

SAIRAAHOITAJAN ROOLI ASTMAA SAIRASTAVAN HENKILÖN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ TERVEYSKESKUKSESSA

Pirjo Torkkeli c17306
Opinnäytetyö, kevät 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Torkkeli, Pirjo. Sairaanhoidajan rooli astmaa sairastavan henkilön terveyden edistämisessä terveystieteissä, Helsinki 2012, 55 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten sairaanhoidajan antama ohjaus tukee astmaa sairastavan hoitoon sitoutumisessa ja omahoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada uutta tietoa astmaa sairastavan hoitoon sitoutumisesta sekä sairaanhoidajan roolista astmaa sairastavan terveyden edistämisessä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä astmaa sairastavan ohjausta ja neuvontaa sairaanhoidajan vastaanotolla.

Aineisto hankittiin tekemällä teemakysely kirjeitse 40–70-vuotiaille astmaa sairastaville henkilöille. Teemakysymykset lähetettiin 14 henkilölle, joista yhdeksän palautti vastaukset. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Teemakyselyn avulla selvitettiin astmaa sairastavien näkökulmasta astman ohjausta sairaanhoidajan vastaanotolla. Kyselylomake sisälsi kolme kysymystä. Astman hyvässä hoidossa selvitettiin astmalääkitystä, liikuntaa ja ruokavaliota astmaa sairastavan henkilön terveyden edistämiseksi.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajaa tarvitaan säännöllisesti astmaa sairastavien hoidon, seurannan ja terveyden edistämisen ylläpidossa. Astmavastaanoton hallintaan sairaanhoitajalta edellytettiin astman syventäviä tietoja lääkkeiden vaikutuksista ja astman oireista. Sairaanhoidajan jatkuva perehtyneisyys astmaa sairastavien hoidossa tuki elämänlaadun parantamista astmasta huolimatta.

Tutkimustulosten perusteella astmaa sairastavat henkilöt kokivat sairaanhoidajan suullisen ja kirjallisen neuvonnan myönteisesti. Sairaanhoidaja toimi astmahoidon yhdyshenkilönä lääkärin ja astmaa sairastavan henkilön välillä. Kyselyyn osallistuneiden vastauksista tuli esiin tarve saada ruokavalioneuvontaa normaali-painon ylläpitoon ja hyvinvointiin. Astmaa sairastava henkilö voi sairastaa myös diabetesta ja sydänsairauksia, joten arjen liikunta ja säännöllinen ruokailu olivat terveyden edistämisen edellytys. Astmaa sairastavat henkilöt kaipasivat sairaanhoidajan astmavastaanoton kontrollikäyntejä, jolloin voisi keskustella rauhassa ja yksilöllisesti huomioiden myös ruoka-aineallergiat. Sairaanhoidajan toimenkuvaan terveysasemalla tarvitaan laadullinen, toimiva ja asiantuntijaroolin vastuunotto astmaa sairastavien henkilöiden hoidossa ja seurannassa.

Avainsanat: astma, hoitoon sitoutuminen, omahoito, sairaanhoidajan rooli, ohjaus ja neuvonta, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Torkkeli, Pirjo

The Role of the Nurse in Improving the Health of an Asthmatic Person at the Health Centre. 55 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of the study was to describe how guidance given by a nurse supports an asthmatic person in engaging to care and self-care. The goal of the study was to receive new information on the engagement of an asthmatic person in care and on the nurse's role in improving the health of an asthmatic person. The information can be utilized in developing asthma guidance and advice given at the nurse's office.

Data were collected by conducting a written theme interview to asthmatic persons at the age of 40–70 years. The interview questions were sent to 14 persons, of which nine persons returned the answers. Data were analyzed with contents analysis. Asthma guidance at the nurse's office was examined with the help of the theme interviews. The questionnaire included three questions. Asthma medication, exercise and diet were examined regarding the improvement of the health of an asthmatic person.

The nurse is regularly needed in maintaining the care and improving the health of asthmatic persons. The nurse working at the nurse's office was required to have advanced knowledge of the effects of the medication and symptoms of asthma. The continuous familiarization of the nurse into the asthmatic person's care helped the asthmatic person to improve the quality of life.

Based on the results of the study, asthmatic persons thought that the oral and written guidance of the nurse was good. The nurse was working as a contact person between the doctor and the asthmatic person. The interview answers indicated that there was a need to get guidance on diet to maintain well-being and normal weight. The asthmatic person can also have diabetes and heart diseases, and therefore daily exercise and regular eating were prerequisites for improving health. Asthmatic persons wanted to have control visits at the nurse's office to carefully and personally discuss asthma and food allergies, too. The nurse's position at the health centre requires that nurses have specialized knowledge of asthma care.

Key words: asthma, engagement in care, self-care, role of nurse, guidance and advice, improvement of health

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ASTMAA SAIRASTAVAN HENKILÖN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
2.1 Terveyden edistäminen	8
2.2 Astma ja sen hoito	9
2.3 Astman omahoito	11
2.3.1 Liikunnan merkitys astman omahoidossa	13
2.3.2 Ruokavalion merkitys astman omahoidossa	15
2.4 Astmaa sairastavan hoitoon sitoutuminen	16
2.5 Astmaa sairastavan henkilön ohjaus ja neuvonta	18
2.5.1 Sairaanhoidajan rooli astmaa sairastavan henkilön terveyden edistämisessä	20
2.5.2 Sairaanhoidajan suullinen ja kirjallinen ohjaus	22
2.5.3 Sairaanhoidajan ohjaus lääkehoidossa	23
2.6 Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä käsitteistä	25
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	28
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	29
4.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä	29
4.2 Aineiston keruumenetelmä	31
4.3 Aineiston analyysimenetelmä	32
5 TUTKIMUSTULOKSET	34
5.1 Astman hyvä hoito	34
5.1.1 Astman oireettomuus säännöllisen lääkityksen avulla	34
5.1.2 Jokapäiväinen liikunta osana astman hyvää hoitoa	35
5.1.3 Terveellinen ja monipuolinen perusruokavalio	36
5.2 Sairaanhoidajan ohjaus	37
5.2.1 Sairaanhoidajan suullinen ohjaus astman hoidossa	37
5.2.2 Kirjallinen ohjausmateriaali astman hoidossa	38

5.2.3 Astmapotilaan lääkehoidon ohjaus	39
5.3 Astmaa sairastavien henkilöiden lisätoiveet sairaanhoitajan ohjaukselle	40
6 POHDINTA	42
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	42
6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	44
6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	46
6.4 Ammatillinen kasvu	48
LÄHTEET	50
LIITTEET	54
LIITE 1: Teemakysymykset	54
LIITE 2: Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalysistä: Lääkehoidon merkitys astman hyvässä hoidossa	55

1 JOHDANTO

Astma on keuhkoputkien tulehduksellinen sairaus. Perimä altistaa sen puhkeamiselle. Hoitona on hengitysoireiden aiheuttajan välttäminen ja riittävä lääkitys. Astmaa sairastavien, astman kaltaisesti oireilevien ja atopiaa sairastavien henkilöiden määrät ovat lisääntyneet Suomessa 15 viime vuoden aikana. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2006.)

Astman oireisiin kuuluu vaihteleva ja itsestään tai hoidon vaikutuksesta laukeava keuhkoputkien ahtautuminen (obstruktio). Tulehduksen seurauksena keuhkoputkien herkkyys monille ärsykkeille on lisääntynyt (bronkiaalinen hyperreaktiivisuus). Astman oireet alkavat usein hengitysteiden virusinfektion, allergenialtistuksen tai rasituksen yhteydessä. Aamuöisin voi olla yskää, ja rasituksessa esiintyy hengenahdistusta ja hengityksen vinkumista. Oireet voivat kehittyä hitaasti kuukausien mittaan. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2006.)

Astmaoireita saattavat aiheuttaa siitepöly, eläinpöly, homepöly ja yleensä pöly, kuten katupöly. Astmaoireilua saattavat synnyttää myös tupakansavu, ilma- saasteet, erilaiset käryt ja tuoksut. Pakkassää ei sovi astmaa sairastavalle henkilölle. Mikäli keuhkoputket ovat tulehtuneet, astmaoireet pahenevat. (Huovinen 2002, 21.)

Astma vaikuttaa kokonaisvaltaisesti astmaa sairastavan henkilön hyvinvointiin. Hoitoon sitoutuminen on merkittävä tekijä elämänlaadun parantamisessa ja työkyvyn ylläpitämisessä. Vuorovaikutusta pidetään hoitoon sitoutumista edistävän ohjauksen tärkeimpänä vaikuttajana, ja yksilöohjauksessa yksilöllinen vuorovaikutus voidaan toteuttaa parhaiten. Astmaa sairastavalta henkilöltä voidaan kysyä, miten hän hoitaa itseään ja miten hän on sitoutunut lääkehoitoon astman oireettomana pysymiseksi. Motivoivan haastattelun lähtökohtana on asiakkaan ja ohjaajan yhteistyö, luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde. (Stenman & Toljamo 2002, 19–25.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitajan antama ohjaus tukee astmaa sairastavan hoitoon sitoutumisessa ja omahoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on saada uutta tietoa astmaa sairastavan hoitoon sitoutumisesta sekä sairaanhoitajan roolista astmaa sairastavan terveyden edistämisessä. Tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan hyödyntää kehitettäessä astmaa sairastavan ohjausta ja neuvontaa sairaanhoitajan vastaanotolla.

2 ASTMAA SAIRASTAVAN HENKILÖN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä pyritään vähentämään nykyisiä terveyseroja ihmisten välillä ja turvaamaan heille yhtäläiset mahdollisuudet ja voimavarat. Terveyden edistäminen suuntautuu yksilöihin, ryhmiin ja koko yhteiskuntaan. Terveyden edistämisen tavoitteena on terveyttä edistävä ympäristö, yhteiskunta ja terveyspolitiikka. Terveyden edistäminen voidaan kohdistaa myös ryhmiin, kuten ikään-tyneisiin ja työssäkäyvään väestöön. Sairaanhoidaja tukee ohjauksen keinoin autettavaa terveyden ymmärtämisessä sekä terveysongelmien tunnistamisessa, ennakkoinnissa ja ehkäisyssä. Tällaista toimintaa voidaan nimittää terveyden edistämiseksi ja terveysneuvonnaksi. Terveyden edistäminen on sairaanhoidajan jokapäiväistä hoitotyötä ja se vie runsaasti aikaa sairaanhoidajan vastaanototyöstä. Terveyden edistäminen on sairaanhoidajan toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseenkin. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 182–183.)

Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy edellyttävät terveellisiä elintapoja. Omaa terveyttä voi edistää hyvinkin pienillä elintapamuutoksilla. Laadultaan ja määrältään riittävä ravinto, liikunta, alkoholin kohtuullinen käyttö, tupakoimattomuus ja lepo ovat keskeisiä terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Terveelliset elintavat ovat myös keskeinen osa monien sairauksien hoitoa. Muutos on haasteellista, ja se edellyttää yksilön motivaatiota muutokseen. Muutoksen edistämiseksi ihmisiä on hyvä aktivoida arvioimaan omaa tietämystään ja toimintaansa oman terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä. Yksilön elintapojen muutos alkaa yleensä vaikuttaa positiivisesti myös laajemmalle, kuten perheeseen ja muuhun sosiaaliseen ympäristöön. (Kyngäs & Hentinen 2009, 207–208.)

2.2 Astma ja sen hoito

Astma on keuhkoputkien tulehduksellinen sairaus, jonka oireisiin kuuluu vaihteleva ja itsestään tai hoidon vaikutuksesta laukeava keuhkoputkien ahtautuminen. Tulehduksen seurauksena keuhkoputkien herkkyys monille ärsykkeille on lisääntynyt. (Hakola 2002, 66–67.)

Astmaa sairastavat kuvailevat huonoa astman epätasapainoa seuraavasti: juokseminen ei onnistu, savuisiin tiloihin ei voi mennä, ilman lepotaukoja ei voi nousta portaita, kävellessä ylämäkeä otetaan välillä kohtauslääkettä eli keuhkoputkia avaavaa lääkettä, ei voi harrastaa liikuntaa ilman kohtauslääkettä, raskaita kotitöitä ei pystytä tekemään. Kylmällä säällä ei onnistu menemään ulos saamatta astmaoireita ja tuulisella säällä ulkoillessa saa astmaoireita. (Hakola 2002, 66–67.)

Oireet alkavat useimmiten hengitysteiden virusinfektion, mutta myös allergeenille altistumisen tai rasituksen yhteydessä. Yöllinen yskä, hengenahdistus rasituksen yhteydessä tai hengityksen vinkuminen voivat kehittyä parissa päivässä tai vähitellen. Hoitamaton astmatulehdus saattaa johtaa pienten keuhkoputkien jäykistymiseen, mutta suurimmalla osalla astmapotilaista keuhkojen toiminta pysyy hyvänä säännöllisellä lääkityksellä. Sairaus aiheuttaa keuhkojen toiminnan häiriöitä, ja erityisesti keuhkoputkien lisääntynyttä supistumisherkkyyttä. Varhainen diagnoosi ja hoidon ajoitus hidastaa astman etenemistä ja keuhkojen toiminnan huononemista. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2010, 308–312.)

