



Tupakoimattomuuden hyödyt leikkauksen aikana: Ohjausvideo potilaan motivointi keinona

Häyrynen Heini, Lindman Maria

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Tupakoimattomuuden hyödyt leikkauksen aikana: Ohjausvideo potilaan motivointi keinona

Häyrynen Heini, Lindman Maria

Häyrynen Heini, Lindman Maria
Sairaanhoitaja 2018
Opinnäytetyö
Joulukuu 2018

Häyrynen Heini, Lindman Maria Häyrynen Heini, Lindman Maria

**Tupakoimattomuuden hyödyt leikkauksen aikana:
Ohjausvideo potilaan motivointi keinona**

Vuosi 2018 2018

Sivumäärä 39

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä leikkaukseen tulijan tietoisuutta tupakoinnin ja nikotiinivalmisteiden lopettamisen tärkeydestä ennen leikkaukseen tuloa sekä selvittää miten näiden tuotteiden käyttö vaikuttaa leikkauspotilaan anestesiaan tai leikkaukseen. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, millainen on hyvä ja laadukas potilasohjaus ja ohjausvideo.

Teoreettinen viitekehys työssä koostuu tupakoinnin ja nikotiinin haittavaikutuksista anestesiaan ja leikkaukseen sekä laadullisen haastatteluvideon tuottamisesta ja laadullisesta potilaan ohjauksesta. Teoria tupakan ja nikotiinin vaikutuksista pyrittiin rajaamaan enemmänkin niiden vaikutuksista anestesiaan. Opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka tutkimusmenetelmä noudattaa laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön tuotos on videoitu asiantuntijan teemahaastattelu. Haastateltava on Anestesiologian ja Tehohoidon erikoislääkäri, ja haastattelun teemat liittyvät tupakoinnin ja nikotiinin vaikutuksiin elimistössä anestesian aikana, anestesiaalääkärin näkökulmasta.

Haastatteluidea opinnäytetyöhön lähti HUS-yhteyshenkilöltä, joka toimii Porvoon sairaalassa kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävässä. Hän ehdotti anestesiaalääkärin haastatteluvideon tekoa HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan käyttöön. Anestesiaalääkärin videoidulla haastattelulla haetaan vaikuttavuutta potilasohjaukseen.

Opinnäytetyön tuotoksen arviointi perustuu työelämäkumppanilta saatuun arviointiin sekä sairaanhoitajaopiskelijoille tehtyyn kyselyyn. Työelämäkumppanin arvion mukaan opinnäytetyön avulla hoitohenkilökunta sai työkaluja leikkaukseen tulevan potilaan ohjaukseen. Myös potilaat hyötyvät suoraan työstä, kun video tulee näkyviin Terveyskylästä löytyvään Leikkauksen tulijan taloon. Työelämäkumppani arvioi yhteistyömme sujuneen helposti itseohjautuvuutemme ja aktiivisuutemme vuoksi.

Opiskelijoilta saatu palaute oli hyvää, 56 % vastaajista arvioi videon ohjausmenetelmänä sekä videon vaikuttavuuden todella hyväksi. 11% koki saaneensa uutta tietoa videosta hyvin paljon, 56 % koki saaneensa paljon tietoa ja 33 % sai vähän tietoa. Videon nähtyään vastaajista 78 % lopettaisi tupakan polton ennen leikkausta ja 22% ei osaa sanoa lopettaisiko. Kyselyyn vastaajista 11 % oli tupakoitsijoita ja 89 % ei tupakoinut. Pyysimme kyselyyn vastanneita antamaan kouluarvosanan videon laadukkuudesta, ja keskiarvoksi saimme 8.6. Kyselyn perusteella voimme todeta, että video-ohjausta pidetään hyvänä menetelmänä ja asiantuntijan haastattelua vaikuttavana. Jatkoa ajatellen kehittämissuunnitelmaksi pidämme video-ohjauksen vaikuttavuuden tutkimista terveyden huollossa suuremmissa mittakaavassa. Toivoisimme myös kirurgin näkökulmaa samaan aiheeseen, josta haastattelimme anestesiaalääkäriä.

Asiasanat: nikotiini, tupakka, anestesia, asiantuntijahaastattelu, e-terveys

Häyrynen Heini, Lindman Maria Häyrynen Heini, Lindman Maria

Nonsmoking benefits during surgery: Guide Video for patient motivation as a resource

2018	2018	Pages	39
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to increase the knowledge of a surgical patient about the disadvantages of tobacco and nicotine use before surgery. The aim is also to find out how the use of these products affects the anesthesia and surgery of the patient. The task of this thesis is to find out what is meant by good and quality patient guidance and what a good video guide is.

The theoretical framework consists of smoking and nicotine effects to anesthesia and surgery, how to do qualitative video interviews, and what does qualitative patient guidance include. The theory of how tobacco and nicotine have an effect on a patient during surgery is viewed mostly by their effects on anesthesia. The thesis is functional, and its research method follows the qualitative research method. The output of the thesis is a thematic interview of a specialist and it has been videotaped. The interviewed is a specialist in Anesthesiology and Intensive Care. The themes of the interview are related to the effects of smoking and nicotine on surgery, from an anesthetic specialist's point of view.

The idea for the interview came from a contact person in HUS Helsinki University Hospital. The contact person works at the Porvoo Hospital as a specialist in clinical nursing. She suggested interviewing an anesthetist and videotaping the interview for their use. With a videotaped interview off a specialist we hope to have more effectiveness in patient guiding.

The output of the thesis was evaluated by feedback from a working life partner and by a questionnaire for nurse students. According to the working life partner's estimation, the nursing staff received information for guiding the patient before surgical procedures. The patients will benefit from the thesis directly when the video is on display at a website called Terveyskylä.fi. Co-operation with working life was easy because of the self-directedness and activity of the authors.

The feedback from the students was good, 56% of the respondents rated the video method truly good and the impact of the video to be very effective. 11% of the respondents felt that they had received very much of information from the video, 56% had much and 33% some information from it. After watching the video, 78% of respondents would stop smoking before surgery and 22% would not know if they would stop. Of the respondents, 11% were smokers and 89% did not smoke. We also asked the respondents to give a grade for the quality of the video, and the average was 8.6 from 10. Based on the survey, we can say that video guidance is considered to be a good method and an expert interview is effective. For the sake of continuity, as a development proposal, we consider that the impact of video guidance in healthcare should be studied on a larger scale. We would also like to see the surgeon's point of view on the same topic.

Keywords: Nicotine, Tobacco, Anesthesia, Expert interview, E-health

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Ohjaus hoitotyössä	7
3.1	Potilaan ohjaus ja motivointi	7
3.2	Potilaan ohjaaminen verkossa, e-terveys	9
3.3	Video ohjausmenetelmänä	10
3.4	Moniammatillinen potilasohjaus	10
3.5	Terveyden edistäminen ja näyttöön perustuva hoitotyö	11
4	Tupakka ja nikotiiniuotteiden vaikutukset ja riskit leikkauspotilaalla	12
4.1	Tupakka ja nikotiini	12
4.2	Tupakan ja nikotiinin haitat leikkauspotilaalla	13
5	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Käytännön järjestelyt	14
5.2	Opinnäytetyön kohderyhmä sekä toimintaympäristö	15
5.3	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	15
5.4	Asiantuntijan teemahaastattelu	16
5.5	Haastattelun toteutus	16
6	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi ja tulokset	17
6.1	Opinnäytetyön arviointimenetelmät	17
6.2	Kyselylomake arviointikeinona	18
6.3	Opinnäytetyön tulokset	18
7	Eettiset kysymykset ja tutkimusetiikka	19
8	Pohdinta	20
8.1	Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen	20
8.2	Oman toiminnan pohdinta	23
	Lähteet	25
	Kuviot	27
	Liitteet	28

1 Johdanto

Hoitotyössä potilasta ohjataan lähes päivittäin ja tietoa jaetaan asioista, joita hoitaja haluaa asiakkaan tietävän ja asioista, joita asiakas haluaa tietää. Ihmisen tiedonkäsittely on rajallista ja siihen vaikuttaa asiakkaan ohjauksen tarve, tiedon vastaanottokyky, uskomukset, asenteet, tunnetila ja motivaatio. Hoitotyön tavoitteena on käyttää eettisesti hyväksyttäviä sekä taloudellisesti kestäviä ja vaikuttavia toimintatapoja, joista on tieteellistä näyttöä. Tällä tavoin hoitohenkilökunta voi tukea asiakkaita ja potilaita tietoiseen päätöksentekoon hoitoaan ja terveyttään koskevilla asioilla. (Eloranta & Virkki 2011, 22-24.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä leikkaukseen tulijan tietoisuutta tupakoinnin ja nikotiinivalmisteiden lopettamisen tärkeydestä ennen leikkaukseen tuloa sekä selvittää miten näiden tuotteiden käyttö vaikuttaa leikkauspotilaan anestesiaan tai leikkaukseen. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, millainen on hyvä ja laadukas potilasohjaus ja ohjausvideo. Anestesia- ja leikkauksen haastattelulla haetaan vaikuttavuutta leikkaukseen tulevan potilaan ohjaukseen.

Kokin ja Porela-Tiihosen (2017) julkaiseman artikkelin mukaan, Suomessa tehdään vuosittain noin 340 000 elektiivistä leikkausta. Suurimmat leikkaustoimintaryhmät ovat tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvat toimenpiteet sekä ruoansulatuskanavaan ja rintaonteloon kohdistuvat. Tupakointi lisää komplikaatioriskiä ja siitä aiheutuvien haattatapahtumien hoito on aikaa vievää ja kallista. Yksi tärkeimmistä ja helposti hallittavista komplikaatioriskien vähentämiskeinoista onkin tupakanpolton lopettaminen. Puuran (2002) kirjoittamassa artikkelissa Tupakka ja anestesia, käy ilmi, että tupakoinnin pitkäaikaisvaikutukset verenkiertoelimistöön ja keuhkoihin yhdistettynä nikotiinin ja karboksihemoglobiinin akuutteihin vaikutuksiin muodostavat myös merkittävän riskin anestesiaan. Tupakoinnin akuutit vaikutukset voidaan ehkäistä jo lyhyen tupakoimattomuuden avulla. Kuitenkin postoperatiivisten keuhkokomplikaatioiden riskien minimoiminen vaatii 1-2 kuukauden tupakkalakon ennen leikkausta.

2 Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä leikkaukseen tulijan tietoisuutta tupakoinnin ja nikotiinivalmisteiden lopettamisen tärkeydestä ennen leikkaukseen tuloa sekä selvittää miten näiden tuotteiden käyttö vaikuttaa leikkauspotilaan anestesiaan tai leikkaukseen. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, millainen on hyvä ja laadukas potilasohjaus ja ohjausvideo. Opinnäytetyön tuotos on videoitu ohjausmateriaali eli anestesia- ja leikkauksen teema haastattelu liittyen tupakan ja nikotiinin vaikutuksiin anestesiassa, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin käyttöön. Aihe nousi työelämän yhteistyökumppanin toiveesta. Toimeksiantajan tilauksena oli saada sopivaa video-ohjausmateriaalia, jota voidaan hyödyntää Hus-yliopistollisen sairaalan sivustoilla sekä mahdollisesti myös Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sivustolla.

3 Ohjaus hoitotyössä

3.1 Potilaan ohjaus ja motivointi

Ohjaaminen on tärkeä osa hoitohenkilökunnan toimintaa ja sillä on merkittävä vaikutus asiakkaiden hoitoon. Hyvällä ohjauksella vaikutetaan asiakkaiden ja heidän läheistensä terveyteen ja sen edistämiseen. Lisäksi sillä on vaikutusta kansantalouteen. Lyhyiden hoitoaikojen ja puutteellisten ohjausresurssien vuoksi ohjauksen toteuttamisessa on haasteita. (Kääriäinen, Kyngäs 2006.)

