
Opas kehitysvammaisen kohtaamisesta

© CC BY

Tekijät: Piritta Keisala & Ulla-Maija Niemi



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SISÄLLYSLUETTELO

1	YLEISESTI.....	3
2	TIETOA ERI KEHITYSVAMMOISTA	5
2.1	Aspergerin oireyhtymä.....	5
2.2	Autismi	5
2.3	Downin oireyhtymä.....	6
3	POTILAAN KOHTAAMINEN	7
4	POTILAAN HAASTATTELU	8
4.1	Puhetta korvaavat menetelmät.....	8
5	POTILAAN TUTKIMINEN	9
6	LÄÄKITYS.....	10
7	KIVUN ARVIOINTI.....	12
7.1	Puhumattoman potilaan kivun arviointi	12
8	TOIMENPITEET	14
9	NÄYTTEENOTTO	15
10	HOITOTYÖN TOIMINNOT	16
11	HOITO-OHJEET	17
12	KUVIA KOMMUNIKAATION TUEKSI	18
12.1	Potilaan haastattelu	18
12.2	Potilaan tutkiminen.....	22
12.3	Lääkitys.....	24
12.4	Kivun arviointi ja hoito	27
12.5	Toimenpiteet	29
12.6	Näytteenotto	32
12.7	Hoitotyön toiminnot	33
12.8	Hoito-ohjeet.....	35
	LÄHTEET.....	37

1 YLEISESTI

Kehitysvammaisia elää Suomessa 40 000 kaikkiaan ja kehitysvamman aste voi vaihdella lievästä vaikeudesta oppia asioita vaikeaan kehitysvammaan.

Kehitysvammaisen henkilön toimintakyky koostuu kolmesta osa-alueesta, joita ovat psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Kun kehitysvammaisen henkilön toimintakyky ei riitä tilanteesta selviämiseen, hän tarvitsee ohjausta, apua tai hoitoa. Kehitysvammaisen henkilön kohtaamat vaikeudet aiheutuvat usein siitä, että yksilön toimintakyky ja olosuhteista tulevat vaatimukset ovat ristiriidassa.

Kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat terveydenhuollon palveluita vaihtelevasti läpi elämän sekä vaihtelevasti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon parissa. Kehitysvammaisilla saattaa olla myös liitännäissairauksia, joiden hoito itsessään tarvitsee terveydenhuoltoa. Terveystila kehitysvammaisella saattaa muuttua merkittävästi lyhyen ajan sisällä, jolloin kehitysvammainen henkilö tarvitsee akuuttihoitoa palveluita.

Oppaan tavoitteena on helpottaa kommunikointia ja kohtaamista kehitysvammaisen potilaan ja hoitajan välillä, sekä lisätä tietoutta kehitysvammaisen potilaan erityistarpeista ja -piirteistä. Opas tehtiin hektiseen toimintaympäristöön, jolloin sen tulee olla selkeä ja helppo käyttää kehitysvammaisen kanssa kommunikoidessa.

Oppaassa on liitteenä myös yleisempiä kommunikoinnissa käytettäviä tukikuvia, jotka ovat eri otsikoiden alla. Täten tärkeimmiksi aiheiksi valittiin sellaiset kommunikaatiota tukevat kuvat, joita päivystyksessä työskentelevät hoitajat ensisijaisesti potilaan kanssa tulisivat tarvitsemaan. Kuvilla haluttiin tukea kommunikointia selvitettäessä potilaan syytä saapua päivystykseen sekä kerrottaessa potilaalle mahdollisista toimenpiteistä ja tutkimuksista, joita päivystyksessä tehtäisiin.

Oppaassa käytetyt kuvat on otettu Papunet-kuvapankista.

2 TIETOA ERI KEHITYSVAMMOISTA

Alla kerrotaan hieman muutamasta eri kehitysvammadiagnoosista tarkemmin sekä niiden tuomista erityistarpeista potilaalla. Oppaaseen on valittu kolme yleisintä kehitysvammaisuutta aiheuttavaa oireyhtymää. Valintaan on myös vaikuttanut diagnoosista riippuvan erityisen kohtelun tarve hoitotilanteissa. Jos henkilöllä on päivityksessä saattaja mukana, on häneltä hyvä pyytää apua ja neuvoa hoitotyön suhteen. Saattajat osaavat kertoa, millaiset tilanteet voivat olla erityisen hankalia potilaalle sekä miten niitä voi helpottaa.

2.1 Aspergerin oireyhtymä

Henkilölle, jolla on Aspergerin oireyhtymä on tärkeää, että hoitotilanteet eivät tule yllättäen, vaan niistä kerrotaan ennen toimintaa. Henkilölle, jolla on Asperger, on usein vaikeaa ymmärtää kielikuvia, joten asiat on hyvä kertoa selkeästi ja realistisesti. Esimerkiksi, jos kysyy, tuntuuko hänestä, että hänellä olisi ”perhosia vatsassa”, ei kyseinen henkilö kykene tuota ymmärtämään, koska hänen mielestään perhosia ei voi olla vatsassa. Henkilölle, jolla on Aspergerin oireyhtymä on myös ongelmia tunne-elämän kanssa, joten he voivat vaikuttaa emotionaalisesti kylmiltä ja jopa tunteettomilta. Usein henkilöt, joilla on Asperger, ovat aistiyliherkkiä. He reagoivat herkemmin ääniin, hajuihin, valoihin ja kosketukseen. Tällöin olisikin erityisen tärkeää saada mahdollisimman rauhallinen tila hoitotoimenpiteitä varten. Myös ennakointi on ensiarvoisen tärkeää ja helpottaa tutkimusten tekoa sekä hoitotoimenpiteiden suorittamista.

2.2 Autismi

Autismikirjon henkilölle on ominaista, että hänellä on omat tarkat rutiinit. He ahdistuvat usein helposti vieraisissa paikoissa ja vieraiden ihmisten ympäröiminä. Rauhallinen tila ja hyvin suunniteltu hoitotyö ovat avainasemassa. On hyvä näyttää

konkreettisesti ensin, mitä on tekemässä, jotta henkilö ymmärtää, mitä on tapahtumassa. Autistisen henkilön kanssa on hyvä varata aikaa, koska he saattavat ahdistua helposti ja se vaikeuttaa suuresti tutkimusten tekoa. Autistiset potilaat ovat usein arkoja valolle, äänille tai kosketukselle, useasti he eivät myöskään tunne kipua.

Autismikirjon häiriön kanssa elävän kohtaamisessa poliklinikalla on tärkeää selvittää, kuinka kyseinen potilas kommunikoi tai minkälaisia apuvälineitä hän tarvitsee kommunikaatioon. Asioita esitettäessä ne täytyy asettaa lyhyeen ja ytimekkääseen muotoon. Epätavanomaista käytöstä saattavat aiheuttaa kovat äänet, kirkas valaistus sekä fyysisen reviirin rikkoutuminen. Potilaan mahdollinen äänekkyyys ja väkivaltaisuus huomioidaan potilassijoittelussa sekä mahdollisuuksien mukaan noudatetaan potilaan omaa päivärytmiä. Potilaalle, jolla on autismikirjon häiriö sekä hänen hoidostaan vastaavalle henkilölle, annetaan jatkohoito-ohjeet ja yhteystiedot suullisesti ja kirjallisesti.

