



SAVONIA

Ole topakka - tumppaa tupakka!

Potilasohje savuttomaan elämään

Emma Mikkonen ja Sara Saarikoski

Opinnäytetyö

3.10.2013 Kuopiossa

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Emma Mikkonen ja Sara Saarikoski	
Työn nimi Ole topakka - tumppaa tupakka! – Potilasohje savuttomaan elämään	
Päiväys 3.10.2013	Sivumäärä/Liitteet 41 sivua, 2 liitettä
Ohjaaja(t) Eeva Berg	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, keuhkosairauksien poliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tupakoinnin lopettamista käsittelevä painettu potilasohje Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien poliklinikalle. Työn tavoitteena oli motivoida potilasohjeen lukijat lopettamaan tupakointi. Potilasohjeesta keuhkosairauksien poliklinikan henkilökunta saa toimivan apuvälineen potilasohjauksen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin etsimällä kirjallisuuslähteistä hyviä käytänteitä tupakoinnin lopettamiseen. Tämän tueksi etsittiin myös lopettamismotivaatiota lisääviä tekijöitä, kuten lopettamisesta saatavia terveyshyötyjä. Ohjeeseen liitettiin myös faktatietoa keskeisimmistä keuhkosairauksista; astmasta, keuhkohtaumataudista ja keuhkosityövästä, joita keuhkosairauksien poliklinikalla hoidetaan.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena on opas, joka on osa toimivaa potilasohjausta. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin potilasohjauksen teoriaan tarkemmin ja tämä valittiin opinnäytetyön hoitotyön näkökulmaksi. Potilasohjeessa kerrotaan, mitä hyviä puolia tupakoinnin lopettamisesta seuraa, miten tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen vaikuttavat keuhkosairauksiin ja taudinkuvaan sekä miten omaan sairauteen liittyvät oireet voivat helpottaa tupakoinnin lopettamisen myötä.</p>	
Avainsanat tupakka, keuhkosairaudet, tupakkariippuvuus, tupakkavieroitus, potilasohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Emma Mikkonen ja Sara Saarikoski			
Title of Thesis Be tough - stub out your cigarette! A patient guide for smoke-free life			
Date	3.10.2013	Pages/Appendices	41 pages, 2 appendices
Supervisor(s) Eeva Berg			
Client Organisation/Partners Kuopio University Hospital, Clinic of the pulmonary diseases			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a printed guide for patients trying to quit smoking. The guide will be used in the clinic of the pulmonary diseases of the Kuopio University Hospital. The guide was aimed to motivate the readers of the guide to quit smoking. The nursing staff can also use it as an instrument in their patience counselling work.</p> <p>The thesis was performed by searching good practices for smoking cessation from the literature. For support, we also searched factors increasing motivation for smoking cessation, such as the health benefits achieved when cessation is successful. The patient guide also includes facts about the most common pulmonary diseases treated in the clinic of the pulmonary diseases, e.g. asthma, chronic obstructive pulmonary disease and lung cancer.</p> <p>The outcome of study is a guide for practical patient counselling. Thus we included information on the theory about patient counselling in the literature review and chose this as the point of view of the nursing practice in our thesis. Our patient guide presents the benefits of the successful cessation, how smoking and smoking cessation affect pulmonary diseases and the clinical picture. In addition the guide suggests how the symptoms of your own disease can be eased by smoking cessation.</p>			
<p>Keywords</p> <p>tobacco, pulmonary diseases, tobacco addiction, tobacco withdrawal, patient counseling</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET	9
2.1	Tarkoitus	9
2.2	Tavoitteet	9
2.3	Kysymykset.....	11
3	TUPAKAN MÄÄRITELMÄ, VAIKUTUSMEKANISMIT JA TUPAKKARIIPPUUUS.....	12
3.1	Tupakka	12
3.2	Tupakan vaikutusmekanismit.....	12
3.3	Tupakkariippuvuus.....	13
4	TUPAKOINTI JA KEUHKOSAIRAUDET	14
4.1	Keuhkohtaumatauti (KAT).....	14
4.2	Astma	15
4.3	Keuhkosityöpä	16
5	TUPAKKARIIPPUUJUDEN ERI ULOTTUVUUDET.....	18
5.1	Nikotiiniriippuvuuden merkitys tupakoinnin lopettamisessa.....	18
5.2	Tupakoinnin lopettamista helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä.....	19
5.3	Tupakoinnin lopettamista tukevat toimintatavat	20
6	POTILASOHJAUS	22
6.1	Ohjaamisen perusta hoitotyössä.....	22
6.2	Omahoito	22
6.3	Dialoginen ja motivoiva keskustelu ohjauksen apuna.....	23
6.4	Motivaatiopuntari.....	25
6.5	Hyvän potilasohjeen kriteerejä	26
7	KORVAUSHOITO SEKÄ VIEROITUKSEN APUNA KÄYTETTÄVÄT LÄÄKKEET	27
8	TYÖN TOTEUTUS	29
8.1	Aineisto ja menetelmät.....	29
8.2	Potilasohjeen sisältö	30
8.3	Aikataulu	31
9	POHDINTA.....	33
9.1	Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi.....	33
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	34
9.3	Jatkokehittämisasiheita.....	35
	LÄHTEET.....	37

LIITTEET

Liite 1 Ole topakka – tumppaa tupakka! Potilasohje savuttomaan elämään

Liite 2 Palautelomake

1 JOHDANTO

Tupakointi on yhteiskunnassamme suuri kansanterveydellinen ongelma; se on verrattavissa laajuudeltaan muun muassa aikuistyyppin diabetekseen ja verenpainetautiin (Mäntymaa, 2010). Tupakoinnista koituvat terveysongelmat ja hoitokustannukset vievät runsaasti resursseja muilta terveydenhuollon osa-alueilta. Tupakoinnin aiheuttamat liitännäissairaudet, kuten esimerkiksi keuhkohtaumatauti, keuhkosityöpä ja sydäninfarktit lisäävät terveydenhuollon kustannuksia noin 300 miljoonalla eurolla vuodessa. (STM 2009; STM ym. 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) julkaisun mukaan tupakointi on yksi yleisimmistä terveysongelmista länsimaissa. Samalla se on myös yleisin estettävissä oleva kuolleisuutta lisäävä tekijä. Vuonna 2008 suomalaisista miehistä tupakoi noin neljäsosa ja naisista noin viidesosa. Katainen (2011) toteaa väitöskirjassaan, että tupakoinnin yleisyydessä on tapahtunut viime vuosikymmeninä Suomessa merkittäviä muutoksia 1970-luvun lopussa voimaan astuneen ensimmäisen tupakkalain myötä. Tällöin korkeammin koulutetuista miehistä tupakoi noin 30 prosenttia. Vuoteen 2009 mennessä heidän määränsä oli puoliintunut. Kuitenkin vähemmän koulutetuista miehistä 40 prosenttia on tupakoinut viime vuosiin saakka, mutta luvut ovat vähitellen kääntymässä laskuun. Korkeammin koulutetut naiset ovat tupakoineet vähiten viimeisten vuosikymmenten aikana; luvut ovat pysytelleet 10 prosentin tuntumassa. Alimman koulutusryhmän naiset ovat vähentäneet tupakointiaan 2000-luvun alun jyrkkää nousua lukuun ottamatta noin 30 prosenttiin. Helakorpi (2008) toteaa tutkimuksessaan tupakkalain vähittäisten muutosten vähentäneen tupakointia kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä, mutta erot ovat säilyneet edelleen huomattavan suurina ryhmien välillä. Tupakoinnin lopettaminen onkin yksi merkittävimmistä tekijöistä terveyserojen kaventamisen kannalta Suomessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama tupakkapoliittinen työryhmä valmisteli vuosina 2008- 2009 tupakkalain, jonka eduskunta hyväksyi vuonna 2010 (Suomen ASH ry 2011a). Lain ensimmäisessä pykälässä on säädetty, että tupakkatuotteiden käyttö Suomessa loppuu vähitellen kokonaan (Tupakkalaki L 2010/698). Lain avulla pyritään estämään lasten ja nuorten tupakoinnille altistavia tekijöitä ja turvaamaan heille savuton lähiympäristö. Samaa tavoitetta silmälläpitäen vuoden 2012 alusta lähtien astui voimaan myös tupakkatuotteiden esilläpitokielto. Lakimuutoksia tukemaan onkin perustettu Savuton Suomi 2040-strategia. Jotta hanke voisi toteutua, tupakoinnin pitäisi vähentyä noin 10 prosenttia joka vuosi. Tämä tarkoittaa

käytännössä sitä, että tupakoinnin lopettamista ja siitä vieroittamista täytyisi tukea ja vahvistaa maanlaajuisen savuttomuuden saavuttamiseksi. (Savuton Suomi 2040 2008.)

Seitsemän kymmenestä tupakoitsijasta haluaisi päästä eroon tupakasta (STM 2009). Vuoden 2007 Käypä hoito -suosituksen mukaan tupakoivista miehistä viidennes ja naisista neljännes on yrittänyt päästä eroon tupakasta edellisen vuoden aikana. Bromsin (2008) tutkimuksen mukaan perintötekijöiden lisäksi tupakointikäyttäytymiseen ja siihen liittyvään riippuvuuteen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset erot.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa painettu potilasohje tupakoinnin lopettamisesta Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien poliklinikalle. Opinnäytetyössämme käsittelemme tupakointia, sen aiheuttamia haittoja sekä keinoja tupakoinnin lopettamisen avuksi. Lisäksi valitsimme työhömmä käsiteltäviksi keuhkosairauksia, joiden kulkuun tupakoinnin lopettamisella voidaan vaikuttaa ja jotka tyypillisesti esiintyvät keuhkosairauksien poliklinikan potilailla. Opinnäytetyömme tavoite on, että potilasohjeen lukijat motivoituvat pohtimaan tupakoinnin lopettamista ja irrottautumaan tupakasta. Lisäksi tavoitteenamme on, että keuhkosairauksien poliklinikan henkilökunta saa tekemästämme oppaasta toimivan työkalun potilasohjauksen tueksi.

Terveystenhoitajina työnkuvaamme kuuluu terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Opinnäytetyön tekeminen lisää tietoa tupakoinnista ja sen lopettamisesta. Tätä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa pystymme hyödyntämään työelämässä kohdatessamme tupakoivia asiakkaita tai potilaita. Tupakoinnin haitoista on nykyään olemassa paljon tietoa ja vaaratekijät tiedostetaan, mutta se ei tärkeydestään huolimatta yksinään riitä muuttamaan tupakoitsijoiden käyttäytymistapoja. Vieroitustyössä on tärkeää, että terveydenhoitajana vahvistamme yksilön omia kykyjä muutoksen tekemiseen sekä korostamme uuden käyttäytymismallin positiivisia vaikutuksia. (STM 2009.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET

2.1 Tarkoitus

Kehittämistyö tarkoittaa tutkimuksen tai käytännön kokemusten kautta saadun tiedon käyttämistä esimerkiksi uusien menetelmien tai järjestelmien tuottamiseksi. Kehittämistyön avulla voidaan myös tuottaa uusia tuotteita tai tuotantoprosesseja tai parantaa aikaisempia menetelmiä merkittävästi. (SVT 2012.)

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa potilasohje tupakoinnin lopettamisesta Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien poliklinikalle. Rajasimme potilasohjeen koskemaan tupakointia, tupakoinnin haittoja sekä tupakasta vieroittamisen tärkeyttä erityisesti keuhkosairauksia hoidettaessa. Tällöin poliklinikalla vierailevat potilaat saavat ohjeesta uusinta, ajankohtaisinta ja juuri heitä koskettavaa tietoa tupakoinnin vaikutuksista yleisimpiin keuhkosairauksiin, tupakoinnin lopettamisen hyödyistä sekä apuvälineitä tupakkariippuvuuden hoitoon.

2.2 Tavoitteet

Näemme tupakoinnin yhteiskunnassamme sosioekonomisten erojen kasvattajana. Tämä johtaa siihen, että väestön terveyden ja hyvinvoinnin taso ovat yhtä kunkin väestön jäsenen koulutustaustan ja kasvuympäristön kanssa. Suomessa pyritään tupakoinnin loppumiseen vuoteen 2040 mennessä. Lakimuutosten avulla halutaan edistää tupakoinnin vähentymistä ja antaa lapsille ja nuorille parhaat mahdolliset edellytykset savuttomaan elämään. Opinnäytetyömme tavoitteet ovat näin ollen perusteltuja: Tavoitteemme on, että potilasohjetta lukevat asiakkaat motivoituisivat irrottautumaan tupakasta.

