

TUPAKOIMATTOMANA LEIKKAUKSEEN
– opas potilaan ohjauksessa

Tomi Ahlgren
Sami Kemppainen
Opinnäytetyö, syksy 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ahlgren, Tomi & Kemppainen, Sami. Tupakoimattomana leikkaukseen – opas potilaan ohjauksessa. Pori, syksy 2018, 50 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen, toiminnallinen ja kehittävä hanke. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas, jonka avulla voidaan ohjata tupakoivaa potilasta, jolle leikkaus on ajankohtainen. Oppaan tavoitteena on selvittää potilaalle tupakoimisen terveyshaittoja ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen ja siten kannustaa potilasta tupakoimattomuuteen. Opas tehtiin yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa Satakunnan keskussairaalan operatiivisille osastoille.

Tupakointi vaikuttaa elimistöön laajasti ja tupakan osoitetut haitat ovat kiistattomat. Tupakoimattomuuden hyödyt ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen ovat merkittävät koko elimistön kannalta ja vähentää myös leikkauksen komplikaatio-riskkejä, kuten esimerkiksi sydän- ja aivoinfarktin sekä keuhkoveritulpan muodostumista. Tupakoimattomuuden hyödyt leikkauksen jälkeen ovat huomattavat. Leikkaushaavan paraneminen nopeutuu, riski leikkaushaavan tulehtumiseen pienenee sekä leikkauksen jälkeinen riski saada verisuonitukoksia raajoihin vähenee. Vuonna 2016 Suomessa noin 15 prosenttia 20–64 -vuotiaista henkilöistä tupakoi päivittäin. Tupakoinnin aiheuttamien sairauksien hoitoon kuluu vuodessa vähintään yhden keskussairaalan työpanos. Hoitotyö koostuu kokonaisuudessaan useasta eri hoitotyön toiminnosta ja potilaan ohjaus onkin tärkeä osa tätä kokonaisuutta. Näin ollen tuotettu potilasopas tukee hoitohenkilökunnan sanallista viestintää potilaan ohjauksessa.

Opinnäytetyön raporttiin kerättiin näyttöön perustuvaa tietoa teoriapohjaksi, jonka perusteella oppaan sisältö tuotettiin. Lisäksi opinnäytetyön raportissa kerrotaan itse oppaan teosta sekä arvioinnista.

Asiasanat: tupakoimattomuus, terveyden edistäminen, potilasopas, potilaan ohjaus.

ABSTRACT

Ahlgren, Tomi & Kemppainen, Sami. To an Operation as a Non-Smoker – a Guide to Patient Education. Pori, autumn 2018, Number of pages: 50, Appendices: 1. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Registered Nurse (UAS).

This bachelor's thesis is a working life-based, functional development project which consists of a guide and a report. The aim of the thesis was to produce a guide to assist a patient who smokes and who will have an operation soon. The aim of the guide was to inform the patient of the adverse effects of smoking before and after the operation and to encourage the patient to non-smoking. The guide was compiled in cooperation with Satakunta Hospital District for the operative wards at Satakunta Central Hospital. The theoretical framework the thesis, the report, consists of evidence-based knowledge on the basis of which the contents of the guide were created. Moreover, the actual process of making the guide and evaluation are wider discussed in the report.

What we know, smoking affects the human body extensively and the drawbacks of smoking are indisputable. The benefits gained by quitting smoking are significant, regarding the operation and the body. Besides, the complication risks of the operation are reduced e.g. by forming of cardiac or brain infarction and pulmonary thrombosis. The benefits of non-smoking after the operation are remarkable. The healing of the operation wounds is faster, the risk of infection in operation wounds decreases and the post-operative risk of vascular occlusions in limbs reduces.

Nursing as a whole consists of several nursing practices and instructing the patient is an important part of this whole. Therefore, this patient guide supports the nursing personnel in verbal communication when instructing the patient.

Keywords: non-smoking, promotion of health, patient guide, patient instruction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TUPAKOINTI SUOMESSA	6
3 TUPAKOIMATTOMANA LEIKKAUKSEEN	9
3.1 Tupakoinnin haittavaikutukset terveydelle	9
3.2 Terveydenhuollon merkitys potilaan tupakoimattomuuteen tukemisessa	11
4 TUPAKOIMATTOMANA LEIKKAUKSEEN -TOIMINTAMALLI.....	13
4.1 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintamalli	13
4.2 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimintamalli	16
5 POTILAAN OHJAUS.....	18
5.1 Oppaan käyttäminen potilaan ohjauksessa	18
5.2 Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	19
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	22
6.1 Opinnäytetyön suunnitelma, tarkoitus ja tavoite	22
6.2 Opinnäytetyön toteutus.....	24
6.3 Kuvaus potilasoppaan rakenteesta	26
6.4 Palaute potilasoppaasta	27
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	28
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
7.2 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessin arviointi.....	31
7.3 Jatkokehittämismahdollisuudet.....	34
LÄHTEET.....	35
LIITE 1: TUPAKOIMATTOMANA LEIKKAUKSEEN -POTILASOPAS	40

1 JOHDANTO

Tupakointi vaikuttaa elimistöön laajasti ja tupakan osoitetut haitat ovat kiistatottomat (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016; Patja 2016; Tupakkasairaudet: Käypä hoito -suositus, 2011; Warner 2006). Tupakoinnin lopettamisen hyödyt ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen ovat merkittävät koko elimistön kannalta. Lisäksi tupakoimattomuus vähentää myös leikkauksen komplikaatoriskejä. (Turun ym. 2011; Warner 2006; Pietinalho 2003.) Terveystieteellisen näkökulman lisäksi myös taloudellinen hyöty on merkittävä (Vähänen 2015, 14–15). Yleisesti ottaen tupakoinnin lopettaminen hyvissä ajoin ennen leikkausta vähentää sairaalassa vietettävää hoitoaikaa ja näin ollen lyhentää sairaaloiden leikkausjonoja (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas, jonka avulla voidaan ohjata tupakoivaa potilasta, jolle leikkaus on ajankohtainen. Oppaan tavoitteena on selvittää potilaalle näyttöön perustuvan tiedon avulla tupakoimisen terveyshaittoja ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen ja siten tukea sekä kannustaa potilasta tupakoimattomuuteen. Lisäksi potilasoppaan tavoitteena on tukea hoitohenkilökunnan sanallista viestintää potilaan ohjauksessa. Teemana opinnäytetyössä on tupakoimattomuuteen ohjaaminen osana sairaanhoitajan terveyden edistämisen osaamista. Opinnäytetyössä toimeksiantajana toimii Satakunnan sairaanhoitopiiri.

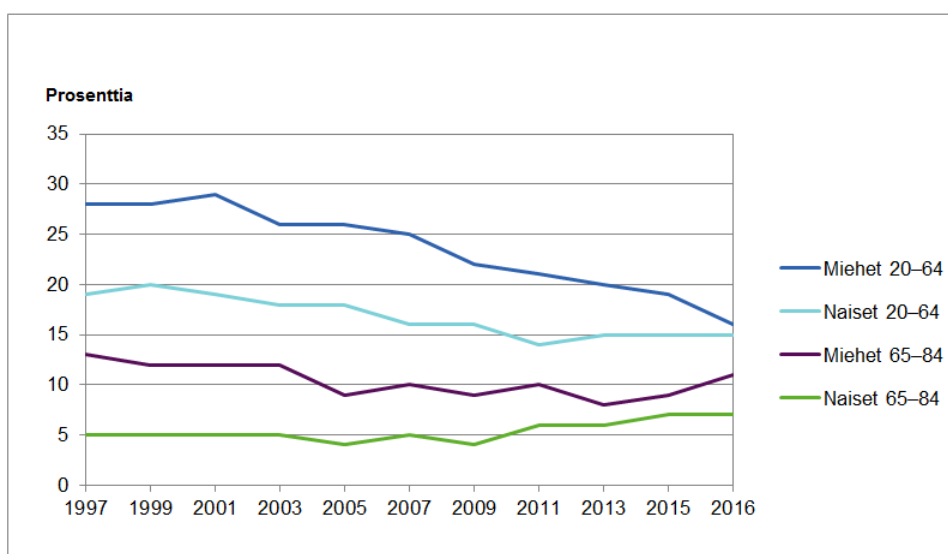
Opinnäytetyön teoreettisessa osassa perehdymme tupakoinnin aiheuttamiin terveyshaittoihin ja mahdollisiin riskeihin ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen. Lisäksi tutustumme tupakointiin Suomessa sekä tilastollisesta että taloudellisesta näkökulmasta katsottuna. Esittelemme myös, kuinka tupakoimattomana leikkaukseen -toimintamalli tapahtuu kahdessa eri sairaanhoitopiirissä ja käsittelemme potilaan ohjauksen merkitystä sekä osaamista hoitotyössä. Lisäksi kuvaamme koko opinnäytetyön prosessin vaiheita ja kerromme potilasoppaan suunnittelun, toteutuksen ja palautteen. Lopuksi pohdimme potilasoppaan luotettavuutta ja vaikuttavuutta sekä reflektioimme omaa ammatillista kasvuamme opinnäytetyön valmistumisprosessin aikana.

