

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

MSAISK15

2017

Ella Saari & Siiri-Maija Päivärinta

SYDÄNFARKTIPOTILAAN VOIMAVARAISTAVA OHJAUS

– oppimateriaali

Ella Saari & Siiri-Maija Päivärinta

SYDÄNFARKTIPOTILAAN VOIMAVARAISTAVA OHJAUS

- oppimateriaali

Sydäninfarktista puhutaan silloin, kun iskemia eli hapenpuute kehittyy sydänlihaksessa niin pahaksi, että se aiheuttaa kuolon sydänlihakseen. Sydäninfarktin yleisin syy on sepelvaltimotaudista johtuva valtimotukos, jolloin sepelvaltimon rasvakertymä repeää ja alkaa vuotamaan. Tärkeimmät keinot sydäninfarktin hoidossa ovat pallolaajennus, liuotushoito ja lääkehoito. Sairaanhoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä sydäninfarktipotilaan hoidossa akuuttivaiheen jälkeen on potilasohjaus. Sydäninfarktipotilaan ohjauksessa korostuvat elintapamuutokset. Voimavaraistavassa ohjauksessa potilas nähdään kokonaisuutena, jossa sairaanhoidon asiantuntijana toimii hoitaja ja potilas oman elämänsä asiantuntijana. Voimavaraistava ohjaus lisää potilaan aktiivista osallistumista hoitoonsa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda selkeä ja inspiroiva oppimateriaali Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille sydäninfarktipotilaan voimavaraistavasta ohjauksesta. Tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa sydäninfarktista ja voimavaraistavasta ohjauksesta.

Oppimateriaali on luotu Power Point -ohjelmalla. Diaesitys koostuu kahdesta osiosta. Sydäninfarkti osiossa käsitellään sairauden riskitekijät, syyt, oireet, diagnosointi sekä tärkeimmät hoitokeinot. Voimavaraistavasta potilasohjauksesta tuodaan esiin sen hyödyt sydäninfarktipotilaan ohjauksessa. Tämä osio sisältää ohjaukseen liittyviä pohdintakysymyksiä sekä visailun, jolla opiskelija voi lopuksi testata oppimistaan. Lisäksi esitystä elävöittämään ja opiskelijoita aktivoimaan on käytetty videota, kuvia sekä animaatioita. Opinnäytetyössä voimavaraistavasta potilasohjauksesta on kerrottu sydäninfarktipotilaan näkökulmasta, mutta sitä voi hyödyntää myös muillekin potilasryhmille. Oppimateriaali on laadittu hoitotyön opiskelijoille, mutta sitä voisi esittää myös hoitohenkilökunnalle.

ASIASANAT:

sydäninfarkti, potilasohjaus, voimavaraistava potilasohjaus, elintavat, oppimateriaali

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Registered Nurse

February 2017 | 26+5

Ella Saari & Siiri-Maija Päivärinta

MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS EMPOWERING GUIDANCE

- learning material

Myocardial infarction is talked when ischemia, in other words lack of oxygen in heart muscles develops so bad that it causes necrosis in heart muscle. Artery blockage because of Coronary artery disease is the most common cause of myocardial infarction. Then coronary arteries fatty material breaks off, start to leak or when heart is suddenly strain, causing ischemia in heart. The most important forms of care in treatment of myocardial infarction is angioplasty, thrombolytic therapy, medication and patient guidance. In treatment of myocardial infarction, one of the main tasks registered nurses after acute phase is patient education. Myocardial infarction patient's guidance goals regard lifestyle changes and their importance stand out in the success of treatment. That is the reason why empowering patient guidance is suitable for heart attack patient. Empowering guidance sees patient as a whole, with expert medical care is the nurse and the patient is an expert in their own lives. Empowering guidance adds patient's active participation in the patient's care that adds a feeling of control, which is empowerment.

The task of the thesis was to create a clear and inspiring learning material about myocardial infarction patient's empowering guidance it's treatment to Turku University of Applied Sciences of nursing students. The aim was to increase the knowledge of nursing students in myocardial infarction and empowering guidance.

Form of learning material is a slideshow. The slide show is divided into two sections, myocardial infarction and myocardial infarction patients empowering guidance. Myocardial infarction section contains definition, risk factors, causes, symptoms, diagnosis and forms of main care. Slide show tells how empowering patient guidance benefits in the treatment of myocardial infarction patient. The slide show contains questions and the quiz which meaning is to activate students. In the slide show there also are a video, pictures and animations to brighten up the presentation. In the thesis empowering patient guidance has been told about the point of view of Myocardial infarction patient but it can also be used in other patient groups. Learning material has been drawn up to the nursing students, but could present it also to a nursing staff.

KEYWORDS:

myocardial infarction, patient education, empowering patient guidance, lifestyle changes, learning material

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SYDÄNINFARKTI	6
3 SYDÄNINFARKTIPOTILAAN VOIMAVARAISTAVA OHJAUS	10
4 OPPIMATERIAALI	15
5 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	17
6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	18
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
8 POHDINTA	23
LÄHTEET	25

LIITTEET

Liite 1. Oppimateriaali
Liite 2. Kyselylomake

KUVIOT

Kuvio 1. Oppimateriaalin luomisprosessi	18
---	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Voimavaraistavan ohjauksen tiedon osa-alueet	10
--	----

1 JOHDANTO

Vuosittain noin 25 000 suomalaista sairastuu sydäninfarktiin. Sydäninfarktista johtuvia kuolemia on vuodessa 13 000. (Kettunen 2014.) Sydäninfarktista puhutaan silloin, kun iskemia eli hapenpuute kehittyy sydänlihaksessa niin pahaksi, että se aiheuttaa kuolion sydänlihakseen. Sydäninfarktin yleisin syy on sepelvaltimotaudista johtuva valtimotukos, jolloin sepelvaltimon rasvakertymä repeää, alkaa vuotamaan tai sydämen kuormittuessa yllättäen aiheuttaen iskemiaa sydämeen. (Holmström & Vauhkonen 2012, 57.) Hoitokeinoja ovat liuotushoito sekä kajoava hoito välittömästi tai myöhemmin (Holmström & Vauhkonen 2012, 62). Sydäninfarktin jälkeen hoitomuotoja ovat lääkehoito ja potilasohjaus (Kettunen 2014; Kummel & Lundgrén-Laine 2016, 32). Sydäninfarktin jälkeen on ehdottoman tärkeää kiinnittää huomiota terveellisiin elintapoihin (Syväne 2015).

Tulevaisuudessa hoitoajat lyhenevät, jolloin potilasohjauksen tärkeys korostuu ja ohjausta tulee tehostaa. Perinteisessä ohjauksessa, ohjaus on perustunut fyysiselle sairaudelle, kun taas voimavaraistavassa ohjauksessa potilas nähdään kokonaisuutena (Kygäs ym. 2007, 5, 36–37). Sydäninfarktipotilaan ohjauksessa tavoitteet koskevat elintapamuutoksia ja niiden merkitys korostuu hoidon onnistumisen kannalta (Syväne 2015). Elintapamuutokset tarvitsevat aikaa ja motivaatiota (Eloranta & Virkki 2011, 33). Voimavaraistuva ohjaus selkeyttää potilaan terveysongelman kokonaiskuvaan, lisää kiinnostusta omaan aloitekykyyn ja tukee potilaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. Tämä lisää potilaan hallinnan tunnetta eli voimaantumista. (Virtanen 2014.)

Oppiminen on prosessi, jossa ratkaiseva merkitys on oppimateriaalilla. Oppimateriaalia suunniteltaessa tulee huomioida kenelle materiaali on suunniteltu ja millainen lähtötaso oppijoilla on. (Ikonen & Virtanen 2007, 258.) Toiminnallisessa oppimisessa oppilas toimii ja ajattelee aktiivisesti koko oppimisprosessin ajan. Tämä tekee oppimisesta kokonaisvaltaisen. Aktiivisuutta lisää, kun hyödynnetään eri aisteja sekä opiskelutapoja. (Norrena 2016, 13–14.) Mikä tahansa aktiivinen toiminta lisää oppimista (Lonka 2015, 32).

Opinnäytetyön tehtävänä on luoda selkeä ja inspiroiva oppimateriaali Turun ammatti- korkeakoulun hoitotyön opiskelijoille sydäninfarktipotilaan voimavaraistavasta ohjauksesta. Tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa sydäninfarktista ja voimavaraistavasta ohjauksesta.

