Sydänpotilaan ohjaus tupakoimattomuuteen suun terveystietoisuuden avulla

Opas hoidonantajille

Suun terveydenhuollon ko,
suuhygienisti
Opinnäytetyö
28.4.2010

Vuokko Kemppainen
Anna Peura
Laura Tuomisto
Enni Vertomaa

Metropolia

Metropolia

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	

Tekijä/Tekijät

Kemppainen, Vuokko – Peura, Anna – Tuomisto, Laura – Vertomaa, Enni

Työn nimi

Sydänpotilaan ohjaus tupakoimattomuuteen suun terveystietoisuuden avulla -Opas hoidonantajille

Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2010	30+3

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön taustana on vuonna 2007 alkanut moniammatillinen hanke "Työikäisen sydänpotilaan ja hänen perheensä sekä hoidonantajan ohjaaminen. Muita yhteistyökumppaneita sydänhankkeella on Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Medisiinisen tulosyksikön Kardiologian klinikka, Operatiivisen tulosyksikön Sydän- ja thoraxkirurgian klinikka, Uudenmaan Sydänpiiri ry ja Helsingin Sydänpiiri ry.

Tupakoinnin on tutkittu johtavan suureen kuolleisuuteen ja sairastavuuteen, mutta se on kuitenkin yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja länsimaissa. Sydänpotilaiden tupakointi voi laukaista sydän- ja verisuonisairauksia ja aiheuttaa hengenvaarallisia infarkteja. Tupakointi aiheuttaa myös hampaiden kiinnityskudoskatoa ja suusyöpää. Näistä syistä johtuen on tärkeää, että sydänpotilaat saadaan lopettamaan tupakointi ennen leikkausta ja pysymään tupakoimattomana vastaisuudessakin. Opinnäytetyössä selvitetään tupakoinnin vaikutuksia sydämelle ja suun terveydelle, sekä annetaan ohjeita miten hoidonantaja pystyy auttamaan ja tukemaan sydänpotilasta muutosvaiheessa tupakoimattomuuteen.

Tietoa suusairauksista, sydänsairauksista ja tupakoinnin vaikutuksista terveyteen on haettu muun muassa Ovidin, Pubmedin, terveysportin, sekä ulkomaisten tieteellisten sivustojen avulla. Tutkimuksista koostettiin kirjallisuuskatsaus.

Yhteistyökumppanien toivomuksen pohjalta opinnäytetyön tarkoitukseksi tuli kehittää opas hoidonantajille työikäisten sydänpotilaiden tupakoimattomuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa hoidonantajia kehittämään ohjaustaitojaan oppaan avulla ja siten edistää sydänpotilaiden suun terveyttä ja tupakoimattomuutta.

Opasta voivat hyödyntää sydänpotilaiden hoidonantajien lisäksi myös muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Hankkeen piirissä aikaisemmin tehdyt koulutusohjelmamme opinnäytetyöt ja tuotokset voidaan linkittää oppaaseen, jolloin ne yhdessä toimivat laajempana suun hoidollisena tietolähteenä.

Avainsanat

muutosvaihemalli, tupakoimattomuus, potilaan voimavaraistaminen, valtaistunut hoidonantaja

Metropolia

Metropolia University of Applied Sciences
Health Care and Social Services

Degree Programme in	Degree Programme in
Oral health care	Bachelor of Health Care (Dental hygienist)

Author/Authors

Kemppainen, Vuokko – Peura, Anna – Tuomisto, Laura – Vertomaa, Enni

Title

A Guide to help Heart Patients stop smoking through Oral Health awareness -Guide to Care Givers

Type of work	Date	Pages
Final Project	Spring 2010	30 + 3 appendices

ABSTRACT

Our final project started in 2007 as a multi-professional project called "Guiding of a working aged patient with cardiovascular disease, her family and nursing staff". The Co-partners are Helsinki University Central Hospital (HUCH) and local Heart Associations.

Smoking can trigger cardiovascular diseases and cause life-threatening attacks in heart patients. Smoking also causes periodontal tissue loss and oral cancer.
Consequently, it is important for patients to stop smoking before the operation and stay as a non-smoker after the operation.

Information on oral diseases, cardiovascular diseases and the effects of smoking on health was searched from Ovidin, PubMed and other professional and scientific sites. The studies were compiled as a literature review.

The purpose was to develope a guide which is based on a transtheoretical model for the empowered care givers to help working age smokers to non-smoking. The target of our final project was to help the care givers to develop their control skills, and thereby contribute to heart patients' oral health and non-smoking by empowering the patient. Previously made final projects within this project and outputs can be linked to the guide, where they jointly operate as a source of further information on oral health care.

Keywords

transtheoretical model, non-smoking, heart patient, empowerment, an empowered care giver

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE 3
3 SUUN YHTEYS SYDÄMEEN 3
4 TUPAKKATUOTTEET VAARANA SYDÄMELLE JA SUULLE 4
4.1 Tupakka ja nuuska 5
4.2 Tupakoinnin ja nuuskan vaikutukset suuhun 5
4.3 Tupakoinnin ja nuuskan vaikutukset suusyövän syntyyn 6
4.4 Tupakoinnin ja nuuskan vaikutukset sydämeen 6
4.5 Tupakoinnin aiheuttama riippuvuus 7
4.5.1 Tupakoinnin lopettamisen positiiviset vaikutukset 8
4.5.2 Sydänpotilaan vieroittautuminen tupakoinnista 8
4.5.3 Vieroitukseen ohjaamisen organisointi 10
5 MUUTOSVAIHEMALLI SYDÄNPOTILAAN TUPAKOIMATTOMUUTEEN OHJAAMISESSA 11
5.1 Esiharkintavaihe 12
5.2 Harkintavaihe 12
5.3 Valmistautumisvaihe 13
5.4 Toimintavaihe 13
5.5 Ylläpito- ja päätösvaihe 13
6 VOIMAVARASUUNTAUTUNUT SYDÄNPOTILAIDEN TUPAKOIMATTOMUUTEEN OHJAUS 14
6.1 Potilaan voimavaraistuminen 14
6.2 Potilaan ohjaus asiantuntijuuteen ja tavoitteiden saavuttamiseen 15
6.3 Valtaistunut hoidonantaja 16
6.3.1 Hoidonantajan valtaistumista edistävät tekijät 16
6.3.2 Hoidonantajan valtaistumista estävät tekijät 17
7 OPPAAN LAADINTAKRITEERIT 18
7.1 Sisältö ja kieliasu 18
7.2 Ulkoasu ja kokonaisuus 19
8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ 20
8.1 Aiheen valinta ja ideointi 20
8.2 Kohderyhmä 21
8.3 Tiedonhaku 21
8.4 Raportin työstäminen 21
8.5 Tuotoksen esittely 22
9 POHDINTA 23
9.1 Tuotoksen tarkastelua 23
9.2 Ammatillinen kasvu 24
9.3 Kehitysideoita 24
LÄHTEET 25

LIITTEET 1 - 3

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme taustana on vuonna 2007 alkanut moniammatillinen hanke ”Työikäisen sydänpotilaan ja hänen perheensä sekä hoidonantajan ohjaaminen”, jossa Metropolian suuhygienistiopiskelijat ovat olleet yhteistyökumppaneina vuodesta 2008. Hankkeen muita yhteistyökumppaneita ovat Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Medisiinisen tulosyksikön Kardiologian klinikka, Operatiivisen tulosyksikön Sydän- ja thoraxkirurgian klinikka, Uudenmaan Sydänpiiri ry ja Helsingin Sydänpiiri ry. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilasohjauksen sisältöjä ja rakenteita sydänpotilaan ja hänen perheensä saamaan ohjaukseen. Hankkeessa kehitetään myös hoidonantajien ohjauskäytänteitä (Metropolia 2008). Hankkeeseen osallistuu suuhygienistiopiskelijoiden lisäksi myös hoitoalan opiskelijoita. Jatkamme oman opinnäytetyömme tiimoilta sydänhankkeessa ja käytämme apuna myös aikaisempien suuhygienistiryhmien opinnäytetöitä ja -tuotoksia. Tarkoituksenamme on suunnitella opas työikäisten sydänpotilaiden hoidonantajille potilaiden tupakoimattomuuteen ohjaamisesta.

Suomessa sydän- ja verisuonitaudit muodostavat suurimman työikäisten yksittäisen kuolinsyiden ryhmän (THL 2008). Tämän lisäksi tutkimuksissa on todettu yhteys hammassairauksien ja sydänsairauksien välillä (Ylästö 2008: 28−29). Sydänpotilaiden tupakointi voi laukaista sydän- ja verisuonisairauksia ja aiheuttaa hengenvaarallisia infarkteja (Fagerström 2002: 4−5). Tupakointi aiheuttaa myös hampaiden kiinnityskudoskatoa ja suusyöpää (Murtomaa 2004). Näistä syistä johtuen on tärkeää, että sydänpotilaat saadaan lopettamaan tupakointi ennen leikkausta ja pysymään tupakoimattomana vastaisuudessakin (Käypähoito 2006). Hoidonantajien antama tuki lisää sydänpotilaiden onnistumista tupakoinnin lopettamisessa (Rigotti 2009).

Sydänsairauksien ja suusairauksien osalta emme lähde tarkastelemaan aihetta laajemmin, sillä niitä on käsitelty aikaisemmissa sydänhankkeisiin liittyvissä suun terveydenhuollon opinnäytetöissä. Syventävää tietoa suusairauksista ja sydänsairauksien yhteydestä suuhun saa opinnäytetyöstä ”Hoitohenkilökunta sydänpotilaan suun terveyden edistäjänä” (Haataja ym. 2008).

Opinnäytetyömme tuotoksessa, oppaassa (liite 3) käytämme apuna muutosvaihemallia, jotta hoidonantajat voisivat paremmin tukea ja opastaa tupakoitsevia sydänpotilaita tu-

pakoimattomuuteen. Painotamme voimavarakeskeisyyttä jokaisessa muutosvaihemallin vaiheessa ja lisäksi esittelemme tupakointiin liittyvää tietoutta ja tupakoimattomuuteen kannustavia kysymyksiä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on muutosvaihemallia apuna käyttäen kehittää opas, jota hoidonantajat voivat hyödyntää työikäisten sydänpotilaiden tupakoimattomuuteen ohjaamiseksi.

Tavoitteena on auttaa hoidonantajia kehittämään ohjaustaitojaan oppaan avulla ja siten edistää sydänpotilaiden suun terveyttä ja tupakoimattomuutta.

3 SUUN YHTEYS SYDÄMEEN

Olemme rajanneet suusairauksien ja sydänsairauksien yhteyden pelkästään kiinnityskudossairauteen eli parodontiittiin, koska työssämme keskitymme tupakoimattomuuteen. Tupakoinnin onkin tutkittu vaikuttavan heikentävästi hampaiden kiinnityskudoksiin. (Amarasena – Ekanayaka – Herath – Miyazaki 2002.) Parodontiitti eli kiinnityskudossairaus on hammasta ympäröiviä ja kiinnittäviä kudoksia, kuten ientä, parodontaaliligamenttia ja alveoliluuta tuhoava tulehdus (Ajwani 2003: 15). Puutteellinen hampaiden puhdistus johtaa bakteeriplakin muodostumiseen hampaiden pinnalle ienrajaan, mistä seuraa ikenien tulehtuminen (Asikainen 2004). Krooninen ientulehdus saattaa muuttua hampaiden kiinnitystä tuhoavaksi sairaudeksi (Asikainen 2004). Ientulehduksesta ja reikiintymisestä, sekä niiden yhteydestä sydänsairauksiin on kerrottu tarkemmin aikaisemman suuhygienistiryhmän Haataja ym. 2008 opinnäytetyössä.

Hammasperäisten infektioiden määrä on noussut ja vakaviin yleisinfektioihin johtaneita tapauksia hoidetaan suu- ja leukakirurgian klinikoilla joka viikko. Suomessa muun muassa suun normaaliflooran ja bakteerien aiheuttaman endokardiitin yhteys on ollut tiedossa jo vuosia, siksi etenkin sydänpotilaiden suun, hampaiden ja leukojen infektiot on pyritty varhain diagnosoimaan ja hoitamaan. Suun normaaliin bakteerikantaan kuuluu noin 700 bakteerilajia, joista mikä tahansa voi verenkierron kautta kerääntyä sydämeen ja aiheuttaa tulehduksen, endokardiitin. (Soinila – Voutilainen 2008: 49–50). Endokardiitilla tarkoitetaan sydämen sisäkalvontulehdusta, johon kuuluu sydämen läpän ja sen viereisten rakenteiden tulehtuminen. Uusimmat tutkimustulokset osoittavat stafylokok-

kibakteerien olevan enterokokkeja yleisempiä sydämen läppätulehduksien aiheuttajina. (Keys 2009.)

Parodontiittia eli kiinnityskudossairautta aiheuttavan bakteerin arvellaan myös olevan yleisin hammasperäisen endokardiitin aiheuttaja. (Soinila – Voutilainen 2008: 50.) Anita Tuomainen on esittänyt vuonna 2009 julkaistussa väitöskirjassaan parodontiittia aiheuttavan bakteerin altistavan sydän- ja verisuonisairauksille vaikuttamalla kohdeelimiin ja ylläpitämällä yleistulehdusta (Tuomainen 2009: 58). Parodontaalinen infektio voi olla riskitekijä sydäninfarktille, aivoinfarktille ja ateroomaplakin eli sepelvaltimoiden seinämään kertyvän ylimääräisen rasvan ja kovettuman muodostumiselle ja verisuonten tulppautumiselle. Ientaskuissa elävien gram-negatiivisten anaerobibakteereiden pääsy verenkiertoon voi käynnistää tulehdussolujen keräytymisen verisuoniin ja suonensisäisen hyytymisen (Asikainen – Ruokonen – Suomalainen – Uitto 2008: 460–473).

Toistuvien verenkiertoon pääsevien bakteerien pitkäaikaista merkitystä ei kuitenkaan tarkalleen tiedetä, mutta endokardiitin ohella ne voivat aiheuttaa jopa hengenvaarallisia infektioita muualle elimistöön (Chen – Wang 2001: 1110.) Huolellisella hoidolla voidaan saada kiinnityskudosten tulehdus paranemaan ja siten myös vähitellen hampaiden toimintakyky palautumaan. Hoidon viivästyessä bakteeri-infektio voi pahentaa kroonista tulehdusta. Viivästynytkin parodontaalihoito voi parantaa kudoksen ja pelastaa hampaiston. (Asikainen – Ruokonen – Suomalainen – Uitto 2008: 460–473.)

