistä. Huonolla visuaalisella ulkomuodolla annetaan taitamaton, tietämätön tai jopa välinpitämätön kuva julkaisun tekijästä. Hyvällä ulkoasulla herätetään kohderyhmässä motivaatio lukea ohje. Ohjeelle tulee valita muoto, sivukoko ja paperi eli formaatti. Ohjeen painokuntoon saattamiseksi tarvitaan asettelumalli. (Pesonen – Tarvainen 2003, 2–5.)

Ohjeen sävy, tunnelma ja tyyli saadaan välittymään typografialla. Typografialla voidaan saada ohjeen sanoma selkeytymään. Typografialla ei tarkoiteta ainoastaan kirjaintypografiaa vaan typografia käsittää koko ohjeen visuaalisen maailman. Suunnittelua tarvitaan muun muassa kuvituksen, värimaailman, tekstin asettelun, merkkivälin, palstan, kappale- ja rivijaon valintaan. Kaikilla näillä valinnoilla voidaan vahvistaa tai heikentää ohjeen sisältämää sanomaa. (Pesonen – Tarvainen 2003, 12–46.)

Röntgenhoitajakoulutukseen ei kuulu graafista eikä painoteknistä opetusta, jonka vuoksi päätimme käyttää ammattigraafikon apua visuaaliseen suunnitteluun ja oppaan saattamiseksi painokuntoon. Oppaan värimaailmaksi valitsimme sinisen, koska sininen väri esiintyy Lahden logossa ja sininen värinä on neutraali ja sopii potilaille tarkoitettuun ohjeeseen.

Ohjeen formaatiksi valittiin paperiarkki, jonka koko on n. 36 cm x 21 cm. Arkki taiteetaan kolmeen osaan, jolloin saadaan kolme 12 cm x 21 cm:n kokoista sivua. Näin saadaan koko ohjeen sisältö esille, mikä mielestämme helpottaa sanoman hahmottamista.

5 IDEASTA VALMIIKSI OHJEEKSI

Opinnäytteen idea alkoi muodostua keväällä 2008. Idea tähän potilasohjeeseen lähti siitä, kun harjoittelun aikana toinen meistä kuuli mammografioita tekevän röntgenhoitajan miettivän sitä, miten hän voisi saada venäjänkieltä puhuvan ja huonosti suomenkieltä ymmärtävän potilaan toimimaan kuvauksen aikana oikein. Tämän jälkeen idea jäi melkein vuodeksi hautumaan.

Keväällä 2009 idea opinnäytteestä heräsi jälleen eloon opinnäytetyön idea -kurssin aikana, jolloin päätimme lähteä toteuttamaan venäjänkielistä potilasohjetta mammografiaan tulevalle potilaalle. Aluksi mietimme eri vaihtoehtoja, miten venäjänkielisten potilaiden ja röntgenhoitajan välistä kommunikaatiota voitaisiin parantaa. Mietimme esimerkiksi hoitajille valmiita venäjänkielisiä fraaseja, joita he voisivat käyttää tarpeen vaatiessa. Hoitajille tarkoitetuista ohjeista luovuimme nopeasti, koska de Silvan mukaan (1999) venäjän kieli on suomalaisille todella vaikea ääntää ja se johtaisi vain väärinymmärryksiin ja potilaan entistä isompaan hämmennykseen.

Mietimme julkaisutavaksi myös seinälle asennettavaa isoa posteria, mutta se veisi tilaa seinillä ja hidastaisi kuvaushuoneessa toimimista, jos potilaat pysähtyisivät sitä lukemaan. Halusimme mukaan selvennykseksi myös tilanteeseen liittyviä kuvia, mutta ne eivät välttämättä sopisi suurennettuina kuvaushuoneen seinälle saati sitten odotushuoneeseen. Mielessämme kävi myös sairaalan omilla Internet-sivuilla oleva venäjänkielinen opastus. Internet-sivut olisivat hyvä ja laaja tiedon välittämiseen käytettävä kanava, mutta kaikilla ei välttämättä ole Internetiä käytössä. Internetistä potilas olisi lukenut venäjänkielisen ohjeen jo kotona, ja saattanut unohtaa ohjeet. Potilaan on tarkoitus lukea ohje ennen mammografiakuvausta, jolloin ohjeen sisältämät tiedot ovat potilaalla tuoreessa muistissa ja apuna kuvaushetkellä. Uskomme, että kuvaustilanteessa mukana oleva ohje löytää kohderyhmänsä paremmin. Siksi päädyimme potilaalle ojennettavaan ohjeeseen, jonka potilas voi lukea odotushuoneessa ennen tutkimukseen tuloa.

Koska idea opinnäytetyön aiheeseen lähti Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston henkilökunnan tarpeesta saada jotain helpotusta venäjänkielisten potilaiden kuvaamiseen, päätimme tarjota opinnäytetyötä tehtäväksi yhteistyössä Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston kanssa. Suullisen tutkimusluvan saimme maaliskuussa 2009 Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston osastonhoitajalta Raija Liutulta.

