



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisy ja ohjaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Inka Vahassalmi

Opinnäytetyö, tammikuu 2025

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2025
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Inka Vahassalmi

Nimeke
Keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisy ja ohjaus: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiivistelmä

Keuhkohtaumatauti on pitkäaikainen sairaus, joka kehittyy hitaasti vuosien aikana ja sen yleisin aiheuttaja on tupakointi. Suomessa ympäristötekijöiden vaikutus on vähäinen. Yleensä sairastumista edeltää vuosia kestänyt krooninen keuhkoputkitulehdus. Yleisimpiä oireita ovat hengenahdistus, yskä ja limannousu.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, että miten keuhkohtaumatautia voi ennaltaehkäistä sekä miten sairaanhoitaja voi vastaanotollaan ohjata keuhkohtaumatautia sairastavaa potilasta. Opinnäytetyön on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa käytössä oli sekä sähköisiä että painettuja lähteitä.

Sairaanhoitajan vastaanotto sisältää monia asioita kuten nykyinen tilanne sairauden osalta. Tapaamisessa keskustellaan elämäntavoista, lääkehoidosta ja pahenemisvaiheen tunnistamisesta sekä siitä, että milloin on hyvä olla yhteydessä esimerkiksi päivystykseen.

Kieli
suomi

Sivuja 22
Liitteet 3
Liitesivumäärä 12

Asiasanat
keuhkohtaumatauti, tupakointi, ohjaus



THESIS
January 2025
Degree Programme in Nursing

Tikkariinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Inka Vahassalmi

Title
Prevention and Guidance of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Descriptive Literature Review

Abstract

COPD develops slowly over the years. It is a long-term disease, and the most common cause is smoking. In Finland the influence of environmental factors is minimal. Usually, COPD is preceded by a chronic bronchitis lasting several years. The most common symptoms are shortness of breath, cough and mucus production.

The aim of the thesis was to explore how Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) can be prevented and how a registered nurse can guide a patient with COPD at the appointment. This thesis was implemented as a descriptive literature review. In the literature review both electronic and printed sources were used.

At the appointment the registered discusses through several things in detail with the patient for example the current state of the disease. Furthermore the registered nurse discusses lifestyle, medication and recognizing an exacerbation of the disease and when to contact the emergency department, for example, are discussed.

Language
Finnish

Pages 22
Appendices 3
Pages of Appendices 12

Keywords
COPD, smoking, guidance

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Keuhkohtaumatauti.....	6
2.1	Keuhkohtaumataudin aiheuttamat muutokset.....	6
2.2	Oireet.....	6
2.3	Keuhkohtaumataudin diagnosointi	7
2.4	Hoito ja hoidon tavoite	8
3	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset.....	8
4	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	9
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
4.2	Tiedonhaun suunnitelma ja toteutus	10
4.3	Valitun aineiston laadun arviointi	11
4.4	Aineiston analysointimenetelmät	12
5	Tulokset	14
5.1	Keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisy	14
5.2	Keuhkohtaumatautia sairastava sairaanhoitajan vastaanotolla	15
6	Pohdinta.....	17
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	17
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	18
6.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	18
6.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	19
	Lähteet.....	21

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaun taulukko
Liite 2	Artikkelitaulukko
Liite 3	Tiedonarvioinnin kriteerit

1 Johdanto

Tupakointi on keuhkohtaumataudin yleisin aiheuttaja. Keuhkohtaumatautia sairastaa noin 200 000 suomalaista. Se on melko harvinainen työikäisillä. Se on hieman yleisempi miehillä kuin naisilla. Se on yleinen sairaus, joka olisi estettävissä. (Käypä hoito -suositus 2020.) Yleensä siihen sairastuu keski-ikäiset tai sitä vanhemmat. Keuhkohtaumatautiin sairastuu noin 20–30 % tupakoivista henkilöistä. (Salomaa 2022.) Monilla tupakoijilla, joilla on keuhkohtaumatauti, ei sitä ole vielä diagnosoitu (Dahne ym. 2022).

Tupakointi on vaarallista koko elimistölle. Tupakointi aiheuttaa keuhkoputkiin tulehduksen ja rikkoo keuhkorakkuloiden seinämiä sekä tekee vahinkoa verenkiertoelimistölle. (Aro 2023.) Keuhkoputket ahtautuvat hitaasti vuosien kuluessa liman, limakalvojen ja keuhkoputkia ympäröivän sileän lihaskudoksen paksuuntumisen takia. Oireet kehittyvät vähitellen vuosien saatossa, joten tupakoitsijan voi olla vaikea tunnistaa niitä. (Salomaa 2022.)

Keuhkohtaumataudille tyypillistä on jatkuvat hengitysoireet, etenevä ilmasteiden ahtaus sekä krooninen tulehdus. Krooninen tulehdus kehittyy ihmisen altistuessa haitallisille hiukkasille ja kaasuille hengitysilman kautta. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Opinnäytetyön tein kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä tietoa siitä, että miten keuhkohtaumatautia voi ennaltaehkäistä sekä miten sairaanhoitaja voi vastaanotollaan ohjata keuhkohtaumatautia sairastavaa potilasta. Opinnäytetyössäni etsin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen. Miten keuhkohtaumatautia voi ennaltaehkäistä? Miten sairaanhoitaja voi vastaanotollaan ohjata keuhkohtaumatautia sairastavaa potilasta?

2 Keuhkohtaumatauti

2.1 Keuhkohtaumataudin aiheuttamat muutokset

Keuhkohtaumatauti on keuhkosairaus, joka yleensä johtuu tupakoinnista. Keuhkohtaumataudin kolme vaikuttavaa osatekijää ovat: Krooninen keuhkoputkitulehdus, uloshengitysvirtauksen hidastuminen ja keuhkojen ulkopuoliset vaikutukset. Krooninen keuhkoputkitulehdus tarkoittaa pitkäaikaista limannousua. Määritelmään kuuluu, että sitä ilmentyy ainakin kolmena kuukautena vuodessa vähintään kahtena peräkkäisenä vuotena ja taustalla ei ole muuta keuhkosairautta. Krooninen keuhkoputkitulehdus saattaa edeltää keuhkohtaumatautia. Keuhkoputkien ahtauduttua uloshengitysvirtaus hidastuu. Uloshengitysvirtaus hidastuu myös, kun keuhkojen kimmovoimat pienenevät. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Tautiin liittyy myös keuhkojen ulkopuolisia muutoksia. Näitä ulkopuolisia muutoksia ovat muun muassa sydän- ja verisuonisairaudet, aivoverenkierron sairaudet, diabetes, verenpaineauti, psykiatriset sairaudet, osteoporoosi sekä syöpä. Taudin edetessä siihen saattaa liittyä hauraus-raihnaismoireyhtymä, johon kuuluu tyypillisesti lihaskato ja laihtuminen. Usein myös sairastumisen myötä henkilön liikkuminen vähenee ja hän tuntee terveydentilansa heikoksi. (Käypä hoito -suositus 2020.)

