

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja AMK

Roosa Hyvönen, Heini Jääskeläinen, Jenna Putkonen

Eroon tupakkatuotteista! Opas hoitohenkilökunnalle potilasohjauksen tueksi

Tiivistelmä

Roosa Hyvönen, Heini Jääskeläinen, Jenna Putkonen

Eroon tupakkatuotteista! Opas hoitohenkilökunnalle potilasohjauksen tueksi, 27 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: lehtori Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja

Taija Turkia, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas tupakka ja tupakkatuotteiden käytön lopettamisesta ja siihen liittyvästä potilasohjauksesta. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) kanssa osana Tupakoimatta leikkaukseen -kampanjaa. Tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle tupakoinnin ja tupakkatuotteiden lopettamisen potilasohjaukseen tukimateriaalia.

Aiheesta haettiin näyttöön perustuvaa tietoa kirjaston tietokannoista elektronisesti ja manuaalisesti. Tiedonhaku toteutettiin systemoidusti käyttämällä sopivia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Kirjallisuuteen perehtymisen ja asiantuntijasairaanhoitajan kanssa käytyjen suunnitelmalähtöjen jälkeen laadittiin Eroon tupakkatuotteista -opas. Sairaanhoitajilta (N=19) pyydettiin palautetta Webropol kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet analysoitiin kvantifioimalla.

Sairaanhoitajat kokivat, että opas tupakka ja tupakkatuotteiden käytön lopettamisesta ja siihen liittyvästä potilasohjauksesta oli hyödyllinen ja siinä oli hyvin tietoa aiheesta. Koulutusta aiheesta sairaanhoitajat eivät kokeneet saaneensa tarpeeksi omissa yksiköissään.

Sairaanhoitajien vastausten perusteella voidaan olettaa, että opas tupakka ja tupakkatuotteiden käytön lopettamisesta ja siihen liittyvästä potilasohjauksesta tukee ja auttaa potilaiden ohjauksessa. Jatkossa opinnäytetyötä voisi kehittää tekemällä oppaasta version, joka palvelisi asiakkaita. Lisäksi aiheesta voisi pitää osastotunteja eri työyksiköissä.

Asiasanat: tupakka, tupakkatuotteet, potilasohjaus, Eksote

Abstract

Roosa Hyvönen, Heini Jääskeläinen, Jenna Putkonen

Get rid of tobacco products! Guide for nursing staff to support patient guidance,
27 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructors: Lecturer Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences,
Registered Nurse Taija Turkia (Eksote)

This functional thesis was executed in collaboration with South Karelia Health Care Services, Eksote as in part of the smoke free to surgery –project. The objective of the thesis was to make a guide on quitting smoking and usage of tobacco products. The purpose of this guide was to provide medical staff with support for patient guidance in stopping smoking.

The material was retrieved electronically and manually from library databases based on evidence. The search for information was carried out systematically with suitable search terms and combinations. After studying the literature and planning meetings with the expert nurse, our guide was prepared. Nurses (N = 19) were asked for feedback using a Webropol questionnaire. Questionnaires were analyzed by quantitatively.

The nurses felt that the guide on quitting smoking and use of tobacco products was helpful and well informative about the subject. The nurses had not been trained on the subject in their own units.

Based on the responses of the nurses, it can be assumed that the guide on tobacco and the cessation of use of tobacco products and related patient guidance will support and assist in patient guidance. In the future, the thesis could be developed by making a guide that would serve customers. In addition, the department could hold classes in different work units.

Keywords: smoking, patient guidance, smoking cessation

Sisälllys

1	Johdanto	5
2	Tupakka, muut tupakkatuotteet ja tupakan vastikkeet	6
3	Tupakan ja tupakkatuotteiden käytön lopettamisen hyödyt	9
4	Tupakan ja tupakkatuotteiden käytön haitat.....	9
5	Tupakkatuotteiden käytön aiheuttamat riskit leikkauksen yhteydessä	11
6	Nikotiinikorvaushoito ja ohjaus.....	12
6.1	Nikotiinikorvaushoito.....	12
6.2	Nikotiinikorvausohjaus	14
6.3	Muutosvaihemalli	16
7	Nikotiinikorvaushoitotuotteet	17
8	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
9	Eettisyys	21
10	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	22
11	Opinnäytetyön toteutus	22
11.1	Oppaan suunnittelu.....	22
11.2	Oppaan toteutus	23
11.3	Oppaan arviointi	24
12	Tulokset	26
13	Pohdinta.....	28
	Lähteet	30

Liitteet

- Liite 1 Opas
- Liite 2 Fagerströmin testi
- Liite 3 Viiden A:n malli
- Liite 4 Saatekirje

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda nikotiinikorvaushoidon ohjauksen tueksi hoitohenkilökunnalle kirjallinen opas, joka on persoonallisen näköinen. Oppaasta pyritään tekemään selkeä, houkutteleva, informatiivinen sekä asiasisällöltään tiivis tietopaketti. Hyvää opasta tehdessä on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, mitä hoitajat jo tietävät ennestään aiheesta ja mitä oppaalla halutaan saavuttaa. (Rentola 2006, 92–102.) Tapaamiset työelämänedustajan kanssa, auttoi rajaamaan ja hahmottamaan oppaan tulevaa sisältöä. Oppaan sisältö on laadittu huomioiden hoitajien tietotaitotasoa, näin ollen oppaan sisällön määrä pysyy mallillisena. Työelämäedustaja antoi materiaalia, jota hyödynnettiin oppaan teossa. Oppaan materiaali tulisi olla helposti luettavaa (Kjelini & Kuusisto 2003, 212). Oppaassa on käytetty hillittyjä fontteja, neutraalia väriä sekä visuaalisia kuvia. Pääsation (2006, 92-102) mukaan fontti ja asettelu vaikuttaa suuresti, siihen kuinka kauan tekstiä jaksaa lukea.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) on ollut Tupakoimatta leikkaukseen -kampanja, jonka tarkoituksena on vähentää leikkauskomplikaatioiden riskiä. 30–40% leikkauskomplikaatioista on vältettävissä, jos tupakoinnin lopettaa 6–8 viikkoa ennen leikkausta (Eksote 2017). Tupakkatuotteiden käyttö on yleistä Suomessa. Tupakointi aiheuttaa suuria kustannuksia tupakoitsijoille että yhteiskunnalle (D'Souza & Markou 2011). Tupakkatuotteissa oleva nikotiini aiheuttaa voimakasta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta (Käypä hoito 2018a). Tavallisen tupakan lisäksi on saatavilla myös savukkeita, sikareita, irtosekään sekä sähkötupakkaa (Heloma, Kiianmaa, Korhonen & Winell 2017, 22).

Suurimmalla osalla hoitajista ei ole tarpeeksi tietoa tupakkatuotteista tai tarjolla olevista keinoista niiden käytön lopettamiseen. Tästä syystä asiakkaiden ohjaaminen jää puutteelliseksi. Kääriäisen & Kyngäksen (2006) mukaan ohjaamisella on suuri merkittävä vaikutus asiakkaiden hoitoon ja kansantalouteen. Ohjaus on tärkeä osa hoitohenkilökunnan toimintaa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on motivoida asiakkaita lopettamaan tupakointi lisääntyneen ohjauksen myötä. Yhtenäisen ohjeen avulla asiakkaita voidaan sys-

temaattisemmin motivoida ja auttaa lopettamaan tupakointi. Opas tehdään tulostettavaan muotoon ja se viedään Eksoten tietyille yksiköille koekäyttöön kuukauden ajaksi. Laaksosen ja Ollilan (2017, 224) mukaan suullisen ohjauksen hyötynä toimii kirjallinen materiaali. Oppaiden koekäytön jälkeen lähetetään linkki hoitohenkilökunnalle sähköpostilla kyselyn vastaamista varten. Kyselylomakkeet analysoidaan Webprol ohjelman avulla. Webprol -ohjelmisto antaa valmiin yhteenvedon tuloksista prosentteina (Kylmä & Juvakka, 2007, 112). Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Eksoten Tupakoimatta leikkaukseen -kampanjan hoitohenkilökunnan kanssa.

2 Tupakka, muut tupakkatuotteet ja tupakan vastikkeet

Nikotiini on alkaloidi, joka esiintyy luonnossa. Se on savukkeiden, nuuskan ja muiden tupakkatuotteiden riippuvuutta aiheuttava aine. Sähkösavukkeet sisältävät nikotiinitonta nestettä. Sitä käytetään myös tuholaisien torjunta-aineissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2019.)

Tupakka on luokiteltu stimulantteihin päihteisiin ja se on yksi eniten riippuvuutta aiheuttava päihde. Tupakka valmistetaan tupakkakasvien lehdistä kuivattamalla. (Heloma ym. 2017, 22.)

Suomessa tupakka on laillinen päihde, jonka hallussapito, luovutus ja myynti on kiellettyä alle 18-vuotiaille (Tupakkalaki 549/2016). Suomessa kuolee tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin joka vuosi 4000–6000 henkeä. Tupakoitsijan riski kuolla alle 65-vuotiaana on kaksinkertainen verrattuna tupakoimattomaan henkilöön. (Hildén 2005, 14.) Yhteiskunnalle kertyy vuosittain tupakanpoltosta 1,5 miljardin verran kustannuksia (THL 2016.) Nikotiinista syntyy tupakan päihdyttävä vaikutus. Aivojen nikotiinireseptorien välityksellä nikotiini vaikuttaa mielihyvän tunteeseen. Nikotiini on ominaisuudeltaan lyhytvaikutteinen päihde. (Stumppi a.)

Tupakointi aiheuttaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista riippuvuutta. Tupakalla psyykkisinä vaikutuksina on hyvän olon tunteen lisääntyminen, keskittymiskyvyn parantuminen, stressin lievitys sekä ruokahalun vähentyminen. Fyysisinä vaikutuksina on esimerkiksi verenpaineen nousu, suun limakalvojen kuivuus, syljen-

erityksen lisääntyminen ja keuhkoputkien laajeneminen. (Päihdelinkki a.) Sosiaalisina vaikutuksina tupakalla on yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistaminen (Stumppi b.)

Tupakoinnilla on hyvin paljon terveyshaittoja. Se lisää muun muassa sairastumista sydän- ja verisuonisairauksiin, suusairauksiin, syöpään sekä keuhkoasthmaan. (Hildén 2005, 15–16.) Tupakansavussa on yli 7 000 kemiallista yhdistettä ja niistä on 70 syöpää aiheuttavia (Päihdelinkki a).

Sähkösavukkeet toimivat sähköllä. Kaikissa sähkösavukkeissa on samat osat riippumatta tuotemerkestä tai ulkonäöstä. Osia ovat virtalähde, nestesäiliö, toimintaa ohjaava mikrosiru sekä höyrystin. Laitetta käytetään hengittämällä sisään henkeen kuumentunutta nestettä, joka on höyryä. Sähkösavukkeet sisältävät nikotiinia sekä nikotiinitonta nestettä. Neste ja höyry sisältävät muita aineita. (Heloma ym. 2017, 32–33.)

Sähkösavukelaitteita ja niihin kuuluvia nesteitä on markkinoilla saatavilla useita erilaisia. Sähkösavukkeita on saatavana vähittäismyyntipisteistä esimerkiksi kioskeista. Tämä on uuden tupakkalain myötä tullut voimaan. Rajoituksia niiden käytölle on asetettu esimerkiksi ei alle 18-vuotiaille, vaikka sähkösavuke olisi nikotiinitonta sekä esilläpito on kielletty. Sähkösavukkeiden käyttö keskittyy miesväestöön alle 35-vuotiaisiin, jotka ovat tupakoitsijoita. (Päihdelinkki b.)

Sähkösavukkeen fysiologinen vaikutus on sama kuin tupakoinnissakin. Partikkelit imeytyvät keuhkoista verenkiertoon, kun vedetään höyryä sisään. Nikotiinin vaikutus saattaa olla samanlainen kuin tupakoinnissakin. (Päihdelinkki b.)