Suurin osa tupakoitsijoista haluaisi lopettaa tupakoinnin. Kappaleessa 3 esitettävässä kirjallisuuskatsauksessa toteamme nikotiiniriippuvuuden olevan verrattavissa riippuvuuteen kokaiinista tai vahvoista opioideista – tämä kuvanee riippuvuuden voimakkuutta. Haluamme korostaa terveydenhuoltohenkilöstön interventioiden ja varhaisen puuttumisen tärkeyttä vieroitustyössä. Nikotiinikorvaustuotteiden käyttö yhdistettynä hoitohenkilöiden motivoivaan ohjaukseen sekä tupakoitsijan omaan haluun lopettaa voi parantaa tai helpottaa monia tupakan aiheuttamia haittoja ja sairauksia. Työssämme kokoamme aiemmin julkaistuja tutkimuksia ja artikkeleita tupakoinnista ja sen lopettamisesta, sekä lopettamisen hyödyistä keuhkosairaille.

Opinnäytetyönämme tehtävän potilasohjeen tulee olla kannustava ja sävyltään positiivinen. Tupakoinnin lopettamista harkittaessa on tärkeää tietää siitä koituvat myönteiset vaikutukset. Oma motivaatio lopettamiseen voi löytyä mielikuvien avulla: miten tupakoinnin lopettaminen voi parantaa omaa elämänlaatuani, mitä hyvää siitä erityisesti minulle koituu? Käypä hoito -artikkelin (2012) mukaan tupakasta vieroituksessa tulisi näkyä välittäminen, empaattisuus ja ymmärtäväisyys. Lopettajaa tulee kannustaa ja rohkaista, sekä tarjota riittävästi välineitä sellaisista tilanteista selviämiseen, joissa repsahtamisen mahdollisuus on olemassa. Artikkelissa kerrotaan kirjallisen, erityisesti henkilökohtaisesti suunnitellun vieroitusmateriaalin olevan avuksi lopettajille ja opaslehtisten auttavan jonkin verran itsenäisesti tupakasta eroon pyrkiviä.

Tupakasta vieroittaminen on erityisen tärkeää, kun potilas kärsii tupakasta aiheutuvista sairauksista ja tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa taudinkulkuun, taudin hoitamiseen ja siitä parantumiseen (Käypä hoito 2012b). Potilasohjeessamme tuleekin käydä ilmi, mitä hyviä puolia tupakoinnin lopettamisesta seuraa, miten tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen vaikuttavat keuhkosairauksiin ja taudinkuvaan sekä, miten omaan sairauteen liittyvät oireet voivat helpottua tupakoinnin lopettamisen myötä.

Potilasohjeessamme tulee olla positiivisia ajatuksia herättävä kuvitus ja sen tulee välittää viesti mahdollisuudesta onnistua. Ohjeessa on oltava keinoja vieroittautumiseen ja sen on herätettävä lukijassa uskoa omiin kykyihinsä tupakoinnin lopettamisessa. Potilasohjeen täytyy myös sisältää ajantasaista tietoa päätöksenteon tueksi sekä ohjeita siitä, mistä voi hakea tarvittaessa apua ja tukea lopettamisprojektiin.

Terveystieteiden työssä asiakkaan ohjaaminen on keskeinen osa ammattiosaamista. Opinnäytetyön toteuttaminen vaatii perehtymistä hyvään potilasohjaukseen. Vieroitustyön tavoitteena on vahvistaa yksilön omia valmiuksia muutoksen tekemiseen, jolloin motivoiva työskentely asiakkaan ohjauksessa on välttämätöntä (STM 2009). Potilasohjeessa korostamme uuden käyttäytymismallin positiivisia vaikutuksia, eli lähtökohtana ohjeessa on se, mitä hyötyä tupakoinnin lopettamisesta on tupakoinnin haittojen korostamisen sijaan. Ammatillista osaamistamme kehittää ohjausmenetelmien hallinnan lisäksi myös teoriatietao tupakasta, tupakan aiheuttamista sairauksista ja siihen liittyvistä käyttäytymismalleista.

2.3 Kysymykset

Työn toteuttamisessa halusimme nostaa esille seuraavat kysymykset, joiden koimme palvelevan parhaiten potilasohjauksen kehittämistä.

Miten tupakoinnin lopettaminen voi parantaa keuhkosairaiden toimintakykyä?

Millainen potilasohjaus motivoi tupakoinnin lopettamiseen?

Mitkä keinot auttavat tupakoinnin lopettamisprosessissa?

3 TUPAKAN MÄÄRITELMÄ, VAIKUTUSMEKANISMIT JA TUPAKKARIIPPUUUS

3.1 Tupakka

Tupakointi käsitteenä pitää sisällään kaikkien tupakkatuotteiden käytön mukaan lukien nuuskan, piiput ja sikarit (THL 2009). Tupakka sisältää noin neljää tuhatta erilaista ainesosaa. Syöpää aiheuttavia aineita tupakasta löytyy vähintään 50. Kaikkiaan tupakassa on ainakin 250 terveydelle haitallista ainetta. Näistä muutamia esimerkkejä ovat tuholaismyrkkynä tunnettu arseeni, liuotinaineena käytettävä asetoni, DDT-hyönteismyrkky, epätäydellisen palamisen seurauksena syntyvä häkä eli hiilimonoksidi sekä vetysyanidi. Kaikkia tupakan sisältämiä ainesosia ja niiden vaikutuksia ei voida tuntea tuotantotapojen vaihtelevuuden vuoksi. (Hengitysliitto Heli ry. 2011.) Tupakan sisältämä nikotiini on tupakkariippuvuuden keskeisin aiheuttaja. Se stimuloi keskushermostoa ja muistuttaa toiminnaltaan hermojen välittäjäainetta asetyylikoliinia. (Terveyden edistämisen keskus ry. 2007.)

3.2 Tupakan vaikutusmekanismit

Tupakalla voidaan saada aikaan sekä kiihdyttäviä että rauhoittavia vaikutuksia. Rauhoittavista vaikutuksista toivotuimpia ovat keskittymiskyvyn parantuminen, tuskaisuuden vähentyminen sekä helpotuksen tunne. Suurin syy näihin vaikutuksiin on alkavien vieroitusoireiden väistyminen. Tupakalla on myös ei-toivottuja vaikutuksia; pahoinvointia, päänsärkyä, tasapainohäiriöitä ja mahakipuja. Nämä ovat liiallisesta käytöstä aiheutuvia myrkytysoireita. (A-klinikkasäätiö 2010.)

Tupakan nikotiini sitoutuu aivojen nikotiinireseptoreihin, jolloin dopamiinin tuotanto lisääntyy. Dopamiini on tärkeä mielihyvää ja rauhoittavuuden tunnetta aiheuttava aine. (Kurttila 2011.) Mao ym. (2011) altistivat rottien aivoista dissektoituja lohkoja yhdestä savukkeesta saatavalle nikotiinipitoisuudelle. Tutkimustulosten mukaan synapsivaikutus oli asetyylikoliinista riippuvainen. Yllättävintä tutkimustuloksissa oli, että asetyylikoliinin lisäksi myös D5-dopamiinireseptori vaikutti nikotiinin aiheuttamiin muutoksiin aivoissa. D5-dopamiinireseptorin tiedetään osallistuvan myös kokaiinin vaikutuksiin aivojen palkitsemismekanismeissa. Näiden reseptorien toimintaa estämällä voidaan siis mahdollisesti ehkäistä tupakkariippuvuutta.

3.3 Tupakkariippuvuus

Tupakointi voidaan nähdä riippuvuusoireyhtymänä, johon liittyy fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus. Fyysisesti tupakkariippuvuus vastaa mekanismeiltaan ja voimakkuudeltaan riippuvuutta opioideista eli huumaavista kipulääkkeistä. Elimistö tottuu vähitellen nikotiiniin, jolloin toleranssi kasvaa ja sen myötä myös nikotiiniannos. (THL ym. 2011.)

Psyykkinen riippuvuus vahvistuu, kun tupakointi on tapahtumana sidoksissa tunnetiloihin, tilanteisiin ja paikkoihin. Kognitiivis-affektiiviset seuraukset, kuten stressin sietokyvyn paraneminen yhdistettynä edellä mainittuihin ulkoisiin vaikutuksiin saavat yhdessä aikaan palkitsevan kokemuksen tupakoinnista. (THL ym. 2011.)

Sosiaalinen riippuvuus saa alkunsa usein jo nuoruusiässä, jolloin sosiaalisten kontaktien luonti ja kaveriporukan painostus korostuu (Laivisto 2011). Nuori ei kykene vielä arvioimaan tupakasta aiheutuvan riippuvuuden voimakkuutta, vaan uskoo kykenevänsä lopettamaan halutessaan (THL 2009). Kuitenkin todellisuudessa 15-vuotiaista vain kolmannes päivittäin tai satunnaisesti tupakoivista pääsi eroon tupakasta 28. ikävuoteen mennessä (STM 2009). Tupakointi sosiaalisena tapahtumana säilyy siis myös myöhemmin, jolloin savukkeita poltetaan esimerkiksi työpaikoilla ja ravintoloissa (THL ym. 2011).

4 TUPAKOINTI JA KEUHKOSAIRAUDET

4.1 Keuhkohtaumatauti (KAT)

Keuhkohtaumatauti eli KAT on huonosti hoitoon reagoiva, kroonisesti etenevä sairaus. Tavallisimpia löydöksiä keuhkohtaumataudin ohella ovat krooninen keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma. (Kinnula 2010.) Muita keuhkomuutoksia voivat olla lisääntynyt limarauhasten liikakasvu ja limaneritys sekä pienten hengitysteiden ahtautuminen eli obstruktio (Stark ym. 2009).

Taudinkuva voidaan jakaa kahteen erilaiseen tyyppiin, joista toisessa esiintyy laihuutta, riutuneisuutta, voimakasta hengenahdistusta sekä rintakehän laajenemista. Toisen tyyppin edustajissa voidaan havaita lihavuutta, sydämen vajaatoimintaa, vähentynyttä keuhkotuuletusta ja syanoosia. (Stark ym. 2009.) Sairauden alkuvaiheessa oireet eivät ole vielä havaittavissa, mutta sairauden edetessä yskä, limaneritys ja räsitushengenahdistus lisääntyvät. Vähitellen keuhkokudos alkaa vaurioitua, jonka seurauksena hapen saanti vaikeutuu. (Hengityслиitto 2013.)

Yli 95 prosenttia keuhkohtaumatautia sairastavista tupakoi (Kinnula 2010). KAT:n yleistymisen vuoksi sen ennustetaan olevan vuonna 2020 maailman kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Keuhkohtaumatauti lisää sydämen oikean puolen kuormitusta ja aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa, jolloin myös riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin kasvaa. (Stark ym. 2009.) Kanervisto (2008) toteaa tutkimuksessaan, että keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan toimintakyky psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella huonenee myös selkeästi, kun sairaus etenee keskivaikeaan tai vaikeaan muotoon.

Tärkeintä keuhkohtaumataudin hoidossa on kuitenkin tupakoinnin lopettaminen (Kinnula ym. 2009). Lääkehoito, säännöllinen liikunta ja painonpudotus lievittävät keuhkohtaumataudin oireita. Taudin aikana tapahtuneet keuhkokudoksen vauriot ja keuhkoputkien rakenteelliset muutokset eivät parannu, mutta krooninen keuhkoputkitulehdus lievittyy ja taudin eteneminen hidastuu huomattavasti. (Hengityслиitto 2013; Mustajoki 2013.) Tutkimusten mukaan tupakoinnin lopettaminen keuhkohtaumaa sairastavalla ei palauta keuhkojen toimintaa ennalleen, mutta FEV1 (= maksimaalinen uloshengityksen ilmamäärä ensimmäisen sekunnin aikana) –arvot voivat normalisoitua (Keistinen 2009).

4.2 Astma

Astma on krooninen keuhkosairaus, joka ilmenee keuhkoputkiston limakalvotulehduksena sekä keuhkoputkien lisääntyneenä supistumisherkkyytenä. Tavallisimpia sairauden oireita ovat hengityksen vinkuminen, hengenahdistus sekä limaneritys ja yskä. Astmalla on erilaisia ilmenemismuotoja, joita voidaan erottaa toisistaan lääkevasteen, allergisen herkistymisen, sairauden pahenemisvaiheiden tai tulehdusmekanismien mukaan. Kaikille muodoille tyypillinen oire on yleensä keuhkoputkien ahtautuminen, joka laukeaa vaihtelevasti ja itsestään tai lääkityksen vaikutuksesta. (Käypä hoito 2012a; Kauppi 2011.)

Juusela (2012) toteaa tutkimuksessaan, että keuhkojen supistumisherkkyys eli BHR (bronchial hyperresponsiveness) on yksi olennaisimmista kriteereistä astman diagnostiikassa. Tupakoinnilla ja sen määrällä sekä savulle altistumisella on todettu olevan yhteys keuhkojen supistumisherkkyyteen ja sen vaikeusasteeseen.

Astman hoidon kulmakivenä on yksilöllisesti suunniteltu lääkehoito, johon kuuluu yleensä sekä tulehdusta hoitava että keuhkoputkia avaava lääke. Astman onnistuneen hoidon perustana on huolellisesti ohjattu ja toteutettu omahoito, johon sisältyvät lääkehoidon lisäksi PEF-mittaukset sekä mahdollisimman ärsykkeetön ympäristö. (Hengitysliitto Heli Ry 2012.)