2 TUPAKOINTI SUOMESSA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (Virtanen & Rönkä 2017) julkaiseman tilaston mukaan vuonna 2016 Suomessa noin 15 prosenttia 20–64 -vuotiaista henkilöistä tupakoi päivittäin. Miesten osuus päivittäin tupakoivista on 16 prosenttia ja naisten osuus 15 prosenttia. Eläkeikäisistä eli 65–84 -vuotiaista miehistä päivittäin tupakoi 11 prosenttia ja naisista 7 prosenttia. Tupakointi on vähentynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana aikuisväestössä. Tupakoinnin vähentyminen on ollut havaittavissa myös eläkeikäisten miesten keskuudessa, kun taas eläkeikäisten naisten tupakointi on hieman lisääntynyt.

Päivittäinen tupakointi nuorten eli 14–20 -vuotiaiden keskuudessa on vähentynyt. 16 -vuotiaista pojista päivittäin tupakoi 6 prosenttia sekä tytöistä 7 prosenttia vuonna 2017, kun vastaavasti vuonna 2005 pojista tupakoi päivittäin 23 prosenttia ja tytöistä 27 prosenttia. Koulutusasteen näkökulmasta katsottuna päivittäin tupakoivat huomattavasti useammin ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat kuin lukio-opiskelijat. Ammatillisten opiskelijoiden keskuudessa myös nuuskan päivittäinen käyttö on yleisempää verrattuna lukiolaisiin. (Virtanen & Rönkä 2017.)

TAULUKKO 1. Päivittäin tupakoivien miesten ja naisten osuus (%) ikäryhmittäin 1997–2016 (Virtanen & Rönkä 2017)



Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori Reetta-Maija Luhta tuo suunnitteluryhmänsä kanssa esille taloudellisen näkökulman tupakoimattomuuteen. Suunnitteluryhmän mukaan totaalinen tupakoimattomuus Etelä-Pohjanmaalla toisi vuosittain 64 miljoonan euron säästöt. (Luhta & Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksila 2012, 13.) Toinen suunnitteluryhmän esille tuoma taloudellinen huomio on 6–8 viikon tupakoimattomuus ennen proteesileikkausta, minkä seurauksena vähentyneistä sairaalapäivistä säästyisi keskimäärin 313 € jokaista potilasta kohden (Luhta & Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksila 2012, 20).

Vähänen (2015, 14–15) määrittelee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa tupakoinnin taloudellisia ja yhteiskunnallisia välittömiä ja välillisiä kustannuksia terveydenhuollossa. Välittömät kustannukset koostuvat erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynneistä ja laitoshoidosta, perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotokäynneistä ja vuodeosastohoidosta, työterveyshuollosta sekä Kansaneläkelaitoksen erityiskorvattavuuden piiriin sisältyvistä lääkeainekuluista. Muut välittömät kustannukset johtuvat tupakoinnin valvonnasta ja ennaltaehkäisystä sekä tulipaloista. Välillisiä kustannuksia sen sijaan ovat tupakointikuolemat, työkyvyttömyyseläkkeestä johtuvat tuotantopanostenetykset (inhimillisen pääoman menetelmä) sekä työpanostenetykset, jotka johtuvat sairauspoissaoloista ja lakisääteisiin taukoihin kuulumattomista tupakkatauoista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa tuodaan esille arvio tupakoinnin aiheuttamista kustannuksista somaattiselle erikoissairaanhoidolle vuonna 2012. Kustannusten on arvioitu olleen noin 176 miljoonaa euroa, joka oli 3,4% somaattisen erikoissairaanhoidon kokonaismenoista vuonna 2012. (Vähänen 2015, 23.) Vuonna 2012 tupakoinnista johtuvien lääkekustannusten arvio olisi noin 64 miljoonaa euroa ja Kelan myöntämien lääkekorvausten noin 49 miljoonaa euroa (Vähänen 2015, 27).

Tupakoinnin aiheuttamia kustannuksia voidaan tarkastella myös voimavaravaihtuusten kautta. Esimerkiksi somaattisen erikoissairaanhoidon puolella potilaita oli 24 900 (3,4%), hoitajaksoja 34 000 (3,1%), hoitopäiviä 207 000 (3,3%) ja

poliklinikkakäyntejä 147 000 (1,7%). Suluissa olevat prosenttilukemat ovat osuus laitoshoidojen ja poliklinikkakäyntien kokonaismääristä. (Vähänen 2015, 28–29.) Kaikki kustannusarviot vuodelta 2012 olivat Suomesta. Tupakan vieroitukseen käytettävä nikotiini oli euromääräisesti eniten myyty yksittäinen lääkeaine Suomessa vuonna 2015 (Suomen lääketilasto 2016, 24–25).

3 TUPAKOIMATTOMANA LEIKKAUKSEEN

Tupakoinnin lopettaminen 4–8 viikkoa (Lee 2015; Thomsen, Villebro & Møller 2014) tai 6–8 viikkoa (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018) ennen tulevaa leikkausta vähentää leikkausriskejä sekä edistää leikkauksesta toipumista. Lyhytkin tupakoimattomuus ennen leikkausta on terveyden kannalta suositeltavaa. Hyöty on kuitenkin suurempi, mitä pidemmän ajan potilas on ollut tupakoimatta ennen leikkausta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018; Lee 2015; Thomsen, Villebro & Møller 2014; Warner 2006.) Tupakoimattomuuden hyödyt ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen ovat merkittävät koko elimistön kannalta. Tupakoinnin lopettaminen edesauttaa potilaan hengitystä sekä vähentää riskiä sairastua keuhko-kuumeeseen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017; Turan ym. 2011.)

Tupakoimattomuus vähentää mahdollisia leikkauksen aikana sekä sen jälkeen esiintyviä komplikaatioita, kuten esimerkiksi sydän- ja aivoinfarktin sekä keuhko-veritulpan riskiä. Myös mahdollinen leikkaussauman vuotoriski suolistoleikkauksissa pienenee sekä leikkauksen jälkeinen riski saada verisuonitukoksia raajoihin vähenee. Tupakoimattomuus edistää myös luutumista sekä murtumien parantumista. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017.) Lisäksi leikkaushaavan paraneminen nopeutuu sekä riski leikkaushaavan tulehtumiseen vähenee (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017; Sørensen 2012).

3.1 Tupakoinnin haittavaikutukset terveydelle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijalääkäri Patja (2010) tuo esille artikkelissaan tupakan terveyshaitoista. Patja kertoo, että tupakka sisältää noin 500 kaasumaista sekä 3500 kemiallista yhdistettä. Yhdisteitä ovat muun muassa syaniidi, bentseeni, tolueeni sekä vinyylikloridi. Yhdisteistä haitallisimpia ovat hiukkasista muodostuva terva sekä häkä, niissä on yli 50 voimakkaasti syöpää aiheuttavaa ainetta. Länsimaissa tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. (Patja 2010.)

Tupakkatuotteet ovat haitallisia laajasti ihmisen elimistölle. Tupakoinnin on todettu olevan useiden sairauksien riskitekijänä sekä pahentavan jo todettuja sairauksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Patja 2016; Tupakkasairaudet: Käypä hoito -suositus, 2011; Warner 2006.) Syöpäkuolemista joka kolmas aiheutuu tupakoinnista, sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista joka viides on tupakoinnin aiheuttama (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Patja 2016). Suomessa joka viides aikuisikäisistä kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Tupakoinnin aiheuttamien sairauksien hoitoon kuluu vuodessa vähintään yhden keskussairaalan työpanos. (Patja 2016.)

Tupakkasairauksista tunnetuin on keuhkosityöpä, joka on myös tärkein ehkäistävissä oleva syöpäsairaus, sillä 90% keuhkosityöivistä on tupakoinnin aiheuttamia. Keuhkosityövän osuus kaikista syöivistä miehillä on 11% ja naisilla 5,5%. Keuhko-
ahtaumatauti on tupakoitsijoilla varsin yleinen sairaus. Keuhko-
ahtaumataudissa tupakan savu vahingoittaa keuhkojen pieniä rakkuloita. Keuhkorakkuloiden rik-
koutuessa muodostuu laajentuneita keuhkorakkuloita, jotka johtavat keuhkolaajentumaan. (Patja 2016.)

Keuhkolaajentuman seurauksena ovat pääosin korjaantumaton hitaasti etenevä hengitysteiden ahtauma sekä keuhkojen hidastunut uloshengitysvirtaus. Yleisesti ottaen tupakansavu ärsyttää keuhkoputkia sekä keuhkokudosta ja näin ollen aiheuttaa kroonista keuhkoputkentulehdusta, josta lähes kaikki tupakoitsijat kärsivät. (Patja 2016.)