2.2 Oireet

Keuhkohtaumataudin yleisimmät oireet ovat hengenahdistus, yskä sekä limannousu. Potilas voi olla myös oireeton tai oireet voivat johtua muista sairauksista. Oireet yleensä pahenevat ajan kuluessa ja tupakointi lisää pahentumisen riskiä. (Käypä hoito -suositus 2020.) Hengenahdistus voi kehittyä ilman huomattavaa tupakkayskää. Hengenahdistus lisääntyy vähitellen. Aluksi vain kovemmassa rasituksessa kuten hengitystieinfektioiden yhteydessä. Oireet

lisääntyvät vuosien saatossa, joten niitä on vaikea huomata itsellä. (Salomaa 2022.)

Pitkälle edenneessä taudissa oireita ovat hengenahdistus vähäisessä raskuudessa tai levossa, yskä, lautuminen, väsymys ja toistuvat pahenemisvaiheet. Vaikean taudin oireita ovat lepoahdistus, hengitystaajuuden suureminen, apuhengityslihasten käyttö, lihasmassan väheneminen ja sydämen oikean puolen vaajatoiminnan merkit. (Käypä hoito -suositus 2020.) Pahenemisvaiheen keskeinen riskitekijä on edeltävä pahenemisvaihe. Useat pahenemisvaiheet peräkkäin johtavat oireiden lisääntymiseen. (Harju 2021.) Pahenemisvaiheessa oireet pahentuvat nopeasti. Useimmiten syy on viruksen tai bakteerin aiheuttamasta hengitystietulehduksesta. Pahenemisvaiheessa tehostetaan lääkehoitoa. (Salomaa 2022.)

2.3 Keuhkohtaumataudin diagnosointi

Diagnoosi tehdään altistushistorian, oireiden ja bronkodilaation jälkeisessä spirometriassa havaittavan keuhkoputkien ahtauman perusteella. Diagnoosia ei tehdä keuhkojen röntgenkuvaukseen perustuen. Keuhkojen röntgenkuvaus kuuluu perustutkimuksiin, sillä sen avulla voidaan saada selville, että onko ihmisellä mahdollisesti muita sairauksia kuten keuhkosityöpä, sydänsairaudet ja keuhkopussin sairaudet. Lievässä keuhkohtaumataudissa röntgenlöydös voi olla normaali. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Erikoissairaanhoidossa saatetaan tarpeen mukaan käyttää tietokonetomografiaa diagnosimenetelmänä. Sitä käytetään yleensä diagnoosin tarkentamiseksi. Laboratoriotulosten perusteella ei voida tehdä diagnoosia, mutta sitä käytetään muiden sairauksien poissulkemiseen. (Käypä hoito -suositus 2020.)

2.4 Hoito ja hoidon tavoite

Keuhkohtaumataudin lääkkeettömään hoitoon kuuluvat tupakoinnin lopettaminen ja liikkuminen. Keuhkohtaumatauti potilas voi toteuttaa omahoitoa. Se tarkoittaa sitä, että potilas itse osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen terveydenhuollon ammattilaisten avustamana. Omahoitoon sisältyy oman voinnin seuranta, oireiden tunnistaminen, lääkkeiden otto lääkärin ohjeen mukaan sekä lääkityksen säätteleminen lääkärin ohjeen mukaan. Lääkitystä säädellään infektioiden ja pahenemisvaiheiden yhteydessä. Lääkehoito on tarkoitettu vähentämään oireita. Joillekin potilaille omahoito sopii hyvin, mutta ei kaikille. (Käypä hoito -suositus. 2020.)

Liikunnallinen kuntoutus on tärkeää keuhkohtaumatauti potilaalle. Se vähentää hengenahdistusta, voimattomuutta, ahdistuneisuutta. Se parantaa fyysistä suorituskkyä sekä pienentää sairaalahoidon joutumisen ja kuoleman riskiä. Liikuntaa vähentää oireita sekä pahenemisvaiheita. Yksi merkittävistä asioista keuhkohtaumataudin hoidossa on liikunta, joten siitä olisi hyvä saada pysyvä elämäntapa. Hoidon tavoitteita voivat olla esimerkiksi oireiden ja elämänlaadun paraneminen, taudin etenemisen hidastuminen, pahenemisvaiheiden ehkäiseminen ja liitännäissairauksien huomioiminen ja hoito. (Käypä hoito -suositus. 2020.)

3 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä tietoa siitä, että miten keuhkohtaumatautia voi ennaltaehkäistä sekä miten sairaanhoitaja voi vastaanotollaan ohjata keuhkohtaumatautia sairastavaa potilasta. Tämä kuvaileva kirjallisuuskatsaus etsi vastausta kahteen kysymykseen:

Miten keuhkohtaumatautia voi ennaltaehkäistä?

Miten sairaanhoitaja voi vastaanotollaan ohjata keuhkohtaumatautia sairastavaa potilasta?

4 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valitsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Valitsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä halusin selvittää, että minkälaisia tutkimuksia on tehty valitsemastani aiheesta.

Kirjallisuuskatsauksella etsitään tietoa tutkijoiden alkuperäistutkimuksista. Tutkimuksen tarkoitus on tunnistaa, arvioida, tulkita ja yhdistää olemassa oleva tieto. Kirjallisuuskatsaus on aina ollut osana tutkimuksen tekemistä. Jokaisen tutkimuksen lähtökohtana on aiempien tutkimuksien tieto sekä niistä käydyt keskustelut. Kirjallisuuskatsauksiin voidaan etsiä tietoa muun muassa konferenssijulkaisuja, asiakirjoja, valtion virastojen ja tieteellisten järjestöjen julkaisut. (Vilkka 2023.)