Savuttomuuden on todettu hidastavan astmasta aiheutuvia palautumattomia hengitysteiden muutoksia (Suomen ASH ry 2013). Lisäksi keuhkojen toiminnan heikkenemisen on osoitettu olevan hitaampaa tupakoimattomilla astmapotilailla tupakoiviin verrattuna. Savuton astmapotilas tarvitseekin usein pienempiä lääkeannoksia tupakoivaan astmapotilaaseen verrattuna, koska tupakointi heikentää esimerkiksi kortikosterooidien tehoa astman hoidossa. Tupakoimattomalla astmaa sairastavalla henkilöllä sairauden hoitotasapaino on helpompaa säilyttää tupakoivaan potilaaseen verrattuna, koska tupakoimiseen liittyy hengitystietulehdusten ja muiden ylähengitystieoireiden suurentunut riski. Toisaalta tupakoimattomuudella voidaan ehkäistä myös ympäristön altistumista tupakansavulle, jolloin myös lapsen astmaan sairastumisen riski pienenee. Tupakoinnin vähentämisellä sekä välttämällä ympäristön tupakansavulle altistumista voidaan merkittävästi vähentää astman pahenemisvaiheiden määrää. (Pietinalho ym. 2008.)

4.3 Keuhkosityöpä

Keuhkosityöpä on Suomessa syöpätaudeista miehillä toiseksi yleisin ja naisilla neljänneksi yleisin. Tupakointi on keuhkosityövän suurin riskitekijä – jopa 90 prosenttia keuhkosityöpään sairastuneista tupakoi. Kymmenet tupakan sisältämistä kemiallisista yhdisteistä ovat syöpää aiheuttavia eli karsinogeenisiä. (Syöpäinfo 2010.) Tupakan sisältämä terva tuhoaa keuhkojen sisäpintaa suojelevia värekarvoja. Näin ollen pintasolut vähitellen altistuvat tervalle ja riski syöpäsolujen muodostumiseen keuhkoissa kasvaa. Keuhkosityövän ensioireisiin kuuluvat yleensä yskä, veriset yskökset, hengenhädistys ja toistuvat keuhkotulehdukset. (Syöpäjärjestöt 2013.)

Keuhkosityöpä jaetaan kudostyypeiltään kahteen eri pääryhmään: pienisoluisen ja ei-pienisoluisen keuhkosityöpään. Ei-pienisoluisen keuhkosityöpä lajitellaan vielä omiin alaluokkiinsa: rauhasolusyöpään, levyepiteelisyöpään ja suurisoluisen keuhkosityöpään. Ei-pienisoluisen keuhkosityövän hoitona käytetään usein lääkehoitoa, leikkausta ja sädehoitoa. Hoitotapa riippuu kasvaimen solutyypistä ja levinneisyydestä. (Keuhkosityöpä.fi 2008.) Pienisoluisen keuhkosityöpä lähettää usein etäpesäkkeitä muualle elimistöön jo varhaisessa vaiheessa. Tämän vuoksi hoitomenetelmänä on usein lääkehoito ja lääkehoidon lisänä solunsalpaaja- ja sädehoito yhdistettynä. (Syöpäjärjestöt 2013.)

McBriden ja Ostroffin (2003) katsausartikkelissa käsitellään tupakoinnin lopettamisohjelmien hyötyjä ja haasteita syöpää sairastavien potilaiden hoidossa. Artikkelissa korostetaan syöpäsairaana potilaan näkökulmaa hoidon toteuttamisessa. Taulukkoon (1) on koottu keskeisimpiä etuja tupakoinnin lopettamisesta syöpäsairaalle ja tekijöitä, jotka puolestaan vaikeuttavat tupakoinnin lopettamista.

Syöpädiagnoosin jälkeen lopettaminen voi tuntua vaikealta, mikäli syöpähoitot aloitetaan heti diagnoosin jälkeen. Potilasta tulee ohjata miettimään, mikä hänen mielestään olisi hyvä tapa lopettaa tupakointi. Potilas itse tekee suunnitelman tupakoinnin lopettamiseksi. Suunnitelmaa tehdessä potilas valmistautuu lopettamisen haasteisiin, hankkii tukea lopettamiselle ja miettii keinot, joiden avulla pysyy lopettamispäätöksessään. (McBride & Ostroff 2003.)

Taulukko 1. Tupakoinnin lopettamisen edut ja esteet syöpään sairastuneilla (McBride & Ostroff 2003)

Edut	Esteet
Parempi selviytymisennuste Vähemmän komplikaatioita hoitojen aikana Tehostunut hoitojen vaikuttavuus Pienentynyt riski syövän uusiutumiselle ja toiselle primaarikasvaimelle Lisääntynyt hallintakyky	Psyykkinen ahdistus Suuri nikotiiniriippuvuus Äkillinen lopettaminen ja päätökseen sitoutuminen Kykenemättömyys lopettamaan itsenäisesti Tiedonpuute Sosiaalisen tuen puute

Myös potilaan uskomukset kohtalon voimaan voivat vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista. Usein syöpään sairastuneet potilaat ajattelevat lopettamisen olevan liian myöhäistä. Tämän vuoksi hoitohenkilöstön on tärkeää tarjota tietoa tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä lyhyen aikavälin hyödyistä, jotka ovat sidoksissa potilasta mietittyttäviin hoidollisiin kysymyksiin. Usein syöpään sairastuneet potilaat ovat voimakkaan psyykkisen kuormituksen alaisia. Nikotiiniriippuvainen potilas kokee tupakoinnin stressiä lievittäväksi tekijäksi ja tämän vuoksi viivästyttää tupakoinnin lopettamista. Tällöin hoitohenkilöstön tulee lisätä potilaan tietoutta nikotiiniriippuvuudesta. Tupakointi auttaa ainoastaan tupakan vieroitusoireisiin, ei stressaavaan elämäntilanteeseen itsessään. Potilas on hyvä saada ymmärtämään tupakoinnin olevan sairautta pahentava tekijä, se, johon potilas voi itse valinnoillaan vaikuttaa. (McBride & Ostroff 2003.)

5 TUPAKKARIIPPUVUUDEN ERI ULOTTUVUUDET

Nikotiiniriippuvuuden lisäksi tupakkaan kehittyä vähitellen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus (THL 2013). Tupakoijat liittävät mielellään savukkeiden polttamisen mielialojen säätelemiseen, jolloin osalle heistä tupakointi voi olla esimerkiksi virkistyskeino, ahdistuksen tai stressin lievittäjä. Tupakoija voi myös kokea hallitsevansa erilaisia tilanteita tupakan avulla ja se voi liittyä arkirutiineihin niin voimakkaasti, että uusia käyttäytymismalleja on vaikea sisäistää hetkessä. Todellisuudessa tupakointiin yhdistetyt mielialavaikutukset liittyvät muihin tekijöihin kuin savukkeiden sisältämiin ainesosiin. (Hengitysliitto Heli Ry 2012; STM 2009.) Tupakoijilla, jotka polttavat savukkeita säännöllisesti, tupakoinnin lopettaminen on vaikeampaa satunnaisesti tupakoiviin verrattuna (Treloar & Gunn 2012).

5.1 Nikotiiniriippuvuuden merkitys tupakoinnin lopettamisessa

Tupakan sisältämä nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta, jolloin tupakoijan elimistö vaatii riittävän määrän nikotiinia pitääkseen vieroitusoireet poissa. Veren nikotiinipitoisuus laskee noin puolentoista tunnin aikana, jonka jälkeen tupakoija tarvitsee usein uuden annoksen nikotiinia elimistönsä välttääkseen vieroitusoireet. Nikotiini aiheuttaa aiemmin savuttomalle aluksi myrkytysoireita, kuten esimerkiksi pahoinvointia, mutta elimistön sietokyky kasvaa melko nopeasti, jolloin myös nikotiiniannosta on suurennettava, jotta vaikutus pysyisi samana. (THL 2013; Hengitysliitto Heli Ry 2012.)

Pidempään tupakoineella henkilöllä saattaa kulua vuorokaudessa noin 20-30 savuketta. Aivojen nikotiinireseptorit lisääntyvät, niiden tiheys kasvaa ja ne herkistyvät elimistön tottuessa nikotiiniin. Näiden tekijöiden seurauksena aivojen rakenteissa tapahtuu pysyviä muutoksia, jolloin vuosien savuttomuuden jälkeen yksikin savukkeen polttaminen voi aiheuttaa uudelleen tupakkariippuvuuden. (THL 2013; Hengitysliitto Heli Ry 2012.)

Tupakkariippuvuuden ja tupakasta vieroituksen Käypä hoito –suosituksen (2012) mukaan Fagerströmin kahden kysymyksen riippuvuustestin avulla voidaan arvioida nikotiiniriippuvuuden voimakkuutta. Testi soveltuu käytettäväksi parhaiten arvioitaessa aikuisen sekä säännöllisesti ja jatkuvasti tupakoivan nuoren riippuvuutta nikotiinista.

Taulukko 2. Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti (HSI) ja riippuvuusasteen luokittelu. (Käypä hoito 2012b)

Kysymys	Määrä	Pisteet
Kuinka pian (minuuteissa) herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?		
	alle 6	3
	6-30	2
	31-60	1
	yli 60	0
Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?		
	10 tai vähemmän	0
	11-20	1
	21-30	2
	yli 30	3

Tulkinta: yhteispisteet 0–1 = vähäinen nikotiiniriippuvuus, 2 = kohtalainen riippuvuus, 3 = vahva riippuvuus, 4–6 = hyvin vahva riippuvuus

5.2 Tupakoinnin lopettamista helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä

Tupakoijat ovat kertoneet erilaisia asioita, jotka vaikuttavat heidän tupakointikäyttäytymiseen, lopettamispäätökseen sekä siihen liittyvään prosessiin. Tärkeänä koetaan ystävien ja perheen merkitys sekä se, millaista palautetta he saavat ympäristöltään. Rohkaisevalla ja kannustavalla palautteella on myönteinen vaikutus tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen. Tupakointikäyttäytymisen muuttumista sen sijaan vaikeuttavat negatiiviset emotionaaliset ja psykologiset tekijät, kuten stressi tai ahdistus. Tupakasta vieroituksessa on kuitenkin otettava huomioon, että ihmiset ovat yksilöitä, joilla erilaisia ominaisuuksia. Siten henkilökohtaiset kokemukset ja ominaisuudet saattavat vaikuttaa siihen, millaisena tupakoinnin lopettajat kokevat siihen liittyvän muutosprosessin. Niillä saattaa olla vaikutusta myös tupakoinnin uudelleen aloittamiseen. (Baldwin ym. 2007.)

Sosiaalinen riippuvuus koetaan usein merkittäväksi esteeksi tupakoinnin lopettamiselle, koska taustalla saattaa olla pelko ystäväpiirin tai työpaikan kulttuurin ulkopuolelle joutumisesta. Tämän perusteella tupakoinnin lopettamisen ajankohtaa on hyödyllistä suunnitella ja pohtia etukäteen, koska esimerkiksi työpaineet tai muut stressitekijät saattavat saada jo tupakoinnin lopettaneen helposti aloittamaan uudelleen. Lisäksi on olemassa muita tekijöitä, jotka saattavat vaikeuttaa tupakoinnin

lopettamista, kuten painonhallinnan ongelmat, alkoholinkäyttö, kahvinjuonti tai vähäinen motivaatio. (STM 2009.) On todettu, että tupakoinnin lopettaminen saattaa vähentää energiantarvetta noin 150-200 kilokaloria, jolloin myös painonhallinta saattaa vaikeutua (Saarelma 2011).

Katainen (2011) haastatteli väitöskirjassaan tupakoitsijoita ja tupakoinnin lopettaneita. Selkeänä lopettamiseen johtavana tekijänä oli oma päätös savuttomuuteen. Mikäli päätöstä ei oltu tehty, lopettaminen oli selkeästi vaikeampaa. Suurimmalle osalle terveys oli kuitenkin tärkein motivoiva tekijä tupakasta irti pääsemiseen. Haitoista tietäminen ja otollinen elämäntilanne lisäsivät onnistumisen mahdollisuutta.

Tupakointikäyttäytymisen on todettu eroavan naisten ja miesten välillä. Naisilla jatkuva stressi näyttää lisäävän riskiä tupakoinnin uudelleen aloittamiseen ja ennustavan tupakoinnin jatkuvuutta. Naiset kokevat savukkeiden polttamisen miehiä enemmän sosiaalisena tapahtumana ja ovat herkempiä kokemaan tupakoinnin miellyttäviä vaikutuksia, kuten esimerkiksi rentoutumisen tunnetta. (Treloar & Gunn 2012.)

