



**SAVONIA**

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

# Keuhkohtaumatautipotilaan potilasohjauksen toteutuminen Keuhkosairauksien osastolla

TEKIJÄ/T: Auli Heikkinen  
Anne Holopainen  
Tarja Hyvärinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Auli Heikkinen, Anne Holopainen, Tarja Hyvärinen	
Työn nimi Keuhkohtaumatautipotilaan potilasohjauksen toteutuminen Keuhkosairauksien osastolla	
Päiväys 9.8.2014	Sivumäärä/Liitteet 36/4
Ohjaaja(t) Marja- Liisa Gröhn-Rissanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) KYS, Kuopion yliopistollinen sairaala, Keuhkosairauksien osasto, osastonhoitaja Seija Mononen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajille kohdennetun kyselyn avulla, miten keuhkohtaumatauti potilaan potilasohjaus toteutuu Kuopion yliopistollisen keskussairaalan Keuhkosairauksien osastolla, sekä antaa tietoa mahdollisista potilasohjauksen kehittämistarpeista osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää osastolla annettavaa keuhkohtaumatautipotilaan potilasohjausta. Osastolla annettavan potilasohjauksen tavoitteena on vähentää keuhkohtaumatauti potilaiden sairaalakierrettä ja tukea kotona pärjäämistä sekä parantaa elämänlaatua. Keuhkosairauksien osastolla oli vuosina 2011- 2013 KAT- projekti, jonka avulla kehitettiin potilasohjausta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena, johon sisältyi myös laadullisia kysymyksiä. Kohderyhmänä olivat Keuhkosairauksien osaston sairaanhoitajat. Kysely toteutui joulukuussa 2013 ja tammikuun 2014 aikana. Tulokset analysoitiin Excel taulukkoohjelmaa apuna käyttäen. Avoimet kysymykset luokiteltiin.</p> <p>Kyselyyn vastasi 79 % (n 11) valituista sairaanhoitajista. Tutkimustulosten perusteella KAT- potilaan ohjaus toteutui keuhkosairauksien osastolla hyvin. Vastaajista 91 % ovat samaa mieltä, että ohjauksella oli iso merkitys KAT- potilaan sairauden kulussa ja kotona selviytymisessä. Sairaanhoitajista 82 % olivat sitä mieltä, että suurin ongelma Keuhkosairauksien osastolla oli kiire ja ettei heillä ollut riittävästi aikaa potilasohjaukseen. Myös ohjauksessa käytettävät tilat koettiin ohjaustilanteisiin sopimattomiksi. Tutkimuksesta saaduilla tutkimustuloksilla Keuhkosairauksien osasto halusi kehittää osastolla annettavaa KAT- potilasohjausta.</p>	
Avainsanat Keuhkohtaumatauti ja potilasohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Auli Heikkinen, Anne Holopainen, Tarja Hyvärinen			
Title of Thesis Realization of counselling in treating a patient with chronic obstructive pulmonary disease on the pulmonary diseases ward			
Date	9.8.2014	Pages/Appendices	36/4
Supervisor(s) Marja-Liisa Gröhn-Rissanen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, ward of Pulmonary Diseases, Head Nurse Seija Mononen			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to examine how medical education for a patient with obstructive pulmonary disease is done on the pulmonary diseases ward at Kuopio University Hospita. Nurses working there were sent an inquiry on the subject. In addition, another objective was to give information about the potential patient management development needs on the pulmonary disease ward. The aim of this thesis was to develop patient guidance on the pulmonary diseases ward. The aim of patient counseling on the pulmonary disease ward is to reduce the hospital visits of chronic obstructive pulmonary disease patients and support their wellbeing at home and to improve the quality of life. There was a "KAT"- project on the pulmonary diseases ward from 2011 to 2013. This project was used to develop patient education.</p> <p>The thesis was conducted as a quantitative questionnaire, which also included qualitative issues. The target group was nurses on the ward of pulmonary diseases. The inquiry was conducted in December 2013 and in January 2014. The results were analyzed with the help of the Excel program. Open questions were classified.</p> <p>79 % ( n 11) of the selected nurses responded to the survey. Based on the results of the COPD patient´s education has been done quite well. 91 % of the respondents agreed that the COPD patient education has a big role on the course of illness and management at home. 82 % of the nurses had the opinion that the main problem in pulmonary disease ward was the rush and that they do not have enough time for patient counseling. Nurses also experienced that the premises that they used for the counselling were often inappropriate for all situations. With the results of this study the ward of pulmonary disease wants to improve their KAT - patient education.</p>			
Keywords Chronic obstructive pulmonary disease and patient education			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEUHKOAHTAUMATAUDIN KUVA.....	8
2.1	Keuhkohtaumataudin syyt .....	8
2.2	Keuhkot ja keuhkohtaumataudin toiminnalliset mittaukset.....	9
2.3	Keuhkohtaumataudin hoidon tavoitteet.....	10
2.4	Keuhkohtaumatautipotilaan toimintakyky ja elämänlaatu .....	10
3	POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ .....	11
3.1	Potilasohjauksen merkitys ja tavoitteet .....	11
3.2	Potilasohjauksen laatu .....	12
3.3	Potilasohjauksen menetelmät .....	13
3.4	Potilasohjauksen sisältö ja tarpeet .....	13
3.5	Potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät .....	15
3.6	Potilasohjauksen arviointi ja dokumentointi.....	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
5.1	Tutkimuksessa käytetyt lähdehaut ja hakusanat .....	18
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja kyselylomakkeen laatiminen .....	18
5.3	Tutkimusmenetelmät ja analysointi .....	19
6	TULOKSET .....	21
6.1	Tutkimukseen osallistujien taustatiedot.....	21
6.2	Keuhkohtaumatautipotilaan potilasohjauksen toteutuminen .....	22
6.3	Keuhkohtaumatautipotilaan potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät .....	25
6.4	Keuhkohtaumatautipotilaan potilasohjauksessa kehitettäviä asioita .....	26
7	POHDINTA.....	27
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	27
7.2	Tutkimustulosten pohdinta, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	27
7.3	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu.....	30
	LÄHTEET .....	33

LIITE 1:OHJAUSRUNKO

LIITE 2:SAATEKIRJE

LIITE 3:VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

LIITE 4:KYSELYLOMAKE

## 1 JOHDANTO

Keuhkohtaumatauti eli KAT on maailman neljänneksi yleisin kuolemaan johtava sairaus. KAT on keuhkojen pitkäaikainensairaus, jossa keuhkojen ilmaa kuljettavat keuhkoputket ovat ahtautuneet ja osa keuhkorakkuloista on tuhoutunut. Näin ollen keuhkojen hapenottokyky huononee. Keuhkokudosta ei voida parantaa, sillä menetettyä keuhkokudosta ei saa takaisin. Keuhkohtaumatauti syntyy pitkäaikaisesta keuhkojen ärsytyksestä ja sen yleisin aiheuttaja on tupakointi. Vuosittain keuhkohtaumatautia sairastaa Suomessa noin 200 000 ihmistä ja siihen kuolee noin 1000 ihmistä. Kroonistunutta keuhkoputkentulehdusta eli keuhkohtaumataudin esiastetta sairastaa lisäksi arviolta noin 200 000 ihmistä. On kuitenkin huomioitava, että keuhkohtaumatauti on edelleen selkeästi alidiagnosoitu. Erilaisten tutkimuksien mukaan keuhkohtaumataudin esiintyvyys on miehillä 10- 13 % ja naisilla 3-5 % ja tupakoivilla miehillä 35 %. Vuonna 2006 keuhkohtaumataudin kustannukset olivat noin 194 miljoonaa euroa. Puolet kustannuksista oli suoraa ja ne koostuivat esimerkiksi vuodeosastohoidosta. Taas epäsuorat kustannukset koostuivat esimerkiksi ennenaikaisista eläkkeistä. Suomalaisilla keuhkohtaumataudin vuoksi oli 2008 vuonna 5 633 hoitojaksoa ja 76 290 sairaalahoitopäivää. (Ahonen, Blek- Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari ja Uski-Tallqvist 2012, 478- 479; Hengityслиitto 2011; Kaarteenaho, Brander, Halme ja Kinnula 2013, 125.)

Potilasohjauksella on vaikutusta potilastyytyväisyyteen ja hoidon laatuun. Hoitojaksojen lyhentyminen on lisännyt tarvetta kehittää ohjausta. Ohjauksen laatu voidaan määritellä usealla eri tavalla, riippuen siitä näkökulmasta mistä ohjausta tutkitaan. Laadukas ohjaus on sisällöltään riittävää. Laadukkaassa ohjauksessa potilaalle annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Laadukas ohjaus on myös suunnitelmallista, vuorovaikutteista ja potilaslähtöistä. Ohjaus myös huomioi sairauden ennusteen ja potilaan tarpeet. Potilasohjauksella saadaan positiivisia tuloksia silloin, kun potilas osallistuu omaan hoitoonsa. Hyvällä ohjauksella voidaan lisätä pitkäaikaissairaiden liikunta- aktiivisuutta ja tukea emotionaalista jaksamista. Lisäksi pitkäaikaissairaiden tieto sairaudesta ja sen hoitamisesta lisääntyy sekä lääkkeen- ottotaidot paranevat. Potilasohjauksella potilaiden elämänlaatu ja itsehoitovalmius paranee, masen- nusoireet ja sairaalakäynnit vähenevät sekä vaikutukset hyvinvointiin oli nähtävissä. (Kaakinen 2013, 24- 28; Sairaanhoidajaliitto 2006.)

Valitsimme tämän opinnäytetyön aiheen, koska potilasohjaus on yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan työtehtävistä. Laadimme opinnäytetyön osana tutkimuskyselyn, jonka tarkoituksena oli selvittää, kuinka KAT- potilasohjaus toteutui Keuhkosairauksien osastolla ja löytää mahdolliset kehittämistarpeet. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Keuhkosairauksien osastolla annettavaa keuhkohtaumatauti- potilaan potilasohjausta. Potilasohjauksessa korostuvat potilaan oma-aloitteellisuus, itsehoitoon sitou- tuminen ja elämänlaadun paraneminen.

Kohderyhmänä opinnäytetyössä olivat Kuopion Yliopistollisen sairaalan Keuhkosairauksien osaston sairaanhoitajat, koska heillä on päävastuu osastolla potilasohjauksen toteutumisesta. Keuhkosai- rauksien osastolla oli KAT- projekti vuosina 2011- 2013, jonka tarkoituksena oli parantaa osastolla

annettavaa potilasohjausta. Projektin myötä osastolle kehitettiin työvälineeksi opaskansio, jota käytetään KAT- potilasohjauksen tukena. Opaskansioon on koottu selkeät ohjeet, mitä asioita potilasohjauksessa tulisi huomioida ja käydä läpi.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena paperisella kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin joulukuussa 2013 ja tammikuun 2014 välillä.

## 2 KEUHKOAHTAUMATAUDIN KUVA

Keuhkohtaumataudin aiheuttajana voi olla kolme tekijää, krooninen bronkiitti (krooninen keuhkoputkentulehdus), emfyseema (keuhkolaajentuma) sekä krooninen etenevä hengitysteidenahauma. Kansainvälisen määritelmän mukaan krooninen bronkiitti tarkoittaa tilannetta, jossa henkilöllä on ollut yskää tai ysköksiä kahtena peräkkäisenä vuonna vähintään kolmen kuukauden ajan. Pelkästään krooniseen bronkiittiin ei liity obstruktiota (ahaumaa), mutta sitä sairastavista osalle kehittyy keuhkohtaumatauti, tällöin ennuste pahenee merkitsevästi. Keuhkohtaumatautiin liittyy esimerkiksi kakeksia eli lihasmassan menettäminen sekä tulehduksia. Nämä vaikuttavat sairauden vaikeusasteeseen yksilöllisesti. (Kaartenaho ym. 2013, 125.)

Keuhkohtaumatauti syntyy pitkäaikaisesta keuhkojen ärsytyksestä ja sen yleisin aiheuttaja on tupakointi. Myös altistuminen tupakansavulle korreloi suoraan keuhkohtaumataudin riskiä. Tilastokeskuksen raportti (2010) vuoden 2009 tupakoinnista kertoo, että joka viidennes väestöstä tupakoi päivittäin. Suomalaisista naisista 16 % ja miehistä 22 % tupakoi päivittäin. Aikuisista satunnaisista tupakoi noin 6 %. Vuonna 2009 suomalaisista 15- 64- vuotiaista miehistä 70 % ja naisista 79 % oli tupakoimattomia. Miesten tupakointi on vähentynyt pitkällä aikavälillä. Naisten tupakointi taas on pysynyt samalla tasolla 1980-luvun puolivälistä lähtien, mutta viime vuosina se on kääntynyt laskuun. (Ahonen ym. 2012, 478-479.)