Astmaepäilyä selvitetään potilasta haastattelemalla, milloin oireet ovat alkaneet, miten vaikeita ne ovat ja missä tilanteissa niitä tulee. Kysytään, onko lapsuudessa ollut allergisia oireita ja onko lähisukulaisilla ollut astmaa tai yliherkkyyttä. Keuhkojen tilavuus ja keuhkoputkien supistumisherkkyyys mitataan spirometriatutkimuksella. Astman hoito aloitetaan ohjaamalla potilaalle kahden viikon PEF-puhallukset (PEF = peak expiratory flow, uloshengityksen huippuvirtauksen mittaust). PEF-arvolla seurataan astman hoidon tasapainoa, ja puhallusarvoista voidaan lukea keuhkojen toimintaa ennen avaavaa lääkkeenottoa ja lääkkeitten

oton jälkeen aamuin illoin. Allergiaa voidaan testata ihokokein ja altistuskokein. Verikokeilla tutkitaan tulehdussolujen ja allergiavasta-aineiden määrää. Rasituskokeella voidaan tutkia, aiheutuuko fyysinen rasitus astmaoireista. Joskus keuhkoputket tutkitaan. (Klaukka & Haahtela 1996, 82.)

Seurataan PEF-arvoja ja lisätään lääkitystä astman pahenemisoireiden ehkäisyssä. PEF-arvoon vaikuttavat tekijät ovat astmaa sairastavan henkilön ikä, pituus ja sukupuoli. Keuhkokudoksen kimmoisuus, suurten hengitysteiden väljyys ja hengityslihaksisen voima ja koordinaatio vaikuttavat uloshengityksen huipuvirtaukseen. (Sovijärvi, Kainu, Malmberg, Pekkanen & Pirilä 2009, 178–179.)

Astman säännöllinen lääkehoito rauhoittaa keuhkoputkien limakalvon tulehdusoireet, jolloin potilaan oireet vähenevät. Astmaa sairastavat henkilöt tarvitsevat lyhytvaikutteisen, avaavan eli keuhkoputkia nopeasti laajentavan lääkkeen, joka lievittää oireita tehokkaasti 4-6 tunnin ajan. Nopeasti keuhkoputkia avaavia lääkkeitä käytetään tarvittaessa astman äkillisissä oireissa kuten yskä, hengityksen vinkuminen ja hengenahdistus. Astmaa hoitavia lääkkeitä eli inhaloitavia kortikosteroideja käytetään säännöllisesti päivittäin astman hoidossa. (Laitinen, Juntunen-Backman, Hedman & Ojaniemi 2000, 29; Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2006.)

Vaikeutuneen astman hoidossa ensiavussa sairaanhoitaja huolehtii astmapotilaan hyvästä istuma-asennosta. Potilaalle annetaan happea neljä litraa minuutissa happiviiksillä. Keuhkoputkia avaavaa lääkettä annetaan nebulisaattorilla. Hoito toistetaan tarvittaessa 20 minuutin välein 2–4 kertaa. Potilaalle aloitetaan suonensisäinen nesteytys ja kortisonilääkitys. Tavoitteena on, että happisaturaatio nousee, hengitys helpottuu ja PEF-arvot kohentuvat. Tarvittaessa määrätään kortikosteroiditablettikuuri astmalääkkeiden rinnalle. Sovitaan astmapotilaan jatkohoidoista ja kontroleista sairaanhoitajan vastaanotolle. (Saarelainen 2010, 19.)

Kuntoutukseen on todettu valikoituvan enemmän nuoria, keskimääräistä paremmin toimeentulevia ja suhteellisen lievästi sairaita työikäisiä. Astmaa sairastavien itse kokeman kuntoutuksen tarpeen ja sitä selittävien tekijöiden tutkimi-

nen olisi hyödyllistä kuntoutukseen valikoitumisprosessin arvioimiseksi ja selvittämiseksi. Astmapotilaiden kuntoutuksessa on käytetty useita menetelmiä, mutta kontrolloituja tutkimuksia on tehty vähän. Fyysisillä harjoituksilla, hengitysharjoituksilla, fysioterapialla, joogalla, psykologisella kuntoutuksella ja erilaisilla koulutusohjelmilla on useiden pienten tutkimusten mukaan suotuisa vaikutus oireisiin ja elämänlaatuun. (Aalto, Härkäpää, Rissanen & Puolanne 1997, 33, 38; Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2006.)

2.3 Astman omahoito

Oireiden tunnistaminen, ärsykkeiden välttäminen, lääkehoidon toteuttaminen, PEF-kotimittaukset ja liikunta muodostavat astmapotilaan omahoidon kokonaisuuden. Astman omahoidossa potilas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa ja elintapamuutoksensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Astmapotilas ottaa vastuun omista ratkaisuksistaan omahoidossa. Omahoidon on todettu vaikuttavan myönteisesti potilaan sairastamiseen ja elämänlaatuun sekä vähentävän terveydenhuollon palvelutarvetta ja sairaalahoitoja. Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2006; Routasalo & Pitkälä 2009, 5–6.)

Astman omahoidon tavoitteet ovat, että astmaa sairastava tervehtyy, voi hyvin ja toimii ikänsä mukaisesti. Taudin pahenemisvaiheita on mahdollisimman vähän. Keuhkojen toiminta on mahdollisimman lähellä normaalia. PEF-arvojen vuorokaudenaikainen vaihtelu on alle 20 %. Hoito ei aiheuta kohtuuttomia sivuvaikutuksia. (Harju, Keinänen & Kinnula 2000, 12.)

Astman omahoidossa potilas havainnoi aktiivisesti omaa vointiaan ja toteuttaa astman ohjattua hoitoa. Yksilöt kokevat terveyden tasapainon fyysisenä, psyykkisenä ja henkisenä hyvinvointina. Terveyden tasapainon puute koetaan oireina, sairauksina ja toiminnanvajavuuksina. Terveyden tasapainoa voidaan yhteisötasolla arvioida kysymällä ihmisten subjektiivisia kokemuksia hyvinvoinnista,

terveystottumuksista, sairauksista ja toiminnanvajavuuksista. (Harju ym. 2000, 22–23; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 92.)

Astman omahoito on itsenäistä lääkehoitoa verrattuna muiden sairauksien hoitoon, mikä tarkoittaa sitä, että astmaa sairastava henkilö osaa säädellä astman hoitoa astmaoireiden perusteella. Opetuksen ja ohjauksen lisääntyminen on heijastanut potilaiden lisääntyneenä osallistumisena hoitoon. Opetus ja ohjaus ovat auttaneet astman omahoidon kehittymiseen ja vaikeahoitoisen astman vähentämiseen. Astman omahoito vähentää ja ehkäisee oireiden pahentumisvaiheita. Ohjattu omahoito voidaan toteuttaa yksinkertaisen astmapäiväkirjan avulla. (Harju ym. 2000, 22–23; Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 46.)

Astman ohjatussa omahoidossa sairaanhoitaja ohjaa potilaslähtöisesti lääkehoidossa, lääkkeenottotekniikassa ja PEF-seurannassa. Ohjaus sisältää perustiedot astmasta ja sen hoidosta. Astmaa sairastava henkilö seuraa omaa vointiaan apuna uloshengityksen huippuvirtausmittaukset (PEF-mittaukset) ja oireiden seuranta. Astman omahoito on yksi keskeinen käytännön toimenpide astmapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Astman omahoito koostuu potilasohjauksesta ja potilaan itse aloittamista toimenpiteistä. Sairaanhoitajan vastaanotolla annetaan tehokasta potilasohjausta, joka tukee potilaan aktiivista otetta astman omahoidossa. (Laitinen ym. 2000, 56–57; Kytölä 2001, 21.)

Astman omahoito edellyttää potilaan motivoitunutta asennetta omaan hyvinvointiin arjessa. Astmapotilaan omahoidon ohjauksessa huomioidaan tietoa kaikilta voimavaraistumista tukevan tiedon sisältöalueilta, mutta ohjauksessa käytetään vähemmän kokemuksellista, eettistä, sosiaalista ja taloudellista ulottuvuutta. Astmapotilaat saavat eniten tietoa lääkkeiden ottotekniikasta ja astmalääkkeistä, astman hoidosta ja tutkimuksista. Vuoden sisällä astmaan sairastuneet kampaavat enemmän tietoa ja tukea sairaudesta ja sen hoitamisesta ja kuntoutuksesta kuin kauemmin astmaa sairastaneet henkilöt. (Suominen 2010, 46–48.)

Potilaan voimaantuminen (empowerment) ja pystyvyyden tunteet vahvistavat omahoidon toteutusta. Sairaanhoitaja on vierellä kulkija ja valmentaja silloin, kun potilas tarvitsee apua ja tukea. Potilaan voimaantumista tukee sairaanhoita-

jan aidosti kuunteleva asenne, jolloin potilas voi itse kysymysten havahduttamana miettiä omat ratkaisunsa. Voimaantuminen astman hoidossa tarkoittaa astmapotilaan kykyä tunnistaa terveysongelmat ja voimavarat. Voimaantumisessa astmapotilas kykenee asettamaan ja saavuttamaan päämääriä ja ottamaan vastuutaan elintavoistaan. Motivoiva keskustelu astmapotilaan kanssa tukee voimaantumista ja vastuuta omahoidosta. Voimaantuminen tarkoittaa elämänhallintaa, missä astmapotilas toimii itsenäisesti astman omahoidossa. (Lamminen 2008; Routasalo & Pitkälä 2009, 13–14.)

2.3.1 Liikunnan merkitys astman omahoidossa

Terveysliikunnan tavoite on parantaa ja ylläpitää terveyttä ja fyysistä toimintakykyä. Se on liikuntaa, joka tuottaa terveyttä hyvällä hyötysuhteella ja vähäisin vaaroin. Terveysliikunnan suositus on esimerkiksi päivittäin reipasta kävelyä vähintään 30 minuutin ajan. Tällä saadaan aikaan kohtuullinen kuormitus koko kehoon. Terveysliikunnan tavoitteena on alentaa kynnystä liikunnan lisäämiseksi. Yhden tunnin reipas kävely päivittäin kohentaa kuntoa ja parantaa hengityselimistön tehoa. Liikunta ei paranna astmaa, mutta liikunta lisää hengityssairaana kykyä kestää fyysistä kuormitusta arkielämässä. Lisäksi liikunta kohentaa ja ylläpitää hyvää tuki- ja liikuntaelimestön sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön kuntoa. Liikunta muuttaa veren rasva-ainearvoja terveellisempään suuntaan ja ehkäisee vanhuusiän diabetesta. Liikunta vaikuttaa myönteisesti henkiseen ja sosiaaliseen vireyteen. Liikunta tehostaa keuhkotuuletusta ja liman poistumista hengitysteistä. Se parantaa kykyä selviytyä hengitystieinfektioista. Liikunta vähentää astmaoireita arkiaskareissa. Se vähentää lääkkeiden tarvetta ja kulutusta sekä myös terveyspalveluiden käyttöä. (Huovinen 2002, 84; Pajunen 2006, 5–6.)

Säännöllinen liikunta on astmaa sairastavalle tärkeää. Oireet vähenevät, hengittäminen helpottuu, rasiuksensieto lisääntyy, suorituskyky paranee. Liikuntamuoto valitaan mieltymyksen ja ympäristön mukaan. Kävely, uinti, pyöräily, pallopelit, voimistelu ja voimailu sopivat hyvin. Hölkkä saattaa aiheuttaa rasi-

tusastmaa, mutta kunnon kohetessa sekin sujuu. Hiihto kovassa pakkasessa rasittaa hengityselimiä. Lievä astma ei estä huippu-urheilua. (Haahtela 2003, 77.)

Astmaa sairastavan on hyvä muistaa, että urheilu kylmässä ilmassa (pakkasessa) voimistaa astmareaktioita. Usein toistuva hyvin kylmän ilman hengittäminen fyysisen ponnistuksen yhteydessä voi aiheuttaa hengitysteiden pitempikestoisen ärsytys- ja tulehdustilan niin, että hengitysteiden ahtautumista ilmenee tavallista helpommin myös muulloin. Liikunnan aikana pakkasella on suotavaa kokeilla lämmönvaihtimella varustettuja hengityssuojaimia, jotka lämmittävät ja kostuttavat sisään hengitettävää ilmaa. (Vuori, Taimela & Kujala 2011, 344.)

Hyvän kunnon hankkiminen liikunnalla on suositeltavaa astmaa sairastavalle henkilölle. Hoidon perustana on hengitysteiden limakalvon hyvä hoito, joka vähentää keuhkoputkien supistelutaipumusta. Ylimääräisen keuhkoputkia avaavan lääkesuihkeen otto ennen rasiutusta auttaa liikunnanharrastajaa välttämään astmareaktion niin suorituksen aikana kuin sen jälkeenkin. (Vuori ym. 2011, 344.)

Hyvä verryttely ennen voimakasta liikuntaa on suositeltavaa, ja sen jälkeen voi suoritus olla oireeton, vaikka lääkitys olisi vähäisempää tai sitä ei käyttäisi lainkaan. Hyvä ensiapukeino rasiutusoireiden ilmaantuessa on hengityksen tietoinen hidastaminen ja ulosvirtauksen hidastaminen osittain suljettujen huulien läpi hengittämällä. Tämä muuttaa virtaus- ja painesuhteita edullisemmaksi niin, että raskaskin fyysinen suoritus onnistuu lievästä bronkospasmista huolimatta. (Vuori ym. 2011, 344.)

Sairaanhoitaja voi antaa liikuntaan liittyviä ohjeita. Astmaa sairastavan henkilön on hyvä valita tuttu ja mieleinen liikuntamuoto ja välttää nopeaa ja voimakasta liikunnan aloitusta. Lisäksi astmaa sairastavan henkilön tulisi ottaa astmalääkkeet aina sovitun säännöllisesti. On tärkeää pitää nopeavaikutteinen, avaava lääke aina mukana ja saatavilla. Sitä käytetään ensiapulääkkeenä astmakohtauksen helpottamiseen. Jos astman hoitotasapaino on huono, vältetään kovate-

hoista liikuntaa, ennen kuin hyvä hoitotasapaino saavutetaan. (Vuori ym. 2011, 344.)