2.3 Downin oireyhtymä

Downin oireyhtymä todetaan kehityksen viivästyneenä etenemisenä. Puheen tuottaminen on poikkeavampaa, kuin sen ymmärtäminen. Yleensä Downin oireyhtymä on keskivaikea älyllinen kehitysvammaisuus, joka vastaa kehitystasoltaan 6-8 vuotiasta.

Downin oireyhtymän henkilölle tyypillistä on ”jääräpäisyys”. He saattavat joskus jumittua hyvin vahvasti tiettyyn tunnetilaan tai asiaan. He ovat kuitenkin usein sosiaalisia ja hoitomyönteisiä, kun tietävät ja ymmärtävät, mitä tapahtuu. Downin syndrooman henkilöllä on oireyhtymälle ominaisia liitännäissairauksia, kuten hengitystieongelmat, sydänongelmat ja ruoansulatuselimistön ongelmat. Kilpirauhasen vajaatoiminta on myös yleistä Downin syndrooman omaavilla ihmisillä. On myös todettu, että Downit voivat alkaa dementoitua jo 40 ikävuoden jälkeen, esimerkiksi Alzheimerin tauti on heille yleinen.

3 POTILAAN KOHTAAMINEN

Kommunikointi ja kohtaaminen kehitysvammaisen henkilön kanssa voi olla haastavaa. Siksi tilanteeseen tulisi varata aikaa ja tilanteen kiireettömyyden tulisi korostua. Kommunikoinnissa pitäisi puhua ikätasoisesti, ei lapsenomaisesti. Kehitysvammaisen on kuitenkin aikuinen henkilö. Asioita käsiteltäessä tulisi ottaa yksi asia kerrallaan.

Esitietoja kehitysvammaiselta tulisi ottaa mahdollisuuksien mukaan itseltään ja samalla huomioidaan myös kehitysvammaisen itsensä näkemys siitä, miksi hän on hoitoon tullut. Taustatietoja voi kysyä myös saattajalta tai perheenjäseneltä, mutta kehitysvammaisen tulisi olla kohtaamisen keskiössä.

Kommunikoidessa kehitysvammaisen kanssa kannattaa muistaa myös elekielen lukeminen, koska sanallisessa kommunikoinnissa kehitysvammaisen saattaa vastata kysymykseen, siten miten hänen oletetaan vastaavan. Kommunikointivaikeuksiin voi käyttää puhetta tukevia menetelmiä.

Ohjeita sekä tietoa kehitysvammaisen tavoista, tottumuksista sekä mahdollisesta lääkityksestä, saa lähiomaiselta tai saattajalta, mutta kysymykset ja asiat esitetään suoraan kehitysvammaiselle. Kehitysvammaisen ei osaa välttämättä itse kertoa oireistaan tai sairaudestaan. Eleitä ja esineitä käyttämällä tai näyttämällä tulevan toimenpiteen voi tehostaa puhetta ohjaustilanteissa, ja asioita voi vielä erikseen selventää kehitysvammaiselle kirjoittamalla, piirtämällä tai kuvilla. Kehitysvammaista, joka ei itse pysty päättämään hoidostaan, tulee laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen kanssa, hoitaa yhteisymmärryksessä.

Yksi kommunikaatiota hankaloittava tekijä on kehitysvammaisen henkilön puutteellinen keskittymiskyky. Monella on myös vaikeuksia ymmärtää sosiaalisen kanssakäymisen ja vuorovaikutustilanteiden sääntöjä.

4 POTILAAN HAASTATTELU

Haastattelussa on hyvä ottaa potilaan saattaja mukaan, jos kommunikaatiossa on vaikeuksia. Mutta on hyvä muistaa, että kehitysvammaisen potilaan ylipuhuminen koetaan epäkohteliaana ja alentavana.

Olennaisesti kommunikaatiota vaikeuttavat myös puheen ymmärtämisen ongelmat. Nämä myös jäävät helpommin huomiotta, kuin puheen tuottamisen ongelmat. Usein nuo ongelmat ilmenevät pitkiä ja monimutkaisia lauseita puhuttaessa. Kuitenkin puheen ymmärtäminen on useimmiten parempaa, kuin sen tuottaminen. Kommunikaatiota hankaloittaa myös mahdollisesti on kehitysvammaisen henkilön keskittymiskyky, jossa saattaa olla puutteita ja heillä saattaa olla myös vaikeuksia ymmärtää sosiaalisen kanssakäymisen ja vuorovaikutustilanteiden sääntöjä.

4.1 Puhetta korvaavat menetelmät

Kun potilaalla on häiriöitä puheviestinnässä, käytetään puhetta korvaavia menetelmiä. Kun potilas ei kykene kommunikoimaan tai hänen puheensa ei ole riittävän selvää viestin ymmärtämiseksi, tarvitaan puhetta tukevaa kommunikointia. Potilaan ymmärretyksi tuleminen, itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja päätöksentekoon osallistuminen mahdollistetaan näillä puhetta tukevilla menetelmillä. Kieli- ja puhehäiriön luonne vaikuttavat menetelmän valintaan.

Puhetta tukevia ja sitä korvaavia menetelmiä ovat selkokieli, sanalistat, kuvat, nopea piirtämisen tekniikka, kirjoitetut viestit, esinekommunikaatio ja tukiviittomat.

5 POTILAAN TUTKIMINEN

Vastaanotolla vuorovaikutustilanteessa tärkeimmät työkalut ovat toimiva kommunikaatio ja tiedonsaanti. Potilasasiakirjat eivät ole usein ajan tasalla ja erityisen tärkeää olisikin, että kehitysvammaisella potilaalla olisi mukanaan saattaja, jonka kanssa asiat voisi tarkistaa. Kehitysvammaisella potilaalla tavalliset vaivat ovat yleisiä. On myös hyvä ottaa huomioon, että usein kehitysvammaisen potilaan kanssa täytyy tehdä epätavallisia ratkaisuja. Kehitysvammaista potilasta tutkiessa kannattaa pitää mielessä, että psyykkiset oireet, kuten masennus tai ahdistus, saattavat näkyä fyysisinä oireina, kuten vatsakipuna, koska kehitysvammaisella voi olla vaikeuksia tunnistaa ja nimetä tunteita.