Sähkösavukkeiden riskejä terveyteen tutkitaan jatkuvasti, koska ne ovat tulleet markkinoille 2000-luvun puolivälin jälkeen. Tietoa on saatavilla vähän esimerkiksi, jos verrataan savukkeiden terveyshaittoihin. Savukkeiden rinnakkaiskäyttö sähkösavukkeen kanssa aiheuttaa haasteita terveysvaikutuksien tutkimiseen samoin tuotteiden suuri kirjavuus. Esiintyviä haittavaikutuksia sähkösavukkeen käyttäjillä on ollut pää-, kurkku- ja rintakipua, nopeutunut syke sekä suun kuivuminen ja ärsytys. Nikotiini aiheuttaa sydänlihaksen supistumista sekä sydämen kiihtyneisyyttä. Nikotiinin vaikutus näkyy aivojen kehittämisessä niin sikiöllä kuin lapsellakin. (Päihdelinkki b.) Sähkösavukkeiden käyttöä ei kannata alkaa kokeilla,

koska sähkösavukkeiden käyttöön liittyy terveydellisiä riskejä. Sähkösavuketta ei suositella tupakoinnin lopettamiseen, koska tutkittua tietoa ei ole saatu. (Päihdelinkki b.)

Nuuska on suussa käytettävä tupakkatuote. Lähes kaikki Suomessa käytettävä nuuska on ruotsalaista kosteaa nuuskaa irtomuodossa tai annospusseina (Heloma ym. 2007, 29). Nuuskasta on tunnistettu 28 syöpävaarallista ainetta. Nuuskaa käyttävillä henkilöillä on suurempi riski sairastua suu-, ruokatorvi- ja maha-syöpään. (THL 2019.) Tupakkaan verrattuna nuuska sisältää kaksikymmentä kertaa enemmän nikotiinia. Raskasmetalleja löytyy myös huomattava määrä nuuskasta, kuten lyijyä sekä kadmiumia. Nuuskan sisältämät aineet imeytyvät suun limakalvojen kautta suoraan verenkiertoon. Nuuskasta nikotiini imeytyy hitaammin kuin tupakasta, mutta nikotiini taso elimistössä pysyy korkealla pitkään. (Hilden 2005, 11–12.)

Pitkään käytettynä nuuska aiheuttaa vaurioita suun alueella ja värjää limakalvot pikkuhiljaa rusehtaviksi. Hampaiden purupinnat ja ikenet kärsivät nuuskan käytöstä. Nuuskassa oleva nikotiini aiheuttaa samanlaisia seurauksia kuin tupakan nikotiini kuten, sydänveritulpan vaara kasvaa, käsien ja jalkojen verisuonet supistuvat sekä sydämen lyöntitiheys kasvaa. (Hilden 2015, 12–13.)

Sikarit eroavat tupakasta useimmin koon puolesta: sikarit ovat paksumpia ja pidempiä kuin normaali tupakka. Sikaria poltettaessa savuja ei yleensä vedetä henkeen, toisin kuin tupakkaa poltettaessa. Suurin osa sikareista koostuu yhdestä tupakkalajista ja niissä on tupakkakääre. Sikarit voivat vaihdella kooltaan ja muoltaan, ja niiden sisältämä tupakka vaihtelee 1–20 gramman välillä. Sikarinpolton haittavaikutukset ovat samanlaisia kuin tupakanpoltossa. Nikotiiniriippuvuus voi syntyä myös sikarinpoltosta. (National Cancer Institute 2010.)

Koska sikarissa ei ole suodatinta, kokonaisterveyden kannalta sen polttaminen voi olla jopa haitallisempaa kuin normaalien savukkeiden polttaminen. Jos sikarinpolttajat polttavat myös savukkeita, syöpäriski on yhtäläinen pelkkien savukkeiden polttajien kanssa. (Heloma ym. 2017, 26–27.)

3 Tupakan ja tupakkatuotteiden käytön lopettamisen hyödyt

Tupakoinnin lopettamisen hyödyt näkyvät jo ensimmäisten päivien aikana lopettamisesta. 20 minuutin kuluttua tupakoinnin jälkeen verenpaine ja syke palautuvat normaalille tasolle. Kahdeksan tunnin kuluttua edellisestä tupakasta veren happipitoisuus palaa normaaliksi. Ensimmäisenä päivänä hiilimonoksidi eli häkä on hävinnyt elimistöstä. Keuhkot alkavat poistaa limaa ja muita tupakan jäämiä. Jo toisena päivänä lopettamisesta nikotiini häviää elimistöstä. Kolmen päivän kuluttua hengittäminen on helpompaa, keuhkoputket rentoutuvat ja energisyys lisääntyy. Muutaman päivän sisällä lopettamisesta haju- ja makuaisti alkavat parantua. 2–12 viikon jälkeen tupakoinnin lopettamisesta verenkierto paranee koko elimistössä, jolloin kävely ja juokseminen sujuvat helpommin. 1–2 kuukauden jälkeen lopettamisesta yskä ja limannousu vähentyvät. Keuhkojen toiminta paranuu merkittävästi, kun lopettamisesta on kulunut 2–3 kuukautta. Vuoden jälkeen lopettamisesta sydäninfarktiin sairastumisen riski on jopa puolittunut. 5–15 vuoden jälkeen aivohalvaukseen sairastumisen riski on samalla tasolla tupakoimattomien henkilöiden kanssa. Keuhkosityövän vaara on puolittunut 10 vuotta tupakoinnin lopettamisen jälkeen. (THL 2018.)

Ainoa keino keuhkohtaumataudin etenemisen pysäyttämiseen on tupakoinnin lopettaminen. Tupakoinnin lopettaminen vähentää myös monen lääkkeen tarvetta. Psyykelääkkeiden tarve ja mahdolliset haittavaikutukset voivat vähentyä. Erektiohäiriö paranee joka neljännellä tupakoinnin lopettaneella. Lopettamisen myötä myös stressin taso vähenee ja unen laatu sekä kesto paranevat. Tupakoinnin lopettaminen vähentää sairastumisen riskiä kaikenikäisillä. (Käypä hoito 2018a.)

4 Tupakan ja tupakkatuotteiden käytön haitat

Kaikki tupakkatuotteet ovat haitallisia terveydelle. Jokainen tupakka on haitallinen elimistön toiminnalle. Tupakan palaessa häkä sitoutuu nopeammin vereen kuin happi ja tällöin kudosten hapensaanti huononee. Sydän ja aivot kärsivät helpoimmin hapenpuutteesta. Säännöllinen tupakointi pitää elimistöä jatkuvassa rasituksessa. (Fressis.)

Tupakoijat menettävät keskimäärin 10 elinvuotta tupakoimattomiin verrattuna. Kaikista merkittävimmät tupakoinnin aiheuttamat sairaudet ovat syöpä-, hengitys- ja verenkiertosairaudet. Hoidon teho sairauksien hoidossa heikentyy huomattavasti, jos henkilö tupakoi. Lisäksi se lisää toimenpiteisiin, kuten leikkauksiin liittyvien komplikaatioiden riskiä. Tiettyjen lääkeaineiden metabolia nopeutuu tupakoinnilla, mikä heikentää lääkeaineiden tehoa. (Käypä hoito 2018a.)

Tupakoitsijat kärsivät useammin yskästä sekä hengitystie- ja keuhkosairauksista. Tämä myös pitkittää flunssasta paranemista ja pahentaa pitkäaikaissairauksia esimerkiksi astmaa ja allergioita. (Fressis.)

Tupakoinnista johtuvan kudosten hapen puutteen takia lihakset eivät saa kaikkea tarvitsemaansa happea, joten kestävyys ja suorituskyky heikentyvät. Sydämen työ lisääntyy, jolloin syke nousee helpommin. (Fressis.)

Tupakoijien iho alkaa vanheta ja menettää kiinteystään tupakoimattomia aiemmin. Aknea esiintyy tupakoijilla muita todennäköisemmin. Hampaat kärsivät tupakoinnista. Hammaskiveä, syventyneitä ientaskuja ja hampaan juurikalvon tulehduksia esiintyy tupakoijilla. Pysyvä ientulehdus saa hengityksen haisemaan. Tupakointi hidastaa suun sairauksien paranemista. (Fressis.)

Tupakointi heikentää selkänikamien välilevyjen verenkiertoa, supistaa selkälihaksia ja tukikudoksia hapettavia verisuonia. Tupakointi voi johtaa myös lantion alueen valtimoverisuonten kalkkiutumiseen, minkä seurauksena on erilaisia selkävaivoja. (University of Eastern Finland, UEF.)

Tupakointi on iso osa miesten riskitekijöistä osteoporoosiin. Tupakointi vaihdevuosi-iässä on myös naisilla osteoporoosin riskitekijä. Luumassan kehittymiseen vaikuttaa todennäköisesti nuorena aloitettu tupakointi. Tämä voi myös myöhemmin olla osteoporoosia lisäävä tekijä. Tupakointi vähentää naisilla estrogeenihormonia, joka myötävaikuttaa mahdollisesti osteoporoosin kehittymiseen. (UEF.)

5 Tupakkatuotteiden käytön aiheuttamat riskit leikkauksen yhteydessä

Tupakka, sähkösavukkeet ja nuuska lisäävät leikkauksiin liittyviä haittavaikutuksia. Tupakointi voi olla peruste perua leikkaus tai siirtää sitä myöhemmäksi. Tupakoinnin lopettaminen kaksi kuukautta ennen leikkausta vähentää huomattavasti leikkaukseen liittyviä riskejä. Toipuminen leikkauksesta tupakoimattomana on nopeampaa. Leikkaushaava paranee nopeammin ja tulehtumisen riski pienenee. Hengittäminen helpottuu ja keuhkokuumeen riski vähenee. Leikkauksiin liittyvien sydän- ja aivoinfarktin sekä keuhkoveritulpan saamisen riski vähenee. Myös leikkauksen jälkeinen raajojen verisuonitukoksen riski vähenee. Suolistoleikkauksien leikkaussauman vuotamisvaara vähenee. Murtumien paraneminen nopeutuu tupakoimattomilla. Sairaalassa vietettävä hoitoaika lyhenee. (Tays 2017.)

Haavan paranemisen edellytyksenä on hyvä verenkierto ja tulehdusvapaa toipuminen. Haavan paranemisen kannalta tupakassa olevista aineista merkittävimpiä ovat nikotiini, hähä ja vetysyanidi. Haava-alueen heikentynyt verenkierto hidastaa paranemista ja edesauttaa infektioiden syntymistä. Ihon kimmoisuus ja elastisten komponenttien määrä vähenee tupakoijilla. Kollageenin vähäinen määrä iholla ja haavassa lisää tupakoijilla haavan repeytymisen riskiä. (UEF.)

Verenkiertoelinten, rauhasten, ruoansulatuskanavan sekä virtsaelinten toimintoja säätelevä sympaattinen hermosto aktivoituu nikotiinista. Edellä mainitun toiminnon vuoksi ääreisverisuonten supistuvuus lisääntyy. Savukkeen polttamisen jälkeen ääreisverenkierron supistustila kestää 90 minuuttia. Yleisesti tupakoijat tupakoivat 90–120 minuutin välein, joten verisuonet ovat jatkuvassa supistumis-tilassa valveillaoloaikana. (UEF.)

Verihiutaleiden määrä lisääntyy, ja niiden tarttumistaipumus muokkaantuu, koska nikotiini vaikuttaa veren hyytymisjärjestelmään. Tupakoijan elimistö pyrkii korjaamaan hapenpuutetta lisäämällä punasolujen tuotantoa, mikä lisää verihyytymien muodostumia. Tämän lisäksi verisuonten sisäseinämien vaurioituminen lisää verihiutaleiden kertymistä ja kasvattaa tukosriskiä. (UEF.)

Ihon rakennetta keski-iässä on arvioitu jopa 10 vuotta vanhemmaksi kuin saman ikäisillä henkilöillä, jotka eivät tupakoi. Nuuskalla on samanlainen vaikutus kuin tupakalla. Lisäksi suurin osa verenkierron häiriöistä johtuu nikotiinin vaikutuksesta. (UEF.)

Poltetuista tupakoista verenkiertoon pääsee erittäin suuria määriä häkää. Hemoglobiinin punasoluissa häkä sitoutuu jopa 200 kertaa happea vahvemmin. Tästä johtuen häkä syrjäyttää hapen, mikä aiheuttaa hapenpuutetta kudoksissa ja solutasolla. Ennen pitkään tämä johtaa mahdollisen haavan paranemisongelmiin. (UEF.)

