

SYDÄNPOTILAIDEN TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMINEN

Potilasohje Tays Sydänsairaala Hämeenlinna



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja, Forssa

kevät 2021

Karoliina Jaanu

Sanna Väre

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Forssa

Tekijät	Karoliina Jaanu, Sanna Väre	Vuosi 2021
Työn nimi	Sydänpotilaiden tupakoimattomuuden edistäminen, Potilasohje Tays Sydänsairaala Hämeenlinna	
Ohjaaja	Kirsi Puhtimäki	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata toimivan potilasohjeen ja hyvän potilasohjauksen periaatteita. Toiminnallisen opinnäytetyön perusteella tehtiin kirjallinen ohje tupakoimattomuuden edistämisen tueksi sydänpotilaille Hämeenlinnan Tays Sydänsairaalaan osasto 6BK:lle. Tavoitteena oli, että sydänosaston hoitajat voisivat käyttää potilasohjetta ohjatesaan potilaita ja potilaat saisivat ohjeen kotiin mukaan.

Potilasohje sisältää tietoa tupakoinnin lopettamisesta, vieroitusoireista sekä vaikutuksista sydämen terveyteen ja leikkauskomplikaatioihin. Opinnäytetyön perusteella tehty kirjallisen potilasohjeen raakaversio esiteltiin työn tilaajalle, minkä jälkeen ohjetta muokattiin saatujen kehitysehdotusten mukaisesti. Valmis potilasohje perustuu tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon.

Tupakoinnin yhteys sepelvaltimotautiin ja sydäninfarktirisikiin on vahva ja potilaiden tietämystä aiheesta voidaan lisätä sekä suullisesti että kirjallisesti. Sähköisten palveluiden lisääntyessä potilasohjeesta on mahdollista tehdä sähköisenä versiona esimerkiksi nuoremmille potilaille suomeksi ja englanniksi. Työn perusteella tehtyä potilasohjetta on mahdollista potilaiden antamien toiveiden mukaan kehittää potilaita vielä paremmin palvelevaksi ja potilailta saatua palautetta verrata opinnäytetyössä esiteltyihin tuloksiin potilaiden kokemuksista potilasohjeista.

Avainsanat Potilasohjaus, potilasohje, tupakoimattomuus

Sivut 24 sivua ja liitteitä 1 sivu

Authors Karoliina Jaanu, Sanna Väre

Year 2021

Subject Promoting non-smoking for heart patients, Patient guide Tays Heart Hospital
Hämeenlinna

Supervisor Kirsi Puhtimäki

ABSTRACT

The purpose of the practice-based thesis was to describe a functional patient guide and good patient guidance principles. In addition, the aim was to design a patient information leaflet to support the promotion of non-smoking for heart patients at ward 6BK of Hämeenlinna Tays Heart Hospital. In the thesis, the information leaflet covered information on the benefits of non-smoking and good patient guidance and the leaflet was designed both for cardiac nurses while guiding patient and for patients to receive the leaflet at home.

In the practical part of the thesis and thus in the designed leaflet, the focus was on information on smoking cessation, withdrawal symptoms and the effects of smoking on heart health and surgical complications. The written leaflet was then presented to the commissioner and edited based on the feedback. Altogether, the completed patient information leaflet was based on contemporary research.

In conclusion, smoking causes the risk of coronary heart disease and heart attack. Patient knowledge of the subject can be increased both orally and with the information leaflet. The leaflet can also be modified according to the patients' wishes and make an electronic version in Finnish and in English, for example for younger patients. In future, further development could be done by comparing the patient experiences to the results of the thesis.

Keywords Patient guidance, patient information leaflet, non-smoking

Pages 24 pages and appendices 1 page

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Sydän- ja verisuonisairastavuus Suomessa	2
2.1	Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti	2
2.2	Sepelvaltimotauti ja tupakka	3
3	Tupakoinnin lopettaminen	4
3.1	Tupakointi riippuvuutena.....	5
3.2	Tupakoinnin lopettamisen hyödyt.....	6
3.3	Tupakointi ja leikkauspotilas.....	6
3.4	Tupakoinnin lopettamisen keinoja	7
4	Potilasohjaus.....	8
4.1	Potilasohjaus hoitotyössä	8
4.2	Potilaiden kokemukset ohjauksesta	9
4.3	Hoitajien kokemukset ohjauksesta	10
5	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	11
6	Potilasohje	12
6.1	Potilasohjeen merkitys potilaalle.....	12
6.2	Potilasohjeen visuaalisuus ja rakenne	13
6.3	Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus	14
6.3.1	Potilasohjeen sisältö	14
6.3.2	Potilasohjeen viimeistely	15
7	Pohdinta.....	16
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	17
7.2	Ammatillinen kasvu.....	17
	Lähteet.....	21

Liitteet

Liite 1 Potilasohje tupakoinnin lopettamisen tueksi

1 Johdanto

Opinnäytetyössä käsitellään tupakoinnin ja tupakoinnin lopettamisen vaikutuksia sydämen terveyteen sekä fyysiseen että psyykkiseen riippuvuuteen ja niistä aiheutuviin vieroitusoireisiin. Työssä kerrotaan, millaista on hyvä potilasohjaus ja millainen on toimiva potilasohje. Kirjalliset potilaslehtiset auttavat muun muassa parantamaan potilaan tietämystä sekä tyytyväisyyttä (Sustersic ym., 2016, s. 531). Potilas voi palata kirjalliseen materiaaliin myöhemmin ja se toimii myös suullisen ohjauksen tukena ja täydentäjänä (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 19–22; ks. myös Grahn, 2014, s. 49–50).

Tupakoinnilla on yhteys sydän- ja verisuonitauteihin ja se kasvattaa sydäninfarktirisikiä (Mäntylä, 2015; Patja, 2020) kaksinkertaiseksi (Kettunen, 2021). Tupakoinnin on todettu aiheuttavan noin joka viidennen sydän- ja verenkiertoelimistön sairauden (Kettunen, 2021). Tupakoinnin lopettaminen vähentää sydän- ja verisuonisairauksien riskin lisäksi muidenkin sairauksien, kuten syövän, keuhkohtaumataudin sekä osteoporoosin riskiä (Saarelma, 2020).

Opinnäytetyön perusteella tehtiin kirjallinen potilasohje tupakoinnin lopettamisesta Tays Sydänsairaala Hämeenlinnaan hoitajien ohjaamisen tueksi. Potilaat saavat ohjeen kirjallisenä kotiin. Tays Sydänsairaala on keskittynyt julkisen ja yksityisen sektorin sydänpotilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Se on osakeyhtiö, jonka omistavat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Kanta-Hämeen kuntayhtymät sekä helmikuun 2021 alusta alkaen myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Sydänsairaala, n.d.). Tays Sydänsairaalan toimipisteitä on viidellä eri paikkakunnalla; Tampereella, Valkeakoskella, Hämeenlinnassa, Riihimäellä sekä Helsingissä (Tays, 2020).

Työn tilaaja toivoi ohjeesta kirjallista A4-kokoiselle paperille koottua tietopakettia tupakoimattomuudesta. Kirjallista potilasohjetta voidaan käyttää hoitajien toimesta sairaalassa potilasohjaamisessa sekä kuntoutusohjauksessa sairaalajakson jälkeen tai ennen leikkaukseen, kuten ohitusleikkaukseen, menoa.