Tutkittaessa potilasta vältetään kiinnipitoa ja pakkotoimia. Usein potilaan kanssa kiireettömät hoitotoimet voivat onnistua pienen harjoittelun jälkeen. Mallittaminen voi lievittää pelkoa kivusta esimerkiksi verenpaineen mittauksen yhteydessä. Ennen tutkimusta on hyvä kerrata kaikki vaiheet, ettei mikään tule potilaalle yllätyksenä. Potilaan puheen ja kommunikaation vähyyks voi johtaa ymmärryksen aliarvioimiseen. Olennaiset asiat kannattaa kertoa selkeästi. Kehitysvammaisen voi myös näyttää tai vaikuttaa siltä, että hän ymmärtää kaiken. Tällaisessa tilanteessa on vaara, että vaikeat asiat jäävät selventämättä. Myönteisen, asiallisen ja realistisen palautteen antaminen sekä olennaisten asioiden kertominen selkeästi on tärkeää.

6 LÄÄKITYS

Erilaisia kehitysvammaisuuden kanssa esiintyviä lisävammoja ja sairauksia voidaan hoitaa lääkehoidolla. Epilepsia, spastisuus ja psyykesairaudet ovat yleisempiä lisäsairauksia, ja siksi kehitysvammaisen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn säilymisen ja kuntoutumisen kannalta oikealla lääkehoidolla on suuri merkitys.

Kehitysvammaisen tulee olla tietoinen lääkityksestä ja siihen liittyvistä sivuoireista, yhteisvaikutuksista sekä vaikutuksesta suoritustasoon. Kehitysvammaisella on myös oikeus kieltäytyä lääkityksestä tai saada hoitoa vaihtoehtoisella tavalla, joka vastaa tarpeeseen ja on lääketieteellisesti perusteltu.

Kyky tunnistaa ja ilmaista lääkehoidon vastetta ja haittavaikutuksia sekä sairauden oireita on kehitysvammaisilla heikentynyt. Levottomuus, aggressiivisuus ja muut käytösoireet saattavat kertoa fyysisistä oireista.

Kehitysvammoihin liittyy aistiherkkyyksiä tai motoriikan vaikeuksista johtuvia nielemisvaikeuksia, jolloin lääkemuodon valinta korostuu. Lääkkeenotto helpottuu, kun lääkemuodoksi valitaan suussa hajoavat tabletit, purutabletit, poretabletit, liuos tai tipat. Tabletin voi myös murskata tai kapselin avata, jos se ei vaikuta lääkkeen tehoon. Lääkkeenannon helpottamiseksi lääkkeet voi antaa jugurtin tai muun ruuan kanssa. Lääkkeenannossa voidaan käyttää myös nenä-mahaletkua tai PEG-avannetta, jos potilaan ravitsemuksessa on muutenkin ongelmia.

Kyky ymmärtää lääkehoidon merkitystä ja ohjeita sekä tehdä valintoja on kehitysvammaisella puutteellinen. Tästä huolimatta on tärkeää, että kehitysvammainen saa osallistua päätöksen tekoon. Hoitovaihtoehtojen pohdinnassa ja päätöksen teossa läheisten tuki voi olla kehitysvammaisen osallistumisen edellytyksenä. Hoitoon liittyviä pelkoja voi lievittää keskustelemalla se ja uusien asioiden käsittelyä helpottaa kuvien käyttö.

Potilaan tilanteen kokonaisvaltainen arviointi on tärkeää lääkehoitoa suunniteltaessa. Ohjeiden ymmärtämiseen ja päätösten tekemiseen on tärkeää antaa kehitysvammaiselle riittävästi aikaa. Tärkeää on myös yhteistyö omaisten ja muun verkoston kanssa.

7 KIVUN ARVIOINTI

Kehitysvammaisella henkilöllä kivun toteaminen on vaikeaa. Kommunikaatio-ongelmien vuoksi henkilö ei välttämättä itse pysty tuottamaan sanoja kivulle. Aiemmin onkin vain ajateltu, etteivät kehitysvammaiset tunne tai tiedosta kipua. Monella onkin korkea kipukynnys, joka tuottaa omat ongelmansa kivunhoidon suhteen. Kivunarviointimenetelmät ovat riittämättömät hoidettaessa puhumatonta kehitysvammaista.

7.1 Puhumattoman potilaan kivun arviointi

Puhumattoman kehitysvammaisen kipua voidaan arvioida tarkkailemalla fysiologisia muutoksia. Silloin tarkkaillaan:

- Hengitystä
- Ihon väriä, kalpeutta ja hikoilua
- Virtsan eritystä ja vatsan toimintaa
- Sokeritasapainoa
- Verenpainetta ja pulssia.

Huomioitavaa on, että fysiologisiin muutoksiin vaikuttavat kivun lisäksi tunnetila, sairaudet, lääkitys, toiminta ja hoitoympäristö.

Paras tapa arvioida kipua, kun potilas ei puhu, on käyttäytymismuutosten arviointi. Kivun vaikutukset näyttäytyvät usein ymmärtämisen ja kiinnostuksen puutteena sekä levottomuutena. Kasvojen ilmeen arviointi auttaa myös kivun arvioinnissa. Jos aikuisella on kulmakarvojen välissä pystyjä juonteita, tuima ilme tai irvistys, pidetään ilmettä kipuun viittaavana. Kasvojen ilmeet ja aggressiivisuus ovat hyvä indikaattori kivun ilmaisulle.

Kehon liikkeitä tarkkailemalla voidaan havaita muita käyttäytymisen muutoksia. Kivusta voivat viestittää liikkumattomuus, levottomuus, hitaat ja jäykät liikkeet sekä jännittynyt keho. Erilaisilla viittomilla ja kehonliikkeillä kehitysvammaisen saattaa viestittää kipua. Pitkään jatkunut kipu voi ilmetä taantuneisuutena, reagoimattomuutena, ahdistuneisuutena ja tunteiden hallitsemattomuutena. Kivun arvioinnissa onkin tärkeää tietää, mikä on kyseiselle henkilölle poikkeavaa käytöstä.

Puhumattoman potilaan kohdalla lisääntyvät sanattomat äänet, kuten huutaminen ja yksinkertaisen sanalliset merkit, hänen tuntiessaan kipua. Potilaan kipumerkkinä voi olla myös halu vahingoittaa itseään ja aggressiivinen käyttäytyminen itseään tai muita kohtaan voi näyttäytyä esimerkiksi puremisena, tukasta vetämisenä, nipistämisenä, potkimisena, lyömisenä tai raapimisena.

Kivun tunnistamisessa on seitsemän tärkeää merkkiä:

- Itkeminen liikuteltaessa
- Kasvoilla tuskallinen ilme liikuteltaessa
- Huutaminen liikuteltaessa
- Voihkeminen liikuteltaessa
- Turvotus
- Ei itsenäistä kehon liikuttelua sekä
- Kehon liikuttelu normaalista poikkeavalla tavalla

8 TOIMENPITEET

Toimenpiteisiin valmistautuessa on hyvä valmistella kehitysvammainen potilas hyvin. Nopeasti tulevat tilanteet hän kokee usein ahdistavina. Siksi onkin hyvä, esimerkiksi kuvien avulla, selventää hänelle, mitä ollaan tekemässä.