Tupakassa on vetysyanidia, mikä estää hapen kuljetuksessa tarvittavien entsyymien toimintaa. Tämä johtaa kudosten hapenpuutteeseen ja sitä kautta hapetukseen liittyvän aineenvaihdunnan laskuun ja solujen korjausmekanismien hidastumiseen. (UEF.)

Tupakoivien henkilöiden murtumat vaativat pidemmän ajan luutuakseen. Merkittävä ero haavakomplikaatioiden määrässä on huomattu polvi- ja lonkkaleikkauksipotilailla. 5 prosentilla tupakoimattomista ilmeni komplikaatioita. Tupakoivilla komplikaatioita ilmeni 31 prosentilla. Tupakoimattomilla sairaalassaoloaika oli jopa kaksi päivää lyhyempi. (UEF.)

Tupakoinnin haittavaikutuksille ovat erityisen herkkiä plastiikka- ja mikrokirurgiset toimenpiteet. Askin päivässä tupakoivien kuolion riski kokoihosiirreleikkauksessa on kolminkertainen verrattuna tupakoimattomiin. Kaksi askia päivässä tupakovilla riski kasvaa kuusinkertaiseksi. Tupakoivien henkilöiden riski menettää kokonaan siirre on kolminkertainen tupakoimattomiin verrattuna. (UEF.)

6 Nikotiinikorvaushoito ja ohjaus

6.1 Nikotiinikorvaushoito

Hoidossa on tärkeää valita sopiva tuote ja annostus riippuvuuden mukaan. Tarkoituksena on vähentää pikkuhiljaa nikotiinin määrää elimistössä siten, että vieroitusoireet olisivat hallittavissa, mutta riippuvuus helpottaisi. (Stumppi c.)

Hoidossa on tärkeää käyttää riittävän suurta nikotiiniannosta. Nikotiinikorvaushoidon käyttöaika on yksilöllinen, mutta hoidon tulee kestää vähintään 3 kuukautta. Voimakkaasti nikotiiniriippuvaisille suositellaan hoitoa 6 kuukauden ajaksi sekä jopa vuodeksi. Nikotiiniriippuvuuden aste, sitoutuminen korvaushoittoon sekä lopettajan onnistumisen kokemukset vaikuttavat hoitoaikaan. (Heloma ym. 2017, 165–166.)

Vieroitusoireilta voidaan välttyä kokonaan tai osittain tupakoinnin lopettamisen yhteydessä, kun tupakasta saatava nikotiini korvataan väliaikaisesti nikotiinikorvaushoitotuotteilla. Korvaushoitotuotteita käytettäessä veren nikotiinipitoisuus jää pienemmäksi kuin tupakoidessa. Nikotiinin määrä veressä riittää lievittämään vieroitusoireita, mutta nikotiinipitoisuuden huiput jäävät saamatta, jolloin nikotiinin määrä ei pidä yllä riippuvuutta. (Käypä hoito 2018b.)

Vieroitusoireiden kesto ja määrä vaihtelevat yksilöittäin. Nikotiinin poistuessa elimistöstä alkaa esiintyä vieroitusoireita. Ensimmäisten viikkojen aikana oireet ovat voimakkaimmillaan. 3–4 viikon aikana oireet alkavat laantua. Kahvin juomiseen on hyvä kiinnittää huomiota, koska se voi pahentaa vieroitusoireita. Tupakoinnin lopettaminen hidastaa kofeiinin poistumista elimistöstä. (Käypä hoito 2018b.)

Nikotiinivieroitusoireista yleisimpiä ovat keskittymisvaikeudet, ärtyvyyden lisääntyminen, levottomuus, kärsimättömyys, univaikeudet, alakuloisuus, tupakanhimo, lihassäryt, painnonnousu, makean himon ja ruuanhalun lisääntyminen, vapina, huimaus sekä päänsärky. (Winell, Erhola, Iivonen, Kentala, Koski, Kukkonen-Harjula, Patja, Rautalahti, Teräsalmi & Vilkinen 2002.)

Kaikki korvaushoitotuotteet ovat tehokkaita ja niiden avulla lopettamisen onnistumismahdollisuus kasvaa 1,5–2-kertaiseksi. Korvaushoitotuotteet sopivat myös nuuskasta eroon pyrkiville, mutta hoidon aikana nuuskaa ei tule käyttää. Nuuska lisää elimistön nikotiinipitoisuutta liikaa. Korvaushoidosta on hyötyä myös tupakoinnin asteittaisessa lopettamisessa. (Käypä hoito 2018c.)

Korvaushoito on hyvä aloittaa jo ennen suunniteltua lopettamispäivämäärää, jolloin onnistumistulokset parantuvat. Nikotiinikorvaushoitoa tulisi suositella lopettaville tupakoitsijoille, jotka käyttävät yli 10 savuketta päivässä. Hoitoa voidaan

myös jatkaa turvallisesti, elleivät vieroitusoireet poistu normaalin 2–3 kuukauden hoitoajan aikana. (Käypä hoito 2018c.)

Hoidon aikana on vältettävä happamien tuotteiden, kuten kahvin ja teen nauttimista, koska se voi heikentää nikotiinin imeytymistä suun limakalvoilta. Happamien juomien nauttimisen jälkeen on hyvä huuhdella suu vedellä ennen korvaushoitotuotteen ottamista. (Winell ym. 2002.)

6.2 Nikotiinikorvausohjaus

Potilasohjaus kuuluu olennaisesti hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja se on tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Potilasohjaus on hyvin onnistunutta, kun se tehoaa omaisten sekä asiakkaiden hyvinvointiin. Ongelmana potilasohjauksessa ovat lyhyet hoitoajat ja osittain puutteelliset resurssit. (Kääriäinen & Kyngäs 2017.)

Nikotiinikorvausohjauksessa yksilöhoito ja ryhmähoito ovat keskeiset ohjausmuodot. Ryhmähoidolla saadaan kaksinkertainen onnistumisen tulos tupakoinnin lopettamiseen. Kaikilla hoitokerroilla sisältö on suunniteltu sekä vertaistuen mahdollisuus esiintyy toimivassa ryhmässä. (Heloma ym. 2017,149.)

Tupakasta vieroituksessa käytettävän ryhmäohjaukseen 8–12 henkilön ryhmä on sopivan kokoinen. Alhaisin ryhmän koko on kuusi ihmistä, koska osa osallistujista ei osallistu jokaiseen tapaamiseen ja osa saattaa lopettaa ryhmän kesken. Hyvin suunniteltu ryhmäohjelma on vaihteleva, sopeutuva, etenee vaiheittain ja ottaa ryhmäläisten tarpeet huomioon. (Heloma ym. 2017, 150.)

Ryhmän dynamiikkaa pystytään parantamaan, jos osallistujilla on yhdistäviä tekijöitä, kuten sama ikäryhmä. Kun hyödynnetään käyttäytymistieteellisiä hoitomenetelmiä, hoito on tehokkaampaa kuin nopea keskustelu tai oma-apu. Kun sovelletaan muutosvaihemallia, se hyödyntää sekä ryhmän ohjaajaa, että vieroittujaa havaitsemaan vieroituksen eri vaiheisiin liittyvät käyttäytymisen muutokset. (Duo-decim 2002.)

Ryhmä kokoontuu kuudesta kymmeneen kertaan kerran viikossa. Ennen viimeistä tapaamista on yleensä pitempi väli, koska pyritään tukemaan tupakoimattomuuden ylläpitämistä. Lopettamispäivämäärän ryhmäläiset voivat yhdessä

päättää ja henkilökohtaisen lopettamissuunnitelman jokainen ryhmäläinen laatii itse. Tapaamisten pituudeksi suositellaan noin 1,5 tuntia. (Heloma ym. 2017, 149-151.)

Yksilöhoito sisältää ammattilaisen antaman neuvonnan ja tuen tupakoinnin lopettamisesta. Hoitoa voidaan antaa joko puhelimen välityksellä tai kasvotusten. Hoitokäynti kestää tavallisesti 30–60 minuuttia. Hoitokertojen käynti vaihtelee yksilöittäin yhdestä kerrasta kymmeneen kertaan. Hoidon toteuttajana toimivat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat perehtyneet tupakasta vieroituksen toteuttamiseen. Suositeltavaa on, että useampi terveydenhuollon ammattilainen antaa tukea ja neuvoa tupakoinnin lopettamiseen. Yhden ammattilaisen antama tuki ei ole riittävää. (Heloma ym. 2017, 148.)

Yksilöhoidossa kartoitetaan tupakoijan savukkeiden määrää, nikotiini- ja tupakatuotteiden käyttöä. Nikotiiniriippuvuuden arvioimiseen apuna voidaan käyttää Fagerströmin testiä, jossa on kuusi kysymystä (Liite 2). (Heloma ym. 2017, 148.)

Lopettamissuunnitelma laaditaan yhdessä tupakoitsijan kanssa keskustelun yhteydessä. Samalla motivoidaan ja kannustetaan tupakoimattomuuteen. Riskitilanteista keskustellaan sekä mietitään toimintamalleja, miten selviydytään tilanteista kunnialla läpi. Lyhyellä ulkoilulla on hyvä korvata tupakanhimo. (Heloma ym. 2017, 149.)

Yksilöhoidon onnistumisen mahdollisuus tupakoitsijalla on 1,4 kertaa suurempi kuin niillä, jotka eivät osallistu yksilötapaamisiin lainkaan. Hoidon tulee kestää 180 minuuttia ja 6–12 kuukauden päästä tupakoimattomuutta tarkastellaan. Yksilöhoitoon liitettäessä nikotiinikorvaushoito, tupakoitsijan onnistumisen mahdollisuus parantuu 1,8 kertaiseksi päästä kohti savutonta elämää. (Heloma ym. 2017, 148–149.)

Tärkeintä on hoitohenkilökunnan antama oikeanlainen ohjaus tupakoinnin lopettamisesta. Keskustelumahdollisuutta on hyvä tarjota kaikille tupakoijille, ja jokaisella vastaanotolla tulisi olla valmius siihen. (Winell ym. 2002.) Suomessa suositellaan keskustelun tukemiseksi viiden A:n mallia (Liite 3), joka on tullut korvaamaan kuuden K:n mallia. (Absetz & Winell 2008.)

Tupakoinnin lopettamisen onnistumista vahvistavat toistuvat tapaamiset korvaushoidon aikana. Positiivisia tuloksia on saatu terveydenhuollon henkilöstön yksin antamasta vieroitusohjauksesta. Mitä useampi terveydenhuollon ammattilainen osallistuu potilaan hoitoon, sitä enemmän vieroituksen onnistuminen lisääntyy. Jos asiakas on vieroittunut tupakoinnista sairaalahoidon aikana, myös vieroituksen jälkeiset puhelinkontaktit ovat tärkeitä. Erilaiset itsehoito-oppaat on todettu hyödyllisiksi, mutta yksilöllisesti valitut aineistot ovat osoittautuneet tehokkaammiksi kuin standardimallin mukaiset. Nuuskasta vieroitus toteutuu samalla tavalla kuin tupakasta vieroitus. (Winell ym. 2002.)

6.3 Muutosvaihemalli

Muutosvaihemallin ovat kehittäneet Carlo Diclement ja James Prochaska. Muutosvaihemalli on hyvä työmenetelmä terveyden edistämistä varten. Se sopii asiakkaan ohjaamiseen sekä muutosta tukiessa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 155.)

Esiharkintavaiheessa asiakas ei tunnista ongelmaansa. Lähipiiri pyrkii reagoimaan tilanteeseen ja hakee apua potilaan ongelmaan. Asiakas välttää informaatiota ja eikä ole valmis muutokseen. Esiharkintavaihe voi kestää parhaimmillaan vuosia. Tässä vaiheessa on tärkeää terveydenhuollon ammattilaisten esittämät kysymykset ja herätellä ajatuksia terveyskäyttäytymiseen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 48.)

Harkintavaiheessa potilaalla esiintyy ristiriitaisia tunteita sekä epävarmuutta päätöksenteossa. Asiakas pohtii oman elämäntavan muutoksia. Mitä hyötyä tupakoinnin lopettamisesta on ja mitä haittaa siitä on. Asiakas on kuitenkin halukas ottamaan vastaan apua terveydenhuollon ammattilaisilta. (Marttila 2010.) Harkintavaiheessa rohkaistaan asiakasta miettimään ja arvioimaan muutoksesta koituvia hyötyjä ja haittoja. Motivointi on avainasemassa. (Eloranta & Virkki 2011, 35.)