2 SYDÄNFARKTI

Vuosittain noin 25 000 suomalaista sairastuu sydäninfarktiin. Sydäninfarktista johtuvia kuolemia on Suomessa 13 000 vuodessa. (Kettunen 2014.) Vuonna 2012 sydäninfarkti- ja sepelvaltimotautikohtauksia oli yhteensä 21 769. Miesten osuus kohtauksista oli yli puolet. Suomi oli 1960-luvulla maailman kärkisijalla keski-ikäisten miesten sepelvaltimotautikuolleisuudessa. 2000-luvun alussa keski-ikäisten miesten kuolleisuus oli vähentynyt noin viidennekseen korkeimmasta tasosta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Sydäninfarktista puhutaan silloin, kun iskemia eli hapenpuute kehittyy sydänlihaksessa niin pahaksi, että se aiheuttaa kuolon. Usein sydäninfarkti syntyy, kun sepelvaltimon rasvakertymä repeää tai alkaa vuotamaan. Tällöin sisäseinämän vaurio ja tulehdusreaktio saavat aikaan hyytymisreaktion, jolloin syntyy paikallinen hyytymä eli trombi suoneen. Tämä tukkii sepelvaltimon lähes kokonaan tai jopa täysin. Sepelvaltimon tukkeutuessa veri ei pääse kulkemaan sydänlihakseen ja näin syntyy äkillinen ja voimakas iskemia suonen alueelle. Sydäninfarkti voi myös syntyä, jos sepelvaltimo on jo pitkään ollut pahasti ahtautunut ja sydän yllättäen kuormittuu voimakkaasti esimerkiksi rytmihäiriön seurauksena aiheuttaen iskemiaa sydämeen. (Holmström & Vauhkonen 2012, 57.) Sydäninfarktin **riskitekijöitä** on korkea ikä, miessukupuoli, diabetes, verenpaine-tauti, tupakointi, lähisuvussa sepelvaltimotaudin esiintyvyys, rasva-aineenvaihdunnan häiriö sekä sepelvaltimotauti (Sydäninfarktin toteaminen: Käypä hoito – suositus, 2013).

Sydäninfarktin yleisin **syy** on sepelvaltimotaudista johtuva valtimotukos (Kettunen ym. 2011, 265). Sepelvaltimotaudin riskitekijöitä ovat korkea LDL-kolesterolitaso, tupakointi, kohonnut verenpaine sekä diabetes (Holmström & Vauhkonen 2012, 46–47.). Sepelvaltimotaudissa suonet, jotka kuljettavat hapettunutta verta sydämeen, ovat vaurioituneet. Tämän vuoksi sydämen happitasapaino ei ole riittävä. Sepelvaltimoiden sairastumisen yleisin syy on arterioskleroosi eli valtimonkovetustauti. Valtimonkovetustaudissa rasvakertymiä eli rasvaplakkeja muodostuu valtimoiden seinämiin. Yleisin oire sepelvaltimotaudissa on rintakipu, mutta myös äkkikuolema ensimmäisenä oireena on mahdollinen. Sepelvaltimotauti voi myös aiheuttaa rytmihäiriöitä, läppävuotoja ja sydämen äkillistä tai pitkäaikaista vajaatoimintaa. (Holmström & Vauhkonen 2012, 47-48.) Sydäninfarktin harvinaisempia syitä ovat sepelvaltimoiden vaskuliitti eli verisuonituleh-

dus, synnynnäinen poikkeavuus tai sepelvaltimoiden tukkeutuminen aortan revetessä. (Holmström & Vauhkonen 2012, 57.)

Sydäninfarktin yleisin **oire** on puristava rintakipu, joka johtuu sydänlihaksen hapenpuutteesta. Puristava rintakipu alkaa yleensä nopeasti. Kipu tuntuu rintakehän keskellä, mutta voi säteillä käsiin tai leukaan. Liikkuessa kipu pahenee. Vanhemmilla ihmisillä oireena voi esiintyä hengenahdistusta tai yleistilan laskua. (Sydäninfarktin toteaminen: Käypä hoito –suositus, 2013.) Sydäninfarktipotilaan iho on usein kylmänhikinen, potilas on pahoinvoiva ja voi oksentaa. Sairaalassa hoidetuista sydäninfarktipotilaista yli 20 % on kivuttomia. Sydäninfarkti voi olla täysin oireeton ja edetä äkkikuolemaan. (Aalto-Setälä ym. 2016, 389-390.)

EKG eli sydänsähkökäyrä on tärkeässä asemassa sydäninfarktin **diagnoosin teossa** sekä hoitojen valinnassa. Aina, kun epäillään sydäninfarktia, pitää ottaa heti EKG. EKG arvioidaan mahdollisimman nopeasti ja sen perusteella lääkäri päättää jatkohoidosta. (Kinnula & Ukkonen 2009, 1222.) Sydäninfarkti nähdään EKG:ssä todella nopeasti, ja siksi EKG on yksi ensimmäisistä tutkimuksista sydäninfarktia epäiltäessä. Sydäninfarkti voidaan nähdä myös verikokeella, kun sydämen hapenpuutteen alkamisesta on kulu-
nut kolme tuntia. (Sydäninfarktin toteaminen: Käypä hoito –suositus, 2013.) Erotusdiagnoosissa sydämen kaikukuvatutkimus on tärkeässä asemassa, koska sen avulla pystytään erottamaan sydäninfarktista esimerkiksi sydänpussin tulehdus, keuhkoembolia tai läppävika, jotka saattavat muistuttaa oireiltaan sydäninfarktia. (Kinnula & Ukkonen 2009, 1222.) Verenkierrosta löytyvien sydänlihasvaurion merkkiaineiden avulla saadaan varmistettua lopullinen diagnoosi. Merkkiaineista käytössä ovat sydänperäiset troponiinit. Näiden valkuaisaineiden pitoisuuksien kasvaessa veressä, kyseessä on sydänlihasvaurio. (Aalto-Setälä ym. 2016, 388; Sydäninfarktin toteaminen: Käypä hoito –suositus, 2013.)

Sepelvaltimot kuvataan varjoainekuvauksella, jonka avulla nähdään ahtaumat. Pallolaajennuksessa laajennetaan sepelvaltimon ahtauma ja samalla usein asennetaan verkkoputki eli stentti laajennuskohtaan. Stentti estää suonen ahtautumista uudestaan. Pelkällä pallolaajennuksella saadaan suoni laajennettua, mutta se ei ole yhtä tehokas ja hyvä vaihtoehto kuin stentti. Ilman sitä suoni usein supistuu uudestaan. Useita ahtautumia voidaan laajentaa yhden pallolaajennuksen aikana. Pallolaajennuksen aikana potilaalle annetaan lääkkeitä, jotka vähentävät veren hyytymistä, ja lääkitystä jatketaan myös pallolaajennuksen jälkeen. (Kivelä 2014.) Pallolaajennuksella on tutkimusten mukaan jopa parempi pitkäaikaisennuste kuin liuotushoidolla. Ongelmana on pallolaa-

jennushoidon saatavuus. Se vaatii toimenpidesalin ja osaavaa henkilökuntaa varsinkin päivystysaikaan. (Holmström & Vauhkonen 2012, 61.) Pallolaajennuksen ongelmana on ollut lisäksi restenoosi eli hoidetun kohdan uudelleen ahtautuminen jo alle vuoden kuluttua toimenpiteestä. Ratkaisuna on lääkeestentti. Lääkeestentissä metalliverkkoon on kiinnitetty polymeeriä, josta vapautuu antiproliferatiivista lääkeainetta. Lääkeestentti antaa suonelle sekä mekaanisen tuen että ehkäisee liiallista kudusreaktiota. (Syväne 2007, 761.)

Sydäninfarktin hoidon tavoitteena on sydänlihaksen kuolion sekä erilaisten komplikaatioiden ehkäiseminen. Yleisimpiä komplikaatioita ovat kammiovärinä, sykkeettömyys, hengenpysähdys ja akuutti sydämen vajaatoiminta. Tärkeää on palauttaa verenkierto ja happitasapaino mahdollisimman nopeasti iskemian alueelle. Lopullinen hoitolinja valitaan tilanteen ja löydöksiä mukaan. Hoitokeinoja ovat liuotushoito ja kajoava hoito välittömästi tai myöhemmin. Liuotushoidossa on kriteerinä, että potilaan infarktioireiden alusta on kulunut alle kolme tuntia. Liuotushoidon vasta-aiheita ovat verenvuodon vaara, korkea ikä, tuore aivoverenkiertohäiriö, kallovamma, korkea verenpaine (yli 200/120), raskaus, alle kaksi viikkoa sitten suoritettu leikkaus ja pitkittynyt paineluelvytys. Jos liuotushoito ei ole mahdollista, valitaan hoidoksi pallolaajennus. (Holmström & Vauhkonen 2012, 59-62.) Lisäksi sydäninfarktin hoidossa on tärkeää huomioida potilaan kivunhoito, rytmihäiriöiden hoito sekä happihoito. Sydäninfarkti voi aiheuttaa potilaalle kovia kipuja, ja tärkeää olisi saada potilas rentoutumaan, jotta sydämen syke laskee sekä hapentarve pienenee. Riittävä kipulääkitys ja hoitohenkilökunnan rauhallinen toiminta usein rauhoittavat potilasta. (Kettunen ym. 2011, 270.)

Sydäninfarktin jälkeen potilas on tehovalvonnassa, jossa seurataan mahdollisia rytmihäiriöitä sekä sydämen toimintaa. Muutaman päivän tehovalvonnan jälkeen potilas voidaan siirtää vuodeosastolle jatkohoitoon, mikäli voinnissa ei ole ilmennyt muutoksia ja potilas on kivuton. Heti vuodeosastolla aloitetaan kuntoutus ja potilaalle annetaan tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. (Holmström & Vauhkonen 2012, 61.) Potilas voidaan kotiuttaa jo muutaman päivän kuluttua, jos ei ole ilmennyt komplikaatioita (ST-nousuinfarkti: Käypä hoito-suositus, 2011). Potilaan kuntoutuminen voi kestää kokonaisuudessaan 1-2 kuukautta ja sen tavoitteena on entisen toimintakyvyn palautuminen. Normaalisti sydäninfarktista kuntoutuu ennalleen, ja työikäiset voivat palata vielä takaisin työelämään. (Kettunen 2014.)

