



”MUTTA ENHÄN MÄ SISÄLLÄ POLTA”

- Passiivisen tupakoinnin yhteys lasten
hengitystieinfektioihin

Piia Rantakangas
Marianna Tuominiemi

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

RANTAKANGAS, PIIA & TUOMINIEMI, MARIANNA
"Mutta enhän mä sisällä polta" -
Passiivisen tupakoinnin yhteys lasten hengitystieinfektioihin

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteenä 4 sivua
Syyskuu 2014

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä posterit passiivisen tupakoinnin yhteydestä lasten hengitystieinfektioihin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään osaston potilashuoneisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli posterin avulla lisätä osaston henkilökunnan sekä lapsen luona vierailevien henkilöiden tietoutta passiivisesta tupakoinnista ja sen haitoista sekä sen yhteydestä hengitystieinfektioihin. Lisäksi tarkoituksena oli lisätä tietoutta siitä, millä keinoilla hoitotyöntekijät voivat tukea lapsen läheisiä tupakoimattomuuteen.

Passiivisella tupakoinnilla tarkoitetaan tupakoimattoman henkilön altistumista tupakansavun haitta-aineille. Passiivisen tupakoinnin tiedetään vaikuttavan monella tapaa lapsen kasvuun ja kehitykseen. Pintamateriaaleille jääneet tupakansavun haitta-aineet heikentävät lapsen puolustuskykyä, ärsyttävät hengitysteiden limakalvoja ja aiheuttavat tulehdusreaktioita. Passiiviseen tupakointiin yleisimmin yhteydessä olevat akuutit hengitystieinfektiot ovat ilmatiehydentulehdus, keuhkokuume sekä keuhkoputkentulehdus. Passiivinen tupakointi on myös riskitekijänä lapsen astmaan sairastumisessa sekä astman pahenemisessa. Hengitystieinfektiot ovat lapsilla yleisin syy sairauspoissaoloihin kouluista ja päiväkodeista. Usein lapsen läheisyydessä tupakoivilla ei ole tarpeeksi tietoa tupakansavun vaaroista lapsille tai aiheesta on väärää uskomuksia. Tupakoinnin lopettamisessa tulisi kiinnittää huomiota aikaisempiin lopettamisyrityksiin sekä lopettajan motivaatioon. Tupakoinnin lopettamiseen on tarjolla apua, kuten nikotiinikorvaushoitoja ja keskusteluapua.

Posterissa tullaan käsittelemään passiivista tupakointia lapsille sopivalla kuvalla sekä vierailijoita informoivalla tekstillä. Posterit sijoitetaan potilashuoneisiin, jotta sairaalassa vierailevat henkilöt voisivat halutessaan kysyä henkilökunnalta lisää tupakoinnin lopettamisesta.

Kehittämisehdotuksena opinnäytetyölle on tutkia, kuinka posterit ovat vaikuttaneet sairaalassa vierailevien tupakointiin ja lasten tupakansavulle altistumiseen ja ovatko lasten hengitystieinfektiot vähentyneet posterin sijoittamisen myötä.

Avainsanat: Tupakointi, Passiivinen Tupakointi, Hengitystieinfektiot, Lapset

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

RANTAKANGAS, PIIA & TUOMINIEMI, MARIANNA

"But I'm not Smoking Indoors" -

The Connection of Passive Smoking to Respiratory Infections with Children

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 4 pages

September 2014

The purpose of this functional study was to make a poster to the Pirkanmaa Hospital District about the connection of secondhand smoking to respiratory infections with children. The poster will be on display in the patient rooms of one ward. Besides, the purpose of this study was to increase the knowledge among nurses and people coming to visit a child on the ward about the dangers of passive smoking and how it is connected to respiratory infections.

Passive smoking means that a non-smoker is exposed to tobacco smoke. Passive smoking damages children's health and normal growth even if no-one smokes inside. Tobacco smoke stays on the surfaces for a long time and can be part of children's infections in long term. The most common respiratory infections among children are pneumonia, bronchitis and bronchiolitis. Passive smoking is also known to increase the risk for children to develop asthma. Respiratory infections are the most common reason for children to be absent from school or daycare. When giving up smoking, one should concentrate on earlier attempts to give up smoking and motivation now.

The purpose of the poster is to make a person visiting a child in hospital to think their own smoking. The poster will be appropriate to children but also informative to adults. The poster will be hung on patient room walls, and visitors can ask more information about smoking from the staff.

A development proposal for this bachelor's thesis is to study how the poster has affected the visitors' smoking and children's exposure to passive smoking and whether children's respiratory infections have decreased after the poster was displayed.

Key words: Smoking, Passive smoking, Respiratory Infections, Children

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	7
3	PASSIIVINEN TUPAKOINTI JA HENGITYSTIEINFEKTIOT.....	8
	3.1 Tupakointi.....	9
	3.2 Passiivinen tupakointi.....	11
	3.3 Passiivisen tupakoinnin vaikutukset lapseen.....	12
	3.4 Passiivinen tupakointi ja hengitystieinfektiot.....	13
	3.4.1 Keuhkoputkentulehdus.....	14
	3.4.2 Ilmatiehyiden tulehdus.....	15
	3.4.3 Keuhkokuume.....	16
	3.4.4 Astma.....	16
4	TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN.....	19
	4.1 Tupakoinnin puheeksiotto.....	19
	4.2 Tupakastavieroitusohjaus.....	21
	4.3 Nikotiinikorvaushoito.....	22
	4.4 Lasten ajatuksia vanhempiensa tupakoinnista.....	24
5	TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	25
	5.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö.....	25
	5.2 Tuotoksena posterit.....	25
	5.3 Opinnäytetyöprosessi.....	28
6	POHDINTA.....	32
	6.1 Eettisyys.....	32
	6.2 Luotettavuus.....	33
	6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	35
	6.4 Pohdinta.....	37
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET.....	46
	Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.....	46

1 JOHDANTO

Tupakoinnilla tiedetään olevan paljon terveyshaittoja ja sen tiedetään aiheuttavan vakavia sairauksia. Näitä ovat esimerkiksi sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, ruuansulatuselimistön syövät sekä keuhkosairaudet, kuten keuhkohtaumatauti, astma ja keuhkosityöpä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013C; Brander, Halme, Kaarteenaho & Kinnunen 2013, 369-370.) Aktiivisen tupakoinnin lisäksi passiivinen tupakointi altistaa ihmisiä erilaisille sairauksille. Noin 40 % maailman lapsista, 35 % tupakoimattomista naisista ja 33 % tupakoimattomista miehistä altistuu passiiviselle tupakoinnille. (Öberg ym. 2011; Jaakkola & Jaakkola 2012 mukaan.)

Lapsen lähellä tupakointi sisällä sekä ulkona altistaa lapsen passiiviselle tupakoinnille, mikä on riski lapsen terveydelle. Tupakansavu sisältää monin verroin enemmän myrkyllisiä kemikaaleja kuin savukkeesta sisään hengitetty savu. Tupakansavulle altistuneet lapset ja erityisesti pienet lapset ovat alttiimpia sairastumaan tulehdussairauksille, etenkin hengitystiesairauksille huonontuneen vastustuskyvyn takia. (2006, 166-169.) On tiedossa, että jopa 60 % vanhemmista ei usko oman tupakointinsa heikentävän lastensa terveyttä ja noin kolmannes tupakoivista vanhemmista ajattelee, ettei oma tupakointi vaikuta lapseen mitenkään. Lisäksi vanhemmilla tiedetään olevan uskomus siitä, että lapsen kanssa ulkoillessa he voivat tupakoida aiheuttamatta lapselle vaaraa. (Syöpäjärjestöt 2014 B.)

Hengitystieinfektiot ovat merkittävän sairauspoissaolojen syy päiväkodista ja koulusta. Tämän lisäksi sairastumisista aiheutuvat sairaalassaolopäivät lisäävät kustannuksia sekä vanhemmille että yhteiskunnalle. Vanhemman työpoissaoloista työnantajalle koituu myös kustannuksia, sillä poissaolojen vuoksi työnantaja joutuu palkkaamaan ulkopuolisia sijaisia ja samanaikaisesti maksamaan korvausta poissaolevalle työntekijälle. (Leinikki 2005; Vierola 2006, 166–169; Väestöliitto 2014; Finlex 2001.)

Idea tämän työn aiheeseen nousi esiin toisen opinnäytetyön tekijän ollessa käytännön harjoittelujaksolla eräällä osastolla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolle posterit, jotka käsittelevät passiivisen tupakoinnin yhteyttä lasten hengitystieinfektioihin. Posterin tavoitteena on lisätä lapsen läheisyydessä tupakoivien tietoutta passiivisen tupakoinnin haitoista sekä toimia

apuvälineenä hoitotyöntekijöille tupakoinnin puheeksiottamisessa lasten luona vierailevien henkilöiden kanssa. Tässä työssä käsittelemme tupakointia, passiivista tupakointia sekä tupakoinnin lopettamista. Lisäksi käymme työssämme läpi ne hengitystieinfektiot, jotka ovat yhteydessä passiiviseen tupakointiin ja jotka voivat johtaa lapsen sairaalaan joutumiseen. Teoriaosuudessa pyrimme käsittelemään aihetta lapsen ja perheen näkökulmasta. Toivomme itse kirjallisesta työstä sekä tuotoksesta olevan hyötyä osaston henkilökunnalle niissä tilanteissa, joissa tupakointi olisi syytä ottaa puheeksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus on tehdä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenosastolle posterit, joka käsittelee passiivisen tupakoinnin yhteyttä lasten hengitystieinfektioihin sekä sitä, millä keinoilla hoitajat voivat tukea lapsen läheisiä tupakoimattomuuteen.

Opinnäytetyömme tehtävät:

1. Miten passiivinen tupakointi on yhteydessä lasten hengitystieinfektioihin?
2. Mitkä ovat yleisimmät passiiviseen tupakointiin yhteydessä olevat lasten hengitystieinfektiot?
3. Miten tukea lapsen läheisiä tupakoimattomuuteen?

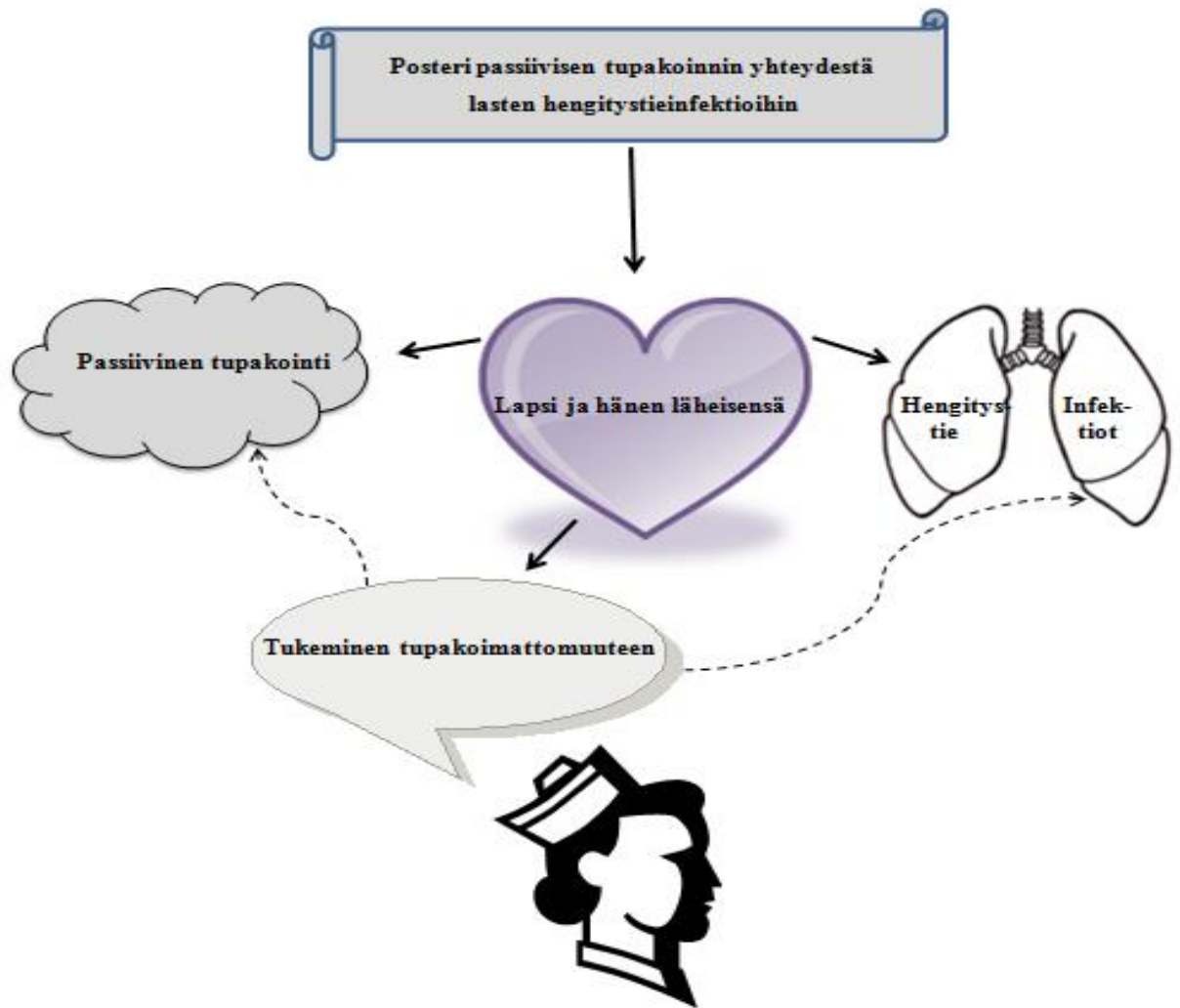
Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä posterin avulla osaston henkilökunnan ja lasten läheisten tietoutta passiivisen tupakoinnin yhteydestä lasten hengitystieinfektioihin.