Valmistautumisvaiheessa asiakas on tehnyt päätöksen muutostarpeesta. Sitoutuminen on suuressa osassa vaihetta. Muutossuunnitelma on hyvä laatia heti alkuun. Muutossuunnitelma sisältää potilaan tavoitteet, keinot muutokseen, aika-aulutuksen sekä palkitsemisen. Muutos ei tapahdu hetkessä, vaan se voi viedä

kauankin aikaa. Terveysthuollon ammattilaisten on tärkeä tukea asiakasta pääsemään tavoitteisiin. Tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja tavoitteiden saavuttamiseksi. (Eloranta ym. 2011, 36–37.)

Toimintavaiheessa asiakas aloittaa muutosvaihemallin toteuttamisen. Mietitään vielä erilaisia toimintatapoja, jotka olisivat sopivimmat. Pystyvyyden tunnetta vahvistetaan sekä potilaan voimavaroja. (Eloranta ym. 2011, 37.)

Ylläpitovaiheessa asiakas on päässyt tavoitteeseen täysimääräisesti ja toteuttaminen jatkuu suunnitelman mukaisesti. Asiakas ei tarvitse aktiivista tukea niin paljon kuin aiemmin. Tuki ja seuranta ovat tärkeässä osassa potilaan elämää repsahduksen estämiseksi. Repsahdus kuuluu osana muutosvaihemallia. Yksi repsahdus ei ole vaarallista. Tärkeää on ohjata ja saada asiakas takaisin prosessiin. (Eloranta ym. 2011, 38.)

7 Nikotiinikorvaushoitotuotteet

Nikotiinikorvaushoitotuotteita ovat nikotiinipurukumi, inhalaattori, suusumute, laastari, imeskelytabletti sekä kielenalustabletti. Nikotiinikorvaushoitotuotteet ovat reseptivapaita ja saatavilla niin apteekeista kuin marketeistakin. Nikotiinituotteet sopivat kaikista tupakkatuotteista vieroittamiseen. (Patja 2016a.)

Nikotiinilaastari on helppokäyttöinen ja huomaamaton. Laastari asetetaan aamulla karvattomalle, puhtaalle sekä kuivalle iholle. Sopivia kiinnityspaikkoja ovat reidet, lantio sekä olkavarsi. Rintakehälle laastaria ei tule asettaa sydänoireiden takia. Uuden laastarin paikkaa tulee vaihtaa päivittäin. Pysy uidessa ja suihkussa kiinni. Laastarin kanssa ei saa käyttää muita tupakkatuotteita eikä korvaushoitovalmisteita, ja se tulee poistaa nukkumaan mennessä. (Nicorette 2014, 24.)

Nikotiinilaastarit koostuvat hitaasti vapautuvasta nikotiinista. Päivän aikana nikotiinia imeytyy ihon läpi tasaiseen tahtiin. Nikotiinilaastaria käytetään 16 tunnin ajan. Voimakkaasti nikotiiniriippuvaisille suositellaan 24 tunnin laastaria. (Huovinen 2004, 98.)

Haittavaikutuksina voi esiintyä pahoinvointia, päänsärkyä, ihoärsytystä sekä uni-häiriöitä. Univaikeudet eivät välttämättä aiheudu nikotiinilaastarista vaan tupakoinnin lopettamisesta. Iho-oireisiin auttaa ihon rasvaaminen ja se, että muistaa vaihtaa laastarin paikkaa aina laittaessa uuden laastarin. Raskauden aikana laastarin käyttöä ei suositella nikotiinin vapautumisen takia. Nikotiinipitoisuus pysyy elimistössä tasaisena. (Huovinen 2004, 99–100.)

Suusumutteessa nikotiinia suihkutetaan suun limakalvoille esimerkiksi tupakanhimon iskiessä. Suusumutteen höyryä ei saa vetää henkeen. Nielaisemista tulee välttää muutama sekuntiin sumuttamisen jälkeen hikan estämiseksi.

Annostelu tarpeen mukaan 1–2 suihkausta 30–60 minuutin välein. Sumutteessa on nopea teho ja se vaikuttaa jopa 60 sekunnissa. Maksimiannos vuorokaudessa on 64 suihkausta. Sumute on lopetettava asteittain, viimeisellä käyttöviikolla annos on maksimissaan 4 sumutetta, minkä jälkeen käytön voi lopettaa. Suusumute on uusin annostelumuoto. (Patja 2016a.)

Inhalaattorissa nikotiinia sisältävä patruuna asetetaan inhalaattorin sisään, jolloin patruunan sinetit murtuvat. Inhalaattorista imeminen höyrystää patruunassa olevan nikotiinin, joka imeytyy suun limakalvoilta elimistöön. Nikotiinia ei vedetä keuhkoihin, vaan otetaan ”poskisauhuja”. Hyvän imetekniikan saa vain opiskelemalla. Yhdestä nikotiinipatruunasta riittää yhtäjaksoisesti nikotiinia 20 minuutin ajaksi. Maksimiannos vuorokaudessa on 12 patruunaa. Haittavaikutuksena saatetaan esiintyä yskää hoidon alussa sekä kurkun ja suun ärsytystä. (Patja 2016a.)

Nikotiinipurukumi on suosituin ja eniten käytetty valmiste korvaushoidossa. Purukumista nikotiinia irtaoo hitaasti. Voimakkuuden nikotiinin irtaamisesta huomaa tuotteen mausta. Mitä voimakkaampi maku on, sitä enemmän nikotiinia irtaoo. Rakenne on purukumissa sitkeää, se on tarkoitettu kestävänsä pitkään. Purukumia tulee pureskella 10 minuuttia ensin, jotta saadaan aikaan voimakas maku suuhun. Sitten purukumi siirretään poskeen ja annetaan sen olla siellä 10–15 minuuttia, minkä jälkeen voimakas maku on haihtunut pois. Sen jälkeen pureskellaan purukumia uudestaan 10 minuuttia. On hyvä opetella oikea pureskelutaktikka, koska sillä vältetään leukojen kipeytymistä. (Patja 2016a.)

Tärkeää on muistaa se, että yhtä purukumia käytetään kerralla, eikä vuorokausiannos saa ylittää 24:ää purukumia. Yhdestä purukumista riittää 30 minuutin ajan nikotiinia. Vahvuus määritellään poltettujen savukkeiden mukaisesti. Jos savukkeiden määrä on alle, 20 suositellaan purukumin vahvuudeksi 2 mg. Jos savukkeiden määrä on yli 20, niin silloin purukumin vahvuudeksi suositellaan 4 mg. (Patja 2016a.) Haittavaikutuksena esiintyy vatsakipuja, nikottelua, epämiellyttäviä tuntemuksia kurkussa ja vatsassa, jos nikotiinipurukumia ei pureskella ohjeiden mukaisesti. (Huovinen 2004, 98.)

Imeskelytablettia imeskellään, kunnes se alkaa maistua voimakkaasti nikotiinille, minkä jälkeen tabletti siirretään poskeen odottamaan maun heikkenemistä. Maun heikkenemisen jälkeen imeskellään tablettia uudelleen. Toista 30 minuutin ajan esitettyä menettelyä. Tabletteja on saatavilla 2 mg ja 4 mg vahvuuksilla. Maksimi vuorokausiannos on 15 tablettia. Sopii sellaisille käyttäjille, jotka eivät pidä laastaria sopivana eikä pidä nikotiinipurukumista. (Huovinen 2004, 100–101.)

Kielenalustabletti laitetaan kielen alle tupakanhimon iskiessä. Tabletin annetaan liueta hitaasti 30 minuutin ajan suussa. Vaikutus alkaa 2-3 minuutin kuluessa. Tabletteja on saatavilla 2 milligramman vahvuudella. Maksimi vuorokausiannos on 30 tablettia. Sopii sellaisille käyttäjille, jotka eivät pidä nikotiinipurukumista. Haittavaikutuksena esiintyy suun kuivumista sekä suun ja nielun ärsytystä. (Huovinen 2004, 100–101.)

Nikotiinikorvaushoidon lääkkeettöminä hoitokeinoina voidaan käyttää esimerkiksi ryhmä- ja yksilöohjausta, vertaistukea, ohjausta ja neuvontaa (Allergia- ja astmaliitto). Jokaisella ihmisellä on omat keinonsa päästä eroon nikotiinituotteista. Lääkkeettömiä apukeinoja ovat muun muassa liikunta, päiväkirjan pitäminen, ruokavalio, onnistumisesta itsensä palkitseminen, päivän rytmittäminen ja omat henkilökohtaiset tavoitteet. (Nicorette 2014, 12–13.) Tupakointia lopettavan henkilön saama ympäristön tuki on tärkeässä roolissa ja kannustaa henkilöä kohti savutonta elämää (Käypä hoito 2018).

Liikkuminen tukee hyvin tupakoinnin lopettamista. Lyhytaikainen kuntoilukuuri lievittää juurikin senhetkistä sisäistä jännitystä, ja on siksi hyödyllinen. Ylipäättään enemmän liikkuminen on keskeinen osa prosessissa. Liikunta ei myöskään tunnu velvoitteelta, kun se on mukavaa ja säännöllisesti osa päivärytmiä. Liikunnan avulla vähentyy tupakan lopettamisesta johtuvia vieroitusoireita, kuten lihomista, hermostuneisuutta, väsymystä ja se auttaa saamaan unta paremmin. (Duodecim 2004.)

Päiväkirjan pitäminen auttaa konkretisoimaan omaa tupakointia. Päiväkirjassa voidaan pohtia esimerkiksi sitä, milloin sytytät ensimmäisen savukkeesi? Kauanko kuluu aikaa seuraavaan savukkeeseen? Liittykö tupakointiisi jokin tapa, esimerkiksi puhelimesta puhuminen tai aamukahvin juominen samalla. Päiväkirjan myötä henkilö oppii tuntemaan omaa tapaansa tupakoida. (Duodecim 2004.)

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön aloitusvaiheessa on tärkeää puhua yhdessä työtiimin kanssa asioista, joilla on merkitystä työskentelyn onnistumisessa. Myös sitoutumisesta, tuesta ja aiheen realistisesta rajauksesta ja sen kirkastamisesta. Suunnitteluvaiheessa hankkeesta tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma, joka meidän tapauksessamme tarkoitti opinnäytetyösuunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelmaan laadimme tavoitteet, ympäristön, vaiheet, toimijat ja tiedonhankintamenetelmät. Esivaiheessa siirrytään ”kentälle” ja suunnitellaan yhdessä tulevaa työskentelyä. (Salonen 2013, 17-19.)

Työstövaiheessa toimijat työskentelevät ahkerasti, jotta päästään yhdessä sovit-
tuun tavoitteeseen ja tuotokseen. Työstövaihe on kaikkein pisin ja vaativin. Tar-
kistusvaiheessa toimijat arvioivat yhdessä tuotostaan ja palaavat tarvittaessa
työstövaiheeseen tai siirtävät sen viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaihe työllis-
tää yleensä opiskelijoita paljon siksi, että siinä tuotos ja kehittämishankeraportti
on viimeisteltävä. Yhdessä näistä muodostuu toiminnallinen opinnäytetyö. Vii-
meisessä vaiheessa on valmis tuotos, joka on meidän tapauksessamme opas
tupakasta ja tupakkatuotteiden käytön lopettamisesta ja siihen liittyvästä potilas-
ohjauksesta. (Salonen 2013, 17–19.)

Tarkoituksena on tehdä Eksoten hoitohenkilökunnalle nikotiini -ja korvaushoito opas ohjauksen tueksi työelämään. Kirjallisen oppaan tarkoituksena on helpottaa suullista ohjausta sekä parantaa tietämystä oppaan sisältämistä aiheista. Opin- näytetyön aihe on lähtöisin Eksotelta tupakoimatta leikkaukseen -kampanjan in- noittamana. Tutkimustehtävänä on tuottaa Eksoten hoitohenkilökunnalle johdon- mukainen ja selkeä kirjallinen opas (Liite 1).

Toiminnallinen opinnäytetyö on toteutunut useissa eri vaiheissa pitkään työstet- tynä. Opinnäytetyöprojektissa on ollut mukana moniammatillinen työyhteisö, joka on edesauttanut meitä pääsemään lopulliseen tuotokseen esittämällä korjauseh- dotuksia ja uusia näkökulmia oppaan sisältöön sekä toimivuuteen liittyen.

