



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heidi Myllykangas, Salla Ruuhilehto & Henna Ylikoski

Keuhkohtaumatautiin sairastuneen ohjaaminen sairauden toteamisvaiheessa

Opaslehtinen sairaanhoitajille

Opinnäytetyö
Kevät 2025
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Heidi Myllykangas, Salla Ruuhilehto & Henna Ylikoski

Työn nimi: Keuhkohtaumatautiin sairastuneen ohjaaminen sairauden toteamisvaiheessa:
Opaslehtinen sairaanhoitajille

Ohjaaja: Johanna Soini, TtM, lehtori

Vuosi: 2025

Sivumäärä:35

Liitteiden lukumäärä:2

Keuhkohtaumatautiin sairastaa noin 200000 suomalaisista ja tupakointi on suurin sairauden aiheuttaja. Vaikka Suomi pyrkii savuttomuuteen vuoteen 2030 mennessä, keuhkohtaumatauti tulee näkymään väestössä edelleen, sillä tupakoinnin vaikutukset tulevat noin 20 vuoden viiveellä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa keuhkohtaumapotilaan ohjaamisesta sairauden toteamisvaiheessa ja laatia opaslehtinen hoitajille keuhkohtaumapotilaan ohjaamisen tueksi. Tavoitteena oli kehittää keuhkohtaumapotilaan ohjaamista sairauden toteamisvaiheessa ja parantaa potilaan omahoidon toteutumista.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, josta laadittiin opaslehtinen hoitajille potilasohjauksen tueksi. Opaslehtinen laadittiin vahvan teoriapohjan sekä Webropol-kyselyn avulla. Webropol-kysely sisälsi monivalintakysymyksiä ja avoimina kysymyksinä toimivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Kysely suuntautui sosiaalisessa mediassa olevaan Hoitajat-ryhmään. Kyselyn avulla kerättiin tietoa keuhkohtaumatautipotilaan hyvästä potilasohjauksesta ja siihen liittyvistä eri osa-alueista. Tuloksista oli selkeästi havaittavissa sairaanhoitajan rooli ohjauksen onnistumisessa, läheisten merkitys ohjaustilanteeseen osallistumisessa ja potilasohjauksen laatu. Vastausten avulla voitiin kiinnittää enemmän huomiota opaslehtisen sisällön rakentamiseen ja siihen, minkälaista sisältöä oppaaseen tuli.

Valmiista opaslehtisestä muodostui muistilista sairaanhoitajille keuhkohtaumatautiin sairastavan potilaan ohjaamisen tueksi. Opaslehtinen sisältää oleellimmat tiedot toteamisvaiheen potilasohjauksen onnistumiseen.

¹ Asiasanat: keuhkohtaumatauti, potilasohjaus, opaslehtinen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Authors: Heidi Myllykangas, Salla Ruuhilehto & Henna Ylikoski

Title of thesis: Guidance for COPD sufferers during the diagnosis of the disease: A Guidebook for nurses

Supervisor(s): Johanna Soini

Year:2025

Number of pages:35

Number of appendices:2

About 200,000 Finns suffer from COPD and smoking is the biggest cause of the disease. Although Finland aims to be smoke-free by 2030, COPD will continue to be visible in the population, as the effects of smoking will come with a delay of about 20 years.

The purpose of the thesis was to collect information on how to guide a COPD patient during the diagnosis phase of the disease and to prepare a guidebook for nurses to support the guidance of a COPD patient. The aim of the thesis was to develop the guidance of a COPD patient during the course of the disease and to improve the implementation of the patient's self-care.

The thesis was carried out as a functional thesis. The guidebook was built with a strong theory base and a Webropol survey. The Webropol survey included multiple-choice questions and open-ended questions served as research questions for the thesis. The survey was directed to the Nurses group on social media. The survey was used to collect information on good patient guidance for COPD patients and the various aspects related to it. The results clearly showed the nurse's role in the success of the guidance, the importance of the next of kin participating in the counselling situation, and the quality of patient counselling. Answers could be used to pay more attention to the construction of the contents of the guide booklet and the contents of the guide.

The completed guidebook became a checklist for nurses to support the guidance of a patient with COPD. The guidebook contains the most relevant information for the success of patient guidance during the diagnosis phase of COPD.

¹ Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, patient education, guidebook

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 KEUHKOAHTAUMATAUTI SAIRAUTENA	7
2.1 Keuhkohtaumataudin diagnosointi	7
2.2 Keuhkohtaumatautipotilaan oireet ja vaikutus potilaan elämään	7
2.3 Keuhkohtaumataudin vaikutus läheisiin	8
2.4 Keuhkohtaumatautipotilaan lääkehoito.....	9
2.5 Keuhkohtaumapotilaan omahoito	10
3 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ	12
3.1 Potilasohjausmenetelmät hoitotyössä	13
3.2 Potilasohjaustilanteen onnistuminen	14
3.3 Ohjattu omahoito	15
3.4 Läheisten merkitys ohjauksessa.....	16
3.5 Vertaistuen merkitys potilasohjauksessa.....	17
3.6 Opaslehtinen potilasohjauksessa	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu	20
5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	21
5.3 Tiedonhaku opinnäytetyössä.....	22
5.4 Kyselylomakkeen suunnittelu opinnäytetyössä	23
5.5 Kyselyn tulokset	24
5.6 Opaslehtisen rakentuminen.....	26
5.7 Arviointi	27
6 POHDINTA.....	29
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	30

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	31
LÄHTEET	33
LIITTEET	36

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Potilasohjauksen prosessi.	13
Kuvio 2. Oletko käyttänyt potilasohjaustilanteessa opaslehtistä.	25
Kuvio 3. Koetko että opaslehtisestä olisi hyötyä potilasohjaustilanteessa.	25
Taulukko 1. Ohjaustilanteeseen vaikuttavia taustatekijöitä	15
Taulukko 2. Sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit.	22

1 JOHDANTO

Keuhkohtaumatautia sairastaa Suomessa arvioltaan noin 200000 suomalaista (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2020). Tauti on melko harvinainen työikäisillä ihmisillä. Lääkärin toteamia keuhkohtaumatauti tapauksia on 60–69 vuotiaista noin 7 %, joista miehiä 5 % ja naisia 2 %. 80 vuotta täyttäneiden sairastuneiden osuus on 13 %, joista 9 % on miehiä ja 4 % naisia. Väestön tupakointitavat näkyvät vasta 20 vuoden viiveellä keuhkohtaumataudin yleisyydessä. Tästä syystä opinnäytetyön aihe tulee olemaan ajankohtainen vielä vuosikymmenienkin päästä.

Keuhkohtaumataudin merkittävin syy on tupakointi (Suomen keuhkolääkäriyhdistys ry, 1999). Potilaan tupakoinnin lopettaminen on keskeisessä osassa pitkäaikaishoidon suunnittelussa. Hyvällä potilasohjauksella voidaan parantaa pitkäaikaishoidon tuloksia ja jopa pidentää potilaan eliniän odotetta. Liikunnallinen kuntoutus parantaa keuhkohtaumapotilaan suorituskykyä ja saattaa vähentää sairauden pahenemisvaiheita (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2019).

Sairastuminen on ihmiselle uusi ja outo tilanne, se saattaa aiheuttaa niin sairastuneelle kuin läheisillekin epävarmuuden, avuttomuuden tai turvattomuuden tunteita (Torkkola ym. 2002, s. 23–24). On äärimäisen tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saavat riittävästi ja ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa sairaudesta, mahdollisista tulevista tutkimuksista sekä hoidoista heti alussa. Tutkimusten mukaan hyvän ohjauksen saaminen mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon sekä parantaa hänen valmiuksiaan hoitaa itseään. Hyvällä ohjauksella uskotaan myös olevan vaikutusta sairastuneen käyttäytymiseen sekä kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihin. Lisäksi hyvä ohjaus lievittää sairauteen liittyviä pelkoja ja ahdistuksia. Ajatus ohjauksen merkityksestä ei ole sidonnainen diagnoosin vakavuuteen, vaan siihen vaikuttavat enemmänkin potilaan oma vastaanottavuus ja emotionaalinen kyky kohdata vaikeita asioita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa keuhkohtaumapotilaan ohjaamisesta sairauden toteamisvaiheessa, ja laatia opaslehtinen hoitajille keuhkohtaumapotilaan ohjaamisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää keuhkohtaumapotilaan ohjaamista sairauden toteamisvaiheessa ja parantaa potilaan omahoidon toteutumista. Opaslehtinen tulee Seinäjoen ammattikorkeakoulun Terveystieteiden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelman käyttöön.

2 KEUHKOAHTAUMATAUTI SAIRAUTENA

Keuhkohtaumatauti eli chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on elämää rajoittava sekä etenevä sairaus (Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus), 2018a). Sairautta voidaan ehkäistä ja hoitaa, mutta sitä ei voida parantaa. Suurin yksittäinen riskitekijä sairastua keuhkohtaumatautiin on tupakointi. COPD on kokonaisuus, johon liittyy kolme erilaista tekijää (Kaarteenaho ym., 2021, s. 132). Nämä tekijät ovat krooninen keuhkoputkitulehdus, ilmäteiden ahtaumasta ja keuhkorakkuloiden tuhoutumisesta johtuva uloshengitysvirtauksen hidastuminen sekä keuhkojen ulkopuoliset vaikutukset. Tällaisia vaikutuksia ovat esimerkiksi lihasmassan menettäminen, kakeksia tai sydän- ja verisuonisairaudet.

2.1 Keuhkohtaumataudin diagnosointi

Keuhkohtaumatauti on usein lähes oireeton taudin alkuvaiheessa, tai potilas on jo tottunut oireisiin (Ahonen ym., 2022, s. 474). Tästä syystä taudin toteaminen viivästyy ja keuhkojen toimintakyky on jo huomattavasti alentunut. Keuhkohtaumatauti on etenevä sairaus. Keuhkohtaumataudin tyypillisimmät oireet ovat pitkäkestoinen yskä ja yskökset, limannousu, hengityksen vinkuminen sekä räsitusahdistus. Pitkälle edenneen taudin yleisimpiä piirteitä ovat hengenahdistus pienessäkin rasituksessa ja levossa, laihtuminen, yskä, väsymys, toistuvat hengitystietulehdukset sekä oireiden pahenemisvaiheet. Keuhkohtaumataudin diagnostiikassa ja hoidon seurannassa käytetään spirometria- ja PEF-mittauksia (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2020).

Ruotsissa on tehty tutkimusta COPD-potilaiden näkökulmista diagnoosin saannin hetkellä ja tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että moni osallistuja oli pelännyt mahdollisia diagnooseja eri sairauksista esimerkiksi keuhkosityövästä ja hoitoon hakeutumista oli tämän vuoksi lykätty (Arne ym., 2007, s. 218). Tutkimukseen osallistuneista osa oli kokenut saamastaan diagnoosista häpeää, ja tämä tunne taas puolestaan oli viivästyttänyt hoidon aloittamista entisestään.

2.2 Keuhkohtaumatautipotilaan oireet ja vaikutus potilaan elämään

Keuhkohtaumataudin oireet ovat yksilöllisiä, eikä niitä voi vertailla toisten kokemuksiin oireisiin (Hengityслиitto, i.a., s. 2). Sairauteen liittyy paljon erilaisia oireita, ja niistä voi sairastuneella olla joko kaikki tai vain osa. Oireina ovat muun muassa krooninen yskä, limaneritys ja hengenahdistus. Muutoksia keuhkoissa ei pystytä parantamaan, mutta oireita voidaan helpottaa.

Sairastuneen kokonaisvaltainen hoito parantaa hänen elämänlaatuaan ja eliniän odotetta. Sairastuneen tulisikin sitoutua omien elämäntapojen muutokseen, sillä näin hän pystyisi vaikuttamaan sairauden kulkuun ja ennusteeseen. Keuhkohtaumatautiin liittyy usein myös liitännäissairauksia, kuten esimerkiksi sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia, keuhkosityöpä, metabolinen oireyhtymä ja diabetes, osteoporoosi, masennus ja ahdistuneisuus. Liitännäissairaus saattaa vaikuttaa merkittävästi keuhkohtaumatautia sairastavan elämänlaatuun sitä huonontaan. Koska sairaus on parantumaton, se kuormittaa sairastuneen lisäksi usein myös hänen läheisiään (Hotus, 2018b).