### 2.1 Keuhkohtaumataudin syyt

Keuhkohtaumataudin lähes ainoa syy on tupakointi, mutta työperäisille pölyille, kaasuille tai höyryille altistumisen tiedetään kaksinkertaistavan tupakoimattomien keuhkohtaumataudin riskin. Keuhkohtaumataudin työperäisen osuus on arvioitu olevan 15 %, tupakoimattomilla jopa 50 %. Etenkin suuressa keuhkohtaumataudin kehittymisen vaarassa ovat henkilöt, jotka sekä tupakoivat että altistuvat työperäisille aiheuttajille. Tupakan lisäksi epäorgaaniselle pölylle altistuminen rakennustöissä on todettu lisäävän kuolleisuutta keuhkohtaumatautiin. Sairastuneista enemmän, kuin yhdeksän kymmenestä on tupakoitsijoita. Aktiivisen tupakoinnin on osoitettu lisäävän liman nousua, kroonista yskää, hengenahdistus ja hengityksen vinkunaa niin nuorilla kuin aikuisillakin. Kroonista keuhkoputkentulehdusta esiintyy keskimäärin 2-3 kertaa enemmän tupakoivilla kuin tupakoimattomilla. Tupakoinnin määrän ja kroonisten hengitystieoireiden välillä on annos-vasteyhteys selvä. (Kaartenaho ym. 2013, 389- 424.)

On paljon tietoa siitä, että tupakan savun sisältämät kemikaalit vahingoittavat keuhkoja monilla eri tavoilla. Ihmisen geneettinen taipumus voi aiheuttaa homeostaattisen epätasapainon (elimistön sisäinen epätasapaino) keuhkokudokseen. Myös ympäristön ja stressin aiheuttamat yksilölliset tekijät voivat altistaa lisääntyville tulehduksille, jotka saattavat johtaa keuhkohtaumatautiin. (Clancy ja Turner 2013, 820.)



## 2.2 Keuhkot ja keuhkohtaumataudin toiminnalliset mittaukset

Keuhkot ovat rintakehän sisällä, suljetussa rintaontelossa. Kummankin laidan rintakehässä täyttää muodoltaan keilamainen keuhko. Keuhkopussi ympäröi keuhkoja. Kaksilehtinen umpinainen keuhkopussi ympäröi koko keuhkoa ainoastaan keuhkojen tyvestä, josta pääkeuhkoputket kulkevat keuhkoihin. Oikeassa keuhkossa on kolme lohkoa ja vasemmassa keuhkossa ainoastaan kaksi lohkoa. Vasen keuhko on oikeaa pienempi. Lohkot auttavat keuhkojen liikkuvuutta hengityksen yhteydessä ja auttavat niiden täyttymistä ilmalla. Keuhkojen olennainen tehtävä on kaasujen vaihto, ottaa ilmasta happea sekä poistaa hiilidioksidia. (Sand, Sjaastad, Haug ja Bjälje 2011, 361- 362.)

Keuhkohtaumatauti todetaan yleensä, kun puolet keuhkojen toimintakapasiteetista on tuhoutunut ja potilaalla on alentunut valtimoveren happipitoisuus. Keuhkojen kuuntelussa (auskultaatio) sisäänhengityksessä kuuluu rahinoita, hengitysäänet ovat heikot ja uloshengityksessä on vinkunaa. PEF (mitataan uloshengityksen huippuvirtausta) tuloksilla verrattaessa astmaan, ovat vuorokausivaihtelut vähäisiä. Koputeltaessa keuhkoja (perkussio) keuhkot muuttuvat ilmatäytteisiksi. Uloshengityksen ilmapirtaus on tällöin heikentynyt. Tarkasteltaessa (inspektio) rintakehä voi olla tynnyrimäinen emfyseeman (keuhkolaajentuman) vuoksi, hartiat ovat kohoasennossa ja potilas hengittää huuliraon kautta. Kun keuhkohtaumatauti etenee, keuhkojen toiminta ja verenkierto (hemodynamiikka) alkavat heiketä vähitellen. Valtimoveren happisaturaatio vähenee osalla potilaista, jolloin heille kehittyy veren hapen niukkuus eli hypoksemia, josta seuraa hapenpuute kudoksissa eli hypoksia (veren happiniukkuus). Hypoksemian yhteydessä ilmenee syanoosia (ihon sinertävä väri). Keuhkojen toimintakokeella eli Spirometria tutkimuksella varmistetaan keuhkohtaumatauti. On tavallista, että samanaikaisesti keuhkohtaumatautipotilaalla on myös astma. Keuhkohtaumataudin vaikeusasteiden luokittelu pelkän spirometrian perusteella on vain vähäinen merkitys. Vaikeaan keuhkohtaumatautiin viittaavat sen sijaan hengenahdistus ja hengenahdistuksen toistuvat pahenemisvaiheet. Vaikean keuhkohtaumataudin hoidossa on parin viime vuosikymmenen aikana käytetty kotihappihoitoa. Potilaille, joilla on vain lievä happivajaus, ei suositella kotihappihoidon aloittamista koska hoidon hyödyistä ei ole näyttöä. (Aho ja Lahdensuo 2013; Iivanainen, Jauhiainen ja Pikkarainen 2006, 385- 390; Kaarteenaho ym. 2013, 135, 466- 468; Koskela 2014.)

### 2.3 Keuhkohtaumataudin hoidon tavoitteet

Keuhkohtaumatautipotilaan hoidon tavoitteena on hypoksemian eli veren vähäisen happipitoisuuden korjaantuminen ja hengityksen parantuminen, jolla on vaikutusta elämänlaatuun. Näillä keinoilla voidaan ehkäistä taudin etenemistä sekä vähentää sairaalapäiviä. Hengitystieinfektioiden ennalta ehkäisy ja hoito ovat tärkeitä, tällöin on myös odotettavissa eliniän piteneminen. Tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoa ovat myös liikunnallinen kuntoutus ja itsehoidon tukeminen. Jos potilaan yleiskunto pysyy hyvänä, ei potilas altistu hengitystieinfektioille ja infektiosta toipuminen on helpompaa. Jos potilaalla on rasitushengenahdistusoireilua, hän yleisesti välttää liikkumista. Rasituksesta johtuva hengenahdistus tuntuu potilaasta epämiellyttävältä ja väsyttävältä. Vähemmän liikkuvat potilaat ovat alttiimpia yleiskunnan ja toimintakyvyn heikentymiselle. (Iivanainen ym. 2007, 387; Kaarteenaho ym. 2013, 135, 466- 468.)

Keuhkohtaumatautia vaikeasti sairastavista 25 % kärsii aliravitsemuksesta ja katabolisesta eli hajotavasta aineenvaihdunnasta. Heikko ravitsemustila lisää akuutin hengitysvajauksen vaaraa ja ennustaa hengityskone eli respiraattorihoitoa. Korkeaan ylipainoon liittyy usein sekä hypoventilaatio (vähentynyt keuhkotuuletus), että metaboliset (aineenvaihdunta oireyhtymä) ongelmat. Keuhkohtaumataudin hoidossa onkin tärkeää hyvä ravitsemustila. (Koskela 2014; Käypä hoito 2014.)

### 2.4 Keuhkohtaumatautipotilaan toimintakyky ja elämänlaatu

Pirjo Kaakisen (2013) väitöskirjan mukaan päivittäiseen sairauden kanssa elämiseen auttaa riittävä sosiaalinen tuki. KAT- potilaat hyötyvät omaisilta saadusta tuesta ja vertaisryhmistä. Merja Kanerviston (2008) väitöskirjan mukaan sairastuneet tunsivat olonsa yleensä turvalliseksi. Potilaat tunsivat olonsa turvattomaksi ainoastaan pahenemisvaiheessa, kun puoliso ei ollut paikalla. Keuhkohtaumatautia sairastavat yrittivät selviytyä mahdollisimman omatoimisesti esimerkiksi kevyistä kotitöistä. Puolisot olivat tärkeitä henkilöitä avustamassa päivittäisissä toiminnoissa. Avun vastaanottaminen ja erityisesti sen pyytäminen tuntui vaikealta, vaikka keuhkohtaumatautia oli sairastettu jo vuosia. Erityisen tärkeiksi potilaat kokivat erilaiset ohjauskurssit ja vertaistuen. Vertaistuen kesken jaettiin ajatuksia ja saatiin hyväksi koettuja neuvoja sekä ohjeita kotiin vietäväksi. Lisäksi potilaat menivät mielellään oman sairaalan keuhkosairauksien poliklinikalle ja vuodeosastolle. He kokivat, että siellä heitä ymmärrettiin ja he saivat asianmukaista apua. Terveyskeskuksen palveluihin potilaat luottivat vähemmän.

### 3 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Potilasohjauksen merkitys sosiaali- ja terveysalan asiakkaalla on määritelty yhteiskunnassa melko pitkälle asetuksien ja lainsäädäntöjen mukaan, esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee tarkasti potilaan oikeuden saada tietoa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä puolestaan velvoittaa ammattihenkilöä ylläpitämään ja hankkimaan lisäkoulutusta työn edellyttämään ammattitaitoon. Käsitteenä potilasohjaus on laaja. Potilaan ohjauksesta yleisimmin käytettyjä käsitteitä ovat neuvonta, tiedon- ja informaation antaminen sekä opettaminen. Potilasohjaus voidaan ymmärtää kohtamisena, työmuotona, missä ohjattavan ja ohjaajan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan oppiminen, päätöksen tekeminen ja elämäntilanteen koheneminen. Ohjaus voidaan määritellä suunnitelmallisena toimintana, jossa asiakasta tuetaan löytämään omia voimavarojaan sekä motivoidaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja huolehtimaan itsestään mahdollisimman hyvin. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa huomioidaan myös ammattilaisen ja asiakkaan aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta, joka on taustatekijöihinsä sidoksissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Vänskä ym. 2011, 13- 20.)

#### 3.1 Potilasohjauksen merkitys ja tavoitteet

Kaija Lipposen (2014) väitöskirjan mukaan potilaslähtöinen ohjaus auttaa potilaan tiedollisia valmiuksia, osallistumismahdollisuuksia omaan hoitoonsa, hoito-ohjeiden noudattamista ja vähentää terveyspalvelujen käyttöä sekä vähentää oireiden määrää ja lisää tyytyväisyyttä. Potilasohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoitamisesta sekä voimistaa potilaan tunnetta sairauden hallinnasta. Tämä tarkoittaa sitä, että sairastuneella on kokemus siitä, että hän pärjää sairauden kanssa ja hän pystyy vaikuttamaan sairauden oireisiin. Potilaalla on parempi mahdollisuus kehittää hallinnan tunnettaan, jos hänen tiedolliset odotukset ja kokemukset tiedonsaamisesta ovat hyvät. Ne potilaat, joilla hallinnan tunne on vahva, tuntevat myös elämänlaatunsa paremmaksi. Toisin on niillä, joilla ei ole tietoa ja taitoa siitä, kuinka selviytyä sairauden kanssa.

Pirjo Kaakisen (2013) väitöskirjan mukaan pitkäaikaissairaille ohjaus on tärkeä osa arkipäivää. Hoitoaikojen lyhentyminen on lisännyt tarvetta kehittää ohjausta. Hyvällä potilasohjauksella voidaan nopeuttaa paranemista ja säästyä esimerkiksi toipumista hidastavilta tulehduksilta. Potilasohjaus minimoi sairauksien mukanaan tuomaa epävarmuuden tunnetta, pelkoa ja ahdistusta. Kun vuorovaikutus on luottamuksellinen uskaltaa potilas sanoa ääneen epäselvät tai askarruttavat asiat. Perheenjäsenten ja potilaan kuunteleminen sekä asiallisen tiedon välittäminen on tärkeää ohjauksessa. Potilaan sosiaalisiiin ja psyykkisiin tarpeisiin tulee kiinnittää riittävästi huomiota. Tarpeellinen ohjaus parantaa potilaan hoitoon sitoutumista ja sopeutumista sairauteen. Potilasohjauksen merkitys on ymmärrettävä, jotta sitä voidaan kehittää ja arvioida suunnitelmallisesti. Potilasohjauksella saadaan arvokasta asiakaspalautetta, jolla voidaan kehittää hoitotyötä. (Iivanainen ym.2001, 410- 415; Sairaanhoitajaliitto 2006.)

Eri vaiheissa sairautta on keuhkohtaumatautia sairastavilla erilaisia tarpeita. Sairauden ollessa lievä, ohjataan ja tuetaan potilasta tekemään tarvittavia elämäntapamuutoksia avohoidossa. Sairauden vaikeutuessa suunnitellaan ja arvioidaan potilaan kanssa riittävän ajoissa, kuinka hän selviytyy kotona asumisesta sairauden kanssa. Hengityssairautta sairastava potilas tarvitseekin monesti tietoa erilaisista palveluiden tarjoajista ja etuuksista. Sosiaali ja terveydenhuollon palvelut ovat hyvin pirstaleisia, siksi monet asiat voi olla vaikea hahmottaa. Terveydenhuollossa näistäkin asioista on hyvä keskustella lääkärin tai hoitajan kanssa. Sosiaalityöntekijä voi auttaa silloin, kun etsitään apua arjen ongelmiin ja tarvitaan tietoa sosiaaliturvasta. Keuhkohtaumatautia sairastavan sosiaaliturvaan kuuluvat esimerkiksi lääkkeet. Kuntoutukseen hakeudutaan lääkärin läheteellä. Kuntoutujalle Kelan kuntoutus on maksutonta. (Hengityслиitto 2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 133.)

