



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

OHJELEHTISEN KEHITTÄMINEN AVOHOITOKEUHKOKUUMEESEEN SAIRASTUNEELLE IÄKKÄÄLLE POTILAALLE

TEKIJÄT: Johanna Höykinpuro
Heidi Kanerva
Riikka-Maria Lehtovuori

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Johanna Höykinpuro, Heidi Kanerva ja Riikka-Maria Lehtovuori			
Työn nimi Ohjelehtisen kehittäminen avohoitokeuhkokuumeeseen sairastuneelle iäkkäälle potilaalle			
Päiväys	11.10.2013	Sivumäärä/Liitteet	41/3
Ohjaaja(t) Liisa Koskinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) KYS Keuhkosairauksien osasto 2801 / Seija Mononen, osastonhoitaja			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa ohjelehtinen avohoitokeuhkokuumetta sairastavalle iäkkäälle potilaalle Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien osaston 2801 käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää keuhkokuumepotilaan hoitotyötä tuottamalla ohjelehtinen, jota voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena. Keuhkosairauksien osastolla ei ollut aiempaa ohjelehtistä avohoitokeuhkokuumepotilaalle, mutta sairauden vakavuuden ja yleisyyden vuoksi osastolla koettiin ohjelehtiselle olevan tarvetta. Vuosittain Suomessa sairastuu keuhkokuumeeseen noin 60 000–70 000 ihmistä, joista puolet joutuu sairaalahoitoon. Noin 90 % Suomessa esiintyvistä keuhkokuumetapauksista on avohoitokeuhkokuumetapauksia. Keuhkokuumeen vakavuudesta kertoo se, että se on länsimaissa 4.–6. yleisin kuolinsyy.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyöprojektina ja työssä käytettiin prototyypitoimintamallia. Projektin vaiheisiin kuuluivat kehittämistarpeen tunnistaminen, kehitettävän ongelman määrittely, työn suunnittelu ja toteutus sekä työn päättäminen. Prototyypitoimintamalliin kuuluivat tuotoksen eli kehitetyn ohjelehtisen testaus ja saadun palautteen analysointi. Ohjelehtisen sisältöä varten kerättiin teoriatietoa kirjallisuudesta ja ajankohtaisista tutkimuksista. Kerätyn tiedon perusteella tuotettiin ohjelehtisen prototyyppi, joka oli osastolla koekäytössä. Prototyypistä saatiin palautetta keuhkosairauksien osaston henkilökunnalta (8) ja potilaalta (1). Saadun palautteen perusteella ohjelehtinen muokattiin lopulliseen muotoon.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ohjelehtinen, joka otettiin käyttöön osastolla 2801 syksyllä 2013. Se tallennettiin sähköisessä muodossa keuhkosairauksien osaston klinikan kansioon. Ohjelehtinen kehitettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, ja sen ulkoasun suunnittelussa huomioitiin erityisesti iäkkäät potilaat. Ohjelehtinen sisältää tietoa keuhkokuumeesta, ohjeita parantumisen edistämiseksi ja jatkohoito-ohjeita. Ohjelehtisen tavoitteena on tuoda asianmukaista ja ajankohtaista tietoa avohoitokeuhkokuumetta sairastavien potilaiden saataville. Projektin onnistumista tarkasteltaessa voidaan todeta sen onnistuneen, sillä tuotoksena syntyi toimeksiantajan toiveiden mukainen ohjelehtinen. Haasteelliseksi työskentelyssä muodostui ohjelehtisen sisällön rajaaminen kohderyhmälle sopivaksi.</p>			
Avainsanat keuhkokuume, potilasohjaus, kehittämistyö, potilasohje			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Johanna Höykinpuro, Heidi Kanerva and Riikka-Maria Lehtovuori			
Title of Thesis Development of Instructional Booklet for Elderly Community-Acquired Pneumonia Patient			
Date	11.10.2013	Pages/Appendices	41/3
Supervisor(s) Liisa Koskinen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Lung diseases ward 2801 / Seija Mononen, ward manager			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to design and produce an instructional booklet to be used on the lung diseases ward 2801 at Kuopio University Hospital to treat an elderly patient with community-acquired pneumonia. The object of the thesis was to develop nursing of a pneumonia patient by developing the instructional booklet, which can be used as a support for spoken patient education. The lung diseases ward didn't have a previous instructional booklet for a community-acquired pneumonia patient, but because of the severity and the commonness of the illness the ward experienced a need for it. Yearly about 60 000–70 000 people in Finland contract pneumonia, and half of them need hospital care. About 90 % of the pneumonia cases in Finland are community-acquired pneumonias. It tells about the severity of pneumonia that it is the 4th to 6th most common cause of death in western countries.</p> <p>The thesis was accomplished as a development project and prototype model was used in the work. The phases of project were indentifying the developmental need, defining the developmental problem, designing and carrying out the work and finishing the work. The testing of the produce in other words the developed booklet and analyzing the gotten feedback were a part of the prototype working model. For the content of the instructional booklet theoretical information was gathered from literature and current researches. From the gathered information a prototype of the booklet was produced, which was in a test use on the ward. The feedback from the prototype was gotten from the staff of the lung diseases ward (8) and a patient (1). Based on the feedback the booklet was finalized.</p> <p>As a result of the thesis a booklet was created which was introduced to practice on the ward 2801 in the fall of 2013. It was also saved to the lung diseases ward's clinic's file in electrical form. The booklet was developed with the client organization, and especially elderly patients were considered in its turnout. The booklet contains information about pneumonia, instructions about advancing healing and follow-up treatment. The priority of the booklet is to bring adequate and current information for the patient with community-acquired pneumonia. Considering the success of the project it can be said to be successful since a booklet according to the wishes of the client organization was developed. Challenging in the project was to limit the content of the booklet for the target group's needs.</p>			
Keywords pneumonia, patient education, development project ,patient guide			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	PNEUMONIA SAIRAUTENA.....	7
2.1	Pneumoniapotilaan hoito	8
2.2	Pneumoniapotilaan omahoito.....	9
3	PNEUMONIAPOTILAAN OHJAUS	11
3.1	Potilaan ohjauksen prosessi osastolla	11
3.2	Potilaiden kokemuksia ohjauksesta	13
3.3	Pneumoniaan sairastuneen potilaan ohjelehtinen	14
4	OPINNÄYTETYÖPROJEKTI	16
4.1	Projektin tarpeen tunnistaminen ja työn suunnittelu.....	16
4.2	Projektin tuotoksen kehittäminen	19
4.3	Projektin päättäminen	23
5	POHDINTA	25
5.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
5.2	Opinnäytetyöprojektin arviointi	26
5.3	Ohjelehtisen arviointi	27
5.4	Ammatillisen kehityksen arviointi.....	28
5.5	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat	29

LÄHTEET

LIITTEET

- Liite 1 Valmis ohjelehtinen
- Liite 2 Palautekysely hoitajille
- Liite 3 Palautelomake potilaille

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa ohjeellinen keuhkokuumetta eli pneumoniam sairastavalle iäkkäälle potilaalle keuhkosairauksien osaston käyttöön Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS). KYSin keuhkosairauksien osasto oli opinnäytetyömme toimeksiantaja ja opinnäytetyön tuotos toimitettiin osastolle sähköisessä muodossa, jotta he voivat päivittää ohjeleistä tarvittaessa. Keuhkosairauksien osastolla ei ollut aiemmin kirjallista ohjausmateriaalia pneumoniatilaille. Opinnäytetyömme tavoitteena oli auttaa pneumoniatilain hoitotyön kehittämistä KYSissä tuottamalla ohjeellinen kyseiselle potilasryhmälle. Valmiin ohjelehtisen tavoitteena on toimia asianmukaisena tiedonlähteenä pneumoniam sairastuneille potilaille ja esitellä parantumista edistäviä keinoja. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen potilasohjauksen merkittävyyden ja pneumoniam yleisyyden vuoksi. Potilaiden ohjaaminen ja neuvonta ovat myös oleellinen ja iso osa sairaanhoitajan työtä (Heikkinen 2007).

Pneumoniam sairastuu Suomessa vuosittain noin 60 000–70 000 ihmistä, ja noin puolet heistä joutuu sairaalahoitoon. Pneumonia on vakava sairaus, mistä kertoo myös se, että länsimaissa se on jopa 4.–6. yleisin kuolinsyy. Kaikista Suomessa esiintyvistä keuhkokuumeetapauksista noin 90 % on avohoitokeuhkokuumeita eli sairaus on alkanut kotona ja loput 10 % tapauksista on sairaalakeuhkokuumeita eli sairaus on alkanut sairaalassa tai pian sieltä kotiutumisen jälkeen. (Halme & Kolho 2005, 275–276; Järvinen 2009; Iivanainen, Jauhainen & Syvänoja 2010, 395.) Keskityimme työssämme suunnittelemaan ohjeleistä avohoitokeuhkokuumeepotilaille, koska Suomessa esiintyvistä keuhkokuumeetapauksista suurin osa on avohoitokeuhkokuumeita. Koska pneumoniam esiintyvyys on runsainta yli 65-vuotiailla ja lapsilla, suunnittelimme ohjelehtisen erityisesti iäkkäille. (Lumio & Jalanko 2012.)

Pneumonia aiheuttaa vuosittain valtavat kustannukset terveydenhuoltojärjestelmälle Suomessa ja muualla Euroopassa. Euroopan alueella vuosittaiset kustannukset ovat noin 10 miljardia euroa. Suomessa pneumoniam aiheutti 36 900 sairaalajaksoa ja 546 000 sairaalapäivää vuoden 2010 aikana. Koska Suomen väestörakenne vanhenee nopeasti, arvioidaan pneumoniam tapauksien lisääntyvän 25 %:lla vuoteen 2030 mennessä. Tämän lisäksi hoitokasojen arvioidaan lisääntyvän 49 %:lla ja sairaalapäivien 70 %:lla. (Koskela 2013, 1349.) Suomessa pneumoniam hoitokasojen on useampia verrattuna muihin Euroopan unionin maihin, mutta Suomessa hoitokasot ovat muita EU-maita lyhyempiä. Tämä selittyy sillä, että Suomessa sairaalahoitoon otetaan muita EU-maita enemmän lieviä pneumoniam tapauksia. Sairaalahoidon kustannuksia voitaisiin pienentää noudattamalla käypähoitosuosituksen mukaista vaikeusasteen arviointia ja sen mukaista hoitomuotosuositusta. (Koskela 2013, 1351–1355.)

Lainsäädäntö ja hoitotyön ammattietiikka edellyttävät tiedon välittämistä potilaalle (Heikkinen 2007). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä hoitamaan potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja antamaan potilaalle tietoa hänen terveydentilastaan, hoidosta ja eri hoitovaihtoehdoista. Potilaan perusoikeuksiin kuuluu saada tietoa hoitokasojen aikana

edellä mainituista asioista. Lain mukaan potilaalle annettavan tiedon tulee olla hänelle ymmärrettävässä muodossa ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee varmistaa, että potilas myös ymmärtää saamansa tiedon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2012.)

Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilasta hänen terveytensä edistämisessä. Ohjauksella pyritään lisäämään potilaan kykyä hallita terveyteensä liittyviä ongelmia ja hoitoa. Potilasohjauksen perusta on potilaan terveyttä koskeva tieto, sillä ilman tietoa toiminta on vaikeaa. Sairauden tai kriisin kohdatessa ihmisen kyky vastaanottaa tietoa heikkenee, jolloin ohjauksen merkitys osana kokonaisuhoitoa korostuu. Suullinen ohjaus ei aina ole kyseisessä tilanteessa riittävää, vaan potilas tarvitsee ohjauksen tueksi kirjoitettuja ohjeita. Ohjauksen tarvetta on viime vuosina lisännyt sairaalassaoloaikojen lyhentyminen, ikääntyneiden potilaiden määrän kasvaminen, ikääntymisestä johtuvien ongelmien lisääntyminen sekä tietotekniikan käytön lisääntyminen. Ohjauksen tarve lisääntyy, mutta hoitohenkilökunnalla on kuitenkin aikaisempaa vähemmän aikaa käytettävänä potilaiden ohjaukseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24, 29, 31; Heikkinen 2007.)

Torkkolan ym. (2002, 22) määritelmän mukaan ohjelehtinen on kohdeviestintää ja sitä jaetaan ennalta määritellylle ryhmälle eli pneumoniiaan sairastuneille potilaille. Kehittämämme ohjelehtinen sisältää tietoa pneumoniasta, sen tartuntatavoista, ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Ohjelehtinen sisältää tietoa myös keinoista, joilla potilas voi itse edistää toipumistaan, kuten hikiliikunnan välttäminen. Koska ohjelehtisen kohderyhmä painottui iäkkäisiin, se on sisällöllisesti ja ulkoasultaan selkeä. Kehitimme ohjelehtisen potilaslähtöisesti ja sen sisältö määräytyi pneumoniata sairastavien potilaiden tarpeiden perusteella.

Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämistyönä projektityyppisellä työskentelymenetelmällä. Terveydenhuollossa kehittämistoiminnan tavoitteena on luoda uusia palveluja, menetelmiä, järjestelmiä tai parantaa jo olemassa olevia. Kehittämistoiminnan kautta mahdollistuu uusien toimintamuotojen tai tapojen käyttöönotto. (Heikkilä ym. 2008, 55.) Käytimme työssämme prototyypitoimintamallia, eli toiminta tapahtui vaiheittain ja projektin suuntaa voitiin muuttaa välivaiheessa saadun palautteen avulla. Testasimme ohjelehtisen prototyypin osastolla ja saadun palautteen avulla muokkasimme ohjelehtistä potilaita parhaiten palvelevaan muotoon. Terveydenhuollossa kehittämistoiminta on usein luonteeltaan kokemuksellista, koska käytännön osaajat muuttavat tutkimus- ja kokemustiedon avulla ympäristöään tai asiantilaa paremmaksi (Heikkilä ym. 2008, 55). Potilasohjaukseen perehtyminen auttaa myös meitä tulevana sairaanhoitajina, koska tämän työn kautta opimme, millaista on hyvä potilasohjaus ja millaista on ohjauksen tueksi käytettävä hyvä ohjausmateriaali. Halusimme, että työstämme on käytännön hyötyä. Opinnäytetyötä tehdessämme pääsimme ratkaisemaan työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa.

2 PNEUMONIA SAIRAUTENA

Pneumonia eli keuhkokuume on mikrobin aiheuttama keuhkoparemykymien eli keuhkokudoksen tulehdus. Keuhkokuumetta esiintyy kahta eri päätyyppiä. Avohoitokeuhkokuumessa (community-acquired pneumonia, CAP) infektio on alkanut sairaalan ulkopuolella. Sairaalakeuhkokuumeessa (hospital-acquired pneumonia, NP) infektio on puolestaan alkanut sairaalassa tai pian sieltä kotiutumisen jälkeen. Mahdollisia riskitekijöitä taudin saamiseksi ovat muun muassa korkea ikä, miessukupuoli, dementia, kouristelu, tupakointi, huono suuhygienia, immuunipuutos, sydämen vajaatoiminta, krooninen ahtauttava keuhkosairaus ja laitoshoido. On löydetty myös viitteitä siitä, että alkoholismilla, huonolla ravitsemuksella ja diabeteksellä eli sokeritaudilla olisi taudille altistavia vaikutuksia. Lisäksi vastikään sairastettu hengitystieinfektio lisää pneumonian riskiä. (Halme & Kolho ym. 2005, 375; Järvinen 2009.)