2 Sydän- ja verisuonisairastavuus Suomessa

Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat Suomessa hieman alle 50 % työikäisten kuolemista. Määrä on vähentynyt selkeästi 1970-luvulta. Alueelliset erot Suomessa ovat suuret verisuonitautien sairastavuudessa sekä kuolleisuudessa. Sosioekonomisella asemalla on vaikutusta kuolleisuuteen. Pienituloiset sairastuvat ja kuolevat parempituloisia todennäköisemmin sydän- ja verisuonisairauksiin. Työikäisten miesten osuus kuolleisuudesta on vähentynyt tultaessa 1960-luvulta 2010-luvulle ja laskenut edelleen tultaessa vuoteen 2018. Naisten kuolleisuus on vähentynyt samassa ajassa. Riskitekijöiden väheneminen, kuten tupakointi, korkea kolesteroli sekä verenpaine, ovat alentaneet kuolleisuutta noin kaksi kolmasosaa ja yksi kolmasosa selittyy toisilla tekijöillä, esimerkiksi kehittyneemmällä, parantuneella hoidolla. Sepelvaltimotaudin lääkkeisiin erityiskorvausta sai Suomessa vuonna 2018 noin 173 000 ihmistä. (THL, 2020)

Tupakoinnin on todettu aiheuttavan joka viidennen sydän- ja verenkiertoelimistön sairauden (Kettunen, 2021) ja tupakoinnin lisäksi sähkötupakan ja nuuskan käyttö lisäävät verenkiertoelimistöön liittyviä sairauksia (Patja, 2020).

2.1 Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti

Plakki kertyy suonenseinämiin hitaasti ja sen kertyminen voi alkaa jo nuorena. Pitkälle edetessään ateroskleroosi eli valtimonkovettumatauti ahtauttaa myös sydämen sepelvaltimoita. (Mustajoki, 2019; Kettunen, 2021)

Sepelvaltimot ovat kaksi sydämen pinnalla kulkevaa verisuonta, jotka kuljettavat happipitoista ja ravinteikasta verta sydämelle. Sepelvaltimotaudissa valtimot ahtautuvat ja voivat tukkeutua kokonaan, jolloin happipitoisen veren virtaus sydämeen heikkenee ja voi aiheuttaa hapenpuutteen sydänlihakseen. (Kettunen, 2021)

Sepelvaltimotauti voi ilmetä angina pectoriksena, akuuttina sepelvaltimotautikohtauksena tai sydäninfarktina sen mukaan, kuinka paljon suoni menee tukkoon estäen veren virtausta. Räsitusrintakipu eli vakaa angina pectoris ilmenee rasituksessa valtimon seinämän

kovettuman ahtauttaessa verisuonta ja estäen näin lisääntyneitä veren virtausta. (Kettunen, 2011, ss. 249–250)

Akuutissa sepelvaltimotautikohtauksessa plakkia kertyy nopeasti ahtaumaksi tai repeää suonen sisälle aiheuttaen suonta ahtauttavan verihyytymän. Potilas tarvitsee nopeasti hoitoa ja hoitona voi olla lääkehoito tai sepelvaltimoiden varjoainekuvaus.

Varjoainekuvauksen perusteella voidaan tehdä pallolaajennus tai ohitusleikkaus. (Kettunen, 2011, ss. 249–250)

Sydäninfarkti eli sydänlihaskuolio kehittyy, jos ahtauma tai hyytymä tukkii suonen kokonaan. Sydäninfarktin tyypillisenä oireena on kova rintakipu, johon ei auta lepo tai nitrolääkkeet. Potilas on toimitettava pian sairaalaan ja hoito aloitettava pian. Infarkti hoidetaan esimerkiksi pallolaajennuksella. (Kettunen, 2011, ss. 249–250)

2.2 Sepelvaltimotauti ja tupakka

Tupakoinnilla on yhteys sydän- ja verisuonitauteihin sairastavuudessa ja se kasvattaa sydäninfarktirisikiä (Mäntylä, 2015; Patja, 2020) kaksinkertaiseksi (Kettunen, 2018). Tupakoimattomiin verrattuna yli 20 savuketta päivittäin polttavilla on 3,5-kertainen sydäninfarktin riski (Mäntylä, 2015). Sepelvaltimotaudin riski lisääntyy tupakoivilla ihmisillä (Koivumäki, 2018) ja hyvien elämäntapojen, kuten tupakoimattomuuden, avulla voidaan ehkäistä sepelvaltimotaudin syntyä (Kettunen, 2021).

Tupakoinnilla on monia haittavaikutuksia, se esimerkiksi pahentaa ateroskleroosia (Mustajoki, 2019). Tupakoidessa huonon LDL-kolesterolin määrä nousee ja näin ollen se kiihdyttää LDL-kolesterolin kertymistä valtimoiden seinämiin. Seinämiin kasautuva kolesteroli aiheuttaa jatkuvan tulehdusreaktion, jonka seurauksena verisuonten kalkkeutuminen nopeutuu. (Koivumäki, 2018) Tupakointi vaikuttaa ympärillä oleviin ihmisiin, sillä tupakansavulle päivittäin altistuvan henkilön sydäninfarktirisikin on todettu kaksinkertaistuvan (Kettunen, 2018).

Hyvän HDL-kolesterolin määrä laskee ja LDL-kolesterolin määrä nousee, samoin nousee riski rytmihäiriöihin, angina pectorikseen, aivohalvaukseen sekä alaraajavaltimosairauksiin. Vielä

tunteja savukkeen polton jälkeen veren hyytyminen on kiihtynyttä ja sydäninfarktin riski on suuri. (Koivumäki, 2018)

Elintapoihin kuten tupakointiin, ravitsemukseen sekä liikuntaan on saatava sepelvaltimotautikohtauksen jälkeen muutos nopeasti. Sepelvaltimotautikohtauksen sairastaneista, joilta kartoitettiin puolen vuoden päästä sairastumisesta vakavat sairastumiset ja kuolemat, paras tulos oli niillä, jotka olivat noudattaneet suosituksia kaikkien kolmen elintavan suhteen. Niillä, jotka eivät noudattaneet yhtäkään suositusta elintapojen suhteen, oli nelinkertainen riski sairastua uudelleen tai kuolla ihannetilanteeseen verrattuna. (Chow, 2010) Elintapojen parantamisen lisäksi sepelvaltimotaudin hoidossa käytetään lääkehoitoa (Kettunen, 2021).

3 Tupakoinnin lopettaminen

Käypä hoito-suosituksen (2018) mukaan kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden on kysyttävä ja arvioitava tupakka- ja nikotiiniriippuvuutta sekä tupakoinnin psyykkistä riippuvuutta. Terveydenhuollossa työskentelevät henkilöt voivat aloittaa potilaan kanssa tupakoimattomuudesta keskustelemisen kysymällä tupakoinnista, tupakoinnin määrästä ja lopettamisyrityksistä. Sen jälkeen potilaan kanssa voidaan miettiä yhdessä keinoja tupakoimattomuuteen. Potilaan kanssa keskustelemisen jälkeen on tärkeää kirjata tiedot ylös potilaspapereihin. Terveydenhuoltohenkilökunta ei kirjannut systemaattisesti tietoa tupakoinnista leikkauspotilaalla; vieroitusinterventioiden tieto oli kirjattu 15 % potilaista, vaikka tupakoinnin lopettamisen todennäköisyys on leikkauksen yhteydessä kaksinkertainen (Ventola ym., 2018).

Sairaanhoitaja tai lääkäri voi käyttää tupakoinnin lopettamisesta keskustelemisessa Kuuden K:n mallia. Kysy, keskustele, kirjaa, kehota, kannusta ja auta sekä kontrolloi. Mitä useampi terveydenhuollon ammattilainen osallistuu hoitoon, sitä todennäköisempää tupakasta vieroittuminen on. (Kettunen, 2011, ss. 117–118; ks. myös Hengitysliitto, 2018; ks. myös Ventola ym., 2018) Steadin ym. (2016) mukaan psykososiaalisen tuen on todettu lisäävän potilaan motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen ja lisäävän selviytymistaitojen rakentamista uusiutumisen välttämiseksi. Psykososiaalisen tuen ja nikotiinin vieroitusoireita

vähentävän nikotiinikorvaushoidon yhdistäminen tuo korkeammat lopettamisprosentit kuin kumpikaan yksinään.