### 3.2 Potilasohjauksen laatu

Potilasohjauksella on vaikutusta potilastyytyväisyyteen ja hoidon laatuun. Sairaanhoitajan vastuuseen kuuluu varmistaa, että ohjattava on ymmärtänyt ohjauksen. On huomioitava, että kaikki potilaat eivät omaksu asioita samassa tahdissa. Ohjattavaa ei saa vähätellä, vaan ohjaukset on ohjauksen ymmärtämisen helpottamiseksi lisättävä. Sairastuminen voi aiheuttaa potilaalle epätasapainotilan ja silloin ohjauksen ymmärtäminen voi olla hankalaa. (Iivanainen ym.2001, 410- 415; Sairaanhoitajaliitto 2006.)

Tärkeää hyvässä potilasohjauksessa on hoitohenkilöiden pätevyys eli ammattitaito. Sillä toteutetaan ohjausta. Potilasohjausvalmiuksia tulee kehittää jatkuvasti esimerkiksi kouluttautumalla ja lukemalla alan tutkimuksia. (Lipponen 2014, 19). Ulla Linnajärven (2010) tutkimuksen mukaan ammatillinen osaaminen ja ohjauksen ylläpitäminen ja kehittäminen on jokaisen hoitotyöntekijän velvollisuus. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on potilasohjauksessa käynnistää ohjaustilanne ja ylläpitää sitä sekä vastata ohjauksen etenemisestä tavoitteiden mukaan. Potilasohjaus on onnistunut silloin, kun se annetaan oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja oikeassa muodossa. Haasteena potilasohjauksessa on jatkuvasti lyhenevät sairaalahoitoajat, jolloin ohjaukseen käytettävissä oleva aika on lyhyempi ja potilaiden pitäisi omaksua tieto lyhyemmässä ajassa. Vähäinen ohjaukseen käytetty aika huonontaa ohjauksen laatua ja aiheuttaa potilaissa tyytymättömyyttä. Potilasohjaukseen varattu aika vaihtelee minuuteista tunteihin. Käytettävissä olevaa aikaa, tiloja ja materiaalia hoitajat pitävät usein puutteellisina. Hoitajilla, jotka ovat ohjausvastuussa, tulisi olla valmiudet ja aikaa suorittaa tehtävät. Heillä tulisi olla myös ohjausrunko tai hyväksytty toimintamalli potilasohjauksen toteuttamisesta kussakin hoitoyksikössä ja sairaudessa.

### 3.3 Potilasohjauksen menetelmät

Pirjo Kaakisen (2013) väitöskirjan mukaan potilaan ymmärtämisen kannalta on merkityksellistä, että ohjausmenetelmät ja materiaalit ovat tarkoituksenmukaisia. Potilasohjaus tapahtuu useasti yksilöohjauksena, sen sijaan ryhmäohjausta käytetään harvemmin ja silloinkin tukena on yksilöohjaus rinnalla. Suullinen ohjaus on ohjausmenetelmistä käytetyin ja sen tukena voidaan käyttää kirjallista ohjausmateriaalia. Tarkoituksena kirjallisella ohjauksella on antaa potilaille ohjeita ja tietoa niistä asioista, jotka liittyvät sairauden tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistautumiseen. Tarkoitus on myös antaa lisätietoa saatavilla olevista palveluista, sekä auttaa potilasta sopeutumaan sairauteen ja elämään sen kanssa. Hoitohenkilöstön antamalla puhelinneuvonnalla sen sijaan vähennetään lääkäreiden kuormitusta esimerkiksi vastaanotoilla ja laitoshoidossa. (Lipponen 2014, 19- 20.)

### 3.4 Potilasohjauksen sisältö ja tarpeet

Tärkein asia keuhkohtaumataudin hoidossa on tupakoinnin lopettaminen. Mitä aikaisemmin potilas lopettaa tupakoinnin, sitä parempi on ennuste. Tupakoinnin lopettamiseen on suhtauduttava riittävän vakavasti ja potilasta on kannustettava sekä tuettava siinä. Tupakoinnin lopettamista ja tupakoimattomuutta tulisi kaikkien terveydenhuollossa toimivien tukea. Ammattilaisen antama yksinkertainen neuvonta lisää todennäköisyyttä tupakoinnin lopettamisen onnistumisessa. Potilas saattaa tarvita käytännön apua tupakoinnin lopettamiseen ja korvaus- tai lääkehoito suunnittelemiseen. Potilaiden nikotiiniriippuvuuden voimakkuutta voidaan mitata useilla eri tavoilla. Mittareista käytetyin on Fagerströmin testi (Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND). Siinä kuuden kysymyksen avulla voidaan selvittää henkilön nikotiiniriippuvuus. Saatujen tulosten perusteella voidaan tupakoinnin lopettajalle antaa oikeanlainen nikotiinikorvaushoito. Tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä hyödyistä on tärkeää kertoa syyllistämättä ja tarjota apua myös niille potilaille, jotka eivät vielä ole valmiita lopettamaan tupakointia. Jos aiemmilla käynneillä tupakoinnin lopettamisesta on keskusteltu ja asia on sairauskertomukseen kirjattu, voi asian ottaa seuraavalla tai myöhemmällä käynnillä uudelleen puheeksi ja tilannetta tiedustella. Joskus pelkkä lopettamiskehoitus ilman tukia ja lääkityksiä voi saada potilaan lopettamaan tupakoinnin. Tupakasta vieroitus onnistuu parhaiten moniammatillisena yhteistyönä. (Iivanainen ym. 2007, 387; Kaarteenaho ym. 2013, 389- 424; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 10- 68.)

Elintapamuutokset olisi hyvä huomioida ohjauksessa kuten tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käyttö. Pitkäaikaissairaiden kohdalla ohjauksen tulisi sisältää tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta. Jaksamiselle ja jokapäiväiselle hyvinvoinnille on ravinnolla merkitystä. Säännöllinen ja sopiva aterian rytmitys sekä monipuoliset ateriat ovat tärkeitä. Hyvässä ruokavaliossa on tärkeää, että ravintoaineita (proteiineja, vitamiineja, kivennäisaineita ja pehmeitä rasvoja) saa riittävästi ja kuidun saanti on huomioitu. Painon hallinnassa auttaa monipuolinen ja terveellinen ruokavalio. Ylipainoisten keuhkohtaumapotilaiden olisi syytä laihduttaa ja tahattomasti laihtuvien tulisi lisätä runsasenergistä ja - proteiinistä ravinnon käyttöä. Tämä vaikuttaa siten myös hengityselinterveyteen. Kun keuhkohtaumapotilaan paino on alle 90 % ihannepainosta, on kyseessä aliravitsemustila. Aliravitsemus heikentää keuhkojen tilavuutta ja lisää kuolleisuutta. Ravitsemussuosituksen mukaan, jokaisen keuhkohtaumatautipotilaan kohdal-

la on tehtävä vajaaravitsemusriskin selvitys esimerkiksi NRS- seulalla. NRS- seula olisi tehtävä viimeistään toisena hoitopäivänä. Mikäli osastohoito jatkuu, on vajaaravitsemusriskin selvitys tehtävä uudelleen. On tutkittu, että vaikeassa keuhkohtaumataudissa lisäravinteilla ei ole parantavaa vaikutusta esimerkiksi keuhkojen toiminnalle tai rasituksen sietokyvyille. (Ferreira, Brooks, Lacasse ja Goldstein 2000, 672- 676; Gylling, Pihlamäki ja Schwad 2012; Kaakinen 2013, 24; Koskela 2014; Käypä hoito 2014; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2010, 24.)

Pitkäaikaisilla keuhkosairauksilla, kuten keuhkohtaumataudilla on vaikutusta, niin yleiskuntoon kuin potilaan toiminta- ja työkykyyn. Tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoa ovat liikunnallinen kuntoutus ja kuntouttava hoitotyö. Tästä syystä potilasohjaus, opetus, apuvälineisiin liittyvä koulutus sekä kuntoutus- ja sopeutumiskurssit ovat tärkeä osa pitkäaikaisien keuhkosairauksien hoitoa. Näiden toimien avulla yritetään tukea potilaita heidän sitoutumisessaan sairauden itsehoitoon ja samalla ehkäistä keuhkosairauksien pahenemista, oireiden etenemistä sekä potilaan toimintakyvyn heikentymistä. Keuhkohtaumapotilailla säännöllinen liikunta vähentää sairaalaan joutumista. Vähemmän liikkuvat potilaat ovat herkempiä yleiskunnon ja toimintakyvyn heikentymiselle. Liikunnallinen kuntoutus aloitetaan vähän kerralla lisäten liikunnan määrää, kun keuhkosairaus on rauhallisessa vaiheessa. Liikunta parantaa keuhkohtaumatautipotilaan hengityselinten kestävyttä ja voimaa, hengityksen tehokkuutta, keuhkojen tuuletusta ja lihasten energia-aineenvaihduntaa sekä pienentää kohonnutta luukadon riskiä. Erilaisista liikuntamuodoista suositeltavimpia ovat harjoitukset, jotka muistuttavat potilaan tarvitsemia päivittäisiä toimia. Potilaan omatoimisuutta ja liikkumista päivittäisissä toimissa pitäisi tukea moniammatillisesti. On osoitettu, että pahenemisvaiheen jälkeen liikuntaharjoittelulla on suuri merkitys kuntoutumisessa. (Iivanainen ym. 2001, 410- 415; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2010, 9-23; Valen 2012, 29- 30.)

Keuhkohtaumataudissa lääkehoito määräytyy sairauden vaikeusasteen mukaan. Keuhkohtaumatautipotilaan lääkehoidon ohjauksessa sairaanhoitajalla on keskeinen rooli. Erityisesti iäkkäiden potilaiden kohdalla lääkärin yhdellä kerralla antamat ohjeet eivät riitä. Potilaat tarvitsevat lisäohjausta lääkkeen inhalaatiotekniikasta, lääkeaineista ja niiden erilaisista vaikutusmekanismeista. He tarvitsevat myös tietoa siitä, mikä on avaava lääke ja mikä on hoitava lääke. Keuhkohtaumataudissa lääkitystä käytetään vaihtelevasti ja jatkuvasti oireileville. Lievä oireisessa KAT- taudissa käytetään keuhkoputkia avaavia lääkkeitä. Potilailta joilla on keskivaikeita oireita, käytetään kahta erilaista keuhkoputkia laajentavia lääkkeitä yhdessä tai erikseen. Myös keuhkoputkentulehduksesta vähentävää lääkitystä käytetään, jos siitä on koettu olevan hyötyä potilaalle. Vaikeasti oireilevalle potilaalle tulisi käyttää kaikkia mahdollisia lääkkeitä hoitotulosten mukaisesti, joita on saatu potilaan aiemmista hoitokokeista. Limaan irrottavia ja antibiootteihin kuuluvia lääkkeitä käytetään vain taudin pahenemisvaiheen hoitoon. Mikäli pahenemisvaiheita on paljon, käytetään myös inhaloitavaa kortisonilääkettä. (Hengityselinten tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2014; Iivanainen ym. 2006, 385- 390; Koskela 2014; Sairaanhoitajaliitto 2014.)

### 3.5 Potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät

Kaija Lipposen (2014) väitöskirjan mukaan, potilasohjaukseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan ja potilaan taustatekijät, ikä, motivaatio ja arvot. Taustatekijät, jotka jaotellaan fyysisiin, psyykkisiin sekä sosiaalisiin ja erilaisiin ympäristötekijöihin, luovat perustan potilasohjauksen onnistumiselle. Myös ympäristöllä on vaikutusta potilasohjaukseen. Hyvä fyysinen ympäristö on sellainen, jossa voidaan keskittyä potilasohjaukseen ja jossa on saatavilla tarvittavaa materiaalia. Turvallisella ohjausympäristöllä on merkitystä potilasohjaukseen, kuinka asiakas kokee ohjaustilanteen ja syntyykö luottamus. (Sairaanhoitajaliitto 2006.)

Ulla Linnajärven (2010) tutkimuksen mukaan, hoitohenkilökunnalta vaaditaan valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn, työn suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Potilasohjauksessa työskentelyyn taas tarvitaan yhteistyötaitoja, jotta moniammatillinen yhteistyö toteutuu potilaan kokonaihoidossa. Potilasohjauksessa on tärkeää, että potilas ja hoitotyöntekijä puhuvat samaa kieltä ja näin ymmärtävät ohjauksessa käydyt asiat samalla tavalla. Ohjaajan omalla positiivisella asennoitumisella on potilasohjauksessa iso merkitys ohjauksen onnistumisen kannalta. Tarkistamalla, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen oikein, hoitaja pystyy antamaan tilanteeseen sopivia ohjeita sekä tukemaan potilasta sairautensa kulussa.