Potilaita ohjataan lähes päivittäin. Tietoa jaetaan asioista, joita hoitaja haluaa asiakkaan tietävän ja asioista, joita asiakas haluaa tietää. Ihmisen tiedonkäsittely on rajallista ja siihen vaikuttaa asiakkaan ohjauksen tarve, tiedon vastaanottokyky, uskomukset, asenteet, tunnetila ja motivaatio. Tämän takia annettava informaatio on rajattava keskeisiin asioihin. Laadukkaassa ohjauksessa on pyrittävä parhaan ja ajantasaisen tiedon tarkkaan, arvioituun ja punnittuun tietoon. Tieto tulisi myös olla asiakkaalle merkityksellistä ja tarpeellista. Tämän lisäksi tieto tulisi esittää asiakkaalle hänen ymmärtämällä tavalla ja ammattisanastoa välttämällä. (Eloranta & Virkki 2011, 22-21.)

Vehviläinen (2014, 12-17) määrittää kirjassaan ohjauksen tarkoittavan yhteistoimintaa, jossa edistetään ja tuetaan ohjattavan kasvu-, oppimis-, työ- tai ongelmanratkaisuprosesseja sellai-

silla tavoilla, että ohjattavan toimivuus vahvistuu. Hyvä ohjaus toteutuu rakentavassa, kunnioittavassa kohtaamisessa ja dialogisessa vuorovaikutuksessa. Luonteenomaista ohjaukselle on, että se luo tiiviin kontaktin ohjattavan aiempaan omaan kokemukseen ja lähtee liikkeelle hänen tavoitteistaan tai tilanteestaan. Eloranta & Virkki (2011, 19) kirjassaan Ohjaus hoitotyössä lähtevät avaamaan käytännön hoitotyön ohjausta sen lähikäsitteiden avulla. Lähikäsitteet auttavat selventämään ohjauksen prosesseja. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat opetus, neuvonta ja tiedon antaminen. Ohjauksella tarkoitetaan taidon, tiedon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjattava ja ohjaaja kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa.

Hyvän ohjauksen tunnusmerkkinä on ohjaajan riittävä taustatieto ohjattavasta sekä tietoisuus omasta taustasta, joka vaikuttaa ohjaussuhteen syntymiseen ja sen kehittymiseen. Taustatiedon parantamiseksi ohjattavaa voi pyytää kertomaan terveysongelmasta, sen syistä ja vaikutuksista sekä hänen toiveistaan ohjaukseen liittyen. Onnistunut vuorovaikutus ja ohjaus vaativat ohjaajalta ja ohjattavalta yhteistyöhalua, samoja odotuksia ja tavoitteita. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 47-48.)

Motivoinnilla tarkoitetaan yksinkertaista keskustelua arkisista asioista ja niihin liittyvistä muutoksista. Motivoivaa keskustelua voidaan kutsua myös tavoitteelliseksi tuki- ja neuvontakeskusteluksi, jossa pyritään hahmottamaan potilaan tai asiakkaan elämää, motiiveja ja tarpeita. Keskustelun tavoitteena on ottaa huomioon asiakas kokonaisvaltaisesti ja huomioida hänen tilanteensa, näkemyksensä ja mahdollisuutensa muutokseen. Hyvä kohtaaminen tapahtuu ymmärtävässä ilmapiirissä ja keskusteluympäristö on suojea. Motivoitikeskustelun kehyksiin kuuluu siis hyvä kohtaaminen, työntekijän ymmärrys, keskustelujen johdonmukaisuus ja pyrkimys säilyttää hanke potilaalla itsellään. (Oksanen 2014, 14.) Motivoivan ohjauksen voidaan ajatella perustuvan myös empatian ilmaisemiseen, ristiriidan tuottamiseen, väittelyn välttämiseen, vastarinnan myötäilyyn ja pystyvyyden tunteeseen (Kyngäs, Kääriäinen ym. 2007, 49).

Motivointi on keskeistä ohjattavan oppimisen kannalta. Motivaatio vaikuttaa tietoiseen ja tiedostamattomaan käyttäytymiseen ja sen avulla ihminen työskentelee saavuttaakseen tavoitteensa ja päämääränsä. Motivaatio voidaan jakaa kahteen kategoriaan. Sisäinen motivaatio perustuu omaehtoisuuteen, jolloin ihminen tekee erilaisia asioita itsensä vuoksi, tavoitteena täyttää omat tarpeet. Ulkoinen motivaatio taas perustuu ympäristöön, jolloin ihminen toimii palkion toivossa tai rangaistuksen pelossa. Motivoivassa ohjauksessa ohjaajan tulee tunnistaa tekijät, joiden avulla ohjattava toimii omaksi hyväkseen ja käyttää näitä kannustamisen ja innostamisen välineinä. (Eloranta, Virkki 2011, 62-65.)

3.2 Potilaan ohjaaminen verkossa, e-terveys

E-terveys on muodostunut parhaiten kuvaavaksi käsitteeksi terveydenhuollon digitaalisille tietojärjestelmille ja -palveluille. Euroopan Union määrittelee sähköisen terveydenhuollon tarkoittavan tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Lisäksi samaan käsitteeseen yhdistetään muutokset ja uudet toiminnot terveydenhuoltojärjestelmissä. E-terveyden tavoitteena on kansalaisten terveyden parantamisen lisäksi tehokkuuden ja tuottavuuden parantaminen terveydenhuollossa. Maailman terveysjärjestön määritelmässä painotetaan sähköisten järjestelmien käyttöä terveystietojen järjestämisen lisäksi erityisesti kansanterveystyössä, tutkimuksessa ja koulutuksessa. E-terveyspalveluihin terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta kuuluvat esimerkiksi sähköinen potilaskertomus, laboratorion ja kuvantamisen tietojärjestelmät, potilaan aikaisempien terveystietojen välittäminen tietoverkossa, sähköinen lähete-palaute, sähköinen resepti, sähköiset tietokannat ja päätöksentuki sekä ammattilaisten välinen etäkonsultaatio ja etäkoulutus. (Reponen 2015.)

Potilaiden osallistumista oman terveystensä- ja hyvinvointinsa tietojen hallintaa on kehitetty viime vuosina. Sähköisten omahoitopalvelujen avulla potilas voi hankkia tarvitsemaansa terveystietoa, varata aikaa terveydenhuoltopalveluihin, tarkastella tutkimustuloksia ja sairauskerptomuksiaan. Lisäksi hän voi kysyä neuvoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Kotona itsenäisesti tapahtuva terveydentilan seuranta ja palvelujen käyttö tulevat lisääntymään. Tavoitteena on vapauttaa laitosten resursseja sellaisille potilaille, jotka tarvitsevat niitä eniten. (Reponen 2015.)

Ahonen, Kouri, Liljamo, Granqvist, Junntila, Kinnunen, Kuurne, Numminen, Salanterä ja Saranto (2015, 9-10) ovat koonneet Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveystietojen strategian vuosille 2015-2020. He kirjoittavat sähköisen asioinnin olevan tänä päivänä kiinteä osa asiakkaiden arkea. Asiakkaiden osallisuus omaan hoitoon lisääntyy esimerkiksi OmaKannan ja erilaisten hyvinvointia mittaavien laitteiden avulla. Asiakkaista tulee aktiivisempia omassa hoidossaan lisääntyvän sähköpostin ja sosiaalisen median käytön sekä esimerkiksi erilaisten geenitestien vuoksi. Myös sairaanhoitaja on tiiviisti läsnä asiakkaiden luona tietoverkkojen avulla. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu hakea tietoa ja ymmärtää terveystiedon merkitys potilaan itsehoitossa sekä terveydenhuollon ammattilaisen toiminnassa. Sairaanhoitaja tarjoaa asiakkaalle soveltuvia sähköisiä palveluja ja huomioi asiakkaan lähtökohdat sekä voimavarat. Hänen tehtäviinsä kuuluu entistä enemmän itsehoitopisteitä ja verkostomaisia toimintamalleja. Teknologiasta on apua asiakkaan hoidon koordinoinnissa yli sektorirajojen.

3.3 Video ohjausmenetelmänä

Ohjausta ja tietoa voidaan tarjota erilaisten teknisten laitteiden kuten videoiden välityksellä. Videointi ohjausmenetelmänä mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden ja on myös taloudellinen vaihtoehto. Erityisesti henkilöt, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia, hyötyvät videoiden käytöstä. Video ohjausmenetelmänä voi kuitenkin herättää asiakkaassa vahvoja tunteita tai aiheuttaa väärinkäsityksiä, jonka vuoksi asiakkaalla olisi hyvä olla mahdollisuus keskustella videon sisällöstä myös hoitajan kanssa. Audiovisuaalinen ohjaus helpottaa tiedon välittämistä myös mahdollisille omaisille. Tätä ohjaus muotoa pidetään vähemmän vaikuttavana menetelmänä kuin muita ohjaus menetelmiä, mutta sen käyttöä on toivottu osaksi suullisia luentoja ja ohjauksia. (Kyngäs, Kääriäinen ym. 2007, 116-117.)

Amerikassa vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa todettiin video-ohjauksen ennen anestesiaa rauhoittavan potilaita ennen leikkaukseen tuloa ja sen aikana sellaisilla potilailla, jotka olivat itse ilmoittaneet kokevansa lievää ahdistuneisuutta tulevaa toimenpidettä kohtaan. Tutkimukseen osallistui kaksikymmentä potilasta, jotka puhuivat äidinkielenään espanjaa. Leikkaukseen tulevalle potilaalle näytettiin Ipadilla neljän minuutin pituinen opetusvideo, missä näytettiin anestesialogin kertomana yleisanestesian kulku vaihe vaiheelta. Potilaat oli jaettu kahteen ryhmään, potilaat joille näytettiin video, ja potilaat jotka eivät nähneet videota. (West, Bittner, Ortiz 2014.) Samoihin tuloksiin on päädytty Ayasrah & Ahmad (2016) tekemässä tutkimuksessa, jossa selvitettiin lievittääkö toimenpidettä edeltävä ohjausvideo sydän-valtimotautien selvityä varten tulevien potilaiden sydänkatetointiin liittyvää ahdistuneisuutta. Kyseiseen tutkimukseen osallistui 186 potilasta, ja tutkimus tehtiin Jordaniassa.

3.4 Moniammatillinen potilasohjaus

Hyvässä, moniammatillisessa potilasohjauksessa eri asiantuntijoiden antamien potilasohjeiden tulisi täydentää toisiaan. Ohjeet eivät saisi olla ristiriitaisia, ja turhaa päällekkäisyyttä tulisi välttää. Toimivassa ohjauksessa jokainen ammattilainen tunnistaa oman tehtävänsä ja luottaa siihen, että toinen ammattilainen jatkaa ohjausta eteenpäin. Hoitajilla on erittäin hyvät mahdollisuudet potilasohjaukseen, koska he ovat ajallisesti eniten tekemisissä potilaiden kanssa. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 26,29.)

Anestesiaalääkärin rooli tupakkavalistuksessa leikkaukseen tulijalle on tärkeä. On tiedossa, että tupakointi on iso riski ja altistaa leikkauksen jälkeen hengitys-, sydän- ja haavanparanemisen ongelmille. Jopa kolmen viikon tupakoimattomuus ennen leikkausta vähentää jonkin verran riskiä leikkauksen jälkeisille komplikaatioille ja lyhentää sairaalassa olo aikaa. Anestesiaalääkäri

tapaa potilaan yksilöllisesti suunniteltuun aikaan, jolloin potilaaseen voidaan vaikuttaa parhaiten. Leikkaus anestesiassa on voimakas motivointikeino elintapojen muuttamiseen. (Sasha 624.)