9 Eettisyys

Opinnäytetyö ei ole kohdistettu potilaille vaan hoitohenkilökunnalle. Tämän vuoksi eettisiä kysymyksiä on vähän. Tutkimuslupa saatiin tutkimuslupa lausun- tohakemuslomakkeella, joka toimitettiin liitteiden kanssa Eksoten kirjaamoon.

Osallistuminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tulkitaan tietoiseksi suostumukseksi. Kesken kyselyyn vastaamisen, vastaaja voi halutes- saan keskeyttää kyselyn täyttämisen. Vastaajien henkilöllisyyttä ei pystytä selvit- tämään kyselylomakkeesta, joten anonymiteetti säilyy koko opinnäytetyöproses- sin ajan ja sen jälkeen.

Tutkimustulokset säilytetään opinnäytetyön prosessin ajan, jonka jälkeen ne hä- vitetään Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Saatekirje (Liite 4) on tehty Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Saatekirjeestä käy ilmi opinnäytetyön tekijät, yhteystiedot, opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, toteutta- mistapa ja luottamuksellisuus.

10 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Tarkoituksena oli luoda hoitohenkilökunnalle nikotiinikorvaushoidon ohjauksen tueksi kirjallinen apu, joka on persoonallisen näköinen. Oppaan tulee olla selkeä, houkutteleva, informatiivinen sekä asiasisällöltään sopiva tietopaketti.

Tavoitteena on, että yhtenäisen ohjeen avulla asiakkaita voidaan systemaattisemmin motivoida ja auttaa lopettamaan tupakointi. Tavoitteena on motivoida asiakkaita lopettamaan tupakointi lisääntyneen ohjauksen myötä.

Opinnäytetyömme tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa Eroon tupakkatuotteista -opas Eksoten hoitohenkilökunnan käyttöön sekä arvioida ja toimittaa viimeistelty versio Eroon tupakkatuotteista -oppaasta Eksoten hoitohenkilökunnan käyttöön.

11 Opinnäytetyön toteutus

11.1 Oppaan suunnittelu

Eroon tupakkatuotteista -oppaassa käsitellään tupakan ja tupakkatuotteiden vaaroja. Oppaassa tulee ilmi tupakan ja tupakkatuotteiden lopettamisen hyötyjä. Opas sisältää tietoa nikotiinista, nikotiinituotteista, nikotiinin käytön haitoista ja lopettamisen hyödyistä. Tietoa löytyy myös nikotiinikorvaushoidosta –ja tuotteista ja niiden yleisimmistä haittavaikutuksista. Oppaassa kerrotaan lääkkeettömistä hoitokeinoista ja annetaan vinkkejä potilasohjaukseen. Oppaan lopussa on tupakointiin liittyvä testi ja malli, joka antaa tukea potilasohjaukseen. Ihan oppaan lopussa on tilaa mahdollisille muistiinpanoille.

Opas on tehty tulostettavaan muotoon, josta pyritään tehdä mahdollisimman helppolukuinen ja selkeä. Opas on suunnattu hoitohenkilökunnalle potilasohjauksen tueksi nikotiinikorvaushoidosta.

Potilasohjauksen tarkoitus on lisätä potilaan tietoa, ymmärrystä ja tukea itsestä tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Potilasohjaus lähtee aina potilaan tiedon tarpeista ja rakentuu hänen esille ottamiinsa asioihin. Ohjauksen tulee olla vaikuttavaa ja riittävää. (Lipponen 2014, 17–18.)

Aiheesta haettiin näyttöön perustuvaa tietoa kirjaston tietokannoista elektronisesti ja manuaalisesti. Tiedonhaku toteutettiin systemoidusti käyttämällä sopivia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Kirjallisuuteen perehtymisen ja asiantuntijasairaanhoidajan kanssa käytyjen suunnitelmalaverien jälkeen laadittiin Eroon tupakkatuotteista -opas. Sairaanhoidajilta (N=19) pyydettiin palautetta Webropol-kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet analysoitiin kvantifioimalla. Käytimme tiedonhaussa Medic-tiedonhakupalvelua. Hakusanoina käytimme seuraavia: potilasohjaus, nikotiini, tupakka, tupakan haitat ja nikotiinikorvaushoito. Hyödynsimme muita opinnäytetöitä lähteiden etsimiseen. Etsimme myös ajantasaista tietoa kirjastosta olevista kirjoista ja lehdistä. Lisäksi olemme hyödyntäneet erilaisia oppaita ja esitteitä. Työelämäohjaajamme antoi hyviä vinkkejä, mistä löytää tietoa, jota käytimme hyväksi.

11.2 Oppaan toteutus

Eroon tupakkatuotteista -opas toteutettiin Microsoft Publisher -ohjelmalla. Ohjelman käyttö ei ollut opinnäytetyön tekijöille entuudestaan tuttua, joten ohjelman käytön oppiminen vaati aikaa.

Aloimme etsimään tietoa oppaan sisällöstä ja kokosimme niistä ydinkohdat oppaaseen. Tarkoituksemme oli tehdä oppaasta hoitohenkilökunnalle ja potilaille raakaversio, josta myöhemmin olisimme keränneet palautetta. Palautteen saamisen jälkeen opasta olisi muokattu toimivammaksi.

Opasta tehdessä olemme saaneet rakentavaa palautetta työelämäedustajalta, ehkäisevän päihdehoitotyön suunnittelijalta, keuhkopoliklinikan ylilääkäriltä sekä ohjaavalta opettajaltamme. Myös keuhko-osaston ylilääkäri on katsonut opasta ja antanut omia kommenttejaan oppaasta. Rakentavan palautteen ja muutosehdotuksien myötä opas alkoi muodostua oikeaan suuntaan.

Ylilääkäriltä tuli toive, että opas olisi kohdennettu vain joko hoitohenkilökunnalle tai asiakkaille, jolloin päätimme tehdä oppaan hoitohenkilökunnan ohjauksen tueksi. Hioimme opasta useaan kertaan työelämän edustajien toiveiden mukaisesti, minkä pohjalta oppaamme valmistui. Jätimme loppujen lopuksi raakaversion tekemättä, koska olimme muokanneet opasta jo moneen kertaan ja päädyimme tekemään oppaan työelämän edustajien toiveiden mukaan. Opas täytyi

lopulta muuttaa Word -tiedostoksi, koska Eksoten tietokoneet eivät tukeneet Publisher -ohjelmaa.

Keskustelimme työelämän ohjaajamme kanssa yksiköistä, joihin oppaita voisi viedä. Veimme oppaat keuhkopoliklinikalle, naistentautien osastolle, kirurgian poliklinikalle, dialyysiosastolle, keuhko-, neuro- ja syöpäsairaiden osastolle K6, kirurgian vuodeosastolle K2 verisuonihoitajille, ehkäisevän päihdetyöntekijälle ja astmahoitajille Armilan terveyskeskukseen.

Aloimme työstämään kyselylomaketta, jossa työelämän edustajat voivat vastata oppaaseen liittyviin kysymyksiin ja antaa vapaata palautetta. Ideana oli tehdä kysely oppaan toimivuudesta, hoitohenkilökunnan tietämyksestä aiheeseen liittyen. Kyselyssä kysymykset liittyivät oppaan hyödynnettävyyteen ja hoitohenkilökunnan tietämykseen ja osaamiseen aiheesta. Päädyimme tekemään kyselyn Webropol -ohjelmalla, koska koimme ohjelman käytön helpoksi ja nopeaksi.

11.3 Oppaan arviointi

Oppaan ulkoasu on selkeä ja mielenkiintoinen. Melkein jokaiselta sivulta löytyy värillinen kuva, joka herättää lukijan mielenkiinnon. Tekijänoikeussyistä oppaassa käytettiin kuvia, jotka on otettu Pixabay sivustolta. Oppaassa fontti on tarpeeksi iso, joka helpottaa lukemista. Kappaleet eivät ole liian pitkiä. Opas etenee loogisesti. Lopussa oleva muistiinpano osio on hyvä lisä. Lukijat voivat täydentää muistiinpano kohtaan omia ajatuksiaan. Opas on käytännöllisen kokoinen. Eksoten työntekijöillä on oppaasta versio, jota tarvittaessa voi tulostaa lisää. Sisällysluettelo auttaa oppaan käyttäjää löytämään tietyt asiat oikeasta kohdasta.

Oppaan viimeistelyssä olisi voinut ottaa huomioon kappaleiden alkukohdan niin, että ne olisivat joka sivulla samassa kohdassa. Oppaassa olisi voinut vielä huomioida raskaana olevien tupakoinnin.

Kyselyn tarkoituksena oli saada selville, kuinka hyvin sairaanhoitajat tietävät tupakasta ja tupakkatuotteista ja niiden vieroituksesta. Lisäksi halusimme tietää, ovatko sairaanhoitajat tyytyväisiä saamaansa koulutukseen asiaan liittyen. Tiedonkeruu aikana emme tiedä, kuinka kiireistä osastoilla on ollut. Vastausprosentti kyselyyn oli erittäin pieni verrattuna työntekijöiden määrään.

Heikkilän (2014) mukaan tutkimusraporttien arvioinnissa kannattaa miettiä vastauksia esimerkiksi seuraaviin kysymyksiin: Mikä on tutkimuksen tarkoitus? Tapahtuiko tiedonkeruun aikaan jotakin sellaista, mikä olisi saattanut vaikuttaa vastauksiin? Mikä on tutkimusajankohta? Tutkimuksen mukana tulee aina olla saatekirje, jossa kerrotaan esimerkiksi tutkimuksen tarkoitus ja tekijät. Webropol lomakkeen toimivuus tulee testata ennen kyselyn julkaisemista.

Eroon tupakkatuotteista -oppaasta laadittiin standardoitu kysely Webropol -ohjelmalla. Webropol -ohjelma on tarkoitettu nettikyselyn tekemiseen. Standardoinnilla tarkoitetaan kysymysten kysymistä jokaiselta vastaajalta samalla tavalla (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188). Kysely pyritään tekemään helppolukuiseksi ja selkeäksi. Kyselylomakkeen kysymykset liittyvät oppaan hyödynnettävyyteen ja hoitohenkilökunnan tietämykseen ja osaamiseen aiheesta.

Eksoten eri osastoille jaettujen oppaiden mukana olevassa saatekirjeessä kerrottiin tulevasta kyselystä ja sen tarkoituksesta. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, ja anonymiteetti säilyy koko opinnäytetyön projektin ajan. Saatekirjeessä näkyy myös opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä kysymyksen herätessä.

Kyselylomake muodostui 11 kysymyksestä, joista kaksi oli avointa kysymystä. Yhdeksän kysymyksen kohdalla oli valmiit vastausvaihtoehdot, joten vastaajan oli helppo valita parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Kyselyssä esiintyivät seuraavat kysymykset:

1. Missä yksikössä työskentelet?
2. Oletko tutustunut Eroon tupakkatuotteista -oppaaseen?
3. Onko opas mielestäsi selkeä ja helppolukuinen?
4. Oliko oppaassa mielestäsi hyödyllistä tietoa?
5. Opitko jotain uutta opasta lukiessasi?
6. Oletko käyttänyt opasta potilasohjauksen tukena?
7. Jos olet, onko oppaasta ollut apua potilasohjauksessa?
8. Aiotko käyttää opasta jatkossa työssäsi?
9. Koetko tupakkatuotteiden vieroitusohjauksen tärkeäksi?

10. Koetko, että työpaikallasi saa riittävästi koulutusta tupakkatuotteiden käytön lopettamiseen liittyvästä potilasohjauksesta?
11. Halutessasi voit antaa vapaata palautetta tähän

Kyselyn lopussa oli avointa vastaustilaa, jonne vastaaja voi halutessaan antaa palautetta oppaasta. Kyselylomakkeiden linkki lähetettiin sähköpostilla viikolla 44 (2018) toimintayksikön esimiehille. Heidän tehtävänään oli jakaa linkkiä eteenpäin kaikkien opasta lukeneiden kesken. Kyselyn linkki oli avoinna 2 kuukautta viikolle 52 saakka (2018). Kyselylomakkeiden tuloksia analysoitiin Webprol -ohjelman tuottamien taulukkojen mukaisesti suodattamalla epäpätevät vastaukset pois.

