

Lilli Paldanius

ASTMAATIKKOJEN KOKEMUKSIA SUOLAHUONEHOIDOSTA

ASTMAATIKKOJEN KOKEMUKSIA SUOLAHUONEHOIDOSTA

Lilli Paldanius
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma, Oulainen
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja

Tekijä: Lilli Paldanius
Opinnäytetyön nimi: Astmaatikkojen kokemuksia suolahuonehoidosta
Työn ohjaaja: Irmeli Pasanen
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013
Sivumäärä: 36 + 5

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla astmaatikkojen kokemuksia suolahuonehoidosta. Tavoitteena on tuoda tietoa suolahuonehoidosta astmatikoille ja hoitoalan ammattilaisille.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin neljältä astmatikolta puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrotaan yleisesti astmasta ja sen hoitomuodoista sekä suolahuonehoidosta.

Tulosten mukaan astmatikot kokivat saavansa hyötyä suolahuonehoidosta. He kuvailivat, että hengittäminen tuntui suolahuonehoidon jälkeen keveämmältä, limantulo väheni, hoitoa seuraavan yön yskä helpottui ja univaikeuksiin koettiin saavan apua. Negatiiviseksi puoleksi koettiin tutkimuksen puute ja se, ettei suolahuonehoidosta voi saada Kelakorvausta.

Asiasanat: astma, suolahuonehoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in Nursing and Health Care, Nursing

Author: Lilli Paldanius

Title of thesis: Asthmatics experiences about salt chamber treatment

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 36 + 5

The purpose of this thesis is to describe asthmatics experiences about salt chamber treatment. Objective is to give knowledge of salt chamber treatment to asthmatics and healthcare professionals.

Thesis is qualitative. Research material is collected from four asthmatics with theme interview. Material is analyzed with inductive content interpretation.

The theory part of the thesis tells about asthma and its treatment and salt chamber treatment.

The results of this research show that asthmatics experience that they benefit from salt chamber treatment. They feel that breathing is easier after the treatment, mucus excretion decreases, the next night after the treatment coughing is easier and one asthmatic gets also help to his sleeping problems.

Negative experience was that there is not enough research about this subject and salt chamber treatment is not social insurance institution recoverable.

Key words: asthma, salt chamber treatment

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
SISÄLLYS	5
1 JOHDANTO	7
2 ASTMA JA SEN HOITO	8
2.1 Astma sairautena	8
2.2 Astman toteaminen	9
2.3 Astman lääkehoito	10
2.3.1 Inhaloitavat kortikosteroidit	10
2.3.2 Beeta2-agonistit	11
2.3.3 Muut astman hoidossa käytettävät lääkkeet	12
2.4 Lääkkeettömät hoitomuodot astman hoidossa	12
3 SUOLAHUONEHOITO	14
3.1 Suolahuoneen historiaa	14
3.2 Suolahuoneen ja -hoidon kuvaus	14
3.3 Hyvän suolahuonehoidon kriteerit	15
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	19
6 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT	20
6.1 Laadullinen tutkimus	20
6.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta	20
6.3 Aineistonkeruumenetelmä	21
6.4 Aineiston analyysi	22
7 TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1 Tiedonantajat	24
7.2 Astmaatikkojen kokemuksia suolahuonehoidosta	24
7.2.1 Suolahuonehoidon merkitys astmatasapainoon	25
7.2.2 Astmaoireiden lievittyminen	26
7.2.3 Muut suolahuonehoidon tuomat kokemukset	27
7.2.4 Negatiiviset kokemukset	29

8 TULOSTEN TARKASTELUA	30
9 POHDINTA	31
9.1 Eettisyys ja luotettavuus	31
9.2 Omat oppimiskokemukseni	32
LÄHTEET	34
LIITE 1	37
LIITE 2	38
LIITE 3	40

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sitä, minkälaisia kokemuksia astmaa sairastavilla henkilöillä on suolahuonehoidosta.

Idea tälle opinnäytetyölle syntyi kiinnostuksesta täydentäviä hoitomuotoja kohtaan. Tästä kiinnostuksenkohteesta tulee opinnäytetyön otsikon toinen sana ´suolahuonehoito´. Otsikon ensimmäisen sanan ´astma´ taustalla puolestaan on se, että astma on maassamme toiseksi suurin erityiskorvattava sairaus verenpainetaudin jälkeen ja sairaanhoitajan ammatillisen tiedon vuoksi on tärkeä olla tietoinen kyseisestä sairaudesta ja siihen liittyvistä hoitomuodoista mukaan lukien täydentävät hoitomuodot (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2012., hakupäivä 4.12.2012).

Uusimmassa astman käypähoitosuosituksessa (2012, hakupäivä 4.12.2012) on mainittu, että lääkkeettömillä hoitomuodoilla, kuten joogalla, fysioterapialla, hengitysharjoituksilla ja psykologisella kuntoutuksella, on saatu suotuisia vaikutuksia astman hoitoon. Myös suolahuonehoito mainitaan suosituksessa, ja sillä on todettu olevan hengitysteiden yliärtyvyyttä vähentävä vaikutus, joka voi puolestaan vähentää astmapotilaan oireherkkyyttä.

Opinnäytetyötutkimus on toteutettu yhdessä Oulun Suolahuoneen kanssa. Tutkimus on laadullinen, ja aineistonkeruu tapahtui teemahaastattelulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu aineistonkeruumuoto, eli tietyt teemat ja tarkentavat kysymykset on mietitty jo ennen haastattelua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72 – 75.)

Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla astmaatikkojen kokemuksia suolahuonehoidosta ja tuoda tietoa suolahuonehoidosta sekä astmaatikoille että hoitoalan ammattilaisille.

2 ASTMA JA SEN HOITO

2.1 Astma sairautena

Astmalla tarkoitetaan keuhkoputkien tulehduksellista sairautta, jonka seurauksena keuhkoputkien limakalvot turpoavat, ahtautuvat ja erittävät limaa (Haahtela 2010, hakupäivä 26.5.2012).

Astma on tunnettu maailmalla jo yli 20 vuotta, ja sitä sairastaa noin 300 miljoonaa ihmistä. Astman taustalla ovat monesti geneettiset tekijät, mutta ne yksistään eivät puhkaise astmaa, vaan siihen tarvitaan ympäristössä olevia allergeenejä, kuten altistuminen tupakoinnille tai elämän aikaisessa vaiheessa sairastetut influenssat. Vaikeinta astma on todeta nuorilta henkilöiltä ja vanhuksilta sekä silloin, kun astma on lievä. (Kanabar, Pattani & Rees 2010, 1 – 2.)

Astmatulehduksessa keskeistä on se, että värekarvasolut, jotka sijaitsevat keuhkoputkien limakalvolla, ovat vaurioituneet, jolloin limasolujen määrä lisääntyy ja näin liman erittyminen myös lisääntyy. Tulehduksen välittäjäaineiden vapautuminen taas aiheuttaa lihassolujen supistumista ja keuhkoputkien ahtautumista. Näiden seurauksena taas uloshengittäminen vaikeutuu, jolloin voi kuulla astmaatikolle tyypillistä hengityksen vinkunaa. (Laitinen & Räsänen 2000, 14 – 16, 21.)

Kun keuhkoputket ovat tulehtuneet, ne ovat erityisen herkkiä erilaisille ärsykeille, allergeeneille, jolloin astmaatikko saa helposti hengitysoireita. Tällaisia ärsykeitä voivat olla esimerkiksi tupakansavu, pöly, eläinhilse, pakkasilma, räsitus ja voimakkaat tuoksut. (Hengityслиitto, hakupäivä 26.5.2012.)

Sen seurauksena, että elintaso on noussut, ovat ilmestyneet myös allergiasairaudet. Elimistömme pitää esimerkiksi eläin- tai siitepölyä vihollisena. Altistuminen mikrobeille kuten, viruksille, bakteereille ja homeille on muuttunut, koska immunologinen puolustusjärjestelmämme ei ole sopeutunut tarpeeksi nopeasti muutoksiin. Immuniijärjestelmä tulee kuitenkin perässä, ja se on jo osin havainnut

tapahtuneet muutokset, ja jotkut tutkimukset osoittavat, että allergialuvut olisivat tasoittumassa. Vaikka geenit tekevät sopeutumistyötä, ei astma tule häviämään kokonaan, sillä se on jo niin laajalle levinnyt ongelma. Suomessa astman aiheuttamat kustannukset vuonna 2003 olivat jopa noin 210 miljoonaa euroa. (Haahtela 2005, hakupäivä 14.9.2012.)

2.2 Astman toteaminen

Astman toteaminen lähtee liikkeelle siitä, kun potilas tulee lääkärin vastaanotolle ja kertoo oireistaan. Monilla astman puhkeamisen on voinut saada aikaan esimerkiksi keväällä, ja alkukesästä ilmassa leijuvat siitepölyt, erityisesti koivun siitepöly, jolloin puhkeaminen on mahdollisesti tapahtunut hitaasti, ehkä jo usemman kevään aikana. On kuitenkin mahdollista myös, että astma puhkeaa äkillisesti esimerkiksi eläinpölyn vuoksi. Astma voi puhjeta myös virusinfektion seurauksena, jolloin hengitystieoireet pahenevat. (Laitinen & Räsänen 2000, 16 – 17.)