Kokin ja Porela-Tiihosen (2017) artikkelin mukaan suomalaiset lääkärit kysyvät usein potilaan tupakoinnista ja kirjaavat tiedon potilas asiakirjoihin, mutta he eivät kuitenkaan kysy motivaatiosta lopettaa tai opasta potilaitaan tupakkatuotteista vieroittautumisesta. Potilaan motivointi ja sitouttaminen tupakoinnin lopettamiseen on tärkeää ja kiinteä osa leikkausta edeltävää valmistautumista ja arviointia. Viesti tupakointiin liittyvistä riskitekijöistä pitää olla potilaalle helposti ymmärrettävä ja selkeä. Lääkärin toteuttama lyhyt neuvonta voidaan toteuttaa 5-10 minuutissa. Neuvonnassa kysytään potilaan tupakoinnista ja motivaatiosta lopettaa, neuvotaan tupakoinnin lopettamisessa ja sitoutetaan yhdessä sovittuun toimintamalliin.

3.5 Terveyden edistäminen ja näyttöön perustuva hoitotyö

Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, joka pyrkii lisäämään ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä. Parhaimmillaan terveyden edistäminen on paljon muutakin kuin terveyskasvatusta, se voi olla myös monien eri toimialojen yhteinen tavoite. Terveyden edistämisen keinoilla voidaan muuttaa ihmisten elintapoja sekä terveyden edellytyksenä olevia taloudellisia tai sosiaalisia oloja ja ympäristöä. Terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä ihmisten mahdollisuuksia ja voimavaroja tehdä tietoisia valintoja. Tarkoituksena taas on parantaa ryhmien, yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuuksia vaikuttaa terveyden lähtökohtiin. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven, Välimäki 2009, 125-127.)

Elorannan & Virkin (2011, 23-24) mukaan hoitotyön tavoitteena on käyttää eettisesti hyväksyttäviä sekä taloudellisesti kestäviä ja vaikuttavia toimintatapoja, joista on tieteellistä näyttöä. Tällä tavoin hoitohenkilökunta voi tukea asiakkaita ja potilaita tietoiseen päätöksentekoon hoitoaan ja terveyttään koskevissa asioissa. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon harkittua ja arvioitua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa hoitotoiminnassa tai päätöksenteossa. Näytön perustana oleva tieto koostuu kokemukseräisestä tiedosta ja tutkimustiedosta. Tutkimustiedolla tarkoitetaan tutkimuksen avulla, tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta. Kokemukseräisellä tiedolla tarkoitetaan käytännön työstä ja kokemuksista saatua asiantuntemusta. Hoitotyön ammattilaisilla on vastuu oman toimintansa kehittämistä ajantasaiseen tutkimustietoon perustuvaksi. Hoitoalan työntekijällä tulee olla tieto oman alan kehittämisestä ja siihen liittyvästä tiedosta ja myös valmius kyseenalaistaa totut toimintatavat ja kyky etsiä uutta tietoa niiden kehittämiseksi. Hoitotyön tietoperusta on monitieteinen ja laaja. Hoitotyöntekijällä tulisi olla myös taitoja ja kykyjä perustella omia näkökantoja potilaille ja muille ammattilaisille.

4 Tupakka ja nikotiinituotteiden vaikutukset ja riskit leikkauspotilaalla

4.1 Tupakka ja nikotiini

Suomessa tupakkaa poltetaan pääasiassa tehdasvalmisteisina savukkeina. Myös savuton suussa käytettävä nuuska sekä sähkötupakka ovat Suomessa yleisimpien joukossa. (Helomaa, Kiianmaa, Korhonen, Winel 21). Tupakan palaessa syntyy yli 7000 kemiallista ainetta, näistä useimmat ovat terveydelle haitallisia ja aiheuttavat sairauksia sekä ennen aikaista kuolemaa. Tupakointi lisää myös leikkauksiin ja toimenpiteisiin liittyvien komplikaatioiden riskiä. Tupakoinnilla on suuri eliniän odotetta lyhentävä vaikutus. Tupakoitsijoilla on myös suurempi riski leikkauskomplikaatioihin ja terveysongelmiin. (Helomaa ym.2017, 98.)

Tupakan savu vahingoittaa elimistöä usealla eri mekanismeilla. Nikotiini lisää sydämen työmäärää supistamalla verisuonia, mikä kiihdyttää sydämen sykettä. Tupakka myös haittaa verihuutaleiden toimintaa ja lisää haitallisen kolesterolin osuutta veressä ja näin lisää verisuonten seinämiin kertyvien plakkien muodostumista. Tupakassa olevat kemikaalit aiheuttavat elimistössä jatkuvan tulehdustilan. Nikotiini vaikuttaa haittaavasti elimistössä lisäksi insuliinin toimintaan, joten sen käyttö altistaa aikuistyypin diabetekselle. (Tupakka ja sairaudet 2016.)

Nikotiini luokitellaan piristäväksi ja stimuloivaksi päihteksi ja sille kehittyy voimakas riippuvuus. Nikotiinin vaikutusta voidaan kuvailla myös lievästi euforisoivaksi. Hermostollisesti nikotiini piristää, vähentää stressin tunnetta ja ruokahalua (erityisesti makean himoa), rauhoittaa, lievittää kipua sekä parantaa keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta. Autonominen hermoston välityksellä nikotiini kuitenkin kohottaa verenpainetta, lisää sydämen lyöntitiheyttä sekä lisää kortisolin ja adrenaliinin erittymistä lisämunuaisista. Nikotiini myös kiihottaa syljen erityystä sekä laajentaa keuhkoputkia. (Helomaa ym.2017, 65.)

Nikotiinikorvaushoidossa käytettäviä nikotiinia sisältäviä valmisteita on purukumin, imeskelytabletin, kielenalustabletin, inhalaattorin ja laastarin muodossa. Näiden ajatuksena on korvata tupakasta saatava nikotiini ja ehkäistä vieroitusoireita. Edellä mainittujen tuotteiden käyttäjällä veren nikotiinipitoisuus jää aina pienemmäksi kuin tupakoitaessa. Nikotiinikorvaushoitovalmisteisiin voi jäädä myös koukkuun. (Patja 2016.)

4.2 Tupakan ja nikotiinin haitat leikkauspotilaalla

Puura (2002) on kirjoittanut artikkelin koskien tupakkaa ja anestesiaa. Artikkelin mukaan tupakoinnin pitkäaikaisvaikutukset verenkiertoelimistöön ja keuhkoihin yhdistettynä nikotiinin ja karboksihemoglobiinin akuutteihin vaikutuksiin, muodostavat merkittävän anestesia riskin. Tupakoinnin akuutit patofysiologiset vaikutukset voidaan ehkäistä jo lyhyen tupakoimattomuuden avulla. Kuitenkin postoperatiivisten keuhko komplikaatioiden riskien minimoiminen vaatii 1-2 kuukauden tupakkalakon ennen leikkausta. Tupakan savusta on tunnustettu tuhansia ainesosia, joista osa on antigeenisia, sytotoksisia, karsinogeenisiä tai mutageenisia. Nämä aineet vaikuttavat useisiin eri elinjärjestelmiin kuten immuunipuolustusjärjestelmään, veren hyytymiseen, ruoansulatukseen, lääkeainemetaboliaan ja potilaan psyykkisiin toimintoihin. Artikkelin mukaan tupakointi lisää keuhkokomplikaatioita anestesian aikana kolmella eri mekanismilla. Näitä ovat lisääntynyt limaneritys, hengitysteiden puhdistumisen häiriintyminen ja pienten ilmäteiden ahtautuminen. Limanerityksen lisääntymisen lisäksi tupakoitsijoilla on suurentunut liman viskositeetti. Tupakointi huonontaa myös hengitysteiden epiteelin värekarva toimintaa, jolloin eritteiden kuljetus hidastuu.

Tiedetään että tupakointi altistaa rytmihäiriöille, mutta myös nikotiinikorvaushoitojen epäilään aiheuttavan rytmihäiriöitä. Sydämen autonomisissa hermosolmukkeissa on nikotiinireseptoreita ja nikotiini on voimakas stimulantti niille. Vaikutus sydämen rytmiin tapahtuu näiden kautta. Nikotiini on yksi tunnetuimmista voimakkaista myrkyistä ja se saattaa olla niin sanottu täydellinen karsinogeeni. Pääasiassa nikotiini vaikuttaa nikotiinireseptoreiden välityksellä. Näitä reseptoreita on hermostossa ja sen ulkopuolella, esimerkiksi verisuonten endoteelissa ja keuhkoputken epiteelissä. (Helomaa ym. 2017, 82.)

Tupakoitsijat toipuvat huonommin leikkauksista, heillä on kuusinkertainen leikkaushaavan tu-lehdusriski. Tupakointi hidastaa haavan paranemista, kirurgisten saumojen parantumista sekä luukudoksen luutumista. Kuolleisuus rakkosyöpään on viisikymmentä prosenttia suurempi, kuin tupakoimattomilla, tupakointi selittää myös melkein puolet vatsa-aortan repeytymisriskeistä, he toipuvat myös huonommin sepelvaltimoiden pallolaajennuksen ja ohitusleikkauksen jälkeen. Hoitotulokset tupakoimattomilla ovat selvästi parempia, myös useissa ortopedisissä, käsikirurgisissa, traumatologisissa, plastiikkakirurgisissa ja neurokirurgisissa leikkauksissa. Potilaalle tul-sikin kertoa tupakointiin liittyvistä suurentuneista komplikaatorisista, ja jos nikotiiniriip-puvuus on vahva, voidaan siihen aloittaa lääkitys. Tavoitteena on, että päivystyspotilas lopet-taisi tupakoinnin sairaalaan tullessa, ja elektiivisesti leikattava pysyvästi kahdeksan viikkoa en-nen leikkausta. (Kyrö, Pesonen, Viljakka, Huusari, Sand 2016.)

Nolan ja Warner (2015) ovat tutkineet kirjallisuutta ja kirjoittaneet artikkelin nikotiinikor-vaushoidosta ennen kirurgisia toimenpiteitä. Artikkelin mukaan on raportoitu tapauksia, joissa

nikotiinikorvaushoito olisi ollut yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuuteen sepelvaltimotautiin ohitusleikkausten jälkeen. Kirurgisilla erikoisaloilla suurena huolenaiheena onkin, että nikotiinin käyttö ennen leikkausta voisi vaikuttaa negatiivisesti leikkauksiin ja leikkaustuloksiin. Kuitenkin artikkelin mukaan suurin osa tutkimustuloksista liittyen nikotiiniin ja leikkaukseen, on tehty eläinkokein ja lisää tutkimuksia ihmisillä kaivataan. Eläinkokeissa myös veren nikotiinipitoisuus on ollut korkea. Nikotiinikorvaustuotteilla pitoisuus pysyy ihmisellä kuitenkin melko matalana. Plastiikkakirurgit ja ortopedit ovat alkaneet edellyttämään potilaalta täydellistä nikotiinittomuutta. Tämä tarkoittaa, että ei saa käyttää mitään nikotiinia vapauttavaa tuotetta, koska se lisää vakavia komplikaatioita esteettisten ja korjaavien leikkausten sekä ortopedisten leikkausten jälkeen. Tämän takia monet kirurgit ovat kieltäytyneet tekemästä elektiivisesti leikkauksia, jos potilas tupakoi tai käyttää nikotiinituotteita. Kirurgi voi myös kieltäytyä leikkaamasta, jos virtsa tai verinäytteessä on jälkiä nikotiinista. Nikotiinikorvaustuotteille on myös muita vaihtoehtoja ja niitä tulisi suosia, kunnes lisää tutkimuksia nikotiinikorvaushoidosta saadaan.

