

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus

Heidi Ilves, Johanna Parviainen ja Laura Seppä

Tupakoimatta leikkaukseen –tapahtuma Eksoten kanssa

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Heidi Ilves, Johanna Parviainen, Laura Seppä
Tupakoimatta leikkaukseen –tapahtuma Eksoten kanssa 27 sivua, 3 liitettä.
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö 2018
Ohjaajat: lehtori Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja
Taija Turkia, Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta

Tämä opinnäytetyön tarkoitus oli järjestää tupakoimatta leikkaukseen – tapahtuma kauppakeskus IsoKristiinan asiakkaille. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eli Eksoten kanssa. Tapahtuman tavoitteena oli lisätä kävijöiden tietoisuutta tupakoinnin vaikutuksesta leikkaukseen, lopettamisen hyödyistä omaan terveyteen ja leikkauksesta toipumiseen. Tupakoimatta leikkaukseen –hanke oli osana laajempaa, Savuton Suomi 2030 –verkostoa, jonka tavoitteena on tupakaton ja nikotiiniton Suomi. Tapahtuma järjestettiin kauppakeskus IsoKristiinan käytävällä tammikuussa 2018.

Tupakoimatta leikkaukseen –tapahtuman toteutuspäiväksi valittiin vilkain kaupankäyntipäivä vuodenvaihteen jälkeen, koska moni tekee silloin elämäntapamuutoksia. Tapahtumaan odotettiin erityisesti tupakoivia kävijöitä. Tapahtumassa kävi neljän tunnin aikana enemmän tupakoimattomia kuin tupakoivia ihmisiä. Tapahtumaan oli koottu PowerPoint -esitys Mitä tapahtuu, kun tumpaat sekä Eksotelta banderolli ja erilaisia esitteitä lopettamisen tueksi ja yleisesti tupakoinnin haitoista. Jokaisen roolista sovittiin etukäteen tapahtumassa ja perehdyttiin huolellisesti aiheeseen sekä PEF/FEV1- ja häkämittarin toimintaan. Lopuksi tapahtumassa kävijöiltä pyydettiin kirjallista palautetta kyselylomakkeeseen vastaamalla.

Tapahtumassa kävi neljän tunnin aikana enemmän tupakoimattomia kuin tupakoivia ihmisiä. Kyselylomakkeeseen vastanneista tupakoivia oli 7, tupakoimattomia 23. Iso osa vastanneista koki tietävänsä tupakoinnin haitoista leikkauksen yhteydessä.

Tupakointi ja kansanterveydelliset ongelmat voidaan liittää toisiinsa. Ennen elektiivistä leikkausta tupakointi tulisi lopettaa 6-8 viikkoa aiemmin, jotta voitaisiin minimoida tupakoinnista johtuneet pre-, intra- ja postoperatiiviset komplikaatiot. Tupakoinnin lopettamisella on myös merkittävä vaikutus postoperatiivisen toipumisajan pituuteen. Vastaavia tapahtumia tulisi järjestää enemmän, jotta ihmisten tietämys tupakan aiheuttamista leikkauskomplikaatioista lisääntyisi.

Asiasanat: tupakointi, tupakoinnin lopettaminen, leikkaus, Eksote, potilasohjaus

Abstract

Heidi Ilves, Johanna Parviainen, Laura Seppä
Tupakoimatta leikkaukseen (Smoke free to surgery) –stand in collaboration with
Eksote 27 pages, 3 appendices.
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Programme in Nursing
Bachelor's thesis 2018
Instructors: Lecturer Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences,
Registered Nurse Taija Turkia, Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden

This Thesis consists of a report of bachelor's thesis and organizing Smoke free to surgery -event for customers of the shopping centre IsoKristiina. The functional thesis was executed in collaboration with South Karelia Health Care Services, also known as Eksote. The Objective of the stand was to increase visitor's awareness about the impact of smoking in the outcome of surgical operation, benefits of smoking cessation in health and recovery from the operation. Smoke free to surgery- project is a part of larger scale campaign called Savuton Suomi 2030 (Smoke free Finland 2030), which aims for smoke and nicotine free Finland. The event was arranged at the hallway of the shopping centre IsoKristiina in January 2018. We chose the busiest day of shopping after new year, because many people make lifestyle changes as a new year's resolution. Smokers were especially expected to visit our stand.

We had a monitor at the pop-up event with a PowerPoint-presentation "Mitä tapahtuu, kun tumpaat?" (what happens when you stub out?), a banner from Eksote and various leaflets that were about supporting smoking cessation and the disadvantages of smoking. The roles for each of us at the event were determined in advance and we got thoroughly acquainted to the subject and mechanics of PEF/FEV1- and carbon monoxide-meters. Lastly the visitors at the stand were requested to give feedback by answering questionnaire.

During our four-hour event there were more non-smoking visitors than smokers. From all who answered our questionnaire there were 7 smokers and 23 non-smokers. Majority of the visitors who answered questionnaire, felt that they knew about disadvantages of smoking associated with surgical operations.

Smoking and public health problems can be associated to each other. Before an elective surgical operation, smoking should be ceased 6-8 weeks beforehand to minimize pre-, intra- and postoperative complications. Smoking cessation has a significant positive effect to the postoperative recovery time. Corresponding events should be held more often to increase awareness of surgical complications caused by smoking and how preoperative smoking cessation can prevent said complications.

Key words: Smoking, smoking cessation, surgical operation, patient education

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Tupakka ja tupakointi Suomessa	6
2.1	Tupakkariippuvuus	7
2.1.1	Tupakoinnin lopettamisen haasteet	7
2.1.2	Lääkkeet sekä nikotiinikorvaushoito tupakoinnin lopettamisen apukeinona	8
2.1.3	Suomessa tupakoinnin ja tupakkatuotteiden yleisyys	9
3	Tupakoimatta leikkaukseen – tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt ...	10
3.1	Tupakoinnin haittavaikutuksia yleisesti ja leikkauksen yhteydessä	10
3.2	Tupakoinnin aiheuttamat komplikaatiot leikkauksissa	11
3.2.1	Murtumat ja vammat	12
3.2.2	Tekonivelleikkaukset	12
3.2.3	Neurokirurgia	13
3.2.4	Verisuonikirurgia	13
3.3	Tupakoinnin lopettamisen hyödyt perioperatiivisesti	14
3.4	Perioperatiivinen potilasohjaus tupakoinnin lopettamiseen	14
3.4.1	Motivoiva haastattelu tupakoinnin lopettamisen tukena	16
4	Tupakoimatta leikkaukseen – Eksoten kehittämisprojekti	17
4.1	Toimeksiantaja	17
4.1	Toiminnallinen ympäristö ja työryhmä	17
5	PEF/FEV1 ja häkämittareiden käyttö ja toiminta	18
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	19
7	Opinnäytetyön toteutus	19
7.1	Suunnitelma ja aikataulu	19
7.2	Tapahtumapäivä	20
8	Kyselylomakkeen tulokset	21
9	Eettisyys ja luotettavuus	23
10	Pohdinta	24
	Lähteet	27

Liitteet

- Liite 1 Kuva Tupakoimatta leikkaukseen -mainoksesta
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Power Point -esitys

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena oli toteuttaa tapahtuma Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) jo olemassa olevaan Tupakoimatta leikkaukseen -hankkeeseen liittyen. Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat suunnittelivat tapahtuman toteutuksen yhdessä Eksoten asiantuntijoiden kanssa. Kokonaisuudessaan tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Eksoten kanssa.

Tällä hetkellä Suomessa tupakoi säännöllisesti lähes viidesosa työikäisistä (Kokki & Porela-Tiihonen 2017, 1257). Tupakointi on vähenemässä ainakin nuorten keskuudessa, usein nuorilla tupakointi jää kokeiluasteelle (THL 2017). Kuitenkin Suomessa eri väestöryhmien erot ovat kasvaneet, vähemmän koulutetut polttavat huomattavasti enemmän korkeasti koulutettuihin nähden (Heloma, Kiiänmaa, Korhonen & Winell 2017, 7-8).

Leikkauksen riskeistä tupakoiville ei ole aikaisemmin tiedotettu tarpeeksi. Tupakoinnilla on monia haittoja leikkaukseen mennessä. Yleisimpiä näistä ovat hidas leikkauksesta toipuminen sekä komplikaatioriskien kasvu. Tupakointi kohottaa myös leikkaushaavan infektioriskejä ja aiheuttaa elimistössä stressireaktioita (Kokki & Porela-Tiihonen 2017, 1257.)

Potilasohjaus on hoitotyössä keskeinen osa turvallista hoitoa. Tämä korostuu entisestään, kun hoitoajat lyhenevät. Potilasympäristössä pitää osata ottaa huomioon yksityisyys ja paras vaihtoehto tähän on rauhallinen tila, jossa ei ole muita. Ohjausmenetelmiä on useita, suullisen ja kirjallisen ohjeen lisäksi on olemassa audiovisuaalisia välineitä, kuten puhelin, internet, videot, pelit ja demonstraatio. Ohjaajan tulee osata ottaa potilaan tiedon tarve ja sitä kautta rakentaa ohjaustilannetta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallquist 2016, 34-35.)

Tapahtuma iltapäivästä kerättiin palautetta tapahtumassa vierailleilta. Palautteen avulla saatiin tietoa tapahtuman järjestämisestä ja osallistujien mielipiteistä. Vastausten avulla Eksoten on helpompi kehittää ja järjestää vastaavanlaisia hankkeita jatkossa. Tapahtumassa jaettiin tietoa tupakoinnin lopettamisen

hyödyistä ennen leikkausta sekä yleistä informaatiota tupakoinnin lopettamisen tueksi.

2 Tupakka ja tupakointi Suomessa

Tupakka on Suomessa laillinen päihde, joka aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. Tupakka luokitellaan rauhoittavaksi ja keskushermostoa stimuloivaksi aineeksi (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 59.) Tupakka sisältää noin 5000 eri kemiallista yhdistettä, joista 50 tiedetään aiheuttavan syöpää (Dahl & Hirschovits 2002, 123).