Kesän 2009 aikana tutustuimme lähdeaineistoihin, jotka käsittelivät potilasoppaan tekemistä sekä mammografiakuvausta.

Syksyn 2009 alussa aloitimme potilasohjeen tekstisisällön muodostamisen. Ohjeen suomenkielisen tekstisisällön suunnittelun jouduimme ajoittamaan samaan aikaan varsinaisen opinnäytetyösuunnitelman kanssa. Venäjän kielelle kääntäminen piti tapahtua ennen marraskuuta 2009, koska kääntäjän aikataulussa oli silloin aikaa. Seuraavan kerran kääntäjän olisi mahdollista osallistua opinnäytetyömme tuotoksen kääntämiseen vasta maaliskuussa 2010. Emme uskaltaneet ottaa sitä riskiä, että venäjän kielelle kääntämisessä tulisi jotakin oleellisia ongelmia, jotka viivästyttäisivät opinnäytetyömme valmistumista.

Toinen meistä teki ohjeen teksteistä aluksi raakaversion, jota toinen muokkaili muuttamalla, lisäten ja poistaen asioita, kunnes teksti oli molempien mielestä hyvä. Alustavaan versioon kirjoitimme, mistä mammografiakuvauksessa on kyse, miksi puristusta tarvitaan sekä miten cc- ja viistokuvaus toteutetaan. Kävimme raakaversion kanssa Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolla keskustelemassa hoitajien kanssa tekstien sisällöistä. Muutimme tekstiä keskustelujen pohjalta ja lyhensimme varsinkin kuvausprojektiosta kertovaa osuutta melko paljon. Opasta piti selkeyttää hieman, sillä selkeä ja helpolukuinen opas oli ollut tavoitteenamme.

Lokakuussa 2009 lähetimme Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston henkilökunnalle ensimmäisen varsinaisen version potilasohjeen tekstisisällöstä opinnäytetyön suunnitelman kanssa. Ensimmäisen version pohjalta sovimme tapaamisen Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolla. Otimme huomioon toiveet sisällön muuttamisesta ja muutostoiveiden pohjalta paransimme ja täsmensimme potilasoppaan suomenkielistä tekstiä. Lisäksi keskustelimme muun muassa potilasoppaan kuvien kuvakulmista. Keskustelu hoitajien kanssa oli hyvin antoisaa, sillä omalle tekstille tulee hyvin nopeasti sokeaksi eikä näe siinä olevia puutteita. Yritimme saada ohjeesta mahdollisimman kansankielellä kirjoitetun ja helppotajuisen. Vieraalle kielelle kääntäminen vaikeutti suomenkielisenkin tekstisisällön suunnittelua, sillä tekstistä piti saada mahdollisimman yksinkertainen, jotta se olisi helppo kääntää. Veimme lopullisen suomenkielisen version Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston henkilökunnalle ja hoitajat siellä hyväksyivät tekstimme.

Lokakuussa 2009 suomenkielisen potilasohjeen valmistuttua lähetimme tekstit venäjän kielen kääntäjälle virallista käännöstä varten. Olimme lähettäneet kääntäjälle jo melko alussa version oppaan tekstistä, jotta hän tietäisi vähän, millaisesta tekstistä on kyse ja voisi alkaa jo hieman perehtyä aiheeseen.

Tammikuussa 2010 otimme potilasohjeen kuvat. Kuvaustilanne oli lavastettu ja kuvat otimme itse, joten meidän ei tarvinnut huolehtia tekijänoikeuksista eikä tietosuojasioista. Etukuvan kuvausasettoa havainnollistavan kuvan jouduimme ottamaan uudelleen, koska alkuperäinen kuva ei ollut mielestämme riittävän havainnollistava. Uusitus-
sa etukuvassa esiintyvä henkilö ei ole sama kuin ohjeen toisessa, viistokuvaa havainnollistavassa kuvassa.

Helmi – maaliskuussa 2010 teimme monia tiedonhankintoja eri aineistohauilla. Valitsimme lopullisen kirjallisuuden, jota käytimme lopullisen raporttiosan viitekehyksessä ja kirjoitimme raporttiosuutta. Suunnittelimme myös potilasohjeen visuaalista toteutusta. Hioimme venäjänkieliset käännökset lopulliseen muotoonsa yhdessä venäjän kielen kääntäjän kanssa. Samalla teimme myös muutamia muutoksia suomenkieliseen versioon. Lopullisten tekstiversioiden valmistuttua kävimme Lahden kaupunginsairaalan röntgenosaston henkilökunnalle näyttämässä tekstejä. Samalla sovimme ohjeen käytävästä Lahti-logon käytöstä.