### 3.6 Potilasohjauksen arviointi ja dokumentointi

Potilasohjausta arvioidaan asiakaslähtöisyyden toteutumisen näkökulmasta eli miten ohjauksessa on toteutunut jokaisen yksilön itsemääräämisoikeus ja itsenäisyys, riippumattomuus, luottamuksellisuus, holistinen näkökulma ja tasa-arvoiset mahdollisuudet. Ohjauksen arviointiin sisältyy myös osallistumisen arviointi, tällä tarkoitetaan aktiivista osallistuvaa ohjausta ja voimavaraistumista. Arviointia voi tehdä sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta. Faulknerin (2011) kehittämä voimavarakeskeinen arviointi perustuu hoitotyön toimintoihin ja hoitajien käyttäytymisen arviointiin niistä näkökulmista, miten erilaiset toiminnot ja käyttäytyminen vähentävät tai lisäävät potilaan kokemia hallinnan tunteita sairaalaympäristössä. (Vänskä ym. 2011, 128- 131.)

Pirjo Kaakisen (2013) väitöskirjan mukaan, potilasohjauksen kirjaaminen ja arviointi ovat osa pitkäaikaissairaiden hoitoa sairaalassa. Ohjauksen kirjaamisella vahvistetaan hoidon positiivisia tuloksia. Tieto joka on kirjattu potilasasiakirjoihin, kertoo millaista ohjausta potilas on saanut. Epätarkalla kirjaamisella voi olla vaikutusta esimerkiksi potilaan hoitoon ja ammatilliseen vastuuseen. Ohjauksen järjestelmällisellä kirjauksella ja prosessimallin hyödyntämisellä on vahvaa näyttöä pitkäaikaissairaiden laadukkaassa hoidossa. Vaikka kirjauksen positiiviset vaikutukset tiedetään, on kirjaaminen silti usein suunnittelemattomasti, sattumanvaraisesti ja puutteellisesti tehty. Tiedonvaihdon ja hoidon jatkuvuuden turvaamisen kannalta, ovat potilasasiakirjat tärkeitä tiedonlähteitä terveydenhuollon henkilöstölle. Potilasasiakirjoihin kirjatut tiedot toimivat informaatio-ohjauksen välineenä sekä tilastoinnin ja seurannan apuna terveydenhuollon organisaatiossa. (Kaakinen 2013, 27- 28.)

Yksi kansallisesti määritellyistä hoitotyön ydintiedoista on hoitotyön yhteenveto. Aikaisempiin tutkimustietoihin perustuen ja käytännössä testattujen tulosten myötä, on hoitotyön yhteenvedon sisältö määritelty valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hankkeessa 2005 – 2007. Hoitotyöyhteenveto eli HOKE sisältää hoitajakson kannalta keskeisiä ydintietoja (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset sekä hoitoisuusluokka) sekä numeraalisesti ja sanallisesti kirjattuna. Tarvittaessa sitä voidaan täydentää rakenteisesti vapaalla tekstillä tuotetulla tiedolla ja luokitusten avulla. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)



#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien osastolla annettavaa KAT- potilaan potilasohjauksen toteutumista. Tavoitteena oli tutkimuksen avulla selvittää myös potilasohjauksen mahdolliset kehittämiskohteet ja näin kehittää osastolla annettavaa potilasohjausta.

##### Tutkimuskysymykset

1. Mitä on keuhkohtaumapotilaan potilasohjaus?
2. Mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoitajien antamaan potilasohjaukseen?
3. Miten potilasohjausta tulisi kehittää?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutui määrällisenä tutkimuksena, jossa oli myös laadullisia kysymyksiä. Laadimme kyselyn Keuhkosairauksien osaston sairaanhoitajille keuhkohtaumapotilaan KAT- potilasohjauksen toteutumisesta osastolla. Opinnäytetyötä varten kerättiin teoreettista tietoa. Tietoa käytettiin kyselylomakkeiden laatimisessa, tämän perusteella yhdessä laadittiin kyselylomake. Mukana oli saatekirje (Liite2), josta kävi ilmi kyselyn tarkoitus ja tavoite sekä kyselyn tekijöiden ja vastuuhenkilöiden yhteystiedot. Kyselylomakkeet jakoi osastonhoitaja Seija Mononen. Vastausaikaa sairaanhoitajilla oli kaksi viikkoa. Kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä suljetussa kirjekuoressa määräaikaan mennessä palautuslaatikkoon.

### 5.1 Tutkimuksessa käytetyt lähdehaut ja hakusanat

Teoriatietoa tutkimuskysymyksiä varten haettiin erilaisista tutkimuksista ja kirjallisuudesta mahdollisimman laajalti. Haimme tietoa Medic, Chinal ja PupMed tiedonhakukannoista. Hakusanoina oli mm. keuhkohtaumatauti, COPD, chronic obstructive pulmonary disease, potilasohjaus, potilasohjaus ja elintavat, patient education, keuhkohtaumatauti ja ravitsemus, -sosiaaliturva sekä keuhkohtaumatauti ja liikunta. Keuhkohtaumatautia koskevan haun, rajasimme hakuvuodeksi 2005 ja sitä uudemmat tiedostot.

Rajasimme hakukieliksi suomen ja englannin, jolla varmistimme sen, että ymmärrämme hakemamme aineiston. Rajasimme tarjotuksella hakuaineistoa koskemaan mahdollisimman lähelle tutkimusaihetamme. Keuhkohtaumatautia on tutkittu paljon, joten materiaalia sekä lähdeaineistoa löytyi hyvin.

### 5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja kyselylomakkeen laatiminen

Kohderyhmänä olivat Kuopion yliopistollisen Keuhkosairauksien osaston sairaanhoitajat. Perustelut kohderyhmän valintaan oli, että sairaanhoitajilla on osastolla päävastuu KAT- potilaan saamasta potilasohjauksesta. Sairanhoitajat käyttävät KAT- potilasohjauksessa tukena osastolla valmiina olevaa ohjausrunkoa (liite1). Ohjausrunkoon sisältyvät pääkohdat ovat ravitsemus, lääkehoito, tupakointi ja fyysiset harjoitteet sekä hoitotyönyhteenveto eli HOKE.

Tutkimuskyselyä varten haimme asianmukaiset luvat Kuopion yliopistolliselta sairaalalta. Kyselylomakkeella etsittiin vastauksia kysymyksiin, miten potilasohjaus toteutuu Keuhkosairauksien osastolla, mitkä asiat vaikuttavat potilasohjaukseen ja mitä asioita halutaan kehittää potilasohjauksessa. Kyselykaavakkeiden (liite 4) luonnoksia lähetettiin luettavaksi Keuhkosairauksien osastonhoitaja Seija Monoselle, Keuhkopoliklinikan sairaanhoitaja Sari Kapaselle ja ohjaavalle opettajallemme Marja- Liisa Gröhn- Rissaselle. Lopullisen kyselykaavakkeen sisällöstä päätettiin, kun kaikki osapuolet olivat samaa mieltä kyselyn sisältämisestä kysymyksistä ja ulkonäöstä. Kyselylomakkeen kysymykset kuvasivat keuhkohtaumatauti eli KAT- potilaan ohjauksen käytäntöjä osastolla, ohjaamisen toteutumista, ohjauksen sisältöä ja ohjauksen laatua sekä kirjaamista.

### 5.3 Tutkimusmenetelmät ja analysointi

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi määrällisen tutkimuksen, jota tuki laadullinen tutkimus. Laadullisen ja määrällisen menetelmäsuuntauksen välistä eroa usein korostetaan, vaikka molempia suuntauksia voidaan käyttää myös samassa tutkimuksessa ja molemmilla suuntauksilla voidaan selittää, tosin eri tavoin, samoja tutkimuskohteita. Laadullisten ja määrällisten menetelmien yhdistämisen mielekkyyden samassa tutkimuksessa riippuu tutkijan sitoumuksista. (Jyväskylän yliopisto 2008.)

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan nimittää tilastolliseksi tutkimukseksi. Tämän avulla selvitetään prosentiosuuksiin ja lukumäärään liittyviä kysymyksiä. Tämä edellyttää tarpeeksi suurta ja edustavaa otosta. Yleensä aineiston keruussa käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Tuloksia voidaan kuvata numeraalisten suureiden avulla ja havainnollistaa taulukoin tai kuviin. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tieto. Kvantitatiivinen vastaa kysymyksiin: Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein? (Heikkilä 2010,16.)

Käytimme aineistonkeruumenetelmänä pääosin strukturoitua eli suljettuja kysymyksiä sisältävää kyselykaavaketta. Strukturoidut kysymykset auttavat yksinkertaistamaan kysymysten vastausten käsittelyä ja torjumaan virheitä. Kyselykaavakkeessa oli myös muutamia avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada uusia näkökulmia tai parannusehdotuksia. Hyödynsimme kyselykaavakkeen vastausvaihtoehtoisissa Likertin asteikkoa. Likertin asteikkoa käytetään tavallisesti mielipideväittämässä. Se on yleensä 4- tai 5- portainen asteikko. Siinä järjestysasteikon toisena ääripäänä on useimmiten täysin samaa mieltä ja toisena täysin eri mieltä. Vastaaaja valitsee asteikolta sen vaihtoehdon, joka kuvaa parhaiten hänen käsitystään asiasta. Joskus vaihtoehto en osaa sanoa voi olla liian houkutteleva, tällöin kannattaa harkita tämän vastausvaihtoehdon pois jättämistä. Näin vastaaaja voidaan tavallaan pakottaa vastaamaan kysymykseen. (Heikkilä 2010, 50- 53.)

Opinnäytetyössämme käytimme 5- portaista Likertin asteikkoa. Siinä ääripäänä vastauksissa olivat täysin saamaa mieltä ja täysin eri mieltä. Päätimme pitää vastausvaihtoehdon en osaa sanoa, vaikka tiesimme sen voivan olla vaihtoehtona huono, jos vastaaja ei jostain syystä halua antaa kysymykseen vastausta. Tutkimuskyselystä saatujen vastausten tulokset siirrettiin Exceliin. Tulokset käsiteltiin ensin kysymyksittäin erikseen ja tämän jälkeen yhtenäisinä kokonaisuuksina tutkimuskysymysten mukaan. Kaikki vastausvaihtoehdot käsiteltiin graafisesti ja numeraalisesti. Avoimet kysymykset käsiteltiin sisälönerittelyllä ja jokaisesta osiosta laitettiin suoria lainauksia esimerkkeinä tekstiin.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

Kohdensimme kyselylomakkeen KYS: n Keuhkosairauksien osaston sairaanhoitajille, joita oli 14 kpl ja heistä 11 kpl vastasi kyselyyn eli vastausprosentti oli 79 %. Osastonhoitaja Seija Mononen valitsi enakkoon kohderyhmän valmiiksi ja antoi vastaajien taustatiedot kuten vastaajien iät, sukupuolet, työkokemukset ja osastolla työskentelyajan (liite 3). Kaikilla kyselyyn valituilla oli riittävä perehdytys ja kokemus keuhkohtaumapotilaan ohjaamisesta sekä osastolla käytettävän ohjausrungon sisällöstä, jota hyödynnetään potilasohjauksen tukena. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Nuorin vastaajista oli syntynyt vuonna 1989 ja vanhin 1954. Keski-ikä hoitajilla oli 42 vuotta. Kahdella hoitajalla oli useamman vuosikymmenen kokemus keuhkosairauksien osastolla työskentelystä. Kaksi hoitajista oli työskennellyt osastolla 10- 13 vuotta. Kolme sairaanhoitajaa oli ollut osastolla töissä noin ½ vuotta ja 7 sairaanhoitajista olivat olleet osastolla töissä 2- 6 vuotta.