Sydäninfarktin jälkeen potilas saa jatkuvan lääkityksen. Jokaiselle sydäninfarktin sairastaneelle aloitetaan asetyylisalisyylihappo pienellä annoksella. Beetasalpaajat ja

ACE-estäjät aloitetaan lähes kaikille sairastaneista, riippuen siitä, mitä sydäninfarkti on saanut aikaan sydänlihaksessa. Myös kolesteroli- ja verenpainelääke aloitetaan suurimalle osalle sydäninfarktin jälkeen. (Kettunen 2014.)

Sydäninfarktin jälkeen on ehdottoman tärkeää kiinnittää huomiota terveelliseen elämään, etenkin jos on ennen sairastumista elänyt epäterveellisesti. Sydäninfarktin jälkeen suositeltavia elintapoja ovat tupakoimattomuus, riittävä liikunta, terveellinen ruokavalio, stressin välttäminen sekä riittävä lepo. Henkilöillä, jotka olivat noudattaneet edellä mainittuja suosituksia sairastumisen jälkeen, oli parempi ennuste kuin niillä, jotka eivät noudattaneet. (Syväne 2015.)

Tupakoinnin lopettaminen on äärimmäisen tärkeää hoidon onnistumisen kannalta, ja pitkällä aikavälillä hyödyt ovat kiistattomat. Tupakoinnin lopettamisen tukemiseen tulee panostaa. Potilaalle tulisi antaa mahdollisuus nikotiinikorvaushoitoon, jos terveydentilansa sallii. Nikotiinikorvaushoidolla on omat riskinsä aiheuttaa sydäntapahtumia. **Liikunta** on tärkeässä asemassa sydäninfarktipotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Tärkeää on, että liikunta on säännöllistä sekä miellyttävää. (Syväne 2015, 841-842.) Jokaiselle potilaalle laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma yhteistyössä potilaan, hänen läheistensä ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Liikunta olisi hyvä aloittaa mahdollisimman pian, ja sen olisi hyvä olla mahdollisimman toiminnallista. (Vuori 2015, 46-47.) Terveellisen **ruokavalion** ohjeet ovat selkeät. Ravinnon tulisi sisältää sopivasti energiaa ajatellen painonhallintaa. Ravinnon laatua tulisi korostaa ja runsasenergiisiä sekä ravintoköyhiä elintarvikkeita välttää. Suositeltavien elintapojen lisäksi tulee huomioida potilaan jo olemassa olevat **hyvät elintavat** ja **elämän ilot**. Potilaan ei tule pelätä arkista fyysistä rasitusta, kuten saunomista ja seksin harrastamista. (Syväne 2015, 842-843.)

3 SYDÄNFARKTIPOTILAAN VOIMAVARAISTAVA OHJAUS

Potilasohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa. Tulevaisuudessa hoitoajat lyhenevät. Tällöin potilasohjauksen tärkeys korostuu ja ohjausta tulee tehostaa. Ohjauksen synonyymeja ovat esimerkiksi neuvonta, kasvatus ja opetus. (Kyngäs ym. 2007, 5, 25.) Tässä työssä potilasohjauksesta puhutaan käsitteellä ohjaus. Potilasohjaus on tavoitteellista toimintaa, jossa lisätään potilaan tietoa ja ymmärrystä liittyen potilaan terveyteen sekä hoitamiseen (Virtanen 2014). Laadukas ohjaus on potilaslähtöistä. Sen on tarkoitus parantaa potilaan selviytymiskykyä, päätöksentekokykyä, sekä antaa potilaalle voimavaroja edistää terveyttään. Ohjauksen avulla potilaalle voidaan antaa tärkeää tietoa hänen terveydentilasta, sairaudesta ja sen hoidosta. (Kummel & Lundgrén-Laine 2016, 25.)

Taulukko 1. Voimavaraistavan ohjauksen tiedon osa-alueet (Virtanen 2014.)

<p>BIOLOGIS-FYSIOLOGINEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • terveysongelma/sairaus • oireisiin liittyvät asiat • tutkimukset • hoitomahdollisuudet 	<p>TOIMINNALLINEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • päivittäiset toiminnot eli arkiaskeet kuten ruokailu, liikkuminen • apuvälineet 	<p>SOSIAALIS-YHTEISÖLLINEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tukiverkosto ja heidän osallistuminen • vertaistuki • tukijärjestöt
<p>KOKEMUKSELLINEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tunteet (hallinta ja käsittely) 	<p>EETTINEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potilaan oikeudet • potilaan ja hoitohenkilökunnan vastuu • tietosuojat 	<p>TALOUDELLINEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoitokustannukset • lääkekustannukset • tuet ja korvaukset

Perinteisessä ohjauksessa ohjaus on perustunut fyysiselle sairaudelle, kun taas voimavaraistavassa ohjauksessa potilas nähdään kokonaisuutena. Kokonaisuus käsittää potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät sekä ympäristötekijät. (Kyngäs

ym. 2007, 36–37) Elintapoihin liittyvässä ohjauksessa on tavoitteena potilaan voimavarojen vahvistuminen. Voimavaraistavassa ohjauksessa tieto voidaan jakaa eri osa-alueisiin: biologis-fysiologinen, toiminnallinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja taloudellinen (Taulukko 1. Voimavaraistavan ohjauksen tiedon osa-alueet). Keskeistä voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa on potilaan oman tahdon kunnioittaminen ja pienet näkyvät muutokset arjessa. (Vänskä ym. 2011, 77.) Voimavaraistava ohjaus lisää potilaan aktiivisuutta, elämänlaatua, positiivista asennetta sekä tiedon ymmärrystä esimerkiksi sairauden oireista (Virtanen 2014).

Potilasohjauksessa ei riitä pelkästään tiedon määrä ja laatu vaan ohjattavan tulee myös ymmärtää saamansa tieto. Tiedon ymmärtäminen ja sisäistäminen auttaa potilasta selviytymään arjessa. Näin potilas pystyy hyödyntämään saamaansa tietoa ja se mahdollistaa myös potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Päätöstenteko on vastuullista. Potilas ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja siihen sitoutumisesta. Lyhentyneet hoitoajat, uudet hoitomenetelmät, teknologia ja lääkehoidon toteuttaminen edesauttavat potilasta ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydestä ja sairauden hoidosta. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Perustana potilasohjaukselle toimivat sosiaali- ja terveyshuollon lait, hoitohenkilökunnan ammattietiikka sekä erilaiset laatu- ja hoitosuosituksot, joiden tarkoituksena on yhtenäistää toimintaa sosiaali- ja terveysalalla (Eloranta & Virkki 2011, 11; Kyngäs ym. 2007, 20). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa potilaan muun muassa saamaan hyvää hoitoa ja tähän liittyvää kohtelua, tiedonsaantia, sekä käyttämään itsemääräämisoikeutta (Kyngäs ym. 2007, 16). Ammattietiikka koskee työhön liittyvään etiikkaan. Jokaisella ammattikunnalla on omat eettiset ohjeet ja periaatteet, jotka auttavat hoitajaa tekemään eettisesti kestäviä ratkaisuja ja päätöksiä työssään. Eettisten ohjeiden avulla hoitajan on helpompi arvioida omaa sekä kollegoittensa eettisyyttä. (Vänskä ym. 2011, 10–11.) Suomessa valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenalan eettinen neuvottelukunta on koonnut sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville yhteiset eettiset periaatteet (ETENE 2016). Eettiset periaatteet ovat, oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto (ETENE 2001, 4).

Potilasohjauksessa käytettävän tiedon tulee olla eettisesti hyväksytyjä sekä näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä käytetään tutkimus- ja kokemusperäistä tietoa. Tutkimustieto on tutkimusten kautta saavutettua näyttöä jonkin toimintatavan vaikuttavuudesta tieteellisin kriteerein. Kokemusperäinen tieto on hoitohenkilöstön ko-

kemuksen ja käytännön työstä saatua asiantuntemusta. Näyttöön perustuvan hoitotyön lisäksi ohjauksessa käytettävää laadukasta tietoa ovat hoitotyön suositukset sekä Käypä hoito – suositukset. (Eloranta & Virkki 2011, 23–24.)

Suosituksien ja kriteerien ei kuitenkaan määritä ohjauksen laatua (Kyngäs ym. 2007, 20). Laadukas ohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta valmiutta tilanteeseen, sopivaa ympäristöä sekä oikeanlaisia vuorovaikutustaitoja (Kummel & Lundgrén-Laine 2016, 25). Ohjauksen laadukas sisältö on osa hoitajan tai samassa hoitoyhteisössä toimivien ammattitaitoa (Sairaanhoitajaliitto 2014). Potilaiden erilaisuus, liittyen heidän tarvitsemaan tietoon tai tukeen, lisää hoitajalle haastetta onnistua ohjauksessa. Esimerkiksi itsestään huolta pitävän, motivoituneen potilaan ohjaus on erilaista kuin päihdeongelmaisen. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Sydäninfarktin sairastaneista 15-20% on vakavasti masentuneita, näin ollen vähentynyt motivaatio lisää haastetta ohjaukseen sekä hoidon onnistumiseen (Syväne 2015, 843). Ohjaussuhteen tulisi olla vastavuoroista ja luottamuksellista (Eloranta & Virkki 2011, 54).