Tyypillisiä oireita ovat yskiminen, johon voi kuulua hengityksen vinkunaa tai kohtauksittaista hengenahdistusta. Oireet tulevat yleensä esille jonkin allergeenin vaikutuksen myötä tai rasituksessa, erityisesti kylmässä ja kuivassa ilmassa. Tyypillistä myös on, että oireet sijoittuvat erityisesti aamuyöhön ja aamuun. (Piirilä & Sovijärvi 2000, 21.)

Astman toteamiseksi tehtäviä tutkimuksia ovat keuhkojen toimintakokeet sekä astmatulehdusta mittaavat näytteet. Keuhkojen toimintaa voidaan mitata kuuntelemalla keuhkot, jolloin erityisesti nopeassa uloshengityksessä voi kuulua vinkunaa, ja PEF-seurannan avulla, joka tarkoittaa nopean ulospuhalluksen maksimivirtauksen mittaamista ennen ja jälkeen lääkkeenoton. (Haahtela 2007, 221 – 223.) Astmatulehdusta mittaavat veren ja yskösten eosinofiiliset valkosolut (allergiasolut) ja typpioksidipitoisuus. Myös allergiakokeet, kuten yleinen atopiatutkimus, mittaa IgE-välitteisesti (vasta-aine) herkistymistä tyypillisimmille luonnossa esiintyville allergeeneille, kuten heinälle, koivulle ja kotieläimille. (Piirilä & Sovijärvi 2000, 21.)

Astman hoidossa tärkeää on astman hallinta seurantakäyntien avulla. Näillä käynneillä voidaan puuttua muun muassa kertyneeseen ylipainoon tai tupakointiin. Seurantakäynneillä voidaan myös tarvittaessa muuttaa lääkitystä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2012, hakupäivä 8.4.2013.)

2.3 Astman lääkehoito

Astman lääkehoidon tarkoituksena on ehkäistä ja parantaa tulehdusta, vähentää limaneritystä, yskää ja hengenahdistusta sekä parantaa suorituskykyä. Tarkoituksena on rakentaa jokaiselle yksilöllinen juuri hänen tarpeitaan vastaava lääkehoito. Mitä aikaisemmassa vaiheessa tämä tehdään, sen parempi. (Haahtela 2007, 223.)

Astmatulehdusta korjataan inhaloitavalla kortikosteroidilla, jonka annostus pyritään asettamaan kolmen kuukauden kuluessa lääkityksen aloituksesta pienimmälle mahdolliselle annokselle, joka pitää oireet kurissa. Tarpeen mukaan voidaan käyttää myös nopea- ja pitkävaikutteisia avaavia beeta2-agonisteja. Lieväoireisessa astmassa voidaan kortikoidin sijasta käyttää myös leukotrieenisalpaajaa. (Haahtela 2007, 224 – 225.)

Astmalääkitystä käyttävien potilaiden tulee huomioida, etteivät heille sovi tulehduskipulääkkeet (esim. ibuprofeeni), sillä ne voivat aiheuttaa noin viidelle prosentille hengenvaarallisen hengenahdistuskohtauksen. Epäselektiiviset beetasalpaajat taas voivat pahentaa astmaa, mutta hyvässä hoitotasapainossa oleva astma yleensä kestää beetasalpaajien käytön. Keuhkoputkien ahtautumista voivat aiheuttaa morfiini, kodeiini ja pankuroni, sillä ne vapauttavat histamiinia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2012, hakupäivä 8.4.2013.)

2.3.1 Inhaloitavat kortikosteroidit

Inhaloitavat (hengitettävät) kortikosteroidit ovat perustana astman lääkehoidolle, sillä ne vähentävät tulehdusta ja keuhkoputkien supistumisherkkyyttä. Kortikosteroidien varhainen aloittaminen voi estää keuhkojen tilan huononemista ja sairaalahoidon tarvetta. Suuret annokset kortikosteroidia voivat kuitenkin heikentää lisämunaisten

toimintaa ja elimistön aineenvaihduntaa. Lapsilla kortikosteroidien käyttö voi hidastaa kasvua, mutta ei ole varmaa, onko vaikutus pysyvä, sillä lääkkeen otossa pidetään yleensä taukoja. Inhaloitavat kortikosteroidit voivat myös lisätä hampaiden reikiintymistä, minkä vuoksi astmaatikkojen tulee huolehtia hampaiden hyvästä hoidosta ja huuhdella suu aina lääkkeenoton jälkeen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2012, hakupäivä 8.4.2013.)

Inhaloitavia kortikosteroideja ovat esimerkiksi beklometasoni, budesonidi ja flutikasoni. Mikäli astman oireet ovat vaikeat, voidaan inhaloitavan kortikosteroidin lisäksi käyttää tablettimuotoista kortisonia, prednisolonia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2012, hakupäivä 8.4.2013.)

2.3.2 Beeta2-agonistit

Beeta2-agonisteja eli sympatomimeetteja on sekä lyhyt- että pitkävaikutteisia. Niiden vaikutus perustuu keuhkoputkien sileän lihaksen supistumista laukaisevaan toimintoon. Beeta2-agonistien haittavaikutuksena voi etenkin hoidon alussa ilmetä potilaalla sydämentykytystä, päänsärkyä, lihasvapinaa, hypokalemiaa ja hyperglykemiaa. Beeta2-agonisteja ei tule käyttää ainoana lääkityksenä astman hoidossa, sillä ne voivat lisätä astman pahenemisen ja astmakuoleman riskiä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2012, hakupäivä 8.4.2013.)

Lyhytvaikutteisia beeta2-agonisteja ovat esimerkiksi salbumatoli ja terbutaliini. Jokaisella astmaatikolla tulisi olla mukanaan aina lyhytvaikutteinen beeta2-agonisti, sillä sitä voidaan käyttää astman pahenemisvaiheessa, tulehduslääkkeestä huolimatta aiheutuvassa hengenahdistuksessa tai ennaltaehkäisevästi ennen räsitusta. (Haahtela 2009, hakupäivä 8.4.2013.)

Pitkävaikutteinen beeta2-agonisti on nimensä mukaisesti pitkävaikutteinen (jopa 12 tuntia), ja sitä voidaan käyttää tulehdusta lievittävän inhaloitavan kortikosteroidin kanssa yhdessä, mikäli astma sitä vaatii. Pitkävaikutteisia beeta2-agonisteja ovat salmeteroli ja formoteroli. (Haahtela 2009, hakupäivä 8.4.2013.) Yhdistelmävalmisteita, joissa on sekä pitkävaikutteinen beeta2-agonisti että inhaloitava kortikosteroidi, ovat flutikasoni-salmeteroli ja budesonidi-formoteroli. Mikäli potilas käyttää jälkimmäistä

yhdistelmävalmistetta, voidaan formoterolin käyttöä harkita myös nopeavaikutteisena avaavana lääkkeenä. Yhdistelmävalmisteiden hyödyksi katsotaan se, että potilas saa suuremmalla todennäköisyydellä molemmat lääkkeet kuin, jos lääkkeet täytyisi ottaa kahdesta eri lääkannostelijasta. Haittana puolestaan voidaan nähdä se, että potilas ottaa joka kerta myös beeta2-agonistiannoksen, vaikkei tätä välttämättä enää tarvitsisikaan. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2012, hakupäivä 8.4.2013.)

2.3.3 Muut astman hoidossa käytettävät lääkkeet

Leukotrieenisalpaajat eli antileukotrieenit ovat anti-inflammatorisia eli eosinofiilista tulehdusta ehkäiseviä, tablettimuotoisena otettavia lääkkeitä. Näitä voidaan käyttää myös potilailla, jotka käyttävät inhaloitavia kortikosteroideja. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2012, hakupäivä 8.4.2013.)

Halpa, jo kauan käytössä ollut, vähän haittavaikutuksia aiheuttava tablettimuotoinen lisälääke on teofylliini. Sitä voidaan käyttää pieninä annoksina vähentämään astmatulehdusta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2012, hakupäivä 8.4.2013.)

2.4 Lääkkeettömät hoitomuodot astman hoidossa

Astman hoidon kulmakivenä toimii hyvä ja riittävä lääkehoito, mutta myös lääkkeettömiä hoitomuotoja, joilla voidaan saavuttaa positiivisia tuloksia, on olemassa. Myös tiettyjen asioiden välttäminen voi helpottaa astmaoireita tai estää niiden syntymistä/pahentumista. Vältettäviä asioita ovat esimerkiksi tupakka ja sen savu, kosteusvaurioiden aiheuttama mikrobeille altistuminen, tiettyjen allergeenien välttäminen yksilöllisesti, ulkoilman voimakkaat saasteet sekä anti-inflammatoriset kipulääkkeet. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2012, hakupäivä 8.4.2013.)