Toimenpiteet saattavat olla kenen tahansa mielestä epämiellyttäviä, niin myös kehitysvammaisen henkilön mielestä. Tässä onkin tärkeää varata aikaa ja pyrkiä selventämään hänelle, mitä on tulossa; pilkkoa tulevaa toimenpidettä pienempiin osiin ja kertoa vaihe kerrallaan, mitä ollaan tekemässä. Rauhoittavia apukeinoja kannattaa käyttää. Joillekin saattaa auttaa musiikki pelottavassa ja jännittävässä tilanteessa.

Toimenpiteissä on hyvä muistaa myös mahdollinen esilääkityksen tarve. Joskus voi olla ylitsepääsemätönkin tilanne, eikä henkilö kykene riittävästi ymmärtämään tulevaa tapahtumaa, joka kuitenkin on hänen terveytensä kannalta välttämätön. Tällöin voi olla apua jonkinlaisesta rauhoittavasta esilääkityksestä, jolloin myöskään potilas ei koe oloaan niin ahdistavaksi.

9 NÄYTTEENOTTO

Laskimoverinäytteenotto saattaa olla haastavaa kehitysvammaiselle potilaalle, kuten myös muutkin neulalla pistämiset. Tässäkin hyvä asioiden kertominen ja henkilölle mallittaminen ovat suuri apu. Kun henkilö tietää, miltä mikäkin tulee tuntumaan, hän osaa paremmin suhtautua outoihin tuntemuksiin, kuten “staassin” kiristämiseen.

Jos tiedetään, että potilaalla on erityisen herkkä tuntoaisti, kannattaa harkita puudutusvoiteiden käyttöä, jos se on mahdollista. Tuolloin saattaa näytteenotto sujua hieman helpommin ja potilaalle voisi syntyä positiivinen muistijälki tilanteesta, jolloin jatkossa vastaava tilanne voi onnistua helpommin.

10 HOITOTYÖN TOIMINNOT

Monet kehitysvammaiset ovat pienestä pitäen olleet erilaisissa toimenpiteissä ja tutkimuksissa. Monille on saattanut syntyä noissa jonkinlaisia pelkotiloja, ja he ehkä kammoksuvat erilaisia tutkimustilanteita. Onkin hyvä muistaa pysyä rauhallisena ja kiireettömänä heidän kanssaan.

Potilaan kanssa kannattaa käydä läpi ennalta, mitä ollaan tekemässä, ja potilaan myöntyvyyttä toimintoon auttaa, kun hän saa rauhassa prosessoida tulevaa. Potilaan yksityisyyttä pitää kunnioittaa, mutta samalla kertoa, että hän voi kysyä tai pyytää apua, jos sellainen tilanne tulee. Päivystyspoliklinikalla kannattaa näyttää, miten hoitajakutsu toimii, että potilaan avunpyyntö onnistuu.

Jos kehitysvammaisen potilas asuu hoitokodissa tai hänen omaishoitajansa on mukana, voi häneltä kysyä miten kotona on totuttu hoitamaan arkiset hoitotoimenpiteet, ja onko potilaalla jotain erityistä niihin liittyen.

11 HOITO-OHJEET

Varmista, että hoito-ohjeet tulivat ymmärretyksi. Tähän hyvä keino on pyytää potilasta toistamaan omin sanoin hoito-ohjeen sisältö. Potilaalta tulisi myös kysyä, ymmärsikö hän kaiken ja jäikö jotain kysyttävää.

Hoito-ohjeet kannattaa kehitysvammaiselle antaa selkokielellä, jos tämä on mahdollista. Hoito-ohjeiden kanssa kotiutuessa on hyvä varmistaa, onko kehitysvammaisella potilaalla joku henkilö, joka katsoisi hänen kanssaan, kuinka hoito-ohjeita kotona toteutetaan.

Potilaalle, jolla on kehitysvamma sekä hänen hoidostaan vastaavalle henkilölle, jatkohoito-ohjeet ja yhteystiedot annetaan suullisesti ja kirjallisesti.

12 KUVIA KOMMUNIKAATION TUEKSI

Tähän osioon on valittu kuvia kommunikaation tueksi hoitotyön eri vaiheista. Nämä voidaan yksikössä laminoida ja käyttää kommunikoinnissa potilaan kanssa.

12.1 Potilaan haastattelu

Alla on kuvia, joita voi käyttää tukena potilaan alkuhaastattelussa. Kuvat ovat hyvä tuki, joiden avulla henkilö, jolla on kommunikoinnissa haasteita, kykenee ymmärtämään hänelle esitetyt kysymykset.



Sairaanhoidtaja



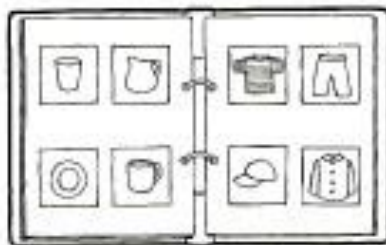
Lääkäri



Kela-kortti



Milloin lääkkeet?



Onko kommunikaatiokansiota?



Milloin tapahtunut?



Onko kipua?



Astma



Epilepsia



Diabetes



Pituus ja paino



Ummetus



Pahoinvointi



Ripuli



Kurkkukipu



Huimata



Mustelma



Palovamma



Yskiä



Haava



Ihottuma



Hyönteisen pisto



Flunssa



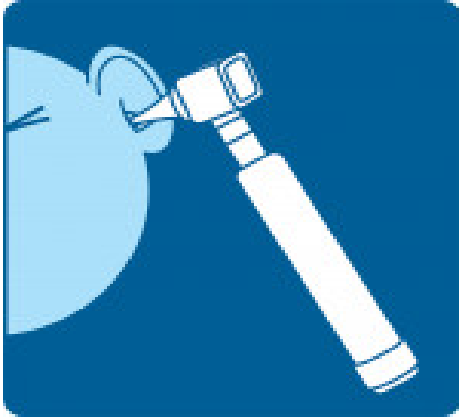
Päänsärky



Kuume

12.2 Potilaan tutkiminen

Tutkimisen tueksi on alle valittu kuvia.