Huhtikuussa 2010 veimme tekstit, kuvat ja visuaalisen hahmotelman graafikolle, joka avusti meitä halutun visuaalisen ilmeen luomisessa. Käytimme potilasopasta kääntäjällä, joka tarkasti, että tekstit ja kuvat ovat oikeissa kohdissa ja vastasivat suomenkielisen potilasoppaan sisältöä. Venäjänkielisestä käännöksestä sekä graafisen suunnittelun avusta syntyneet kulut hoidettiin opiskelijakustanteisesti. Tämän jälkeen veimme oppaan painoon, jossa oppaasta painettiin aluksi koeversiot. Koeversioiden painaminen ennen lopullista painotyötä on tärkeää, koska värit eivät näy saman sävyisinä sekä tietokoneen näytöllä että painotuotteessa. Koeversioiden perusteella vaalensimme hieman ohjeen pohjaväriä, jotta teksti nousisi paremmin esiin. Muutoin olimme erittäin tyytyväisiä oppaaseen, ja painatimme loputkin kappaleet.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytteen prosessin pohdinta

Opinnäytetyö prosessina oli erittäin vaativa, koska käytimme apunamme monia yhteistyökumppaneita. Aikatauluttaminen oli haastavaa ja alkuperäisessä aikataulussamme pyrimme saamaan tämän opinnäytetyön valmiiksi paljon ennen, kuin oli välttämätöntä. Ennakoimme erilaisia prosessiin liittyviä tekijöitä tekemällä varsinaisen potilasoppaan tekstisisällön sekä antamalla tekstit käännettäväksi puoli vuotta aikaisemmin kuin olisi ollut tarpeen. Tarkoitus oli saada myös graafinen suunnittelu sekä potilasoppaan painaminen valmiiksi kuukausia tarvittua aikaisemmin. Olisimme halunneet testata opasta ja sen toimivuutta ennen opinnäytetyön valmistumista. Tähän haasteeseen meidän aikataulumme ei kuitenkaan riittänyt.

Potilasohjeen tekstisisällön hallitseminen ja rajaaminen oli haastava ja mielenkiintoinen työprosessi. Rajaamiseen jouduimme käyttämään paljon aikaa, koska potilasohjeen tarkoituksena ei ollut syventää potilaan tietoja mammografiasta ja rintasyövästä, vaan ohjeen tarkoitus on olla apuväline hoitajille mammografiakuvauksen yhteydessä ja siten helpottaa kuvaustilanteen sujuvuutta. Mielestämme oli vaikeaa rajata ohjeen ulkopuolelle paljon tärkeää tietoa rintasyövästä ja mammografiatutkimuksesta. Ohjeen sisältöön halusimme kuitenkin saada vain mielestämme kaikkein oleellisimman tiedon kuvauksen onnistumisen kannalta.

Jouduimme käyttämään yllättävän paljon aikaa myös käännöksen tekemiseen. Kävimme useaan otteeseen kääntäjän kanssa tekstiä läpi, ja muokkasimme yhdessä lauseita niin että ne ovat venäjän kielellä sujuvasti ilmaistu ja sisällöltään riittäviä mutta tarpeeksi selkeitä. Kääntäjä tarkasti vielä lopullisesta ohjeesta juuri ennen painoon menoa, että kaikki asiat ja lauseet ovat niin kuin pitääkin, sillä emme venäjää osaamattomina pysty huomaamaan, jos esimerkiksi jotkin sanat tai lauseet vaihtavat vahingossa paikkaa.

Parasta tämän opinnäytetyön tekemisen aikana on ollut se, että keskinäinen yhteistyömme on sujunut täysin saumattomasti ja rakentavasti. Monista asioista, joiden toteuttamistavasta olimme aluksi eri mieltä, löytyi kompromissiratkaisu todella helposti. Uskomme, että nämä tehdyt kompromissit olivat parhaita ratkaisuja.

Asumme eri paikkakunnilla ja yhteisen ajan löytäminen on ollut vaikeaa opinnäytetyöprosessin aikana. Tämän vuoksi olemme toteuttaneet opinnäytetyön raporttiosuuden pelkästään sähköpostin ja puhelinkeskusteluiden avulla. Olemme monessa kohtaa jakaneet raportin tekemistä osiin, ja myöhemmin täydentäneet toistemme tekemää tekstiä. Yhdessä olemme olleet opinnäytetyön ohjauksissa, tapaamassa venäjän kielen kääntäjää ja työelämän edustajia sekä suunnittelemassa oppaan visuaalista toteutusta graafikon luona.

6.2 Opinnäytteen tuotoksen pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa potilasohje Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolle mammografiakuvaukseen tuleville venäjän kieltä äidinkielenään puhuville maahanmuuttajille. Tavoitteena oli tuottaa ohje venäjän kielellä, mikä helpottaa kuvauksen suomen kielellä tapahtuvaa ohjausta. Tavoitteen täyttymisen arviointi on vaikeaa, koska emme ole voineet laajamittaisesti testata potilasohjetta käytännössä.

Mielestämme potilasohjeen ulkomuoto ja sisältö on toteutunut sellaisena kuin alun perin suunnittelimme. Itse olemme erittäin tyytyväisiä lopputulokseen ja uskomme ohjeen palvelevan sitä tavoitetta, mihin se on suunniteltu. Ohjeen ymmärrettävyyttä lisää se, että käytimme oppaassa yleiskieltä ja vältimme sairaalasingin sekä alakohtaisen sanaston käyttämistä.