Jotta potilasohjaus olisi potilaslähtöistä, tulee ohjauksen olla yksilöllistä (Kummel & Lundgrén-Laine 2016, 25). Salon aluesairaalan avopotilaiden ohjausmenetelmiä kartoitettiin heidän avokäyntiensä yhteydessä. Avopotilaita oli monesta eri potilasryhmästä, mukaan lukien kardiologiset potilaat. Kaikilla oli pitkäaikaissairaus. Kaikki potilasryhmät olivat saaneet eniten yksilöllistä ohjausta suullisesti lääkäreiltä sekä hoitajilta, sekä kirjallista materiaalia. Kartoituksessa kävi ilmi, että juuri yksilöllistä ohjausta, niin suullista kuin kirjallista kaivattiin myös tulevaisuudessa. Potilaat kaipasivat lisäksi tietoa terveysportaaleiden kautta. (Kummel & Lundgrén-Laine 2016, 32.) Myös Amerikassa tehty tutkimus potilasohjauksesta liittyen sydäninfarkti potilaiden tiedon-saantiin, tuki yksilöllistä ohjausmenetelmää. Yksilöllinen ohjaus opetti sydäninfarktipotilaita sekä heidän omaisiaan tunnistamaan sydäninfarktin oireet sekä reagoimaan niihin. (Crumlish & Magel 2011, 315.)

Ohjauksen **tavoitteiden** tulee olla yhteensopivat potilaan elämäntilanteen kanssa (Eloranta & Virkki 2011, 26). Potilas on oman elämäntilanteensa asiantuntija ja hoitaja hoitotyön asiantuntija (Kyngäs ym. 2007, 39). Voimavaraistava ohjaus tukee juuri tätä jaettava asiantuntijuutta (Virtanen 2014). Sydäninfarktipotilaan ohjauksessa tavoitteet koskevat elintapamuutoksia, koska niiden merkitys korostuu hoidon onnistumisessa (Syväne 2015, 842). Elintapamuutokset tarvitsevat aikaa ja motivaatiota (Eloranta & Virkki 2011, 33). Voimavaraistava ohjaus selkeyttää potilaan terveysongelman kokonaiskuvaa, lisää kiinnostusta omaan aloitekykyyn ja tukee potilaan aktiivista osallistumista

omaan hoitoonsa. Tämä lisää potilaan hallinnan tunnetta eli voimaantumista. (Virtanen 2014.)

Ohjausta **suunniteltaessa** tulee huomioida ohjausympäristö, potilaan vastaanottokyky sekä potilaan tiedon tarve (Eloranta & Virkki 2011, 26). Laadukkaalle ohjaukselle suotuisin ympäristö on sellainen, missä ohjaus voidaan toteuttaa ilman häiriötekijöitä. Täytyy myös ymmärtää, milloin potilas on ohjaukselle vastaanottokykyinen. Vastaanottokyky riippuu tilanteesta, kuten sairauden vakavuudesta tai siitä, onko sairaus uusi vai ennestään tuttu. Hämmäntynyt tai peloissaan oleva potilas ei ole ohjaukselle vastaanottokykyinen. (Kyngäs ym. 2007, 36–37; Eloranta & Virkki 2011, 31–32.)

Hoitotyön kehittämissuunnitelmassa, jonka aineisto on kerätty Turun yliopistollisesta keskussairaalarasta sekä Salon aluesairaalarasta, kartoitettiin sairaalapotilaiden tiedontarvetta (Kummel & Lundgrén-Laine 2016, 30). Sydänpotilaiden tiedontarve oli pääosin biologis-fysiologisilta osa-alueilta, joka käsitti muun muassa sairauden oireita, tutkimuksia, hoitovaihtoehtoja sekä komplikaatioita. Suurin tiedon tarve oli sairauteen liittyvistä oireista. (Kummel & Lundgrén-Laine 2016, 26–27.) Toiminnalliselta osa-alueelta sydänpotilaat kaipasivat tietoa eniten liikunnasta, levosta ja ruokavaliosta. Kokemukselliselta osa-alueelta tieto sairauden ja hoidon herättämistä tunteista sekä kenelle niistä voi puhua. Tiedon tarpeesta eniten hajontaa tuli sosiaalis-yhteisöllisellä, eettisellä ja taloudellisella alueella. Potilaan sukupuoli tai ikä ei ollut vaikuttanut tiedontarpeeseen. Sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella eniten tietoa kaivattiin omaisten tiedon saannista liittyen sairauteen ja sen hoitoon. Taloudellisella osa-alueella suurin tiedon tarve koski lääkehoitoon sekä kuntoutukseen liittyviä kustannuksia. Eettisellä osa-alueella tärkeiksi nousivat potilaan oma vastuu hoidon onnistumisessa, potilaan mahdollisuudet hoidon päätöksentekoon liittyen sekä potilaan toiveiden huomiointi. (Kummel & Lundgrén-Laine 2016, 31.) Lisäksi tietoa kaivattiin, milloin ja mihin potilas voi ottaa yhteyttä oireiden pahentuessa ja omasta vastuustaan hoidon onnistumiseen (Kummel & Lundgrén-Laine 2016, 27).

Arviointi on olennainen osa ohjausta ja sitä pitää toteuttaa koko ohjauksen ajan. Ohjauksen voidaan ajatella olevan onnistunutta silloin, kun potilas on saanut riittävästi tietoa, ymmärtänyt sen sekä kykenee soveltamaan sitä omaan elämäänsä. (Eloranta & Virkki 2011, 27.) Tutkimuksen joka on koottu kahdesta eri projektista, ensimmäinen vuodelta 2001 ja toinen vuodelta 2010, mukaan hoitajat kokivat potilasohjaustaitonsa parantuneen vuosikymmenen aikana, mutta ohjaustarpeen arviointi, ohjauksen tavoit-

teiden asettaminen sekä ohjauksen tuloksellisuuden arviointi olivat heikentyneet. Myös ohjausmenetelmien hyödyntäminen oli heikkoa. (Eloranta ym. 2014.)

Ohjauksen eri vaiheiden **kirjaaminen** on tärkeä osa hoitotyötä. Hoitoaikojen lyhentyessä kirjaamisen merkitys korostuu entisestään. Kirjaaminen parantaa hoidon jatkuvuutta ja ehkäisee päällekkäiseltä ohjaukselta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää hoitotyön vaiheiden kirjaamista potilasasiakirjoihin. Kirjaamisen tulee olla objektiivista ja asiallista. Potilasasiakirjoihin tulee myös kirjata potilaan oma näkemys tilanteesta. (Eloranta & Virkki 2011, 27.) Tutkimus osoittaa, että pitkäissairaiden ohjaamisen kirjaus oli puutteellista ja asiaankuulumatonta. Ohjaus ei ollut perustunut prosessimallin mukaiseen ja systemaattiseen ohjaustarpeiden arviointiin. (Kaakinen ym. 2014, 19.) Hoitotyön prosessimallin hyödyntämisen ohjauksen suunnittelussa ja kirjaamisessa, tiedetään olevan kytköksissä laadukkaaseen ohjaukseen ja sen kirjaamiseen (Häyrynen ym. 2010. & Wang ym. 2011).

4 OPPIMATERIAALI

Perinteisesti oppimistilanne nähdään niin, että oppilaat istuvat paikoillaan luokassa tekemässä tehtäviään. Monet opettajat ovat olleet tyytymättömiä oppimistuloksiin. Tästä syystä useat opettajat ovat ottaneet käyttöön toiminnallisia opetusmenetelmiä. Toiminnallisessa oppimisessä oppilas toimii ja ajattelee aktiivisesti koko oppimisprosessin ajan. Tämä tekee oppimisesta kokonaisvaltaisen. Aktiivisuutta lisää, kun hyödynnetään eri aisteja sekä opiskelutapoja. (Norrena 2016, 13-14.) Mikä tahansa aktiivinen toiminta lisää oppimista (Lonka 2015, 32). Oppimistapoja on erilaisia. Osa omaksuu tiedon parhaiten katsomalla eli visuaalisesti, osa haluaa tutustua aiheeseen jo aiemmin ja osa laatii esimerkiksi muistiinpanoja tai käsittekarttoja aiheesta. (Meisalo ym. 2000, 115.) Muistiinpanot ja käsittekartat auttavat ymmärtämään tietoa kokonaisuutena. Tällöin tietoa on helpompi hahmottaa. Ihmisen mahdollisuudet käsitellä tietoa ovat hyvin rajalliset. Nämä rajoittavat tekijät luovat pohjan älylliselle sopeutumiselle. Oppimisen kannalta on tärkeää, että ihminen on valikoiva havainnoissaan. Näin hän huomaa olennaiset asiat ja pystyy unohtamaan epäolennaiset, jotka kuormittavat muistia. (Lonka 2015, 21-34.) Oppiminen helpottuu, kun opiskelutapa muistuttaa oppijan aikaisempaa kokemusta käsitellä tietoa. Tärkeää on, että oppija laajentaisi ja yhdistäisi erilaisia oppimistapojaan keskenään. (Lonka 2015, 21-34.) Opiskelijan arkeen kuuluu tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Näiden ennakkoluuloton käyttö laajentaa hoitoalan opiskelijan oppimisympäristöä tehden siitä modernin ja inspiroivan. Tämä mahdollistaa opiskelun aikaan ja paikkaan katsomatta. (Koivula ym. 2016, 113.)