4 TUPAKKATUOTTEET VAARANA SYDÄMELLE JA SUULLE

Tupakointi johtaa suureen kuolleisuuteen ja sairastavuuteen, mutta on kuitenkin yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja länsimaissa (Fagerström 2002: 5). Suomessa vuonna 2008 aikuisista miehistä tupakoi 25 prosenttia ja naisista 20 prosenttia. Tupakoinnin haluaisi kuitenkin lopettaa seitsemän kymmenestä (STM 2009). Tässä luvussa kerromme tupakkatuotteiden, kuten tupakan ja nuuskan vaikutuksista suuhun ja sydämeen. Lisäksi kappaleessa on kerrottu nikotiiniriippuvuudesta, tupakoinnin lopettamisen positiivisista vaikutuksista ja tupakasta vieroittamisesta.

4.1 Tupakka ja nuuska

Tupakointi laskee keskimääräistä elinikää noin kahdeksalla vuodella (Peto ym. 1994). Tupakoinnin aloittamisen ja jatkamisen taustalla on useita tekijöitä, kuten persoonallisuus, elinympäristö, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, sekä tupakassa oleva nikotiini, joka aiheuttaa voimakasta fyysistä riippuvuutta. (Gilbert – Gilbert 1995.) Tupakan savu luokitellaan Suomessa syöpävaaralliseksi aineeksi, minkä vuoksi tupakoimattomia tulee suojella siltä. Tupakan savu altistaa kanssaihmiset samoille ainesosille kuin mihin itse tupakoitsijakin altistuu (passiivinen tupakointi). (Helakorpi 2008: 23.) Tupakan savu leviää ympäristöönsä ja lisää riskiä sairastua syöpäsairauksiin, verenkiertoelinten sairauksiin ja lasten osalta astmaan. Terveydenhuollon henkilöstön yhteinen tavoite on tupakasta vieroitus ja tupakkariippuvuuden hoitojen toteuttaminen terveydenhuollossa. (Patja – Haukkala 2003: 14.)

Parikymmentä vuotta sitten nuuska oli muinaismuisto ja vanhojen maalaismiesten tapa, mutta nykypäivänä nuuskaa käyttää yhä useampi, etenkin nuoret, varusmiehet ja urheilijat. Nuuskan on todettu aiheuttavan nopeammin ja voimakkaamman nikotiiniriippuvuuden kuin tupakka, koska nuuskasta limakalvojen kautta imeytyvä annos on suurempi ja pitoisuus säilyy verenkierrossa pidempään. (Lääkärilehti 2000.)

4.2 Tupakoinnin ja nuuskan vaikutukset suuhun

Parodontiumin kudostuhon suurimmaksi aiheuttajaksi on voitu kliinisten tulosten perusteella todeta tupakointi. Tupakointi vaikuttaa verenkiertoon ja immuunipuolustukseen heikentävästi aiheuttaen salakavalasti ientaskujen syvenemisen ja luukudoksen tuhoutumisen, josta taas seuraa kiinnityskato, luukato ja lopulta hampaiden menetys. Kliiniset ientulehdusoireet, kuten punoitus, turvotus, kuumuuden tunne ja verenvuoto ikenistä saattavat hävitä tai vähentyä tupakoinnin vaikutuksesta. Usein tupakoitsijoiden kliinisissä tutkimuksissa saadut tulokset tulkitaankin virheellisesti, sillä mitattaessa tulehdusta ikenistä verenvuoto saattaa olla hyvin vähäistä ja ikenet tulkitaan terveiksi. (Hildén 2005.)

Tutkimuksista ilmenee, että tupakoivilla on merkittävästi enemmän luu- ja kiinnityskatoa, sekä syvempiä ientaskuja kuin tupakoimattomilla ja kiinnityskudossairaus etenee nopeammin tupakoitsevilla. (Hildén 2005) Tupakointi aiheuttaa myös pahanhajuista

hengitystä, hampaiden värjäytymistä, reikiintymistä, vaikeuttaa suun alueen leikkauksista paranemista, sekä heikentää haju- ja makuaistia (Kentala 2007: 31 – 37). Runsaalla tupakoinnilla on lisäksi altistava vaikutus karvakielen synnyssä, mutta karvakieli voi myös olla osa kielen normaalin anatomian variaatiota. Karvakielessä kielen nystermät kasvavat ja värjäytyvät tupakan vaikutuksesta kellertävästä mustan väriseksi. (Teronen 2004.)

Nuuskalla on merkittävä vaikutus limakalvomuutoksissa, ienvaurioissa, sekä ien- ja poskisyövän synnyssä (Merne 2004). Nuuskan käyttö aiheuttaa ienrajojen syöpymisvaurioita ja hampaidenkiinnityskudosten löystymistä (THL 2008), sekä limakalvojen vetäytymistä niin, että juurialue paljastuu ja hampaat näyttävät pidemmiltä (Keskinen 2009). Nuuskan käyttö värjää, kuluttaa ja lisää hammaskarieksen etenkin juurikarieksen kehittymistä (THL 2008). Nuuskan käyttökohta limakalvolla muuttuu vaaleaksi ja ryppyiseksi ja myöhemmin punakirjavaksi ja haavaiseksi (Keskinen 2009). Nuuska vaikuttaa tupakan tavoin myös heikentävästi haju- ja makuaistiin (Tønnesen 2002).

4.3 Tupakoinnin ja nuuskan vaikutukset suusyövän syntyyn

Tupakoinnilla on pystytty tutkitusti osoittamaan yhteys suusyöpään. Tupakoinnin ja alkoholin käytön yhteisvaikutus on arvioitu suusyövän synnyssä liittyvän 80 prosenttiin tapauksista (Rautava ym. 2006). Alkoholi lisää suun limakalvojen läpäisevyyttä, joten runsaasti alkoholia käyttävillä tupakoitsevilla onkin 6−15-kertainen riski sairastua suusyöpään, kuin niillä jotka eivät tupakoi tai juo. Pelkästään tupakointi lisää suusyövän riskiä 2−4-kertaiseksi. (Kentala 2007: 31–37.) Tupakoinnin lisäksi myös nuuska lisää riskiä sairastua suusyöpään. Nuuskan käytön aiheuttama suusyöpävaara riippuu käytetyn nuuskan koostumuksesta, karsinogeenien määrästä, kosteudesta ja valmistustavasta (Malmström ym.2003). Vierolan kirjoittamassa artikkelissa kerrotaan nuuskan vaurioittavan myös limakalvojen solujen perimää ja näin merkitsevän syöpävaaraa (Vierola 2009: 9)

4.4 Tupakoinnin ja nuuskan vaikutukset sydämeen

Tupakointi aiheuttaa ongelmia myös sydämen kannalta. Tupakassa oleva nikotiini nostaa sydämen sykettä ja verenpainetta aiheuttaen sydämelle enemmän työmäärää. Hapenkuljetuskyky heikkenee tupakan sisältämän hiilimonodioksidin (häkä) sitoutuessa

veren hemoglobiiniin hapen tilalle. Tupakointi tukkii, kalkkeuttaa ja jäykistää verisuonia kiihdyttämällä ”pahan” kolesterolin (LDL) kertymistä verisuonten seinämiin ja laskemalla pahaa kolesterolia pois kuljettavan ”hyvän” kolesterolin (HDL) määrää veressä. Tupakointi on haitallista sepelvaltimotaudille, koska se kiihdyttää valtimoiden kovettumista (Hildén 2005), ja onkin arvioitu, että tupakointi aiheuttaa yli 25 prosenttia kaikista iskeemisistä sydänsairauksista (WHO 2002). Tupakointi on merkittävä riski sydänsairauksien kannalta ja se kasvattaa myös riskiä vähintäänkin kolminkertaiseksi sairastua hengenvaarallisiin infarkteihin (Fagerström 2002: 5).

Nuuskan käytön vaikutuksia sydän- ja verisuonitauteihin on tutkittu viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta tarkkaa tietoa siitä, kuinka nuuskan käyttö oikeastaan vaikuttaa, ei ole pystytty todistamaan. Nuuskassa olevan nikotiinin tiedetään kuitenkin vaikuttavan verenkiertojärjestelmään lisäämällä sydämen lyöntitiheyttä ja aiheuttavan lyhytaikaista verenpaineen nousua. Nuuskan käytön jälkeen verenpaine pysyy pidempään koholla kuin tupakoinnin jälkeen. (Laaksonen 1996.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiinkin nuuskan kasvattavat riskiä sairastua korkeaan verenpaineeseen (Hergens – Lambe – Pershagen – Ye 2008). Nuuskan nikotiinin on todettu lisäksi supistaa sydänsuonia, jolloin sydänlihaksen hapensaanti heikkenee. Tämän seurauksena nuuskan käyttäjillä on enemmän sydämen rytmihäiriöitä ja riski äkkikuolemaan kasvaa. (Vierola 2009: 9.)

4.5 Tupakoinnin aiheuttama riippuvuus

Savukkeiden ja muiden tupakkatuotteiden sisältämä nikotiini aiheuttaa toisille voimakkaan ja nopeasti kehittyvän riippuvuuden, johon vaikuttavat keskushermoston herkkyys nikotiinille. Nikotiiniriippuvuus täyttää kemiallisen riippuvuuden määritelmän kansainvälisen psykiatrisen luokituksen mukaan ja WHO onkin määritellyt tupakointiriippuvuuden henkiseksi käyttäytymishäiriöksi. (Fagerström 2002: 5) Riippuvuutta voidaan arvioida Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestillä.

Valtaosalle tupakoinnin lopettaminen ja sen seurauksena tuleva nikotiinipitoisuuden väheneminen elimistössä aiheuttaa pääosan vieroitusoireista. Vieroitusoireet kestävät keskimäärin 3–4 viikkoa ja oireiden tuntemukset ovat yksilöllisiä. Yleisimmät oireet ovat ärtyisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, levottomuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, sekä painon nousu. (Hughes – Higgins – Bickel 2006.)

4.5.1 Tupakoinnin lopettamisen positiiviset vaikutukset

Tupakoinnin lopettamisella on monia positiivisia vaikutuksia, kuten verenpaineen laskeminen, sykkeen hidastuminen ja keuhkojen toimintakyvyn parantuminen. Tupakoinnin lopettamisen on myös todettu helpottavan ärsytysyskää ja liman nousua, jolloin hengittäminen käy helpommaksi. (Willemse – Postma – Timens – ten Hacken 2004.) Lopettaneen aivoinfarktiin sairastumisriski vähenee tupakoimattomien tasolle 5–15 vuodessa ja keuhkosyövän riski puoliintuu 10 vuodessa lopettamisesta (Fageström 2002: 5). Etenkin sydänpotilaille tupakoinnin lopettaminen on ehdottoman tärkeää sydäninfarktiriskin pienentämiseksi, sillä riski sairastua infarktiin puoliintuu vuodessa lopettamisesta. Tutkimusten mukaan infarktiriski palautuu samaksi kuin tupakoimattomilla noin viiden vuoden kuluessa. (Pohjola-Sintonen 1992.) Tupakoinnin lopettamisen jälkeen myös koettu stressi vähenee, unen laatu paranee ja nukuttu aika pitenee (Saarelma 2009).

Tupakoinnin lopettamisella on vaikutusta myös suun terveydentilan paranemiseen, sekä kiinnityskudossairauden ennaltaehkäisemiseen, sillä tupakoitsijoilla on jopa viisinkertainen riski sairastua parodontiittiin riippuen annosten määrästä verrattuna tupakoimattomaan. Esimerkiksi 20−25-kertainen riski on tupakoitsijalla, joka on 20 vuoden aikana polttanut 20 savuketta päivittäin. Tutkimuksissa on lisäksi osoitettu jo todetun kiinnityskudossairauden hoitoennusteen paranevan lopettamisen myötä. (Bergström 2005: 267-268.) Tämä selittyy hampaiden ienkudosten verenkierron parantumisella ja ientaskunesteen määrän lisääntymisellä, jotka tapahtuvat varsin pian tupakoinnin lopettamisen jälkeen (Hippi – Tervonen – Raustia – Knuuttila 2005: 1327). Lopettamisen myötä myös haju- ja makuaistit saattavat palautua jopa kahdessa vuorokaudessa (Pietinalho 2003: 4704).

4.5.2 Sydänpotilaan vieroittautuminen tupakoinnista

Tupakasta irtautuminen on pysyvään elintapamuutokseen suuntaava prosessi, jossa motivoituminen tupakoinnin lopettamiseen vaihtelee (Käypähoito 2006). Suurin osa tupakoitsijoista, jotka ovat päättäneet lopettaa tupakoinnin tarvitsevat useampia lopettamisyrityksiä ennen kuin onnistuvat. Maissa, jossa on tehokas tupakoinninvastainen politiikka ja kampanjointi, 80 prosenttia tupakoitsijoista sanoo haluavansa lopettaa tupa-

koinnin, mutta arviolta alle puolet onnistuu pysyvästi lopettamaan ennen 60 vuoden ikää. (Fagerström 2002: 6.)

Vierotuksessa käytettäviä ohjausmuotoja ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus, väestötason vieroitus ja lääkevieroitus. Yksilöohjauksessa tupakoitsija saa apua tupakoinnin lopettamiseen lääkäriltä, terveydenhuollon ammattilaiselta tai suunhoidon asiantuntijalta ja pelkkä kehotus lopettamiseen on vaikuttava. (Käypähoito 2006.) Potilaan tupakoinnista vieroituksen onnistuminen kasvaa, kun saman hoitokäynnin yhteydessä, sekä lääkäri ja hoitaja antavat ohjausta lopettamiskehotuksen lisäksi (Laasonen – Kolu – Pitkänen – Lahdensuo 2003: 2847). Kerran vuodessa omalääkärillä ja hammaslääkärillä on velvollisuus keskustella tupakoinnin lopettamisesta ja jokaiselle tupakoitsijalle kannattaakin tarjota keskustelumahdollisuutta, sekä siihen tulee olla jokaisella lääkärin vastaanotolla valmiudet. (Käypähoito 2006.)