Tupakoinnin vaikutukset sydän- ja verisuonisairauksiin ovat merkittävät ja ne on tunnettu jo useita vuosikymmeniä. Tupakan aiheuttamiin sydän- ja verisuonisairauksiin kuolee noin 1600 miestä joka vuosi. Tupakoitsijalla on muun muassa kaksinkertainen riski sairastua sydän- ja aivoinfarktiin. Tupakansavun vaikutukset verenkiertoelimistöä ovat moninaiset. Nikotiinin supistamat verisuonet kiihdyttävät sydämen sykettä ja näin ollen lisää sydämen työmäärää. Tupakointi aiheuttaa myös haitallisen kolesterolin lisääntymistä veressä sekä ateroskleroosia eli valtimonkovettumatautia. Sydän- ja verisuonisairauksien riskiä lisäävät myös

tupakassa olevat erilaiset kemikaalit, jotka aiheuttavat elimistössä jatkuvan tulehduksellisuuden. Tupakointi altistaa myös tyypin 2 diabetekselle, jolloin insuliinin toiminta elimistössä häiriintyy nikotiinin vuoksi. (Patja 2016.)

Tupakkatuotteet vaikuttavat myös ihon kuntoon, jolloin nikotiinin supistamat perifeeriset verisuonet saavat aikaan tyypillisesti harmahtavan ihonvärin. Keski-ikäisillä tupakoitsijoilla ihon rakenne arvioidaankin yleensä noin kymmenen vuotta vanhemmaksi kuin tupakoimattomilla samaa ikäluokkaa olevilla. Lisäksi tupakointi hankaloittaa haavan paranemista sekä lisää infektioriskiä haavassa. (Patja 2016.)

Tupakan aiheuttamia vähemmän tunnettuja terveyshaittoja ovat muun muassa osteoporoosi sekä hedelmättömyysongelmat (Patja 2016; Tupakkasairaudet. Käypä hoito -suositus 2011; Patja 2010). Hedelmällisyyteen liittyvistä ongelmista arviolta kymmenen prosenttia on tupakoinnin aiheuttamia. Myös kaihiriski on suurentunut tupakoitsijoilla, jolloin tupakan kemikaalit keräytyvät silmän linssiin. Kaikilla tupakkatuotteilla, kuten esimerkiksi nuuskalla sekä sähkösavukkeilla on sama vaikutus elimistöön kuin poltetuilla tupakkatuotteilla. Myös jatkuva altistuminen tupakansavulle on haitallista. Arviolta 200 suomalaista kuolee joka vuosi jatkuvan tupakansavualtistuksen vuoksi. (Patja 2016; Patja 2010.)

3.2 Terveystieteiden merkitys potilaan tupakoimattomuuteen tukemisessa

Professori ja johtajaylilääkäri Puolijoen (2012) mukaan Ruotsissa on huomioitu leikkaukseen saapuvan potilaan tupakointitottumukset. Tavoitteena on, että potilas olisi tupakoimatta ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen. Tämän tavoitteen johdosta Ruotsissa on otettu käyttöön tupakoimattomana leikkaukseen -toimintamalleja. Toimintamallit ovat olleet käytössä Ruotsissa useissa sairaaloissa, jotka kuuluvat savuton leikkaus -verkostoon. Savuton leikkaus -verkosto on julkaissut toimintatavoistaan lukuisia näyttöön perustuvia artikkeleita, joista tulee ilmi tupakoimattomuuden positiiviset vaikutukset leikkauksiin liittyen. (Puolijoki 2012.)

Puolijoki (2012) painottaa perusterveydenhuollon sekä työterveyshuollon merkitystä potilaan kannustamisessa tupakoimattomuuteen ennen leikkausta. Hän tuo esille, että "erikoissairaanhoidossa tukea ei voida käytännössä organisoida riittävästi (2012)." Lisäksi Puolijoki (2012) kirjoittaa, että "tutkimusten mukaan omin avuin tupakoimisen pystyy lopettamaan vain muutama prosentti ihmisistä, mutta asianmukaisella tuella jopa kolmasosa."

4 TUPAKOIMATTOMANA LEIKKAUKSEEN -TOIMINTAMALLI

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on ensimmäisenä ottanut Suomessa käyttöön tupakoimattomana leikkaukseen -toimintamallin. Toimintamallissa tuetaan leikkaukseen tulevaa potilasta tupakoinnin lopettamiseen ennen ja jälkeen leikkauksen. Toimintamallin aloite tuli johtajaylilääkäri Hannu Puolijoelta vuonna 2011. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tupakoimattomana leikkaukseen -toimintamalli otettiin käyttöön vuoden 2013 alussa, jonka jälkeen se on levinnyt muun muassa Päijät-Hämeen, Pohjois-Savon sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiireihin. (Leinonen 2016.) Satakunnan sairaanhoitopiirissä tupakoimattomana leikkaukseen -hanke on ollut vahvasti käynnissä vuonna 2018.

4.1 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintamalli

Perusterveydenhuollossa jokaiselle tupakoivalle potilaalle tehdään vuodessa yksi mini-interventio. Potilas saa lähetteen operatiivista arviota varten terveyskeskus- ja työterveyslääkärin vastaanotolla. Lääkäri selvittää potilaan tupakointitottumukset ja kannustaa häntä tupakoimattomuuteen. Potilaan tulisi olla tupakoimatta 6 viikkoa ennen leikkausta. Tarvittaessa potilaalle kirjoitetaan nikotiinikorvaushoito ja vieroituslääkeresepti sekä ohjataan tupakastavieroitusohjaajan tapaamiseen. (Luhta & Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksila 2012, 36.)

Erikoissairaanhoidossa tehdään leikkauspäätös ja poliklinikalla tarkistetaan potilaan tupakointitottumukset sekä potilaan tupakasta vieroituksen tilanne. Tupakasta vieroitus tapahtuu joko yksilö- tai ryhmäohjauksessa. Yksilöohjausta on mahdollista toteuttaa vastaanottokäynnillä tai puhelimitse. Tupakasta vieroituksen jatkohoitoon ohjataan erikoissairaanhoidon palautteella. Kuten perusterveydenhuollossa, myös jokaiselle erikoissairaanhoidon aloilla olevalle tupakoivalle potilaalle tehdään vuodessa yksi mini-interventio. Potilaalle, joka on halukas lopettamaan tupakoinnin ja kaipaa tähän tukea, tehdään tarvittaessa

nikotiinikorvaus- ja vieroituslääkehoito sekä ohjataan jatkohoitoon. Toimintamallin mukaan myös leikkauksen jälkeen potilaan tulisi olla tupakoimatta vähintään 6 viikkoa. (Luhta & Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksila 2012, 36.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri esittelee hoitomallin potilaan tupakointitottumusten sekä nikotiiniriippuvuuden kartoittamiseen. Työvälineinä käytetään muun muassa Kuviossa 1 havainnollistettua Kuuden K:n mallia (Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2012; Winnell 2012) sekä Kuviossa 2 esiteltyä Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestiä (Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2012; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012). Myös potilaan askivuodet kartoitetaan Kuvion 3 esittelemällä tavalla. Tupakoivaa potilasta kannustetaan ja kehoitetaan lopettamaan tupakointi kirjallisella sekä suullisella ohjauksella. Tarvittaessa potilaalle voidaan suunnitella vieroitushoitona nikotiinikorvaushoito ja vieroituslääkehoito sekä ohjata hänet vieroitusryhmään. Jos potilas ei ole koskaan tupakoinut, häntä kannustetaan jatkamaan tupakoimattomana. (Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2012.)

Kuuden K:n malli

- **Kysy** potilaan tupakoinnista vähintään kerran vuodessa
- **Keskustele** tupakoinnin lopettamisesta ja arvioi potilaan lopettamishalukkuus
- **Kirjaa** tupakointitapa sekä tupakoinnin määrä ja kesto
- **Kehota** potilasta lopettamaan tupakointi ja aloita tarvittaessa vieroitushoito
- **Kannusta** ja auta lopettamisessa, anna myönteistä palautetta ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon
- **Kontrolloi** onnistumista seuraavilla käynneillä

KUVIO 1. Kuuden K:n malli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2012)

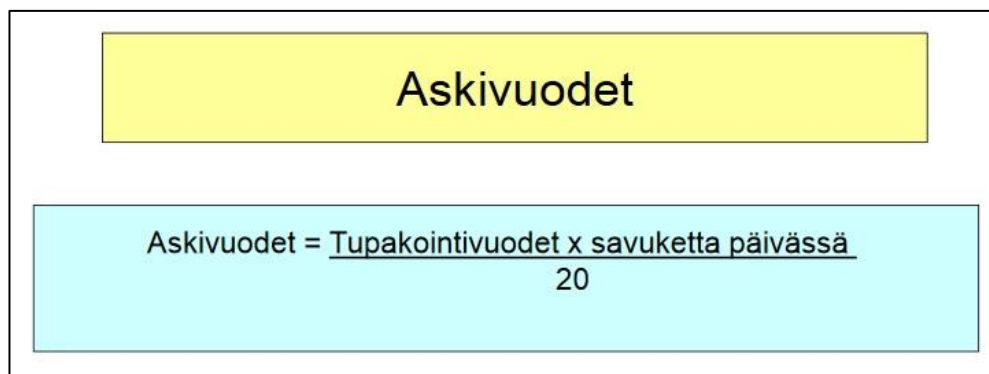
Fagerströmin kahden kysymyksen testi

1. Kuinka pian herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	2. Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?
alle 6 minuuttia 3 p.	alle 10 0 p.
6 – 30 minuuttia 2 p.	11 – 20 1 p.
31 – 60 minuuttia 1 p.	21 – 30 2 p.
yli 60 minuuttia 0 p.	yli 30 3 p.