Taudin vaikeus voidaan jakaa kolmeen eri asteeseen; lievä, keskivaikea tai erittäin vaikea (Siltanen, 2021, s. 21). Lievässä vaiheessa harvoin on tarvetta säännölliselle lääkitykselle ja oireet ovat yleensä vähäisiä. Keskivaikeassa vaiheessa säännölliselle lääkitykselle on tarvetta ja oireiden pahenemisvaiheita esiintyy toistuvasti. Kun tauti etenee erittäin vaikeaan vaiheeseen, ovat päivittäiset oireet hankalia ja vaikeat pahenemisvaiheet toistuvia.

Pahenemisvaiheessa potilaan hengitystieoireet vaikeutuvat merkittävästi tavanomaiseen päivittäiseen vaihteluun verraten (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020). Pahenemisvaiheen diagnosointi perustuu kliinisiin löydöksiin, kuten lisääntyneeseen hengenahdistukseen, pahentuneeseen yskään ja mahdollisesti märkäisiin ysköksiin. Tällöin lääkehoitoa joudutaan hetkellisesti tehostamaan. Pahenemisvaiheen vakavuus määrittää sen, millä lääkinnällisillä keinoilla sitä hoidetaan. Kaikilla potilailla ei todeta pahenemisvaiheita, vaan taipumus niihin on yksilöllinen. Heikentynyt keuhkojen toiminta kuitenkin lisää riskiä pahenemisvaiheelle. Tärkein yksittäinen tekijä pahenemisvaiheiden syntyyn on kuitenkin hengitystieinfektiot, jotka ovat syynä jopa 60–80 %:ssa tapauksista. Pahenemisvaiheessa potilaan tilaa tulee arvioida kokonaisvaltaisesti, jotta voidaan poissulkea muut tilaa huonontavat syyt, kuten keuhkokuume ja sydänsairaudet. Pahenemisvaiheessa tulee myös selvittää, onko potilas noudattanut lääkehoidon ohjeita. Toistuvat, sairaalahoitoa vaativat pahenemisvaiheet heikentävät merkittävästi potilaan elämänlaatua ja huonontavat sairauden ennustetta. Vaikeat, huonossa hoitotasapainossa olevat liitännäissairaudet lisäävät kuolemanriskiä keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheessa.

2.3 Keuhkohtaumataudin vaikutus läheisiin

Keuhkohtaumatauti etenee yleensä hitaasti, joten sairauden alussa läheisten merkitys omahoidossa on olla tukena (Siltanen, 2021, s. 18). Alkuvaiheessa sairastunut on usein kykenevä

huolehtimaan omahoidosta. Kun sairaus etenee, samalla taudin kuormittavuus lisääntyy. Omahoidon toteuttaminen ei enää sairastuneelle olekaan helppoa, vaan läheisiltä vaaditaan enemmän osallistumista ja vastuu hoidosta lisääntyy. Läheisten avuttomuus ja epätietoisuus siitä, miten toimia, saattaa lisääntyä sairauden pahenemisvaiheessa. Läheiset saattavat joutua huolehtimaan kotona lääkähoidon toteutumisesta, mahdollisen happirikastimen käytöstä ja oireiden seurannasta. Läheisillä on usein suuri vastuu arvioidessaan sairastuneen tilaa, jotta he osaavat tehdä päätöksen, milloin tarvitaan terveydenhuollon palveluja.

Läheisten suhtautuminen sairastuneeseen saattaa muuttua (Siltanen, 2021, s. 27). Mikäli hoidettavan puoliso huolehtii asioista, näkyvät suhtautumisen muutokset parisuhteen laadussa ja seksuaalisessa kanssakäymisessä. Jos huolehtijana ovat esimerkiksi aikuiset lapset, he saattavat kamppailla jaksamisensa kanssa sekä pyrkivät jakamaan arjessa viettämänsä aikaa mahdollisen oman perheensä ja vanhempansa välillä. Toisinaan läheiset saattavat myös syyllistää sairastunutta, mikäli sairastunut tupakoi tai on ennen tupakoinut. Tällöin saatetaan ajatella, että sairastuminen on ollut sairastuneen omaa syytä. Keuhkohtaumataudilla saattaa olla sekä kielteisiä että myönteisiä vaikutuksia läheiseen (Cruz ym., 2017, s. 19). Läheinen saattaa kokea tyytyväisyyttä siitä, että pystyy olla sairastuneelle avuksi. Kielteisenä vaikutuksena voi olla esimerkiksi läheisen uupuminen, ahdistus, pelko tai sosiaalinen eristäytyminen.

2.4 Keuhkohtaumatautipotilaan lääkehoito

Keuhkohtaumataudin lääkehoito toteutetaan yksilöllisen tarpeen ja taudinkuvan mukaan (Hengityслиitto i.a., s. 13). Lääkehoidon vastetta seurataan, sillä vaikka oireet eivät helpottaisikaan, voi lääkehoito pienentää pahenemisvaiheen riskiä. Pääasialliset lääkkeet, joita COPD-potilailla käytetään, ovat inhaloitavia pitkävaikutteisia ja avaavia lääkkeitä. Useilla sairastuneilla on kuitenkin olemassa myös tarvittaessa otettava lyhytvaikutteinen ja avaava inhaloitava lääke. Mikäli sairaus on edennyt vaiheeseen, jossa hengitysvaje on pysyvää, on yksi hoitomuodoista lääkkeellinen happi- tai nestehappihoito (mts. 14–15). Happihoito aloitetaan aina erikoissairaanhoidossa ja sitä jatketaan kotona. Kotona toteutettavan happihoidon edellytyksenä on sairastavan sekä samassa taloudessa asuvien tupakoimattomuus, joka on jatkunut vähintään 6 kuukautta. Tupakointi on esteenä happihoidon toteutukselle, ja hoito lopetetaan, mikäli tupakointi jatkuu. Sairastuneen olisi hyvä ottaa kausi-influenssarokotteet, sillä influenssa taudin pahenemisvaiheessa voi johtaa keuhkokuumeeseen. Lisäksi pneumokokki- ja hinkuuskärokotteiden ottamista suositellaan, sillä ne saattavat vähentää

pahenemisvaiheita. Suositeltavaa olisi ottaa myös koronarokotus (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023)

Avohoidon peruslääkehoitoon kuuluu keuhkoputkia avaavat lääkkeet, glukokortikoidit ja tarvittaessa antibiootit (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020). Pahenemisvaiheessa sairaalassa käytetään samoja lääkkeitä, mutta antotavat tai muodot saattavat olla erilaisia. Sairaalassa lääkkeitä voidaan tarvittaessa annostella suonensisäisesti tai inhaloitavia lääkkeitä nebulisaattorin avulla. Pahenemisvaihe voi altistaa tukoksille, joten sairaalahoidossa tulee arvioida myös laskimotukoksen estohoitoa. Glukokortikoidien ja pitkävaikutteisen avaavan lääkkeen annoksen kaksinkertaistaminen 10 vuorokauden ajaksi hengitystieinfektion oireiden alkaessa voi pienentää riskiä pahenemisvaiheen kehittymiselle.

Tupakoinnin lopettamisen tukena voidaan käyttää myös vieroituslääkkeitä tai nikotiinikorvaushoitoa (Heloma ym., 2022, s. 202). Ennen hoidon aloitusta tulee kuitenkin kartoittaa potilaan nikotiiniriippuvuuden aste, poltettujen savukkeiden määrä vuorokaudessa ja tupakoinnin kesto vuosina. Mitä suuremmat luvut molempiin kysymyksiin saadaan, sitä todennäköisempää on, että tupakoijalla on vakava nikotiiniriippuvuus. Vakavaan nikotiiniriippuvuuteen paras hoitokeino on vieroituslääkkeet, kuten varenikliini, bupropioni sekä nortriptyliini, jotka ovat saatavilla vain reseptillä. Nikotiinikorvaushoito tuotteita ovat nikotiinilaastarit, -purukumit, -imeskelytabletit, -resoritabeltit, -inhalaattorit, -suusumutteet ja nikotiinijauhe suuonteloon. Nikotiinikorvaus- ja vieroituslääkehoidon tehosta tupakoinnin lopettamisen apuna on hyviä tuloksia, mutta tämän tehon saavuttamiseksi on usein tarvittu hyvää lääkehoidon ohjausta (mts. 205).

2.5 Keuhkohtaumapotilaan omahoito

Keuhkohtaumataudin omahoidossa keskeisessä roolissa ovat tupakoinnin lopettaminen, liikuminen ja liikunnallinen kuntoutus (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020). Omahoitoon kuuluvat oleellisesti oman voimien seuranta ja oireiden tunnistaminen, lääkehoidon oikea toteutus sekä lääkärin ohjeiden noudattaminen lääkityksen säätelystä sairauden pahenemisvaiheissa ja infektioiden yhteydessä. Kirjallinen, yksilöllinen hoitosuunnitelma sisältää varalle kirjoitetut reseptit glukokortikoidista ja antibiootista sekä toimintaohjeet selkeästi kirjoitettuna. Yksilölliset toimintaohjeet saattavat vähentää hengitysongelmista johtuvia sairaalajaksoja ja parantaa potilaan elämänlaatua. Edelleenkin ei ole näyttöä siitä, että tämäntyyppisellä

omahoidolla voitaisiin vähentää päivystyskäyntejä tai sairauden pahenemisvaiheiden esiintyvyyttä.

Liikunnallisen kuntoutuksen tarkoituksena on vähentää hengenahdistusta, parantaa fyysistä suorituskykyä sekä lievittää depressiota ja ahdistusta (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020). Lisäksi liikunnallinen kuntoutus pienentää sairaalahoitoon joutumisen ja kuoleman riskiä. Kuntoutuksen tulisi olla tavoitteellista ja tähdätä pysyvästi aktiivisempaan elämäntapaan. Liikunnallinen kuntoutus vähentää sairauden pahenemisvaiheita ja lievittää oireita. Erityisesti potilaat, joilla on oireita asianmukaisesta lääkähoidosta huolimatta, tulee ohjata liikunnalliseen kuntoutukseen. Myös potilaat, joilla on toistuvia pahenemisvaiheita, hyötyvät liikunnallisesta kuntoutuksesta. Toistuvat pahenemisvaiheet voivat invalidisoida potilaan nopeasti ja on todettu, että liikunnallinen kuntoutus on turvallista heti pahenemisvaiheen hoidon jälkeen. Tämä pienentää uuden sairaalajakson ja kuoleman riskiä. Potilasohjaus ja neuvonta on oleellinen osa keuhkohtaumapotilaan kuntoutusta, mutta yksistään ne eivät tuo merkittävää tulosta kuntoutuksen tulokseen. Ohjauksen tulisi olla kokonaisvaltaista, huomioiden kaikki hoidon osa-alueet.

Fyysisen rasituksen aiheuttama hengenahdistus voi olla sairastuneelle kynnyksen lähteenä harrastamaan liikuntaa, mikä saattaa laskea motivaatiota liikkumisen lisäämiseen (Rausch Osthoff ym., 2021, s. 317). Aina ei ole kysymys siitä, etteikö sairastunut olisi motivoitunut muuttamaan elämäntapojaan, vaan muutokset saattavat vaatia häneltä niin suuria ponnisteluja, ettei hän ole kykenevä tekemään niitä ilman ohjeistusta ja kannustusta.