Opinnäytteen tuotoksen tavoite on, että potilaat ymmärtävät ylävartalon rentouden merkityksen sekä puristamisen merkityksen, ja sen, että asettelutyön tekee hoitaja. Mielestämme näiden kolmen tavoitteen toteutumisen ansiosta pystytään parantamaan tutkimuksen sujuvuutta sekä lisäämään positiivisia kokemuksia sekä hoitajille että potilaille. Lisäksi potilaiden parantunut yhteistyö parantaa kuvanlaatua ja vähentää uusintakuvausten tarvetta (Turula – Riihijärvi 2006: 49). Mielestämme potilasohjeen sivun alalaidassa korostettuna oleva teksti: ”Hoitaja asettelee ja avustaa teitä koko kuvauksen ajan. Pitäkää hartiat ja ylävartalo rentona. Hengittäkää normaalisti”, kiteyttää ohjeen sanoman. Jännitys tai kivunpelko saattaa aiheuttaa sen, että potilaat unohtavat suurimman osan ohjeen sisällöstä kuvauksen aikana. Korostuksen tarkoituksena on, että jos potilas ei muistaisi mitään muuta ohjeen sanomasta, niin ainakin nämä asiat olisivat potilaan tietoisessa muistissa kuvauksen aikana.

Tutkimusten mukaan naiset kaipaavat enemmän tietoa mammografiaseulonnasta (Lammintausta – Suutarinen 2000: 14). Emme kuitenkaan voineet lisätä ohjeeseen kaikkea tietoa mammografiakuvauksesta, mitä potilaat haluaisivat tietää, sillä tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena on toimia ohjauksen apuvälineenä eikä potilaan tietopakettina. Jos ohje olisi ollut sisällöltään kovin paljon runsaampi, olisi kuvaustilanteen sujuvuuden kannalta tärkeimmän tiedon hahmottaminen kärsinyt.

Kirjallisen potilasohjeen laatiminen mammografiakuvaukseen tulevalle venäjänkielisille maahanmuuttajille on tarpeellista, koska Turulan ja Riihijärven (2006: 49) mukaan kuvauksen onnistuminen vaatii hyvää yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä. Usein huonosti suomen kieltä puhuvat ottavat radiologisiin tutkimuksiin mukaan tulkiksi aviopuolisonsa tai lapsensa, jos he puhuvat paremmin suomea (Kilpinen 2008: 23). Oletamme, että mammografiakuvauksiin kuitenkin harvemmin otetaan mukaan omaa aviopuolisoa tai lasta tutkimuksen arkaluonteisuuden vuoksi. Alasen (2009) mukaan venäjänkielisiä maahanmuuttajia on Suomessa määrällisesti eniten, joten potilasohjeen kohdistaminen venäjänkielisille on perusteltua. Mietimme myös muita vaihtoehtoja kirjallisen potilasohjeen tilalle, mutta uskomme että kuvaustilanteessa mukana oleva venäjänkielinen ohje löytää kohderyhmänsä parhaiten.

Tuotosta voidaan soveltaa myös muiden sairaaloiden ja klinikoiden käyttöön, jolloin se palvelisi entistä suuremman ihmismäärän tarpeita. Ohje voisi olla hyödyllinen esimerkiksi Lappeenrannassa ja muissa itärajan läheisyydessä sijaitsevilla kaupungeilla, joissa asuu paljon venäjänkielisiä.

6.3 Opinnäytteen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Toiminnallisen opinnäytteen raportissa ja tuotoksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja raportin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tekijältään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytettä tehdessä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät tulee noudattaa kestäviä eettisiä periaatteita. Opinnäytteessä käytetyn tiedon tulee olla oman alan tieteellistä kirjallisuutta sekä muihin opinnäytteen aiheeseen liittyvään hyväksi ja asianmukaisiksi todettua kirjallisuutta. (Vilka 2005: 30; Vilka 2003: 72–73.) Opinnäytteen raporttiosassa noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä sekä eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä.

Lähdeviitteet merkitsimme täsmällisesti raporttiosan tekstiin. Suoria viittauksia emme käyttäneet. Yritimme muodostaa tekstistä meidän omaamme sekä helposti luettavaa.

Lähdeviitteitä hankkiessamme käytimme monia tiedonhankintaohjelmia. Metropolian kirjastossa etsimme tietoa sekä ammattikorkeakoulun palvelimelta että yliopiston tiedonhankintahakukoneilta. Tietoa haimme muun muassa seuraavilla sanoilla: mammografia, mammografiatutkimus, potilasopas, rintasyöpä, venäjänkielinen maahanmuuttaja, kielivähemmistöt. Useimmat hakusanat haimme myös englanninkielisinä, esimerkiksi mammography, mammography screening, Russian, immigrant. Tarkastelimme lähdemateriaalia kriittisesti ja yritimme valita viitekehukseen mukaan mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Tuotoksemme tärkeimpiä luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä on tuotoksen sisältö sekä virheetön ja ymmärrettävä venäjänkielinen käännös. Mammografiakuvauksen periaatteet olimme oppineet jo aiemmin koulussa annetun teoriaopetuksen sekä käytännön työharjoittelun ansiosta. Koulutuksen puitteissa saadun tiedon lisäksi meillä molemmilla on työkokemusta mammografiakuvauksen tekemisestä. Näiden tietojen ja taitojen perusteella osasimme hahmottaa ne tärkeimmät asiat, joita tarvitaan huonosti suomen kieltä puhuvan potilaan avustamiseen mammografiakuvauksessa. Lisäksi saimme apua ohjeen tekstisisältöön kokeneilta seulontamammografioita tekeviltä röntgenhoitajilta Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolla.