Oppimateriaalin **tavoite** on oppilaan oppiminen ja motivoiminen. Hoitotyön koulutuksessa opetuksen tavoitteena on ammattitaidon saavuttaminen ja tietojen soveltaminen työelämään. Kokonaisvaltainen opetus on monipuolista ja se huomioi erilaiset oppilaat ja heidän oppimistyyliä. Kokonaisvaltainen opetus tukee oppimisprosessia ja edistää vuorovaikutustaitoja opettajien ja oppilaiden välillä. (Koivula ym. 2016, 103-105.) Oppiminen on prosessi, jossa ratkaiseva merkitys on oppimateriaalilla. Oppimateriaalia **suunniteltaessa** tulee huomioida kenelle materiaali on tarkoitettu ja millainen lähtötaso oppijoilla on. Materiaalista tulisi kerätä käyttökokemuksia, jotta tarvittaessa materiaalia voidaan muokata kohderyhmän tarpeisiin soveltuviksi. (Ikonen & Virtanen 2007, 258, 266.) Opiskelumailmassa on käytetty pitkään esitysgrafiikkaohjelmia luomaan oppimateriaaleja (Koivula ym. 2016, 108). Esitysgrafiikkaohjelman tiedosto on diaesitys, joka koostuu useista dioista (Lammi 2009, 15). Yksi suosituimmista esitysgrafiikkaoh-

jelmista on Microsoftin PowerPoint (Koivula ym. 2016, 108; Lammi 2009, 15). Diaesitys oppimateriaalina on monipuolinen ja havainnollinen. Erilaiset kuvat ja videot aktivoivat ja motivoivat opiskelijaa. (Keränen & Penttinen 2007, 8.)

Diaesitysten käyttö on rutinoitunutta työelämän ja oppilaitosten maailmassa. Yleisyydellä on huonot puolensa. Diaesityksiä käytetään asiassa kuin asiassa vaikka se ei aina sovi tilanteeseen. Diaesityksen laadusta valitetaan enemmän kuin muista esityksen laatuun liittyvistä tekijöistä. Tavallinen ongelma on, että diaesityksissä tai yksittäisessä diassa on liikaa tietoa. Tällöin oleelliset tiedot eivät erotu. Tiedon paljous häiritsee myös muun käytettävän sisällön, kuten esimerkiksi kuvien, videoiden, kaavioiden ja kysymysten huomioimista. Diaesitys ohjelmassa teksti on helppo ja nopea tapa kirjoittaa luettelomaisesti. Yksinkertaistettu luettelomainen teksti peittää tehokkaasti epäolennaiset asiat. Jos esityksessä on tekstiä paljon, esittäjä helposti lukee sen suoraan dialta ja tällöin todennäköistä on, että kuulija lukee saman asian itse nopeammin eikä kiinnitä huomiota esitykseen. Ohjelma mahdollistaa myös visuaalisen esitystavan eli dioihin voi lisätä kuvia ja videoita. (Lammi 2009, 14-19.)

Ulkoasuun vaikuttavat diaesityksen värit ja fontit (Lammi 2009, 66,82). Värit tehostavat esitystä. Niiden avulla voidaan luokitella ja korostaa eri asioita. Erilaisiin ympäristöihin sopivat erilaiset värit. Tumma taustaväri on muodollisempi ja sopiva valinta suuriin esitystiloihin. Vaalea taustaväri on rennompaa ja toimii hyvin pienissä tiloissa. Se on myös kirkkaampi ja raikkaampi. Mustan tai valkoisen värin käyttö taustalla tuo muut sävyt paremmin esiin. Värien käyttöä tulisi rajoittaa, sopiva määrä olisi 3-5 väriä. Samasta väristä sopii kuitenkin käyttää eri sävyjä. Värien valinnoissa tulee huomioida yleisössä mahdollisesti olevat värisokeat. Olennaista on, ettei korosta punaisen, sinisen tai vihreän eri sävyillä. (Lammi 2009, 66-73.) Fonttia valittaessa tulee muistaa, että kirjaintyypeillä on oma tyylinsä, jotka muodostavat oman vaikutelman tekstiin. Osa fonteista on ajattomia ja klassisia, toiset taas edustavat omaa teemaansa. Diaesitykseen sopii parhaiten yksinkertainen ja selkeä fontti. Fonteja ei tulisi käyttää yhdessä diaesityksessä kuin korkeintaan kahta; toinen otsikoita varten ja toinen tekstiä varten. Ongelmia ilmenee jos fonteja käytetään enemmän kuin kahta. Yleisö kyllä havaitsee tämän, mutta kokee sen häiritseväksi. (Lammi 2009, 82-90.)

Diaesitykseen tulisi muistaa aina panostaa riittävästi. Laadukkaan diaesityksen laatiminen vaatii rutiininomaisten käytäntöjen kyseenalaistamista. Diaesitys voi parhaimmillaan olla inspiroivaa, yllätyksellistä, keskustelua herättävää, kaunista ja helposti ymmärrettävää materiaalia. (Lammi 2009, 23-24.)

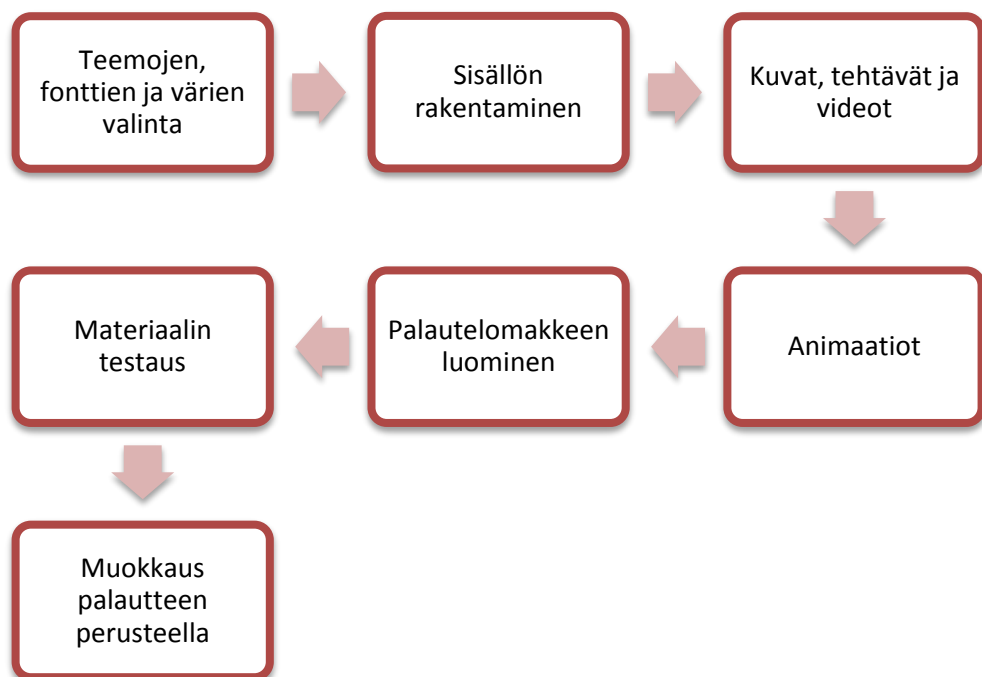
5 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä on luoda selkeä ja inspiroiva oppimateriaali Turun ammatti-korkeakoulun hoitotyön opiskelijoille sydäninfarktipotilaan voimavaraistavasta ohjauksesta. Tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa sydäninfarktista ja voimavaraistavasta ohjauksesta.

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö, ”perustuu työelämän kehittämistehtävään ja useimmiten toimeksiantoon. Tuloksena voi olla esimerkiksi uusi palvelu, tuote, toimintatapa, menetelmä tai työkäytäntö. Uuden kehittäminen perustetaan aiempaan tietämykseen eli erilaisista lähdeaineistoista tavoitettavaan tietoperustaan.” (Turun ammattikorkeakoulu 2016b.) Ennen aiheen valintaa oli jo selvää, että tekijät halusivat tuottaa oppimateriaalia hoitotyön opiskelijoille. Tekijät ovat kiinnostuneita sisätaudeista, joten muutamista vaihtoehdoista valittiin aiheeksi sydäninfarktipotilaan voimavaraistava ohjaus. Toimeksiantosopimus hankittiin Turun AMK:lta. (Liite 1. Toimeksiantosopimus). Prosessin alussa perehdyttiin laajalti sydäninfarktiin ja sen hoitoon. Oppimateriaaliin ensimmäiseen osaan haluttiin pääasiat sydäninfarktista ja sen hoidosta. Potilasohjaus on keskeinen osa hoitajan työtä. Sydäninfarktipotilaan voimavaraistava ohjaus muodostaa oppimateriaalin toisen osan. Oppimateriaali on koottu kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

Kuvio 1. Oppimateriaalin luomisprosessi



Kirjallisuuskatsaukseen kerättiin tietoa eri tietokannoista, kuten Medic, Pubmed ja Terveysportti. Hakusanoina käytettiin muun muassa sydäninfarkti, sepelvaltimotauti, sydäninfarktin hoito, sydäninfarktin lääkehoito, pallolaajennus sekä sydäninfarkti ja elintavat. Potilasohjauksen tiedon keruussa hakusanoina olivat muun muassa potilasohjaus,

voimavaraistava potilasohjaus, voimaantuminen ja potilasohjaus hoitotyössä. Hakusanoja yhdistelemällä etsittiin yhtäläisyyksiä sydäninfarktista ja potilasohjauksesta. Tiedon haussa käytettiin vain suomen- ja englanninkielistä materiaalia. Pääosin tieto on alle kymmenen vuotta vanhaa.