Katsaukset voidaan jakaa neljään päätyyppiin. Nämä neljä päätyyppiä ovat narratiivinen katsaus, integratiivinen katsaus ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi tekniikka. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina sisältää monia erilaisia katsaustyyppiejä. Uusia katsaustyyppiejä on luotu ja jo olemassa olevat katsaustyyppit ovat saaneet alalajeja sekä jo tunnistettujen katsaustapojen menettelytavat ovat tarkentuneet. (Vilkka 2023.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jota voidaan myös kutsua kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi, kuuluu traditionaaliisiin katsaustyyppieihin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on aiheen ymmärtäminen sekä ymmärretyn kuvaileminen vakuuttavasti ja johdonmukaisesti. Lähtökohtana voi olla ilmiön kyseenalaistaminen, tunnistaminen tai vahvistaminen. Aiemmasta

tutkimuksesta voi ottaa esiin nousseita kysymyksiä, ristiriitoja tai tietoaukkoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu muun muassa kartoittavaan katsaukseen ja scoping katsaukseen. Kartoittavan katsauksen tavoitteena on tutkimuskohteiden tunnistaminen ja asiayhteyteen asettaminen. Scoping-katsauksen tavoite on laatia yleiskatsaus tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2023.)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus luokitellaan traditionaaliin ja osittain kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin. Integratiivisella katsauksella voidaan selvittää, että mihin asioihin tutkimus ei ole vielä saanut vastausta aiheesta ja sen tieteellisessä keskustelussa. Integratiivisen katsauksen aiheesta täytyy löytyä paljon jo olemassa olevia tutkimuksia. (Vilkkä 2023.)

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään luomaan yhteenveto siitä, että mitä aiheesta tiedetään ja mitä ei tiedetä. Tavoitteena on myös havainnollistaa tiedon muuttuminen sekä se, että mihin suuntaan aihepiirin tieto on kehittymässä. Siinä kerätään tietoa suuresta määrästä yksittäisiä tutkimuksia ja niistä saadut tiedot kootaan yhteen. (Vilkkä 2023.)

Meta-analyysi luokitellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekniikaksi ja tulosten esittämisen tavaksi. Meta-analyysi ei kuitenkaan tarkoita täysin samaa kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Meta-analyysi luokitellaan määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen meta-analyysiin. Määrällisessä meta-analyysissä kootaan yhteen määrällisten tulosten tai vaikutusten tilastoja. Laadullisessa meta-analyysissä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää, jonka avulla saatuja tuloksia yhdistetään ja muodostetaan uusia teorioita. (Vilkkä 2023.)

4.2 Tiedonhaun suunnitelma ja toteutus

Tässä kirjallisuus katsauksessa tiedonhaussa käytin seuraavia tietokantoja: Hoitotyön suositukset, Käypähoito, Terveysportti, Terveyskylä, Terveyskirjasto, STM, THL, Valvira, Cochrane, Medic, Cinahl, Pubmed. Tein haut tässä samassa järjestyksessä. Hakusanoina käytin seuraavia hakusanoja: ”Keuhkohtaumauti”, COPD AND prevention”, ”Keuhkohtaumatauti AND ohjaus”, ”Keuhkohtaumatauti AND ennaltaehkäisy”, ”COPD AND smoking”. Osassa sähköisissä lähteissä rajasin hakutulokset siten, että ne ovat välillä 2015–2024. Kahdessa rajasin hakutulokset vuosiin 2021–2024. Hakukieliä olivat englanti ja suomi.

Hoitotyön suositukset, Käypä hoito, Terveyskylä, Terveyskirjasto, STM, THL ja Valvira -tietokannoista hain tietoa hakusanalla ”keuhkohtaumatauti”. Keuhkohtaumataudista löytyi paljon tietoa suomen kielellä, mutta englanninkielinen haku antoi enemmän tuloksia. Opinnäytetyössäni etsin tietoa keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisystä ja ohjauksesta, joten hain myös tietoa näillä hakusanoilla. Terveysportin hoitotyön tietokannasta hain tietoa eri hakusanalla, joten hakusanaksi valitsin ”keuhkohtaumatauti ohjaus”, jota käsittelem opinnäytetyössäni. Cochrane ja Medic -tietokantojen kohdalla rajasin hakutulokset vuosiin 2015–2024. Näistä kahdesta tietokannasta hain tietoa keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisystä ja ohjauksesta. Etsiessäni tietoa Cinahl ja Pubmed -tietokannoista rajasin hakutulokset vuosiin 2021–2024, sillä tietoa löytyi niistä todella paljon. Cinahlista hain tietoa keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisystä. Pubmedista hain keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisystä ja keuhkohtaumataudista ja tupakoinnista.

4.3 Valitun aineiston laadun arviointi

Laadunarvioinnissa kaikki valitut artikkelit arvioidaan erikseen tai tutkimukset arvioidaan yhtenä kokonaisuutena. Laadunarvioinnin säännöt ovat kuitenkin erilaiset eri katsaustyypeissä, sillä laadunarvioinnissa huomioidaan myös esimerkiksi tutkimuskysymys ja katsauksen tavoite. Kaikissa kirjallisuuskatsauksen muodoissa laatua tulisi arvioida kahdelta kantilta.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten laadunarviointi ja toteutetun kirjallisuuskatsauksen arviointi. (Vilkkä 2023.)

Aineiston laadun arvioinnissa käytin Hawkerin kriteerejä (liite 3)

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tiivistää suuri määrä tutkimuksia.

Hawkerin kriteereillä tutkimusta voi tarkastella systemaattisesti. Tutkimukset arvioin yksitellen erillisissä vaiheissa. Hawkerin kriteereitä on jo pitkään käytetty laadun arvioinnin apuna tarkasteltaessa terveyteen liittyviä tutkimuksia.

Hawkerin kriteereissä oli sanallinen arviointi, mutta muutin sen numeraaliseen muotoon. Good=4, Fair=3, Poor=2, Very poor=1. (Hawker 2024.) Valitun aineiston laatu vaihteli. Hawkerin kriteerejä käyttämällä englanninkieliset lähteet olivat laadultaan parempia kuin suomenkieliset. Hawkerin kriteeristöllä arvioituna laadultaan hyviä aineistoja oli 3, laadultaan melko hyviä aineistoja oli 2 ja laadultaan huonoja aineistoja oli 4 sekä laadultaan tosi huonoja aineistoja ei ollut ollenkaan.