Siedätyshoitoa eli allergeenille altistumista voidaan käyttää, mikäli henkilö ei sairasta vaikeaa astmaa. Kuitenkin pelkkään astmaan siedätyshoito vaikuttaa hitaasti vaikka voikin vähentää keuhkoputkien yliärtyvyyttä. Mikäli astmaatikko kärsii myös

rinokonjunktiviitista eli yliherkkyyssnuhasta, voi siedätysuhoilla olla positiivisia vaikutuksia ja samalla myös astmaoireet voivat lievitä. (Haahtela 2007, 230 – 231.)

Erityisesti liikunnalla ja ylipainon pudottamisella on myönteisiä vaikutuksia astmaan, tosin huippu-urheilu saattaa pahentaa oireita. Ylipainon pudottaminen vähentää astmaoireita ja vähentää lääkkeiden tarvetta. Rasituksessa voi aluksi ilmetä pahenemisoireita, mutta kunnon kohetessa oireet vähenevät. (Haahtela 2007, 232.) Hyviä tuloksia on saatu myös joogassa tehtävillä hengitysharjoituksilla, jotka ovat vähentäneet lääkityksen tarvetta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimim ym. asettama työryhmä 2012, hakupäivä 8.4.2013). Hengitysharjoituksia voidaan tehdä myös hengittämällä lämmintä vesihöyryä, keittosuolaliuosta tai puhaltamalla vasten painetta. Nämä harjoitukset saavat liman nousemaan hengitysteissä ylöspäin helpommin yskittävään muotoon ja helpottavat näin hengittämistä. (Haahtela 2007, 232.)

Suolahoidolla on saatu positiivisia vaikutuksia hengitysteiden yliärtyvyyteen, mikä taas voi vähentää astmatikoiden oireherkkyyttä (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimim ym. asettama työryhmä 2012, hakupäivä 8.4.2013). Suolahuonehoidossa vaikuttavana tekijänä toimii keittosuolapöly. Tämä saa aikaan hyperosmolaarisen tilan, joka edesauttaa keuhkoputkien värekarvatoimintaa ja helpottaa näin limanerityksessä. (Hedman 2007, 12, hakupäivä 28.11.2012.)

3 SUOLAHUONEHOITO

3.1 Suolahuoneen historiaa

Jo 1800-luvun puolivälissä huomattiin, että suolakaivoksissa työskentelevillä henkilöillä ilmenee muuta väestöä vähemmän keuhkosairauksia. Toisen maailmansodan aikana ihmiset käyttivät suolakaivoksia pommisuoja- ja tuolloin astmaatikoita kokivat oireiden helpottuvan. Ensimmäinen julkaisu suolapölyn vaikutuksista tehtiin 1843, ja Puolan Wieliczkaan perustettiin tuolloin ensimmäinen suolaklinikka. Suolakaivoshoittoa kutsutaan myös nimellä speleoterapia ja edelleenkin suolakaivoshoittoa käytetään joissakin Keski- ja Itä-Euroopan maissa, muun muassa Ukrainassa. (Hugg 2012, hakupäivä 15.12.2012.) Speleoterapian mahdollisia vaikuttavia tekijöitä ovat ilmanlaatu, maanalainen ilmasto ja säteily (Beamon, Falkenbach, Fainburg & Linde 2006, hakupäivä 16.12.2012). Ilmanlaadussa erityisesti sen kosteus ja mineraalipitoisuus ovat luettavissa mahdollisiin vaikuttaviin tekijöihin. Kuitenkaan Bjermerin (2005, hakupäivä 15.12.2012.) julkaisun mukaan ei ole ilmennyt merkittäviä positiivisia merkkejä siitä, että astmaoireet olisivat helpottuneet speleoterapian avulla.

Ajan saatossa suolahuoneita alettiin rakentaa kylpylöiden yhteyteen ja niissä hengitettävä ilma muistuttaa paljon suolakaivosolosuhteita. Suolahuonehoitoa kutsutaan myös nimellä haloterapia. Nykymuotoisia suolahuoneita on rakennettu 1990-luvulta lähtien, ja Suomeen ensimmäiset suolahuoneet rakennettiin vuonna 2003. Suolahuoneet ovat kuitenkin levinneet nopeasti, ja vuonna 2007 suolahuoneita oli Suomessa ainakin 58. (Hedman 2007, 12; Saarinen 2007, 15, hakupäivä 15.11.2012.)

3.2 Suolahuoneen ja -hoidon kuvaus

Suolahuone on tila, jossa seinät, lattia ja katto on vuorattu suolalla (Na 98,5 %), joka yhdessä suolapölyn kanssa aiheuttaa sen, että huoneessa vallitsee voimakas negatiivinen ionisaatio. Suolahuoneessa käytettäviä suoloja ovat natriumkloridi sekä kalsium- ja kaliumkarbonaatti. Suolahuoneen koko vaihtelee 4 – 25 m² välillä ja tilavuus 10 – 45 m³.

Henkilöä kohden tavoitteena olisi kooltaan 3 – 4 m² ja tilavuudeltaan 4 m³ oleva suolahuone. (Hugg 2012, hakupäivä 15.12.2012.)

Suolahuonehoitoa suoritettaessa puhalletaan huoneeseen juuri murskattua hienojakoista suolapölyä suolageneraattorin kautta, jolloin huoneilmaan leviää suolahiukkasia, jotka tunkeutuvat hengitysteihin ja ihohuokosiin (Hugg 2012, hakupäivä 15.12.2012).

Yhden suolahuonehoitokerran kesto on vajaasta tunnista useaan tuntiin ja hoitojakso 2 – 4 viikkoa (Hugg 2012, hakupäivä 16.12.2012). Oulun suolahuoneella kertakäynnin hinta on 25 euroa / 40 minuuttia. Tämä on yleinen hinta myös verrattaessa muihin suolahuoneisiin. Suolahuoneeseen on asetettu lepotuoleja, joissa asiakas voi istua rennosti, hengittää suolaista ilmaa ja kuunnella musiikkia. (Kolehmainen 2009, hakupäivä 8.4.2013.)

Suolahuonehoito soveltuu erilaisia iho- ja hengitystiesairauksia sairastaville henkilöille (sekä aikuisille että lapsille), kuten astmaatikoille, heinänuhaisille, kroonisista keuhkoputkentulehduksista kärsiville, atoopikoille ja psoriaatikoille (Kolehmainen 2009, hakupäivä 16.12.2012). Etelä-Karjalan Allergia- ja Ympäristöinstituutissa tehdyn tutkimuksen mukaan ei kuitenkaan havaittu suolahuonehoidosta vastaavaa hyötyä atooppikoille, mutta astmaatikoilla keuhkoputkien yliärtyvyys väheni (Saarinen 2007, 18, hakupäivä 16.12.2012).

Esteenä suolahuonehoidolle ovat muun muassa akuutit keuhkosairaudet, keuhkotuberkuloosi, verinen yskä, keuhkoputkien voimakkaat virtaushäiriöt, äkillinen munuaistulehdus, 2. ja 3. asteen verenpainetauti, krooninen sepelvaltimotauti ja pahanlaatuiset kasvaimet (Saarinen 2007, 18, hakupäivä 16.12.2012).

3.3 Hyvän suolahuonehoidon kriteerit

Hyvään suolahuonehoitoon vaikuttaa ensisijaisesti suolapölyn hienojakoisuus, sillä suuret hiukkaset eivät tunkeudu hengitysteihin yhtä tehokkaasti kuin pienet. Alle 5 mikrometriä halkaisijaltaan olevat hiukkaset pääsevät etenemään teoriassa jopa keuhkorakkuloihin saakka. Hienojakoisen pölyn aikaansaamiseen vaikuttaa suolaa murskaavan generaattorin terän ominaisuudet. Mitä paremmat ne ovat, sitä hienompaa

suolapölyä saadaan aikaiseksi. (Saarinen 2007, 15, hakupäivä 15.12.2012.)
Suolahuoneen suolapitoisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös suolan syöttönopeus ja puhallusvoimakkuus (Hugg 2012, hakupäivä 15.12.2012).

Suolahuoneessa voidaan suolapölyn kokoon ja suolapitoisuuteen liittyvien tekijöiden lisäksi vaikuttaa myös ilmankosteuteen ja lämpötilaan, joiden mukaan suolahuonehoidot voidaan jakaa kylmä-, viileä- ja lämpöhoitoihin (Hugg 2012, hakupäivä 16.12.2012). Myös hiilidioksidipitoisuuksiin on hyvä kiinnittää huomiota, ja tämän vuoksi ilmatilaa tulisi olla vähintään 3 – 4 m³ henkilöä kohden (Saarinen 2007, 17, hakupäivä 16.12.2012).

Suomessa ei suolahuoneita ja niiden toimintaa valvota, toisin kuin esimerkiksi Ruotsissa ja Venäjällä. Joissakin maissa suolahuonehoito on otettu jopa osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Myös Suomessa olisi tärkeää valvoa suolahuoneiden toimintaa väärinkäytösten estämiseksi sekä potilasturvallisuuden ja toiminnan edistämiseksi. (Saarinen 2007, 18 – 19, hakupäivä 16.12.2012.)

4. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Ensimmäinen julkaisu suolapölyn vaikutuksista on tehty Puolassa jo vuonna 1843. Myös entisen Neuvostoliiton alueella on tutkittu suolahoitojen immunologiaa, mikrobiologiaa ja biokemiaa. (Hugg 2012, hakupäivä 16.12.2012.)