Hoidonantajien sydänpotilaille tarjoaman ohjauksen on todettu tutkimuksissa lähes kaksinkertaistavan tupakasta vieroittautumisen onnistumista ja tupakoimattomana pysymistä. Nancy A. Rigotin tutkimuksessa todettiin hoidonantajan tuen olevan tärkeää myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Rigotti 2009.) Tutkimuksissa on voitu esittää, että tupakoinnin lopettamisessa lääkevieroitus ja tupakointikäyttäytymisen tunnistaminen nousevat merkittäviksi onnistumisen avaimiksi. Vieroituksen onnistuminen riippuu potilaan omasta motivaatiosta ja halusta lopettaa tupakointi, sekä mahdollisuudesta saada hoitohenkilöstöltä tarvitsemansa tasoista apua. (Fagerström 2002: 6) Edellä mainittujen tutkimusten perusteella myös sydänpotilaiden tupakasta vieroittamisessa keskeistä ovat hoidonantajien tuki, ohjaus ja positiivinen kannustus, joka jatkuu myös sairaalassa olon jälkeen.

Keskusteluissa sydänpotilaan kanssa tupakoinnin lopettamisesta hoidonantaja voi käyttää apuna Kuuden K:n mallia. Kuuden K:malli perustuu WHO 5 A´s malliin, joka on suunniteltu käytettäväksi lyhytkestoisena, vastaanotoilla tapahtuvana tupakkavieroituksena. Mallin mukaisesti potilaalta kysytään ensin tupakoinnista (ask), neuvotaan lopettaa tupakointi (advice), arvioidaan hänen halukkuutensa lopettamiseen (assess), autetaan tupakoinnin lopettamisessa (assist) ja lopuksi järjestetään jatkotoimet. (U.S. Department of Health and Human Services 2000.) Suomalainen Kuuden K:n malli sisältää 5 A`s mallia mukaillen kysymisen, keskustelun, kirjaamisen, kehottamisen lopettamiseen, kannustamisen ja kontrolloimisen (Käypähoito 2006). Sydänpotilaiden tupakoimatto-

muuteen ohjauksessa hoitaja voi Kuuden K:n mallia mukaillen keskustella potilaan kanssa tupakoinnin lopettamisesta ja arvioida hänen lopettamishalukkuutensa. Hoitajan tulisi ohjata potilas vieroitushoitoon, auttaa ja kannustaa häntä onnistumisessa myönteisen palautteen kautta. Onnistumista vahvistetaan toistuvilla tapaamisilla ja moniammatillisella yhteistyöllä, sekä lähiympäristön antamalla sosiaalisella tuella (Käypähoito 2006).

Hoidonantajan tulisi suositella tupakoitsijalle tupakoinnin lopettamista kerralla, sillä asteittain vähentämisestä ei ole apua. Muita hyödyllisiä ohjeita ovat rauhassa harkitseminen, lopettamispäivän päättäminen, läheisille ja työtovereille ilmoittaminen lopettamisesta, sekä tilanteiden ja paikkojen välttäminen, joissa ennen ja normaalisti tupakointi on tapahtunut. Potilaan on hyvä suunnitella tupakoimiseen ennen kulutettu aika uudelleen, lisätä ulkoilua ja elää päivä kerrallaan -periaatteella. (Käypähoito 2006.)

Hoidonantajien antaman tuen lisäksi voidaan käyttää erilaisia vieroitushoitoja, kuten nikotiinikorvaushoito ja lääkehoito. Vieroitushoidoista tunnetuin on nikotiinikorvaushoito esimerkiksi purukumi, laastari, nenäsuihke, inhalaattori ja kielenalus- tai imeskelytabletti. (U.S. Department of Health and Human Services.) Nikotiinikorvaushoito ja ohjaus yhdessä kaksinkertaistavat vieroittautumisen onnistumisen (Laasonen ym. 2003: 2847). Suomessa on myös saatavilla reseptivalmisteina bupropionia, varenikliinia, nortriptyliiniä ja klonidiinia, jotka ovat käytössä vieroituslääkkeinä. (Käypähoito 2006.) Nikotiinikorvaustuotteisiin voi kuitenkin syntyä riippuvuus (Henningfield – Keenan 2003) ja on tutkittu, että korvaustuotteet suurina kerta-annoksina voivat pahentaa iskemiaa ja sydämen rytmihäiriöitä (Tzivoni ym. 1998).

4.5.3 Vieroitukseen ohjaamisen organisointi

Tupakoinnista johtuvia sairauksia sairastaville tulee tarjota vieroitusta. Vieroituksen tarve ja järjestäminen tulee arvioida jokaisella erikoissairaanhoidon alalla. Yksilöllistä vieroitushoitoa on annettava sitä tarvitseville ja potilas on ohjattava tarvittaessa vieroitusryhmiin jatkohoitoon erikoistuneille osaajille. Terveyskeskukset ja työterveydenhuolto sekä hallitsevat ja organisoivat alueelliset vieroitushoidot ja vieroitusryhmät että ohjaavat tupakoitsijat vieroituksen osaamiskeskuksiin. Vieroitusosaamiskeskusten tulee olla koko maan kattavia. Vieroituksen alueellisen organisoinnin järjestämisen päävastuu on perusterveydenhuollolla, mutta myös koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon on järjes-

tettävä vieroitushoitoa sitä tarvitseville. Tärkeää tupakkavieroitusjärjestelmän toiminnassa on terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuus ja vieroitusmenetelmien hallintaan kouluttautuminen. Niiden sairausryhmien alueellisiin ja valtakunnallisiin hoitoohjelmiin, joissa tupakoinnin vähentäminen on tärkeää, tulee liittää tupakasta vieroitus. (Käypähoito 2006.)

5 MUUTOSVAIHEMALLI SYDÄNPOTILAAN TUPAKOIMATTOMUUTEEN OHJAAMISESSA

Terveyskäyttäytymisen muutoksen ymmärtämisessä voidaan hyödyntää erilaisia teoreettiseen pohjaan perustuvia malleja. Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemalli on yksi niistä ja sitä on käytetty suun terveydenhoidon alalla esimerkiksi Hanna-Mari Kommosen ja Päivi Vitkasen Pro gradu tutkielmassa. He tutkivat suuhygienistien ja 11–12-vuotiaiden välistä neuvontatilannetta ja miten neuvonta vaikuttaa koululaisen suuhygieniatottumuksiin. Muutosvaihemallin avulla he muun muassa selvittivät miten motivoituneita koululaiset suunhoitoon olivat. (Kommonen – Vitkanen 2008: 25–28.) Muutosvaihemallia on myös kyseenalaistettu ja kritisoitu enemmänkin toteavaksi kuin ennustavaksi. Lisäksi mallin on todettu perustuvan heikkoon kokeelliseen tietoperustaan. Chouinardin ja Robichaud-Ekstrandin tutkimuksessa kuitenkin todettiin muutosvaihemallin käsitteillä olevan ennaltaehkäisevää painoarvoa sydänsairaiden potilaiden tupakoinnin lopettamisessa. (Chouinard – Robichaud-Ekstrand 2006: 51–52.) Omassa opinnäytetyössämme sovellamme muutosvaihemallia sydänpotilaiden tupakoimattomuuteen ohjauksessa. Valitsimme muutosvaihemallin, koska se on selkeä, laajalti tunnettu sekä toimivaksi todettu. Hoidonantaja pystyy sen avulla tunnistamaan missä vaiheessa sydänpotilas on tupakoinnin lopettamisessa. Keskusteluissa potilaan kanssa hoidonantaja käyttää avoimia kysymyksiä saaden tietoa potilaan muutosvaiheesta pystyen näin helpommin auttamaan potilasta irtautumaan tupakasta (Mustajoki 2003: 4237).

Transteoreettinen malli eli muutosvaihemalli kuvaa yksilön terveyskäyttäytymisen muutosta kuudessa eri vaiheessa, jotka ovat esiharkinta- (precontemplation), harkinta- (contemplation), valmistautumis- (preparation), toiminta- (action), ylläpito- (maintenance) ja päätösvaihe (termination) (Prochaska − DiClemente 1982: 282). Malli kuvaa yksilön motivoituneisuutta kohti muutosta ja sen kautta voi tarkastella, miten eri vaiheissa hoi-

donantajan tulisi potilasta ohjata terveelliseen elämäntapaan (Prochaska − DiClemente 1982: 282). Yksilö ei etene muutosprosessissaan kaavamaisesti, vaan kokee taantumavaiheita ja repsahduksia ja muutos saattaa kestää pitkäänkin (Poskiparta 2002: 25). Repsahdukset (relaps) kuuluvat oleellisena osana mallia ja niitä voi tulla useitakin pitkin prosessia mallin eri vaiheissa ennen kuin tupakoitsija on onnistunut muutoksessaan. Syitä repsahduksille voivat olla esimerkiksi potilaan heikko sitoutuminen tai riittämätön tupakoimattomuuden ylläpitosuunnitelma. Repsahdusten jälkeinen paluu tupakoinnin vieroitukseen vaatii tupakoitsevilta potilailta paljon, ja osa heistä haluaa välttää turhautumisen jättämällä vieroituksen kokonaan. Prochaska − DiClemente 1982: 282–284.) Hoidonantajan rooli kannustavana ja tukevana henkilönä korostuu näissä tilanteissa.

5.1 Esiharkintavaihe

Muutosvaihemalli alkaa *esiharkintavaiheella,* jossa yksilö ei ole tietoinen elämäntapojensa muutostarpeista tai halukas muuttamaan niitä. Yksilö on saattanut yrittää muuttaa tapojaan, mutta epäonnistunut siinä. (Poskiparta 2002: 25–26.) Ammattilaisen tehtävänä on tukea ja antaa neutraalitietoa yksilölle (Antikainen – Komonen 2006: 11). Oleellista on yksilön oma arviointi muutoksen tarpeesta ja halukkuus edes harkita muutosta vanhoihin tapoihinsa. Asiantuntijan tehtävä ei ole potilaan terveyskäyttäytymisen arviointi ja ratkaiseminen, vaan potilaan kannustaminen itse siihen. (Poskiparta 2002: 25–26.) Hoidonantaja tukee ja herättelee sydänpotilasta avoimilla kysymyksillä kuten, oletteko harkinneet tupakoinnin lopettamista? Oletteko tietoinen tupakoinnin vaikutuksista yleisterveyden ja suun terveyden kannalta? Miten ajattelisitte tupakoinnin lopettamisen vaikuttavan terveyteenne ja elämäänne kokonaisuudessaan? Hoidonantajan on tärkeää ottaa esille myös potilaan mahdolliset aiemmat tupakoinnin lopettamisyritykset ja avata keskustelua epäonnistumiseen vaikuttaneista asioista.

5.2 Harkintavaihe

Harkintavaiheessa yksilö on tietoinen muutostarpeestaan ja harkitsee muutosta lähitulevaisuudessa. Hän ymmärtää muutoksen tärkeyden, mutta ei välttämättä ole valmis siihen. Potilas pohtii harkintavaiheessa muutoksen hyviä ja huonoja puolia. Terveysneuvonnan avulla ammattilainen voi rohkaista yksilöä ratkaisemaan ristiriitoja ja näin auttaa häntä etenemään muutosprosessissaan. Potilas voi esimerkiksi asiantuntijan kanssa arvioida entisten elämäntapojensa hyviä ja huonoja puolia. (Poskiparta 2002: 25–26.)

Hoidonantaja kannustaa sydänpotilasta kysymällä, mikä tupakoinnin lopettamisessa tuntuu haasteelliselta? Mitä hyviä puolia löydätte tupakoimattomuudesta?

5.3 Valmistautumisvaihe

Valmistautumisvaihe on askel kohti terveyskäyttäytymisen muutosta, ja yksilö on tässä vaiheessa päättänyt ryhtyä toimintaan. Tyypillisesti nämä ihmiset ovat yrittäneet muuttaa terveystapojaan aikaisemminkin, mutta epäonnistuneet. Valmistautumisvaiheessa ihmiset ovat yleensä kiinnostuneita liittymään erilaisiin ryhmiin, jotka tukevat terveyskäyttäytymisen muutosta. (Poskiparta 2002: 27.) Hoidonantajan tulisi tarjota tätä mahdollisuutta tukiryhmään liittymisestä sydänpotilaalle. Ammattilaisen tehtävänä on tukea potilasta uusien toimintamallien pohdinnassa ja suunnitelmassa. Potilasta tulisi kannustaa itsearviointiin, uusien toimintamallien tunnistamiseen sekä pohdintaan, miten muutos vaikuttaa muun muassa hänen minäkuvaansa. (Poskiparta 2002: 27.) Hoidonantaja voi keskusteluissa potilaan kanssa kysyä, minkälaisia sekä negatiivisia että positiivisia asioita seuraisi tupakoinnin lopettamisesta.

5.4 Toimintavaihe

Toimintavaiheessa yksilö alkaa toteuttaa muutossuunnitelmaa ja tekee näkyviä toiminnanmuutoksia. Muutoksen tavoitteet tulee määritellä selkeästi ja ammattilainen tai muu läheinen voi tukea yksilöä näissä tavoitteissa. Potilaan on myös tunnistettava omat vahvuutensa ja heikkoutensa, jotta motivointi ja tuen antaminen onnistuisivat. Lopullinen konkreettinen muutos entiseen käyttäytymiseen on kuitenkin yksilön omalla vastuulla. (Poskiparta 2002: 27.) Sydänpotilasta kannustetaan kysymällä esimerkiksi, mitä hyvää tupakoimattomuus on tuonut elämäänne. Oletteko huomanneet positiivisia vaikutuksia suun- ja yleisterveytenne kannalta?

5.5 Ylläpito- ja päätösvaihe

Toimintavaihetta seuraa *ylläpitovaihe*, jossa yksilö tekee töitä ylläpitääkseen uutta terveyskäyttäytymistään. Yksilö on varmempi muutoksen pysyvyydestä ja on löytänyt terveellisiä elämäntapoja vanhojen tilalle. Ammattilaisen seuranta positiivisella kontrollilla tukee yksilön omia voimavaroja uusien elintapojen kanssa. (Poskiparta 2002: 28.) Tutkimuksissa on todettu ensimmäisen puolen vuoden olevan vaarallisinta aikaa

sortua uudelleen tupakoimaan (Prochaska − DiClemente 1982: 284). Sydänpotilas tarvitseekin vielä hoidonantajan tukea ja kontrollikäynneillä hoidonantajan voi keskustella sydänpotilaan kanssa, miten hän on onnistunut tupakoimattomuudessaan ja mitkä asiat ovat kannustaneet muutoksessa. Ylläpitovaihe on usein pitkään kestävä ja sen jälkeisessä *päätösvaiheessa* yksilö ei toista enää vanhaa tapaansa ja on varma uuden toimivuudesta elämän vaikeidenkin hetkien keskellä (Poskiparta 2002: 28).