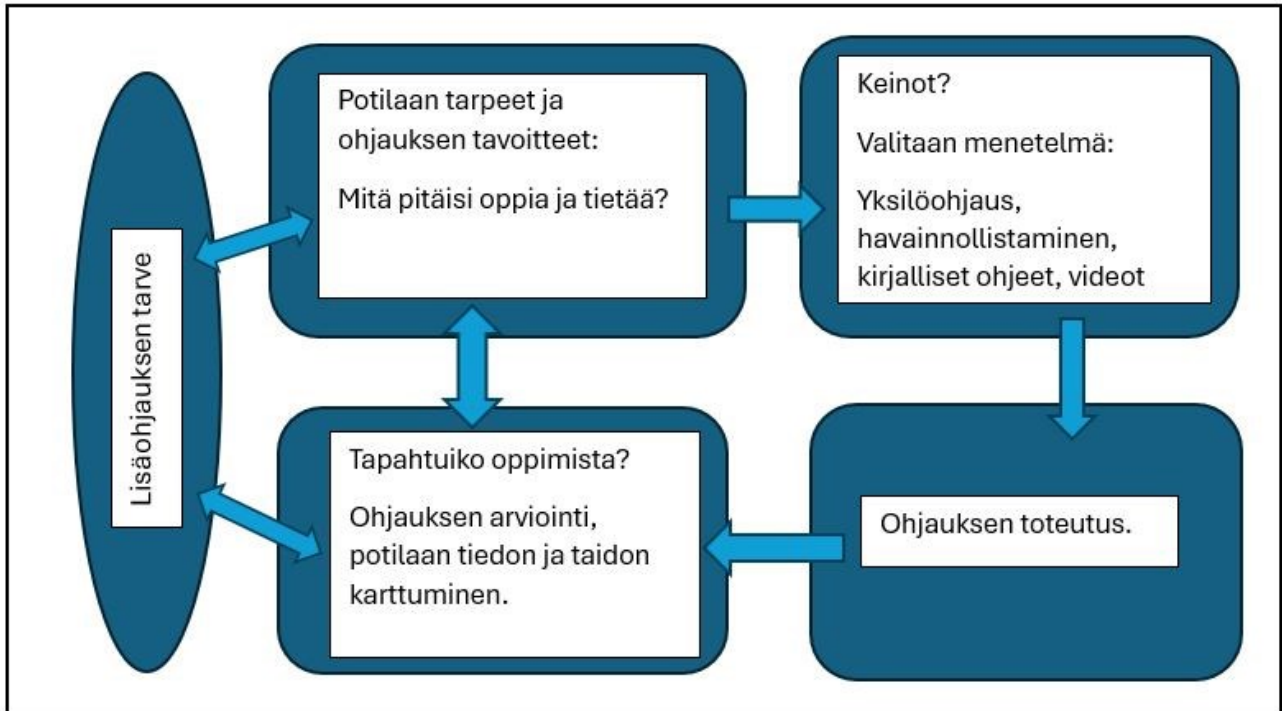
Omahoidossa tulisi huomioida ravitsemus, sillä huono ravitsemustilanne saattaa lisätä riskiä akuutin hengitysvajauksen syntymiseen (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020). Mistään erityisruokavaliosta ei kuitenkaan ole hyötyä sairauden etenemisen suhteen. Keuhkohtaumapotilaalla puhutaan aliravitsemustilasta jo silloin, kun BMI on 21 tai alle. Jos tutkimuksissa käy ilmi, että normaalipainoisen tai hoikan potilaan paino on tippunut puolessa vuodessa tahattomasti 10 %, voi se olla merkki riittämättömästä energiansaannista tai hengityselinten lisääntyneestä työstä, jolloin energian kulutus kasvaa. Tämän kaltaisissa tilanteissa ruokavalioon voidaan ottaa kalori- ja proteiinipitoiset lisäravinteet käyttöön, jos aliravitsemusta ei saada muilla ravitsemuksen keinoilla hoidettua. Jos keuhkohtaumapotilaalla on merkittävää keskivartalolihavuutta, laihduttaminen on suotavaa.

3 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Terveydenhuollossa kaiken toiminnan lähtökohtana on olla kuntouttavaa, mukaan lukien myös potilasohjauksen (Kaarteenaho ym., 2021, s. 492). Oikea-oppinen ohjaaminen sairastamisen alkuvaiheista alkaen on kuntouttavaa sekä potilaiden toimintakykyä ylläpitävää. Potilaan ohjauksessa tulee huomioida useita eri osa-alueita. Riippumatta sairaudesta tulisi potilasohjauksen kohdistua niin psyykkisiin, sosiaalisiin kuin fyysisiinkin osa-alueisiin.

Sairaanhoitajat ovat ajallisesti eniten tekemisissä potilaiden kanssa, joten heillä on parhaat mahdollisuudet ohjata potilaita (Torkkola ym., 2002, s. 26). Potilaat saavat tietoa monista eri lähteistä, niin ammattilaisilta kuin esimerkiksi keskustelupalstoilta. Hoitajan täytyy osata tuoda luotettava tieto ja ohjeistus potilaalle niin, että potilaan on se helppo ymmärtää. Hoitajan tulisi pysähtyä kunkin potilaan kohdalla tarkastelemaan juuri tämän yksilön tarvetta (mts. 27). Hoitajan pitäisi luoda ohjaustilanne, jossa myös potilas saa äänensä kuuluviin. Hoitaja on se, joka omalla käyttäytymisellään ja sanattomalla viestinnällään ohjauksen lisäksi edistää ohjauksen onnistumista. Mikäli hoitaja vain lukee potilaalle ohjeistuksen, jota ei välttämättä ole itsekään sisäistänyt, ei voida olettaa, että potilas sen omaksuu tai ymmärtää.

Potilasohjaustilanne on prosessi, jossa arvioidaan potilaan oppimista ja pyritään löytämään potilaan oppimisen kannalta paras tapa toimia (kuvio 1). Prosessissa huomioidaan potilaan kokonaisvaltainen tiedon tarve, sekä arvioidaan tilanteen kulkua ja tapahtuiko oppimista.



Kuvio 1. Potilasohjauksen prosessi (mukaillen Torkkola ym. 2002, s. 27).

3.1 Potilasohjausmenetelmät hoitotyössä

Hoitajien tulee tietää ja hallita erilaisten ohjausmenetelmien käyttö (Lipponen, 2014, s. 19). Erilaisia ohjausmenetelmiä ovat yksilö- ja ryhmäohjaus, demonstraatio sekä audiovisuaalinen ohjaus. Ohjausta voi toteuttaa niin suullisesti, kirjallisesti, videoin tai näyttämällä esimerkkiä. Yksilöohjaus on varma keino ensimmäiseksi ohjauskerraksi, koska silloin potilaalla on mahdollisuus tulla kuulluksi ja hoitaja keskittyy tällöin vain häneen. Ryhmäohjauksessa potilas saa vertaistukea, ja näin ollen se voi kasvattaa tunnetta sairauden hallinnasta. Demonstraatio on hyvä ohjaustapa, mikäli potilaan tulee oppia esimerkiksi pistämään itseään tai aloittaa hengitettävien lääkkeiden käyttö (mts. 20). Näyttämällä miten jokin asia tehdään ja varmistamalla, että potilas itsekin sen osaa, on suuri hyöty potilaan osallistamisessa ja omahoidossa. Audiovisuaalista ohjausta käytetään verrattain harvoin, mutta sen käyttö on kuitenkin kasvussa, kun digitalisaatio kehittyy ja hoitajien antamaa neuvontaa tehdään myös puhelimitse. Kirjallisesti annettava ohjaus on merkittävintä suullisesti annetun ohjauksen lisäksi. Kirjallisen ohjeistuksen tarkoituksena on toimia muistutuksena asioista, joita on yhdessä käyty suullisesti lävitse, antaa ohjeita tulevista

tutkimuksista tai käynneistä, kertoa saatavilla olevista palveluista ja auttaa potilasta elämään sairauden kanssa.

3.2 Potilasohjaustilanteen onnistuminen

Ohjaustilanteen onnistumiseen vaikuttaa monta tekijää (Kyngäs & Hirvonen, 2007, s. 48). Rauhallinen ympäristö, kiireettömyys sekä hoitajien taidot ja valmiudet ohjauksen toteuttamiseen tukevat onnistumista. Ohjausta antavan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä osoittaa kunnioitusta ja arvostusta potilasta kohtaan. Potilaalla tulee olla käytävissään kaikki olennainen tieto hänen sairaudestaan ja tieto on annettava avoimesti, rehellisesti sekä ymmärrettävästi. Siihen, missä ohjaustilanne pidetään, tulisi kiinnittää huomiota. Paikkaa valittaessa tulee huomioida asiakaslähtöisyys ja yhtäläinen tiedon-saanti mahdollisuus, riippumatta potilaan taustoista (mts. 157).

Ohjaustilanteen lähtökohtien arviointiin ei useinkaan kiinnitetä tarpeeksi huomiota (Kyngäs & Hirvonen, 2007, s. 27). Ohjaustarpeita olisi hyvä pystyä etukäteen selvittämään tutustumalla potilaan tietoihin. Mikäli potilastiedoista selviää esimerkiksi kognitiivisia haasteita, voidaan ohjaustilanne suunnitella potilaan erityistarpeet huomioiden. Ohjauksen alussa asiakasta voidaan pyytää kertomaan kolme eniten mietityttävää kysymystä ja aloittaa ohjaustilanne niihin vastaamalla. Asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata vain, jos on selvitetty hänen mahdollisuutensa sitoutua omaa terveyttään tukevaan toimintaan. Mikäli ohjaaminen tapahtuu aina samalla tavalla, eikä asiakkaan yksilöllisiä tarpeita huomioida, ohjaaminen ei perustu yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Ohjaussuhde rakentuu vuorovaikutuksen avulla (mts. 39). Ohjauksessa on aikaisemmin korostettu potilaan ongelmia sekä passivoitu häntä, kun taas hoitohenkilökunnan asiantuntijuutta on nostettu suuresti esiin (Kääriäinen, 2007, s. 29). Nykyään ohjauksessa painotetaan potilaan ja hoitohenkilökunnan jaettua asiantuntijuutta sekä painotetaan potilaan vastuuta omasta osallisuudesta.

Ohjaustilanteeseen vaikuttavia taustatekijöitä ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä muut ympäristötekijät (taulukko 1). Fyysisiä taustatekijöitä ovat ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi sekä terveydentila. Psyykkisiin tekijöihin lukeutuu muun muassa oppimistyyli, terveystokokemukset ja motivaatio. Uskonnollisuus, etninen tausta ja kulttuuritausta vaikuttavat sosiaalisina tekijöinä. Ympäristötekijöinä ovat kaikki edellä mainitut taustatekijät sekä lisäksi hoitotyön kulttuuri.

Taustatekijät:	
Fyysiset tekijät	Ikä Sukupuoli Sairauden tyyppi Terveystila
Psyykkiset tekijät	Terveyskokemukset Mieltymykset Odotukset Tarpeet Oppimistyyli Valmiudet oppimiseen Motivaatio
Sosiaaliset tekijät	Kulttuuritausta Etninen tausta Sosiaalisuus Uskonnollisuus Eettisyys
Muut ympäristötekijät	Hoitotyön kulttuuri Fyysinen ympäristö Psyykinen ympäristö Sosiaalinen ympäristö

Taulukko 1. Ohjaustilanteeseen vaikuttavia taustatekijöitä (mukailien Kyngäs & Hirvonen 2007, s. 31).

Kokonaisvaltaisella ja onnistuneella potilasohjauksella on myönteisiä vaikutuksia potilaan terveyden kannalta (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 180). Kun potilasohjaus on onnistunut, se saattaa vähentää potilaan hoidon tarvetta. Onnistuminen vaatii hoitajalta paljon osaamista, jotta hän voi ohjata potilasta hyvin. Hoitajalla tulee olla tietoisuus potilasohjauksesta määrittelystä lainsäädännöstä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Ohjauksen päätteeksi on tärkeää käydä vielä läpi yhteisesti potilaan kanssa, heräsikö hänellä kysymyksiä, osaako hän hoitaa itseään saamalla ohjeilla ja saiko hän vastauksia mahdollisesti aiemmin mietityttäneisiin aiheisiin (Torkkola ym., 2002, s. 28).

3.3 Ohjattu omahoito

Ohjatulla omahoidolla tarkoitetaan sitä, että potilas otetaan mukaan suunnittelemaan hänen omahoitoansa terveydenhuollon ammattilaisen tukemana (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020). Omahoidon ohjauksessa tulee ottaa huomioon sairastuneen omat voimavarat toimia omahoidon toteuttamisen hyväksi. Omahoidossa sairastuneella on aktiivinen rooli, sillä omahoito tarkoittaa sitä, että potilas itse huolehtii terveydestään ja sairauksien hoidosta

(Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS), i.a.). Ohjattu omahoito on kuitenkin mahdollista vain silloin, jos sairastunut saa tukea ja apua omahoidon toteuttamiseen.