Tupakoimattomuuteen ohjaavalla hoitajalla tulee olla empaattinen, välittävä ja ymmärtävä asenne. Muita huomioitavia asioita ovat tuen tarjoaminen sekä rohkaisu ja käytännönläheinen ohjaaminen, vieroitusoireista kertominen ja toimintaehdotuksen miettiminen potilaan kanssa esimerkiksi tupakanhimon iskiessä. (Absetz ym., 2018)

Lopettamisesta on hyötyä, sillä tupakoinnin jatkamisesta johtuvan kuoleman riski vähenee 90 %, jos tupakoinnin lopettaa ennen 40-ikävuotta. Verrattuna niihin, jotka eivät ole koskaan tupakoineet, tupakoitsijat menettävät vähintään yhden vuosikymmenen elinajanodotteen. (Jha ym., 2013)

3.1 Tupakointi riippuvuutena

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on sairaus, joka käsittää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden. Tätä sairautta voidaan kuitenkin hoitaa. Useasti tupakointi liittyy tiettyihin tilanteisiin kuten aamukahviin, viinilasilliseen tai illanvieton yhteyteen. Mielihyvän tunteen nikotiinin käytöstä tai nikotiinin puutteesta aiheuttaa nikotiinista johtuva kemiallinen riippuvuus. Tavallisimpia ja samalla tyypillisimpiä vieroitusoireita nikotiininpuutteessa ovat muun muassa huonovointisuus, ärtyisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, levottomuus, keskittymis- ja univaikeudet, päänsärky, makean himo ja lisääntynyt ruokahalu. Osalla kahvinjuonti saattaa pahentaa oireita. Tupakoinnin lopettamisesta 2–12 tunnin kuluttua alkavat vieroitusoireet, jotka ovat pahimmillaan yleensä 1–3 vuorokauden kuluttua. Vieroitusoireet kestävät 3–4 viikkoa, mutta oireiden kestossa on suuria yksilöllisiä eroja. (Määttä ym., 2019)

Tupakoinnin lopettamiseen on olemassa monia erilaisia nikotiinin korvaustuotteita ja lääkkeitä, mutta tässä opinnäytetyössä käsittelemme tupakoinnin lopettamista pääosin lääkkeettömästi. Tukena tupakointia lopetettaessa, ilman nikotiinikorvaustuotteita, voi olla muun muassa yksilö- ja ryhmäohjausta, vertaistukea erilaisilla keskustelufoorumeilla tai erilaisissa ryhmissä. Puhelimitse voi saada tukea ja neuvoja. Oman paikkakunnan terveydenhuoltoon voi olla yhteydessä, sillä jokaisen terveydenhuoltoalan ammattilaisen

velvollisuutena on antaa tietoa, neuvoja ja tukea tupakoinnin lopettamiseen liittyvissä asioissa. Joillakin paikkakunnilla toimii tupakkaklinikka, jossa työskentelee asiaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattilaisia. (Allergia-, Iho- ja Astmaliiitto ry, n.d.)

3.2 Tupakoinnin lopettamisen hyödyt

Tupakoinnin lopettamisen hyötyjä ovat esimerkiksi maku- ja hajuaistin paraneminen, stressinsietokyvyn paraneminen sekä syövän ja sen uusiutumisen riskin väheneminen. Sairastumisriski keuhkosairauksiin sekä sepelvaltimotautiin vähenee. Kestää 2-3 kuukautta, että hengitys kulkee paremmin. Tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa mielialaan vähentäen masennusta, ahdistusta sekä stressiä. (Määttänen ym., 2019)

Tupakoinnilla on voimakas yhteys aikuistyyppin diabeteksen syntyyn, koska nikotiini haittaa insuliinin normaalia toimintaa elimistössä. Tupakoinnin lopettamisella on merkittävä rooli alaraajojen valtimoahtaumien ja aikuistyyppin diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Lopettamisella voidaan saada verenpaine normalisoitumaan ja myös aikuistyyppin diabeteksen riski pienenee, kun elimistö ei saa nikotiinia. (Patja, 2020) Tupakoivilla 25–79-vuotiailla kuolemaan johtaneista syistä suurin osa liittyi tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuten verisuoni-, hengityselin- tai muihin sairauksiin (Jha ym., 2013).

3.3 Tupakointi ja leikkauspotilas

Tupakoivalla potilaalla on kaksinkertainen riski leikkauskomplikaatioille verrattuna tupakoimattomaan potilaaseen. Leikkauskomplikaatioina esiintyy esimerkiksi alaraajan laskimotukoksia, keuhkoembolioita tai kuolemantapauksia (Ventola ym., 2018). Tupakointi vaikuttaa lisäksi haavan paranemiseen sekä infektioiden riskin kasvamiseen (Patja, 2020; ks. myös Ventola ym., 2018; ks. myös Hengitysliiitto, 2018).

Parhain hyöty vielä leikkauksen jälkeenkin saavutetaan tupakoinnin lopettamisella kahdeksan viikkoa ennen leikkausta. Kuitenkin jo savukkeiden määrän vähentäminen pienentää leikkauskomplikaatioiden riskiä. Leikkaus voi toimia potilaalla motivaattorina lopettaa tai vähentää tupakointia. (Hengitysliiitto, 2018) Ennen kirurgista toimenpidettä 95 % potilaista toivoi saavansa tietoa riskeistä (Sustersic ym., 2016, s. 534). Potilailla ei ole

välttämättä tietoa, mitä riskejä tupakointi voi aiheuttaa leikkauksessa. Ennen ohitusleikkaukseen menoa annettu tiedollinen ohjaus tulisi painottaa ohitusleikkaukseen toimenpiteenä, toipumisvaiheeseen sekä fyysisiin ongelmiin, vaaratekijäohjauksella ei todettu olevan vaikutusta hoitotavoitteiden saavuttamisessa leikkauksen jälkeen. (Kähkönen ym., 2012, s.207)

3.4 Tupakoinnin lopettamisen keinoja

Kun päätös tupakoinnin lopettamisesta on tehty, on hyvä pitää mielessä, että tupakointi ei lopu toivomalla. Onnistuneeseen lopettamiseen tarvitaan konkreettinen yritys, sillä pelkästään vahva motivaatio ei riitä. Merkitsemällä itselleen tupakoinnin lopettamisen päivämäärän kalenteriin, ei päätöstä tule lykättyä vuosia eteenpäin. Tupakoinnin kerralla lopettaminen olisi parhain ratkaisu, mutta mikäli se on liian vaikeaa, voi tupakoinnin lopettaa myös pienin askelin. Tässä on kuitenkin vaarana se, että jäljellä olevat savukkeet houkuttelevat liikaa ja lopettamispäätös ei pidä. (Syväne, 2018)

Etukäteen puhuminen lopettamispäätöksestä kannattaa, sillä näin voi samalla hahmottaa omia ajatuksiaan ja tulla uusina oivalluksia asiasta. Samalla ääneen kerrottu päätös on vaikeampaa rikkoa, kun lopettamispäätöksen tietävät myös muut. Konkreettinen, omakohtainen tavoite auttaa muutoksessa. On myös hyvä pohtia miksi tupakoi ja mitä kaikkea siihen liittyy. Kannattaa pohdiskella jo etukäteen mitä tekee ja miten toimii tilanteissa, joissa on aiemmin polttanut. (Syväne, 2018)

Tupakanhimon iskiessä nikotiinin tarve kestää vain muutaman minuutin, mikäli tätä tunnetta ei ala ruokkimaan. Näihin tilanteisiin kannattaa jo etukäteen miettiä korvaavaa tekemistä, jotta saa muuta ajateltavaa kuin akuutti tupakan tarve. Esimerkiksi syvä hengittely, jumppaliikkeet tai pieni kävelylenkki voivat toimia korvaavana tekemisenä tupakanhimon alkaessa. (Syväne, 2018)

4 Potilasohjaus

Potilasohjaus on keskeinen menetelmä hoitotyössä ja sen kehittäminen on tärkeää potilaiden tiedon lisääntyessä sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilasohjauksen merkitys korostuu hoitoaikojen lyhentyessä, jolloin potilasohjauksellekin annettu aika lyhenee. (Lipponen, 2014, s. 17)

4.1 Potilasohjaus hoitotyössä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 §5) määrittää, että potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, sekä hoitoon liittyvistä seikoista, jotka ovat merkityksellisiä hoitopäätöksiä tehtäessä. Potilaan ohjausvastuu sisältyy sairaanhoitopalveluihin terveydenhuoltolain (1326/2010 §24) mukaan ja sen toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Ohjauksella pyritään tukemaan potilaan omahoitoa sekä hoitoon sitoutumista. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on antaa potilaalle tiedot siten, että potilas ymmärtää riittävästi sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §5).

Elorannan, Katajiston & Leino-Kilpi (2013, s. 64; ks. myös Absetz ym., 2018) mukaan Kääriäinen & Kyngäs (2005) määrittelevät potilasohjauksen aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka tapahtuu potilaan ja terveydenhuollon henkilöstön vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Potilasohjaukselle annettavan ajan lyhentyessä sairaanhoitajan on kiinnitettävä huomiota ajankäyttöön, sillä ohjausaika pidettiin potilaiden (Kaakinen, 2013, s. 47; Lipponen, 2014, s. 49) sekä hoitajien (Raupach, 2020, ss. 919) mielestä liian lyhyenä. Joidenkin potilaiden mielestä potilasohjaukselle annettu aika oli riittävä (Sihvola ym., 2019, ss. 208–212).

Hyvällä potilasohjauksella on tarkoitus lisätä potilaan tietoa, minkä jälkeen potilas voi itse arvioida saamansa tiedon hyödyllisyyttä. Suullisen ohjauksen apuna voi käyttää audiovisuaalisia välineitä kuten puhelinta. (Ahonen ym., 2014, s. 34) Muita ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi video- ja ryhmäohjaus. Eniten käytetty ohjausmenetelmä oli kirjallisen materiaalin käyttäminen suullisen ohjauksen tukena ja eri

ohjausmenetelmiä käytettiin vähemmän vuonna 2010 kuin vuonna 2001. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi, 2014, s. 70)

4.2 Potilaiden kokemukset ohjauksesta

Tutkimukseen osallistuneilta pyydettiin avoimella kyselyllä lopuksi kehittämisehdotuksia potilasohjaukseen liittyen. Kehittämistarpeita kerrottiin olevan muun muassa tiloissa sekä ajankäytössä. Potilasohjaukseen ei ollut riittävän rauhallisia tiloja eikä aikaa riittävästi. Potilasohjaukseen toivottiin lisäksi ohjausta tukevaa materiaalia, esimerkiksi potilasohjeita. Hoitohenkilöstö toivoi ohjeiden olevan päivitettyjä ja sekä hoitohenkilöstön että potilaiden saatavilla. Palautekyselyssä mainittiin hoitohenkilöstön toivovan riittävää koulutusta esimerkiksi sairauksista ja hyvästä potilasohjauksesta, jotta hoitohenkilöstö osaisi ohjata potilaita hyvin. (Lipponen, 2014, s. 49)

Pallolaajennettujen potilaiden vastausten mukaan ohjaus elintavoista, lääkehoidosta sekä toimenpiteen jälkeisestä voinnista koettiin hyvänä. Toimenpiteen jälkeisestä ohjauksesta riittävänä pidettiin Nitrojen käytön ohjausta sekä äkillisen rintakivun kanssa toimimisesta. Sydäninfarktin ja rintakivun uusiutumisriskistä ohjattiin kyselyn mukaan vähemmän. Sosiaalinen tuki sekä tunteiden huomioiminen oli riittämätöntä. Potilaalta harvemmin kysyttiin aikaisemmista tiedoista ja vain osaa (38 %) kannustettiin ottamaan omainen ohjaustilanteeseen mukaan. Tyytyväisimpiä ohjaukseen olivat eläkeläiset. Suurin osa (82 %) vastaajista arvioi ohjauksen hyötyjen olleen hyviä, muun muassa elintapoihin liittyvä ohjaus. Mielialaan, omaisten tiedonsaantiin ja potilaiden hyvinvoinnin tunteeseen koettiin olevan vähiten hyötyä. Henkilökunnan asiantuntemukseen, ohjausaikaan ja -materiaaleihin oltiin tyytyväisiä, mutta ohjausvälineistöä kuten internetiä tai videoita pidettiin (45 %) puutteellisina. (Sihvola ym., 2019, ss. 208–212)

Lipposen tutkimuksen (2014, s. 48) mukaan erikoissairaanhoidossa työskentelevä hoitohenkilöstö toteutti potilasohjausta potilaslähtöisesti ja huomioi tunneulottuvuuden. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajat, jotka pitivät potilasohjausta tärkeänä, ohjasivat potilasta potilaslähtöisesti ja antoivat potilaalle mahdollisuuden ongelmista keskustelemiseen.

Pitkäaikaissairaat kertoivat, että terveydenhuoltohenkilöstön antama ohjaus sairaalassa vaikutti heidän itsehoitoonsa sekä asenteisiin, vaikka 19 % ei ottanut heille sairauteen määrättyjä lääkkeitä. Potilaslähtöisyys, ohjauksen vaikutus asenteisiin ja sairauden hoitoon lisäsivät eniten ohjauksen hyötyjä. Yli 60-vuotiaat vastaajat kokivat ohjauksen vaikuttaneen vähemmän heidän asenteisiin sairauttansa kohtaan kuin alle 60-vuotiailla, (Kaakinen, 2013, s. 49)

4.3 Hoitajien kokemukset ohjauksesta

Lääkäreille ja sairaanhoitajille kardiologisella osastolla tehdyn haastattelututkimuksen mukaan kaikilla ammattilaisilla on oma roolinsa tupakoitsijoiden neuvomisessa. Suurin osa sairaanhoitajista sekä lääkäreistä uskoi, että tupakoijille tuen tarjoaminen tupakoinnin lopettamiseen olisi ensisijaisesti lääkärien tehtävä. Sairaanhoitajan tehtävän ajateltiin yhteisymmärryksessä olevan tupakoinnin dokumentointi sekä perusneuvojen antaminen potilaalle tupakoinnin lopettamisessa. Sairaanhoitajat kokivat, että potilaat kunnioittaisivat enemmän lääkärin antamia neuvoja kuin sairaanhoitajien. Yhdeksän kymmenestä sairaanhoitajasta oli sitä mieltä, että jatkokoulutuksesta olisi hyötyä. Sairaanhoitajat halusivat tietää lisää neuvontatekniikoista sekä lääkehoidon ohjaamisesta. (Raupach, 2020, s. 920)

Sairaanhoitajien antaman potilasohjauksen sisältö tulisi päivittää nykyhetkeen sepelvaltimotautia sairastavalle potilaalle. Ohjauksen sisällön lisäksi ajoitusta sekä ohjausmenetelmiä tulisi kehittää. Potilas tarvitsee sairaalassa tietoa arjessa selviytymiseen ja ohjauksen painopiste tulisi siirtää kotiutumisen jälkeiseen aikaan. Miehet ja naiset tarvitsevat erilaista ohjausta ja ikääntyneillä sekä yksin elävillä tulisi kiinnittää huomiota ohjauksessa mukana pysymiseen sekä huomioida lisäksi läheiset. (Kähkönen ym., 2012, ss. 202–205)

Akuutin vaiheen jälkeen sepelvaltimotautia sairastavan potilaan elämäntapojen ohjaukseen täytyy panostaa. Ohjauksessa läheiset tulee huomioida, sillä heidän mukanaolonsa on potilaan itsehoidon ja hoitoon sitoutumisen kannalta olennaista. (Kähkönen ym., 2012, s. 208)

Sepelvaltimotautipotilailla on suurentunut riski sairastua masennukseen ohitusleikkauksen tai akuutin sepelvaltimotautikohtauksen jälkeen ja sen tunnistaminen on tärkeää siihen liittyvän huomattavasti kohonneen sydänperäisen kuoleman vaara. (Kähkönen ym., 2012, s. 207) Tutkimuksessa (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi, 2014, s. 69) hoitotyöntekijät arvioivat potilasohjaustaitojensa olevan vuonna 2010 kokonaisuudessaan parempia kuin vuonna 2001.

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja sen perusteella tehtiin kirjallinen potilasohje tupakoimattomuuden tueksi sydänpotilaille Tays Sydänsairaalan Hämeenlinnan osasto 6BK:lle. Potilasohjeeseen koottiin tietoa sydänpotilaille tupakoinnin lopettamisesta ja siihen liittyvistä asioista kuten vieroitusoireista. Potilasohjeesta tehtiin selkeä ja visuaalisesti mielenkiinnon herättävä ja ohjeen raakaversiosta pyydettiin palautetta 6BK:n henkilökunnalta, minkä perusteella ohjetta muokattiin valmiiseen muotoonsa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on työelämän käytännön kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen tai tehostaminen, esimerkiksi uusien toimintatapojen kehittäminen tai toteuttaminen (HAMK, 2020, s. 6). Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja tarkoituksena on esimerkiksi käytännön kehittäminen eli ohjeen tekeminen potilasohjaukseen kuten tässä työssä. Työtä varten määriteltiin ja laadittiin seuraavat tutkimuskysymykset, joihin opinnäytetyössä vastattiin:

1. Millainen on hyvä potilasohje sepelvaltimotautipotilaan tupakoimattomuuden ohjaamiseen?
2. Miten sepelvaltimotautipotilasta voidaan tukea ja ohjata tupakoimattomuuteen potilasohjauksella?
3. Miten tupakoimattomuus edistää sydämen terveyttä?

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on sekä teoreettinen että toiminnallinen osuus.

Teoreettinen osuus sisältää tutkimuskysymykset, tietoperustan sekä tulosten tarkastelun

ammattialan tietopohjaan peilaten. Toiminnallisessa osuudessa toteutettiin konkreettinen tuotos kirjallisena potilasohjeena. (HAMK, 2020, ss. 17–18)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä A4-kokoinen kirjallinen potilasohje sydänpotilaiden tupakoimattomuuden edistämisestä Tays Sydänsairaala Hämeenlinnaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tupakoimattomuuden hyödyistä tutkitun, näyttöön perustuvan ja ajantasaisen tiedon pohjalta. Opinnäytetyöhön valittiin alle kymmenen vuotta vanhat lähteet.

Potilasohjaukseen liittyen tavoitteena oli koota yhteen tietoa hyvästä potilasohjauksesta.

6 Potilasohje

Potilasohjausta voidaan antaa kirjallisena esimerkiksi ohjeiden tai oppaiden avulla, joissa voi olla tietoa potilaalle esimerkiksi hänen sairaudestaan, sen hoidosta tai jatkohoidosta. Potilas voi palata kirjalliseen materiaaliin myöhemmin ja se toimii myös suullisen ohjauksen tukena ja täydentäjänä. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 19–22; ks. myös Grahn, 2014, s. 49–50; ks. myös Absetz ym., 2018)

Opinnäytetyön perusteella tehtiin kirjallinen potilasopas tupakoimattomuuden edistämisestä sydänpotilailla. Potilasohjeen tarkoituksena on toimia hoitajilla ohjaamisen tukena ja potilailla saadun tiedon tukena. Potilasohjeessa on suositeltavaa käyttää potilaan puhuttelua suoraan passiivin sijaan ja ohjeen tulee olla kieleltään selkeää ja virheetöntä (Eloranta & Virkki, 2011, s. 74).

6.1 Potilasohjeen merkitys potilaalle

Kirjallisilla potilaslehtisillä on suuri merkitys potilaan tietämyksen lisäämiseen. Tietämystä voidaan tehostaa esittämällä potilaan tarvitsema tieto ytimekkäästi ja täsmällisesti sekä riittävän yksityiskohtaisesti. Vaikutusta lisää toimintaohjeiden esittäminen potilaalle. Muun muassa tiedon antamisella oikea-aikaisesti ja intervention intensiivisyydellä on paljon merkitystä. (Sustersic ym., 2016, s. 534) Tietämyksen lisäämisen lisäksi potilaslehtiset auttavat parantamaan potilaan tyytyväisyyttä (Sustersic ym., 2016, s. 531). Kirjallisessa materiaalissa tulee olla kaikki potilaan tarvitsema tieto aiheesta, jottei hänen tarvitse etsiä

sitä muualta. Kirjallisen ohjeen tulee olla selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 72–73)

Tietoja ymmärretään väärin noin 25 % ajasta ja esitteistä noin 15 % pidettiin informatiivisesti riittämättöminä. (Sustersic ym., 2016, s. 538) Grahnin (2014, ss. 49–50) mukaan potilaat kokivat ohjeiden olevan informatiivisia sekä ajankohtaisia. Leikkauksen jälkeen annettu tieto ei säily potilaan muistissa pitkän aikaa, kuitenkin joissakin tutkimuksissa potilaan on havaittu muistavan tiedon yli 15 päivää vastaanottamisesta. Potilaslehtisten on kaikesta huolimatta todettu parantavan potilastyytyväisyyttä. (Sustersic ym., 2016, s. 538)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä tehdyn potilaskyselyn mukaan potilaista suurin osa oli tyytyväisiä kirjallisten potilasohjeiden ulkoasuun, sisältöön sekä hyödyllisyyteen. Kuitenkaan esimerkiksi arjessa eteen tulleista hankaluuksista potilasohjeissa ei ollut tietoa. (Grahn, 2014, ss. 49–50)

Potilasohjeen tulee olla kieleltään selkeää, yleiskielellä kirjoitettua ja virheetöntä, siinä ei tule käyttää ammattisanastoa ja kirjaisintyyppin tulee helposti luettava sekä olla riittävän iso. Ohjeessa käytetään helposti luettavaa kirjaisintyyppiä Calibri. Tärkeät sekä painotettavat asiat ovat selkeästi osoitettuna. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 74; ks. myös Sustersic ym., 2016, s. 539)

6.2 Potilasohjeen visuaalisuus ja rakenne

Hyvin tehdyssä potilasohjeessa teksti on kirjoitettu siististi ja lisäksi ohjeen ulkonäköön on panostettu, jolloin potilas pystyy huomioimaan ja oppimaan asioita paremmin. Siistissä ulkoasussa on sopiva kirjaisinkoko sekä fontti ja ohjeessa voi käyttää kuvia, jotka auttavat asioiden hahmottamisessa. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 76) Ohjeen ollessa värillinen, se myös toimii paremmin kuin mustavalkoinen (Eloranta, Virkki, 2011 s. 73–77), mutta värejä käytettäessä on huomioitava, ettei niitä käytä liikaa (Sustersic ym., 2016, s. 539).

Teksti on selkeästi jaoteltu ja etenee loogisessa järjestyksessä hyvässä potilasohjeessa. Ohjeessa oleva tieto on ajantasaista ja perustuu viimeisimpään tutkittuun tietoon. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 74; Sustersic ym., 2016, s. 539)

Potilasohjeiden rakentamisessa lukija tulee huomioida siten, että ohjeen teksti on tehty kohderyhmälle ymmärrettäväksi. Erityisesti ikääntyneellä väestöllä kyky ymmärtää terveyttä koskevaa tekstiä on usein puutteellinen. (Cronin, M., O’Hanlon, S. & O’Connor, M., 2011, s. 139)

6.3 Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus

Potilasohjeen tekeminen aloitettiin tiedon etsimisellä ja aihetta rajattiin suuren tietomäärän vuoksi. Potilasohjeeseen päädyttiin rajaamaan tieto työn tilaajan toivomalle A4-kokoiselle paperiarkille ja potilasohjetta lähdettiin hahmottelemaan keväällä 2021.

6.3.1 Potilasohjeen sisältö

Potilasohjeen hahmottelu aloitettiin miettimällä sopivat otsikot, minkä jälkeen aloitettiin sopivien otsikoiden alle tekstin hahmotteleminen. Ohjetta laatiessa pyrittiin ajattelemaan lukijaa; eteneekö ohje loogisesti, ovatko tärkeät asiat selkeästi osoitettuna sekä ymmärtääkö lukija lukemansa tekstin.

Potilasohjeeseen tullut tieto perustuu opinnäytetyöhön erilaisista tietokannoista haetusta tutkitusta tiedosta. Työn tekijät ovat ottaneet tupakoinnin lopettamiseen liittyvästä ohjauksesta tietoa potilasohjeeseen, esimerkiksi empaattisen sävyn ja tietoa vieroitusoireista. Ohjeen tekemisessä on tutkitun tiedon pohjalta koottu tieto, mitä potilaat haluaisivat ja mitä heidän olisi hyvä tietää sepelvaltimotaudin ja tupakoinnin yhteydestä sekä lopettamisessa eteen tulevista haasteista sekä niiden ratkaisemisesta.

Potilasohjeen suunnittelussa kokeiltiin erilaisia vaihtoehtoja, joita ohjeessa voisi käyttää ja tekstiä sijoiteltiin eri tavalla sekä kokeiltiin erivärisiä, kokoisia ja mallisia laatikoita tärkeän tekstin esille tuomiseen. Lopulta päädyttiin vaihtoehtoon (Liite 1), joka vastasi parhaiten löydettyyn tutkimustietoon ja oli tekijöiden mielestä visuaalisesti selkeimmän näköinen. Kuvia ei laitettu, sillä värikkäät laatikot ja kuvat olisivat yhdessä voineet luoda sekavan vaikutelman.

Potilasohjeessa haluttiin korostaa selkeyttä ja visuaalisuutta, joten siinä olevat tärkeät tiedot ovat värillisissä laatikoissa huomioiden kuitenkin, että ohje pysyy yksinkertaisena. Värillinen ohje toimii paremmin kuin mustavalkoinen, mutta huomioitavana asiana oli värin määrän pitäminen maltillisena, joten alimmainen laatikko päädyttiin pitämään valkoisena selkeyden vuoksi.

Ohje rakentui opintopiireissä saadun palautteen mukaan ja ohjeen raakaversiosta pidettiin esittely Sydänsairaalan henkilökunnalle Teamsin välityksellä. Esityksen jälkeen heiltä pyydettiin suullista palautetta ohjeesta etukäteen tehtyjen kysymysten pohjalta. Palautetta pyydettiin opinnäytetyöhön koottujen tietojen pohjalta hyvän potilasohjeen rakenteesta eli ohjeen informatiivisuudesta, luotettavuudesta ja ymmärrettävyydestä, visuaalisuudesta ja siitä, voisiko ohjetta jotenkin muuten kehittää. Ohjetta on tarkoitus käyttää potilasohjaamisessa, joten palautetta pyydettiin myös siitä, kuinka ohje toimisi potilasohjaustilanteessa. Aluksi pohdittiin potilaidenkin ottamista mukaan esittelyyn ja tarkoituksena olisi ollut pyytää heiltä palautetta, mutta koronatilanteen asettamien kokoontumisrajoitusten vuoksi potilaita ei otettu esittämistilaisuuteen mukaan.

6.3.2 Potilasohjeen viimeistely

Potilasohje oli Sydänsairaalan henkilökunnalta saadun palautteen mukaan selkeä, tietoa oli riittävästi ja se oli hyvin tiivistetty. Ohje toimii potilasohjaustilanteessa, sillä potilasohjaustilanteessa on paljon asiaa ja ohjeessa tupakointiin liittyvät asiat ovat tiivistetysti. Potilasohjeen visuaalisesta ilmeestä pidettiin ja Ennen leikkaukseen menoa-laatikon koettiin olevan hyvä. Kehittämisehdotuksena annettiin ehdotus tekstin asettelusta, lisätiedon lisäämisestä nikotiinikorvaushoidosta ja internetlinkin lisäämisestä potilasohjeen loppupuolelle.

Teksti muokattiin ehdotuksen mukaisesti, jotta se etenisi loogisemmin ja toimisi siten vielä paremmin potilasohjaustilanteessa. Nikotiinikorvaushoidosta lisättiin yhden virkkeen mittainen teksti 'Korvaushoitotuotteita käytettäessä on tärkeää pitää annos riittävän suurena riittävän pitkän ajan. Suositusaika käyttää korvaushoitotuotteita on noin 3–6 kuukautta' (stumppi.fi, n.d.; ks. myös Hengityслиitto, 2018) ja ohjeen loppupuolelle osoite <https://stumppi.fi/> -sivustolle. Stumppi.fi-sivustolta kysyttiin lupa sähköpostitse heidän

sivustonsa käyttämiseen potilasohjeessa. Palautteen mukaan potilasohjeeseen muutettiin keuhkoembolia-sana keuhkoveritulpaksi (Mustajoki, 2020), jotta se olisi tehty potilaille ymmärrettäväksi.

Ohjeesta saatiin visuaalisesti miellyttävän ja kiinnostusta herättävän näköinen, mutta myös asiallisen ja selkeän näköinen. Ohje perustuu tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon sekä on suunniteltu potilasohjaukseen soveltuvaksi.

7 Pohdinta

Opinnäytetyöhön saatiin aihe-ehdotus syksyllä 2020 opinnäytetyön tekijöiden kysytyä mahdollista aihetta opinnäytetyöhön Sydänsairaaltalta. Potilasohje koettiin työelämää konkreettisesti hyödyttäväksi aiheeksi ja kiinnostus aihetta kohtaan heräsi. Työn tilaajan kanssa käytiin keskustelua ohjeeseen tarvittavista asioista, jotta työ on tilaajan toiveiden mukainen.

Työn kirjoittaminen aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman tekemisellä Zoomin ja sähköpostiviestien välityksellä ohjaavan opettajan kanssa, jolloin mietittiin työn tarkoitusta, tavoitetta, tutkimuskysymyksiä, asiasanoja ja rajattiin niiden avulla aihetta.

Tutkimuskysymykset, jotka oli tehty työn tavoitteen ja tarkoituksen pohjalta, ohjasivat työn tekemistä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Aluksi sopivia lähteitä potilasohjeen tekemiseen ei löytynyt. Monet lähteistä olivat yli kymmenen vuotta vanhoja, joten ne eivät sen vuoksi soveltuneet työhön. Oikeiden hakutermien käyttämisen jälkeen potilasohjeen tekemiseen löytyi lähteitä, joita käytettiin. Potilasohjaukseen liittyviä lähteitä löytyi todella paljon ja siinä sopivien lähteiden rajaamista tehtiin paljon. Sen perusteella valikoitui tutkimuksellisia hoitotieteellisiä lähteitä, joita käytettiin työssä.

Suunnitelman ollessa valmis se esitettiin suunnitelmaseminaarissa, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa Pirkanmaan Sairaanhoidopiiriltä. Lupa saatiin maaliskuussa 2021 ja opinnäytetyön raportin kirjoittamista jatkettiin sekä aloitettiin potilasohjeen suunnittelu opinnäytetyöhön kirjoitettuun tietoperustaan perustuen.

Potilasohjeen tekemisessä hankalinta oli tiivistää sen sisältö mahtumaan yhdelle A4 -paperille ja aikataulussa pysyminen. Suunnitelmaan kirjoitettua aikataulusuunnitelmaa jouduttiin venyttämään pidemmäksi. Työ esiteltiin väliseminaarissa toukokuussa ja opponoiijien sekä ohjaavan opettajien palautteen mukaan työn raporttia vielä muokattiin .