Oppimateriaalin toteutustavaksi valittiin PowerPoint-ohjelma. Valintaan vaikutti se, että PowerPoint-ohjelma on ollut paljon käytössä tekijöiden koulutuksen aikana Turun ammattikorkeakoulussa. PowerPoint -ohjelma oli myös molemmille tekijöille ennestään tuttu. Oppimateriaalin suunnittelu aloitettiin perehtymällä kirjallisuuteen. Oppimateriaali päätettiin koostaa kahdesta osiosta, joista toinen käsitteli sydäninfarktia, sen oireita, tutkimusta sekä hoitoa ja toinen voimavaraistavaa potilasohjausta. Jakoa selvennettiin PowerPoint-esityksessä valitsemalla kumpaankin aiheeseen oma taustateema. Taustateemoja haettiin PowerPoint ohjelman omien teemojen lisäksi myös Internetistä. Teemoissa päädyttiin käyttämään vaaleaa taustaa. Tumma teema sopii tutkimuksen mukaan paremmin isompiin tiloihin. PowerPoint-esityksen värimaailma ja fontit haluttiin pitää selkeinä ja yksinkertaisina. Esitykseen valittiin arial ja trebuchet ms fontit. PowerPoint-esityksen pääväreiksi valittiin vihreä ja punainen, koska värit korostavat toisiaan. Oppimateriaalin ulkoasu on luotu kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Esitykseen liitettiin myös video sydäninfarktista. Riittävän lyhyt ja ytimekäs video löydettiin YouTube sivustolta. Lisäksi esitystä elävöitettiin kuvilla. Animaatiokuvia eli liikkuvia elementtejä käytettiin opiskelijoita aktivoiviin kysymyksiin. Animaatioilla tarkoitetaan liikkuvia elementtejä, kuten himmennykset ja hypähdykset. Esityksen etusivulle on liitetty Turun ammattikorkeakoulun tunnus, joka muodostuu nimilogosta ja aurinko-merkistä sekä Excellence in Action -leima.

Oppimateriaalista pyydettiin palautetta yhdeltä Turun ammattikorkeakoulun Salon kampuksen monimuoto sairaanhoitajaopiskelijaryhmältä joulukuussa 2016. Palautetta kerättiin erillisellä lomakkeella esityksen ulkoasusta, innostavuudesta ja sisällöstä. Lisäksi toivottiin kehittämisideoita. Palautetta pyydettiin myös sisätautien hoitotyön opettajalta. Suurin osa palautteesta oli myönteistä; lähes yksimielisesti ulkoasuun sekä sisältöön oltiin tyytyväisiä.

Sisältöön opiskelijat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Kuvat olivat selkeitä ja havainnollistavia.

Kuvat olivat hyvät ja selkeät. Auttoivat ymmärtämään ja havainnoimaan sisältöä.

Kuvat oli selkeitä, teksti hyvin upotettu kuviin.

Suurin osa opiskelijoista koki, että dioissa oli tietoa sopivasti, joku vastaavasti koki sitä olevan liikaa. Myös videoklippia pidettiin hyvänä.

Joissain dioissa oli ehkä liikaa materiaalia.

Oppimateriaalin ulkoasua pidettiin selkeänä. Värit oli valittu hyvin ja teemoja pidettiin toimivina ja selkeinä. Animaatiot eivät häirinneet opiskelijoita, mutta niiden käyttöä olisi voinut ehkä hieman rajoittaa. Esitystä pidettiin kaiken kaikkiaan ytimekkäänä.

Ulkoasu on yleisesti ottaen selkeä ja mielenkiinnon herättävä.

Värit erottuivat hyvin.

Värit miellyttävät.

Taustateemat pehmeät, ”ei liian hyökkäävät”.

Taustateemat selkeitä ja toimivia.

Diaesitys on helposti ymmärrettävissä. Teksti on tehty selkeäksi ja kuvat ja teemat elävöittävät esitystä.

Ytimekkäästi tärkeimmät asiat tuli esille.

Oppimateriaalia muokattiin saadun palautteen perusteella. Kaikkia korjausehdotuksia ei otettu huomioon, koska osa opiskelijoista ei ollut avannut diaesitystä oikealla tavalla ja siten esitys ei toiminut tarkoitetulla tavalla. Animaatioita karsittiin hieman sekä epäselvänä pidettyä loppua muokattiin selkeämmäksi. Oppimateriaali luovutetaan Turun ammattikorkeakoulun käyttöön.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Maailmassa on hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia, etiikka kuvaa ja perustelee näitä. Etiikka käsittelee arvoja, periaatteita ja ihanteita, jossa pohditaan hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikka auttaa tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä ajattelemaan toiminnan perusteita. Etiikan tehtävänä ei ole antaa valmiita ratkaisuja, vaan on väline ajattelemisen ja pohtimisen tueksi. (ETENE 2001, 4.) Eettinen osaaminen kuuluu olennaisesti sosiaali- ja terveysalan ammattitaitoon (ETENE 2011, 6).

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Hyviä eettisiä vaatimuksia tutkimukselle ovat muun muassa, tutkijan kiinnostus uuden tiedon hankkimiseen, tunnollisuus eli tutkijan on perehdyttävä aiheeseen tunnollisesti, rehellisyys ja ammatinharjoituksen edistäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tekijöillä oli jo ennen projektin aloittamista selvää, että haluttiin tehdä inspiroiva oppimateriaali Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Tämän lisäksi tekijöille oli tärkeää, että projektin aihe on heitä kiinnostava ja edistää heidän ammattitaitoaan. Ennen kirjoitustyön aloittamista, tekijät keräsivät aineistoa ja perehtyivät niihin tunnollisesti. Pääasiassa projektiin kerättiin alle kymmenen vuotta vanhaa aineistoa sekä käytettiin luotettavia tietokantoja. Internetsivuja käytettäessä tekijät olivat selkeästi lähdekriittisempiä, koska tietoa on paljon ja pitää osata suodattaa epäluotettava tieto luotettavasta ja laadukkaasta.

Plagiointi tarkoittaa, että esittää toisen henkilön ajatukset, tekstit, tutkimustulokset tai muun aineiston ominaan. Kyseessä on myös plagiointi silloin, kun kopio toisen henkilön työn näyttämään omalta työltään. Plagiointi on laitonta ja eettisesti väärin. Menettely on myös vastaan kaikkia hyvän akateemisen ja tieteellisen käytännön periaatteita. (Jyväskylän yliopisto 2016.) Lähdemerkintöjen puuttuminen työstä on myös plagiointia (Turun ammattikorkeakoulu 2016a). Hyvänä tieteellisenä käytäntönä onkin mainita työssään tiedon alkulähteet (Vilka 2015, 44). Lähdemerkintöjä käyttämällä voidaan osoittaa mistä käytetty tieto on peräisin. Lähdemerkinnöillä tarkoitetaan lähdeviitteitä, jotka ovat mainittu tekstissä ja lähdeluettelo. Lähteiden merkitsemistyyli vaihtelee aloittain. (Turun ammattikorkeakoulu 2016a.) Projektia tehdessä tekijät ovat noudattaneet Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeita. Projektissa on vältetty lähteitä, joissa tieto jää tulkinnanvaraiseksi tai jos tekijöillä on ollut erimielisyyksiä siitä mitä se

tarkoittaa. Erityistä huomiota on kiinnitetty kansainvälisten lähteiden käyttöön, jotta tieto on varmasti ymmärretty oikein. Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt tarkistetaan Urkund-ohjelmalla, jotta vältetään tekijänoikeuksien loukkaamiselta. Tämä ohjelma turvaa myös tekijöiden työn tekijänoikeuksia. (Turun ammattikorkeakoulu 2016c.)

Projektin luotettavuuden lisäämiseksi oppimateriaali annettiin arvioitavaksi yhdelle sairaanhoitajaopiskelija ryhmälle sekä muutamalle hoitotyön opettajalle. Palautetta saatiin suullisesti sekä kirjallisesti. Tämän pohjalta muokattiin oppimateriaalia. Kaikkia korjausehdotuksia ei otettu huomioon, koska osa opiskelijoista ei ollut avannut diaesitystä oikealla tavalla ja siten esitys ei toiminut tarkoitetulla tavalla. Animaatioita karsittiin hieman sekä epäselvänä pidettyä loppua muokattiin selkeämmäksi.