Suomessa suolahuonehoitoa ja sen vaikutuksia on tutkittu vähän. Etelä-Karjalan Allergia- ja Ympäristöinstituutissa on kuitenkin tehty hoitotutkimus, joka esiteltiin 23.10.2007 Mineraalivesi ja suolahuone atooppisen ihottuman ja astman hoidossa – symposiumissa. Joukko lääkäreitä ja sairaanhoitajia toteuttivat atoopikoille ja astmaatikoille vuosina 2003 – 2007 hoitotutkimuksen, jossa noudatettiin koululääketieteen keinoja. Kaikkiaan tutkimukseen, joka kesti tutkimushenkilöillä kaksi kuukautta, osallistui 153 henkilöä, heistä 83 oli astmaatikkoja. (Hannuksela 2007, 4, hakupäivä 15.11.2012.)

Astmatutkimus toteutettiin kolmessa tutkimusosiossa. Ensimmäisessä tutkimusosiossa henkilöillä oli käytössä inhaloitava kortikosteroidi, mutta keuhkoputket olivat lääkityksestä huolimatta yliärtyneet. Aktiiviryhmällä yliärtyvyys väheni merkittävästi verrattuna lumeryhmään. Aktiiviryhmällä myös yöheräämiset ja ilta-PEF-arvot paranivat. Täysin luotettavaa arviota hoitovaikutuksen kestosta ei kuitenkaan voida antaa, koska tutkimuksen aikana kävi kato ja aktiiviryhmän alkuperäisestä 17 potilaasta oli lopussa jäljellä enää 13. Samoin lumeryhmässä tutkittava ryhmä pieneni 15 potilaasta 9:ään. (Hedman 2007, 12 – 14, hakupäivä 15.11.2012.)

Toiseen tutkimusosioon osallistuneet potilaat olivat paremmassa astmatasapainossa kuin ensimmäiseen tutkimukseen osallistuneet, mutta myös toisella ryhmällä oli Kela-kriteerit täyttävä astma ja inhaloitava kortikosteroidi käytössä. Tässä tutkimuksessa seurattiin suolahuoneen vaikutusta yskösten tulehdussolujen määrään ja ECP-pitoisuuteen. Tässä osiossa suolahuonehoidolla ei osoitettu olevan parantavaa vaikutusta astmaan. (Hedman 2007, 12 – 14, hakupäivä 15.11.2012.)

Kolmannessa tutkimusosiossa potilailla oli astman tyyppisiä hengitysoireita, mutta ei Kelan kriteereitä täyttävää astmaa. Potilailla mitattiin muun muassa uloshengityksen typpioksidipitoisuutta, mutta vaikutuksia ei ilmennyt. (Hedman 2007, 12 – 14, hakupäivä 15.11.2012.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla neljän Oulun Suolahuoneen astmaa sairastavan asiakkaan kokemuksia suolahuonehoidosta. Tutkimus kuvaa astmaatikkojen subjektiivisia kokemuksia ja tuo esille ne tekijät, jotka saavat heidät käymään uudelleen suolahuonehoidossa. Tutkimus tuo tietoa suolahuonehoidosta osana astman hoitoa sekä astmaatikoille että hoitoalan ammattilaisille.

Tutkimuskysymys on:

Minkälaisia kokemuksia astmaatikoilla on suolahuonehoidosta?

6 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT

6.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa kuvataan laatua (esimerkiksi: millainen on hoidon laatu) toisin kuin kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, jossa tiedon sisältö kuvaa määrää (esimerkiksi: kuinka monta potilasta hoidettiin tiettyinä aikana) (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151).

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on kohteen kokonaisvaltainen tutkiminen ja tarkoituksena on ennemminkin todentaa jo valmiiksi tiedettyjä tosiasioita kuin jo tiedettyä totuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.)

Tämä opinnäytetyö on tyypiltään laadullinen, ja tässä kuvaillaan astmaatikkojen kokemuksia suolahuonehoidosta. Edellisten laadullista tutkimustapaa kuvaavien piirteiden mukaan kyseinen tutkimustyyppi sopii hyvin tähän opinnäytetyöhön.

6.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin, vaan siinä ollaan enemmänkin kiinnostuneita jostakin tietystä ilmiöstä tai toiminnasta. Tämän vuoksi ei tiedonantajia tarvitse välttämättä olla useita, mutta heidän olisi hyvä tietää tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. Tästä seuraten ei laadulliseen tutkimukseen valita tiedonantajia satunnaisesti, vaan heille on asetettu jotkin tietyt kriteerit, jotka tutkija itse määrittelee. Myös aika on merkittävä tekijä laadullisen tutkimuksen tiedonantajien määrän valinnassa. Haastatteluihin, niiden litterointiin ja analysointiin kuluu luonnollisesti sitä enemmän aikaa, mitä enemmän on haastateltavia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85 – 86.)

Tiedonantajia tässä opinnäytetyössä oli neljä, ja koska sain heiltä mielestäni tarpeeksi aineistoa (19 sivua litteroitua tekstiä), en katsonut tarpeelliseksi hankkia lisää tiedonantajia.

Rajasin tutkimukseen osallistuvat henkilöt siten, että haastateltavilla henkilöillä on lääkärin toteama astma, johon he käyttävät tai ovat käyttäneet astmalääkitystä. Tämä todistaa sen, että henkilöllä todella on astma.

Tämän lisäksi tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli se, että henkilön on tullut käydä suolahuonehoidossa useammin kuin kolme kertaa, mikä puolestaan varmistaa sen, että tutkittavalla on jokin käsitys ja mielipide suolahuonehoidosta. Se, että valitsin käyntikertojen luvuksi juuri kolme, perustuu omaan tulkintaani siitä, että henkilöllä on enemmän kokemuksia suolahuonehoidosta, kuin jos hän olisi käynyt hoidossa vain kerran tai kahdesti. Toisaalta luku kolme ei kuitenkaan rajannut tiedonantajia liiaksi pois. Nämä molemmat edellä mainitut tiedonantajiin kohdistuvat kriteerit vaikuttavat ennen kaikkea myös tulosten luotettavuuteen.

6.3 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruu tapahtui teemahaastattelumetodilla. Haastattelussa on suora kielellinen vaikutus haastateltavan kanssa, joten se on siinä suhteessa ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä. Haastattelun etuna nähdään sen joustavuus, sillä haastateltava voidaan myötäillä, kysymysten järjestystä muuttaa ja tuloksia tulkita useammalla tavalla kuin esimerkiksi kyselykaavakkeella tehdyllä aineistonkeruumenetelmällä. Haastattelun etuna nähdään myös se, että haastatteluun suunnitellut henkilöt yleensä tulevat mukaan tutkimukseen ja haastateltaviin saadaan jälkikäteen helposti yhteys, mikäli tarve vaatii. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 193 – 195.)

Toisaalta miinuksena voidaan nähdä se, että haastattelu vie paljon aikaa ja sen luotettavuus voi kärsiä siitä, että haastattelutilanteissa on tapana antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, jos haluaa esiintyä esimerkiksi terveempänä kuin onkaan, sillä omista sairauksista ja vajavaisuuksista vajetaan mielellään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 195 – 196).

Teemahaastattelut suoritin yhdessä henkilöiden kanssa, jotka täyttivät tutkimukseen osallistujan kriteerit. Tiedonantajat valitsin Oulun Suolahuoneen omistajan yhteistyöhalukkuuden ansiosta siten, että hän kysyi muutamilta tutkimuskriteerit täyttäviltä asiakkailtaan halukkuuden osallistua opinnäytetyötutkimukseeni ja luvan luovuttaa yhteystiedot minulle. Tämän jälkeen otin yhteyttä tutkimuksesta kiinnostuneille, kerroin tutkimuksestani ja heidän osuudestaan siihen ja sovimme ajan suolahuoneella (omistajan suostumuksella) pidettävään haastattelutuokioon. Haastattelutilanteeseen otin mukaan liitteenä 1 nähtävän saatekirjeen/suostumuksen, josta jäi oma allekirjoitettu versio sekä haastateltavalle että minulle.

6.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään tavallisesti joko induktiivista tai deduktiivista analysointia. Näillä termeillä tarkoitetaan päättelyn logiikkaa, joka voi olla yksittäisestä yleiseen (induktiivista) tai yleisestä yksittäiseen (deduktiivista) tapahtuvaa. Eskolan esittämän jaottelun mukaan taas analyysia voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriasidonnaisesti tai teorialähtöisen analyysin avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin induktiivisella, aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä. Bryman korostaa erityisesti sitä, että sisältöä kuvaavat luokat ohjautuvat aineistosta käsin (Kylmä & Juvakka 2007, 112 – 113). Tiedossa olevilla aikaisemmilla teorioilla ja havainnoilla ei pitäisi olla vaikutusta lopputuloksen kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95).