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Työ tehtiin hyvän tieteellisen käytännön eli tutkimusetiikan periaatteiden mukaan, jolloin esimerkiksi lähdeviittaukset tehtiin asianmukaisesti ja tarkasti. Opinnäytetyö noudattaa siten hyvää tieteellistä käytäntöä. (Vilka, Tutkimusetiikka-luku, neljästoista kappale)

Työtä tehdessä huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Työn luotettavuutta lisää tutkimuksen tekemisessä käytettävät hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Luotettavuutta tutkimuksessa voi heikentää esimerkiksi huolimattomuus tulosten kirjaamisessa, raportoinnissa tai säilyttämisessä, joten työtä tehdessä huomioitiin tulosten oikeanlainen kirjaaminen. (Tenk, 2012, ss. 6–8)

Opinnäytetyön tekemisessä ei käytetty plagiointia eli jonkun muun tekemän tekstin lainaamista ja esittämistä omanaan luvatta. Opinnäytetyössä viitataan muiden tekijöiden tekemiin julkaisuihin asianmukaisesti. Työn tekemiseen tarvittavat tutkimusluvut haettiin (Tenk, 2012, ss. 6 & 8–9) ja valmis työ tarkastettiin Urkund-plagiointipalveluohjelmalla, joka on käytössä Hämeen ammattikorkeakoulussa (HAMK, 2020, s. 8).

7.2 Ammatillinen kasvu

Työn tekemisellä oli hyvän potilasohjeen kirjoittamisen lisäksi tarkoituksena ammatillinen kasvaminen ja sairaanhoitajana hyödynnettävän tiedon lisääminen. Omat taidot vahvistuivat potilasohjaamisessa ja varmuus omaan osaamiseen lisääntyi. Tietoa tuli paljon lisää tupakoimattomuudesta, sydän- ja verisuonisairauksista, potilasohjauksesta ja potilasohjeen tekemisestä. Saatua tietoa pystyy hyödyntämään potilastyössä sairaanhoitajana.

Hyvän potilasohjauksen merkitys korostui ja vahvistui työtä kirjoittaessa. Opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta hoitotyöstä ja siten potilasohjauksen merkityksestä, mutta työn tekeminen vahvisti hyvän potilasohjauksen tarpeellisuutta. Työn kirjoittaminen sai pohtimaan omaa ohjaamista, siinä huomioitavia asioita ja niiden parantamista. Esimerkiksi internetiä voisi käyttää enemmän ohjauksen tukena esimerkiksi neuvoa potilasta tupakoimattomuutta tukeville sivustoille ja omaisia ottaa enemmän ohjaukseen mukaan. Omassa ohjauksessa kiinnitetään jatkossa enemmän huomioita työssä esiin tulleeseen ajankäytön riittämättömyyteen. Sairaanhoidajana voi etukäteen suunnitella enemmän potilasohjausta ja sen sisältöä, jotta lyhyemmässäkin ajassa pystyy ohjaamaan kaiken tarvittavan potilaalle potilaslähtöisesti.

Potilasohjauksessa tärkeää on potilaslähtöisyys ja ajankäytön sekä rauhallisten tilojen mahdollistaminen. Potilaslähtöisyyden avulla tavoitetaan parhain hyöty potilalle ohjauksesta. Ohjauksessa on paljon asiaa, joita potilaalle tulee ohjata. Tarvitaan hoitajan osaamista lukea tilannetta, kuinka paljon ja millaista informaatiota potilas pystyy vastaanottamaan tilanteessaan ja onko potilas halukas keskustelemaan esimerkiksi tupakoinnin lopettamisesta. Kirjaamisen tärkeys tupakoinnista etenkin leikkaupotilaalla ja ohjaamisessa potilasta tupakoimattomuuteen on tärkeää kysyä ja kirjata.

Työn tekeminen tuki potilaan ohjaamista tupakoimattomuuteen ja potilaan kanssa käytävään keskusteluun tupakoimattomuudesta. Sen perusteella esimerkiksi konkreettisten toimintaehdotusten pohtiminen potilaan kanssa tupakoinnista pois opettelemisessä on helpompaa kuin aiemmin. Lisäksi potilaan motivoiminen elämäntapamuutokseen on helpompaa kuin aiemmin ja perusteluiden esittäminen potilaalle tarvittaessa tiedollisen pohjan kehityttyä. Tavoitteen asettaminen potilasohjauksessa on tärkeää, jotta ohjaustilanne on etukäteen suunniteltu ja palvelee näin potilasta paremmin. Hoitajana potilasohjauksen jälkeen pystyy miettimään, päästiinkö tavoitteeseen, jolloin oma itsetuntemus aiheesta kasvaa ja pystyy tarvittaessa muuttamaan omaa ohjaustaan sekä kehittymään ammatillisesti.

Työn suunnitelman tekeminen ja kokonaisuuden hahmottaminen oli aluksi hankalaa, mutta kokonaisuus alkoi hahmottua suunnitelman teon myötä. Aihetta rajattiin paljon ja työssä

päätettiin esittää todella lyhyesti sähkötupakan ja nuuskan sekä muita tupakoinnin aiheuttamia haittoja sydän- ja verisuonisairauksien synnyn lisäksi.

Tietoa tupakoimattomuudesta löytyi hyvin ja jatkossa hoitajana on helpompi ohjata potilas tupakoimattomuutta koskevien, kaikille avoimien, tietojen ääreen, kun tietää ne itse ennestään. Potilasohje palvelee myös tätä tarkoitusta, sillä siihen kirjattiin yksi hyvästä tupakoimattomuuteen kannustavista sivustoista.

Työn kirjoittaminen tuki ammatillista kasvua lisäten tiedon määrää potilasohjauksesta ja siinä huomiota kiinnitettäviin asioihin, joita voi soveltaa työelämässä. Potilasohjauksessa voi soveltaa potilasohjeen etenemistä loogisessa järjestyksessä ja sen tekeminen auttoi hahmottamaan, mitä ohjaustilanteessa on hyvä tuoda esille ja kuinka edetä.

Tupakoinnin vaikutus sepelvaltimotautiin ja sydäninfarktirikin kasvamiseen oli suurempi kuin työn tekijät aluksi ajattelivat ja sitä myöten myös potilasohjeen tärkeys korostui työn tekijöille. Potilaiden ohjaamisessa on tärkeää käyttää myös muita ohjausmenetelmiä suullisen ohjauksen lisäksi, jotta tieto jää paremmin potilaiden mieleen sekä siihen on mahdollista palata myöhemmin, jos kiinnostus aiheetta kohtaa herää myöhemmin.

Opinnäytetyön raportin tietoperustan ja pohdinnan ollessa valmis sitä työstettiin vielä lauserakenteita parantamalla ja tekstin etenemistä muokattiin johdonmukaisemmaksi. Lisäksi tarkistettiin, että työssä on viitattu asianmukaisesti lähteisiin.

Opinnäytetyön perusteella tehtiin kirjallinen potilasohje tilaajan tarpeesta tupakoimattomuuden edistämiseen. Potilasohje on mahdollista ottaa heti käyttöön ohjauksen tueksi Sydänsairaalassa ja antaa potilaille mukaan kotiin.

Potilasohje tehtiin kirjallisena työn tilaajan toiveiden mukaisesti ja siitä oleva sähköinen versio lähetetään työn tilaajalle, jotta sitä voi tarpeen mukaan muokata ja kehittää. Sähköisten potilasversioiden yleistyessä potilasohjetta voidaan antaa myös sähköisenä versiona potilaille paperisen sijaan. Potilasohje tehtiin suomeksi, mutta se on mahdollista kääntää myös englanniksi, jolloin se tavoittaa isä useamman potilaan. Kirjallista potilasohjetta on mahdollista kehittää potilaita paremmin palvelevaksi esimerkiksi potilaille tehdyn kyselyn

ja saadun palautteen mukaan ja heiltä saatua palautetta verrata opinnäytetyössä esiteltyihin tuloksiin potilaiden kokemuksista potilasohjeista.