Säännölliset seurantakäynnit tukevat omahoidon toteutumista (GlaxoSmithKline Oy (GSK), 2024). Seurantakäynneillä hoitoon on mahdollista tehdä muutoksia, kuten esimerkiksi päivittää lääkehoitoa vastaamaan potilaan nykyistä tarvetta. Seurantakäynti on myös oivallinen paikka kysyä mieltä askarruttavista asioista. Seurantakäynnillä yleensä kartoitetaan potilaan oireet, niiden mahdolliset muutokset ja pahenemisvaiheet, tarkastellaan sovitun lääkehoidon sekä lääkkeettömän hoidon toteutumista. Tarvittaessa muutetaan hoito-ohjeita siten, että taudin eteneminen hidastuisi. Lisäksi varmistetaan, että mahdolliset liitännäissairaudet ovat hoitotasapainossa. Tärkeintä käynneillä on kuitenkin se, että potilas tulee kuulluksi ja hänen tilanteensa käydään läpi monipuolisesti. Ennen seurantakäynnille tuloa kannattaa potilaalle kertoa CAT-testistä, kysely kostuu kahdeksasta kysymyksestä ja vastausten avulla sairastunut ja hoitaja tai lääkäri voi arvioida sairauden vaikutusta päivittäiseen elämään. Kyselystä saadut vastaukset auttavat kehittämään potilaan hoitoa.

Ulkomailla on tehty tutkimusta keuhkohtaumatautia sairastuneen omahoitoon liittyvistä mieltymyksistä (O'Connell ym., 2021). Tutkimuksesta kävi ilmi, että terveydenhuollon tarve voimistui, mitä heikommin sairastuneet itse jaksoivat toteuttaa omahoitoaan (mts. 297). Ilmeni, että kyselyihin vastanneet arvostivat hoitohenkilökunnalta saamaansa tukea, jos se oli räätälöity heidän tarpeidensa mukaan ja hoitaja osoitti kiinnostusta potilaan tunteita kohtaan. Tutkimukseen osallistuneet olivat pitäneet tärkeänä myös sitä, että käydessään hoitajan tai lääkärin vastaanotolla heillä olisi tarpeeksi aikaa puhua tuntemuksistaan ja esittää kysymyksiä. Vastajaat olivat lisäksi nostaneet esiin jaetun asiantuntijuuden merkitystä ohjauksessa. Osallistujilla oli erilaisia asenteita vertaistukea kohtaan, ja siksi vertaistuesta koettiin saavan hyötyä vain, mikäli vastaaja itse oli kiinnostunut sitä vastaanottamaan (mts. 300).

3.4 Läheisten merkitys ohjauksessa

Tieto sairaudesta kuormittaa sairastuneen lisäksi tämän läheisiä (Hotus, 2018b). Tavoitteena on, että sairastunut voisi asua mahdollisimman pitkään kotona, jolloin läheiset joutuvat ottamaan hoidosta suuren vastuun. Varsinkin sairauden edetessä niin sairastuneen kuin hänen läheistensäkin sosiaalinen elämä kapenee. Maailmalla on tehty paljon erinäisiä tutkimuksia, joissa on tullut ilmi, että läheiset kaipaavat muun muassa sairauteen, sen etenemiseen ja hoitoon liittyvistä asioista lisää tietoa. Myös hoitoon sitoutumisessa läheisten tuki voi olla jopa

ratkaisevassa asemassa (Kyngäs & Hentinen 2009, s. 34). Läheisten tuki voi olla konkreettista, tiedollista tai emotionaalista. Perheen yhteinen ruokavalion muutos tai liikuntaharrastus voivat antaa asiakkaalle intoa ja jaksamista sitouttaa itsensä hoitoon.

On tiedossa, että iso osa kroonisessa sairaudessa annettavasta hoidosta tulee usein läheisiltä, ei pelkästään terveys- ja sosiaalialan ammattilaisilta (Spence ym., 2008, s. 368). Tukea ja ymmärrystä antava ympäristö on tärkeä osa pitkäaikaissairaiden hoitoa ja hyvinvointia. Spencen ym. tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että läheisten saama tuki on ollut vähäistä, heillä ei ollut tarpeeksi tietämystä sairaudesta tai sen etenemisestä. Läheisten saama tuki auttaisi läheisten jaksamista henkisesti ja fyysisesti, ja näin ollen myös sairastuneen toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään. Tutkimuksessa läheiset olivat kertoneet, etteivät he olleet valmistautuneet hoitajan rooliin, sillä eivät olleet aluksi edes ymmärtäneet sairauden pysyvyyttä ja mahdollisia pahenemisvaiheita.

3.5 Vertaistuen merkitys potilasohjauksessa

Vertaistuki on yksi toimivimmista sosiaalisen tuen muodoista (Kippola-Pääkkönen, 2018, s. 174). Sen keskeinen ajatus on kokemusten jakaminen vertaisten kesken. Mikkonen ja Saarinen (2018, s. 16) ovat kuvanneet vertaistukea kolmella eri käsitteellä. Käsitteistä laajin on vertaistoiminta, joka käytännössä sisältää kaiken toiminnan, mikä liittyy vertaistukeen. Vertaistuki itsessään tarkoittaa sitä, että saman kokeneet toimivat niin itsensä kuin toisten kaltaistensa hyväksi. Vertaisuus taas avataan keskinäisenä asiantuntijuutena ja yhdenvertaisuutena.

Vertaistukea voi tarvita monessa erilaisessa elämänvaiheessa (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 19). Tuen yksi suurimmista tarkoituksista onkin, ettei kukaan olisi yksin ongelmiansa kanssa. Kun ihminen näkee, miten muut samassa tilanteessa olevat ovat selviytyneet esimerkiksi sairaudestaan, saattaa se luoda toivoa omasta selviytymisestä (mts. 20). Hoitajan ja vertaisen antaman avun kanssa potilas tulee kuulluksi sekä nähdyksi paremmin. Vertaiset pyrkivät toimimaan potilaan rinnalla niin, että ammattilaisen antamasta tuesta ja neuvoista olisi mahdollisimman paljon hyötyä potilaalle.

Vertaistuen muotoja on erilaisia (Mikkonen & Saarinen 2018, s. 47). Tukea on saatavilla kasvokkain ja verkossa, se voi olla esimerkiksi yksilö- tai ryhmätukea, keskustelupalstoja tai verkkotapahtumia. Tukea on usein tarjolla niin sairastuneelle kuin tämän läheisillekin.

3.6 Opaslehtinen potilasohjauksessa

Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtina toimivat potilaiden tarpeet saada oikeaa ja oleellista tietoa sekä tarve ohjata potilasta toimimaan oikein (Torkkola ym. 2002, s. 35–36). Hyvä opaslehtinen sisältää riittävästi tietoa ymmärrettävässä muodossa ja opas palvelee juuri sitä kohderyhmää, kenelle se on tarkoitettukin. Potilasohjeita tehtäessä tulee ottaa huomioon kirjoitusasu, tekstin ymmärrettävyys ja selkeys. Ei ole kuitenkaan olemassa vain yhtä oikeaa mallia, ja on tärkeää muistaa, ettei potilaan tiedon saamiseen riitä pelkästään kirjallinen tuotos. Potilasohjauksessa ei kuitenkaan ole aina oleellisinta se, mitä oppaassa lukee, vaan miten se siitä potilaalle kerrotaan (mts. 14). Mikäli opasta pidetään vain informaation siirtovälineinä, ei hoitaja välttämättä näe kaikkea, mitä siinä oikeastaan lukee. Tämän seurauksena ohjaus jää potilaalle vaillinaiseksi. Opaslehtisen tiedot ovat oikein vasta, kun ohjeiden lukija ja saaja ymmärtävät ne.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa keuhkohtaumapotilaan ohjaamisesta sairauden toteamisvaiheessa ja laatia opaslehtinen hoitajille keuhkohtaumapotilaan ohjaamisen tueksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää keuhkohtaumapotilaan ohjaamista sairauden toteamisvaiheessa ja parantaa potilaan omahoidon toteutumista.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä ovat:

Miten COPD-potilaan ohjaaminen sairauden toteamisvaiheessa tapahtuu?

Mitä tulee ottaa huomioon keuhkohtaumatautiin sairastuneen alkuvaiheen potilasohjauksessa sisällöllisesti?

Millaisia asioita tulee ottaa huomioon keuhkohtaumatautiin sairastuneen alkuvaiheen ohjaustilannetta suunniteltaessa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadittiin opaslehtinen hoitajille keuhkohtaumatautiin sairastuneen potilaan ohjauksen tueksi sairauden alkuvaiheessa. Opinnäytetyössä toimeksiantajana toimii Seinäjoen ammattikorkeakoulun Terveiden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelma.

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui toukokuussa 2024. Suunnitelman valmistumisen jälkeen opinnäytetyön tekijät tekivät Webropol-kyselyn Facebookin Hoitajat -ryhmään (liite 1). Kysely oli auki 29.8.–5.9.2024 välisen ajan. Alustavia tuloksia esiteltiin syyskuun lopussa. Opinnäytetyötä muokattiin ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella, lisättiin teoriatietaa, ja työ viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa. Opinnäytetyöstä pyydettiin lokakuun aikana palautetta myös yhteistyötaholta. Opinnäytetyö palautettiin marraskuun lopulla opettajille tarkistettavaksi. Lopullinen opinnäytetyö oli valmis joulukuussa 2024.

5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön suunnitteleminen käynnistyi tammikuun alussa 2024. Opinnäytetyöntekijöille oli hyvin selvää, että aiheeseen täytyi liittyä jokin sairaus, ja että opinnäytetyöstä rakentuisi jokin tuotos. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui keuhkohtaumatautiin sairastuneen potilaan ohjaaminen sairauden toteamisvaiheessa. Opinnäytetyöntekijät ottivat sähköpostitse yhteyttä Seinäjoen ammattikorkeakoulun Terveiden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelman yhteishenkilöön Mari Salminen-Tuomaalaan ja samalla kartoittivat yhteistyökumppanin tarpeita sekä ehtoja työlle.

Ensimmäisiä tehtäviä, joita toiminnalliseen opinnäytetyöhön tehdään, on aiheen valitseminen (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 23). Kun aihetta valitaan, täytyy pohtia, mitä ovat ne asiat, jotka kiinnostavat ja miten omaa asiantuntijuutta pystyisi edistämään. Kun aihe on valittu, tulee ottaa huomioon työn tarpeellisuus. Tämän jälkeen luodaan suunnitelma, jossa mietitään, mihin työ rajataan ja millainen on opinnäytetyön aikataulut. Lisäksi päätetään, mitkä ovat opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Kun suunnitelmat ovat selkeät, on helpompi lähteä hakemaan tietoa (mts. 67–68). Opinnäytetyö tulee muokkaantumaan oikeaan muotoonsa koko työn

tekemisen ajan ja lopputulos saattaa erota suunnitelmasta täysin. Työtä tehdessä on kuitenkin tärkeää muistaa, mitä on määritelty tarkoitukseksi ja tavoitteeksi ja toimia niiden mukaan.

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on kehittää ammatillinen tuotos, joka palvelee valittua kohderyhmää (Kostamo ym., 2022, s. 11). Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämisen tapa, jolla opinnäytetyöntekijät näyttävät ammatillisen asiantuntijuutensa konkreettisen tuotoksen muodossa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyy tuotoksen lisäksi myös kirjallinen raportti. Tähän opinnäytetyöhön kerättiin vahva teoreettinen tausta kirjallisuudesta ja tutkimuksista toiminnallisen opinnäytetyön päätöksenteon tueksi. Tämä toimi käytettävänä metodina, koska kohdetta on tutkittu ja kehitetty, sekä siitä löytyi valmiita tietoja (mts. 51). Toiminnallisen opinnäytetyön tietopohjana käytetään aina tutkittua, teoreettista tietoa (mts. 75). Tarkoituksena on tuoda ammatillinen teoratieto ja käsitteet käytäntöön.