Nikotiinittomia vieroituslääkkeitä ovat varenikliini, bubropioni ja nortriptyliini. Näistä tehokain on varenikliini. Varenikliini hoito kestää yleensä 12 viikkoa mutta suositellaan jatkettavaksi 24 viikkoon asti, jos tupakointi on jatkunut ensimmäisen kahden hoitokuukauden aikana. Kuitenkaan nuuskan vieroituksessa varekliinista ei ole hyötyä. Varekliini ja nikotiinilaastari yhteishoitona parantavat tupakasta vieroituksen tulosta, jos laastarihoito voidaan aloittaa kaksi viikkoa ennen lopetuspäivää. Nikotiinikorvaushoidon yhdistäminen nortriptyliiniin tai bupropioniin ei ole todettu parantavan hoitotuloksia (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

5 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

5.1 Käytännön järjestelyt

Opinnäytetyö on toiminnallinen työ, jonka tutkimusmenetelmä noudattaa laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin tutkitun tiedon ja yksilöhaastattelun avulla. Haastattelu toteutui anestesiaalääkärin videohaastatteluna, jossa käsitelimme tupakoinnin ja nikotiinin aiheuttamia haittoja anestesiassa sekä tupakoinnin lopetuksen tärkeyttä ennen leikkausta. Videohaastattelu kysymykset suunniteltiin alan kirjallisuuden sekä anestesiaalääkärin näkemyksen perusteella. Teoreettinen viitekehys työssä koostuu tupakoinnin ja nikotiinin haittavaikutuksista anestesiaan ja leikkaukseen sekä laadullisen haastatteluvideon tuottamisesta

ja laadullisesta potilaan ohjauksesta. Haastateltavan anestesia­lääkärin ja haastattelun paikan koordinoi meille yhteyshenkilö HUS Helsingin yliopistolliselta sairaalalta. Paikkana toimi HUS yliopistollisen sairaalan Porvoon Sairaalan tulosyksikkö, ja haastattelu toteutettiin leikkaussalissa. Alustavan suunnitelman mukaan videolla ei näkyisi kuin anestesia­lääkäri ja taustalla leikkaussalia ja tämän mukaan toimimmekin. Valmiissa videossa kysymykset tulevat ruudulle tekstinä ja sen jälkeen anestesia­lääkärin vastaus kysymykseen. Kamera haastattelun kuvaamista varten lainattiin Laurean audiovisuaalisilta palveluilta ja he auttoivat myös videon jälkikäsitte­lyssä.

5.2 Opinnäytetyön kohderyhmä sekä toimintaympäristö

Suomessa tehdään vuosittain noin 340 000 elektiivistä leikkausta. Suurimmat leikkaustoiminta­ryhmät ovat tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvat toimenpiteet sekä ruoansulatuskanavaan ja rin­taonteloon kohdistuvat. Tupakointi lisää komplikaatoriskiä ja siitä aiheutuvien haittatapahtu­mien hoito on aikaa vievää ja kallista. Yksi tärkeimmistä ja helposti hallittavista komplikaatioriskien vähentämiskeinoista onkin tupakanpolton lopettaminen. (Kokki & Porela-Tiihonen 2017.)

Opinnäytetyömme ja ohjausvideon kohderyhmänä on leikkaukseen tulijat. Leikkaukseen tuli­joista kohderyhmänä on anestesiaa tarvitsevat toimenpiteet, eli ulkopuolelle rajataan pienet kirurgiset operoinnit, jotka tehdään paikallispuudutuksessa. Toimintaympäristö, johon video tulee käyttöön, on HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan päätettävissä.

5.3 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimus sisältää lukuisia erilaisia lähestymistapoja, aineistonkeruu- ja analy­simenetelmiä sekä traditioita ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi. Kvalitatiivisesta tutki­muksista puhutaan yleisesti laadullisena ja kvantitatiivisistä määrällisenä tutkimuksena. Aineis­tolähtöisyys eli induktio rinnastetaan usein laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimukseen, kun taas teorialähtöisyys eli deduktio rinnastetaan kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen. Näitä molempia päättelymuotoja ja tutkimusotteita tarvitaan usein myös samassa tutkimuk­sessä. Erilaisilla menetelmillä saadaan erityyppistä tietoa ihmisten elämän monimuotoisista il­miöistä. Laadullisen aineiston analyysissä odotetaan tutkijan yllättyvän tai oppivan jotain uutta. Luotettavuuden arviointi on osa tieteellistä tutkimusta. Tutkimukselle on asetettu tiet­tyjä normeja ja arvoja, joihin tulisi pyrkiä. Keskeisiä käsitteitä luotettavuuskysymyksissä on

ollut reliabiliteetti (luotettavuus) ja pätevyys (validiteetti). (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka, Kuula, Rissanen, Karvinen 2009-2012, 2-22).

Laadulliset tutkimukset rakentuvat yleensä aiemmista tutkittavista aiheesta tehdyistä tutkimuksista ja muotoilluista teorioista, tekstimuotoisista empiirisistä aineistoista, sekä tutkijoiden omasta päättelystä ja ajattelusta. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää tilastoja tai analysoida aineistoja määrällisesti. Laadullisen tutkimuksen tyylilaji ja tulosten esitystapa eroavat määrällisestä tutkimuksesta siten, että laadullisessa ei ole tiukkaa formaattia raportoinnissa, kerronnallisuus ja luovatkin ratkaisut ovat mahdollisia. (Saaranen-Kauppinen, ym. 2009. 6-7.)

5.4 Asiantuntijan teemahaastattelu

Asiantuntijahaastattelussa sovelletaan monenlaisia haastattelutyyppisiä, riippuen siitä mitä tutkitaan ja millaisia tutkimusasetelmat ja kysymykset ovat. Useimmiten asiantuntijahaastattelu on kuitenkin teemahaastattelu. Pohjatyon merkitys korostuu asiantuntijahaastatteluissa ja hyvä valmistautuminen on tärkeää haastatteluaineiston laadun kannalta. Yleisesti asiantuntijahaastattelut edellyttävät usein räätälöityjä kysymyksiä ja haastattelun edetessä myös haastattelurungon muokkaamista. Haastattelurunko voi sisältää kerronnallisia kysymyksiä, mutta monesti hyödyllisiä ovat myös tarkasti kohdennetut kysymykset, joilla haastateltavaa pyydetään kuvailemaan rutiiniluontoisia toimintatapoja tai päätöksentekotilanteita. (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvoori 2017, 220-222.)

Teemahaastattelu sijoittuu avoimen- ja lomakehaastattelun väliin. Tällöin haastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten kysymysten mukaan vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Teemahaastattelu on keskustelun omainen tilanne, missä käydään läpi jo ennalta suunniteltuja aiheita. Tämä edellyttää huolellista aihepiiriin perehtymistä ja haastateltavan tilanteen tuntemista. Käsiteltävät aiheet tulee valita tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta. (Teemahaastattelu 2018.)

5.5 Haastattelun toteutus

Haastattelun kysymykset eli teemat sovittiin yhdessä haastateltavan anestesia- ja lääketieteen erikoislääkärin kanssa sähköpostitse jo toukokuussa 2018. Lähetimme myös hänelle viitetaulukon (LIITE 1) alustavista

tutkimuksista, joita olimme löytäneet. Ennen haastattelua lähetimme hänelle myös opinnäytetyössä olevan valmiin teoriaosuuden liittyen tupakkaan ja nikotiinivalmisteisiin. Haastattelu oli tarkoitus toteuttaa elokuussa 2018, kuitenkin varsinainen haastattelu tapahtui lokakuussa 2018. Tarkempi ajankohta tuli suunnitella vapaana olevan leikkaussalin ja anestesia-ääkärin mukaan. Haastattelu toteutettiin 9.10.2018 klo 10-11, loput haastatteluun liittyvät järjestelyt hoiti Porvoon sairaalan yhteyshenkilömme. Muita haastatteluun liittyviä järjestelyitä olivat vapaana olevan leikkaussalin järjestäminen sekä leikkaussalin osastonhoitajan informointi meidän tulosta ja meidän vastaanottaminen.

Haastattelupäivän aikataulu toteutui melko lailla alustavan suunnitelman mukaan. Haastattelun käsikirjoituksen voi lukea tämän työn liitteistä (LIITE 2). Leikkaussalin osastonhoitaja oli meitä vastassa kello 10. Leikkausosastolla tulee noudattaa hyviä aseptisia tapoja, vaikka olimme vain vierailmassa. Tämän takia puimme yllemme suojavaatteet, hiussuojia ja kenkiä myöten. Leikkaussalissa asensimme kameran paikoilleen ja kokeilimme hieman eri valaistuksia ja kuvakulmia, tämän jälkeen anestesia-ääkäri saapui saliin. Kameran ja valaistuksen sekä kuvakulmien suunnitteluun kului noin 15 minuuttia koko ajasta.

Alustavasti olimme suunnitelleet, että haastattelun kuvaamiseen riittäisi noin puolisen tuntia. Video materiaalin pituus tulisi olemaan pisimmillään kuitenkin vain noin 5 minuuttia. Todellisuudessa aikaa meni kuitenkin tunti, jonka aikana ehdimme käydä haastattelun läpi kolme kertaa ja ottaa uusiksi muutamia haastavampia vastauksia. Anestesia-ääkäri oli paikalla koko haastattelun ajan. Haasteina haastattelun aikana oli muun muassa ennalta arvaamattomat äänet taustalla, kuten esimerkiksi ovikellon soiminen ja toisista leikkaussaleista kuuluvat tiedotteet. Näiden odottamattomien keskeytysten vuoksi saimme kuvata muutamat teemat uudestaan.

Haastattelun teemat (LIITE 3) olimme suunnitelleet etukäteen. Teemat liittyivät kaikki tupakan ja nikotiinin vaikutuksiin leikkauksessa ja anestesiassa. Yksi teemoista oli: miksi lopettaa tupakointi ennen leikkausta. Anestesia-ääkärillä oli vastaukset valmiina ja harjoiteltuna mikä auttoi ajanhallinnassa. Näin saimme mielestämme tiiviin ja laadukkaan videon tuotettua. Suunnitellut teemat pysyivät samana, mutta jälkikäteen jouduimme muokkaamaan kysymysmuotoja selkeämmiksi ja hieman lyhyemmiksi videota varten.

6 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi ja tulokset

6.1 Opinnäytetyön arviointimenetelmät

Tähän työhön on pyritty löytämään mahdollisimman uutta tietoa sekä tupakoinnin ja nikotiinin vaikutuksista anestesiaan, että selvittää millaista on hyvä ja laadukas potilasohjaus. Näiden teorian tietojen pohjalta luoda selkeä ja ytimekäs sekä vaikuttava asiantuntija haastattelu. Toiminnallista opinnäytetyötä arvioimme videon laadun perusteella ja sen käytettävyydellä. Lisäksi arvioimme ammatillista yhteistyötä, yhteistyökumppaneilta saadun palautteen perusteella. Työelämäpalautte toteutui lomakkeen avulla, jonka täytti HUS yhteyshenkilömme (LIITE 4). Videon sisältöä ja vaikuttavuutta arvioimme näyttämällä videohaastattelun Laurean sairaanhoidon opiskelijoille, jotka ovat aloittaneet koulunsa vuoden 2016 syksyllä. Palautetta varten laadittiin erillinen kyselylomake, mikä jaettiin henkilökohtaisesti videon katsojille (LIITE 5).

6.2 Kyselylomake arviointikeinona

Yksi perinteisimmistä tiedonkeruu menetelmistä on kyselylomake. Kysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa tulee olla huolellinen, koska tämä luo perustan tutkimuksen onnistumiselle. (Valli 2015, 84.) Kyselylomakkeen ensimmäisten kysymysten tulisi olla helppoja ja saada vastaaja kiinnostumaan kyselystä. Kysymykset tulee luokitella aihepiireittäin ja yksityiskohtaiset tai henkilökohtaiset kysymykset tulisi olla lomakkeen lopussa. Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla avoimia tai strukturoituja eli valmiilla vastausvaihtoehdoilla varustettuja. Strukturoidut kysymykset ovat helppoja käsitellä, sillä vastausvaihtoehdot ovat jo valmiiksi koodattuja. Kysymysten toimivuutta ja hyvyttä voidaan arvioida kolmen kohdan perusteella. Vastaajan tulee ymmärtää kysymykset oikein, hänellä tulee olla kysymysten edellyttämä tieto ja hän haluaa antaa kysymyksiin liittyvän tiedon. Hyvässä kyselylomakkeessa kysymysten tulee olla jokapäiväistä käyttökieltä ilman erikoistermejä, jolloin jokaisella vastaajalla on sama käsitys kysymyksestä. Myös sanamuodoissa tulee olla tarkkana eivätkä ne saa olla epämääräisiä. (Kananen 2008, 25-31; Valli 2015, 85.)