Pneumonian ensioireisiin kuuluvat korkea kuume ja yleistilan lasku (Vauhkonen & Holström 2005, 621). Muita mahdollisesti esiintyviä oireita ovat yskä, märkäiset ja veriset yskökset, hengenahdistus ja rintakipu hengitettäessä. Yli 65-vuotiailla potilailla noin 20–30 %:lla tapauksista ei esiinny kuumetta. Vanhuksilla pneumoniassa esiintyy muiden oireiden lisäksi usein sekavuutta. Potilaan hengitys saattaa olla tihentynyt ja pulssi nopeutunut. (Halme & Kolho 2005, 375; Vauhkonen & Holström 2005, 621; Käypähoito 2008, 2032; Honkanen 2013.)

Pneumonian diagnostiikassa käytettäviä tutkimuksia ovat keuhkojen röntgenkuvaus, keuhkojen auskultaatio eli hengityssänten kuuntelu, munuaisten ja maksan toimintakokeet, täydellinen verenkuva, verikaasuanalyysi ja veriviljelyt. Lisäksi on olemassa muita tutkimuksia, joita voidaan tilanteesta riippuen tehdä. Tällaisia tutkimuksia ovat muun muassa yskösnäytteen otto ja vasta-aineiden määrittäminen verestä. Tutkimuksissa havaitaan mahdollisesti varjostumia keuhkokuivissa ja kohonneita tulehdusarvoja laboratorikokeissa. Lisäksi keuhkoja kuunneltaessa voidaan havaita rahinaa tai rittinää sisäänhengityksen aikana. (Halme & Kolho 2005, 378; Vauhkonen & Holström 2005, 621; Käypähoito 2008, 2032–2034; Honkanen 2013.)

Pneumoniatapausten määrää voidaan tulevaisuudessa pyrkiä vähentämään muun muassa ehkäisemällä pneumoniara rokotusten avulla ja kiinnittämällä huomiota vanhusten infektioiden ehkäisyyn. Ennaltaehkäisyssä on myös tärkeää pienentää riskitekijöitä ja huolehtia hyvästä käsihygieniasta. Vanhuksilla infektiolle altistavat muun muassa alentunut toimintakyky, mahdollisten neurologisten sairauksien aiheuttama nielun toimintakyvyn heikkeneminen, ahtauttavat keuhkosairaudet, sydämen vajaatoiminta ja heikentynyt yskän heijaste. Näihin voidaan vaikuttaa kiinnittämällä huomiota vanhusten toimintakyvyn ylläpitämiseen muun muassa liikunnan avulla ja tukemalla vanhusten omatoimisuutta. (Tilvis 2009; Koskela 2013, 1352–1355; Laurila 2013.)

Pneumoniaa ja sen uusiutumista voidaan ehkäistä kausi-influenssa- ja pneumokokki-rokotusten avulla. Kausi-influenssarokotteen on todettu vähentävän influenssakauden aikaisia pneumonioita. Vanhusväestössä kausi-influenssarokote vähentää jopa 50 % pneumoniatapauksia. Influenssaroko-

tus kuuluu yleiseen rokotusohjelmaan, ja se on ilmainen riskiryhmiin kuuluville ja yli 65-vuotiaille. Pneumokokki-rokotetta suositellaan annettavaksi kaikille yli 65-vuotiaille ja niille, jotka ovat aikaisemmin sairastaneet sairaalahoitoa vaatineen avohoitokeuhkokuumeen. Pernan poiston ja merkittävän perussairauden on todettu lisäävän pneumokokki-infektioita, joten tällaisessa tilanteessa rokotetta suositellaan jo yli 50-vuotiaille. Pneumokokki-rokotteen tehoa juuri avohoitokeuhkokuumetta vastaan ei ole pystytty osoittamaan, mutta sen on todistettu toimivan pneumokokki-infektioita vastaan. Koska pneumokokki aiheuttaa noin 40 % avohoitokeuhkokuumeista, pneumokokki-rokotteella voidaan ehkäistä myös avohoitokeuhkokuumetta. (Käypähoito 2008, 2031–2032; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 449.) Vanhuksilla tehdyn tutkimuksen mukaan pneumoniaan sairastuttaessa paranemisennusteen ei kuitenkaan ole todettu olevan parempi rokotetuilla kuin rokottamattomilla potilailla (Manzur, Izquierdo, Ruiz, Sousa, Bayas, Celorrio, Varona, Nebot, Salleras, Dominguez & Carratalà 2011, 1711, 1713–1715). Vuonna 2010 on aloitettu rokottamaan pikkulapsia pneumokokki-rokotteella, jonka toivotaan vähentävän tulevaisuudessa pneumoniatapauksia myös rokottamattomassa väestössä niin kutsutun laumasuojavaikutuksen avulla (Tilvis 2009; Koskela 2013; Laurila 2013).

2.1 Pneumoniapotilaan hoito

Mikrobilääkitys on olennainen osa pneumoniapotilaan hoitoa. Avohoitokeuhkokuumeen yleisin aiheuttaja on *Streptococcus pneumoniae*, joka aiheuttaa noin 40 % kaikista pneumonioista. (Järvinen 2009). Muita yleisiä pneumonian aiheuttajia ovat *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* sekä virukset (Vauhkonen & Holström 2005, 620–621). Tutkimuksista huolimatta keuhkokuumeen aiheuttaja ei aina selviä. Lääkehoidon kannalta on tärkeää, että pneumoniaa pidetään yleensä bakteerin aiheuttamana tulehduksena. Tämän vuoksi mikrobilääke valitaan siten, että se tehoaa pneumokokkiin. Hoidon onnistumisen kannalta on hyvin tärkeää, että se aloitetaan mahdollisimman nopeasti ja tästä syystä mikrobilääkitys aloitetaankin usein ennen mikrobiologien tutkimusten valmistumista. Tutkimusten mukaan mikrobilääkityksen aloittaminen kuuden tunnin sisällä sairaalaan saapumisesta vähentää kuolleisuuden riskiä ja parantaa hoidon lopputulosta. Lääkityksen kesto on noin 7-10 vuorokautta riippuen taudin vakavuudesta. Sairaalahoidossa lääkitys aloitetaan usein suun kautta ja kunnon parantuessa se vaihdetaan mahdollisimman nopeasti suun kautta otettaviin lääkkeisiin. Mahdollisimman aikaisen lääkemuodon vaihdon on todettu lyhentävän sairaalassaoloaika huomattavasti ja lisäksi vaihdon on todettu vähentävän lääkityksestä aiheutuvia haittavaikutuksia. Hoidolla saadut vaikutukset ilmenevät jopa vuorokaudessa. Potilas voidaan kotiuttaa, kun lääkityksen vaste on varmistettu tulehdusarvojen avulla ja potilaan kunto on kohentunut. (Halme & Kolho 2005, 376, 379; Athansa, Makris, Dimopoulos & Falagas 2008, 2469, 2479–2480; Järvinen 2009; Nair & Niederman 2011, 1153–1157; Ahonen ym. 2012, 448; Honkanen 2013.) On tärkeää syödä antibioottikuuri loppuun, vaikka oireet katoaisivatkin, sillä siten ehkäistään antibiooteille vastustuskykyisten bakteerikantojen syntymistä (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 489).

Hoitopaikan valintaan vaikuttavat sairauden arvioitu vaikeusaste ja suunniteltu hoito. Lisäksi valintaan vaikuttavat potilaan kotiolosuhteet, ja se onko potilaalla mahdollisuus saada apua, kun toimin-

takyky on sairauden vuoksi heikentynyt. Vaikeusastetta määritettäessä lääkäri tarkastelee neljää kriteeriä. Nämä kriteerit ovat: sekavuus ja tajunnantason heikkeneminen, hengitystaajuuden kohoaminen yli 30 kertaan minuutissa, systolisen verenpaineen lasku alle 90 elohopeamillimetriä ja yli 65-vuoden ikä. Jos yksikään näistä kriteereistä ei täyty, voidaan potilas hoitaa kotona, sillä kuolemanriski on pieni. Jos vähintään kolme kriteeriä täyttyy, on kuolemanriski suuri, ja potilas tulee hoitaa sairaalassa. Vaikeita avohoitokeuhkokuumeetapauksia on noin 2 % kaikista avohoitokeuhkokuumeetapauksista. Nämä vaativat aina tehohoitoa. Kaikista keuhkokuumeista tehohoitoa vaatii noin 10 % tapauksista. (Knuutila 2006, 321–322; Käypähoito 2008, 2034; Honkanen 2013.)

Sairaalassa potilaan hoitoon kuuluu lääkityksen lisäksi tarkkailu. Tarkkailussa painotetaan hengityksen, nestetasapainon, lämmön, verenpaineen, tulehdusarvojen ja rintakehän symmetrisyyden seuranta. Hengitystä seurataan mittaamalla hengitystaajuutta, happisaturaatiota ja hengityksen vinkumista. Tarvittaessa potilaalle voidaan antaa happihoitoa, jos saturaatio on alle 92 %. Potilaan hengitysteitä voidaan myös joutua imemään, jos hengitys on vaikeaa ja yskiminen ei onnistu. Nestetasapainoa seurataan kuumeen vuoksi, sillä jo yhden asteen lämmön nousu suurentaa nesteen tarvetta noin 1000 millilitraa vuorokaudessa. Tulehdusarvoja seurattaessa tulee ottaa huomioon, että arvot saattavat kääntyä laskusuuntaisiksi vasta 2-3 päivän päästä, vaikka lääke tehoaisikin. Jos tulehdusarvot eivät kuitenkaan laske, täytyy lääke vaihtaa toiseen tai sitä on lisättävä kattamaan useampi taudinaiheuttaja. Tärkeä osa hoitoa ovat myös fyysisen aktiivisuuden tukeminen ja tupakointimattomuuteen kannustaminen, sekä muiden perustautien hoidon tasapainottaminen. (Käypähoito 2008, 2038–2039; Matilainen 2012; Honkanen 2013.)

Parantuminen pneumoniasta voi kestää useita viikkoja. Yleensä vie ainakin pari viikkoa, ennen kuin kunto on täysin palautunut. Sairauslomaa potilaalle myönnetään työn kuormittavuuden mukaan. Yli 50-vuotiaasta tai tupakoivasta potilaasta otetaan kontrollikeuhkoröntgenkuva noin 8 viikon kuluttua paranemisesta. (Matilainen 2012; Honkanen 2013.)

2.2 Pneumoniapotilaan omahoito

Pneumoniapotilaalla on useita keinoja edistää parantumistaan sairaalassa ja kotona. Omahoidolla tarkoitetaan näyttöön perustuvaa hoitoa, jota potilas toteuttaa itse ammattihenkilön kanssa tehdyn suunnitelman avulla. Omahoito perustuu potilaan oman arkenensa asiantuntijuuteen, omien hoitopäätösten hyväksymiseen ja räätälöityihin hoitoratkaisuihin. Omahoidossa potilas osallistuu aktiivisesti kaikkeen hoitoaan koskevaan suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.)

Pneumonian akuutissa vaiheessa, eli ennen antibioottien tehon alkamista, potilaan tärkeimmät parantumista edistävät tekijät ovat riittävä lepo ja nesteytyksestä huolehtiminen. Levon aikana potilaan kannattaa asettua puoli-istuvaan asentoon, jossa hengittäminen ja yskiminen helpottuvat. Tutkimusten mukaan on tärkeää, että potilas alkaa kevyesti liikkua mahdollisimman nopeasti akuutin vaiheen jälkeen tai jopa sen aikana, sillä se lyhentää sairaalassaoloaikaa. Liikunnalla vähennetään myös veritulppien muodostumista. Liikunnaksi voidaan laskea esimerkiksi lyhyt ja kevyt kävely tai istuminen muualla kuin vuoteessa. (Mundy, Leet, Darst, Schitzler & Dunagan 2003, 883, 885–888; Iivanainen

ym. 2010, 396; Lumio & Jalanko 2012.) Hengästymistä aiheuttavaa liikuntaa ja saunomista tulisi välttää noin viikon ajan kotiutumisen jälkeen, sillä raskas liikunta hengitystieinfektion aikana voi pahentaa oireita ja infektiota (Tarnanen, Kesäniemi, Kettunen, Kujala, Kukkonen-Harjula & Tikkanen 2010; Mononen 2013).

Potilas voi itse suorittaa pulloon puhalluksia yskimisen tehostamiseksi ja liman irrottamiseksi, kun hän on saanut siihen tarvittavan ohjauksen. Pulloon puhalluksissa hyödynnetään PEP (positive expiratory pressure) -menetelmää, joka auttaa keuhkojen toimintaa ja liman erittymistä lisäämällä uloshengityksen vastapainetta. Yskimistä ja liman irrottamista voidaan helpottaa myös höyryhengityksen avulla, sekä juomalla tarpeeksi nesteitä. Nämä tekniikat tekevät limasta juoksevaa ja sen vuoksi yskimisestä helppoa. (Boldt & Kiresuk 2001, 22; Woods 2002, 56; Matilainen 2012.)

Potilas voi edistää parantumistaan myös välttämällä tupakointia. Tupakoinnin on todistettu lisäävän pneumoniaan sairastumisen riskiä ja heikentävän myös parantumista. Tupakointi, myrkyllisten kaasujen hengittäminen ja infektiot tuhoavat keuhkojen epiteelikudosta. Epiteelikudoksen tarkoituksena on suojella sen alla olevia kudoksia. Tupakointi heikentää myös keuhkorakkuloiden fagosytoosia eli solun syömistä, jossa solu ottaa sisäänsä kokonaisen kappaleen, esimerkiksi bakteerin, ja tuhoaa sen. (Niensted, Hänninen, Artstila & Blörkqvist 2009, 34, 53; Waugh & Grant 2010, 260.) Espanjassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että tupakointi lisää riskiä sairastua pneumoniaan. Riskiä lisäävät kuinka kauan tupakoitsija on polttanut ja kuinka paljon hän on päivittäin polttanut. Samassa tutkimuksessa todettiin, että tupakoitsijoiden riski sairastua pneumoniaan pienenee 50 % viisi vuotta lopettamisen jälkeen. (Almirall, Conzàlez, Balanzó & Bolívar 1999, 375–378.) Tupakoinnin lopettamiseen potilas voi hakea tukea ja ohjausta hoitohenkilöstöltä. Tupakoinnin lopettamista ja vähentämistä voidaan auttaa nikotiinikorvaushoidolla, esimerkiksi laastareilla tai purukumeilla. (Matilainen 2012.)