Tärkeimmät tupakan sisältämät kemialliset yhdisteet ovat häkä eli hiilimonoksidi, tupakkaterva ja nikotiini. Häkä on hyvin vaarallinen, sillä se on hajuton, mauton ja väritön sekä imeytyy vereen noin 200 kertaa helpommin kuin happi. Häkä heikentää fyysistä toimintakykyä sekä aiheuttaa väsymystä, pahoinvointia ja päänsärkyä. Tupakkatervan ainesosat aiheuttavat syöpää, terva itsessään vaurioittaa hengitysteitä ja erityisesti sen puhdistusmekanismia. Kun taas nikotiini aiheuttaa tupakkaan riippuvuuden. (Dahl & Hirschovits 2002, 123.)

Poltettava tupakka on länsimaissa yleisin käytettävä tupakkatuote. Muita nikotiinituotteita ovat esimerkiksi sähkösavuke ja suunuuska. Sähkösavuke ei sisällä tupakkaa. (Heloma ym. 2017, 22.) Sähkösavukkeiden toimintaperiaatteet ovat samankaltaiset: imu käynnistää sähkökäyttöisen lämmityselementin, joka siirtää nestettä höyrystimeen ja sieltä tulee käyttäjän suuhun jatkaen matkaa keuhkoihin (Heloma ym. 2017, 32). Sähkösavukkeistakin on löydetty elimistölle vaarallisia aineita, kuten syöpää aiheuttavia yhdisteitä (stumpi.fi 2018b). Ruotsalainen suunuuska on tyypillinen savuton nikotiinituote Suomessa (Heloma ym. 2017, 29), nuuskassa on nikotiinia jopa 20 kertaa enemmän kuin tupakassa (stumpi.fi 2018a). Sitä saa tuoda laillisena matkustajatuontina Suomeen, kuitenkin kerrallaan omaan käyttöön enintään yhden kilogramman verran. Nuuskaa myydään annospusseina ikenen päälle tai irtonaisena muotoiltavana massana. (Heloma ym. 2017, 29.)

2.1 Tupakkariippuvuus

Tupakkariippuvuus on moniulotteinen riippuvuus. Tupakkariippuvuuteen kuuluu kemiallisen nikotiiniriippuvuuden eli fyysisen lisäksi psyykinen, sosiaalinen sekä tapariippuvuus (Rautava-Nurmi ym. 2015, 59.)

Nikotiiniriippuvuus syntyy usein tupakkatuotteista vapautuvaan nikotiiniin, joka tuottaa mielihyvää ja muovaa mielialaa. Nämä edellä mainitut ovat tärkeimpiä syitä tupakoinnille. Toistuvat tupakointikerrat saavat tupakoivan henkilön herkistymään nikotiinin aikaan saamaan mielihyvään, mikä saa henkilön haluamaan nikotiinia lisää ja jatkamaan tupakointia. Nikotiiniriippuvuus onkin krooninen sairaus, jossa toleranssi sekä pakonomainen nikotiinintarve kasvaa. Tällöin tupakasta pidättäytymiseen ei enää kyetä. (Heloma ym. 2017, 11-12, 68.)

Tupakoinnin sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa tupakoitsijoiden yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä, joka edistää tupakoinnin jatkamista (Heloma ym. 2017, 11-12). Varsinkin nuorilla tarve olla samanlainen muiden ikäryhmäläisten kanssa voi johtaa tupakoinnin aloittamiseen (Dahl & Hirschovits 2002, 266).

Psyykkisesti tupakkariippuvaiselle on pakonomainen tarve saada nikotiinia lisää huolimatta haitallisista vaikutuksista (Heloma ym. 2017, 12). Tupakoitsijalle on myös tyypillistä, että jotkut aistimukset, esimerkiksi haju, paikat tai seura yhdistyvät suoraan tupakointiin ja nikotiiniin vaikutuksiin. Tässä tilanteessa tupakoitsija on altistunut ärsykkeisiin, jotka liittyvät tupakointiin. (Heloma ym. 2017, 68.) Tupakointi ei kuitenkaan vaikuta tupakoitsijan persoonallisuuteen tai käyttäytymiseen (Dahl & Hirschovits 2002, 124).

2.1.1 Tupakoinnin lopettamisen haasteet

Useimmille tupakoitsijoille lopettaminen aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita. Vieroitusoireet voi alkaa jo 2 tunnin kuluessa tupakoinnin lopettamisesta. Oireet ovat pahimmillaan vuorokaudesta kolmeen vuorokauteen lopettamisesta ja kestävät keskimäärin 3-4 viikkoa. Yleisimpiä oireita ovat ärtyisyys, kärsimättömyys, univaikeudet, levottomuus, tupakanhimo, päänsärky ja makeanhimo (Käypä hoito 2018a.) Painonnousu on tupakoinnin lopettamisen jälkeen tavallista, ja 80% lopettaneista lihoo keskimäärin 3-7 kg 6-12 kuukauden

aikana (Bush, Levine, Magnusson, Cheng, Chen, Mahoney, Miles & Zbikowski 2014). Runsainta lihominen on kolmen kuukauden sisällä lopettamisesta. Tutkimukset viittaavat kuitenkin, että bupropioni ja varenikliini vähentävät lihomista hieman, sen sijaan nikotiinikorvaushoidolla ei ole vastaavaa vaikutusta lihomiseen (Aubin, Farley, Lycett, Lahmek & Aveyard 2012.)

Tupakoinnin lopettamista vaikeuttaa sosiaalinen paine, joka ylläpitää tupakointia, esimerkiksi tupakkaringit, kahvitaumat ja ruokailuun liittyvät tilanteet. Lopettamisen kannalta on tärkeää tiedostaa sosiaalinen riippuvuus ja kehittää itselleen vaihtoehtoinen toimintatapa tilanteisiin, jossa on tottunut tupakoimaan (Stumpfi.fi 2018c.) Tupakka aiheuttaa myös tapariippuvuutta. Jo tupakkatuotteiden koskettelu, tupakan kääriminen ja sytyttäminen sekä itse tupakointiin liittyvä liikesarja tarpeeksi usein toistuttuaan aiheuttaa mielihyvää tupakoitsijalle. Ihmisen on helpompi toteuttaa opittua käytöstä, kuin muuttaa sitä (THL 2018.)

Joillakin ihmisillä on geneettinen alttius addiktiolle, ja on löydetty 56 eri geeniä, joilla on yhteys alkoholi-, lääke-, ja nikotiiniriippuvuuden syntyyn (Reyes-Gibby, Yuan, Wang, Yeung & Shete 2015). Myös monet mielenterveysongelmista, kuten esimerkiksi ahdistuneisuudesta, syömishäiriöstä tai masennuksesta, kärsivät tupakoivat helpottaakseen oireitaan ja oloaan (Picciotto & Mineur 2013).

2.1.2 Lääkkeet sekä nikotiinikorvaushoito tupakoinnin lopettamisen apukeinona

Tupakoinnin lopettamisen tueksi on olemassa kolme nikotiinitonta reseptilääkettä, varenikliini, bupropioni ja noritriptyliini (Käypä hoito 2018a). Varenikliini muistuttaa kemiallisesti nikotiinia ja lievittää vieroitusoireita. Varenikliini tekee tupakoinnista vastenmielistä eikä aiheuta riippuvuutta. Lääkkeen huono puoli on sen melko yleiset haittavaikutukset, joista tavallisin on pahoinvointi, jota esiintyy 28%:lla käyttäjistä. Varenikliinin kanssa ei voi käyttää nikotiinikorvaushoitotuotteita yhtä aikaa, ja myös alkoholinkäyttöä tulisi vähentää (Terveyskirjasto- Duodecim 2016a.) Varenikliini on tällä hetkellä käytössä olevista tupakoinnin vieroituksessa käytettävistä lääkkeistä tehokkain (Käypä hoito 2018a).

Bupropioni on alun perin masennuslääke, joka vaikuttaa aivojen nautintokeskuksen dopamiini-välittäjäaineeseen. Bupropioni vähentää tupakanhimoa ja helpottaa vieroitusoireita, ja sen kanssa voidaan käyttää nikotiinikorvaushoitotuotteita. Bupropioni ei sovi kaikille. Sitä ei voi käyttää, jos on joskus saanut kouristuksia, sairastaa epilepsiaa tai muuta kouristuksia aiheuttavaa aivosairautta. (Terveyskirjasto- Duodecim 2016a.) Lääkehoito yhdistettynä vieroitusohjaukseen lisää onnistumista tupakoinnin lopettamisessa (Käypä hoito 2018a).

Noritriptyliiniä voidaan käyttää, jos varenikliini tai bupropioni eivät jostain syystä sovi. Se on tehokas apu vieroituksessa, mutta sillä on usein antikolinergisia haittoja kuten esimerkiksi suun kuivuminen, ummetus ja näön hämärtyminen. Se voi myös aiheuttaa sydänoireita kuten tykytyksiä, takykardiaa ja rytmihäiriöitä. Lääke on lisäksi väsyttävä, ja se tulee ottaa ilta-aikaan. (Käypä hoito 2018a.)

Nikotiinikorvaushoitotuotteet ovat tupakasta vieroittumisen tueksi tarkoitettuja myyntiluvallisia nikotiinia sisältäviä lääkevalmisteita. Ne lisäävät tupakoinnin lopettamisen onnistumista 1,5-2 kertaiseksi verrattuna ilman nikotiinikorvaushoitotuotteita tehtyyn yritykseen lopettaa. Tuotteiden toimintaperiaate on korvata väliaikaisesti tupakasta saatava nikotiini tupakoinnin lopettamisen aikana. Korvaushoitotuotteita käytettäessä nikotiinin määrä veressä on pienempi kuin tupakoidessa, joten nikotiinihuippuja ei tule samalla tavalla. Tällöin riippuvuuden ylläpito heikentyy. (Käypä hoito 2018a.)