2.3.2 Ruokavalion merkitys astman omahoidossa

Sairaanhoitajan vastaanotolla keskustellaan ruokavalion merkityksestä ja painon pitämisestä kurissa. Ylipainon pudotuksella vähennetään astmaoireilua ja lääkkeiden tarvetta. Osalla astmaa sairastavista henkilöistä on kuitenkin ruoka-aineallergioita, ja silloin sairaanhoitajan vastaanotolla keskustellaan myös ruoka-aineallergioista. Ruoka-aineallergioiden vaikutusten ymmärtäminen on tärkeää, koska allergiat voivat pahentaa astmaa sairastavan henkilön astmaoireita. (Laitinen ym. 2000, 45.)

Mistään erityisestä ruokavaliosta ei ole näyttöä astman hoidossa. On kuitenkin osoitettu, että runsas ruokasuolan käyttö, vähäinen magnesiumin ja C-vitamiinin saanti saattavat lisätä astma-alttiutta. Myös vähäinen kalan ja runsas kovetettujen kasvirasvojen syönti voivat lisätä astma-alttiutta. (Huovinen 2002, 25.)

Jos astmaa sairastavalla henkilöllä on ruokayliherkkyyksiä, kyseisiä ruoka-aineita on hyvä välttää. Elintarvikkeiden lisäaineita vältetään, jos haittaa on ilmennyt. Koivun siitepölylle allergisilla potilailla, joille voidaan antaa tarvittaessa siedätyshoitoa siitepölyallergiaan, on usein yliherkkyyttä tuoreille juureksille, vihanneksille ja hedelmille. Ne aiheuttavat suun limakalvo-oireita eli niin sanotun oraalisen allergian. Esimerkiksi pähkinä, manteli, selleri, kala, äyriäiset, kananmuna, kiivihedelmä aiheuttavat erityisen voimakkaita reaktioita. Jotkut potilaat saavat astmaoireita ravinnon lisäaineista kuten elintarvikeväreistä, bentsoehaposta, sulfiiteista ja glutamaatista (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 24; Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007, 287–288.)

Monet ruoka-aineet voivat aiheuttaa astmaa ja allergiaa sairastavalle henkilölle anafylaktisen reaktion. Se tarkoittaa äkillistä yliherkkyyksireaktiota. Se alkaa ta-

vallisesti voimakkaalla kämmenien, jalkapohjien ja huulien kutinalla. Pian koko keho alkaa punoittaa ja siihen ilmestyy paukumia. Henkeä ahdistaa, verenpaine laskee ja sydämessä on rytmihäiriöitä. (Hannuksela 2009, 100.)

2.4 Astmaa sairastavan hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan asiakkaan aktiivista ja vastuullista itsensä hoitamista terveyden edellyttämällä tavalla. Vastuulliseen omahoitoon liittyy se, että asiakas ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja tarvittaessa säännöstelee lääkitystä voinnin ja oireiden mukaan. Hoitoon sitoutuminen on pitkäjänteinen prosessi, joka vaatii aktiivista ja vastuullista valittuun tavoitteeseen pyrkimistä. Sitoutuminen vaatii muutosten tekemistä elämäntavoissa ja toimenpiteitä arjessa. Elämäntapojen muutosten tavoitteena on terveys ja henkilön hyvinvointi. (Kyn-gäs & Hentinen 2009, 78, 209.)

Hoitoon sitoutumisen tavoite on pyrkiä asetettuun päämäärään, mahdollisimman hyvään terveyteen. Hyvä terveys ei ole vain sairauksien puuttumista, vaan myös tasapainoista eheyden ja hyvän olon tunnetta. Terveellä voi olla diagnosoitu sairaus, joka ei hoidettuna ole esteenä hyvälle ja täysipainoiselle elämälle. Terveys on voimavara, jonka ansiosta ihminen voi elää monipuolista elämää ja toteuttaa itseään. Terveys on kokemuksellinen olotila, ja terveydentila on muuttuva ja dynaaminen. (Kyn-gäs & Hentinen 2009, 21.)

Hoitoon sitoutumista edistävän toiminnan keskeisiä eettisiä periaatteita ovat autonomia eli itsemäärääminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus, yksityisyys ja tietosuoja. Asiakas on vastuussa oman terveytensä saavuttamisesta, edistämisestä ja ylläpitämisestä, ja terveydenhuoltohenkilöstö huolehtii asiakkaan kaikinpuolisesta tukemisesta. Jokaisella asiakkaalla on yhdenvertainen oikeus saada yksilöllistä tarpeidensa mukaista kohtelua, hoitoa ja ohjausta riippumatta iästä, etnisestä taustasta, koulutustasosta, elämäntavoista tai taloudellisesta tilanteesta. (Kyn-gäs & Hentinen 2009, 46–49.)

Asiakkaalle sairaanhoitajan ohjaustilanteen luonne ja sisältö on merkittävä tekijä hoitoon sitoutumisessa. Asiakkaan yksityisyyttä suojaavat salassapitoa ja tietosuojaa koskevat säännökset. Yksityisyyttä rikotaan silloin, kun paljastetaan potilaan henkilökohtaista tietoa sellaisille tahoille tai henkilöille, joille hänen mielestään tieto ei kuulu. Potilas voi kokea loukkaavaksi tai hankalaksi ohjaustilanteen, jossa hänen odotetaan paljastavan elintapojaan, hoitokäytäntöjään tai muita intiimeiksi kokemiaan asioita. Potilaan ohjaustilanteessa yksityisyyden suojaamisen kannalta henkilön tunteminen ja toiminta sen mukaan ovat yksityisyyden säilymisen kannalta tärkeitä. Myös sairaanhoitajan esille ottamien asioiden tärkeyden ja merkityksen perustelu on hyvä keino ehkäistä henkilön loukautuksi tuleamista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 49–50.)

Astmaa sairastavan henkilön hoitoon sitoutumisen kannalta on tärkeää, että sairaanhoitaja ottaa selvää astmaa sairastavan henkilön toiveista, kokemuksista, peloista, uskomuksista ja arkielämästä ja sovittelee yhdessä astmaa sairastavan henkilön kanssa hoidon juuri hänelle sopivaksi. Kyse on valmentajasuhteesta, joka on potilaslähtöistä toimintaa asiantuntevan sairaanhoitajan tukemana. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7.)

Astmaa sairastavan henkilön hoitoon sitoutumisen kannalta on tärkeää, että sairaanhoitajan astmaohjauksessa astmaa sairastava henkilö saa riittävästi tietoa lääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista, astmaa pahentavista tekijöistä, astman pahenemisen oireista ja hoidosta sekä lääkkeiden muuttamisesta omatoimisesti. (Stenman & Toljamo 2002, 23–24.)

Hoitoon sitoutumisessa on tärkeää myös voida puhua tunteista muun muassa pelosta siitä, mitkä pitkäaikaiset vaikutukset astmalla ja lääkityksen sivuvaikutuksilla on terveyteen. Astmaa sairastavan henkilön hoitoon sitoutumista lisää selvästi se, että sairaanhoitajalla on aikaa antaa tehostettua ja yksilöllistä ohjausta, jolloin astmaa sairastava henkilö tuntee olevansa ennemmin hoitoon osallistujana kuin hoidon kohteena. (Stenman & Toljamo 2002, 23–24.)

Voimaantuminen on hoitoon sitoutumisen edellytys. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja yksilöllinen prosessi, joka tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sairaanhoitajan ja asiakkaan välillä. Prosessin tuloksena on sisäinen voimantunne, joka helpottaa ja auttaa hoitoon liittyvien tilanteiden jäsentämisessä ja ratkaisujen tekemisessä. Motivaatiolla ja voimaantumisella on yhteisiä piirteitä. Motivaatio saa tavoittelemaan terveyttä, oireettomuutta ja hyvää oloa. Voimaantunut henkilö käynnistää elämäntapojen muutokset, ottaa säännöllisesti hoitavan lääkkeen, harrastaa liikuntaa ja terveellistä ruokavaliota. Motivaatio ja voimaantuminen johtavat vahvaan hoitoon sitoutumiseen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 59–60.)

2.5 Astmaa sairastavan henkilön ohjaus ja neuvonta

Ohjauksella tarkoitetaan asiakkaan ja ohjaajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Vuorovaikutuksen avulla tunnistetut taustatekijät ovat hoitoon sitoutumista edistävän ohjauksen lähtökohta. Paras tulos saavutetaan, kun hoito suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen arkipäiväänsä sopivaksi. Potilaan hoitoon sitoutuminen voidaan pitää tavoitteena tai välineenä pyrittäessä asetettuun päämäärään, mahdollisimman hyvään terveyteen. Sitoutuminen terveellisiin elintapoihin ja asianmukaiseen hoitoon merkitsevät henkilölle entistä parempaa elämänlaatua, toimintakykyä ja terveyttä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 21–23.)

Korkea motivaatio ja sitoutuminen tietoisesti uusiin terveellisimpiin elintapoihin ovat terveyden edistämisen näkökulmasta tärkeimpiä tavoitteita. Sairaanhoitajan ohjauksella ja tuella pyritään herättämään asiakkaan motivaatiota uusiin ja terveellisiin toimintoihin ja niiden toteuttamiseen arjessa. Mitä korkeampi motivaatio on omahoitoon, sitä helpommin onnistuu hoitoon sitoutuminen ja elintapojen muutokset. Astmapotilaan omahoidonohjaukseen käytetään henkilökohtaista ohjausta sairaanhoitajan toteuttamana lääkärin vastaanoton jälkeen. Potilaan tarpeita ohjauksen suhteen selvitetään kuitenkin huonosti. Astmaa sairastavan on osattava käyttää lääkannostelijaansa oikein ja hoitajan antamien oh-

jeiden avulla se onnistuu parhaiten. (Kyngäs & Hentinen 2009, 216; Suominen 2010, 48.)

Astmaa sairastavan henkilön ohjauksessa voidaan käyttää 5A-ohjausmallia: assess = arvioi, advise = ohjaa, agree = sovi, assist = auta, arrange = suunnittele. Kysytään ja arvioidaan potilaan terveystottumukseen vaikuttavat muutostavoitteet ja menetelmät. Ohjataan potilasta uusiin terveystottumuksiin ja kerrotaan niiden vaikutus potilaan terveydentilaan. Sovitaan potilaan kanssa yhdessä hänen toiveidensa ja tarpeidensa mukaiset tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Autetaan potilasta saavuttamaan tavoitteet terveyden edistämiseksi ja tuetaan terveystottumisen muutoksessa. Sovitaan jatkotapaamisista ja potilaan hoidon seurannasta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 100–103.)

Astmaa sairastavan ohjauksen tavoitteena on omahoitovalmiuksien lisääminen. Astman omahoidon ohjaus muodostuu oireiden tunnistamisesta, ärsykkeiden välttämisestä, lääkehoidon toteuttamisesta, PEF-kotimittauksista sekä liikunnasta. Astman omahoitoa toteuttavilla potilailla tulee olla valmius ehkäistä uhkaava astman pahenemisvaihe lisäämällä lääkitystään tilanteen mukaan. Lääkkeiden inhalointitekniikka ja PEF-kotiseuranta opetetaan yksilöllisesti. Keuhkoputkia avaavien ja astmatulehdusta hoitavien lääkkeiden ero selvitetään. Hoidon tulokset paranevat, kun potilaalle annetaan kirjalliset toimintaohjeet pahenemisvaiheen varalle. Omahoitovihkoon merkitään PEF-arvot ja oiremuutosrajat, jolloin tarvitaan lääkityksen tehostamista. Potilaan kanssa sovitaan, että hän hakeutuu lääkärin hoitoon äkillisten oireitten vaikeutuessa. (Vikström 2005, 15.)

Astman ohjattu omahoito on tärkeä edistysaskel astmaa sairastavan terveyden edistämisessä. Astmapotilaan kanssa sovitaan hoitokumppanuudesta. Neuvotaan, miten on parasta elää sovussa astman kanssa. Astmaa sairastavan henkilön vointi on hyvä, ja astma aiheuttaa oireita mahdollisimman vähän. Keuhkojen toiminta on mahdollisimman normaali. Potilas seuraa silloin tällöin uloshengityksen PEF-arvoja, jos lääkitys on säännöllistä. Astman pahenemisvaiheita on mahdollisimman harvoin eivätkä virusten aiheuttamat hengitystietulehdukset

pääse pahentamaan tautia. Lääkitys on yksinkertainen, helppo toteuttaa eikä aiheuta haittaoireita. (Haahtela 2003, 76.)

2.5.1 Sairaanhoidajan rooli astmaa sairastavan henkilön terveyden edistämises- sä

Sairaanhoidajan aktiivinen rooli on tärkeä astmapotilaan ohjaustilanteessa. Ohjauksessa on tutkimusten mukaan huomioitava ikä, sukupuoli ja koulutustaso. Astmaa sairastavat henkilöt toivovat, että kaikista asioista puhuttaisiin tasaver-
taisesti ikään, sukupuoleen tai ammattiin katsomatta. Astmaa sairastavat toivoi-
vat yksilöllistä hoidon tarpeen kartoitusta ennen ohjausta. Ohjaustilanteen toivo-
taan olevan kiireetön, jolloin astmaa sairastava muistaa kysyä mieltä askarrut-
tavat asiat. Sairaanhoidajan tärkeimpinä ominaisuuksina pidetään taitoa kuun-
nella astmaa sairastavan henkilön kysymykset astman omahoidosta. Sairaan-
hoidajan kuuntelu ja paneutuminen astmapotilaan tilanteeseen edellyttää aitoa
vuorovaikutusta ja keskinäistä luottamusta. Astmaohjauksen tulee edetä ast-
mapotilaan ehdoilla. Sairaanhoidajat suunnittelevat ohjausta sellaisten potilaiden
kanssa, joiden sairastumisesta on kulunut vuodesta yhdeksään vuotta. Vuoden
sisällä astmaan sairastuneet tarvitsevat enemmän tietoa astmasta ja kuntoutuk-
sesta. Suurin syy tähän lienee, että astma on tällöin vielä sairautena uusi.
(Suominen 2010, 48–49.)

