



KERRO KERRO KUVASIN

Kuvakortteja kommunikoinnin tueksi
hoitotyöhön

Julie Hintsala

Opinnäytetyö
toukokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HINTSALA, JULIE: Kerro kerro kuvasin - kuvakortteja kommunikoinnin tueksi hoitotyöhön
Opinnäytetyö 24 sivua, joista liitteitä 7 sivua
toukokuu 2015

Tämän tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kehitysvammaisen potilaan ja sairaanhoitajan välisen kommunikaation tueksi kuvakortteja tavallisimmista hoitotoimenpiteistä; verenpaineen mittauksesta, nenämahaletkun laitosta, kanyloinnista ja sekä miehen, että naisen katetroinnista. Tavoitteena oli kuvakorttien avulla parantaa kehitysvammaisen potilaan ja sairaanhoitajan välistä kommunikaatiota hoitotilanteessa. Työelämäyhteytenä toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Kuvakorttien sisällöt olen suunnitellut teoriatietoa hyödyntäen sekä perehtymällä aikaisempiin hoitotyössä käytettyihin kuvakortteihin. Kuvakorttien selkeyden ja ymmärrettävyyden tarkistamiseksi olen haastatellut puhevammaisten tulkkia, joka on paljon tekemisissä kuvakommunikaation kanssa.

Kuvakortit on tehty sähköiseen muotoon tämän opinnäytetyön liitteeksi, mistä jokainen tarvitseva voi ne halutessaan tulostaa itselleen. Kuvia saa vapaasti käyttää ei-kaupallisessa tarkoituksessa. Kuvakorteilla esitetään toimenpiteen kulku kuvin sekä lyhyin sanoin tai lausein.

Opinnäytetyön kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksena olisi tehdä kuvakortteja erilaisista sairaalassa tapahtuvista toimenpiteistä. Erilaisissa hoitoyksiköissä tehdään erilaisia toimenpiteitä ja potilaalle on tärkeä, että toimenpiteen kulku selvitetään hänelle ymmärrettävällä tavalla.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

HINTSALA, JULIE: A Picture is Worth a Thousand Words - Picture Cards to Help the Communication in Nursing.

Bachelor's thesis 24 pages, appendices 7 pages
May 2015

The purpose of this study was to provide picture cards to simplify the communication between a nurse and a person with disabilities. The cards represent pictures of common treatment procedures, such as, measuring the blood pressure, nasogastric tube insertion, cannulation and both male and female urethral catheterization. The objective of this study was to improve the communication between a nurse and a person with disabilities when nursing. This study has been conducted in co-operation with Tampere University of Applied Sciences.

The pictures on the cards were designed using theoretical data and studying resembling cards being used in nursing. To ensure the legibility of the cards, an interpreter for people with speech disorders was interviewed. This interpreter has a great experience of communication with pictures.

The picture cards have been made in electronic format for the attachment of this thesis, to be printed out by anyone. It is allowed to use the pictures freely for non-profit purposes. The treatment procedure is being described on the card by a picture and a simple word or sentence.

A suggestion to further expand this study is to make more picture cards on various procedures and activities taking place in hospital. Various treatments are performed in different treatment units and it is important to let the patient know about the stages of the procedures in an understandable way.

Key words: mental disability, communication, treatment, patient education, picture cards

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
4	KEHITYSVAMMAISUUS.....	9
	4.1 Lääketieteellinen näkökulma	9
	4.2 Sosiaalinen ja toimintakyvyn näkökulma	10
5	KOMMUNIKOINTI	12
6	HOITOTOIMENPITEET.....	14
	Verenpaineen mittaus	14
	Nenämahaletkun laitto.....	14
	Kanylointi	15
	Katetrointi (naisten).....	15
	Katetrointi (miesten).....	15
7	POTILASOHJAUS	16
8	KUVAKORTIT	18
9	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	19
	9.1 Opinnäytetyöprosessi.....	19
	9.2 Tuotoksen kuvaus	19
10	POHDINTA.....	21
	LÄHTEET.....	22
	LIITTEET	25

1 JOHDANTO

Suomen perustuslain mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus vuorovaikutukseen (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731). Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjeistaa terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan selvityksen potilaalle niin, että hän ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Kaikilla ihmisillä on myös tarve vuorovaikutukseen. Ihmisillä on kuitenkin erilaiset taidot toimia näissä tilanteissa. Vaikeasti vammaisenkin voi olla tasa-arvoinen vuorovaikutustilanteessa erilaisten apuvälineiden turvin. (Burakoff 2012.) Terveydenhuollon ammattihenkilön on tärkeä osata kommunikoida vammaisen henkilön kanssa, sillä jokaisen ihmisen oikeus on tulla ymmärretyksi.

Ihmisellä puheen ymmärtämisen vaikeus voi johtua monista eri syistä, kuten kielellisestä erityisvaikeudesta tai kielellisen kehitystason yleisestä heikkoudesta. Tämä voi tarkoittaa esim. suppeaa sanastoa ja sen kehittymättömyyttä, vaikeutta löytää sanoja tai puheen epäselvyyttä. Tällöin usein tarvitaan puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä, kuten tukiviittomia tai kuvakommunikaatiota. (Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry 2008.) Kuvakommunikaatiolla voidaan selkeyttää konkreettisia asioita tai käsitteitä ja sillä voidaan myös tukea pitkän viestin muistamista. Kuvakommunikaatiolla voidaan lisäksi havainnollistaa vieraita asioita ja auttaa sen ymmärtämisessä. (Tikoteekki 2009.)