4.4 Aineiston analysointimenetelmät

Sisällönanalyysiä käytetään kirjallisuuskatsauksissa sekä määrällistä tutkimuskohdetta analysoitaessa että laadullista tutkimuskohdetta analysoitaessa. Sisältöanalyysi voidaan luokitella kolmeen vaiheeseen, jotka ovat valmistelu, organisointi ja raportointi. Sisältöanalyysin lopuksi kirjallisuuskatsauksen tulisi olla sellainen kokonaisuus, että se on toistettavissa. (Vilkkä 2023.)

Sisällönanalyysi on hyvä tapa analysoida kirjallisuuskatsauksen materiaalia systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi toteutetaan tekstianalyysinä. Sisällönanalyysin avulla voidaan saada tutkittavasta materiaalista tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva yhteenveto. Tämän analyysimenetelmän etu on, että se sopii hyvin strukturoimattoman aineiston analyysiin. (Tuomi & Sarajarvi 2018.)

Tutkimusartikkeleita valikoitui mukaan yhdeksän kappaletta ja näistä kaikista tein sisällönanalyysin. Tutkimusartikkelien piti olla suomeksi tai englanniksi ja ne piti olla julkaistu vuonna 2015 tai sen jälkeen. Joidenkin artikkelien lukeminen olisi vaatinut maksamista, joten sellaisia artikkeleita en ottanut mukaan. Valitsin mukaan vain sellaisia tutkimusartikkeleita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Tein taulukon, johon lisäsin jokaisesta mukaan otetusta artikkelista lauseen, joka vastaa jompaankumpaan tutkimuskysymykseeni. Tulokset jaottelin alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin. Alaluokkia löytyi viisi kappaletta, jotka ovat elämäntapojen vaikutus keuhkohtaumatautiin, keuhkohtaumataudin liitännäissairaudet, keuhkohtaumatautiin liittyvien asioiden läpikäyminen, keuhkohtaumatautia sairastavat terveydenhuollossa, tupakoivien ja tupakoimattomien sekä keuhkohtaumataudin erot. Yläluokkia löytyi kolme kappaletta, jotka ovat keuhkohtaumataudin hoito, keuhkohtaumataudin seuranta ja erilaiset oireet. Pääluokkia oli kaksi kappaletta ja ne ovat keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisy sekä keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan ohjaus.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“For safety reasons, COPD self-management action plans should take into account comorbidities when used in the wider population of people with COPD who have	Liitännäissairaudet tulee ottaa huomioon itsehoitosuunnitelmassa.	Keuhkohtaumataudin liitännäissairaudet	Keuhkohtaumataudin seuranta	Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan ohjaus

comorbidities “.				
“ A healthy lifestyle has a protective role against the onset and management of asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) “.	Terveelliset elämäntavat voivat ennaltaehkäistä keuhkohtaumataudin puhkeamista ja niistä on hyötyä sen hoidossa.	Elämäntapojen vaikutus keuhkohtaumatautiin	Keuhkohtaumataudin hoito	Keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisy

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

5 Tulokset

5.1 Keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisy

Tupakointi on keuhkohtaumataudin suurin aiheuttaja. Todetun taudin ennuste paranee tupakoinnin lopettamisen myötä. Tupakointi lisää riskiä kuolla keuhkohtaumatautiin. Riski on sitä suurempi mitä kauemmin on polttanut ja tupakoinnin lopettaminen pienentää kuolleisuutta. Tupakansavulle altistuminen lisää riskiä sairastua keuhkohtaumatautiin. Syy sairastumiselle voi olla myös työperäinen. Joissakin työpaikoissa saattaa altistua pölyille, kaasuille ja huuruille ja mikäli vielä polttaa tupakkaa, niin se nostaa sairastumisen riskiä entisestään. Keuhkohtaumatautia epäiltäessä työperäiseksi voidaan aloittaa ammattitautitutkimukset. (Käypä hoito -suositus 2020.) Terveellisillä elämän tavoilla voi vaikuttaa siihen, että ei sairastuisi keuhkohtaumatautiin.

Elämäntapainterventiot voivat olla tehokas keino sairauden ehkäisyssä. (Born ym. 2024.) Keuhkohtaumatautiin liittyvistä riskitekijöistä on saatu paljon uutta

tietoa viimeisten vuosikymmenten aikana. Riskitekijät vaihtelevat maantieteellisesti. Syitä voi olla myös huonosti hoidettu astma tai tartuntataudit. Tupakoimattomilla on yleensä suhteellisen lieviä hengitystieoireita. Pahenemisvaiheita voi kuitenkin esiintyä usein. (Yang ym. 2022.)

Tupakointi aiheuttaa useita sairauksia ja on syy useisiin ennenaikaisiin kuolemiin Suomessa. Tupakointi aiheuttaa myös esimerkiksi syöpää sekä sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia. Tupakointi on vähentynyt Suomessa ja sen vaikutuksesta väestön terveys on parantunut sekä terveysmenot pienentyneet. Tupakoinnin ehkäisy on erittäin tärkeää. Tupakoimattomuutta käsitellään esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Tupakkariippuvuus on pitkäaikais sairaus ja se vaatii säännöllistä tukea ja seurantaa. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt alkavat nopeasti. Hiilimonoksidi on hävinnyt elimistöstä lähes kokonaan yhden vuorokauden aikana ja nikotiini kahden vuorokauden aikana, yskä ja limannousu alkavat lievittyä 1–2 kuukauden kuluessa, 2–3 kuukauden kuluessa keuhkojen toiminta paranee. Keuhkohtaumataudin etenemisen estämiseen tupakoinnin lopettaminen on ainoa keino. (Käypä hoito -suositus 2024.) Jo ensimmäisten päivien aikana maku- ja hajuaisti paranevat. Parin viikon kuluttua verenkiertoelinten ja keuhkojen toiminta paranevat sekä fyysinen suorituskyky kohenee. Muutaman kuukauden päästä keuhkojen toiminta on parantunut huomattavasti.