Yhteispisteet 0-6

0 – 1 = vähäinen riippuvuus
 2 = kohtalainen riippuvuus
 3 = vahva riippuvuus
 4 – 6 = hyvin vahva riippuvuus

KUVIO 2. Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2012)



KUVIO 3. Askivuosien laskeminen (Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2012)

4.2 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimintamalli

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mukaan leikkauksen kannalta parhaan hyödyn saa, kun potilas on ollut tupakoimatta ainakin kaksi kuukautta. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ohjeistaa, että tupakointi tulisi kuitenkin lopettaa heti kun leikkauspäätös on tehty. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Sairaalan toimintamallissa potilaan tupakoimiseen tulee reagoida ennen kuin potilas saapuu poliklinikalle tai toimenpiteeseen. Lääkäri, joka käsittelee lähetteen, tarkistaa tupakointitiedot etukäteen. Lähetteeseen kirjataan tiedot tupakoimisesta ja jos nämä tai tupakkavieroitus suunnitelma puuttuvat, on mahdollista, että lähete palautetaan tai siihen pyydetään täydennystä. Potilaat saapuvat lääkärin ensikäynnille kutsulla, jonka mukaan liitetään potilasohje, jossa painotetaan savuttomuuden merkitystä leikkaushoidossa, mikäli potilas tupakoi. Ensikäynnillä lääkäri perustelee ja kannustaa tupakoivaa potilasta savuttomuuteen sekä tarvittaessa kirjoittaa lääkereseptin. Lopuksi tiedot kirjataan potilaskertomukseen. Hoitajan rooli ensikäynnillä on puhua tupakoinnista ja sen vieroitushoidosta, tehdä riippuvuustesti ja suunnitella nikotiinikorvaushoito. Hoitajan tehtävä on myös ohjata potilas tarvittaessa terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon sekä antaa potilasohje. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Toimintamalli terveystieteiden keskuksessa etenee siten, että aluksi lääkäri tekee lähetteen leikkausarviota varten samalla kysellen potilaalta tämän tupakointitottumuksesta. Lääkäri kannustaa tupakoivaa potilasta savuttomaan leikkaukseen ja lähettää tiedon hoidon tarpeesta vieroitushoitajalle. Läheteeseen kirjataan tiedot tupakoimisesta sekä tuleva keskustelu-aika vieroitushoitajan kanssa, joka on yhteydessä potilaaseen ja kutsuu tämän vastaanotolle. Hoitaja voi myös pyytää lääkäriltä reseptin korvaushoitoa varten. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Potilas saapuu leikkaukseen kutsukirjeellä, jolloin jonohoitaja varmistaa puhelinsoitolla potilaan esitiedot ennen leikkausajan antamista. Jos potilas tupakoi, jonohoitaja varmistaa leikkaavalta lääkäriltä voiko kutsua lähettää. Kutsukirjeeseen liitetään mukaan potilasohje, jossa kannustetaan perusteluineen tupakoinnin lopettamista. Esikäynnillä tupakointitottumukset tarkistetaan ja jos potilas edelleen tupakoi, arvioidaan tulisiko leikkausta siirtää. Anestesiaesikäynnillä hoitaja tai lääkäri tarkistaa potilaalta tämän tupakoimattomuuden ja perustelee savuttomuutta anestesian näkökulmasta. Leikkauspäivän aamuna kirurgi vielä varmistaa potilaan tupakoimattomuuden. Jos potilas tupakoi, kirurgi kysyy potilaalta tämän valmiuksia vastaanottaa mahdolliset komplikaatoriskit. Tiedot kirjataan potilaskertomukseen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Osastohoidossa hoitaja ja lääkäri huolehtivat tarvittaessa oikeanlaisesta vieroitushoidosta. Nämä tiedot sekä suositus jatkohoidosta kirjataan epikriisiin ja hoitotyön yhteenvetoon. Jatkohoidoksi suositellaan omaa terveystieteiden keskuksista tai työterveyshuoltoa, johon potilas varaa itse ajan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

5 POTILAAN OHJAUS

Hyvällä potilaan ohjauksella on hoitotyössä suuri vaikutus laadukkaaseen ja kokonaisvaltaiseen hoitoon. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittelee laadukkaaksi hoidoksi tiedon ymmärrettävyyden. Tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa potilaalle hänen hoitoonsa liittyvää tietoa siten, että potilas tämän ymmärtää. Myös Eloranta ja Virkki (2011, 11) huomioivat ohjauksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön olevan yhteydessä keskenään. Ohjaukseen sisältyy lisäksi eettisyys, jonka tarkoituksena on tutkia oikean ja väärän, hyvän ja huonon sekä hyväksyttävän ja moitittavan rajoja. Hoitotyössä eettisyys kuuluu ammattietiikkaan, joka on osa ammattitaitoa. Jotta ammattitaitoa voidaan pitää hyvänä, tulee omaksua myös hyvät ohjaustaidot. (Eloranta ym. 2011, 11–12.)

Nykyään hoitotyö koostuu kokonaisuudessaan useasta eri hoitotyön toiminnosta ja potilaan ohjaus onkin tärkeä osa tätä kokonaisuutta. (Kääriäinen 2007, 19.) Käsitteenä ohjaus on ajattelun ja kommunikaation väline ja sitä on hyödynnetty muun muassa neuvonnan, opetuksen, tiedon antamisen, opastuksen sekä informoinnin ohella (Kääriäinen 2007, 27). Ohjauksella on mahdollista saada potilas osallistumaan oman hoitonsa päätöksentekoon riittävän, ymmärrettävän sekä hyödynnettävän tiedon saannin kautta. Tällä tavoin ohjaus edistäisi potilaan kykyä itsensä hoitamiseen ja vähentäisi muun muassa sairauteen liittyvää ahdistusta. Hyvällä ohjauksella voidaan parantaa potilaan hyvinvointia ja elämänlaatua lisääntyneen hoidontyytyväisyyden kautta. (Eloranta ym. 2011, 15.)

5.1 Oppaan käyttäminen potilaan ohjauksessa

2000-luvulla potilaat ovat entistä tiedonjanoisempia terveytensä hoidosta sekä itsenäisestä hoidon jälkeisestä kuntoutumisesta. Suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisen ohjeistuksen on havaittu olevan oleellinen osa potilaan ohjausta. Parhaimmillaan hyvä potilaan ohjaus voi vähentää sairaalakäyntien määrää sekä

lyhentää hoitoaikoja. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24–25.) Potilaiden kiinnostuneisuus omaa terveyttään kohtaan korostaa laadukkaan ohjauksen merkitystä.

Useat tutkimukset ovat osoittaneet potilaiden osittaista tyytymättömyyttä saamaansa ohjaukseen. Osaltaan potilaat eivät aina ymmärrä saamaansa ohjeistusta. (Kääriäinen 2007, 34.) Laadukas ohjaus tarkoittaakin, että potilas saa riittävästi ohjausta, sille varataan riittävästi aikaa sekä kirjallinen ohjeistus tavoittaa potilaan selkeydellään (Kääriäinen 2007, 34–35). Eloranta ja Virkki (2011, 75–77) huomioivat, että kirjallisen ohjeen tulisi olla muun muassa selkeä, helppoluokinen ja sisältää sopivasti tekstiä sekä perustua ajantasaiseen tietoon. Näin ollen selkeä ja informatiivinen potilasopas toimii hyvänä tukena suullisessa ohjauksessa (Eloranta ym. 2011, 73). Lisäksi potilas voi rauhassa tutustua kirjalliseen ohjeistukseen esimerkiksi kotona.

5.2 Sairaanhoidajan ohjausosaaminen

Sairaanhoidajan osaamisvaatimukseen sisältyy muun muassa terveyden edistäjänä toimiminen, joka vaatii laajaa tietoperustaa terveyteen vaikuttavista taustatekijöistä. Tämän lisäksi sairaanhoidajan tulee osata toimia vastavuoroisesti ja yhteistyössä sekä tukea henkilön voimavaroja. (Eriksson ym. 2015, 19.) Sairaanhoidajilta edellytetään tulevaisuudessa myös ohjaus- ja opetusosaamista muun osaamisen lisäksi (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 43).

Sairaanhoidajan osaamisalueista ohjaus ja opetus sekä vuorovaikutus ja kumppanuus olivat kyselyyn vastanneiden mielestä tärkeitä ominaisuuksia (Eriksson ym. 2015, 29–31). Ohjaus ja opetusprosessissa sairaanhoidajan tulee osata muun muassa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta yhteistyökykyisesti, ymmärtää tilanteen filosofiset, eettiset ja pedagogiset lähtökohdat sekä merkitykset ja lisäksi osata käyttää tarvittavia menetelmiä (Eriksson ym. 2015, 43). Asiakaslähtöisyys merkitsee, että sairaanhoidajan tulee osata kohdata ohjattava ihminen oman elämänsä asiantuntijana ja hyödyntää tätä tietoa hänen terveyden

hoidossa sekä osattava arvioida ohjattavan voimavaroja ja tukea niitä (Eriksson ym. 2015, 36).

Toimivassa potilaan ohjauksessa ohjattavan ja ohjaajan välillä tulee vallita yhteistyö sekä molemminpuolinen kunnioitus. Ohjauksessa yhdistyy ohjattavan ihmisen itsemääräämisoikeus sekä ohjaajan ohjausvastuullisuus. Näiden yhteensovittamisessa voi ilmetä ristiriitaisia eettisiä ja moraalisia haasteita. Hoitajan on osattava tehdä hankaliakin päätöksiä, sillä hän vastaa eettisestä kestävydestä. Eettinen kestävyys koostuu eettisestä tietoisuudesta, eettisestä toiminnasta sekä eettisestä vastuusta. (Eloranta ym. 2011, 12–14.)

Kun on kyse potilaan ohjauksesta, ohjattavan ja ohjaajan välille syntyy ohjaussuhde. Edellisessä kappaleessa mainittu yhteistyö sekä molemminpuolinen kunnioitus kuuluvat ohjaussuhteeseen. Tämän lisäksi ohjaussuhteen luomiseen ja ylläpitämiseen tarvitaan muun muassa luottamusta, aktiivisuutta sekä vastuullisuutta. Ohjattavan ja ohjaajan kohtaamisessa ensikontaktilla on suuri merkitys, jotta ohjaustilanne käynnistyisi myönteisellä ilmapiirillä. Lisäksi sopivan rennolla ja keveällä, esimerkiksi arkisella keskustelulla, voidaan saada henkilöt lähenty-mään vuorovaikutuksen aikana. Tämä vapauttaa ilmapiiriä sekä vähentää mahdollisia jännitystiloja. On kuitenkin hyvä muistaa, että jotkut ohjattavat pitävät enemmän virallisemmasta puheesta, jonka vuoksi ohjauksen alkaessa ohjaajan on osattava tunnustella ilmapiiriä. (Eloranta ym. 2011, 54–55.)

Toimiva ohjaussuhde tarkoittaa molemminpuolista keskustelua, jossa pohditaan yhdessä ohjattavan ihmisen elämäntilannetta. Hoitoon sisältyvät eri vaihtoehdot ohjaajan tulee esitellä kattavasti sekä puolueettomasti. Ohjaussuhteen aikana saatetaan käsitellä syviäkin henkilökohtaisia asioita ohjattavan elämästä, jonka vuoksi ohjaajalta odotetaan hienotunteisuutta. Hienotunteisuutta ohjaaja voi osoittaa olemalla salliva, rauhallinen sekä ymmärtäväinen. Kuuntelemalla sekä antamalla tilaa ohjattavalle, ohjaaja voi luoda luottamuksellisen ja osallistavan ilmapiirin. (Eloranta ym. 2011, 55.) Laadukas potilaan ohjaus parantaa ohjattavan hoitoon sitoutumista sekä mahdollistaa hoidon jatkumisen myös arjessa (Eloranta ym. 2011, 25).

Absetz ja Hankonen (2017, 1016–1018) käsittelevät elämäntapamuutokseen liittyviä asioita julkaisussaan. Siinä painotetaan positiivisen tukemisen merkitystä negatiivisen leimaamisen sijaan sekä ohjattavan ihmisen omaa halua elämäntapamuutokseen. Tukemalla ohjattavan omaehtoisuutta ja pystyvyyttä esimerkiksi motivoivalla haastattelulla voidaan saada parempia tuloksia kuin osoittamalla ongelmakohtia. (Absetz ym. 2017, 1016–1018.)

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen prosessin vaiheita ovat teoreettisen kirjallisuuskatsauksen laatiminen, toiminnallisen menetelmän osuus sekä opinnäytetyön raportin kirjoittaminen. Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö voidaan tehdä joko tutkimuksellista tai toiminnallista menetelmää käyttäen (Vilkka & Airaksinen 2004, 9). Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi konkreettisesti ammatilliseen käytäntöön kohdistettua perehdyttämisopasta tai tapahtuman toteuttamista messun tai näyttelyn muodossa. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voidaan käyttää kohderyhmä huomioiden esimerkiksi kansiota, vihkoa, opasta, kotisivuja tai vaihtoehtoisesti tiettyyn paikkaan järjestettyä tapahtumaa tai näyttelyä. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää löytää toimeksiantaja, jolle opinnäytetyötä tehdään. Tällä tavoin opiskelijan osaaminen tulee laajemmin esille. Lisäksi opiskelijan ammatillista kasvua edistää työelämälähtöinen opinnäytetyöaihe. (Vilkka & Airaksinen 2004, 16–17.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä kohderyhmän huomioiminen on olennaista, sillä valmistettavan tuotteen tai järjestettävän tapahtuman sisältö määräytyy kohderyhmän mukaan. Ilman selkeää kohderyhmän määrittämistä toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen voi olla haastavaa. (Vilkka & Airaksinen 2004, 38–40.)

6.1 Opinnäytetyön suunnitelma, tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas, jonka avulla voidaan ohjata tupakoivaa potilasta, jolle leikkaus on ajankohtainen. Oppaan tavoitteena on selvittää potilaalle näyttöön perustuvan tiedon avulla tupakoimisen terveyshaittoja ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen ja siten tukea sekä kannustaa potilasta tupakoimattomuuteen. Potilasopas toimii opinnäytetyön toiminnallisen menetelmän

osuutena ja on osana työelämän kehittämistyötä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyössämme toimeksiantajana on Satakunnan sairaanhoitopiiri. Yhteyshenkilöinä opinnäytetyössä toimivat Satakunnan sairaanhoitopiirin suunnittelija, viestintäassistentti ja selkokielikoordinaattori sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehittämissuunnittelija. Toimeksiantajaltamme saadun opinnäytetyöaiheen perusteella kohderyhmäksi opinnäytetyössämme on määritelty kirurgiset leikkauspotilaat operatiivisen hoidon vastualueelta. Potilasoppaat ovat saatavilla Satakunnan sairaanhoitopiirissä ensisijaisesti leikkaukseen tuleville tupakoiville potilaille. Oppaan sisältämät neuvot ja asiantuntijasivustojen internetlinkit auttavat kuitenkin kannustamaan jokaista tupakoitsijaa elämäntapamuutokseen. Tämän vuoksi Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitohenkilökunta voi hyödyntää opasta potilaan ohjauksessa myös potilaille, jotka eivät tarvitse leikkaushoitoa.

Lähtökohtaisesti ajatellen oppaan kirjoittamisen tarkoitus on hoitotyössä konkreettisesti havaittavat tarpeet sekä ongelmat. Hyvin suunniteltu potilasopas antaa pohjan oppaan laadukkaalle lopputulokselle. On pohdittava potilasoppaan ensisijaista kohderyhmää sekä ajateltava oppaan sisältöä lukijan näkökulmasta katsottuna. Hyvä potilasopas herättää lukijan mielenkiinnon sekä saa lukijan ajattelemaan käsiteltävää aihetta. Oppaassa olevan viestin välittyminen lukijalle on erityisen tärkeää silloin, kun opas koostuu käytännön toimintaohjeista. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35–36.)

Oppaassa olevan varsinaisen tekstin tulee olla helposti luettavissa ja ymmärrettävissä, joten monimutkaisia lauseita sekä ammattisanastoa on hyvä välttää. Kuvien käyttö tai käyttämättä jättäminen on oppaassa olennaista. Tekstiä rikastuttavat onnistuneesti valitut kuvat, esimerkiksi niin sanotut kuvituskuvat lisäävät oppaassa käsiteltävän aiheen ymmärrettävyyttä. Toisaalta täyttämällä oppaan tyhjää tilaa kuvilla vain siksi, että näihin kohtiin saa mahdutettua kuvia, voi olla huonompi ratkaisu kuin tyhjä tila. Kuvien vähäisyyden tuoma avara tila oppaan sivuilla muodostaa maltillisen ilmeen ja näin ollen tarjoaa tilaa lukijan omille pohdinnoille. (Torkkola ym. 2002, 40–42.)

6.2 Opinnäytetyön toteutus

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi terveyden edistämisen, sillä se kiinnosti meitä. Otimme yhteyttä Satakunnan sairaanhoitopiiriin, kerroimme aiheemme ja sovimme tapaamisen toimeksiantajan edustajan kanssa. Ensitapaamisella saimme kuulla tupakoimattomana leikkaukseen -toimintamallista ja toimeksiantajan tarpeesta saada tähän liittyvä potilasopas ensisijaisesti Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisille osastoille. Kiinnostuimme tupakoimattomana leikkaukseen hankkeesta ja myös potilasoppaan tekeminen vaikutti mielenkiintoiselta. Satakunnan sairaanhoitopiiri ohjeisti, että valmis potilasopas tulisi olla lyhyt ja selkeä ja kuvien käyttö oppaassa olisi mielellään vähäistä. Näin lukijan huomion saisi tavoitettua mahdollisimman hyvin oppaan aiheeseen.