Sairaanhoidajan tulee yhdessä asiakkaan kanssa arvioida sitä, miten ohjauksel-
le asetetut tavoitteet on saavutettu ja millaista ohjaus on ollut. Sairaanhoidaja voi
arvioida ohjauksen onnistumista, kuten sen asiakaslähtöisyyttä, riittävyttä ja
yksilöllisyyttä yhdessä asiakkaan kanssa. Ohjauksen alussa asetettujen lyhyen
aikavälin tavoitteiden positiivisten vaikutusten arviointi johtaa hyviin tuloksiin
terveyden edistämises-
sä asiakkaan toiminnan muutoksilla ja niiden säilyttämi-
sellä. Asiakkaalle annetaan positiivista palautetta onnistumisista. Sairaanhoidaja
pohtii asiakkaan kanssa ohjauksen vaikuttavuuteen tai vaikuttamattomuuteen
johtaneita syitä. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

Sairaanhoitajan ohjauksen tavoitteeksi astmapotilaan ohjauksessa voidaan nostaa tekijät, joissa hoitaja painottaa potilaan omia voimavaroja astman hyvässä ja tasapainoisessa omahoidossa. Keskustelussa tarkastellaan astmapotilaan omia päätöksiä lääkehoidossa, lääkkeiden hallinnassa ja PEF-kontrolleissa. Astmapotilas kokee oman terveyden voimavarana sekä sen tarkastelemisen kokonaisuutena ja pitkällä aikavälillä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25.)

Ohjaajan ja ohjattavan keskinäinen kunnioitus ilmenee sairaanhoitajan asiallisuutena ja ystävällisenä käyttäytymisenä. Sairaanhoitaja huomioi ohjattavan vastaanottokyvyn ja iän puhuttelutavassaan sekä ohjauksen sisällössä. Hyvä viestintä ilmenee johdonmukaisena esittämisenä, jonka pohjalta ohjattava muodostaa kokonaiskuvan tilanteestaan. Sairaanhoitajan rehellisyys ja ammatillisuus tukevat luottamuksellista ohjaussuhdetta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 28–29.)

Ohjaus on mielekästä, kun astmaa sairastavalle henkilölle annetaan yksilöllisesti tietoa ja huomioidaan potilaan tarpeet ja edetään ohjauksessa potilaan ehdoilla. Astmaan liittyvän tiedon saaminen, kuten astman pitkäaikaisvaikutukset, astmalääkitys ja astmalääkityksen sivuvaikutukset koetaan tärkeäksi. (Vikström 2005, 55–56.)

Sairaanhoitaja käyttää potilaan ohjauksessa motivoivaa haastattelua. Se on potilaslähtöinen keskustelutapa, jonka tavoitteena on vahvistaa potilaan sisäistä motivaatiota muutokseen ja lisätä hänen muutoshalukkuuttaan. Peruslähtökohta on sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyö, johon liittyy luottamus ja ymmärretyksi tuleminen tunne. Sairaanhoitajan ammatillinen asenne sisältää potilaan läsnäolevaa kuuntelua, potilaan näkemysten ymmärtämistä, myötäelämistä. Motivovassa keskustelussa sairaanhoitaja käyttää avoimia kysymyksiä ja reflektiivistä kuuntelua sekä antaa myönteistä palautetta ja tekee keskustelusta yhteenvedon. (Routasalo & Pitkälä 2009, 27–28.)

Fyysisen ympäristön rauhallisuus ja tarkoituksenmukaisuus vaikuttaa ohjaustilanteen myönteisen ilmapiirin luomiseen. Motivoinen ympäristö syntyy silloin, kun potilas kokee saavansa sairaanhoitajan tukea, kunnioitusta ja huolenpitoa, vaik-

ka potilaan ja sairaanhoitajan näkemykset eivät olisikaan yhtenevät. Motivoivan ilmapiirin luomisessa käytetään vuorovaikutuksellisia keinoja. Ilmapiiristä pyritään luomaan turvallinen ja luottamusta herättävä. Sairanhoitajan vastuulla ohjauskeskustelun aikana on astmapotilaan tukeminen itsenäisessä päätöksenteossa, jossa korostetaan astmapotilaan omahoidon valinnan vapautta ja tietoisia päätöksiä oman terveystyöskäyttyymisensä suhteen. Astmaa sairastava henkilö kokee itsensä kunnioitetuksi ja hyväksytyksi elämäntavoistaan huolimatta. (Lipponen ym. 2006, 28; Turku 2007, 42; Routasalo & Pitkälä 2009, 27–28.)

2.5.2 Sairanhoitajan suullinen ja kirjallinen ohjaus

Sairanhoitajan suullisessa ohjauksessa ja neuvonnassa astmaa sairastavat henkilöt vahvistavat omaa sopeutumista astman omahoitoon ja edistävät voimaantumista hyvinvointiin. Vuorovaikutuksellinen ohjaus sairaanhoitajan ja asiakkaan välillä tapahtuu, jos hoitaja sitoutuu aidosti tukemaan potilaan osallistumista keskusteluun. Ohjaukseen kuuluu vuoropuhelua, kuuntelua, tarkentavia kysymyksiä, asiakkaan omahoidon tukemista ja asiantuntemuksen kasvattamista omaan terveydentilaan. (Kyngäs ym. 2007, 88.)

Motivoivassa haastattelussa saadaan selvitettyä astmapotilaan motivaatio hoitoon sitoutumiseen ja keinot miten vaikutetaan potilaslähtöiseen omahoitoon. Motivoivan haastattelun lähtökohtana pidetään potilaan ja sairaanhoitajan vuorovaikutteista yhteistyötä. Hoitosuhteessa toimitaan avoimesti ja luottamuksellisesti. Sairanhoitaja tukee, kannustaa ja rohkaisee astmapotilasta astman hoidossa. Onnistuneessa astmapotilaan omahoidossa edellytetään hyvän motivaation lisäksi potilaan yksilöllistä, perusteellista ja toistuvaa neuvontaa. Potilaan ohjaus antaa valmiudet osallistua aktiivisesti astman hoitoon. (Harju ym. 2000, 21; Routasalo & Pitkälä 2009, 27.)

Sairanhoitajan antamaa kirjallista materiaalia tarvitaan astmaan sairastumisen alkuvaiheessa ja astman omahoidon ohjauksessa. Astmapotilaat kokevat tar-

vitsevansa enemmän kirjallista materiaalia astmasta ja tietoa lääkityksestä ja lääkkeenottotekniikasta. Astmapotilaalle annetaan selkeä kirjallinen omahoitoaineisto: PEF-seurantakaavio, oma PEF-mittari, toimintaohjeet ja perustiedot astmasta. Ohjatun omahoidon tavoitteena on motivoitunut potilas, joka seuraa vointiaan sairauden oireiden ja PEF-mittarin avulla säädellen lääkitystä saamiensa ohjeiden mukaan. (Harju ym. 2000, 21; Vikström 2005, 15.)

Terveyttä edistävällä laadukkaalla kirjallisella aineistolla tuetaan ja ylläpidetään astmaa sairastavien henkilöiden voimaantumista ja terveyttä. Keskeistä kirjallisessa materiaalissa on keskittyminen voimaantumiseen eli siihen, miten materiaali tukee tai vahvistaa astmaa sairastavan henkilön voimavaroja. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5.)

Potilasohjauksessa kirjallinen ohje opittavasta asiasta on merkittävä tekijä, joka edistää oppimista. Oppiminen perustuu kirjallisen ohjeen lukemiseen ja toimintaa ohjaaviin kuviin. Vuorovaikutukseen ammattilaisen kanssa sisältyvät suullisen ohjauksen kuuntelu, potilaan kysymät neuvot, potilaan ja hoitajan välinen suhde sekä ohjeiden läpikäyminen yhdessä. (Montin 2008, 26.)

2.5.3 Sairaanhoidajan ohjaus lääkehoidossa

Astman lääkehoidon tavoite on astman oireettomuus ja hyvä keuhkojen toiminta sekä sairauden hallinta ja pahenemisvaiheiden ennakoiminen ja estäminen. Sairaanhoidaja tukee astmaa sairastavaa henkilöä havaitsemaan, mitä lääkkeitä astman hoito kulloinkin edellyttää. Onnistunut lääkehoito poistaa yskää, li-maneritystä, hengenahdistusta ja parantaa suorituskykyä. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2006, 6.)

Astman vaikeuden arvioinnissa käytetään lyhytvaikutteisen beeta₂-agonistin tarvetta, yöoireiden yleisyyttä ja rasituksensietoa. Ajoittaisiin oireisiin käytetään inhaloitavaa kortikosteroidia esimerkiksi kuukauden kuureina. Lieviin jatkuviin oireisiin käytetään säännöllisesti inhaloitavaa kortikosteroidia. Keskivaikeisiin

jatkuviin oireisiin käytetään inhaloitavaa kortikosteroidia ja pitkävaikutteista beeta₂-agonistia. Vaikeisiin jatkuviin oireisiin käytetään samanlaista lääkitystä kuin keskivaikeisiin jatkuviin oireisiin, mutta hoitoon lisätään myös prednisoloni tablettina, joka otetaan mieluiten aamuisin. Kaikkiin edellä mainittuihin astman oireytyyppeihin käytetään tarvittaessa lyhytvaikutteista beeta₂-agonistia. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2006, 6–7.)

Jos astmaoireita ilmenee tai ne pahenevat flunssan aikana, potilasta kehoitetaan aloittamaan hengitettävä steroidi, jos se on ollut tauolla tai kaksinkertaisemaan ylläpitoannos heti ensimmäisenä flunssapäivänä. Samoin tehdään siitepölyaikana, jolloin altistutaan allergeeneille. Vaikeat astman pahenemisvaiheet kehittyvät useimmiten vähitellen. Mitä lyhyemmän ajan astma-kohtaus on kestänyt, sitä nopeammin se yleensä reagoi hoitoon. Lyhytvaikutteista beeta₂-agonistia käytetään hengitettävän steroidin lisäksi. Vaikean astman hoitoon tarvitaan lähes aina kortikosteroiditablettikuuri keuhkoputkia avaavan lääkkeen lisäksi. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 41.)

Sairaanhoitaja neuvoo potilasta PEF-mittausarvojen tulkitsemisessa. Jos aamun arvot pienenevät huomattavasti (vähintään 30%) tavallisesta tasosta tai kahtena peräkkäisenä aamuna selvästi (vähintään 15%), astmaa hoidetaan kuitenkin pahenemisvaiheessa. Tällöin inhaloitavan kortikosteroidin annos kaksin- tai nelinkertaistetaan oireiden voimakkuuden mukaan kahdeksi viikoksi. Lyhytvaikutteista beeta₂-agonistia käytetään tarvittaessa useita kertoja päivässä. Jos astmaa sairastavan henkilön tila ei parane kahdessa päivässä, lisätään hoitoon prednisoloni tablettina 20–40 mg kymmeneksi päiväksi. Hyvä hoitoon sitoutuminen voi estää astman pahenemisvaiheet, siksi sairaanhoitajan tuki on tärkeää astmaa sairastavalle henkilölle. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2006, 7.)

Sairaanhoitajan tulisi pyrkiä lääkehoidon ohjauksessa valmentajan rooliin, jossa hän selvittää astmaa sairastavan henkilön astman oireiden tilan ja ohjaa lääkityshoidossa. Keskusteleva ilmapiiri tukee astmaa sairastavaa henkilöä tunnistamaan astman oireiden ja lääkehoidon välisen riippuvuuden, mikä johtaa yhä parempaan omahoitoon. Hoidon tulos riippuu astmaa sairastavan potilaan sitoutumisesta hoitoon. Astmaa sairastavan henkilön ensiaputilanteessa sairaanhoi-

tajan lääkehoidon ohjaus on autoritaarista, koska sairaanhoitaja toivoo astmaa sairastavan henkilön noudattavan sairaanhoitajan ohjeita. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7.)

Ohjatussa omahoidossa potilas seuraa vointiaan oireiden tarkkailun ja PEF-puhallusarvojen avulla. Astmaa sairastava henkilö säätelee itse lääkitystään ohjeiden mukaan. Astman syntytavasta ja hoidon periaatteista kerrotaan sairaanhoitajan ohjatulla vastaanotolla. Mitä paremmin tuntee astman omahoidon, sitä helpommin voi vaikuttaa astman oireettomuuteen. Astman hoitotulos paranee, kun potilas osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa. (Klaukka & Haahtela 1996, 82.)

Osa kokee saavansa liian vähän tietoa lääkehoidosta, astman pahenemisen oireista ja lääkityksen muuttamisesta oireiden pahetessa. Osa potilaista ei voi puhua tunteistaan ohjauksen aikana. Kuitenkin monia vaivaa pelko tulevaisuudesta ja pelko siitä, mitkä pitkäaikaiset vaikutukset astmalla ja lääkityksen sivuvaikutuksilla on terveyteen. (Stenman & Toljamo 2001, 22–24.)

Astmaa sairastavat henkilöt kokevat ongelmia hengitettävien lääkkeiden otto-tekniikassa, lääkkeiden oton muistamisessa, pitkäaikaisen astmalääkityksen turvallisuudessa ja lääkkeiden käyttöohjeiden ymmärtämisessä. Sairanhoitaja opastaa, milloin lääkitystä voi lisätä esimerkiksi flunssan aikana. Astmaa sairastavan henkilön lääkeohjaus on tärkeintä heti astmaan sairastuttaessa. Hoidon tehostamiseksi pitäisi olla riittävän selkeät kirjalliset ohjeet lääkkeen ottoon ja selvitys siitä, mitä varten mitäkin lääkettä otetaan. (Hakola 2002, 67–68.)

