

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Henner, Anja; Holmström, Anneli; Karhumaa, Liisa

Julkaisun nimi: Ikääntynyt potilas röntgenhoitajan asiakkaana

Julkaisuvuosi: 2016

Versio:

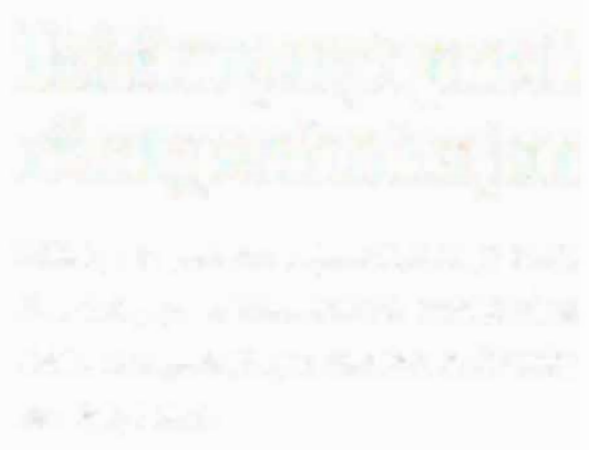
Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Henner, A., Holmström, A. & Karhumaa, L. (2016). Ikääntynyt potilas röntgenhoitajan asiakkaana. *Radiografia*, 38 (1), 6-9.

Anja Henner, yliopettaja, Oamk

Anneli Holmström, tutkintovastaava, Oamk

Liisa Karhumaa, lehtori, Oamk



Ikääntyminen näkyy ja tuntuu ihmisen elämässä niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Kehossa ikääntymismuutokset ilmenevät vähitellen ja ovat palautumattomia. Ne heikentävät elimistön toiminnan joustavuutta ja altistavat ikääntyneen ihmisen sairauksille. Ennusteen mukaan ikääntyneiden määrä tulee kaksinkertaistumaan vuoteen 2030 mennessä, joten ikääntyneiden määrä terveydenhuollon asiakkaina lisääntyy. Tällöin myös kuvantamistutkimuksissa entistä iäkkäämpien määrä lisääntyy voimakkaasti. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 edellyttää, että iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Siksi toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jolla on osaamista turvata ikääntyneille potilaille laadukkaat palvelut myös toimintakyvyn heiketessä.

Tämä artikkeli perustuu Oulun ammattikorkeakoulussa vuosina 2013–2014 tehtyihin opinnäytetöihin, joissa tarkasteltiin ikääntyvien ohjausta ja kokemuksia kuvantamistutkimuksissa sekä röntgenhoitajien kokemuksia osaamisestaan ikääntyneiden kuvantamistutkimuksissa. Opinnäytetyöt on ilmoitettu artikkelin lopussa.

Ikääntymisen tuomat fyysiset muutokset

Ikääntyneet potilaat vaativat erityishuomiota kuvantamistutkimusten aikana vanhenemisen myötä tulevien fyysisten muutosten vuoksi. Kuuloon vaikuttavat perinnölliset tekijät ja elämän aikana tapahtuneet rappeumat sisäkorvassa. Kuulon heikkeneminen tapahtuu yksilöllisesti, mutta yleensä jo 50-vuotiailla havaitaan selvää kuulon alenemaa, ns. ikäkuuloa. Kuulo alkaa heiketä korkeista äänistä matalaan ja mиеhet kuulevat vanhetessaan paremmin matalat ää-

net ja naiset korkeat. Kuulo heikkenee vähitellen, minkä vuoksi ikääntyessään sitä ei välttämättä itse huomaa.

Huonokuuloiselle potilaalle puhutaan kasvokkain ja rauhallisesti, selkein lausein ja tutuin termein. Kuvantamis- / tutkimushuoneissa on laitteista ja ihmisistä aiheutuvaa taustamelua, joka saattaa laskea kuulemisen tarkkuutta. Röntgenhoitajan tulee käyttää riittävää äänenvoimakkuutta, mutta huutaminen ei ole tarpeen. Ohjeet tulee antaa mahdollisimman lyhyesti ja selkeästi. Ikääntyneet eivät kehtaa tai jaksa pyytää kerta toisensa jälkeen, että heille puhuttaisiin riittävän kovaa ja selvästi. Tämän vuoksi ikääntyneet voivat alkaa välttelemään tilanteita, joissa heidän heikentynyt kuulonsa tuottaa kommunikatio-ongelmia, sanomalla esimerkiksi ymmärtävänsä ohjeistuksen vaikka eivät ole kunnolla sitä kuulleet.