Tämän jälkeen teimme kirjallisuuskatsausta etsimällä näyttöön perustuvaa tietoa tupakoimattomana leikkaukseen -toimintamallista sekä yleisesti tupakointiin liittyvästä tiedosta. Lähdemateriaalia kartoittaessa käytimme tiedonhaussa hakusanoja kuten tupakoimattomana leikkaukseen, tupakointi ja leikkaus, tupakointi Suomessa, tupakoinnin haittavaikutukset elimistölle sekä tupakoinnin taloudelliset vaikutukset. Aiheesta löytyi näyttöön perustuvaa tietoa laajasti muun muassa Terveyskirjastosta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Duodecimin julkaisuista sekä Käypä hoito -suosituksista. Katsoimme myös tarvittavia lähteitä, joita löytämissämme julkaisuissa oli käytetty.

Toisella tapaamiskerralla keskustelimme toimeksiantajan kanssa lähettämätämme kirjallisuuskatsauksesta sekä tarkemmin potilasoppaan tulevasta sisällöstä. Suunnittelija mainitsi hyödyllisiksi yhteyshenkilöiksi Satakunnan sairaanhoitopiirin viestintäassistentin, joka avustaisi potilasoppaan ulkoasun suunnittelussa sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehittämissuunnittelijan, jolta saisi opinnäytetyöhön liittyvää materiaalia. Olimme yhteydessä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehittämissuunnittelijan sähköpostitse ja saimme häneltä runsaasti tupakoimattomana leikkaukseen liittyvää materiaalia.

Käytimme kirjallisuuskatsauksen teoriaa sekä muuta saamaamme lähdemateriaalia potilasoppaan asiasisällön kokoamiseen. Kun saimme valmiiksi hahmotelman potilasoppaasta, toimeksiantaja esitteli oppaan tupakoimattomana leikkaukseen -työryhmälle. Työryhmältä saamamme palautteen johdosta teimme muutoksia potilasoppaan teoreettiseen osuuteen. Seuraavalla tapaamiskerralla keskustelimme Satakunnan sairaanhoitopiirin suunnittelijan sekä viestintäassistentin kanssa oppaan ulkoasuun liittyvistä asioista. Potilasoppaan viimeistelyvaiheessa teimme yhteistyötä Satakunnan sairaanhoitopiirin selkokielikoordinaattorin kanssa. Lopuksi oppaan tekstit hyväksyttiin selkokeskuksessa, jotta oppaaseen voitaisiin lisätä selkotunnus. Selkokieli tarkoittaa helppolukuista suomen kieltä, jossa sanat, sisältö ja tekstin rakenne on aseteltu ymmärrettävämpään ja luettavampaan muotoon kuin tavallinen suomen kieli (Selkokeskus 2015).

Potilasoppaan valmistumisen jälkeen jatkoimme opinnäytetyön raportin kirjoittamista. Saimme ohjaavilta opettajilta säännöllisesti palautetta tarvittavista muutoksista opinnäytetyöhön. Etsimme opinnäytetyön aiheeseen liittyvää kansainvälistä tietoa sekä lisäsimme muun muassa potilaan ohjausta, eettisyyttä ja luotettavuutta käsittelevät aihealueet ja muokkasimme opinnäytetyön rakennetta. Kansainvälisillä lähteillä halusimme lisätä työn luotettavuutta. Tiedonhaussa käytimme hakusanoja non-smoking patient surgery ja löysimme aiheesta englanninkielisiä artikkeleita. Katsoimme myös, mitä lähteitä artikkeleissa oli käytetty, jolloin löysimme lisää kansainvälistä tietoa aiheesta.

Potilaan ohjausta käsittelevään teoriaosuuteen etsimme lisää tietoa ja käytimme hakusanoja kuten potilaan ohjaus sekä ohjausosaaminen. Lisäksi etsimme ja hyödynsimme potilaan ohjaukseen liittyvää lähdemateriaalia valmiista opinnäytetöistä Theseus -tietokannasta. Tarkastelimme myös eri opinnäytetöistä mitä kirjallisuuslähteitä muun muassa eettisyyden teoriaosuuteen on käytetty sekä tutkimme, miten pohdintaosio on opinnäytetöissä rakennettu ja mistä asiasisällöstä se koostuu. Hyödynsimme näitä löytämiämme lähteitä ja viimeistelimme opinnäytetyömme raportin valmiiksi.

6.3 Kuvaus potilasoppaan rakenteesta

Satakunnan sairaanhoitopiiri esitti tarpeen potilasoppaasta, joka on tarkoitettu leikkaukseen saapuville tupakoiville potilaille. Potilasoppaan toivottiin olevan kokoa A5 etu- ja takakansi sisältäen kahdeksan sivua. Oppaan työstämisessä käytimme PowerPoint -ohjelmaa. Potilasoppaassa ilmenee tupakoimattomuuden merkitys potilaalle tämän valmistautuessa leikkaukseen sekä leikkauksen jälkeisessä kuntoutumisvaiheessa. Potilasoppaasta selviää myös, kuinka tupakoimattomuuden voi saavuttaa sekä mainitaan nuuskan ja sähkötupakan käyttö yhdenvertaisena terveydellisenä haittana tupakan ohella. Lisäksi opas sisältää linkkejä Internet sivuista, jotka antavat potilaalle tukea tupakoinnin lopettamiseen.

Satakunnan sairaanhoitopiiriltä saamamme ohjeistuksen mukaan potilasoppaan värityksessä on huomioitu punavihervärisokeat lukijat. Oppaan etukanteen valikoitiin aiheeseen liittyvä neutraali logo sekä lisättiin selkotunnus. Selkokielikoordinaattori käänsi oppaan tekstit selkosuomeksi ja lähetti potilasoppaan Helsinkiin selkokeskukseen tarkasteltavaksi, jotta saisimme luvan käyttää oppaassa selkotunnusta. Satakunnan sairaanhoitopiirin logo sijaitsee oppaan etukannessa sekä takakannessa. Lisäksi takakannessa on Satakunnan keskussairaalan yhteystiedot.

Satakunnan sairaanhoitopiirin toiveena oli, että oppaassa olisi mahdollisimman vähän kuvia, jotta lukijan huomio kiinnittyisi paremmin teksteihin ja itse aiheeseen. Tästä syystä logojen, kansikuvan ja selkotunnuksen lisäksi kuvia ei ole lisätty potilasoppaaseen. Satakunnan sairaanhoitopiiri halusi myös, että oppaan tekstit ovat helppolukuista ja informatiivista. Tekstin asiasisältö onkin kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettua näyttöön perustuvaa tietoa, joka on käännetty selkokielelle. Luettavuuden kannalta oli parempi, että opas on kaksitoistasivuinen alun perin suunnitellun kahdeksan sivun sijaan. Koska visuaalisesti katsoen, näin tekstit ovat saatu aseteltua sivuille väljemmin, jolloin lukija voisi keskittyä paremmin sivuilla oleviin teksteihin.

6.4 Palaute potilasoppaasta

Toimeksiantaja oli esitellyt potilasoppaasta tekemämme ensimmäisen hahmotelman tupakoimattomana leikkaukseen -työryhmälle, joka antoi palautetta, miten oppaan sisältö kannattaisi rakentaa. Työryhmään kuului tupakoimattomana leikkaukseen -toimintamalliin perehtyneitä asiantuntijoita eri puolilta Suomea, joten heiltä saama palaute oli arvokasta potilasoppaan suunnittelun alkuvaiheilla. Lisäksi palautetta oppaasta antoivat Satakunnan sairaanhoitopiirin viestintäassistentti sekä selkokielikoordinaattori. Viestintäassistentti arvioi ja antoi palautetta oppaan visuaalisesta ulkoasusta ja myös hän painotti kuvien vähäisyyden tärkeyttä tämän aihepiirin potilasoppaassa, jota olimme tekemässä. Liiallinen kuvien käyttö tässä potilasoppaassa veisi huomion itse aiheesta. Selkokielikoordinaattori arvioi ja antoi palautetta oppaan teksteistä ja tekemiemme tarvittavien muutosten jälkeen hän käänsi tekstit selkosuomeksi. Yleisesti saimme säännöllistä palautetta potilasoppaasta toimeksiantajalta suullisesti ja kirjallisesti koko teko-prosessin aikana sekä oppaan valmistumisen jälkeen. Muokkasimme opasta eri henkilöiltä saamamme palautteen perusteella.

Valmiista potilasoppaasta oli kaksisataa kopiota esillä, kun opas oli ensimmäisen kerran julkisesti jakelussa keväällä 2018 järjestetyssä tupakoimattomana leikkaukseen -seminaarissa Satakunnan keskussairaalassa. Seminaarissa oli paikalla useita terveydenhuollon asiantuntijoita muun muassa Suomen terveyttä edistävästä sairaalat sekä organisaatiot ry:stä eli Stesosta. Potilasopas sai asiantuntijoilta positiivista palautetta erityisesti selkeydestään sekä informatiivisuudestaan. Toimeksiantajalta jälkeinpäin saadun palautteen perusteella opas on ollut laajasti käytössä eri Satakunnan sairaanhoitopiirin yksiköissä. Potilasoppaan vaikutus on tuonut tupakointiasian enemmän hoitohenkilökunnan tietoisuuteen ja siten lisännyt puheeksi ottamista potilaan ohjaus tilanteissa.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tupakoimattomana leikkaukseen -potilas-oppaalle on varmasti todellista tarvetta terveydenhuollossa niin potilaille kuin sairaanhoitajillekin. Yleisesti tupakoinnin haitoista terveydelle toki tiedetään, mutta moni potilas ei välttämättä tule ajatelleeksi, että tupakoinnin haittavaikutukset elimistölle tulevat esiin myös leikkaukseen mentäessä ja siitä toipuessa. Hoitohenkilökunnan kannalta puheeksi ottaminen on varmaankin helpompaa, kun apuna potilaan ohjauksessa on kirjallinen ohjeistus, jonka potilas voi halutessaan viedä mukanaan kotiin intervention päätteeksi. Potilaan voi olla myös helpompi lähestyä tupakoimattomuus asiaa, kun saa rauhassa itse tutustua oppaaseen.