Omahoidolla potilas voi edistää parantumistaan, jolloin oireet häviävät nopeammin. Potilaiden parantumista ja sen vaikutuksia elämäntyytyväisyyteen on tutkittu kahdessa tutkimuksessa. Pitkällä aikavälillä tehdyssä avohoitokeuhkokuumeopotilaiden elämäntyytyväisyyttä ja oireiden parantumista koskevassa tutkimuksessa on todettu, että hengitystieoireet paranevat noin 14 vuorokaudessa hoidon aloittamisen jälkeen ja potilaat ovat täysin parantuneita puolen vuoden kuluessa. Jos oireita esiintyi 28 vuorokauden päästä tai potilas ei ollut tyytyväinen elämäänsä, johtui tämä potilaan iästä tai perussairauksista. (Moussaoui, Opmeer, de Borgie, Niuwkerk, Bossuyt, Speelman & Prins 2006, 1165, 1167–1171.) Toisessa tutkimuksessa verrattiin saksalaisten avohoitokeuhkokuumeopotilaiden elämän- ja terveyden tyytyväisyyttä avohoitokeuhkokuumeetta sairastamattomaan verrokkiryhmään. Tässä tutkimuksessa avohoitokeuhkokuume potilaiden tyytyväisyys elämään ja terveyteen olivat matalammat kuin vertailuryhmällä. Varsinkin potilaat, joilla esiintyi perussairauksia, olivat tyytymättömpiä. Tyytymättömyyden todettiin johtuvan pneumoniasta itsestään, ei perussairauksista. Naisten ja miesten välillä ei ollut eroa. Yli 65-vuotiailla tyytyväisyys terveyteen oli matalampaa kuin nuoremmilla, mutta vastaavasti elämäntyytyväisyys oli korkeampaa. (Schnoor, Schoefer, Henrich, Raspe & Schaefer 2008, 331,334–340.)

3 PNEUMONIAPOTILAAN OHJAUS

Pneumoniapotilaan ohjauksella tarkoitetaan opinnäytetyössämme hoidon eri vaiheissa tapahtuvaa potilaan opetusta, neuvontaa ja tiedon välittämistä keuhkosairauksien osastolla. Keuhkosairauksien osastolla pneumoniapotilaat ovat usein iäkkäitä, mikä tulee huomioida heidän ohjauksessaan. Kyseisten potilaiden ohjaus painottuu yleisimmin hoitojakson loppupuolelle, jolloin potilaan kunto on jo kohentunut ja kotiutus ajankohtainen. Ohjauksessa korostuu jatkohoito kotona ja tämä on huomioitu myös tekemässämme ohjelehtisessä. Potilaan ohjaus on keskeisessä osassa opinnäytetyötämme, koska tavoitteena on, että ohjelehtisen avulla kehitetään potilaanohjausta keuhkosairauksien osastolla. Ohjelehtisen asianmukaisen sisällön kannalta on tärkeää ymmärtää ohjausprosessin periaatteita ja luonnetta.

Yleisesti potilaan ohjaaminen voidaan määritellä ja toteuttaa eri tavoin. Nykyään nähdäänkin, että ohjauksen tulee pyrkiä parantamaan asiakkaan omia kykyjä ja aloitteellisuutta tehdä haluamiaan muutoksia elämäänsä. Näihin tavoitteisiin päästään edistämällä potilaan oppimista kyseisestä aiheesta ja kasvattamalla hänen motivaatiotaan hoidon onnistumisessa. Ohjauksella pyritään potilaan voimavaraistumiseen (empowerment) eli potilaan tulisi kokea hallitsevansa omat voimavaransa. Ohjauksen kannalta on tärkeää, että potilas kokee selviävänsä ongelmallisessa tilanteessa ja hallitsevansa sekä kontrolloivansa tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä. Ammattilaisen näkökulmasta potilaan voimavarat eivät välttämättä ole parhaat mahdolliset, mutta voimavaraistumisessa on kyse potilaan omasta hallinnan kokemuksesta. Voimavaraistumisessa oleellista on potilaan omien voimavarojen kartoitus, niiden aktivointi ja tukeminen. Potilaan ohjauksen tulee olla muita potilaskeskusteluja suunnitelmallisempaa ja sillä on joku haluttu tavoite, joten ohjaustilanteet ovat harvoin täysin ennakkoimattomia. Sairaanhoidajaopintojemme aikaisissa harjoitteluissa ja työpaikoissa saamamme kokemuksen perusteella sekä hoitajan että potilaan on oltava aktiivisessa roolissa, jotta ohjaus olisi onnistunut. Ohjaus ei koskaan saa olla vain tiedon antamista potilaalle. Tieto on kuitenkin tärkeä osatekijä, jonka avulla potilas kykenee itse tekemään päätöksiä. Ohjausprosessin tulee olla asiakaslähtöinen niin, että siinä huomioidaan potilaan mahdolliset aikaisemmat tiedot asiasta, voimavarat ja elämäntilanne. Hoitoaikojen lyhentyessä laadukkaan potilasohjauksen merkitys kasvaa. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005b, 27; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 118.)

3.1 Potilaan ohjauksen prosessi osastolla

Pneumoniapotilaan ohjausprosessi voidaan jakaa samoin kuin mikä tahansa tyypillinen potilasohjaus kolmeen päävaiheeseen: suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Toteutusvaiheen kulusta voidaan erottaa vielä yksi selkeä vaihe: kertaus. Kertaus on tärkeää, sillä sen avulla voidaan ohjaustilanteen lopuksi varmistaa, että potilas ymmärtää ja muistaa keskeisimmät läpikäytyt asiat. Jokaisessa tapahtuman vaiheessa hoitajan ja potilaan tulee työskennellä yhdessä vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. Suunnitteluvaiheessa määritellään tavoitteet onnistuneelle hoidolle. Kun suunnittelu tehdään yhdessä potilaan kanssa, voidaan lisätä hänen sitoutumistaan kyseisten tavoitteiden saavutta-

miseen. Myös pneumoniatilanteeseen ohjauksessa määritellään tavoitteita sekä lyhyelle että pitkälle aikavälille. Pidemmän aikavälin tavoitteet voivat olla tarkoitettuja saavutettaviksi kotiutuksen jälkeen, jotta potilaalle muodostuisi selkeä kuva kotona tapahtuvan itsehoidon tarkoituksesta. Tehdyt tavoitteet määräävät ohjauksen sisällön, joten on tärkeää, että hoitajan ja potilaan ohjaukselle asettamat odotukset eivät ole kovin erilaiset. Ohjaustilannetta suunniteltaessa on hyvä myös huomioida pneumoniatilanteeseen mahdolliset läheiset ja heidän roolinsa potilaan kuntoutumisessa ja sairauden uusiutumisen ehkäisyssä. Ohjaustilanteeseen ja ainakin sen loppuun tulee suunnitella aikaa myös avoimelle keskustelulle ja potilaan kysymyksille, jotta mahdolliset epäselvyydet pystytään selvittämään heti, eivätkä ne jää häiritsemään potilasta. Ohjauksen arvioinnilla tarkoitetaan ohjauksen edellytysten vertaamista vaikutuksiin. Arviointia ohjaustilanteesta voi tapahtua välittömästi tilanteen jälkeen, mutta ohjausprosessin arvioinnilla tarkoitetaan myös pitkäaikaisempaa ohjauksen vaikuttavuuden arviointia. Ohjauksessa asetettujen ja saavutettujen tavoitteiden vaikutusten arvioinnilla voidaan lisätä potilaan motivaatiota jatkaa ohjeistuksen mukaista toimintaa. (Kääriäinen ym. 2005b, 28–29.)

Hoitajan rooli on merkittävä ohjaustapahtuman toteutuksessa ja on tärkeää, että hänellä on riittävät edellytykset onnistuneen ohjaustilanteen luomiseksi. Hoitajalla tulee olla tietoa ohjattavasta asiasta, erilaisista oppimisen periaatteista sekä ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä. Kääriäisen (2008, 10) mukaan: ”Laadukas ohjaus perustuu hoitajan ammatilliseen vastuuseen edistää potilaan valintoja”. Hoitajan tehtävänä onkin tukea potilasta päätöksenteossa, kannustaa häntä omatoimisuuteen ja omiin kykyihinsä luottamiseen, mutta samalla pidättäytyä tarjoamasta hänelle valmiita ratkaisuja. Hoitajan rooli ei ole vain välittää tietoa potilaalle vaan käyttää sitä keinona saavuttaa muita tavoitteita potilaan hoidossa. Hoitajan vastuulla on kuitenkin arvioida potilaan kykyä käsitellä erilaista tietoa ja tarjota sitä silloin, kun potilas on vastaanottavaisimmillaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 142.) Hoitajan on tiedostettava myös ohjauksen eettiset lähtökohdat (Kääriäinen 2008, 10). Näillä tarkoitetaan muun muassa hoitajan omia uskomuksia, kokemuksia ja mahdollisia ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat ohjaustilanteeseen. Hoitoympäristön luonne määrittelee millainen suhde hoitajan ja potilaan välille on ehtinyt muodostua ennen ohjausta. On kuitenkin tärkeää, että jokaisessa tilanteessa hoitaja pystyy valitsemaan potilaskohtaisesti parhaiten sopivan ohjausmenetelmän. Usein hoitajan on hyödyllistä käyttää useampaa erilaista menetelmää varmistaakseen ohjauksen tehokkuuden. Erityisesti hoitajan tehtävä on pyrkiä tasa-arvoisuuteen ohjaustilanteen edetessä. Vaikka hän lähtökohtaisesti onkin asiantuntijan roolissa, sen korostamista tulee välttää. Hoitajan tulee järjestää ohjaustilanteelle mahdollisimman rauhallinen tila, jotta ohjaus voidaan käydä ilman keskeytyksiä. Ohjauksessa käytettävän materiaalin tulee olla ajantasaista ja tiedon näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Vaikka hoitaja käyttäisi ohjauksessa ammatillisille tarkoitettuja tiedonlähteitä, on tärkeää, että selostaessaan näitä potilaalle, hän esittää tiedon ymmärrettävästi ja välttää ammattislangin käyttöä. (Kääriäinen ym. 2005b, 28–29; Kyngäs ym. 2007, 25.)

Potilaan rooli ohjaustilanteessa on moninainen eikä pelkästään tietoa vastaanottava. Potilaat eroavat toisistaan muun muassa aktiivisuuden suhteen. Osa potilaista kaipaa rohkaisua ottaa vastuuta omasta hoidostaan, jotta esimerkiksi toipuminen kotiutumisen jälkeen jatkuu tehokkaasti. Vastuullisuuden tuetut potilaat kokevat pystyvänsä itsenäisesti vaikuttamaan terveyteensä liittyviin asioihin. Ak-

tiivisuus ohjauksen sisäistämässä ja omassa hoidossa vaatii potilaalta motivaatiota. Potilaan motivaatiota lisää jos ohjaus on henkilökohtaista, käsiteltävät asiat ovat hyvin konkreettisia ja lähellä potilaan omaa elämää. (Kääriäinen ym. 2005b, 29–30.)

Laadukas ohjaustapahtuma noudattaa edellä kuvattua kolmivaiheista prosessimallia ja ohjaustilanteessa tulee korostua vastavuoroisuus ja potilaslähtöisyys. Ohjauksen päämääränä on, että potilas pystyy soveltamaan käsitellyt asiat omaan elämäänsä ja sairaudesta kuntoutumiseen. Pneumoniapotilaan ohjauksessa tulee huomioida onko potilas sairastanut aikaisemmin kyseisen sairauden, sillä tämä vaikuttaa ohjaustapahtuman suunnitteluun. Suunnittelussa tulee huomioida potilaan aikaisempi tieto ja kokemus sairaudesta, jotta ohjaus vastaisi potilaan tarpeita. Pneumoniapotilaat ovat usein iäkkäitä ja tämä vaikuttaa myös ohjaukseen.

3.2 Potilaiden kokemuksia ohjauksesta

Potilaiden kokemuksia ohjauksesta ja kirjallisesta ohjausmateriaalista on tutkittu ja tätä kautta pyritty kehittämään uusia ohjauksen toimintamalleja. Potilaille tiedonsaanti on tärkeää, sillä sen on todettu vähentävän potilaan pelkoa ja epävarmuutta (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 142). Tutkimuksen mukaan potilaiden mielestä heidän saamansa ohjaus on tärkeää, mutta sen riittävyys hoidon eri vaiheissa vaihtelee (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005a, 12). Tässä kyseisessä tutkimuksessa kerättiin potilaiden kokemuksia heidän saamastaan ohjauksesta yhden sairaalan osastoilta ja poliklinikoilta. Pneumoniapotilaita ei usein ole mahdollista ohjata ennen sairaalaan tuloa, joten opinnäytetyössämme keskitytään ohjaukseen hoitajakson loppupuolella. Pneumoniapotilaille tulee kuitenkin tarjota ohjausta useaan kertaan hoidon aikana. Kääriäisen ym. (2005a, 12) tutkimuksen perusteella noin 70 % potilaista tuntee saavansa riittävästi ohjausta sairaalassa erityisesti hoidon jälkeisen voinnin alueelta. Riittämättömästi tietoa nämä potilaat kuitenkin kokevat saavansa esimerkiksi sairauden syiden, ennusteen ja vaaratekijöiden ja erityisesti sosiaalisen tuen osa-alueilta.

Kääriäisen ym. (2005a, 12–13) tutkimuksen mukaan noin seitsemän kymmenestä potilaasta pitää saamaansa ohjausta potilaslähtöisenä. Potilaiden mielestä ohjauksen ilmapiiri oli hyvä ja erityisesti asiantunteva. Neljäsosa tutkimuksen potilaista kokee kuitenkin, että ohjausta ei sovellettu hänen omaan elämäntilanteeseensa, eikä saatuja ohjeita perusteltu. Saman tutkimuksen mukaan potilaat kokevat henkilöstön hallitsevan erilaisista ohjausmenetelmistä hyvin vain suullisen yksilöohjauksen ja henkilöstön valmiudet potilasohjaukseen kokee kiitettäväksi vain hieman yli puolet potilaista.

Tuoreiden suomalaisten tutkimusten mukaan erään keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilaista kirjallisia kotihoito-ohjeita pitää välttämättöminä yhdeksän kymmenestä potilaasta. Kyseisten potilaiden mielestä ohjeet edistivät luottamusta omaan selviytymiseen kotona ja toimivat muistin tukena. Vaikka enemmistö potilaista on sitä mieltä, että ohjeet käydään hoitajan kanssa läpi riittävän hyvin, tulisi tähän panostaa vielä nykyistäkin enemmän. (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavilainen 2010, 24–25; Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Salonpää, Sandvik, Vanninen & Paavilainen 2011, 52.)