8 POHDINTA

Potilasohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa. Tulevaisuudessa hoitoajat lyhenevät. Tällöin potilasohjauksen tärkeys korostuu ja ohjausta tulee tehostaa. (Kyngäs ym. 2007, 5, 25.) Potilailta odotetaan nykypäivänä, että he ottavat vastuun hoidostaan. Tämä ei voi toteutua ilman laadukasta potilasohjausta. Jokaisen esimiehen ja työntekijän pitäisi ymmärtää potilasohjauksen tärkeys. Huono potilasohjaus vie hoitajan aikaa ilman toivottavaa tulosta ja usein aiheuttaa myös tuplatyötä, koska potilas tarvitsee tällöin uudestaan ohjausta. Laadukas potilasohjaus edistää hoidon onnistumista ja on taloudellisempaa yhteiskunnalle sekä potilaalle. Voimavaraistava ohjaus lisää potilaan aktiivisuutta, elämänlaatua, positiivista asennetta sekä tiedon ymmärrystä esimerkiksi sairauden oireista (Virtanen 2014). Omien kokemusten pohjalta on huomattu, että potilaat haluavat vaikuttaa oman sairautensa hoitoon ja päätöksentekoon. Ohjauksessa on tärkeää, että potilas ymmärtää saamansa tiedon. Voimavaraistava ohjaus tukee tiedon ymmärtämistä, koska potilas osallistuu hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Tutkimus osoittaa, että pitkäissairaiden ohjaamisen kirjaus oli puutteellista ja asiaan kuulumatonta. Ohjaus ei ollut perustunut prosessimallin mukaiseen ja systemaattiseen ohjaustarpeiden arviointiin. (Kaakinen ym. 2014, 19.) Tekijät ovat huomanneet työelämässä tämän saman asian. Puutteellinen kirjaaminen potilasohjauksesta aiheuttaa hoitajille lisätyötä, kun ei tiedä minkälaista ohjausta potilas on saanut, vai onko saanut ollenkaan. Tämän seurauksena potilas voi saada samantapaista ohjausta monta kertaa ja tavoitteiden arviointi ei toteudu. Potilaallekin tämä on erittäin turhauttavaa. Näistä syistä tekijät halusivat korostaa opinnäytetyössään potilasohjauksen arvioimista sekä kirjaamista ja tuoda esille sen tärkeyden.

Diaesitys oppimateriaalina on monipuolinen ja havainnollinen. Erilaiset kuvat ja videot aktivoivat ja motivoivat opiskelijaa (Keränen & Penttinen 2007, 8). Diaesitykseen tulisi muistaa aina panostaa riittävästi. Laadukkaan diaesityksen laatiminen vaatii rutiininomaisten käytäntöjen kyseenalaistamista. (Lammi 2009, 23–24.) Laadukas oppimateriaali laittaa opiskelijan ajattelemaan. Jos diaesitys sisältää pelkästään paljon tekstiä, se ei aktivoi eikä motivoi opiskelijaa. Lisäksi tällaista diaesitystä on vaikea palauttaa muistiin myöhemmin. Tekijöille oli alusta asti selvää, että esitykseen halutaan muutakin kuin vain tekstiä. Tekijöiden omien kokemusten perusteella pelkästään tekstiä sisältävät esitykset ovat yksitoikkoisia eivätkä aktivoi opiskelijoita riittävästi. Opinnäytetyön oppi-

materiaalista tekijät halusivat luoda opiskelijoita aktivoivan sekä motivoivan esityksen. Opiskelijoita aktivoimaan esitykseen laitettiin pohtivia kysymyksiä sekä esityksen loppuun tietovisa. Videon sekä kuvien tarkoituksena oli saada opiskelijat kiinnostumaan esityksestä sekä luomaan esityksestä visuaalisesti miellyttävä. Animaatiota käytettiin elävöittämään esitystä.

Potilasohjausta on vaikea opettaa teoriassa ja parhaiten sen oppiikin käytännössä. Mitä enemmän tietoa saadaan potilasohjauksesta, sen paremmat valmiudet se antaa työelämään. Toivottavaa olisi, että tulevaisuudessa sydäninfarktipotilaan kohtaaminen, hoitaminen ja ohjaaminen olisivat asiantuntevaa ja luontevaa. Opinnäytetyössä voimavaraistavasta potilasohjauksesta on kerrottu sydäninfarktipotilaan näkökulmasta, mutta sitä voi hyödyntää myös muillekin potilasryhmille. Oppimateriaali on laadittu hoitotyön opiskelijoille, mutta sitä voisi esittää myös hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön aihe valittiin toukokuussa 2016 ja projekti aloitettiin elokuussa. Opinnäytetyö ei ollut tekijöiden ensimmäinen yhteinen projekti. Tekijät tunsivat toistensa toimintatavat entuudestaan, mikä helpotti projektin tekemistä. Kaikin puolin opinnäytetyön tekeminen yhdessä sujui luontevasti. Tekijöillä oli yhteiset arvot kuten aikataulusta kiinni pitäminen, tunnollisuus ja joustavuus. Työtä tehdessä haettiin säännöllisesti ohjausta ja pyrittiin siihen, että työ etenee jatkuvasti. Työtä tehdessä tuli pohdittua omaa työskentelyä, vuorovaikutustaitoja sekä hoitotyön prosessia. Opinnäytetyön luominen selkeytti entisestään hoitotyön prosessin eri vaiheita.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, K.; Airaksinen, J.; Hartikainen, J.; Huikuri, H.; Laine, M.; Lommi, J.; Raatikainen, P. & Saraste, A. 2016. Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Crumlish, C. & Magel, C. 2011. Patient Education on Heart Attack Response: Is Rehearsal the Critical Factor in Knowledge Retention?. Vol. 20/No. 6. Medsurg Nursing.

Eloranta, S.; Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Vol. 26/No 1 s.63-73. Hoitotiede.

Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

ETENE 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 15.9.2016 <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 3.12.2016 <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.

ETENE 2016. Lisää ammattietiikasta. Viitattu 15.9.2016 <http://etene.fi/ammattietiikasta>.

Hartikainen, J. 2013. Sydäninfarktin hoidon tulokset ja kustannukset Suomessa. Duodecim.

Holmström, P. & Vauhkonen, I. 2012. Sisätaudit. Helsinki: SanomaPro.

Häyrynen, K.; Lamintakanen, J. & Saranto, K. 2010. Evaluation of electronic nursing documentation-Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. Vol79/No.8 s.554-564. International journal of medical informatics.

Ikonen, O. & Virtanen, P. 2007. Eriäinen oppija –yhteiseen kouluun. PS-kustannus.

Jyväskylän yliopisto 2016. Suhtautuminen plagiointiin. Viitattu 5.12.2016 https://www.jyu.fi/hum/laitokset/kielet/oppiaineet_kls/englanti/studies/gradu/plagiointi.

Kaakinen, P.; Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. Vol 12/No 1 s. 12-21. Tutkiva Hoitotyö.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOY.

Kettunen, R. 2014. Sydäninfarkti. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim

Kettunen, R.; Kivelä, A.; Mäkijärvi, M.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.

Kinnula, M. & Ukkonen, H. 2009. Sydäninfarktin diagnostiikka. Duodecim.

Kivelä, A. 2014. Pallolaajennuksen kulku. Duodecim.

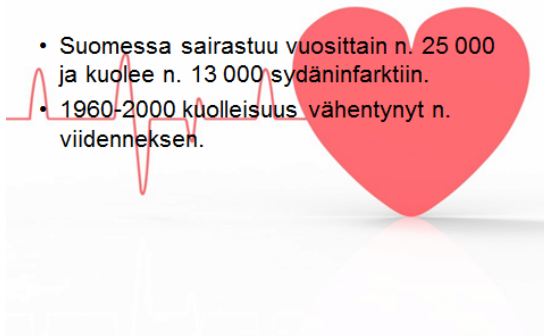
Koivula, M.; Ruotsalainen, H.; Saarinen, T.; Salminen, L. & Wärnå-Furu, C. 2016. Terveystieteiden opettajan käsikirja. Tallina: Tietosanoma.

- Kummel, M. & Lundgrén-Laine, H. 2016. Potilaan polku tulevaisuuden sairaalassa. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 223: Tampere.
- Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä Helsinki: WSOY.
- Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- Lonka, K. 2015. Oivaltava oppiminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Meisalo, V.; Sutinen, E. & Tarhio, J. 2000. Modernit oppimisympäristöt. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Norrena, J. 2016. Ryhmä oppimaan! PS-kustannus.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 25.9.2016 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.
- ST-nousuinfarkti (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 3.10.2016). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi.
- Sydäninfarktin toteaminen (online). Käypä hoito -suositus. Tellervo Aho ja Pekka Porola Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 31.10.2016). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi.
- Syvänne, M. 2015. Elämä(ä) sydäninfarktin jälkeen. Duodecim.
- Syvänne, M. 2007. Sepelvaltimon lääkehoito - ratkaisu restenoosiin vai tikittävä aikapommi? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 11.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>.
- Turun ammattikorkeakoulu 2016a. Lähteiden merkitseminen. Viitattu 5.12.2016 <http://messi.opiskelu/9/9.2/Sivut/2.5.aspx>.
- Turun ammattikorkeakoulu 2016b. Opinnäytetyötyypit. Viitattu 24.11.2016. <http://messi.opiskelu/9/Sivut/Opinnäytetyötyypit.aspx>.
- Turun ammattikorkeakoulu 2016c. Tekijänoikeudet ja plagioinnin tarkistus. Viitattu 5.12.2016 <http://messi.opiskelu/9/9.7/Sivut/etusivu.aspx>.
- Wang, N.; Hailey, H. & Ping, Y. 2011. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. Vol. 67/No 6. s. 554-564. Journal of Advanced Nursing.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus.
- Virtanen, H. 2014. Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus. Viitattu 3.10.2016. http://www.knk-hoitaja.com/web_documents/091014_voimavaraistumista_tukeva_ohjaus_pori_2.pdf.
- Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Porvoo: Readme
- Vänskä, K.; Laitinen-Väänänen, S.; Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Helsinki: Edita.