6.3 Opinnäytetyön tulokset

Työelämäkumppanilta saimme hyvää palautetta yhteistyöstämme (LIITE 4.) Yhteyshenkilö kertoi yhteistyön meidän kanssamme olleen helppoa itseohjautuvuuden ja aktiivisuuden vuoksi. Työelämäkumppani koki saaneensa opinnäytetyömme kautta lisää työkaluja hoitohenkilökunnalle, leikkaukseen tulevan potilaan ohjaukseen. Opinnäytetyön hyöty koskettaa myös potilaita suoraan, sillä teimme työelämäkumppanin kanssa yhteistyösopimuksen ja sen myötä he saavat

materiaalin käyttöönsä Terveyskylän leikkauksen tulijan taloon. Yhteyshenkilö ja työelämäkumppani on kutsunut meidät esittelemään työtämme myös sairaalan hoitohenkilökunnalle. Haasteena opinnäytetyöprosessin aikana oli tarkkaan rajatun aihealueen tiedonhaku, joka osoittautui haasteelliseksi. Lopputulos oli kuitenkin yhteyshenkilön mukaan hyvä.

Opiskelijoille tehdyn palautekyselyn mukaan, (LIITE 5 & 6) 56 % vastaajista arvioi videon ohjausmenetelmänä sekä videon vaikuttavuuden todella hyväksi. Uutta tietoa videosta koki saaneensa hyvin paljon 11 % vastaajista, 56 % koki saaneensa paljon tietoa ja 33 % sai vähän tietoa. Videon nähtyään vastaajista 78 % lopettaisi tupakan polton ennen leikkausta ja 22% ei osaa sanoa lopettaisiko. Kyselyyn vastaajista 11 % oli tupakoitsijoita ja 89 % ei tupakoinut. Pyysimme kyselyyn vastanneita antamaan kouluarvosanan videon laadukkuudesta, ja keskiarvoksi saimme 8.6. Kyselyn perusteella voimme todeta, että video-ohjausta pidetään hyvänä menetelmänä ja asiantuntijan haastattelua vaikuttavana. Jatkoa ajatellen kehittämisehdotuksena pidämme video-ohjauksen vaikuttavuuden tutkimista terveyden huollossa suuremmissa mittakaavassa. Toivoisimme myös kirurgin näkökulmaa samaan aiheeseen, josta haastattelimme anestesia lääkäriä. Opinnäytetyön tuotos, valmis video on tarkasteltavissa Youtubesta osoitteessa: <https://youtu.be/U28mSo-lXzk>.

7 Eettiset kysymykset ja tutkimusetiikka

Hoitotyössä ratkaistaan useita erilaisia eettisiä ongelmia ja kysymyksiä. Eettisen ongelman perimmäinen kysymys on, onko joku asia hyvää tai pahaa, oikein tai väärin suhteessa tiettyyn toiminnan alueeseen tai tilanteeseen. Eettinen ongelma voidaan määritellä syntyvän ristiriidasta kahden tai useamman arvon välillä. Useimmiten eettiseen ongelmaan ei ole olemassa yhtä oikeaa ratkaisua, vaan ratkaisuvaihtoehtoja on useita ja ne ovat kaikki epätäydellisiä. Eettisen ongelman tunnusmerkkeinä voidaan pitää myös sitä, että ongelma on pitkäaikainen ja kauaskantoinen ja ilmenee eri tavoin. Hoitotyössä pyritään ammatillisella toiminnalla asiakkaan terveyden edistämiseen. Eettisten ongelmien tarkasteluun vaikuttaa tässä yhteydessä hoitotyön ammattilaisen oma arvoperusta, joka saattaa poiketa ja olla ristiriidassa asiakkaan, toisen hoitotyön ammattilaisen tai koko ammattikunnan, toisten terveydenhuollon ammattilaisen, toimintaorganisaation tai koko yhteiskunnan arvoperustan kanssa. Ihmisen elämän eri vaiheissa korostuvat erilaiset eettiset ongelmat, vaikka peruskysymykset olisivatkin samat. Eettisten ongelmien ratkaiseminen hoitotyössä ammattilaisen ja asiakkaan välillä perustuu siihen, että ymmärretään ihmisen olevan primaariprosessi, hänen omaa terveyttä koskevan päätöksenteon ja toiminnan olevan ensisijaisia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 61, 80-82.)

Hoitotyössä keskeisinä eettisinä ohjeina pidetään Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton eettisiä ohjeita, joiden pohjalta on rakennettu Suomen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet. Eettisten ohjeiden mukaan hoitotyöntekijän tulee esimerkiksi suojata ihmiselämää ja edistää potilaan hyvää oloa, kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan sekä mahdollistaa hänen osallistumisensa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Lisäksi hoitotyöntekijät tulisi luoda arvostava hoitokulttuuri, pitää potilasta koskevat tiedot salassa ja toimia oikeudenmukaisesti sekä hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (18) pyrkii turvaamaan eettisten ohjeiden toteutumisen. (Hoitotyön vuosikirja 2012, 52-53.) Sairaanhoidajan ammatin ja hoitotyön kehityksessä voidaan nähdä, kuinka yhteiskunnan kehittyminen ja arvojärjestelmät heijastuvat eettisiin asiakirjoihin. Hoitoon vaikuttavat yhteiskunnan arvojärjestelmät, jotka ovat helposti ristiriidassa ihmisen oman arvopohjan kanssa. Nykyään hoitotyöhön vaikuttavat ja sitä ohjaavat voimakkaasti tavoiteohjaus, tulosvastuu, kustannustehokkuus ja kilpailuttaminen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 82.)

Työssämme on muutamia eettisiä kysymyksiä, joita olemme pohtineet. Yksi eettinen kysymys on video-ohjaus ja siihen liittyvät haasteet, ohjattavan jääminen yksin saamansa tiedon kanssa. Olemme myös miettineet etiikan kannalta sitä, kuinka tällä hetkellä esimerkiksi osa suomen yliopistollisista sairaaloista on linjannut hyvin tiukasti ohjeistustaan nikotiinittomuuteen ennen leikkausta. Ennen tiettyjä leikkauksia tulisi olla tupakoimatta ja käyttämättä nikotiinituotteita tai kirurgi voi kieltäytyä leikkaamasta potilasta. Ohjeissa potilasta myös varoitetaan, että tarvittaessa nikotiinittomuus voidaan testata virtsakokeella. Kolmannes eettinen kysymys mielestämme on se, kuinka paljon puhutaan tupakoinnin ja nikotiinihaittavaikutuksista ja niiden aiheuttamista ongelmista leikkauksessa ja anestesiassa. Tässä aiheessa jäimme miettimään minikälaista ja kuinka paljon tutkittua ja ajantasaista tietoa asiantuntijoilla on perustelujensa tueksi, esimerkiksi potilasohjeissa voisi olla lähteitä väitteiden tueksi, jolloin potilas voisi itse mahdollisesti päästä tarkastelemaan alkuperäisiä tutkimuksia ja artikkeleita aiheeseen liittyen.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä leikkaukseen tulijan tietoisuutta tupakoinnin ja nikotiinivalmisteiden lopettamisen tärkeydestä ennen leikkaukseen tuloa. Koimme, että video vastasi

tähän tavoitteeseen hyvin ja tavoite täyttyi. Tekemämme kyselyn perusteella voimme todeta, että videota arvioinut ryhmä koki videon ohjausmenetelmänä potilaan näkökulmasta todella hyväksi (5) tai melko hyväksi (4). Heidän mielestään videon vaikuttavuus oli todella hyvä (5) tai melko hyvä (4), uutta tietoa he kokivat saaneensa paljon (5) tai vähän (3), yksi vastaajista oli saanut uutta tietoa hyvin paljon. Arvelimme tässä näkyvän sen, että vastaajat olivat sairaanhoitajaopiskelijoita, joilla on jo melko paljon tietoa tupakoinnin ja nikotiinin vaikutuksista leikkaukseen ja anestesiaan. Vastaajista tupakoitsijoita oli vain yksi ja kahdeksan ei tupakoinut. Tupakoitsijoiden osuus olisi voinut olla suurempi, mutta kiireellisestä aikataulusta johtuen emme saaneet enempää vastaajia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös selvittää miten näiden tuotteiden käyttö vaikuttaa leikkauspotilaan anestesiaan tai leikkaukseen. Kävimme läpi Duodecimin julkaiseman Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus kirjan sekä useita artikkeleita aiheeseen liittyen. Artikkeleita ja tutkimuksia haettiin suurimmaksi osaksi ProQuest Central hakukoneella, ja jonkin verran käytimme myös googlea sekä terveystietoa. ProQuest Centralissa tutkimuksia haettiin seuraavilla sanoilla ja niiden yhdistelmillä, anaesthesia and tobacco, anaesthesia and nicotine replacement, nrt and surgery, surgery and tobacco, surgery and nicotine replacement therapy. Tutkimukset ja artikkelit rajattiin niin että ne on julkaistu vähintään kymmenen vuoden sisällä (2008-2018). Artikkelit ja tutkimukset on myös rajattu niin, että ne liittyvät jollakin tapaan ennen leikkausta tapahtuvaan neuvontaan sekä siihen, kuinka nikotiini ja tupakka vaikuttavat anestesiaan. Aihetta rajattiin, koska tupakoinnin ja vaikutuksista leikkauksesta paranemiseen löytyy paljon tietoa, anestesiaan liittyen taas vähemmän tietoa, myöskin osittain siksi, että haastateltava oli anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri ja halusimme tämän näkökulman myös työhön. Iso osa tämän työn teoriasta perustuu löydettyihin artikkeleihin ja tutkimuksiin, jotka ovat vapaana internetissä hoitoalan työntekijöille luettaviksi. Tutkimuksia näistä aiheista löytyy valtavasti, ja niitä on julkaistu 2016-2018 vuosina.

Nikotiinikorvaustuotteiden ja nikotiinin vaikutuksista anestesiaan ja erityisesti leikkaustuloksiin puhutaan nyt paljon. Googlesta hakemalla käyttäen hakusanoja nikotiini ja leikkaus tulee heti ensimmäisten hakujen kohdalla esiin Tampereen yliopistollisen sairaalan potilas ohje koskien tupakkatuotteiden käyttöä ja leikkaukseen valmistautumista. Ohjeessa kerrotaan, että tupakka, nuuska ja sähkösavukkeet lisäävät leikkaukseen liittyviä haittavaikutuksia. Lopuksi ohjataan tupakoinnin lopettamisen avuksi paikat, joista apua saa ja kerrotaan nikotiinikorvaushoidosta ja myös reseptilääkkeiden olemassa olost. (Tupakkatuotteiden käyttö ja leikkaukseen valmistautuminen 2017.) Oulun yliopistollinen sairaala on myös uusinnut potilasohjeensa alkuvuodesta 2018 leikkaukseen tulijalle nikotiinituotteiden käytöstä. Ohjeessa suositellaan, että kaikkien nikotiinituotteiden käyttö tulisi lopettaa ennen leikkausta. Ohjeen mukaan ”Nikotiinin haitoista leikkauspotilaalle on kiistatonta näyttöä”. Nikotiinin haittoja leikkauspotilaalle on heikentynyt toipuminen leikkauksesta, pidempi toipumis- ja sairaalassa olo aika. Ennen luudutusleikkausta potilaan tulee sitoutua kolmen kuukauden nikotiinittomuuteen ennen ja jälkeen

leikkauksen. (Ei nikotiinituotteita ennen leikkausta 2018.) Nikotiinin haitoista leikkauspotilaalle emme löytäneet paljoakaan tutkimuksia, ja suurimmassa osassa artikkeleista, joita aiheesta löysimme, tieto pohjautui eläinkokeisiin ja suuriin nikotiinipitoisuuksiin veressä. Esimerkkinä kirjallisuuskatsaus Nolan ja Warnerin (2015) Nikotiininkorvaus hoito ennen kirurgisia toimenpiteitä.