5.3 Tupakoinnin lopettamista tukevat toimintatavat

Tupakoijan on tärkeää tuntea tupakointitapansa, jotta hän voisi vaikuttaa niihin. Tupakoinnin lopettajien on tärkeää tiedostaa tilanteet, joissa he yleensä tupakoivat. Tällöin he voivat tietoisesti alkaa muuttamaan käyttäytymisrituaalejaan uudellaisiksi. Lopettamispäätöstä suunnitteleva voi esimerkiksi kirjata ylös kellonaikoja ja paikkoja, joissa hän tyypillisesti tupakoi. Tällöin tupakoija pystyy myös arvioimaan omaa riippuvuuttaan ja sen voimakkuutta. Fyysiset vieroitusoireet loppuvat yleensä muutaman viikon kuluessa tupakoinnin lopettamisesta, mutta psyykkisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta eroon pääsemiseen voi kulua kuukausia. (Hengityслиitto Heli Ry 2012.)

Suomalaisilla tupakoijilla on keskimäärin kolmesta neljään lopettamisyritystä ennenkuin he lopettavat tupakoinnin pysyvästi. Noin 75 prosenttia lopettaneista aloittavat tupakoinnin uudelleen ensimmäisen savuttoman kuukauden aikana. (Saarelma 2011.) Tämän vuoksi tupakoinnin lopettamista harkitsevan kannattaa etukäteen suunnitella, miten hän voisi toimia tilanteissa, joissa tupakan himo on suurin. Aiemmat tupakoinnin lopettamisyritykset kannattaa käänntää hyödyllisiksi oppimiskokemuksiksi, jolloin on mahdollista myös pohtia, miksi aiemmat yritykset ovat epäonnistuneet ja, mitä asioita seuraavalla kerralla voisi tehdä toisin.

Terveystenhoitaja kohtaa vastaanotollaan asiakkaita, jotka haluavat lopettaa tupakoinnin. On tärkeää muistaa, että terveydenhuollon ammattilaisen täytyy arvostaa asiakasta oman tupakointikäyttäytymisensä asiantuntijana ja pyrkiä vahvistamaan hänen henkilökohtaista, pysyvää ja voimakasta motivaatiotaan savuttomaan elämään. (Hengitysliitto Heli Ry 2012.)

Lisäksi spirometriatutkimuksen tehokkuutta motivoivana työkaluna tupakoinnin lopettamisprosessissa on tutkittu. Tupakoijille on tehty satunnainen kokeilu, jossa heidän keuhkojensa ikä on määritetty spirometriatutkimusten avulla ja tuloksista on keskusteltu heidän kanssa. Havaintojen mukaan tämä näyttäisi lisäävän hieman savuttoman vuoden onnistumismahdollisuutta, mutta tuloksellisuudesta ei ole selkeää näyttöä. On myös todettu, että pelko itsessään ei ole hyödyllinen motivoinnin keino tupakoinnin lopettamisprosessissa. (Kotz ym.2008.)

Kotz ym. (2008) löysivät tutkimuksessaan kolme tekijää, jotka vaikuttivat merkittävästi tupakoinnin lopettamiseen liittyvän neuvonnan tehokkuuteen. Niitä olivat potilaan oma usko tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen, pelko saada tupakoinnista aiheutuvia vakavia sairauksia seuraavan kymmenen vuoden aikana sekä tupakointiin liittyvien defenssien eli minän puolustuskeinojen käyttäminen. Parhaana keinona tupakoinnin lopettamiseen pidetään näyttöön perustuvaa lääkehoitoa neuvontaan yhdistettynä. Tällä hetkellä suuri osa tupakoijista ei kuitenkaan pysty lopettamaan tupakointia, jonka vuoksi on tärkeää hyödyntää jo olemassa olevia hoitoja parhaalla mahdollisella tavalla sekä kehittää uusia hoitomuotoja.

6 POTILASOHJAUS

6.1 Ohjaamisen perusta hoitotyössä

Laadukasta potilaan ohjausta voidaan kuvata tavoitteellisena toimintana, jossa terveydenhuollon ammattilainen huomioi asiakkaan psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena. Toteutuakseen tämä vaatii terveydenhoitajalta vahvaa ohjaustyöskentelyn ammatillista osaamista sekä vastuun ottamista. Hyvän potilasohjauksen avulla voidaan saavuttaa merkittäviä kansantaloudellisia säästöjä sekä edistää merkittävästi potilaan terveyttä ja hyvinvointia. (Korpela 2010.)

Hoitotyöhön liittyvän potilasohjauksen kulmakivenä ovat etiikka ja toimintaa ohjaavat suositukset sekä lainsäädäntö. Hoitotyön ammattilainen toteuttaa ohjauksen yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä toimii työssään hänen ihmisarvoaan, itsemääräämisoikeuttaan, yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioittaen. Lisäksi ohjaus on toteutettava ymmärrettävästi niin, että asiakas saa siitä tarpeeksi tarvitsemaansa tietoa. (Eloranta & Virkki 2011, 11.)

6.2 Omahoito

Tällä hetkellä Suomen terveystaloudelliset linjauksissa korostuu yhä enemmän omahoidon käsite. Tarkoituksena on siirtää vastuuta terveydestä, sairaudesta sekä niiden hoidosta yksilölle itselleen. Asiakas suunnittelee yksilölliseen tilanteeseensa sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa yhdessä esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa. Onnistuakseen tämä vaatii potilaalta aktiivista roolia ja vastuun ottamista omista ratkaisuista. Tällöin ammattihenkilö toimii potilaan valmentajana, jolloin hänen tehtävä on tukea ja kannustaa potilasta haasteellisessa muutosprosessissa. (Eloranta & Virkki 2011,15.)

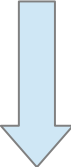
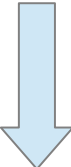
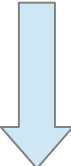
Omahoidossa terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävänä on soveltaa omaa ammatillista teoretietoaan ja osaamistaan potilaan elämäntilanteeseen ja siihen liittyviin odotuksiin ja valmiuksiin. Merkityksellistä on, että ammattihenkilö arvostaa potilasta oman elämänsä parhaana asiantuntijana sekä tukee häntä myös tupakoimattomuuden katketessa. Omahoito on tärkeää erottaa itsehoidon käsitteestä, koska sillä tarkoitetaan potilaan itsensä suunnittelemaa hoitoa omaan tilanteeseensa sopivalla tavalla. (Routasalo & Pitkälä 2009, 6-9.)

6.3 Dialoginen ja motivoiva keskustelu ohjauksen apuna

Terveydenhuollossa dialogisella keskustelulla on merkittävä rooli käytännön hoitotyön kannalta. Sillä tarkoitetaan vastavuoroista kommunikatiivista suhdetta, jonka kautta dialogisen keskustelun osapuolet pyrkivät jakamaan tai yhdistämään omia näkökulmiaan. Dialogisen keskustelun on tarkoitus olla uudistava prosessi, jolloin perustelujen kautta puhuja voi muuttaa omia näkemyksiään asioista. Parhaimmillaan onnistunut dialoginen keskustelu voi johtaa esimerkiksi terveystottumusten muutoksiin. Terveydenhuollossa dialogisen keskustelun on todettu myös syventävän ammattihenkilöiden osaamista sekä helpottavan potilaiden hoitoon liittyvien päätösten tekemistä. (Lehtimäki ym. 2011.)

Kaksi kolmesta tupakoitsijasta haluaisi päästä eroon tupakasta. Kahdeksankymmentä prosenttia tupakoitsijoista kantaa huolta terveydestään. Kuitenkin vain alle neljäkymmentä prosenttia tupakoitsijoista on terveydenhuollon vastaanotolla kehoitettu lopettamaan tupakointi. (Reijula 2012.) Vieroituksen keinoiksi eivät riitä pelkästään tupakan vaarallisuudesta puhuminen. Tämä on jo potilaiden tiedossa, mutta ei useinkaan sellaisenaan riitä tupakasta irti pääsemiseen. Motivoivan keskustelun käyttäminen tupakasta vieroituksessa yhdistettynä nikotiinikorvaushoitoon tai lääkeytykseen on vieroituksen onnistumisen kannalta tehokkain. (Winell & Lehto 2012.)

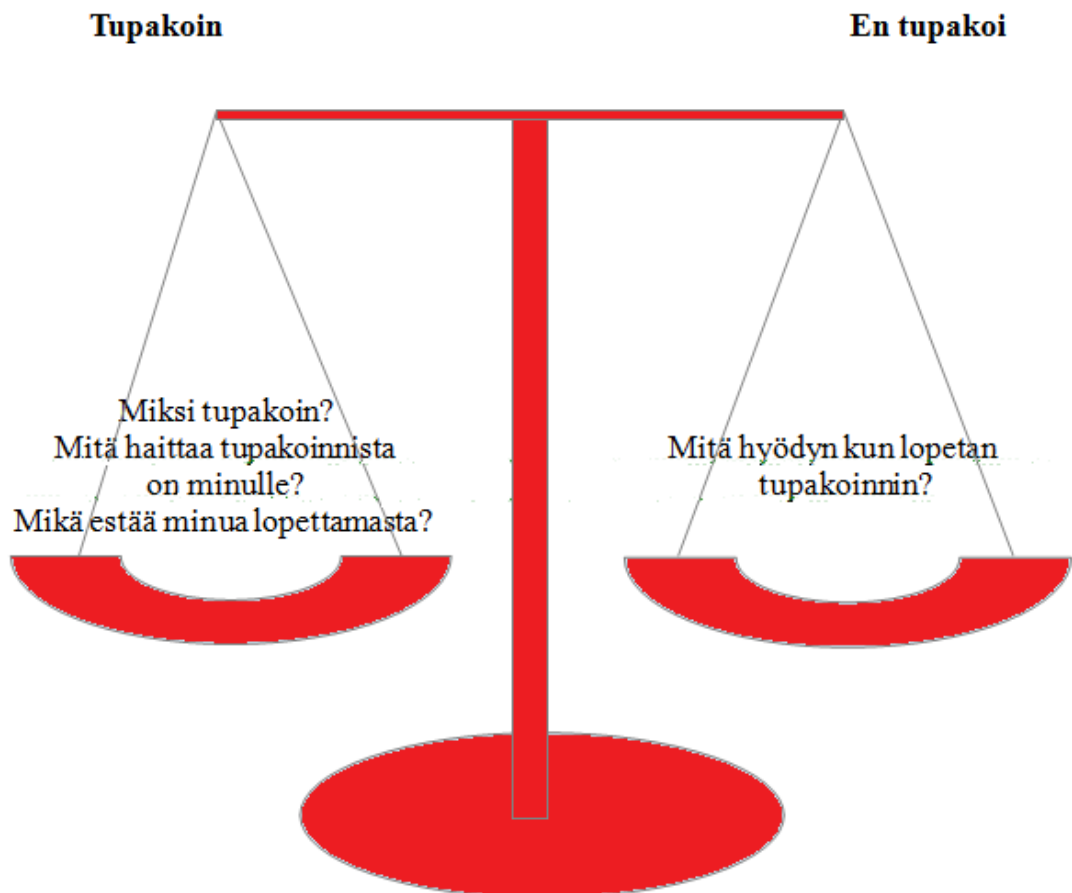
Motivoiva haastattelu on terveydenhuollon ammattilaisen hyödyllinen työkalu ja keskustelutapa, joka tukee potilaan omaa motivaatiota muutoksen tekemiseen. Menetelmä perustuu terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan väliseen luottamukselliseen yhteistyöhön. Tarkoituksena on siten kuunnella potilasta ja tukea hänen omaa pystyvyyden tunnettaan. On kuitenkin tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilö tuo esille nykytilanteen ja potilaan toiveen välisen ristiriidan, mutta tekee sen potilasta syyllistämättä. (Routasalo & Pitkälä 2009, 27.) Seuraavassa kuvassa 1 on esitetty motivoivan keskustelun rakenne.

Avoimet kysymykset	<p>"Miksi tupakoit?"</p> <p>"Oletko ajatellut tupakoinnin lopettamista?"</p> <p>"Onko tupakointi haitannut elämääsi?"</p> <p>"Oletko yrittänyt aikaisemmin lopettaa?"</p> <p>"Mitä hyötyjä ja haittoja koet tupakoinnista aiheutuvan?"</p>
	
Aktiivinen kuuntelu	<p>Kuunnellaan tupakoitsijan omaa käsitystä tupakoinnistaan, sen lopettamisesta, lopettamiseen liittyvistä epäilyistä, haitoista ja peloista. Viedään kertomusta eteenpäin täsmentävillä kysymyksillä ja autetaan tupakoitsijaa löytämään omia näkökantojaan. Hyväksytään puhujan mielipiteet ja annetaan puhua keskeytyksettä. "Sanoit pelkääväsi vieroitusoireita. Kertoisitko kokemistasi oireista tarkemmin?"</p>
	
Vahvistavat toteamukset	<p>Vahvistetaan tupakoitsijan kykyjä ja mahdollisuuksia tupakoinnin lopettamisessa. Autetaan tupakoitsijaa ymmärtämään, että hänellä on riittävät keinot ja riittävä osaaminen tupakasta luopumiseen. Kannustetaan ja ylläpidetään tupakoitsijan omia taitoja ja voimia sekä annetaan positiivista palautetta.</p> <p>"Kun tuette miehesi kanssa toisianne lopettamisessa, onnistutte varmasti."</p>
	
Yhteenveto	<p>Kootaan lopuksi yhteen tupakoitsijan keskustelun aikana esille nostamat asiat.</p>

Kuva 1. Motivoiva keskustelu rakentuu yllä olevan kuvion mukaisesti neljään vaiheeseen (mukaillen Duodecim 2008)

6.4 Motivaatiopuntari

Tupakasta vieroituksen ohjauksen välineenä voidaan käyttää motivaatiopuntaria (kuva 2), jonka avulla tupakoitsija voi pohtia omaan tupakointiinsa liittyviä kysymyksiä ja motivoitua itse tupakoinnin lopettamiselle. Riittävän motivaation saavuttamiseksi tupakoitsijalle tarjotaan mahdollisuus asettaa toiselle vaakakupille syitä tupakoinnin jatkamiselle ja omaa tupakointia puoltavia tekijöitä, sekä haittoja, joita tupakoinnista voi aiheutua. Vaa'an toiselle kupille tupakoitsija voi esimerkiksi yhdessä asiantuntijan kanssa miettiä tupakoinnin lopettamisesta saatavia hyötyjä. Näin tupakoitsija on tupakasta vieroituksessa mukana itse aktiivisena osapuolena. Asiantuntijan on vuorostaan kannustettava tupakoitsijaa tupakoimattomuuden hyötyjen saavuttamisessa.