Analyysin toteuttaminen eteni siten, että ensin kirjoitin nauhoitetut haastattelut sanatarkasti tekstiksi, jota tuli kaikkiaan 19 sivua. Tämän jälkeen aloitin varsinaisesti analysoida tekstiä. Luin tekstin muutaman kerran läpi ja sisällöllisesti samankaltaiset osiot yhdistin, minkä jälkeen poimin tekstistä yliviivaustussilla tutkimuksen kannalta kiinnostavia sanoja ja lauseita. Tämän jälkeen pelkistin tekstiä ja ryhmittelin samanlaiset vastaukset alakäsitteiksi ja annoin niille sisällönmukaisen yläkäsitteen. Lopulta aineisto oli tiivistynyt niin, että se vastasi tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112 – 113.)

Ennen kuin aloitin samankaltaisten osioiden yhdistämisen, oli kuitenkin tehtävä päätös siitä, mikä aineistossa kiinnostaa, minkä jälkeen kävin aineiston läpi ja erotin nämä kiinnostavat seikat, ja muut asiat jäivät tutkimuksen ulkopuolelle. Yhdessä tutkimuksessa ei nimittäin ole mahdollista käsitellä kaikkia asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91 – 93.) Tässä opinnäytetyötutkielmassa kiinnostuksen kohteet sitoutuivat tutkimuskysymyksen ympärille. Haastattelun teemakysymykset (liite 2) mietin siten, että niiden avulla saisin mahdollisimman kattavasti tutkimuskysymykseen vastauksia. Tarvittaessa tein tarkentavia kysymyksiä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Tiedonantajat

Tutkimukseen osallistuneet tiedonantajat, joita oli neljä, ovat kaikki astmaatikkoja, joista yhdellä on rinnakkaissairautena bronkoekstasia ja atooppinen ihottuma ja yhdellä krooninen poskiontelontulehdus. Kaikilla tutkimushenkilöillä on käytössään päivittäiset astmalääkkeet, sisältäen muun muassa hoitavan suihkeen, pitkävaikutteisen avaavan lääkkeen/suihkeen ja tarvittaessa nopevaikutteisen avaavan suihkeen. Osalla on tarvittaessa käytössä myös nenäsuihke ja allergia- ja kortisonilääkitys. Yhdellä henkilöllä perushoitoon kuuluu lääkityksen lisäksi myös tyhjennyshoidot, liikunta ja fysioterapia.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat naisia ja iältään 33 – 72-vuotiaita. Astmaa he ovat sairastaneet 14 – 27 vuotta. Suolahuoneella he ovat käyneet useita kertoja (yli kolme kertaa) 2 – 7 vuotta.

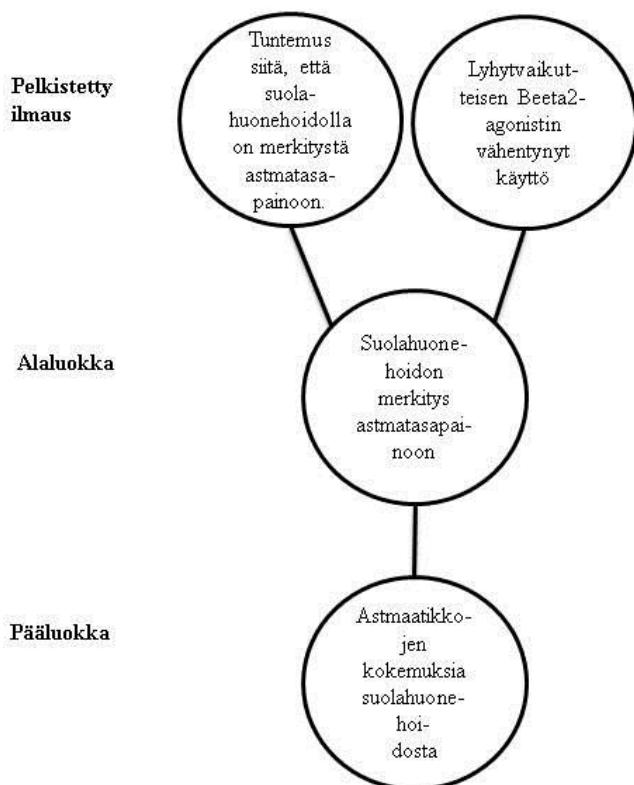
7.2 Astmaatikkojen kokemuksia suolahuonehoidosta

Astmaatikot kertoivat ostavansa 3 – 10 hoitokerran jakson suolahuoneelle astman pahenemisvaiheessa, ja sen he mielellään käyvät tiiviissä ajanjaksossa, noin viikossa – kahdessa. Yksi tutkimukseen osallistuneista kertoi käyvänsä suolahuoneella lähestulkoon läpi vuoden, kerran viikossa pari kertaa kuukaudessa ja silloin, kun astmaoireet ovat pahempina, parikin kertaa viikossa. Toiset kertoivat ostavansa hoitajakson astman pahentuessa, joka osalla tuntui liittyvän vuodenaikojen vaihtumiseen. Syksy mainittiin etenkin hankalaksi ajaksi astman suhteen.

Astmaatikot kokivat, että suolahuoneen tuomat positiiviset vaikutukset tulevat esille jo saman vuorokauden aikana ja yöskä helpottuu seuraavaksi yöksi ja joskus jopa toiseksikin yöksi. Koettujen vaikutusten varsinainen kesto koettiin hankalaksi määrittellä, ja osa sanoi, että apua tulee pariksi päiväksi, ja osa, että kun suolahuone auttaa flunssasta paranemiseen, vaikutus kestää siihen saakka, kun sairastuu seuraavaan

flunssaan. Yhtenevä mielipide oli kuitenkin sen suhteen, että mitä useamman kerran käy tiiviissä ajanjaksossa, sitä selkeämmät ovat koetut vaikutukset.

7.2.1 Suolahuonehoidon merkitys astmatasapainoon



KUVIO 1. Suolahuonehoidon merkitys astmatasapainoon

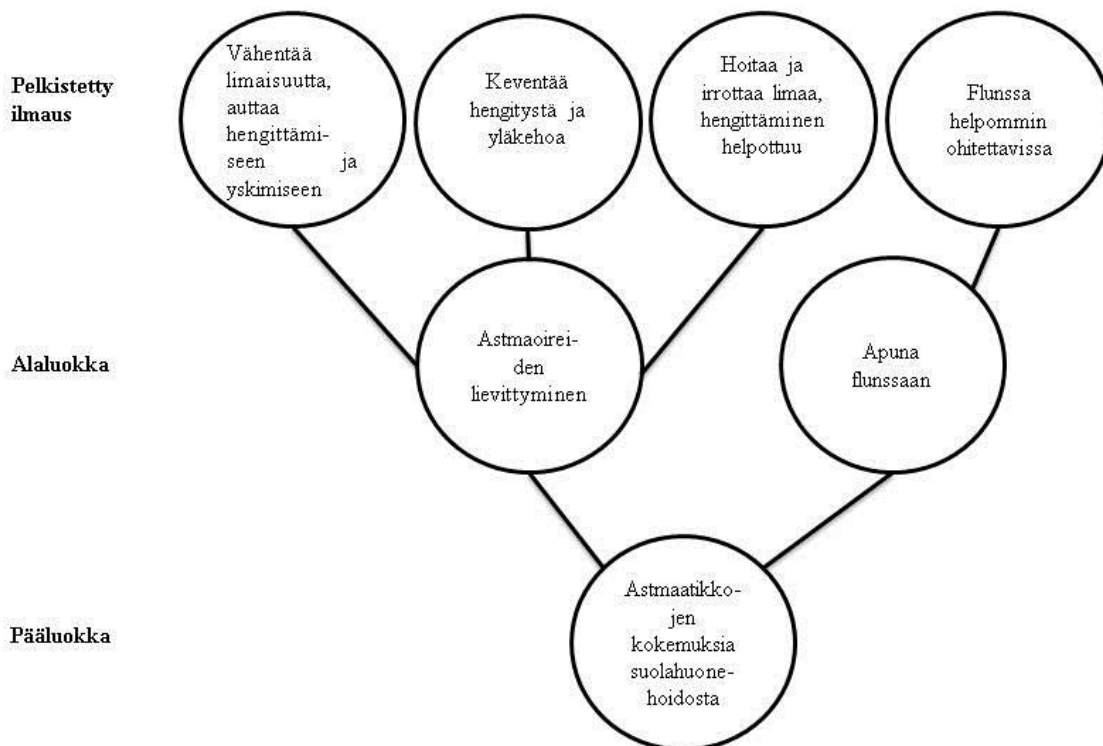
Astmaatikot kertoivat suolahuonehoidolla olevan merkitystä heidän astmatasapainoonsa, vaikka koettujen vaikutusten kestoa oli vaikea määritellä: *''Kyllä sen olossaan siinä astman tasapainossa huomaa, tai tasapainottomuudessa''*. Tämä käy ilmi myös kuviosta 1. Suolahuoneella käynnin hyödyn he huomasivat etenkin astman pahenemisvaiheessa ja flunssakautena. Suuremman hyödyn he kertoivat saavansa silloin, kun he kävivät suolahuonehoidossa useammin.

Päivittäistä lääkitystä ei kukaan tiedonantajista ollut muuttanut suolahuonehoidon seurauksena. Sen sijaan tarvittaessa otettavan, nopeasti vaikuttavan avaavan suihkeen käyttö oli useammalla tiedonantajalla vähentynyt.

‘‘Tuon avaavan lääkkeen, sitä mä oon aivan hurjasti saanu vähemmäksi, että mulla oli aivan kauhia se kulutus aikasemmin.’’

‘‘Ku kävi sen viiden kerran sarjan, niin sen jälkeäen niin mulla oli tosi pitkään semmonen olo, että mä en tarvinnu ees sitä avaavaa lääkettä vaikka lähin lenkille.’’

7.2.2 Astmaoireiden lievittyminen



KUVIO 2. Astmaoireiden lievittyminen

Kaikki tutkimushenkilöt kokivat saavansa apua ja lievitystä astmaoireisiinsa suolahuonehoidosta. Tämä oli myös ensisijaisena syynä siihen, miksi he kävivät hoidoissa kerta toisensa jälkeen uudestaan. Kuviossa 2. selviää, että astmaatiko-
 kokivat, että suolahuoneella käynnin jälkeen hengittäminen tuntui helpommalta, rauhallisemmalta, keveämmältä, limantulo väheni ja irtosi helpommin yskittävään muotoon. Myös yskiminen helpottui ja etenkin yöskään koettiin saaneen apua:
 ‘‘Tuollahan on aivan älyttömän heleppo hengittää, että jos ois tuommosta hengittäminen aina ku tuolla, niin eihän sitä tietäs astmaa sairastavankaan.... Sitteku se

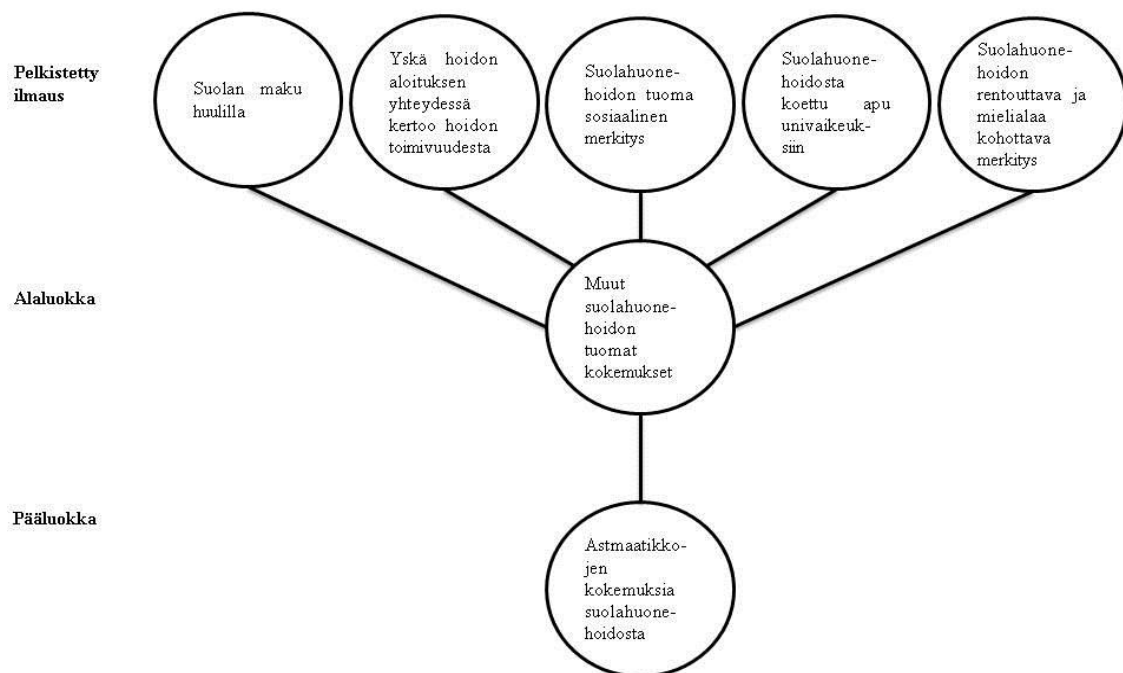
hengitys on helpompaa, onhan se siis semmonen, ei nyt ihan euforinen, mutta kuitenkin''.

Astmaatkot kertoivat, että flunssajaksot ovat helpommin ylitettävissä, kun he käyvät suolahuoneella, ja kroonisista poskiontelontulehduksista kärsivä tutkimushenkilö kertoi saaneensa apua myös tähän vaivaan niin, ettei ole tarvinnut antibioottikuuria parantuakseen.

''Jos flunssa tulee ja tulee tänne, niin se auttaa flunssaan ja siihen poskionteloon... Ne vaivat häviää, eikä oo tarvinnu lääkekuuria hakea.''

''Joku siinä vanhassa jutussa on, et suola jotenki desinfioi tai hoitaa.''

7.2.3 Muut suolahuonehoidon tuomat kokemukset



KUVIO 3. Muut suolahuonehoidon tuomat kokemukset

Kuten kuvio 3. havainnollistaa, suolahuonehoidon tuomia muita kokemuksia olivat suolan maku huulilla, ja yksi tiedonantajista kertoi, että häntä rupeaa aina hoidon alussa kovasti yskittämään vetäessään suolaista ilmaa keuhkoihin, mutta kertoi tämän menevän

pian ohi, ja sen jälkeen hän pystyy istumaan loppuajan rauhassa. Sen, että häntä rupeaa yskittämään, kertoi hän olevan merkki siitä, että hoito tehoaa.

Suolahuoneella koettiin olevan myös rentouttava ja mielialaa kohottava vaikutus. Kaksi henkilöä mainitsi, että suolahuoneella olo tulee raukeaksi ja toinen henkilöistä kertoi saaneensa apua myös univaikeuksiinsa suolahuoneelta.

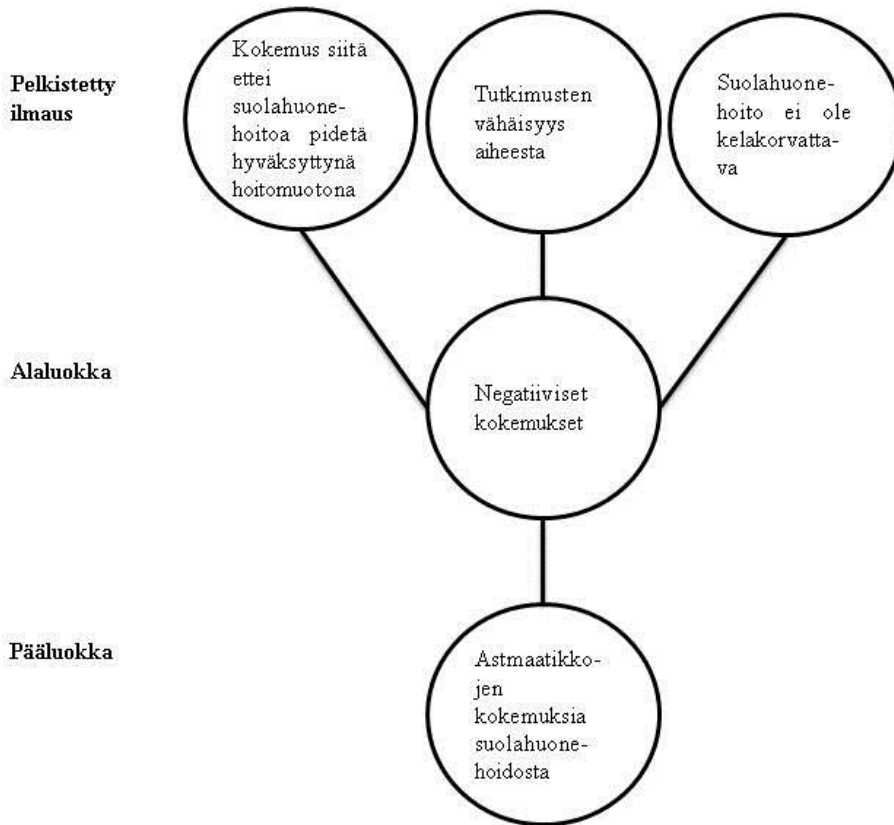
''Alkaa kauhiasti väsyttään sen jälkeeseen... En tiä mikä siinä minnuun vaikuttaa, mutta se uni alakaa vaan... Uni toimii ja hyvin, että saa nukkua hyvin rauhallista unta.''

''Tuolla rentoutuu ja saa musiikkia kuunnella, se ehkä tekkee semmosen vähän raukian olon.''

''Mieliala kohenee hirviästi, että mää ajattelen, että se varmasti siitä johtuu, että ku tulee muutenki hyvä olo.''

Positiiviseksi koettiin myös suolahuoneen tuoma sosiaalinen puoli. Suolahuonehoidon koettiin olevan siellä käyviä henkilöitä yhdistävä tekijä. Toisaalta suolahuoneella vietetty aika koettiin myös omaksi ajaksi: *''Se on tavallaan se mun keuhko aika, tietty aika, että silloin voi oikeesti vaan keskittyä siihen hengittämiseen''*.

7.2.4 Negatiiviset kokemukset



KUVIO 4. Negatiiviset kokemukset

Tutkimushenkilöiden kokemukset suolahuonehoidosta olivat pääsääntöisesti hyviä. Yhdellä haastateltavalla oli ensimmäisten hoitokertojen jälkeen ilmennyt nenäverenvuotoa, jota myöhemmin ei enää hoitojen yhteydessä ilmennyt. Hän ei kokenut tätä kuitenkaan negatiiviseksi asiaksi, koska hänelle oli ennen hoidon aloittamista kerrottu, että näin voi mahdollisesti käydä ensimmäisillä hoitokerroilla.

Kuten kuviossa 4. selviää, negatiiviseksi koettiin tutkimuksen puute aiheesta ja kokemus siitä, ettei suolahuonehoito ole ikään kuin hyväksytty hoitomuoto. Myös se, että suolahuonehoidosta ei voi saada Kela-korvausta koettiin negatiiviseksi asiaksi: *‘Tää ei oo tavallaan semmonen hyväksytty hoitomuoto, että mennee vielä niin sanotusti omasta pussista’*.

8 TULOSTEN TARKASTELUA

Astman keskeisimpiä oireita ovat lisääntynyt limaneritys, hengitysteiden ahtautuminen ja yskä (Haahtela 2010, hakupäivä 16.2.2013). Juuri näihin oireisiin tutkimukseen osallistuneet henkilöt kokivat saaneensa apua. He kertoivat, että hengittäminen on keveämpää, limantulo vähenee ja nousee paremmin yskittävään muotoon, ja etenkin suolahuonehoitoa seuraavan yön koettiin olevan helpompi yskimisen suhteen.

Kaksi tutkimushenkilöä kuvasi suolahuonehoidolla olevan unen laatua parantava, väsyttävä ja raukean olon aikaansaava vaikutus. Myös Etelä-Karjalan Allergia- ja Ympäristöinstituutissa tehdyssä astman suolahuonehoitotutkimuksessa, henkilöt kokivat väsymystä ja yöunen laadun paranemista (Mynttinen, hakupäivä 16.2.2013).

Opinnäytetyön tuloksissa käy ilmi, että astmaoireiden lievittymisen lisäksi suolahuonehoito koetaan myös rentouttavaksi paikaksi. Yhdeksi rentouttavaksi tekijäksi suolahuoneella mainittiin musiikki. On tutkittua tietoa, että pelkkä musiikin passiivinen kuunteleminen vaikuttaa ihmiseen rentouttavasti, ja sitä käytetäänkin yleensä stressin poistamiseksi. On tehty selvityksiä, joiden mukaan noin 50 – 75% ihmisistä käyttää musiikkia purkaakseen paineitaan ja kokeakseen eustressiä. (Vartiovaara 2006, hakupäivä 8.4.2013.)

Suolahuonehoidon stressiä poistavaksi ja terveyttä edistäväksi tekijäksi voidaan mainita myös sosiaalinen yhteisö. Yksi tutkimukseen osallistuneista astmaatikoista mainitsi, että on mukava, kun suolahuoneella voi jutella toisten siellä käyvien ihmisten kanssa. Sosiaalisen tuen tiedetään toimivan ehkäisevänä tekijänä stressiä vastaan, ja tämä on erityisen tärkeää stressaavassa elämäntilanteessa, jota sairastaminen yleensä aiheuttaa. Terveystutkijat ovat kiinnittäneen huomiota sosiaalisen pääoman terveysvaikutuksiin. Erilaisissa yhteisöissä vallitsee yhteenkuuluvuudentunne, joka puolestaan vaikuttaa terveyteen ja yleensä tällaiset pitkäikäiset väestöt omaavat runsaasti sosiaalista pääomaa. (Hyyppä, Joutsenniemi, Martelin & Nieminen 2009, hakupäivä 8.4.2013.)

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta miettiessä korostuu nimenomaan ajatus siitä, miksi tutkimus on eettinen ja mikä tekee tutkimusraportista luotettavan. Yksi luotettavuutta tuova tekijä on se, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksena. On myös tärkeää, että tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on tasapainossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 – 142.)

Luotettavuustekijät opinnäytetyössäni olen ottanut huomioon siten, että minulla on ollut tarpeeksi aikaa viitekehysten kokoamiseen ja tutkimussuunnitelmalle. Myös itse tutkimuksen ja tutkimusraportin olen pyrkinyt tekemään siten, ettei liika kiirehtiminen vaikuttaisi tutkimuksen luotettavuuteen. Johdonmukaisuutta olen toteuttanut koko tutkimuksen kulun ajan miettimällä tutkimustehtävää suhteessa haastattelun kysymyksiin ja saatuun aineistoon. Toisaalta opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää se, että Oulun Suolahuoneen omistaja on valinnut tutkielmaan osallistujat puolestani, tosin tutkimuskriteereiden puitteissa, jotka olen asettanut. Tiedonantajat vaikuttivat myös luotettavilta, ja he kertoivat avoimesti suolahuoneen tuomat povitiiviset kokemukset, mutta myös negatiivisen puolen.

Tutkimuseettiset ongelmat voidaan jakaa niin kutsuttuihin Manhattan -ja Mengele -tapauksiin. Manhattan-tapauksilla viitataan tutkimustulosten soveltamiseen ja Mengele-tapauksilla tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 14.12.2012.) Tutkimuseettisesti on myös suotavaa, että tiedonantajalle kerrotaan aihe, jota haastattelu tulee koskemaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Opinnäytetyössäni hankin tiedon hienovaraisesti haastattelemalla ja pidin huolen siitä, ettei tutkittavien henkilöllisyys tullut missään vaiheessa julki. Ennen haastattelua, siinä vaiheessa, kun soitin tiedonantajalle ja hän päätti osallistua tutkimukseen, kerroin mitä aihetta tutkimus koskee. Haastattelupäivänä annoin haastateltavalle saatekirjeen ja

annoin hänen lukea sen rauhassa, minkä jälkeen kysyin vielä, olisiko hänellä jotain kysyttävää aiheesta. Tämän jälkeen haastateltava allekirjoitti suostumuksen tutkittavaksi. Myös yhteistyöorganisaation yksityisyydensuojasta huolehdin siten, että kysyin Oulun Suolahuoneelta saako heidän nimensä julkaista opinnäytetyön internetissä julkaistavassa versiossa, mihin omistaja vastasi myöntävästi. Tutkimusaineiston tuhoan sen jälkeen, kun en sitä enää tarvitse, kun opinnäytetyöni on mennyt hyväksytysti läpi.

9.2 Omat oppimiskokemukseni

Tehdessäni tätä opinnäytetyötä, joka on minulle ensimmäinen, olen oppinut miten laadullinen tutkimus etenee vaihe vaiheelta. Aiheen valitseminen oli minulle haastavinta, mutta kun olin saanut aiheen valittua, tuli prosessin aikana vastaan myös muita haasteita. Opinnäytetyön tekemistä helpotti kuitenkin se, että olin kiinnostunut aiheestani, ja etenkin haastatteluiden tekeminen ja niiden aineiston analysointi tuntuivat mukavilta ja palkitsevilta. Kaikki tutkimuksen vaiheet olivat uudenlaisia ja haastavia kokemuksia, mutta nyt minulla on jokseenkin kokonainen käsitys siitä, miten tällainen prosessi etenee.

Haastatteluita tehdessäni minulla oli suora kontakti tiedonantajiin ja pystyin halutessani tekemään tarkentavia kysymyksiä, mitä en olisi voinut tehdä esimerkiksi kyselyhaastattelun avulla. Haastattelupaikkana toimi Oulun Suolahuone, joka oli kaikille haastateltaville tuttu ja turvallinen paikka, ja ympäristö miellyttävän rauhallinen. Koen, että haastattelut sujuivat siihen nähden hyvin, että aiemmin en ole vastaavassa tilanteessa ollut.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla astmaatikoiden, hoitoalan ammattilaisille ja yleensäkin ihmisille, mitä tarkoittaa suolahuone ja suolahuonehoito sekä sitä, miten astmaatikoita suolahuonehoidon kokevat. Uskon, että tämä tarkoitus tulee toteutumaan tulevaisuudessa, sillä opinnäytetyö on kaikkien luettavissa internetissä.

Opinnäytetyötä tehdessäni sain myös itse paljon uutta tietoa aikaisemmin minulle lähes tuntemattomasta aiheesta. Nyt pystyn hyödyntämään tätä tietoa tulevassa sairaanhoitajan ammatissani ja suosittelemaan astmaatikkoja kokeilemaan suolahuonehoitoa täydentävänä hoitomuotona.

Tiedonantajien vastauksista nousi esiin paljon positiivisia kokemuksia suolahuonehoidosta, mutta negatiiviseksi asiaksi koettiin tutkimuksen puute kyseisestä aiheesta ja Kela-korvattamattomuus. Näinpä ajattelen, että jatkokehittämissideana olisi hyvä tutkia suolahuonehoitoa ja sen tuomia kokemuksia ja vaikutuksia enemmän. Olisi myös kohtuullista nostaa tämä täydentävä hoitomuoto Kela-korvattavuuden piiriin ja antaa kaikille astmaatikoille myös rahallisesti tasa-arvoinen mahdollisuus kokeilla suolahuonehoitoa.