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma ei sisällä venäjän kielen opintoja, eikä kumpikaan meistä puhu venäjää. Luotettavan venäjänkielisen käännöksen saimme eläkkeellä olevalta filosofian tohtori Viola de Silvalta. Hän on jäänyt eläkkeelle Jyväskylän yliopiston venäjän kielen lehtorin virasta, jossa hän toimi 37 vuoden ajan. Viola de Silva on valan tehnyt kielenkääntäjä sekä venäjän kielestä suomen kieleen että suomen kielestä venäjän kieleen.

Ohjeen venäjänkielisen tekstin on lukenut Venäjällä asuva venäjänkielinen nainen, joka on aiemmin käynyt mammografiakuvauksissa Venäjällä. Hän on myös toiminut kääntäjän apuna käännöstyötä tehtäessä. Lisäksi ohjeen venäjänkielisen version on lukenut venäjää paljon opiskellut suomenkielinen nainen. Molempien mielestä käännös vastaa mahdollisimman hyvin suomenkielistä versiota ja niitä asioita, joita olemme ohjeen avulla halunneet tuoda esille.

Annoimme ohjeen valmiin tekstiversion luettavaksi ja arvioitavaksi suomen kieltä osaavalle venäläiselle mammografiapotilaalle. Potilas luki ohjeen vasta mammografiatutkimuksen jälkeen. Potilaan mukaan ohjeen tekstisisältö on hyvää ja ymmärrettävää. Tieto puristuksen lyhyestä kestosta oli hänen mielestään hyvä. Ohje oli hänestä selkeä ja hänelle jäi mieleen painotus, että pitää olla rentona ja ”totella hoitajaa”. Potilas olisi toivonut ohjeeseen lisää tietoa mammografiasta, vastauksista ja jatkotoimenpiteistä, mutta ymmärsi, että tämä ohje on tarkoitettu vain kuvaustilannetta varten.

Tutkimuslupa on saatu suullisesti Lahden kaupunginsairaalan osastonhoitajalta. Ohjeessa käytetyt kuvat olemme ottaneet itse, joten kuvien tekijänoikeudet ovat meillä itsellämme. Kuvissa oleva kuvaustilanne on lavastettu, joten kuvissa ei esiinny oikea potilas. Kuvissa esiintyvien potilaiden henkilöllisyys ei tullut missään prosessin vaiheessa paljastumaan. Kuvia, joissa esiintyy potilas, on vain kaksi kappaletta. Sama henkilö ei esiinny molemmissa kuvissa. Potilaana esiintyvien henkilöiden henkilöllisyyden salaaminen on eettisesti tärkeää siksi, koska potilaana toimiva henkilö joutuu esiintymään ylävartalo paljaana. Kuvissa toimineilta henkilöiltä kysyimme luvan ja he tiesivät, että kuvat tulevat toiminnallisen opinnäytteen potilasohjeeseen. Ohjeen kannessa oleva mammografialaite on käytössä Lahden kaupunginsairaalan röntgenosastolla. Laitteen kuvan käyttämiseen olemme kysyneet luvan röntgenosaston osastonhoitajalta.

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmaan ei kuulu graafista suunnittelua eikä painoteknisiä opintoja. Näiden taitojen puutteen vuoksi päätimme käyttää graafisensuunnittelun ammattilaisen apua oppaan toteutuksessa. Uskomme, että oman alansa ammattilaiset saavat ohjeeseen parhaan mahdollisen visuaalisen ilmeen, joka lisää ohjeen vaikuttavuutta ja luettavuutta.

6.4 Oppiminen

Opinnäytetyön tekeminen syvensi paljon tietoja ja taitoja, joita olimme oppineet koulutuksemme aikana. Tiedonhankintamenetelmien käyttö rutinoitui tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme hyödyntämään eri yhteistyötahoja ja ymmärsimme, että parhaaseen lopputulokseen päästään moniammatillisella yhteistyöllä. Opimme paljon hyödyllisiä tietoja ja taitoja potilasohjeen rakentamisesta sekä erilaisista julkaisutavoista, joilla tietoa voidaan välittää potilaille. Koska emme jättäneet

ohjetta pelkkään tulostettavaan versioon, saimme käytännön painoteknisistä asioista paljon hyödyllistä tietoa. Toivomme, että näistä taidoista ja tiedoista olisi hyötyä tulevaisuudessa, kun toimimme terveydenhuollon ammattilaisina.