2.6 Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä käsitteistä

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairaus. Sairaus aiheuttaa keuhkojen toiminnan häiriöitä ja erityisesti keuhkoputkien ahtautumista. Limakalvon reagoinnin taustalla on allergian tai mikrobien aiheuttamaa tulehdusta tai tuntemattomien tekijöiden laukaisemaa pitkäaikaista ärsytystä. Sekä keuhko-

putkien limakalvojen tulehdus että siitä seuraava keuhkoputkien ahtautuminen ovat puolustusreaktioita, jotka torjuvat hengitettäviä vieraita aineita. Astmassa hengitystiet puolustautuvat liian voimakkaasti ja jatkuvasti, vaikka elimistöä ei uhkaa todellinen vaara. Tulehtuneet limakalvot erittävät limaa, jota potilas yskii. Kun keuhkoputket alkavat ahtautua, limannousu ja yskä saavat seurakseen hengityksen vinkunaa ja hengenahdistusta. Pitkäaikainen yskä, varsinkin öiseen aikaan, on usein astman ensioire.

Hoitoon sitoutuminen on astmapotilaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa sairaanhoitajan kanssa. Yhteistyö sisältää tavoitteiden asettamista, hoidon suunnittelua ja ongelmien ratkaisemista sekä astmapotilaan vastuunottoa hoidosta. Joustavan toiminnan omaksuminen vie aikaa ja hoitoon sitoutuminen on prosessi, joka etenee ajan myötä ohjeiden noudattamisen kautta omaehtoiseen sitoutumiseen hoidosta. Astmapotilas sitoutuu yhdessä sairaanhoitajan kanssa sovittuun hoitoon.

Astman omahoito tarkoittaa astman oman voinnin seuranta, lääkehoidon toteutusta ja lääkityksen muuttamista annettujen ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidoa säädellään PEF-mittausten mukaan siten, että arvojen laskiessa tiettyyn jokaiselle yksilöllisesti määritellyyn arvoon, kaksinkertaistetaan keuhkoputkia hoitavan lääkkeen annos ja aloitetaan kortisonikuuri.

Sairaanhoitajan rooli on toimia astmaa sairastavan henkilön valmentajana. Sairaanhoitaja ottaa selvää astmaa sairastavan henkilön toiveista, kokemuksista, peloista, uskomuksista ja arkielämästä ja sovittelee astmaa sairastavan henkilön kanssa hoidon juuri hänelle sopivaksi. Sairaanhoitaja toimii samaan aikaan ammatillisesti ja potilaslähtöisesti.

Ohjaus ja neuvonta ovat erityisesti tärkeitä astman lääkehoidossa. Sairauden alussa ohjataan kattavasti lääkehoito ja oireiden seuranta. Astmaa sairastavaa henkilöä neuvotaan seuraamaan astman oireita ja sopeuttamaan lääkehoitoa oireiden mukaisesti. Astman ohjaus ja neuvonta on sekä kirjallista että suullista.

Terveyden edistämisellä pyritään vähentämään nykyisiä terveyseroja ihmisten välillä ja turvaamaan heille yhtäläiset mahdollisuudet ja voimavarat, jotta kaikille ihmisille voitaisiin luoda edellytykset parhaaseen mahdolliseen terveyteen. Lähtökohtana on, että sairaanhoitaja pyrkii tarjoamaan terveyttä tukevan ympäristön, tiedonsaannin sekä mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseen. Terveyttä pidetään jokapäiväisen elämän voimavarana, ei elämisen tavoitteena. Terveyden edistäminen on sairaanhoitajan toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseenkin.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten sairaanhoitajan antama ohjaus tukee astmaa sairastavaa hoitoon sitoutumisessa ja omahoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada uutta tietoa astmaa sairastavan hoitoon sitoutumisesta sekä sairaanhoitajan roolista astmaa sairastavan terveyden edistämisessä. Tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä astmaa sairastavan ohjausta ja neuvontaa sairaanhoitajan vastaanotolla.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista astmaa sairastavan henkilön mielestä on astman hyvä hoito?
2. Miten sairaanhoitajan ohjaus tukee astmaa sairastavan omahoitoa?
3. Minkälaista lisätietoa astmaa sairastava henkilö toivoo?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Tutkimusympäristönä on erään kunnan perusterveydenhuollon terveysaseman poliklinikan sairaanhoitajan vastaanotto. Tutkimuksessa keskitytään sairaanhoitajan vastaanotolla tapahtuvaan astmaa sairastavien henkilöiden ohjaukseen.

Perusterveydenhuollon palveluita annetaan terveyskeskuksissa, työterveydenhuollossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla. Noin 5 % perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle saapuvista potilaista ohjataan erikoissairaanhoidon. Terveysterveyskeskuksen toimivuuden kannalta hyvä yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on ensisijaisen tärkeää. Perusterveydenhuolto on yleisesti kaikkien saatavilla ja muodostaa maan terveysjärjestelmän perustan. Erikoissairaanhoidon kohteena on potilaan elimessä tai elinjärjestelmässä oleva ongelma. (Mattila 2005.)

Astmaa sairastavan hoitopolku alkaa lääkärikäynnistä, jossa astmaa sairastava henkilö saa tarvittavat reseptit astmalääkkeitä varten. Lisäksi lääkäri kehottaa astmaa sairastavaa henkilöä varaamaan ajan astmahoitajan vastaanotolle. Vastaanotolla annetaan ohjausta lääkkeenottotekniikassa, astman omahoidossa ja hoitoon sitoutumisessa. Astmahoitajan vastaanottokäyntien välillä astmaa sairastava henkilö keskittyy astman omahoitoon. Sairaanhoitajan säännölliset vastaanottokäynnit koetaan tarpeellisina.

Tutkimuksen kohteena ovat terveysaseman poliklinikan sairaanhoitajan vastaanotolla käyvät 40–70-vuotiaat astmaa sairastavat henkilöt. Sairaanhoitajan vastaanoton ja lääkärikäyntien lisäksi astmaa sairastavat henkilöt käyvät tarvittaessa astman hoidon osana röntgenkuvassa, spirometriassa tai laboratoriotutkimuksissa terveyskeskuksessa. Sairaanhoitajan vastaanotolla astmaa sairastava henkilö käy keskimäärin kerran vuodessa. Jos astman omahoito joutuu epäta-

sapainoon, käyntejä sairaanhoitajan vastaanotolla tulee kuitenkin useammin kuin kerran vuodessa.

Sairaanhoitajan suullisessa ohjauksessa kysytään potilaan senhetkistä hyvinvointia ja terveydentilaa. Ohjauksessa neuvotaan kahden viikon PEF-seuranta ja lääkkeiden ottotekniikka sekä annetaan kirjallista ohjausmateriaalia. Astmaa sairastava henkilö vastaa astmatestin kysymyksiin sairaanhoitajan vastaanotolla. Testissä kysytään muun muassa astmaa sairastavan voinnista viimeisen neljän viikon aikana. Siinä tulee esiin senhetkinen astmapotilaan oireilu tai oireettomuus ja lääkityksen tasapaino. Sairaanhoitaja tekee astmaa sairastavalle henkilölle spirometriatutkimuksen. Tarvittaessa neuvotellaan lääkärin kanssa lääkityksestä ja seuraavista röntgen-tutkimuksista: thorax (keuhkokuva) ja NSO (nenän sivuontelokuva) ja määrättävistä laboratoriotutkimuksista. Tupakoivalle astmapotilaalle voidaan tehdä Fagerströmin tupakointitesti, jossa muutamalla kysymyksellä saadaan selvitettyä henkilön nikotiiniriippuvuutta. Testituloksen perusteella voidaan tupakoinnin lopettajalle suunnata oikeanlainen nikotiinikorvaushoito, mikäli hän sellaista tarvitsee. (Kuha 2009).

Tutkimusympäristö on osa astmaa sairastavan henkilön astman hoitopolkua terveysasemalla. Astmaa sairastava henkilö hengittelee ainoastaan keuhkoputkia avaavaa lääkettä ahdistuskohtauksen aikana. Keuhkoputkia avaavaa lääkettä voidaan käyttää pitkäänkin, vaikka rinnalle tarvitaan myös tulehdusta hoitava lääke. Pitkittyneen flunssakauden ja aamuyöskän vaivaama astmaa sairastava henkilö hakeutuu uudelleen lääkärin vastaanotolle, jolloin antibioottikuurin jälkeen saatetaan tehdä astmatutkimukset. Niiden perusteella määrätään myös tulehdusta hoitava, säännöllinen astmalääkitys. Tässä vaiheessa astmaa sairastava henkilö hakeutuu sairaanhoitajan vastaanotolle spirometriaan sekä neuvontaan ja ohjaukseen lääkkeenottotekniikasta ja PEF-seurannasta. Astmapotilaalle annetaan kirjalliset ohjeet hyvinvoinnin ylläpitoon ja astman tasapainoiseen oireettomuuteen säännöllisen lääkehoidon avulla.

Sairaanhoitaja kuuntelee ja havainnoi astmapotilaan hyvinvointia. Hän kannustaa potilasta jokapäiväisen arkiliikunnan ylläpitoon ja samalla terveelliseen ruo-

kavalioon. Sairaanhoitaja antaa potilaalle astman omahoitokirjan, mihin kirjataan lääkehoito, PEF-puhallukset, paino ja liikuntasuositukset.

Sairaanhoitaja voi vastaanotolla tarvittaessa kertoa astmaa sairastavalle henkilölle, että Kela järjestää kuntoutus- eli sopeutumisvalmennuskursseja kaikenikäisille. Työikäiset hakeutuvat oman työterveyshuollon kautta hengityselinsairaitten kuntoutusjaksoille. Lääkäri laatii B-lausunnon kuntoutukseen hakua varten Kelalle. Sairaanhoitaja ohjaa tarvittavan PEF-seurannan ja tekee astmapotilaalle spirometrian liitteeksi lääkärinlausuntoon.

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa empiirinen havaintoaineisto käsitellään, ja tutkimustulokset raportoidaan teoreettisena tulkintana tutkimuskohteena olleesta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 21–22, 74.) Laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista saada astmaa sairastavien henkilöiden havaintoja ja kokemuksia astmasta ja sen hoidosta sekä sairaanhoitajan ohjauksesta terveyden edistämisessä.

Aineisto kerättiin lähettämällä teemakysymykset kirjeitse astmaa sairastaville henkilöille. Saadut kirjalliset vastaukset teemakysymyksiin analysoitiin sisällönanalyysilla. Teemakyselylomake sisälsi kolme kysymystä (LIITE 1).

Teemakysymyksillä saadaan empiiristä aineistoa, ja siten teemakysely on yksi keskeisimmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruutavoista. Empiirinen aineisto sisältää käytännön ilmiöitä ja havaintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 21–22, 74.) Tässä tutkimuksessa käytännön ilmiöt ja havainnot olivat astmaa sairastavien henkilöiden vastauksia teemakysymyksiin.

Astman hyvään hoitoon liittyvät teemakysymykset olivat astmalääkitys, liikunta ja ruokavalio astmaa sairastavan henkilön terveyden edistämisessä. Sairaanhoitajan antamaa ohjausta käsiteltiin kolmen teemakysymyksen avulla, jotka

liittyivät suulliseen ohjaukseen, kirjalliseen ohjausmateriaaliin ja lääkehoidon ohjaukseen. Kolmantena teemakysymyksenä oli astmaa sairastavan henkilön toivoma lisätieto astmasta ja sen hoidosta.

Astmahoitaja kysyi potilailta etukäteen vastaanotolla tai puhelimitse vapaaehtoista osallistumista tutkimukseen. Teemakyselyn palautuskuoret täytettiin valmiiksi postimaksuineen ja laitettiin astmahoitajan yhteystiedot ja toive palautuspäivämäärästä. Teemakyselylomakkeet postitettiin 14:lle astmaa sairastavalle 40–70-vuotiaalle terveystalveluja käyttäneelle potilaalle. Heistä naisia oli 11 ja miehiä oli 3. Vastaanottajilla oli kaksi viikkoa aikaa palauttaa täytetty teemakyselylomake kesäkuun alussa 2011. Määräaikana 9 astmaa sairastavaa potilasta palautti teemakyselylomakkeen joko terveystalvelmalle henkilökohtaisesti tai postitse.

4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Tutkimuksen pääpaino on aineistossa. Tällöin voidaan puhua induktiivisuudesta, joka tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Induktiivisen lähestymistavan lähtökohtana ei siis ole teorian tai hypoteesien testaaminen, vaan aineisto määrää sen, mikä on tärkeää. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111.)

Sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Laadullinen eli induktiivinen aineisto järjestettiin tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Johtopäätösten tekemisten mukaan pyritään ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Analyysin kaikissa vaiheissa pyritään ymmärtämään tutkitta-

via heidän omasta näkökulmastaan katsottuna. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111.)

Tässä tutkimuksessa ensin kirjalliset vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi taulukoihin. Sen jälkeen vastaukset pelkistettiin eli poimittiin vastauksista keskeisimmät asiat. Sen jälkeen tehtiin ryhmittely eli pelkistetyt vastaukset jaoteltiin alaluokkiin. Lopuksi tutkimusvastaukset käsitteellistettiin eli alaluokille määriteltiin ylä- ja pääluokka sekä yhdistävä luokka (LIITE 2).

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Astman hyvä hoito

Astman hyvää hoitoa kuvattiin astman oireettomuudella säännöllisen lääkityksen avulla. Myös jokapäiväinen liikunta sekä terveellinen ja monipuolinen perusruokavalio olivat osa astman hyvää hoitoa.

5.1.1 Astman oireettomuus säännöllisen lääkityksen avulla

Astmaa sairastavat teemakyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että astmalääkitys on tärkeää tai välttämätöntä. Erityisesti astman pahenemisvaiheessa, kun koettiin altistusta pölylle ja homeelle, astmalääkityksen merkitys kasvoi.

Välttämätön – siitä huolimatta astma pahentunut vuosien varrella, koska esim. homealtistusta, pölyä on työpaikoilla.

Osa astmaa sairastavista kertoi myös sairastavansa keuhkohtaumatautia, ja myös siksi astmalääkityksen merkitys oli erittäin suuri. Astmalääkityksen kerrottiin lievittävän astman aiheuttamaa limaisuutta ja helpottavan liikkumista ja vähentävän väsymystä.

Ilman lääkitystä läkähtyisin ennen pitkää yhä sitkeämmäksi käyvään limaun.

Helpompi liikkua, enkä väsy niin helposti.

Astmalääkityksen hyvä hoitotaso paransi olotilaa ja lisäsi hyvinolontunnetta. Hyvä hoitotaso vähensi myös tarvetta keuhkoputkia avaavalle lääkkeelle. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan säännöllinen astmalääkitys mahdollistaa hyvinvoinnin ja terveellisen elämän tasapainon. Astmaoireiden vähentyessä

oma olotila paranee. Ohjatun omahoidon avulla on mahdollista löytää itselle sopiva hoitotasapaino kuhunkin astman vaiheeseen sopivaksi.

Erittäin suuri. Hyvä hoitotaso antaa (melkein) normaalin olotilan, eikä avaavaa lääkettä tarvitse juurikaan käyttää, se on parasta.

5.1.2 Jokapäiväinen liikunta osana astman hyvää hoitoa

Astmaa sairastavat pitivät liikuntaa tärkeänä tai välttämättömänä astman omahoidossa. Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että osa astmaa sairastavista ei oman kertomansa mukaan harrastanut liikuntaa riittävästi. Arkiaskareiden ansiosta liikuttiin enemmän.

Liikunnan koen erittäin auttavaksi.

Tärkeä. Liikun kohtuullisesti, mutta en tarpeeksi. Pihan hoito kesällä ”onneksi” tuottaa paljon liikuntaa.

Hyötyliikunnan merkitys oli havaittu merkitykselliseksi hyvinvoinnille, ja liikunnan oli todettu vaikuttavan yleiseen jaksamiseen. Lisäksi todettiin myös, että liikunta ei saa kuitenkaan olla astman takia liian rasittavaa. Astmaa sairastavat kokivat, että liikunnan tulee olla itselle sopivaa.

Vaikuttaa jaksamiseen.

Liikunta on ihan ok, ei liian rasittavaa, vaan sellaista mikä itsestä tuntuu sopivalta.

Astmaa sairastavien mukaan sairaanhoitajan ohjaus ja neuvonta koettiin tarpeelliseksi. Todettiin myös, että jokin liikuntaympäristön tekijä voi laukaista astmareaktion. Esimerkiksi mainittiin, että uimahallien kloorattu vesi voi myös olla laukaiseva tekijä hengenahdistuskohtaukselle. Tutkimuksesta ilmeni myös, että liiallinen rasitus ei sovi sydämelle.

Haluaisin enemmän ohjeita liikuntaan, koska olen allerginen kloorille, en voi uida. Liiallinen rasitus rasittaa sydäntä jne.

Astmaa sairastavien mukaan liikunnalla oli suuri merkitys astman oireettomuuteen ja siten suuri merkitys hyvään oloon. Astman hyvään hoitoon kuuluu jokapäiväinen liikunta. Osa oli kokenut, että voimistelulla oli hyvä vaikutus astman hoidossa. Osa astmaa sairastavista kaipasi uimahallia, ja uiminen oli tärkeä osa arjen elämää. Jokapäiväinen arkiliikunta sai aikaan hyvää oloa astmapotilaalle.

Liikunnalla on tosi hyvä vaikutus astmaan ja voimistelulla.

Kesän uimisella positiivista hyvää oloa.

Tulen sairaaksi, jos en saa jokapäiväistä liikuntaani.

5.1.3 Terveellinen ja monipuolinen perusruokavalio

Astmaa sairastavat olivat sitä mieltä, että terveellinen ja monipuolinen perusruokavalio on tärkeää astman hoidossa. Myös luonnon antimien kuten marjojen ja sienten tärkeys mainittiin. Tasapainoinen ja terveellinen ruokavalio koettiin tärkeäksi allergioiden vuoksi. Erityisesti puhtaita ja jalostamattomia ruoka-aineita pidettiin hyvinä. Ruoka-aineallergioista astmaa sairastavat olivat hyvin selvillä.

Monipuolista ja mikä tuntuu sopivan.

Chili, vahvat mausteet, selleri, palsternakka, jotkut pähkinät, raaka omena, kaikki sipulit ja ties mitkä eivät käy.

Kana ja kala ja rehut, hedelmät ja marjat ovat hyviä.

Astmaa sairastavat henkilöt pitivät ruokavaliota tärkeänä myös painonhallinnan vuoksi. Sairaanhoitajalta kaivattiin myös lisää kokonaisvaltaista neuvontaa ja ohjausta ruokavaliosta. Tutkimukseen osallistuneet kaipasivat tukea ja ohjausta ylipainoisuuden ehkäisyyn terveellisen ruokavalion seurannassa. Sairaanhoitajan ruokavalioneuvontaa pidettiin tärkeänä ylipainon vuoksi, koska ylipaino rasittaa keuhkoja ja sydäntä.

Lihominen estettävä.

Haluaisin sairaanhoitajan ottavan kokonaisvastuun ruokavalion neuvonnasta.

Ylipaino rasittaa keuhkoja, sydäntä.

Verensokeri on koholla.

Osa tutkimukseen osallistuneista ilmaisi, ettei ollut kokenut ruokavaliolla olevan merkitystä astman hoidossa. Kuitenkin ruokavaliota pidettiin tärkeänä osana hoidossa.

Ei vaikutusta.

5.2 Sairaanhoitajan ohjaus

Astmaa sairastavat henkilöt olivat saaneet sairaanhoitajalta suullista ohjausta muun muassa lääkkeenottotekniikassa, PEF-seurannassa ja astman hoidon ylläpidossa. Sairaanhoitajan antama kirjallinen materiaali oli koettu merkittäväksi osaksi astman hoidon ohjausta.

5.2.1 Sairaanhoitajan suullinen ohjaus astman hoidossa

Tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet sairaanhoitajalta suullista ohjausta astman hoidossa. Erityisesti sairaanhoitajalta saatu suullinen ohjaus oli auttanut tutkimukseen osallistuneita painonhallinnassa, astman omahoidossa, lääkkeenottotekniikassa ja spirometriassa.

Työterveyshuollossa astmahoitajan hommana on ollut lähinnä torua painosta, mitata spiro – loppupeleissä itse on tärkeää ottaa astman hoidosta vastuu.

Sairaanhoitajalta oli saatu tietoa siitä, mistä voi itse hankkia kirjallista lisätietoa. Sairaanhoitajan antama suullinen ohjaus oli koettu hyväksi.

Hyvin.

Osa tutkimukseen osallistuneista kuvasi, ettei ollut saanut sairaanhoitajalta suullista ohjausta astman hoitoon. Tutkimuksesta tuli myös ilmi, että osa ei ollut kysynyt suullista tietoa sairaanhoitajalta. Osa mainitsi käyneensä vain lääkärin vastaanotolla ja siksi ei ollut saanut suullista ohjausta sairaanhoitajalta. Osa astmaa sairastavasta oli saanut suullista ohjausta sairaanhoitajalta vain astma-sairauden aluksi.

En ole kysynyt.

En ole saanut ohjausta, alkua lukuun ottamatta.

Astmaa sairastavien mukaan sairaanhoitajan suullinen ohjaus on tärkeää astman hoidon ylläpidossa, PEF-ohjauksessa ja spirometriassa.

Ainakin PEF-mittarin puhallustekniikka on hanskassa.

Osa ei osannut kommentoida sairaanhoitajan ohjauksen laatua, mutta ohjausta pidettiin kuitenkin tärkeänä.

En nyt tähän hätään muista erityistä, mutta kyllä yritän imeä itseeni tietoa, sekä sairaanhoitajan antamana, että lukemalla.

5.2.2 Kirjallinen ohjausmateriaali astman hoidossa

Astmaa sairastavat olivat saaneet kirjallista ohjausmateriaalia astman hoidosta sairaanhoitajalta. Suurin osa oli tyytyväisiä kirjalliseen ohjausmateriaaliin, mutta osa astmaa sairastavista sanoi saaneensa vain tyydyttävästi kirjallista ohjausmateriaalia.

Hyvin.

Tyydyttävästi.

Erityisen tärkeänä kirjallista ohjausmateriaalia pidettiin lääkkeenottotekniikan vuoksi. Lisäksi astmaopas mainittiin oleelliseksi kirjalliseksi materiaaliksi erilaisista lääkkeistä ja sivuvaikutuksista.

Materiaalista hyötyä, kun saa tietoa, erilaisista lääkkeistä ja sivuvaikutuksista. Olen allerginen avaavan lääkkeen jollekin osalle, aiheuttaa rytmihäiriöitä.

Kirjallinen ohjausmateriaali sairaanhoitajalta koettiin merkittäväksi varsinkin astmasairauden alussa.

Sairauden alussa oli välttämätöntä.

Osa kertoi, ettei ole saanut tai kysynyt kirjallista ohjausmateriaalia sairaanhoitajalta.

En ole kysynyt, enkä saanut mitään kirjallisia ohjeita.

5.2.3 Astmapotilaan lääkehoidon ohjaus

Astmaa sairastavat olivat sitä mieltä, että sairaanhoitajan ohjaus lääkehoidossa on tärkeää. Sairanhoitajan ohjaus auttoi muistamaan lääkkeenoton ja oikeanlaisen lääkkeenottotekniikan annostelukammion (Volumatic) ja astmapiipun kautta.

Ehdotonta sairauden alussa varsinkin.

Ohjaus on tärkeää, jotta lääkkeen muistaa ottaa ja ottaa oikein esim. spiran käyttö, Volumaticin oikea käyttö jne.

Ainakin osaan käyttää astmapiippua. Tiedän milloin otettava avaavaa lääkettä astmakohtaukseen (eipä noita onneksi ole ollut).

Osa astmaa sairastavista kertoi, että lääkehoito ei ole hallinnassa. Sairanhoitajalta toivottiin lisää ohjausta lääkehoitoon omaan sairaudentilaan sopivaksi. Lääkehoitoa haluttiin sopeuttaa kuhunkin sairauden vaiheeseen itselle sopivak-

si. Osa astmaa sairastava ei ollut saanut sairaanhoitajalta ohjausta lääkeshoidossa.

En ole saanut, mutta tarvitsisin. Kuulin, että itse voisi vointinsa mukaan säädellä myös astmalääkitystä. Totta?

En ole kysynyt.

Tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajan ohjaus on tarpeellista erityisesti astmapotilaan onnistuneessa lääkeshoidossa. Lisäksi sairaanhoitajan ohjaus tulisi olla tapauskohtaista, kunkin sairaudentilaan sopivaa ohjausta. Sairaanhoitajan ohjaus oli auttanut astmaa sairastavien lääkeshoidon pysymään tasapainossa ja tukenut astmaa sairastavien sairauden seurannassa.

Hyvin.

5.3 Astmaa sairastavien henkilöiden lisätoiveet sairaanhoitajan ohjaukselle

Astmaa sairastavat henkilöt toivoivat saavansa sairaanhoitajalta lisää suullista ohjausta astman hoidossa.

Suullista ohjausta enemmän.

Lisäksi selvisi, että sairaanhoitajan olisi hyvä toimia kokonaisvaltaisemmin terveyskeskuksessa astman hoitopolussa toimimalla potilaan yhteyshenkilönä ja ohjaamalla, neuvomalla ja jakamalla tietoa koko hoitoprosessin ajan.

Astmahoitaja voisi olla ”linkki” lääkärin ja potilaan välillä, ikään kuin potilaan ”asiamies”, joka kokoaisi oireita, sivuvaikutuksia, kuntoa ja jne. asioita ja kokoaisi tietoa lääkärissä käyntiä varten KOKONAISVALTAISESTI.

Säännöllisiä kontrollikäyntejä toivottiin järjestettävän sairaanhoitajan vastaanotolla samaan tapaan kuin diabeteksen hoidossa eli sairaanhoitajan toimimista astman yhteyshenkilönä lääkärin ja potilaan välillä.

Kontrollikäyntejä (diabeteshoitajan tapaan).

Astmaa sairastavat kertoivat saaneensa riittävästi ohjausta astman hoidossa sairaanhoitajalta. Astmaa sairastavat halusivat tietää omaan terveydenhoitoon liittyvistä asioista.

Mielestäni olen saanut ihan riittävästi tietoa ja ohjausta.

Minulla on kyllä kova tiedon halu kaikkeen omaan terveydenhoitoon. Koska lääkäri ja hoitajat antaa ohjeita, me toteutamme. Koska suurimman ajan me olemme itsemme kanssa, kuin hoitohenkilökunnan. Tällä hetkellä on ihan OK.

Osa toivoi lisää ohjausta vain lääkäriltä.

Haluaisin saada asiaan perehtyneen lääkärin neuvoja ja ehkä lääketyksen tarkastuksen.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Terveys on positiivinen käsite, joka painottaa henkilökohtaisia voimavaroja ja fyysisiä toimintamahdollisuuksia. (Vertio 2003, 174). Tästä tutkimuksesta ilmeni, että jokapäiväinen liikunta, terveellinen ruokavalio, astman oireettomuus ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat astmaa sairastavan terveyden edistämiseen. Astmaa sairastava henkilö voi saavuttaa fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin astman hyvällä ja säännöllisellä omahoidolla, sillä hyvä terveys on merkittävä henkilökohtaisen kehittymisen voimavara ja laadukkaan elämän edellytys.

Tämän tutkimuksen perusteella sairaanhoitajan ohjauksen tavoitteena on astmaa sairastavan henkilön paremman terveyden saavuttaminen hoitoprosessin aikana. Astmapotilaalle annetaan terveystarkastuksista perusteellista ja jatkuvaa tietoa, jotta terveelliset elämäntavat olisivat jokapäiväisiä. Astmapotilaalle korostetaan jokapäiväisen liikunnan ja yleiskunnon merkitystä painonhallinnassa. Tupakoinnin vähentäminen ja tupakoimattomuus parantaa keuhkojen terveellistä keuhkotuuletusta. Astmaa sairastavalle henkilölle kerrotaan nenähuuhtelukanun käytöstä, suolahuoneesta ja sisäilman huomioimisesta lääkehoidon rinnalla.

Kyselyyn osallistuneiden vastauksista tuli esiin myös tarve saada ruokavalio- neuvontaa normaalipainon ylläpitoon ja hyvinvointiin. Astmapotilas voi sairastaa myös diabetesta ja sydänsairauksia, joten arjen liikunta ja säännöllinen ruokailu ovat terveyden edistämisen edellytys. Astmaa sairastavat henkilöt kaipaavat sairaanhoitajan astmavastaanoton kontrollikäyntejä, jolloin he voivat keskustella rauhassa ja yksilöllisesti huomioiden myös ruoka-aineallergiat.

Tutkimusvastauksista ilmeni, että terveysaseman sairaanhoitajan vastaanotolla voisi olla enemmän suullista ohjausta astmapotilaiden hoidossa. Astmapotilaille

tulisi olla järjestetty säännöllisiä kontrollikäyntejä sairaanhoitajan vastaanotolle. Myös Kytölän (2001, 72) mukaan astmaa sairastavat henkilöt tarvitsisivat enemmän neuvoja sairaanhoitajalta esimerkiksi lääkityksen muuttamisessa astman ohjatun omahoidon periaattein.

Astmaa sairastavien henkilöiden mukaan sairaanhoitajan ohjaus terveyskeskuksen vastaanotolla on tärkeää. Sairanhoitajan toivotaan tulevaisuudessa toimivan enemmän kokonaisvaltaisessa hoitosuhteessa ja tarjoavan laaja-alaista ohjausta ja neuvontaa kaikissa astman hoidon vaiheissa terveyskeskuksessa. Lisäksi astmaa sairastavat henkilöt halusivat lääkärin jatkossakin määräävän tarvittavat astmalääkkeet astmatutkimusten perusteella.

Tutkimustulosten käsittelyn jälkeen vahvistui käsitys sairaanhoitajan käytännön työskentelystä astmapotilaiden kanssa. Astmaa sairastavat henkilöt tarvitsevat enemmän aikaa sairaanhoitajalta ohjaukseen ja neuvontaan. Aiempien tutkimusten (Stenman & Toljamo 2002, 24) mukaan sairaanhoitajan vastaanotolla pitäisi olla aikaa keskustella monipuolisemmin astman hoitoon liittyvistä asioista kuten peloista siitä, mikä vaikutus astmalla ja lääkityksen sivuvaikutuksilla on terveyteen.

Työskentely terveysasemalla astmapotilaiden vastaanotolla edellyttää sairaanhoitajan säännöllistä ja jatkuvaa täydennyskoulutusta, kun tavoitteena on hyvä ja laadukas astmapotilaan hoito. Astmaa tarkasteltaessa on otettava huomioon sairauden vaihteleva luonne. Oireettomana kautena astma ei haittaa normaalia elämää, mutta oireisena aikana astma rajoittaa astmapotilaan toimintakykyä.

Astmaa sairastavan henkilön terveyden edistämisen palveluun sairaanhoitajan vastaanotolla tyytyväisimpiä ovat yli 59-vuotiaat terveystalouden käyttäjät. Astmaa sairastavat aikuiset odottavat nykyistä yksilöllisempää, empaattisempaa ja laadukkaampaa potilaan kohtaamista. Hoidon onnistuminen edellyttää hyvää yhteistyötä ja tiedonkulkua terveyskeskusten ja sairaaloiden välillä. (Hakola 2002, 34.)

Tutkimustulosten perusteella astmapotilaat kokivat sairaanhoitajan suullisen ja kirjallisen ohjauksen ja neuvonnan myönteisesti. Astmapotilaat tulivat mielellään kuulemaan asiantuntevaa ohjausta lääkkeenottotekniikasta, PEF-seurannasta ja astman hoitotasapainosta.

Tutkimustuloksista selvisi, että sairaanhoitajan olisi hyvä toimia astman yhdyshenkilönä lääkärin ja potilaan välillä. Selvitetään senhetkinen astmalääkitys, terveydentila ja hyvinvointi. Kun astmapotilas on käyttänyt kuusi kuukautta hoitavaa astmalääkettä, potilaan olisi hyvä käydä sairaanhoitajan luona PEF-ohjauksessa ja spirometriassa. Tämän jälkeen lääkäri laatii B-lausunnon Kelaan astmalääkkeiden erityiskorvattavuudesta. Kytölän (2001, 72) tutkimuksen mukaan on havaittu, että astmaa sairastavien henkilöiden PEF-mittarin vähäinen käyttö osoittaa myös sairaanhoitajan astmavastaanotolla tapahtuvan PEF-ohjauksen tärkeyden.

Tutkimuskohteen sairaanhoitoalueen päivitettyssä Astman hoitoketjussa määritetään työnjakoa eri toimijoiden välillä ja hoidon porrastusta. Astman hoidossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, jossa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito toimivat tiiviisti yhdessä. Astman hoitovastuu on potilaan lisäksi perusterveydenhuollolla, jota erikoissairaanhoito tukee. (Brander & Tapanainen 2009.)

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Sairaanhoitajaa tarvitaan säännöllisesti astmapotilaiden hoidon, seurannan ja terveyden edistämisen ylläpidossa. Astmavastaanoton hallintaan sairaanhoitajalta edellytetään syventäviä tietoja astmasta sairautena sekä lääkkeiden vaikutuksista ja niiden oireista. Sairaanhoitajan jatkuva perehtyneisyys astmapotilaiden hoidossa edistää astmapotilaan työkyvyn ylläpitoa ja elämänlaadun parantamista astmasta huolimatta.

Nykyistä useammin tulisi järjestää astman yhdysheikilöiden säännöllisiä koulu-
tustilaisuuksia, joissa keskustellaan muutettavista ja hyödyllisistä yhteisistä toi-
mintatavoista. Keskustelun avulla astmayhdysheikilö ymmärtää ja syventää
tietoa astmahoidon toimintakäytäntöjä laaja-alaisesti perusterveydenhuollossa
ja erikoissairaanhoidossa. (Mäntyranta, Kaila, Varonen, Mäkelä, Roine & Lap-
palainen 2003, 16.)

Tutkituista osa oli käynyt ainoastaan lääkäriin vastaanotolla hakemassa astma-
lääkityksen ja selvisi omatoimisesti kotona astman omahoidolla. Jatkossa voisi
tutkia lisää, onko vain lääkäriin vastaanotolla käyneillä astmaa sairastavilla poti-
lailla jokin tietty astman vaikeusaste vai onko ainoastaan lääkäriin vastaanotolla
käymiselle jokin muu syy. Tätä tutkimalla voisi löytyä myös lisätietoa astmaa
sairastavien henkilöiden odotuksista sairaanhoitajan vastaanotolle.

Astmapotilaan terveyden edistämisen kannalta nykyistä toimintatapaa olisi hyvä
kehittää siten, että sairaanhoitajan vastaanotolla saisi laajempaa suullista ja
kirjallista tietoa astmasta, lääkehoidosta, liikunnasta ja ruokavaliosta. Erityisesti
kolmesta seuraavasta näkökulmasta kaivataan lisää tietoa:

- 1) kokonaisvaltainen ruokavalioneuvonta
- 2) liikunta astmaa sairastavan näkökulmasta
- 3) lääkitys hyvinvoinnin edistäjänä – joustava lääkehoito ja oman kehon
kuunteleminen.

Paitsi että sairaanhoitaja voi edistää astmaa sairastavien henkilöiden terveyttä
antamalla syventävää lisätietoa astmasta ja terveyden edistämisestä, sairaan-
hoitaja voisi kehittää astman hoitosuhdetta kumppanuuteen. Tällaisessa hoi-
tosuhteessa sairaanhoitajalla on enemmän aikaa keskittyä astmaa sairastavan
henkilön ohjaukseen. Taustatiedot astmaa sairastavasta henkilöstä ovat pa-
remmat, ja hoidosta tulee kokonaisvaltaisempaa. Kaiken kaikkiaan astmaa sai-
rastavat henkilöt kaipaavat nykyistä kokonaisvaltaisempaa hoitosuhdetta. Tut-
kimuksen perusteella sairaanhoitajan ohjaus keskittyy nykyisin lähes ainoas-
taan lääkkeenottotekniikkaan ja tiedon jakamiseen astmaa sairastavalle henki-
lölle terveyskeskuksen astmanhoitohoitoprosessista.

Tämän tutkimuksen perusteella olisi hyvä tutkia lisää koko sairaanhoitopiirin alueella astman hoitomenetelmiä, hoitosuhteita ja astmaa sairastavien tiedontarpeita. Lisäksi olisi hyvä tutkia laajemmin astman hoidon resurssointia, hoitohenkilöstön rooleja, tehtäviä ja jatkokouluttautumista. Sairaanhoitajan toimenkuvaan terveysasemalla tarvitaan laadullinen, toimiva ja asiantuntijaroolin vastuunotto astmapotilaiden hoidossa ja seurannassa.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyön tutkimusta ohjaavat parantamisen ja hoitamisen eettiset periaatteet, jotka toteutuivat tässä tutkimuksessa. Nämä periaatteet ovat ihmiselämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, itsemäärääminen, hoitaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, hyödyn maksimointi ja oikeudenmukaisuus. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet edellyttävät potilasta kunnioittavaa, luotettavaa ja eettisesti hyvää hoitoa. Tehtävänä on astmaa sairastavan henkilön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauden ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoitajaliitto, 1996; Louhiala & Launis 2009, 203–204.) Tutkimuksen tavoitteena oli saada uutta tietoa astmaa sairastavan hoitoon sitoutumisesta. Teemakyselyn vastaanottaneille henkilöille kerrottiin, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Lisäksi heille kerrottiin, että tutkimus tehdään anonymisti ja tutkimus on heidän luettavissaan tutkimuksen valmistuttua.

Sairaanhoitajan huolenpito sisältää yksilön auttamista, tukemista ja selviytymistä edistävää toimintaa. Huolenpitoon sisältyy asiantuntevuus, ammatillisuus, kuuntelu, läsnä oleminen ja empatia. Jotta ohjattava kykenee tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä, hänellä on oltava riittävästi tietoa. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu vapaus itsenäisiin päätöksiin ja oikeus hyvinvointiin.

Oikeudenmukaisuutta pidetään keskeisenä hoitotyötä ohjaavana periaatteena. Peruslähtökohtana on yksilön vapaus, tasa-arvoisuus ja hyöty. Hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, jatkuvuus, turvallisuus, kulttuurilähtöisyys, omatoimisuus ja vastuullisuus. Ohjauksen tavoitteet vastaavat ohjattavan käsityksiä hoi-

dosta, ja ohjattava kykenee osallistumaan omaan hoitoonsa. Ohjaus liittyy osaksi hoidon kokonaisuutta ja sisältää kirjallista ja suullista tietoa. Sairaanhoidajan roolina on vastata ohjattavan turvallisuuden tarpeisiin ja tuottaa ohjattavalle hyvää oloa. Sairaanhoidaja tulee tutustua vierasta kulttuuria edustavan ohjattavan tapoihin ja tottumuksiin kyetäkseen ohjaamaan häntä kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoidaja tukee ohjattavan voimavaroja ja astman omahoitoa. Sairaanhoidajan vastuu on tietoisuus siitä, mitä on tekemässä sekä kyky kantaa vastuu tekemästään. (Lipponen ym. 2006, 26–27.)

Lisäksi laadullista hoitotyön tutkimusta ohjaavat laadullisen tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden periaatteet. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu ja analyysi sekä tutkimustulosten esittäminen. Sisällönanalyyssissä vaikuttaa lisäksi aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi tehtiin vaiheittain pelkistämällä, ryhmittelemällä ja käsitteellistämällä, joten tutkimustulokset analysoitiin perusteellisesti tutkimuskysymysten valossa.

Laadullisen tutkimuksen pätevyyttä eli validiteettia lisää monipuolinen aineiston keruu ja jatkuvan vertailun käyttö tutkimusanalyysin aikana. Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti ilmenee tutkimusprosessin toteuttamisessa. Tutkimuksen luotettavuus sisältyy tutkimuksen validiteettiin. Luotettavuuden tarkastelussa arvioidaan, miten tutkimustulos vastaa tutkimuskohdetta ja vastaavatko tutkimuksen johtopäätökset alkuperäistä tutkimusaihetta. (Krause & Kiikkala 1996, 72.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin teemakyselyn avulla. Kyselyyn vastanneiden osittain lyhyet vastaukset teemakysymyksiin kuitenkin jonkin verran pienentävät tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkimustulokset tuottivat vastauksia tutkimuskysymyksiin.