2.1.3 Suomessa tupakoinnin ja tupakkatuotteiden yleisyys

Vuonna 2015 Suomessa työkäisistä satunnaisesti tupakoi 7 prosenttia, päivittäin säännöllisesti tupakoi 19 prosenttia työkäisistä miehistä ja 15 prosenttia naisista. Suurin osa suomalaisista aikuisista on joskus tupakoinut, noin 65 prosenttia on polttanut elämänsä aikana vähintään sata tupakkaa (Kokki & Porela-Tiihonen 2017, 1257.)

14-20 vuotiaiden päivittäinen tupakointi on vähentynyt. Vuonna 2005 tytöistä poltti 27 prosenttia ja pojista 23 prosenttia, kun taas vuonna 2017 päivittäin tupakoivista 16-vuotiaista pojista vain 6 prosenttia ja tytöistä 7 prosenttia. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden tupakointi sekä nuuskan päivittäinen

käyttö on huomattavasti yleisempää kuin taas lukiolaisten. (Virtanen & Rönkä 2017.)

Suomessa väestöryhmien väliset erot tupakoinnissa ovat kasvaneet. Vähemmän koulutetut ihmiset polttavat tupakkaa selvästi enemmän kuin korkeasti koulutetut ihmiset (Heloma ym. 2017, 7-8), esimerkiksi lukioikäisistä tupakoi alle 10 prosenttia ja vastaavassa ikäluokassa olevat ammattikoulussa opiskelevat tupakoivat 30-40 prosenttia. Näin ollen tupakointi on merkittävin eri väestöryhmien terveyseroja suurentava tekijä (Heloma ym. 2017, 16.)

Tupakointi aloitetaan yleensä ennen kuin henkilö täyttää 18 ja tupakkariippuvuus voi kestää koko henkilön elämän. Monilla nuorilla kuitenkin tupakanpoltto jää kokeiluasteelle (Heloma ym. 2017, 7.). Vuonna 2017 nuuskaa päivittäin käyttävien perusopetuksen 8. ja 9. -luokkalaisilla (1%), lukion (alle 1%) sekä ammatillisten oppilaitosten (2%) 1. ja 2. vuoden tytöillä oli harvinaista. Poikien nuuskan päivittäinen käyttäminen oli sen sijaan paljon yleisempää. Peruskouluissa sekä lukioissa pojat käyttivät päivittäin nuuskaa vain 8 prosenttia kun taas ammatillisissa oppilaitoksissa 17 prosenttia (Virtanen & Rönkä 2017.)

Nikotiinia sisältäviä sähkösavukkeita polttaa perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista pojista neljä prosenttia ja lukiolaisista pojista kaksi prosenttia. Vastaavasti perusopetuksessa ja lukioissa tytöistä alle prosentti polttaa sähkösavukkeita. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden tytöistä kolme prosenttia polttaa sähkösavukkeita ja pojista seitsemän prosenttia (Virtanen & Rönkä 2017.)

3 Tupakoimatta leikkaukseen – tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt

3.1 Tupakoinnin haittavaikutuksia yleisesti ja leikkauksen yhteydessä

Tupakoinnin arvioidaan aiheuttavan Suomessa yli 4000 kuolemaa vuosittain. Kuolemat johtuvat usein verenkiertoelinten ja hengityselinten sairauksista (Heloma ym. 2017, 17.) Tupakan aiheuttamien sairauksien kehittyminen on suoraan verrannollinen tupakoituihin vuosiin, joka voidaan laskea, kun kerrotaan

tupakoinnin kesto vuosina päivittäin poltettujen askien määrällä. Geneettinen perimä ja ympäristötekijät vaikuttavat myös oireiden ja sairauksien kehittymiseen ja säätelevät vaikeusastetta (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Ruukonen 2014, 591.)

Tupakoinnilla on myös fysiologisia haittavaikutuksia, sillä se sisältää noin 4 000 haitallista ainesosaa. Osa näistä tupakan ainesosista on aktiivisia farmakologisesti, sytotoksisia eli solumyrkkyllisiä ja karsinogeenisiä eli syöpää aiheuttavia. Näillä ainesosilla on vaikutus myös moniin elinjärjestelmiin, kuten hengitysteihin ja hengitykseen, verenkiertoon ja veren hyytymiseen, immuunipuolustusjärjestelmään, ruuansulatukseen, lääkeainemetaboliaan sekä psyykkisiin toimintoihin (Puura 2000, 467.) Keskimäärin tupakoivat henkilöt joutuvat leikkaukseen viisi vuotta nuorempina kuin tupakoimattomat (Møller, Pedersen, Villebro & Munksgaard, 2003).

Leikkaukseen menevällä tupakoitsijalla, jolla on jokin sydänsairaus, anestesia muodostaa suuren lisäriskin. Sydänsairauden ja tupakoinnin yhdistelmän katsotaan olevan riittävä peruste siirtää elektiivinen toimenpide. (Rosenberg ym. 2014, 592.)

Tupakointi vaikuttaa elimistön toipumiseen leikkauksesta heikentämällä sen immunologisia puolustusmekanismeja, haava alueen ja ihon verenkiertoa, huonontamalla kudosten hapensaantia ja lisäämällä pienten suonten tukostaipumusta. Tupakointi myös hidastaa haavan paranemista, kirurgisten saumojen paranemista ja luukudoksen luutumista. Nämä haitat johtuvat siitä, että nikotiini supistaa ääreisverisuonia, vaurioittaa suonten sisäpintaa ja häikä syrjäyttää hemoglobiinista happea (Heloma ym. 2017, 186).

3.2 Tupakoinnin aiheuttamat komplikaatiot leikkauksissa

Potilailla, jotka eivät ole noudattaneet Tupakoimatta leikkaukseen -mallia, on suurentunut riski erilaisille leikkaukskomplikaatioille. Keuhkokomplikaatiot lisääntyvät 2-6 -kertaiseksi, vaikka perioperatiivisesti potilas olisi oireeton. Ne lisääntyvät kolmella mekanismilla: liman eritys ja liman viskositeetti suurenevät, hengitysteitä puhdistava värekarvatoiminta huononee ja pienet ilmatiet ahtautuvat. (Heloma ym. 2017.)

Tupakointi lisää leikkaushaavojen komplikaatoriskiä ja hidastaa paranemista. Haavan paranemiseen vaikuttaa verisuonten kyky kuljettaa haava-alueelle happea, kasvutekijöitä, immuunijärjestelmän soluja ja ravinteita vaurioituneelle alueelle. Tupakointi supistaa verisuonia ja aiheuttaa täten häiriötä verisuonten toimintaan. Tämän vuoksi paranemiselle tärkeiden aineiden pääsy vaurioalueelle vähenee, jolloin haavan paraneminen hidastuu ja haava on alttiimpi infektioille. Infektoriskiä kohottaa myös tupakan taipumus aiheuttaa elimistössä stressireaktio (Lau, Berger, Khullar & Maa 2013).

3.2.1 Murtumat ja vammat

Tupakoivilla potilailla paraneminen on hitaampaa ja komplikaatoriski on suurentunut. Esimerkiksi tupakoivalla potilaalla, jolla on sääriluun avomurtuma, tulehduksia esiintyy vamma-alueella 1,7-3,5 kertaa useammin kuin tupakoimattomilla (Heloma ym. 2017, 186.) Säärimurtumapotilailla myös luutumisen on huomattavasti hitaampaa. Tupakoivilla säärimurtumapotilailla luun parantumiseen menee kestää keskimäärin 32 viikkoa ja tupakoimattomilla vain 28 viikkoa (Adams & Keating 2001.) Syvän haavatulehduksen riski tupakoivalla nilkkamurtumapotilaalla on jopa kuusinkertainen tupakoimattomaan verrattuna. Joissakin hankalissa jalkavammoissa, kuten kantaluun murtuma- tai akillesjännevammoissa tupakointi nostaa komplikaatoriskiä niin suureksi, että joudutaan harkitsemaan konservatiivista hoitoa leikkauksen sijaan (Heloma ym. 2017, 186.) Tupakoivilla potilailla hauislihaksen alakiinnityskohdan ja kiertäjäkalvosimen repeämät ovat yleisempiä kuin tupakoimattomilla. Vammojen korjausleikkausten tulokset ovat selvästi huonontuneet, mikäli potilas tupakoi, Tupakoivilla potilailla on myös käden korjausleikkauksen jälkeen sormissa keskimäärin pienempi liikelaajuus kuin tupakoimattomilla (Heloma ym. 2017, 186.)

3.2.2 Tekonivelleikkaukset

Tupakointi heikentää luutumista ja näin ollen esimerkiksi luudutettu selkä paranee ja luutuu huonommin. Myös lonkan tekonivelen riski irtoamiseen on 3,1 kertainen tupakoimattomiin nähden (Kokki & Porela-Tiihonen 2017, 1258.) Tupakoivien riski joutua teho-osastolle lonkan tai polven tekonivelleikkauksessa

on jopa monikymmenkertainen (Kyrö ym. 2016, 2296) ja uusintaleikkaukseen moninkertainen riski (Heloma 2017, 186). Tupakoivalla potilaalla leikkaustulos tekonivelleikkauksissa on tupakoimattomiin potilaisiin verrattuna huonompi ja heidän kuolleisuutensa on suurempi (Kyrö, A., Pesonen, J., Viljakka, M., Huusaari, H. & Sand, J. 2016, 2296). Tupakoivilla potilailla tekonivelleikkauksien jälkeen esiintyy enemmän sydän- tai keuhkokomplikaatioita sekä syviä tulehduksia leikkaushaavassa (Heloma 2017, 186). Erityisesti polven tekonivelleikkauksissa korostuvat tupakan aiheuttamat komplikaatiot, kuten haavainfektiot. Tupakoivalla potilaalla on myös kohonnut riski joutua teho-osastolle tekonivelleikkauksen jälkeen komplikaatioiden, esimerkiksi verenkierto- tai hengityselimistön ongelman takia (Møller ym. 2003.)