Kontrastien erotus heikkenee 60 ikävuoden jälkeen noin kymmenen prosenttia kymmentä ikävuotta kohden. Etäisyyksien, syvyys- ja tasoerojen arviointi muuttuu epäluotettavammaksi. Ikääntyessä hämäränäön ja häikäisyn ongelmat lisääntyvät. Näkökyvyn heikentymistä voivat lisätä erilaiset silmäsairaudet, joista ikääntyneillä yleisimmät ovat ikään liittyvä silmänpohjarappeuma, harmaakaihi, silmänpainetauti, diabeteksen aiheuttamat silmämuutokset sekä silmänpohjan verenkierrölliset häiriöt. Useimmiten kuvantamis- / tutkimushuoneissa valaistus on himmeää, jolloin liikkuminen tutkimushuoneessa voi olla heikkonäköiselle ikääntyneelle entistä vaikeampaa. Tällöin on tärkeää, että potilas saa pitää silmälasit päässään mahdollisimman pitkään ja röntgenhoitaja opastaa ja auttaa liikkumisessa. Valaistusta voi lisätä väliaikaisesti kompensoimaan alentunutta näöntarkkuutta ja kontrastinäköä.

Ikääntymisen vuoksi lihassmassa alkaa heiketä jo 30 ikävuoden jälkeen ja heikkeneminen kiihtyy 65 ikävuodesta eteenpäin. 70 ikävuoteen mennessä lihassmassa on vähentynyt noin 40 prosenttia. Lihassmassan vähentyessä kävely hidastuu ja asennon hallinta heikkenee, jolloin voi esiintyä tasapainovaikeuksia. Lihassoima heikkenee alaraajoissa ja nivelten jäykistyessä niiden liikkuvuus pienenee, josta seuraa askeleen ponnistusvoiman heikkeneminen. Tämän vuoksi vanhetessa askelpituus lyhenee ja jalkapohjat eivät nouse maasta vaan kulkevat maata pitkin.

Rappeutumismuutokset selkärangassa aiheuttavat etukumaran asennon, joka altistaa eteenpäin kaatumiselle. Ikääntyneet pyrkivät varmistamaan tasapainoa tarttumalla kiinni lähellä olevasta tukevasta esineestä, joten potilaspöydälle mentäessä ja sieltä noustessa tarjotaan ikääntyneelle tukea kaatumisen ja putoamisen estämiseksi ja turvallisuuden lisäämiseksi. Ikääntyneiden kaatumisvaaraa lisäävänä syynä voi olla myös aivojen hapensaannin äkillinen heikentyminen ja lääkkeet. Ikääntyneillä verenpaineen säätely on usein hidastunut ja verenpaine- ja sydänlääkkeet hidastavat sitä entisestään. Tämän vuoksi ikääntyneen tulee tutkimuspöydältä noustessaan ensin istua hetki ja antaa verenpaineen tasaantua.

Ikääntyneiden vaatteiden pukemisesta ja riisumisesta tulee hitaampaa, koska motoriikka hidastuu. Kaikkeen menee enemmän aikaa ja päätöksenteko voi olla verkkaista. Tämä tulisi huomioida kuvantamistutkimuksissa esimerkiksi niin, että ikääntynyt voidaan hakea aiemmin pukuhuoneeseen, jolloin hän voi riisutua rauhassa ennen tutkimusta ja pukeutua tutkimuksen jälkeen. Jos ikääntynyt ei kykene pukemaan tai riisutumaan itsenäisesti tulee röntgenhoitajan auttaa.