6 VOIMAVARASUUNTAUTUNUT SYDÄNPOTILAIDEN TUPAKOIMATTOMUUTEEN OHJAUS

Hoidonantaja on ratkaisevassa asemassa herättämässä potilasta tupakoimattomuuteen. Muutosvaihemallin avulla terveydenhuollon ammattilainen voi tarkastella potilaan halukkuutta muuttaa omaa käyttäytymistään parempaan ja terveellisempään suuntaan. Olennainen osa muutosta tukevassa mallissa on potilaan tukeminen ja tarvittavan tiedon antaminen. Potilaan taistelua tupakointia vastaan voidaan kutsua prosessiksi, jossa pyritään muuttamaan koko totuttu elämäntapa ja vaikka muutos saataisiin aikaan, tulee taistelu mielihaluja vastaan olemaan vaikeaa vuosienkin päästä. Tämän luvun avulla hoidonantaja voi tutkiskella omaa toimintaansa asiantuntijana ja mahdollisesti muuttaa omia juurtuneita toimintatapojaan. Ihanteellista olisi hoidonantajan valtaistuminen ja ratkaisukeskeisen ajattelu- ja työtavan hyödyntäminen.

6.1 Potilaan voimavaraistuminen

Voimavaraistumisprosessissa yksilö saavuttaa vahvan sisäisen voimantunteen, sekä oman elämänsä ja ympäristönsä hallinnan. Onnistuakseen se kuitenkin vaatii vahvaa itsearviointia ja reflektiivisyyttä ympäristön kanssa. (Kuokkanen 2000: 30 Reflektiivisyydellä tässä tilanteessa tarkoitetaan kielellisiä toimintoja, joilla potilas pyrkii selvittelemään kokemuksiaan tavoitteena uudenlainen ymmärrys ja olemassa olevien arviointien uudenlainen jäsentyminen. Reflektio sisältää johtopäätöksiä, arviointeja sekä ongelmien ratkaisemista että muistamista ja tunteita. Siihen liittyy myös omien uskomusten perusteiden arviointia. (Kettunen 2001: 37–39.) Tavoitelähtöisyys ja tulevaisuussuuntautuneisuus näkyvät hoitotilanteessa siten, että painopiste on tavoitteissa (Ratkes ry 2009). Asetettujen tavoitteiden tulisi olla sopusoinnussa potilaan elämäntilanteen

kanssa, sillä ristiriitaiset tavoitteet heikentävät sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia (Kyngäs 2007: 39–42).

Hoidonantaja voi tukea potilaan voimavaraistumista ja innostaa häntä keskusteluun jo hoidon alkuvaiheessa antamalla myös potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Keskustelun aloitteentekijänä toimii yleensä hoidonantaja. Hän voi luoda tilanteeseen vapautuneisuuden mielikuvan sosiaalista tilannetta muistuttavalla rupattelulla. Potilas voidaan kutsua keskusteluun luomalla osallistumista koskeva odotus. Hoidonantaja rohkaisee potilasta kertomaan omista kokemuksistaan ja arvioimaan omaa toimintaansa hienovaraisesi muotoiltujen kysymysten avulla. Kettunen 2001: 34–36.) Hoidonantaja pyrkii kysymysten ja tunnustelevan puheen avulla ohjaamaan potilasta kuulostelemaan itseään. Ne viestivät potilaalle siitä, että myös hänen näkemyksillään on keskustelussa arvoa. (Kettunen 2001: 37–39.) Potilaan huomatessa voivansa vaikuttaa neuvontakeskusteluun ja terveyttänsä koskevaan päätöksentekoon hänen itsetuntonsa voi vahvistua (Kettunen 2001: 34–36).

Hoidonantaja tutkii ja hyödyntää asiakkaan kykyjä, taitoja ja osaamista käsillä olevan pulman ratkaisemisessa tai tavoitteiden saavuttamisessa. Potilaan menneisyyttä pidetään voimavarana. Poikkeukset ja edistykset huomioidaan, eli tutkitaan erityisesti niitä aikoja ja hetkiä, jolloin vaikeudet ovat paremmin hallinnassa tai jokin tavoite toteutuu vaikka osaksikin. Tärkeää on kartoittaa tavoitteen suuntaan tapahtuvaa edistystä. Myönteisyydellä, luovuudella, leikillisyydellä ja huumorilla tuetaan potilaan vahvoja puolia. Uusien näkökulmien lisäksi oleellista on erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen ideointi ja testaaminen syntyneessä vuorovaikutussuhteessa. (Ratkes ry 2009.)

6.2 Potilaan ohjaus asiantuntijuuteen ja tavoitteiden saavuttamiseen

Hoidonantajan tehtävänä on auttaa potilasta tunnistamaan oma asiantuntijuutensa. Näin potilas voi ottaa vastuuta omasta toiminnastaan ja valinnoistaan. Toimiva ohjaussuhde, jossa hoidonantaja ja potilas voivat yhteistyössä suunnitella ohjauksen sisällön, tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi edellyttää, että hoidonantaja ja potilas kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. (Kyngäs 2007: 39–42.)

Ohjaus ei ole pelkästään tiedon antamista, vaan se sisältää asiakkaan tarpeiden mukaan kaikki sosiaalisen tuen muodot, joita ovat emotionaalinen-, käytännöllinen-, tiedollinen-

ja tulkinnallinen tuki. Emotionaalisen tuen tarkoituksena on myönteisten tunteiden osoittaminen. Käytännöllisellä tuella etsitään potilaalle hänen tarvitsemansa tarvikkeet ja palvelut. Tiedollista tukea on tarpeellisen tiedon antaminen ja tulkinnallisella tuella annetaan potilaalle apua ymmärtää ja arvioida itseään, sekä omaa tilannettaan. Se, millaiseksi ohjaustilanne rakentuu ja miten hyvin siinä huomioidaan asiakkaan tarpeet ja tuetaan häntä aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen, vaikuttaa merkittävästi ohjauksen vaikutuksiin. (Kyngäs 2007: 39–42.) Hoidonantaja voi ohjailla ohjaustilanteen suuntaa tunnustelevilla kysymyksillä (Kuokkanen 2000: 31–32).

6.3 Valtaistunut hoidonantaja

Valtaistunut hoidonantaja osaa tukea potilasta taistelussa tupakointia vastaan vahvistamalla potilaan omia voimavaroja. Valtaistumista voidaan kutsua myös englanninkielisellä nimellään empowerment. Sille on myös monia muita suomenkielisiäkin vastineita kuten: voimaantuminen, voimavaraistuminen, valtuuttaminen, hallinta ja valtaistuminen. (Kuokkanen 2000:29.)

Kuokkasen ja Leino-Kilven suomalaisiin hoidonantajiin kohdistuneessa tutkimuksessa selvitettiin valtaistuneen hoidonantajan ominaisuuksia ja toimintaa, sekä valtaistumista estäviä ja edistäviä tekijöitä. Näitä tekijöitä kuvaamaan löytyi viisi kategoriaa: moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, tulevaisuusorientoituneisuus ja sosiaalisuus. (Kuokkanen 2000: 31–32.)

6.3.1 Hoidonantajan valtaistumista edistävät tekijät

Hoidonantajien omaksumat moraaliset periaatteet näkyvät muun muassa ihmisarvon ja yksilön kunnioittamisena, ja niitä pyritään käyttämään sekä potilaiden että työyhteisön hyvinvoinnin lisäämiseksi. Hoidonantajan persoonan vahvuudella tarkoitetaan tasapainoisuutta ja oman elämän hallintaa, mutta myös persoonan rohkeutta, sitkeyttä ja oman itsensä arvostamista. Rohkeutta puuttua epäkohtiin ja sitkeyttä ajaa asioita muuttumaan parempaan suuntaan. Oman itsensä arvostaminen näkyy omien voimavarojen tunnistamisena ja huolenpitona. Valtaistunut hoitaja on myös laaja-alainen ja avaramielinen, hänellä on tietoa myös oman erikoisalansa ulkopuolelta. (Kuokkanen 2000: 31–32.)

Asiantuntijuuteen liittyy käytännöntyön hallitsemisen lisäksi tarvittavan tietopohjan omaksuminen. Valtaistuneella hoitajalla on ammattitaitoa tehdä nopeita päätöksiä ja organisoida työ tehokkaasti. Hän on valmis asettamaan oman toimintansa yhteisön arvioitavaksi, ja hänellä on halu tehdä yhteistyötä konsultoimalla työtovereitaan. Tulevaisuusorientoituneisuus tulee esiin valtaistuneen hoitajan innovatiivisuutena ja luovuutena, mikä ilmenee uusien toimintatapojen ehdottamisena ja intuitiivisena oivaltamisena käytännön työssä. (Kuokkanen 2000: 31–33.)

Sosiaaliset taidot ovat valtaistuneen hoitajan ominaispiirteet, niiden avulla hän vaikuttaa työilmapiiriin positiivisesti ja ongelmanratkaisukeskeisesti. Hän on yhteisössään aktiivinen, näkyvä, avoin ja joustava. Sosiaaliset taidot ovat edellytys työn kehittämisessä ja työyhteisöön vaikuttamisessa. (Kuokkanen 2000: 31–33.)

Valtaistumista edistää luottamuksen ja vastuun antaminen ja saaminen. Vastuuta voidaan antaa työn uudelleen organisoinnin avulla tai vaikka mahdollisuutena osallistua hallinnolliseen ja taloudelliseen suunnitteluun. Palautteen antaminen ja saaminen on kehittymisen edellytys. Kouluttautumismahdollisuudet, sekä työyhteisön myönteinen suhtautuminen koulutukseen ja työn kehittämiseen edistävät valtaistumista. Kehittämisen mahdollistamiseksi tulisi tiedon kulkea organisaation jokaisella tasolla. Työyhteisön hyvällä ilmapiirillä, kulttuurilla, ja ongelmien ratkaisun halulla ja taidolla pystytään saavuttamaan valtaistumisprosessin edellytykset. (Kuokkanen 2000: 31–33.)

6.3.2 Hoidonantajan valtaistumista estävät tekijät

Valtaistumista estäviä tekijöitä ovat edistävien tekijöiden vastakohdat: arvoristiriidat, toisen toiminnan mitätöinti tai jopa niiden totaalinen puuttuminen. Toiminnan tavoitteet ja perusta eivät ole silloin selvillä tai niistä ei ole eriävää mielipidettä. Autoritäärinen eli diktatuuriin perustuva johtamistapa estää yksilön vahvistumista ja asiantuntijuuden kehittymistä. Kehittymisen pysähtyminen näkyy usein työntekijän urautumisena ja paikoilleen jämähtämisenä ja hän saattaa toimia stopparina koko työyhteisön kehittymiselle. Haasteina koettiin myös yhteistyön puute eri ammattiryhmien ja työntekijöiden välillä. Ihanteelliselle hoidonantajan ja potilaan väliselle toimivalle hoitosuhteelle on edellytyksenä myös hoidonantajan valtaistuneisuus. (Kuokkanen 2000: 31–34.)

7 OPPAAN LAADINTAKRITEERIT

Oppaamme on terveyttä edistävä aineisto, jonka laatuun panostamalla tuetaan ja ylläpidetään yksilöiden omavoimaistumista ja terveyttä. Keskeistä terveyttä edistävässä oppaassa on voimavaralähtöisyys: miten opas tukee tai vahvistaa yksilön tai yhteisön omia voimavaroja. (Rouvinen-Wilenius 2008.) Oppaan sisällön olemme rakentaneet osittain terveydenedistämisen keskuksen terveysaineiston arviointikriteerien pohjalta. Terveysaineisto voi olla käyttökelpoinen ja tarkoituksenmukainen, vaikka kaikki kriteerit eivät täyttyisikään. Se, mitkä kriteereistä ovat tärkeitä kyseisen aineiston näkökulmasta, riippuu aineiston luonteesta ja esitystavasta. Laadukkaassa terveysaineistossa asiakkaan tarpeisiin vastataan, tarjotaan oikeaa tietoa ja kunnioitetaan asiakasta. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

7.1 Sisältö ja kieliasu

Hyvällä oppaalla tulee olla konkreettinen terveystavoite, siitä riippuu, millaiseksi sisältö muodostuu. Oppaan sisällön tulee olla virheetöntä ja ajan tasalla olevaa. Oppaan käyttäjän täytyy pystyä luottamaan, että tieto on tutkittua. Opasta tehdessä on ratkaistava, halutaanko lukijalle tehdä laaja kaiken kattava, perustietoa sisältävä aineisto vai ilmaistaanko vain lyhyesti keskeiset asiat. (Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist 2001: 11–13.) Tiedon rajaaminen on vaikeaa, mutta kaikki epäolennainen tulisi jättää pois. Oppaan kieliasun tulee olla helppolukuinen ja selkokielinen, jotta jokainen sitä lukeva ymmärtää mihin oppaalla pyritään ja mihin ongelmaan opas liittyy. (Parkkunen ym. 2001: 11–13.) Oppaan tulisi välittää tietoa terveyden taustatekijöistä ja antaa tietoa tavoista, joilla saadaan muutoksia käyttäytymiseen. Oppaan kuuluisi myös olla voimaannuttava, yksilöitä myönteisiin päätöksiin motivoiva. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Omasta oppaastamme muodostui suhteellisen laaja. Meillä oli paljon asioita tupakoimattomuudesta ja ohjauksesta, joita halusimme tuoda oppaassa esille. Tämän vuoksi alueen rajaaminen oli vaikeaa ja oppaasta oli haastavaa saada helppolukuinen ja selkokielinen. Oppaan oikolukeneet hammaslääketieteen lisensiaatti Timo Heinonen ja kardiologian ylilääkäri Mika Laine arvioivat kuitenkin oppaan olevan käyttökelpoinen ja sydänpotilaiden ohjauksen kannalta hyvin hyödynnettävissä.