3 PASSIIVINEN TUPAKOINTI JA HENGITYSTIEINFEKTIOT

Kuviossa 1 esittelemme opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat. Työn teoreettiset lähtökohdat koostuvat kolmesta suuremmasta aihekokonaisuudesta, jotka ovat passiivinen tupakointi, passiiviseen tupakointiin yhteydessä olevat hengitystieinfektiot sekä tupakoinnin lopettaminen. Näiden kaikkien yläpuolella kuviossa on itse tuotos, eli posterit passiivisen tupakoinnin yhteydestä lasten hengitystieinfektioihin. Kuvion keskiössä on lapsi sekä hänen perheensä, joiden näkökulmasta haluamme teoriaa käsitellä. Työn keskeisiä käsitteitä ovat passiivinen tupakointi, lasten hengitystieinfektiot sekä tupakoinnin lopettaminen.

Olemme rajanneet hengitystieinfektiot koskemaan vain niitä hengitystieinfektioita, jotka ovat tämän tietämyksen mukaan yhteydessä passiiviseen tupakointiin. Tässä työssä käsittelemme akuuteista hengitystieinfektioista keuhkoputkentulehduksen, ilmatiehyiden tulehduksen sekä keuhkokuumeen. Näiden lisäksi käsittelemme astmaa, sillä toistuvien akuuttien hengitystieinfektioiden tiedetään olevan yhteydessä astmaan sairastumiseen sekä jo olemassa olevan astman pahentumiseen.

Työssä käsittelemme pintapuolisesti tupakointia yleensä sekä tupakkatuotteita. Tupakkatuotteiden osalta olemme käsitelleet vain itse savuketta. Olemme rajanneet piiput sekä sähkötupakat työstämme pois, sillä niiden käytöstä on niukasti tutkimustietoa. Syvemmin keskitymme passiiviseen tupakointiin ja sen haittoihin. Tämän lisäksi käsittelemme työssämme tupakoinnin lopettamista ja hoitotyön tekijän roolia tupakoimattomuuteen tukemisessa. Lisäksi käsittelemme sitä, minkälaisia ajatuksia vanhemman tupakointi lapsessa herättää. Tupakoinnin lopettamisesta käsittelemme nikotiinikorvaushoidon sekä tupakastavieroitusohjauksen.



KUVIO 1. Teoreettisen lähtökohdan keskeiset käsitteet

3.1 Tupakointi

Tupakka rantautui Suomeen jo 1630-luvulla sotilaiden mukana, ja tupakkateollisuus Suomessa syntyi 1700-luvulla. Vasta 1960-luvulla Suomessa alettiin kiinnittää huomiota tupakoinnin terveyshaittoihin. Tupakka oli kuitenkin jo raivannut tiensä suomalaiseen yhteiskuntaan, ja tupakan tuomat sairaudet alkoivat lisääntyä. Sairauksien lisääntyessä tupakan mainonta kiellettiin Suomessa 1970-luvun loppupuolella ja myöhemmin tupakkalakia tiukennettiin vuonna 1995 yleisissä tiloissa tupakoinnin osalta. (Dahl & Hirschovits 2007, 123.)

Tupakkatuotteita on lukuisia erilaisia. Tupakkatuotteisiin lukeutuu mm. tupakka, nuuska, purutupakka ja sähkötupakka. Yleisin käytössä oleva tupakkatuote on savuke, eli tupakka itse. Tupakka valmistetaan Nicotina-kasvin lehdistä. Valmistusvaiheessa lehdet ripustetaan kuivumaan, jonka jälkeen käynnistyy käymisprosessi. Käymisprosessin aikana lehdet saavat ruskean värinsä. Tupakalle ominaisen aromin antavat öljyt, jotka syntyvät lehtien käydessä. (Dahl & Hirschovits 2007,123.)

Tupakan tiedetään koostuvan noin 5000 erilaisesta kemiallisesta yhdisteestä. Häkä, eli hiilimonoksidi, on erittäin myrkyllinen, väritön, hajuton ja mauton kaasu, joka imeytyy vereen noin 200 kertaa nopeammin. Häkäkaasun tiedetään aiheuttavan väsymystä, päänsärkyä ja pahoinvointia. Lisäksi se heikentää suorituskykyä. (Dahl & Hirschovits 2007, 123-124.)

Tupakkaterva on tupakansavun ainesosien kiinteytymä, joka sisältää useita eri ainesosia. Tupakkatervan tiedetään olevan yhteydessä useisiin sairauksiin, kuten erilaisiin syöpiin. Lisäksi on tiedossa, että sisäänhengitettynä terava vaurioittaa hengitysteiden puhdistusmekanismia. (Dahl & Hirschovits 2007, 123-124.)

Nikotiini on terava-aineisiin sitoutunut rasvaliukoinen, väritön, hajuton ja pistävän makuinen aine. Rasvaliukoisuutensa ansiosta sitä kertyy muun muassa aivoihin. Nikotiini aiheuttaa riippuvuuden tupakkaan, sillä se tavoittaa aivot seitsemässä sekunnissa savukkeen imemisestä ja se läpäisee solukalvon helposti. Nikotiini aktivoi aivojen omia dopamiinireseptoreita. Tämä johtaa lisääntyneeseen dopamiinin eritykseen, jonka tupakoitsija kokee mielihyvän tunteena. Nikotiinin tiedetään varastoituvan elimistöön myös passiivisen tupakoinnin seurauksena. (Dahl & Hirschovits 2007, 123–127.)

Suomessa säädetyn tupakkalain tarkoituksena on vähentää tupakointia ja tupakasta aiheutuvia terveyshaittoja. Laissa tupakalla tarkoitetaan tupakkakasvin lehdistä ja sen osista valmistettuja nautintoaineita. Tupakkalailla pyritään suojelemaan nuoria tupakoinnin haitoilta. Laissa on kielletty tupakkatuotteiden myynti ja luovuttaminen alle 18-vuotiaille sekä tupakkatuotteiden maahantuonti ja hallussapito on kielletty alle 18-vuotiailta. Lain mukaan myös tupakkatuotteiden mainonta ja tupakkatuotteiden sekä niiden tavaramerkkien esilläpito vähittäismyynnissä on kielletty. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013 B; Finlex 2014.)

Julkisissa ja yleisissä tiloissa, esimerkiksi yleisissä kulkuneuvoissa ja julkisissa tilaisuuksissa tupakointi on kielletty. Myös ravintoloissa tupakointi on kielletty muualla kuin tupakoinnille varustetussa erillisessä tilassa. Näin pystytään takaamaan, ettei tupakansavu pääse kulkeutumaan alueelle, jossa tupakointi on kielletty. Työpaikalla työnantaja on velvollinen järjestämään tupakoinnille erillisen tilan tai kieltämään sen kokonaan. Asetuksen päämääränä on, ettei työntekijä tahattomasti altistu tupakansavulle työtiloissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013 B; Finlex 2014.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä Savuton sairaala -toimintaohjelma käynnistyi vuonna 2004. “Ohjelman tavoitteena on henkilökunnan ja potilaiden tupakoinnin vähentäminen ja pidemmällä aikavälillä lopettaminen. Sairaanhoitopiiri on asettanut tavoitteeksi savuttoman sairaanhoitopiirin.” (Sainio, Laaksonen, Sorola, Suosivu, Toivola & Veijola 2014.)

3.2 Passiivinen tupakointi

Passiivisella tupakoinnilla tarkoitetaan tupakoimattoman henkilön altistumista tupakansavun haitta-aineille toisten tupakoinnin vuoksi (Jaakkola & Jaakkola 2012). Terveydenhuoltohenkilöstö törmää passiivisen tupakoinnin aiheuttamiin haittavaikutuksiin usein niin avohoidossa kuin sairaaloissa. Ympäristön tupakansavulle altistumiseen puuttuminen varhaisessa vaiheessa ehkäisee useiden sairauksien kehittymistä ja pahenemista. Riski sairastua keuhkosityöpään säännöllisesti tupakansavulle altistuneella henkilöllä kasvaa noin 30% verrattuna heihin, jotka eivät oleskele tupakansavussa. Tiedetään, että noin kahdeksan tunnin ajan tupakansavussa oleskelu vastaa nikotiinimäärältään jopa useiden savukkeiden polttamista. Passiivisen tupakoinnin vuoksi keuhkosityöpään sairastuu Suomessa noin 50-60 henkilöä. (Dahl & Hirschovits 2007, 123-127.)

Kaikista tupakansavun haitta-aineista noin 80- 90% leviää tupakoitsijan ympäristöön ja altistaa passiiviselle tupakoinnille. Erilaisten palamisolosuhteiden vuoksi monien haitallisten aineiden pitoisuus on suurempi sivuvirran savussa kuin keuhkoihin vedettävässä päävirran savussa. (Tuhkalapset 2014.) Tutkimuksissa on havaittu, että tupakansavun jäämiä löytyy muun muassa pintamateriaaleista, tekstiileistä sekä huonepölystä vielä pitkään sen jälkeen, kun savuke on sammunut. (Jaakkola & Jaakkola 2012.) Pintamateriaaleille jääneet haitta-aineet vapautuvat myöhemmin uudestaan ilmaan aiheuttaen altistumista haitallisille aineille. Tätä altistusta kutsutaan kolmannen

käden tupakoinniksi (third-hand smoke). (Tuhkalapset 2014.) Erilaisille pintamateriaaleille jääneet haitta-aineet voivat kehittyä ajan myötä entistä myrkyllisemmiksi. Tavallinen kodin ylläpitosiivous, kuten pölyjen pyyhkiminen ja imurointi eivät poista haitallisia aineita materiaaleilta ja pinnoilta. Vasta huonekalujen ja tapettien uusiminen poistaa tupakansavun jäämät kokonaan. (Hang, Saker, Havel, Saha, Hazra, Schick, Jacob, Rehan, Chenna, Sharan, Sleiman, Destailats & Gundel 2013.)

3.3 Passiivisen tupakoinnin vaikutukset lapseen

Lapset ovat yksi suuri ryhmä, jotka joutuvat tahtomattaan passiivisen tupakoinnin kohteeksi. Lapsilla on suurempi hengitystaajuus kuin aikuisilla ja tämän vuoksi lapsi altistuu tupakansavulle helpommin kuin aikuinen. (Brander ym. 2013, 386.) Passiivinen tupakointi vaikuttaa monella tapaa lapsen kasvuun ja kehitykseen. Dahl & Hirschovitsin (2007, 123-127) mukaan tupakansavussa oleskelu heikentää lasten keuhkojen toimintakykyä ja johtaa hapensaannin vajaukseen, joka voi aiheuttaa muun muassa lapsen pituuskasvun hidastumisen. Lisäksi passiivisen tupakoinnin on todettu hidastavan lasten keuhkojen iän mukaistaa kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Brander ym. 2013, 387). On vahvaa tieteellistä näyttöä siitä, että passiivinen tupakointi aiheuttaa lapsille monia sairauksia ja pahentaa jo olemassa olevia sairauksia. Passiivisella tupakoinnilla tiedetään olevan yhteys mm. keskikorvainfektioihin, alempiin hengitystieinfektioihin sekä kätkytkuolemaan. (Tuhkalapset 2014.)

Ympäristön tupakansavun on todettu pysyvän lasten elimistössä aikuisia pidempään kehittymättömän metaboliakyvyn takia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Brander ym. 2013, 387). Yhdysvalloissa on tehty tutkimus, jossa tutkittiin yli viiden tuhannen 4 - 16-vuotiaan lapsen veren kotiinipitoisuutta ja heidän terveystietojaan. Kotiniini on aine, jota muodostuu, kun elimistö hajottaa tupakansavusta saatua nikotiinia. Veren korkean kotiinipitoisuuden todettiin olevan yhteydessä keuhkojen matalaan toimintakapasiteettiin ja lisääntyneisiin poissaoloihin koulusta. Tutkimuksessa todettiin ympäristön tupakansavun vaikuttavan erityisesti alle 7-vuotiaiden lasten terveyteen. (Uutispalvelu Duodecim 2001.)

Tutkimusten mukaan myös kolmannen käden tupakoinnin tiedetään olevan haitallista erityisesti lapsille. Pitkäaikainen altistuminen tupakansavun jäämille voi vaikuttaa

heikentävästi solujen toimintaan. Lapset altistuvat tupakansavun haitta-aineille usein silloin, kun vanhempi on juuri käynyt tupakalla ja kuljettaa haitta-aineita hengityksessään ja vaatteissaan. Myös erilaiset huonekalut ja tekstiilit kuten matot keräävät haitta-aineita mikäli niiden läheisyydessä tupakoidaan. Pienet lapset oleskelevat lattian läheisyydessä ja siksi esimerkiksi matoissa olevat haitta-aineet ovat heille erityisen vaarallisia. (Hang ym. 2013.)

Suomen syöpäyhdistyksen teettämän kyselyn mukaan vain neljännes vanhemmista polttaa ainoastaan silloin, kun lapsi ei ole läsnä. Hyvin yleistä on, että tupakkaa poltetaan ulkona tai autossa lapsen läsnäollessa. (Syöpäjärjestöt 2014 B.) Jos kotona tupakoidaan, lapsi voi saada vuodessa 30-50 savukkeen verran nikotiinia elimistöönsä. Jos molemmat vanhemmat tupakoivat, nikotiinia voi kerääntyä jopa 80 savukkeen verran. Mitä vähemmän lapsi painaa, sitä suuremmat tupakansavusta tulevien myrkkujen aiheuttamat haitat ovat. (Vierola 2006, 168.)

Asiantuntija Reetta-Maija Luhdan (2014) mukaan vanhemmat eivät tiedä passiivisen tupakoinnin vaaroja ja pitävät sitä vaarattomana lapselle. Tupakoivista vanhemmista vain noin puolet arvioi oman tupakointinsa edesauttavan lapsen tupakoinnin kokeilua ja aloittamista. Jos perheen molemmat vanhemmat tupakoivat, heidän lapsensa alkaa tupakoida kahdeksan kertaa todennäköisemmin kuin savuttoman perheen lapsi. Riski tupakoinnin aloittamiseen kasvaa vielä suuremmaksi, mikäli vanhemmat tupakoivat sisällä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.)