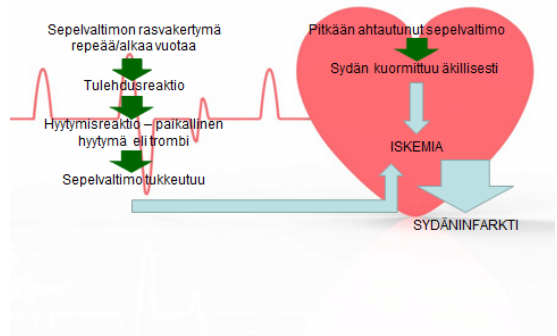
Oppimateriaali



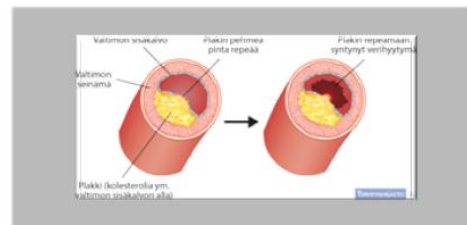
YLEISTÄ



MITÄ TAPAHTUU SYDÄNFARKTISSA?



MITÄ TAPAHTUU SYDÄNFARKTISSA?



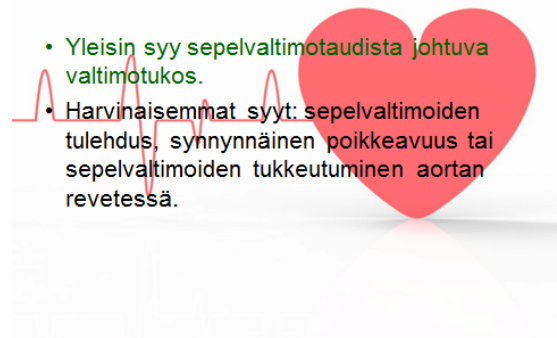
RISKITEKIJÄT

- korkea ikä
- miessukupuoli
- diabetes
- verenpainetauti
- tupakointi
- perintötekijät
- rasva-aineenvaihdunnan häiriö
- **SEPELVALTIMOTAUTI**



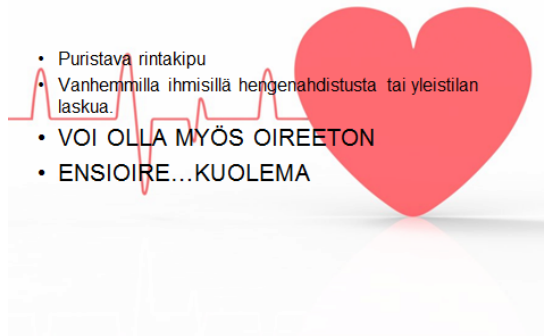
SYYT

- Yleisin syy sepelvaltimotaudista johtuva valtimotukos.
- Harvinaisemmat syyt: sepelvaltimoiden tulehdus, synnynnäinen poikkeavuus tai sepelvaltimoiden tukkeutuminen aortan revetessä.



OIREET

- Puristava rintakipu
- Vanhemmilla ihmisillä hengenahdistusta tai yleistilan laskua.
- **VOI OLLA MYÖS OIREETON**
- **ENSIOIRE...KUOLEMA**



DIAGNOSOINTI

- **EKG**
- **verikokeet**
- UÄ
- Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset



HOITO

- Pallolaajennus
- Liuotushoito
- Lääkehoito
- Potilasohjaus



SYDÄNFARKTIPOTILAAN VOIMAVARAISTAVA OHJAUS



POTILASOHJAUS

- ▶ Tavoitteellista toimintaa, jossa lisätään potilaan tietoa ja ymmärrystä liittyen terveyteensä sekä hänen hoitamiseen
- ▶ Tarkoituksena parantaa potilaan selviytymiskykyä, päätöksenkkyä sekä antaa potilaalle voimavaroja edistääkseen hänen terveyttään
- ▶ Suunniteltaessa tulee huomioida ohjausympäristö, vastaanottokyky ja potilaan tiedon tarve
- ▶ Laadukas ohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta valmistautumista ja oikeanlaisia vuorovaikutustaitoja
- ▶ Ohjauksen laadukas sisältö on osa hoitajan ja samassa hoitoyhteisössä toimivien ammattaitoa
- ▶ Laadukkaassa ohjauksessa tulisi hyödyntää hoitotyön prosessimallia

MITÄ EROA?

Perinteinen ohjaus:

- ▶ Perustuu potilaan sairauteen
- ▶ Sairaudesta asiantuntijana hoitaja
- ▶ Tavoitteet määrittelee hoitaja

Voimavaraistava ohjaus:

- ▶ Potilas huomioidaan kokonaisuutena (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät)
- ▶ Sairaudesta asiantuntijana hoitaja ja oman elämänsä asiantuntijana potilas
- ▶ Tavoitteet suunnitellaan yhdessä potilaan ja hoitajan kanssa

MIKSI VOIMAVARAISTAVA OHJAUS SOPII SYDÄNFARKTIPOTILAALLE?

- ▶ On potilaslähtöistä sekä yksilöllistä
- ▶ Yksilöllinen ohjaus paransi sydämfarktti potilaita sekä heidän omaistaan tunnistamaan sydämfarktin oireet sekä reagoimaan niihin
- ▶ Tavoitteet suunnitellaan yhdessä, ottaen huomioon potilaan elämäntilanteen -> **elintapamuutokset**
- ▶ Sydämfarktin sairastaneista 15-20% ovat vakavasti masentuneita. Vähentynyt motivaatio lisää haasteita ohjaukseen
- ▶ Voimavaraistava ohjaus selkeyttää potilaan terveysongelman kokonaiskuvaava, lisää potilaan aloitekykyä sekä aktiivista osallistumista hoitoonsa
 - ▶ **tämä lisää potilaan hallinnantunnetta eli voimaantumista**

VOIMAVARAISTAVA OHJAUS JA ELINTAPAMUUTOKSET

- ▶ Sydämfarkttipotilaan ohjauksessa tavoitteet koskevat elintapamuutoksia, koska niiden **merkitys korostuu hoidon onnistumisen kannalta**
- ▶ Elintapamuutokset vaativat aikaa ja motivaatiota
 - ▶ **tavoitteet: pienet näkyvät muutokset arjessa, esim. hissini sijasta portaat**

ELINTAPAMUUTOKSET JA SYDÄNFARKTI

- ▶ Tupakoinnin lopettaminen
- ▶ Liikunta
- ▶ Terveellinen ruokavalio

Oletko koskaan yrittänyt tehdä elintapamuutosta?



- ▶ Huomioi ja ohjaa potilasta hänen hyvissä elintavoissa ja elämän illoissa, esim. saunominen ja seksin harrastaminen

VOIMAVARAISTAVAN OHJAUKSEN OSA-ALUEET

- ▶ **BIOLOGIS-FYSIOLOGINEN:**
 - terveysongelma/sairaus
 - oireisiin liittyvät asiat
 - tukiolosuhteet
 - hoitomahdollisuudet
- ▶ **TOIMINNALLINEN:**
 - päivittäiset toiminnot eli arkiolosuhteet
 - apuvälineet
- ▶ **SOSIAALIS-YHTEISÖLLINEN:**
 - perhe, ystävät ja heidän osallistuminen potilaan elämään
 - vertaistuki
 - tukijärjestöt
- ▶ **KOKEMUKSELLINEN:**
 - tunteet (hallinta ja käsitteleminen)
- ▶ **EETTINEN:**
 - potilaan oikeudet
 - potilaan ja hoitohenkilökunnan vastuu
 - tietosuojat
- ▶ **TALOUDELLINEN:**
 - hoitokustannukset
 - lääkekustannukset
 - tuet ja korvaukset

Kyselylomake

Sydäninfarktipotilaan voimavaraistava ohjaus – oppimateriaalin palautelomake

Kerro mielipiteesi diaesityksen sisällöstä:

Kuvat: _____

Videot: _____

Tehtävät: _____

Tiedon määrä per dia, oliko liikaa/liian vähän? _____

Kerro mielipiteesi diaesityksen ulkoasusta:

Värit: _____

Fontti: _____

Taustateemat: _____

Oliko diaesitys helposti ymmärrettävä?

Jäikö mielestäsi jotain olennaista puuttumaan?/Kehittämisehdotuksia

Kiitos vastauksistasi! Tarkoituksena meillä on muokata oppimateriaalia palautteenne perusteella.

-Ella&Siiri