Tupakoinnin lopettamisella on myös muita hyötyjä kuten stressi vähenee ja unen laatu sekä kesto paranevat. Sen lopettaminen myös parantaa elimistön vastustuskykyä. Tupakoijilla voi esiintyä hampaan kiinnityskudossairauksia kuten ientulehdusta. Lopettamisen myötä myös suun terveys paranee. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023.)

5.2 Keuhkohtaumatautia sairastava sairaanhoitajan vastaanotolla

Vastaanotolla keskustellaan ja kartoitetaan monia asioista. Muun muassa tupakointiriippuvuus, lopetusyritykset, tupakoinnin kesto, tupakointimäärä. On olemassa 5A-menetelmä, jota voi käyttää. Ask=kysy, advice=neuvo, assess=arvioi, assist=avusta ja arrange=järjestä. Terveystieteiden huollon

ammattilaisen on osattava ohjata potilaalle lääkehoitoa. Inhaloitavia lääkkeitä voidaan annostella monella tavalla esimerkiksi jauheinhalaattorilla ja lääkesumuttimella. Laitteita on osattava käyttää ja myös osattava ohjata se potilaalle sekä arvioitava inhalaatiotekniikkaa. (Heikkinen ym. 2018.)
Terveystieteiden ammattilaisille suunnattu lisäkoulutus voi mahdollisesti parantaa keuhkoastmatautia sairastavan tyytyväisyyttä hoitoon. (Cross ym. 2022).

Keuhkoastmatautia sairastava potilas voi tulla sairaanhoitajan vastaanotolle. Vastaanotolla arvioidaan hoidon vastetta ja taudin vaikeutumista ja potilaskertomukseen on tärkeä kirjata potilaan sen hetkinen suoritus- ja oiretaso. Vastaanotolla saatetaan kerrata perusasioista kuten mitä tarkoittaa keuhkoastmatauti ja mitä muutoksia keuhkoissa silloin tapahtuu. Käydään läpi nykyinen suoritus- ja oiretaso. Sairanhoitajan on tärkeä kertoa, että tupakoinnin lopettaminen on tärkeää ja sen lopettamiseen tulisi kannustaa potilasta. Tupakoimattomuus on ehtona sille, että voi toteuttaa kotihappihoitoa. Sairanhoitaja kysyy lääkityksestä kuten mitä vaikutuksia tai sivuvaikutuksia lääkkeillä on ollut, käydään läpi, että mitä lääkkeitä potilaalla on käytössä. Vastaanotolla käydään läpi potilaan tämänhetkiset elämäntavat kuten liikunta ja ruokavalio. Potilaalle kerrotaan, että kuinka hän voi itse tunnistaa pahenemisvaiheen. Sen saattaa tunnistaa siitä, että hengenhädistys on lisääntynyt ja sitä esiintyy myös levossa sekä hengityksen vinkuminen. Potilaan kanssa käydään myös läpi, että milloin pitää ottaa yhteys terveydenhuoltoon. Tällaisia oireita ovat vaikea hengenhädistys, johon lääkkeet eivät auta, pahenemisvaihe on alkanut nopeasti, turvotukset raajoissa, huono yleystila sekä sekavuus. Keuhkoastmatautia sairastavat käyvät säännöllisesti kontrollikäynneillä ja ne sovitaan tilanteen mukaan. Ennen vastaanottoa sairaanhoitaja on voinut pyytää spirometriaa, PEF puhalluksia ja EKG:n. Spirometria tehdään kahden vuoden välein. (Poikonen 2020.)
Keuhkoastmatautia sairastavilla on mahdollisuus saada itsehoito-ohjeet. Itsehoito suunnitellaan yksilöllisesti. Tavoitteena on sitouttaa, motivoiva ja tukea potilasta sairauden hoidossa. Tavoitteena on, että potilas kehittyisi sairauden omahoidossa. Keskeinen osa itsehoitoa on pahenemisvaiheen hoitosuunnitelma. (Lenferink ym. 2017.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Keuhkohtaumatautiin sairastumisen syynä on yleensä tupakointi. Sairauteen kuuluu hengitystieoireita, ilmasteiden ahtautuminen ja krooninen tulehdus. Vaikka tauti olisi jo todettu, tupakointi parantaa sen ennustetta ja pienentää kuolleisuutta. Mitä enemmän altistuu tupakansavulle sitä suurempi riski on sairastua tautiin. Keuhkohtaumatautiin sairastumisen taustalla voi olla myös työperäinen altistuminen pölyille, kaasuille tai huuruille sekä tupakansavulle altistuminen, vaikka ei itse polttaisi. (Käypä hoito -suositus 2020.) Työssä pölyille altistuminen tupakoivana suurentaa riskiä sairastua keuhkohtaumatautiin. Keuhkohtaumatautiin sairastumisen voi todennäköisesti estää olemalla tupakoimatta. (Salomaa. 2022.)

Sairaanhoitaja voi ohjata keuhkohtaumatautia sairastavaa vastaanotollaan. Vastaanotolla käydään läpi monia asioita. Näitä asioita ovat muun muassa tämänhetkinen tilanne sairauden osalta, tupakoinnin lopettamisen tärkeys, lääkehoito, elämäntavat, pahenemisvaiheen tunnistaminen sekä missä tilanteessa pitää ottaa yhteyttä ulkopuoliseen tahoon kuten päivystykseen. Vuosikontrollin yhteydessä hoitaja voi tehdä ja pyytää erilaisia tutkimuksia. Näitä ovat muun muassa verenpaine, pulssi, EKG, spirometria ja laboratorionkokeet. Lopuksi sovitaan mahdolliset kontrollikäynnit jatkossa. Käynnistä kirjataan myös tämänhetkinen suoritus- ja oiretaso, jotta voidaan arvioida hoidon vastetta ja sairauden etenemistä. (Poikonen. 2020.)

Tupakoinnilla on suuri merkitys keuhkohtaumatautiin sairastumisessa. Suurin osa keuhkohtaumataudeista johtuu tupakoinnista. Työssä pölyille, kaasuille tai huuruille altistumisen vaikutus on pieni. (Käypä hoito -suositus 2020.) Sairaanhoitaja auttaa ja ohjaa vastaanotollaan keuhkohtaumatautiin sairastunutta potilasta. Vuosikontrollien avulla taudin kulkua pystyy seuraamaan. (Poikonen. 2020.)