3.4 Passiivinen tupakointi ja hengitystieinfektiot

Passiivisen tupakoinnin lapsiin kohdistuvia terveyshaittoja tutkittaessa on huomattu, että passiivinen tupakointi aiheuttaa akuutteja hengitystieinfektioita, altistaa astmalle ja pahentaa jo olemassa olevia hengityselinsairauksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Jos lapsen lähellä tupakoidaan, hänellä on kaksinkertainen riski sairastua hengityselinten tulehdussairauksiin ensimmäisen elinvuoden aikana kuin lapsilla, joiden läheisyydessä ei tupakoida (Dahl & Hirschovits 2007, 124).

Tupakoinnin seurauksena savun kautta ilmaan pääsevien haitta-aineiden tiedetään ärsyttävän hengitysteitä, lisäävän limaneritystä sekä aiheuttavan tulehdusreaktioita. Lapset ovat ylipäätään aikuisia herkempiä sairastumaan hengitystieinfektioihin, sillä

lapsilla on hengitysteissä limaa tuottavia soluja enemmän kuin aikuisilla. Taudinaiheuttajat viihtyvät mielellään limaisissa olosuhteissa ja kiinnittyvät hengitysteiden pinnalle. Koska lapsen hengitystiet ovat pienet, lisääntynyt limaneritys vaikeuttaa hengitystä. Lima voi myös ahtauttaa ja jopa tukkia hengitysteitä. (Jaakkola & Jaakkola 2012; Eskola 1993, 112.)

Tupakansavussa oleskelun tiedetään vaikuttavan lapsen puolustuskykyyn heikentävästi. On selvää, että lapsi, joka omaa heikon puolustuskyvyn sairastuu herkemmin niin virusten kuin bakteerien aiheuttamiin infektioihin. (Jaakkola & Jaakkola 2012.) Akuutti keuhkoputkentulehdus on 80%:ssa tapauksista jonkin viruksen aiheuttama. Yleisimpiä viruksia ovat respiratory syncytial -virus (RS-virus), rinovirus ja metapneumovirus sekä influenssa, parainfluenssa ja adenovirukset. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 441.) Pienillä lapsilla RS-virus voi aiheuttaa alempien hengitysteiden tulehduksen, kuten keuhkoputkentulehduksen, keuhkokuumeen tai ilmatiehyiden tulehduksen. (Jaakkola & Jaakkola 2012.) Leikki-ikäisillä lapsilla merkittävin alahengitystieinfektioiden aiheuttaja on rinovirus (Käypä hoito 2014).

3.4.1 Keuhkoputkentulehdus

Keuhkoputkentulehduksen oireina on usein nuhan, kuumeen ja yskän lisäksi hengityksen rohina. Liman aiheuttama rohina on kuultavissa helposti stetoskoopeilla lapsen ohuen rintakehän läpi. Alle kouluikäisillä viruksen aiheuttama keuhkoputkentulehdus voi laukaista ahtauttavan keuhkoputkentulehduksen eli obstruktiivisen bronkiitin. Obstruktiivista bronkiittia esiintyykin yleisimmin 1-3 vuotiailla lapsilla. (Jalanko 2012 A.)

Obstruktiivisessa bronkiitissa hengitystieoireet korostuvat, uloshengitys vaikeutuu ja limaa kerääntyy runsaasti keuhkoputkiin, minkä seurauksena lapsi yskii puuskittain. Usein lapsen hengitys on tihentynyttä ja uloshengitys vinkuu. Lisäksi lapsen hengitys on silminnähden työlästä ja lapsi käyttää apuhengityslihaksia hengityksen tukemiseksi. (Jalanko 2012 A.)

Uusimmassa Käypä hoito -suosituksessa (2014) tavanomaisesta keuhkoputkentulehduksesta käytetään nimitystä yskä. Tavanomaisessa yskässä, joka ei vaadi sairaalahoitoa, hoito on oireenmukaista. Yskänlääkkeitä ja

beetasymptomimeettejä ei nykytietämyksen mukaan suosita. Lisäksi antibioottihoito on tehotonta viruksen aiheuttamissa infektioissa. Vaikeassa obstruktiivisessa bronkiitissa lääkehoitona käytetään salbutamoli-inhalaatiota tilanjatkkeella tai spiralla annettuna. Spiralla tarkoitetaan happeen kytkettyä laitetta, jonka kautta nestemäinen lääkeaine höyrystyy. Päivystyspisteessä lapset saavat tavallisesti salbutamoli 0,1 mg 6 suihketta 20 minuutin välein yhteensä 4 kertaa. Tämän lisäksi osasto-olosuhteissa voidaan käyttää hypertonista keittosuolaliuosta spiralla annettuna irrottamaan limaa lapsen hengitysteistä. (Käypä hoito 2014.) Uusimman Käypä hoito suosituksen (2014) mukaan lapselle tulisi tehdä lisätutkimuksia, mikäli hän on vuoden aikana sairastanut vähintään kolme obstruktiivista bronkiittia. Kolmen sairastetun obstruktiivisen bronkiitin jälkeen lääkäri usein määrää myös keuhkoputkia avaavat lääkkeet käyttöön.

3.4.2 Ilmatiehyiden tulehdus

Pienillä imeväisikäisillä esiintyvässä pienten keuhkoputkien tulehduksessa eli bronkioliitissa oireet ovat samankaltaiset kuin bronkiitissa (Jalanko 2012 B). Pienten keuhkoputkien tulehduksesta käytetään myös nimitystä ilmatiehyiden tulehdus. Oireet alkavat tavallisena flunssana, mutta muutaman päivän kuluessa yskä pahenee, kehittyä hengenhädistys ja pieni potilas väsähtää. Hengitys on usein tihentynyttä ja pinnallista ja huono hapetus voi näkyä lapsen ihonvärin muutoksina. Erityisesti kasvoissa ja periferiassa voi ilmaantua syanoosia eli sinerrystä. RS-viruksen aiheuttama tulehdus voi aikaansaada vakavan hengitysvaikeuden, jonka seurauksena lapsella voi esiintyä hengitystaukoja eli apneoita. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 132.)

Bronkioliitin hoito perustuu oireenmukaiseen hoitoon. Pienten lasten hengitys tulee turvata ja ravitsemuksesta huolehtia. Imeväisikäiset lapset hengittävät pääosin nenän kautta. Nenän ollessa tukossa lapsi voi kokea hengityksen työlääksi ja olonsa tukalaksi, etenkin syömisen yhteydessä. Näin ollen imeväisen ruokahalu voi infektion aikana heikentyä tai lapsen imettäminen voi olla hankalaa. Imeväisen ravitsemuksen tueksi laitetaan sairaalaolosuhteissa usein nenämahaletku. Lapsi olisi hyvä pitää puolistuvassa asennossa sängyssä tai sylissä, jotta hengittäminen helpottuu. Sairaalassa ollessaan lapset saattavat tarvita nenän ja suun kautta tehtäviä limaimuja sekä lisähapetta. Lapset voivat myös hyötyä hypertonisesta keittosuolaliuoksesta spiran avulla annettuna. Varsinaista lääkehoitoa bronkioliittiin ei ole olemassa. Inhaloitava

salbutamoli tai glukokortikoidit eivät todennäköisesti vähennä imeväisen brokioliittia sairastavan sairaalahoitoa. (Käypä hoito 2014.)

3.4.3 Keuhkokuume

Pneumonia eli keuhkokuume on sairaus, jossa tulehdus sijaitsee keuhkojen kudoksessa. Keuhkokuumeen aiheuttajia on tutkittu useissa eri tutkimuksissa, joissa on pystytty osoittamaan taudinaiheuttajiksi sekä bakteereja että viruksia. Bakteereista streptococcus pneumoniae eli pneumokokki ja mycoplasma pneumoniae eli mycoplasma ovat yleisimmät keuhkokuumeen aiheuttajat sairaalassa hoidetuista keuhkokuumeista. (Käypä hoito 2014). Viruksista yleisin taudinaiheuttaja on edellä mainittu RS- virus (Nieminen & Mertsola 2014; Lamprecht 212).

Hengitysoireiden lisäksi tyypillinen keuhkokuume alkaa kovalla kuumeella ja etenee oireiltaan nopeasti. Yleisimpiä keuhkokuumeen löydöksiä ovat poikkeavat hengityssäänet, kuten ritinä tai paikallisesti hiljentyneet hengityssäänet. Lääkäri voi tehdä keuhkokuumediagnoosin lapsen oireiden sekä keuhkojen kuuntelun perusteella (Käypä hoito 2014). Usein diagnoosin varmistamiseksi lapsista otetaan keuhkojen röntgenkuva, jossa nähdään keuhkokuumeelle tyypilliset muutokset (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 133).

Keuhkokuumeen hoidossa hoidon kulmakivenä on antibioottihoidon aloittaminen. Tavallisesti kotihoidossa käytetään suun kautta otettavaa amoksisilliiniä tai kefalosporiinia. Sairaalaolosuhteissa tavallisin antibiootti on g- penisilliini suonensisäisesti annosteltuna. (Käypä hoito 2014.)

3.4.4 Astma

Astman syntymekanismi sekä oireet ovat pitkälti samat kuin ahtauttavassa keuhkoputkentulehduksessa. Ahtauttavaa keuhkoputkentulehdusta kutsutaankin nimellä ”ahtauttava astma” tai ”infektion laukaisema astma”. Tämän tyyppisessä astmassa tulehdustilan aikaansaa keuhkoputkissa hengitysteiden liiallinen reagoiminen virusinfektioille, johon liittyy osittain myös perinnöllinen taipumus. Valtaosalla varhaislapsuuden infektoihin liittyvät hengitysvaikeudet katoavat ajan myötä. Noin

joka viidennelle ahtauttavaa keuhkoputkentulehdusta sairastaneista kehittyä myöhemmin pitkäaikainen astma. (Jalanko 2012 B.)

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairaus, joka on tavallisemmin allergian, mikrobien tai virusten aiheuttama. Pitkittänyt astmatulehdus aiheuttaa keuhkoputkien ahtautumista ja keuhkojen toiminnan häiriöitä. Useilla astmaatikoilla on voimakas hyperreaktiviteetti eli keuhkoputkien supistumistaipumus. Voimakas supistumistaipumus ilmenee oireiluna erilaisten sisä- ja ulkoilmassa leijailevien ärsykkeiden yhteydessä. Limakalvojen tulehdus ja siitä seuraava keuhkoputkien ahtautuminen ovat puolustusreaktioita, joiden avulla keho pyrkii torjumaan hengitettäviä vieraita aineita. Astmassa hengitystiet puolustautuvat liian voimakkaasti ja toistuvasti, vaikka todellisuudessa elimistöä ei uhkaa vaara. (Allergia- ja astmaliitto 2014 B.)

Useimmat astmaa sairastavat lapset ovat allergisia jollekin ympäristön hengitettävälle allergeenille. Oireita aiheuttavat kaikenlaiset ulko- ja sisäilmassa ilmenevät pölyt ja ongelmat. Ulkoilmassa oireiden pahenemisen kannalta merkittävimpiä ovat katupöly sekä erilaisten kasvien aiheuttamat pölyt. Sisäilmassa merkittävimpiä ongelmia ovat siivouksen ja järjestyksen laiminlyöminen, tavarapaljous, sisällä tupakointi sekä lemmikkieläimet. (Allergia- ja astmaliitto 2014 B.)

Hengitystieinfektiot, nuhakuumeet sekä influenssa ovat ylivoimaisesti tärkein astman oireiden pahenemisen syy niin allergisilla kuin ei-allergisilla astmapotilailla. Lisäksi on tiedossa, että äidin tupakointi raskauden aikana ja lapsen passiivinen tupakoinnin suurentavan lapsen astmaan sairastumisriskin puolitoistakertaiseksi. (Käypä hoito 2012 A.)

Suomessa käynnistetyn Kansallisen allergiaohjelman 2008–2018 tavoite on vahvistaa allergiaterveyttä. Ohjelman viestinä on, että oireiden hoidosta tulisi siirtyä ehkäisyyn suuntaan, väestön sietokykyä tulisi vahvistaa, allergeenien tarpeetonta välttämistä tulisi vähentää ja ilmanlaatua parantaa. Allergeenien poistamisella tai vähentämisellä ympäristöstä on joskus ratkaiseva merkitys astman hoidossa (Allergia- ja astmaliitto 2014; Haahtela 2009). ”Tupakka pois!” on yksi allergiaohjelman viidestä pääviestistä, jolla halutaan painottaa tupakoinnin vaikutusta astman pahenemiseen. Tupakointi on astman ja allergian kannalta keskeisin terveystekijä, johon astmaa sairastava voi itse

vaikuttaa. Toisaalta joissakin tilanteissa astmaa sairastava ei välttämättä pysty itse vaikuttamaan tupakansavun altistumiseen. Allergiset ja astmaa sairastavat ovat erittäin herkkiä passiiviselle tupakoinnille ja esimerkiksi naapurin parvekkeelta leijaileva tupakansavu voi aiheuttaa sairaalahoitoon johtavan astmakohtauksen. (Allergia- ja astmaliitto 2014 A.)

Allergeenien poistamisen lisäksi astman hoidon kulmakivenä on lääkehoito, joka poistaa oireet usein kokonaan. Keskeisinä lääkkeinä ovat tulehdusta lieventävä inhaloitava kortikosteroidi sekä satunnaisiin oireisiin keuhkoputkia nopeasti avaava lääke. Joissakin tapauksissa lääkkeitä voidaan käyttää yhdistelmähoitona. (Allergia ja astmaliitto 2014 B.)

4 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN

Tupakkariippuvuudella tarkoitetaan tupakoinnin aiheuttamaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden kokonaisuutta. Tupakkariippuvuus täyttää kroonisen sairauden määrittelykriteerit. (Käypä hoito 2012 B.)