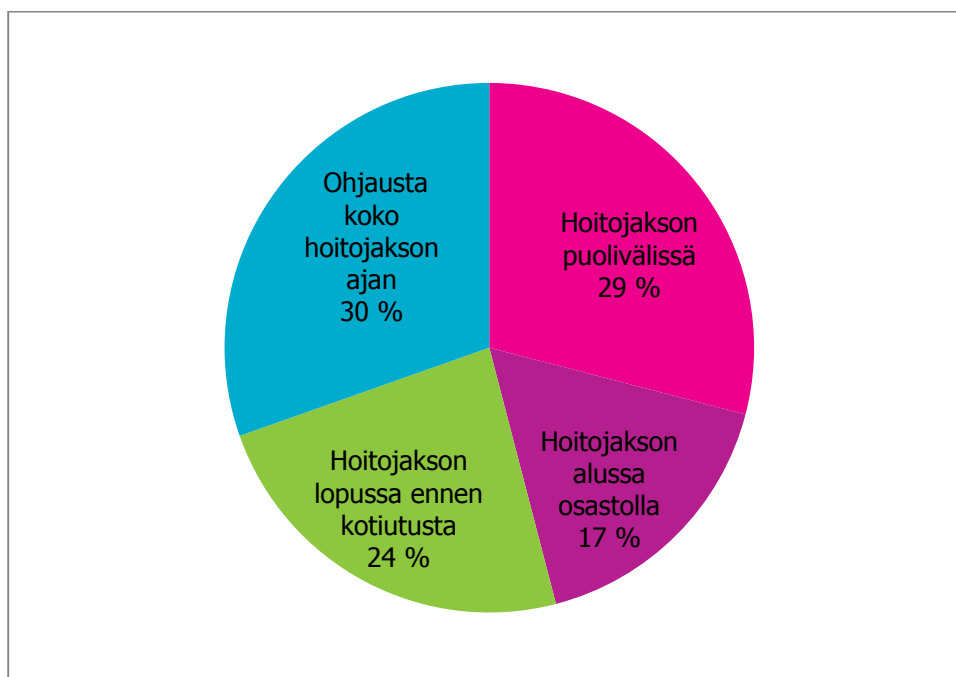
## 6.2 Keuhkohtaumatautipotilaan potilasohjauksen toteutuminen

Keuhkosairauksien osastolla KAT- potilaan ohjaus toteutui hyvin sairaanhoitajien mielestä. Sairaanhoitajista 30 % ilmoitti antavansa ohjausta koko hoitajakson ajan. 17 % vastaajista ilmoitti antavansa ohjausta hoitajakson alussa, 29 % puolivälissä ja 24 % lopussa ennen potilaan kotiutusta (kuvio 1). Vastauksista kävi ilmi, että potilasohjaukseen osallistui erilaiset ammattiryhmät monipuolisesti. Avoi- miin kysymyksiin potilasohjauksen toteutumisesta sairaanhoitajat vastasivat seuraavasti:

*"Ohjaus on hyvää, laadukasta"*

*"KAT- projektin myötä ohjaaminen on parantunut ja siihen on kiinnitetty huomiota"*

*"Hoidon jatkuvuus toteutuu hyvin"*



KUVIO 1. Sairaanhoitajan antama potilasohjaus osastolla

Vastaajista 91 % oli samaa mieltä, että ohjauksella oli iso merkitys KAT- potilaan sairauden kulussa ja kotona selviytymisessä. 100 % ilmoitti tekevänsä mielellään yhteistyötä muun henkilökunnan kanssa ja 64 % vastaajista ilmoitti ottavansa myös omaiset mukaan ohjaukseen. 45 % ilmoitti ohjauksessa kuuntelevansa potilasta ja 82 % huomioivansa ohjauksessa potilaan tunteet. 73 % oli samaa mieltä, että potilas oli ymmärtänyt sairaanhoitajalta saamansa ohjauksen. 64 % oli osittain samaa mieltä siitä, että potilasohjaus oli selkeää ja ymmärrettävää. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Sairaanhoitajien tuntemukset ohjaustilanteista ja kuinka KAT- potilaan ohjaus heidän mielestään toteutuu osastolla. 0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä. Tulokset prosentuaalisesti.

	0	1	2	3	4
<b>Teen mielelläni yhteistyötä muun henkilökunnan kanssa potilasohjauksessa</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
<b>Minulla on tarpeeksi aikaa ohjata potilasta</b>	27 %	9 %	27 %	27 %	9 %
<b>Minulla on myönteinen asenne ohjaukseen</b>	0 %	0 %	0 %	27 %	73 %
<b>Minulle potilasohjaus on luontevaa</b>	0 %	0 %	0 %	36 %	64 %
<b>Ohjaustila on aina tilanteeseen sopiva</b>	9 %	36 %	18 %	18 %	18 %
<b>Ohjauksessa käyttämäni välineet ovat hyödyllisiä ja laadukkaita</b>	0 %	9 %	9 %	55 %	27 %
<b>Ohjaus tilanteen ilmapiiri on hyvä</b>	0 %	0 %	9 %	82 %	9 %
<b>Ohjaukseni on selkeää ja ymmärrettävää</b>	0 %	0 %	9 %	64 %	27 %
<b>Kuuntelen potilasta ohjauksen aikana</b>	0 %	0 %	0 %	9 %	91 %
<b>Potilas kuuntelee ohjaustani ja esittää kysymyksiä</b>	0 %	0 %	0 %	55 %	45 %
<b>Tarkistan että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen</b>	0 %	0 %	0 %	27 %	73 %
<b>Huomioin myös potilaan tunteet ohjauksessa</b>	0 %	0 %	0 %	18 %	82 %
<b>Kertaan vielä hoitajakson päättyessä potilasohjeet potilaan kanssa</b>	0 %	0 %	0 %	55 %	45 %
<b>Omaiset pääsevät halutesaan mukaan ohjaukseen</b>	0 %	0 %	0 %	36 %	64 %

100 % oli samaa mieltä, että potilasohjaus edistää itsehoitoa, selviytymistä kotona ja tiedonsaantia omasta sairaudestaan (taulukko 2). Vastaajista 73 % kertoi antavansa KAT- potilaalle yksilöllistä ohjausta ja kirjallista materiaalia koko hoitajakson ajan. KAT- potilaan hoitajakson aikana, vastaajat ilmoittivat käyvänsä läpi asioita tupakoinnista, ravitsemuksesta, itsehoidosta ja liikunnasta.

TAULUKKO 2. Sairaanhoidtajien mielestä KAT- potilaan ohjaamisessa oli tärkeää.

0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä. Tulokset prosentuaalisesti.

	0	1	2	3	4
<b>Ohjaus edistää potilaan myönteisyyttä sairauttaan kohtaan</b>	0 %	0 %	0 %	18 %	82 %
<b>Ohjaus edistää potilaan hyvinvointia</b>	0 %	0 %	0 %	18 %	82 %
<b>Ohjaus edistää potilaan tiedonsaantia sairaudesta</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
<b>Ohjaus edistää itsehoitoa kotona</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
<b>Ohjaus edistää selviytymistä kotona</b>	0 %	0 %	0 %	9 %	91 %
<b>Ohjaus edistää omaisten tiedonsaantia</b>	0 %	0 %	0 %	36 %	64 %

Hoitajakson aikana sairaanhoidtajista 63 % ilmoitti kysyvänsä KAT - potilaalta tupakoinnista aina. 27 % ilmoitti tekevänsä Fagerströmin testin aina ja 27 % teki sen vain harvoin. Tupakointiin liittyviä asioita kirjattiin hyvin Mirandaan. Vastaajista 63 % kirjasi tupakoinnista aina tai lähes aina. Ohjauksessa kuulteltiin potilaan valmiuksia tupakoinnin lopettamiseen ja aloitettiin tarvittaessa korvaushoito. 100 % vastaajista tarkisti hoitajakson alussa lääkityksen, suihkeiden ottotekniikan ja tarvittaessa ohjasi inhaloitavan lääkkeen ottotekniikan. Vastaajista 100 % antoi KAT- potilaalle kotihoito-ohjeet lääkityksestä.



Vastaajista 82 % ilmoitti KAT- potilaasta fysioterapeutille. 91 % ohjasi KAT- potilasta hengitystä helpottavissa harjoitusliikkeissä, mutta vain 63 % ilmoitti antavansa potilaalle liikuntaohjeita hoitojakson päättyessä. 100 % teki NRS-seulan ja tilasi tarvittaessa proteiinirikastetun ruuan. Vastaajista 91 % kertoi antavansa ravitsemusneuvontaa ja kotihoito-ohjeita ja 45 % ilmoitti tekevänsä hoitotyön yhteenvedon eli HOKEN hoitojakson päättyessä. Ohjauksessa käytettävää materiaalia oli eniten tupakoinnista ja lääkityksestä, vähiten ravitsemuksesta ja liikunnasta.

### 6.3 Keuhkohtaumatautipotilaan potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät

Keuhkosairauksien osastolla oli käytävissä KAT- potilasohjauksessa valmis ohjausrunko. Sairaanhoidtajien työskentelyä ohjasi potilaslähtöisyys ja heidän saamansa potilasohjauskoulutus. Vastaajista 82 % oli täysin samaa mieltä, että potilasohjaamiseen ja ohjauksen laatuun vaikutti eniten kiire (kuvio 2). Ongelmaksi koettiin, ettei aikaa ollut riittävästi potilasohjaukseen eikä ohjauspaikka ollut aina tilanteeseen sopiva. 90 % oli sitä mieltä, että ohjaustilanteessa käytettävällä materiaalilla ja potilaan omalla motivaatiolla oli vaikutusta potilasohjaukseen. 55 % ilmoitti ohjaustaitonsa hyväksi, mutta laatu kärsi erilaisista häiriötekijöistä.



KUVIO 2. Kolme tärkeintä tekijää, jotka vaikuttivat potilasohjaamiseen

#### 6.4 Keuhkohtaumatautipotilaan potilasohjauksessa kehitettäviä asioita

Sairaanhoitajista vain 18 % ilmoitti kaipaavansa omaan ohjaukseensa ohjausta ja lisäkoulutusta. 91 % vastaajista toivoi lisää materiaalia kuten lehtiä tai oppaita ohjauksen tueksi ravitsemukseen. 73 % toivoi saavansa kertausta tasaisin väliajoin esim. osastotunnilla. Myös potilaiden ryhmäohjausta ja säännöllisiä tietoisuuksia toivottiin. 18 % vastaajista ilmoitti, ettei ohjausta tarvitse kehittää, koska osastolla oli valmis kehittämisohjelma KAT- potilasohjausta varten. Avoimiin kysymyksiin kuinka potilasohjausta voisi kehittää, sairaanhoitajat vastasivat seuraavasti:

*"Kertaamalla"*

*"Säännölliset tietoisuudet"*

*"Ryhmäohjaus ja jatkuvuus pkl:lla."*

*"Selkeämmät raamit"*

*"Kirjaamalla tarkemmin mitä on kerrottu ja mitä tarvitsee kerrata"*

*"Kertaamalla osastotunnilla KAT- potilaan asioita"*

*"Ei tarvitse kehittää, osastolla on jo kehittämisohjelma"*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan ammattietiikka on tutkijoitten tieteellinen tapa ja velvollisuus, jota tulee noudattaa. Ammattietiikka määrittää tutkimustyössä koskevia pelisääntöjä sekä siihen kuuluvia eettisiä periaatteita esimerkiksi, normit, arvot ja hyveet. Tutkimuksessa tutkimusaineiston anonymisointia edellyttää kaksi lakia. Nämä lait ovat Henkilötietolaki 1999/523 ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621. Lainsäädännöllä pyritään säätelemään henkilötietojen keräämistä, käyttämistä, säilyttämistä ja luovuttamista asianmukaisella tavalla. Tietosuojalla tutkija kunnioittaa ihmisen yksityisyyttä. Lainsäädäntö sekä tutkimusetiikka ovat kaikille samat, riippumatta siitä tekeekö tutkimusta opinnäytetyötä tekevä opiskelija vai ammattitutkija. (Vilka 2007, 89- 95.)

Tätä tutkimuskyselyä varten kirjoitettiin asianmukaiset sopimukset Kuopion yliopistollisen sairaalan, Savonia - ammattikorkeakoulun kanssa sekä hankittiin tarvittavat tutkimusluvut Kuopion yliopistolliselta sairaalalta. Olemme tutkimusta tehdessämme ottaneet huomioon tutkimustyötä ohjaavat lait ja asetukset. Vaitiolovelvollisuus huomioitiin jokaisessa työn vaiheessa. Kyselyyn osallistuneet vastaajat saivat vastata kyselyyn anonymisti. Tietoja käsiteltiin asianmukaisesti ja tutkimustulosten analysoinnin jälkeen aineisto tuhottiin. Pyrimme parantamaan opinnäytetyön luotettavuutta etsimällä ja lukemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja valitsimme lähdeaineistoksi uusinta kirjallisuutta. Sairaanhoidajille osoitetun kyselylomakkeen tekemistä ohjasivat teoreettinen tietoperusta, tutkimusongelmat ja tarkoitus. Kyselylomakkeesta haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen. Jokaiseen kysymykseen laitettiin ohje kuinka vastata. Testasimme kyselylomakkeen osastonhoitajalla ja poliklinikan sairaanhoitajalla. Näin saimme selville ymmärrettiinkö kaikki lomakkeessa käytetyt käsitteet oikein. Tällä tavoin paransimme kyselykaavakkeen luotettavuutta. Saimme kyselylomakkeiden avulla vastauksen tutkimusongelmiin, mutta emme voi kuitenkaan olla täysin varmoja siitä, kuinka totuudenmukaisesti sairaanhoitajat vastasivat kyselyyn.

### 7.2 Tutkimustulosten pohdinta, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkittaessa Keuhkosairauksien osaston sairaanhoitajien KAT-potilasohjausta osastolla selvisi, että KAT- potilaanohjaus toteutuu Keuhkosairauksien osastolla hyvin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajat käyttivät hyvin osastolla olevaa potilasohjaukseen laadittua valmista ohjausrunkoa ja kaikki sairaanhoitajat olivat käyneet KYS:n järjestämän potilasohjauskoulutuksen. Osastolla oli tietoisesti panostettu potilasohjaukseen ja sitä oli kehitetty KAT- projektilla vuosina 2011- 2013. Tällä projektilla oli suuri vaikutus osastolla annettavaan potilasohjaukseen. Projektin myötä potilasohjaus oli parantunut ja tehostunut. Potilasohjauksessa oli otettu huomioon niitä asioita, jotka olivat KAT-potilaalle tärkeitä.