3.3 Pneumoniaan sairastuneen potilaan ohjelehtinen

Potilasohjeet ovat osa terveysviestintää. Kirjallisten ohjeiden tuottamiselle voidaan ajatella olevan kaksi erilaista tarvetta: hoitavan laitoksen tarve ohjeistaa potilasta toimimaan ”oikein” ja potilaan tarve saada olennaista tietoa. (Torkkola ym. 2002, 22, 35.) Pelkkä ohjelehtisen antaminen potilaalle ei kuitenkaan korvaa suullisesti käytyä ohjaustilannetta, vaan ohjelehtistä tulee hyödyntää yhtenä ohjauksen työvälineenä. Tutkimusten mukaan tässä on paljon kehitettävää (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24-25; Salminen-Tuomaala ym. 2011, 52). Ohjaustilanteessa potilaalle ei tule antaa kirjallista materiaalia vain sen vuoksi, että sitä on olemassa, vaan sen pitää tukea keskustelussa käytyjä asioita (Kääriäinen ym. 2005b, 29). On myös muistettava, että potilaat tulkitsevat ohjeita yksilöllisesti (Nummi & Järvi 2012, 14). Tästä johtuen kirjallisia ohjeita ei tule antaa potilaalle ilman ohjeistusta ja tilaisuutta keskustella niiden sisällöstä.

Potilasohjeita tehtäessä tekstin tulee olla juuri potilaalle kirjoitettua eikä toiselle ammattihenkilölle. Tämä on tärkeää huomioida esimerkiksi käytettäviä sanoja valittaessa. Potilaan huomio kiinnitetään selkeällä ja täsmällisesti sisältöä kuvaavalla otsikolla. Hyvärinen (2005, 1769) mukaan tärkeä ohjeiden ymmärrettävyyttä lisäävä tekijä on asioiden oikea esittämisjärjestys ja jokaisella tekstillä tulee olla niin sanottu juoni. Ohjeen sisältämä tieto voidaan esittää muun muassa tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Tärkeysjärjestys on yleensä toimivin ja on suositeltavaa mennä heti asiaan. Tärkeää on pyrkiä herättämään potilaan mielenkiinto sisältöön. Ohjeen pääotsikko kertoo yksinkertaisuudessaan mitä ohje käsittelee ja väliotsikoiden tarkoituksena on auttaa hahmottamaan kokonaisuutta, jaotella tekstiä sopiviin ja selkeisiin kokonaisuuksiin. Otsikot voivat olla yhden sanan pituisiakin. Kuvia ohjeissa tulee käyttää harkiten. Parhaassa tapauksessa ne sekä lisäävät lukijan mielenkiintoa että auttavat ohjeiden ymmärtämistä. Potilasohjeessa esitetty tieto ei välttämättä aina riitä potilaalle tai hänelle saattaa sen luettuaan jäädä epäselvyyksiä. Ohjeen lopussa tuleekin olla vinkkejä luotettavista lisätiedon lähteistä ja mahdolliset yhteystiedot. (Torkkola ym. 2002, 36–44, 68; Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Kehittämässämme pneumoniapotilaan ohjelehtisessä edetään ensisijaisesti aihepiireittäin, mutta pyritään myös aikajärjestykseen edeten sairastumisesta jatkoahoito-ohjeisiin. Hyvärinen (2005, 1770) muistuttaa ohjeiden perustelun merkityksestä ja korostaa, että ohjeita noudatetaan parhaiten, jos se ei haittaa merkittävästi normaalia elämää. Ohjelehtisessä ohjeistetaan potilasta kuinka hän voi itse edistää parantumistaan. Ohjeet pyritään perustelemaan ja tuomaan esille niiden noudattamisella saavutettava hyöty. Ohjelehtisen suunnittelussa on huomioitu sen suurimpana kohderyhmänä olevat iäkkäät potilaat esimerkiksi tekstin kokoa ja otsikoita valittaessa. Ohjelehtisen otsikot ovat hyvin yksinkertaisia ja yleisluonteisia, ainoastaan pääotsikkoon on yritetty tuoda hieman henkilökohtaisempaa näkemystä. Ohjelehtiseen pyrittiin luomaan ulkonäöllisesti erilaisia tekstiosuuksia eri aihepiireistä ja näin selkeyttämään kokonaisuusien jakoa ja tuomaan ohjelehtiseen vaihtelevuutta. Kuvilla haluttiin piristää ohjelehtisen ulkoasua, mutta ne myös liittyvät tekstin sisältöön. Jatkoahoito-ohjeet on kirjoitettu suorina kehoituksina lukijalle, jottei jäisi epäselvyyksiä kenen pitäisi toimia ohjeiden mukaisesti. Hyvärinen (2005, 1772) neuvoo, että yleisesti ohjeiden lyhyys on lukijoita miellyttävää.

Toimeksiantajalta saatiin ohjeistus ohjelehtisen pituudesta, jota noudatettiin työssä. Ohjelehtisen lopusta löytyvät lähteet lisätietoja varten ovat toimeksiantajan hyväksymiä. Lähteiksi valittiin sekä kirja- että nettilähteitä, kaikille potilaille mahdollisimman helpon saatavuuden takaamiseksi.

4 OPINNÄYTETYÖPROJEKTI

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä projektityyppisellä työskentelymenetelmällä. Kehittämistyön tekeminen projektityyppisesti tarkoittaa projektin koostumista yksittäisten henkilöiden osaprojekteista. Projektin eri vaiheisiin kuuluvat: kehittämistarpeen tunnistaminen, kehitettävän ongelman määrittely, työn suunnittelu ja toteutus sekä projektin päättäminen. Työssä käytettiin prototyypitoimintamallia, mikä mahdollisti tuotoksen muokkaamisen projektin aikana. Projekteihin, joissa varsinainen tavoite on alkuvaiheessa epäselvä ja saadulla palautteella tuotosta voidaan kehittää eteenpäin, suositaan prototyyppi-lähestymistapaa. Prototyypitoimintamalli vähentää projektin riskejä, koska toiminta tapahtuu vaiheittain ja projektin suuntaa voidaan muuttaa välivaiheessa saadun palautteen avulla. Muokkaamalla tuotosta palautteen avulla saimme siitä kohderyhmälle sopivan. Projektityyppiseen työhön kuuluvat myös väli- ja loppuraportti, jotka työssämme olivat tutkimussuunnitelma ja opinnäytetyöraportti. (Vilka & Airaksinen 2003, 47–49; Kettunen 2009, 27, 43.)

Halusimme lähteä tekemään kehittämistyötä, koska sen avulla saimme mahdollisuuden ratkoa työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa. Kehittämistyönä tehty opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Kehittämistyönä tehdyn opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa käytännön toimintaa, opastaa ja järjestää tai järjeistää toimintaa käytännössä. Kehittämistyön tulos on aina sellainen, että se tuo jotain konkreettista ammatilliseen käytäntöön. Tässä työssä tulos on ohjeellinen potilasohjaukseen. Vaikka kehittämistyö ei ole tutkimus, niin kehittämistyön tuotosta ohjaa kuitenkin tutkimuksellinen asenne, johon kuuluvat taustatietojen kartointus, tiedonhankinta ja tiedon kokoaminen järjestelmällisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Vilka 2005, 20.) Vilkan (2005, 21) mukaan ammatillinen kehittämistoiminta eroaa tieteellisestä tutkimuksesta siinä, että se muodostaa uusia tai parannettuja käytäntöjä, kun taas tutkimus tuottaa uutta teoriaa. Heikkilän ym. (2008, 57) mukaan laadukkaan tutkivan kehittämisen ominaispiirteinä pidetään suunnitelmallisuutta, tavoitteellisuutta, järjestelmällisyyttä, toiminnan ja menetelmien kriittistä arviointia ja aikaisemman kokemus- ja tutkimustiedon hyödyntämistä. Lopullinen toteutustapa kehittämistyölle perustuu opinnäytetyöntekijöiden resursseihin, toimeksiantajan toiveisiin, kohderyhmän tarpeisiin ja oppilaitoksen opinnäytetyötä koskeviin vaatimuksiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–57.)

4.1 Projektin tarpeen tunnistaminen ja työn suunnittelu

Työssä lähdettiin liikkeelle aiheanalyysistä eli pohdimme kiinnostavaa ja motivoivaa aihetta opinnäytetyölle, josta olisi hyötyä myös toimeksiantajalle. Aiheen valittuamme lähdimme kartoittamaan toimeksiantajan eli keuhkosairauksien osaston tarpeita. Keuhkosairauksien osastolla 2801 työskennellään moniammatillisesti. Osaston hoitohenkilökuntaan kuuluu osastoylilääkäri, 2 erikoistuvaa lääkäriä, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 15 sairaanhoitajaa ja 6 perushoitajaa. Keuhkosairauksien osastolla on yhteensä 26 sairaansijaa, jotka on tarkoitettu aikuisille, 16 vuotta täyttäneille potilaille. Potilaista osa on kutsuttuja tutkimus- ja kontrollipotilaita, mutta suurin osa (65 %) potilaista tulee osastolle päivystyksenä. Hoitoaika osastolla on keskimäärin 4 vuorokautta ja yleisimpiä hoitodiagnooseja osastolla ovat pneumonian lisäksi muut keuhkojen tulehdussairaudet, keuhkohtaumatauti,

astma, keuhkosityypä, unenaikaiset hengityshäiriöt ja tuberkuloosi. Osaston toiminnan tarkoituksena on hoitotyön ja lääketieteen keinoin edistää alueensa väestön terveyttä hoitamalla keuhkosairauksia, uniapneaa ja tuberkuloosia. Osaston perusarvoja ovat hoidon inhimillisuus ja ihmisten kunnioittaminen. Toiminta-arvoina osastolla pidetään eettisyyttä, vastuullisuutta, opetus- ja tutkimusmyönteisyyttä sekä tuloksellisuutta. Tulosarvo osastolla on potilas- ja asiakaskeskeisyys. (Hassinen 2013.)

Ensimmäinen yhteinen palaveri työtämme koskien pidettiin keväällä 2012, jossa paikalla olivat meidän lisäksi ohjaava opettaja ja keuhkosairauksien osaston edustajat. Työelämälahtoisessa projektityöskentelyssä kannattaa suosia kolmikantaperiaatetta, jossa työn suunnitteluvaiheessa olisivat mukana niin työelämän edustaja, ohjaaja kuin opinnäytetyön tekijätkin (Vilka & Airaksinen 2003, 48–49). Yhdessä toimeksiantajan kanssa palaverissa määriteltiin projektin ongelma, koska yleensä projektityöskentelyn aloitusvaiheessa määritellään projektin ongelma, mikä auttaa aiheen rajaamisessa ja työn näkökulman valinnassa (Vilka & Airaksinen 2003, 23, 48; Kettunen 2009, 49). Keuhkosairauksien osastolla ongelmaksi koettiin, ettei heillä ollut antaa sellaista kirjallista ohjausmateriaalia pneumoniapotilaalle, josta potilas voisi saada tietoa erityisesti parantumisen edistämisestä ja jatkohoidosta. Palaverissa osaston edustajat kertoivat ohjelehtisen tulevasta käyttäjäryhmästä ja välittivät toiveita ohjelehtisen sisällöstä ja sen pituudesta. Osaston edustajat kertoivat, että ohjelehtisen tavoitteena olisi toimia hoitajien antaman ohjauksen tukena ja vastata potilaita usein askarruttaviin kysymyksiin pneumoniasta. Palaverin jälkeen kirjoitimme työn aloittamisen merkiksi ohjaus- ja hankkeistamissopimukset.

Työnteon alkuvaiheessa projektille suunniteltiin aikataulu ja tehtiin työnjako. Työn tueksi on hyvä laatia aikataulu ja toimintasuunnitelma, koska opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla harkittuja, tiedostettuja sekä perusteltuja, ja se auttaa myös projektin osallisia jäsentämään mitä ollaan tekemässä (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27). Projektin alussa työlle laadittiin SWOT-analyysi (Kuvio 1). SWOT-analyysillä tarkoitetaan menetelmää, jolla arvioidaan projektin ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa työn lopputulokseen (Renault & Schultz 2013). Työn toteuksessa otettiin huomioon tehty SWOT-analyysi, jolla pyrittiin välttämään uhkien toteutuminen. Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (Kuvio 1.) on kuvattu SWOT-analyysillä työn eri osa-alueet eli vahvuudet (Strengths), heikkoudet (Weaknesses), mahdollisuudet (Opportunities) ja uhat (Threats). Vahvuudet ja heikkoudet ovat SWOT-analyysin sisäisiä tekijöitä ja mahdollisuudet ja uhat analyysin ulkoisia tekijöitä. (Opetushallitus 2012.) Uhkien toteutumista yritettiin välttää jakamalla vastuuta tasaisesti, aikataulutamalla asioita, suunnittelemalla välitavoitteita, pitämällä välipalavereita ohjaavan opettajan kanssa, olemalla yhteydessä toimeksiantajaan ja kannustamalla toisiamme työn teossa. Usean henkilön projektissa tulee pitää huolta etenkin työnjaosta ja vastuista. Yleensä onnistuneen projektin kulmakiviä ovat realistinen aikataulutus, määritelty työskentelytapa ja yhteiset pelisäännöt. (Vilka & Airaksinen 2003, 48.)

Ongelman ja näkökulman määrittelyn jälkeen kokosimme teoriatietoa ohjelehtisen sisältöä varten, koska kehittämistyön toteutustapaan kuuluu tutkimuksellinen selvitys, jonka avulla saadaan materiaali tuotoksen tekemiseksi ja keinot sen toteuttamiseksi. Opinnäytetyön teoriatieto perustuu ajan-

kohtaiseen ja sovellettavaan tutkimustietoon pneumoniasta ja potilasohjauksesta, ja sitä liitettiin ohjelehtiseen. Kehittämistyössä pitääkin pystyä tuomaan teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön, pohtimaan teoratiedon pohjalta kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittämään niiden avulla ammattikulttuuria. Hyvä tietoperusta ja määritellyt käsitteet toimivat opinnäytetyössä hyvinä apuvälineinä. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–43, 56–57.) Heikkilä ym. (2008, 105) ovat todenneet, että myönteinen suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön auttaa kehittämishankkeen onnistumisessa ja terveydenhuollon käytännön muuttumisessa näyttöön perustuvaksi. Tieteellistä tietoa on koottu sähköisiin tietokantoihin, joista me käytimme työssä Aapeli-tietokantaa, Nelli-portaalia sekä Theseus-tietokantaa. Asiasanoina käytettiin muun muassa seuraavia sanoja suomeksi ja englanniksi: pneumonia, keuhkokuume, ikääntyneet, potilasohjaus, ohjelehtinen, keuhkosairaudet ja avohoito-keuhkokuume. Lähdemateriaalia etsittiin myös aiheeseen liittyvistä opinnäytetöistä, pro graduista ja väitöskirjoista. Teoratiedon pohjalta valmistui tutkimussuunnitelma, joka esitettiin maaliskuussa 2013. Hyväksytyllä tutkimussuunnitelmalla haimme KYSin keuhkosairauksien osaston ylihoitajalta tutkimuslupaa ohjelehtisen prototyypin testaamista varten.