Opinnäytetyöhön taustatietoa alettiin keräämään tietoa määrällisen tutkimuksen avulla. Opinnäytetyöhön valikoitui määrällinen tutkimusmenetelmä, koska kyselyyn haluttiin saada mahdollisimman suuri otanta hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen tutkimus on prosessi, jossa kerätään ja analysoidaan tietoa (Heikkilä, 2014, s. 15). Tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentteihin liittyviä kysymyksiä, ja näiden selvittämiseen tarvitaan tarpeeksi kattava otos esimerkiksi haastateltavista. Tyypillisimmät tiedonkeruumenetelmät ovat haastattelut, lomake ja internetkyselyt. Kyselyjen teossa on kuitenkin haasteensa, koska ne vaativat oman osaamisensa (mts. 17). Kyselyä tehdessä on ratkaistava, miten kysymykset saadaan kohdistettua niin, että niiden vastaukset ovat mahdollisimman selkeästi analysoitavissa ja ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aineistoa kuvaillaan yleensä käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 132). Frekvenssi tarkoittaa kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumääriä, joita voidaan kuvata esimerkiksi taulukoissa tai kuvioina. Tutkimusraportin luotettavuuden takaamiseksi tulee kuitenkin pohtia, olisiko frekvenssejä mahdollista kuvata kokonaislukuina. Kankunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017, s. 65) mukaan voidaan todeta, että määrällisen tutkimuksen keskeinen merkitys on jo olemassa olevan tiedon vahvistaminen eikä niinkään uuden tiedon löytäminen tai uuden teorian kehittäminen.

5.3 Tiedonhaku opinnäytetyössä

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ensin etsittiin tietoa kirjallisuudesta sekä artikkeleista. Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin tietokannoista Medic, Cinahl Ultimate, SeAMK Finna, Finna ja Terveysportti. Lisäksi hyödynnettiin kirjastoja, sekä manuaalista hakua. Manuaalisen haun avulla etsittiin tietoa kohdennetusti opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Hakusanoina Medic-tietokannassa olivat COPD, hoito, potilas, ohjaus. Hakusanojen käytössä olivat myös asiasanojen synonyymit käytössä. Näillä hakusanoilla Medicistä löytyi hyvin materiaaleja, mutta moni artikkeli jäi käyttämättä, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Finna:ssa hakusanat olivat potilasohjaus ja potilasohjauksesta löytyikin hyvin käytettävää materiaalia.

Cinahl Ultimatesta tietoa haettiin hakusanoilla "COPD", "chronic obstructive pulmonary disease", "patient education" ja "guidebook". Hakusanoja yhdistettiin, esimerkiksi COPD AND patient education. Hakutulosten rajauksessa käytettiin samoja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä kuin suomalaisissa lähteissä.

Tietoa etsittiin pääasiassa suomen kielellä, mutta myös englanninkielistä materiaalia hyödynnettiin opinnäytetyössä. Lähteet pyrittiin rajaamaan enintään kymmenen vuotta vanhoihin teoksiin, mutta yksittäisiä vanhempiakin tuotoksia käytettiin niiden ollessa edelleen ajankohtaisia ja tutkimuskysymyksiin vastaavia. Taulukossa 2 on eriteltyä tutkimusmateriaalin sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteetit:	Poissulkukriteerit:
Julkaisuvuosi 2014 tai uudempi	Julkaisuvuosi 2013 tai vanhempi (joitain poikkeuksia, mikäli vanhempi materiaali on uusinta.)
Saatavilla ilmaiseksi	Saatavilla vain maksullisena
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Taulukko 2. Sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit.

Tiedonhaun edetessä opinnäytetyöntekijät miettivät työlle tutkimuskysymykset, ja niitä muodostui kolme. Miten COPD-potilaan ohjaaminen sairauden toteamisvaiheessa tapahtuu? Mitä tulee ottaa huomioon keuhkohtaumatautiin sairastuneen alkuvaiheen potilasohjauksessa sisällöllisesti? Millaisia asioita tulee ottaa huomioon keuhkohtaumatautiin sairastuneen alkuvaiheen ohjaustilannetta suunniteltaessa?

5.4 Kyselylomakkeen suunnittelu opinnäytetyössä

Kyselylomaketta lähdettiin hahmottelemaan ajatuksella, että tutkimuskysymykset toimivat avoimina kysymyksinä. Opinnäytetyöntekijät halusivat lisäksi tietää tutkimukseen osallistuneiden taustoista, kuten ovatko vastaajat sairaanhoitajia, lähihoitajia vai terveydenhoitajia. Taustatietojen keräämisen tarkoituksena oli selvittää, että mitkä ammattiryhmät toteuttavat eniten työssään potilasohjausta. Myös opaslehtisen käyttö aiemmin omassa työssään oli tärkeä tieto, jotta saatiin kartoitettua yleisesti opaslehtisten käyttöä työn tukena. Avoimia kysymyksiä oli 3, suljettuja kysymyksiä 4. Ennen kyselyn julkaisua se hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajalla ja testattiin opinnäytetyön tekijöiden lähipiiristä löytyvillä hoitoalalla työskenteleviltä henkilöiltä. Näin saatiin myös hoitoalan ammattilaisten tärkeiksi katsomia asioita sisällytettyä opaslehtiseen. Kyselyn vastausajan päättymisen jälkeen avoimista kysymyksistä saadut vastaukset kvantifioitiin eli määrällistettiin. Vastauksia hyödynnettiin opaslehtisen lopullisen rungon rakentamisessa.

Kyselylomaketta kutsutaan usein myös käsitteellä mittausväline (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 114). Kyselylomakkeen laatiminen on kvantitatiivisessa tutkimuksessa tärkein vaihe. Lomakkeen sisällön tulee mitata riittävän täsmällisesti ja kattavasti tutkittavaa ilmiötä. Lomakkeen perustana toimii kattava ja luotettava teoriapohja. Tutkijoiden on osattava rajata käsitteet, joita kyselyssä käytetään ja määritellä ne. Määritelmät perustuvat olemassa olevaan tietoon ja ilman käsitteiden määrittelyä niitä ei voida rajata tai täsmentää. Lomakkeen laatimiseen sisältyy useita eri vaiheita (Heikkilä, 2014, s. 46). Tutkittavat asiat tulee osata nimetä, suunnitella lomakkeen rakenne ja muotoilla kysymykset oikein. Seuraavaksi lomaketta tulisi testata. Tämän jälkeen rakenteita ja kysymyksiä korjaamalla lomakkeen lopullinen versio muotoutuu.

Kyselyn tarkoitustavasta riippumatta kysymykset tulee suunnitella huolellisesti, sillä huonosti suunniteltu tai puutteellinen kyselylomake voi pilata hyvänkin tutkimuksen (Heikkilä, 2014, s. 45). Lomaketta ei voi suunnitella, mikäli ei ole ennalta perehtynyt kirjallisuuteen ja pohtinut

tutkimusongelmaa jo valmiiksi. Kysymyksiä suunniteltaessa tulisi jo olla tieto, mikä on tutkimuksen tavoite ja miten tarkkoja tietoja kyselyllä haetaan.

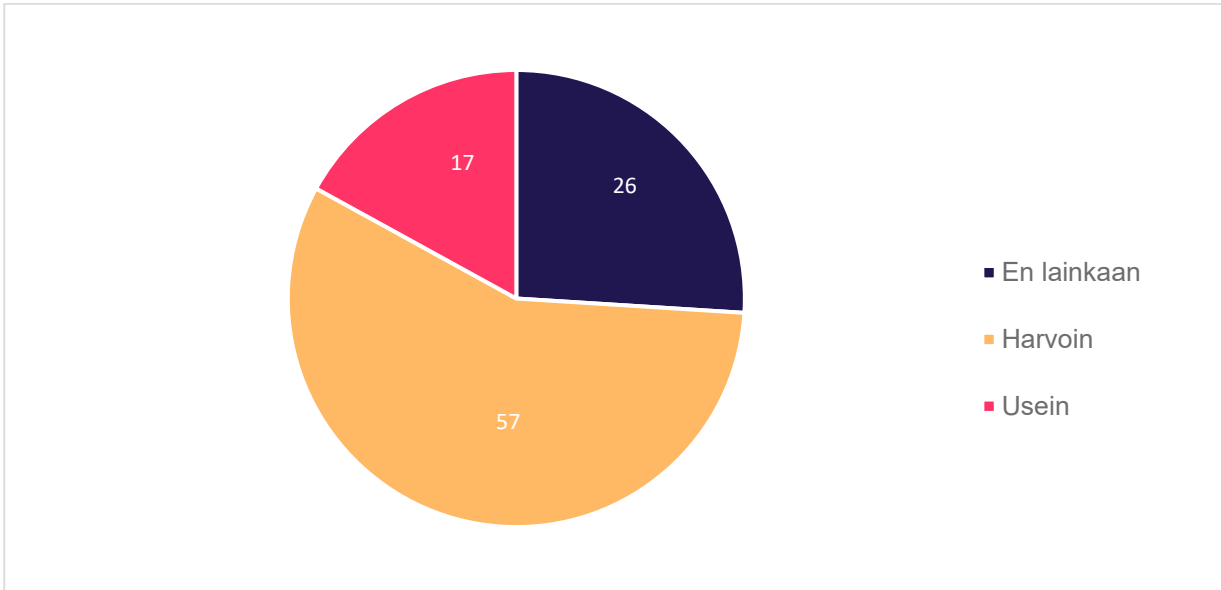
Holopainen ja Pulkkinen (2008, s. 43) ovat esittäneet ohjeita lomakkeen laatimiseen. Ensimmäisenä tulee määrittää, mitä tietoja halutaan kerätä, päätetään, millaisia kysymykset ovat sisällöltään ja millainen rakenne niillä on. Lisäksi on päätettävä, ovatko kysymykset suljettuja vaiko avoimia. Kysymysten sanamuodot tulee määritellä, jotta niistä saadaan lyhyitä ja yksiselitteisiä, eivätkä ne ole johdattelevia. Tulee myös huomioida, ettei kysymyksessä esitetä kuin yksi asia kerrallaan. Ennen lomakkeen lähettämistä tarkastetaan, ettei mitään olennaista kysymystä ole jäänyt pois. Kysymyksiä ei myöskään saa olla liian paljon, sillä silloin vastaajan mielenkiinto loppuu, eivätkä vastaukset ole enää laadukkaita ja luotettavia. Kysymysten järjestyksellä on myös merkitystä, helpot kysymykset tulisi sijoittaa alkuun ja vaikeat loppuun.

Se, että saadaanko kyselyllä vastauksia tutkimusongelmaan ja miten luotettavia tulokset ovat, vaikuttavat tulosten käyttökelpoisuuteen (Karjalainen, 2010, s. 16). Siihen taas, ovatko tulokset luotettavia, vaikuttaa aineiston keruu ja siinä käytetyt mittarit sekä menetelmät. Luotettavuuden osa-alueista käytetään nimityksiä validiteetti eli tutkimuksen pätevyys ja reliabiliteetti eli analyysin johdonmukaisuus sekä tutkimustuloksen pysyvyys.

5.5 Kyselyn tulokset

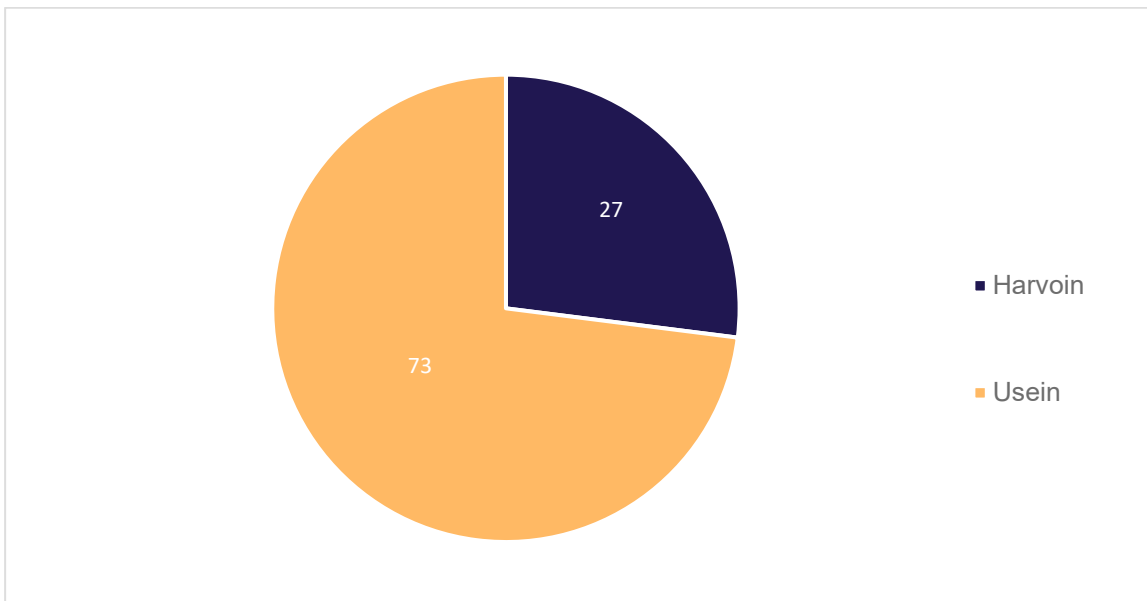
Hoitajille suunnattu kysely laitettiin Facebookin Hoitajat-ryhmään syyslukukauden alussa. Kyseisessä ryhmässä on yli 40 000 jäsentä. Ryhmään päästäkseen täytyy toimia sosiaali- ja terveysalan työtehtävissä. Vastausaika oli 29.8.–5.9.2024. Kyselyyn vastasi 23 henkilöä. Heistä sairaanhoitajia oli 74 % (n=17), lähihoitajia 17 % (n=4) ja terveydenhoitajia 9 % (n=2). Työvuosia vastaajille oli kertynyt seuraavasti, 0–5 vuotta 43 % (n=10), 6–10 vuotta 22 % (n=5) ja yli 10 vuotta 35 % (n=8).