Kuva 2. Motivaatiopuntari tehty Itä-Suomen yliopiston ja THL:n tupakkakoulutussivustoa mukaillen (tupakkakoulutus.fi 2012)

6.5 Hyvän potilasohjeen kriteerejä

Potilasohjeen toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi asioiden esittämisjärjestys ja potilaan näkökulman huomioiva ohjeiden perustelu sekä kokonaisuutta selventävät otsikot. Lukijan kannalta mielekäs perustelu voisi olla esimerkiksi, mitä hyötyä hänelle on potilasohjeessa esitetyistä ohjeista. Lisäksi kappalejaon ja virkkeiden rakenteiden täytyy olla loogisia ja ymmärrettäviä. Ohjeen sisällön tulee olla yleiskielistä, jolloin se on helpommin ymmärrettävää ja väärinkäsitysten mahdollisuus on pienempi. Potilasohjetta laadittaessa tulee miettiä huolella sen pituutta, koska liian pitkä ohje voi saada lukijan ahdistumaan. Hyvä potilasohje on sisällöltään huoliteltu, joka tarkoittaa, että teksti on tarkasti harkittua ja ulkoasu on lukijan kannalta mielekäs. (Hyvärinen 2005.) Kuvaan 3 on tiivistetty hyvän potilasohjeen kriteerejä.



Kuva 3. Hyvä potilasohje

7 KORVAUSHOITO SEKÄ VIEROITUKSEN APUNA KÄYTETTÄVÄT LÄÄKKEET

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2012) suositusten mukaan nikotiinikorvaushoito tai vieroituslääkkeet ovat perusteltuja sellaisille tupakoijille, jotka harkitsevat tupakoinnin lopettamista, polttavat vuorokaudessa yli kymmenen savuketta sekä ovat voimakkaasti nikotiiniriippuvaisia. Korvaushoitona on mahdollista käyttää esimerkiksi nikotiinia sisältäviä purukumeja, laastareita, inhalaattoreita sekä kielenalus- tai imeskytabletteja. Tupakoinnin lopettamista voidaan myös helpottaa lääkärin määräämien nikotiinia sisältämättömien lääkkeiden avulla, joita ovat varenikliini, nortitrypliini ja bupropioni. (Käypä hoito 2012b; Patja 2012.) Sähkötupakan turvallisuudesta ja tehosta tupakoinnin lopettamisessa ei ole olemassa tarpeeksi näyttöä, jonka vuoksi sitä ei voida tällä hetkellä suositella tupakasta vieroituksen apuvälineeksi. Nortriptyliinin käyttö tupakasta vieroituksen käyttöindikaationa ei ole Suomessa virallinen, jonka vuoksi käsittelemme perusteellisemmin ainoastaan nikotiinikorvaushoitoa, varenikliinia sekä bupropionia. (Käypä hoito 2012b; Rouhos 2011.)

Nikotiinikorvaushoito helpottaa tupakoinnin lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita, mutta ei ylläpidä tupakkariippuvuutta. Tämä aiheutuu siitä, että nikotiinia sisältäviä korvaustuotteita käytettäessä veren nikotiinipitoisuus ei nouse niin korkealle kuin tupakoinnin aikana. Nikotiinikorvaustuotteiden tehosta on olemassa vahvaa näyttöä, jonka mukaan tupakoinnin lopettaminen on 1,5-2-kertaisesti helpompaa hoidon avulla. Korvaushoidon aloittaminen ennen tupakoinnin varsinaista lopettamista on koettu helpottavan tupakasta irrottautumisen prosessia. (Käypä hoito 2012b.) Nikotiinikorvaushoitoa varten ei tarvita erillistä reseptiä (Korpela 2010). Nikotiinia sisältävien tuotteiden keskimääräinen käyttöaika on kahdesta kolmeen kuukautta, mutta tarpeen vaatiessa hoitoa voidaan jatkaa pidempäänkin (Käypä hoito 2012b).

Varenikliinin vaikutus perustuu sen nikotiinia muistuttavaan rakenteeseen, jolloin se sitoutuu aivoihin nikotiinin tavoin, mutta estää sen kiinnittymisen solukalvolle. Varenikliinilääkitys saa tupakoinnin tuntumaan potilaasta epämiellyttävältä. Lääkehoito on tarkoitus aloittaa yleensä yhdestä kahteen viikkoon tupakoinnin varsinaista lopetusta aiemmin. Lääkkeen sivuvaikutuksista tyypillisimpiä ovat pahoinvointi, päänsärky sekä poikkeavat unet. Varenikliinihoidon tavallisin pituus on kaksitoista viikkoon ja annoksena käytetään useimmiten kahta milligrammaa vuorokaudessa. Hoidosta aiheutuvia sivuvaikutuksia voidaan helpottaa pienentämällä lääkeannosta. Lääkehoidon etenemistä ja onnistumista on prosessin vaatavuuden vuoksi seurattava terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotoilla. (Patja 2012.)

Bupropionia on käytetty aikaisemmin masennuslääkkeenä, mutta sitä voidaan käyttää pienempinä annoksina myös tupakkariippuvuuden hoidossa. Sen vaikutus perustuu aivojen nautintokeskuksessa olevaan dopamiiniin, jonka tehtävä puolestaan liittyy nikotiinin aiheuttaman nautinnon välittämiseen. Lääkkeen tarkoituksena on siten vähentää tupakasta aiheutuvia vieroitusoireita sekä siihen liittyvää himoa. Bupropionin vaikutus näkyy hitaasti, jonka vuoksi hoito on aloitettava noin viikkoa ennen tupakoinnin lopettamista. (Patja 2012.) Lääkkeen käyttöön saattaa liittyä haittavaikutuksia, joita voivat olla esimerkiksi unettomuus, erilaiset vatsaoireet, päänsärky tai keskittymisvaikeudet (Hengitysliitto Heli Ry 2012). Lääkehoito kestää yhteensä seitsemästä yhdeksään viikkoa. Bupropioni on varenikniilin ja nortriptyliinin tavoin reseptilääke, jolloin lääkäri arvioi lääkityksen käyttöön liittyvät riskit ja vasta-aiheet sekä seuraa hoidon onnistumista vastaanotoillaan. (Patja 2012.)

8 TYÖN TOTEUTUS

8.1 Aineisto ja menetelmät

Opinnäytetyössämme käytimme monipuolista ja tutkittua tietoa kuten väitöskirjoja, terveysalan lehdissä julkaistuja artikkeleita, suomalaisia ja kansainvälisiä hankkeita, uusimpia suosituksia sekä organisaatioiden julkaisuja ja oppaita. Haimme tietoa terveysalan tietokannoista kuten Medicistä, Lindasta, Lääkärin tietokannoista, PubMedistä, Cochrane Library:sta, CINAHL:sta sekä ARTO:sta. Käytimme MeSH-asiasanoina esimerkiksi: tupakointi, tupakoinnin lopettaminen, keuhkosairaudet tai smoking cessation, pulmonary disease. Etsimme tietoa sekä sähköisessä muodossa olevista lähteistä että kirjallisuudesta.

Teimme opinnäytetyömme tuotoksena potilasohjeen, johon keräsimme tietoa ohjauksesta, tupakoinnin vieroittamisprosessin apuvälineistä, sekä teoriaa tupakoinnin lopettamisen vaikutuksista keuhkosairaiden toimintakykyyn. Tarkoituksena on, että myös keuhkosairauksien poliklinikan hoitajat pystyvät käyttämään potilasohjetta hyödykseen tupakointiin liittyvässä ohjauksessa.

Vertasimme aikaisemmin tuotettuja potilasohjeita ja pohdimme, mitä uutta voisimme omaan ohjeeseemme kehittää. Tavoitteena oli tarjota uudenlainen apuväline, jonka avulla tupakoitsijat ryhtyisivät pohtimaan omaa tupakkakäyttämistään. Poliklinikalla ei ollut käytössä potilasohjetta, joka olisi kohdennettu keuhkosairauksista kärsiville potilaille, joten työn tarkoituksena oli huomioida tupakoinnin lopettamisen erityispiirteet keuhkosairauksista kärsivien potilaiden näkökulmasta. Potilasohjetta tehdessä kiinnitimme huomiota kielelliseen ymmärrettävyyteen ja selkeyteen sekä kuvitukseen, jolloin kuvien tarkoitus on herättää lukijassa myönteisiä tunteita. Suunnittelimme potilasohjeessa käytettävät värit ja kuvituksen yhteneväksi muun sisällön kanssa.

Potilasohjeen raakaversio annettiin keuhkosairauksien poliklinikalle arvioitavaksi, koska halusimme saada yleiskatsauksen potilasohjeen toimivuudesta ja käyttökelpoisuudesta sekä siitä, vastaako tuotoksemme poliklinikan tarpeita. Teimme arviointilomakkeet ja toiveena oli saada lomakkeiden kautta palautetta ohjeesta poliklinikan henkilökunnalta. Palautelomakkeiden määräksi arvioimme projektin alussa noin 15-20 kappaletta. Esitellessämme potilasohjeen raakaversiota keuhkosairauksien poliklinikalla keskustelimme vielä henkilökunnan kanssa lomakkeiden määrästä ja saimme niitä lopulta kahdeksan kappaletta. Lisäksi

pyysimme palautetta koko opinnäytetyöprosessin ajan työn ohjaavalta opettajalta, opponenteilta sekä toimeksiantajalta tapaamisten yhteydessä. Näiden palautteiden pohjalta kehitimme työmme valmiiksi.

Saamamme palaute potilasohjeen raakaversiosta oli pääosin hyvin positiivista. Suurin osa palautelomakkeiden täyttäjistä ilmaisi potilasohjeen olevan selkeä, positiivinen ja ymmärrettävä sekä sopivan pituinen. Palautteiden perusteella vastaajat kokivat saavansa potilasohjeesta hyvää ja näyttöön perustuvaa tietoa tupakoinnin lopettamisesta. Kehittämisehdotuksena potilasohjeeseen toivottiin esimerkiksi lisättävän yhteystietoja, mistä potilas voisi halutessaan saada lisätietoa ja apua tupakoinnin lopettamiseen sekä tilaa lukijan omille muistiinpanoille. Yhdessä palautteista toivottiin myös nuuskan sisällyttämistä työhön, mutta rajasimme sen pois, koska ohje on tarkoitettu nimenomaan keuhkosairauksien hoidon tueksi. Lisäksi olemme tehneet potilasohjeen tekstiin saamamme palautteen perusteella joitakin muutoksia. Kuopion yliopistollinen sairaala huolehtii potilasohjeen painatustyöstä ja siihen liittyvistä kustannuksista.

Arviointilomakkeen kysymykset:

Onko potilasohje mielestäsi selkeä ja ymmärrettävä? Kehittämisehdotuksia?

Antoiko potilasohje haluamaasi tietoa tupakoinnin lopettamisesta?

Mitä olisit kaivannut potilasohjeeseen lisää?

Koitko potilasohjeen sävyiltään positiiviseksi? Kehittämisehdotuksia?

8.2 Potilasohjeen sisältö

Opinnäytetyömme tuotoksena on opas, joka on osa toimivaa potilasohjausta. Tämän vuoksi perehdyimme kirjallisuuskatsauksessa potilasohjauksen teoriaan tarkemmin ja valitsimme tämän opinnäytetyömme hoitotyön näkökulmaksi. Käsittelemme oppaassa keuhkosairauksista astmaa, keuhkohtaumatautia ja keuhkosityöpää. Rajasimme opinnäytetyöhön nämä sairaudet, koska ne ovat keuhkosairauksien poliklinikan näkökulmasta keskeisimpiä sairauksia, joiden kulkuun tupakoinnin lopettamisella voidaan vaikuttaa.