Muistisairas ikääntynyt potilaana

Dementia on oireyhtymä, jossa ikääntyneen kognitiiviset toiminnot ovat heikentyneet elimellisestä syystä ja haittaavat itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä toimissa, työssä tai sosiaalisissa suhteissa. Muistioireiden ja dementian syyt voivat olla ohimeneviä ja hoidolla parannettavissa (lääkkeet, sekavuus, kilpirauhasen vajaatoiminta), pysyviä jälkitiloja (aivovamma) tai eteneviä muistisairauksia (esim. Alzheimerin tai Parkinsonin tauti). Muistisairaalla ikääntyneellä kognitiivinen toimintakyky on eriasteisesti alentunut. Tällöin uusien asioiden oppiminen tai aiemmin opittujen asioiden mieleen palauttaminen on vaikeaa. Muistihäiriön ohella dementiaoireistolle on ominaista puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeudet (afasia; esim. puheen sisällön köyhtyminen) sekä vaikeus pukeutua ja suorittaa motorisia liikesarjoja (apraksia). Dementiaoireistoon sisältyy myös hahmottamisen ongelmat kuten vaikeus käsittää näkemänsä merkitystä (agnosia) sekä toiminnan ohjauksen vaikeudet, jolloin esimerkiksi ohjeiden looginen noudattaminen ja oman toiminnan suunnittelu vaikeutuvat. Röntgenhoitajan tulee tunnistaa potilaan kognitiivista oireet ja osata huomioida niiden merkitys ikääntyneen potilaan ohjauksessa.

Potilas voi esivalmisteluina joutua ennen tutkimukseen tuloa tyhjentämään suolistonsa, olemaan syömättä tai tauottamaan lääkityksensä. Kognitiivisen toimintakyvyn heikennyttä ikääntyneen yksin asuvan potilaan voi olla vaikeaa ymmärtää ja toteuttaa näitä esivalmisteluohjeita. Lääkkeiden tauotus voi unohtua ja fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky ei välttämättä riitä esivalmistelujen suorittamiseen, jolloin tutkimusta ei voida tehdä tai sen tulos on epävarma. Röntgenhoitajien havaintojen mukaan ikääntyneillä on puutteita kotona tehtävissä esivalmisteluissa. Myös lähetteestä saatava tieto ikääntyneen terveydestä ja toimintakyvystä on hyvin puutteellinen tai uupuu kokonaan.

Ikääntynyt potilas varjoainetutkimuksessa

Varjoaine aiheuttaa pitkittyneen verisuonten supis-

tumisen munuaisten valtimoissa sekä heikentää munuaisen ytimen verenkiertoa. Varjoaineen poistumista elimistöstä hidastavat muun muassa korkea ikä, sydämen pieni iskutilavuus, potilaan kuivuminen, munuaisen puuttuminen tai sen toiminnan heikentyminen sekä verenpainetauti. Ikääntyneiltä löytyy usein näitä riskitekijöitä ja heidän kohdallaan joudutaan miettimään, onko varjoaineen käyttö välttämätöntä tai mahdollista.

Suoraan verenkiertoon annettavaa varjo- tai tehoainetta varten potilas pitää kanyloidia. Kanylointi tehdään useimmiten kyynärvarteen tai kämmenselkään. Ikääntyneiden potilaiden kalkkeutuneet verisuonet voivat tuottaa vaikeuksia ja kanylointi voi epäonnistua montakin kertaa, minkä vuoksi potilaalle aiheutetaan turhaa kipua ja myös tutkimuksen kesto pitenee. Toisaalta ikääntyneiden heikentyneet ja hauraat verisuonet puhkeavat helpommin, kun varjoainetta laitetaan suoneen kovalla paineella (extravasatio). Ikääntyneillä voi olla käytössään lääkkeitä, jotka vaikuttavat veren koostumukseen. Esimerkiksi verenohennuslääkkeet hidastavat veren hyytymistä ja verenvuodon tyrehtyminen kanyylin poiston jälkeen kestää kauemmin.

Kuinka ikääntyneiden ohjausta, annettavia ohjeita ja hoitoa kuvantamistutkimuksissa voidaan kehittää?

Ikääntyneen kirjallisessa ohjauksessa on hyvä käyttää selkokieliisyyden periaatteita, joista ehkä tärkein on muistaa lukija ja kohdistaa viesti juuri hänelle. Sisältö rajataan oleelliseen ja siihen tietoon, mitä kuulija / lukija tarvitsee. Sanavalinnoilla on suuri merkitys ohjeen ymmärrettävyyteen, joten on hyvä käyttää lukijalle tuttua sanastoa ja välttää pitkien sanojen käyttämistä. Kielikuvien ja abstraktien ilmaisujen käyttöä tulee välttää. Lauseet ovat lyhyitä ja selkeitä ja yhteen lauseeseen sisällytetään vain yksi tärkeä asia. Lauseissa käytetään suoraa sanajärjestystä, passiivia tai viittauksia toisiin kohtiin tekstissä ei ole suotavaa käyttöä. Asiat tulee ilmaista aina lukijalle tutusta näkökulmasta ja lukijan kokemusmaailman kautta. Kuvaavilla esimerkeillä voidaan selkeyttää sanomaa (esim. ei ”runsaasti nestettä” vaan ”juokaa vettä 1 litra”; ei ”vähäkuituinen ravinto” vaan ”voitte syödä viiliä, vaaleaa leipää ilman siemeniä”). Suurempi kirjasinkoko ja riviväli helpottavat tekstin lukemista. Lihavoinnilla ja alleviivauksilla voidaan nostaa esille tärkeimmät kohdat. Selkokieleistä tekstiä voidaan tukea kuvilla, jotka täytyy sijoittaa harkiten. Kuvan ja tekstin tulee aina liittyä toisiinsa, joten kuva sijoitetaan siihen viittaavan tekstikohdan yhteyteen. Ohjausympäristön tulee olla rauhallinen, sillä se helpottaa ohjeiden seuraamista. Kuvantamistutkimusten potilasohjeet nykyisellään ovat henki-

lökuntalähtöisiä ja sisältävät vähän sitä tietoa, joka potilaasta olisi merkityksellistä. Fyysisellä ympäristöllä on suuri merkitys ikääntyneen kokemukseen kuvantamistutkimuksesta. Lisäksi henkilökunnan psyko-sosiaalinen osaaminen ja toiminta on merkityksellistä kokemuksen syntymisessä.

Röntgenhoitajien kokemus on, että ikääntyneen potilaan ohjaamisessa ja kohtaamisessa on parantamisen varaa. Ikääntyneen potilaan tutkimuksille on varattu liian lyhyt aika etenkin magneetti- ja tietokonetomografiutkimuksissa. Tämän vuoksi niille, jotka tarvitsivat apua pukeutumisessa, toivotaan mukaan saattajaa. Röntgenhoitajat haluavat saada lisää tietoa ikääntyneiden fysiologisista muutoksista, toimintakyvyn eri osa-alueista ja muistisairaiden kanssa työskentelystä. Työyksiköiden sisällä koulutusta ei juurikaan ole ollut tarjolla, jolloin työntekijät voisivat hakeutua esim. ammattikorkeakoulun tarjoamiin koulutuksiin. Muistisairaana potilaan kanssa työskennellessään monet työntekijät kokevat myös kuormittuvansa normaalia enemmän.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 edellyttää, että iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on tur-

vattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Jotta tämä toteutuu myös kuvantamistutkimuksissa, asiakaspalveluprosessien pitää olla asiakaslähtöisiä ja yhteistyön aktiivista eri toimijoiden välillä. Tämä edellyttää, että kaikki hoito- ja palveluprosessissa toimivat eri asiantuntijat saavat toisiltaan riittävän tiedon pystyäkseen toteuttamaan ikääntyneen hyvää hoitoa. Kuvantamistutkimuksista ja niihin liittyvistä esivalmisteluista / jälkihoidosta pitäisi olla selkokieliiset ja käyttäjälähtöiset ohjeet ikääntyneille potilaille ja heidän hoitoonsa osallistuville. Kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

Opinnäytetyöt:

Ilves S ja Vaara R 2014 Selkokieliinen potilasohje ikääntyneelle potilaalle magneettitutkimukseen.

Kiuttu H ja Riippi E 2014 Röntgenhoitajien kokemuksia ikääntyneen potilaan kanssa toimimisesta kuvantamistutkimuksissa.

Liimatainen N ja Yrjänheikki T 2014 Ikääntyneiden potilastyytyväisyys tietokonetomografiatutkimuksessa.

Määttä N ja Vanhala S 2014 Kirjalliset potilasohjeet ikääntyneelle – kirjallisuuskatsaus.