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus on aina suoritettava hyvän tieteellisen käytännön ohjaamalla tavalla. Vain tällöin tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset uskottavia. Eurooppalaisessa tutkimuseettisessä ohjeistuksessa hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on hyvä olla kriittinen tarkastellessaan olemassa olevaa kirjallisuutta. Syytä on pohtia, että onko tutkittavaa aihetta tutkittu eri näkökulmista. Olemassa olevien tutkimusten ikää on myös tärkeä arvioida. Tärkeää olisi käyttää alkuperäislähteitä, sillä toisen käden tieto voi sisältää virheitä. Otsokokoon on myös hyvä kiinnittää huomioita, sillä pienen otsokoon tutkimuksia ei välttämättä voi yleistää. Kansainvälisten tutkimusten tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä Suomessa. Kirjallisuuskatsaukseen pitäisi valita mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan keskiössä. Tutkijalta vaaditaan muun muassa kiinnostusta tutkittavaan aiheeseen, perehtymistä aiheeseen, rehellisyyttä, ihmisarvon kunnioittamista ja kollegiaalista arvostusta. Plagiointi eli toisen tekstin tai oman tekstin toistamista ilman lähdeviitteitä on ehdottomasti kiellettyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Opinnäytetyössäni käytin lähteitä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Tutkimuskysymykseni mietin tarkkaan ja siten, että ne vastaavat hyvin opinnäytetyön aihettani. Aineiston olen analysoinut Hawkerin kriteerien avulla. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt luotettavia ja tunnettuja tietokantoja. Kaikissa lähteissä on ollut merkintä siitä, että mistä lähteet tiedot ovat peräisin. Tarkistin myös, että tiedonhakuni on toistettavissa.

6.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aloitin tammikuussa 2024 valitsemalla aiheen. Alusta asti oli selvää, että halusin aiheeksi jonkun tunnetun sairauden, jonka monet ainakin nimeltä tietäisivät. Tosi nopeasti mieleeni tuli keuhkohtaumatauti, sillä tiesin siitä entuudestaan jonkin verran ja olin halukas tutkimaan sairautta lisää. Minulle oli jäänyt hyvin mieleen, kun opinnoissa käsittelimme keuhkohtaumatautia, joten senkin takia valitsen sen aiheeksi. Minulle oli jäänyt hyvin mieleen, että tupakointi aiheuttaa keuhkohtaumatautia, joten valitsin näkökulmaksi keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyöaihe tarvitsi selkeän hoitotyön näkökulman ja pohdin, että miten saisin liitettyä siihen selkeästi sairaanhoitajuuden. Sairaanhoitajan vastaanotto tuli mieleeni ja miten keuhkohtaumatautia sairastava voi hyötyä vastaanotolla käymisestä ja mitä vastaanotolla käydään läpi. Päädyin tekemään opinnäytetyöni ilman toimeksiantajaa. Aihe tuntui heti omalta enkä sille löytänyt sopivaa toimeksiantajaa.

Opinnäytetyöprosessin aikana opin valtavasti uutta keuhkohtaumataudista. Tiedonhaun aloitettuani huomasin, että artikkeleja, jotka vastaavat selkeästi tutkimuskysymyksiini, ei löytynyt niin kovin monia. Keuhkohtaumatautiin liittyen löytyi monia artikkeleja, mutta monissa ei käsitelty tietoa tutkimuskysymyksiini liittyen. Keuhkohtaumataudin tunnettavuuden takia, olin olettanut, että tietoa koskien sairautta ja myös tutkimuskysymyksiäni löytyisi runsaasti. Keuhkohtaumapotilaan ohjaamisesta sairaanhoitajan vastaanotolla oli hieman haasteellista löytää tietoa. Keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisystä löytyi paremmin tietoa. Keuhkohtaumataudin hoidosta, oireista ja lääkityksestä löytyi monia artikkeleja. Artikkeleiden läpikäyminen sekä englanninkielisten lähteiden kääntäminen suomeksi vei aikaa. Opinnäytetyön aloitettuani minulla oli vaikea hahmottaa työn kokonaisuutta. Työn edetessä aloin hahmottamaan ja ymmärtämään opinnäytetyön kokonaisuutta. Opinnäytetyön tekemisen aikataulutaminen olisi ollut tärkeää, sillä silloin olisi aktiivisen tasaisesti saanut tehtyä työtä eteenpäin.

6.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötäni voi hyödyntää keuhkohtaumapotilaita hoitavat sairaanhoitajat ja hoitotyötä opiskelevat. Etenkin heille tämä opinnäytetyö voisi olla suunnattu, jotka haluavat perehtyä keuhkohtaumataudin ennaltaehkäisyyn. Työni on suunnattu myös sairaanhoitajille, joiden vastaanotolla käy keuhkohtaumatautia sairastavia potilaita.

Jatkokehitysmahdollisuuksia voisi olla esimerkiksi keuhkohtaumapotilaan hyvä kohtaaminen ja keuhkohtaumapotilaan hoito sairaalassa.

Keuhkohtaumatautia sairastavilla voi olla lääkitys, joten jatkokehitysmahdollisuus voisi olla lääkehoitoon ja lääkkeiden oikeaan antotapaan perehtyminen.

Lähteet

- Aro, M. 2023. Tupakka ja sairaudet. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066/tupakka-ja-sairaudet?q=keuhkohtaumatauti>. 18.5.2024.
- Born, C. D., Bhandra, R., D'Souza, G., Kremers, S. P., Sambashivaiah, S., Schols Annemie, M., Cruzen, R. & Beijers, R. H. 2024. Combined lifestyle interventions in the prevention and manage asthma and COPD : a systematic review. <https://research-ebSCO-com.tietopalvelu.karelia.fi/c/kjhgu3/search/details/g2jiy67xbz?db=c8h&isDashboardExpanded=true&limiters=LA1%3AY%2CDT1%3A2021-01-01%2F2024-12-31&q=COPD+AND+prevention>. 2.12.2024.
- Cross, A. J., Liang, J., Thomas, D., Zairina, E., Abramson, M. J. & George, J. 2022. Educational interventions for health professionals managing chronic obstructive pulmonary disease in primary care. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012652.pub2/full>. 2.12.2024.
- Dahne, J., Player, M., Strange, C., Carpenter, M., Ford, D., King, K., Miller, S., Kruis, R., Hawes, E., Hidalgo, J & Diaz, V. 2022. Proactive electronic visits for smoking cessation and obstructive pulmonary disease screening in primary care ; randomized controlled trial of feasibility, acceptability, and efficacy. Journal of Medical Internet Research. <https://www.lukusali.fi/index.htmlp=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=7f55134a-67b5-11eb-8492-00155d64030a>. 15.6.2024.
- Harju, T. 2021. Omahoito keuhkohtaumataudissa. Oulun yliopistollinen sairaala. 9 – 12- 2021. <https://www.lukusali.fi/index.htmlp=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=7f55134a-67b5-11eb-8492-00155d64030a>. 13.6.2024.
- Hawker, S., Payne, S. A., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. 2024. Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. https://www.researchgate.net/publication/11019987_Appraising_the_Evidence_Reviewing_Disparate_Data_Systematically. 6.12.2024.
- Heikkinen K, Juusela M, Kaistila K, Knaapi-Junnila S, Kukkonen M, Pohju A. & Siltanen H. 2018. Keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon ohjauksen sisällöt. Koonti hoitosuosituksista. <https://hotus.fi/hoitosuositus/keuhkohtaumatautia-sairastavan-omahoidon-ohjauksen-sisallot/>. 16.11.2024.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Keuhkohtaumatauti. 2020. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040>. 15.11.2024.
- Lenferink, A., Brusse-Keizer, M., Van der valk, P., Frith, P. A., Zwerink, M., Monnikhof, E. M., van der Palen, J. & Effing, T. W. 2017. Self-management interventions including action plans for exacerbations versus usual care in patients with chronic obstructive pulmonary disease.

- <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011682.pub2/full>. 2.12.2024.
- Poikonen, N. 2020. Keuhkohtaumatautia (COPD) sairastavan hoito. Sairaanhoidajan ohje. Terveysportti. Hoitotyön tietokanta. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00010/search/keuhkohtaumatauti%20ohjaus?db=131533#s2>. 16.11.2024.
- Salomaa, E-R. 2022. Keuhkohtaumatauti (COPD). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00029/keuhkohtaumatauti-copd?q=keuhkohtaumatauti>. 18.5.2024.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt.
<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/lopettamisen-hyodyt>. 18.11.2024.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. 2024. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>. 17.11.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).
<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. 10.10.2024.
- Yang, I. A., Jenkins, C. R. & Salvi, S. S. 2022. Chronic obstructive pulmonary disease in never-smokers : risk factors, pathogenesis, and implications for prevention and treatment.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35427530/>. 2.12.2024.
- Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy. Helsinki.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osuma	Valitut
Hoitotyön suositukset	Keuhkohtaumatauti	14	1
Käypähoito "Käypähoito suositukset"	Keuhkohtaumatauti	20	2
Terveysportti "Hoitotyön tietokanta"	Keuhkohtaumatauti ohjaus	17	1
Terveyskylä	Keuhkohtaumatauti, keuhkotalo	88	0
Terveyskirjasto	Keuhkohtaumatauti	41	0
STM	Keuhkohtaumatauti	9	0
THL	Keuhkohtaumatauti	27	1
Valvira	Keuhkohtaumatauti	0	0
Cochrane	COPD AND prevention, 2015–2024	26	2
Medic	Keuhkohtaumatauti AND ohjaus, 2015–2024, Vain kokotekstit, Asiasanojen synonyymit käytössä, Suomi, Kaikki julkaisutyypit	3	0
	Keuhkohtaumatauti AND ennaltaehkäisy, 2015–2024, Vain kokotekstit, Asiasanojen synonyymit käytössä, Suomi, Kaikki julkaisutyypit	7	0
	COPD AND Prevention, 2015–2024, Vain kokotekstit, Asiasanojen synonyymit käytössä, Englanti, Kaikki julkaisutyypit	1	0
Cinahl	COPD AND prevention, English, 2021–2024	385	1
Pubmed	COPD AND prevention, 2021–2024, full text	339	1

	COPD AND Smoking, 2021–2024, full text, clinical trial	74	0
--	--	----	---

Artikkelitaulukko

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineiston keruu	Analyysimenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
Hotus. 2018. Keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon ohjauksen sisällöt. Koonti hoitosuosituksista.	Tarjota tietoa keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon ohjauksen sisällöstä. Tieto perustuu kriittisesti arvioituihin tutkimuksiin ja asiantuntijalausuntoihin.	Tietoa haettiin seitsemästä eri tietokannasta vuosina 2015 ja 2017 käyttäen PICO- ja PICO-kysymyksenä settelua.	Kirjallisuuskatsaus	Omahoito on tärkeä osa keuhkohtaumataudin hoitoa. Potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön hyvä yhteistyö on tärkeää.	1. 4 2. 4 3. 4 4. 3 5. 4 6. 2 7. 4 8. 3 9. 2
Käypä hoito -suositus. 2020. Keuhkohtaumatauti. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen keuhkolääkäriyhdistys ry:n	Keuhkohtaumataudin diagnostiikan parantaminen ja yhtenäisen hoito- ja seurantakäytännön luominen sekä osaamisen tukeminen	Käypä hoito -suositus on Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen keuhkolääkäriyhdistyksen luoma yhteenveto	Tilastolliset ja laadulliset menetelmät	Tupakoimattomuus on paras keino ehkäistä keuhkohtaumatautia. Noin 200 000 suomalaista sairastaa keuhkohtaumatautia.	1. 2 2. 3 3. 2 4. 2 5. 2 6. 2 7. 4 8. 3 9. 3

asettama työryhmä.					
Käypä hoito -suositus. 2024. Tupakka- ja nikotiiniriipp uvuuden ehkäisy ja hoito. Suomalaise n lääkäriseur a Duodecimin ja Suomen yleislääketi eteen yhdistyksen asettama työryhmä.	Terveyshu ollon ammattilaiste n motivoiminen ja kannustamine n aktiiviseen toimimiseen tupakka- ja nikotiiniriippuv uuden ehkäisyssä ja hoidossa ja antaa tieteelliseen näyttöön perustuvia keinoja hoidon valintaan.	Käypä hoito - suositus on Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketiet een asettaman työryhmän luoma yhteenvedo.	Tilastollise t ja laadulliset menetelm ät	Tupakointi aiheuttaa useita sairauksia sekä ennenaikais ia kuolemia. Tupakka- ja nikotiinihuo nto käytön ehkäisy on hyvin tärkeää.	1. 2 2. 3 3. 2 4. 2 5. 2 6. 2 7. 4 8. 3 9. 3
Poikonen, N. 2020. Keuhkoht aumatautia (COPD) sairastavan hoito. Sairaanhoit ajan vastaanoto n ohje. Terveysport ti. Hoitotyön	Tarjota tietoa, että mitä asioista pitää käydä läpi keuhkohtau matautia sairastavan potilaan kanssa sairaanhoitaja n vastaanotolla.	Hoitotyön tietokannasta löytyy tietoa hoitotyön ammattilaisell e työhön.	Terveyspo rtti	Käydään läpi potilaan kanssa muun muassat tupakointi, lääkehoito, elämän tavat, pahenemisv aiheen tunnistamin en sekä se,	1. 1 2. 1 3. 1 4. 1 5. 1 6. 1 7. 2 8. 2 9. 2

tietokanta. Kustannus Oy Duodecim.				että milloin pitää olla yhteydessä terveyden huoltoon.	
Terveyden ja hyvinvoinni laitos. 2023. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt.	Antaa tietoa tupakoinnin lopettamisen hyödyistä.	Haettu tietoa sekä World Health Organizationin sivuilta sekä Centers for disease control and prevention tietokannasta	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	Tupakoinnin lopettamisen on monia hyötyjä ja hyödyt alkavat jo ensimmäisten päivien aikana.	1. 1 2. 1 3. 2 4. 1 5. 1 6. 1 7. 2 8. 2 9. 2
Educational interventions for health professionals in managing chronic obstructive pulmonary disease in primary care. Cross, A. J., Liang, J., Thomas, D., Zairina, E., Abreamson, M. J. & George, J. 2022	Tarkastella olemassa olevaa näyttöä koulutustoimien hyödyllisyydestä terveydenhuollon ammattilaisille, jotka hoitavat keuhkoautismatautia sairastavia potilaita.	Tietoa haettiin Cochrane Airways Trials - rekisteristä. Tietoa etsittiin myös Online trial - rekisteristä ja mukana olevien tutkimusten lähdeluetteloiden lähteistä.	Laadullinen tutkimus	Terveydenhuollon ammattilaisten lisäkoulutuksella saattaa olla vaikutusta keuhkoautisumatautien pahenemistiheyteen. Koulutuksella voi olla vaikutusta potilastyytyväisyyteen keuhkoautismatautia	1. 3 2. 3 3. 3 4. 3 5. 4 6. 2 7. 4 8. 2 9. 2

				sairastavilla potilailla.	
Self-management interventions including action plans for exacerbations versus usual care in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Lenferink, A., Brusse-Keizer, M., Van Der Valk, P., Frith, P. A., Zwerink, M., Monninkhof, E. M., Van Der Palen, J. & Effing, T. W. 2017.	Keuhkoastmataudin itsehoidon arvioiminen sisältäen pahenemisvaiheen hoitosuunnitelman.	Cochrane Airways Groupin tutkimusrekisteri ja mukana olevien tutkimusten lähdeluettelot	Laadullinen tutkimus	Itsehoidolla huomattu olevan merkittävää vaikutusta pahenemisvaiheiden määrään.	1. 3 2. 4 3. 2 4. 3 5. 3 6. 2 7. 4 8. 3 9. 3
Combined Lifestyle Interventions in the Prevention and	Yleisluentoineen katsaus astman tai keuhkoastmataudin ehkäisyyn ja	Tietoa haettiin PunMedista, EMBASE:asta ja PsycInfosta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Elämäntapa interventiot ovat tehokas tapa hoitaa astmaa ja	1. 2 2. 2 3. 2 4. 2 5. 2 6. 1

<p>Management of Asthma and COPD: A Systematic Review. Born., C. D. C., Bhadra, R., D'Souza, G., Kremers, S. P. J., Sambashiviah, S., Schols, A. M. W. J., Cruzen, R. & Beijers, R. J. H. 2024.</p>	<p>hoitoon käytettävistä elämäntapainterventioista.</p>			<p>keuhkohtautumatautia.</p>	<p>7. 3 8. 2 9. 2</p>
<p>Chronic obstructive pulmonary disease in never-smokers: risk factors, pathogenesis, and implications for prevention and treatment.</p>	<p>Tarjota tietoa keuhkohtautumatautiin sairastumisesta riskitekijöistä</p>	<p>Tietoa haettiin useista tietokannoista</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Keuhkohtautumataudin riskitekijöitä ovat muutkin kuin tupakointi. Muun muassa ilmansaasteet ja tartuntaudit.</p>	<p>1. 2 2. 2 3. 2 4. 2 5. 2 6. 2 7. 3 8. 2 9. 2</p>

Yang, I. A., Jenkins, C. R. & Sundeep, S. S. 2022.					
--	--	--	--	--	--

Tiedonarvioinnin kriteerit

1. Abstract and title	Did they provide a clear description of the study?
Good	Structured abstract with full information and clear title.
Fair	Abstract with most of the information.
Poor	Inadequate abstract
Very poor	No abstract.
2. Introduction and aims	Was there a good background and clear statement of the aims of the research?
Good	Full but concise background to discussion/study containing up-to-date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions
Fair	Some background and literature review. Research questions outlined.
Poor	Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.
Very poor	No mention of aims/objectives. No background or literature review
3. Method and data	Is the method appropriate and clearly explained?
Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.

4. Sampling	: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?
Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very poor	No details of sample.
5. Data analysis	Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?
Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.
Very poor	No discussion of analysis.
6. Ethics and bias	Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?
Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
Poor	Brief mention of issues.
Very poor	No mention of issues.

7. Results	Is there a clear statement of the findings?
Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
Very poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.
8. Transferability or generalizability	Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?
Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
Poor	Minimal description of context/setting.
Very poor	No description of context/setting.
9. Implications and usefulness	How important are these findings to policy and practice?
Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
Fair	Two of the above (state what is missing in comments).
Poor	Only one of the above.
Very poor	None of the above.