7.2 Ulkoasu ja kokonaisuus

Selkeä ulkoasu ja tekstin oikein sijoittelu tekee oppaasta ymmärrettävän ja kiinnostavan. Ulkoasu myös vaikuttaa merkittävästi oppaan tunnelmaan. Tunnelma voi olla ahdistava tai miellyttävä. Pelottelu esim. kuolemalla aiheuttaa ahdistusta ja inhoa, mutta toisaalta pelottelu tehoaa usein parhaiten. Tekstityyppiä ja – kokoa valitessa on tärkeää ottaa huomioon erityisryhmät, kuten vanhukset ja näkövammaiset. Tarpeeksi suuri ja selkeä teksti helpottaa heidän lukemistaan. Olennaisten asioiden korostaminen kannattaa, koska silloin asiat voivat jäädä jo silmäilemällä lukijan mieleen. (Parkkunen ym. 2001: 15–17).

Hyvin valitut ja tekstiä tukevat ja selittävät kuvat lisäävät luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 40.) Asia säilyy muistissa paremmin, kun yhdistetään kuva ja teksti. Kuvituksen tehtävä on havainnollistaa oppaan tekstiä (Nummelin 2000: 115). On kuitenkin parempi jättää opas kokonaan kuvittamatta kuin käyttää mitä tahansa kauniilta näyttäviä kuvia. Tekstiin liittymätön koristekuva voidaan tulkita väärin. (Torkkola ym. 2002: 41). Kuvien ja piirrosten käytössä tulee ottaa huomioon tekijänoikeuslaki (404/1961), jota valvoo Kuvasto ry. Taiteellisen teoksen tekijänoikeudet kuuluvat vain teoksen luojalle ja pääsääntöisesti häneltä kysytään lupa kuvan käyttöön. Kuvia ei siis voi noin vain kopioida ja käyttää. (Torkkola ym. 2002: 41–42). Hyvä ja erikoinen ensivaikutelma herättää lukijan mielenkiinnon ja houkuttelee tutustumaan oppaaseen. Perinteisistä poikkeava opas herättää yleensä huomiota.

Oppaan ulkoasusta muodostui melko yksinkertainen ja selkeä. Halusimme oppaan olevan tiivis tietopaketti, joten lisäsimme ainoastaan tekstiä tukevat kuvat. Oppaan rauhallinen värimaailma luo kannustavan ja miellyttävän tunnelman. Kuvat tupakoinnin haitoista voivat aiheuttaa lukijassa inhoa ja pelkoa, mutta jäävät myös helposti mieleen. Otimme oppaaseen mukaan myös kuvan terveestä ikenestä ja hampaista. Tämä kuva on tarkoitettu kannustamaan ja motivoimaan potilasta lopettamaan tupakointi. Kaikkiin oppaassa käytettäviin kuviin pyysimme kirjallisen suostumuksen kuvien haltijoilta. Saimme apua oppaan ulkoasun rakentamiseen Eija Jormalta, joka taittoi oppaan viimeiseen muotoonsa.

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämän kehittäminen esimerkiksi ohjaavan materiaalin tuottamisella tai tapahtuman/tilaisuuden järjestämisellä. Opinnäytetyö voi olla muun muassa ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opas, kirja tai juliste. Tärkeää on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Opinnäytetyön pitäisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilkka – Airaksinen 2003: 9.)

8.1 Aiheen valinta ja ideointi

Hyvä opinnäytetyöaihe on Vilkan ja Airaksisen mukaan osoittautunut sellaiseksi, jonka idea nousee koulutusohjelman opinnoista. Aihe nivoutuu niin, että sen avulla voi luoda yhteyksiä työelämään, ehkä jopa ylläpitämään suhteita aikaisempiin työharjoittelupaikkoihin, sekä syventämään tietoja ja taitoja jostakin alalla kiinnostavasta aiheesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi suositeltavaa olla toimeksiantaja, koska sen on todettu tukevan ammatillista kasvua, lisäävän vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja opettavan projektinhallintaa. (Vilkka – Airaksinen 2003: 38.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi 5.11.2008 HYKS:n Meilahden sairaalassa pidetyssä yhteiskehittelypäivässä. Tilaisuudessa esiteltiin sydänhankkeessa aiemmin olleet opinnäytetyöt ja työelämä toi esille kehitystä kaipaavia aihealueita. Saimme tammikuussa 2009 ideoita opinnäytetyöaiheiksi, joista kukin kehitteli mieleisensä. Kävimme suunnitteluvaiheen- ja tiedonhaun työpajoissa, joista saaduilla tiedoilla pystyimme etenemään selkeämmin opinnäytetyössämme. Keväällä 2009 teimme alustavan opinnäytetyösuunnitelman. Suunnitelmissa oli mennä sydänpiireihin luennoimaan ja Meilahden sairaalan sydänosastolle ohjaamaan hoidonantajia ja potilaita. Aiheemme oli silloin todella laaja, emmekä oikein itsekään tienneet mihin keskittyisimme ja mistä aloittaisimme. Aiemmissa opinnäytetöissä on jo käsitelty suun ja sydämen yhteyttä, joten saimme 8.4.2009 opinnäytetyöseminaarissa työelämältä toiveen keskittyä tupakoimattomuuteen. Päätimme keskittyä sydänpotilaiden hoidonantajien työn kehittämiseen tekemällä oppaan tupakoimattomuuteen ohjauksesta.

8.2 Kohderyhmä

Aiheanalyysissa tärkeä mietittävä osa-alue on opinnäytetyön kohderyhmä ja kohderyhmän mahdollinen rajaus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos tehdään aina jollekin käytettäväksi, koska tavoitteena on ihmisten osallistuminen toimintaan tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. (Vilkka – Airaksinen 2003: 38.) Hankkeen kohderyhmänä ovat työikäiset sydänpotilaat. Työelämän toiveesta tarkensimme kohderyhmää tupakoitseviin työikäisiin sydänpotilaisiin ja heidän hoidonantajiinsa. Päädyimme kuitenkin rajaamaan kohderyhmän pelkästään hoidonantajiin, sillä heidän kauttaan tieto kulkee myös sydänpotilaille. Oppaan rakensimme hoidonantajien näkökulmasta. Kohderyhmän määrittämiseen käytettyjä ominaisuuksia ovat muun muassa ikä, koulutus, ammattiasema, henkilöstötaso, toimeksiantajan toiveet ja tavoitteeksi asetetut tuotokset. Valintaa helpottaa, kun miettii mikä on ongelma, jota yritetään ratkaista ja ketä ongelma koskee. (Vilkka – Airaksinen 2003: 39.)

8.3 Tiedonhaku

Tiedonhakuprosessin aloitimme tammikuussa 2009 etsimällä tutkimustietoa esimerkiksi Ovidista, Pubmedistä ja Terveysportista. Hakusanoina käytimme muun muassa smokefree, smoking cessation, weaning, tupakka, nuuska, tupakointi, suusyöpä, transtheoretical model, muutosvaihemalli, heartdiseases, suusairaudet, oral health, empowerment, valtaistuminen (liite 1). Olemme käyttäneet lähteinä myös kirjallisuutta ja terveysalan lehtiä. Lehdistä eniten käytimme Suomen Hammaslääkärilehteä ja Lääkärilehteä. Kirjallisuudesta poimimme tietoa terveysviestinnästä, toiminnallisesta opinnäytetyöstä, muutosvaihemallista, ohjaamisesta hoitotyössä, tupakoimattomuudesta ja selkeistä potilasohjeista. Väitöskirjoja etsimme yliopistojen tietokannoista ja pyrimme valitsemaan ajankohtaisia tutkimuksia ja teoksia. Jatkoimme tiedonhakua läpi opinnäytetyön prosessin.

8.4 Raportin työstäminen

Tutkimusten pohjalta olemme kirjoittaneet tietoperustaa raporttiimme ja oppaaseemme. Pyrimme perustelemaan jokaisen esittämämme tiedon ajanmukaisella tutkimuksella. Olemme jakaneet työn aihealueittain ryhmän kesken ja työstäneet raporttia ryhmänä, sekä itsenäisesti. Syksyn 2009 työelämän seminaarissa saimme palautetta tehdä työs-

tämme yhtenäisempi, jossa yhdistyvät paremmin sydänpotilaan suunterveys ja tupakointi. Huomioimme työssämme ohjaavan näkökulman, jota hyödynsimme tarkemmin oppaan laadinnassa. Tässä vaiheessa päätimme korvata asiantuntija artikkelilla sydänpiirien ohjaustuokiot ja hoitajille pidettävän luentotilaisuuden. Talvella 2010 kävimme erilaisissa työpajoissa, joista saimme ohjeita tekstin viimeistelyyn, sekä pohdinnan ja johdannon kirjoittamiseen.

8.5 Tuotoksen esittely

Opinnäytetyömme tuotos on työikäisen sydänpotilaiden hoidonantajille suunnattu opas. Oppaan tarkoituksena on antaa ohjeita hoidonantajille, kuinka saada sydänpotilaat voimavaraistumaan muutosvaihemallin avulla tupakoinnin lopettamiseen. Syksyllä 2009 rakensimme oppaan pohjaksi taulukon, johon kokosimme muutosvaihemallin vaiheet ja hoitajan tehtävät tupakoimattomuuteen tukemisessa, sekä esimerkkikysymyksiä (liite 2).

Varsinaisessa oppaassa esitellään erikseen jokainen muutosvaihemallin vaihe, sekä annetaan avustavia kysymyksiä, joilla hoidonantaja voi mallin ensimmäisessä vaiheessa herätellä sydänpotilasta miettimään tupakoinnin lopettamista. Seuraavissa vaiheissa hoidonantajien esittämät kysymykset enemmänkin tukevat sydänpotilaan tupakoinnin lopettamispäätöstä. Muutosvaihemallin otsikot on suunniteltu ja muutettu enemmän vaihetta yleisesti kuvaileviksi, kuten esiharkintavaihe on oppaassa nimetty ”herättelyä tupakoimattomuuteen”. Oppaasta hoidonantaja saa myös tietoa tupakan ja nuuskan haittavaikutuksista suun- ja sydämenterveyteen, joista hoidonantaja voi sydänpotilaan kanssa keskustella. Opas on suunniteltu käytettäväksi sekä sairaalajakson aikana että potilaan kotiutumisen jälkeen, jolloin sydänpotilas saa mahdollisimman jatkuvaa ja kokonaisvaltaista tukea. Toivoisimme hoidonantajien perehtyvän huolellisesti oppaaseen ennen sen käyttöä, jotta asiakokonaisuudet olisivat helpommin hallittavissa.

Suunnitelmissamme on julkaista opas Internetissä, jolloin se pääsee laajempaan levitykseen ja on helpommin saatavissa. Kirjoittamme artikkelin opinnäytetyöstämme Suomen Kardiologiset Hoitajat ry:n jäsenlehteen Kardioskooppiin, jolloin opinnäytetyömme ja opas saavat julkisuutta laajemmalla tasolla. Lehti julkaistaan elokuussa 2010.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe kumpusi työelämän toiveesta edistää sydänpotilaiden tupakoimattomuutta. Tupakointi on merkittävä riski sekä sydänsairauksien (Fageström 2002: 2), että suusairauksien kannalta (Kentala 2007: 31 – 37), jonka vuoksi on tärkeää saada sydänpotilaat tupakoimattomiksi. Opinnäytetyömme koostuu kirjallisesta raportista ja sen teorioiden pohjalta tehdystä oppaasta, jota hoidonantajat voivat hyödyntää koko hoitosuhteen ajan sydänpotilaiden tupakoimattomuuteen ohjauksessa. Opas toimii hoidonantajan apuna potilaan muutoshalukkuuden tunnistamisessa, jolloin hoidonantaja pystyy paremmin tukemaan potilasta. Oppaan avulla hoidonantajat voivat pohtia oman terveysneuvontansa ulosantia ja saada mahdollisesti uusia vinkkejä ja toimintamalleja.

9.1 Tuotoksen tarkastelua

Vuosien ajan on tehty erilaisia oppaita ja ohjeistuksia tupakoinnista vieroituksesta sekä hoitajille että potilaille. Halusimmekin oman oppaamme olevan erilainen tuotos tupakoinnin lopettamisesta. Yhdistämällä hoidonantajan antama tupakoimattomuuteen ohjaus ja suun terveys, *Stumppaa ja hymyile* -opas sai uuden näkökannan tuttuun asiaan. Nimi kuvastaa hyvin oppaan sisältöä ja olemme tyytyväisiä sen nokkeluuteen. Oppaasta on suunnitteilla Internetissä julkaistava versio, jolloin se on helpommin käytettävissä ja sitä voidaan hyödyntää koko Suomen laajuudella. Opasta voi hyödyntää sydänpotilaiden hoidonantajien lisäksi myös muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.

Aikaisempien suuhygienistiryhmien oppaissa keskityttiin suun ja sydämen yhteyteen, joten oma oppaamme linkittyy edellisiin tuotoksiin toimien hoidonantajille laajempana suun hoidollisena tietolähteenä. Teoriapohja tukee oppaan luotettavuutta ja oppaan on myös tarkastanut hammaslääketieteen lisensiaatti Timo Heinonen ja kardiologian ylilääkäri Mika Laine. Hankkeen työelämänyhteistyökumppaneita edustava medisiinisen tulosyksikön hoitaja kommentoi oppaan olevan suuresta tietomäärästä johtuen raskaslukuinen. Hän toivoi oppaasta tiivistetymmän version, jotta se olisi nopeammin hoitajien hyödynnettävissä. Tiivistimme opasta niin, ettei olennaisia asioita jäänyt kuitenkaan puuttumaan. Opas jäi sisällöltään melko laajaksi, joten sen sisäistäminen vaatii lukijaltaan perehtymistä. Tämä saattaa vaikuttaa oppaan käyttöön hoitajien keskuudessa.

9.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön työstäminen on ollut haasteellista ja kehittänyt ammatillista kasvua. Prosessin aikana olemme oppineet tiedonhakua, tutkimusten kriittistä tarkastelua, yhteistyötä ja joustavuutta. Olemme saaneet uutta tietoa tupakoinnista ja sen vaikutuksista yleisterveyteen ja osaamme syvemmin soveltaa terveydenedistämisen teorioita terveysneuvonnassa tulevassa työelämässä. Ajanmukaisia tutkimusten löytäminen nimenomaan aihealueestamme oli aluksi hankalaa, jolloin aikaa tuhlaantui turhaan. Myös aiheen rajaukseen kului aikaa ennen selvän kokonaiskuvan muodostumista työstämme. Tiedonhaun olisi pitänyt alusta asti olla järjestelmällisempää, jolloin jo löydettyihin tutkimuksiin ei olisi tarvinnut palata uudestaan. Haasteellista oli lisäksi sovittaa neljän eri persoonan ajatuksia yhteen, koska näkemykset työstä olivat ajoittain erilaisia. Harjoittelut ja muut kirjalliset työt sotkivat aikatauluja, jonka takia opinnäytetyön tekemiseen tuli taukoja, jotka toisaalta antoivat kaivattua etäisyyttä työhön.