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ajankohtainen teoratieto – Kokemus erilaisten potilaiden ohjauksesta harjoitteluista – Motivaatio tehdä hyvä ja toimiva ohjelehtinen – Kiinnostus aiheeseen – Ammattitaitoiselta henkilökunnalta ja potilailta saatu palaute – Teknologian hyödyntäminen työn teossa 	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ei aikaisempaa kokemusta tieteellisestä kirjoittamisesta tai potilasohjeiden laatimisesta – Tiedottaminen eri ihmisten välillä – Aikataulutusergelmat isolla porukalla
<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kehittää potilasohjausta KYSillä – Saada ajankohtaisinta tietoa pneumoniasta – Kehittää omaa osaamista – Hyödyntää aitoja pneumoniapotilaiden ohjaustilanteita ohjelehtisen testivaiheessa – Tuoda uusinta tietoa käytäntöön 	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pitkä opiskelijavaihto syksyllä 2012 – Motivaation väheneminen – Kiire – Riittämätön ohjelehtisen testaus – Riittämätön palaute ohjelehtisestä

Kuvio 1. Opinnäytetyön SWOT-analyysi.

4.2 Projektin tuotoksen kehittäminen

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa ohjelehtinen pneumoniatilaille hänen sairaudestaan. Ohjelehtisen tavoitteena on toimia asianmukaisen tiedon lähteenä iäkkäille pneumoniaan sairastuneille potilaille ja esitellä keinoja pneumoniaan sairastuneen parantumisen edistämiseen. Tuotetun ohjausmateriaalin avulla pystytään kehittämään myös keuhkosairauksien osaston pneumoniatilaa hoidon ja potilasohjauksen laatua. Prototyypitoimintamallia käyttämällä projektimme tuotoksen kehittämistä ohjasivat tuotokselle määritetyt tavoitteet, vaatimukset, käyttäjän arviointi, prototyypin rakennus ja testaus, toteutettu tuotos ja sen saattaminen hyötykäyttöön. (Kettunen 2009, 48.)

Tuotokselle oli etukäteen määritelty erilaisia vaatimuksia. Osaston edustajat toivoivat ensimmäisessä yhteisessä palaverissamme, että työmme tuotos kohdennettaisiin iäkkäille avohoitokeuhkokuumeepotilaille. Pituudeltaan sen toivottiin olevan yksi tai kaksi A4-kokoista sivua taitettuna. Ohjelehtisen haluttiin sisältävän tietoa keuhkokuumeen synnystä, tartuntavoista, hoidosta ja esiintyvyydestä. Lisäksi potilaat olivat toivoneet vastauksia seuraaviin kysymyksiin: miksi juuri minä sairastuin keuhkokuumeeseen, kuinka voin itse edistää keuhkokuumeesta parantumista ja mitä on huomioitava toipumisen kannalta. Toiveiden perusteella lähdettiin suunnittelemaan potilaita parhaiten palvelevaa ohjelehtistä.

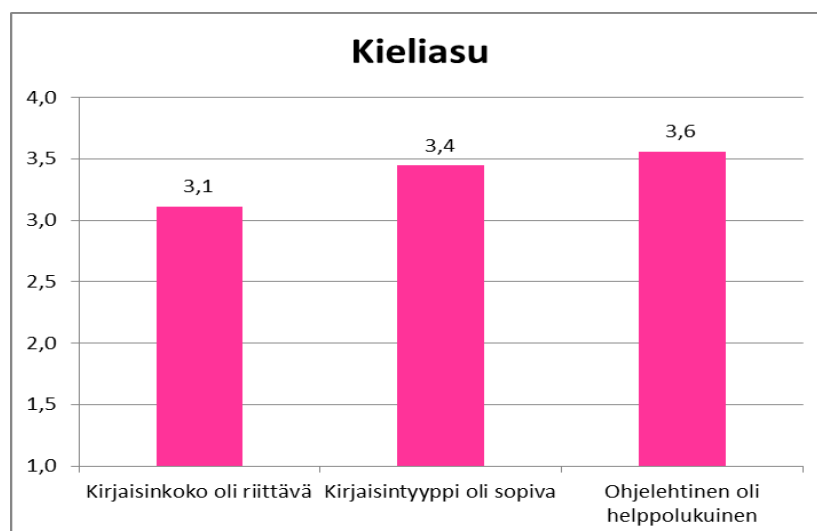
Prototyypin suunnitteluvaiheessa teoriatietoon ja osaston edustajien toiveisiin perustuen suunniteltiin keväällä 2013 ohjelehtisen prototyyppi. Suunnittelussa hyödynnettiin myös erilaisia valmiita potilasoppaita, joista saimme ideoita ohjelehtisen prototyypin tueksi. Teoriatiedon tueksi haluttiin lisätä ohjelehtiseen myös kuvia. Kuvien tarkoitus oli elävöittää ohjelehtistä ja tukea tekstin sanomaa. Tekstin tueksi suunniteltiin yhteensä seitsemän kuvaa, joiden tekemiseen ei tarvittu ulkopuolista apua. Jo suunnitteluvaiheessa huomioitiin iäkkäät käyttäjät, joten ohjelehtiseen valittiin mahdollisimman suuri kirjainkoko ja riviväli. Kehittämistöissä on usein osallisena monia keskenään vuorovaikutuksessa olevia ja eri ammattiryhmiä edustavia ihmisiä. Ohjelehtisen prototyypistä pyydettiin palautetta keuhkosairauksien osaston osastonhoitajalta ja osastoylilääkäriltä. Osastoylilääkäriltä pyydettiin lisäksi prototyypin asiasisällön tarkistusta ennen prototyypin vientiä arvioitavaksi osastolle. Tämä moniammitillinen yhteistyö mahdollisti kunkin toimijan osaamisen käyttämisen yhteisen tavoitteen saavuttamiseen. (Heikkilä ym. 2008, 55.)

Prototyypin kehittämisvaiheessa ohjelehtistä paranneltiin palautteen perusteella. Ohjelehtisen prototyypin pituudeksi tuli alun perin kahdeksan A5-kokoista sivua, jotta siihen saatiin kaikki tarpeellinen tieto ja kuvat mahtumaan. Osastoylilääkäriltä saadun palautteen jälkeen päädyttiin kuitenkin lyhentämään ohjelehtisen prototyyppiä: aiheita rajattiin ja sivumäärää vähennettiin. Ohjelehtistä lyhennettiin, jotta iäkäskin potilas jaksaa sen lukea eikä potilaille tarpeetonta tietoa tai ammattislangia päädy valmiiseen ohjelehtiseen. Ohjelehtiseen tehtyjen muokkauksen jälkeen varmistettiin vielä sähköpostitse osastonhoitajalta, että se sisälsi hänen mielestään kaiken potilaille tarpeellisen tiedon, koska prototyypistä vähennettiin lääkärin palautteen perusteella paljon tietoa. Osastonhoitaja hyväk-

syi prototyypin osastolle testattavaksi toukokuussa 2013. Kerroimme osaston henkilökunnalle kesän 2013 alussa työmme tavoitteesta, tarkoituksesta ja palautteen antamisesta samalla, kun veimme osastolle palautelaatikon ja -lomakkeet.

Prototyyppeä testattiin keuhkosairauksien osastolla kesä- ja heinäkuussa 2013. Kävimme henkilökohtaisesti osastolla esittelemässä ohjelehtistä henkilökunnalle ja kertomassa testauksesta. Henkilökunnalla oli mahdollisuus antaa siitä kirjallista palautetta palautelomakkeilla (Liite 2 ja Liite 3). Lomakkeet henkilökunta palautti osastolle vietyyn palautteenkeräyslaatikkoon. Henkilökunnan toivottiin välittävän myös potilaiden mielipiteitä ohjelehtisestä, etenkin sen asiasisällön riittävydestä. Osaston säännöt eivät sallineet kirjallisen nimettömän palautekyselyn laatimista suoraan potilaille. Palautelomakkeessa ohjelehtisen ulkoasua, kieliasua, sisältöä ja kokonaisuutta oli mahdollista arvioida asteikolla yhdestä neljään (1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=osittain samaa mieltä ja 4=täysin samaa mieltä). Palautelomakkeen kysymykset muodostettiin ohjelehtistä koskevien oleellimpien asioiden perusteella ja tilaa jätettiin myös avoimelle palautteelle.

Testausvaiheen jälkeen aloitettiin palautteiden analysointi. Vastauksia ei ollut tarkoitus tilastoida tarkempaa tutkimusta varten, vaan käyttää niitä yleisesti suuntaa antavina ohjelehtisen muokkaamisessa. Palautteita saatiin yhdeksän kappaletta, joista kahdeksan kappaletta oli henkilökunnan antamia ja yksi hoitajan välittämä potilaspalautte. Vilkan ja Airaksisen (2003, 56–57) mukaan kehittämistyön teossa kerättyä aineistoa ei ole välttämättöntä analysoida yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksissa. Taulukoihin kerättiin kuitenkin tietoa numeerisesti arvioiduista asioista selkeyttämään tulosten tarkastelua. Sitaatein on haluttu tuoda esille avointen kysymysten tulokset. Kieliasua arvioitiin kirjaisinkoon riittävyden, kirjaisintyyppiin sopivuuden ja ohjelehtisen helppolukuisuuden kautta. Kuten alla olevassa kuviossa (Kuvio 2) näkyy, ohjelehtisen kieliasua pidettiin palautteiden perusteella hyvänä, sillä keskiarvo jokaisessa osa-alueessa oli yli 3 pistettä. Palautteen perusteella kieliasua muokattiin kirjasinkokoa suurentamalla. Ainoan potilaspalautteen antanut 37-vuotias miespotilas kuvasi ohjelehtisen kieliasua: *”Selkeälukuinen opas, savolainen jörrikkäkin ymmärsi”*.



Kuvio 2. Ohjelehtisen kieliasua koskeva palaute hoitajilta (8).

Ohjelehtisen sisällöstä hoitajat pystyivät arvioimaan oliko ohjelehtisessä riittävästi tietoa ja oliko ohjelehtinen jäsennelty selkeästi. Palautteiden perusteella hoitajat kokivat, että ohjelehtisessä olisi voinut olla enemmän tietoa ja se olisi voinut olla selkeämmin jäsennelty (Kuvio 3). Yksi henkilökunnan jäsen mietti palautteessaan ohjelehtisen prototyypin pituutta.

”Oliko tarkoituksena myös, että ohjelehtinen on niin niukka? Terveysalan ammattilaisena itse olisin toivonut, että olisi ollut tarkempaa tietoa ja faktoja enemmän. ”Keuhkokuume sairautena” otsikon alla olevat tiedot eivät mielestäni ole riittävät”.

Avoimessa palautteessa hoitajat toivat esille konkreettisia asioita, jotka ohjelehtisen olisi ollut hyvä sisältää. Alun perin ohjelehtisen oli ajateltu sisältävän näitä asioita, mutta osastoylilääkärin palautteen perusteella ne poistettiin. Hoitajien kaipaamia tietoja ei lisätty ohjelehtiseen aiemmin saadun lääkärin palautteen perusteella.

”Tarvitseeko limaisille potilaille ohjeita liman irrotukseen? Höyry, liikunta, puput (=pulloonpuhallukset)?!”

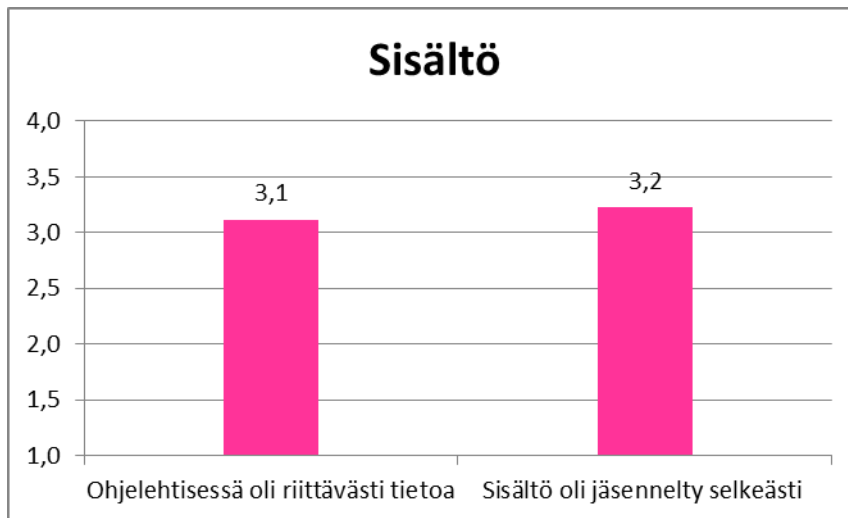
”Hoidetaan yl. antibiooteilla??”

Kahdesta hoitajien antamasta avoimesta palautteesta kävi ilmi, että prototyypin otsikko ”Parantumisen edistäminen itse” koettiin hankalaksi ymmärtää ja sen alla olevat asiat koettiin olevan epäloogisessa järjestyksessä.

*”Tämä ohje on keuhkokuumeeseen juuri sairastuneelle. Voisiko tässä listassa olla ensimmäisenä *:llä merkityt (liikunta, puoli-istuva asento ja riittävä nesteiden juonti) ja neljä muuta näiden jälkeen. Ne kun ovat ohjeita jatkoa ajatellen.”*

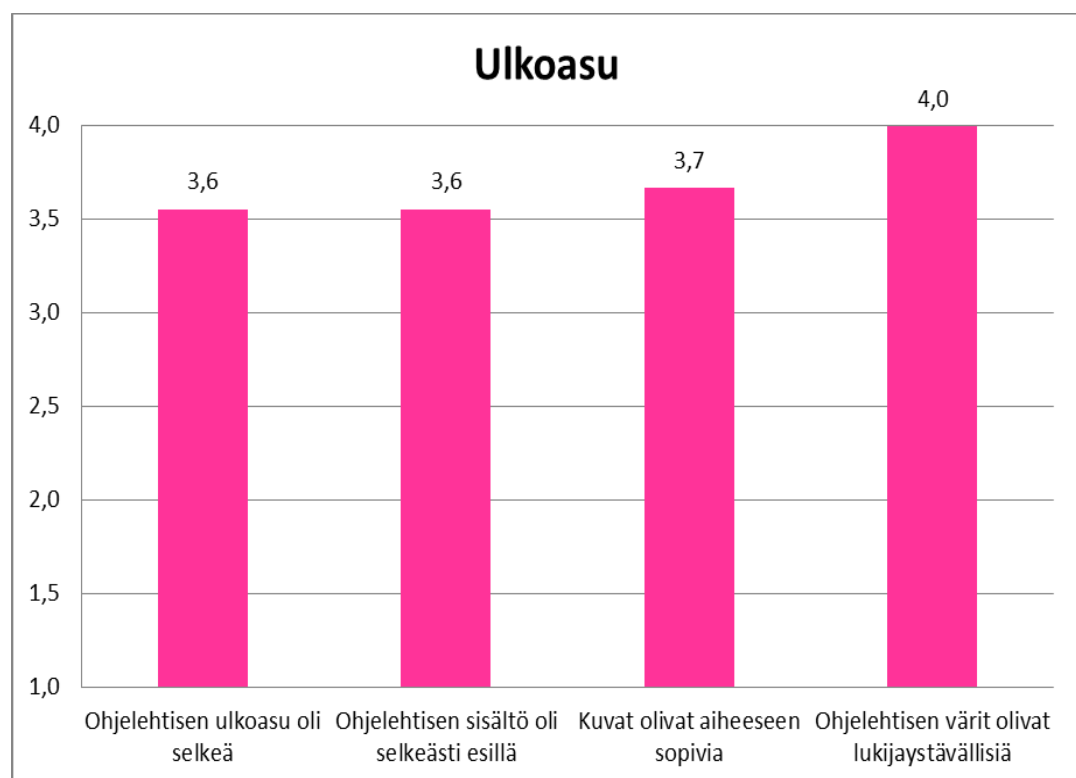
”Otsikkona ”Parantumisen edistäminen itse” on huono otsikko. Se antaa epäselvän kuvan, siitä mitä ko. otsikolla haetaan. Olisiko jokin muu otsikko parempi ja kuvaavampi? Ko. otsikon alla olevat asiat ovat epäloogisessa järjestyksessä.”