Opaslehtistä kyselyyn vastanneet olivat käyttäneet seuraavasti: Ei lainkaan 26 % (n=6), harvoin 57 % (n=13) ja usein 17 % (n=4) (kuvio 2).



Kuvio 2. Oletko käyttänyt potilasohjaustilanteessa opaslehtistä (%) (n=23).

Vastaajista suurin osa 73 % (n=16) koki, että opaslehtinen olisi hyödyllinen apuväline keuhkohtaumataudin ensitiedon potilasohjauksessa (kuvio 3).



Kuvio 3. Koetko että opaslehtisestä olisi hyötyä potilasohjaustilanteessa (%) (n=23).

Kysely sisälsi kolme avointa kysymystä, joiden vastaukset esitetään kysymyksittäin. Miten COPD-potilaan ohjaaminen sairauden toteamisvaiheessa tapahtuu kysymykseen vastauksia saatiin 12. Vastauksista selkeästi nousi esiin hoitajien merkitys (n=6) ohjaustilanteessa potilaan kattavan tiedonsaannin varmistamisessa. Ensitiedon potilas saa lääkäriltä, mutta

hoitajan vastaanotolla käydään läpi ohjeistusta keuhkohtaumataudin hoidosta. Hoitajan on hyvä kiinnittää huomiota ohjauksessaan seuraaviin asioihin: omahoito (n=6), mahdollisen tupakoinnin lopettaminen (n=4), liikunnan merkitys (n=3), ravitsemus (n=1), lääkehoito (n=4) ja sairauden eteneminen (n=2).

Mitä tulee ottaa huomioon keuhkohtaumatautiin sairastuneen alkuvaiheen potilasohjauksessa sisällöllisesti kysymykseen vastauksia saatiin 12. Näistä esille nousi ohjauksen selkeys (n=2) ja totuudenmukaisesti sairaudesta kertominen (n=2). Vertaistukiryhmien suosittelu nousi myös esiin vastauksissa (n=2). Säännölliset käynnit ja muu yhteydenpito koettiin tärkeäksi (n=3). Lisäksi mainittiin motivoiva ohjaus (n=2). Tupakoinnin lopettamisessa tukeminen (n=3), liikunnan merkityksen esiin tuominen (n=3), sekä lääkehoito (n=5).

Millaisia asioita tulee ottaa huomioon keuhkohtaumatautiin sairastuneen alkuvaiheen ohjaustilannetta suunniteltaessa kysymykseen, vastauksia saatiin 11. Esille nousi hoitajan kyky havainnoida, millainen on potilaan kyky ottaa vastaan tietoa (n=6), läheisten merkitys ohjaustilanteeseen mukaan ottamisessa (n=2), sekä rauhallinen ohjaustilanne (n=2). Tupakoinnin lopettamiseen liittyvät asiat (n=2) ja sairauden parantumattomuuden ilmi tuominen (n=2).

5.6 Opaslehtisen rakentuminen

Opaslehtisen tulee olla selkeä, johdonmukainen ja tietoa lisäävä (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 51). Opaslehtistä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, miten se toteutetaan, onko kyseessä esimerkiksi verkossa oleva tuotos vai paperinen versio.

Opaslehtisen suunnittelu aloitettiin jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Tekijät olivat sähköpostitse yhteydessä yhteistyötahoon ja kartoittivat heidän toiveitaan ja ajatuksiaan opaslehtisen suhteen. Yhteistyötaholta saatiin tieto, että opas haluttiin hoitajien käyttöön ja työ tulisi Seinäjoen ammattikorkeakoulun Terveystieteiden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelman käyttöön. Muita ehtoja ei ollut, vaan opaslehtisen toteuttamiseen annettiin vapaat kädet.

Opaslehtisen haluttiin olevan selkeä ja tiivis kokonaisuus, josta kuitenkin kävisi ilmi kaikki tarpeellinen tieto ohjaustilanteen sujuvuutta ajatellen. Tätä varten haettiin vankka teoria- pohja eri lähteitä hyödyntäen, jotta opaslehtiseen saatiin tutkittua, luotettavaa ja

ajankohtaista tietoa. Opinnäytetyöntekijät tutustuivat erilaisiin olemassa oleviin opaslehtiin ja niiden sisältöihin, jotta saatiin selvyyttä siihen, millainen tuotos toteutettaisiin ja millainen ulkonäkö tulisi olemaan.

Opaslehtinen tehtiin järjestelmälliseksi, jotta hoitajien olisi sitä helppo hyödyntää ohjaustilanteessa. Opaslehtiseen tuotiin tietoa siitä, mitä pitäisi ottaa huomioon ohjaustilannetta suunniteltaessa ja mitä ohjauksen olisi hyvä pitää sisällään. Oppaaseen laitettiin myös jonkin verran yleistä tietoa keuhkohtaumataudista ja sen hoidosta, jotta hoitajien olisi helppo tästä tarvittaessa kerrata aihetta. Opaslehtisestä löytyy lisäksi tietoa seurantakäynneistä, ja muistutuksena kirjattiin tietoa vertaistuen sivustoista, joista voi potilaalle kertoa. Opaslehtisessä käytetty tieto on peräisin kyselyn vastauksista sekä tässä opinnäytetyössä käytetystä teorian tiedosta.

Ulkonäöllisesti oppaasta haluttiin helppolukuinen, selkeä ja johdonmukainen. Koska opaslehtinen tehtiin hoitajien käyttöön ohjaustilanteeseen, siitä tehtiin visuaalisesti yksinkertainen, jotta tarvittava tieto löytyisi mahdollisimman helposti. Oppaan visuaalinen ilme toteutettiin Canva-ohjelman avulla. Canva on ilmainen graafisen suunnittelun verkkotyökalu, jonka avulla on mahdollista luoda esimerkiksi erilaisia mainoksia tai julisteita. Kuvat oppaaseen ovat Canva-ohjelman kuvapankista, jotka ovat vapaassa käytössä. Ennen kuvien käyttöä oppaassa, on varmistettu, että kuvia saa käyttää ilman tekijän mainitsemista.

5.7 Arviointi

Opinnäytetyössä tärkeä osa on palautteen kerääminen (Kostamo ym., 2022, s. 164). Palautteen tarkoitus ei ole arvostella, vaan kehittää palautteen saajaa ja parantaa suoritusta. Hyvä palaute ei siis ole pelkkää kommentointia, vaan parhaimmillaan antaa kirjoittajalle uusia näkökulmia kirjoittamaansa tekstiin.

Kun opaslehtisen sisältö oli opinnäytetyöntekijöiden mielestä oikeanlainen, siitä tulostettiin koeversio, josta pyydettiin kommentteja lähipiiristä löytyviltä hoitoalan ammattilaisilta. Lisäksi kysyttiin yhteistyötahon mielipidettä versiosta, mutta palautetta ei saatu. Lähipiiristä saatu palaute oli pelkästään positiivista ja opaslehtisen koettiin olevan käytännön työhön sopiva. Muutamia kehitysideoitakin tuli ja opaslehtinen muokkautui toimivammaksi näiden lisäysten avulla. Kehitysideat eivät olleet suuria, lähinnä tarkennuksia joihinkin osioihin, kuten

suositeltuihin rokotteisiin. Opaslehtisestä muodostui lopulta muistilista hoitajalle COPD-potilaan ohjauksen tueksi. Opaslehtinen on tämän työn liitteenä 2.

6 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä todettiin, että aikaisemmin kerätty teoriapohja ja hoitajien antamat vastaukset kyselyyn olivat hyvin samanlaisia. Samat tärkeiksi koetut asiat nousivat teoriatiedosta ja hoitajien vastauksista. Hoitajien vastauksista nousi enemmän esille vertaistuen merkitys potilaalle ja sairaanhoitajan rooli ohjaustilanteessa. Nämä vastaukset antoivat opinnäytetyöntekijöille uutta näkökulmaa teoriaosuuden laajentamiseen. Kyselyyn vastanneet hoitajat toivat myös ilmi, kuinka tärkeä tällainen opaslehtinen voisi olla potilasohjauksen apuvälineenä ja toivottiin, että se saataisiin työelämän käyttöön. Opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi ja kiinnostavaksi. Tällaisen palautteen saaminen motivoi opinnäytetyön tekijöitä jatkamaan opinnäytetyö loppuun saakka.

Opinnäytetyöntekijät ovat samaa mieltä kyselyyn vastanneiden kanssa siitä, että aihe on tärkeä ja kiinnostava. Opaslehtisestä muodostui tekijöiden mielestä hyvä tiivistelmä oleellisimmista asioista, jotka tulee ottaa huomioon onnistuneessa ohjaustilanteessa. Vastaavaa opaslehtistä ei ole aikaisemmin tehty. Keuhkohtaumaa sairastaville on tehty erilaisia oppaita, mutta hoitajille suunnattua ei ole. Hoitajille tehty opas on tiivistetympi versio potilasversioon verrattuna ja toimii eräänlaisena muistilistana hoitajalle.

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen prosessi. Kokonaisuutena opinnäytetyö on tekijöiden mielestä onnistunut, mutta joitain asioita olisi voinut tehdä toisin. Kyselytutkimukseen vastanneiden määrä jäi hyvin vähäiseksi Facebook-ryhmän koon huomioiden. Jälkikäteen mietittynä vastaajien määrää olisi voitu saada lisättyä, jos vastausaika olisi ollut pidempi tai kysely olisi toteutettu kohdennetusti keuhkosairauksien parissa työskenteleville hoitajille. Opinnäytetyö päätettiin tehdä kolmen hengen ryhmässä. Tämä oli hyvä valinta, koska tekijät saivat kysytyä toisiltaan neuvoa hankalissa tilanteissa ja vaihtaa ajatuksia työn etenemisestä. Huolena oli kuitenkin, että tuleeko työstä tarpeeksi laaja kolmen henkilön tekemäksi. Työn edetessä huoli osoittautui kuitenkin turhaksi. Opinnäytetyön aihe oli sen verran suppea, että teoriatiedon etsimiseen kului huomattavasti enemmän aikaa kuin oli alun perin ajateltu. Tietoa kuitenkin löytyi melko hyvin ja tieto oli päivitettyä. Opinnäytetyössä käytettiin kuitenkin yhtä lähdettä, joka ei täyttänyt sisäänottokriteeriä, mutta tieto oli edelleen ajankohtaista. Opinnäytetyön tekijöiden asuessa eri paikkakunnilla opinnäytetyön tekemisessä hyödynnettiin paljon Teams-sovellusta, jotta työtä saatiin tehtyä yhdessä reaaliajassa. Aikaa opinnäytetyön tekemiseen löytyi jokaiselta tekijältä hyvin, ja jokainen osallistui työn tekemiseen tasa-arvoisesti. Lopullinen opinnäytetyö valmistui sovitun aikataulun mukaisesti.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tulokset voivat olla eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia vain, mikäli tutkimus on tehty hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2024). Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvän käytännön menettelytapoihin kuuluu, että huolehditaan tieteellisen toiminnan toteutumisesta koko tutkimuksen elinkaaren ajan. Hyvän käytännön noudattamisesta on vastuussa jokainen opinnäytetyön tekijä itse. Suomessa kaikkia tieteenaloja ohjaavat yleiset eettiset periaatteet (TENK, 2019). Näitä periaatteita ovat; tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tutkimuksen toteuttaminen siten, ettei tutkimuksesta aiheudu merkittävää vahinkoa tai haittaa tutkittaville.