Kyselyn vastaamisesta lähetettiin kaksi muistutusviestiä sähköpostilla yksiköille, jotta tulosten määrä kasvaisi. Ensimmäisellä muistutusviestillä saatiin muutamia lisävastauksia, toinen ei tuottanut tulosta lainkaan. Tulosten saaminen kyselystä jäi vähäiseksi johtuen joko huonosta ajankohdasta toteuttaa kysely tai työntekijöiden kiireellisyydestä.

Vastauksia saatiin Eroon tupakkatuotteista -oppaan kyselystä 19, mutta kaksi vastauksista täytyi rajata pois. Kaksi vastaajaa vastasi, ettei ole lukenut opasta, joten heidän vastauksiaan ei voi käyttää tulosten analysoinnissa. Loput 17 kyselyyn vastanneista on tutustunut Eroon tupakkatuotteista -oppaaseen. Kyselyyn oli tullut 9 eri yksiköstä vastauksia, joistakin yksiköistä oli tullut useampi vastaus. Keuhko-, neuro- ja syöpäsairaiden osastolta K6 on tullut eniten vastauksia. Eksote on kierrättänyt oppaita myös muissa yksiköissä, johon oppaita ei ollut jaettu. Hienoa, että muutkin yksiköt kiinnostuvat oppaan sisällöstä ja toimivuudesta.

12 Tulokset

14 kyselyyn vastanneista on sitä mieltä, että opas on helppolukuinen ja selkeä. Kolme vastaajaa on eri mieltä. Vapaaseen palautteeseen on tullut positiivista palautetta oppaan selkeydestä ja loogisesti etenevästä kokonaisuudesta. Isot kirjaimet ja kuvat selkeyttävät opasta. Kyselyä olisi voinut vielä tarkentaa kysymällä,

miksi opas ei ollut selkeä ja helppolukuinen. Miksi kysymyksellä olisi saatu rakentavaa palautetta enemmän.

Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että opas sisältää hyödyllistä tietoa. Vapaassa palautteessa kerrotaan, että opas esittelee nikotiinikorvaushoidon kattavasti sekä kaikki tarpeellinen tieto lyhyeen tupakanvieroitukseen löytyy. Opasta kehuaan näppäräksi yleistietopaketiiksi. Toki oppaassa on paljon sellaista asiaa minkä jo ennestään tietää.

10 vastaajaa kertoi oppineensa jotakin uutta opasta lukiessaan, puolestaan seitsemän vastaaja ei ole oppinut mitään uutta. Kehittämisehdotuksena tähän kysymyskohtaan, olisi voinut kysyä erillisen kysymyksen, mitä uutta vastaajat olivat oppinut opasta lukiessaan. Vastaajat on kertonut vapaassa palautteessa, että haluaisi saada enemmän vinkkejä ja linkkejä, miten päästä eroon tupakasta. Tärkeä ryhmä on odottavat, tupakoivat äidit sekä perheet, joissa on pieniä lapsia. Näihin ryhmiin kyselyyn vastaaja olisi toivonut saavansa lisätietoa. Esimerkiksi, mitä tehdään, jos autossa perheen äiti/isi tupakoi alaikäisen matkustajan olevan kyydissä.

Suurin osa vastaajista ei ole käyttänyt opasta potilasohjauksen tukena, ainoastaan kolme on käyttänyt. Vierotusohjauksessa ei ole käynyt oppaan koekäytön aikana ketään, kertoo vastaaja vapaassa palautteessa. Toinen vastaaja kokee, että oppaasta on ollut hyötyä potilasohjauksessa. Yksi vastaaja puolestaan kokee oppaan hyödyttömäksi. 11 vastaajaa aikoo käyttää opasta jatkossa työelämässä, loput eivät osaa sanoa aikovatko jatkossa käyttää opasta vai ei.

Iso osa vastaajista koki tupakkatuotteiden vieroitusohjauksen tärkeäksi. Kaksi vastaajaa olivat epävarmoja valinnasta, joten he ovat vastanneen en osaa sanoa. Kuusi vastaajaa koki saavansa riittävästi koulutusta tupakkatuotteiden käytön lopettamiseen liittyvästä potilasohjauksesta. Loput vastaajista on sitä mieltä, ettei saa riittävää koulutusta. Tässä on hyvä aihe lisätutkimukselle, mitkä tekijät vaikuttavat koulutuksen riittämättömyyteen.

Kehittämisehdotuksia vastaajilta on tullut seuraavanlaisia: nettiversio olisi helpompikäyttöisempi, koska siinä tiedot päivittyisivät ajan tasalle eikä vanhenisi.

Nettiversiot ovat toki nykypäivää, mutta haluttiin tulostettavalla versiolla kohdentaa opas suoraan hoitohenkilökunnan käyttöön. Opasta voisi jatkojalostaa niin, että sinä olisi hoitajan osa ja potilaalle annettava osa, jolloin molemmat osapuolet voisivat sitä hyödyntää vielä enemmän. Tämä on hyvä idea. Alun perin tarkoituksena oli tehdä yksi yhtenäinen opas hoitohenkilökunnalle sekä potilaille. Eksoten ylilääkärin toiveesta opas piti kohdentaa vain jommallekummalle käyttäjäryhmälle, koska oppaassa käytetään ammattisanastoa sitä ei voi jakaa asiakkaille.

13 Pohdinta

Opinnäytetyön idea on lähtöisin koululta. Eksoten työntekijät kävivät esittelemässä Tupakoimatta leikkaukseen kampanjaa ja siihen liittyviä opinnäytetyön aiheita. Mielenkiinto heräsi nikotiinikorvaushoitoa kohtaan, koska aihe on aina ajankohtainen ja nykyään yhä useampi tupakoitsija haluaa päästä eroon tupakoinnista.

Harva onnistuu tupakoinnin lopettamisessa lopullisesti pelkästään lopettamalla kertaheitolla ilman tukea ja valmistautumista. Valmistautumisvaiheeseen kuuluu lopettamisen perusteiden harkinta, päätöksenteon ja eteen tulevien vaikeuksien ennakointi sekä itse lopettamispäätös ja sen ylläpito. (Duodecim 2018.) Tämän myötä hyvä ja oikein annettu vieroitusohjaus tukevat tupakoinnin lopettajaa mahdollisimman paljon.

Oppaan tekeminen on ollut pitkä, mutta opettavainen prosessi. Oppaan tarkoituksena on toimia työntekijöiden tukena potilasohjauksessa. Muokkasimme opasta useaan kertaan, jotta oppaasta saataisiin työntekijöitä parhaiten palveleva kokonaisuus. Työelämänohjaajalta tuli palautetta oppaasta pitkin prosessia ja sen pohjalta rakensimme heille sopivan oppaan. Palautteen saaminen on ollut hyödyllistä, koska se on antanut uusia näkökulmia työhön.

Ohjaajat työelämästä ja koululta olivat hyvin tavoitettavissa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työelämänohjaajan aito kiinnostus motivoi tekemään mahdollisimman hyödyllisen ja ammattihenkilöä palvelevan oppaan.

Airan (2012,129) mukaan pitkäkestoisessa yhteistyössä vaaditaan paljon osapuolten välistä vuorovaikutusta yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Opinnäytetyönprosessin vahvuuksia oli opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö. Ryhmätyöskentely on vaatinut sitoutumista ja kompromisseja. Opinnäytetyöprojektin aikana olemme kehittyneet ammatillisesti.

Oppaan kyselylomakkeiden tulokset jäivät hieman niukoiksi. Kyselyyn tuli yhteensä 17 vastausta, joiden perusteella arvioimme oppaan hyödynnettävyyttä työelämässä. Kyselylomakkeessa olisi voinut olla tarkennettuja kysymyksiä esimerkiksi siitä, mitä uutta oppaan lukijat oppivat oppaasta ja mitä mahdollisia korjausehdotuksia heillä olisi ollut.

20-64- vuotiasta Suomalaista tupakoi päivittäin noin 13 prosenttia vuonna 2017. 15 prosenttia miehistä tupakoi päivittäin, kun naisista tupakoi 12 prosenttia. 14-20- vuotiaiden nuorten tupakointi on vähentynyt. Nuuskan päivittäinen käyttö on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Vuonna 2017 20-64 vuotiaista miehistä nuuskaa käytti 5 prosenttia päivittäin, mutta 20-34 vuotiaista miehistä nuuskaa käytti jopa 9 prosenttia. 17 prosenttia ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista pojista käytti nuuskaa päivittäin vuonna 2017, kun vastaava luku oli 4 prosenttia vuosina 2008-2009. (Tupakkatilasto 2017, 2018.) Vaikka aikuisväestön tupakointi on pääsääntöisesti vähentynyt, kohtaamme tulevana sairaanhoitajina työssämme tupakoitsijoita ja tupakkatuotteita käyttäviä asiakkaita.

Jatkossa oppaasta voisi kehittää toisen version, joka on kohdistettu asiakkaille. Näin ollen myös potilas saisi kirjallista tietoa, johon voi myöhemmin halutessaan palata. Kirjallinen ohje tukee suullista ohjausta, sillä ohjaustilanteessa tietoa tulee niin paljon, ettei kaikkea pysty kerralla käsittelemään. Potilaille annettavassa versiossa käytettäisiin sellaista kieliasua, joka on maallikon ymmärrettävissä. Lisäksi opinnäytetyön aiheesta voisi pitää osastotunteja eri yksiköissä. Lipposen (2014) tutkimusten mukaan hoitotyöntekijät tarvitsevat täydennyskoulutusta eri sairauksia sairastavien potilaiden hoidosta ja potilasohjauksesta.

Lähteet

Absetz, P. & Winell, K. 2018. Tupakka -ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Motivoivan keskustelun soveltaminen tupakoinnin lopettamisen tukena. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00248&suositusid=hoi40020>. Luettu 15.11.2018.

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Väitöskirja.

D´Souza, M. & Markou, A. 2011. Neuronal Mechanisms Underlying Development of Nicotine Dependence: Implications for Novel Smoking-Cessation Treatments Addiction Science and Clinical Practice.

Duodecim. 2012. Tupakointi. Nikotiiniriippuvuus. Vieroitushoidot. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93343>. (Numero 24: 2578-2587) Luettu 28.10.2018.

Duodecim. 2018. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337. Luettu 28.4.2019.

Eksote 2017. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Ajankohtaista. Tupakoimatta leikkaukseen - siitä on hyötyä! <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2017/Sivut/Tupakoimatta-leikkaukseen.aspx>. Luettu 14.8.2018.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Fressis. Tietopankki. Tupakka. Tupakoinnin haitat. <https://www.fressis.fi/tietopankki/tupakka/tupakoinnin-haitat/>. Luettu 6.1.2019.

Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O-K. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Luettu 21.2.2019.

Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) 2017. Tupakka -ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Hildén, S. 2005. Tupakasta vieroittajan opas. Helsinki: Wsoy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huovinen, M. 2004. Tupakka. Duodecim. Suomen apteekkariliitto.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki: Talentum.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito. 2018a. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi40020>. Luettu 31.10.2018.

Käypä hoito. 2018b. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Vieroitusoireet. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi40020>. Luettu 31.10.2018.

Käypä hoito. 2018c. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Nikotiinikorvaushoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi40020>. Luettu 31.10.2018.

Kääriäinen, M. Kyngäs, H. 2014. Ohjaus -tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja lehti. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>. Luettu 13.11.2017.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. Luettu 21.2.2019.

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01668>. Luettu 15.11.2018.

National cancer institute. 2010. About cancer. Cancer Causes and Prevention. Risk Factors. Tobacco. Cigar Smoking and Cancer. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/cigars-fact-sheet#r1>. Luettu 23.1.2019.

Nicorette Activestop. 2014. Fyysistä ja henkistä tukea sinulle, joka lopetat tupakoinnin. Aloita uusi savuton elämäsi. Erinomainen opas pysyvään savuttomuuteen.

Paasio, H. 2006. Tietokirjoittaja verkossa. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E., Tuominen, T. (toim.) Saarijärvi: Saarijärvi Offset Oy.

Patja, K. 2016. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori) Duo-decim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01065#s1. Luettu 14.11.2017.

Päihdelinkki a. Tietopaketti. Pikatieto. Tupakka. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/tupakka>. Luettu 23.1.2019.

Päihdelinkki b. Tietopankki. Pikatieto. Sähkötupakka. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/sahkotupakka>. Luettu 22.1.2019.