9.3 Kehitysideoita

Opinnäytetyöprosessillemme on tuonut lisämerkitystä konkreettinen tuotos, jota voidaan myös jatkokehitellä tulevaisuudessa. Mikäli oppaalle ei löydy meidän opiskeluaikanamme julkaisukanavaa, seuraava hankkeen piirissä oleva suuhygienistiopiskelijoiden ryhmä voisi saattaa oppaan loppuun.

Tuotoksemme toimivuutta ei ole vielä testattu kohderyhmällä, joten sen käytettävyyttä voisi jatkossa tutkia. Tulevaisuudessa myös voidaan tutkia esimerkiksi, miten hoidonantajat antavat tupakoimattomuusohjausta ja onko se pitkälle tähtäävää vai kertaluontoista. Alun perin suunnitelmissamme oli mennä osastoille ohjaamaan sekä potilaita että hoidonantajia, myös tämän voisi toteuttaa tulevien ryhmien opinnäytetöissä. Opas toimisi tällöin tietopohjana ohjaustilanteiden suunnittelemiselle.

LÄHTEET

Ajwani, Shilpi 2003: Periodontal disease in an aged population, and its role in cardiovascular mortality. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Amarasena, Najith – Ekanayaka, Asoka N. I. – Herath, Lilani – Miyazaki, Hideo 2002: Tobacco use and oral hygiene as risk indicators for periodontitis. Verkkodokumentti. <http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.metropolia.fi/sp-2.3/ovidweb.cgi?&S=HBDDPDCEFAHFFIPGFNELKCKHNCDAAA00&Complete+Reference=S.sh.42|1|1>. Luettu 16.2.2010.

Antikainen, Marianne – Kommonen Hanna-Mari 2006: Muutosvaihemalli terveysneuvonnan viitekehyksenä. Suuhygienisti (3). 10−13.

Asikainen Sirkka 2004: Gingiviitti (K05.10)Parodontiitti (K05.30). Therapia Odontologica. Päivitetty 25.10.2004. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Luettu 1.2.2010.

Asikainen, Sirkka – Ruokonen, Hellevi – Suomalainen, Kimmo – Uitto,Veli-Jukka 2008: Parodonttaalisairauksien tausta ja diagnostiikka. Therapia Odontologica. Helsinki: Academica–Kustannus Oy. 460−473.

Asikainen, Sirkka 2004: Therapia Odontologica. Parodontaalinen mikrobiologia. Päivitetty 25.10.2004. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 31.3.2009.

B.W.M, Willemse – D.S, Postma – W, Timens – N.H.T, ten Hacken 2003: The impact of smoking cessation on respiratory symptoms, lung function, airway hyperresponsiveness and inflammation. Verkkodokumentti. <http://erj.ersjournals.com/cgi/content/full/23/3/464>. Luettu 24.2.2009.

Bergström, Jan 2005: Tupakointi ja krooninen kudosta tuhoava parodontaalisairaus. Suomen Hammaslääkärilehti 2 (5). 266−272.

Chen, Casey – Wang, Ying. 2001: Nykykäsitys parodontiitista biofilmi-infektiona ja parodontiitin yhteydet sydän- ja verisuonisairauksiin. Suomen hammaslääkärilehti 19 (8). 1110.

Chonuinard, Maud- Christine – Robichaud- Ekstrand, Sylvie 2007: Predictive value of the transtheoretical model to smoking cessation in hospitalized patients with cardiovascular disease. Verkkodokumentti. <http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-2.3/ovidweb.cgi >. Luettu 26.10.09.

Fagerström, Karl 2002: The Epidemiology of Smoking: Health Consequences and Benefits of Cessation. Verkkodokumentti. <http://web.ebscohost.com.libproxy.helsinki.fi/ehost/pdf?vid=3&hid=7&s

id=1a53eaf9-d631-42bb-ba38-94866c3feaa9%40sessionmgr4>. Luettu 12.10.2009.

Gilbert, David G. – Gilbert, Brenda O. 1995: Personality, Psycopathology, and Nicotine Response as Mediators of the Genetics of Smoking. Verkkodokumentti. <http://www.springerlink.com/content/71531w5014115711/fulltext.pdf>. Luettu 18.2.2010.

Haataja, Anna-Elina – Kemppainen, Elina – Lappalainen, Raisa – Lindgren, Jenni – Mattila, Anna – Numanovic, Vanesa – Pakarinen, Heidi 2008: Hoitohenkilökunta sydänpotilaan suun terveyden edistäjänä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Helakorpi, Satu – Patja, Kristiina – Prättälä, Ritva – Uutera, Antti 2005: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B18/2005. Helsinki.

Helakorpi, Satu 2008: Impact of Tobacco Control Policy on Smoking and Exposure to Environmental Tobacco Smoke. Verkkodokumentti. < http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_a/2008/2008a15.pdf>. Luettu 1.2.2010.

Henningfield, Jack E – Keenan, Robert M 1993: Nicotine delivery kinetics and abuse liability. Verkkodokumentti. <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1994-06015-001&CFID=6250092&CFTOKEN=43288419>. Luettu 18.2.2010.

Hergens, M.-P – Lambe, M – Pershagen, G – Ye, W 2008: Risk of hypertension amongst Swedish male snuff users: a prospective study. Verkkodokumentti. <http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-2.3/ovidweb.cgi?&S=DJABPDHCJHHFEIODFNELBEHHHOIBAA00&Complete+Reference=S.sh.36|4|1>. Luettu 17.2.2010.

Hildén, Satu-Maarit 2005: Tupakasta vieroittajan opas − motivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta. Helsinki: WSOY. 8−53.

Hippi, Petri – Tervonen, Tellervo – Raustia, Aune – Knuuttila, Matti 2005: Tupakoinnin vaikutus implanttihoidon ennusteeseen. Suomen Hammaslääkärilehti 12 (22). 1324-1328.

Hughes, John R. – Higgins, Stephen T. – Bickel, Warren K. 2006: Nicotine withdrawal versus other drug withdrawal syndromes: similarities and dissimilarities. Verkkodokumentti. <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119282220/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0 >. Luettu 1.3.2010.

Kentala, Jukka 2007: Smoking Prevention in Oral Health Care. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Lääketieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto. Verkkodokumentti. < http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-6936-7.pdf >. Luettu 12.2.2010.

Keskinen, Helinä 2009: Nuuska ja suun terveys. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.9.2009. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00077>. Luettu 2.2.2010.

Kettunen, Tarja 2001: Neuvontakeskustelu − Tutkimus potilaan osallistumisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Keys, Thomas F 2009: Infective endocarditis. Verkkodokumentti. <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/infectious-disease/infective-endocarditis/>. Luettu 15.2.2010.

Kommonen, Hanna-Mari – Vitkanen, Päivi 2008: Suuhygienistin terveysneuvonta 11–12-vuotiaille koululaisille. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18638/URN_NBN_fi_jyu-200806095433.pdf?sequence=1>. Luettu 1.9.2009.

Kuokkanen, Liisa 2000: Millainen on valtaistunut hoitaja? Tutkiva hoitotiede 3 (1). 29–34.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007: Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 24–52.

Lääkärilehti. 2000. Eroon nuuskasta. Verkkodokumentti <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuuska>. Luettu 3.2.2010.

Laaksonen, Mikko 1996: Nuuska ja sen vaikutukset terveyteen. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuuska>. Luettu 2.2.2010.

Laasonen, Kirsi – Kolu, Tuija – Pitkänen, Marja-Riitta – Lahdensuo, Aarne 2003: Keuhkopoliklinikkapotilaan tupakasta vieroitus ryhmäohjauksen avulla. Suomen lääkärilehti 58 (25−26). 2847−2849.

Malmström, Maria − Grenman, Reidar − Mäkelä, Marjukka − Nordblad, Anne − Ojala, Antti − Suominen, Sinikka − Syrjänen, Stina − Söderholm, Anna-Lisa 2003: Suusyöpä .Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuuska>. Luettu 2.2.2010.

Merne, Marina 2004: Effects of smokeless tobacco on oral mucosa in vitro and in vivo. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Murtomaa, Heikki 2004: Tupakoinnin suuhaitat. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2004 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Luettu 3.2.2010.

Mustajoki, Pertti 2003: Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi. Suomen lääkärilehti 58 (42). 4234–4237.

Nummelin, R 2000: Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampere.

Nuuska. 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/9926>. Luettu 2.2.2010.

Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001: Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 7/2001.

Patja, Kristiina – Haukkala, Ari 2004: Tupakkakertomus 2003. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja B 2 / 2004. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Peto, Richard – Lopez, Alan D – Boreham, Jillian – Thun, Michael – Heath Jr, Clarke – Doll, Richard 2004: Mortality from smoking worldwide. Verkkodokumentti. <http://bmb.oxfordjournals.org/cgi/reprint/52/1/12?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=1&title=Mortality+from+smoking+worldwide&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>. Luettu 17.2.2010.

Pietinalho, Anne 2003: Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Lääkärilehti 58 (46). 4701−4704.

Pohjola-Sintonen, Sinikka 1992: Tupakka sydäninfarktin laukaisijana. Duodecim. Verkkodokumentti. < http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti>. Luettu 23.2.2010.

Poskiparta, Marita 2002 : Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymistä. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.): Terveysviestintä. Vammala: Kustannusyhtiö Tammi. 24–28.

Prochaska, James – DiClemente, Carlo 1982: Trantheoretical therapy: Toward a more integravite model of change. Psychotherapy: theory, research and practice (19). 3. 276–288.

Ratkes ry 2009: Ratkaisukeskeisyys pähkinänkuoressa. Verkkodokumentti. <http://www.ratkes.fi/tietoa ratkaisukeskeisyydestae/artikkeleita/ratkaisukeskeisyys-paehkinaenkuoressa>. Luettu 4.9.2009.

Rautava, Jaana – Luukkaa, Marjaana – Heikinheimo, Kristiina – Alin, Jouni – Grenman, Reidar – Happonen, Risto-Pekka 2006: Squamous cell carcinomas arising from different types of oral epithelia differ in their tumor and patient characteristics and survival. Verkkodokumentti. <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6TB6-4MWY06M-7&_user=8758023&_coverDate=10%2F31%2F2007&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1291549545&_rerunOrigin=scholar.google&_acct=C000071355&_version=1&_urlVersi-on=0&_userid=8758023&md5=c1a3caa46ed70230c1d1f97153a3982b>. Luettu 15.1.2010.

Rigotti Nancy A. 2009: Helping smokers with cardiac disease to abstrain from tobacco after a stay in hospital. Verkkodokumentti. <http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-2.3/ovidweb.cgi >. Luettu 5.9.2009.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008: Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Verkkodokumentti. <http://www.tekry.fi/timage.php?i=100722&f=2&name=Microsoft+Word+-+aineisto121208.pdf>. Luettu 3.2.2010.

Saarelma, Osmo 2009: Tietoa potilaalle: tupakasta vieroitus. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti>. Luettu 23.2.2009.

Soinila, Jouni − Voutilainen, Seppo 2007: Hammasperäisen infektion aiheuttama endokardittii. Suomen Hammaslääkärilehti 14 (16). 848−854.

Sydän ja verisuonisairaudet. 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.4.2008. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydan-_ja_verisuonisairaudet>. Luettu 25.3.2009.

Teronen, Olli 2004: Karvakieli (K14.31). Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2004. < http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Luettu 10.3.2010.

The Tobacco Atlas (first edition) 2002. World Health Organization. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_atlas/en/>. Luettu 28.2.2010.

Tønnesen, Philip 2002: Smoking Reduction for Smokers Not Able or Motivated to Quit?. Verkkodokumentti. <http://content.karger.com/ProduktеDB/produkte.asp?Doi=66468 >. Luettu 18.2.2010.

Torkkala, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Treating Tobacco Use and Dependence. 2000. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Verkkodokumentti. <http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf>. Luettu 17.2.2010.

Tuomainen, Anita 2009: Inflammation-induced atherogenesis, liver alterations, and cardiovascular outcome. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt 2009. Sandström, Patric – Leppänen, Anu – Simonen, Olli (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 15. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. 2006. Käypähoito. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=tupakointi>. Luettu 15.8.2009.

Työikäisen sydänpotilaan ja hänen perheensä sekä hoidonantajan ohjaaminen 2008. Projektisuunnitelma. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Tzivoni, Dan – Keren Andre – Meyler, Shmuel – Khoury, Zahi – Lerer, Tuvia – Brunel, Patrick 1998: Cardiovascular Safety of Transdermal Nicotine Patches in Patients with Coronary Artery Disease who Try to Quit Smoking. Verkkodokumentti. <http://www.springerlink.com/content/rmp7355h69k6h74t/fulltext.pdf>. Luettu 15.2.2010.

Vierola, Hannu 2009: Nuuska ei kelpaa trenditietoiselle suomalaisnuorelle. Suuhygienisti 2009 (2). 9.

Vilkka, Hanna – Airaksnen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Ylästö, Pekka 2008: Huonot terveystavat altistavat sydänsairauksille. Suomen Hammaslääkärilehti (9). 28−29.

LIITE 1

Tutkija, vuosi, maa	**Tutkimuksen tarkoitus**	**Tutkimusjoukko**	**Tutkimusmetodi**	**Keskeisiä tuloksia**
Chonuinard, Maud- Christine – Robichaud- Ekstrand, Sylvie 2007, Kanada.	Tutkia muutosvaihemallin paikkaansa pitävyyttä sairaalassa olevien tupakoivien sydänpotilaiden kautta.	168 sairaalassa olevaa sydänsairasta tupakoitsijaa.	Tutkimuksessa on tutkittu muutosvaihemallin prosesseja ja vaiheita tutkimusjoukolla.	Tutkimustulokset tukivat yleisesti muutosvaihemallin käsitteiden toimivuutta tupakoitsevilla sydänsairaiden potilaiden tupakoinnin vieroituksessa.
Soinila, Jouni – Voutilainen, Seppo 2007, Suomi.	Tutkia hammasperäisen infektion aiheuttamaa tulehdusta osallisena endokardiittiin.	1 henkilö.	Seurattiin yhden henkilön sairaushistoriaa.	Suunbakteerit voivat kolonisoitua sydämen sisäkalvoon tai läppää ja aiheuttaa endokardiitin.
Ylästö, Pekka 2008, Suomi.	Selvittää hammas- ja sydänsairauksien riskitekijöiden yhteyttä.	11 637 henkilöä, jotka olivat iältään 31 -vuotiaita.	Postikysely.	Suun terveyden tilaan vaikuttavat huonot terveystavat, ovat yhteydessä perinteisiin sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Terveysriskien kasaantuminen ja siitä aiheutuva sekoittuneisuus on yksi mahdollinen syy toistuvasti havaittuun yhteyteen hammassairauksien ja yleissairauksien välillä.
Fagerström, Karl 2002, Ruotsi.	Selvittää tupakoinnin terveysvaikutukset ja riippuvuus. (Tutkimusartikkeli).			Tupakoitsijat yrittävät useita kertoja lopettaa ennen kuin onnistuvat. Tupakoinnin lopettamiseen vaikuttavat yksilön motivaatio ja tuen määrä.

Tuomainen, Anita 2009, Suomi.	Tutkia tulehduksen ja erityisesti tiettyjen bakteerien roolia valtimonkovettumataudissa.		Eläinkokeet ja väestöpohjainen 10 vuoden seuranta.	Parodontiittia aiheuttava bakteeri altistaa sydän- ja verisuonisairauksille vaikuttaen suoraan kohde-elimeen, sekä yleisesti ylläpitäen tulehdusta.
Kentala, Jukka 2007, Suomi. Väitöskirja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mini-interventio menetelmän luotettavuutta käytännössä nuorten tupakoinnin vieroituksessa.	2586 nuorta, 274 hammashoidon työntekijää Länsi-Suomesta, sekä 150 nuorta Vaasasta.		Tupakasta vieroittautumisen tulee kuulua hammaslääkärin ehkäisevään työohjelmaan kaikilla vastaanotoilla. Mini-interventio toteutettavuutta voidaan parantaa lisäämällä hammashenkilökunnan omaa motivaatiota tupakointiin liittyvien aiheiden käsittelyssä vastaanotoilla ja kehittämällä asiaan liittyvää terveysneuvonnan koulutusta.
Rigotti, Nancy A. 2009, USA.	Tutkia tupakoitsevien sydänpotilaiden vieroitusta tupakasta sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen.	18 tupakoitsijaa.		Sydänsairaat tupakoitsijat hyötyivät sairaalassa annetussa neuvonnasta tupakoinnin lopettamiseksi. Neuvonta jatkui myös kotiuttamisen jälkeen kuukauden ajan.
Helakorpi, Satu – Patja, Kristiina – Prättälä, Ritva – Uutera, Antti 2005, Suomi.	Tutkimus terveyteen vaikuttavien tekijöiden esiintymisestä ja muutoksista suomalaisilla aikuisilla.	5000	Postikysely	Kansantautien riskitekijöinä tunnetut elintavat (tupakointi, ruokatottumukset, alkoholinkulutus ja liikunta) ovat pitkällä aikavälillä kehittyneet pääosin myönteisesti Suomen työikäisessä väestössä

Merne, Marina 2004, Suomi. Väitöskirja.	Tutkia nuuskan vaikutuksia limakalvomuutoksista otetuista kudosnäytteistä.			Nuuska yhdessä solujen jakautumista lisäävän tekijän kanssa, voi johtaa solumuutoksiin, jotka altistavat syöpäsolun kehittymiselle.
Amarasena, Najith – Ekanayaka, Asoka N. I. – Herath, Lilani – Miyazaki, Hideo 2002, Japani.	Osoittaa suuhygienian tärkeys parodontiitin synnyssä ja tupakoinnin vaikutus parodontiittiin.	2277, joista 2178 osallistui.	Väestöön pohjautuva poikittaistutkimus.	Parodontiitin tasot olivat selvästi korkeammat tupakoitsevilla ja purutupakkaa käyttävillä, kuin ei tupakoitsevilla. Huono suuhygienia ja tupakointi lisäävät parodontiitin riskiä.
Hergens, M.-P – Lambe, M – Pershagen, G – Ye, W 2008, Ruotsi.	Tutkia nuuskan vaikutusta verenpainetautiin ja riskiin sairastua verenpainetautiin.	120 930 nuuskan käyttäjää, miehiä.	Kyselylomakkeet (terveystarkastusten yhteydessä tehdyt).	Ruotsalaisen kostean nuuskan käyttö on riskitekijä korkeaan verenpaineeseen.
Tzivoni, Dan – Keren Andre – Meyler, Shmuel – Khoury, Zahi – Lerer, Tuvia – Brunel, Patrick 1998, Sveitsi.	Tutkia tupakoitsevia sepelvaltimopotilaita, jotka yrittävät lopettaa tupakoinnin ja nikotiinikorvaustuotteiden turvallisuutta heidän hoidossa.	106 tupakoivaa sepelvaltimopotilasta.	Haastattelu tutkimus, jossa on käytetty hiilidioksidi mittausta lisänä.	Tutkimuksessa ei ole voitu osoittaa, etteikö nikotiinikorvaustuotteita voi antaa sepelvaltimopotilaille ilman etteivät ne lisäisi sepelvaltimopotilaan sydän- ja verisuonisairauden riskiä..

Kettunen, Tarja 2001, Suomi. Väitöskirja.	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella hoidonantajan ja potilaan välistä ohjausta sairaalassa. Tutkimuksessa keskitytään potilaan näkökulmaan, ja potilaan osallistumista hoitoon. Lisäksi tarkasteltiin miten hoidonantajat tukevat potilaan hoitoon osallistumista.	Tutkimusjoukkona on 38 jo aikaisemmin videolle kuvattua terveysneuvontatilannetta. (Poskiparta 1994;1997) Potilaiden ikä vaihtelee 18-70 vuoteen.	Videotallenteet on purettu tarkkaan kirjalliseen muotoon ja niiden analysoinnissa on käytetty tyypittelyä, keskusteluanalyysiä ja tapaus- tutkimusta.	Tutkimus osoittaa että hoidonantajien vuorovaikutustaitoihin tulisi kiinnittää tulevaisuudessa entistä enemmän huomiota, ja se myös osoitti uusien yksityiskohtaisempien tutkimusmenetelmien omaksumisen tärkeyden.
Ajwani, Shilpi 2003, Suomi. Väitöskirja.	Selvittää ikääntymisen vaikutuksia parodontiumiin ja parodontiitin riskiin. Selvittää parodontiitin ja sen bakteerien vaikutus sydänsairaus kuolleisuuteen.	Väitöskirja perustuu tehtyihin tutkimuksiin.		Parodontiitti lähes kaksinkertaisti sydänsairauksiin kuolemiset. Suurin kuolleisuus on hampaallisilla, joilla on sekä parodontiitti ja koholla oleva tulehdusarvo (CRP).

LIITE 2

Muutosvaihemalli sovellettuna sydänpotilaiden tupakattomuuteen ohjauksessa (Mukailtu Poskiparta 2003, Kommonen 2008)

Muutosvaihe	Vaiheen kuvaus ja neuvontamenetelmät
Esiharkintavaihe	Sydänpotilas ei ole kiinnostunut pysymään tupakoimattomana/ lopettamaan tupakointia. Hoitaja antaa tietoa potilaalle esimerkiksi tupakoinnin vaikutuksista suun terveyteen, sydänsairauksiin ja yleisterveyteen. Hoidonantaja kannustaa potilasta kyselemällä. Ohjeistavia kysymyksiä voisivat olla esimerkiksi Oletteko harkinneet tupakoinnin lopettamista? Oletteko tietoinen tupakoinnin vaikutuksista yleisterveyden ja suun terveyden kannalta?
Harkintavaihe	Sydänpotilas harkitsee muutosta ja pohtii tupakoimattomuuden hyviä ja huonoja puolia mm. sydänsairauden ja suun terveyden vuoksi. Hoitaja auttaa ratkaisemaan ristiriitoja ja antaa uusia toimintamalleja. Hoitaja voi kysyä mikä tupakoinnin lopettamisessa tuntuu haasteelliselta? Mitä hyviä puolia löydätte tupakoimattomuudesta?
Valmistautumisvaihe	Sydänpotilas asettaa itselleen tavoitteet ja päättää pysyä tupakoimattomana/ lopettaa tupakoinnin. Hoitaja tukee muutospäätöksessä ja suunnitelman teossa auttaen potilasta voimavaraistumaan.
Toimintavaihe	Sydänpotilas toteuttaa päätöksensä suunnitelman mukaisesti. Hoitaja tukee ja kannustaa potilasta kysymällä esimerkiksi mitä hyvää tupakoimattomuus on tuonut elämäänne? Oletteko huomanneet positiivisia vaikutuksia suun terveyden kannalta?
Ylläpitovaihe	Sydänpotilas tekee töitä ylläpitääkseen päätöstään. Hoitaja seuraa muutosprosessia tukien potilasta potilaan omien voimavarojen kautta. Päätöstä tukevia kysymyksiä voisi olla miten olette onnistuneet tupakoimattomuudessa? Mitkä asiat ovat kannustaneet pysymään päätöksessänne?
Päätösvaihe	Sydänpotilas on päässyt kokonaan irti tupakasta.

LIITE 3

STUMPPAA JA HYMYILE

Opas sydänpotilaiden tupakoimattomuuteen ohjauksesta

Metropolia

Tekijät: Suuhygienistiopiskelijat Anna Peura, Enni Vertomaa, Laura Tuomisto, Vuokko Kemppainen

Ohjaajat: TtM Leila Lappi, TtM Anu Keto, TtT Hannu Lampi

LUKIJALLE

Useissa tutkimuksissa on todettu tupakoinnin olevan riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksien kehittymiselle ja altistavan sydäninfarkteille [1]. Tupakointi huonontaa myös suun terveyttä ja aiheuttaa kiinnityskudossairautta [2]. Sydänpotilaan onkin tärkeää lopettaa tupakointi, ja hoidonantaja on avainasemassa potilaan tupakoimattomuuteen ohjauksessa.

Tämä opas on tarkoitettu hoidonantajien ohjaustaitojen kehittämiseksi työikäisten sydänpotilaiden tupakoimattomuuteen ohjaamisessa. Oppaassa kuvataan muutosvaihemallin avulla miten tukea ja ohjata tupakoitsevia sydänpotilaita sekä voimavaraistaa tupakoinnin vieroittautumisen eri vaiheissa. Opas muodostuu muutosvaihemallin vaiheista, tupakoimattomuutta tukevasta tietoudesta sekä sydänpotilasta herättelevistä kysymyksistä. Tupakoimattomuuden lisäksi oppaassa on tietoa suun terveydestä. Oppaan tieto perustuu ajanmukaiseen tutkittuun tietoon. Opasta voidaan hyödyntää sekä sairaalajakson aikana että potilaan kotiutumisen jälkeen.

Muutosvaihemalli kuvaa yksilön terveyskäyttäytymisen muutosta kuudessa eri vaiheessa, jotka ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta-, ylläpito- ja päätösvaihe [3]. Malli kuvaa yksilön motivoituneisuutta kohti muutosta ja sen avulla voi tarkastella, miten eri vaiheissa hoidonantajan ohjaa sydänpotilasta terveelliseen elämäntapaan. Tärkeää on ymmärtää, että yksilö ei etene muutosprosessissaan kaavamaisesti, vaan kokee sekä taantumavaiheita että repsahduksia ja muutos saattaa kestää pitkäänkin [4]. Repsahdukset kuuluvat oleellisena osana mallia ja niitä voi tulla prosessin aikana, mallin eri vaiheissa useitakin, ennen kuin tupakoitsija lopulta onnistuu muutoksessaan [3].

Oppaan on oikolukenut kardiologian ylilääkäri Mika Laine ja HLL Timo Heinonen.

HERÄTTELY TUPAKOIMATTOMUUTEEN

Muutosvaihemallin esiharkintavaiheessa sydänpotilas ei aina ole tietoinen tupakoinnin haitallisista vaikutuksista tai halukas lopettamaan tupakointia. Hän on saattanut yrittää lopettamista, mutta on epäonnistunut ja epäilee muutokseen uudelleen ryhtymistä. Esiharkintavaiheessa on tärkeää herätellä sydänpotilasta pohtimaan terveyttään ja siten arviomaan muutosta terveyskäyttäytymiseensä. Muutoshalukkuus tupakoinnin lopettamiseen lähtee potilaasta itsestään. Potilaan pohdintaa tuetaan, mutta ongelmia ja ristiriitoja ei kuitenkaan ratkaista hänen puolestaan [4]. Potilaan herättelyssä tupakoimattomuuteen kannattaa kysyä, onko hän tietoinen tupakan ja nuuskan vaikutuksista suuhun ja yleisterveyteen. Alla on lueteltuna esimerkkejä tupakoinnin ja nuuskaamisen vaikutuksista.

Yleiset tupakoinnin ja nuuskan käytön vaarat sydämelle

- riski sairastua sydäninfarktiin vähintäänkin kolminkertaistuu [1]
- verisuonten kalkkeutuminen, tukkeutuminen, jäykistyminen ja kovettuminen [5]
- nikotiini nostaa pulssia, verenpainetta, kasvattaa sydämen työmäärää ja lisää sydänkohtauksen riskiä [5], [6]
- nikotiini supistaa sydänsuonia, jolloin sydänlihaksen hapensaanti heikkenee [6]
- nuuskan käyttäjillä on enemmän rytmihäiriöitä ja riski äkkikuolemaan kasvaa [6]
- nuuskan aiheuttama voimakas adrenaliinin eritys ja siitä seuraava verenpaineen ja pulssin nousu voi aiheuttaa kroonisen verenpainetaudin [6].

Tupakoinnin haitat suun terveyden kannalta

- hampaiden ja limakalvojen värjäytyminen [7]
- altistaa karvakielen synnylle [8]
- hampaiden reikiintymisen riski kasvaa [7]
- maku- ja hajuaistin heikentyminen [7]
- immuunipuolustuksen heikentyminen [7]
- ikenien verenkierto heikentyy, jolloin ientulehduksen merkit (punoitus, verenvuoto, kuumotus) voivat jäädä huomaamatta [5]. Ientulehdus syntyy kun bakteerikerrostumaa eli plakkia ei poisteta ajoissa ienrajasta [9]
- pitkittynyt ientulehdus saattaa johtaa parodontiittiin eli kiinnityskudosten sairauteen, joka tuhoaa hammasta leukaluuhun kiinnittäviä kudoksia [10]
- hoitamattomana parodontiitti voi aiheuttaa hampaiden menetyksen [5].