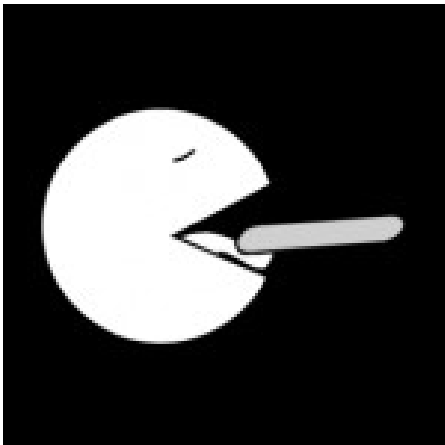
Tutkia korvaa



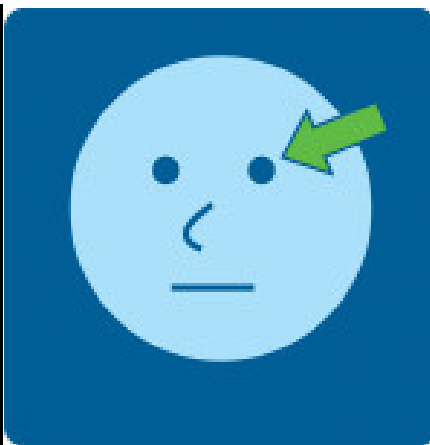
Peräsuolen tunnistelu



Tunnustella pulssia



Tutkia nielu



Tutkia silmä



Kuunnella keuhkoja



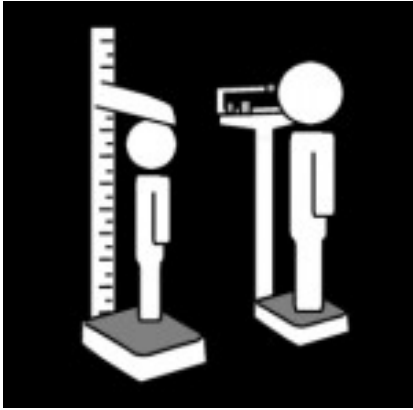
Kuunnella stetoskoopilla



Mitata kuume korvasta



Lääkärintutkimus



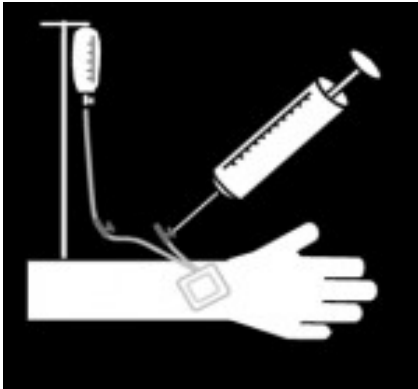
Mitata pituus ja paino



Mitata verenpaine



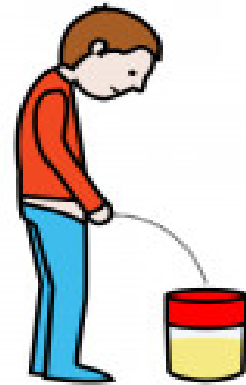
Mitata verensokeri



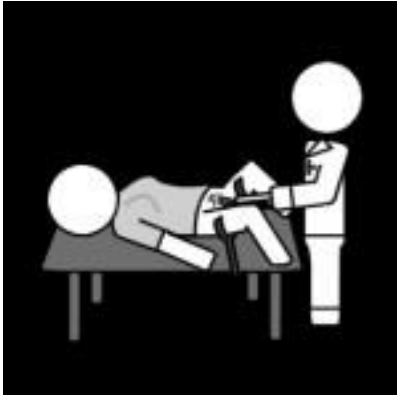
Otaa verikoe



Otaa ulostenäyte



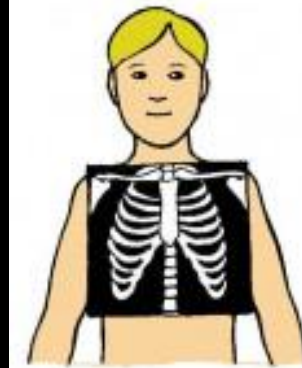
Otaa virtsanäyte



Tehdä gynekologinen tutkimus



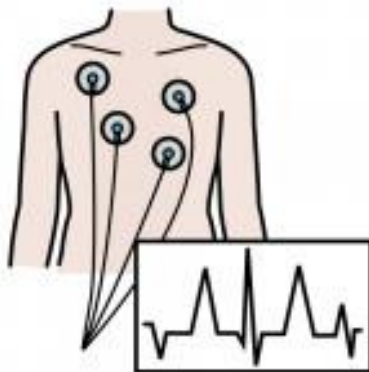
Mitata kuume peräsuolesta



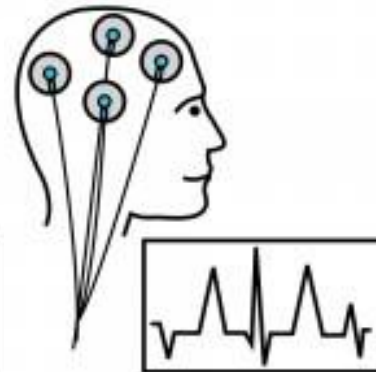
Otaa röntgenkuva



Antaa suonensisäisiä nesteitä



Sydänfilmi



Aivosähkökäyrä

12.3 Lääkitys



Säätää annosta



Särkylääke



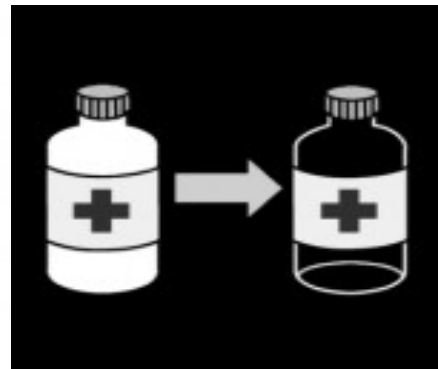
Lääke



Milloin lääke?



Lääkemääräys



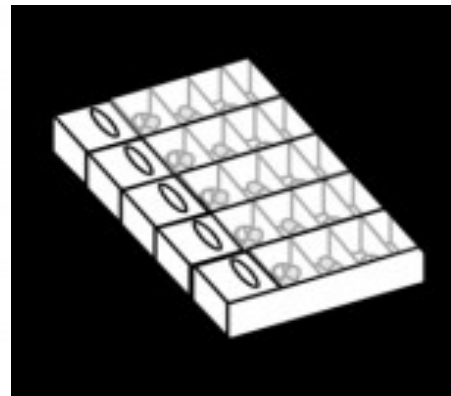
Nestemäinen lääke



Lääkesumutin



Lääkeannos



Lääkedosetti



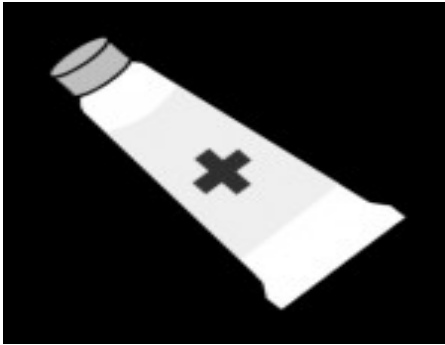
Lääkeruisku



Lääkemitta



Lääkepurkki



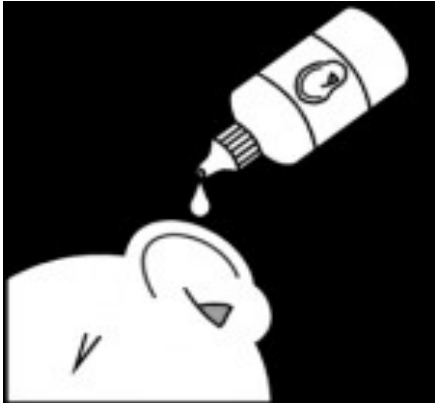
Lääkevoide



Resepti



Mitä lääkettä?



Korvatipat



Kieltäytyä lääkityksestä



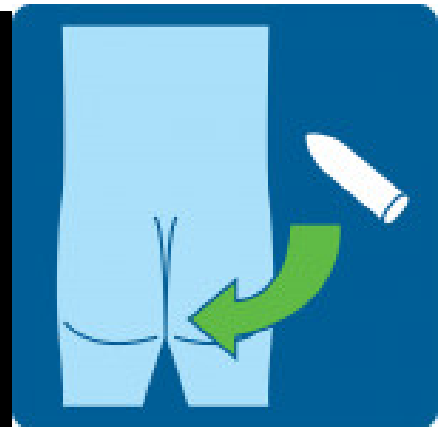
Lääkkeiden annostelu



Ei maitoa



Silmätipat



Suppo



Lääkekapseli



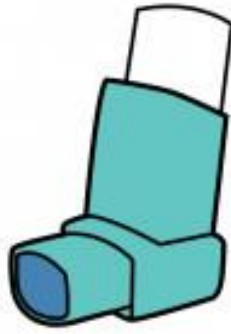
Lääketipat



Lääkeohje



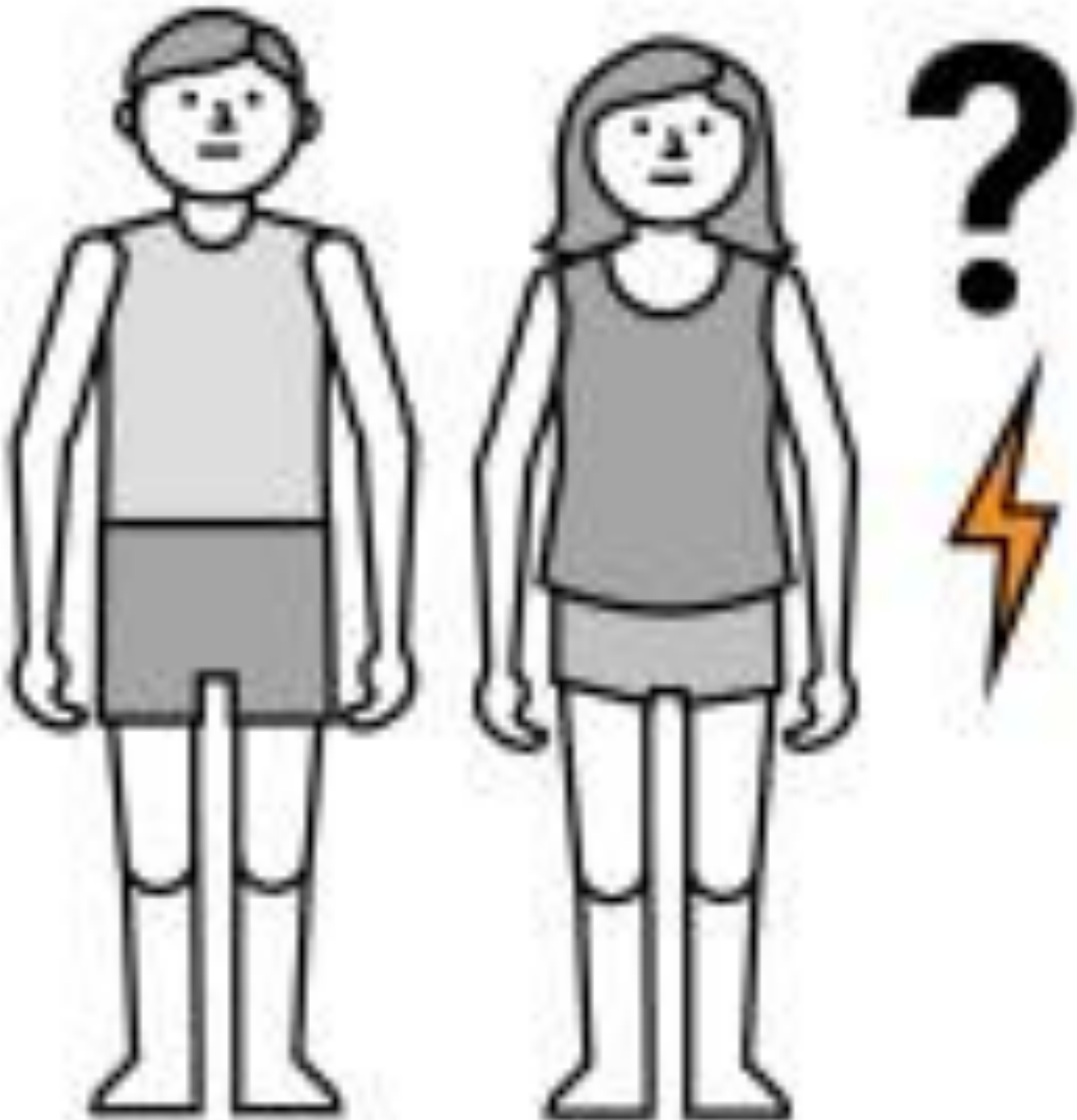
Pistää insuliinia



Hengitettävä lääke

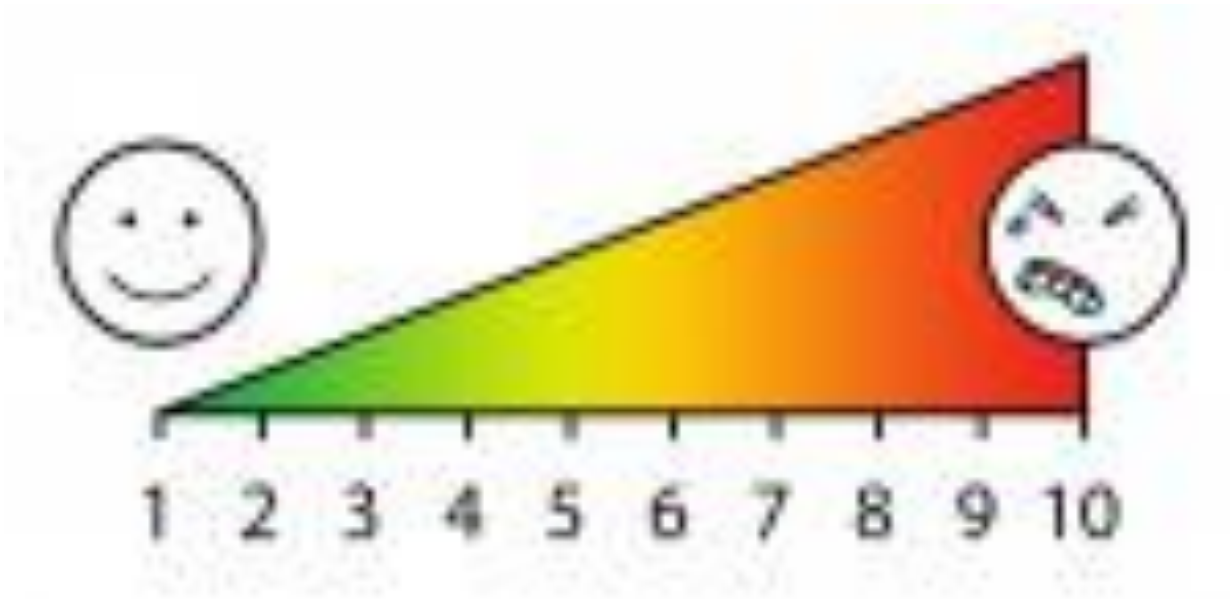
12.4 Kivun arviointi ja hoito

Alla on kuvaa kehosta, jonne henkilö voi kivun paikkaa näyttää sekä kuvia, jolla voi kivun laatua ja astetta kuvailla.



Kuvasta voi pyytää asiakasta näyttämään, missä hän kivun tuntee. Tähän on valittu sekä mies, että naishenkilö, koska henkilölle voi olla vaikeaa näyttää kipua vastakkaisen sukupuolen edustajan kuvasta.

Lisäksi seuraavissa kuvissa on kuvia, jotka kuvaavat kivun laatua ja voimakkuutta.



Hakkaava kipu

Iskevä kipu



Aaltoileva kipu



Puristava kipu

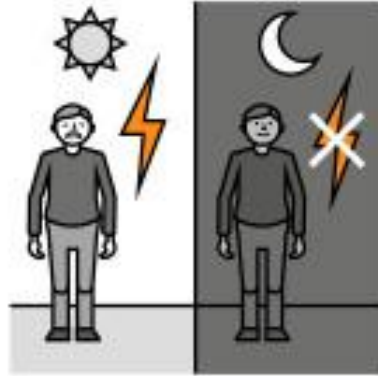


Polttava kipu



Pistävä kipu

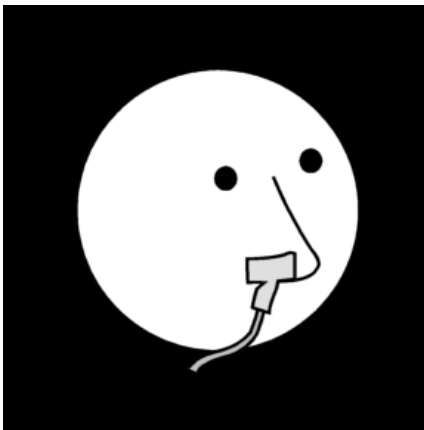
Lisäksi kivun ajoittumisen arviointiin on muutama kuva tukemaan haastattelua, joilla voi määrittää, milloin kipu on alkanut ja milloin kipu potilaalle yleensä tulee.



Milloin kipu on alkanut? Kipua päivällä, muttei yöllä. Kipu öisin

12.5 Toimenpiteet

Alle on valittu kuvia, joilla kertoa yleisimmistä tutkimuksista ja mittauksista, joita päivystystilanteessa voitaisiin tehdä.



Nenämahaletku



Laittaa kipsi



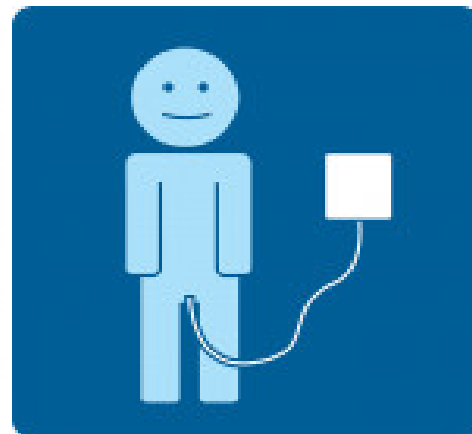
Poistaa kipsi



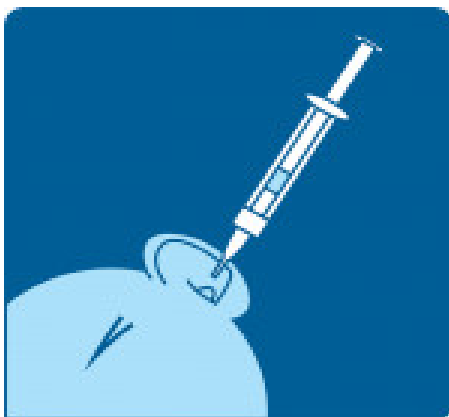
Antaa rokote



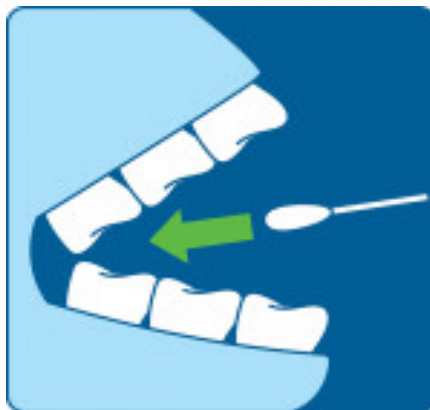
Desinfioida haava



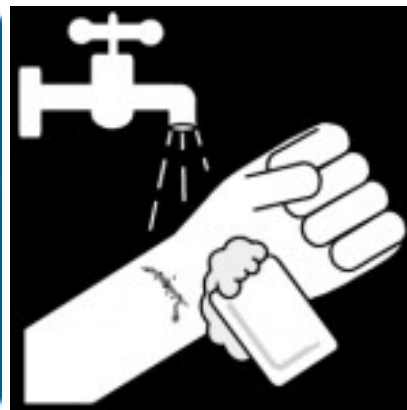
Katetroida



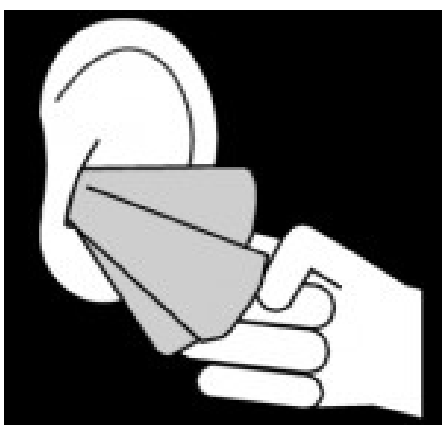
Huuhdella korvaa



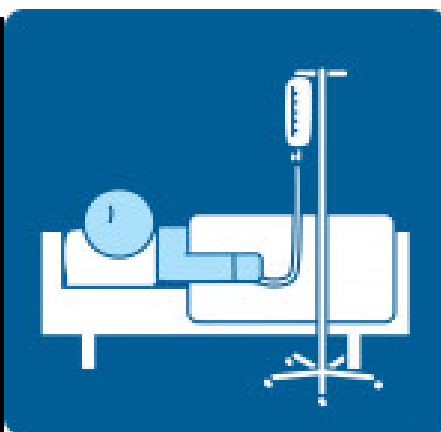
Ottaa nieluviljely



Puhdistaa haava



Puhdistaa korva



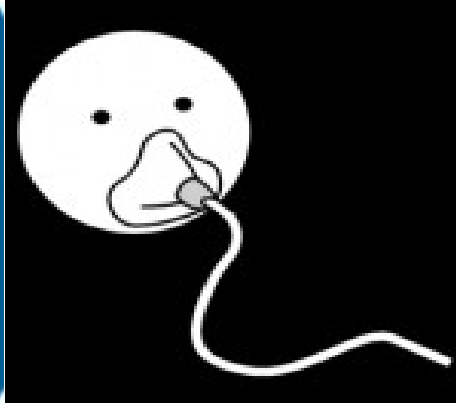
Tiputus



Sitoo



Avanpussin hoito



Saada happea



Ottaa selkäydinnäyte

12.6 Näytteenotto

Alla on kuvia laskimoverinäytteenoton tukemiseksi, jolla voi selventää tulevia tapahtumia. Mallittaminen on myös hyvä apukeino.

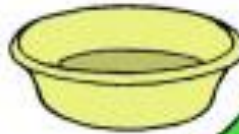


12.7 Hoitotyön toiminnot

Viimeisessä osiossa on vielä kuvia, joiden avulla voi kommunikoida potilaan kanssa hoitotyön perustoiminnoista.



WC-hätä



Tehdä pesuja



Alapesut



Otaa lääkkeit



Nostoteline



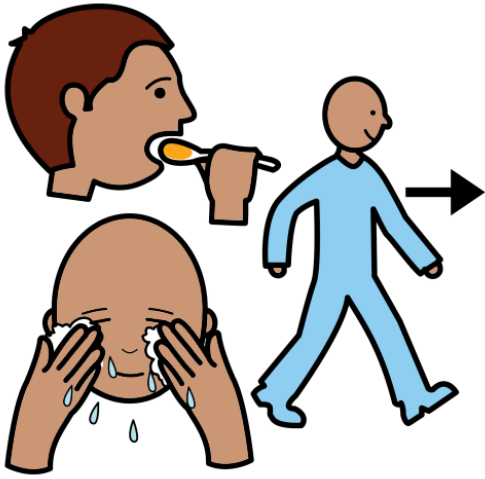
Erlaisia apuvälineitä



Siirtyä vuoteeseen
pyörätuolista



Siirtyä vuoteeseen



Tehdä aamu- tai iltatoimet



Janottaa

12.8 Hoito-ohjeet



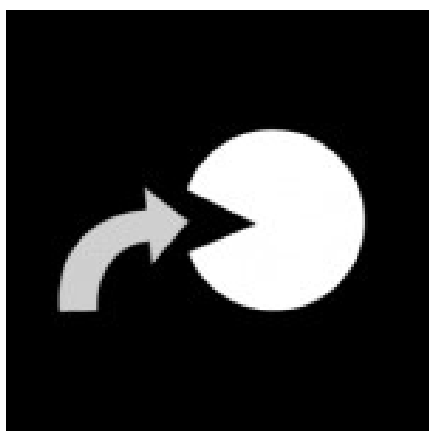
Ei saa kävellä



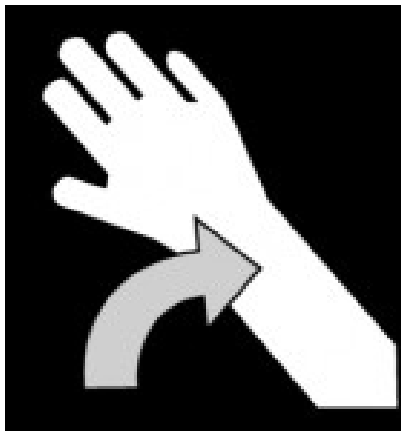
Ei saa syödä makeaa



Ei sisäiseen käyttöön



Sisäiseen käyttöön



Ulkoiseen käyttöön



Huuhdella haavaa



Jatkohoito-ohjeet



Milloin kotiin?



Ryhmäkoti



Kela



Terveyskeskus



Koti



Hoivakoti



Sairaala



Resepti



Apteekki



Ambulanssi

LÄHTEET

AAIDD (2009) Intellectual Disability: Definition, Classification and Systems of Supports. 11th edition. Washington DC: AAIDD. Viitattu 9.1.2020. <https://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokolma>

Aaltonen, S. 2013. Lääkehoito kuntoutuksessa. Kuntoutus. Viitattu 22.1.2020. <https://verneri.net/yleis/laakehoito-kuntoutuksessa>

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

Downin oireyhtymä. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kehitysvammalääkärit - Finlands Läkare för utvecklingsstörda ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2010. Viitattu 15.1.2020. [http://kehitysvammalääkärit.fi/wp-content/uploads/2018/12/Downin-oreyhtyma%CC%88-hoi50027.pdf](http://kehitysvammalääkärit.fi/wp-content/uploads/2018/12/Downin-oireyhtyma%CC%88-hoi50027.pdf)

Hohti, T. 2017. Kehitysvammainen tai autistinen potilas. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen M. 2018. Autismi ja autismikirjon häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 15.1.2020 <https://www.terveyskirjasto.fi/>

Jänis, P. 2009. Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 4.11.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090086/urn_nbn_fi_uef-20090086.pdf

Koskentausta, T. 2018. Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet. 1882-1884. Lääkärilehti 35/2018. Viitattu 22.1.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/307689/SLL352018_1882.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Manninen, A & Mölsä, P. 2001. Kehitysvammaisuus. Toim. Kaski, M. Porvoo. WSOY. Viitattu 9.1.2020. <https://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokolma>

Määttä, T. 2018. Kehitysvammainen potilas vastaanotolla. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 15.1.2020. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Papunet-kuvapankki. 2019. Kuvako, Ojanen, A., Ojanen, R., Palao, S., Sclera & Vanninen, E. <https://papunet.net/materiaalia/kuvapankki>

Rautava-Nurmi, H., Westegård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Ihmiselämän ja hoitotyön monimuotoisuus. Teoksessa Hoitotyön taidon ja toiminnot. 32-45. Toim. Mitikka, V. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Seppälä, H. 2017. Erilaiset eväät. Kirja kehitysvammaisuudesta. Kehitysvammaliitto. Viitattu 9.1.2020. <https://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>

Vernerinet 2018. Kommunikointi. Arki ja palvelut. Kehitysvammaliitto. Helsinki. Viitattu 15.1.2020 <https://verneri.net/yleis/kommunikointi>