3.2.3 Neurokirurgia

Tupakoivilla henkilöillä tavataan tupakoimattomia useammin aivovaltimopullistumia, jotka lisäävät riskiä saada lukinkalvon alaisia aivoverenvuotoja. On todettu, että juuri tupakka on aivovaltimopullistumien yksi riskitekijä. Tupakka aiheuttaa kudoksissa hapenpuutetta, sillä tupakan sisältämä häkä pyrkii syrjäyttämään hapen veren punasoluissa. Hapen syrjäytyminen johtaa siihen, että elimistö tuottaa enemmän punasoluja saadakseen tarpeeksi happea. Tällä tavoin myös veritulppa- ja tukosriski ovat kohonneet, koska tupakointi vaikuttaa veren solumäärään. Veren suuri solumäärä muuttaa veren viskositeettiä, ja punasolut takertuvat helpommin toisiinsa kiinni synnyttäen tukoksen (Lau ym. 2013.) Tupakointi aiheuttaa myös aivojen kuorikerroksen ohenemista. Tupakoivat aivokasvainpotilaat ovat vaarassa saada suuremman verenvuodon leikkauksessa kuin tupakoimattomat. Tupakoivilla on myös kohonnut komplikaatoriski ja alhaisempi selviytymismahdollisuus aivokasvaimesta tupakoimattomiin nähden (Heloma ym. 2017.)

3.2.4 Verisuonikirurgia

Tupakointi aiheuttaa vaurioita verisuonten seinämiin ja erityisesti hiussuoniin. Se supistaa verisuonia, jolloin kudoksen hapensaanti vähenee (Lau ym. 2013.) Yli 65-vuotiailla miehillä on todettu, että tupakointi on tärkein vatsa-aortanvaltimon laajentuman ja alaraajojen valtimotaudin aiheuttaja. Tupakointi selittää lähes

puolet vatsa-aortan aneurysman repeämistä ja tupakoinnin lopettaminen vähentää merkittävästi tämän repeämän riskiä. Myös aikaisempi tupakointi heikentää pitkän ajan ennustetta revenneen aneurysman korjausleikkauksessa. Tupakoimattomat henkilöt toipuvat nopeammin sepelvaltimoiden pallolaajennusleikkauksesta sekä ohitusleikkauksesta kuin tupakoivat (Heloma ym. 2017, 187.)

3.3 Tupakoinnin lopettamisen hyödyt perioperatiivisesti

Kun potilaalle suunnitellaan leikkausta, tulee hänen kanssaan keskustella tarpeen mukaan tupakoinnin haitoista ja lopettamisen hyödyistä ennen leikkausta (Puura 2000, 467). Usein nämä tupakoivat potilaat eivät tiedä tupakoinnin haitoista leikkaukseen mennessään. Sovittu leikkaus tuo potilaalle kaksinkertaisen mahdollisuuden onnistua tupakoinnin lopettamisessa (Kokki & Porela-Tiihonen 2017, 1257.)

Tupakoinnin lopettaminen ajoissa ennen leikkausta pienentää tutkitusti sen aiheuttamia lisäriskejä (Puura 2000, 467). Vieroittaminen tupakasta ennen leikkausta on tehokkain ja edullisin tapa parantaa tupakoivan potilaan leikkaushoidon tuloksia (Heloma ym. 2017,185).

Tupakointi tulisi lopettaa viimeistään 6-8 viikkoa ennen leikkausta, jotta postoperatiivinen riski voitaisiin minimoida. Tätä lyhyempi lopetusaika saattaa joidenkin tutkimusten mukaan paradoksaalisesti lisätä riskiä lisääntyneen limanerityksen vuoksi. Fysioterapian avulla voidaan vähentää keuhkoputken limaneritystä ennen leikkausta (Rosenberg ym. 2014, 592.)

3.4 Perioperatiivinen potilasohjaus tupakoinnin lopettamiseen

Hyvä potilaan ohjaus on hoitotyössä keskeistä ja osana turvallista hoitoa. Rinnakkaiskäsitteitä ohjaamiselle on motivoiva keskustelu, neuvonta, opettaminen ja valmentaminen. Ohjaus tarkoittaa useimmiten tiedon välittämistä potilaalle. Potilaalle annetaan ohjauksessa tietoa, jonka hyödyllisyyttä hän arvioi oman tilanteensa mukaan. (Ahonen ym. 2016, 195.)

Tupakoinnin lopettaminen on haasteellista, eikä se yleensä onnistu ilman motivaatiota. Suomalaiset yrittävät lopettaa tupakoinnin yleensä 3-4 kertaa

ennen lopullista onnistumista. Sairaanhoidaja ohjaa potilasta tupakointiin liittyvistä riskeistä ja kannustaa lopettamaan tupakoinnin. Tupakoinnin lopettamisen motivaatiota voidaan arvioida Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallin avulla (Ahonen ym. 2016, 195.)

Muutosvaihemalliin kuuluu viisi eri vaihetta. Ne ovat harkintaa edeltävä vaihe eli välinpitämättömyys- tai haluttomuusvaihe, harkintavaihe, valmistelu- tai päätöksentekovaihe, toimintavaihe eli tupakoinnin lopettamisvaihe ja ylläpitovaihe eli pysyvä tupakoimattomuus. (Ahonen ym. 2016, 195.)

Potilasohjausta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena (Ahonen ym. 2016, 195). Potilasta ohjattaessa on tärkeää huomioida hänet fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena sekä ottaa huomioon hänen voimavaransa ja ympäristötekijänsä. Fyysisiä ominaisuuksia ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja sairaudet. Fyysiset ominaisuudet vaikuttavat potilaan kykyyn omaksua tietoa ja vastaanottaa ohjeita. Psyykkisiä ominaisuuksia ovat muun muassa motivaatio, mieltymykset, terveysuskomukset sekä -kokemukset ja oppimistyyli. Nämä tekijät vaikuttavat asiakkaan halukkuuteen vastaanottaa tietoa. Hoitaja voi esittää avoimia kysymyksiä selvittääkseen potilaalle tärkeät ja motivoivat asiat, jotta ohjaus onnistuu. Myös hoitajan omalla motivaatiolla on tärkeä rooli ohjauksen onnistumisessa. Sosiaalisia ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat esim. uskonto, kulttuuri ja eettiset tekijät. Ohjauksessa tulee selvittää potilaan suhdetta omaisiin ja hänen tukiverkkoonsa ja sitä, kuinka he voisivat potilasta auttaa. Potilaan mahdolliset kulttuuriin liittyvät tabut, uskomukset sekä traditiot olisi hyvä ottaa huomioon (Sairaanhoidajat.fi 2014.)

Potilasta ohjattaessa korostuu vuorovaikutussuhde ja potilaan kuuntelu, häneltä kysyminen sekä rohkaisu kertomaan omista asioistaan. Luottamus on tärkeää hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseksi. Potilaan ja hoitajan kanssa pyritään yhteistyössä sopimaan tavoitteista ja päämäärästä (Sairaanhoidajat.fi 2014.)

Ryhmäterapiassa on todettu olevan tehokkaampi apu tupakoinnin lopettamiseen kuin kirjalliset ohjeet ja oppaat. Ryhmäterapiassa onnistumisen mahdollisuus motivoituneilla henkilöillä on suurempi kuin ilman terapiaa ja omatoimisesti lopettavilla (Stead, Carrol, & Lancaster 2017.) Potilasohjausta voidaan toteuttaa

myös vertaistukiryhmissä. Se on hyvä apuväline ammattilaisen ohjauksen rinnalle, koska sen pohjana on kokemustieto, jota välittää vertaisvetäjä. Vertaisvetäjät jakavat kokemuksensa ryhmässä ja tukevat, rohkaisevat ja kannustavat muita ryhmäläisiä (Ahonen ym. 2016, 247.)

3.4.1 Motivoiva haastattelu tupakoinnin lopettamisen tukena

Motivoiva toimintatapa perustuu W. R. Millerin ja S. Rollnickin kehittämään motivoivaan haastatteluun ja J. Prochaskan sekä C. DiClementen muutosvaihemalliin (Päihdelinkki.fi 2018). Motivoiva haastattelu on terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön perustuva ohjausmenetelmä, jonka tarkoitus on löytää ja vahvistaa potilaan omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen. Menetelmä on alun perin kehitetty juuri riippuvuuksien hoitoon. Menetelmän keskeisiä periaatteita ovat empatia, potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen tilanteen ja tavoitteen välisen ristiriidan esiin tuominen. Myös väittelyn välttäminen ja myötääminen tarvittaessa vastarintatilanteessa kuuluu motivoivan toimintavan menetelmiin. Motivoivan haastattelun menetelmiin kuuluvat avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu sekä yhteenvetojen tekeminen kuullun perusteella (Käypähoito 2018b.)

Motivoivan haastattelun kulmakiviä ovat potilaan ja ohjaajan välinen luottamus sekä yhteistyö. Motivoiva haastattelu vahvistaa potilaan muutosmotivaatiota ja itsereflektion kehittymistä koko prosessin ajan. Tämä lähestymistapa toimii alkuvaiheessa sekä vihaisten tai vastustelevien potilaiden kanssa. (Päihdelinkki.fi 2018).

Motivoiva haastattelu on tutkitusti tehokkaampi keino auttaa potilasta lopettamaan tupakointi, kuin pelkkä kirjallinen tai lyhytkestoinen valistava opastus. Perinteiseen valistukseen verrattuna motivoivalla haastattelulla saadaan yli viisi kertaa parempi tulos (Soria, Legido, Escolano, López Yeste & Montoya 2006.) Motivoiva haastattelu on sitä haasteellisempää, mitä alhaisempi motivaatio potilaalla itsellään on muuttaa omaa käyttäytymistään. Tämä tulee huomioida motivoivaa haastattelua käytettäessä. Aloittaessa motivoivaa

haastattelua on hyvä tutustua potilaan tupakointitottumuksiin yksilöllisesti ja mukauttaa hoitoa potilaan kertoman mukaan. Erityisen tärkeää on aloittaa keskustelu kysymällä potilaalta hänen omaa mielipidettään tupakoinnistaan avoimilla kysymyksillä ja välttää sellaisia kysymyksiä, joiden ilmiselvä vastaus on tupakoinnin lopettaminen (Codern-Bové, Pujol-Ribera, Pla, González-Bonilla, Granollers, Ballvé, Fanlo, Cabezas & ISTAPS tutkimusryhmä 2014.) Keskustelun edetessä pitää potilaalle tarjota jatkuvasti palautetta, sekä linjata yhteen ammattilaisen tarjoama informaatio potilaan itse esiin tuomiin oleellisiin terveyshuoliin (Codern-Bové ym. 2014.)