Jouduimme käyttämään todella paljon aikaa ja energiaa oppaan tekstisisällön hiomiseen. Ohje on sisällöltään tiivis ja se on ollut tekstien tekemisessä haastavaa. Opimme priorisoimaan eri tekstivaihtojen välillä ja karsimaan osittain tärkeääkin tekstiä säilyttääksemme ohjeen nopealukuisena. Myös kuvien ottamisessa opimme, miten haastavaa on ottaa tarpeeksi selventäviä kuvia ohjeeseen, joka on tarkoitettu potilaille, jotka eivät välttämättä tiedä mitä kuvauksessa tapahtuu.

Opimme paljon prosessityylisestä työskentelytavasta. Teimme sekä teoriataustaa että potilasopasta samanaikaisesti. Jouduimme suunnittelemaan ja aikatauluttamaan tekemistämme ottaen huomioon usean osa-alueen samanaikaisesti. Etätyötyylisesti toteutettu opinnäytetyöprosessi opetti meitä itsenäisiin ja vastuutaottaviin työtapoihin. Olemme keskinäisiin työnjakoihin tyytyväisiä, koska molemmat ottivat vastuuta työn etenemisestä tasapuolisesti koko prosessin ajan.

Tämän opinnäytetyön toteuttaminen syvensi tietojamme mammografiatutkimuksista sekä potilas-hoitaja suhteesta mammografiakuvauksen yhteydessä. Uskomme myös, että tämän opinnäytteen tekemisen ansiosta meillä on enemmän asiantuntemusta maahanmuuttajien kohtaamisesta röntgentutkimuksissa.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Vastaavanlaisesta potilasohjeesta radiologisiin tutkimuksiin venäjän kielelle tai esimerkiksi arabian kielelle käännettynä olisi hyötyä sekä potilaalle että tutkimuksia toteutaville yksiköille. Suomen kieltä heikosti ymmärtävä potilas, joka on ennen tutkimusta lukenut hengitysohjeet omalla äidinkielellään, ymmärtää esimerkiksi thorax-kuvauksen suomenkielisen hengitysohjauksen paljon selkeämmin. Myös tämä mammografiaohje voisi toimia myös muille kuin venäjän kielelle käännettynä.

Koska ammattikorkeakouluissa on tehty paljon erilaisia oppaita ja ohjeita eri tutkimuksiin ja eri potilasryhmille, olisi mielenkiintoista tutkia, miten näitä oppaita ja ohjeita on

otettu käyttöön röntgenosastoilla ja kokevatko hoitajat ne käytännöllisiksi ja hyödyllisiksi. Tämänkin ohjeen toimivuudesta voitaisiin jatkossa tehdä tutkimus, mikä voisi hyvin toimia opinnäytetyön aiheena.

KIITOS

Lopuksi haluamme kiittää Viola de Silvaa venäjänkielisestä käännöksestä sekä suuresta avusta opinnäytetyössämme.

LÄHTEET

- Aalto, Pirjo 1997: Rintasyöpäseulonta. Odotukset ja kokemukset asiakas- ja hoitajanäkökulmasta. Väitöskirja. Acta Universita Tamperensis 556. Tampereen yliopisto.
- Absetz, Pilvikki – Aro, R. Arja 2003: Mammografiaseulontojen psyykkiset hyödyt ja haitat. *Duodecim* 119 (22). 2138–44.
- Alanen, Aku 2009: Suomessa jo 50 000 venäjänkielistä. *Tieto & trendit*. Tilastokeskus. (6). 38–41.
- Dean, Peter 2005: Rintojen kuvantaminen. Teoksessa Soimakallio, Seppo (toim.): *Radiologia*. Helsinki: Wsoy. 239–258.
- de Silva, Viola 1999: Quantity and Quality as Universal and Specific Features of Sound Systems. *Experimental Phonetic Research on Interaction of Russian and Finnish Sound Systems*. Väitöskirja. *Studia Philologica Jyväskyläensia*. Jyväskylän yliopisto.
- de Silva, Viola 2010: Venäjän kielen kääntäjä. Vantaa. Suullinen tiedonanto 6.4.2010
- Kilpinen, Pekka 2008: Maahanmuuttaja tutkimushuoneessa. Röntgenhoitajan kokemuksia tutkimushuonetyöskentelystä maahanmuuttaja-asiakkaiden/potilaiden kanssa. *Opinnäytetyö*. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen – Renfors 2007: *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, Maria 2007: Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Verkodokumentti. Päivitetty 1.10.2007. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>>. Luettu 13.3.2010.
- Lahden kaupunginsairaala 2010: Vuosilastot vuodelta 2009: Lahden kaupunginsairaalan röntgenosasto. Lahti.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Lammintausta, Anu – Suutarinen, Hanne-Marika 2000: Naiset kaipaavat tietoa mammografiasta ennen seulontaan tuloa. *Radiografia* 3. 14–17.
- Liebkind, Karmela 2000: *Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Malin, Maili – Suvisaari, Jaana 2010: Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Teoksessa Huttunen, Matti – Pakaslahti, Antti (toim.): *Kulttuurit ja lääketiede*. Duodecim.

- Mammografian kuvausopas 2008: Suomen Radiologiyhdistys ry ja Suomen Röntgenhoitajaliitto ry. Helsinki.
- Mikluha, Arja 1998: Kommunikointi eri maissa. Jyväskylä: Gummerus.
- Mustajoki, Pertti - Kaukua, Jarmo 2009: Senkka ja sata muuta tutkimusta. Helsinki: Duodecim.
- Pesonen, Soili – Tarvainen, Juha 2003: Julkaisun tekeminen. Jyväskylä: Docendo.
- Pitkänen, Pirkko 2006: Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä. Helsinki: Edita.
- Pukkila, Olavi (toim.) 2004: Säteilyn käyttö. Säteilyturvakeskus.
- Puolustusministeriö 2008: Haasteiden Venäjä. Verkkodokumentti.
<http://www.defmin.fi/files/1232/Haasteiden_Venaja.pdf>. Luettu 1.4.2010.
- Radiologisen yksikön laatukäsikirja 2009: Lahden kaupunginsairaalan röntgenosasto. Lahti.
- Rintasyöpä. Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti.
<<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/>>. Luettu 10.10.2009.
- Ryhänen, Anne 2007: Mitä kirjallisen potilasohjeen tulisi sisältää? Radiografia (4): 10–11
- Röntgentutkimuksella selviää vamma tai sairaus 2009: Stuk. Verkkodokumentti.
<http://www.stuk.fi/sateilyn_kaytto/terveydenhuolto/rontgen/fi_FI/index/>. Luettu 2.9.2009.
- Sairanen, Leena 2010: Röntgenhoitaja. Lahti. Suullinen tiedonanto 16.4.2010.
- ST-ohje 3.7 2001. Mammografiaan perustuva rintasyöpäseulonta. Päivitetty 28.3.2001.
<<http://www.edilex.fi/stuklex/fi/lainsaadanto/saannosto/ST3-7>>. Luettu 6.10.2009.
- Säteilylaki 27.3.1991/592. Annettu Helsingissä 27.3.1991
- Taavela, Raija 1999: Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopio.
- Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Toroi, Paula 2009: Suodatuksen vaikutus röntgentutkimuksissa. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.1.2009. < www.sadeturvapaivat.fi/file.php?248>. Luettu 19.11.2009.

Turula, Anna – Riihijärvi, Riitta 2006: Hyvä hoito kliinisessä radiografiassa. Progradu-tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Valtioneuvostonasetus seulonnoista 1339/2006 3§. Annettu Helsingissä 21.12.2006.

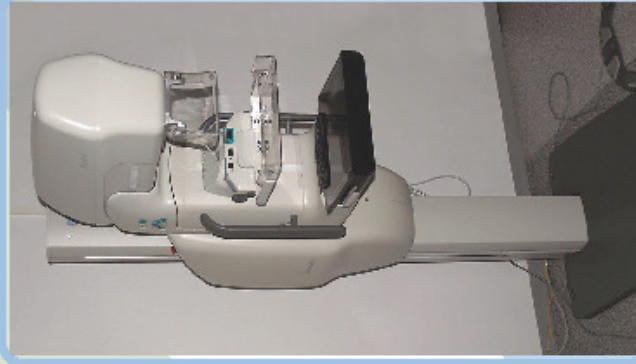
Wathen, Marja 2007: Maahanmuuttajien potilasohjaus - sairaanhoitajien kokemana. Progradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus

Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21. Annettu Helsingissä 20.1.2004.

**КАК ПРОИЗВОДИТСЯ
МАММОГРАФИЯ**
ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ



LAHTI



Metropolia

Tämä ohje on tehty osana opinnäytetyötä:
Veräjärveläinen potilasohje mammografiakäyttöön

Vuosi: 2010

Tekijät: Ija Koontto ja Aami Pitkäinen
Annamattokoulu Metropolia:

Radiografian ja säteilyturvallisuuden koulutusohjelma
Veräjän kielen käänntö: Viola de Silva

Маммография

Маммография проводится для выявления опухолей и кистозных изменений в области грудной клетки и подмышечной области. Молочные железы снимаются в двух проекциях, т.е. всего получается 4 снимка. На одних снимках должна быть видна молочная железа, на других, — кроме молочной железы, — также область подмышечной. Во время съёмки рядом с Вами будут находиться медсестра или ассистент врача, которые помогут Вам выбрать правильное положение груди для съёмки молочной железы.

Компрессия

При съёмке молочная железа укладывается на рентгеновскую установку и осторожно прижимается к ней специальным устройством. Сильная компрессия может дать ощущение давления и некоторого дискомфорта в молочной железе, но сразу после съёмки, чувство дискомфорта проходит. Качественные и точные снимки получаются только при правильной и плотной компрессии. Плотное прижатие молочной железы является обязательным условием правильного выполнения исследования, поскольку позволяет получить четкое изображение структуры органа. Достаточно плотная компрессия гарантирует получение четкого изображения структуры молочной железы, и таким образом, возможные изменения будут видны уже на самой ранней стадии. Чувство дискомфорта от компрессии быстро исчезает, а сама компрессия безболезненна.