On tiedossa, että lähes 60 % säännöllisesti tupakoivista haluaisi lopettaa tupakoinnin (Patja & Vertio 2009). Tupakoinnin lopettaminen on aina elämänmuutos. Se on prosessi, johon vaikuttavat monet tekijät, kuten ihmisen oma motivaatio ja asenne. Tupakointi kestää yleensä vuosia, jopa vuosikymmeniä, joten lopettamiseen tuleekin valmistautua hyvin, ja koska lopettaminen on omalla tavallaan luopumista, sitä on lupa surra. (Patja, Iivonen & Aatela 2005, 31.) Suurimmalla osalla tupakointi on tapa, josta on vaikea päästä eroon. Savukkeen sytyttämisellä, tupakan hajulla ja tupakoinnin tuomilla sosiaalisilla tekijöillä voi olla todella suuri vaikutus tupakoinnin lopettamiseen. (Vierola 2006, 292.)

Tupakoitsijan elimistö on tottunut saamaan nikotiinia ja kun nikotiinipitoisuus alkaa tupakoinnin lopettamisen seurauksena laskea, tulevat kuvaan vieroitusoireet. Vieroitusoireet alkavat yleensä ilmentyä jo kahden tunnin sisällä edellisestä tupakasta. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat ärtyisyyden lisääntyminen, ahdistuneisuus, keskittymisvaikeudet ja levottomuus. Muita vieroitusoireita voivat olla myös univaikeudet, päänsärky, painonnousu ja tupakanhimo. Vieroitusoireesta riippuen pahimman vaiheen kesto vaihtelee kolmesta päivästä kolmeen kuukauteen. (Patja ym. 2005, 78-80.)

4.1 Tupakoinnin puheeksiotto

Terveydenhuollon ammattilaisten perustehtävänä on ohjata yksilöä ymmärtämään terveyttään sekä tunnistamaan sitä mahdollisesti uhkaavia ongelmia ja ennakoimaan sekä ehkäisemään niitä (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 186). Hoitotyöntekijöiden pitäisi pystyä tarjoamaan riittävästi ja riittävän hyvin perusteltua tietoa terveyskäyttäytymisen muuttamista varten. Vasta riittävän tiedon saatuaan yksilö kykenee arvioimaan, mikä on hänelle hyväksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 182–187; Hirvonen, Johanson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Reinfors 2007.)

Koska tupakoinnin tiedetään olevan yksi merkittävistä terveyttä uhkaavista tekijöistä, tupakointi tulisi ottaa puheeksi mahdollisimman usein terveydenhuollon ammattilaisen kohdatessa potilaan. Vaikka lähes $\frac{2}{3}$ säännöllisesti tupakoivista haluaisi lopettaa tupakoinnin, voi puheeksiotto tästä tiedosta huolimatta olla haastavaa ja tuntua jopa kiusalliselta. (Patja ym. 2005, 96-98; Vierola 2009, 292-293.) Tupakoinnista kysyminen ei saisi olla hoitohenkilökunnalle tabu eli asia, jonka tiedetään olevan olemassa, mutta josta ei kehdeta puhua (Luhta 2014). Hutchinsonin ja kumppaneiden (2014) tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä hoitajat ohjeistivat vanhempia passiivisesta tupakoinnista lääkäreitä enemmän, kun kyseessä oli lapsen altistuminen passiiviselle tupakoinnille. Tutkimusten mukaan syy sille, miksi lääkärit eivät keskustele passiivisesta tupakoinnista vanhempien kanssa on tiedon puute aiheesta. Suurimmiksi estäviksi tekijöiksi hoitohenkilökunnan puolelta koettiin ajanpuute, vanhempien negatiivinen suhtautuminen aiheeseen sekä omien taitojen tai itsevarmuuden puute. Lisäksi jotkut hoitajat kokivat, ettei tupakasta keskusteleminen vanhempien kanssa kuulu heidän työnkuvaansa. (Hutchinson ym. 2014.) Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan päivittäin tupakoivista 44 % on saanut viimeisen vuoden aikana tupakoinnin lopettamiskehotuksen lääkäriltä, 38 % terveydenhoitajalta, 16 % hammaslääkäriltä ja 3 % apteekin henkilökunnalta.

Tupakoinnista keskusteltaessa on tärkeää kohdata yksilö tasavertaisesti sekä osoittaa aitoa kiinnostusta tupakointia kohtaan. Hoitohenkilökunnan on hyvä kysyä mahdollisista aiemmista lopettamisyrityksistä ja ajatuksista tupakoinnin lopettamiseen sillä hetkellä. On hyvä neuvoa tupakkapäiväkirjan käyttö, jonka avulla tupakoitsija tutustuu niihin tilanteisiin, joissa syntyy mieliteko tupakoida ja omiin tunnetiloihinsa tupakoinnin aikana. Tupakoinnin hyöty-haittahaastattelulomakkeen avulla tupakoitsija voi miettiä tupakoinnista ja savuttomuudesta syntyviä hyötyjä ja haittoja. Lisäksi on hyvä keskustella nikotiinikorvaus tai -lääkehoidon mahdollisuudesta osana tupakoinnin lopettamista. Tupakoinnin puheeksiotto ja tupakoinnin lopettamiseen saatu ohjaus tulisi aina kirjata potilaan terveystietoihin. Lisäksi passiivinen tupakointi olisi hyvä merkitä myös lapsen terveystietoihin. (Luhta 2014.)

Passiivisen tupakoinnin puheeksiottamiseen lapsen vanhempien kanssa liittyy monta osatekijää ja hoitotyöntekijä voi tarkastella tupakointiin puuttumista monesta näkökulmasta. Yksi tärkeä huomio on eettinen näkökulma asiaan. Tiedossa on, että vanhempien tupakointi on yhteydessä lapsen terveyteen. On hoitohenkilökunnan

kannalta epäeettistä odottaa, että vasta silloin kun lapsi saa oireita, hoitohenkilökunta keskustele aiheesta vanhempien kanssa. Tupakoinnista keskustelu vanhempien kanssa tulisi käydä jo ennen lapsen sairastumista. (Hutchinson ym. 2014.) Työssään hoitoalan ammattilaisten tulee toimia eettisten periaatteiden mukaisesti. Yksi tärkeä periaate on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Hoitotyön tekijöiden tulee miettiä, millä oikeudella potilaan ja hänen läheistensä terveyskäyttäytymisiin voi puuttua ja miten puheeksiotto tapahtuu niin, että pyritään edistämään yksilön terveyttä, loukkaamatta itsemääräämisoikeutta.

4.2 Tupakastavieroitusohjaus

Tupakastavieroitusohjaus on aktiivista ja tavoitteellista vuorovaikutusta. Tupakastavieroitusohjausta antavan hoitohenkilökunnan tulee omata vastuuta ja ammatillista osaamista ohjaustyöskentelyyn. Tupakasta vieroituksessa voidaan käyttää niin yksilö-, ryhmä- kuin puhelinohjausta. Ryhmäohjausta voidaan käyttää muun muassa tilanteissa, joissa yksilöohjaus ei syystä tai toisesta onnistu eikä henkilön lähipiirissä ole muita, joiden kanssa henkilö voisi lopettaa tupakoinnin. Ryhmäohjauksesta tupakoinnin lopettava henkilö voi saada kaivattua vertaistukea. (Patja ym. 2005, 95-99.) Ryhmäohjauksen tulisi olla monipuolinen, joustava, vaihteittain etenevä sekä ryhmän tarpeet huomioiva. Tupakastavieroituksessa sopiva ryhmäkoko on 8-12 henkilöä. (Käypä hoito 2012 B.) Myös puhelinohjauksen on todettu olevan tehokas ohjausmuoto tupakastavieroituksessa (Winell & Kauppi 2011). Puhelinohjausta antavan hoitajan tulisi olla hyvin koulutettu tehtävänsä ja hänen täytyisi kyetä vastaamaan soittajien tarpeisiin. Puhelinohjausta antavan hoitajan tulisi olla ammattitaitoinen ja omata vankka kokemus hoitoalalta. (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 77.)

Tupakastavieroitusohjausta on saatavilla terveyskeskuksista sekä työterveyshuollosta. Lisäksi jotkut järjestöt, kuten esimerkiksi Syöpäjärjestö, järjestävät ohjausta. Asiakkaan ohjauksessa tärkeintä on asian puheeksiotto. Suositeltavia ohjausmenetelmiä ovat mini-interventio, motivoiva keskustelu sekä voimavarakeskeinen keskustelu. Tupakoitsijan mini-interventiota kutsutaan niin sanotuksi kuuden k:n menetelmäksi (keskustelu, kannustus, kysyminen, kertominen, kehotus, kontrolloiminen). (Itä-Suomen Yliopisto, 2010.)

Motivoiva keskustelu puolestaan painottaa asiakkaan käyttäytymisen muutosta toivottuun suuntaan tuomalla esiin muutoksen hyötyjä ja toisaalta nykytilanteesta aiheutuvia haittoja. Voimavarakeskeinen keskustelu taas korostaa asiakkaan luomia tavoitteita ja hänen omia voimavarojaan saavuttaa ne. Oleellista asiakkaan kohtaamisessa on käytetystä tekniikasta riippumatta asiakaskeskeisyys. Ohjauksen tulisi olla dialogimaista vuorovaikutusta, jossa asiakasta kunnioitetaan. (Käypä hoito 2012 B.) Keskustelun tueksi hoitohenkilökunta voi käyttää apuna erilaisia oppaita ja infolehtisiä, jotka voivat osaltaan auttaa tupakoitsijaa sisäistämään tietoa (Itä-Suomen Yliopisto, 2010).

4.3 Nikotiinikorvaushoito

Lääkehoidosta voi olla apua tupakoinnin lopettamiseen. Tupakasta vieroituksessa auttavista lääkkeistä on Suomessa saatavissa reseptivalmisteina varenikliinia, bupropionia sekä nortriptyliiniä. Vieroitushoidossa eniten käytössä on kuitenkin erilaiset nikotiini tuotteet, joita on saatavilla niin päivittäistavara-kaupoista kuin apteekkeista. Nikotiinikorvaushoidon tarkoituksena on ehkäistä pahimmat vieroitusoireet ja korvata tupakasta saatava nikotiini. Nikotiinikorvaushoidon avulla tupakoinnin lopettaminen on lähes kaksi kertaa varmempaa, kuin ilman korvaushoitoa. (Vierola 2006, 294; Patja ym. 2005, 95.)

Korvaushoidon tarpeen määrittämiseen on käytössä Fageströmin testi, jossa voi olla kahdesta kahdeksaan kysymystä (Kuvio 2.). Kahden kysymyksen testi koostuu seuraavista kysymyksistä: kuinka nopeasti herättyään henkilö polttaa ensimmäisen savukkeen ja kuinka monta savuketta hän polttaa päivässä. Fageströmin testiä tulkitaan siten, että jos saa tulokseksi 0-2 pistettä, voi käyttää miedompaa nikotiinikorvaushoitoa. Jos testistä saa pisteitä 3-6 ja polttaa ensimmäisen savukkeensa alle puoli tuntia heräämisestä, kertoo se vahvasta nikotiiniriippuvuudesta. (Patja ym. 2005, 103.) Vastauksen perusteella tupakoija voi joko itse valita nikotiinikorvaushoitomuodon tai terveydenhuollon ammattilainen voi auttaa oikean valmisteeseen valinnassa. Nikotiinikorvaushoitoa voi käyttää kuka tahansa nikotiiniriippuvainen tupakkatuotteesta riippumatta. Yleisimpiä nikotiinikorvaustuotteita ovat purukumi ja laastari. Laastaria ja purukumia voi aluksi käyttää samanaikaisesti ja nikotiinitarpeen vähentyessä voidaan siirtyä vain yhden valmisteeseen käyttämiseen. Muita tuotteita ovat suusumute sekä kielenalus - tai imeskelytabletit. Yleinen syy tupakoinnin lopettamisen

epäonnistumiseen on korvaushoitotuotteiden liian lyhytaikainen käyttö tai liian pieni annostus. (Käypä hoito 2012 B; Patja ym. 2005, 95-101.)

Kysymys	Määrä	Pisteet
Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi 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		

KUVIO 2. Fageströmin kahden kysymyksen testi (Käypä hoito 2012B).

Nikotiinipurukumin pureskelutekniikka on erilainen kuin normaalin purukumin pureskelu. Nikotiinipurukumia pureskellaan aluksi niin kauan, kunnes siitä irtoaa voimakas maku ja suussa kihelmöi. Tämän jälkeen se siirretään poskeen noin 10-15 minuutiksi jonka jälkeen pureskelu aloitetaan uudelleen Samasta purukumista irtoaa nikotiinia jopa tunnin ajan. Aluksi on suositeltavaa pureskella yksi purukumi tunnissa jopa 12 kertaa päivässä. (Patja ym. 2005, 103; Vierola 2006, 303-304.)

Nikotiinilaastarin kanssa kehon nikotiinipitoisuus pysyy vakaana noin 16 tuntia, mutta sitä vapautuu hitaasti. Mikään tupakanhimon pika-apu se ei siis ole. Uusi laastari kiinnitetään joka päivä uudelle kohdalle kuivalle iholle ja se pysyy siinä myös suihkun ja uimisen ajan. Laastari saattaa aiheuttaa iho-oireita, joihin auttaa laastarin paikan vaihtaminen ja ihon rasvaus. Raskaana oleville laastari ei sovellu, eikä laastaria käytettäessä saa tupakoida, sillä kehon nikotiinipitoisuudet voivat nousta hyvinkin suuriksi. (Patja ym. 2005, 104; Vierola 2006, 304-305.)

4.4 Lasten ajatuksia vanhempiensa tupakoinnista

Hieman yli puolet vanhemmista haluaisi lopettaa tupakoinnin lapsen vuoksi. Lähes yhtä moni vanhemmista kokee huonoa omatuntoa tupakointinsa takia. On tiedossa, että suurimmaksi osaksi vanhemmat suhtautuvat positiivisesti hoitohenkilökunnalta saamaansa tietoon siitä, miten passiivinen tupakointi vaikuttaa lapseen. (Hutchinson, Kuijlaars, Mesters, Muris, van Schayck, Dompeling & Feron 2014.)