4 Tupakoimatta leikkaukseen – Eksoten kehittämiprojekti

4.1 Toimeksiantaja

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Eksote. Eksote etsi jo olemassa olevaan Tupakoimatta leikkaukseen -hankkeeseensa opiskelijoita, jotka tekisivät aiheesta opinnäytetöitä (Eksote 2017.) Projektia lähti työstämään Saimaan ammattikorkeakoulusta kaksi opinnäytetyöryhmää.

Tupakoimatta leikkaukseen –hankeen taustalla on suurempi, Savuton Suomi 2030 –verkosto. Verkoston tavoitteena tupakaton ja nikotiiniton Suomi vuoteen 2030 mennessä, jolloin tupakoivien määrä olisi enää viisi prosenttia koko väestöstä (Savuton Suomi 2030).

Projektiin osallistui Eksoten puolelta moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat Eksoten poliklinikoiden palvelupäällikkö Merja Lampinen, Etelä-Karjalan keskussairaalan keuhkopoliklinikalta sairaanhoitaja Taija Turkia ja ehkäisevän päihdetyön suunnittelija Minna Piirainen, tapahtumassa hänen tilallaan oli ehkäisevän päihdetyön suunnittelija Anna-Kaisa Honkanen.

4.2 Toiminnallinen ympäristö ja työryhmä

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen Kari Salonen (2013) on tehnyt oppaan Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa esimerkiksi esitettä, opasta, toimintapäivää, kirjaa, mallia

tai kuvausta, kun taas tutkimuksellinen opinnäytetyö tehdään tutkimuksellisten sääntöjen mukaisesti tuottaen uutta tietoa sen tilaajalle (Salonen 2013, 19.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena Tupakoimatta leikkaukseen - tapahtumana. Tapahtuma järjestettiin yhtenä päivänä kahdessa osassa, aamu- ja iltapäivällä kauppakeskus IsoKristiinassa. Aamupäivällä opinnäytetyöprojektiin oli toteuttamassa toinen opinnäytetyöryhmä, johon kuuluivat Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Heidi Korhonen ja Heini Jääskeläinen. Iltapäivällä toteutettiin tämä opinnäytetyöprojekti, jonka työryhmään kuuluvat Heidi Ilves, Johanna Parviainen ja Laura Seppä. Molemmat opinnäytetyöt olivat samasta aiheesta, mutta eri näkökulmista. Eksoten puolesta tupakoimatta leikkaukseen pop up- päivässä mukana taustatukena olivat Etelä-Karjalan keskussairaalan eli EKKS keuhkopoliklinikalta sairaanhoitaja Taija Turkia sekä ehkäisevästä päihdetyön suunnittelusta Anna-Kaisa Honkanen.

5 PEF/FEV1 ja häkämittareiden käyttö ja toiminta

Käytössämme oli kaksi PEF/FEV1 -mittaria ja yksi häkämittari, jotka saimme lainaksi EKKS:n keuhkopoliklinikalta. PEF/FEV1 -mittari mittaa uloshengityksen huippuvirtauksen nopeuden ja sekuntikapasiteetin. PEF/FEV1 -mittari toimii siten, että potilas ensin vetää keuhkot täyteen ilmaa, jonka jälkeen hän puhalttaa mittariin voimakkaasti ja nopeasti keuhkot tyhjäksi. Tämä toistetaan kolme kertaa, jotta varmistutaan tekniikan olevan oikea ja mittaustuloksen luotettava. Kahden suurimman mittaustuloksen välisen eron tulisi olla korkeintaan 20l/min. Tulokset merkitään paperille ja niistä suurin arvo valitaan tulokseksi. Mittaus suoritetaan seisten, jos se on mahdollista (Käypä hoito 2012.) Häkämittarilla mitataan uloshengityksen hiilimonoksidipitoisuutta. Mittarilla saadaan myös helposti selville, polttaako siihen puhaltanut henkilö säännöllisesti tupakkaa (Vierola 2016.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä oli tarkoitus järjestää tupakoimatta leikkaukseen -tapahtuma kauppakeskuksen asiakkaille. Tapahtumassa oli tarkoitus keskustella rennosti ohikulkevien ihmisten kanssa aiheesta. Tapahtumassa haluttiin havainnollistaa tupakatta leikkaukseen -aihetta, jotta se ei jäisi ainoastaan teoretiedon varaan.

Koko opinnäytetyön tavoite on lisätä ihmisten tietoisuutta tupakoinnin riskeistä leikkaukseen mennessä. Opinnäytetyöprojektin tavoitteena oli saada tupakoitsijoita vierailemaan tapahtumassa, kannustaa heitä pohtimaan syvällisemmin tupakoimisen riskejä ja mahdollisesti lopettamaan tupakointi sekä havainnollistaa tupakoinnin vaaroja erilaisia mittareita apuna käyttäen.

Tämä opinnäytetyö on osa Eksoten Tupakoimatta leikkaukseen –hanketta. Eksotelta saatiin tapahtumaan käyttöön havainnollistamista varten häkä- ja PEF/FEV1 mittarit, joihin tupakoitsijat saivat puhaltaa. Testitulokset ilmoitettiin asiakkaille ja kerrottiin, mitä tulokset merkitsevät terveyden kannalta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävinä oli kerätä tietoa Tupakoimatta leikkaukseen -tapahtuman kävijöiltä, tupakoivatko, kuinka paljon, puhalsivatko paikalla kumpaankaan, PEF/FEV1- tai häkämittariin vai molempiin, oliko heillä entuudestaan tietoa tupakan vaikutuksista leikkaukseen mennessä, oliko heille uutta tietoa, ja jos oli, niin mitä. Tapahtuma järjestettiin mahdollisimman avoimeksi ja näkyväksi, jotta mahdollisimman moni kauppakeskuksessa kävijä tulisi tietoiseksi tapahtuman sanomasta ja tulisi rohkeasti paikalle tutustumaan paremmin aiheeseen. Tapahtumassa kävijöitä pyydettiin täyttämään kyselylomake, joiden mukaan arvioitiin tapahtuman suunnittelun ja järjestämisen onnistumista.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Suunnitelma ja aikataulu

Aloituspalaverissa tehtiin suunnitelma koko tapahtumapäivästä. Palaveri pidettiin EKKS:n kabinetissa, ja siihen osallistui hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen

koordinaattori, palvelupäällikkö, keuhkopoliklinikan sairaanhoitaja, toimintayksikön esimies, ehkäisevän päihdetyön suunnittelija, suunnittelija, kättilö sekä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat. Päätettiin, että tapahtumapaikka on joko kauppakeskus IsoKristiina, tai Prisma. Opiskelijoiden tehtäväksi sovittiin tapahtumapaikan selvittäminen ja varaaminen, sekä mahdollisten sponsoreiden ja yhteistyökumppaneiden selvittäminen. Tupakoimatta leikkaukseen - tapahtuman suunnittelua jatkettiin tapaamisen jälkeen sähköpostin välityksellä Eksoten yhteyshenkilön kanssa.

Toinen tapaaminen oli EKKS:n keuhkopoliklinikalla, jossa sairaanhoitaja esitteli PEF/FEV1- ja häkämittarit. Hän kertoi mittareiden toimintaperiaatteet ja niiden käyttötarkoitukset. Tapaamisessa saatiin harjoitella mittareiden käyttöä. Sovittiin, että häkämittariin saavat tapahtumassa puhaltaa vain tupakoivat henkilöt, sillä mittari saattaa kostua liiallisesta käytöstä ja näin ollen näyttää virhelukemia.

Kolmas yhteinen palaveri Eksoten yhteyshenkilöiden kanssa oli tammikuussa 2018. Palaverissa kartoitettiin yleinen tilanne tapahtuman osalta ja käytiin läpi tarvittavien tavaroiden järjestämisestä tapahtumapaikalle ja tapahtuman tarkka aikataulu. Päätettiin myös mainostaa tulevaa tapahtumaa paikallisissa medioissa. Mainoksen tekivät ja suunnittelivat ehkäisevän päihdehoidon työntekijät, liite1. Mainosta jaettiin erilaisiin Lappeenrannan seudulla julkaistaviin ilmaisjakelulehtiin. Mainos saatiin myös tapahtumapaikan Kauppakeskus IsoKristiinan -Facebook sivulle.

Tupakoimatta leikkaukseen -teemapäivä pidettiin kauppakeskus IsoKristiinan kauppakäytävällä 25.1.2018 kello 10-18. Suunnitelmana tapahtumassa oli tarjoilla Eksoten purukumia houkuttelemaan ihmisiä tulemaan paikalle ja jäämään keskustelemaan aiheesta. Kävijöille tarjottiin myös mahdollisuutta suorittaa ilmaiseksi PEF/FEV1 mittauksia, sekä tupakoitsijoille häkämittaus. Tapahtuman kävijöille järjestettiin kysely, liite 2, jonka tavoitteena oli kerätä tietoa ja palautetta päivästä.

7.2 Tapahtumapäivä

Tapahtumapäivän 25.01.2018 aloitti toinen opinnäytetyöryhmä Saimaan ammattikorkeakoulun kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa kello 10.00. He kokosivat

tapahtuma pisteen ja aloittivat IsoKristiinän asiakkaille tupakoimatta leikkaukseen tiedottamisen.

Opinnäytetyöryhmämme, johon kuuluvat Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Heidi Ilves, Johanna Parviainen ja Laura Seppä, aloittivat kello 14.00 tapahtuman Tupakoimatta leikkaukseen –tiedottamisen ja lopettivat kello 18.00.

Päivän aikana IsoKristiinassa liikkui tasaisesti nuoria sekä vanhempia kävijöitä. Tapahtumassa kävi omatoimisesti asiasta kiinnostuneita kuin myös muualta poimittuja kävijöitä. Aiheena Tupakoimatta leikkaukseen on haasteellinen, sillä moni kävijä ei ollut halukas tutustumaan aiheeseen, vaan käveli ohi kiireesti.