Kirjallisuuskatsauksessa totesimme, että tutkimusten mukaan neuvonta lääkehoitoon yhdistettynä on tehokkain ohjaustapa tupakasta eroon pyrittäessä. Tämän perusteella valitsimme oppaaseen keskeisimpiä ja käytetyimpiä vieroituksen apuna käytettäviä lääkkeitä sekä esittelimme nikotiinikorvaushoidon periaatteet. Opinnäytetyömme

kirjallisuuskatsauksessa perehdyimme tupakkariippuvuuden osa-alueisiin ja niihin vaikuttaviin tekijöihin. Tämän teoretiedon pohjalta teimme oppaan osion ”Miten onnistun?”, joka sisältää käytännön ohjeita tupakoinnin lopettamisen helpottamiseksi.

Palautelomakkeissa oppaaseen toivottiin lisättävän Fagerströmin riippuvuustesti, jonka avulla potilas yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa voisi arvioida nikotiiniriippuvuuden voimakkuutta. Koimme tämän työemme lopputuloksen kannalta tarpeelliseksi, joten lisäsimme projektin loppuvaiheessa oppaaseen riippuvuustestin, joka on yksinkertainen, mutta tehokas tapa arvioida riippuvuuden voimakkuutta.

Potilasohjeen kuvituksesta vastasi kuvataidekasvatuksen opiskelija Lapin yliopistosta. Suunnittelimme itse potilasohjeen värimaailman ja kuvailimme kuvien piirtäjälle, millaisen kuvituksen toivoisimme potilasohjeeseen, jotta positiivinen ja voimaannuttava ote säilyisi työssä. Päädyimme kuvaamaan tupakoinnin lopettamista eräänlaisena vertauksena uheilusuuritukseen, johon kuuluu usein sekä onnistumisen että pettymyksen tunteita. Kuvien kautta olemme halunneet tuoda myös esiin, että usein päämäärän saavuttamiseksi kannattaa nähdä vaivaa.

8.3 Aikataulu

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen syksyllä 2011. Samaan aikaan osallistuimme myös ideatyöpajoihin, joissa suunnittelimme aihekuvausta ja työsuunnitelmaa alustavasti sekä aloimme hakea tietoa aiheesta. Jatkoimme opinnäytetyötä syksyllä 2012, jolloin teimme opinnäytetyösuunnitelman valmiiksi, osallistuimme ensimmäisiin menetelmätyöpajoihin sekä tapasimme työn toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan. Tässä yhteydessä allekirjoitimme ohjauksopimukset sekä haimme toimeksiantajalta tutkimusluvan. Tällöin kuulimme toimeksiantajan toiveita opinnäytetyön toteutuksesta sekä sovimme muista käytännön asioista. Loppuvuodesta 2012 teimme opinnäytetyösuunnitelman valmiiksi ja esitimme sen.

Keväällä 2013 osallistuimme toisiin menetelmätyöpajoihin, joissa jatkoimme opinnäytetyösuunnitelman kehittämistä edelleen valmiiksi työksi. Tällöin aloitimme myös työn tuotoksena olevan potilasohjeen suunnittelun ja toteuttamisen. Opinnäytetyösuunnitelmastamme tuli melko laaja, mikä toisaalta helpotti työn kehittämistä edelleen valmiiksi. Maaliskuussa 2013 tapasimme jälleen toimeksiantajamme ja esittelimme potilasohjeen raakaversion sekä veimme mukanaamme potilasohjeen arviointilomakkeet keuhkosairauksien poliklinikan

henkilökunnalle. Syksy 2013 kului työtä viimeistellässä ja valmis potilasohje sekä siihen liittyvä kirjallinen työ toimitettiin keuhkosairauksien poliklinikalle.

9 POHDINTA

9.1 Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi

Tupakointi on Suomessa merkittävä kansanterveydellinen ongelma, jonka kohtaamme suurella todennäköisyydellä terveydenhuollon ammattilaisena työpaikan sijainnista riippumatta. Tämä lisää aiheen kiinnostavuutta, koska tulemme terveydenhoitajana ja sairaanhoitajana tarvitsemaan ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa tupakoinnin lopettamisesta sekä siihen liittyvästä potilasohjauksesta. Toisaalta tupakasta ja tupakoinnin lopettamista on jo olemassa paljon tietoa, joten jouduimme opinnäytetyöprosessin aikana pohtimaan useita kertoja aiheen rajaamista sekä sitä, miten oma työemme eroaa jo olemassa olevista potilasohjeista. Työn haasteena olikin tehdä potilasohjeesta toisaalta eri sairauden vaiheessa olevia potilaita palveleva ja monipuolinen, mutta samalla riittävän tiivis tietopaketti, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi potilasohjeen loppuun saakka.

Valitsimme potilasohjauksen opinnäytetyömme hoitotyön näkökulmaksi, koska koemme sen olevan merkittävä osaamisalue erityisesti terveydenhoitajan työssä. Ohjausmenetelmien hallitseminen on mielestämme suuri etu, vaikka kyse ei olisikaan juuri tupakoinnin lopettamiseen liittyvästä ohjauksesta. Koemme, että tulevaisuudessa terveyden edistämisen merkitys korostuu yhä enemmän sairauksien ehkäisyssä, joka puolestaan vaatii vahvaa ohjaustaitojen hallitsemista. Opinnäytetyötä tehdessä perehdyimme siihen, mitä laadukas potilasohjaus on, joten koemme omien ohjaustaitojemme kehittyneen merkittävästi tämän projektin myötä.

Opinnäytetyöprosessin aikana teimme moniammatillista yhteistyötä erilaisten tahojen kanssa, joten sosiaaliset taitomme ovat varmasti kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteistyötä tehdessä nousi esille paljon erilaisia ideoita työn kehittämiseksi. Ideoiden välillä jouduimme rajaamaan, mitä niistä toteutamme työssämme. Tätä kautta opimme työn aikana tekemään itsenäisiä päätöksiä ja pohtimaan, mikä oli opinnäytetyömme lopputuloksen kannalta tarkoituksenmukaista. Yhteistyö eri tahojen kanssa antoi kuitenkin motivaatiota työn tekemiseen saadessamme kannustavaa ja rakentavaa palautetta prosessin eri vaiheissa.

Toisaalta työn tekeminen vaati myös organisointikykyä ja aikataulun suunnittelua, koska olimme suuren osan opiskeluaikasta työharjoittelussa eri paikkakunnilla. Yhteisen ajan löytäminen työn tekemiseen oli ajoittain vaikeaa, mutta kykenimme

työskentelemään myös itsenäisesti. Itseohjautuvuus, oma-aloitteisuus ja joustavuus olivatkin mielestämme vahvuutemme työn tekemisessä.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Käytimme työssämme neutraalia lähestymistapaa tupakoinnin lopettamiseen ja arvioimme hakemaamme tietoa kriittisesti, jotta työmme sisältö olisi mahdollisimman luotettava. Etsimme tietoa useista lähteistä ja samalla arvioimme tiedon oikeellisuutta.

Opinnäytetyön eri vaiheissa mietimme, millä substantiivilla kuvaamme työn tuotoksen kohderyhmää. Työn alkuvaiheessa käytimme sanaa ”asiakas” keuhkosairauksien poliklinikan potilaasta, joka lukee potilasohjettamme, koska ajattelimme sen olevan mahdollisimman neutraali ilmaisu kuvaamaan potilasohjeen kohderyhmää. Toimeksiantonamme oli kuitenkin tehdä potilasohje yliopistollisen sairaalan poliklinikalle, jonka vuoksi valitsimme sanan ”potilas” kuvaamaan työmme ensisijaista kohderyhmää.

Tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavat tutkimuksen tarkkuus, tulosten tallentaminen ja niiden esittäminen, sekä tutkimuksen ja tulosten arviointi. Tiedonhankintamenetelmien kuuluu olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja avoimesti nähtävillä. Muiden tutkijoiden töitä on kunnioitettava ja ne on otettava huomioon tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Eettisestä näkökulmasta katsottuna tutkimuksemme on perusteltu. Opinnäytetyössämme tulee esille tupakoinnin ja koulutuksen välinen yhteys yhteiskunnallisella tasolla, yksilöitä kuitenkin tuomitsematta. Tietomme tupakasta perustuvat tutkimuksiin ja suosituksiin, joilla on suuri painoarvo niin määrässä, asiantuntijuudessa kuin laadussakin. Työmme arvioinnissa käytetyt palautelomakkeet olivat nimettömiä, mikä lisää palautteiden luotettavuutta ja eettisyyttä.

Terveystieteiden työntekijän työnkuva koostuu terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisemisestä. Terveystieteiden alalla nousevat esille eettiset arvot ja kysymykset, kuten sairaudet, ihmisten rajallisuus ja kuolema, hyvä elämä ja terveys. Koska opinnäytetyömme tuotoksena on potilasohje, noudatamme työssämme lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Tämä pitää sisällään potilaan oikeuden tiedonsaantiin,

itsemääräämiseen, hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä inhimilliseen kohteluun. Potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta ja yksityiselämää kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785.)

Haluamme, että tieto on kaikkien saatavilla ja sen myötä tupakoitsijat rohkaistuisivat myös pyytämään helpommin apua tupakoinnin lopettamiseen. Suomen ASH ry:n (2011b) tekemän Tupakoinnin trendianalyysin mukaan lainsäädännön tiukentumisen myötä tupakoinnista on tullut yksityinen ilmiö, johon liittyy entistä vähemmän sosiaalista kanssakäymistä. Valtaosa ihmisistä kokee tupakoinnin ei-toivottuna, terveydelle haitallisena toimintana; terveys onkin yksi tärkeimpänä pidetyistä arvoista Suomessa. Terveyden vasta-arvoina pidetäänkin juuri tupakointiin liitettyä mielihyvän hakemista ja hedonismia.

Tupakoinnin puolustajat vetoavat pääasiassa yksilön oikeuksiin. He kokevat tupakoinnin lopettamisen negatiivisena toimintana, jostakin luopumisena. Suurin osa kuitenkin haluaa lopettaa, joten halusimme työssämme tuoda esiin lopettamisen hyvät puolet; tupakoinnin lopettaminen ei ole luopumista, vaan pikemminkin paremman olon ja hyvinvoinnin saavuttamista.

9.3 Jatkokehittämisaiheita

Saamissamme palautteissa toivottiin vastaavanlaista potilasohjetta nuuskan käyttäjille. Aiemmin esitetyistä syistä rajasimme sen pois tästä työstä, mutta jatkossa sopivan yhteistyökumppanin kanssa aihe on varmasti perusteellisen tarkastelemisen arvoinen. Lisäksi neuvotteluissa keuhkosairauksien poliklinikan henkilökunnan kanssa nousi esille tarve esitellä erilaisia tukiryhmiä tupakoijille. Tämän vuoksi jätimme ohjeeseen ylimääräistä tyhjää tilaa, johon hoitohenkilöstö voi tarvittaessa kirjoittaa toiminnassa olevien ryhmien yhteystietoja. Näitä tietoja ei kannattanut painaa esitteeseen, koska ryhmiä on paljon ja niiden kontaktitiedot muuttuvat tiheään. Olisikin hyvä perustaa verkkosivusto, johon tietoja olisi helppo päivittää.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. 2010. *Tupakka – miten se vaikuttaa*. [verkkojulkaisu]. Päihdelinkki [viitattu 8.12.2011]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/tupakka-miten-se-vaikuttaa>

Baldwin, A., Rothman, A., Hertel, A., Keenan, N. & Jeffery, R. 2007. Longitudinal associations between people's cessation-related experiences and their satisfaction with cessation. *Psychology and Health*. 2009, nro 2, 187-201

Broms, U. 2008. *Nicotine Dependence and Smoking Behaviour A Genetic and Epidemiological Study*. [verkkojulkaisu]. University of Helsinki. Department of Public Health. Väitöskirja. [viitattu 24.9.2012]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20353/nicotine.pdf?sequence=2>

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

Helakorpi, S. 2008. *Impact of Tobacco Control Policy on Smoking and Exposure to Environmental Tobacco Smoke*. [verkkojulkaisu]. Publications of the National Public Health Institute A. 15/2008. Väitöskirja. [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_a/2008/2008a15.pdf

Hengityслиitto Heli Ry. 2012. *Fyysinen riippuvuus* [verkkolähde]. Stumppi.fi [viitattu 16.1.2013]. Saatavissa: http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lisatietoa/tupakkariippuvuus/fyysinen_riippuvuus/

Hengityслиitto. 2013. *Keuhkohtauma*. [verkkolähde], [viitattu 16.1.2013] Saatavissa: <http://www.hengityслиitto.fi/Hengityssairaudet/Keuhkohtaumatauti/SitePages/Default.aspx>

Hengityслиitto Heli Ry. 2012. *Miksi lopettaminen on usein niin hankalaa?* [verkkojulkaisu]. Stumppi.fi [viitattu 17.10.2012]. Saatavissa: http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/miten_onnistun_lopettaminenko_vaikeaa/

Hengityслиitto Heli Ry. 2013. *Mitä paremmin valmistaudut, sitä suuremmat ovat onnistumisen mahdollisuutes!* Stumppi.fi [viitattu 31.8.2013]. Saatavissa: http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/miten_onnistun_nain_valmistaudut/