Työskenneltyäni eri tilanteissa kehitysvammaisten kanssa, olen kokenut kommunikaation välillä hyvin haastavaksi. Erityisesti sairaalassa hoitotoimenpiteistä kertominen on usein vaikeaa, sillä välineet, henkilöt ja tilat ovat kehitysvammaiselle potilaalle usein outoja. Tällöin heräsi ajatus kuvakorteista, joissa kuvattaisiin hoitotoimenpiteitä ja näin helpotettaisiin potilaan ja hoitajan välistä kommunikaatiota.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvakortteja yleisimmistä hoitotoimenpiteistä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksena syntyvät kuvakortit parantavat sairaanhoitajan ja kehitysvammaisen potilaan välistä kommunikaatiota ja näin hoitotoimenpiteiden tekeminen helpottuisi. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyvät kuvakortit auttavat tässä tehtävässä. Vaikka tässä opinnäytetyössä teoriaosaan

on otettu kohderyhmäksi kehitysvammaiset, kuvakorttien käyttöä ei ole rajattu tiukasti minkään erityisryhmän käyttöön, vaan niitä voidaan soveltaa kaikkien henkilöiden käyttöön, joilla on kommunikaatiovaikeuksia.

Kuvakortteihin valitut hoitotoimenpiteet ovat potilaalle usein epämiellyttäviä tai kipua tuottavia. Mikäli potilaalla on vammaisuuden tai muun syyn takia vaikeuksia kommunikaatiossa, hänen voi olla vaikea käsittää mitä hänelle tehdään ja miksi. Tämä lisää haastetta hoitotoimenpiteen tekemiseen.

Tässä opinnäytetyössä kehitysvammaisuudesta puhuttaessa voidaan käyttää myös yleisnimitystä vammaisuus. Potilas sanasta voidaan käyttää myös termiä henkilö tai asiakas.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

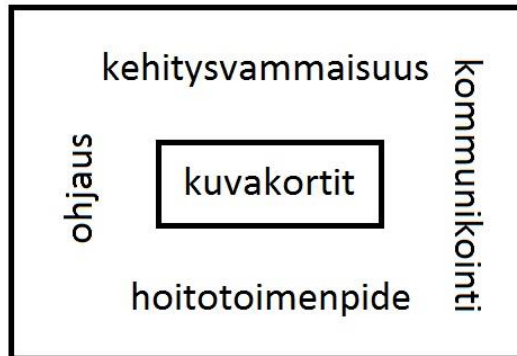
Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kehitysvammaisen potilaan ja sairaanhoitajan välisen kommunikaation tueksi kuvakortteja tavallisimmista hoitotoimenpiteistä; verenpaineen mittausta, nenämahaletkun laitto, kanylointi ja sekä miehen, että naisen katetrointi.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on kehitysvammaisuus ja miten se vaikuttaa kommunikointiin?
2. Milloin ja miten kuvakommunikaatiota käytetään?
3. Millainen on hyvä kuvakommunikaation kuvakortti?

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvakorttien avulla parantaa kehitysvammaisen potilaan ja sairaanhoitajan välistä kommunikaatiota hoitotilanteessa.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

Kuviossa on esitetty opinnäytetyön viitekehys eli keskeiset käsitteet. Keskellä on opinnäytetyön tuotos eli kuvakortit. Ympäröivät sanat ovat asioita, jotka liittyvät keskeisesti opinnäytetyön aiheeseen ja näistä kaikista pääsanoista on koottu opinnäytetyön teoriaosuus.

4 KEHITYSVAMMAISUUS

Kehitysvammaisuus on suurin yksittäinen vammaisryhmä (Arvio & Aaltonen 2011, 5). Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan alle 18-vuotiaana syntynyttä älyllisen toiminnan jälkeenjääneisyyttä (Iivanainen 2009). Tämän vuoksi kehitysvammaisten on vaikeampi oppia ja ymmärtää uusia asioita. Syitä kehitysvammaisuudelle on monia, kuten häiriö perintötekijöissä, lapsuuden ajan sairaus, tai onnettomuus. (Kehitysvammaliitto 2014.) Kehitysvammaisuutta voidaan kuitenkin määritellä lääketieteellisestä, sosiaalisesta- tai toimintakyvyn näkökulmasta (Vernerin).

Kehitysvammaisista suurella osalla on kommunikointivaikeuksia. Vaikeudet ovat usein ymmärtämisessä ja omassa ilmaisussaan. Kehitysvammaisen kanssa kommunikoiva henkilö ei välttämättä osaa muuttaa omaa kommunikointitapaa kehitysvammaiselle ymmärrettäväksi. Toisaalta kehitysvammaisen oma kommunikointitapa voi olla oudolle ihmiselle vierasta, eikä hän näin ollen osaa tulkita hänen viestejään. (Kylävainio & Lehtisaari 2010,21-22 .)

4.1 Lääketieteellinen näkökulma

Kehitysvammaisuutta lääketieteen näkökulmasta määrittelee suurelta osin älykkyydosamäärä. Vammaisuuden aste voi kuitenkin vaihdella hyvin paljon. Ihmisen älykkyydosamäärä määritellään välille; alle 20 - yli 130. Kehitysvammadiagnoosin kriteerijä on kolme: älykkyydosamäärä on alle 70, käsitteelliset, sosiaaliset ja käytännölliset taidot eivät vastaa ikäodotuksia sekä vamma on ilmennyt kehitysiässä. (Arvio & Aaltonen 2011, 12.)

Kehitysvammat jaetaan neljään eri asteeseen. Kehitysvammaisuuden aste ja ikävastaavuus eivät kuitenkaan tarkoita, että henkilö toimii kaikessa älyllisen kehitysikänsä mukaan. Esim. aikuisen kehitysvammaisen henkilön käytännön taidot ovat usein paremmat, kuin heidän älykkyytikänsä. (Arvio & Aaltonen 2011, 22.) Lievästi kehitysvammaiset voivat olla itsenäisesti asuvia ja tuetussa työssä käyviä. He saattavat tarvita apua mm. raha-asioden hoidossa. Keskivaikeasti ja vaikeasti

kehitysvammaiset asuvat usein tuetuissa asumispalveluyksiköissä. He tarvitsevat edellä mainitun lisäksi usein ohjausta päivittäisissä toiminnoissaan, mm. hygieniassaan. Puutteita heillä esiintyy usein luku- ja kirjoitustaidoissa. Syvästi kehitysvammaiset taas tarvitsevat apua ympärivuorokautisesti kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan. (Arvio & Aaltonen 2011, 22.)

Alla olevassa taulukossa on kuvattu kehitysvammaisuuden astetta älykkyydosamäärän mukaan kansainvälisen ICD-10 tautiluokituksen mukaan. (Heiskari ym.)

TAULUKKO 2. Kehitysvammaisuuden asteet.

Älykkyydosamäärä	Kehitysvammaisuuden aste	Ikävastaavuus
50-69	lievä	9-12v
35-49	keskivaikea	6-9v
20-34	vaikea	3-6v
alle 20	syvä	alle 3v

4.2 Sosiaalinen ja toimintakyvyn näkökulma

Kehitysvammaisuutta määrittelee myös ympäristön suhtautuminen vammaiseen henkilöön. Vammaisuutta tulisi käsitellä myös muuten, kuin diagnoosin pohjalta ja hoidon ja kuntoutuksen kohteena. Kehitysvammaisen sosiaalisia taitoja voidaan tarkastella mm. hänen vuorovaikutussuhteissa, vastuullisuudessa ja itsekunnioituksessaan. (Arvio & Aaltonen 2011, 21.) Kokemukset ympäristön suhtautumisesta vammaisuuteen, vaikuttavat myös kehitysvammaisen henkilön omaan käsitykseen vammaisuudestaan (Kaski ym. 2012, 186-187). Kehitysvammaisella ihmisellä on sama ihmisarvo, kuin muillakin. Vammaisen henkilön tiedot ja taidot ovat voimavaroja, jotka voidaan ottaa käyttöön. (Kylävainio & Lehtisaari 2010, 20.)

Kehitysvamma ilmentyy ymmärryksen alueella, jonka vuoksi kehitysvammaisen on vaikeampi oppia uusia asioita, vaikeampi soveltaa aikaisemmin oppimaansa sekä vaikeampi hallita omaa elämäänsä itsenäisesti (Arvio & Aaltonen 2011, 12). Kehitysvammaisuutta voidaan arvioida tällöin myös toimintakyvyn kautta, kuinka toimintakykyinen henkilö on, mitkä ovat hänen rajoitteensa (Kylävainio & Lehtisaari

2010, 19). Toimintakyvyn eri osa-alueita ovat mm. henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, rahan käyttö, opiskelu ja työ. Näillä alueilla voidaan tarkastella ulkopuolisen avun tarvetta, vai selviytyykö hän itsenäisesti tehtävistään. (Kaski ym. 2012, 188-207.)

5 KOMMUNIKOINTI

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan ”kommunikointi on kielellä, merkeillä tai symboleilla viestimistä mukaan lukien viestien ymmärtäminen ja tuottaminen, keskustelun jatkaminen sekä kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen” (Ojala 2013). Kommunikointi on välttämättömyys osallistumiselle, oppimiselle ja tiedon kululle. Se on ihmisen kasvun ja kehityksen toimintakyvyn osa-alueista keskeisin. (THL 2014.)

Hoitajan ja potilaan välillä kommunikointi tulee tapahtua ikätason mukaisesti. Kehitysvammaiselle aikuiselle puhutaan kuin aikuiselle, vaikka käytettäisiinkin kommunikaatioon apuvälineitä. Mikäli potilaalla on puheen ymmärtämisen vaikeus, on tärkeä huomioida se kommunikoinnissa. Tällöin puhutaan yhdestä asiasta kerrallaan, lyhyesti ja järjestelmällisesti. On hyvä kysyä tarkentavia kysymyksiä, jolla voi selvittää, ymmärsikö potilas asian. Hoitotyössä on myös paljon lääketieteen sanoja, jotka on tärkeä selventää potilaalle ymmärrettäväksi. (Kartio 2009, 14-24.)

Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio eli AAC (”augmentative and alternative communication) auttaa kommunikoinnissa. Näitä menetelmiä ovat puhetta tukeva tai puhetta korvaava kommunikointi, avusteinen ja ei – avusteinen kommunikointi sekä toisen avusta riippuvainen kommunikointi. Puhetta tukevaa kommunikointia käytetään puhumisen lisänä ja se täydentää puhetta. Tällä tarkoitetaan mm. eleilmaisua kuten osoittamista. Puhetta korvaava kommunikointi taas tapahtuu muuten, kuin puhumalla, esimerkiksi erilaisilla graafisilla symboleilla. (Malm ym. 2006 131-133.) Ei-avusteisella kommunikoinnilla tarkoitetaan elein ja viittomin tapahtuvaa kommunikaatiota, henkilön itse muodostaessa ilmaisunsa. Avusteisella kommunikoinnilla taas tarkoitetaan erilaisilla merkeillä ja kuvilla tapahtuvaa kommunikointia. Avusteisen kommunikaation välineitä on mm. kuvakommunikointitaulut ja – kansiot, puheäänenvahvistin tai tietokoneelle asennetut eri kommunikointiohjelmat. (Huuhtanen 2011, 5-6; Malm ym. 2006, 132, Papunet 2014.) Toisen avusta riippuvaisessa kommunikoinnissa kommunikoiva ihminen tarvitsee toisen ihmisen apua tulkitsemaan sen, mitä hän sanoo (Malm ym. 2006, 132).

Kehitysvammaisella ihmisellä on usein vaikeuksia itseilmaisussa ja ymmärtämisessä. Kommunikointikyky vaihtelee kuitenkin vamma-asteen mukaan. Lievästi

kehitysvammaiset kykenevät yleensä kommunikoimaan itse puhumalla. He myös osaavat usein lukea ja kirjoittaa. AAC - menetelmiä voidaan käyttää kommunikoinnin tukena tarvittaessa. Keskivaikeasti kehitysvammaiset osaavat usein lukea ja kirjoittaa jonkin verran. Tutuissa tilanteissa kommunikointi sujuu yleensä hyvin. Puhe on kuitenkin usein lauserakenteeltaan yksinkertaista ja AAC – menetelmät ovat hyvä apu. Vaikeasti kehitysvammaisen puhe on usein epäselvää ja vaikeasti ymmärrettävää. Tutussa tilanteissa ja tuttujen ihmisten kanssa kommunikaatio voi onnistua hyvin, mikäli on opittu tulkitsemaan henkilön viestejä. Apua näihin tilanteisiin on usein kuvista, viittomista ja eleistä. Syvästi kehitysvammaiset ilmaisevat itseään usein ääntelyllä, eleillä ja olemuksellaan. Itseilmaisuuksia on tällöin suurelta osin ympäristön tulkinnan varassa. Syvästi kehitysvammaisella puheen ymmärtäminen on vähäistä, joten on hyvin tärkeää käyttää muita menetelmiä kommunikoinnissa. Näitä ovat mm. esineet sekä ilmein ja elein korostettu viesti. (Malm ym. 2006, 193-194.)

6 HOITOTOIMENPITEET

Potilaalle tehtäviä tavallisimpia hoitotoimenpiteitä voivat olla mm. hapen antaminen, liman imeminen, katetrointi, injektion anto tai nenämahaletkun laitto. Nämä kuuluvat sairaanhoitajan työtehtäviin sairaalassa. Sairanhoitaja on Suomessa laillistettu ammattihenkilö. Sairanhoitajan ammattia voi harjoittaa vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö ja henkilöllä on oikeus käyttää sairaanhoitajan ammattinimikettä. Laillistuksen ammattiin myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 7.12.2007/1200.)

Verenpaineen mittaus

Verenpaine mitataan verenkierron tilan selvittämiseksi. Siitä voidaan seurata mm. lääkityksen vastetta, havaita mahdollinen verenvuoto tai epäselvässä tilanteessa pois sulkea verenkierrosta johtuvat syyt. Verenpainemansetti estää hetkellisesti raajan verenkierron, aiheuttaen puutumista, pistelyä ja kipua, joka voi olla potilaalle epämiellyttävää. Jotta mittaustulos olisi luotettava, täytyy huomioida useita asioita. Verenpainemansetti tulee olla oikean kokoinen, mittauskohda sydämen tasolla sekä potilaan tulee olla rauhallinen. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 198.)

Nenämahaletkun laitto

Nenämahaletku voidaan laittaa ravitsemusta turvaamaan mm. potilaan nielemisvaikeuden vuoksi. Sitä voidaan käyttää myös vatsan sisällön tyhjennykseen mm. myrkytys tapauksissa. (Immonen & Lehrbäck 2008, 8.) Nenämahaletkun laittoon päädyttäessä on tärkeä informoida potilasta, miksi tähän ratkaisuun on päädytty ja miten toimenpide suoritetaan. Selkeä ja ymmärrettävä ohjeistus helpottaa nenämahaletkun laittoa ja potilaan ollessa yhteistyökykyinen, toimenpide sujuu yleensä helpommin ja on potilaallekin miellyttävämpi. (Iivanainen & Syväoja 2010, 77-78.)

Kanylointi

Kanyyli asetetaan usein suonensisäistä lääkkeen antoa varten. Sitä kautta voidaan korvata myös elektrolyyttitarvetta tai antaa verensiirtoja. (PPSHP 2008.) Kanyloidessa neula lävistää ihon, joka aiheuttaa hetkellisesti kipua. Kanyylin ollessa suonessa neula kuitenkin otetaan pois, jolloin suoneen jää vain ohut muoviputki. (Iivanainen & Syväoja 2010, 138-139.)

Katetrointi (naisten)

Katetri voidaan asettaa virtsarakkoon, virtsaamisen estymisen vuoksi esim. leikkaukseen mennessä tai kriittisesti sairaan potilaan munuaisten toiminnan seuraamiseksi (Sairainen & Seppänen 2011, 39-41). Katetrointiä tehtäessä liikutaan potilaan intiimeillä alueilla ja on potilaalle jo siksikin usein epämiellyttävää. Katetroidessa tulisi huomioida puudutteen riittävä vaikutusaika ja hellävarainen katetrin laitto, ettei katetrointi aiheuta turhaa kipua. (Iivanainen & Syväoja 2010, 50-51.)

Katetrointi (miesten)

Miehen katetroinnissa haasteita saattaa aiheuttaa suurentunut eturauhanen tai tahaton erektio. Suurentuneen eturauhasen kanssa katetrointiä voi helpottaa, pyöräyttämällä katetria tai muuttamalla peniksen asentoa. Erektion tullessa taas kannattaa odottaa sen ohi menemistä. (Sairainen & Seppänen 2011, 42, Iivanainen & Syväoja 2010, 51-52.)

7 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus on keskeinen hoitotyön auttamiskeino. Sen tarve korostuu, kun hoitoajat ovat entistä lyhempiä ja ohjaus on toteutettava lyhyemmässä ajassa. Potilasohjauksen tarkoitus on lisätä potilaan tietoa ja ymmärrystä. Tarve ohjaukseen lähtee aina potilaasta itsestään, jolloin tulee ottaa huomioon mm. potilaan ikä ja motivaatio, sekä hoitajan omat valmiudet ohjaukseen. (Lipponen 2014, 17.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön huolehtimaan mahdollisuuksien mukaan tulkkauksesta, mikäli potilaalla on esim. aisti- ja puhevika eikä tämän johdosta voi tulla ymmärretyksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 5 §.) Tällä voidaan varmistaa myös potilaan ohjauksen ymmärrettävyys.

Potilaan ohjaus sisältää ohjauksen tarpeen määrittelyn, ohjauksen kulun suunnittelun, ohjauksen toteutuksen sekä ohjauksen arvioinnin, kuinka se onnistui ja millainen vaikutus sillä oli (Rantovaara & Vehmasaho 2010, 12).

Potilasohjaukseen on olemassa erilaisia malleja, joista yksi on demonstraatio eli kädentaitojen opettaminen. Tämän ohjausmallin tarkoituksena on antaa potilaalle selkeä kuva siitä, kuinka toimenpide suoritetaan. Tällä saadaan myös tuettua potilasta hoitoon sitoutumisessa. Demonstrointi ja suullinen ohjaus ovat kirjallista ohjausta tehokkaampaa, sillä siinä voidaan käyttää hyväksi useita eri aistitoimintoja. Demonstraatiota voidaan käyttää mm. silloin, kun potilas itse tai omainen suorittaa hoitotoimenpiteen, tai kun kysymyksessä on motoristen taitojen opettaminen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 57.) Tätä voidaan soveltaa myös tilanteissa, joissa potilaan ymmärrys on heikko ja demonstraatiolla saadaan potilaalle parempi käsitys hänen hoidostaan.

Hyvän potilasohjauksen kulmakiviä ovat; yleiskielisyys, suullinen ja kirjallinen ohjaus, virheellisen tiedon korjaus, olennaisimman tiedon anto, yhdenmukainen tieto sekä selkeät vastuu- ja yhteyshenkilöt. Potilaalle on tärkeä puhua termeillä, jotka hän ymmärtää. Latinaa ja muuta lääketieteessä käytettävää termistöä tulee välttää. Suullisen ohjauksen tueksi on hyvä antaa myös kirjallista materiaalia, josta asioita voi itsenäisesti

kerrata. Potilaille saattaa olla asioista myös virheellisiä käsityksiä mm. internet lähteisiin perustuen. Nämä kannattaa korjata ja perustella tutkittuun tietoon perustuvilla faktoilla. Näin potilasta saadaan paremmin motivoitua hoitoon. Ohjatessa tulee keskittyä oleellisimman tiedon antoon ja isojen ohjaustapahtumien kohdalla laajentaa ohjausta vähän kerrallaan. On myös tärkeää, että ohjaus on eri henkilöillä yhdenmukaista ja ohjauksessa on kaikilla samat tavoitteet. Myös vastuunjako ja yhteyshenkilöt selkeyttävät ohjausta. (Tesso, 2014.)

8 KUVAKORTIT

Kuvakortteja kommunikoinnin välineenä käytetään samalla tavoin kuin sanoja puheessa, eli niiden avulla vastaanotetaan ja välitetään viestejä (Oikarainen 2012). Kuvien käyttö edistää ja tukee kommunikaation kehittymistä (Virolainen & Viiala 2009, 13).

Kuvakorteilla sanat siis esitetään kuvin. Se tukee käsitteiden ymmärtämistä ja havainnoillistaa toiminnan vaiheita esim. hoitotoimenpiteitä tehdessä. Kuvana voidaan käyttää piirroskuvaa, valokuvaa tai kuvasymbolia. (Papunet 2013.) Kuvilla kommunikointi tapahtuu osoittamalla korttia, jossa on kuva ja kuvaa selventävä teksti. Kuvia voidaan lisätä, jolloin ne ovat kuin lauseita. (Huuhtanen 2012, 50-51.)

Kuvakortit ovat neliön muotoisia ja niissä on merkitystä vastaava kuva. Kuvaa tarkoittava sana tai lyhyt lause on merkitty joko kuvan ylä- tai alareunaan. Kuvat ovat yksinkertaisia, niissä on selkeät ääriviivat ja niitä on helppo tuottaa myös itse. Kuvakorttien värityksestä ollaan kahta mieltä. Toisaalta ne tekevät kuvista houkuttelevampia, mutta ne voivat tuoda myös sekavan vaikutelman. (Virolainen & Viiala 2009, 14.)

Kuvakorttien ulkonäköä tärkeämpää on niiden loogisuus, järjestys ja käyttötapa (Virolainen & Viiala 2009, 13). Korteissa esiintyvät symbolit on oltava tuttuja asiayhteydestään (Huuhtanen 2012, 51). Tämän vuoksi sairaalassakin on tärkeä selventää kuvia myös oikeilla välineillä, jotta hahmottaminen helpottuisi. Kuvakommunikaatiossa tilanne tulisi olla rauhallinen ja katsekontaktia käyttämällä puhujan tulee ilmaista kenelle viesti on tarkoitettu. Puhujan on myös hyvä käyttää selkeää ja yksinkertaista kieltä (Oikarainen 2012.)

9 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tuloksena on aina jokin konkreettinen tuote. Tällöin opinnäytetyö on käytännönläheinen ja usein työelämälähtöinen, jolloin työssä korostuvat tekeminen sekä ammatillisen käytännön haasteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 69.) Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön haasteena on tuotoksen mukauttaminen kohderyhmälle sopivaksi. Se voi tarkoittaa tekstin ilmaisutavan, tyylin ja sävyn ilmaisemista vastaanottajan mukaisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

9.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi alkuvuodesta 2014. Opinnäytetöiden aiheiden jakotilaisuudessa valmiina opinnäytetyöaiheena oli: kehitysvammaisen potilaan kohtaaminen akuuttihoitotyössä. Halusin kuitenkin tehdä tuotokseen painottuvan opinnäytetyön ja opettajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta päädyin tekemään kuvakortteja hoitotoimenpiteistä. Kevään ja kesän aikana keräsin ja kirjoitin tietoa työn teoriaosaan. Syksyllä aloin hahmottelemaan kuvakortteja. Halusin tehdä kuvakorttisarjoja joissa selviää hoitotoimenpiteen suorittaminen alusta loppuun, sillä mielestäni yksittäinen kuva hoitotoimenpiteestä ei kerro tarpeeksi. Kuvien suunnittelussa haasteena oli kohderyhmän monimuotoisuus. Kuvakommunikaatiota käyttävä voi olla vaikeasti kehitysvammainen ja toisaalta myös lukutaitoinen ihminen. Toimenpiteen kuvaus piirtäen oli välillä haasteellista. Miten esim. piirtää rentona oleminen? Pohdin myös paljon, ovatko kuvakortit tarpeeksi selkeitä, ovatko ne ymmärrettäviä, onko niissä liikaa vai onko jokin tärkeä jäänyt kuvaamatta? Kuvien selkeyden ja ymmärrettävyyden tarkistamiseksi otin yhteyttä puhevammaisten tulkkiin, jolle näytin luonnokseni ja hän antoi muutaman korjausehdotuksen, jotka tein lopullisiin kuviin. Kuvien suunnittelun tein kokonaan itse. Lopulliset, tässä työssä olevat kuvat teki taiteellisesti lahjakas siskoni.

9.2 Tuotoksen kuvaus

Kvakortit tein 6x6cm kokoiseksi ja alle 1x6cm tilan tekstiosiolle. Tämän kokoisena kuvat ovat riittävän isoja ja selkeitä, mutta kuitenkin helposti mukana kulkevia. Kuvia selkeyttää kuvien alla oleva sana tai lyhyt lause, johon on tiivistetty sanoin kuvakortin

keskeisin sisältö. Korttien tekstiosuus palveleekin lukutaitoisia ihmisiä ja kuvaosuus auttaa hahmottamaan tilannetta muuten. Tekstitys on tehty pölkkykirjaimilla, jotta niiden lukeminen olisi helpompaa. Kuvien värimaailma on pääsääntöisesti mustavalkoinen. Väreillä on haluttu korostaa kuvan oleellisinta asiaa. Kuvat voi tulostaa joko värillisenä tai mustavalkoisena, kuvien pysyessä kuitenkin selkeinä. Kuvakortteja käytetään sarjoina, niiden kuvatessa tapahtumien kulkua alusta loppuun. Liitteenä on sekä kuvakortit, että niitä selventävät tekstiosiot. Kutakin kuvaa vastaa kuvaa tekstiosion selventävä lause. Kuvakortteja käyttävä henkilö selvittää kortin sisältöä myös omin sanoin. Kuvat ovat sähköisessä muodossa, josta mm. sairaanhoitajat voivat tulostaa ne itselle käyttöön.

10 POHDINTA

Kuvakortit on tehty tukemaan kommunikointia. Kuvat selkeyttävät aina kirjallisia ja suullisia ohjeita (Kivioja & Reunanen 2011,13). Tuotoksena olevat kuvani auttavat kommunikaatiossa hoitajan ja potilaan välillä. Opinnäytetyö, joka on tuotokseen painottuva, tutkimuksellisuus ilmenee valintoina, valintojen tarkasteluna ja valintojen perustelua aihetta koskevaan tietoon perustuen (Vilkkä & Airaksinen 2013, 154.)

Työssäni olen pyrkinyt käyttämään lähteitä 10 viimeisimmän vuoden ajalta. Osa lähteistä on lakitekstiä, jolloin nämä lähteet ovat 10 vuotta vanhoja, mutta silti edelleen paikkansa pitäviä. Työssäni olevat kuvat ovat itse suunniteltuja ja tehtyjä, jolloin niiden käyttöön ei ole tarvinnut kysyä lupaa. Opinnäytetyön teoriaosaa kirjoittaessa työn tehtävät ovat muuttuneet ja mukautuneet lopulta niin, että teoriaosa vastaa näihin kysymyksiin.

Uskon kuvakorteista olevan hyötyä käytännön hoitotyössä. Haasteena on, että miten saa tiedon leviämään kuvakorteista ja tämän myötä kortit käyttöön. Kehittämisehdotuksena olisi tehdä kuvakortteja myös muista toimenpiteistä sairaalassa. Opinnäytetyössäni uutta olivat kuvakorttisarjat, joita on hyvin vähän ja erityisesti hoitotoimenpiteistä. Käytännön hoitotyössä kuvakortit voisi olla hyvä laminoida yksitellen ja laittaa esim. avainnippuksi, josta niitä olisi helppo käyttää. Kuvakorteista osa kuvaa hyvinkin intiimejä alueita ja aiheita. Kuvat on kuitenkin haluttu tehdä arvokkaalla tavalla ja ketään loukkaamatta.

Työssäni olen halunnut tehdä hyvän ja käytännönläheisen tuotokseen, teoriaosuuden jäädessä huomattavasti vähemmälle huomiolle. Työn teorian kirjoittaminen yhtenäiseksi kokonaisuudeksi on ollut itselleni haastavaa. Tätä työtä tehdessä olen kuitenkin oppinut uutta erityisesti kehitysvammaisuudesta sekä kuvakommunikaatiosta. Työn ohjaukseen olen ollut hyvin tyytyväinen.

LÄHTEET

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry. 2008. Kielelliset erityisvaikeudet (dysfasia).

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

Burakoff, K. 2012. Toimiva vuorovaikutus. <http://papunet.net/tietoa/toimiva-vuorovaikutus>. Luettu 20.3.2014.

Duodecim. 2010. Verenpaineen mittaaminen aikuisilla. Verkkokurssi. http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=59695. Luettu 1.9.2014.

Iivanainen, M. 2009. Kehitysvammaisuus. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00131. Luettu 3.5.2014.

Heiskari, P, Poutiainen, E & Räsänen, P. Kognitiivisten testien pistemäärien sanalliset kuvaukset. <http://www.lukimat.fi/matematiikka/tietopalvelu/arviointi/arviointimenetelmat/kognitiivisten-testien-pistemaerien-sanalliset-kuvaukset>. Luettu 3.5.2014.

Huhtanen, K. 2011 (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Kouvola: Solver palvelut Oy.

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Tammi.

Iivanainen, A, Jauhiainen, M & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Tammi. Helsinki.

Immonen, R & Lehrbäck, O. 2008. Tehostettua hoitoa vaativan intoksikaatiopotilaan hoitokäytännön kuvaus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kartio, J. 2009. (toim.) Selkokieli ja vuorovaikutus. Tampere: Esa Print Oy.

Kehitysvammaliitto. 2014. Kehitysvammaisuus. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/>. Luettu 3.5.2014.

Kivioja, M & Reunanen, H. 2011. Leikki-ikäisen 3-6 vuotiaan lapsen valmistaminen EEG- tutkimukseen: Opaslehtinen lapsen valmistelun tueksi. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kylävainio, T & Lehtisaari, P. 2010. Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio kehitysvammaisuudessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Länsi, Pori. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 § 5

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 7.12.2007/1200.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteidenlaitos. Väitöskirja.

Lipponen, K, Kyngäs, H & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kaski, M (toim.), Manninen, A & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Sanoma Pro Oy.

Malm, M, Matero, M, Repo, M & Talvela, E-L. 2006. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. WSOY

Mietola, J & Willgren, E. 2011. Nenämahaletkun laitto DVD. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Oikarainen, A. 2012. Hoitotyön kommunikoinnin kuvasanakirja. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
<http://papunet.net/sites/papunet.net/files/tietoa/Opinnaytteet/KUVASANAKIRJAPDF.pdf>

Ojala, M. 2013. Kommunikointi. THL. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kommunikointi/>. Luettu 3.5.2014.

Papunet. 2013. Kuvilla kommunikointi. <http://papunet.net/tietoa/kuvilla-kommunikointi>. Luettu 3.5.2014.

Papunet.2014. Kommunikoinnin apuvälineet. <http://papunet.net/tietoa/kommunikoinnin-apuv%C3%A4lineet>. Luettu 28.8.2014.

PPSHP. 2008. Perifeerinen iv-kanyyli. Ohje henkilökunnalle.

Rantovaara, L & Vehmasaho, H. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sairainen, S & Seppänen, S. 2011. Virtsarakon katetrointi. Opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoululle. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Tikoteekki. 2009. Kuvat kommunikoinnissa. http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/kuvat_kommunikoinnissa_2009.pdf. Luettu 20.4.2014.

Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. Parempaa potilasohjausta. 29.1.2014.

THL.2014. Kommunikointi. <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kommunikointi>. Luettu 28.8.2014.

Vernerin. Mitä kehitysvammaisuus on? <http://verneri.net/yleis/mit%C3%A4-kehitysvammaisuus>. Luettu 3.5.2014.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virolainen, E & Wiiala, J. 2009. PCS-kortit osana oppimisympäristöä. Päiväkoti Pasilan oppimisympäristön kehittäminen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

LIITTEET

LIITE 1: 1(2)

KUVAKORTTIEN SISÄLTÖ SANOIN

Verenpaineen mittaus

1. Käsivarren ympärille kiinnitetään verenpainemansetti
2. Käden pitää olla rentona.
3. Verenpainemansetti puristaa käsivartta lyhyen hetken.

Nenämahaletkun laitto

1. Istu etukenossa, leuka rinnassa.
2. Hoitaja työntää letkua nenään.
3. Niele juotavaa, jolloin letku menee paremmin alas.
4. Hoitaja tarkistaa kuuntelulaitteella (stetoskooppi) letkun oikean paikan.
5. Letku teipataan nenään kiinni.

Kanylointi

1. Käsivarren ympärille laitetaan puristusside (staasi).
2. Pistopaikan iho puhdistetaan.
3. Ihon läpi pistetään kanyyli ohuella neulalla.
4. Kanyylin sisältä otetaan neula pois.
5. Kanyyli teipataan käteen kiinni.

LIITE 1: 2(2)

Katetrointi (naisten)

1. Makaa ilman housuja sängyllä selällään.
2. Hoitaja pesee alapääsi.
3. Virtsaputken suulle laitetaan puuduttavaa geeliä.
4. Virtsaputkeen työnnetään katetri.

Katetrointi (miesten)

1. Makaa ilman housuja sängyssä selällään.
2. Hoitaja pesee alapääsi.
3. Virtsaputken suulle laitetaan puuduttavaa geeliä.
4. Virtaputkeen työnnetään katetri.

Hintsala, J. 2015. Kerro kerro kuvasin - kuvakortteja kommunikoinnin tueksi hoitotyöhön. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

VERENPAINEEEN MITTAUS



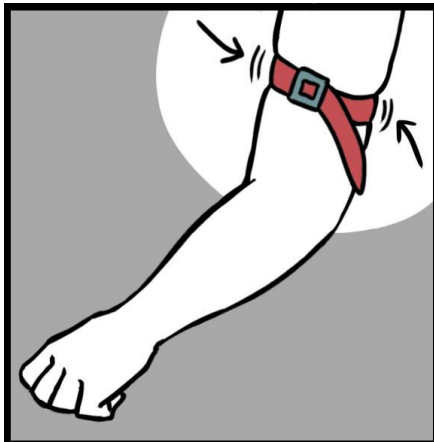
Ei kaupalliseen käyttöön.

NENÄMAHALETKUN LAITTO

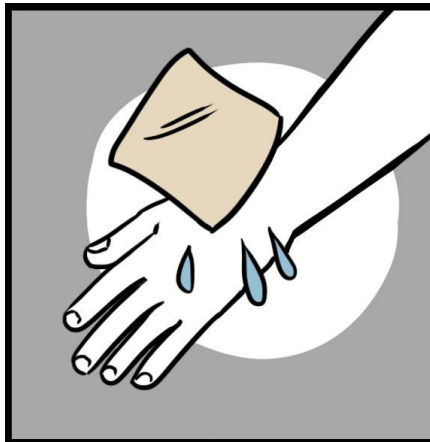


Ei kaupalliseen käyttöön.

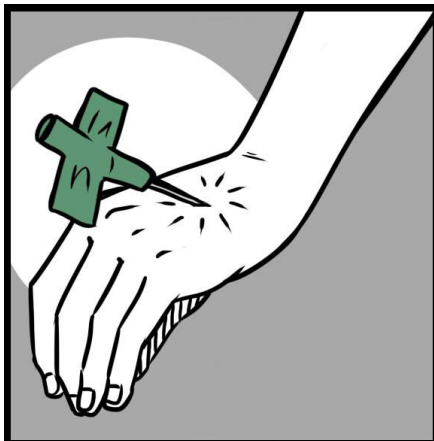
KANYLOINTI



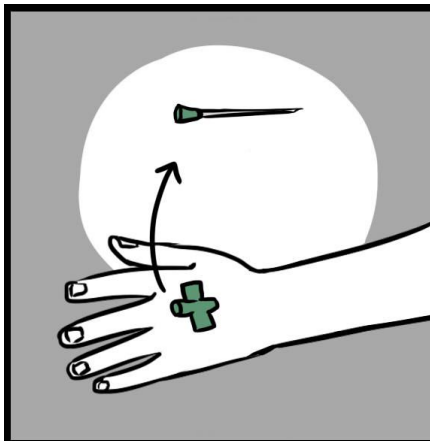
PURISTAA



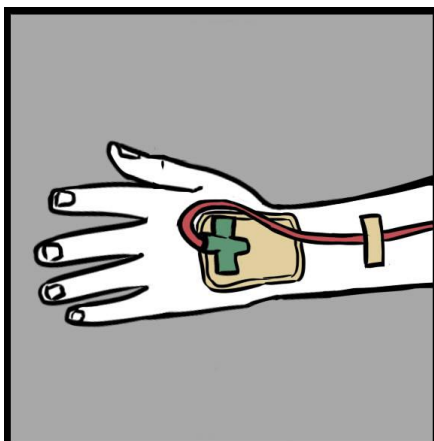
PUHDISTUS



PISTOS

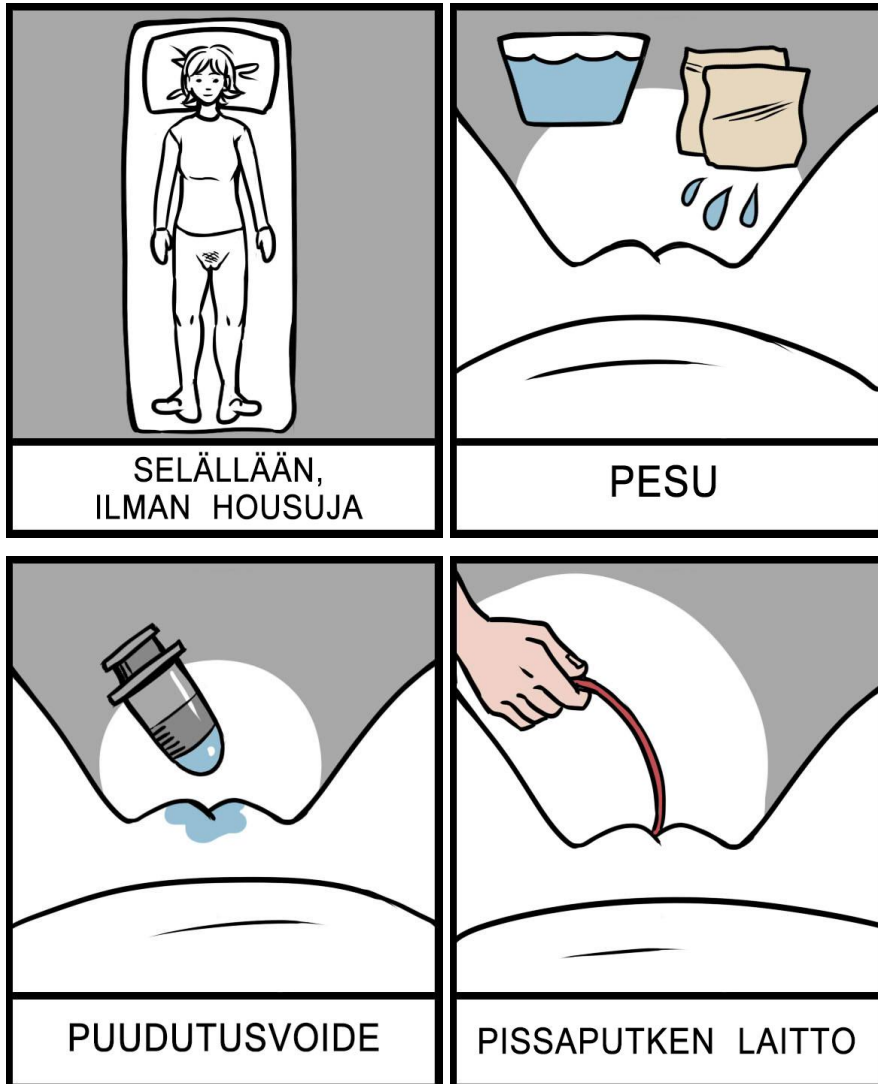


NEULA POIS



TEIPPAUS

Ei kaupalliseen käyttöön.

KATETROINTI (NAISTEN)

KATETROINTI (MIESTEN)