Kaikki sairaanhoitajat antoivat ohjausta ja myös muut ammattiryhmät olivat mukana ohjauksessa. Moniammatillisen työryhmän tarve tiedostettiin osastolla ja sitä käytettiin hyvin ohjauksen eri vaiheissa. Kaikilla sairaanhoitajilla oli myönteinen asenne potilasohjausta kohtaan ja he antoivat ohjausta mielellään. Sairaanhoitajat kokivat, että KAT- projektin myötä potilaiden ohjaaminen osastolla oli parantunut ja siihen oli kiinnitetty enemmän huomiota. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että ohjauksella on iso merkitys KAT- potilaan sairauden kulussa ja kotona selviytymisessä. Erilaisissa tutkimuksissa on todettu potilasohjauksella olevan vaikutusta potilastyytyväisyyteen ja hoidon laatuun. Hyvällä potilasohjauksella nopeutetaan paranemista ja säästytään esimerkiksi toipumista hidastavilta tulehduksilta. Ohjauksen on myös todettu parantavan hoitoon sitoutumista ja sopeutumista sairauteen. Hyvin tehty ohjaus tuo onnistumisen elämyksiä myös sairaanhoitajalle. Hyvällä potilasohjauksella on laajemmin ajateltuna kansantaloudellista ja kansanterveydellistä merkitystä. (Sairaanhoitajaliitto 2006.)

KAT- potilaan hoitajakson aikana, sairaanhoitajat kävivät ohjauksessa läpi asioita tupakoinnista, ravitsemuksesta, itsehoidosta ja liikunnasta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajakson aikana sairaanhoitajat kysyivät KAT- potilaalta tupakoinnista lähes aina. Osastolla annettavassa tupakoinnin ohjauksessa jokainen sairaanhoitaja otti esille tupakointiin liittyvät asiat. Tupakkavalistus on osa osastolla annettavaa potilasohjausta. 27 % sairaanhoitajista teki aina tai harvoin Fagerströmin testin. Tämä oli yllättävä tulos, koska se on yleisin tupakoitsijoille tehtävä testi. Fagerströmin testin tekeminen on osa osastolla laadittua ohjausrunkoa. Syytä testin tekemättä jättämiseen ei tarkemmin selvitetty, eikä sairaanhoitajat sitä itse perusteleet. Tekemättä jättämiseen voi osittain syynä olla kiire. Toisaalta voidaan miettiä kokevatko sairaanhoitajat Fagerströmin testin tarpeellisenä vai onko testin tekeminen heistä työlästä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tupakointiin liittyviä asioita sairaanhoitajat kirjasivat hyvin Mirandaan. Sairaanhoitajat myös kuulostelivat potilaan valmiuksia tupakoinnin lopettamiseen ja aloittivat tarvittaessa korvaushoidon. Tupakoinnin lopettamista ja tupakoimattomuutta tulisikin kaikkien terveydenhuollossa toimivien tukea. Ammatillaisen antama yksinkertainen neuvonta lisää todennäköisyyttä tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen. Tupakoitsija tarvitsee yleensä tukea ammattilaiselta tupakoimattomuuteen motivoitumisessa. Hän saattaa tarvita myös apua siihen, miten tupakointi käytännössä kannattaa lopettaa tai kuinka korvaus- tai lääkehoito suunnitellaan. Tupakasta vieroitus onnistuu parhaiten moniammatillisena yhteistyönä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 10- 30.)

Keuhkohtaumatautipotilaan lääkehoidon ohjauksessa sairaanhoitajalla on keskeinen rooli. Erityisesti iäkkäiden potilaiden kohdalla lääkärin yhdellä kerralla antamat ohjeet eivät riitä. Potilaat tarvitsevat lisäohjausta lääkkeen inhalaatiotekniikasta, lääkeaineista ja niiden erilaisista vaikutusmekanismeista. He tarvitsevat myös tietoa siitä, mikä on avaava lääke ja mikä on hoitava lääke. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajat huolehtivat potilaiden lääkehoidosta hyvin kaikissa hoidon eri vaiheissa. Kaikki sairaanhoitajat tarkistivat hoitajakson alussa lääkityksen, suihkeiden ottotekniikan ja tarvittaessa ohjasivat inhaloitavan lääkkeen ottotekniikassa. Sairaanhoitajista kaikki antoivat KAT- potilaalle kotihoito-ohjeet lääkityksestä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajat kokivat suurimmaksi ongelmaksi Keuhkosairauksien osastolla kiireen ja sen, ettei heillä ollut riittävästi aikaa potilasohjaukseen. Sairaanhoitajien mielestä myös ohjauksessa käytettävät tilat eivät aina olleet tilanteisiin sopivia. Tämä voi johtua siitä, että osastolla on potilaita paljon ja vaihtuvuus erikoissairaanhoidossa on nopeaa. Kiireen tuntu voi lisääntyä, kun työ on nopea tempoista. Potilashuoneissa voi olla useampi potilas ja potilasohjausta voidaan joutua antamaan tilanteissa, joissa on mahdotonta järjestää rauhallista ja yksityistä tilaa. Samassa potilashuoneessa voi toisella potilaalla olla samalla hetkellä hoitotoimenpide sermin takana, kun potilasohjausta annetaan.

Tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoa ovat liikunnallinen kuntoutus ja kuntouttava hoitotyö. Jos potilaan yleiskunto pysyy hyvänä, altistuminen hengitystieinfektioille ja muille infektioista on vähäisempää. (Iivanainen, Jauhiainen ja Pikkarainen 2001, 410- 415). Tutkimuksessa suurin osa sairaanhoitajista ilmoitti tarvittaessa fysioterapeutille potilaan kuntoutuksen tarpeesta. Sairaanhoitajat tiedostivat liikunnan merkityksen keuhkohtaumapotilaan hoidossa. He ilmoittivat myös ohjaavansa ja tukevansa potilasta esimerkiksi hengitysharjoituksissa ja antoivat kotiin mukaan liikuntaohjeita. Tämä on hyvä sillä näin potilas voi toteuttaa ohjeita oikeaoppisesti myös kotona, kun on saanut ohjausta jo osastolla. Sairaanhoitajat auttavat potilasta ymmärtämään mikä merkitys liikunnalla on toimintakykyyn jatkossa.

Tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajat pitivät ravitsemusasioita tärkeinä KAT- potilaan ohjauksessa. Kaikki ilmoittivat tekevänsä potilaalle NRS- seulan ja tarvittaessa tilaavansa proteiininrikastetun ruuan sekä antoivat ravitsemuksesta kotihoito-ohjeet. He ilmoittivat kuitenkin kaipaavansa lisää materiaalia ravitsemuksesta. Oli hyvä huomata, että sairaanhoitajat pitivät ravitsemusta yhtä tärkeänä asiana kuin läikehoitoa ja siihen kaikki panostivat kiitettävästi. Sairaanhoitajat ymmärsivät ravinnon merkityksen sairauden hoidossa ja terveyden edistämässä.

Tutkimuksessa kartoitettiin kuinka usein sairaanhoitajat tekevät hoitotyön yhteenvedon eli HOKE:n hoitajakson päätyttyä. Vain 45 % ilmoitti tekevänsä sen. Tämä oli mielestämme alhainen tulos, koska HOKE tulisi tehdä kaikista potilaista hoidon päätyttyä. Osastolla pitäisikin kiinnittää huomiota HOKE:n tekemiseen. Syitä tekemättä jättämiselle voi olla useita. Voi olla, että HOKE:n tekemiseen ei ole perehdytty tarpeeksi ja näin ollen sitä ei osata tehdä. Usein vaihtuvuus osastolla on nopeaa ja jatkuva kiire voi vaikuttaa siihen, että HOKE:n tekemistä ei pidetä tärkeänä asiana kaikille potilaille. Tällöin ei kuitenkaan tiedosteta sitä, että HOKE antaa jatkohoitopaikkaan arvokasta tietoa potilaan hoitajaksosta osastolla ja auttaa mahdollisessa jatkohoidon suunnittelussa uudessa hoitopaikassa.

Tutkimuksessa vain osa osaston sairaanhoitajista kaipasi lisää koulutusta ohjaamiseensa. Sen sijaan he toivoivat lisää ohjausmateriaalia. He myös toivoivat kertausta säännöllisin väliajoin KAT- potilaan ohjauksesta esimerkiksi osastotunnilla. Vaikka potilasohjausta oli jo aiemmin kehitetty osastolla, sairaanhoitajat olivat edelleen valmiita ja halukkaita kehittämään osastolla annettavaa ohjausta.

Kaikki edellä mainitut tutkimustulokset, jotka saimme KYS:n Keuhkosairauksien osaston sairaanhoitajilta, ovat hyvin samanlaisia kuin esimerkiksi Kaija Lipposen (2014), Ulla Linnajärven (2010) ja Merja Kanerviston (2008) väitöskirjojen tutkimuksista saadut tulokset. He kaikki olivat tutkineet väitöskirjaansa varten hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia potilasohjaamisesta ja asioista, jotka vaikuttavat ohjaukseen. Oma potilasohjaustaan hoitajat arvioivat tutkimuksissa potilaslähtöisesti. Tutkimustulosten mukaan hoitajien tiedot ja taidot olivat pääosin hyvää tasoa sekä asenteet potilasohjausta kohtaan olivat myönteiset. Asioita, jotka vaikuttivat potilasohjaukseen tuli tutkimuksissa esille samalla tavalla, kuin tässäkin tutkimuksessa. Näitä olivat esimerkiksi ohjaukseen käytettävä aika, välineistö ja ohjaustila.

27.3.2014 pidimme osastotunnin Keuhkosairauksien osaston sairaanhoitajille heille suunnatun tutkimuskyselyn tuloksista. Osastotunnille osallistui osastonhoitaja ja 6 sairaanhoitajaa. Osastotunnin loppuksi saimme aikaan hyvää keskustelua kyselyn tuloksista ja mahdollista kehittämistarpeista. Sairaanhoitajat alkoivat pohtia esimerkiksi sitä, miten potilasohjaus toteutuu niillä potilailla, jotka eivät ole osallistuneet KAT- projektiin. He myös miettivät, miten KAT- potilasohjaus toteutuu Keuhkosairauksien poliklinikalla. Lisäksi sairaanhoitajat pohtivat olisiko aihetta kehittää lyhyt ja ytimekäs potilasopas keuhkosairauksien osastolle, tukemaan sairaanhoitajien antamaa potilasohjausta. Tämän tutkimuksen myötä kehittämistarpeeksi nousikin lisämateriaalin saaminen ohjauksen tueksi. Se voisi olla jollekin toiselle ryhmälle hyvä opinnäytetyön aihe ja jatkumo tälle tutkimustyölle. Jatkossa voitaisiin myös tutkia sitä, miten potilasohjaus toteutuu Keuhkosairauksien poliklinikalla.

### 7.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen talvella 2012. Myöhemmin keväällä 2013 osallistuimme myös ideatyöpajoihin, joissa suunnittelimme aihekuvausta ja työsuunnitelmaa alustavasti sekä aloimme hakea teorian tietoa aiheesta. Alkukesästä 2013 kävimme Kuopion yliopistollisessa sairaalassa Keuhkosairauksien osastolla tutustumassa yhteyshenkilöön. Tuolloin kävimme läpi opinnäytetyön aihetta ja mitä yhteyshenkilömme halusi opinnäytetyöltämme. Jatkoimme opinnäytetyötä syksyllä 2013, jolloin teimme opinnäytetyön työsuunnitelman valmiiksi, osallistuimme ensimmäisiin mentelmätyöpajoihin sekä tapasimme työn toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan. Syksyllä 2013 allekirjoitimme ohjaussopimukset sekä haimme toimeksiantajalta tutkimusluvan. Opinnäytetyösuunnitelman esitimme syksyllä ja loppuvuodesta 2013 teimme vielä kyselyn keuhkosairauksien osaston sairaanhoitajille KAT- potilasohjauksesta. Keväällä 2014 osallistuttiin ABC pajaan, jossa jatkoimme opinnäytetyön kielellisen osuuden muokkaamista.

Alussa opinnäytetyön aihekuvaus tuotti hankaluuksia. Jouduimme muokkaamaan aihekuvausta useasti, kunnes sisäistimme kokonaisuuden. Tämän opinnäytetyön alkuvaihe tuntui hankalalta ja turhautavalta vaikka olimme hyvin motivoituneita tekemään opinnäytetyötä. Työsuunnitelman tekeminen oli aihekuvauksen jälkeen helpompaa, koska aihekuvaus oli tehty huolellisesti. Aineistoa opinnäytetyöhön oli paljon saatavilla. Tästä syystä teimme huolellisen rajauksen, ettei opinnäytetyö kasvaisi liian suureksi. Meillä oli kaikilla käytännön tietoa keuhkohtaumatauti potilaan kohtaamisesta ja hoitamisesta, mikä helpotti teorian tiedon etsimistä ja sisäistämisessä.

Opinnäytetyön tekeminen oli välillä haastavaa. Aikaa ei ollut riittävästi ja pelko opinnäytetyön viivästyttämisestä painoi. Määrällisen tutkimuksen myötä opimme tutkimustyöstä ja sen analysoinnista.

Tutkimuksen analysointi tuntui meistä vaikealta ja aikaa vievältä prosessilta. Meille kaikille tuli paljon uutta tietoa keuhkohtaumataudista ja sen hoidosta sekä potilasohjauksesta. Sairaanhoidajille osoitetun kyselylomakkeen tekemistä ohjasivat teoreettinen tietoperusta, tutkimusongelmat ja tarkoitus. Kyselylomakkeesta haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen. Kyselylomakkeen laatiminen oli haastavaa, koska kyselylomakkeella haluttiin saada paljon kattavaa tietoa KAT- potilaan ohjauksesta. Kyselylomakkeen laatimisvaiheessa tarvitsimme useita yhteydenottoja osastonhoitajaan ja ohjaavaan opettajaan. Aikataulu oli tiukka kyselylomakkeen laatimisen suhteen. Saimme kuitenkin kyselylomakkeet valmiiksi suunnitellun aikataulun mukaan. Kysely onnistui hyvin, vastausprosentti oli korkea 79 %. Kyselylomakkeiden avulla saimme vastauksia tutkimus kysymyksiin ja mahdollisiin kehittämistarpeisiin. Tutkimustulosten analysointi tuotti haastetta ja se koettiin vaikeaksi. Tämä johtui osittain siitä, että määrällisiä tutkimuksia potilasohjauksesta ei ole juurikaan ei ole tehty. Opinnäytetyön tekijöinä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta määrällisen tutkimuksen tekemisestä ja analysoinnista. Nyt saimme opetella sitä sitten kunnolla. Excel taulukoiden tekeminen tuntui haastavalta. Mutta pienen avun turvin saimme taulukot sekä kaaviot tehtyä ja olemme tyytyväisiä lopputuloksiin.

Potilasohjaus on tärkeä osa sairaanhoitajan jokapäiväistä työtä erilaisissa yksiköissä. Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää KAT- potilasohjauksen kehittämisessä Keuhkosairauksen osastolla ja sitä on mahdollista käyttää myös muilla osastoilla kehitettäessä potilasohjausta. Tästä opinnäytetyöstä kertynyttä tietoa voimme me opinnäytetyöntekijät hyödyntää omassa työssämme. Me uskomme, että tulemme jatkossa kiinnittämään työssämme entistä enemmän huomiota potilasohjaukseen ja sen laatuun. Tulevina sairaanhoitajina opimme opinnäytetyön kautta, kuinka tärkeää potilasohjaus on hoitotyössä hoidon jatkuvuuden kannalta ja mikä merkitys potilasohjauksella on potilaan elämänlaatuun. Sairaanhoitajan ihmistuntemuksella ja onnistuneella potilasohjauksella, voidaan tukea potilaan omahoitoa ja nopeuttaa paranemista. Näin sairaalassaolopäiviä saadaan vähennettyä. Tulevina sairaanhoitajina mielestämme olisi tärkeää käyttää riittävästi aikaa potilasohjaukseen. Tärkeää olisi kuunnella ja huomioida potilaan ajatuksia sekä valmiuksia ottaa vastaan ohjausta.

Opinnäytetyö prosessin myötä meissä tapahtui paljon ammattillista kasvua. Aiemmin emme ajatelleet tarkemmin, mikä merkitys ja rooli on hyvällä potilasohjauksella. Ymmärrämme nyt paremmin sen, ettei riitä, että potilaalle annetaan tietoa, vaan sairaanhoitajana täytyy myös huomioida onko potilas ymmärtänyt ja sisäistänyt saamansa tiedon. Tulevina sairaanhoitajina joudumme myös antamaan tietoja potilaasta jatkohoitopaikkaan suullisesti ja kirjallisesti. Sairaanhoitajan on osattava löytää tärkeät asiat potilaasta, jotka vaikuttavat hänen hoitoonsa kokonaisvaltaisesti.



## LÄHTEET

AHO, Tellervo ja LAHDESUO, Arne, 2013. Keuhkohtaumatauti (COPD). Duodecim. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-04-22.] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00012&p\\_haku=keuhko](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00012&p_haku=keuhko)

AHONEN, Outi, BLEK-VEHKALUOTO, Mari, EKOLA, Sirkka, PARTAMIES, Sanna, SULOSAARI, Virpi ja USKI-TALLGVIST, Tuija, 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

CLANCY, John ja TURNER, Christopher 2013. Smoking and COPD: the impact of nature-nurture interactions. British Journal of Nursing [verkkojulkaisu]. 2013, No 14, 820 [Viitattu 2014-03-17.] Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2c7b295d-029a-492f-b0ae-87950cc35506%40sessionmgr115&hid=127>

FERREIRA, Ivone, M, BROOKS, Dina, LACASSE, Yves ja GOLDSTEIN Roger, S. 2000. Nutritional Support for Individuals with COPD. Chest journal [verkkojulkaisu]. 2000, No 3, 672- 676 [Viitattu 2014-01-26.] Saatavissa: <http://journal.publications.chestnet.org/data/Journals/CHEST/21941/672.pdf>

HEIKKILÄ, Tarja, 2010. Tilastollinen tutkimus. 7-8. Helsinki:Edita.

Hengityслиitto 2011. Hengityssairaudet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-03-26.] Saatavissa:

<http://www.heli.fi/hengityssairaudet/keuhkohtaumatauti>

Hengityслиitto 2014. Hengityssairaudet, epäiletkö hengityssairautta. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-05-12.] Saatavissa: <http://www.hengityслиitto.fi/hengityssairaudet/epailetko-hengityssairautta#.U3IMoyhIpEI>

Hengityслиitto 2014. Opas keuhkohtaumatautia sairastaville. Hengityслиiton verkkosivut. [Viitattu 2014-05-12.] Saatavissa:

[http://www.hengityслиitto.fi/sites/default/files/oppaat/keuhkohtaumaopas\\_web\\_12112010.pdf](http://www.hengityслиitto.fi/sites/default/files/oppaat/keuhkohtaumaopas_web_12112010.pdf)

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula, 2004. Tutki ja Kirjoita. 10. Jyväskylä:Gummerus.

IIVANAINEN, Ansa, JAUHAINEN, Mari ja PIKKARAINEN, Pirjo, 2001. Sisätauti- kirurginen hoito ja hoitotyö. Hämeenlinna:Karisto.

IIVANAINEN, Ansa, JAUHAINEN, Mari ja PIKKARAINEN, Pirjo, 2006. Sairauksien hoitaminen. Keuruu:Otava.

IIVANAINEN, Ansa, JAUHAINEN, Mari ja PIKKARAINEN, Pirjo, 2007. Sairauksien hoitaminen. 1-2. Keuruu:Tammi.

Jyväskylän yliopisto 2008. Määrällinen tutkimus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-02-05.] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

KAAKINEN, Pirjo, 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja [Viitattu 2014-04-28.] Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526202495/isbn9789526202495.pdf>

KAARTEENAHO, Riitta, BRANDER, Pirkko, HALME, Maija ja KINNULA, Vuokko, 2013. Keuhkosairaudet. Helsinki: Duodecim.

KANERVISTO, Merja, 2008. Keuhkohtaumatautia sairastavan arjessa selviytyminen. [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2013-09-14.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67913/978-951-44-7481-1.pdf?sequence=1>

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri, 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki:Sanoma.

KOSKELA, Kaj, 2014. Keuhkohtaumatauti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-04-17.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00032](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00032)

Käypähoito 2014. Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-01-18.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/balls/hoi06040#s12>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 1992/785 [verkkojulkaisu]. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-07-21.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 1994/559 [verkkojulkaisu]. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-07-21.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta, 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

LINNAJÄRVI, Ulla, 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Progradu-tutkielma. [Viitattu 2014-05-07.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81716/gradu04403.pdf?sequence=1>

LIPPONEN, Kaija, 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2014-05-09.] Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>

PIHLAMÄKI, Jussi, GYLLING, Helena ja SCHWAB, Ursula, 2012. Vaikeasti sairaan ravitseminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [verkkojulkaisu]. 128(17), 1733-4. [Viitattu 2014-05-14.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10481.pdf>

Sairaanhoitajaliitto 2014. Hoitotyön yhteenveto turvaa potilaan jatkohoidon. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014- 30- 04.] Saatavissa: [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3\\_08/ajankohdaiskirjoitus/hoitotyon\\_yhteenveto\\_turvaa\\_poti/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_08/ajankohdaiskirjoitus/hoitotyon_yhteenveto_turvaa_poti/)

Sairaanhoitajaliitto 2014. Keuhkohtaumataudin ohjattu omahoito. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014- 14- 04.] Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1\\_2005/muut\\_artikkelit/keuhkohtaumataudin\\_ohjattu\\_omah/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1_2005/muut_artikkelit/keuhkohtaumataudin_ohjattu_omah/)

Sairaanhoitajaliitto 2006. Ohjaus-tuttu, mutta epäselvä käsite. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-05-06.] Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/)

Sairaanhoitajaliitto 2006. Potilasohjaus- hoitotyön punainen lanka. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-02.] Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/paakirjoitus/potilasohjaus\\_hoitotyon\\_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/)

SAND, Olav, SJAASTAD, Qystein V, HAUG, Egil ja BJÄLIE.G, Jan, 2011. Ihminen fysiologia ja anatomia. suomentaja Raija Hekkanen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sosiaali - ja terveysministeriö 2012. Sanoista tekoihin: Talouden vakaa kasvu ja globalisoituminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-08.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/stm/toiminta\\_ja\\_talous/strategia/sanoista\\_tekoihin/haastattelu\\_1](http://www.stm.fi/stm/toiminta_ja_talous/strategia/sanoista_tekoihin/haastattelu_1)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Hyvä hengitysterveys. Opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Yliopistopaino.

VALEN, Mirva, 2012. Hengityksen harjoittaminen ja harjoittelun apuvälineet. [verkkojulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kehittämistehtävä. [Viitattu 2013-04-05.] Saatavissa:

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43592/Valen\\_Mirva.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43592/Valen_Mirva.pdf?sequence=1)

VILKKA, Hanna, 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

VÄNSKÄ, Kirsti, LAITINEN-VÄÄNÄNEN, Sirpa, KETTUNEN, Tarja ja MÄKELÄ, Juha, 2011. Onnistuuko Ohjaus? Helsinki: Edita.

**Liite 1**

**KEUHKOAHTAUMAPOTILAS OSASTOHOIDOSSA:**

Hoidon alkaessa:

- hoitotyön suunnitelma ja tarpeiden kirjaus
- hengityksen ja verenkierron seuranta
- lääkärin ohjeiden mukaiset seurannat ja tutkimukset

Kuntoutusohjelmaan liittyen lisäksi:

**1. Ravitsemus**

- ravitsemustila tarkastetaan NRS-seulalla
  - o seula löytyy: lomakerekisteri -> rekisterihaku -> NRS (nro 85125-3M)
  - o kirjataan tulos ja seurataan painoa
- tarvittaessa ravitsemusterapeutin konsultaatio
- tilataan oikeanlainen ruoka, tarv. lisäravinteiden käyttö

**2. Lääkehoito**

- lääkityksen ja sen todellisen käytön tarkistaminen
- suihkeenottotekniikan tarkistus ja ohjaus
  - o tarvittaessa myös apuvälineiden ja suun hoidon ohjaus
- lääkkeiden vaikutusmekanismin kertaus

**3. Tupakointi**

- ohjaus ja tuki tupakoinnin lopettamiseen

**4. Fyysinen harjoittelu**

- fysioterapeutille kirjallinen konsultaatiopyyntö FYS-lehdelle
- lääkärinmääräys fysioterapian aloittamisesta määräykseen
- harjoitusohjelman toteutuminen ja seuranta

**5. Muut tukiasiat**

- sosiaalihoitajan konsultaatio
  - o sosiaaliuudet, C-lausunto, tukiasiat, kotiavut, omaishoitajuuteen liittyvät asiat, kuntoutuskurssitarve

6. Kuntoutusohjaaja (hänen poissa ollessaan osaston sairaanhoitaja) täyttää yhdessä potilaan kanssa St. George (SGRQ) kyselyn. ( II SGRQ 3kk ja III 12 kk soittokontrollista -> kunt.ohjaaja, jonka huoneessa kansio täytetyille kyselyille)

**Kotiutumisvaiheessa:**

- hoitotyön yhteenveto
  - o sähköisenä terveystietokentän ja paperikopio potilaalle
- soittoaikasta sopiminen: potilaalle annetaan soittopäivä, ei kellonaikaa
  - o kirjaa soittoaika hoitosuunnitelman jatkohoito-osioon
  - o merkitse soittoaika KAT-kansioon ja osaston tulijoiden kalenteriin
- potilaalle kirjallisena mukaan norm. kotiutuspaperien lisäksi: harjoitusohjelma, FYS-lehden epikriisi, hoitotyön yhteenveto ja hoitajan soittoaika
- sovi tarvittaessa kuntoutusohjaajan kotikäynti
- epikriisiin maininta tk:n fysioterapeutin luona tehtävästä kontrollista ja tarvittavista lisätesteistä, esim. 6 min kävelytesti (muistutettava asiasta lääkärinä)

## **Saatekirje Keuhkosairauksien osaston sairaanhoitajille**

Savonia - ammattikorkeakoulu  
Sairaalakatu 6-8  
70100 Kuopio

13.12.2013

### **Hyvät Keuhkosairauksien osaston sairaanhoitajat**

Olemme kolme sairaanhoidon opiskelijaa Savonia - ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä KYS:n Keuhkosairauksien osastolle. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia osastolla annettavaa keuhkohtaumatautipotilaan ohjausta KYS:n Keuhkosairauksien osastolla. Tavoitteena on, että kyselyn avulla Keuhkosairauksien osaston hoitajat voivat kehittää KAT- potilaan ohjausta.

Tarkoituksena on tehdä kysely keuhkosairauksien osaston sairaanhoitajille. Kyselyyn sairaanhoitajat on valinnut osastonhoitaja Seija Mononen. Toivomme että vastaisitte kyselyyn, jotta pystyisimme kyselyn kautta kartoittamaan KAT -potilaan ohjauksessa esille tulevia mahdollisia kehitettäviä alueita. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyssä antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Kysely tehdään nimettömänä. Kyselylomakkeet tuhoetaan analysoimisen jälkeen. Kysely toteutetaan joulukuussa viikosta 50/2013 alkaen ja jatkuen tammikuussa viikolle 2/2014. Tämän jälkeen kyselylomakkeet haetaan osastolta.

Kyselykaavakkeen täyttäminen kestää korkeintaan 20 min. ja voitte toteuttaa sen Keuhkosairauksien osaston tiloissa työajalla. Tutkimuslupa on haettu asianmukaisesti. Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Toivomme, että palautatte kyselylomakkeen osastolla olevaan palautelaatikkoon. Vastaukset käsitellään luottamuksella ja teemme niistä yhteenvedon. Yhteenvedosta teemme Power Point esityksen, jonka tulemme esittämään Teille osastotunnille sovitulla ajankohdalla.

Ohessa yhteystietomme, jos sinulla on kysyttävää kyselyyn liittyen.  
Ystävällisin terveisin

Auli Heikkinen, Anne Holopainen ja Tarja Hyvärinen  
Ohjaava opettaja: Marja- Liisa Gröhn – Rissanen

### LIITE 3:VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Sähköpostiviesti 17.12.2013

Tutkimukseen osallistujien syntymävuodet: '55, '87, '68, '70, '89, '80, '84, '81, '77, '56, '77, '69, '57, '54

Työntekijän työskentely vuodet Keuhkosairauksien osastolla:

2 hoitajaa ovat olleet "kymmeniä vuosia" keuhko-osastolla

2 hoitajaa n. 10- 13 vuotta

3 hoitajaa alle ½ vuotta

lopun hoitajista 2-6 vuotta

Kaikki ovat sukupuoleltaan naisia.

**KYSELYLOMAKE OSASTON SAIRAANHOITAJILLE  
KUINKA KAT- POTILAAN OHJAUS TOTEUTUU KEUHKOSAIRAUKSIEN OSASTOLLA?**

**1. Kuinka KAT- potilaan ohjaus osastolla toteutuu mielestäsi?**

---

---

**2. Mikä ohjaa työskentelyäsi KAT- potilaiden hoitamisessa hoitajakson aikana?**

---

---

**3. Mitkä ammattiryhmät osallistuvat hoitajakson aikana KAT- potilaan hoitoon?**

---

---



## **Seuraavat kysymykset käsittelevät KAT- potilaan ohjaamista hoitajaksolla osastolla**

### **4. Missä hoitajakson vaiheessa annat KAT- potilaalle ohjausta?**

Ohje: Voit ympyröidä yhden tai useamman kohdan.

- Hoitajakson alussa, kun potilas tulee osastolle
- Hoitajakson puolivälissä
- Hoitajakson lopussa ennen kotiutusta
- Annan koko hoitajakson ajan ohjausta

### **5. Minkä tyyppistä ohjausta annat KAT- potilaalle yleensä osastolla?**

Ohje: Ympyröi yksi vaihtoehto kutakin kysymystä kohden. 0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| • Annan yksilöllistä ohjausta  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Annan perheneuvontaa, jossa omaisilla on myös mahdollisuus osallistua neuvontaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Annan ryhmäneuvontaa   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Pidän luentoja   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Annan kirjallista materiaalia  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Teen puhelinohjausta   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • En anna minkäänlaista ohjausta   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

### **6. Mielestäni KAT- Potilaan ohjaaminen on tärkeää koska...**

Ohje: Ympyröi yksi vaihtoehto kutakin kysymystä kohden. 0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| • Ohjaus edistää potilaan myönteisyyttä sairauttaan kohtaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Ohjaus edistää potilaan hyvinvointia                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Ohjaus edistää potilaan tiedonsaantia sairaudesta         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Ohjaus edistää itsehoitoa kotona                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Ohjaus edistää selviytymistä kotona                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Ohjaus edistää omaisten tiedonsaantia                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

## 7. Aihepiirejä, joita hoitaja käy KAT- potilaan ohjauksessa osastolla hoitojakson aikana läpi?

Ohje: Ympyröi yksi vaihtoehto kutakin kysymystä kohden. 0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| • Keuhkohtaumatauti, sen synty ja ilmenemismuodot     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Oireiden seuranta                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Sairauden ennusteesta tulevaisuudessa               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Lääkehoito  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Tupakointi  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Psyykkinen selviytyminen                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Sairauden vaikutuksesta perheeseen                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Keuhkohtaumapotilaan ravitseminen ja painonhallinta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Itsehoito   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Keuhkohtaumapotilaan liikunta                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Stressi   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Sosiaaliturva                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Työkyky ja eläkeasiat                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

## 8. Mielestäni KAT- potilaan ohjauksessa käytettävää ohjausmateriaalia on riittävästi osastolla tarjolla?

Ohje: Ympyröi yksi vaihtoehto kutakin kysymystä kohden. 0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| • Keuhkohtaumapotilaan ravitsemuksesta           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Keuhkohtaumapotilaan liikunnasta               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Keuhkohtaumapotilaan sosiaaliturvasta          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Keuhkohtaumapotilaan tutkimuksista ja hoidosta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Tupakoinnin lopettamisesta                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Lääkityksestä                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

## 9. Mitkä tekijät vaikuttavat eniten hoitojaksolla potilasohjaamiseen ja sen laatuun?

Ohje: Ympyröi yksi vaihtoehto kutakin kysymystä kohden. 0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

- |                                    |   |   |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| • Kiire                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Potilaan motivaatio              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Ohjaukseen käytettävä materiaali | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Oma kiinnostukseni asiaa kohtaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Jokin muu, mikä?                 |   |   |   |   |   |
- 

## 10. Millaiseksi koet KAT- potilaan ohjaustilanteet osastolla? Miten yleensä onnistut KAT-potilaan ohjauksessa?

Ohje: Ympyröi yksi vaihtoehto kutakin kysymystä kohden. 0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| • Teen mielelläni yhteistyötä muun henkilökunnan kanssa              |   |   |   |   |   |
| • potilasohjauksessa   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Minulla on tarpeeksi aikaa ohjata potilasta                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Minulla on myönteinen asenne ohjaukseen                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Minulle potilasohjaus on luontevaa                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Ohjaustila on aina tilanteeseen sopiva                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Ohjauksessa käyttämäni välineet ovat hyödyllisiä ja laadukkaita    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Ohjaus tilanteen ilmapiiri on hyvä                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Ohjaukseni on selkeää ja ymmärrettävää                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Kuuntelen potilasta ohjauksen aikana                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Potilas kuuntelee ohjaustani ja esittää kysymyksiä                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Tarkistan että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Huomioin myös potilaan tunteet ohjauksessa                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Kertaan vielä hoitojakson päättyessä potilasohjeet potilaan kanssa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Omaiset pääsevät halutessaan mukaan ohjaukseen                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Seuraavat kysymykset liittyvät KAT- potilaan tupakointiin, inhaloitaviin lääkkeisiin, fysioterapiaan, ravitsemukseen ja HOKE lehden tekemiseen.**

### 11. Miten selvität osastolla hoitojaksolla olevan potilaan tupakoinnin?

Ohje: Ympyröi yksi vaihtoehto kutakin kysymystä kohden. 0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

- Kysyn jokaiselta hoitojaksolla potilaan tupakoinnista 0 1 2 3 4
- Teen tupakoivalle potilaalle aina Fagerströmin testin 0 1 2 3 4
- Kirjaan askivuodet ja tupakointiin liittyvät asiat Mirandaan 0 1 2 3 4
- En koskaan kysy hoitojaksolla potilaan tupakoinnista 0 1 2 3 4

### 12. Kuinka toimit, jos potilas tupakoi?

Ohje: Ympyröi yksi vaihtoehto kutakin kysymystä kohden. 0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

- Annan aina kirjalliset ohjeet tupakoinnin lopettamisesta 0 1 2 3 4
- Annan aina suullisesti ohjeita tupakoinnin lopettamisesta 0 1 2 3 4
- Tunnustelen valmiuksia tupakoinnin lopettamiseen 0 1 2 3 4
- Aloitan tarvittaessa nikotiinikorvaushoidon 0 1 2 3 4
- Potilaan täytyy itse pyytää korvaavia tuotteita jos tarvitsee niitä 0 1 2 3 4
- En tuputa tietoa tupakoinnin lopettamisesta,  
jos potilas sitä itse ei halua 0 1 2 3 4

### 13. Miten huomioit KAT – potilaan inhaloitavat lääkkeet hoitojaksolla?

Ohje: Ympyröi yksi vaihtoehto kutakin kysymystä kohden. 0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

- Tarkistan potilaan lääkityksen hoitojakson alussa 0 1 2 3 4
- Tarkistan suihkeiden ottotekniikan hoitojakson aikana 0 1 2 3 4
- Ohjaan oikeassa inhaloitavan lääkkeen ottotekniikassa 0 1 2 3 4
- Annan potilaan kotihoito-ohjeet lääkityksestä 0 1 2 3 4

#### 14. Miten huomiot KAT- potilaan fysioterapian tarpeen?

Ohje: Ympyröi yksi vaihtoehto kutakin kysymystä kohden. 0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| • Ilmoitan aina potilaasta fysioterapeutille                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Ohjaan potilasta hengitystä helpottavissa harjoitusliikkeissä | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Annan potilaalle liikuntaohjeet hoitjakson päättyessä         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

#### 15. Annatko KAT -potilaalle hoitjakson aikana ravitsemusohjausta ruuanrikastamisesta / Repron ruokavaliosta?

Ohje: Ympyröi yksi vaihtoehto kutakin kysymystä kohden. 0=Täysin eri mieltä, 1 = Osittain eri mieltä, 2 =En osaa sanoa, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| • Teen potilaalle aina NRS seulan heti hoitjakson alussa             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Annan potilaalle ravitsemusohjausta hoitjakson aikana osastolla    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Annan potilaalle kotihoito-ohjeet ravitsemuksesta                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Tilaan tarvittaessa potilaalle proteiinirikastetun ruuan osastolla | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

#### 16. Teetkö KAT – potilaan hoitajaksosta yhteenvedon/HOKE hoitjakson päättyessä?

- Joka kerta
- Harvoin
- Ei koskaan

Jos vastasit Ei koskaan

Miksi ei koskaan? \_\_\_\_\_

**Lopuksi kysymyksiä mm. omista ohjaustaidoista ja koulutuksen tarpeesta, millaista materiaalia vielä kaipaat ja kehittämissuhteet.**

**17. Millaiseksi arvioit omat ohjaustaidot ja ohjaamisesi potilaan hoitojaksolla? Koetko tarvitsevasi lisää koulutusta?**

Ohje: Ympäroi yksi vaihtoehto.

- Ohjaustaitoni ovat erinomaiset ja ohjaus on laadukasta, en kaipaa koulutusta
- Ohjaamiseni on hyvää ja tukee potilasta koko osastolla olo ajan
- Ohjaustaidot ovat hyvät mutta laatu kärsii esim. kiireestä tai muista häiriötekijöistä
- Tarvitsisin hieman ohjausta ja koulutusta ohjaukseeni, jotta pystyisin ohjaamaan paremmin
- Koen epävarmuutta suoriutumisen ohjaamistilanteista, haluaisin siihen lisäkoulutusta

**18. Millaista materiaalia kaipaisit vielä lisäksi ohjaukseen?**

Ohje: Voit ympyröidä yhden tai useamman kohdan.

- Lehtisiä/oppaita
- videoita/dvd
- muuta?

- 
- mistä aihepiiristä?
-

**19. Voisiko KAT- potilaan ohjausta osastolla mielestäsi kehittää? Jos voisi, niin kuinka?**

- Kyllä ohjausta voisi kehittää.

Kuinka? \_\_\_\_\_

- Ohjausta ei mielestäni tarvitse kehittää

Miksi ei? \_\_\_\_\_

**KIITOS KYSELYYN VASTAAMISESTA!!**