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E., Tuominen, T. (toim.) Saarijärvi: Saarijärvi Offset Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäyte-työhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Stumppi a. Tutkittua tietoa. Tupakansavun ainesosat ja nikotiini. Mitä on nikotiini? <https://stumppi.fi/tutkittua-tietoa/tupakansavun-ja-nikotiinin-sisallot/mita-nikotiini-on/>. Luettu 22.1.2019.

Stumppi b. Tutkittua tietoa. Tupakkariippuvuus. Sosiaalinen riippuvuus. <https://stumppi.fi/tutkittua-tietoa/tupakkariippuvuus/sosiaalinen-riippuvuus/>. Luettu 22.1.2019.

Stumppi c. Näin lopetat tupakoinnin. Lääkitys ja hoidot. Korvaushoitovalmisteet. <https://stumppi.fi/nain-lopetat-tupakoinnin/laakitys-ja-hoidot/korvaushoitovalmisteet/>. Luettu 23.10.2018.

Stumppi d. Lopettaminen. Vieroitusoireet. <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/vieroitusoireet>. Luettu 23.10.2018.

Tays 2017. Tampereen yliopistollinen sairaala. Tupakkatuotteiden käyttö ja leikkaukseen valmistautuminen. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet_ja_valmistautuminen/Tupakkatuotteiden_kaytto_ja_leikkaukseen\(18367\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet_ja_valmistautuminen/Tupakkatuotteiden_kaytto_ja_leikkaukseen(18367)). Luettu 5.1.2019.

THL 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkatilasto 2015. Helsinki. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131190/Tr15_16.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Luettu 6.2.2019.

THL 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkatilasto 2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137060/Tr37_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 29.4.2019

THL 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/lopettamisen-hyodyt>. Luettu 5.1.2019.

THL 2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Tupakka. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Nikotiini. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nikotiini>. Luettu 13.10.2017.

Tupakkalaki 549/2016. Finlex verkkosivut.

UEF. University of Eastern Finland. Tupakkakoulutus. III Tupakoinnin haitalliset terveysvaikutukset. Kirurgia. <http://www.tupakkakoulutus.fi/5.-kirurgia>. Luettu 6.2.2019.

Winell, K. 2008. Esitys käyttäytymisen muutoksen vaihe- ja muutosprosessimallin yhdistämisestä ”Kuuden K:n” malliin. Duodecim Terveyskirjasto.

Winell, K., Erhola, M., Iivonen, K., Kentala, J., Koski, K., Kukkonen-Harjula, K., Patja, K., Rautalahti, M., Teräsalmi, E. & Vilkinen, S. 2002. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Etusivu. Vuosikerrat. Vuosi 2002. Numero 24. <http://www.duodecimlehti.fi/duo93343>. Luettu 15.11.2017.

Liite 1 Opas

EROON



TUPAKKATUOTTEISTA!

Opas hoitohenkilökunnalle potilasohjauksen tueksi



MITÄ OVAT TUPAKKATUOTTEET?

Tupakkalain (2016) mukaan tupakkatuotteella tarkoitetaan poltettavaa, sieraimiin vedettävää, imeskeltävää tai pureskeltavaa tuotetta, joka on joko kokonaan tai osittain valmistettu tupakasta. Tupakkatuotteita ovat savukkeet, irtotupakat, sikarit ja suunuuska. Tupakkaa voidaan käyttää myös esimerkiksi vesipiipussa.

Tupakan vastikkeeksi tai tupakkajäljelmiksi katsottavia tuotteita ovat sähkösavukkeet, savuttomat savukkeet ja yrttinuuska.



3

Sisällysluettelo

MITÄ OVAT TUPAKKATUOTTEET?	2
TUPAKKA, MUUT TUPAKKATUOTTEET JA TUPAKAN VASTIKKEET	3
MITÄ HYÖTYÄ TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTÖN LOPETTAMISESTA ON?	5
TUPAKAN JA TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTÖN HAITTOJA	7
TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTÖN AIHEUTTAMIA RISKEJÄ LEIKKAUKSEN YHTEYDESSÄ	8
VIEROITUSOIREET	9
LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOKEINOT	10
NIKOTIINIKORVAUSHOITO	11
NIKOTIINIKORVAUSHOITO TUOTTEET	13
NIKOTIINIKORVAUSHOIDON YLEISIMPIÄ HAITTAVAIKUTUKSIA	16
VINKKEJÄ POTILAS OHJAUKSEEN	17
MUUTOSVAIHEMALLI	19
FAGERSTRÖMIN TESTI	21
MUISTIINPANOJA	23
LÄHTEET	

2

TUPAKKA, MUUT TUPAKKATUOTTEET JA
TUPAKAN VASTIKKEET

Nikotiini on alkaloidi, joka esiintyy luonnossa. Se on savukkeiden, nuuskan ja muiden tupakkatuotteiden riippuvuutta aiheuttava aine. Sitä käytetään myös tuholaisten torjunta-aineissa.

Nikotiini supistaa verisuonia ja aiheuttaa sydämen sykkeen kiihtymistä.

Tupakka on yksi eniten riippuvuutta aiheuttava päihde. Se aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Nikotiinista syntyy tupakan päihdyttävä vaikutus. Tupakan savussa on yli 7000 kemiallista yhdistettä ja niistä 70 on syöpää aiheuttavia.

Sähkötupakka on tupakan kaltainen tuote. Ne sisältävät nikotiinipitoista sekä nikotiinitonta nestettä.

Sähkösavukkeiden riskejä terveyteen tutkitaan jatkuvasti, koska ne ovat tulleet markkinoille 2000-luvun puolivälin jälkeen.

4

Sähkösavukkeen fysiologinen vaikutus on sama kuin tupakoinnissakin. Partikkelit imeytyvät keuhkoista verenkiertoon, kun hengitetään höyryä sisään.

Nuuska on suussa käytettävä tupakkatuote ja se sisältää huomattavasti enemmän nikotiinia kuin tupakka. Nuuskankäyttäjät ovat usein enemmän riippuvaisia nikotiinista kuin tupakoitsijat.

Nuuska sisältää 2 500 erilaista ainetta, joista 28 on tunnistettu syöpää aiheuttaviksi. Pitkään käytettynä se aiheuttaa vaurioita suun limakalvoille.



5

MITÄ HYÖTYÄ TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTÖN LOPETTAMISESTA ON?

- Kunto paranee
- Keuhkojen toiminta paranee
- Yskä ja limannousu lievittyvät
- Lihasten hapensaanti paranee
- Nikotiini ei kontrolloi elämää
- Sydän- ja verisuonitauteihin sairastumisen riski pienenee
- Syöpään sairastumisen riski pienenee
- Maku- ja hajuaisi parantuvat
- Energisyys lisääntyy



6

TUPAKAN JA TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTÖN HAITTOJA

- Aiheuttaa riippuvuutta
- Verenpaine ja pulssi nousevat
- Syöpään sairastumisen riski kasvaa
- Keuhkoastmautauti johtuu lähes aina tupakoinnista
- Heikentävät sperman laatua ja siittiöiden liikkuvuutta sekä määrää
- Voivat aiheuttaa erektiohäiriöitä
- Naisilla käyttö aiheuttaa hedelmättömyyttä
- Heikentävät solujen rakennetta sekä altistaa luunmurtumille ja osteoporoosille
- Heikentää pimeä näköä
- Jatkuva käyttö aiheuttaa muutoksia aivoissa



7

TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTÖN AIHEUTTAMIA RISKEJÄ LEIKKAUKSEN YHTEYDESSÄ

- Toipuminen leikkauksesta hidastuu
- Leikkausalueen verenkierto heikentyy
- Keuhkokomplikaatioiden riski lisääntyy
- Veritulppariski kasvaa
- Haavan paraneminen hidastuu sekä tulehdusriski nousee
- Elimistön puolustuskyky heikkenee kaikkia tulehduksia vastaa
- Selkäleikkauksien komplikaatioiden suuri riskitekijä



8

VIEROITUSOIREET

Vieroitusoireiden kesto ja määrä vaihtelevat yksilöittäin. Nikotiinin poistuessa elimistöstä alkaa esiintyä vieroitusoireita. Ensimmäisten viikkojen aikana oireet ovat voimakkaimmillaan. 3-4 viikon aikana oireet alkavat laantua. Kahvin juomiseen on hyvä kiinnittää huomiota, koska se voi pahentaa vieroitusoireita. Tupakoinnin lopettaminen hidastaa kofeiinin poistumista elimistöstä.

Yleisimmät vieroitusoireet ovat:

- Tupakanhimo
- Keskittymisvaikeudet
- Kärsimättömyys
- Ärtisyys
- Päänsärky
- Univaikeudet
- Makeanhimo
- Ruokahalun kasvaminen



9

LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOKEINOT

Tupakkatuotteiden käytön lopettamisen tukena voidaan käyttää esimerkiksi ryhmä- ja yksilöohjausta, vertaistukea ja neuvontaa.

Lääkkeettömiä apukeinoja ovat muun muassa liikunta, päiväkirjan pitäminen, terveellinen ruokavalio, itsensä palkitseminen, päivän rytmittäminen ja omat henkilökohtaiset tavoitteet.

Apua nikotiinituotteiden lopettamisesta voi aina kysyä terveydenhuollon ammattilaisilta.



10

NIKOTIINIKORVAUSHOITO

Hoidossa on tärkeää valita sopiva tuote ja annostus riippuvuuden mukaan. Vieroitusoireita voidaan hoitaa korvaamalla nikotiini väliaikaisesti korvaushoitotuotteella.

Kaikki korvaushoitotuotteet ovat tehokkaita ja niiden avulla lopettamisen onnistumismahdollisuus kasvaa 1.5-2 kertaiseksi.

Korvaushoitotuotteet sopivat myös nuuskasta eroon pyrkiville, mutta hoidon aikana nuuskaa ei tule käyttää.

Korvaushoito on hyvä aloittaa jo ennen suunniteltua lopettamispäivämäärää, jolloin onnistumistulokset parantuvat.

Hoidon aikana on vältettävä happamien tuotteiden (kahvi/tee) nauttimista, koska se voi heikentää nikotiinin imeytymistä suun limakalvoilta. Happamien juomien nauttimisen jälkeen on hyvä huuhdella suu vedellä ennen korvaushoitotuotteen ottamista.

11

Nikotiinikorvaushoitotuotteita ei pidä jättää lasten ulottuville nikotiinimyrkytyksen vuoksi. Myrkytys on hätätila ja vaatii välitöntä hoitoa.

Yliannostuksen oireita:

- Oksentelu
- Pahoinvointi
- Päänsärky
- Vatsakrampit
- Ripuli
- Vapina
- Uupumus



12

NIKOTIINIKORVAUSHOITO TUOTTEET

NIKOTIINIILAASTARI

Nikotiiniilaastari on helppokäyttöinen ja huomaamaton. Laastari asetetaan aamulla karvattomalle iholle esimerkiksi olkavarteen. Rintakehälle laastaria ei tule asettaa. Raskauden aikana laastarin käyttöä ei suositella.

Nikotiiniilaastarit koostuvat hitaasti vapautuvasta nikotiinista. Päivän aikana nikotiinia imeytyy ihon läpi tasaiseen tahtiin. Nikotiiniilaastaria käytetään 16 tunnin ajan. Voimakkaasti nikotiiniriippuvaisille suositellaan 24 tunnin laastaria.

SUUSUMUTE

Suusumuteissa nikotiinia suihkutetaan suun limakalvoille esimerkiksi tupakanhimon yllättäessä. Suusumutteen höyryä ei saa vetää henkeen. Nielaisemista tulee välttää muutamaa sekuntiin sumuttamisen jälkeen hikan estämiseksi.

Annostelu tarpeen mukaan 1-2 suihkausta 30-60 minuutin välein. Sumutteissa on nopea teho. Vaikuttaa jopa 60 sekunnissa. Maksimiannos vuorokaudessa on 64 suihkausta.

13

INHALAATTORI

Nikotiinia sisältävä patruuna asetetaan inhalaattorin sisään, jolloin patruunan sinetit murtuvat. Inhalaattorista imeminen höyrystää patruunassa olevan nikotiinin, joka imeytyy suun limakalvoilta elimistöön. Nikotiinia ei vedetä keuhkoihin, vaan otetaan "poskisauhuja".