Hengityслиitto Heli Ry. 2011. *Tupakan sisältämiä ainesosia*. [verkkojulkaisu] Stumppi.fi [viitattu 8.12.2011]. Saatavissa: http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/tietoa/faktaa/tupakan_sisaltamia_ainesosia/

Hengityслиitto Heli Ry. 2012. *Astma*. [verkkojulkaisu]. [viitattu 11.10.2012]. Saatavissa: <http://www.hengityслиitto.fi/Hengityssairaudet/Astma/SitePages/Default.aspx>

Hengityслиitto Heli Ry. 2012. *Bupropioni (Zyban)*. [verkkojulkaisu]. Stumppi.fi [viitattu 17.1.2013.] Saatavissa: http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/vieroituslaakkeet/bupropioni_zyban/

Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon.* [verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2005, nro 121, 1769-1773. [viitattu 8.11.2012]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Juusela, M. 2012. *Bronchial Hyperresponsiveness and its Risk Factors in Finnish Adult Population.* [verkkojulkaisu]. University of Helsinki. Department of Clinical Physiology and Nuclear Medicine. Väitöskirja. [viitattu 5.10.2012]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/36426/Bronchia.pdf?sequence=1>

Kanervisto, M. 2008. *Keuhkohtaumatauti sairastavan arjessa selviytyminen.* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 24.9.2012]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7481-1.pdf>

Katainen, A. 2011. *Tupakka, luokka ja terveystyöskäytymisen ongelma.* [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24797/tupakkal.pdf?sequence=1>

Kauppi, P. 2011. *Astma: oireet ja diagnostiikka.* [verkkojulkaisu]. Lääkärin käsikirja. Duodecim [viitattu 5.10.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti>

Keuhkosyöpä.fi. 2008. *Keuhkosyövän päätyypit.* [verkkojulkaisu]. [viitattu 13.1.2013]. Saatavissa: http://www.keuhkosyopa.fi/ensitietoa_sairastuneelle/keuhkosyovan_paatyypit1

Keistinen, T. 2009. *Tupakointi ja keuhkohtaumatauti. Näytönastekatsaukset.* [verkkojulkaisu]. Käypä hoito. [viitattu 8.12. 2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak03274>

Kinnula, V. 2010. *Keuhkohtaumatauti (COPD).* Lääkärin käsikirja. Terveysportti. [verkkojulkaisu]. [viitattu 8.12.2011]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00178&p_haku=copd

Kinnula, V., Katajisto, M., Keistinen, T., Tikkanen, H., Sovijärvi, A. & Tukiainen, P. 2009. *Keuhkohtaumatauti.* [verkkojulkaisu]. Käypä hoito. [viitattu 8.12.2011]. Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/kht00025?hakusan_a=copd

Korpela, T. 2010. *Tupakasta vieroituksen ohjaus.* [verkkojulkaisu]. Tupakkakoulutus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 19.10.2012]. Saatavissa: <http://www.uef.fi/tupakkakoulutus/iii>

Kotz, D., Huibers, M., West, R., Wesseling, G. & Schayck, O. 2008. *What mediates the effect of confrontational counseling on smoking cessation in smokers with COPD?* Patient Education and Counseling 2009 nro 76 16-24.

Kurttila, E. 2009. *Tupakasta eroon lopullisesti.* Terve.fi. [verkkojulkaisu]. [viitattu 17.9.2013]. Saatavissa: <http://www.terve.fi/tupakointi/tupakasta-eroon-lopullisesti>

Käypä hoito. 2012a. *Astma.* [verkkojulkaisu]. Käypä hoito [viitattu 5.10.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi06030>

Käypä hoito. 2012b. *Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus*. [verkkojulkaisu]. Käypä hoito. [viitattu 18.10.2012]. Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020?hakusan_a=tupakka%20ohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 16.10.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laivisto, V. *Savuttomat työpaikat -savuttelevat opiskelijat?* Syöpäjärjestöt. PDF-esitys. [verkkojulkaisu], [viitattu 8.12.2011]. Saatavissa: http://phekaisevatyo.pbworks.com/f/Savuttomat_tyopaikat_%2CLaivisto.pdf

Lehtimäki, A., Stolt, M. & Salminen, L. 2011. *Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen*. Teoksessa Junnila, R., Koskinen, S., Stolt, M. & Salminen, L. (toim.) *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A62*. Turun yliopisto.

Mao, D., Gallagher, K., McGehee, D. 2011. *Nicotine Potentiation of Excitatory Inputs to Ventral Tegmental Area Dopamine Neurons*. *The Journal of Neuroscience*, 2011, 31/18, 6710-6720.

McBride, C.M. & Ostroff, J.S. 2003. *Teachable Moments for Promoting Smoking Cessation: The Context of Cancer Care and Survivorship*. *Cancer control*. 10/4, 325 - 333.

Mustajoki, P. 2013. *Keuhkohtaumatauti (COPD)*. [verkkolähde]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 16.1.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029

Mäntymaa, J. 2010. *Tupakkavieroitus käytäntöön - hoitopolkuehdotus terveydenhuoltoon*. *Lääkärilehti*. [verkkojulkaisu] 2010, nro 4, 297-301. [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033441>

Patja, K. 2012. *Tupakoinnin lopettaminen – reseptilääkkeet*. [verkkojulkaisu]. *Lääkärikirja Duodecim*. [viitattu 17.10.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01067

Pietinalho, A., Pelkonen, A. & Ryttilä, P. 2008. *Tupakoinnin ja astman yhteys*. [verkkojulkaisu]. *Duodecim*, 775-776. [viitattu 16.1.2013]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97158.pdf>

Reijula, K. 2012. *Tupakoinnin vähentämisestä lopettamiseen - tavoitteena savuton Suomi vuonna 2040*. [verkkojulkaisu]. *Duodecim*, 128/10, 1063-1064. [viitattu 31.8.2013]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10285.pdf>

Rouhos, A. 2011. *Nortriptyliini vieroituslääkkeenä tupakoinnin lopettamisessa*. [Verkkojulkaisu]. *Näytönastekatsaukset. Käypä hoito*. [viitattu 9.11.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak03966>

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. *Omahoidon tukeminen*. *Opas terveydenhuollon ammattihenkilölle*. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Forssan kirjapaino.

Saarelma, O. 2011. *Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus)*. [verkkojulkaisu]. *Lääkärikirja Duodecim*. [viitattu 17.10.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337

Savuton Suomi 2040. 2008. *Tavoitteet*. [verkkojulkaisu]. Savuton Suomi. [viitattu 8.12.2011]. Saatavissa: <http://www.savuton suomi.fi/index.php?k=19672>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Tehy, Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. *Tupakasta vieroituksen järjestäminen sairaaloissa ja terveyskeskuksissa*. [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-15638.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009. *Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt*. Teoksessa Sandström, P., Leppänen, A., Simonen, O. (toim.) [verkkojulkaisu]. Helsinki: Yliopistopaino. [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-10968.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2009. *Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen - YHTEINEN VASTUUMME. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013*. Mervi Hara, Hanna Ollila, Olli Simonen (toim.) [verkkojulkaisu]. Helsinki: Yliopistopaino [viitattu 8.12.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2906-7>

Stark, H., Mazur, W., Kinnula, V. 2009. *Keuhkohtaumatauti - systeemisairaus?* Lääkärilehti. [verkkojulkaisu]. 2009, nro 4, 263 – 269 [viitattu 8.12.2011]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cqi-cuq/brs/artikkeli.cgi?docn=000031508>

Suomalainen lääkärisseura Duodecim. 2008. *Motivoivan haastattelun verkkokurssi*. [viitattu 16.10.2012]. [verkkolähde]. Saatavissa: http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=70048&p_sivu=67266

Suomen ASH ry. 2011a. *Aikajana/Tupakkalaki 1995*. [verkkojulkaisu], [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa: www.suomenash.fi/binary/file/-/id/21/fid/493/

Suomen ASH ry 2011b. *Tupakoinnin trendianalyysi 2011 paljastaa: Yhteisöllinen tupakointi on väistymässä*. [verkkojulkaisu], [viitattu 8.12.2011] Saatavissa: <http://www.suomenash.fi/siteneews/view/-/nid/699/ngid/5/>

Suomen ASH ry. 2013. *Hengityselinten sairaidet*. [verkkojulkaisu], [viitattu 16.1.2013] Saatavissa: <http://www.suomenash.fi/fi/tupakka/tupakoinnin+terveysvaikutukset/hengityselinten+sairaudet/>

Suomen virallinen tilasto (SVT): *Tutkimus- ja kehittämistoiminta* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 16.10.2012]. Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

Syöpäinfo. 2010. *Keuhkosyöpä*. [verkkolähde]. Pfizer. [viitattu 13.1.2013]. Saatavissa: <http://www.syopainfo.fi/eri-syopamuodot/keuhkosyopa.html>

Syöpäjärjestöt. 2013. *Keuhkosyöpä*. [verkkolähde]. [viitattu 13.1.2013]. Saatavissa: <http://www.cancer.fi/tietoasvovasta/syopataudit/keuhkosyopa/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus Ry. 2007. *Tupakkariippuvuuden tärkein aiheuttaja on nikotiini*. [verkkojulkaisu]. Tupakkaverkko. [viitattu 8.12.2011]. Saatavissa:

http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=51&Itemid=70

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Itä-Suomen yliopiston kansanterveystieteen yksikkö, Savonia-ammattikorkeakoulu & Mikkelin, Seinäjoen, Lahden ja Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulut. 2011. *Tupakkariippuvuus*. Tupakkakoulutus. [verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 8.12.2011]. Saatavissa: <http://www.uef.fi/tupakkakoulutus/ii-tupakkariippuvuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. *Mikä on tupakkariippuvuus?* [verkkojulkaisu], [viitattu 16.1.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/lopettaminen/mita_on_tupakariippuvuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. *Tupakatta työelämään*. Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Teoksessa Mustonen, N., Ollila, H. (toim.) Helsinki: Yliopistopaino. [verkkojulkaisu]. [viitattu 8.12.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7dcbb525-9ff9-44d6-909f-d18c4ade7587>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. *Tupakoinnin lopettaminen parantaa terveyttä*. [verkkojulkaisu]. [viitattu 17.10.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/tupakoinnin_lopettaminen

Treloar, D. & Gunn, J. 2012. *Caught in the tapestry of tobacco: Why I smoke*. Contemporary Nurse. 2012, nro 41, 51-57.

Tupakkalaki 20.8.2010/698. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>

Tupakkakoulutus.fi. 2012. *Motivaatiopuntari*. [verkkolähde]. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 21.10.2012]. Saatavissa: <https://www.tupakkakoulutus.fi/6.-motivaatiopuntari>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen*. [verkkolähde]. [viitattu 16.10.2012]
Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf

Winell, K. & Lehto, S. 2012. *Tupakasta vieroituksen palvelut ajan vaatimusten mukaiseksi*. [verkkojulkaisu]. Duodecim, 128, 1059-1060. [viitattu 31.8.2013]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10271.pdf>



OLE TOPAKKA - TUMPPAA TUPAKKA!

Opas savuttomaan elämään

SISÄLTÖ

TIESITKÖ TÄMÄN TUPAKASTA?	3
MIKSI TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN ON NIIN VAIKEAA?	5
TESTAA NIKOTIINIRIIPPUVUUTESI	6
KEUHKOAHTAUMATAUTI ELI KAT	7
ASTMA	8
KEUHKOSYÖPÄ	9
NIKOTIINIKORVAUSHOITO	11
LÄÄKKEET TUPAKKAVIEROITUKSEN APUNA	12
MOTIVAATIPUNTARI	14
MITEN ONNISTUN?	16
MISTÄ TIETOA LISÄÄ?	18

TIESITKÖ TÄMÄN TUPAKASTA?

Tupakassa on ainakin 250 terveydelle haitallista ainetta, kuten häkää, vetysyanidia, arseenia ja DDT-hyönteismyrkkyä.

Tupakan nikotiini on suurin tupakkariippuvuuden aiheuttaja ja vaikuttaa suoraan keskushermostoon.

Tupakan rauhoittava vaikutus ja keskittymiskyvyn parantuminen perustuvat alkavien vieroitusoireiden väistymiseen.

Tupakointi voi aiheuttaa myös myrkytysoireita, kuten päänsärkyä, pahoinvointia ja tasapainohäiriöitä.

TUPAKASTA IRTI PÄÄSEMINEN ON HIKISTÄ HOMMAA, MUTTA....

Parin viikon
päästä on jo
helpompaa!



MIKSI TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN ON NIIN VAIKEAA?

Tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa, koska fyysinen, emotionaalinen, sosiaalinen sekä psyykinen riippuvuus säätelevät tupakointikäyttäytymistä.

Fyysinen riippuvuus liittyy nikotiinin aiheuttamiin vieroitusoireisiin nikotiinin määrän laskiessa veressä. Aivojen altistuessa jatkuvasti nikotiinille, ne alkavat vaatia sitä säännöllisin väliajoin toimiakseen normaalisti.