Potilaan lääkärinlehden artikkelissa nimeltä ”Tupakkavalistus on olennainen osa leikkauksen valmistelua” (2017) Käydään läpi muutamia tutkimuksia tupakoinnin lopettamisen hyödyistä ennen leikkauksia ja todetaan että potilaan tulisi saada terveyden huollon ammattilaisilta samansuuntaista tutkimustietoon perustuvaa valistusta. Tupakoinnin lopettamista voidaan tukea, henkilökohtaisella neuvonnalla, vieroitushoidolla ja nikotiininkorvaushoidolla. Artikkelin on kirjoittaneet anesthesiologian ja tehohoidon erikoislääkärit. (Vikatmaa, Hersio, Olkkola. 2017.) Artikkelissa ei mainita nikotiinin haitoista leikkaukseen tai sen tulokseen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Porvoon sairaalan ”Tervetuloa leikkaukseen potilasohjeita”, suositellaan, että nikotiinituotteet tulee lopettaa 6-8 viikkoa ennen leikkausta ja 6 viikoksi leikkauksen jälkeen. Suurimman positiivisen leikkaushyödyn aikaansaamiseksi ei nikotiininkorvaushoitoa saisi myöskään käyttää. Ohjeessa mainitaan myös, että nikotiinin käyttöä voidaan testata virtsa, veri tai hengitystein ennen leikkausta ja leikkausta voidaan siirtää tai kirurgi voi kieltäytyä leikkauksesta, jos käyttää nikotiinituotteita leikkausta edeltävänä päivänä. (Tervetuloa leikkaukseen potilasohjeita 2018.)

Työtä tehdessä jäämme siis pohtimaan mihin perustuu suositukset täydestä nikotiinittomuudesta, ja toivomme että tutkimustietoa aiheesta tehdään lisää ja näkyvämmäksi, helpommin löydettäväksi. Tietysti myös yhdistelmällä tietoa nikotiinin haitoista huomataan, kuinka haitallinen aine nikotiini elimistölle on. Siitä voitaisiinkin päätellä nikotiinittomuuden olevan paras vaihtoehto leikkauspotilaalle.

Työmme tehtävänä oli selvittää, millainen on hyvä ja laadukas potilasohjaus ja ohjausvideo. Laadukas potilasohjaus pyrkii parhaaseen ja ajantasaiseen, tarkkaan arvioituun ja punnittuun tietoon. Tieto tulisi myös olla asiakkaalle merkityksellistä ja tarpeellista. Tämän lisäksi tieto tulisi esittää asiakkaalle hänen ymmärtämällä tavalla ja ammattisanastoa välttämällä. (Elo-ranta & Virkki 2011, 22-21.) Suullisen ohjauksen haittapuolena on Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002, 29) mukaan unohtaminen. Tämän vuoksi potilas tarvitsee suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallisen ohjeen. Mielestämme video ohjausmenetelmänä puoltaa paikkaansa tästä näkökulmasta, koska ohjaus tapahtuu ikään kuin suullisesti ja videoon on helppo palata, jos jokin asia unohtuu.

8.2 Oman toiminnan pohdinta

Pohdimme jonkin aikaa aihetta opinnäytetyölle, eikä sopivaa aihetta tuntunut löytyvän. Lopulta kuulumme, että tämän tapaista työtä olisi ehdotettu HUS Helsingin yliopistolliselta sairaalalta ja että työlle pitäisi löytyä tekijät. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja haasteelliseksi. Halusimme myös olla mukana edistämässä tietoisuutta tupakoinnin vaikutuksista leikkaukseen ja anestesiaan. Työtä tehdessämme olemme myös oppineet itse tutkimastamme aiheesta paljon. HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan yhteyshenkilön kanssa tapasimme melko nopeasti ja yhteistyö hänen ja haastateltavan anestesia-[lääkärin](#) kanssa on sujunut saumattomasti. Ensimmäisen tapaamisen yhteydessä keskustelimme mahdollisuudesta saada haastatteluvideo Terveyskylään Leikkaukseen tulijan sivustolle. Mielestämme Terveyskylän on hyvä ja paljon informaatiota jakava väylä ja ajattelimme, että jos videomme päätyy joskus sinne, niin olemme saaneet jaettua tietoa hyvin eteenpäin ja edistäneet kansalaisten tietoutta aiheesta. Videointi ohjausmenetelmänä on myös vielä melko uusi käsite Suomessa eikä sen vaikuttavuutta ole vielä tutkittu kovin paljon täällä. Tämä oli myös mielenkiintoinen aihe työssä, video ohjausta kuitenkin tapahtuu päivittäin esimerkiksi liikkumisen ohjausta internetin välityksellä, miksei myös potilasohjausta suoraan asiantuntijoilta. Terveystieteiden alan asiantuntijoiden haastatteluja löytyy Youtubesta jo melko paljon. Anestesiologian ja Tehohoidon erikoislääkärin haastatteluja ei niinkään.

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme heti aiheen saatuaamme ja aloimme hahmotella aiheanalyysia. Saimme työhön hyvän alun, ja aiheanalyysistä hyvän pohjan opinnäytetyön suunnitteluun. Aikataulu opinnäytetyölle suunniteltiin myös heti alkuun. (LIITE 7). Tutkimusluvassa näkyvien asioiden sisältö oli meille aluksi vaikea hahmotella ja sen aiheen parissa saimmekin ohjausta ohjaavalta opettajalta. Tutkimussuunnitelman valmistuttua, pääsimme hakemaan tutkimuslupaa HUS Helsingin yliopistolliselta sairaalalta. Jätimme tutkimusluvan hakuun kesäkuun lopussa. Ennen luvan varmistumista olimme yhteydessä haastateltavaan anestesia-[lääkärin](#) ja suunnittelimme yhdessä hänen kanssaan sopivat kysymykset haastattelun rungoksi. Saimme tutkimusluvan syyskuun alussa ja aloimme työstämään opinnäytetyötä aktiivisesti. Esittelimme suunnitelman seminaarissa ja varasimme kuvauspäivän. Videon editoinnissa saimme apua Laurean audiovisuaalisilta palveluilta mistä lainasimme myös kuvausvälineistön. Yhteistyö Laurean audiovisuaalisten palveluiden kanssa sujui moitteettomasti. Lyhyesti opettelimme kuvaamisen perusteet ja lähdimme kuvaamaan. Alun perin oli tarkoitus saada ammattilainen kuvaamaan haastattelu laadun varmistamisen vuoksi. Kuvauspäivä oli ennalta sovittu ja suunniteltu ja tapahtuma meni hyvin. Kuvaamiseen tosin meni suunniteltua kauemmin, mutta koska aikataulu ei ollut tiukka, oli siihen varaa. Haastateltava oli hyvin valmistunut ja HUS yhteyshenkilö oli järjestänyt puitteet sovitusti ja toimivasti. Haastattelun jälkeen sovimme Laurea audiovisuaalisten palveluiden kanssa ajan kohdan, jolloin menimme Tikkurilaan ja kävimme videot läpi.

Teimme suunnitelman, jonka esittelimme editoijalle ja hän editoi videon sen perusteella. Editoitu video lähetettiin myös haastateltavalle ja HUS yhteyshenkilölle, jotta saataisiin heiltä palautetta tai korjausehdotuksia. Samaa aikaa olemme työstäneet lisää kirjallista osuutta.

Opinnäytetyön suunnitelman esityksessä saimme palautetta arviointisuunnitelmasta, jonka perusteella aloimme miettiä vaihtoehtoa, jossa esittäisimme videon jollekin koulumme luokalle ja pyytäisimme heiltä arviota videosta. Tätä varten tuli hakea myös Laurealta tutkimuslupa. Arviointilomakkeen kysymyksiä mietimme yhdessä ja pyysimme niistä palautetta myös ohjaajavalta opettajalta. Teimme kyselyn ryhmälle sairaanhoitajaopiskelijoita. Ryhmä oli melko pieni, joka vaikutti arvioinnin lopputuloksiin.

Opinnäytetyön työstäminen parityöskentelynä on toiminut mielestämme hyvin ja meillä on ollut selkeä työnjako tehtävien suhteen. Olemme kokeneet työskentelyn sujuneen tasapuolisesti ja molemmat ovat ottaneet yhtä paljon vastuuta työn edistymisestä. Pari työskentelyn hyviä puolia on ollut ehdottomasti se, kun toisella on meinannut epätoivo iskeä, on toisella juuri silloin ollut energiaa viedä työtä eteenpäin ja päinvastoin. Olemme voineet myös selkeyttää omia ajatuksia keskustelemalla niistä keskenämme.

Jatkoa ajatellen olemme pohtineet, että olisi mielenkiintoista tehdä sama haastattelu myös plastiikkakirurgille tai ortopedille ja kuulla myös hänen kantansa ja näkemyksensä tupakoinnin ja nikotiinin vaikutuksista leikkaukseen. Esimerkiksi haastattelu, jossa he perustelevat miksi tulisi olla ilman tupakkaa ja nikotiinia ennen leikkausta, miten nikotiini vaikuttaa haavojen paranemiseen ja luutumiseen. Tämän avulla leikkaukseen tulijoille hahmottuisi vielä laajemmin tupakoinnin ja nikotiinin vaikutukset. Kaipaisimme myös lisää tutkimuksia video-ohjauksesta ja siitä, miten asiantuntijan videoitu haastattelu vaikuttaa leikkaukseen tulijaan tai terveydenhuollon asiakkaaseen. Tarvetta tällaiselle tutkimukselle olisi, koska nyt jo on tarjolla paljon erilaisia sähköisiä palveluja ja niiden tarjonta tulee todennäköisesti myös lisääntymään.

Lähteet

Painetut

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

Hoitotyön vuosikirja 2012, Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Porvoo: Bookwell.

Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Helomaa, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T., Winell, K. 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim

Kananen J. 2008. Kvantti, Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E., Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T., Välimäki, P. Opi ja ohjaa. Sosiaaliala- ja terveysalalla. 2010, 9. painos. Helsinki: WSOY

Leino-Kilpi H., Välimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälteenä. 2.painos. Juva: Bookwell.