Tupakointi herättää usein voimakkaita tunteita kaikissa perheenjäsenissä. Nuorten terveys ja arki -tutkimuskokonaisuuden (2006) mukaan vanhempien tupakointi ahdistaa lapsia ja se aiheuttaa heille mielipahaa. Lapset tunnistavat ja tiedostavat tupakoinnin haitat ja pelkäävät vanhempiensa sairastuvan tai jopa kuolevan tupakoinnin takia. Lisäksi lapset ajattelevat, että tupakka vie heiltä vanhempien huomion. Lapset yrittävät eri tavoin vaikuttaa tupakoiviin vanhempiinsa. Lapset saattavat näyttää vanhemmilleen koulukirjojen tupakka-aiheisia kuvia ja tupakka-askien varoituksia. He piilottavat ja tuhoavat vanhempiensa savukkeita sekä haastavat vanhempansa yhteisiin karkki- ja tupakkalakkoihin. Lisäksi tutkimuksen mukaan lapset uhkailevat aloittavansa itse tupakoinnin tai muuttavansa pois kotoa, jos vanhempi ei lopeta tupakointia. Lapsi saattaa myös pyytää ainoaksi syntymäpäivälahjaksi, että vanhempi lopettaisi tupakoinnin. Tupakoivan vanhemman lapsi saattaa joutua perheessä aikuisen rooliin. Lapsesta voi tulla perheessä se henkilö, joka on huolissaan, huolehtii ja kannustaa vanhempansa lopettamaan tupakoinnin. Keskustelu tupakoinnin lopettamisesta ei tulisi olla lapsen vastuulla. (Salomäki, Sann & Tuisku 2006, Syöpäjärjestöt 2014 C mukaan.)

5 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö on tuotokseen painottuva. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaston kanssa. Tuotoksena toimii potilashuoneisiin suunniteltu posterit, jonka tarkoituksena on lisätä vanhempien tietoisuutta passiivisen tupakoinnin yhteydestä lasten hengitystieinfektioihin. Lisäksi julisteen on tarkoitus toimia hoitohenkilökunnan apuna lapsen läheisten kanssa tupakoinnista keskusteltaessa.

5.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa käytännön työhön ohjeita ja opastuksia, joiden avulla toimintaa pystyy järjestämään ja järjeistämään. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Opinnäytetyön tuotoksena voi toimia esimerkiksi opas, ohjeistus tai tapahtuman järjestäminen. On tärkeää, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyömme on tuotokseen painottuva ja käsittelee passiivisen tupakoinnin yhteyttä lasten hengitystieinfektioiden syntyyn. Idea työn aiheeseen nousi esiin toisen opinnäytetyön tekijän ollessa käytännön harjoittelussa eräällä osastolla. Tuotoksena teemme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräälle osastolle posterin, joka käsittelee opinnäytetyömme aihetta. Posterit sekä työn teoriaosuus sisältävät tietoa passiivisesta tupakoinnista ja niistä hengitystieinfektioista, joiden syntyyn passiivisella tupakoinnilla on jokin yhteys. Lisäksi työssä käsittelemme keinoja joilla hoitohenkilökunta voi tukea lapsen läheisiä tupakoimattomuuteen.

5.2 Tuotoksena posterit

On tutkittu, että kirjallinen ohje on taloudellisin ja vaikuttavin silloin, kun sitä käytetään suullisen ohjauksen tukena. Kirjallisen ohjeen tulee olla sanastoltaan selkeä, sisältää ajantasaista tietoa ja olla mahdollisimman vähän katsojan tunteisiin vetoava. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 212.) Posterit on yksi tapa esittää kirjallinen ohje.

Posterista voidaan käyttää erilaisia nimityksiä kuten juliste, tietotaulu tai tutkimusjuliste. Posterit on hyvin yleinen tapa julkistaa tutkimustyötä tai tuloksia erilaisilla tieteenaloilla. Postereita on olemassa erityyppisiä. Tieteellinen posterit kuvaa tutkimusta ja sen tuloksia lyhyesti ja ytimekkäästi. Käytännöllisellä/ammattillisella posterilla voidaan kuvata esimerkiksi jonkin ryhmän toimintaa, projektin tapahtumia ynnä muuta sellaista. Sen sisältö on hyvin vapaamuotoinen. Lisäksi on olemassa niin sanottuja mainostavia postereita, joissa laadukkaat kuvat jättävät tekstiosuutta vähemmälle. (Itä-Suomen yliopisto 2014.) Posterin yleisin ongelma on, että siihen laitetaan liikaa informaatiota kerralla. Sen tulisi olla katseenvangitsija, joka sisältää pienen viestin, joka on ymmärrettävissä välittömästi. (Engel, Gubbels, Mfenyana & Van Dalen 2002.)

Postereita tarkastellaan usein n. 1,5m päästä työn ollessa vähintään A3-kokoinen. Tämä tulee ottaa huomioon posterin kuvia ja tekstiä suunniteltaessa ja aseteltaessa. Lisäksi posteria suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon ainakin materiaali, värit, esittelytila, kiinnitys sekä valaistus. (Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos 2007.) Posterin tutustumiseen käytetään aikaa vain muutama minuutti: päätös, luetaanko posterit, tehdään ulkoasun perusteella noin 11 sekunnissa. Päätös posterin tutustumisesta tehdään sen visuaalisen ulkoasun, kiinnostavuuden sekä ingressitekstin, lyhyen aiheen selityksen perusteella. Posterin jäsentelyssä on syytä käyttää tyhjää tilaa: tieto menee parhaiten perille, kun jokaisen kappaleen väliin jää tyhjää. Tämän avulla lukija joutuu keskeyttämään lukemisen ja samalla ehtii pohtimaan juuri lukemaansa. (Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos 2007.)

Posterin avulla pyrimme vaikuttamaan lapsen luona osastolla vierailevien henkilöiden terveyskäyttäytymiseen. Opinnäytetyömme tuotoksen idea on herätellä kaikkia lapsen lähellä tupakoivia ajattelemaan omaa tupakointiaan ja siitä aiheutuvaa lapsen passiivista tupakointia. Tässä työssä lapsen läheisten tukeminen ja ohjaaminen tarkoittaa posterin avulla tapahtuvaa ohjaamista ja tiedonantoa aiheesta. Lisäksi toivomme tuotoksemme olevan keino hoitohenkilökunnalle ottaa puheeksi tupakointi lapsen luona vierailevien henkilöiden kanssa.

Koska posterit tulevat olemaan esillä potilashuoneissa, tulee myös lapsi kohdeyleisönä ottaa huomioon. On tiedossa, että yksi tärkeä leikin muoto lapselle on kuvallinen ilmaisu. Itse kuvan tekeminen ja sen tarkastelu on lapselle väline itsensä ilmaisuun,

kokemusten ja elämysten vastaanottamiseen ja käsittelyyn. Lapsen tulkitsessa piirustusta, tulisi lapselle antaa mahdollisuus nähdä asiat omalla persoonallisella tavallaan ja oivaltaa ne itse. Aikuisen ei tulisi aina tarjota omaa valmista arvomaailmaansa lapselle, vaan lapsen tulisi saada vapaus etsiä omaa vastausta siihen, mikä on kaunista. (Kahri 2003, 63.) Pyrimme siihen, että posterin tekstiosuus antaa tietoa lapsen luona vieraileville henkilöille ja herättää ajatuksia aiheesta. Toisaalta haluamme posterin kuvaosuuden olevan viihdyttävä ja ajatuksia herättävä myös lapsipotilaille. Lapsipotilaat voivat itse tulkita piirustusta ja saada sitä kautta esimerkiksi ideoita leikkeihin.

Posterin on A3 kokoinen. Posterin kuvan keskiössä on suuri vihreä lohikäärme, joka savuaa. Lohikäärmeellä on myös kaulahuivi, joka savuamisellaan havainnollistaa tupakansavun tarttumista vaatteisiin. Lohikäärmeen alla ovat prinssi ja prinsessa, jotka yskivät savuun takia. Prinssin asu on sininen ja prinsessan lila. Väreinä olemme käyttäneet Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin tunnusvärejä sekä tukivärejä. Tekstit olemme valinneet tarkasti vastaamaan posterin ulkoasua sekä opinnäytetyömme teoriaosaa. Lohikäärmeen tasalla on kolme pilveä, jotka sisältävät tekstiä. Pilvet on aseteltu niin, että ne ikään kuin laskeutuvat taivaalta savun mukana. Pilvissä on seuraavat tekstit: ”Tupakansavun haitta-aineista 80–90% leviää tupakoitsijan ympäristöön ja altistaa passiiviselle tupakoinnille.” ”Haitta-aineet voivat säilyä pintamateriaaleilla ja huonepölyssä jopa kuukausia.” ”Haitallisten ainesosien tiedetään olevan yhteydessä lasten alahengitystieinfektioiden syntyyn.” Edellisen pilven alle tulee neljä pientä pilveä, jotka sisältävät sanat keuhkokuume, keuhkoputkentulehdus, ilmatiehyiden tulehdus ja astma. Pienten pilvien tavoitteena on herättää huoneessa vierailevat henkilöt ajattelemaan, sairastaako huoneessa oleva lapsi jotain juuri mainittua sairautta ja voivatko he itse pahentaa sitä omalla tupakoinnillaan. Hahmojen alle tulee tekstiä Sairaanhoidopiirin käyttämän sinisen väriseen palkkiin. Tekstit ovat seuraavat: ”Tiesitkö, että tupakansavun haitta-aineet heikentävät lapsen puolustuskykyä, ärsyttävät hengitysteiden limakalvoja ja aiheuttavat tulehdusreaktioita.” ”Tupakoinnin lopettaminen on päätös, jota sinun ei tarvitse katua. Kysy rohkeasti lisää asiasta hoitohenkilökunnalta!”

5.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2013. Oman kiinnostuksemme pohjalta valitsimme menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön. Opinnäytetyön aihe nousi esiin käytännön harjoittelussa jo toisena lukuvuotena ennen vaihtoehtoisia ammattiopintoja. Keskustelimme aiheesta yhdessä ja aihe kiinnosti molempia. Kerroimme aiheesta opettajalle, joka lupautui ehdottamaan sitä työelämään. Aihe vaikutti työelämän näkökulmasta kiinnostavalta ja tarpeelliselta ja he lähtivät mielellään mukaan yhteistyöhön.

Syyskuussa 2013 kävimme työelämäpalaverissa, johon osallistui meidän lisäksi kyseisen osaston osastonhoitaja, osaston sairaanhoitaja, opinnäytetyötämme ohjaava opettaja sekä opetushoitaja. Palaverissa käytiin läpi osaston toiveita opinnäytetyön ja tuotoksen suhteen. Alkuperäinen suunnitelma oli tehdä työelämälle sekä posterin että ohjelehtinen opinnäytetyöme aiheesta. Myöhemmin resurssien kartoituksen jälkeen päädyimme työelämän kanssa yhteisymmärryksessä siihen, että tekisimme vain posterin.

Saatuamme aiheen syksyllä 2013 aloimme kerätä teoriaa ja kartoittaa, mitä aiheesta jo tiedetään. Teorian ohessa aloimme miettiä posterin ulkoasua, johon molemmilla oli samansuuntainen näkemys: kuvassa lapset joutuisivat altistumaan passiiviselle tupakoinnille. Toinen tekijä sai idean savuttavasta lohikäärmeestä sekä prinsessistä ja prinsessasta. Kuvan idea vaikutti sopivalta kohdeyleisön kannalta, joten päätimme alkaa työstämään sitä.

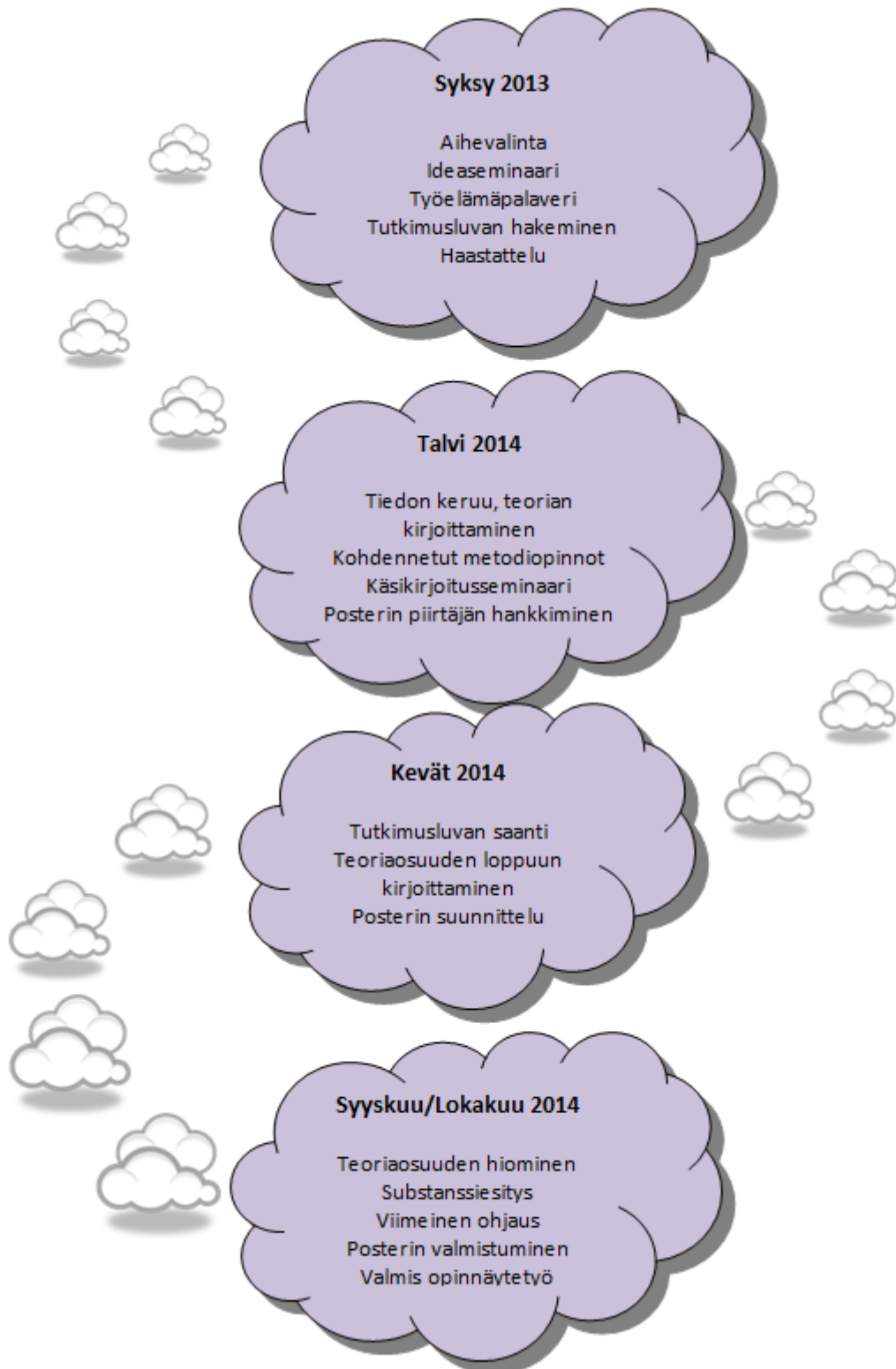
Alusta lähtien pyrimme pitämään mielessä sen kenelle posterin on suunnattu. Posterin antama viesti on selvästi tarkoitettu huoneessa vieraileville lapsen läheisille. Toisaalta taas on selvää, että myös eri-ikäiset lapset tulevat näkemään julisteen. Posterin kuvittamisen kanssa päätimme käyttää ulkopuolista apua, sillä koimme omat piirustustaitomme puutteellisiksi. Posterin piirtäjän kanssa keskustelimme aiheesta ja ideoistamme ja saimmekin piirtäjältä alustavia versioita kuvista hyvin nopeasti. Aina ideoista keskusteleminen ja kuvien muokkaaminen ei sujunut ongelmitta. Ajan kuluessa ongelmaksi osoittautui yhteydenpito piirtäjän kanssa. Kävimme ajatustenvaihtoa suurimmaksi osaksi sähköpostin välityksellä ja ajoittain viesteihin vastaaminen kesti puolin ja toisin.

Saimme tutkimusluvan työllemme huhtikuussa 2014. Tämän jälkeen aloimme etsiä ja kirjoittaa teoriatietoa aktiivisesti. Otimme yhteyttä asiantuntijahoitaja Reetta-Maija Luhtaan, sillä halusimme saada asiantuntijanäkökulman passiiviseen tupakointiin sekä käytännön kokemusta teoriaosuuden tueksi. Saimmekin häneltä kattavan vastauksen, joka toi tekstiin syvyyttä. Olimme myös yhteydessä muun muassa Allergia- ja astmaliittoon sekä Syöpäyhdistykseen ja pyysimme heiltä materiaalia opinnäytetyön teoriaosaa varten. Yhdistykset osoittivat kiinnostusta aiheitamme kohtaan ja antoivat hyviä vinkkejä lähteisiin.

Kesän 2014 vietimme hiljaiseloa opinnäytetyöprosessista omien töidemme takia, mutta syksyllä saimme uutta intoa kirjoittamiseen. Annoimme keskeneräistä työtämme ulkopuolisille luettavaksi ja luetuimme tekstiä myös opponenteillamme. Lisäksi kävimme ohjauskeskusteluja opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa. Teoriaosuuden ollessa lähes valmis aloimme enemmän keskittyä tuotokseen. Syksyllä 2014 viestittely piirtäjän kanssa alkoi taas ja saimme häneltä uusia kuvia ja ideoita siitä, millainen posterista tulisi. Aloimme myös pohtia posterin tekstejä tarkemmin. Syyskuussa 2014 olimme yhteydessä työelämään työn teoriaosasta sekä posterista. Työelämäältä saimme vinkkejä teoriaosuuteen ja kannustusta työn loppuvaiheille. Lisäksi työelämäyhteyshenkilö kertoi jo kovasti odottavan itse tuotosta. Olimme myös yhteydessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin verkkosuunnittelijaan sekä viestintäpäällikköön tuotoksen ulkoasusta ja saimme heiltä hyviä kommentteja posterimme ulkoasun parantamiseksi. Pienten aikataulujen venymisten jälkeen saimme luonnoksen valmiista posterista lokakuussa. Välitimme nämä viestit myös piirtäjällemme, joka muokkasi posterin värejä sairaanhoitopiirin värejä vastaaviksi. Muokkailimme vielä hieman tekstejä ja otimme yhteyttä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin painatuskeskukseen. Heidän kanssaan keskustelimme sairaanhoitopiirin logon istuttamisesta kuvaan sekä tekstien lisäämisestä lopulliseen posteriin.

Posterin viimeisen version saaminen piirtäjältä meni todella lähelle työn palautuspäivää. Suunnitelmamme oli viedä valmis posterit painatukseen lokakuun 2014 puolivälissä, tästä kuitenkin jouduimme hieman venymään. Saimme valmiin posterin painosta lokakuun 2014 viimeisellä viikolla. Veimme valmiin posterin saman tien kohdeosastolle, jossa se otettiin heti käyttöön.

Opinnäytetyöprosessi on esitetty alla olevassa kuvassa (Kuvio 3). Käytimme pilviä kuvaamaan työmme teoriaa, sillä suurin osa siitä on passiiviseen tupakointiin liittyvää. Pilvien koon suureneminen loppua kohden kertoo edistyksestä opinnäytetyön kanssa.



KUVIO 3. Opinnäytetyöprosessi

6 POHDINTA

Toimeksiannetusta opinnäytetyöstä hyötyvät kaikki prosessin osapuolet: toimeksiantaja, opiskelija itse, opinnäytetyön ohjaaja sekä ammattikorkeakoulu. Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä opiskelija voi testata ammatillista asiantuntijuuttaan ja luoda yhteyksiä työelämään. Työelämän kanssa yhteistyössä tehty opinnäytetyö voi lisätä opiskelijan mahdollisuutta tulla rekrytoituksi esimerkiksi toimeksiantajayritykseen. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja opettavainen. Kirjoittamisen kanssa on esiintynyt motivaatio-ongelmia, mutta niistä on selvitty. Kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan sekä työelämän tarve opinnäytetyölle on motivoinut opinnäytetyön tekemisessä.

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemisen perusta on onnistuneen tieteellisen käytännön noudattaminen, jota edellytetään kaikilta opinnäytetyön tekijöiltä. Tutkimuseetiikkaa ovat yleisesti sovitut pelisäännöt, joita tarkastellaan suhteessa kollegoihin, oman alan edustajiin. (Vilka 2007, 29-30.) Tässä opinnäytetyössä työelämäyhteisö on ammattialan edustaja. Käyttäessään eettisiä tiedonhankintamenetelmiä opinnäytetyön tekijät noudattavat hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Vilka 2007, 30). Tämä tarkoittaa sitä, että tiedonhankinta perustuu asiankuuluviin tietolähteisiin sekä oman alan asiantuntevaan kirjallisuuteen. Opinnäytetyön tekijöiden tulee eettisesti toimiessaan kunnioittaa aikaisempia teoksia sekä kirjata lähdeviitteet tarkasti. Toisten teosten plagiointi, vääristely ja sepittäminen ovat epäeettistä toimintaa. (Vilka 2007, 30-31.)

Työtä tehtäessä olemme olleet yhteydessä asiantuntijahoitaja Reetta-Maija Luhtaan ja saaneet häneltä arvokasta käytännön kokemusta tarkkaan valitun teoriamme tueksi. Teoreettisina lähteinä olemme käyttäneet oman alan kirjallisuutta, viimeisimpiä tutkimuksia sekä muita asianmukaisia julkaisuja. Lähteitä on lainattu tarkoituksenmukaisesti muiden teoksia kunnioittaen.

Jos opinnäytetyöhön osallistuu ulkopuolisia esimerkiksi haastatteluissa, tulee heiltä olla suostumus. Suostumus voi olla suullinen tai kirjallinen. (Tutkimuseettinen

neuvottelukunta 2012.) Haastateltavalle olisi eettisesti suositeltavaa antaa hänen haastattelustaan kirjoitettu kokonaisuus tarkasteltavaksi ja pyytää siitä tarvittaessa tarkennuksia tai täydennyksiä. Jotta opinnäytetyön luotettavuus pysyisi korkeana, on edellä mainittu käytäntö suositeltavaa, sillä silloin voidaan varmistua haastateltavan antamien tietojen säilymisen mahdollisimman alkuperäisinä. (Vilka 2007, 36-37.)

Opinnäytetyössämme käytettyyn asiantuntijahaastatteluun on pyydetty kirjallinen lupa ja teksti on lähetetty asianomaiselle luettavaksi ja tarkistettavaksi. Haastattelu toteutettiin sähköpostihaastatteluna ja haastateltavan nimeä on käytetty tekstissä. Haastattelua ei ole käytetty mihinkään muuhun tarkoitukseen ja se on hävitetty asianmukaisesti. Myös posterin piirtäjältä on kysytty lupa kuvan käyttöön.

Posterin suunnittelussa olemme ottaneet huomioon kohderyhmän sekä ympäristön, johon posterit sijoitetaan. Tuotoksen ulkoasu on puhutteleva, olematta kuitenkaan pelottava tai syyllistävä. Tuotosta suunniteltaessa on mietitty, millä oikeudella yksilön terveystietoihin voi puuttua. Lapsen hoitotyössä ollaan aina yhteistyössä vanhempien tai muiden aikuisten kanssa, jotka ovat lapsesta vastuussa ja mukana hänen hoidossaan (Leino-Kilpi 2009, 218). Tuotos on suunnattu pääosin lapsipotilaiden luona vieraileville henkilöille, mutta se on myös lasten silmille sopiva. Posterissa käytetty kuva ja teksti ovat eettisesti hyväksyttävissä, sillä passiivinen tupakointi ja siitä aiheutuvat haitat on tuotu esille teoriapohjan perusteella kuitenkin syyllistämättä ketään. Opinnäytetyö ja sen tuotos ovat lapsia ja heidän läheisiään kunnioittava ja tieto kerrotaan arkikielisesti. Opinnäytetyömme on toteutettu Tampereen ammattikorkeakoulun määritelmiä ja käytänteitä noudattamalla.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön tekijöiden tulee osoittaa hyvää lähdekritiikkiä sekä tiedonhankintataitoja. Tässä tapauksessa lähdekritiikillä tarkoitetaan opinnäytetyön tekijän kykyä ilmoittaa lähteidensä tekijä, mihin se on tarkoitettu ja kenelle osoitettu. (Hakala 2004, 35.) Lähteen laatu ja ikä voivat vaikuttaa sen luotettavuuteen. Myös lähteiden uskottavuus ja tekijän tuttuus sekä asiantuntijuus huomioidaan luotettavuuden arvioinnissa. Ajantasaisien lähteiden käyttö osoittaa opinnäytetyön tekijän tietämyksen tilaa alastaan opinnäytetyön tekohetkellä. Jos opinnäytetyön tekijä seuraa oman alansa kirjallisuutta, tulee hänen automaattisesti käyttettyä ajantasaisia lähteitä. Jos

lähdeluettelossa esiintyy toistuvasti samoja nimiä, kertoo se lähteen tekijän auktoriteetista sekä tunnettavuudesta alallaan. On suotavaa käyttää ensisijaisia, eli alkuperäisiä julkaisuja lähteinä mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi oppikirjojen käyttämistä lähteinä tulisi välttää, sillä niiden sisältämä tieto on moneen kertaan seulottu. Käytettyjen lähteiden ilmaisun tyyllillä ja sävyllä voi perustella niiden käyttökelpoisuutta sekä luotettavuutta. Kuitenkaan käytännönläheisten toiminnallisten opinnäytetöiden arvoa ei ratkaise lähteiden lukumäärä, vaan niiden soveltaminen sekä laatu ovat olennaisia asioita. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-76.)

Opinnäytetyön aiheeseen on löytynyt hyvin tuoreita ja ajantasaisia lähteitä, mutta tarkempia ja syventäviä lähteitä on ollut hankala löytää. Olemme perustellusti käyttäneet edelleen päteviä perusteoksia, joista vanhin on vuodelta 1993. Aiheesta löytyy paljon tietoa suomenkielisistä lähteistä ja asiantuntijahaastattelumme tuo käytännön kokemuksen teoriamme tueksi, mikä vahvistaa luotettavuutta. Opinnäytetyössämme on käytetty lähteitä, joissa samat tekijät ovat toistuneet, mikä osoittaa lähteentekijän auktoriteettia ja lisää lähteen luotettavuutta. Olemme opinnäytetyössämme käyttäneet kansainvälisiä lähteitä sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Ulkomailla on tehty uusia tutkimuksia, joista ei Suomessa vielä tiedetä paljoa. Tämän takia työmme on tärkeä tiedonvälittäjä uusimmista tutkimuksista ja suuntauksista. Olemme suomentaneet kansainväliset lähteet itse, käyneet ne yhdessä läpi ja ymmärtäneet ne samalla tavalla. Tämä lisää kansainvälisten lähteiden luotettavuutta. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on erittäin lahjakas englannin kielessä, joten arvioimme tämän myös lisäävän työmme luotettavuutta.

Opinnäytetyömme lähteet ovat kattavia, luotettavia ja toisiaan tukevia. Olemme pyrkineet pääsemään alkuperäisten lähteiden juurille. Joskus tämä kuitenkin on ollut mahdotonta, sillä jotkut tutkimukset ja teokset eivät ole julkisia. Siinä tapauksessa olemme valinneet lähteen, joka referoi hakemaamme tekstiä luotettavimmin.

Posterissa käytettävä teksti on noussut teoriaosuuden kokoamisen myötä. Teoriasta olemme valinneet tärkeimmät tekstit, joista lapsen luona vierailevat voisivat hyötyä ja jotka herättävät heidät ajattelemaan omaa tupakointiaan. Posterissa käytetään samaa tekstiä, kuin opinnäytetyön teoriaosassa, eli posterin ja opinnäytetyön tekstit ovat yhtä luotettavia.

Laadukkaan opinnäytetyön aiheen tulee olla ajankohtainen ja tärkeä sekä taustaltaan ja aiheeltaan riittävästi perusteltu. Tämän työn ajankohtaisuuden puolesta puhuu mm. Suomen Syöpäjärjestöjen (2014 A) ”Tuhkalapset” kampanja, joka on parhaillaan käynnissä. Lisäksi se, että useat järjestöt olivat kiinnostuneita opinnäytetyömme aiheesta kertoo sen ajankohtaisuudesta. Hyvä lopputulos edellyttää lähtökohtiin paneutumista. Työn tulisi olla tarpeeksi arkikielinen niin tekijän kuin toimeksiantajan kannalta. Erityisesti huomio kannattaa kiinnittää kohtiin, jotka kaipaavat kehittämistä. (Hakala 2004, 29 – 30.)

Olemme opinnäytetyössämme avanneet käsitteet, jotta työ olisi arkikielinen ja sujuva ja asiasta tulisi ymmärrettävä sitä ensimmäistä kertaa lukevalle. Opinnäytetyömme aihe on erittäin ajankohtainen ja tärkeä työelämälle, ja siksi aiheemme on perusteltu. Opinnäytetyön tekijöinä olemme asettaneet tavoitteemme realistiselle tasolle. Opinnäytetyön rajauksen tulee olla suppea ja syvällinen (Hakala 2004, 31). Olemme rajanneet opinnäytetyömme aiheen, mutta käsittelemme sitä syvällisesti sekä avaamme vaikeat käsitteet.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä posterit passiivisen tupakoinnin yhteydestä lasten hengitystieinfektioihin erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaston potilashuoneisiin. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitkä ovat yleisimmät passiiviseen tupakointiin yhteydessä olevat lasten hengitystieinfektiot, miten passiivinen tupakointi on yhteydessä lasten hengitystieinfektioihin ja miten tukea lapsen läheisiä tupakoimattomuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä posterin avulla osaston henkilökunnan ja lasten läheisten tietoutta passiivisen tupakoinnin yhteydestä lasten hengitystieinfektioihin. Työn teoreettisessa viitekehyksessä on kuvattu keskeiset käsitteet, joita ovat lapsi ja hänen läheisensä, passiivinen tupakointi, hengitystieinfektiot sekä tupakoimattomuuteen tukeminen.

Opinnäytetyössä on pyritty vastaamaan kolmeen opinnäytetyön tehtävään kattavasti. Teoriaosuudessa on ensin käsitelty tupakointia yleisesti, jonka jälkeen olemme käsitelleet passiivista tupakointia. Passiivisen tupakoinnin jälkeen olemme käsitelleet niitä hengitystieinfektioita, joiden tiedetään olevan yhteydessä passiiviseen tupakointiin. Teoriaosuuden lopussa käsittelemme tupakoinnin lopettamista ja sitä, miten lapset

kokevat vanhempiensa tupakoinnin. Koska tuotos on suunnattu sekä lapselle että hänen läheisilleen pyrimme käsittelemään aiheet sekä lapsen että aikuisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön tuotoksena toimiva posterit on suunnattu kaikille osaston potilashuoneissa vieraileville henkilöille. Posterit lisää sekä lasten että lapsen luona vierailevien henkilöiden tietoutta passiivisen tupakoinnin yhteydestä hengitystieinfektioihin. Lisäksi toivomme posterin herättävän keskustelua potilaan läheisten ja hoitajien välillä. Posterin on tarkoitus tukea hoitohenkilökuntaa keskustelemaan tupakoinnin haitoista lapsen läheisten kanssa.

Työn teoriaosuuden perusteella voimme päätellä, että passiivinen tupakointi on yhteydessä lasten hengitystieinfektioiden syntyyn. Toistuvat hengitystieinfektiot puolestaan ovat yhteydessä astmaan sairastumiseen ja jo olemassa olevan astman pahenemiseen. Hengitystieinfektioihin sairastuminen lisää lapsen riskiä joutua sairaalahoitoon, joka puolestaan kuormittaa niin lasta, perhettä kuin yhteiskuntaa. Passiiviselle tupakoinnille altistumisen jatkuessa myös sairastumiset jatkuvat ja tästä syntyy kierre, joka vaikuttaa edelleen negatiivisesti kaikkiin osapuoliin.

Työtä tehdessä mieleemme nousi muutama kehittämissuositus. Olisimme halunneet tutkia, kuinka passiivinen tupakointi vaikuttaa lapsen sairaalassaoloaikaan. Tästä emme kuitenkaan löytäneet mitään tutkimustietoa. Lisäksi olisimme halunneet antaa posterin osaston käyttöön jo aiemmin ja pyytää siitä palautetta ennen valmista tuotosta.

Jatkotutkimusehdotuksia voisi olla tutkimus, jossa tutkittaisiin sitä, miten opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt posterit on vaikuttanut osastolla vieraileviin lasten läheisiin ja heidän tupakkakäyttäytymiseensä. Koska passiivisen tupakoinnin tiedetään vaikuttavan monien sairauksien syntyyn, jatkossa voisi tutkia myös sitä, miten passiivinen tupakointi vaikuttaa muiden tulehduksellisten sairauksien kuin hengitystieinfektioiden syntyyn.

Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia tupakoinnin lopettamista ja sitä, minkälaista tukea vanhemmat ovat kokeneet saaneensa tupakoinnin lopettamiseen, ja mistä tukea on yleisimmin saatu. Tupakoinnista keskustelu voi olla haastava aihe ottaa puheeksi, joten olisi mielenkiintoista saada tietoa siitä, miten tupakoivat henkilöt kokevat sen, kun tupakointi otetaan hoitohenkilökunnan taholta puheeksi.

Olemme tehneet havaintoja käytännön hoitotyössä liittyen tämän opinnäytetyön aiheeseen. Tilanteissa, joissa samaan huoneeseen on sijoitettu monta lapsipotilasta, tupakoimattomien vanhempien lapset kärsivät siitä, että toisten lasten vanhemmat tupakoivat. Joskus hoitotyötä tehdessä meistä on tuntunut jopa siltä, että tupakoimattomien vanhempien lapset joutuvat olemaan sairaalassa pidempään ja kärsimään oireista pidemmän aikaa siksi, että toisten lasten vanhemmat tupakoivat. Jatkossa olisi hienoa, jos tämänkaltaista asiaa voitaisiin myös tutkia ja asiasta saataisiin tutkimuksellista näyttöä.

6.4 Pohdinta

Tätä opinnäytetyötä on tehnyt kaksi kirjoittajaa. Olemme kirjoittaneet opinnäytetyötä välillä yhdessä ja välillä erikseen. Aluksi teimme selvän työnjaon siten, että toinen kirjoittajista otti selvää tupakointiin liittyvistä asioista ja toinen hengitystieinfektioista. Loppuvaiheessa tiukka kahtiajako asioiden välillä tuotti haasteita, sillä ulkopuoliset lukijat antoivat palautetta siitä, miten selkeästi tekstissä näkyi kirjoittajan vaihtuminen. Kirjoittaminen kaiken kaikkiaan on sujunut melko jouhevasti. Kirjoittamisessa suurin ongelma on ollut tekstin saaminen puhuttelevaan muotoon siten, että kaikki asiat linkittyisivät toisiinsa ilman liiallista toistoa.

Kävimme ohjauksissa tasaisesti opinnäytetyö prosessin aikana. Saimme ohjauksista aivan erilaista näkökulmaa työhön ja monia arvokkaita vinkkejä. Koemme, että ohjaukset ovat mahdollistaneet työmme edistymisen vaihe vaiheelta. Lisäksi olemme työtä tehdessä huomanneet toisen kirjoittajan tuen olevan korvaamattoman tärkeää. Toinen kirjoittajista on välillä työtä tehdessä kokenut paljon epätoivon hetkiä, jolloin toinen on ollut kannustamassa ja tukemassa. On ollut tärkeää, että epätoivon hetkillä toisella on ollut luja usko työn valmistumista kohtaan. Työtämme ovat lukeneet muutamat ulkopuoliset hoitoalan ammattilaiset ja he ovat antaneet palautetta tekstistä. Lisäksi olemme antaneet opponijillemme työtä luettavaksi tasaisin väliajoin. Opponenteilta olemme saaneet niin kehittämissuhteita, kuin positiivista palautetta. Lisäksi olemme olleet työn loppuvaiheessa yhteydessä työelämään ja lähettäneet tekstin heille luettavaksi. Olemme myös kysyneet heiltä mielipidettä tuotoksesta.

Työssä käsittelemämme aihealueet rajautuivat tarkemmiksi työn edistyessä. Aluksi tarkoituksena oli tutkia myös sitä miten vanhempien tupakointi vaikuttaa lasten sairaalassaolon pituuteen ja taudin pahenemiseen. Pian kuitenkin huomasimme, että kyseisestä aiheesta ei ole olemassa tutkimustietoa. Työn edetessä alkoi tuntua loogiselta käsitellä työssä myös tupakoinnin lopettamista ja näin tämä aihealue päätyi mukaan lopulliseen teoriaosuuteen. Koimme tärkeäksi käsitellä työssä myös lapsen tuntemuksia vanhempien tupakoinnista ja vanhempien tupakoinnin lopettamisesta.

Lähteitä opinnäytetyöhön löysimme melko hyvin. Perustietoa tupakoinnista ja passiivisesta tupakoinnista, tupakoinnin lopettamisesta sekä hengitystieinfektioista löytyi hyvin. Tarkempaa tietoa passiivisen tupakoinnin yhteydestä hengitystieinfektioihin löytyi niukemmin. Olisimme kaivanneet tarkempaa tietoa siitä, millä mekanismeilla tupakansavu aiheuttaa infektioita hengitysteissä. Käyttämässämme tutkimuksissa aihetta oli käsitelty vain toteamalla, että he, jotka altistuvat tupakansavulle enemmän sairastuvat herkemmin ja he, jotka eivät altistu sairastuvat vähemmän.

Olisimme halunneet laajemmin tietoa myös siitä, kuinka jatkuva sairaalassaolo kuormittaa lasta ja vanhempaa. Tästä aiheesta olisi ollut mielenkiintoista löytää nimenomaan kokemuspohjaista tietoa. Hanhisalo (2002) kertoo tutkielmassaan, että lapsen joutuessa sairaalahoitoon hän voi reagoida hyvin yksilöllisesti. Lapsi voi joko aggressiivisesti ilmaista tunteitaan muun muassa itkemällä tai takertumalla vanhempaan tai hän voi reagoida passiivisesti, mikä voi ilmetä vähentyneenä kommunikointina sekä vähentyneenä aktiivisuutena. Lapsi saattaa myös taantua uusista opituista tavoista tuttuihin ja lapselle turvallisiin tapoihin. Tämä voi ilmetä esimerkiksi siten, että kuivaksi oppinut lapsi tarvitsee uudelleen vaippoja. (Hanhisalo 2002.)

Löysimme paljon arvokasta tietoa siitä, miten tupakointi vaikuttaa lapseen jo raskauden aikana. Moni saattaa pitää tupakoinnin lopettamista raskausaikana itsestään selvänä asiana mutta todellisuudessa siihen vaikuttavat monet tekijät. Se, että raskaus muuttuu todellisen tuntuiseksi vasta silloin, kun sikiö alkaa liikkua kohdussa noin 20. raskausviikon aikoihin, voi vaikuttaa siihen, miksi äiti tupakoi alkuraskaudesta. Lisäksi tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana liittyy luuloja, että lapsi kärsii enemmän vieroitusoireista, kuin itse tupakan aiheuttamista haitoista. Meille selvisi myös se, että

joillakin äideillä on uskomus siitä, että pienikokoinen lapsi on helpompi synnyttää ja tämän vuoksi he jatkavat tupakointia raskauden aikana. (Luhta 2014.)

Hormonitasojen heittelyistä johtuen tunteiden säätely voi olla haastavaa raskauden aikana. Monille äideille tupakointi toimii apukeinona tunteiden säätelyssä. Odottaville tupakoiville äideille tulisi ohjata erilaisia menetelmiä tunteiden säätelyyn, esimerkiksi liikunta. Lisäksi on mahdollista, että odottavat äidit käyttävät lyhytvaikutteisia nikotiinikorvaustuotetta nikotiinikorvaushoitona. Raskauden jälkeen noin 60% äideistä aloittaa tupakanpolton uudelleen. Tämän vuoksi neuvolassa tulisi kiinnittää huomiota tuen antamiseen ja tupakoimattomuuteen kannustamiseen koko raskauden ajan ja synnytyksen jälkeen etenkin lapsen ensimmäisenä ikävuotena. (Luhta 2014.) Edellä mainitut tiedot raskauden aikaisesta tupakoinnista eivät kuitenkaan varsinaisesti kuulunee opinnäytetyömme aihepiiriin, joten jouduimme rajaamaan nämä tiedot pois varsinaisesta teoriaosuudesta.

Teoriaosuutta kirjoittaessa aloimme miettimään, millä keinoilla tulevaisuudessa passiiviseen tupakointiin voitaisiin puuttua. Julkisuudessa esillä ollut parveketupakointi on yksi merkittävä asia, johon on yritetty yhteiskunnallisella tasolla puuttua. Parveketupakoinnin kieltäminen on kuitenkin osoittautunut lainsäädännöllisesti monimutkaiseksi, sillä kieltö rajoittaisi yksilövapautta. Tuhkalapset (2014) sivustolla kerrotaan TNS Gallup Oy:n (2013) teettämästä kyselystä, jonka mukaan Suomen väestöstä 84 % puoltaa tupakoinnin kieltämistä yksityisautoissa alaikäisten läsnä ollessa. Ehdotus autossa tupakoinnin kieltämisestä saa erityistä kannatusta alle 25-vuotiaiden keskuudessa. Tämä tieto osaltaan kertoo siitä, että kansalaisilla on halua tupakointia koskevan lainsäädännön tiukentamiseen.