Johanna ja Laura jäivät tapahtumapaikalle ottamaan kävijöitä vastaan Heidinkierteessä muualla kauppakeskuksessa haastattelemassa kävijöitä ja ohjaamassa kiinnostuneita paikalle käymään. Tapahtumassa kävijät saivat tietoa tupakoinnin haitoista, lopettamisen hyödyistä sekä puhaltaa PEF/FEV1- ja häkämittariin, saaden tietää myös oman tuloksen paikan päällä. Päivä yllätti positiivisesti kaiken ikäisten kävijöiden kiinnostuksen ja osallistumisen kannalta.

Tupakoimatta leikkaukseen -tapahtumassa pyöri kannettavasta tietokoneesta toiselle tietokoneen näytölle opinnäytetyöryhmän tekemä PowerPoint –esitys tupakan haitoista leikkaukseen mennessä toistuvana ja taustalla oli Eksoten Tupakoimatta leikkaukseen -banderolli. Tapahtumassa oli myös erilaisia esitteitä tupakan vieroituksesta, vieroitusryhmistä, kyselylomakkeita vastattavaksi ja edellä mainittuja mittareita, joihin kävijät saivat puhaltaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen tuella. Kävijät olivat aidosti kiinnostuneita tupakoinnin haitoista ja lopettamisen hyödyistä.

8 Kyselylomakkeen tulokset

Kauppakeskuksessa pidettyyn Tupakoimatta leikkaukseen –tapahtumaan osallistui vastaamalla kyselylomakkeeseen yhteensä 30 henkilöä neljän tunnin aikana, mutta vain 27 vastauksista oli käyttökelpoisia. Kyselylomakkeet analysoitiin tilastollisesti.

Tapahtumassa kävi lisäksi paljon nuoria, jotka eivät osallistuneet kyselyyn. Kyselylomakkeeseen vastanneista suurin osa oli miehiä (19), kun taas naiset (9) vastasivat harvemmin.

Tupakoimatta leikkaukseen –aihe oli haasteellinen, ja tapahtumaan oli vaikea saada kauppakeskuksen asiakkaita kuulemaan aiheesta. Alle 18-vuotiaista miehistä kukaan ei osallistunut kyselyyn. 19-30-vuotiaista miehistä kyselyyn osallistui yhdeksän, ja heistä kolme tupakoi. Kaksi kolmesta tupakoivasta puhalsi PEF/FEV1 sekä häkämittariin, ja he tiesivät tupakoinnin vaikutuksesta leikkaukseen. Yksi kolmesta vastasi, ettei saanut tapahtumassa uutta tietoa. Loput kuusi 19-30-vuotiaista miehistä vastasi olevansa tupakoimaton, kolme heistä puhalsi PEF/FEV1-mittariin, joista yksi koki siitä olleen hyötyä. Heistä neljä vastasi, ettei tiennyt tupakoinnin vaikutuksesta leikkaukseen ja kaksi vastasi tietävänsä. Kuitenkin viisi heistä koki saneensa uutta tietoa tapahtumassa. 31-50-vuotiaista miehistä kyselyyn osallistui kaksi, toinen heistä tupakoi, toinen ei. Molemmat puhalsivat PEF/FEV1-mittariin, tupakoiva mies puhalsi myös häkämittariin, ja he kokivat siitä olleen hyötyä. Molemmat vastasivat kyselyssä tietävänsä tupakoinnin vaikutuksesta leikkaukseen, eivätkä mielestään saaneet uutta tietoa tapahtumassa. 51-60-vuotiaista miehistä kyselyyn vastasi vain yksi, ja hän vastasi olevansa tupakoimaton. Hän puhalsi PEF/FEV1-mittariin ja koki siitä olleen hyötyä. Hän tiesi tupakoinnin vaikutuksesta leikkaukseen, mutta sai tapahtumassa myös uutta tietoa. 61-70-vuotiaista miehistä neljä vastasi kyselyyn ja kaikki heistä oli tupakoimattomia. Heistä neljä puhalsi PEF/FEV1-mittariin ja kaikki kokivat siitä olevan hyötyä. Kaksi vastasi, ettei tiennyt tupakoinnin vaikutuksesta leikkaukseen ja kaksi tiesi. Kaikki vastasivat saaneensa tapahtumassa uutta tietoa. Yli 71 vuotiaista miehistä vastanneita oli kaksi ja molemmat heistä olivat tupakoimattomia. He puhalsivat PEF/FEV1 mittariin ja toinen heistä koki siitä olevan hyötyä. Molemmat tiesivät tupakoinnin vaikutuksesta leikkaukseen, ja toinen heistä sai uutta tietoa tapahtumassa.

Naisista alle 18-vuotiaita ei osallistunut kyselyyn. 19-30-vuotiaista naisista kyselyyn vastasi kolme. Kaksi heistä vastasi tupakoivan. Molemmat tupakoivista puhalsivat PEF/FEV1- sekä häkämittariin, ja he tiesivät tupakoinnin vaikutuksesta leikkaukseen. Toinen heistä sai tapahtumassa uutta tietoa. Nainen, joka ei tupakoinut puhalsi PEF/FEV1-mittariin, ei tiennyt tupakoinnin

vaikutuksesta leikkaukseen ja vastasi kyselyssä saaneensa tapahtumassa uutta tietoa. 31-50-vuotiaista naisista vastanneita oli yksi. Hän ei tupakoinut. Hän puhalsi PEF/FEV1-mittariin ja koki siitä olevan hyötyä. Hän tiesi tupakoinnin vaikutuksesta leikkaukseen, mutta sai myös tapahtumassa uutta tietoa. 51-60-vuotiaista naisista vastanneita oli yksi. Hän vastasi myös olevansa tupakoimaton. Hän ei puhaltanut mittareihin ja koki, ettei saanut uutta tietoa. Hän tiesi tupakoinnin vaikutuksesta leikkaukseen. 61-70-vuotiaista naisista kaksi vastasi kyselyyn. Molemmat olivat tupakoimattomia ja puhalsivat PEF/FEV1-mittariin, mistä he kokivat olevan hyötyä. Molemmat tiesivät tupakoinnin vaikutuksesta leikkaukseen, mutta toinen sai kuitenkin uutta tietoa tapahtumassa. Yli 71-vuotiaista naisista kaksi vastasi kyselyyn, toinen tupakoi ja toinen oli tupakoimaton. Molemmat puhalsivat PEF/FEV1-mittariin, ja tupakkaa polttava puhalsi myös häkämittariin. He kokivat siitä olevan hyötyä. Molemmat tiesivät tupakoinnin vaikutuksesta leikkauksessa, eivätkä he kokeneet saaneensa uutta tietoa tapahtumassa.

9 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään tutkijan tekemä eettinen valinta. Aiheenvaivalinnassa täytyy ottaa huomioon tutkimuksen merkitys ja hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyön aihe tuli suoraan Eksotelta, sillä heillä oli jo valmiiksi samanniminen hanke. Opinnäytetyön tulokset ovat arvokasta tietoa Eksotelle, mikäli jatkossa järjestävät samankaltaisia tapahtumia. Mielestämme opinnäytetyömme aihe on tärkeä, ajankohtainen ja ajaton, sillä leikkaukset lisääntyvät ja tupakoinnissa ei ole nähtävissä merkittävää vähenemistä.

Tutkimusaiheen ja –ongelman määrittely ei saa loukata eikä sisältää väheksyviä oletuksia tietyistä potilas- tai ihmisryhmistä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288). Tapahtuman tiedotteet, kyselylomake ja PEF/FEV1-mittariin puhallus olivat avoimia kaikille kauppakeskuksen kävijöille. Vain häkämittari oli tarkoitettu tupakoitsijoille laitteen toiminnan ja kalibroinnin vuoksi. Ensisijaisesti tavoitteena oli tavoittaa mahdollisimman moni tupakoitsija.

Tutkimuksen yksi lähtökohdista on asiakkaan itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 218-219). Tupakoimatta leikkaukseen -tapahtumassa kyselylomakkeet olivat sijoitettuina pöydän vasempaan laitaan asiakkaasta päin. Pyysimme tapahtumassa käyneitä asiakkaita täyttämään tutkimuslomakkeen ja korostimme samalla, että anonymiteetti ja vapaaehtoisuus säilyy koko tutkimuksen ajan.

Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimusta tehdessä, jolloin tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 221). Pidimme huolen, että anonymiteetti säilyy kyselyyn vastanneilla ja teimme kyselylomakkeen siten, että yksittäinen henkilö ei ole yksilöitävissä tai eriteltävissä vastausten perusteella. Asiakkaalla tulee olla tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan pitää täysin tietää tutkimuksen luonne ja mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 219.) Olimme huomioineet tämän ilmoittamalla kyselylomakkeen alussa vapaaehtoisuudesta ja kyselyn tarkoituksesta. Kerroimme myös suullisesti tarkempia tietoja niitä haluaville.

Tutkimuksen tulee olla oikeudenmukainen, mikä tarkoittaa tutkittavien valikoimista tasa-arvoisesti (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2012, 221). Toteutimme oikeudenmukaisuuden tutkimuksessamme siten, että kaikki tapahtumaan osallistujat ja kävijät saivat vapaaehtoisesti täyttää lomakkeen. Tutkimuslupakäytännöt vaihtelevat organisaatioittain (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2012, 222.) Olimme selvää Eksoten puolen työelämäohjaaja poliklinikoiden palvelupäällikkö Merja Lampiselta sähköpostitse, kuinka meidän tulee toimia tutkimusluvan kanssa. Häneltä saimme vastaukseksi, ettei Eksote tässä tapauksessa ja tämän kokoisessa tutkimuksessa vaadi tutkimuslupaa.

10 Pohdinta

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä ihmisten tietoisuutta tupakoinnin haitoista leikkaukseen mennessä. Mielestämme emme varsinaisesti

päässeet opinnäytetyön tavoitteeseen, mutta saimme paljon kiinnostusta ja näkyvyyttä tapahtuman hyvän ja keskeisen sijainnin vuoksi.