Palautteen perusteella ohjelehtisen otsikoita muokattiin täsmällisemmiksi ja sisältöä laitettiin loogisempaan järjestykseen.



Kuvio 3. Ohjelehtisen sisältöä koskeva palaute hoitajilta (8).

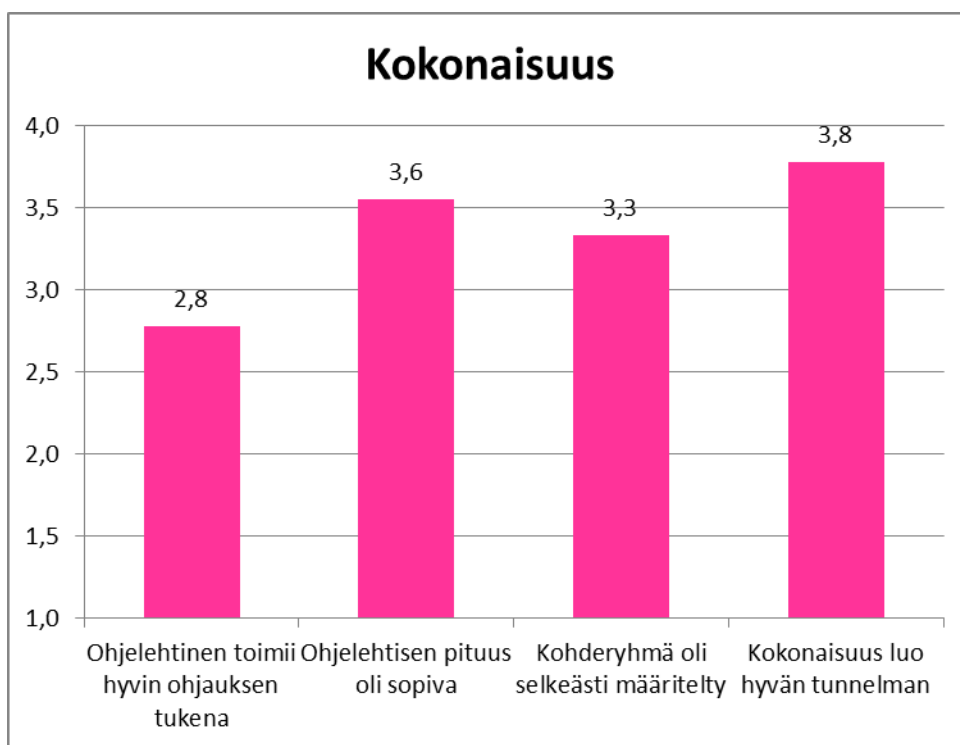
Prototyypin ulkoasua koskevat väitteet käsittelivät sen selkeyttä, sisällön selkeää esitystapaa, kuvien aiheeseen sopivuutta ja värien lukijaystävällisyyttä. Yleisesti numeerisella asteikolla annettujen arvosanojen perusteella prototyypin ulkoasusta saatiin hyvää palautetta (Kuvio 4). Ohjelehtisen värien lukijaystävällisyydestä kaikki palautetta antaneet hoitajat olivat täysin samaa mieltä. Vain yhdessä avoimessa palautteessa kommentoitiin kuvia. Palautteen antajan mielestä kuvat olivat liian iloisia. Koska tämän suuntaista palautetta saatiin vain yhdeltä hoitajalta ja numeerisella asteikolla kuvat arvioitiin aiheeseen sopiviksi (Kuvio 4), emme muokanneet niitä.



Kuvio 4. Ohjelehtisen ulkoasua koskeva palaute hoitajilta (8).

Väittämät ohjelehtisen kokonaisuudesta käsittelivät ohjelehtisen toimivuutta ohjauksen tukena, sen pituuden sopivuutta, kohderyhmän selkeää määrittelyä ja kokonaisuuden luomaa tunnelmaa. Kokonaisuutta koskevassa palautteessa huonoimmat pisteet saatiin ohjelehtisen toimivuudesta ohjauksen tukena (Kuvio 5). Avoimissa palautteissa tätä asiaa ei ollut kommentoitu ollenkaan ja tämän takia oli hankalaa tulkita miksi ohjelehtisen ei koettu toimivan hyvin ohjauksen tukena. Mahdollisesti jo väittämä itsessään oli liian tulkinnanvarainen, joten siitä saatua palautetta ei huomioitu enempää ohjelehtistä muokattaessa. Vaikka sisällöstä saadun palautteen perusteella hoitajat kokivat, että ohjelehtinen olisi voinut sisältää enemmän tietoa (Kuvio 3), kokonaisuutena ohjelehtisen pituus arvioitiin sopivaksi (Kuvio 5).

Lisäksi yhdessä palautteessa kommentoitiin ohjelehtisen antamisajankohtaa potilaalle: *”Itse mietin, että potilasohje toimisi parhaiten, jos annettaisiin kotiin lähtiessä. Toipumisvaiheessa. Saattaa ensimmäisinä päivinä olla liikaa infoa muutenkin...”*



Kuvio 5. Ohjelehtisen kokonaisuutta koskeva palaute hoitajilta (8).

4.3 Projektin päättäminen

Saadun palautteen avulla ohjelehtinen muokattiin valmiiseen muotoon (Liite 1) syksyllä 2013 ja se annettiin KYSin keuhkosairauksien osastolle käyttöön. Valmis ohjelehtinen toimitettiin osastolle toimeksiantajan toiveesta sähköisessä word ja pdf -muodossa keuhkosairauksien klinikan kansioon tallennettavaksi. Työn teossa ei tarvittu rahallisia resursseja, koska ohjelehtinen tehtiin sähköiseen muotoon, josta KYS voi painattaa ohjelehtisiä sairaalan tarpeen mukaan.

Kun projektin tuotos eli ohjelehtinen oli saatu aikaan, tulivat voimaan tekijänoikeudet. Tekijänoikeudet suojaavat muun muassa kirjallisia tuotoksia, piirroksia, raportteja ja audiovisuaalisia sisältötuotteita. Tekijänoikeus kuuluu sille, joka on luonut tuotoksen ja Suomessa tekijänoikeuksien saaminen ei vaadi erityistä kirjaamista mihinkään rekisteriin. (Heikkilä ym. 2008, 50.) Tämä tarkoittaa siis sitä, että tekijänoikeudet jäävät opinnäytetyöntekijöille. Käyttöoikeudet opinnäytetyön tuotokseen ja sen hyödyntämiseen ovat kuitenkin KYSillä ja Savonia-ammattikorkeakoululla ohjaus- ja hankkeistamis-sopimuksen mukaisesti. Käyttöoikeuksien kautta keuhkosairauksien osasto pystyy päivittämään ohjelehtistä ja näin hyödyntämään sitä mahdollisimman pitkään.

Syksyllä 2013 projektin raportti viimeisteltiin ja valmis opinnäytetyö jätettiin arvioitavaksi lokakuussa 2013. Valmis työ esitettiin opinnäytetyöseminaarissa marraskuussa 2013. Opinnäytetyö tallennettiin Theseus – tietokantaan ja marraskuussa 2013 pidettiin keuhkosairauksien osastolle osastotunti ohjelehtisestä ja sen tekemisestä. Osastotunnilla kerrottiin opinnäytetyöprojektista sekä ohjelehtisestä ja keskusteltiin hoitajien kanssa työstä kokonaisuudessaan.

5 POHDINTA

Pohdinnan tarkoituksena on tarkastella ja arvioida tehtyä kehittämistyötä ja sen eri vaiheiden onnistumista. Pohdinnassa käydään vielä läpi työn tuloksia ja niihin vaikuttaneita tekijöitä sekä tehdään johtopäätöksiä tuloksiin perustuen. Tässä osiossa pohditaan myös kuinka työlle asetetut tavoitteet saavutettiin. Pohdinnassa tulee arvioida myös tekijöiden omaa työskentelyä ja oppimista prosessin aikana sekä tuoda esille työskentelyn mahdollisia ongelmakohtia. Pohdinnassa voidaan esittää myös jatkotutkimusaiheita ja pohtia työn hyödynnettävyyttä tulevaisuudessa. (Leppäjoki; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2013.) Erityisesti kehittämistöissä tärkeä osa on tuotoksen kriittinen arviointi (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 4). Opinnäytetyömme pohdinnassa käydään läpi työn eettisyyttä ja luotettavuutta, arvioidaan opinnäytetyöprojektia, ohjeleistä ja ammatillista kehitystä sekä esitetään mahdollisia jatkotutkimusaiheita ja kehittämisideoita.

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Sana etiikka tulee kreikan kielen sanasta *ethos* ja se tarkoittaa ihmisten ja sosiaalisen yhteisön tekoja ja toimintaa eli niitä tapoja ja tottumuksia, jotka ohjaavat toimintaa. Etiikka tarkoittaa myös sitä, missä hengessä toiminta tapahtuu. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36.) Tutkimusetiikka määrittelee säännöt, joita tulisi noudattaa tutkimuksia tehdessä. Suomessa on sitouduttu noudattamaan vuonna 1964 julkaistua Helsingin julistusta, joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Julistus on ensisijaisesti suunniteltu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta sopii käytettäväksi myös hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Helsingin julistuksessa muun muassa perustellaan tutkimustyön merkitystä ja ohjeistetaan, kuinka taataan potilaiden turvallisuus ja oikeudet. Suomessa perustettiin vuonna 1991 tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), joka on hyväksynyt korkeakoulujen toimintaohjeet tieteelliseen käytäntöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–216.) Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet Savonia-ammattikorkeakoulun ja KYSin tutkimusohjeita. Näihin ohjeisiin kuuluu muun muassa tutkimussuunnitelman laatiminen, hyväksyttäminen ja esittäminen ja tutkimusluvan hakeminen. KYSin tutkimusluvan ohjeissa on määritelty, että ammattikorkeakouluopiskelijat eivät saa tehdä potilaisiin tai omaisiin kohdistuvia tutkimuksia irrallisina sairaalan tutkimus- ja kehittämishankkeista (Penttinen 2010). Tutkimusohjeisiin kuuluu myös tutkimuksen raportointi ja raportin julkistaminen.

Tutkimusetiikka käsittää myös monia muita tutkimuksen tekoon liittyviä asioita. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimusetiikan periaatteen mukaisesti aiheen valinnassa tulisi korostua sen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyömme aihe oli KYSillä valmiina, joten opinnäytetyölle oli selkeästi tarvetta. Opinnäytetyön hyödyllisyyttä kuvaa pneumonian yleisyys ja potilaiden oikeus saada ohjausta myös kirjallisena. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu se, että tutkittaville on annettu mahdollisimman hyvin tietoa tutkimuksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Opinnäytetyömme sisälsi ohjeellisen testauksen osastolla, jonka aikana hoitajilla oli mahdollisuus antaa ohjeellisesta palautetta. Ennen ohjeellisen testauksen aloittamista kävimme osastolla kertomassa palautekyselystä ja ker-

roimme osallistumisen olevan vapaaehtoista. Tutkimuksen eettisyyden lisäämiseksi palautteen antaminen oli anonymia ja palautteet säilytettiin asianmukaisesti näyttämättä niitä ulkopuolisille.

Vilkan (2005, 158) mukaan tutkimuskohde ja käytetty materiaali eivät saa olla ristiriidassa keskenään. Opinnäytetyössämme tällä tarkoitetaan sitä, ettei ohjelehtisen teoriaan ole vaikuttaneet epäoleellinen tieto tai tutkimukseen liittymättömät erilaiset tekijät. Kehittämistyössä työn luotettavuuteen vaikuttavat ensisijaisesti työn tekijä ja hänen rehellisyytensä, koska työtä arvioidaan tekijän tekojen, valintojen ja ratkaisujen kautta. Tutkijan tulee raportissaan perustella tekemiään valintoja, selostaa, miten on päätytty lopullisiin ratkaisuihinsa ja arvioida toimintaansa tavoitteiden kautta. (Vilka 2005, 158–159.) Opinnäytetyömme luotettavuuden lisäämiseksi olemme raportissa selostaneet tarkasti toimintaamme työn eri vaiheissa ja perustelleet valintojamme esimerkiksi ohjelehtisen sisällön suhteen. Avoimuutta työhön olemme tuoneet esittämällä sitä työn eri vaiheissa sekä ohjaavalle opettajallemme että työn toimeksiantajalle.

On todettu, että kehittämistoiminnassa on tärkeää kiinnittää huomiota tietolähteiden valintaan, koska tutkiva kehittäminen perustuu aiempaan tutkimustietoon, käytännön kokemuksiin sekä ammattilaisten hiljaiseen tietoon. Lähdekritiikillä voidaan lisätä työn eettistä turvallisuutta. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Lähdekritiikillä tarkoitetaan kirjallisuuden valinnassa tarvittavaa harkintaa. Lähteen arvioimiseksi tulee kiinnittää huomiota muun muassa lähteen ikään ja alkuperään sekä lähteen uskottavuuteen ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.) Lähteiden suhteen olimme työn alusta asti kriittisiä. Haimme tietoa hoitotyön erilaisista tietokannoista ja tutkimme lähteiden julkaisuaikaa lisäksi julkaisijaa ja tiedon julkaisupaikkaa. Käytimme työssä pääasiassa alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Paria vanhempaa lähdeä pneumoniasta käytimme, koska kyseisistä asioista ei löytynyt tuoreempaa tutkimustietoa. Arvioimme tiedon olevan edelleen käyttöön sopivaa iästä huolimatta. Lähteiden monipuolisuuden lisäämiseksi käytimme sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä. Työssä käytimme sekä kirja-, lehti- että nettilähteitä.