Kansanterveydellisesti onkin tärkeää, että terveydenhuolto kehittää erilaisia menetelmiä terveyden edistämiseen ja terveysthaintojen ehkäisyyn. Sopivan selkeä ja informatiivinen kirjallinen ohjeistus on menetelmänä varsin edullinen, eikä kulu liiaksi terveydenhuollon resursseja.

Mielenkiintoisuuden, yhteiskunnallisen merkittävyyden sekä ajankohtaisuuden vuoksi kiinnostuimme opinnäytetyömme aiheesta. Vaikka tupakointi Suomessa on vähentynytkin aikuisväestössä viimeisen kymmenen vuoden aikana, esiintyy Suomessa tupakointia silti edelleen runsaasti (Virtanen & Rönkä 2017). Tämän johdosta ohjausta potilaiden tupakointitottumusten muuttamiseen varmasti tarvitaan terveydenhuollossa. Kristiina Patja (2016) kirjoitti tupakoinnin aiheuttamien sairauksien hoitoon kuluvan vuodessa vähintään yhden keskussairaalan työpäivän. Tämä sai erityisesti ajattelemaan tupakoinnista aiheutuvien ongelmien laajuutta.

Satakunnan sairaanhoitopiiri kuuluu Suomen terveyttä edistäviin sairaaloihin ja organisaatioihin ry:een (Steso 2018). Tämän vuoksi tupakoimattomana leikkaukseen -potilasopas on ajankohtainen ja merkittävä, sillä palvellessaan Satakunnan sairaanhoitopiiriä, opas osaltaan palvelee myös Savuton Suomi 2030 -verkostoa, joka on Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan (2017) laaja kansallinen

verkosto. Olemalla pieni osa kansallista Savuton Suomi 2030 -hanketta, potilasoppaalla olisi myös vaikutusta opinnäytetyössä käsiteltäviin kansallisiin, terveydellisiin ja taloudellisiin näkökulmiin.

Tupakoimattomana leikkaukseen ideologia on potilaslähtöisesti ajatellen kannustava sekä myös haastava. Haastavaksi asian tekee tupakoinnin lopettamisen vaikeus, joka vaatii potilaalta merkittäviä elämäntapamuutoksia. Tupakoimattomana leikkaukseen -malli toisi parhaimmillaan vaikuttavia terveydellisiä sekä taloudellisia hyötyjä.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö perustuu olemassa olevaan tutkittuun tietoon, jonka pohjalta lopullinen tuotos valmistuu. Tämän vuoksi opinnäytetyön tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa muun muassa avoimuutta, yhteistyötä sekä muiden kunnioittamista (Arene 2018, 4, 8; Eriksson ym. 2012, 29–30). Tieteen silmin, etiikka voidaan määritellä myös tiedon tuottamisena esimerkiksi palvelemaan yhteiskunnan terveyttä, hoitotyötä sekä potilasta (Eriksson ym. 2012, 28). Lisäksi eettisiin sääntöihin kuuluu lähdeviitteiden oikea merkitsemistapa, jolla vältetään tutkitun tiedon plagiointi tai muunlainen väärinkäyttö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 224; Vilka & Airaksinen 2004, 78).

Tiedon luotettavuutta voidaan määritellä siten, että asia johon viitataan, on tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 31–32; Straus & Haynes 2009). Straus ja Haynes (2009) huomioivat, että luotettava tutkittu tieto on muun muassa myös rajattu mahdollisimman tarkasti ja, että sitä käsitellään systemaattisesti useassa eri lähteessä. Lähteiden käyttö tarkoittaa, että esitetty asia eli tieto on perusteltavissa (Eriksson ym. 2012, 24–25). Vilka ja Airaksinen (2004, 76–77) huomioivat lähteiden laadun ja soveltuvuuden merkitystä opinnäytetyössä tutkittuun tietoon viitattaessa. He painottavat olemaan lähdekriittinen erityisesti opinnäytetöissä, joissa tuotetaan esimerkiksi opas tai ohjeistus (Vilka & Airaksinen 2004, 53).

Opinnäytetyössä olemme tehneet yhteistyötä ja noudattaneet ennalta sovittuja aikatauluja sekä toimeksiantajan että ohjaavien opettajien kanssa. Olemme myös tuoneet avoimesti ja tarkasti esille sen, mistä mainitsemamme tutkittu tieto on peräisin ja siten kunnioittaneet hyviä eettisiä sääntöjä. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa tuottamamme potilasopas palvelee mielestämme sekä potilasta terveyttä edistävästi että hoitotyötä osana potilaan ohjausta. Potilasoppaassa on huomioitu kohderyhmä siten, että oppaassa pyritään kunnioittamaan lukijaa ja tekstit ovat sävyltään enemmänkin kannustavia kuin syyttäviä.

Potilasoppaan sisällön rakentamisessa olemme hyödyntäneet tupakoimattomana leikkaukseen -työryhmältä saamaamme arvokasta palautetta oppaan tekoprosessin aikana. Työryhmä koostui useasta tupakoimattomana leikkaukseen -toimintamalliin perehtyneestä asiantuntijasta eri puolilta Suomea, joten potilasoppaassa esiintyvät asiat ovat perusteltuja sekä peräisin luotettavalta taholta. Lisäksi oppaan teoreettinen tieto on näyttöön perustuvaa tietoa opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta. Satakunnan sairaanhoitopiirin viestintäassistentin arviointi potilasoppaan ulkoasusta tuo asiantuntevaa luotettavuutta oppaan visuaalisesta selkeydestä. Selkokielikoordinaattorin selkosuomeksi kääntämät oppaan tekstit sekä niiden tarkistuttaminen selkokeskuksessa Helsingissä takaavat luotettavuuden potilasoppaan tekstien helppolukuisuuteen. Potilasoppaan etukannessa olevaa selkotunnusta voi käyttää ainoastaan silloin, jos tekstit on hyväksytetty selkokeskuksessa. Näin ollen selkotunnus itsessään on jo eräänlainen laatutakuu tekstien helppolukuisuudesta.

Opinnäytetyön aihetta olemme pyrkineet käsittelemään mahdollisimman laajasti työn käytettävyyteen nähden. Esille tuomamme tieto on näyttöön perustuvaa tietoa opinnäytetyöhön soveltuvista lähteistä, jotka koostuvat lukuisista eri tutkimuksista. Olemme myös viitanneet tietoon, jossa sama asia on huomioitu useassa eri lähteessä, jotta voimme korostaa tiedon luotettavuutta opinnäytetyössä. Huomioimme myös, että eettinen sekä näyttöön perustuva toiminta ovat osa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia (Eriksson ym. 2015, 37, 41).

7.2 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessin arviointi

Näyttöön perustuvan tiedon tuottaminen, terveyden edistäminen ja toiminnan vaivauksen riskien hallinta kuuluvat sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Sairaanhoitajan täytyy myös ymmärtää yhteiskunnallisten vaikutusten merkitys terveyden edistämisessä sekä tietää varhaisen puuttumisen metodeista. Tämän osaamisen tulisi kasvaa ja syventyä opintojen edetessä. (Eriksson ym. 2015, 19–20.) Lisäksi näyttöön perustuvan tiedon avulla tulisi pystyä kehittämään hoitotyötä kuin myös olemaan kriittinen ja arvioimaan sekä kehittämään omaa osaamistaan (Eriksson ym. 2015, 23). Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohella korostuvat ammatillisuus ja asiantuntijuus eettisyyden kautta sekä potilaan ohjauksen prosessin hallinta ja ohjausmenetelmät ohjausosaamisena (Eriksson ym. 2015, 24). Opinnäytetyö on ammatillisen ja persoonallisen kasvun tuotos, jonka avulla opiskelija voi osoittaa kypsyyttä sekä ammatillista osaamista (Vilkkä ym. 2004, 65, 67).

Opinnäytetyössä osoitamme, että olemme kehittäneet teoriaosaamistamme sekä vahvistaneet omaa ymmärrystämme potilaan ohjauksen merkityksestä koskien tupakoimattomuutta terveyden edistäjänä. Opinnäytetyön valmistuttua osaamme perustella näyttöön perustuvan tiedon pohjalta, miksi tupakoimattomuus on merkittävää sekä yleisesti että leikkaukseen valmistautuessa. Opinnäytetyössä halusimme käsitellä tupakoimattomuuden terveysvaikutusten lisäksi myös taloudellista näkökulmaa. Taloudellisen perspektiivin kautta tupakoimattomuuden merkitystä voi mahdollisesti hahmottaa objektiivisemmin.