Alun perin paikkamme suunniteltiin olevan IsoKristiinan alakerrassa kahden marketin välissä. Meille kuitenkin tarjottiin kauppakeskuksen puolesta käytäväpaikkaa heti pääoven edestä, keskeiseltä paikalta. Mielestämme tarjottu paikka oli otollisella paikalla ja siten parempi vaihtoehto.

Kampanjamme tuntui kiinnostavan ihmisiä, ja moni tulikin kysymään aiheesta ja Eksoten toiminnasta. Ilmaiset PEF/FEV1- ja häkämittariin puhallukset houkuttelivat erityisesti miehiä ja terveydestään kiinnostuneita kävijöitä. Ihmisten tutkiessa laitteita ja kokeillessa puhaltamista, jaoimme samalla tietoa tupakoinnin haitoista yleisesti sekä leikkaukseen liittyen. Mittareihin puhaltaminen herätteli ihmisiä ajattelemaan omaa terveyttään ja tupakoinnin vaikutuksia siihen. Asiasta enemmän kiinnostuneille annoimme mukaan opaslehtisiä Syöpäliitolta ja Eksotelta sekä nikotiinikorvaushoitotuotteista.

Tapahtumassa kävijät olivat pääasiassa kauppakeskuksen asiakkaita, jotka olivat ohikulkumatalla. Kukaan ei maininnut tulleensa lehti- tai verkkomainoksen perusteella. Huomasimme, että tapahtumaan oli ajoittain hankala saada asiasta kiinnostuneita ihmisiä. Osa kauppakeskuksessa kävijöistä käveli reippaasti ohi nähdessään Eksoten tapahtuman. Tupakointi on aiheena arkaluontoinen. Monet ohikulkijat kävelivät ohi, ja luulemme sen johtuvan heidän olettamuksestaan, että puhumme vain tupakoinnin vaaroista ja lopettamisen hyödyistä. Muutamat tapahtumassa käyneet kertoivat meille olevansa tyytyväisiä Eksoten jalkautuessa ihmisten pariin.

Kyselylomakkeen tarkoitus oli tuoda meille sekä Eksotelte tietoa tapahtumasta. Tarkoituksemme oli myös, että Eksote saa käyttää tietoa mahdollisesti jatkossa, mikäli samankaltaisia tapahtumia aikovat järjestää. Analysoidessamme kyselylomakkeen tuloksia huomasimme, että kyselylomake olisi voinut olla tarkoitukseemme parempi. Huomasimme, että avoin kysymys ei tuottanut toivottua tulosta, vaan se lähinnä koettiin hyvänä tilaisuutena vitsailla ja moni jätti siihen myös vastaamatta. Muutama kävijä kommentoi, ettei ole aikaa kirjoittaa vastauksia. Kyselyyn olisi voinut myös vastata enemmän kävijöitä. Parantamalla

kyselylomakkeen muotoilua, ulkoasua sekä jättämällä avoimet kysymykset vähemmälle ja lisäämällä strukturoituja kysymyksiä, olisi kävijöillä, jatkoa ajatellen, matalampi kynnys vastata kyselyyn.

Mielestämme tapahtumaa voisi parantaa kohderyhmän selkiyttämällä. Monet kävijät olivat hieman hämmentyneitä, kun eivät tieneet kenelle tapahtuma oli suunnattu. Tupakoimattomat olivat epävarmoja siitä, saivatko he tulla tapahtumaan. Myös nuoret kokivat tapahtuman olevan suunnattu vanhemmille ihmisille, sillä monilla leikkaukseen meneminen ei ollut ajankohtaista. Mainontaa ja informaatiota tarkentamalla tieto voisi saavuttaa paremmin halutun kohderyhmän.

Mielestämme vastaavia tapahtumia tulisi järjestää, koska moni ohikulkija näkee kampanjan, ja se voisi auttaa tupakoinnin lopettamispäätöksessä. Tapahtumassa käyneistä ainakin yksi tuntui aidosti haluavan lopettaa tupakoinnin ja selvästi kaipasi siihen apua. Tapahtumassa asiakas sai ohjeistusta, ja tarjosimme mahdollisuutta osallistua 28-päivää ilman -tukiryhmätoimintaan. Nuoret ovat hyvä kohderyhmä ennaltaehkäisevässä toiminnassa ja moni nuori kävikin tapahtumassa aidosti kiinnostuneina tupakan haitoista. He jäivät mielellään kuuntelemaan, mikä yllätti meidät positiivisesti.

Tupakoimatta leikkaukseen -tapahtumasta kävi Etelä Saimaa-sanomalehden toimittaja. Uutisessa kerrottiin tiivistetysti tupakoinnin haittoja ennen leikkausta. Uutinen lisäsi osaltaan hankkeen näkyvyyttä ja tapahtuman tarkoitusta. Mielestämme tämä toiminnallinen opinnäytetyö on kokonaisuudessaan onnistunut ja pääsimme pohjimmaiseen tarkoitukseen näkyvyydellä, joka on tiedon lisääminen tupakoinnin haitoista ja lopettamisen hyödyistä.

Lähteet

Aubin, H-J., Farley, A., Lycett, D., Lahmek, P. & Aveyard, P. 2012. Weight gain in smokers after quitting cigarettes: meta-analysis. *Iso-Britannia: the bmj*.

Adams, C. I. & Keating, J.F. 2001. Cigarette smoking and open tibial fracture

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: SanomaPro Oy.

Bush, T.M., Levine, M.D., Magnusson, B., Cheng, Y., Chen, X., Mahoney, L., Miles, L. & Zbikowski, S.M. 2014. Impact of baseline weight on smoking cessation and weight gain in quitlines.

Codern-Bové, N., Pujol-Ribera, E., Pla, M., González-Bonilla, M., Granollers, S, Ballvé, J. L., Fanlo, G., Cabezas, C. & ISTAPS Study Group. 2014. Motivational interviewing interactions and the primary health care challenges presented by smokers with low motivation to stop smoking: a conversation analysis.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. *Tästä on kyse – tietoa päihteistä*. Helsinki: Hakapaino Oy.

Eksote 2017. Etelä-Karjalan terveystieteiden tutkimuskeskus. Tupakoimatta leikkaukseen. www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2017/Sivut/Tupakoimatta-leikkaukseen.aspx. Luettu 20.9.2018

Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) 2017. *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Duodecim.

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

Kokki, H. & Porela-Tiihonen, S. 2017. Potilas pitää vieroittaa tupakasta ennen kirurgisia toimenpiteitä. *Duodecim* 2017:133, 1257-1263.

Kyrö, A., Pesonen, J., Viljakka, M., Huusaari, H. & Sand, J. 2016. Savuttomuuden hyödyt leikkauspotilaalle. Helsinki: Duodecim 2016:132, 2295-2297.

Käypä hoito 2018a. Vieroitusoireet.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00259>. Luettu 20.9.2018

Käypä hoito 2018b. Motivoiva haastattelu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>. Luettu 20.9.2018

Käypä hoito 2012. Ohje PEF-mittausten kotiseurantaan.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01892&suositusid=>

hoi06030%20(ohjeessa%20oleva%20laskukaava%20ep%C3%A4tarkka,%20vo
idaanko%20parantaa%20kuvalaataa?). Luettu 23.9.2018

Lau, D., Berger, M.S., Khullar D. & Maa, J. 2013 The impact of smoking on
neurosurgical outcomes a review.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Møller, A.M., Pedersen, T., Villebro, N. & Munksgaard, A. 2003. Effect of
smoking on early complications after elective orthopaedic surgery.

Picciotto, M.R. & Mineur, Y.S. 2013. Molecules and circuits involved in nicotine
addiction: the many faces of smoking.

Puura, A. 2000. Tupakka ja anestesia. Finnanest 33:5, 467-471.

Päihdelinkki.fi 2018. Motivoiva toimintapa/Motivoiva haastattelu.
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyön-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>. Luettu 22.9.2018

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S.
2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: SanomaPro Oy.

Reyes-Gibby, C., Yuan, C., Wang, J., Yeung, S. & Shete, S. 2015. Gene
network analysis shows immune-signaling and ERK1/2 as novel genetic
markers for multiple addiction phenotypes: alcohol, smoking and opioid
addiction.

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruukonen, E. (toim.)
2014. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim 2014, 591.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2018. Sosiaali- ja terveysala. Saimaan
ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohje. Saate. Luettu 20.9.2018

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen
opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöille. Turku: Turun
ammattikorkeakoulu.

Savuton Suomi 2030. Tietoa verkostosta. Tätä teemme.
<https://savutonsuomi.fi/tietoa-verkostosta/tata-teemme/>. Luettu 22.9.2018

Sairaanhoitajat.fi 2014. Artikkelit. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite.
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>. Luettu
23.9.2018

Soria, R., Legido, A., Escolano, C., López, Yeste, A. & Montoya, J. 2006. A
randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation.

Stead L. F., Lancaster A.j., Carroll T. 2017 Group behaviour therapy
programmes for smoking cessation

- Stumppi.fi. 2018a. Näin lopetat tupakoinnin. Nuuska.
<https://stumppi.fi/nain-lopetat-tupakoinnin/nuuska/>. Luettu 15.9.2018
- Stumppi.fi. 2018b. Näin lopetat tupakoinnin. Sähkösavuke.
<https://stumppi.fi/nain-lopetat-tupakoinnin/sahkosavuke/>. Luettu 15.9.2018
- Stumppi.fi. 2018c. Tupakkariippuvuus. Sosiaalinen riippuvuus.
<https://stumppi.fi/tutkittua-tietoa/tupakkariippuvuus/sosiaalinen-riippuvuus/>.
Luettu 21.9.2018
- Terveyskirjasto Duodecim 2016a. Tupakoinnin lopetus ja paino.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01068. Luettu
20.9.2018
- Terveyskirjasto Duodecim 2016b. Tupakoinnin lopettaminen- reseptilääkkeet.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01067. Luettu
21.9.2018
- Vierola H. 2016. Uloshengityksen häkämittaus äitiysneuvolan rutiiniksi. Potilaan
lääkärilehti. [http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/uloshengityksen-
hakamittaus-aitiysneuvolan-rutiiniksi/](http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/uloshengityksen-hakamittaus-aitiysneuvolan-rutiiniksi/). Luettu 23.9.2018
- Virtanen, S. & Rönkä, S. 2017. Tupakkatilasto 2016. Helsinki: THL.