Tupakoinnin lopettamisen yhteydessä esiintyy usein vieroitusoireita, kunnes aivot tottuvat toimimaan ilman nikotiinia.

Tupakointiin liitetyt positiiviset mielikuvat, kuten rentoutumisen tunne ja tupakointi osana arkirutiineja aiheuttavat emotionaalista ja psyykkistä riippuvuutta tupakasta.

Tupakointi mielletään usein sosiaaliseksi tapahtumaksi, johon ovat sidoksissa esimerkiksi ystäväpiiri ja työpaikalla vallitseva kulttuuri.

TESTAA NIKOTIINIRIIPPUUUTESI

Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti (HSI) ja riippuvuusasteen luokittelu. (Käypä hoito 2012.)

Kysymys	Määrä	Pisteet
Kuinka pian (minuuteissa) herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	alle 6	3
	6–30	2
	31–60	1
	yli 60	0
Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	10 tai vähemmän	0
	11–20	1
	21–30	2
	yli 30	3

Tulkinta: yhteispisteet 0–1 = vähäinen nikotiiniriippuvuus, 2 = kohtalainen riippuvuus, 3 = vahva riippuvuus, 4–6 = hyvin vahva riippuvuus

KEUHKOAHTAUMATAUTI ELI KAT

Keuhkoahtaumatauti on sairaus, joka ahtauttaa hengitysteitä ja aiheuttaa keuhkolaajentumaa. Taudinkuvaan kuuluvat jatkuvat keuhkoputkentulehdukset, lisääntynyt limaneritys, yskä ja räsitushengenahdistus.

Keuhkoahtaumatauti lisää sydämen oikean puolen kuormitusta ja aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa, jolloin myös riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin kasvaa.

Yli 90 prosenttia keuhkoahtaumatautia sairastavista tupakoi. Keuhkoahtaumataudin tärkein hoitomuoto on tupakoinnin lopettaminen. Taudin aikana tapahtuneet keuhkokudoksen vauriot ja keuhkoputkien rakenteelliset muutokset eivät palaa ennalleen, mutta krooninen keuhkoputkentulehdus lievittyy ja taudin eteneminen hidastuu merkittävästi.

Tupakoinnin lopettamisen lisäksi lääkehoidolla, säännöllisellä liikunnalla ja ylipainon välttämällä voidaan lievittää taudin oireita.

ASTMA

Astma on keuhkosairaus, joka ilmenee keuhkoputkiston limakalvotulehduksena sekä keuhkoputkien lisääntyneenä supistumisherkkyytenä. Tyypillisiä sairauden oireita voivat olla esimerkiksi hengityksen vinkuminen, hengenahdistus sekä limaneritys ja yskä.

Astman hoidon kulmakiven muodostavat yksilöllisesti suunniteltu lääkehoito sekä huolellinen omahoito, johon kuuluvat ärsykeettömästä ympäristöstä ja PEF- mittauksista huolehtiminen tarpeen mukaan.

Savuton astmaatikko tarvitsee usein pienempiä lääkeannoksia tupakoivaan verrattuna, koska tupakoimisen on todettu heikentävän astman hoidossa käytettävien kortikosteroidilääkkeiden tehoa. Tupakoinnin lopettaminen pienentää myös riskiä hengitystietulehdusten ja erilaisten ylähengitystieoireiden esiintymiseen.

KEUHKOSYÖPÄ

Keuhkosyöpä jaetaan kudostyypeiltään kahteen eri pääryhmään: pienisoluisen ja ei-pienisoluisen keuhkosyöpään.

Ei-pienisoluisen keuhkosyövän hoitona käytetään usein lääkehoitoa, leikkausta ja sädehoitoa. Hoitotapa riippuu kasvaimen solutyypistä ja levinneisyydestä. Pienisoluisen keuhkosyöpä lähettää usein etäpesäkkeitä muualle elimistöön jo varhaisessa vaiheessa. Tämän vuoksi hoitomenetelmänä on usein lääkehoito ja sen lisänä solunsalpaajahoidon yhdistettynä sädehoitoon.

Tupakointi on keuhkosyövän suurin riskitekijä. Tupakoinnin lopettamisen on tutkittu syöpäsairailla henkilöillä parantavan selviytymisennustetta, vähentävän hoitojen aikaisia komplikaatioita, tehostavan hoitojen vaikuttavuutta ja pienentävän riskiä syövän uusiutumiselle.

Muista, koskaan ei ole liian myöhäistä lopettaa. Tupakointi on sairautta pahentavista tekijöistä ainoa, johon voit itse vaikuttaa.



NIKOTIINIKORVAUSHOITO

Nikotiinikorvaushoitoa voidaan käyttää helpottamaan tupakoinnin lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita. Korvaushoitovalmisteita on saatavana reseptivapaina purukumien, laastareiden, inhalaattoreiden sekä kielenalus- tai imeskelytablettien muodossa.

Korvaushoitovalmisteet eivät nosta veren nikotiinipitoisuutta tupakasta saatavan nikotiinin tasolle, mutta helpottavat lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita. Korvaustuotteet eivät siten myöskään ylläpidä tupakkariippuvuutta.

Korvaushoito kestää yleensä kahdesta kolmeen kuukautta, mutta tarvittaessa hoitoa voidaan jatkaa pidempäänkin. Korvaushoito kannattaa aloittaa tupakoinnin lopettamista aiemmin, koska sen on koettu helpottavan tupakasta irrottautumista. Monet tupakoijat ovatkin kokeneet saaneensa apua tupakoinnin lopettamiseen nikotiinia sisältävistä valmisteista.

LÄÄKKEET TUPAKKAVIEROITUKSEN APUNA

Tupakoinnin lopettamista voidaan helpottaa lääkärin määräämien nikotiinia sisältämättömien lääkkeiden avulla, joita ovat varenikliini (*Champix*) ja bupropioni (*Zyban*).

Varenikliinin vaikutus perustuu sen nikotiinia muistuttavaan rakenteeseen. Varenikliini sitoutuu aivoihin nikotiinin tavoin ja estää nikotiinin kiinnittymisen solukalvolle. Lääkitys saa tupakoinnin tuntumaan epämiellyttävältä.

Lääkehoito on tarkoitus aloittaa yleensä yhdestä kahteen viikkoa tupakoinnin varsinaista lopetusta aiemmin. Lääkkeen sivuvaikutuksista tyypillisimpiä ovat pahoinvointi, päänsärky sekä poikkeavat unet.

Varenikliinihoidon tavallisin pituus on kaksitoista viikkoa. Hoidosta aiheutuvia sivuvaikutuksia voidaan helpottaa pienentämällä lääkeannosta. Lääkehoidon etenemistä ja onnistumista on prosessin vaativuuden vuoksi seurattava terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotoilla.

Bupropionin vaikutus perustuu aivoissa nautinnon välittämiseen liittyvän dopamiinin aineenvaihduntaan. Lääkkeen on tutkittu vähentävän tupakasta aiheutuvia vieroitusoireita sekä tupakanhimoa.

Bupropionin vaikutus alkaa hitaasti, jonka vuoksi hoito on aloitettava noin viikkoa ennen tupakoinnin lopettamista. Lääkehoito kestää yhteensä seitsemästä yhdeksään viikkoa.

Lääkkeen käyttöön saattaa liittyä haittavaikutuksia, joita voivat olla esimerkiksi unettomuus, erilaiset vatsaoireet, päänsärky tai keskittymisvaikeudet.

Buopropioni on varenikniilin tavoin reseptilääke, joten lääkäri arvioi lääkityksen käyttöön liittyvät riskit ja vasta-aiheet sekä seuraa hoidon onnistumista vastaanotollaan.

MOTIVAATIOPUNTARI

Motivaatiopuntarin avulla voit pohtia omaan tupakointiisi liittyviä kysymyksiä. Toiselle vaakakupille voit mietiskellä syitä tupakoinnin jatkamiselle ja omaa tupakointiasi puoltavia tekijöitä, sekä haittoja, joita tupakoinnista voi aiheutua. Vaa'an toiselle kupille voit esimerkiksi yhdessä asiantuntijan kanssa miettiä tupakoinnin lopettamisesta saatavia hyötyjä.

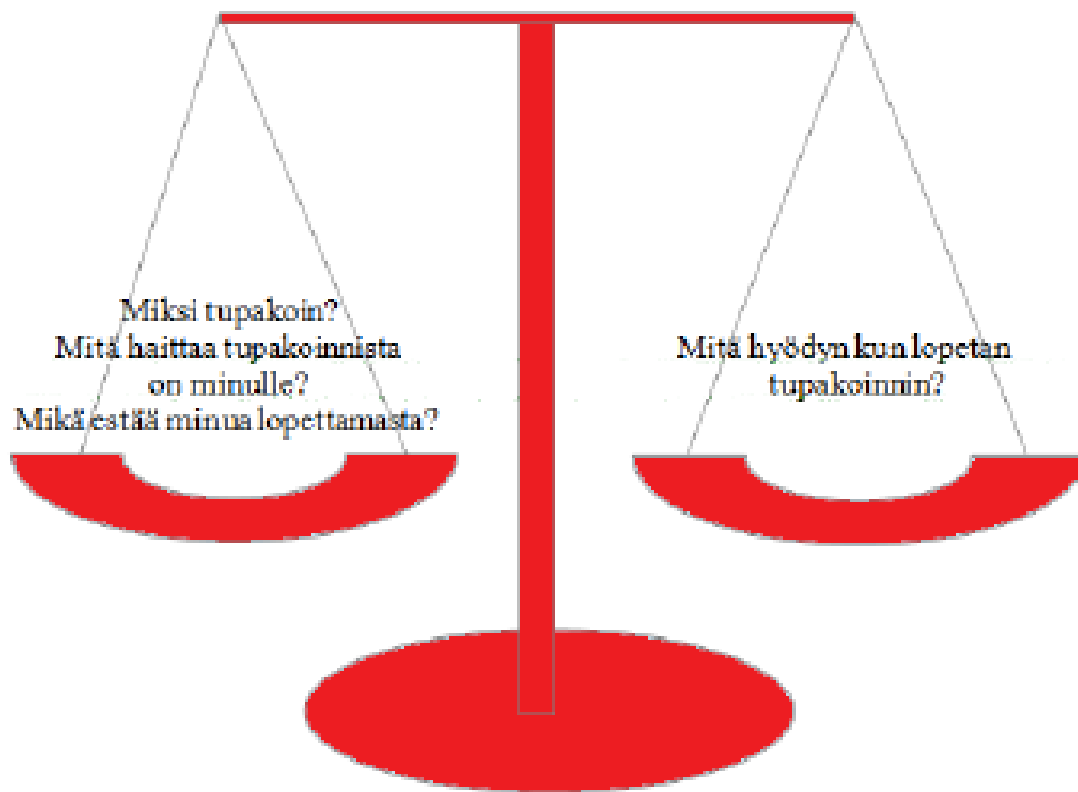
Seuraavalle sivulle voit kirjata tupakoinnin hyviä ja huonoja puolia, jotka sinua eniten koskettavat.

Kummalle puolelle vaakasi kallistuu?

MOTIVAATIOPUNTARI

Tupakoin

En tupakoi



<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

MITEN ONNISTUN?

Tärkeintä on usko omaan onnistumiseesi.

Kun teet päätöksen tupakoinnin lopettamisesta, olet jo ottanut askeleen kohti terveempää elämää.

Suunnittele tupakoinnin lopettamisajankohta huolella.

Kerro lopettamispäätöksestäsi lähimmäisillesi. Näin saat tarvitsemaasi tukea ja kannustusta tupakoinnin lopettamiseen.

Tunnista tilanteet, joissa tupakoit. Tällöin voit muuttaa käyttäytymistapojasi uudelleenlaisiksi.

Jos sinulla on aikaisempia tupakoinnin lopettamisyrityksiä, käännä ne hyödyksesi. Tällä kertaa osaat varautua paremmin tilanteisiin, joissa olet aiemmin sortunut tupakoimaan.



MISTÄ TIETOA LISÄÄ?

Kysy hoitajaltasi, mistä sinun on mahdollista saada lisää apua ja tukea tupakoinnin lopettamiseen.



Handwriting practice lines consisting of 10 sets of horizontal lines. Each set includes a solid top line, a dashed midline, and a solid bottom line.



SAVONIA



KYS

Tekijät:

Emma Mikkonen

Sara Saarikoski

Ohjaaja: Eeva Berg, lehtori
Savonia-ammattikorkeakoulu

2013

Kuvat:

Maria Leskinen

Liite 2. Palautelomake

Palautelomake/ Potilasohje savuttomaan elämään

Ole topakka – tumpkaa tupakka!

Onko potilasohje mielestäsi selkeä ja ymmärrettävä? Kehittämisehdotuksia?

Antoiko potilasohje haluamaasi tietoa tupakoinnin lopettamisesta?

Mitä olisit kaivannut potilasohjeeseen lisää?

Koitko potilasohjeen säilyttään positiiviseksi? Kehittämisehdotuksia?

Kiitos antamastanne palautteesta! 😊