Ohjelehtisen luotettavuus vaikuttaa koko opinnäytetyön luotettavuuteen. Ohjelehtisen luotettavuutta lisää ammattilaisilta saatu palaute sen sisällöstä. Saimme palautetta sekä hoitajilta että osastoylilääkäriltä ja muokkasimme ohjelehtisen sisältöä näiden palautteiden pohjalta. Ohjelehtisen loppuun kirjasimme lähteet, jotta potilaat näkevät ohjelehtisen sisältämän tiedon perustuvan tutkittuun tietoon, mikä lisää ohjelehtisen luotettavuutta. Luotettavuuden lisäämiseksi ohjelehtisessä on mainittu myös tekijät ja julkaisuaikakohta.

5.2 Opinnäytetyöprojektin arviointi

Opinnäytetyön tuloksena syntyi ohjelehtinen iäkkäälle pneumoniaan sairastuneelle. Sen tavoitteena on olla asianmukaisen tiedon lähteenä pneumoniaa sairastavalle potilaalle ja tuoda esille keinoja parantumisen edistämiseen. Tavoite saavutettiin, koska tavoitteena ollut ohjelehtinen saatiin valmiiksi opinnäytetyöprojektin puitteissa. Opinnäytetyön tekemisen tavoitteena oli kehittää keuhkosairauksien osaston potilasohjausta ohjelehtisen avulla. Koska potilailla on nyt mahdollisuus saada suullisen

ohjauksen lisäksi kirjallista ohjausta, uskomme ohjauksen kehittyneen tältä osin, mutta muuten emme voi tietää millaisia vaikutuksia ohjelehtisellä tulee olemaan ohjauksen laatuun.

Opinnäytetyöprosessin alussa teimme SWOT-analyysin (Kuvio 1.), joka sisälsi projektin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Vahvuuksista työtä tehtäessä nousivat esille tekijöiden motivaatio ja kiinnostus aiheeseen, sekä aikaisempi kokemus potilaiden ohjauksesta. Motivaatiomme opinnäytetyön tekemiseen vaihteli projektin aikana, mutta halumme tuottaa osastolle mahdollisimman hyvä ohjelehtinen auttoi jaksamaan projektin loppuun. Hyödynsimme Google Docsia, mikä osoittautui käteväksi tavaksi tehdä työtä eri paikoissa. Heikkouksiksi nimesimme tiedottamisen eri ihmisten välillä, aikataulutuksen ja aikaisemman kokemuksen puutteen. Näistä heikkouksista aikatautus muodostui ajoittain ongelmaksi ja aikaisemman kokemuksen puute tieteellisestä kirjoittamisesta näkyi erityisesti tekstin viimeistelyvaiheessa. Jouduimme käyttämään tekstin muokkaamiseen enemmän aikaa kuin suunnittelimme, mikä vaikutti myös aikataulutukseen. Tiedottaminen eri ihmisten välillä ei lopulta näkynytkään työssämme heikkoutena. Kirjaamistamme mahdollisuuksista toteutuivat erityisesti oman ammatillisen kasvun kehittyminen ja potilasohjauksen kehittäminen keuhkosairauksien osastolla. Opinnäytetyön tekijöiden opiskelijavaihdot syksyllä 2012 siirsivät opinnäytetyön varsinaista aloittamista keväälle 2013, mutta lopulta tämä ei ollut varsinainen uhka työn onnistumiselle. Ohjelehtisen testaamiselle oli hyvin aikaa, mutta sen ajoitus kesälle 2013 ei ollut optimaalinen johtuen pneumoniapotilaiden vähydestä kehittämisosastolla kyseisenä ajankohtana. Potilaiden vähäisestä määrästä johtuen saimme toivottua vähemmän palautetta ohjelehtisestä.

Arvioitaessa opinnäytetyöprojektimme onnistumista, onnistuimme mielestämme työskentelemään hyvin ryhmänä. Jaoin työtä aluksi eri osioihin, jota jokainen työsti itsenäisesti, mikä osoittautui hyväksi toimintatavaksi. Mielestämme saimme riittävästi ohjausta työn eri vaiheissa ohjaavalta opettajalta. Kuitenkin koemme, että kohdallamme peruuntunut koulun tarjoama ABC-paja olisi voinut palvella työtämme hyvin. Kehittämistyön tekeminen vastasi osittain odotuksiamme. Ohjelehtisen kehittämiseen meni kuitenkin odotettua kauemmin aikaa ja se vaati tarkempaa kohderyhmän arviointia kuin olimme ajatelleet. Työskentelyssä onnistunutta oli mielestämme myös monipuolinen lähteiden käyttö ja lähteitä löysimme suhteellisen helposti.

Haastavaksi opinnäytetyön tekemisessä koimme omien näkemystemme ja ulkopuolisten mielipiteiden yhteensovittamisen. Vaikka saimme keuhkosairauksien osastolta konkreettisia ohjeita ohjelehtisen sisällöstä, ohjelehtistä suunniteltaessa haasteellista oli ettemme tieneet tarkemmin millaista potilasohjaus oli osastolla aikaisemmin.

5.3 Ohjelehtisen arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui ohjelehtinen iäkkäälle avohoitokeuhkokuumepotilaalle keuhkosairauksien osaston käyttöön syksyllä 2013. Ohjelehtisen asiasisältö vastasi palautteen perusteella hyvin keuhkosairauksien osaston tarpeisiin. Ohjelehtisen kieliasua koskien saimme palautetta myös ohjaavalta opettajalta. Ennen ohjelehtisen testausta saimme palautetta osastoylilääkäriltä, jonka pa-

lautteen perusteella vähensimme ohjelehtisen asiasisältöä huomattavasti. Osastoylilääkärin mielipide oli, ettei ohjelehtiseen tarvitse sisällyttää muun muassa ohjeita pulloon puhalluksista ja höyryhengityksestä eikä tietoa pneumonia yleisyydestä. Lisäksi hänen ohjeensa oli, että ohjelehtisen tulee olla yhden A4:sen kokoinen. Projektin alussa hoitajat olivat toivoneet osastoylilääkärin sittemmin karsimia asioita ohjelehtiseen, joten mietimme itsekin tuliko ohjelehtisestä tarpeeksi informatiivinen. Ohjelehtisen saadussa palautteessa osa hoitajista kommentoi ohjelehtisen niukkuutta, mutta toisaalta ohjelehtisen lyhentäminen edistää sen soveltuvuutta vakavasti sairaille iäkkäille. Mielestämme valmis ohjelehtinen soveltuu käytettäväksi iäkkäiden lisäksi myös muille ikäryhmille, mutta voi olla, että he eivät koe ohjelehtisestä saamaansa tietoa riittäväksi omalla kohdallaan. Ohjelehtinen soveltuu käytettäväksi osana ohjausta, mutta se ei korvaa hyvää ja kattavaa suullista ohjausta.

Ohjelehtisestä tuli ulkoasultaan selkeä ja yhdenmukainen. Päätimme elävöittää ohjelehtistä värillisten kuvien avulla, sillä koimme, että ohjelehtinen ilman kuvia ja värejä olisi raskaslukuinen. Kuvat myös sopivat aiheeseen eivätkä ole täysin irrallisia. Luettavuuden parantamiseksi jäsentelimme asioita ja käytimme lyhyitä lauseita koko ohjelehtisessä. Ulkoasultaan ohjelehtisestä tuli KYSin sääntöjen mukainen, sillä se sisältää KYSin logon ja osaston tiedot. Ohjelehtisestä saadun palautteen perusteella sen ulkoasu oli selkeä ja kuvat aiheeseen sopivia.

Ohjelehtinen vastaa kehittämissyhteisön toiveita ja tältä osin tavoitteeseen päästiin. Itse emme olleet täysin tyytyväisiä ohjelehtisen sisältöön, emmekä ole varmoja vastaako se iäkkäiden pneumoniatilaiden ohjaustarpeisiin. Saimme palautetta ainoastaan yhdeltä potilaalta, vaikka olisimme toivoneet enemmän potilaspalautetta, sillä potilaspalautte olisi tuonut kehittämistyöhön potilaiden näkökulman. Alun perin tarkoituksemme oli tehdä kyselylomake potilaille, mutta KYSin toimintaohjeista johtuen tämä ei ollut mahdollista. Näin ollen potilaspalautetta pyydettiin osaston hoitajien kautta, mikä tuotti vain yhden palautteen.

5.4 Ammatillisen kehityksen arviointi

Tulevina sairaanhoitajina opinnäytetyöprojekti opetti meille näyttöön perustuvan tiedon hakemista ja sen tuomista kehittämistyön muodossa käytäntöön. Savonia-ammattikorkeakoulun (2010, 3) opetussuunnitelmaan on kirjattu valtakunnalliset ammattikorkeakouluille yhteisesti määritellyt osaamisvaatimukset, joita ovat: itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. Opinnäytetyötä tehdessämme osaamisvaatimuksista korostui etenkin kehittämistoiminnan osaaminen (development competence). Työn kautta opimme hakemaan aiheeseen liittyvää tietoa ja tarkastelemaan sitä kriittisesti sekä kokoamaan tarvittavaa tietoa järkeväksi kokonaisuudeksi. Tieteellisen tekstin kirjoittaminen oli haastavaa, mutta projektin aikana kehityimme siinä. Työ opetti meille paljon projektityöskentelystä sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan perusteista ja menetelmistä.

Työn kautta saimme toimia yhteistyössä käytännön tekijöiden kanssa ja oppia moniammatillista toimintaa sekä projektintyöskentelyä. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen koostuu eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksenteosta, opetuksesta ja ohjauksesta, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä, johtamisesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteiskunnallisesta toiminnasta, kliinisestä hoitotyöstä sekä lääkehoidosta (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010, 5). Kehittämistyönä tehty opinnäytetyö opetti meille terveyden edistämistä, koska ohjelehtisen avulla pyrimme edistämään kuntouttavaa hoitotyötä ja yksilön hoitoon sitoutumista.

Ohjaus ja opetus korostuivat ohjauslehtisen suunnitteluvaiheessa. Sairaanhoidajalta edellytetään hoitotyössä suunnitelman mukaista potilaan ohjaamista tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia käyttäen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010, 6). Ohjelehtisellä pyritäänkin ohjaamaan ja tukemaan potilasta omahoidossa ja oman terveysongelman hallinnassa. Ohjelehtisen suunnitteluun tarvitsimme tietoa perusohjausmateriaalin tuottamisesta sekä oppimis- ja ohjaustarpeiden tunnistamisesta. Ohjelehtisen suunnittelussa ja sen tueksi tarvittavan tiedon hakemisessa opimme aloitteellista ja kehitettävää työtettä. Ohjelehtisen valmistumiseen tarvitsimme ongelmanratkaisukykyä sekä päätöksentekotaitoa.

Sairaanhoidajalta vaaditaan hoitotyöhön liittyvien ja hoitokäytännöstä nousevien tutkimus- ja kehittämistarpeiden tunnistamista ja esilletuomista, jotta voidaan kehittää tutkimus- ja muuta näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja edistää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010, 6–7). Opinnäytetyömme aihe nousi keuhkosairauksien osaston potilaiden kysymyksistä, jolloin hoitajat kokivat tarpeelliseksi kehittää potilaiden ohjausprosessia ja toivoivat osastolle ohjelehtistä. Ohjelehtisen tuottamisen avulla pystyimme tuomaan näyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön.

Hoitotyön opiskelijoina meidän tuli olla työtä tehdessä itseohjautuvia ja omasta ammatillisesta kasvustamme ja kehittymisestämme vastuun ottavia. Opettajan toiminnan on tarkoitus tukea ja seurata oppimista, osaamisen kehittymistä ja oppimisprosessia ohjauksen avulla. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2010, 10.) Projektin alussa saimme opettajalta neuvoja, kuinka pääsemme työn teossa alkuun, mutta siitä eteenpäin työn edistyminen oli vain meistä kiinni. Lähetimme työtä ajoittain opettajalle luettavaksi ja saimme häneltä palautetta työn eri vaiheissa. Opettajan antamat kommentit työstä auttoivat meitä ajattelemaan työtä eri näkökulmista, mutta lopulliset päätökset työn sisällöstä teimme ryhmänä.

5.5 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Opinnäytetyöprojektin aikana mietimme ohjauksen tilaa keuhkosairauksien osastolla. Jatkossa voitaisiinkin tutkia, kuinka ohjausprosessi osastolla etenee ja, missä hoidon vaiheessa potilaita ohjataan. Ohjauksen vaikuttavuutta tutkimalla voitaisiin selvittää ohjauksen mahdollisia ongelmakohtia. Mahdollinen tutkimusaihe olisi myös ohjelehtisen käyttöaste osastolla.

Osastolla voitaisiin tutkia kuinka ohjeellinen vastaa potilaiden tarpeisiin määrällisellä tai laadullisella tutkimuksella. Koska osastolle jää oikeus päivittää ohjeleistä, se voi muokata ohjeleistä vastamaan vieläkin paremmin potilaiden tarpeisiin, jos siihen on aihetta. Ohjelehtisestä olisi mahdollista kehittää nykyistä laajempi versio. Se voisi sisältää myös asioita, joita meidän ohjelehtisessämme ei mainita, esimerkiksi pulloonpuhallusohjeita. Ohjelehtisen soveltuvuutta sairaalakeuhkokuumeipotilaille voitaisiin tutkia ja mahdollisesti laajentaa ohjelehtisen käyttötarkoitusta. Tällöin ohjeleistä voitaisiin käyttää myös muilla KYSin osastoilla, joiden potilailla esiintyy pneumoniaa.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. *Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Almirall, J., Conzàlez, C. A., Balanzó, X. & Bolívar, I. 1999. *Proportion of Community-Acquired Pneumonia Cases Attributable to Tobacco Smoking* [verkkojulkaisu]. *Chest* 116 (2), 375–379. [Viitattu 22.8.2013]. Saatavissa: <http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1078095>
- Athanassa, Z., Makris, G., Dimopoulos, G. & Falagas, M. 2008. *Early switch to oral treatment in patients with moderate to severe community-acquired pneumonia* [verkkojulkaisu]. *Drugs* 68(17), 2469–2481. [Viitattu 18.2.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9270eeac-de04-424d-8c78-bc433c48d575%40sessionmgr104&vid=4&hid=114>
- Bold, M. & Kiresuk, T. 2001. *Community-acquired pneumonia in adults* [verkkojulkaisu]. *The nurse practitioner* 26 (11), 14–23. [Viitattu 21.2.2013]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2003050071&lang=fi&site=ehost-live>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 3.4.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Halme, M. & Kolho, E. 2005. *Akuutit alahengitystieinfektiot ja keuhkokuume*. Teoksessa Kinnula, V., Brander, P., E. & Tukiainen, P. (toim.) *Keuhkosairaudet*. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 373–383.
- Hassinen, R. 2013. *Keuhkosairauksien osasto 1*. Yksikön perehtymissuunnitelma. Medisiininen keskus. [Viitattu 4.10.2013]. Saatavissa: www.intra.kys.fi
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, K. 2007. *Potilasohjauksen tuloksellisuus* [www-sivu]. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. [Viitattu 3.4.2013]. Saatavissa: <http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkimus/tutkimusprojektit/potilasohjaus.html>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkanen, P. 2013. *Keuhkokuume* [verkkójulkaisu]. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 21.8.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00167&p_haku=keuhkokuume

Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon*. Duodecim 121, 1769–1773.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. *Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistäen*. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2013. *Opinnäytetyön raportointiohje* [verkkójulkaisu]. [Viitattu 29.9.2013]. Saatavissa: http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-osat-4-1/4-3-opinnaytetyon-runko-osa_kokonaan/4-3-5-pohdinta/

Järvinen, A. 2009. *Keuhkokuume* [verkkójulkaisu]. Sairauksien ehkäisy. [Viitattu 16.2.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00273&p_haku=keuhkokuume

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kettunen, S. 2009. *Onnistu projektissa*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Knuutila, A. 2006. *Keuhkosairaudet*. Teoksessa Kauppinen, R. (toim.) *Sisätautien ytimessä*. Helsinki: Edita, 303–338.