Снимок во фронтальной проекции

Медсестра или ассистент врача помещают одну грудь на платформу, и помогают Вам подобрать положение для головы, рук и плеч, чтобы беспрепятственно сделать снимок груди. Для снимка спереди молочная железа снимается между двумя платформами прямо сверху.

- Встаньте лицом к рентгеновской установке!
- Молочная железа должна находиться в центре платформы.
- Прижмите грудь к клетке к переду краю аппарата!
- Медсестра или ассистент врача поможет уложить одну молочную железу глубоко на платформу и прижмет её специальным устройством.
- Стойте немного наклонившись вперед: грудная клетка вперед, таз назад.



Молочная железа снимается прямо сверху. Молочная железа должна находиться глубоко в центре платформы.

- **ВО ВРЕМЯ СЪЕМКИ АССИСТЕНТ ВРАЧА ИЛИ МЕДСЕСТРА БУДУТ ПОСТОЯННО ПОМОГАТЬ ВАМ ПРАВИЛЬНО ПОМЕСТИТЬ ГРУДЬ НА ПЛАТФОРМУ!**
- **РАССЛАБЬТЕ ПЛЕЧИ И ВЕРХНЮЮ ЧАСТЬ ТУЛОВИЩА!**
- **ДЫШИТЕ СВОБОДНО!**

Снимок в боковой проекции

Во время рентгеновского снимка ассистент или медсестра помогут Вам занять правильное положение.

При боковых снимках вашу грудь и подмышечную область снимают сбоку.

- Вашу руку кладут в правильное положение. Держитесь рукой за поручень. Во время съёмки нужно расслабить всю руку и плечо. Угол платформы должен находиться в самом глубоком месте подмышечной впадины.
- Сохраняйте то положение, в которое Вас поставили медсестра или ассистент врача.



Держитесь рукой за поручень! Угол платформы должен находиться в подмышке.

Mammografiaan tulevalle potilaalle



LAHTI



Metropolia

Tämä ohje on tehty osana opinnäytetyötä:
Venäjänkielinen potilasohje mammografiakuvaukseen

Vuosi: 2010

Tekijät: Iija Koontio ja Anni Pitkäinen
Annamattikkokoulu Metropolia

Radiografian ja säteilyöiden koordinaattori
Venäjän kielen kääntäjä: Viola de Silva

Mammografia

Mammografiakuvausten tarkoituksena on tutkia rintaa ja kaimalon alueita kasvainta ja muutoksia. Kummastakin rinnasta otetaan kuva kahdesta eri suunnasta, eli yhteensä 4 kuvaa. Molemmissa kuvissa tulee näkyä koko rinta ja toisessa lisäksi kainalonahue. Asetteluvaiheessa hoitaja on hyvin lähellä tettä ja asettelee rintanne käsiin.

Puristus

Kuvausessa rinta puristetaan kahden levyyn väliin. Puristus saatetaan tuntua hetken epämiellyttävältä, mutta puristus laukeaa heti kun kuva on otettu. Hyvällä ja napakalla puristuksella saadaan hyvät ja tarkat kuvat. Puristuksen on tärkeää olla tarpeeksi napakka, koska hyvällä puristuksella saadaan rintarauhaan erottumaan selkeämmin ja mahdolliset muutokset saadaan näkymään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Puristuksesta johtuvat tuntemukset häviävät nopeasti eikä puristus aiheuta pysyvää haittaa.

- **Hoitaja asettelee ja avustaa tettä koko kuvausajan!**
- **Pitäkää hartiat ja ylävartalo rentona**
- **Hengittäkää rauhallisesti**

Etukuva

Etukuvaissa rintarauhaan kuvataan kahden levyyn välissä suoraan ylhäältä päin.

- Seisokaa suoraan kuvauslaitteen pään
- Kuvattava rinta keskellä kuvaustasoa
- Rintakehä tulee olla kiinni kuvauslevyn etureunassa
- Hoitaja asettelee rintanne mahdollisimman pitkälle levyjen väliin.
- Nojautukaa hieman etempään rintakehä etempään ja lantio taakse päin



Rinta kuvataan suoraan ylhäältä. Rinta tulee keskelle ja mahdollisimman pitkälle levyjen väliin.

Viistokuva

Viistokuvassa rintanne ja kaimalonne kuvataan kahden levyyn välissä viistosuunnasta.

- Hoitaja asettaa kätenne oikeaan kohtaan. Pitäkää kädellä kahvaista kiinni. Antakaa käsivarren ja olkapään olla rentona.
- Kuvauslevyn kulma tulee kaimalon syvämpään kohtaan.
- Pysykää siinä asennossa johon hoitaja teidät asettelee.

- **Hoitaja asettelee ja avustaa tettä koko kuvausajan**
- **Pitäkää hartiat ja ylävartalo rentona**
- **Hengittäkää rauhallisesti**



Pitäkää kädellä kahvaista kiinni. Kuvauslevyn kulma tulee kaimalon syvämpään kohtaan.