Tässä opinnäytetyössä tekijät pyrkivät takaamaan eettisyyden ja luotettavuuden sillä tavalla, että työhön käytettävät tutkimukset ja artikkelit ja sekä muu materiaali käydään läpi luotettavuuden kannalta tarkasti. Jos lähde ei täyttänyt tekijöiden mielestä sisäänottokriteerejä, se jätettiin silloin lähteistä pois. Opinnäytetyön lähteiden haussa ja valinnoissa pidettiin tarkkaa kirjaa, jolloin jäljitettävyys on helpompaa. Opinnäytetyöhön käytettyjä tutkimuksia ja artikkeleita tarkasteltiin myös eettisyyden näkökulmasta, ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudatettiin tietoa etsiessä. Opinnäytetyöntekijät jättivät omat olettamukset pois tiedonhaussa, ja samalla tarkasteltiin hankittua materiaalia avoimin silmin, jotta työstä tuli luotettava sekä työn eettisyys säilyi.

Opinnäytetyön eettisyyttä sekä luotettavuutta pyrittiin takaamaan sillä, että varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamisen vaiheessa tiedonhaunprosessit sekä syyt, miksi tietynlaisia lähteitä on käytetty, avattiin kirjallisesti. Tällöin lukijoiden on helpompi tarkistaa työn luotettavuutta. Luotettavuutta sekä eettisyyttä opinnäytetyöntekijät takasivat myös sillä, että työtä kirjoittaessa plagiointia ei ole käytetty. Opinnäytetyöntekijät tutustuivat aiheisiin sekä löydettyihin artikkeleihin ja tutkimuksiin, ja ne kirjoitettiin omin sanoin varsinaiseen opinnäytetyöhön.

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, ketä tutkittiin, millä lailla tutkittavat tavoitettiin ja miten heidät saatiin osallistumaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 196). Luotettavuuden arvioinnissa on myös huomioitava, millä perusteella tutkittavat valittiin tutkimuksiin ja miten suuri otanta oli. Saatuja

tuloksia voidaan arvioida merkittävyyden ja sovellettavuuden kannalta. On pohdittava, ovatko tulokset merkittäviä ja sellaisenaan sovellettavissa hoitotyön käytäntöihin.

Tutkimukseen osallistuminen täytyy perustua vapaaehtoisuuteen sekä tietoiseen suostumukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 219; TENK, 2019). Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavan on tiedettävä, mikä on tutkimuksen luonne, eli mihin tutkimukseen osallistujan tietoja tullaan käyttämään. Tutkimukseen osallistuvalla tulee tehdä selväksi, että hän voi koska tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen.

Eettisyyttä ja luotettavuutta tarkasteltiin myös kyselyn toteuttamisessa. Kyselyyn laadittiin saateteksti, missä kävi ilmi mitä aihetta kysely koskee, ketkä sen ovat tehneet ja mikä sen tarkoitus on. Saatetekstissä oli kerrottu tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että kaikki vastaukset annetaan anonymisti. Kysely sisälsi neljä taustakysymystä ja kolme avointa kysymystä. Kysymysten määrän ja laadun opinnäytetyöntekijät kokivat riittävänä. Vastauksia avattiin opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa. Vastaajamäärä ei aivan vastannut odotuksia Facebook-ryhmän koon huomioiden, mutta vastausten laatu oli kuitenkin pääsääntöisesti hyvä. Vastaajamäärän pienuuteen vaikutti varmasti osaltaan se, että tutkittava aihe oli hyvin spesifi. Näiden kyselyn tulosten perusteella opinnäytetyöntekijät lähtivät kasvattamaan teoriatietoa sekä rakentamaan opaslehtistä keuhkohtaumatautiin sairastuneen ensitiedon antamisen potilasohjauksen tueksi. Opaslehtisessä käytettiin kyselyssä nousseita asioita sekä tutkimuksista ja artikkeleista löydettyä teoriatietoa. Täten opinnäytetyöntekijät huomioivat eettisyyden ja luotettavuuden myös opaslehtisen rakentumisessa.

Opinnäytetyöntekijät tarkastivat vielä opinnäytetyössä käytetyt lähteet sekä niiden käytön ja myös sen, että jokainen lähde löytyy työstä. Opinnäytetyön valmistuttua Webropol-kyselyyn saadut vastaukset poistettiin.

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Onnistuneessa ohjaustilanteessa on monia osa-alueita, joiden toteutuminen vaikuttaa merkittävästi potilaan saamaan ohjaukseen. Sairaanhoidajalla on iso rooli potilasohjauksen antamisessa ja ohjauksen laadun varmistamisessa. Sairaanhoidajan tulee itse olla kiinnostunut antamaan laadukasta ohjausta, koska laadukas, onnistunut ohjaus vaikuttaa suoraan potilaaseen. Onnistunut ohjaustilanne parantaa merkittävästi potilaan sitoutumista omahoitoon, parantaa potilaan elämänlaatua ja saattaa vaikuttaa sairauden etenemiseen. Kun tieto on

kerätty yhteen, on ohjausta helpompi antaa ja ohjeistus on kaikille sama. Onnistuneessa, laadukkaassa ohjaustilanteessa on monia huomioitavia asioita, joten opaslehtisen käyttö työn tukena on suotavaa, jotta muistaa potilaalle kertoa kaiken oleellisen tiedon. Kyselystä saadun palautteen perusteella hoitoalan ammattilaiset toivoivat, että opaslehtinen saataisiin käyttöön työelämään. Se nähtiin hyödyllisenä apuvälineenä ohjaustilanteen suunnitteluun ja toteutukseen.

Jatkoon tutkimusideoita voisi olla keuhkohtaumatautiin sairastuneiden ja heidän läheistensä tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen. Lisäksi voitaisiin tutkia, miten keuhkohtaumatautiin sairastuneen saama ohjausta voitaisiin jatkossa vielä parantaa. Jos opaslehtinen saataisiin työelämään käyttöön, voitaisiin tutkia, onko opaslehtisen käyttö parantanut ohjauksen laatua ja yhtenäistänyt ohjauskäytänteitä. Saadun palautteen perusteella aihe koettiin tärkeäksi ja opaslehtinen hyödylliseksi apuvälineeksi potilasohjauksen tueksi. Vaikka Suomi pyrkii savuttomuuteen vuoteen 2030 mennessä, aiheesta saa jatkotutkimuksia edelleen, koska tupakoinnin vaikutukset näkyvät vielä vuosikymmeniä myöhemmin.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., & Sulosaari, V. (2022). *Kliininen hoitotyö*. SanomaPro.
- Arne, M., Emtner, M., Janson, S., & Wilde-Larsson, B. (2007). *COPD patients' perspectives at the time of diagnosis: a qualitative study*. *Primary Care Respiratory Journal*. 16(4), 215–221 <https://doi.org/10.3132/pcrj.2007.00033>
- Cruz, J., Marques, A., & Figueiredo, D. (2017). Impacts of COPD on family carers and supportive interventions: a narrative review. *Health & social care in the community*, 25(1), 11–25. <https://doi.org/10.1111/hsc.12292>
- GlaxoSmithKline Oy (GSK). (2024). *Keuhkohtaumataudin hoito*. <https://hengitys.fi/keuhkohtaumatauti/hoito>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus* (9. uud. p.). Edita.
- Heloma, A., Korhonen, T., Patja, K., Salminen, O., Winell, K., Absetz, P., & Jaanu, M. (2022). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Kustannus Oy Duodecim.
- Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS), Soppi Potilasoppimiskeskus. (i.a.). *Tartu tulevaisuutta kädestä*. Kumppanuudella soteen ja kuntiin 2017–2019. Yhdistysverkosto. <https://bin.yhdistysavain.fi/1571719/jiIM8OzVfcLjfbceKncr0SpHF9/Omahoito.pdf>
- Hengityслиitto. (i.a.). *Keuhkohtaumatauti: Opas keuhkohtaumatautia sairastaville*. (3. p.). 2, 13–15. https://www.hengityслиitto.fi/wp-content/uploads/2023/04/Keuhkohtaumaopas_fi_2022_3painos_saavutettava.pdf
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). (24.09.2018-a). *Keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon ohjauksen sisällöt*. Hotus-hoitosuositus. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2018/11/kat-suositus-2.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). (24.9.2018-b). *Keuhkohtaumatautia sairastavan läheisen tiedon ja tuen tarpeet*. Hotus-hoitosuositus. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kat-laheiset-hs.pdf>
- Holopainen, M., & Pulkkinen, P. (2008). *Tilastolliset menetelmät* (5. uud. p.). WSOY Oppimateriaalit.
- Kaarteenaho, R., Halme, M., Koskela, H., Saaresranta, T., Anttalainen, U., & Ripatti-Toledo, T. (2021). *Keuhkosairaudet: Diagnostiikka ja hoito* (2.uud. p.). Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.

- Karjalainen, L. (2010). *Tilastotieteen perusteet*. Pii-Kirjat.
- Kippola-Pääkkönen, A. (2018). Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa J. Lindh, K. Häränpää, K. Kostamo-Pääkkö (toim.) *Sosiaalinen kuntoutuksessa: Toimijuus, osallisuus ja vertaisuus* (s. 174–179). Lapland University Press.
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. (2009). *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. WSOY Oppimateriaalit
- Kyngäs, H. & Hirvonen, E. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit.
- Kääriäinen, M. (5.6.2007). *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen*. Oulu-REPO. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789514284984>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>
- Lipponen, K. (2014). Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526203720>
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Tietosanoma.
- O'Connell, S., McCarthy, V. J., & Savage, E. (2021). *Self-management support preferences of people with asthma or chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies*. *Chronic illness*, 17(3), 283–305. <https://doi.org/10.1177/1742395319869443>
- Rausch Osthoff, A-K., Beyer, S., Gisi, D., Rezek, S., Schwank, A., Meichtry, A., Sievi, N. A., Hess, T., & Wirz, M. (2021). *Effect of counselling during pulmonary rehabilitation on self-determined motivation to be physically active for people with chronic obstructive pulmonary disease: a pragmatic RCT*. *BMC pulmonary medicine*, 21(1), 317. <https://doi.org/10.1186/s12890-021-01685-2>
- Siltanen, H. (2021). *Keuhkohtaumatautia sairastavan tiedontarpeisiin kohdentuva omahoidon ohjaus*. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1932-8>
- Spence, A., Hasson, F., Waldron, M., Kernohan, G., McLaughlin, D., Cochrane, B., & Watson, B. (2008). *Active carers: living with chronic obstructive pulmonary disease*. *International journal of palliative nursing*, 14(8), 368–372. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2008.14.8.30771>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (21.11.2019). *Keuhkohtaumapotilaan kuntoutus*. (Näytönastekatsaus). <https://www.kaypahoito.fi/nak08159>

- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (29.04.2020). *Keuhkohtaumatauti*. (Käypähoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040>
- Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry. (1999). *Keuhkohtaumataudin hoitosuositus* (Käypähoito-suositus). Duodecim (22), 2496–505 <https://www.duodecimlehti.fi/duo91164>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (17.9.2024). *Vakavan koronataudin riskiryhmät*. https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/koronarokotteet/eri-ryhmien-koronarokotukset/vakavan-koronataudin-riskiryhmat#Vaikea_krooninen_keuhkosairaus
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T., Turunen, H. (2018). *Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – Kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa*. *Hoitotiede* 30(3), 179–190
- Torkkola, S., Heikkinen, H., & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille*. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (22.04.2024). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Webropol-kysely

Liite 2. Opaslehtinen

Opinnäytetyöhön tehtävä kysely



Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta Keuhkohtaumatautiin sairastuneen ohjaaminen sairauden toteamisvaiheessa. Tähän työhön rakennamme opaslehtisen hoitajille ohjauksen tueksi.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa, millaista on hyvä keuhkohtaumatautiin sairastavan potilaan ensitiedon ohjaus. Kysely sisältää neljä monivalintakysymystä sekä kolme avointa kysymystä. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään opinnäytetyön ohjauslehtisen rakentamisen tueksi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kaikki vastaukset käsitellään anonyymisti.