KUVA 1. Karvakieli (Mari Heikkinen).

KUVA 2. Ientulehdus (Timo Heinonen)

KUVA 3. Kiinnityskudossairaus (Mari Heikkinen)

KUVA 4. Tupakoitsijan suulaki (Mari Heikkinen)

KUVA 5. Suusyöpä (Mari Heikkinen)

KUVA 5. Terve ien

4

Nuuskan aiheuttamat haitat suun terveydelle

- limakalvomuutokset [11] –> nuuskan käyttökohta limakalvolla muuttuu vaaleaksi ja ryppyiseksi ja myöhemmin punakirjavaksi ja haavaiseksi [12]
- ienvauriot, joista selkeinpänä oireena ienten vetäytyminen
- ien- ja poskisyövän riskitekijä [11]
- reikiintyminen ja etenkin hampaiden juurien reikiintyminen [13]
- heikentää maku- ja hajuaistia [13].

Suusyöpä

- tupakointi yhdessä runsaan alkoholin käytön kanssa lisää suusyövän riskiä 6–15 -kertaisesti, sillä alkoholi lisää limakalvojen läpäisevyyttä, jolloin tupakan ainesosat imeytyvät helpommin [7]
- pelkästään tupakointi lisää suusyövän riskiä 2–4 -kertaiseksi [7]
- nuuskan käytön aiheuttama suusyöpävaara riippuu käytetyn nuuskan koostumuksesta, karsinogeenien määrästä, kosteudesta ja valmistustavasta [15].

Vieroituksena voidaan käyttää apuna Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestiä, jolla voidaan havainnollistaa potilaalle hänen riippuvuusasteensa.

Testi löytyy Käypähoidon Internersivuilta http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020.

Jo hoitosuhteen alkuvaiheessa hoitotilanteeseen pyritään luomaan vapautuneisuuden mielikuva arkipäiväisen rupattelun avulla. Voimavaraistumista tuetaan ja potilasta innostetaan esittämään kysymyksiä ja osallistumaan keskusteluun jo hoidon alkuvaiheessa. Potilasta rohkaistaan kertomaan kokemuksistaan ja arvioimaan toimintaansa hienovaraisesti muotoiltujen ja tunnustelevien kysymysten avulla. Potilasta autetaan tunnistamaan oman terveytensä asiantuntijuus, ja edesautetaan terveyttä koskevien asioiden pohdinnassa. Näin potilas voi ottaa vastuuta omasta toiminnastaan ja valinnoistaan. Huomatessaan voivansa vaikuttaa neuvontakeskusteluun ja terveyteensä koskevaan päätöksentekoon potilaan itsetunto usein vahvistuu [17].

Kysymyksiä keskustelun virittelemiseksi ja potilaan herättelemiseksi:

Oletteko harkinneet tupakoinnin lopettamista?

Oletteko tietoinen tupakoinnin vaikutuksista yleisterveyteen?

Entä suunterveyteen?

Millaisia ajattelette niiden olevan?

Oletteko aiemmin yrittänyt lopettaa tupakointi? Jos olette, minkä takia se epäonnistui?

Mitä tekisitte toisin?

RISTIRIITOJEN RATKAISEMINEN

Harkintavaiheessa sydänpotilas ymmärtää tupakoinnin lopettamisen tärkeyden, mutta ei välttämättä ole valmis ottamaan askelta muutosprosessissa. Tässä vaiheessa hän pohtii lopettamisen ja tupakasta vieroittautumisen hyviä ja huonoja puolia ja tarvitseekin hoidonantajan tukea ristiriitojen ratkaisussa. Potilasta kannustetaan ryhtymään muutokseen sen terveyttä edistävien vaikutusten avulla, joita on lueteltuna seuraavaksi [4].

Tupakoinnin lopettamisen positiiviset terveysvaikutukset:

- verenpaine laskee ja syke hidastuu [18]
- sydäninfarktin sairastumisen riski puoliintuu vuodessa [19]
- aivoinfarktin riski vähenee tupakoimattomien tasolle 5–15 vuodessa [1]
- haju- ja makuaistit parantuvat [20]
- keuhkojen toimintakyky parantuu [18]
- keuhkosyövän riski puoliintuu 10 vuodessa lopettamisesta [1]
- ärsytysyskä helpottuu [18]
- koettu stressi vähenee [21]
- unen laatu paranee ja nukuttu aika pitenee [21]
- riski sairastua hampaiden kiinnityskudossairauteen pienenee ja todetun kiinnityskudossairauden hoitoennuste paranee[22].

Tupakoinnin lopettamisen vieroitusoireita

- vieroitusoireet kestävät keskimäärin 3–4 viikkoa
- tuntemukset ovat yksilöllisiä, joista yleisimpiä:
  - ärtyisyys
  - kärsimättömyys
  - tupakanhimo
  - levottomuus
    keskittymisvaikeudet
  - univaikeudet
  - painon nousu[23].

Hoitotilanteessa keskitytään terveyttä edistävien terveysmuutosten saavuttamiseen ja niiden hyötyihin. Tavoitelähtöisyys ja tulevaisuussuuntautuneisuus toteutuu hoitotilanteessa siten, että painopiste on potilaan omissa tavoitteissa. Päämääränä on kuitenkin parantaan suun terveyttä ja päästä pysyvästi eroon tupakoinnista. Potilaan osaamista hyödynnetään tavoitteiden saavuttamiseksi. Voimavarakeskeisyys on osana ratkaisun tavoittamisessa [24].

Kysymyksiä potilaan tuntemusten tunnistamiseksi ja tukemiseksi:

Mikä tupakoinnin lopettamisessa tuntuu haasteelliselta?

Mitä hyviä puolia löydätte tupakoimattomuudesta?

KANNATTAVA MUUTOS

Valmistautumisvaiheessa sydänpotilas on aikeissa lopettaa tupakoinnin. Hän on saattanut aiemmin yrittää tupakoinnin lopettamista, mutta tarvitsee hoidonantajan tukea onnistuakseen muutoksessa. Potilasta lisäksi kannustetaan kysymysten avulla pohtimaan, miten oma minäkuva ja elämä sen ympärillä muuttuvat tupakan jäädessä pois [4].

Hoidonantajien tuen lisäksi voidaan käyttää erilaisia vieroituksen ohjausmuotoja, kuten yksilöohjausta, ryhmäohjausta, väestötason vieroitusta ja lääkevieroitusta [25].

Ohjeita tupakoinnin lopettamiseen:

- tupakoinnin lopettaminen kerralla
- rauhassa harkitseminen
- lopettamispäivän päättäminen
- lopettamisesta ilmoittaminen läheisille ja työtovereille
- tilanteiden ja paikkojen välttäminen, jossa ennen ja normaalisti tupakointi on tapahtunut
- tupakoimiseen ennen kulutetun ajan uudelleen suunnittelu
- ulkoilun lisääminen
- päivä kerrallaan -periaatteella eläminen [25].

Kysymyksiä potilaan kannustamiseksi:

Miten ajattelisitte tupakoinnin lopettamisen vaikuttavan terveyteenne ja elämäänne?

Minkälaisia sekä negatiivisia että positiivisia asioita seuraa tupakoinnin lopettamisesta?

TAVOITTEIDEN TOTEUTTAMINEN

Toimintavaiheessa sydänpotilas noudattaa toimintasuunnitelmaa ja konkreettisesti lopettaa tupakoinnin. Yksilölliset tavoitteet tupakoinnin lopettamiseksi suunnitellaan tässä vaiheessa tarkasti, jotta potilas pysyy suunnitelmassaan päivittäin. Tärkeää on tukea potilasta näissä tavoitteissa. Tukemisen ja motivoinnin onnistumisen takaavat potilaan tekemät omien vahvuuksien ja heikkouksien arvioinnit. [4]. Oleellista on lisäksi poikkeuksien ja edistyksen huomioiminen. Tässä vaiheessa keskitytään erityisesti niihin aikoihin ja hetkiin, jolloin vaikeudet ovat paremmin hallinnassa tai jokin tavoite toteutuu, vaikka osaksikin. Tärkeää on kartoittaa tavoitteen suuntaan tapahtuvaa edistystä. Myönteisyydellä, luovuudella, leikillisyydellä ja huumorilla tuetaan potilaan vahvoja puolia ja uusien näkökulmien lisäksi oleellista on erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen ideointi ja testaaminen syntyneessä vuorovaikutussuhteessa [24].

Kysymyksiä potilaan tukemiseksi:

Millaisia tavoitteita olette asettaneet itsellenne?

Mitä hyvää tupakoimattomuus on tuonut/tuo elämäänne?

STUMPPAUS KANNATTAA !

SAVUTTOMANA ELÄMINEN

Ylläpitovaiheessa sydänpotilas tekee töitä pysyäkseen tupakoimattomana. Hän on varmempi tupakoimattomana pysymisestä ja löytänyt uusia, terveellisiä elämäntapoja tupakoinnin tilalle. Potilaan muutoksen etenemistä seurataan positiivisilla kontrollikäynneillä, joissa potilaan kanssa keskustellaan tämän muutosprosessista ja sen onnistumisesta. Näin tuetaan potilaan voimavaroja jatkamaan uutta terveyskäyttäytymistä tupakoimattomana. Ylläpitovaihe on usein pitkään kestävä ja sen jälkeisessä päätösvaiheessa potilas ei tupakoi ja pystyy pysymään päätöksessään vaikeidenkin hetkien keskellä [4].

Kysymyksiä tupakoimattomuuden jatkumiseksi:

Miten olette pysynyt tupakoimattomana?

Mitkä asiat ovat kannustaneet teitä muutosprosessissa?

LÄHTEET

1. Fagerström, Karl 2002: The Epidemiology of Smoking: Health Consequences and Benefits of Cessation. Drugs, Volume 62, Supplement 2 , pp. 1-9(9). Verkkodokumentti. <http://web.ebscohost.com.libproxy.helsinki.fi/ehost/pdf?vid=3&hid=7&sid=1a53eaf9-d631-42bb-ba38-94866c3feaa9%40sessionmgr4>. Luettu 12.10.2009

2. Murtomaa, Heikki 2004: Tupakoinnin suuhaitat. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2004 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Luettu 3.2.2010

3. Prochaska, James – DiClemente, Carlo 1982: Trantheoretical therapy: Toward a more integravite model of change. Psychotherapy: theory, research and practice (19). 3. 276–288.

4. Poskiparta, Marita 2002: Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymistä. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.): Terveysviestintä. Vammala: Kustannusyhtiö Tammi. 24–28.

5. Hildén, Satu-Maarit 2005: Tupakasta vieroittajan opas – motivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta. Helsinki: WSOY. 8–53.

6. Vierola, Hannu 2009: Nuuska ei kelpaa trenditietoiselle suomalaisnuorelle. Suuhygienisti 2009 (2). 9.

7. Kentala, Jukka 2007: Smoking prevention in Oral Health Care. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Lääketieteen laitos. Verkkodokumentti. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-6936-7.pdf>. Luettu 1.2.2010.

8. Teronen, Olli 2004: Karvakieli (K14.31). Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2004. < http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Luettu 10.3.2010.

9. Asikainen Sirkka 2004: Gingiviitti (K05.10)Parodontiitti (K05.30). Therapia Odontologica. Päivitetty 25.10.2004. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Luettu 1.2.2010.

10. Asikainen, Sirkka 2004: Parodontaalinen mikrobiologia. Therapia Odontologica. Päivitetty 25.10.2004. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 31.3.2009.

11. Merne, Marina 2004: Effects of smokeless tobacco on oral mucosa in vitro and in vivo. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos.

12. Keskinen, Helinä 2009: Nuuska ja suun terveys. Terve suu. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.9.2009. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00077>. Luettu 2.2.2010

13. Nuuska. 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/9926>. Luettu 2.2.2010.

14. Tønnesen, Philip 2002: Smoking Reduction for Smokers Not Able or Motivated to Quit?. Verkkodokumentti. <http://content.karger.com/ProduktePDB/produkte.asp?Doi=66468 >. Luettu 18.2.2010

15.Malmström, Maria – Grenman, Reidar – Mäkelä, Marjukka – Nordblad, Anne – Ojala, Antti – Suominen, Sinikka – Syrjänen, Stina – Söderholm, Anna-Lisa 2003: Suusyöpä .Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>. Luettu 1.2.2010

16. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. 2006. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Käypähoito. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=tupakointi>. Luettu 15.8.2009.

17. Kettunen, Tarja 2001: Neuvontakeskustelu – Tutkimus potilaan osallistumisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

18. B.W.M, Willemse – D.S, Postma – W, Timens – N.H.T, ten Hacken 2003: The impact of smoking cessation on respiratory symptoms, lung function, airway hyperresponsiveness and inflammation. Eur Respir J 2004; 23:464-476. Verkkodokumentti. <http://erj.ersjournals.com/cgi/content/full/23/3/464>. Luettu 24.2.2009

19. Pohjola-Sintonen, Sinikka 1992: Tupakka sydäninfarktin laukaisijana. Duodecim. Verkkodokumentti. < http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti>. Luettu 23.2.2010

20. Pietinalho, Anne 2003: Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Lääkärilehti 58 (46). 4701-4704.

21. Saarelma, Osmo 2009: Tietoa potilaalle: tupakasta vieroitus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti>. Luettu 23.2.2009

22. Bergström, Jan 2005: Tupakointi ja krooninen kudosta tuhoava parodontaalisairaus. Suomen Hammaslääkärilehti. 2 (5). 266–272.

23. Hughes, John R. – Higgins, Stephen T. – Bickel, Warren K. 2006: Nicotine withdrawal versus other drug withdrawal syndromes: similarities and dissimilarities. Verkkodokumentti. < http://www3.interscience.wiley.com/journal/119282220/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0 >. Luettu 1.3.2010

24. Ratkes ry 2009: Ratkaisukeskeisyys pähkinänkuoressa. Verkkodokumentti.< http://www.ratkes.fi/tietoa-ratkaisukeskeisyydestae/artikkeleita/ratkaisukeskeisyys-paehkinaenkuoressa/>. Luettu 4.9.09.

25. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. 2006. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Käypähoito. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=tupakointi>. Luettu 15.8.2009.