Työn edetessä oma tietämys tupakoinnista ja passiivisesta tupakoinnista lisääntyi. Faktatiedon lisääntyessä omat asenteet tupakointia kohtaan myös muuttuivat. Välillä työtä kirjoittaessa oli syytä keskittyä ammatilliseen näkökulmaan ja jättää omat asenteet taka-alalle. Se, että työn aihe on nostanut esiin vahvoja mielipiteitä tupakointia vastaan on varmasti ollut positiivinen asia ammatillisen kasvun kannalta. Toisaalta työn tekeminen on auttanut pohtimaan asiaa monesta eri näkökulmasta ja opettanut, että omia mielipiteitä ei voi käytännön hoitotyössä tuoda jyrkästi esille. On tärkeää, että hoitaja on tietoinen etukäteen omista arvoistaan ja asenteistaan, jotta hän osaa toimia käytännön hoitotyössä asiakasta kannustaen ja kunnioittaen.

LÄHTEET

- A Allergia- ja astmaliitto. 2014. Allergia, astma sekä tupakointi. Luettu 3.6.2014.
http://allergia-fi-bin.directo.fi/@Bin/1277464246d70b930481698face11b3c/1401807826/application/pdf/1281474/nicorette-allergia_astma-esite_0113_lo.pdf
- B Allergia- ja astmaliitto. 2014. Astman hoito ja lääkitys. Luettu: 10.9.2014.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/astma/astman-hoito-ja-laakitys/>
- Brander, R., Halme, M., Kaarteenaho, R. & Kinnula, V. (toim.) 2013. Keuhkosairaudet. Diagnostiikka ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2007. Tästä on kyse - Tietoa päihteistä. 4. painos. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Engel, C., Gubbels, H., Mfenyana, K. & Van Dalen, J. 2002. Effective poster design. Education for Health, Vol. 15, No. 1, 2002, 79 – 83. Luettu 6.2.2014.
<http://www.brown.edu/academics/medical/sites/brown.edu.academics.medical/files/uploads/Poster-design.pdf>
- Eskola, J. 1993. Pneumonia. Teoksessa Peltola, H., Ruuskanen, O. & Vesikari, T. (toim.) Lasten infektiosairaudet. Helsinki: Lastentautien tutkimussäätiö.
- Finlex. 2014. Tupakkalaki. Päivitetty 26.8.2014. Luettu 4.9.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>
- Finlex. 2001. Työsopimuslaki. Päivitetty 3.9.2014. Luettu 4.9.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>
- Haahtela, T. 2009. Astman hoito - allergiasaneeraus ja siedätyshoito. Luettu: 10.9.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.yyl.fi/http/%5C%5Cwww.tohtori.fi/www.ktl.fi/julkaisut/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=alg00176&p_teos=dlk&p_selaus=

Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus Kirja Oy.

Hang, B., Saker, A., Havel, C. Saha, S., Hazra, T., Schick, S., Jacob, P., Rehan, V., Chenna, A., Sharan, D., Sleiman, M., Destailats, H. & Gundel, L. 2013. Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. *Mutagenesis* (2013) 28 (4): 381-391. Luettu 3.9.2014. <http://mutage.oxfordjournals.org/content/28/4/381>

Hanhisalo, S. 2002. "Sairaala on kuin pieni unikupla." 7-12 vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen pro gradu-tutkielma. Luettu 10.9.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10750/sanhan.pdf?sequence=1>

Hirvonen, E., Johanson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Reinfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00031

Hutchinson, S., Kuijlaars, J., Mesters, I., Muris, J., van Schayck, C., Dompeling, E. & Feron, F. 2014. Addressing Passive Smoking in Children. Luettu 16.5.2014. <http://www-ncbi-nlm-nih-gov.elib.tamk.fi/pmc/articles/PMC4014468/>

Itä-Suomen yliopisto. 2014. Posterin teko-ohjeita. Luettu 3.6.2014. <https://wiki.uef.fi/display/opkmateriaalit/Posterin+teko-ohjeita>

Itä-Suomen yliopisto. 2010 Tupakkakoulutus. Tupakasta vieroituksen ohjaus. Päivitetty 2013. Luettu 3.6.2014. <http://www.tupakkakoulutus.fi/fi/iii>

Jaakkola, J. & Jaakkola, M. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Luettu 29.10.13. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10286

A Jalanko 2012, Ahtauttava keuhkoputkentulehdus (Infektioastma) lapsella. Luettu: 20.8.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00104

B Jalanko 2012. Keuhkoputkentulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 5.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00426

Kahri, M. 2003. Lapsen arki on leikkiä II – 3-6 vuotiaat leikin maailmassa. Kauhava: Pienperheyhdistys ry.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede 2005 17(4), 209-212.

A Käypä hoito. 2012. Astma. Luettu: 4.9.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=36F3FC0875A22998BE0A90403EED9852?id=hoi06030>

B Käypä hoito. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Luettu 3.9.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>

Käypä hoito. 2014. Alahengitystieinfektiot (Lapset). Päivitetty 16.6.2014. Luettu 20.8.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50098#s4>

Lamprecht, C. 2012. About RSV. The Nemours Foundation. Luettu 2.9.2014. <http://kidshealth.org/parent/infections/lung/rsv.html>

Leinikki, P. 2005. Tarttuvat taudit. Suomalaisten terveys. Päivitetty 18.7.2005. Luettu 24.11.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00031

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luhta, R-M. Ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori. 2014. Haastattelu opinnäytetyöhön. Sähköpostiviesti. reetta-maija.luhta@epshp.fi. Tulostettu 17.2.2014.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M., & Sundqvist, L. 2006. Työelämäyhteyksien merkitys opinnäytetyössä. Luettu: 10.9.2014

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602490299/1154670209652/1154756067137.html>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2014. Nuori tupakoi. Vanhempainnetti. Luettu 24.9.2014. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/nuori_tupakoi/

Nieminen, T. & Mertsola, J. Lasten infektiosairauksia. Luettu 2.9.2014. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_infektiosairauksia

Patja, K. & Vertio, H. 2009. Tupakoimattomuuden edistäminen. Terveyskirjasto Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00148#s4

Patja, K., Iivonen, K. & Aatela, E. 2005. Pystyt kyllä - Eroon tupakasta. 1. Painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön sopivat ohjausmenetelmät. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Luettu 24.9.2014. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Sainio, H., Laaksonen, K., Sorola, K., Suosivu, P., Toivola, J., Vaijonen, S. 2014 Savuton sairaala- toimintaohjelma. Pirkanmaansairaanhoitopiiri. Luettu 10.9.2014. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6UroWYJOAaQJ:www.pshp.fi/download.aspx%3FID%3D2007%26GUID%3D%257BE3A82BA2-0978-4F4F-9C6E-882796ACB3E9%257D+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=fi&client=firefox-a>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T., Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

A Syöpäjärjestöt. 2014. Tuhkalapset. Luettu 10.10.2014. <http://www.tuhkalapset.fi/fi/>

B Syöpäjärjestöt. 2014. Vanhemman tupakointi on teko lasta kohtaan. Luettu 14.1.2014 http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/tupakkahaitat/vanhempien_tupakointi_vai_kuttaa/vanhemman_tupakointi_on_teko_las/

C Syöpäjärjestöt. 2014. Vanhempien tupakointi vaikuttaa lapsen terveyteen. Luettu 1.5.2014.

http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/tupakkahaitat/vanhempien_tupakointi_vaikuttaa/

Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos. 2007. Tieteellisen posterin peruseräiteita. Posterikurssi. Luettu 3.6.2014

<http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.htm>

A Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. RSV. Luettu 29.10.13.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/rsv

B Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Tupakkalaki. Luettu 24.11.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/lainsaadanto/tupakkalaki

C Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Tupakoinnin terveystaitat. Päivitetty 2013. Luettu 24.10.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/tupakoinnin_terveyshaitat.

Uutispalvelu Duodecim. 2001. Passiivinen tupakointi lisää lasten hengitystiesairauksia. Luettu 1.5.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut00682&p_teos=uut&p_osio=108&p_selaus=

Vierola, H. 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Pysy nuorena – elä kauemmin. Vantaa: Tietosanoma Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Väestöliitto. Kouluikäisten perheet ja työpaikan perheystävälliset käytännöt. Luettu 3.9.2014. <http://www.vaestoliitto.fi/perhe-ja-tyo/lapsiperheet/kouluikaisia-perheessa/>

Winell, K. & Kauppi, P. 2011. Muun hoitohenkiökunnan kun lääkärin antama
vieroitusohjaus. Luettu 24.9.2014.
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=AF70FC16B63C5868
F08714F802CA3892?id=nak03951](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=AF70FC16B63C5868F08714F802CA3892?id=nak03951)

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

1 (4)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hang, Saker, Havel, Saha, Hazra, Schick, Jacob, Rehan, Chenna, Sharan, Sleiman, Destailats & Gundel (2013)</p> <p>Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka pinnoille jäänyt tupakansavu vaikuttaa ihmisen elimistöön jopa solutasolla</p>	<p>Laboratoriotutkimus, tutkimusmenetelmä ei ole kuvattu tarkemmin</p>	<p>Kolmannen käden tupakansavu on lasissa eläville ihmisen soluille genotoksista ja altistuminen kolmannen käden tupakansavulle voi johtaa vahingollisiin muutoksiin ihmisen omassa DNA:ssa.</p>
<p>Hanhisalo (2002)</p> <p>“Sairaala on kuin pieni unikupla.” 7-12 vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa.</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää 7-12 vuotiaiden lasten ajatuksia ja tuntemuksia sairaalassaolosta</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>N=18</p> <p>Teemahaastattelu, yksilöhaastattelu</p> <p>Haastattelut nauhoitettiin, teemoja olivat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sairaala fyysisenä tilana - Sairaalan henkilökunta - Lapsen oma toiminta sairaalassa - Ajatukset ja tunteet liittyen sairaalassaoloon 	<p>Keskeisiksi tuloksiksi nousivat lapselle merkitykselliset ihmiset sairaalassa, kuten vanhemmat, huonetoverit, sairaanhoitajat ja lääkärit. Sairaalaan tullessaan lapsia pelottaa tulevat toimenpiteet ja outo ympäristö. Lapset kuitenkin sopeutuivat sairaalassaoloon hyvin ja löytävät sieltä myös positiivisia asioita. Pidempään sairaalassa olleita lapsia kuitenkin alkaa vaivata pitkästymisen ja koti-ikävä.</p>

<p>Hutchinson, Kuijlaars, Mesters, Muris, van Schayck, Dompeling, & Feron. (2014)</p> <p>Addressing Passive Smoking in Children</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksen on selvittää mitä terveydenhuollon ammattilaiset tietävät passiivisesta tupakoinnista ja kuinka he ottavat sitä puheeksi perheen kanssa, jossa lapsi altistuu passiiviselle tupakoinnille</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>N = 720</p> <p>Sähköinen kysely</p>	<p>Tutkimus paljasti, että hoitajat ottavat passiivisen tupakoinnin puheeksi vanhempien kanssa useammin, kuin lääkärit. Suurimmat estävät tekijät hoitohenkilökunnan puolelta olivat: koettu ajanpuute, vanhempien negatiivinen suhtautuminen aiheeseen, omien taitojen tai itsevarmuuden puute sekä se, että joidenkin hoitajien mielestä passiivisen tupakoinnin puheeksiotto ei kuulu heidän työnkuvaansa. He, jotka eivät antaneet ohjausta passiivisesta tupakoinnista halusivat itse enemmän koulutusta.</p>
<p>Jaakkola & Jaakkola (2012)</p> <p>Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää passiivisen tupakoinnin terveyshaittoja aikuisilla, raskauden aikana sekä lapsuudessa</p>	<p>Meta-analyysi</p>	<p>Keskeisiksi tuloksiksi nousivat aikuisuudessa mm. erilaiset syövät, astman synty ja paheneminen, keuhkofunktion heikkeneminen ja krooniset hengitysoireet,</p>

			<p>sepelvaltimotaudin synty ja paheneminen sekä aivohalvaus. Raskauden aikana haittoja olivat sikiön huono kasvu ja pienipainoisuus, ennenaikainen synnytys ja muut sikiön kehityshäiriöt, keuhkofunktion heikkeneminen sekä astma. Lapsuuden aikaiset haitat olivat alahengitystieinfektiot, välikorvatulehdus, keuhkofunktion heikkeneminen ja krooniset hengitystieoireet, astman synty ja paheneminen, neurologiset kehityshäiriöt sekä kätkykuolema.</p>
<p>Suomen syöpäyhdistys (2006) Vanhempien tupakointi vaikuttaa lapsen terveyteen</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on perehtyä vanhempien omiin käsityksiin tupakoinnistaan. Heidän lisäksi perehdytään lasten ajatuksiin ja kokemuksiin heidän vanhempiensa tupakointiin liittyen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Vanhempien tupakointi on perheissä haastava keskustelunaihe. Lasten ei ole helppo tuoda esiin tuntemuksiaan ja ajatuksiaan. Vanhemmat vastaavat lasten kysymyksiin omaa tupakointiaan puolustellen ja selitellen, vaikeaa keskustelua vältellen. Vanhempien tupakointi ahdistaa lapsia ja aiheuttaa pahaa mieltä. Lapset tiedostavat tupakoinnin haitat ja vaarat. Tupakoi- vien vanhempien lapset kokevat pelkoa ja huolta vanhempiensa</p>

4 (4)

			<p>tulevaisuuden puolesta sekä omasta ja sisarustensa tulevaisuudesta. Tupakointi varastaa lapselta äidin tai isän huomion. Lapsi on se, joka on huolissaan, huolehtii ja kannustaa lopettamaan. Tupakoinnin, sen lopettamisen ja aiheen käsittelyn perheissä ei tulisi olla lapsen vastuulla.</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------