Heidi Myllykangas, Salla Ruuhilehto ja Henna Ylikoski

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Olen ymmärtänyt, että kyselyyn osallistumiseni on vapaaehtoista ja tiedot tullaan käsittelemään anonyymisti? *

Kyllä

Ammattinimike?

- Sairaanhoitaja
- Terveystieteiden opettaja
- Geronomi
- Lähihoitaja

Miten kauan olet työskennellyt hoitoalalla?

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

Oletko käyttänyt potilasohjaustilanteessa opaslehtistä?

- En lainkaan
 Harvoin
 Usein

Koetko, että opaslehtisestä olisi hyötyä ohjaustilanteessa?

- En lainkaan
 Harvoin
 Usein

Miten COPD-potilaan ohjaaminen sairauden toteamisvaiheessa tapahtuu?

Mitä tulee ottaa huomioon keuhkohtaumatautiin sairastuneen alkuvaiheen potilasohjauksessa sisällöllisesti?

Millaisia asioita tulee ottaa huomioon keuhkohtaumatautiin sairastuneen alkuvaiheen ohjaustilannetta suunniteltaessa?

Opas COPD-potilaan ohjaukseen

Terveyden edistäminen ja hoito-tutkimusohjelma



SeAMK opinnäytetyö
kevät 2025

Tekijät:

Heidi Myllykangas
Salla Ruuhilehto
Henna Ylikoski

Tämä opas on laadittu hoitajille, keuhkohtaumatautiin sairastuneen potilaan ohjauksen tueksi sairauden toteamisvaiheessa.

Mitä tulisi ottaa huomioon ohjaustilannetta suunnitellessa?

- Tilan tulisi olla rauhallinen ja sellainen, että se edistää potilaan vastaanottavuutta.
- Läheiset olisi hyvä ottaa ohjaustilanteeseen mukaan, mikäli mahdollista.
- Huomioi potilaan yksilölliset tarpeet; esim. olisiko tarpeen antaa mukaan kirjallista ohjeistusta, vaiko suositella videomateriaalia, jossa asiaa läpikäydään.
- Kerää tarvittava materiaali valmiiksi; esitteet (esim. hengitysliitto.fi sivulta löytyvä opas), lääkehoitomateriaali ja ohjeet esim. pulloon puhallukseen, yhteystiedot, seurantakäyntiä varten tarvittavat lomakkeet (CAT-testi).
- Etsi potilaalle ja omaisille tietoa vertaistukiryhmistä.

Mitä ohjauksen olisi hyvä pitää sisällään?

- Kerro sairaudesta ja sen vakavuudesta rehellisesti.
- Ole selkeä ja rauhallinen, ole läsnä tilanteessa.
- Anna potilaalle tilaa esittää kysymyksiä, tue potilasta sekä tämän omaisia.
- Varmista, että potilas on ymmärtänyt kerrotun.
- Lääkehoito sekä lääkkeetön hoito.
- Omahoidon tärkeys.

Mikä keuhkohtaumatauti?

Keuhkohtaumatauti eli COPD on keuhkojen pitkäaikainen sairaus, joka kehittyy hitaasti.

Merkittävin syy taudin kehittymiseen on tupakointi.

COPD on elämää rajoittava, etenevä sairaus. Sairautta ei voida parantaa, mutta se on hoidettavissa. Sairauden etenemistä aiheuttavia altistajia voivat olla mm. jatkuva altistuminen tupakansavulle, pölyille ja kaasuille.

Sairaus ei aina ole samankaltainen, vaan se koostuu erilaisista osatekijöistä. Jokaisella sairastuneella osatekijät ovat yksilöllisiä. Osatekijöiden seurauksena hapen ja hiilidioksidin vaihto keuhkoissa heikkenee ja oireet ilmenevät.

Erilaiset osatekijät

Keuhkoputkien ahtauma:

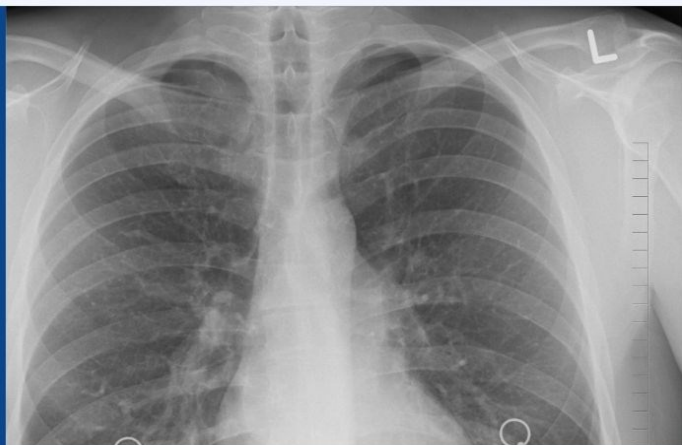
Hengitystiet ahtautuvat, mikä vaikeuttaa uloshengityksen virtausta keuhkoputkissa. Tämä johtaa limanerityksen lisääntymiseen ja keuhkoputkien kimmoisuuden vähenemiseen.

Keuhkojen laajentuma (emfyseema):

Keuhkot menettävät kimmoisuuttaan, kun keuhkorakkuloiden väliseinämät tuhoutuvat ja lakkaavat toimimasta, jolloin keuhkot laajenevat. Tämä häiritsee keuhkojen kykyä vaihtaa happea ja hiilidioksidia, joka taas puolestaan vaikeuttaa hengitystä.

Krooninen bronkiitti:

Keuhkoputken jatkuva tulehdustila, jossa keuhkoputken limakalvovauriot voivat olla pysyviä. Tämä johtuu usein pitkään jatkuneesta altistumisesta tupakansavulle, tyypillinen oire on limaneritys.

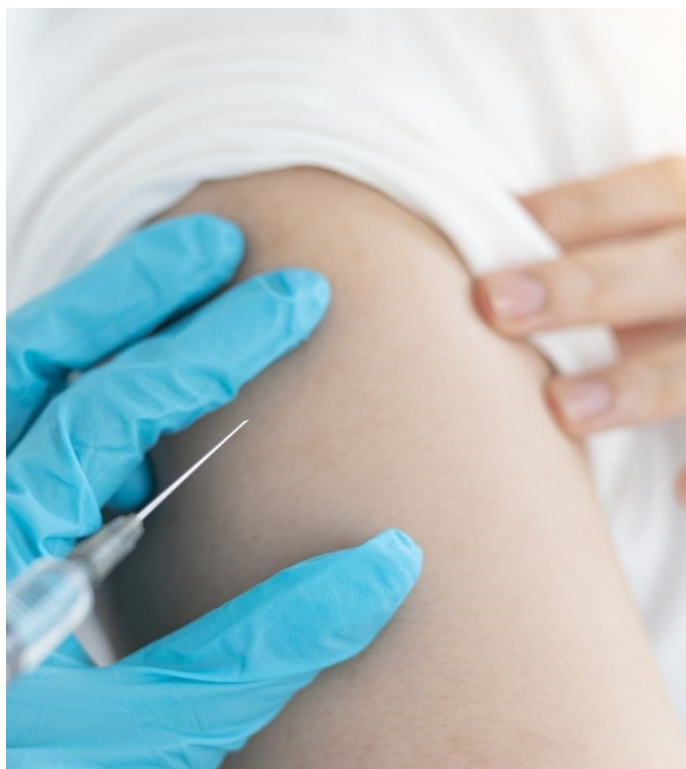


Keuhkohtaumataudin oireet

Tavallisimmat oireet ovat pitkittynyt yskä, hengenahdistus ja limaneritys.

Oireiden lisääntyminen tai muuttuminen on merkki sairauden etenemisestä tai mahdollisesti myös pahenemisvaiheesta.

Mikäli oireet muuttuvat tai niitä tulee uusia, on ne hyvä tuoda tietoon hoitavalle taholle. Näin saadaan varmistettua potilaan hoidon pysyminen hoitotasapainossa.



Sairauden toteaminen

Diagnoosin saaminen perustuu oireisiin, altistushistoriaan sekä keuhkojen toimintaa mittaavissa kokeissa havaittuihin poikkeavuuksiin.

Hoitokeinot

Suurimpana vaikuttajana sairauden kulussa on tupakointi ja sen lopettamiseen tulisi potilasta kannustaa.

Säännöllinen liikunta lievittää oireita, sillä hengityselimistö vahvistuu ja hengittäminen tehostuu.

Jos potilaalla on huomattavaa ylipainoa, kannusta painon pudottamiseen ja oikeaoppiseen ravitsemukseen. Laihduttamisella on myönteinen vaikutus hengenahdistuksen lievittämiseen.

Osa sairastuneista saattaa olla alipainoisia, jolloin oikeanlaisen ravitsemuksen merkitys korostuu. Alipaino johtuu lisääntyneestä energian kulutuksesta, joka on seurausta vaikeutuneesta hengityksestä.

Limaisuutta voidaan vähentää esimerkiksi pulloon puhalluksilla; PEP pullo.

Suurin vaikuttaja hoidon onnistumisen kannalta on potilaan sitoutuminen hoitoon.

Rokotukset suojaavat pahenemisvaiheita aiheuttavilta taudeilta.

- Influenssarokote
- Pneumokokkrokote
- Hinkuyskärokote
- Koronarokote

Hoitoon kuuluu olennaisena osana seurantakäynnit.

Lääkehoito

Tavoitteena lievittää oireita ja vähentää pahenemisvaiheen kehittymisen riskiä.

Inhaloitavat lääkkeet

Keuhkoputkia laajentavat lääkkeet, pitkä- ja lyhytvaikutteisia. Varmista oikea ottotekniikka!

Tablettimuotoiset lääkkeet

Taudin pahenemisvaiheessa tulehdusta voidaan hoitaa kuuriluontoisesti tabletti kortikosteroidilla tai antibiooteilla.

Lääkityksen lisäksi potilas saattaa tarvita lisähapetta tai muuta hengitystä helpottavaa apuvälinettä; Acapella.

Liitännäissairaudet

Keuhkohtaumatautiin saattaa liittyä myös liitännäissairauksia, tyypillisimpiä ovat diabetes, sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, uniapnea ja masennus.

On tärkeää, että liitännäissairauksien hoito on hyvässä tasapainossa, sillä se parantaa COPD:n ennustetta.

Tupakoinnin lopettaminen

Tupakoinnin lopettamisen tukena voidaan käyttää vieroituslääkkeitä tai nikotiinikorvaushoitoa.

Lääkityksessä käytössä ovat varenikliini, bupropioni sekä nortriptyliini, saatavilla reseptillä. Nikotiinikorvaushoito tuotteita ovat mm. nikotiinilaastarit, -purukumit, -imeskelytabletit ja -suusumutteet.



Hoidon seuranta

Seurantakäynneillä potilaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä omaan sairauteen tai hoitoon liittyen.

Seurantakäynnillä varmistetaan sairauden hoitotasapaino.

Mitä seurantakäynnillä tehdään?

Kartoita millaiset oireet ovat, sekä niissä tulleet mahdolliset muutokset/lisäntymiset. CAT-testin tuloksien läpikäynti.

Lääkehoitoon liittyvien asioiden läpikäynti. Käyttääkö lääkkeitä säännöllisesti. Varmista ottotekniikka.

Lääkkeettömän hoidon toteutumisen tarkastus ja ohjaaminen mm. liikkuminen, savuttomuus, ravitsemus.

Mikäli tarpeen, muutetaan hoito-ohjeita ja tarkistellaan mahdollisten liitännäissairauksien hoitoa.

Sovi seuraava käynti.



Vertaistuki

Vertaistalo: Vertaistalo kokoaa vertaistukea tarjoavia yhdistyksiä eri sairausryhmien potilaille ja heidän läheisilleen.

Hengitysliitto.fi: Täältä löydät erilaisia tapahtumia niin sairastuneelle kuin läheisillekin.

Terveyskylä.fi: Täältä löytyy ajankohtaista tietoa ja apua esim. omien voimavarojen kartoittamiseen, niin potilaalle itselleen, kuin läheisillekin.

Kela.fi: Täältä löydät tietoa erilaisista kuntoutus- ja sopeutumiskursseista, sekä taloudellisista asioista.