Lähteet

- Absetz, P., Ollila, H. & Winell, K. (2018). Elämäntapamuutoksen ohjaus tupakasta vieroituksessa: Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/nix01827#R7>
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist. (2014). *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. (n.d). *Tupakkavieroitus*.
<https://www.allergia.fi/astma/elintavat-ja-ymparisto/tupakka/tupakkavieroitus/#72d8275f>
- Chow, C. K., Jolly, S., Rao, Melacini, P., Fox, K. A.A., Anand, S.S. & Yusuf, S. (2010). Association of Diet, Exercise, and Smoking Modification With Risk of Early Cardiovascular Events After Acute Coronary Syndromes. *Circulation* 16/2010, ss. 750–758.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.891523>
- Cronin, M., O’Hanlon, S. & O’Connor, M. (2011). Readability level of patient information leaflets for older people. *Ir J Med Sci* 2011, (ss. 180: 139–142). [DOI 10.1007/s11845-010-0624-x](https://doi.org/10.1007/s11845-010-0624-x)
- Grahn, K. (2014). *Asiakas arvioijana terveydenhuollossa: potilaiden arviointit kirjallisista potilasohjeista*. [ProGradu, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201410313152>
- Hengitysliitto. (13.12.2018). *Tupakoimattomana leikkaukseen*[video]. YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=9_8IRuu1DJM
- Jha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., Rostron, B., Thun, M., Anderson, R., McAfee, T. & Peto, R. (2013). 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. *The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*, 1/2013, ss. 341- 350.
[10.1056/NEJMs1211128](https://doi.org/10.1056/NEJMs1211128)

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. (2014). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 1/2014, ss. 63–73.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1641639>

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Sanoma Pro.

HAMK. (2020). Opinnäytetyöopas. Toimintaohje opinnäytetyöprosesseihin. *Hämeen ammattikorkeakoulu*. <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

Kaakinen, P. (2013). *Pitkäaikaissairaiden ohjauksen laatu sairaalassa*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526202495>

Kettunen, R. (2021). Sepelvaltimotauti. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Kettunen, R. (2011). Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Teoksessa S. Yli-Mäyry (toim.), *Sydänsairaudet* (ss. 247-285). Kustannus Oy Duodecim.

Koivumäki T. (2020). *Tupakoinnin vaikutukset sydämeen*. Sydänliitto.
<https://sydan.fi/fakta/tupakoinnin-vaikutukset-sydameen/>

Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. (2012). Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede*, 3/2012, ss. 201–215. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1567273>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mustajoki, P. (2020). Keuhkoveritulppa (keuhkoembolia). *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00843>

- Mustajoki, P. (2019). Valtimotauti (ateroskleroosi). *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095
- Mäntylä, P. (2015). Tupakointi sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijänä. Käypä hoito.
<https://www.kaypahoito.fi/nak08397>
- Määttänen, P., Tarnanen, K., Winell, K. & Pöllänen, M. (2019). Tupakointi vai tupakoimattomuus – Minkä tien sinä valitset? Käyvän hoidon potilasversiot.
<https://www.kaypahoito.fi/khp00042#s11>
- Patja, K. (2020). Tupakka ja sairaudet. *Terveysportti*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>
- Raupach, T., Falk, J., Vangeli, E., Schiekirka, S., Rustler, C., Grassi, M. C., Pipe, A. & West, R. (2020). Structured smoking cessation training for health professionals on cardiology wards: a prospective study. *European Journal of Preventive Cardiology* 7/2014, ss. 915–922. <https://doi.org/10.1177/2047487312462803>
- Saarelma, O. (2020). Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337
- Sihvola, S., Lahtinen, M., Kaakinen, P. & Kääriäinen, M. (2019). Ohjauksen laatu sydänhoitajan vastaanotolla pallolaajennuksella hoidettujen potilaiden arvioimana: poikkileikkaustutkimus. *Hoitotiede*, 3/2019, ss. 205–215.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-017418812>
- Stead, L. F., Koilpillai, P., Fanshawe, T. R. & Lancaster, T. (2016). Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Library*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008286.pub3>

Stumpfi.fi. (n.d.). Korvaushoitovalmisteet. <https://stumpfi.fi/nain-lopetat-tupakoinnin/laakitys-ja-hoidot/korvaushoitovalmisteet/>

Sustersic, M., Gauchet, A., Foote, A. & Bosson, J.-L. (2017). How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Health Expectations*, 4/2017, ss. 531–542.
<https://doi.org/10.1111/hex.12487>

Sydänsairaala. (n.d.). *Sydänsairaalan tarina*. Sydänsairaala.
<https://www.sydansairaala.fi/hoitoon-sydansairaalaan/sydansairaalan-tarina/>

Syvänne M. (2018). *Tukea tupakoinnin lopettamiseen*. Sydän.fi <https://sydan.fi/fakta/tukea-tupakoinnin-lopettamiseen/>

Tays. (16.7.2020). *Tays Sydänsairaala*. Tampereen yliopistollinen sairaala.
https://www.tays.fi/fi-fi/toimipaikat/Tays_Sydansairaala

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. (2018). Käypä Hoito -suositus. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#K1/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2010). *Terveystieteiden tutkimuskeskus*.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. (27.2.2020). ALKOHOLI, TUPAKKA JA RIIPPUVUUDET – Tupakka. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka>

Ventola, H., Grönholm, A., Jokelainen, J., Ylisaukko-Oja, T., Bots, S. & Halonen, K. (2018). Tieto leikkauspotilaan tupakoinnista on tärkeää kirjata systemaattisesti. *Lääkärilehti*, 42/2018, ss. 2435-2436. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tyossa/raportit->

[ja-kaytannot/tieto-leikkauspotilaan-tupakoinnista-on-tarkeaa-kirjata-systemaattisesti/](#)

Vilkkä, H. (2014). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.

THL. (3.6.2020). *Sydän- ja verisuonitautien yleisyys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://thl.fi/fi/web/kansataudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Liite 1: Potilasohje tupakoinnin lopettamisen tueksi

POTILASOHJE TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN TUEKSI

Tiesitkö, että tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on sairaus, jota voidaan hoitaa?

Tupakoinnin lopettaminen

Lopettamiseen saat tukea ja neuvoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Tarjolla on erilaisia nikotiinikorvausvalmisteita sekä lääkkeitä auttamaan tupakoinnin lopettamisessa.

Mieti pystyisitkö korvaamaan tupakoinnin muulla tekemisellä? Esimerkiksi syvään hengittelyllä tai pienellä kävelylenkillä tupakanhimo voi poistua. Tupakanhimo kestää muutaman minuutin ja menee sitten ohi. Tupakoinnin lopettaminen vaatii ennen kaikkea omaa tahtoa ja tupakoimattoman elämän opetteleminen vie aikaa. Lopettamispäätöksen syntyessä siitä kannattaa kertoa ääneen.

*Tupakoinnin lopettaminen
8 viikkoa ennen leikkausta
vähentää
leikkauskomplikaatioiden riskiä.*

Sydän ja tupakka

Tupakointi pahentaa sepelvaltimotautia ja aiheuttaa jatkuvan tulehdusreaktion, sillä tupakointi kiihdyttää ns. pahan kolesterolin tuotantoa lisäten siten kolesterolin kertymistä valtimoiden seinämiin.

*Sydäninfarktin saamisen
riski on kaksinkertainen
tupakoivilla.*

Vieroitusoireet

Riippuvuutta aiheuttaa tupakan sisältämä nikotiini, jonka puutteesta aiheutuvat vieroitusoireet. Näihin oireisiin on saatavilla nikotiinikorvaushoitolääkkeitä ja voit kysyä niistä lisää lääkäriltäsi. Ärtisyys, univaikeudet, päänsärky, makeanhimo ja huonovointisuus ovat tyypillisimpiä vieroitusoireita. Korvaushoitotuotteita käytettäessä on tärkeää pitää annos riittävän suurena riittävän pitkän ajan. Suositusaika käyttää korvaushoitotuotteita on noin 3–6 kuukautta.

Lisää tietoa saat mm. sivustolta www.stumppi.fi.

Ennen leikkauksen menoa

Tupakoinnin lopettamisella 8 viikkoa ennen leikkausta saadaan parhain hyöty paranemiselle vielä leikkauksen jälkeenkin. Savukkeiden vähentäminenkin pienentää leikkauskomplikaatioiden riskiä. Leikkauskomplikaatioita ovat mm. haavan huono paraneminen, keuhkoveritulppa sekä alaraajan laskimotukokset.