6.4 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu on halua ja kykyä tunnistaa oma ammatti-identiteetti sekä toiminnan lähtökohtien ja seurausten pohdinta ja itsestäänselvyyksien kyseenalaistaminen. Ammatti-identiteetti syntyy oman työelämän kokemuksista ja kaikista siihen liittyvistä osapuolista (kollegat ja potilaat). (Lätti & Putkuri, 2009, 74.)

Sairaanhoitajan ammatillisessa kehittymisessä ja kasvussa voidaan erottaa jaksoja, joita ovat ammatin valinta, ammattiin kasvaminen ja ammatissa kehittyminen. Ammattiin kehittyminen ja kasvaminen on prosessi, jossa yksilö rakentaa ammatillista tietämystään ja kykyään toimia sairaanhoitajana ja reflektoi omaa toimintaansa suhteessa muihin toimijoihin. Reflektoidessaan kokemuksiaan hoitotyössä sairaanhoitajaopiskelija jäsentää toimintatilannetta ja toiminnan päämääriä yhä uudelleen suhteessa aikaisempaan tietämykseensä ja ymmärrykseensä (Mezirow 1995, 23; Karma-Järvinen 1999, 40.)

Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajan toivottiin tarjoavan laaja-alaista ohjausta ja neuvontaa kaikissa astman hoidon vaiheissa. Tästä voidaan päätellä, että hyvän astmahoidon näkökulmasta ammatillista kasvua tulisi lähestyä laaja-alaisesti. Koska sairaanhoitajan astmahoido on erityisen vuorovaikutteinen tilanne, sairaanhoitajien olisi hyvä miettiä, mitä he voivat astmaa sairastaville henkilöille tarjota kehittyessään oman alansa asiantuntijoina. Sillä tavalla tarkastelun kohteena ovat potilaat ja heidän hoitotarpeet eivätkä niinkään sairaanhoitajat. Nykyisin mietitään joskus hieman liikaa sitä, mitä työ vaatii sairaanhoitajilta. (Lätti & Putkuri, 2009, 77.)

Voimaantuminen on tärkeä tekijä sairaanhoitajan ammatillisessa kasvussa. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen tulee panostaa, sillä vain hyvinvoiva sairaanhoitaja pystyy oppimaan ja kehittymään syvällisesti eli tarkastelemaan kriittisesti nykyistä toimintatapaansa ja luomaan uusia toimintatapoja. Tämä on ammatillisen kasvun ja identiteetin muodostumista. (Lätti & Putkuri, 2009, 75.) Se vaatii esimieheltä avarakatseista, ohjaavaa mutta riittävässä määrin valtaa ja vapauksia antavaa ihmisjohtajuutta.

Tutkimustulokset osoittivat, että sairaanhoitajilta toivotaan koko astman hoitoprosessin kattavaa potilasta ohjaavaa roolia. Astmaa sairastava henkilö kaipaa rinnalleen sairaanhoitajaa, joka tukee häntä astman hoitotilanteissa ja kaikissa astmaan liittyvissä kysymyksissä. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta nykyistä laaja-alaisempaa ja potilaan näkökulmasta vastuullisempaa roolia. Tämän perusteella terveyskeskuksissa tulisi mahdollistaa nykyistä enemmän uudenlaisia, yksilöä tukevia valmennus- ja koulutusohjelmia. Lisäksi työyhteisö vaikuttaa yksilön voimaantumiseen, joten yhteisöllistä, tilaa antavaa ja iloista työkuultuuria olisi hyvä kehittää terveyskeskuksissa.

Tämä tutkimus lisäsi tutkijan omaa ammatillista tietämystä astmaa sairastavien henkilöiden tiedon tarpeesta ja odotuksista sairaanhoitajan roolista astman hoidossa. Tutkijan oma näkemys sairaanhoitajalta tarvittavista tiedoista ja taidoista vahvistui tutkimusprosessin aikana. Tutkimus vahvisti ammatti-identiteetin kasvua sairaanhoitajana, koska itselle ennestään tuttua hoitoalan osa-aluetta pystyi tutkimaan potilailta saatujen käytännön kommenttien ja kirjallisuudesta saadun teorian yhdistelynä. Eli ensisijaisesti ammatillinen kasvu tämä tutkimuksen avulla tapahtui kasvattamalla teoretietämystä. Mutta tutkimuksen tekemisen jälkeen vastaavasti ammatillinen kasvu tulee keskittymään käytännön taitoihin, koska tutkimustuloksia aiotaan aktiivisesti hyödyntää astman hoidossa sairaanhoitajan vastaanotolla.

Lisäksi tutkimus tarjoaa tarpeellista tietoa myös muille sairaanhoitajaopiskelijoille ja jo sairaanhoitajina työskenteleville ammatillisen kasvun ja urakehityksen tukena. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien astman hoidon työn suunnittelussa ja kehittämisessä.

LÄHTEET

- Aalto, Anna-Mari; Härkäpää, Kristiina; Rissanen, Pekka; Puolanne, Mervi 1997. Astmakuntoutujien terveyteen liittyvä elämänlaatu ja psykososiaaliset voimavarat. Esitutkimusraportti 17/1997. Helsinki: Stakes.
- Brander, Pirkko & Tapanainen, Hanna 2009. Astman hoitoketju Hyvinkään sairaanhoitoalue HUS.
- Castrén, Maarit; Aalto, Sakari; Rantala, Elina; Sopanen, Pertti; Westergård, Airi 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Haahtela, Tari 2003. Allergian ABC Kodin allergiaopas. Helsinki: Tammi.
- Haahtela, Tari; Hannuksela, Matti; Mäkelä, Mika; Terho, Erkki O. (toim.) 2007. Allergia. Duodecim. Helsinki: Duodecim.
- Haahtela, Tari & Stenius-Aarniala, Brita 2002. Astmalääkkeet. Hoidon periaatteet. Helsinki: Lääkelaitos.
- Hakola, Riina 2002. Mitä on olla astmaa sairastava Suomessa. Hengityслиiton tutkimuksia 11/2002. Helsinki: Hengityслиitto Heli.
- Hannuksela, Matti 2009. Kutina. Kutina on pirullista, raapiminen taivaallista. Helsinki: Duodecim.
- Harju, Terttu; Keinänen, Terttu & Kinnula, Vuokko 2000. Astma: alueellinen tutkimus-, hoito- ja potilasohjaussuunnitelma. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2000. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Sisätautien tulosityksikkö.
- Huovinen, Maarit (toim.) 2002. Astma. Helsinki: Duodecim, Suomen Apteekkari-liitto.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Karma-Järvinen, Anna 1999. Reflektio hoitotyön opetuksessa – opettajien käsi-tyksiä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Klaukka, Timo & Haahtela, Tari 1996. Allergia ja astma. Lääkeopas. Helsinki: Otava.

- Kinnula, Vuokko; Brander, Pirkko; Tukiainen, Pentti (toim.) 2005. Keuhkosairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Krause, Kaisa & Kiikkala, Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kuha, Tapio 2009. Tupakoinnin lopetus. Poliklinikka.fi. Viitattu 29.1.2012. <http://www.poliklinikka.fi/?page=2652164&id=6972437>. Tuloste tekijän hallussa.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila; Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Kytölä, Anne 2001. Astman ohjattu omahoito : kysely ikääntyville astmaa sairastaville potilaille. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Laitinen, Lauri A; Juntunen-Backman, Kaisu; Hedman, Jouni; Ojaniemi, Seija 2000. Astma. Helsinki: Duodecim, Hengityслиitto.
- Lamminen, Mari 2008. Hengityssairaahan potilaan ohjaaminen ja hoitoon sitoutumisen tukeminen. Pääkaupunkiseudun Astmapäivä 25.4.2008. Helsinki: Allergia- ja Astmaliitto ry.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala.
- Louhiala, Pekka & Launis, Veikko 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita.
- Lätti, Mervi & Putkuri, Päivi 2009. Löytöretki aikuisohjauksen maailmaan - kokemuksia ja käytänteitä ammattikorkeakouluista. Aikuisopiskelijan ohjaus ammattikorkeakoulussa -hanke. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja B 18. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

- Mattila, Kari 2005. Perusterveydenhuolto. Suomalaisten terveys. Viitattu 8.10.2011.http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052. Tuloste tekijän hallussa.
- Mezirow, Jack et al. 1995. Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisuja. Oppimateriaaleja 23. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Montin, Liisa (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:55. Turku: Turun yliopisto.
- Mäntyranta, Taina; Kaila, Minna; Varonen, Helena; Mäkelä, Marjukka; Roine, Risto P. & Lappalainen, Jarmo 2003. Hoitosuosituksen toimeenpääntö. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
- Pajunen, Riitta 2006. Liikunnan merkitys astmapotilaan hoidossa. Allergia- ja astmapäivä 30.11.2006. Helsinki: Allergia- ja Astmaliitto ry.
- Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu (toim.) 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Viitattu 29.10.2011.
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf. Tuloste tekijän hallussa.
- Saarelainen, Pekka 2010. Hengityshoitajan tietopaketti HYKS 18.5.2010. Helsinki: Hengityshoitajapäivä, Folkhälsan.
- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksytty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996. Viitattu 15.1.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ Tuloste tekijän hallussa.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveystieteen edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveystieteen edistämisen keskus.

- Sovijärvi, Anssi R. A; Kainu, Anette; Malmberg, Pekka; Pekkanen, Leena & Piri-
lä, Päivi 2009. Spirometria ja PEF-mittausten suoritus ja tulkinta.
Moodi 3/2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- Stenman, Päivi & Toljamo, Maisa 2002. Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitou-
tuminen astmaa sairastavien arvioimana. Hoitotiede Vol. 14, no 1/-
02.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006. Päivitetty käypä hoito-suositus:
Astma. 1. Päivitys 19.5.2006, s. 1–17. Helsinki: Duodecim.
- Suominen, Jonna 2010. Astman omahoidon ohjaus ajanvarauspoliklinikalla:
potilaan näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu
-tutkielma.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
Helsinki: Tammi.
- Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Hel-
sinki: Edita.
- Vertio, Harri 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vikström, Liisa 2005. Astmaa sairastavan tiedon tarpeet. Turun yliopisto. Hoito-
tieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Vuori, Ilkka; Taimela, Simo & Kujala, Urho (toim.) 2011. Liikuntalääketiede. Hel-
sinki: Duodecim.

LIITTEET

LIITE 1: Teemakysymykset

1. Kertokaa, millaista on mielestänne astman hyvä hoito terveytenne edistämisen kannalta
 - a. astmalääkityksen merkitys terveytenne edistämisessä
 - b. liikunnan merkitys terveytenne edistämisessä
 - c. ruokavalion merkitys terveytenne edistämisessä

2. Miten terveyskeskuksessa saamanne sairaanhoitajan ohjaus on tukenut astman hoidossa kotona?
 - a. Miten sairaanhoitajan antama suullinen ohjaus on tukenut teitä astman hoidossa kotona?
 - b. Miten sairaanhoitajan antama kirjallinen ohjausmateriaali on tukenut teitä astman hoidossa kotona?
 - c. Miten sairaanhoitajan antama ohjaus on auttanut lääkehoidon toteuttamisessa kotona?

3. Minkälaista lisätietoa toivotte saavanne astmasta ja sen hoidosta terveyskeskuksen vastaanotolta sairaanhoitajan ohjauksessa?

LIITE 2: Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä: Lääkehoidon merkitys astman hyvässä hoidossa

Astmaa sairastavien vastaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Välttämätön – siitä huolimatta astma pahentunut vuosien varrella, koska esim. homealtistusta, pölyä on työpaikoilla.	Välttämätöntä, astma pahentunut, homealtistus ja pölyisyys.	Lääkityksen erittäin suuri merkitys.	Astman hyvän lääkehoidon tasapainottuminen.	Astman oireettomuus säännöllisen lääkityksen avulla.	Lääkehoidon merkitys astman hyvässä hoidossa.
Aivan välttämätön, ilman lääkitystä ei pärjää.	Välttämätön, ilman lääkitystä ei pärjää.				
Välttämätön.	Välttämätön.				
Tärkeä.	Tärkeä.				
Olen saanut B-todistuksen astmaan 2000-luvun alussa. Lääkitys Beclomet 400 ug 2 x 2dos/vrk ja Buventol 100 ug 2 x 2dos/vrk. Koen, että vain avaava lääke auttaa. Voi olla enemmän ahtaumatautia. Tupakoinut n. 50 vuotta.	Erityiskorvattavuus astmalääkkeistä, tupakoinut 50 v. sairastaa myös keuhkohtaumatautia. Kokee, että vain avaava lääke auttaa.				
Erittäin suuri. Hyvä hoitotaso antaa (melkein) normaalin olotilan, eikä avaavaa lääkettä tarvitse juurikaan käyttää, se on parasta.	Erittäin suuri, hyvä hoitotaso antaa normaalin olotilan ja avaavaa lääkettä ei tarvita.	Hyvä hoitotaso.			
Ilman lääkitystä läikähtyisin ennen pitkää yhä sitkeämmäksi käyvään lima.	Ilman lääkitystä läikähtyisin, yhä sitkeämmäksi käyvään lima.				
Aamuuskän ja jatkuvan nuhan poistuminen.	Aamuuskän ja jatkuvan nuhan poistuminen.	Aamuuskän, jatkuvan nuhan ja sitkeän liman poistuminen.			
Helpompi liikkua, enkä väsy niin helposti.	Helpompi liikkua, enkä väsy niin helposti.	Liikunnan helpottaminen. Väsymyksen vähentäminen.	Terveystiedistämisen.		