Liitteet

Liite 1: kuva Tupakoimatta leikkaukseen –mainoksesta

Tupakoimatta leikkaukseen

- teemapäivä torstaina

25.1.2018 klo 10–18

**kauppakeskus IsoKristiinassa,
Brahenkatu 5, Lappeenranta**



Tapahtumassa saat tietoa:

- Tupakoinnin vieroituksesta ja nikotiinikorvaushoidosta
- Tupakoimatta leikkaukseen - toimintamallista

Voit myös tehdä tupakointiin liittyviä testejä sekä häkä- ja PEF-mittauksia

Tervetuloa !



Liite 2: Kyselylomake

Tupakatta leikkaukseen- Pop up päivän kyselylomake

Tämä kysely on osa opinnäytetyöprojektiämme. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Huolehdimme tarkoin, että anonyymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan.

Kiitämme vastauksistanne!

1. Sukupuoli

Nainen Mies Muu/En halua vastata

2. Ikä

alle 18 19-30 31-50 51-60 61-70 yli 71

3. Tupakoitteko?

Kyllä Ei

4. Jos poltatte, niin kuinka monta tupakkaa menee päivässä?

5. Puhalsitteko mittareihin?

FEV1/PEF HÄKÄ En puhaltanut

6. Oliko puhaltamisesta hyötyä?

Kyllä Ei

7. Miksi tulitte pisteelle?

8. Tiesittekö tupakoinnin vaikutuksista leikkaukseen?

Kyllä Ei

9. Saitteko uutta tietoa?

Kyllä Ei

10. Mikä oli teille uutta?

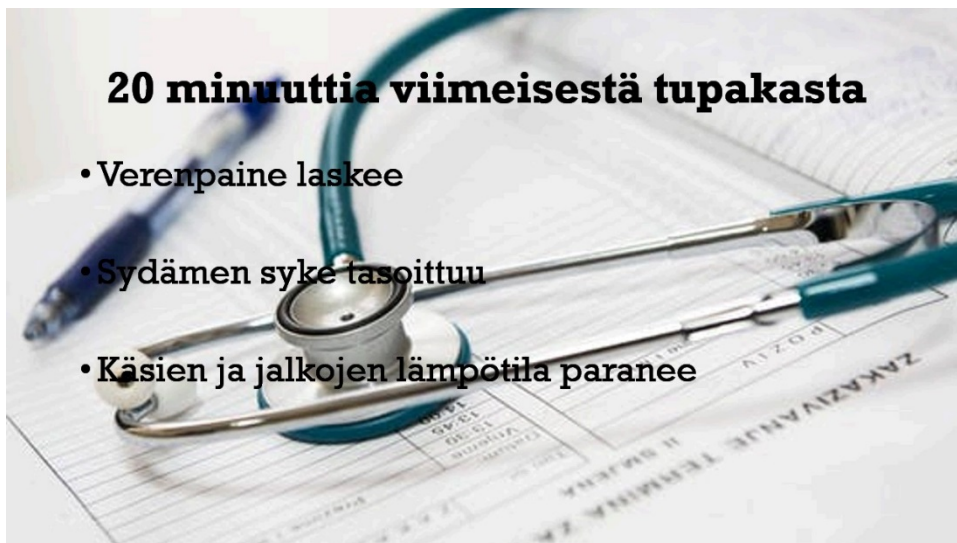
11. Vapaa sana, mikä oli hyvää, mitä toivoisitte lisää?

Liite 3: Pop up -iltapäivän power point



Mitä tapahtuu kun tumpaat?

Lähteet: Stumppi.fi, www.eksote.fi, www.28paivaailman.fi



20 minuuttia viimeisestä tupakasta

- Verenpaine laskee
- Sydämen syke tasoittuu
- Käsien ja jalkojen lämpötila paranee

Vuorokausi viimeisestä tupakasta

- Häkä poistuu elimistöstä
- Keuhkot alkavat puhdistua
- Sydänkohtausriski alenee

Kaksi päivää tupakoimatta

- Nikotiini on poistunut elimistöstä
- Haju- ja makuasiat terävöityvät

3 vuorokautta tupakoimatta

- Keuhkojen toiminta paranee ja hengitys helpottuu
- Keuhkoputkien supistustila hellittää

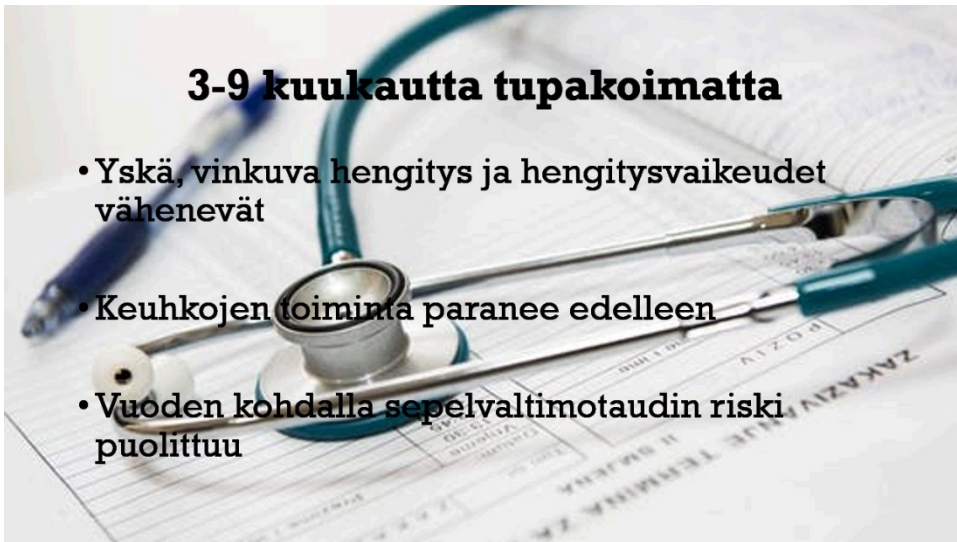
2 viikkoa – 3 kk tupakoimatta

- Elimistön verenkierto paranee
- Käveleminen ja juokseminen on helpompaa
- Olo on energisempi



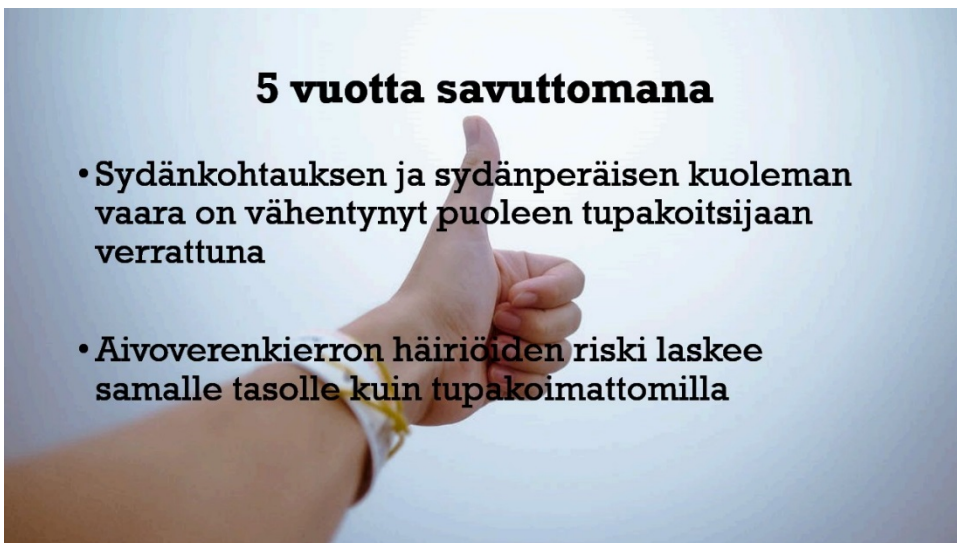
3-9 kuukautta tupakoimatta

- Yskä, vinkuva hengitys ja hengitysvaikeudet vähenevät
- Keuhkojen toiminta paranee edelleen
- Vuoden kohdalla sepelvaltimotaudin riski puolittuu



5 vuotta savuttomana

- Sydänkohtauksen ja sydänperäisen kuoleman vaara on vähentynyt puoleen tupakoitsijaan verrattuna
- Aivoverenkierron häiriöiden riski laskee samalle tasolle kuin tupakoimattomilla



10 vuotta savuttomana

- Keuhkosyövän riski vähenee puoleen tupakoitsijaan verrattuna
- Sepelvaltimotaudin riski on samalla tasolla kuin jos ei olisi koskaan tupakoinut

Tupakoinnin lopettamisen hyötyjä

- HDL- eli ns. hyvän kolesterolin pitoisuus suurenee nopeasti tupakoinnin lopettamisen jälkeen.
- Vuosien tupakoinnattomuus parantaa ahtautuneita verisuonia.
- Tupakoinnin lopettaminen vähentää koettua stressiä ja kohentaa unen laatua ja sen kestoa.

TUPAKATTA LEIKKAUKSEEN

- Tupakointi kannattaa lopettaa viimeistään 6-8 viikkoa ennen leikkausta



MIKSI SITTEEN LOPETTAAN TUPAKOINTI ENNEN LEIKKAUSTA?

- Parantaminen nopeutuu ja sairausloman pituus voi lyhentyä
- Haavatulehduksen riski on huomattavasti pienempi
- Vakavien komplikaatioiden, kuten sydän- ja keuhkokomplikaatioiden riski vähenee



MIKSI SITTEEN LOPETTAAN TUPAKOINTI ENNEN LEIKKAUSTA?

- Riski uusintaleikkaukseen vähenee
- Luutumisongelmien riski pienenee ja luutumisen nopeutuu
- Sairaalassaoloaika lyhenee