Sarvimäki A., Stenbock-Hult B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Torkkola S., Heikkinen H., Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tervetuloa leikkaukseen potilasohjeita, 2018. HUS Porvoon sairaanhoitoalue. Kopio Niini, 8/2018

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaushoitotyön opas. Yhdessä kohti toimijuutta. Tallinna: Gaudeamus Oy

Sähköiset

Ayasrah, S. & Ahmad, M. 2016. Educational Video Intervention Effects on Periprocedural Anxiety Levels Among Cardiac Catheterization Patients: A Randomized Clinical Trial. Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal, Vol. 30, No. 1, 70 - 82. Viitattu 1.11.2018. https://www.researchgate.net/publication/277304872_Educational_Video_Intervention_effects_on_Periprocedural_Anxiety_Levels_among_Cardiac_Catheterization_Patients_A_Randomized_Clinical_Trial

Ahonen O., Kouri P., Liljamo P., Granqvist H., Junntila K., Kinnunen U-M., Kuurne S., Numminen J., Salanterä S., Saranto K. 2015. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015-2020. Viitattu 1.11.2018. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth_strategia_Final.pdf

Ei nikotiinituotteita ennen leikkausta, 2018. Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 3.10.2018. <https://www.ppshp.fi/Sairaanhoitopiiri/Ajankohtaista/Pages/Leikkaukseen-ilman-tupakkaa-ja-nikotiinia.aspx>

Kokki, H. & Porela-Tiihonen, S. 2017. Potilas pitää vieroittaa tupakasta ennen kirurgisia toimenpiteitä. <http://duodecimlehti.fi.nelli.laurea.fi/api/pdf/duo13819>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjauksen tuntu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajalehti 10/2006. Viitattu 3.9.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselvakasite/>

Kyrö, Pesonen, Viljakka, Huusari, Sand 2016. Savuttomuuden hyödyt leikkauspotilaalle. Viitattu 4.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13463>

Nolan & Warner 2015. A second look at nicotine replacement therapy before surgical procedures. Mayo Clinic Proceedings, 90(11), 1462-1464. Retrieved from <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1730777365?accountid=12003>

Puura A. 2000. Tupakka ja anestesia. Lääketieteen laitos: Tampereen yliopisto. Finnest.fi

Reponen J. 2015. Terveystieteiden sähköiset palvelut murroksessa. Duodecim. Viitattu 25.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12323>

Teemahaastattelu 2018, viitattu 10.7.2018. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018, Käypähoito suositus. Viitattu 4.10.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi40020>

Tupakkatuotteiden käyttö ja leikkaukseen valmistautuminen, 2017. Tays potilasohje. Viitattu 3.10.2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet_ja_valmistautuminen/Tupakkatuotteiden_kaytto_ja_leikkaukseen\(18367\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet_ja_valmistautuminen/Tupakkatuotteiden_kaytto_ja_leikkaukseen(18367))

Tupakka ja sairaudet 2016. Patja, K. Viitattu 3.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066

Patja, K. 2016. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori), viitattu 3.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01065

Sasha, U. (2009). Tobacco interventions and anaesthesia - A review. Indian Journal of Anaesthesia, 53(5), 618-627. Retrieved from <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/857830868?accountid=12003>

Vikatmaa, L., Hersio, K., Olkkola, K. 2017. Tupakkavalistus on olennainen osa leikkauksen valmistelua. Potilaan Lääkärilehti. Viitattu 3.10.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tupakkavalistus-on-olennainen-osa-leikkauksen-valmistelua/>

West, A.M., Bittner, E.A. & Ortiz, V.E., 2014. The effects of preoperative, video-assisted anesthesia education in Spanish on Spanish-speaking patients' anxiety, knowledge, and satisfaction: a pilot study. Journal of clinical anesthesia, 26(4), pp. 325-9. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1543777558/5DB329C9A2484D16PQ/5?accountid=12003>

Kuviot

Kuvio 1: Ohjausmenetelmän arviointi	36
Kuvio 2: Videon vaikuttavuuden arviointi	36
Kuvio 3: Uuden tiedon arviointi.....	37
Kuvio 4: Tupakoinnin lopettaminen videon perusteella.....	37
Kuvio 5: Vastaajien tupakointi	38

Liitteet

Liite 1: Tutkimusviite taulukko	29
Liite 2: Käsikirjoitus	30
Liite 3: Haastattelun teemat	33
Liite 4: Työelämäpalautte	34
Liite 5: Videon arviointi	35
Liite 6: Kyselyn tulokset	36
Liite 7: Aikataulu.....	39

Liite 1: Tutkimusviite taulukko

Nolan & Warner 2015. A second look at nicotine replacement therapy before surgical procedures. Mayo Clinic Proceedings, 90(11), 1462-1464	ProQuest Central
Sasha, U. (2009). Tobacco interventions and anaesthesia - A review. Indian Journal of Anesthesia, 53(5), 618-627.	ProQuest Central
West, A.M., Bittner, E.A. & Ortiz, V.E., 2014. The effects of preoperative, video-assisted anesthesia education in Spanish on Spanish-speaking patients' anxiety, knowledge, and satisfaction: a pilot study. Journal of clinical anesthesia, 26(4), pp. 325-9	ProQuest Central
Puura A. 2000. Tupakka ja anestesia. Lääketieteen laitos: Tampereen yliopisto. Finnanest.fi	Google
Ayasrah, S. & Ahmad, M. 2016. Educational Video Intervention Effects on Periprocedural Anxiety Levels Among Cardiac Catheterization Patients: A Randomized Clinical Trial. Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal, Vol. 30, No. 1, 70 - 82. Viitattu 1.11.2018.	Google

Liite 2: Käsikirjoitus

KÄSIKIRJOITUS /HAASTATELU

Häyrynen ja Lindman SHP216KA

1. Kohtaus

Kuvataan anestesia lääkäriä suoraan edestä, haastatettava katsoo hieman vasemmalle. Taustalla näkyy leikkaussali ja sen kalustoa. Haastatettava esittelee itsensä: “ Oon Milla Nisula, anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri ja työskentelen täällä Porvoon sairaalassa.”

2. Kohtaus

Kuvakulma on sama kuin edellisessä kohtauksessa. Ruudulla näkyy ensimmäinen kysymys: Miksi lopettaa tupakointi leikkauksen takia? Toinen haastattelijoista lukee kuvaustilanteessa kysymyksen ääneen.

Anestesia lääkäri:

No tupakoitsijoilla on tupakoimattomiin verrattuna moninkertainen riski saada erilaisia komplikaatioita leikkauksen yhteydessä. Ne voivat olla sellaisia, että pitkittävät toipumista ja sairaalahoitoa tai johtavat uusintaleikkauksiin tai olla ihan henkeä uhkaavia. Esimerkkinä ovat pinnalliset ja syvät haavainfektiot ja hidastunut haavan paraneminen, huono luutumisen ortopedisten leikkausten jälkeen, suolileikkausten jälkeen suolisauman pettäminen, joka johtaa aina uusintaleikkaukseen, laskimotukokset, keuhkokuume tai sitten sydän- ja verenkiertoelimestön ongelmat esimerkiksi sydäninfarkti tai aivoinfarkti. Voidaan merkittävästi vaikuttaa näihin sillä, että ajoissa sen tupakoinnin lopettaa ja riskit pienenevät.

3. Kohtaus

Kuvakulma on edelleen suoraan edestä, jolloin taustalla näkyvissä ovat edelleen leikkaussalia ja sen kalustoa. Ruudussa seuraava kysymys: Kuinka kauan pitää olla tupakoimatta ennen leikkausta ja miksi?

Anestesia lääkäri:

Tavoite on, että lopetettaisiin viimeistään 1-2 kuukautta ennen leikkausta. Eli se häkä ja nikotiini poistuvat elimistöstä parissa päivässä, mutta keuhkojen toipuminen vaatii pidemmän ajan. Aina se hyöty lisääntyy, jos on vieläkin pidempään kuin se kaksi kuukautta, mutta siinä ajassa saadaan jo sitä riskiä pieneneväksi. Ja jos nyt on sellainen, että ei ole ajoissa ehtinyt lopettaa, niin ei ole koskaan liian myöhäistä, eli tavoite on kuitenkin, että se lopetetaan pysyvästi ja

leikkauksen jälkeenkin ollaan tupakoimatta. Eli aina ehtii, kannattaa kuitenkin, parempi myö-
hän kuin milloinkaan.

4. Kohtaus

Kuvakulma vaihtuu hieman sivusta, oikealta kuvattavaksi, taustaa näkyy myös. Haastatelta-
vasta kuvassa näkyy ylävartalo vyötäröstä ylöspäin. Näytöllä näkyy kolmas kysymys: Miten tu-
pakointi vaikuttaa anestesiaan?

Anestesiaalääkäri:

Tupakoitsijoilla se limanerittyminen ja poistuminen keuhkoista on poikkeavaa ja sitten pitkä-
aikaiseen tupakointiin usein liittyy krooninen keuhkoputkentulehdus tai keuhkohtaumatauti.
Näitä on merkittäväällä osalla pitkään tupakoineista, vaikka he kokevat itsensä ihan terveiksi.
Nukutuksen aikana me aina joudutaan avustamaan sitä hengitystä mekaanisesti, usein hengi-
tysputken tai kurkunpäänaamarin kautta ja tässä kohtaa se sellainen limaisuus ja pienten keuh-
koputkien supistuminen tai ahtautuminen voi olla hyvin hankalakin ongelma ja vaikuttaa siihen
happeutumiseen. Myös leikkauksen jälkeen se hengitys ja yskiminen on usein aika pinnallista
liittyen haavakipuun, lääkkeisiin ja siihen makuuasentoon, mikä usein on. Ja tämä koskee myös
sitten puudutettujakin potilaita ja se altistaa keuhkotulehduksille ja huonolle happeutumiselle.
Sitten toisaalta se häkä ja nikotiini vaikuttaa siellä myös siihen hapen kuljetukseen sen lisäksi
että se hapen siirtyminen keuhkoista vereen on vaikeutunut, sitten se hapen kuljetus on myös
poikkeavaa, eli voi olla merkkejä eri elinten hapen puutteesta.

5. Kohtaus

Kuvataan haastateltavaa samasta kuvakulmasta. Ruudulla on näkyvillä neljäs kysymys: Voiko
käyttää nikotiinia sisältäviä tuotteita ennen leikkausta?

Anestesiaalääkäri:

Tupakointiin verrattuna keuhkoja ajatellen on ne pienempi paha, eli jos vaihtoehdot ovat tu-
pakoida tai käyttää nikotiinikorvaustuotteita, niin mieluummin tietysti niitä, mutta että sitten
sitä haavojen paranemista ja koko toipumista ajatellen olisi parempi olla kokonaan ilman. Eli
se nikotiini aiheuttaa niitä verenkierto vasteita ja supistaa verisuonia ja vaikuttaa siihen haa-
vojen paranemiseen. Sitten jos tupakoinnin lopettaminen on hankalaa ilman mitään näitä kor-
vaustuotteita, niin siten on olemassa ihan hyviä lääkkeitä siihen tupakkavieroituksen tueksi ja
kannattaa sellaiseen pyytää reseptiä sitten.

6. Kohtaus

Haastateltavaa kuvataan lähempää, hieman viistosti vasemmalta.

Anestesiaalääkäri:

Ihan sitä leikkauksesta toipumista ja sitä hyvää leikkaustulosta ajatellen on ehdottoman tärkeää, että olisi sekä ilman tupakkaa että ilman niitä nikotiinituotteita. Ja kannattaa ajatella tätä mahdollisuutena terveempään elämään jatkossakin.

Liite 3: Haastattelun teemat

Haastattelun teemat:

-Miksi lopettaa tupakointi leikkauksen takia?

-Miten tupakointini vaikuttaa anestesiaan?

-Kuinka kauan pitää olla tupakoimatta ennen leikkausta ja miksi?

-Voiko käyttää muita nikotiinituotteita? (esimerkiksi nuuska, nikotiinilaastari, nikotiini purkka, sähkötupakka)

Liite 4: Työelämäpalautte

Hyvä työelämän edustaja

Kiitos, että tarjositte Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijalle/opiskelijoille mahdollisuuden tehdä opinnäytetyö yritykseenne/organisaatioonne. Työelämän kehittäminen on tärkeä osa opinnäytetöidemme arvioinnissa. Pyydämmekin näkemystänne.