LÄHTEET

Beamon, S., Fainburg, G., Falkenbach, A. & Linde, K. 2006. Speleotherapy for asthma. Cochrane review. Hakupäivä 16.12.2012.

<http://www.saltrooms.co.il/saltrooms.co.il/originals/%D7%9E%D7%97%D7%A7%D7%A8%D7%99%D7%9D%20%D7%A8%D7%A4%D7%95%D7%90%D7%99%D7%99%D7%9D/cochrane%20asthma%202005.pdf>

Bjermer, L. 2005. Complementary and alternative treatment of asthma. Internet review. Hakupäivä 15.12.2012.

<http://www.ers-education.org/pages/default.aspx?id=1652&idBrowse=35738&det=1>

Haahtela, T. 2010. Astma. Hakupäivä 16.2.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00009

Haahtela, T. 2009. Beeta-2-agonistit. Hakupäivä 8.4.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00208

Haahtela, T. 2007. Allergia. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, O. (toim.) Jyväskylä: Duodecim, 223 – 225.

Haahtela, T. 2005. Astman hoito. Hakupäivä 14.9.2012.

[ekay.net/fi/instituutti/Symposiumi/Astman hoito](http://ekay.net/fi/instituutti/Symposiumi/Astman_hoito)

Hannuksela, M. 2007. Atoopikkojen ja astmaatikkojen hoitotutkimus (2003-2007); Hedman, J. 2007. Suolahuone astman hoidossa; Saarinen, K. 2007. Olosuhteet ja ohjeistus hyvään suolahuonehoitoon. Teoksessa Saarinen, K. (toim.) 2007. Mineraalivesi ja suolahuone atooppisen ihottuman ja astman hoidossa. 16. Symposiumi. Etelä-Karjalan Allergia- ja ympäristöinstituutti, 4, 12 – 19. Hakupäivä 16.12.2012

<http://www.ekay.net/datafiles/userfiles/onet/fi/attachments/Symposium%202007.pdf>

Hengityслиitto. Astma. Hakupäivä 26.5.2012.

<http://www.heli.fi/astma/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi, 151 – 152, 193 – 196.

Hugg, T. 2012. Suolakaivoksista suolahoitoon. Hakupäivä 15.12.2012.

<http://www.suolahoitolat.fi/artikkelit/Hugg.pdf>

Hyypä, M., Joutsenniemi, K., Martelin, T. & Nieminen, T. 2009. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Hakupäivä 8.4.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00107

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy, 112 – 113.

Kanabar, D., Pattani, S. & Rees, J. 2010. ABC of Asthma. Singapore: BMJ Books, 1 – 2.

Kolehmainen, M. 2009. Hoidon toteutus. Hakupäivä 16.12.2012.

<http://www.oulunsuolahuone.fi/suolahuone/toteutus/>

Laitinen, L. & Räsänen, M. 2000. Mitä astma on? Onko minulla astma? Teoksessa Hedman, J., Juntunen-Backman, K., Laitinen, L. & Ojaniemi, S. (toim.) Astma. Jyväskylä: Oy Duodecim ja Hengityслиitto Heli Ry. 14 – 17, 21.

Mynttinen, K. 2013. Suolahuonehoito astmassa: hoitajan näkökulma. Hakupäivä 16.2.2013.

<http://www.suolahoitolat.fi/artikkelit/Mynttinen.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Hakupäivä 14.12.2012.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2012. Astma. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 8.4.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/.../hoi06030>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi, 72 – 75, 85 – 86, 91 – 93, 95, 140 – 142.

Vartiovaara, I. 2006. Musiikin valtava voima. Hakupäivä 8.4.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00010&p_teos=onn&p_selaus

Hei,

Opiskelen sairaanhoitajaksi Oulun Seudun Ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä aiheesta ``Astmaatikkojen kokemuksia suolahuonehoidosta``. Aiheesta on vähän tutkittua tietoa ja täten toivonkin teidän olevan osa tätä tutkimusta.

Mikäli teillä on lääkärin toteama astma, johon käytätte tai olette käyttäneet astmalääkkeitä ja olette käyneet suolahuonehoidossa useammin kuin 3 kertaa, olette sopiva henkilö tähän tutkimukseen.

Tutkimuksen toteutan haastattelemalla, jossa käytän apuna ääninauhuria. Haastattelussa on muutama kysymys, jotka käsittelevät kokemuksianne suolahuonehoidosta ja niitä tekijöitä, jotka saavat teidät käymään hoidossa uudestaan, sekä astman perushoitoon sisältyviä asioita (lääkehoito+muut hoidot) ja kokemuksianne suolahuonehoidon vaikutuksista astmaanne. Aikaa haastatteluun menee noin 15-30 minuuttia. Haastattelun materiaali on käytettävissä vain opinnäytetyön tekijällä eli minulla ja teidän henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa julki.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja halutessanne voitte sen keskeyttää.

TUTKIMUSLUPA

Annan Lilli Paldaniukselle luvan käyttää haastatteluani hänen opinnäytetyössään ``Astmaatikkojen kokemuksia suolahuonehoidosta``.

Paikka ja aika:

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Tutkimusluvasta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen Lilli Paldaniukselle.

ESITIEDOT

- 1, Ikä ja sukupuoli
- 2, Kuinka kauan olette sairastaneet astmaa/milloin teille on tehty astmadiagnoosi?
- 3, Mitä teidän astman perushoitoon kuuluu (lääkehoito: mitä lääkkeitä, kuinka paljon ja muut hoidot)?
- 4, Kuinka kauan olette käyneet suolahuonehoidossa? Mistä kuulitte suolahuonehoidosta ensimmäisen kerran?
- 5, Kuinka usein/säännöllisesti käytte suolahuonehoidossa?

KOKEMUKSIA SUOLAHUONEHOIDOSTA

- 6, Kertokaa vapaasti, minkälaisia kokemuksia teillä on suolahuonehoidosta.
(Tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä:
Ovatko kokemukset myönteisiä/kielteisiä, millä tavalla? Mikäli kokemukset pääosin positiivisia niin onko mitään negatiivista?
Minkälaisia vaikutuksia suolahuonehoito saa olotilaanne?)

Mitkä tekijät saavat teidät käymään suolahuonehoidossa uudestaan?

SUOLAHUONEHOIDON VAIKUTUKSET ASTMAAN JA SEN TASAPAINOON

- 8, Minkälainen vaikutus suolahuonehoidolla on ollut astmaanne ja sen tasapainoon?
(Tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä:

Oletteko voineet muuttaa astmalääkitystä jotenkin suolahuonehoidon seurauksena?
Oletteko huomanneet muutoksia hengittämisessä? Kuinka pitkäkestoisia suolahuoneen tuomat vaikutukset ovat?)

9, Oletteko kokeneet edellisten kohtien lisäksi suolahuonehoidolla olevan muita vaikutuksia astmaanne?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
-se vähentää sitä limasuutta ja se auttaa tähän hengitykseen ja siihen yskimiseen	-vähentää limaisuutta, auttaa hengittämiseen ja yskimiseen	Helpottaa astmaoireita	Kokemuksia suolahuonehoidosta
-tuntee selevästi että se keventää sitä hengitystä ja koko yläkehoa	-keventää hengitystä ja yläkehoa	Helpottaa astmaoireita	
-alakaa heti irrottamaan sitä paksua limmaa, että se jotenki hoitaa, että se helepottuu se hengityski	-hoitaa ja irroittaa limaa, hengittäminen helpottuu	Helpottaa astmaoireita	
-rauhottava vaikutus sillon ku täällä käy hengittelemässä niin se on vähän tasasempaa	-rauhottaa hengittämistä, tasoittaa astmaoireita	Helpottaa astmaoireita	
-alakaa kauhiasti väsyttään sen jälälkeen.. en tiä mikä siinä minnuun vaikuttaa, mutta se uni alakaa vaan, uni	-alkaa väsyttämään, uni alkaa toimimaan hyvin, saa nukkua rauhallista unta	Auttaa univaikeuksiin	

<p>toimii ja hyvin, että saa nukkua hyvin rauhallista unta</p> <p>-rentoutuu ja saa musiikkia kuunnella, se tekkee semmosen uneliaan tai ei se nyt unelias oo mutta semmonen raukia olo tulee, että siellä kerranki pystyy niinku rauhottumaan</p> <p>-mieliala kohenee hirviästi siitä, että mää ajattelen että se varmasti siitä johtuu että ku tulee muutenki hyvä olo</p> <p>-se on tavallaan se mun keuhko aika, tietty aika, että silloin voi oikeesti vaan keskittyä siihen hengittämiseen</p>	<p>-rentoutuu, raukea olo, pystyy kerrankin rauhoittumaan</p> <p>-mieliala kohenee kun tulee muutenkin hyvä olo</p> <p>-keuhko aika, jolloin voi keskittyä vain hengittämiseen</p>	<p>Rentouttava vaikutus</p> <p>Edistää psyykkistä hyvinvointia</p> <p>Hetki keskittyä hengittämiseen</p>	
---	--	--	--