Koskela, H. 2013. *Keuhkokuumeen aiheuttama sairaalahoidon tarve nyt ja tulevaisuudessa* [verkkójulkaisu]. Suomen Lääkärilehti 18 (68), 1349–1355. [Viitattu 30.7.2013]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039364>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjain hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypähoito. 2008. *Keuhkokuume* [verkkójulkaisu]. [Viitattu 18.2.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50073?hakusana=keuhkokuume>

Kääriäinen, M. 2008. *Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät*. Tutkiva Hoitotyö 6(4), 10–15.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005a. *Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta*. Tutkiva Hoitotyö 3(1), 10–15.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005b. *Kirjallisuuskatsaus: Asiakslähtöinen ohjausprosessi*. Tutkiva Hoitotyö 3 (3), 27–31.

Laurila, J. 2013. *Vanhuusiän infektio-ongelmat* [verkkojulkaisu]. Lääkäriin käsikirja. [Viitattu 30.7.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00545&p_haku=vanhuusi%C3%A4n%20infektio-ongelmat

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leppäjoki, K. *Pohdinta tai päätäntö – malli* [verkkojulkaisu]. Loimaan ammatti- ja aikuisopisto. [Viitattu 29.9.2013]. Saatavissa: <http://opinayte.lskky.fi/pohdinta.htm>

Lumio, J. & Jalanko, H. 2012. *Keuhkokuume (pneumonia)* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00273

Manzur, A., Izquierdo, C., Ruiz, L., Sousa, D., Bayas, J.-M., Celorrio, J.-M., Varona, W., Nebot, M., Salleras, L., Dominguez, A. & Carratalà, J. 2011. *Influence of Prior Pneumococcal and Influenza Vaccination on Outcomes of Older Adults with Community-Acquired Pneumonia* [verkkojulkaisu]. *Journal of the American Geriatrics Society* 59(9), 1711-1716. [Viitattu 21.8.2013]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011436895&lang=fi&site=ehost-live>

Matilainen, E. 2012. *Keuhkokuumepotilaan hoito* [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu 18.2.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=keuhkokuumepotilaan%20hoito

Mononen, S. 2013. Keuhkosairauksien osastonhoitaja. Ohjelehtinen pneumoniatilalle! [sähköposti]. Riikka-Maria Lehtovuori. Lähetetty 15.5.2013 [Viitattu 31.8.2013].

Moussaoui, R., Opmeer, B., de Borgie, C., Nieuwkerk, P., Bossuyt, P., Speelman, P. & Prins, J. 2006. *Long-term symptom recovery and health-related of life in patients with mild-to-moderate-severe community-acquired pneumonia* [verkkojulkaisu]. *Chest* 130(4), 1165–1172. [Viitattu 21.2.2013]. Saatavissa: <https://journal.publications.chestnet.org/data/Journals/CHEST/22049/1165.pdf>

Mundy, L., Leet, T., Darst, K., Schnitzler, M. & Dunagan, W. 2003. *Early mobilization of patients hospitalized with community-acquired pneumonia* [verkkojulkaisu]. *Chest* 124(3), 883–889. [Viitattu 17.2.2013]. Saatavissa: <http://journal.publications.chestnet.org/data/Journals/CHEST/21998/883.pdf>

- Nair, G. & Niederman, M. 2011. *Community-acquired pneumonia: an unfinished battle* [verkkójulkaisu]. Medical Clinics of North America 95(6), 1143–1161. [Viitattu 18.2.2013].
Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011338948&lang=fi&site=ehost-live>
- Niensted, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S.-E. 2009. *Ihmisen fysiologia ja anatomia*. 18. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Nummi, V. & Järvi, U. 2012. *Hyvä potilasohje on osa toipumista*. Suomen Lääkärilehti 67(1-2), 14–16.
- Opetushallitus. 2012. *SWOT-analyysi* [www-sivu]. [Viitattu 15.2.2013]. Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas*. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset.
- Penttinen, J. 2010. *Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä* [verkkójulkaisu]. Hallinnollinen ohje 3/2010. [Viitattu 1.10.2013]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?meta=Aihe.FinMeSH=3/2010=1=0%A4Aihe.SoSa=3/2010=2=0%A4Author.organization=3/2010=2=0%A4Aihe.YSA=3/2010=2=0%A4Title=3/2010=2=0%A4Description=3/2010=2=0%A4Aihe.omatasiasanat=3/2010=2=0%A4soap=12=100%A4000>
- Renault, V. & Schultz, J. 2013. *SWOT Analysis: Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats* [www-sivu]. [Viitattu 9.3.2013]. Saatavissa: http://ctb.ku.edu/en/tablecontents/sub_section_main_1049.aspx
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. *Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille*. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. *Lääkehoidon käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikola, P., Salonpää, M., Sandvik, S., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2011. *Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta*. Sairaanhoitaja 84(8), 50–53.
- Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. *Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla*. Tutkiva Hoitotyö 8(4), 21–27.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita Prima.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2010. *Opetussuunnitelma, syksy 2010*. Terveysala Kuopio. Sairaanhoidaja (AMK). Kuopio.

Schnoor, M., Schoefer, Y., Henrich, G., Raspe, H. & Scafer, T. 2008. *General and health-related life satisfaction of patients with community-acquired pneumonia* [verkkojulkaisu]. *Psychology, Health & Medicine* 14 (3), 331–342. [Viitattu 21.2.2013]. Saatavissa:

http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548500802657669?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed&

Tarnanen, K., Kesäniemi, A., Kettunen, J., Kujala, U., Kukkonen-Harjula K. & Tikkanen, H. 2010. *Liikunta on lääke (Aikuisten liikunta -suositus)* [verkkojulkaisu]. Käypähoito, potilasversiot. [Viitattu 7.5.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077#s6

Tilvis, R. 2009. *Sairauksien ehkäisy vanhuksilla – erityispiirteet* [verkkojulkaisu]. Sairauksien ehkäisy. [Viitattu 22.8.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00145

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi.

Vauhkonen, I. & Holström, P. 2005. *Sisätaudit*. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Waugh, A. & Grant, A. 2010. *Ross and Wilson Anatomy and Physiology in Health and Illness*. 11th edition. China: Churchill Livingstone Elsevier.

Woods, A. 2002. *Patient education series. Pneumonia* [verkkojulkaisu]. *Nursing* 32(11), 56–57. [Viitattu 21.2.2013]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2003012534&lang=fi&site=ehost-live>

Liite 1

Valmis ohjelehtinen



Sairastuin keuhkokuumeeseen – ohjeita hoidon tueksi

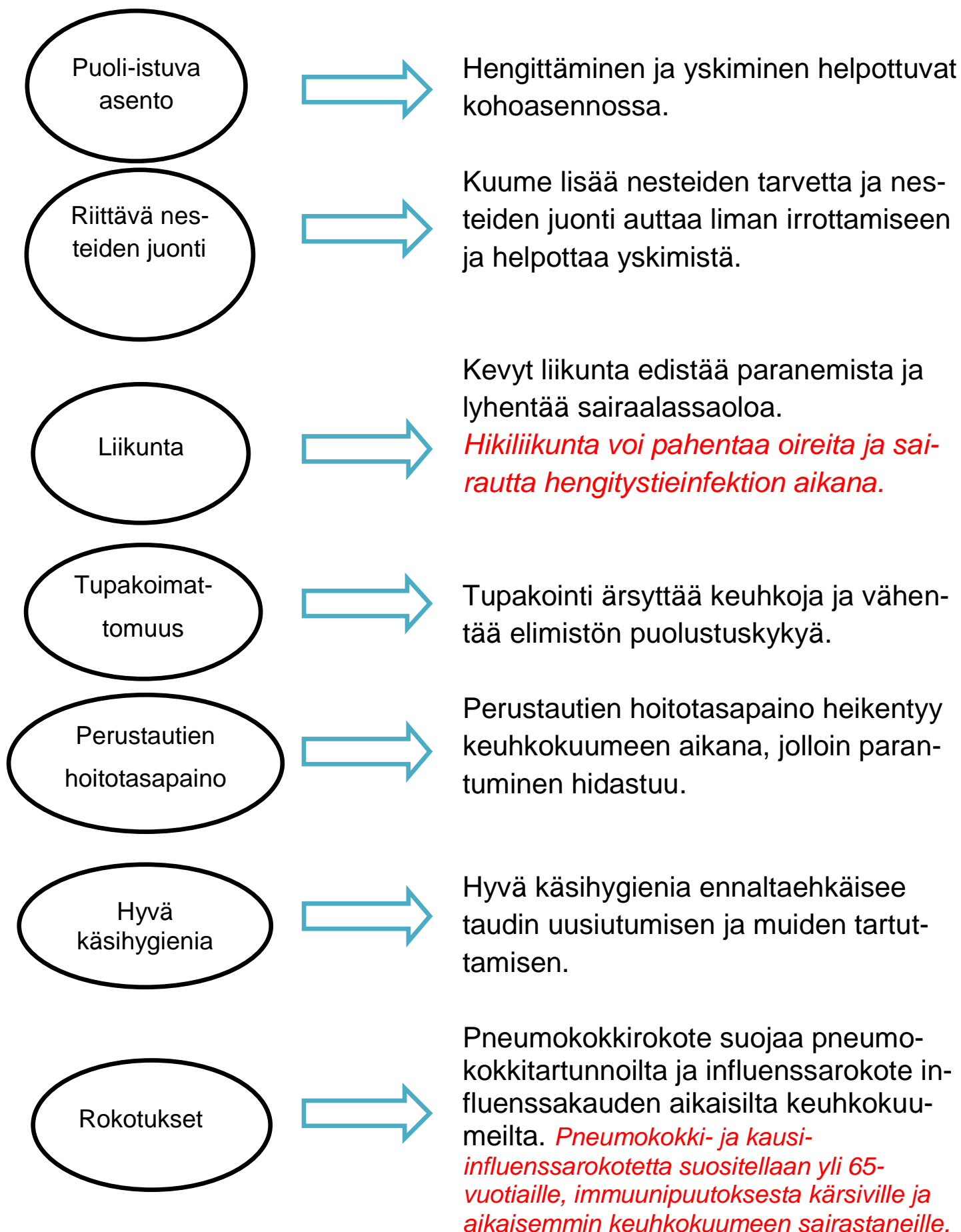


Keuhkokuume sairautena

- Keuhkokuume eli pneumonia on bakteerin tai viruksen aiheuttama keuhkokudoksen tulehdus.
- Keuhkokuumetta hoidetaan yleensä antibiooteilla.
- Keuhkokuume tarttuu pisara- tai kosketustartuntana.
- Oireet:
 - korkea kuume ja yleistilan lasku
 - yskä, märkäiset ja veriset yskökset, hengenahdistus ja rinta-kipu hengitettäessä
 - tihentynyt hengitys ja nopeutunut pulssi
 - sekavuus erityisesti iäkkäillä



Omahoito-ohjeita parantumisen edistämiseksi



Jatkohoito-ohjeet

- Muista syödä antibioottikuurisi loppuun.
- Huomioi, että kuntosi palautuminen voi kestää parista viikosta muutamaan kuukauteen, koska toipuminen on yksilöllistä.
 - Sairauslomasi määräytyy työsi kuormittavuuden mukaan.
- Vältä saunomista ja kovaa rasitusta noin viikon ajan.
- Ota yhteyttä paikkakuntasi päivystykseen, jos oireesi pahenevat.
- Ota jatkossa pneumokokkirokote, sillä se on suositeltavaa kaikille keuhkokuumeen sairastaneille.

Lähteet:

Käypähoito. 2008. *Keuhkokuume* [verkkajulkaisu].

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. *Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistäen*. Helsinki: Tammi

Matilainen, E. 2012. *Keuhkokuumepotilaan hoito* [verkkajulkaisu]. Sairaanhoidajan käsikirja.

Mundy, L., Leet, T., Darst, K., Schnitzler, M. & Dunagan, W. 2003. *Early mobilization of patients hospitalized with community-acquired pneumonia* [verkkajulkaisu]. *Chest* 124, 883–889.

Tarnanen, K., Kesäniemi, A., Kettunen, J., Kujala, U., Kukkonen-Harjula K. & Tikkanen, H. 2010. *Liikunta on lääke (Aikuisten liikunta -suositus)* [verkkajulkaisu]. Käypähoito, potilasversiot.

Woods, A. 2002. *Patient education series. Pneumonia* [verkkajulkaisu]. *Nursing* 32, 56–57.

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

Keuhkosairauksien osasto

2801

Liite 2

Palautekysely hoitajille

PALAUTEKYSELY (Sairastuin keuhkokuumeeseen – ohjeita hoidon tueksi)

Täysin eri mieltä = 1 Osittain eri mieltä = 2 Osittain samaa mieltä = 3 Täysin samaa mieltä = 4

ULKOASU

1. Ohjelehtisen ulkoasu oli selkeä.	1	2	3	4
2. Ohjelehtisen sisältö oli selkeästi esillä.	1	2	3	4
3. Kuvat olivat aiheeseen sopivia.	1	2	3	4
4. Ohjelehtisen värit olivat lukijaystävällisiä.	1	2	3	4

KIELIASU

1. Kirjaisinkoko oli riittävä.	1	2	3	4
2. Kirjaisintyyppi oli sopiva.	1	2	3	4
3. Ohjelehtinen oli helppolukuinen.	1	2	3	4

SISÄLTÖ

1. Ohjelehtisessä oli riittävästi tietoa.	1	2	3	4
2. Sisältö oli jäsennelty selkeästi.	1	2	3	4

KOKONAISUUS

1. Ohjelehtinen toimii hyvin ohjauksen tukena.	1	2	3	4
2. Ohjelehtisen pituus oli sopiva.	1	2	3	4
3. Kohderyhmä on selkeästi määritelty.	1	2	3	4
4. Kokonaisuus luo hyvän tunnelman.	1	2	3	4

MUUTA PALAUTETTA OHJELEHTISESTÄ:

Kiitos palautteestasi!

Liite 3

Palautelomake potilaille

PALAUTETTA POTILAILTA:

Kiitos palautteestasi!