Yrityksen/organisaation nimi	HUS Porvoon sairaala
Työelämän edustajan/Arvioijan nimi ja tehtävänimike	Katja Pursio, Hoitotyön kliininen asiantuntija, TtM
Opinnäytetyön ohjaaja yrityksessä/organisaatiossa	Katja Pursio
Opinnäytetyön tekijä/t	Heini Häyrynen ja Maria Lindman
Miten yrityksenne/organisaatioonne hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä? Hyödynämme kirjallisuuskatsausta hoitohenkilökunnan omatoimisena näyttöön perustuvana koulutuksena. Opinnäytetyön kautta hoitajat saavat lisätyökaluja mm. leikkauspotilaiden ohjaukseen. Haastatteluvideosta saamme yhteistyösopimuksen myötä materiaalia Terveyskylän Leikkaukseen tulijan taloon ja sitä kautta hyöty koskettaa suoraan myös potilaita. Kutsumme opinnäytetyön tekijät mielellään myös esittelemään valmista työtään hoitohenkilökunnalle.	
Mitä uutta ja/tai odottamatonta tuli esille opinnäytetyöprosessin aikana tai tuloksissa? Tarkkaan rajatun aihealueen tiedonhaku osoittautui haasteelliseksi, mutta lopputulos on hyvä. Tupakoimattomuuden merkitys ennen leikkausta on huomattavasti suurempi ja monimutkaisempi vaikutuksiltaan kuin yleisesti on tiedossa, joten opinnäytetyön aihe on perustellusti hyvä.	
Miten kuvailisitte yhteistyötä opinnäytetyöntekijän/-tekijöiden kanssa? Organisaation näkökulmasta yhteistyö oli helppoa itseohjautuvien ja aktiivisten opiskelijoiden kanssa.	

Haluaisitteko jatkossakin tarjota opiskelijoillemme opinnäytetyön aiheita tai harjoittelupaikkoja? Miten haluaisitte kehittää yrityksenne/organisaatioonne ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyötä?
--

Paikka ja päivämäärä	Porvoo 1.11.2018
Työelämän edustajan/arvioijan allekirjoitus	
Nimenselvennys	Katja Pursio
Voitte palauttaa lomakkeen myös ilman allekirjoitusta sähköpostilla joko suoraan koulun ohjaajalle tai opinnäytetyöntekijälle, joka välittää viestin ohjaajalleen siten, että viestiketjusta näkyy allekirjoittajan sähköpostiosoite.	

Liite 5: Videon arviointi

Kyselylomake

Opinnäytetyö

2018

Heini Häyrynen & Maria Lindman

Teemme opinnäytetyötä tupakoimattomuuden hyödyistä leikkauksen aikana ja työmme tuotosena on ohjausvideo. Videon tavoitteena on motivoida potilasta lopettamaan tupakointi. Pyydämme teiltä arviota siitä, kuinka koette videon vaikuttavuuden, jos olisitte itse menossa leikkaukseen. Kiitos vastauksista jo etukäteen!

Ympyröi oikea vaihtoehto.

1. Kuinka toimivaksi arvioit videon ohjausmenetelmänä potilaan näkökulmasta?
 1. todella hyväksi
 2. melko hyväksi
 3. melko huonoksi
 4. todella huonoksi

2. Kuinka vaikuttavaksi arvioit näytetyn videon?
 1. todella hyväksi
 2. melko hyväksi
 3. melko huonoksi
 4. todella huonoksi

3. Koetko saaneesi videosta uutta tietoa siitä, miksi tupakointi tulisi lopettaa ennen leikkauksista?
 1. hyvin paljon
 2. paljon
 3. vähän
 4. hyvin vähän
 5. en lainkaan

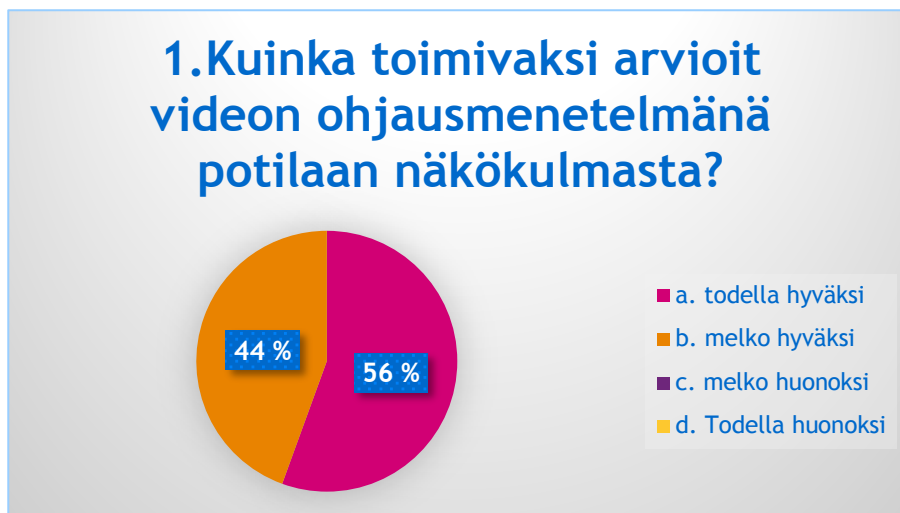
4. Lopettaisitko tupakoinnin ennen leikkaukseen menoa videon nähtyäsi?
 1. kyllä
 2. en
 3. en osaa sanoa

5. Kuinka laadukkaana pidät näkemääsi videota kouluarvosanalla 4-10?

6. Tupakoitko?
 1. kyllä
 2. en

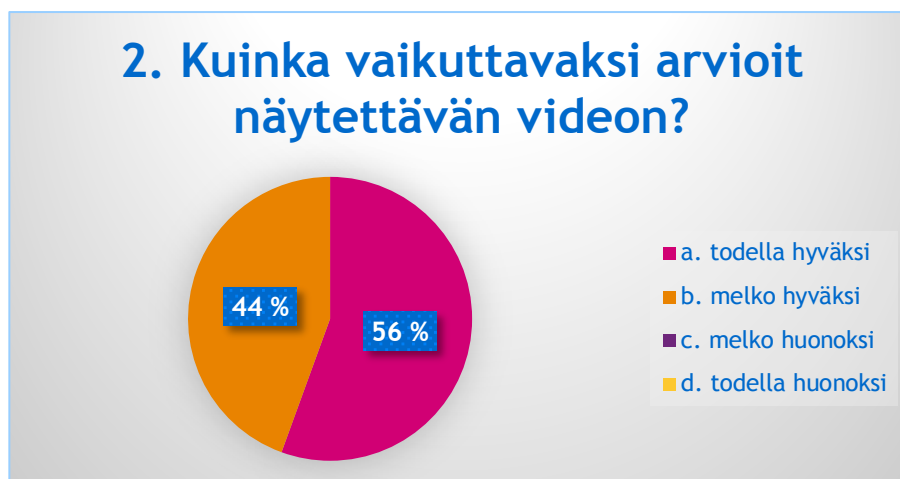
Liite 6: Kyselyn tulokset

Opiskelijoille suunnattuun kyselyyn vastasi yhteensä yhdeksän henkilöä. Heistä viisi arvioi videon ohjausmenetelmänä potilaan näkökulmasta todella hyväksi ja neljä melko hyväksi.



Kuvio 1: Ohjausmenetelmän arviointi

Videon vaikuttavuutta arvioidessa viisi koki näytetyn videon todella hyväksi ja neljä melko hyväksi.



Kuvio 2: Videon vaikuttavuuden arviointi

Kysymyksessä kolme haluttiin tietää, kokeeko vastaaja saaneensa lisää tietoa siitä miksi tupakointi tulisi lopettaa ennen leikkausta. Vastaajista yksi koki saaneensa tietoa hyvin paljon ja viisi koki saaneensa paljon tietoa ja kolme vähän tietoa.

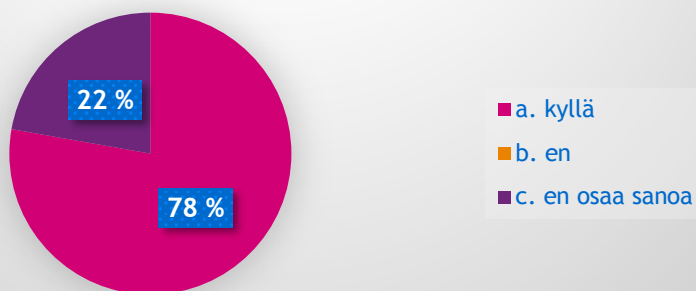
3. Koetko saaneesi videosta uutta tietoa siitä, miksi tupakointi tulisi lopettaa ennen leikkausta?



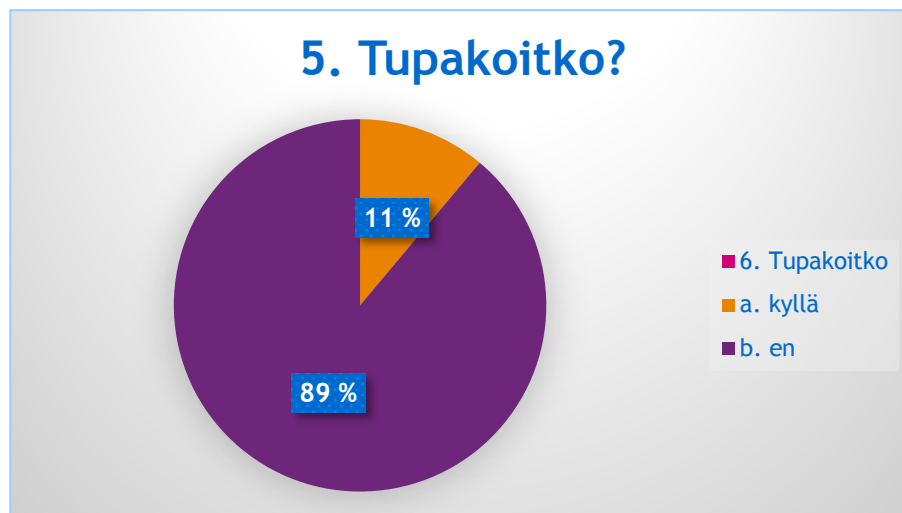
Kuvio 3: Uuden tiedon arviointi

Kaikista vastaajista tupakkaa poltti vain yksi henkilö, mutta seitsemän vastaajista vastasi kuitenkin, että lopettaisi tupakanpolton ennen leikkausta nähtyään näytetyn videon, vastaajista kaksi ei osannut sanoa lopettaisiko tupakanpolton ennen leikkaukseen tuloa videon nähtyään. Viidennessä kysymyksessä pyydettiin arvioimaan videon laatua kouluarvosanalla 4-10, keskiarvoksi saatiin 8.6.

4. Lopettaisitko tupakoinnin ennen leikkaukseen menoa videon nähtyäsi?



Kuvio 4: Tupakoinnin lopettaminen videon perusteella



Kuvio 5: Vastaajien tupakointi

Opiskelijoilta saatiin myös vapaata palautetta, vaikka lomakkeessa ei ollut varsinaista kohtaa tämänkaltaiselle palautteelle. Yhdeksästä vastaajasta neljä oli palautetta antanut seuraavasti.

”Hyvin tehty video.”

”Mielestäni asiat selvitetty selkeästi niin, että potilas ymmärtää asiat. Hyvin perusteltu.”

”Motivoiva ja informoiva. Viesti, ettei ole koskaan myöhäistä lopettaa 😊!”

”Video oli mielenkiintoinen, maallikollekin ymmärrettävästi asiat videolla kerrottu”.

Liite 7: Aikataulu

Huhtikuu - syyskuu
2018
Opinnäytetyön to-
teutus

11.4.2018
Tapaaminen Por-
voon sairaalassa
Katja Pursion
kanssa Klo 9:30

Huhtikuu 2018
Kuvaaja ja edi-
tointi haku

14.5.2018 Opin-
näytetyön suunnit-
telukokous Aneste-
sialääkärin kanssa
sähköpostitse

Kesäkuu 2018
Tutkimusluvan
haku

Syyskuu 25.9
Opinnäytetyön
suunnitelman esi-
tys

Lokakuu 2018
anestesiaalääkärin
haastattelu ja vi-
deoointi

Marraskuu 2018 Vi-
deo valmis ja edi-
toitu

Joulukuu 2018
Opinnäytetyön pa-
lautus ja esitys