Yhdestä nikotiinipatruunasta riittää yhtäjaksoisesti 20 minuutin ajaksi nikotiinia. Maksimiannos vuorokaudessa on 12 patruunaa.

NIKOTIINIPURUKUMI

Nikotiinipurukumi on suosituin ja eniten käytetty valmiste korvaushoidossa. Purukumista nikotiinia irtoa hitaasti. Purukumia pureskellaan maun irtoamiseen saakka, minkä jälkeen se siirretään poskeen.

Yhdestä purukumista riittää 30 minuutin ajaksi nikotiinia. Nikotiinipurukumeja on saatavilla 2mg ja 4 mg vahvuuksilla. Vahvuus määritellään poltettujen savukkeiden mukaisesti. Maksimiannos vuorokaudessa on 24 purukumia.

14

KIELENALUS- JA IMESKELYTABLETIT

Imeskelytablettia imeskellään, kunnes se alkaa maistua nikotiinille, jonka jälkeen tabletti siirretään poskeen odottamaan maun heikkenemistä. Toista 30 minuutin ajan esitettyä menettelyä.

Tabletteja on saatavilla 2mg ja 4mg vahvuuksilla. Maksimi vuorokausiannos on 15 tablettia.

Kielenalustabletti laitetaan kielen alle tupakanhimon yllättäessä. Tabletin annetaan liueta hitaasti 30 minuutin ajan. Vaikutus alkaa 2-3 minuutin kuluessa.

Tabletteja on saatavilla 2mg vahvuuksilla. Maksimi vuorokausiannos on 30 tablettia.



15

NIKOTIINIKORVAUSHOIDON YLEISIMPIÄ HAITTAVAIKUTUKSIA

- Suun ja nielun ärsytys
- Makuaistin häiriöt
- Pahoinvointi
- Vatsavaivat
- Unettomuus
- Päänsärky
- Väsymys
- Yskä
- Hikka ➡ suusumute



16

VINKKEJÄ POTILAS OHJAUKSEEN

Yksilö- ja ryhmähoito ovat keskeiset ohjausmuodot. Tärkeintä on hoitohenkilökunnan antama oikeanlainen ohjaus tupakkatuotteiden lopettamisesta. Keskustelumahdollisuutta on hyvä tarjota kaikille ja jokaisella vastaanotolla tulisi olla valmius siihen.

Tupakoinnin lopettamisen onnistumista vahvistavat toistuvat tapaamiset korvaushoidon aikana. Nuuskan ja tupakan käytön vieroitus toteutuu samalla tavalla.

Nikotiinikorvaushoitoa tulisi suosittelaa, jos on voimakas nikotiiniriippuvuus ja tupakoi vähintään 10 savuketta päivässä.

Nikotiinin käytön lopettaminen on raskas ja vaativa urakka, joten on suotavaa, että hoidon onnistumista seurataan lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Seurannan tueksi suositellaan viiden A:n mallia.



17

VIIDEN A:N MALLI



Ask: Kysy tupakan käytöstä vähintään kerran vuodessa

Advise: Kerro, miksi lopettaminen olisi tärkeää hoitamasä sairauden kannalta. Käskemisen ja määräämisen sijasta näytä, että välität ja olet huolissasi potilaasta

Assess: Arvioi halukkuus ja sovi lopettamisyritkystä. Kysy, mitä potilas itse ajattelee tupakoinnistaan. Entä minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia hänellä on lopettamisesta?

Assist: Avusta lopettamisyritystä. Kerro, että olet apuna ja tukena nyt ja tulevaisuudessa. Arvioi lääkehoidon tarve ja keskustele siitä. Ohjaa potilas lopettamisryhmään tai sähköiseen tukeen

Arrange: Järjestä seuranta. Sovi seuraava kontakti viikon päähän lopetuspäivästä. Kirjaa tupakointitapa ja tupakoinnin määrä ja kesto sekä sopimus lopettamissuunnitelmasta

18

MUUTOSVAIHEMALLI

Tärkeää on tunnistaa ja selvittää, missä vaiheessa tupakoinnin lopettamista potilas on.

1) Vällinpitämättömyys eli haluttomuusvaihe

- Haastavin vaihe, koska informaatiota tupakoinnin lopettamiseen vältellään
- Tupakoitsija voi tuntea lopettamiskehotuksen valinnan vapautta loukkaavana
- Motivointikampanjat

2) Harkintavaihe

- Tupakoitsija on halukas ottamaan vastaan apua ja tekemään päätöksiä
- Ristiriitaisten tunteiden esiintyminen
- Tupakoitsijan kuuntelu aktiivisesti
- Motivointi
- Häkämittäus
- Vieroitusopas

19

3) Päätöksentekovaihe

- Fagerströmin testi
- Nikotiinikorvaushoidon räätälöinti
- Muu mahdollinen lääkitys
- Vieroitusopas



4) Tupakoinnin lopettamisvaihe

- Seuranta
- Kannustus
- Häkämittäus
- Vieroituslääkitys
- Vieroitusryhmät

5) Ylläpitovaihe eli pysyvä tupakoimattomuus

- Motivointi
- Kannustus
- Onnittele suorituksesta

20

FAGERSTRÖMIN TESTI

Tämä testi kertoo nopeasti nikotiiniriippuvuuden voimakkuudesta

NIMI JA HENKILÖTUNNUS

Päivämäärä

1. KUINKA PIAN HERÄÄMISEN JÄLKEEN POLTAT ENSIMMÄISEN SAVUKKEEN?

- ❖ alle 5min 3p.
- ❖ 5-30 min 2p.
- ❖ 31-60 min 1p.
- ❖ yli 60 min 0p.

2. ONKO VAIKEAA OLLA POLTTAMATTA PAIKOISSA, JOISSA SE ON ERITYISESTI KIELLETTY?

- | | |
|---------|-----|
| ❖ kyllä | 1p. |
| ❖ ei | 0p. |

3. MISTÄ SAVUKKEESTA SINUN ON VAIKEINTA PÄÄSTÄ EROON?

- ❖ aamun ensimmäisestä 1p.
- ❖ mistä muusta tahansa 0p.

21

4. MONTAKO SAVUKETTA TUPAKOIT PÄIVITTÄIN?

- ❖ alle 10 0p.
- ❖ 11-20 1p.
- ❖ 21-30 2p.
- ❖ yli 30 3p.

5. TUPAKOITKO HETI HERÄÄMISEN JÄLKEEN USEAMMIN KUIN LOPPUPÄIVÄNÄ?

- | | |
|---------|-----|
| ❖ kyllä | 1p. |
| ❖ en | 0p. |

6. TUPAKOITKO, JOS OLET SAIRAUDEN VUOKSI VUOTEESSA SUURIMMAN OSAN PÄIVÄÄ?

- | | |
|---------|-----|
| ❖ kyllä | 1p. |
| ❖ en | 0p. |

Pisteet yhteensä _____

TULKINTA:

6 pistettä tai enemmän= voimakas nikotiiniriippuvuus

3-5 pistettä= kohtalainen nikotiiniriippuvuus

0-2 pistettä= vähäinen nikotiiniriippuvuus

22

MUISTIINPANOJA

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

23

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.

24

LÄHTEET

Euroclinix. 2017. Tupakoinnin lopettaminen. Miten nikotiini vaikuttaa elimistöön? www.euroclinix.net/fi/tupakoinninlopettaminen/nikotiinin-vaikutus-elimistoon.

Fressis. Tietopankki. Tupakka. Nikotiinin haitat.

<https://www.fressis.fi/tietopankki/tupakka/nikotiinin-haitat/>

KSSHP. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Potilaalle. Ohjeita potilaalle. Potilasohjeet. Tupakoinnin lopettaminen ennen leikkausta. [http://www.ksshp.fi/fi-Fi/Potilaalle/Ohjeita_potilaalle/Potilasohjeet/Tupakoinnin_lopettaminen_ennen_leikkausta\(55039\)](http://www.ksshp.fi/fi-Fi/Potilaalle/Ohjeita_potilaalle/Potilasohjeet/Tupakoinnin_lopettaminen_ennen_leikkausta(55039)).

Kyrö, A. 2017. Tupakasta vieroitus leikkauspotilailla. Heloma, A., Kiianmaa, K. Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) Tupakka – ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim. 185-194.

Käypä hoito. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.

Etusivu. Suositukset.

www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi40020#s12.

Käypä hoito. 2006. Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli. Prochaska & DiClemente.

<http://kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=ima01316>.

Kääriäinen, M. Kyngäs, H. 2014. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja lehti. sairaanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselvakasite/.

Nicorette. 2014. Opa pysyvään savuttomuuteen.

Pixabay. 3D. Man.

pixabay.com/fi/photos/?q=3d+man&hp=&image_type=all&order=popular&cat=&min_width=&min_height.

Stumppi 2016. Lopettaminen. Nikotiinikorvaushoito.

<https://stumppi.fi/nain-lopetat-tupakoinnin/laakitys-ja-hoidot/korvaushoitovaimisteet/>.

THL. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nikotiini>.

Liite 2. Fagerströmin testi

Mukaillen Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä (FTND)

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran?		
a)	Viiden minuutin kuluessa	3p
b)	6-30 minuutin kuluessa	2p
c)	31-60 minuutin kuluessa	1p
d)	60 minuutin kuluessa	0p
2. Onko sinusta vaikea olla tupakointimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä		
a)	Kyllä	1p
b)	Ei	0p
3. Mistä tupakointikerrasta sinun olisi vaikeinta luopua?		
a)	Aamun ensimmäisestä	1p
b)	Jostain muusta	0p

4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?		
a)	1-10 savuketta	0p
b)	11-20 savuketta	1p
c)	21-30 savuketta	2p
d)	31 savuketta tai enemmän	3p
5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?		
a)	Kyllä	1p
b)	Ei	0p
6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?		
a)	Kyllä	1p
b)	En	0p

Tulkinta, yhteispisteet	
0-2	Vähäinen riippuvuus
3-6	Kohtalainen riippuvuus
7-10	Voimakas riippuvuus

Liite 3.

Viiden A:n malli tupakasta vieroituksessa (mukaillen Absetz & Winell, 2008)

Vaihe	Sisältö	Toiminta
1. Ask	Kysy tupakan käytöstä	Dokumentoi tupakoinnin tila jokaisesta potilaasta ja joka käynnillä
2. Advice	Kehota lopettamaan	Välitä ja ole huolissaan potilaasta. Keskustele ja kehoita lopettamaan
3. Assess	Arvioi halukkuus ja sovi lopettamisyrittäyksestä	Kysy potilaan ajatuksia ja kokemuksia tupakoinnin lopettamisesta jokaisella käynnillä
4. Assist	Avusta lopettamisyrittäystä	Lääkehoito, neuvonta sekä ohjaus lopettamisryhmään. Kerro mobiilisovelluksista.
5. Arrange	Järjestä seuranta	Aikataulu: Mielellään 1. käynti viikon kuluttua lopetuspäivästä

Liite 4. Saatekirje



Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta Lappeenrannasta. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa (Eksote). Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas hoitohenkilökunnalle tupakasta, tupakkatuotteista ja niiden vieroituksesta. Oppaan on tarkoitus toimia apuvälineenä potilasohjauksessa.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena kehittämismenetelmänä. Tarkoituksenamme on tuoda opas koekäyttöön eri toimipaikkoihin. Toivomme, että opasta käytetään apuna potilasohjauksessa. Opas on koekäytössä noin kuukauden, jonka jälkeen keräämme sen hyödyllisyydestä tietoa. Toivomme oppaan jäävän koeajan jälkeenkin avuksi potilasohjaukseen.

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Kysely tehdään sähköisesti Webropol ohjelmalla. Linkki kyselyyn tulee sähköpostiin viikolla 44. Anonymiteetti säilyy koko prosessin ajan, joten henkilöllisyyttä ei voida päätellä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineistoa kerätään tätä opinnäytetyötä varten, aineisto säilytetään prosessin ajan ja hävitetään sen jälkeen Saimaan ammattikorkeakoulujen ohjeiden mukaisesti.

Vastaamiseen menee aikaa noin 5 minuuttia, joten toivomme, että saamme rehellisiä mielipiteitä oppaasta.

Opinnäytetyömme valmistuu arviolta keväällä 2019. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus- julkaisuarkistossa.

Isa kiitos vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin