

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2011

Elinda Hysniu

OHJEET VERI- JA VIRTSANÄYTTEEN OTTOON LABORATORIOON OMALLA KIELELLÄ ALBANIAKSI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelman | Hoitotyö

Syyskuu 2011 | Sivumäärä 33

Ohjaajat: Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Tekijä: Elinda Hysniu

OHJEET VERI-JA VIRTSANÄYTTEEN OTTOON LABORATORIOON OMALLA KIELELLÄ ALBANIAKSI

Suomessa sairaanhoitajat kohtaavat yhä useammin eri kulttuuritaustoja omaavia asiakkaita terveydenhuollossa. Sairaanhoitajien ammatillinen toiminta on keskeinen osa potilaiden hoitoa ja potilasohjausta. Maahanmuuttajien etnisestä taustasta riippuen maailmakuva voi poiketa suuresti.

Suomalaiset käyvät vuosittain lääkärissä eri syistä. Useimmilla tutkitaan verikokeita tai tehdään muita tutkimuksia. Tutkimuksien avulla saadaan annettua asiakkaille tietoja lääkäreiden vastaanotoilla ja sairaaloissa tehdyistä yleisimmistä tutkimuksista. Näin halutaan valottaa, miksi tutkimuksia tehdään ja kertoa tutkimusten periaatteista. (Kaukua & Mustajoki 2002, 5).

Tämän opinnäytetyön tehtävä oli laatia laboratorio-ohjeet virtsanäytteestä ja verinäytteistä albaniankielisille asiakkaille. Tavoitteena on albaniankielisten asiakkaiden ohjauksen parantaminen, jotta laboratoriokokeet onnistuvat mahdollisimman hyvin. Projektin tuotos on ohjeet veri- ja virtsanäytteestä, joita voidaan jakaa esimerkiksi laboratorioihin, joissa asiakkailta on tarpeellista saada omalla äidinkielellään ohjausta. Kirjallisella ohjauksella annetaan tukea suulliseen ohjaukseen.

Ohjauksella pyritään helpottamaan sekä ammattityöntekijän että potilaan hoidon onnistumista ilman komplikaatioita. Hyvällä ohjauksella asiakas on valmis omahoitovalmiuksiin ja motivaatioon hoitaa itseään siten, että taudin tila ei pahene ja hoito ei viivästy. Terveydenhuoltohenkilöstö voi hyödyntää potilasohjausta ja saada jatko- ja kehittämideoita. Jatkossa voisi tehdä ohjeita erimaalaisille heidän omalla äidinkielellään.

ASIASANAT: potilasohje, maahanmuuttaja, maahanmuuttaja asiakkaana, hyvä ohjaus, laboratorio, laboratorio-ohjeet, tiedon tarve, monikulttuurisuus, potilasneuvonta.

Author: Elinda Hysniu

LABORATORY GUIDELINES FOR BLOOD AND URINE TESTS IN THEIR OWN LANGUAGE ALBANIAN

In Finland, nurses are increasingly confronted with different cultural clients in health care. Nurses' professional activities and an integral part of patient care are part of patient counselling. Immigrants, ethnic background, depending on the world picture may differ greatly.

Finns visit the doctor every year for various reasons mostly for blood tests or other tests. These guidelines provide information on customers, doctors' offices and the most common examinations carried out in hospital. This will help to shed light on why the research is conducted and it helps to explain some of the principles. (Kaukua & Mustajoki 2002, 5).

The purpose on this thesis was to develop laboratory guidelines for urine samples and blood samples of the Albanian-speaking customers. The aim is to give the Albanian-speaking customers better guidance in order to carry out laboratory tests more successfully as well as possible. The output of the project is the instructions that can be delivered to laboratories, where the customer has a need for guidance in their own native language. Written guidelines support health care professionals in oral guidance.

The aim of the guidance is to achieve good patient care without complications. Good guidance gives the client readiness and motivation to take care of him / her in such a manner that the disease does not get worse. Health care providers can take advantage of patient education and get further development ideas. In the future instructions will be made for people with different nationalities.

KEYWORDS: patient instruction, the immigrant, the immigrant as a customer, a good control, laboratory, lab instructions, information needs, multiculturalism, patient counseling.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 LABORATORIO-OHJEET	7
2.1 Veri ja verinäytteet	7
2.2 Virtsa ja virtsanäytteet	9
3 POTILASOHJAUS	13
3.1 Asiakkaan ohjaus	13
3.2 Maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaaminen	16
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	18
5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	19
6 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	22
7 POHDINTA	24

LÄHTEET	26
----------------	-----------

KUVIOT

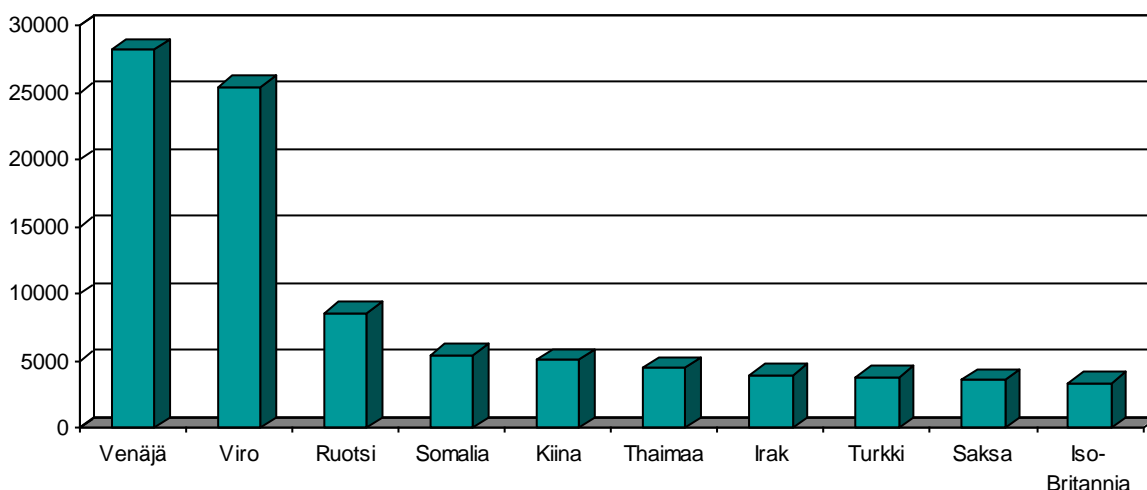
Kuvio 1. Ulkomaalaiset Suomessa – Suurimmat ryhmät 31.12.2009.	5
--	---

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Lupa
- Liite 3. Potilasohjeet laboratoriossa
- Liite 4. Suomenkielinen ohje, verinäytteet
- Liite 5. Suomenkielinen ohje, virtsanäytteet
- Liite 6. Albaniankielinen ohje, verinäytteet
- Liite 7. Albaniankielinen ohje, virtsanäytteet

1 JOHDANTO

Suomessa ensimmäinen varsinainen ulkomaalaisten muuttoalto koettiin vuonna 1990, jolloin myönnettiin inkeriläisille paluumuuttajan asema. Ensimmäiset somalit saapuivat Suomeen vuonna 1991 turvapaikanhakijoina. Entisen Jugoslavian alueilta saapui turvapaikanhakijoita vuosina 1993-1994. Suomessa suurin osa ulkomaalaisryhmistä koostu Venäläisistä, Virolaisista, Ruotsalaisista, Somalialaisista ja entisestä Jugoslaviasta tulleista. Maahanmuuton syitä ovat perhesiteet, opiskelu, työperäinen muutto ja humanitaariset syyt, kuten pakolaisuus ja turvapaikan haku. (Tilastokeskus 2005.)



Kuvio 1. Ulkomaalaiset Suomessa – Suurimmat ryhmät 31.12.2009.

Suomessa pysyvästi asuvia ulkomaalaisia vuonna 2009 oli 155 700 henkilöä, joista albaniankielisiä oli kaikkiaan 6 736 asukasta. Varsinais-Suomen alueella asuu 1528 albaniaa puhuvaa asukasta. (Suomen virallinen tilasto 2010.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan asiakkaalla on oikeus saada tietoa omalla kielellä ja käyttää omaa kieltään. Jos viranomaisen kieli tai asian käsittelykieli on toinen kuin asiakkaan äidinkieli, silloin viranomaisen on järjestettävä maksuton tulkkaus. Jokaisen potilasopastus tulisi suunnitella ymmärrettäväksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Hyvä potilasohjaus taataan tutkituilla ja hyväksi havaituilla käytännöillä. Sairaanhoidajien hyvä koulutus, hyvät hoitokäytännöt, kestävä koulutus ja vuorovaikutustaitojen onnistuminen tuovat halutun lopputuloksen. Ohjaus parantaa hoitoon sitoutumista ja sairauteen sopeutumista. Onnistunut ohjaus tuo sairaanhoidajallekin onnistumisen kokemusta. Potilasohjausta tulisi kehittää ja arvioida suunnitelmallisesti. (Ohtonen 2006.) Tämä opinnäytetyö kuuluu Mosaiikki –projektiin, jonka tarkoituksena on maahanmuuttajien kotouttamisen ja työllistymisen edistäminen Salossa ottaen huomioon sosiaali- ja terveyden osa-alueen (Mosaiikki – projekti 2009-2011).

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli laatia laboratorio-ohjeet virtsanäytteestä ja verinäytteistä albaniankielisille asiakkaille. Tavoitteena on albaniankielisten asiakkaiden ohjauksen parantaminen, jotta laboratoriokokeet onnistuisivat mahdollisimman hyvin. Tässä opinnäytetyössä halutaan korostaa maahanmuuttajapotilaan ohjaamista hoitotyössä.

2 LABORATORIO - OHJEET

2.1 Veri ja verinäytteet

Laboratoriotutkimuksista veritutkimukset tehdään verestä. Veren keskeinen tehtävä on toimia eri aineiden kuljettajana. Veren kautta elimistön solut saavat kaiken tarvitsemansa. (Kaukua & Mustajoki 2002, 15.) Veressä kulkee valtavasti erilaisia aineita. Lisäksi veressä on monenlaisia verisoluja, joissa tapahtuu muutoksia eri sairauksien aikana. Sairauksien diagnosoinnissa ja hoidon tuloksen seuraamisessa auttavat muutosten mittaukset. (Kaukua & Mustajoki 2002, 15-16, 34-70.)

Veren solut ovat nesteessä eli veriplasmassa, näin olleen veri on erityinen kudostyyppi. Veressä on useita solutyyppisiä ja sillä on monenlaisia tehtäviä. Verisolut jakautuvat kolmeen pääryhmään: punasolut eli erytrosyytit, valkosolut eli leukosyytit ja verihiutaleet eli trombosyytit. (Bjälle yms. 2009, 268.) Kaikki edellä mainitut muodostuvat luuytimessä, prosessissa, joka tunnetaan hematopoiesina (Aimonen yms. 2006).

Pääasiallisesti veri toimii kuljettimena. Se kuljettaa soluja, hormoneja, ravintoaineita, metabolian jätetuotteita ja kaasuja. Verinäyte sisältää soluja ja molekyyliä ja näiden lisäksi myös molekyyliä, joita kuljetetaan. Plasma sisältää kolme päätyypin proteiineja: fibrinogeeniä, albumiineja ja globuliineja. (Aimonen yms. 2006.)

Verinäytteet eli hematologiset laboratoriotutkimukset tehdään yleisimmin laskimoverinäytteestä. Verinäyte otetaan kyynärtaipeesta laskimosta, tarvittaessa näyte voidaan ottaa myös esimerkiksi ranteen laskimoista tai kädenselältä. Kapillaarinäytteitä eli ihopistosnäytteitä käytetään usein aivan pienten lasten laboratoriotutkimuksiin, koska veren määrä on hyvin pieni. Kapillaarinäytteessä: sormenpäästä tai korvalehdestä otetaan ihopistosnäyte, pistoshaava tehdään lansettiterällä tai iskurilaitteella. Vastasyntyneiltä ihopistosnäyte otetaan kantapäästä. Laskimoverinäytteen ja kapillaariverinäytteen arvot eivät ole verrannollisia toisiinsa: laskimonäytteen hemoglobiinipitoisuus, hematokriitti ja punasolujen määrä ovat hieman matalampia kuin kapillaarinäytteen, valkosolujen määrä on jonkin verran matalampi, mutta verihiutaleiden määrä on jonkin verran korkeampi aggregoituessaan eli kerääntyessään yhteen pistoksesta. Verinäytteen ottoa ei suositella laskimo- tai valtimokanyylista. Kanyylin kautta annettava neste- tai lääkehoito saattaa muuttaa näytteen koostumusta ja johtaa virheelliseen tulokseen. (Lassila yms. 2007, 85.)

Hematologissa laboratoriotutkimuksessa verinäyte voi olla: seerumi S-, plasma P- tai kokoveri B-näyte. Näyte, jota tarvitaan määrättyä pyydettävän tutkimuksen mukaan. Ennen analyysia kokoverinäytteen sisältämä veriplasmat ja verisolut poistetaan sentrifugoimalla. Seeruminäyte otetaan puhtaaseen putkeen, plasma- ja kokoverinäytteet putkeen, jossa on antikoagulanttia eli veren hyytymistä estävä ainetta. Antikoagulantti määrättyä pyydettävän tutkimuksen mukaan. Laskimoverinäyte otetaan tyhjiöputkeen, jossa on vakioitu alipaine. Näyte ei sekoitu optimaalisesti antikoagulanttiin ja veren tilavuussuhde ei ole oikea, jos putkeen määrättyä määrää ei noudateta. Vajaasti täyttyneen putken antikoaguloitin ja veren tilavuussuhde ei ole oikea, jolloin saadaan virheellinen tutkimustulos. (Lassila yms. 2007, 85-86.)

Onnistuneessa näytteenotossa veri ei joudu lainkaan neulan ja putken ulkopuolelle. Tyhjiöputkissa on helpompaa sekoittaa hyytymistä estävä ainetta kuin avoimissa putkissa. Tyhjiöputkissa saadaan parempi tuloslaatu. Kelpoisuuspäivämäärä merkataan putkeen, johon asti putkien alipaine pysyy

vakiona. Kaikissa tilanteissa näytteenotto tyhjiöputkiin ei sovellu. Esimerkiksi vanhuksilla suonet saattavat olla hauraat ja tällöin alipaineen aiheuttama imu sulkee suonen, eikä näytettä saada. Epäonnistunut näytteenotto voi vaurioittaa verisoluja tai aktivoida hyytymisjärjestelmän, mikä johtaa virheelliseen laboratoriotulokseen. Pistoksen jälkeen otetut ensimmäiset verimillilitrat eivät sovellu hyytymistutkimuksiin. Hemokonsentraatio, hemolyysi, vääristää tuloksia ja siksi puristussiteen käyttöä tulisi välttää. Kun neula on suonessa, puristusside tulisi avata heti sen jälkeen, jos sitä käytetään suonen esiin saamiseksi. Myöskään liiallisella puristamisella ihopistosnäytteen otossa ei verta tulisi pakottaa haavasta. Neulan piston tulisi ensimmäisellä kerralla osua suoneen. Neulan huono asento suonessa tai tyhjiöputken alipaineen väheneminen näkyy näytteen valumisena hitaasti putkeen tai sen tulon lakkaamisena ennen putkeen täyttymistä. Näytteen hemolyysi aiheutuu epäonnistuneella laskimopistoksella tai näytteen suihkuaminen kovalla paineella. Putken täytyttyä se tulisi sekoittaa välittömästi antikoagulanttiin hyytymisen estämiseksi. (Lassila yms. 2007, 86.)

2.2 Virtsa ja virtsanäytteet

Elimistön sisäisten olosuhteiden tasapainon ylläpitämisessä munuaisilla on monipuolinen vastuu. Solunulkoisen nesteen määrän ja ionipitoisuuksien vakaina pitäminen on munuaisten tehtävä. Vaikka nesteen ja suolojen saanti vaihtelee, munuaisten avulla ihminen pystyy selviytymään. Munuaiset poistavat ylimäärän, jos elimistöön tulee liikaa vettä tai suoloja, kunnes niiden saanti jälleen paranee. (Bjälle yms. 2009, 376.)

Toinen tärkeä tehtävä munuaisilla on poistaa verestä elimistölle vieraat aineet ja aineenvaihdunnassa muodostuvat kuona-aineet. Kuona-aineita ovat esimerkiksi virtsa-aine eli **urea**, joka on valkuaisaineiden hajoamistuote sekä sappiväriaineet, joita syntyy hemoglobiinin pilkkoutuessa. Virtsan kellertävä väri tulee sappiväriaineista. Munuaisten on huolehdittavaa, ettei kuona-aineiden poistuessa virtsan mukana häviä samalla elimistön tärkeitä aineita, kuten glukoosia ja aminohappoja. (Bjälle yms. 2009, 376.)

Virtsan muutokset kertovat paljon kehon terveydentilasta: **virtsan väri, haju ja koostumuksen muutokset**. Virtsasta voidaan nähdä, mitä on syönyt, paljonko on juonut ja mistä sairauksista mahdollisesti on kyse. **Virtsaa** pidetään tärkeänä osana kehon kuona-aineiden poistoprosessia. Sen tehtävänä on hävittää ylimääräistä vettä ja munuaisten verestä suodattamia vesiliukoisia epäpuhtauksia. Muutokset virtsassa voivat johtua jostakin harmittomasta syystä, esimerkiksi ruokavaliosta. Muutos saattaa olla merkki myös tulehduksesta tai syövästä. (Koskimäki 2011.)

Virtsan värimuutokset normaalista kalpean keltaisesta syvän meripihkan väriseksi johtuu **virtsan väkevydestä**. Tumma virtsa on merkki siitä, ettei juo tarpeeksi nestettä. Kalpea väri viittaa runsaaseen nesteeseen tai virtsaeritystä lisäävien lääkkeiden käyttöön. Lääkkeet saattavat muuttaa virtsan värin fluoreseenssin vihreäksi tai siniseksi, porkkanat oranssiksi ja vitamiinit keltaisiksi. Perinnöllinen sairaus aiheuttaa kahdenlaisia oireita: auringonvalosta johtuvaa ihon rakkulointia ja kohtauksittain tulevia oireita. Näitä oireita voivat muun muassa olla vatsakivut, punainen virtsa, sydämentykytys ja ummetus. Punainen väri johtuu yleensä verisestä virtsasta. Pienikin verimäärä voi muuttaa virtsan väriä merkittävästi. Jos virtsan väri muuttuu punaiseksi, kannattaa ottaa yhteyttä lääkäriin. (Koskimäki 2011.)

Virtsan haju ei normaalisti ole vahva, joten pistävä haju voi merkitä virtsatulehdusta. Hajumuutokset voivat johtua myös ruoasta, esimerkiksi parsasta haju muuttuu virtsassa merkittävästi. Virtsan poistumismäärää voi olla yhtä tärkeä merkki terveydentilasta kuin virtsan väri ja haju. Normaalisti ihminen käy vessassa kuudesta kahdeksaan kertaan päivässä, riippuen kuitenkin siitä paljonko ihminen nestettä päivän aikana juo. Jos virtsaaminen on lisääntynyt merkittävästi, silloin syynä voi olla ylivilkas virtsarakko, virtsatietulehdus, kystiitti eli virtsarakon tulehdus, hyvänlaatuinen eturauhasen laajeneminen, neurologiset sairaudet tai diabetes. Vähäinen vessassa käynti voi johtua tukkeutumisesta tai tulehduksesta tai se saattaa myös olla merkki haitallisista kylpyhuonetottumuksista. Joillakin on tapana pidätellä hätäänsä, jos heillä ei ole aikaa käydä vessassa. Pidättely voi johtaa virtsarakon venymiseen ja ongelmiin

sen tyhjentymisessä. Virtsarakon ongelmista voidaan välttyä juomalla tarpeeksi vettä, ei kuitenkaan liiallisesti. Nestettä juodaan, silloin kun on jano. Ylimääräistä nestettä tarvitaan ainoastaan silloin, jos kärsii virtsakivistä. Jos vessassa käynti tapahtuu yöllä, silloin kannattaa neljä tuntia ennen nukkumaanmenoa lakata juomasta. Kannattaa myös rajoittaa kofeiinijuomia, sillä ne voivat ärsyttää virtsarakon limakalvoja. Alkoholilla on samanlaiset vaikutukset. On käytävä vessassa välittömästi, kun tuntuu olevan tarvetta siihen ja välttää pidättelyä. (Koskimäki 2011.)

Virtsasta on mahdollista tutkia useita asioita. Yleisimmät tutkimukset ovat tulehdus virtsateissä ja virtsaan erittyvien aineiden määrät ja niiden muutokset. Virtsasta pystytään tutkimaan esimerkiksi bakteerit, veri, valkuaisaineet ja sokeri. Monen taudin seuranta voidaan tehdä virtsan tutkimuksen avulla. Tutkimussyitä ovat munuaisten, rakon ja virtsateiden sairaudet ja tulehdukset sekä munuaisten suodatus- ja toimintakyvyn arviointi ja seuranta. (Onnea 2011.)

Virtsanäyte otetaan keskivirtsanäytteenä (U-PLV) eli puhtaasti laskettuna virtsana. Bakteeritutkimusta varten virtsanäyte tulisi ottaa niin, että virtsaputken suulta ei tulisi mukaan liikaa bakteereita, muuten ne sotkevat tuloksia. Kun näyte on mennyt pilalle, silloin kontaminoituneen virtsanäytteen eli sekaflooran tilalle yleensä pyydetään uusi näyte. (Litila 2006.) Virtsan suhteellinen tiheys voi vaikuttaa mittaukseen ja niiden tulkintaan. Merkittävä riskitekijä on näytteenotossa tapahtuva näytteen kontaminoituminen. Tässä tapauksessa selvitetään kontaminoitumisen syy. (Työterveyslaitos 2009.)

Tutkittavaksi tarvitaan silloin tällöin koko vuorokauden aikana erittyvä virtsa. Hormoni- ja suolatasapainohäiriöiden selvittämisessä käytetään tätä menetelmää. Vuorokausivirtsa on näissä tapauksissa tarkempi kuin kerta-äyte, sillä siinä ei virtsan erilainen väkevyys eri vuorokaudenaikoina vaikuta tulokseen. Tutkimuksen onnistumiseen vaikuttaa oleellisesti, että syödään ja juodaan normaalisti tai annettujen ohjeiden mukaisesti. Kaikki vuorokauden aikana erittyvä virtsa otetaan mukaan keräykseen. Esimerkiksi kello 7:00 aamulla virtsataan rakko tyhjäksi WC- pyttyyn. Sen jälkeen kerätään kaikki

virtsa astiaan, mikä tulee vuorokauden aikana. Kerätty virtsa säilytetään viileässä, mielellään jääkaapissa ja valolta suojattuna, kunnes se viedään laboratorioon. Rakko tyhjenetään seuraavana aamuna samaan kelloaikaan kuin keräys on aloitettu. (Kaukua & Mustajoki 2008.)

3 POTILASOHJAUS

3.1 Asiakkaan ohjaus

Hoitotyössä käytetään paljon ohjaus-käsitettä. Ohjaus on tuttu, mutta epäselvä käsite. Ohjaus on tärkeä osa asiakkaiden hoitoa, hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja sitä kuvataan hoito- tai opetusprosessina. Hyvin onnistunut ohjaus vaikuttaa asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen edistämisen toimintakykyä sekä kansantaloutta. Haasteita ohjauksen toteutumiselle aiheuttavat lyhyet hoitoajat ja osin puutteelliset ohjausresurssit. Haasteellisissa tilanteissa asiakkaiden ohjaaminen edellyttää ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista: mitä ohjaus oikeastaan on ja mistä tekijöistä se koostuu. Tavoitteellinen ohjaus on asiakaslähtöistä ja siinä otetaan huomioon asiakkaan tarpeet. Ohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, asiakkaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista. Ohjaus määritellään eri tavoin. Ohjausta on määritelty käsiteanalyysin perusteella asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. (Kyngäs & Kääriäinen 2005.)

Hoitotyössä käytetään ohjauksesta monia käsitteitä, ja koska niiden käyttö on epäselvää, tekee se ohjauksen tunnistamisen ongelmalliseksi. Käsitteitä on käytetty rinnakkain tiedon antamisen, neuvonnan ja opetuksen käsitteiden kanssa. Kuitenkin käsitteiden välillä on eroavuuksia. Opetustoiminnalla voidaan vaikuttaa asiakkaan käyttäytymiseen. Hoitaja osallistuu oppimissuunnitelman laatimiseen ja tarjoaa sen toteuttamiseen oppimiskokemuksia. Ohjauksessa hoitaja yhdessä asiakkaan kanssa selkeyttää tilanteen, jotta asiakas voi muodostaa oman menettelytapansa ongelmien ratkaisemiseen ja on halukas oppimaan. Käyttämällä neuvontaprosessia hoitaja auttaa asiakasta tekemään valintoja, esimerkiksi päättämällä opeteltavan asian. Ero ohjauksen ja neuvonnan välillä on pidättäytymisestä suorien neuvojen antamisesta. Tietojen antamisessa korostuu ohjattavan asian sisältö. Kirjallisen materiaalin käyttö on runsaampaa, vuorovaikutus vähäisempää kuin neuvonnassa ja ohjauksessa. (Kyngäs & Kääriäinen 2011.)

Muuttuva ohjaus on sisällöllisesti eri asioita eri käyttöyhteyksissä ja eri aikoina. Asiaan, jota ohjauksessa halutaan korostaa, vaikuttavat monet yhteiskunnalliset kuten ammatilliset, teoreettiset, sosiaaliset ja filosofiset tekijät. Ohjauksissa painotetaan asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten huomiointia, asiakkaan ja hoitajan jaettua asiantuntijuutta sekä asiakkaan omaa vastuuta ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja tehdyistä valinnoista. Asiakas on oman tilanteensa asiantuntijana. Hoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta siihen, että asiakas luottaa ja sitoutuu paremmin oman toimintansa hallintaan sekä auttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan sekä löytämään erilaisia tapoja toimia tai ratkaista ongelmiaan. (Kyngäs & Kääriäinen, 2011.)

Hoitaja voi omalla motivaatiolla ja valmiuksilla tukea asiakkaan motivoitumista, jolla on merkitystä ohjauksen onnistumisessa. Asiakkaan suhtautumiseen ohjaukseen vaikuttavat terveystokokemukset ja aikaisemmat kokemukset. Annettu ohjaus voi olla tehotonta, jos asiakkaalla on omia mieltymyksiä. Ollessaan hoitajana perillä asiakkaan mieltymyksistä ohjauksen ohella etsitään yhdessä asiakkaan kanssa kompromissia tilanteeseen. Keskusteleminen asiakkaan ohjaukselle asettamista odotuksista on tärkeää, sillä asiakkaan ja hoitajan käsitykset ohjaustarpeista voivat olla erilaiset. Asiakkaat, joilla sairaus on ollut pitkään tai jotka itse etsivät aktiivisesti tietoa, osaavat arvioida ohjaustarpeensa hyvin ja ilmaisevat, mitä asioita ohjauksessa tulisi käsitellä. Kaikki asiakkaat eivät kuitenkin tunnista tai tuo ohjaustarvettaan esiin, joten heidän käsityksensä ohjauksen sisällöstä tulisi selvittää. (Kyngäs & Kääriäinen 2011.)

Sopivan ohjauksen valinta edellyttää tietämystä myös siitä, miten asiakas omaksuu asioita eli millainen on asiakkaan oppimistyyli. Asioita voidaan omaksua kielellisesti, visuaalisesti, musiikin tai rytmin avulla, tekemällä, yksityiskohtien tai asiakokonaisuuksien avulla tai yhteistyössä muiden asiakkaiden kanssa. Hoitajan on perehdyttävä asiakkaan taustatekijöihin ja keskusteltava asiakkaan kanssa, jotta tunnistettaisiin oppimistyyli. Asiakkaalle voi ehdottaa vaihtoehtoisia ohjausmenetelmiä ja neuvotella siitä, mikä tuntuisi parhaalta tavalta omaksua asiat. Siihen, miten hoitaja onnistuu tehtävässään,

vaikuttavat hänen valmiudet ohjata asiakasta. Ohjauksessa määritelmän mukaan on olennaista asiakkaan ja hoitajan taustatekijöiden huomiointi, vuorovaikutteisen ohjaussuhteen rakentaminen sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Taustatekijät jaetaan fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. (Kyngäs & Kääriäinen 2011.)

Fyysiset ominaisuudet, esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden kesto, laatu ja sen vaikutus asiakkaan arkielämään, vaikuttavat hänen ohjaustarpeisiinsa (Kääriäinen ym. 2005). Fyysiset taustatekijät vaikuttavat siihen, miten asiakas kykenee ottamaan ohjausta vastaan kieltäkö asiakas, vältteleekö ohjausta tai unohtaako asioita. Myös hoitajien toiminnassa, asennoitumisessa ja ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin vaikuttavat ikä, koulutus ja sukupuoli. (Kyngäs & Kääriäinen 2011.)

Sosiaaliset tekijät, jotka ohjauksen kannalta ovat merkittäviä taustatekijöitä, muodostuvat kulttuurisista, uskonnollisista, sosiaalisista ja eettisistä tekijöistä, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintaan. Asiakkaan ja hoitajan arvot ovat osa heidän maailmankatsomustaan ja vaikuttavat lähestymistapoihin ohjauksessa käsiteltäviin asioihin. Esimerkiksi selvittääkseen asiakkaan suhdetta omaisiin hoitajiin voi havainnoida asiakkaan ja omaisten vuorovaikutusta ja omaisten mahdollisuuksia tukea asiakasta. Asiakkaalta on tärkeä varmistaa, kuinka tärkeänä hän itse pitää omaisten ohjaamista ja kuinka omaisten tuki voisi häntä auttaa. Kulttuuriin mahdollisesti liittyvät uskomukset, traditiot ja tabut tulisi huomioida asiakkaan ohjauksessa. Lisäksi vieras äidinkieli voi lisätä asiakkaassa turvattomuuden tunnetta ja vaikeuttaa aktiivista ohjaukseen osallistumista. (Kyngäs & Kääriäinen 2011.)

Muut ympäristötekijät vaikuttavat ohjaustilanteeseen ja siinä mahdollisesti oleviin esteisiin ja häiriötekijöihin. Paras ympäristö on sellainen, joka on häiriötön, jotta voi keskittyä asiaan ja jossa voi saada ohjaukseen tarvittavaa materiaalia. Ympäristön ei kuuluisi herättää asiakkaassa negatiivisia tuntemuksia, jotka häiritsevät ohjausta. Turvallinen ohjausympäristö vaikuttaa siihen, miten asiakas kokee ohjaustilanteen ja luottaako hän, että hänen asiaansa kunnioitetaan. (Kyngäs & Kääriäinen 2011.)

3.2 Maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaaminen

Sosiaali- ja terveystalveluiden ammattelissa ulkomaalaistaustaisten osuus 2000-luvulla on kasvanut. Sairaanhaitajan tulee hallita monikulttuurisuuden merkitys terveyden edistämisessä ja kyetä toimimaan oman alansa monikulttuurisissa työyhteisöissä sekä kansainvälisissä asiantuntijatehtävissä. Työyhteisössä on huomattu asian olevan toisenlainen, kun toisesta kulttuurista tullut puutteellisella kielitaidolla varustettu sairaanhaitaja ja kantasuomalainen puutteellisilla kulttuurisilla tiedoilla varustettu sairaanhaitaja kohtaavat. Saido Mohamedin mukaan haitajien on oltava tarkkana siinä, etteivät mene liikaa mukaan asiakkaiden tai heidän omaistensa erityisvaatimukseen, joita ovat usein uskonnolliset tai kulttuuriset syyt. (Nummi & Virta 2011.)

Usein esille tuleva tilanne on, kun naisasiakas tai hänen omaisensa vaativat naislääkärää tai – haitajaa. Nummi ja Virta (2011) kehottavat käymään asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa tilanne rauhallisesti läpi. Asiakkaalle tulisi selittää, miksi hoito on välttämätöntä, ja että sen toteutuminen on lääkärin tai haitajan vastuulla. On hyvä puhua asioista avoimesti ja suoraan. Asiakas tarvitse aikaa sisäistää hoitoon liittyviä asioita. Tästä syystä haitajan olisi hyvä kertoa asiakkaalle hoitoyksikön toimintatavoista. Jos haitaja suostuu asiakkaan ja omaisten vaatimukseen ilman keskustelua, tilanne toistuu ja hoito saattaa kärsiä. Maahanmuuttajataustaisella asiakkaalla ei välttämättä ole aikaisempia kokemuksia terveystalveluista. Sovittelumahdollisuutta ja tilanteiden kärjistymisen estämistä auttaa keskustelu. (Vuokko 2011.)

Maahanmuuttajien suomen kielen taito sairaanhaitajien kuvailemana on puutteellinen. Sairaanhaitajat kokivat, että Suomessa monia vuosia asuneiden maahanmuuttajien kielitaito oli vajavaista. Erityisesti naispuolisten asiakkaiden kielitaito pidettiin heikkona. Maahanmuuttajien englannin kielen taito vaihteli riippuen siitä, mistä maasta tai miltä alueelta he ovat tulleet. Haitajat kuvasivat ohjaustilanteissa englannin kielen käytön olevan yleistä. (Wathen 2007.)

Potilasohjauksessa usein ilmeni molemminpuolisia ymmärtämisvaikeuksia. Haitajat eivät olleet aina varmoja asiakkaan ja haitajan puhuvan samoista

asioista. Asiakkaat tulivat vastaanotolle samoista vaivoista useampaan kertaan ja tällöin hoitajat totesivat, että ohjausta ei olttu ymmärretty. Nyökkäily on ymmärtämisen merkki, jota usein maahanmuuttajat käyttävät. Kuitenkin hoitajille jäi epävarma olo siitä, oliko asiakas ymmärtänyt annetut ohjeet. Hoitajien oli turvauduttava avovastaanotolla muuhun kieleen tai jonkun asiakkaan saattajista toimimiseen tulkkina, koska tulkkia ei saatu nopeasti. Hoitaja varasi asiakkaalle uuden lääkäriajan ja soitti tulkin mukaan, jos ohjaus ei edennyt. Konsultoimiseen käytettiin joskus toisten toimipaikkojen maahanmuuttajalääkäreitä. Yleisesti lapsen käyttämistä tulkkauksessa ei pidetty suotavana, vaikkakin hoitajat kuvasivat joutuneensa käyttämään lasta tulkkina joissain tilanteissa. Ohjauksessa käytetyt käsitteet eivät välttämättä ole sen tasoisia, että lapsi niitä ymmärtäisi. Tämänkaltaiset tilanteet koettiin ongelmalliseksi ja siksi hoitajat halusivat tulkin olevan mieluiten ulkopuolinen jäsen. Ongelmaksi koettiin myös maahanmuuttajille jaettavan vieraskielisen materiaalien puutteellisuus. Hoitajat toivoivat enemmän kirjallista materiaalia työpaikoille suullisen ohjauksen tueksi. (Wathen 2007.)

Maahanmuutto ja monikulttuurisuus lisääntyvät Suomessa nopeasti. Tämä tuo mukanaan uusia toimintatapoja ja muutostarpeita myös hoitotyöhön. Aina ei ole helppoa vieraiden kulttuurien tapojen, uskomusten ja tottumusten yhdistäminen. Kulttuurien erilaiset terveys- ja sairauskäsitykset, -ennakkoluulot ja -kokemukset lisäävät haasteita. Asiakkaan palveluiden kehittämisessä käytännön, organisoinnin, kehittämisen ja johtamisen vaatimukset lisääntyvät. Kaikkien osapuolten tarpeita on kartoitettava, jotta saataisiin eri osapuolten kannalta toimivat palvelut. (Mäntyharju & Siili 2010.)

Tutkimukseen osallistui sairaalan henkilökunnan työntekijöitä (=40). Vastanneista monikulttuurisia asiakkaita kohtasi työssään päivittäin vain neljä, viikoittain kymmenen, kuukausittain kolmetoista ja harvemmin kaksitoista. Monikulttuurisen asiakaspalvelun ja hoitotyön kokivat henkilökunnan kyselyn vastauksissa haastavaksi puolet ja antoisaksi ja mielenkiintoiseksi kuusi vastanneista. Työn tunsivat mielekkääksi eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa neljä henkilöä sekä irtiotta arjen rutiineista ja värikkyttä työhön koki

myös neljä. Kaksi vastanneista koki työn vaativan kekseliäisyyttä ja järjestelyjä, kun taas kolme koki sen opettavaiseksi, ammatillisesti innostavaksi ja kehittäväksi. Omien näkemysten mukaan monikulttuurisen työn ajateltiin olevan ajatuksia herättävää ja avartavaa kolmella henkilöllä. Kukaan vastaajista ei kertonut monikulttuurisen työn olevan ahdistavaa tai pelottavaa. Neljä koki monikulttuurisen työn hankalaksi ja vaikeaksi, koska eivät tieneet, miten toimia eri tilanteissa. (Mäntyharju & Siili 2010.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli laatia laboratorio-ohjeet virtsanäytteestä ja verinäytteistä albaniankielisille asiakkaille. Tavoitteena on albaniankielisten asiakkaiden ohjauksen parantaminen, jotta laboratoriokokeet onnistuvat mahdollisimman hyvin.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Aiheen valintaan vaikuttivat tekijän omat kokemukset sekä koetut kommunikointiongelmien maahanmuuttaja–asiakkaiden kanssa. Työ kuuluu Mosaiikki – hankkeeseen, jossa tuli esille miten maahanmuuttaja potilasta tulisi kohdata. Mosaiikki -hankkeen tavoitteet ovat maahanmuuttajien kotouttaminen, osallistumisen edistäminen, vertaistuki-kulttuuritulkkimallin kehittäminen, työllistämisen edistäminen, työpajatoiminnan käynnistäminen sekä yksilöllisten työllistymistä edistävien käytäntöjen kehittäminen. Kulttuurituntemusta saadaan lisättyä edistämällä yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta kantaväestön ja maahanmuuttajien välillä. Kumppanuus, yhteistoiminta ja osallistuminen ovat projektin pääperiaatteet. Yhteistyönä projektin toteuttamiseen osallistui maahanmuuttajia, Salon kaupungin eri hallinnonaloja, Salon työ- ja elinkeinotoimisto, Salossa toimivat koulutusorganisaatiot, Salon seurakunnan ja kolmannen sektorin toimijat sekä sosiaali- ja terveysalan yritykset. (Mosaiikki – projekti 2009-2011.) Mosaiikin kanssa on tehty toimeksiantosopimus (LIITE 1).

Tässä projektissa laadittiin potilasohjeita asiakkaan omalla äidinkielellä, albanian kielellä. Ohjaus on yksi keskeinen hoitotyöntekijän ammatillisen osaamisen osa-alue (Kyngäs & Kääriäinen 2011). Asiakkaalle on tärkeää saada ohjeet omalla kielellä, jotta hänen hoitoon sitoutuminen olisi kannustavaa sekä asiakas oppisi hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja saavuttaisi riippumattomuuden. Kirjallisella ohjauksella tuetaan hoitohenkilökunnan suullisesti antamaa potilasohjausta. (Terveysportti 2011, Potilasohjeet.)

Tietoa on haettu sähköisesti muun muassa Terveysportista ja Medicistä. Hakusanoina käytettiin potilasohje, maahanmuuttaja, maahanmuuttaja asiakkaana, hyvä ohjaus, laboratorio, laboratorio-ohjeet, tiedon tarve, monikulttuurisuus, potilasneuvonta. Hakua rajattiin 2000-luvulle sekä ensisijaisesti suomenkielisen kirjallisuuden puolelle. Maahanmuuttajien ohjaukseen liittyvää materiaalia löytyi huonosti, mutta yleisesti tietoa ohjauksesta löytyi hyvin.

Projektilupa saatiin Mosaiikki-hankkeesta (LIITE 1). Ohjeet laadittiin laboratorion verinäytteistä ja virtsanäytteistä ja kohdistettiin albaniankielisille asiakkaille. Teksti pyrittiin laatimaan mahdollisimman ymmärrettäväksi ja sisällöltään kattavaksi sekä kannustamaan omaan toimintaan. Tuolloin hoitohenkilökunnan on helppoa lähteä pohjustamaan ohjausta albaniankieliselle asiakkaalle. Kun asiakkaalla on omalla kielellään ohjeet, voidaan pyrkiä saamaan mahdollisimman hyvin onnistunut laboratoriokokeiden otto. Ohjeiden laadinnan pohjana käytettiin suomenkielisiä oppaita, kuten TYKS laboratorion ohjeet (2010). Albaniankieliset ohjeet (LIITE 4 & 5) kirjoitettiin suomenkielisen ohjeen pohjalta (LIITE 6 & 7). Ohjeet käsittävät tietoa mitä tullaan tekemään ja miten asiakkaan tulisi toimia, sekä miten asiakas valmistautuu veri- ja virtsanäytteenottoon. Ohjeiden sisällössä painotetaan sitä, miten ja miksi virtsanäyte otetaan sekä miksi ja miten verinäyte otetaan.

Potilaan ohjeet kielellisesti on tarkistanut Fatmir Hysniu, joka on albaniankielen opettaja. Sairaanhoidaja Nazif Beqiri on tarkistanut ammatillisen näkökulman. Lisäksi kaksi lähihoitaja ja kohteeseen kohdistuva asiakas ovat lukeneet ohjeet. Opinnäytetyö valmistui syksyllä 2011, jolloin ohjeet toimitettiin toimeksiantajalle.

6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hoitotyössä pyritään tukemaan ihmisiä heidän oman terveytensä edistämisessä. Näin arvioidaan sitä, mitä terveys ihmiselle merkitsee ja minkälainen voimavara terveys on hänen elämälleen. Lopulta jokainen asiakas ensisijaisesti itse hoitaa itseään ja vaalii omaa terveyttään. Kyseessä on yksilöllinen, terveyttä koskeviin arvoihin liittyvä toiminta, josta ihminen itse määrää ja on vastuussa. Eettiset ongelmat hoitotyöntekijän ja terveyspalvelujen käyttäjän välillä näkyvät siinä, miten valita ja toteuttaa ne menetelmät, joiden avulla toisaalta osoitettaisiin kunnioitusta asiakkaan omille näkemyksille ja samanaikaisesti välitettäisiin terveyteen liittyvää tietoa mahdollisimman oikein ja perustellusti. Asiakkaalla on oikeus omaa terveyttään ja hoitoaan koskevaan tietoon (laki 785/1992). Hänellä on myös oikeus päättää, miten tietoa elämässään käyttää ja hänellä on oikeus kieltäytyä tiedoista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003.)

Suomessa on järjestetty hyvin maahanmuuttajille terveyspalvelujen käyttöä. Tarkoittaen sitä, että maahanmuuttajia on otettu huomioon kuin suomalainen asiakas. Hoidoissa ei ole erottelua! Tulkkien saaminen on helppoa ja tulkikeskus on hyvin käytössä. Elikkä asiakkaan ajanvarauksien yhteydessä tilataan myös tulkki samaan aikaan ja näin saadaan varmistettua ohjeiden ymmärtämistä sekä hoitosuunnitelman toteutuminen onnistuneesti. Kansalaisuudesta riippumatta asiakas voi olla pelokas ja jokaisen asiakkaan hoito on yksilöllistä. Keskustelemalla ja kertomalla asiakkaalle mitä varten tutkimuksia tehdään, silloin omaterveys on kiinnostavaa ja on halua huolehtia terveydestä.

Asiakkaan tieto terveydestä ja siihen liittyvistä arvoista vaikuttavat terveyden edistämisessä. Oman terveyden edistämiseen vaikuttavat asiakkaan tapojen ja arvojen perustuvuudet. On selvitettävä millä tavalla asiakas oppii mielestään parhaiten ja minkälaista oppimistulosta hän arvostaa. Terveyspalvelujen käyttäjä, asiakas, vaatii hoitotyöntekijältä kykyä perspektiivinottoon toiseen ihmiseen. Tämän suhteen tulisi olla luonteeltaan tasa-arvoinen mutta auttava. Ongelmatilanteet, jotka liittyvät perspektiivinottoon voidaan jaotella karkeasti

kahteen luokkaan: palvelujen käyttäjän osaamisen ali- tai yliarviointiin. Ali- tai yliarvioinnilla aiheutetaan se, ettei käyttäjä tavoita välitettävää tietoa tai kykene sitä soveltamaan omaan tilanteeseensa. Seurauksena voi olla asiakkaan mielenkiinnon menettäminen kyseiseen asiaan, turhautuminen tai ammattilaisen ammattitaidon epäileminen. Välinpitämättömyys asiakasta kohtaan sekä heikko tieto- ja toimintaperusta heikentää esimerkiksi ammattilaisen perspektiivinottokykyä kyseisellä alueella. Tilanteissa, joissa asiakkaan kognitiiviset toiminnot ovat heikentyneet, perspektiivinotto voi olla vaikeampaa. (Leino - Kilpi & Välimäki 2003.)

Projektin eettisiä kysymyksiä voidaan tarkastella kahdesta eri suunnasta. Toisaalta tarkastellaan asiakkaiden ohjeiden antoa omalla kielellä ja toisaalta hoitajan vastuuta varmistaa, onko ohje mennyt hyvin perille.

Tässä työssä on käytetty kirjallisia ja tutkimuksenomaisia luotettavia lähteitä. Kaikki lähteet ovat suomenkielisiä. Ohjeiden laatiminen perustuu Turun yliopistollisen keskussairaalan laboratorio - ohjeisiin. (TYKSLAB, 2010.)

Projekttilupa myönnettiin syksyllä 2010. Projektin luotettavuus syntyy yhteistyöstä Mosaiikki – hankeen kanssa. Projekti on lähetetty sen eri työvaiheissa luettavaksi ja tarkistettavaksi asiantuntijoille. Tekstiä on tarkistettu aiheeseen perehtyneillä henkilöillä. Ohjeiden teksti on saatu kansantajuiseksi. Albanian kielen tuntija ja opettaja on kommentoinut työn ja tarkistanut. Sekä asiantuntijapuolta että ammattinäkökulman puolta on kommentoinut sairaanhoitaja. Tämä työ ei loukkaa ketään ja työ perustuu lähdemateriaaliin.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekemiseen kului aktiivista työskentelyaikaa noin yksitoista kuukautta. Haasteellisinta oli lähdemateriaalien muokkaaminen omiksi sanoiksi. Materiaalia asiakkaan ohjauksesta löytyi runsaasti, mutta suurin osa julkaisuista käsitteli jonkin määrätyn asiakasryhmän ohjausta. Julkaisuiden lukeminen oli työlästä ja vei paljon aikaa. Tutkimusmateriaalia ei voitu valita pelkän tiivistelmän ja johdannon perusteella. Osa tutkimuksista ei liittynyt suoranaisesti asiakkaan ohjaukseen. Aineisto sisälsi paljon oleellista, tutkittua tietoa potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta.

Lähdemateriaali rajattiin vuosina 2000-2010 ilmestyneisiin julkaisuihin, sillä hoitokäytännöt ja ohjauksen merkitys ovat muuttuneet paljon viime vuosina. Viitemateriaaleiksi valittiin ammattijulkaisuja, lehtiartikkelit olivat poikkeuksetta lyhennelmiä.

Oli erittäin mielenkiintoista 19 vuoden jälkeen testata näin isossa työssä omaa äidinkieltä. Albanian kielellä ohjeiden laatiminen ei kuitenkaan tuottanut minkäänlaista ongelmaa. Sillä kielen ylläpitämisessä on kiitokseni vanhemmille on säilynyt hyvin. Olisi mielenkiintoista tehdä suurempi työ tulkkausmielessä ja oman alaan liittyvä. Tästä oli itseltäni pieni askel siinä mielessä, että ohjeiden kääntäminen voisi jatkua ollessani työpaikallakin. Kuitenkin ohjeita löytyy paljon ja kun kerran mahdollisuutta on saada tehdä lisää ohjeita.

Opinnäytetyön edistyessä todettiin, että kaikki lähdemateriaaleina käytetyt tieteelliset tutkimukset antoivat samansuuntaista tietoa asiakasohjauksen laatuun liittyvistä seikoista. Tämän perusteella voi tehdä johtopäätöksen, että opinnäytetyö asiakasohjauksen edellytyksistä sisältää oikeaa ja luotettavaa tietoa ja se on näin sovellettavissa hoitohenkilöstön käyttöön.

Opinnäytetyön tekeminen oli hyvin mielenkiintoista ja antoisaa. Tutkijan kokemusten perusteella huomattiin, kuinka tärkeää ohjaus on ja varsinkin omalla kielellä. Ohjauksen ymmärtäminen ja muut terveyteen liittyvät asiat ovat tärkeitä, sillä ymmärtämättömyys voi olla pelottavaa. Erilaiset tutkimukset paljastivat, että asiakkaan ohjaukseen ei panosteta tarpeeksi. Ne myös

paljastivat, että suurin osa asiakkaista kokee saaneensa riittämättömästi ohjausta. Asiakkaan ohjaustapahtuma on usein rauhaton ja yksityisyyden suojaamiseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Oli asiakas sitten ulkomaalainen tai suomalainen, olisi tärkeää, että hoitohenkilökunta ehtisi ohjaamaan asiakasta perusteellisesti, koska kiireessä annettu ohjaus unohtuu helposti. Tämä on erityisen tärkeää, kun kyseessä ovat iäkkäät asiakkaat.

Opinnäytetyön perusteella syntyneestä ohjausmateriaalista on myös merkittävää hyötyä hoitohenkilökunnalle, joka näin ollen pystyy entistä paremmin edellytyksin ohjaamaan asiakasta ja onnistumaan siinä. Tätä opinnäytetyötä voi käyttää kaikkialla Suomen laboratorioissa, ja olisi mielenkiintoista saada tietää, onko siitä ollut hyötyä.

LÄHTEET

Aimonen, K-J.; Dadu, E.; Gustafsson, M.; Heiskanen, K.; Hyvönen, P.; Häivälä, J.; Kaijankoski, H.; Kauhanen, M.; Lammi, M.; Leveelahti, I.; Nissinen, H.; Nummelin, E.; Oksa, V-V;; Oujola, I.; Paranko, J.; Purmonen, S.; Reunanen, H.; Rilla, K.; Ruotsalainen, T.; Ruuska, T.; Ryyppö, E.; Sironen, R.; Syväälä, H.; Turunene, M.; Tuukkanen, J.; Tyrmi, T.; Vainio, M. & Vällilehto, O. 2006. Solunetti. Histologia. Viitattu 10.02.2011. <http://www.solunetti.fi/fi/histologia/verisolut/>.

Blåjje, J. G.; Haug, E.; Sand, O.; Sjaastad, V. O. & Toverud, C. K. 2009. 1.-6.painos, 2009. IHMINEN. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hentinen, M. & Kyngäs, H. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Jalonen, P.; Jurvansuu, H.; Kaleva, S.; Palmberg, H. & Tuomi, K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 35. Työterveyslaitos: Helsinki.

Kairisto, V.; Kurkijärvi, R. & Renvall, A. 2011. TYKSLAB. Partikkelien peruslaskenta, virtsasta. Viitattu 25.03.2011. V.http://huslab.fi/cgi-bin/tykslab/ohjekirja/tt_show.exe?assay=1940&terms=virtsan,tutkimukset.

Kaukua, J. & Mustajoki, P. 2002. Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Duodecim. 1., painos. Jyväskylä: Gummerus.

Kaukua, J. & Mustajoki, P. 2008. Terveyskirjasto. Duodecim. Virtsanäytteet – Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Viitattu 23.3.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk02040.

Koskimäki, J. Therapia fennica 2011. Virtsateiden oireet ja tutkimukset. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 21.03.2011. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Virtsateiden_oireet_ja_tutkimukset.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2011. Sairaanhoidajaliitto. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 29.03.2011. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/.

Laitila, R. 2006. Akuutti. LÄÄKÄRIARKISTO 2006. Viitattu 18.04.2011.
<http://yle.fi/akuutti/laakariarkisto/sekaflora.htm>.

Lassila, R.; Porkka, K.; Rajamäki, A. & Ruutu, T. 2007. Veritaudit. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 85.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Maahanmuuton vuosikatsastus 2009. Sisäasiainministeriö. Maahanmuutto – osasto. Viitattu 26.05.2011.
<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=1945>

Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:55/2008.

Mosaiikki – projekti 2009-2011. Maahanmuuttajien kotouttamisen ja työllistämisen edistämisprojekti. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2011.
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/mosaiikki/index.html>.

Mäntyharju, E. & Siili, T. 2010. Tampereen ammattikorkeakoulu. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen. Hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma. Viitattu 21.05.2011.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15284/Siili_Terhi.pdf?sequence=1.

Onnea, A. 2011. POLIKLINIKKA 2011. Naisten kanava. Virtsanäyte. Potilasohje. Viitattu 23.03.2011. <http://www.poliklinikka.fi/naisten-kanava/artikkelit/virtsanayte-7229254>.

Pinomäki, A. 2009. TYKSLAB. Näytteenottoon valmistuminen. Ohjeet – Verinäytteet. Viitattu 31.05.2011. Viitattu <http://www.tykslab.fi/fi/3893/28430/>

Terveysportti - Potilasohjeet 2011. Viitattu 22.02.2011.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/pot/koti>.

Tilastokeskus 2010. Suomen tilastollinen vuosikirja. Helsinki 2010.

Wathen H. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu- työ. Tampereen yliopisto, Hoitotieteenlaitos. Viitattu 23.05.2011.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737.pdf>

POTILASOHJE – VERINÄYTTEET

Laboratoriotutkimusten tuloksiin vaikuttavat monet näytteenottoa edeltävät tekijät. Valmistautumalla ohjeiden mukaisesti näytteen ottoon saadaan luotettavat tutkimustulokset.

Edeltävänä päivänä voi normaalisti syödä, mutta on vältettävä alkoholin käyttöä. Näytteenottoaamuna on vältettävä tupakointia, kahvin ja teen juomista sekä fyysistä rasitusta, koska ne vaikuttavat tutkimustuloksiin. Verenkierron tasaamiseksi suositellaan istumaan noin 15 minuutiksi ennen näytteen ottoa.

Tutkimuksissa, joissa vaaditaan paastoa on f-kirjain tutkimusnimikkeen edessä. Tällöin tulee lisäksi olla syömättä 10-12 tuntia ennen näytteen ottoa.

Jos verinäyte otetaan lääkaineen pitoisuuden arvioimiseksi, lääke tulee ottaa vasta verinäytteen oton jälkeen, ellei lääkäri anna muunlaista ohjetta.

Verinäytteen tulokset saatte omalta lähettävältä lääkäriltä.

Seuraavat lyhenteet tarkoittavat verinäytettä.

B – veri

cB – kapillaariveri

fB – paastoveri

P – plasma

fP – paastoplasma

S – seerumi

fS – paastoseerumi

VIRTSANÄYTTEET, U-kirjain tutkimusnimikkeen edessä

Laboratorio laatii ja jakaa virtsanäytteen anto-ohjeita saadakseen luotettavan tuloksen. Virtsanäyte voidaan antaa kotona laboratorion tai hoitoyksiköstä saatuun purkkiin tai laboratoriossa.

Aamuvirtsa tai vähintään neljä tuntia rakossa ollut virtsa soveltuvat parhaiten näytteeksi virtsan perustutkimuksiin. Muissa virtsatutkimuksissa on noudatettava tutkimuskohtaisia ohjeita.

Virtsanäytteen tulokset saatte omalta lähettävältä lääkäriltä.

Seuraavat lyhenteet tarkoittavat virtsatutkimusta.

cU – keräysvirtsa

dU – vuorokausivirtsa

nU – yövirtsa

Keskivirtsanäyte yleensä otetaan aamulla tai kun virtsa on ollut yli neljä tuntia virtsarakossa. Tutkimus on luotettavimmillaan silloin, kun virtsa on riittävän väkevöitynyttä.

Lähes aina virtsasta tehdään pikatesti, jossa muutamassa minuutissa saadaan suuntaa-antavat tulokset esimerkiksi tulehduksesta. Tarvittaessa virtsa voidaan laittaa viljelyyn, jolloin nähdään mahdollinen bakteerikasvu ja mikä lääkeaine vaikuttaa mahdolliseen bakteeriin. Virtsa voidaan mikroskopoida tai muuten tutkia virtsan sakka. Alkuvirtsanäytteestä geenimonistustekniikalla voidaan tutkia klamydia ja tippuri.

Ennen näytteenottoa tulee huolehtia hygieniasta.

Naisten pesu- ja virtsaamisohjeet:

- Pese ensin kädet ja sen jälkeen ulkosynnyttimet käsisuihkulla
- ÄLÄ käytä peseytymiseen saippuaa tai desinfioivia aineita
- Levitä häpyhuulet ja pyyhi virtsaputken suu tarkkaan kostealla WC-paperilla ja toista pyyhkiminen vähintään neljä kertaa taaksepäin suuntautuvalla vedolla
- Avaa näytepurkin kansi, älä koske astian sisäpintaan
- Alkuvirtsan annetaan mennä WC-pyttyyn, sen jälkeen lasketaan virtsaa 2/3 näytepurkillista keskeyttämättä virtsaamista. Loppuvirtsan saa laskea WC-pyttyyn.

Miesten pesu- ja virtsaamisohjeet:

- Pese kädet ennen peniksen pesua
- Vedä esinahka kokonaan taakse ja puhdista virtsaputken suu käsisuihkulla tai 3-4 puhtaalla veteen kosteutetulla WC-paperilla
- Alkuvirtsan annetaan mennä WC-pyttyyn, sen jälkeen lasketaan virtsaa 2/3 näytepurkillista keskeyttämättä virtsaamista. Loppuvirtsan saa laskea WC-pyttyyn.

INFORMACION PËR PACIENT – MOSTRAT E GJAKUT

Rezultatet e testimit laboratorike janë të prekur nga shumë faktorë para marrjes së mostrave. Duke përgatitur simbas udhëzimeve marja e mostrave do të jetë e besueshme.

Një ditë para dhanjës së gjakut mundeni të hani normalisht, por nuk duhet të konsumoni alkohol. Në mëngjes para dhënjes të gjakut nuk duheni të hani dhe të pini. (Kafën, duhanin, çajin si dhe nuk duhet të bëni ushtrime fizike), për shkak të ndikimit në rezultatet e hulumtimit. Që të jetë qarkullimi i gjakut i balancuar, është e rekomandueshme që të uleni për afërsisht 15 minuta para dhënjes së mostrave.

Shkronja f tregon se duheni të agjeroni. Kështu që ju nuk bën të hani 10-12 orë para se të jepni gjakun.

Në qoftë se mostra e gjakut është marrë për të vlerësuar përqëndrimin e një bari, bari vazhdohet të mirret pas marrjes së mostrave të gjakut. Përveç nëse mjeku të udhzon dicka tjetër.

Rezultatet e analizave t`uaja mundeni të merrni nga mjeku juaj.

Shkurtesat e mëposhtme i referohen mostrave të gjakut.

B – gjaku

cB – kapilari

fB – gjaku agjërimit

P – plazma

fP – plazma agjërimit

S – serumi

fS – serumi agjërimit

MOSTRAT E URINËS, shkronja U shkon përpara kërkimit shkencor

Laboratori shpërndan njoftim - udhëzime për përgatitjen e marjes së një mostre të urinës që të ketë rezultate të besueshme. Urina për testim mund jipet në shtëpi, laborator ose në ndonjë njësi mjekësore. Tasi jipet me vete.

Urina e mëngjesit apo të paktën katër orë para se të urinoi, janë mostrat më të përshtatshme për një studim më të drejtë. Studime të tjera të urinës duhet të përcjellen simbas udhëzimeve.

Mostrat e urinës rezultatat e tuaja mundeni të i merrni nga mjeku juaj.

Shkurtesat do të thonë mostrat e urinës.

cU – koleksioni i urinës

dU – urinë ditore

nU – urina e natës

Testet e urinës merren zakonisht në mëngjes ose kur urina është më shumë se katër orë në fshikëzën urinare. Studimet janë të besueshme kur urina është e “fortë” mjaft.

Pothuajse gjithmonë bëjnë një test të shpejtë me vetëm disa minuta si përshembull mund të jenë rezultatet tregues i infeksionit. Nëse është e nevojshme, urina mund të vendoset në kultivim, i cili është parë si një rritje të mundshme bakteriale dhe kështu të kontribuojë cili bari ndikon në bakterie. Urinën mund ta shiqojmë me anë të mikroskopit ose ndryshe të shqyrtohet sedimenti. Mostrat e urinës thjesht mund të studjohen me teknikën multiplikative klamidia dhe gonorea.

Para marrjes së mostrave, duheni të kujdeseni për higjienën tuaj.

Femrat larje dhe udhizimet për urinim:

- Së pari laj duart mandej organet gjenitale me tush dore
- MOS përdorni sapun dhe langje dezinfektuse (vetëm ujë)
- Hapeni buzët dhe fshijeni me kujdesë me një copë letër të WC:së dhe përsëriteni këtë katër herë përmbropa duke tërhequr me një drejtim
- Qeleni kapakun e tasit, mos e prekni mbrendinë e tasit
- Fillimin e urinës lereni të shkojë në shole, e pastaj leshojeni urinën 2/3 në tas pa e ndaluar urinën. Mbetjen e urinës mundeni të leshoni në shole.

Meshkujt larje dhe udhizimet për urinim:

- Së pari laj duart para se të lani organet gjenitale
- Pastroje uretrin me tush dore ose me 3-4 letra të lagura të WC:së
- Fillimin e urinës lene të shkoj në shole, e pastaj leshojeni urinën 2/3 në tas pa e ndaluar urinën. Mbetjen e urinës mundeni të leshoni në shole.