Pidimme myös tärkeänä esitellä opinnäytetyössämme kahden eri paikkakunnan tupakoimattomana leikkaukseen -toimintamallit yhden toimintamallin sijaan. Niitä vertailemalla voi huomata, että vaikka kyseessä on kahden eri paikkakunnan toimintamallit, ne ovat rakenteeltaan kuitenkin samanlaiset ja pyrkivät samaan tulokseen eli edistämään tupakoimattomana leikkaukseen saapuvan potilaan terveyttä ja ehkäisemään hänen terveyshaittoja.

Potilasoppaan toimiessa opinnäytetyömme keskeisessä osassa halusimme potilaanohjauskappaleessa käsitellä oppaan käytettävyyttä ohjaustilanteessa. Koimme myös tärkeäksi tuoda esille potilaan ohjauksen merkityksen sekä osaamisen näkökulmat, sillä ne ovat onnistuneen potilaan ohjauksen kulmakiviä. Lisäksi potilaan ohjaus -kappaleessa käsittelemämme kohdat liittyvät osaltaan ammatilliseen kasvuun sekä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin ja olivat siksi oleellisia asioita opinnäytetyön kannalta. Olimme myös tyytyväisiä, että potilasopas käännettiin selkokielelle, jotta opas tavoittaisi mahdollisimman monta lukijaa.

Opinnäytetyöprosessin aikataulun suhteen olimme luottavaisia, sillä aikaa työn tekemiseen oli runsaasti. Tästä huolimatta välillä kului pitkiä jaksoja, kun opinnäytetyö ei edistynyt lainkaan. Muiden kurssien tuomat ryhmätehtävät, työharjoittelut sekä työssä käynti muun muassa hidastivat opinnäytetyön etenemistä. Pitkien taukojen jälkeen työstämisen rytmiin kiinni pääseminen oli usein verikkaista, sillä aluksi täytyi aina tarkastella sitä, mitä oli jo tehty, jonka jälkeen prosessi saattoi vasta edetä. Toimeksiantajan kanssa aikataulumme oli suppeampi, sillä toive potilasoppaan valmistumisesta oli hieman yli puoli vuotta aikaisemmin kuin opinnäytetyön valmistumisen takaraja. Toisaalta yhteistyömme toimeksiantajan kanssa toimi hyvin ja saimme selkeät ohjeet siitä, minkälainen heidän tarpeitaan vastaava potilasopas tulisi olla.

Arvioimme ja tarkastelemme opinnäytetyötä ja koko sen työstämisprosessia SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysi on hyödyllinen analysointiväline, joka koostuu neljästä eri tarkastelun kohteesta, jotka ovat vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat (Opetushallitus i.a.). Opinnäytetyöprosessin vahvuuksia olivat muun muassa opiskelijoiden välinen yhteistyö, toimeksiantajalta sekä ohjaavilta opettajilta saama ohjaus, mielenkiintoinen, ja yhteiskunnallisesti kattava sekä merkittävä aihe. Erityisesti jo mainittu aiheen yhteiskunnallinen laajuus ja merkittävyys olivat mielestämme opinnäytetyön suurimpia vahvuuksia, sillä tietoa tupakointiin liittyvistä asioista löytyi runsaasti ja aihe itsessään tavoittelee suurta kohderyhmää. Myös yhteistyö usean eri asiantuntijan kanssa potilasoppaan

tekoprosessin aikana on suuri vahvuus, koska tämä lisää valtavasti opinnäytetyön luotettavuutta.

Heikkouksina voidaan todeta työstämisvaiheen ajoittainen kiire runsaasta aikataulusta huolimatta sekä lievä motivaation puute pitkien taukojen johdosta. Vaikka opinnäytetyön tekemisen kanssa oli päällekkäisyyksiä muiden kurssitehtävien sekä työn ohella, olisi työ voinut valmistua aiemminkin ottaen huomioon, kuinka paljon aikaa opinnäytetyön tekemiseen oli.

Opinnäytetyön mahdollisuuksia ovat mielestämme potilasoppaan vaikutus terveyden edistäjänä sekä hoitotyön apuvälineenä potilaan ohjauksessa. Onnistuessaan opas voi herättää keskustelua sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan keskuudessa. Potilas saattaa opasta lukiessaan saada parhaassa tapauksessa tarvittavan kannustuksen kipinän tupakoinnin lopettamiseen. Hoitohenkilökunta saa oppaasta suullisen ohjauksensa tueksi selkeän, ymmärrettävän ja helposti lähestyttävän näyttöön perustuvan kirjallisen ohjeistuksen. Potilasoppaan läsnäolo ohjaustilanteessa voi myös madaltaa puheeksi ottamisen kynnystä tupakoinnin lopettamiseen ja oppaan selkokieli laajentaa kohderyhmää.

Uhkina opinnäytetyössä voidaan nähdä muun muassa työn valmistumisen viivästyminen alkuperäisen aikataulun ulkopuolelle sekä sen, kuinka hyvin potilasopas lopulta tavoittaa ihmisiä. Opinnäytetyöprosessin aikana oli muutama kiireellisempi ajankohta, jolloin aikataulussa pysyminen oli tiukkaa. Etenkin raportin kirjoittaminen loppuvaiheilla kasaantui ennakoitua tiiviimmäksi työstämiseksi. Uhkana on myös, että alkuinnostuksen jälkeen potilasoppaan käyttö osastoilla unohtuu, etenkin jos opas ei tavoita potilasta. Vaikka opas on selkeä, ymmärrettävä ja helposti lähestyttävä, niin elämäntapamuutoksessa on kuitenkin lopulta kyse henkilön omasta halusta muuttaa elintapojaan. Tämän vuoksi on vaarana, että potilasoppaan käyttö osastoilla jää pois, jos se ei olekaan niin tehokas apuväline kuin hoitohenkilökunta on ajatellut.

7.3 Jatkokehittämismahdollisuudet

Potilasoppaan jatkokehittämismahdollisuudet ovat Satakunnan sairaanhoitopiirin vastuulla, jos sellaista tarvetta ilmenee. Oppaasta voisi esimerkiksi kerätä palautetta potilailta ja sen perusteella mahdollisesti kehittää opasta. Lisäksi olisi hyödyllistä, jos potilaat vastaisivat esimerkiksi kyselyyn leikkauksen jälkeen, oliko potilasoppaalla vaikutusta potilaan tupakointitottumusten muuttamiseen. Kaiken kaikkiaan palaute potilasoppaan vaikutuksesta potilaiden terveystietoisuuteen olisi tärkeää. Halutessaan, toimeksiantaja voi myös laajentaa oppaan jake-luuetta, kasvattaa sen näkyvyyttä ja siten lisätä tietoutta.

LÄHTEET

- Absetz, Pilvikki & Hankonen, Nelli 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Duodecim, Vuosikerta. 133, Nro 10. Viitattu 27.9.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/232065/duo13734.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arene 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 9.10.2018. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 26.9.2018. <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni Å; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 21.8.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lee, Susan M. 2015. Smoking Cessation and Anesthesia. Open Anesthesia. Viitattu 11.10.2018. http://www.openanesthesia.org/smoking_cessation_and_anesthesia/

- Leinonen, Anne 2016. Työ savuttomuuden eteen jatkuu Etelä-Pohjanmaalla. Hengityслиitto. Viitattu 30.1.2018. <http://www.hengityskanava.fi/arkisto/katsele/tyo-savuttomuuden-eteen-jatkuu-etela-pohjanmaalla.html>
- Luhta, Reetta-Maija & Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksila 2012. Savuton leikkaus - Tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 28.6.2017. http://www.epshp.fi/files/6446/Savuton_leikkaus_Etela-Pohjanmaalla_2012_Reetta-Maija_Luhta_copy.pdf
- Opetushallitus i.a. Säädökset ja ohjeet. SWOT-analyysi. Viitattu 10.10.2018. https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Patja, Kristiina 2016. Tupakka ja sairaudet. Terveyskirjasto. Viitattu 9.8.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066
- Patja, Kristiina 2010. Tupakka ja sairaudet. Päihdelinkki. Viitattu 9.8.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/tupakka-ja-muut-nikotiinituotteet/tupakka-ja-sairaudet>
- Perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö 2012. Potilaan savuttomuuden polku. Tupakoimattomana leikkaukseen (2012). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 30.1.2018. http://www.epshp.fi/files/8932/Potilaan_savuttomuuden_polku230914.pdf
- Pietinalho, Anne 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen Lääkärilehti 46/2003 vsk 58. Viitattu 20.12.2017. http://www.filha.fi/sites/default/files/julkaisut/tupakoinnin_haitat_ja_savuttomuuden_hyodyt.pdf
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018. Tupakointi ja leikkaukseen valmistautuminen. Viitattu 11.10.2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Reumasairaudet/Reumaortopedia/Tupakointi_ja_leikkaukseen_valmistautumi\(39432\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Reumasairaudet/Reumaortopedia/Tupakointi_ja_leikkaukseen_valmistautumi(39432))
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017. Tupakkatuotteiden käyttö ja leikkaukseen valmistautuminen. Viitattu 9.8.2017. <http://www.pshp.fi/fi->

FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet_ja_valmistautuminen/Tupak-
katuotteiden_kaytto_ja_leikkaukseen(18367)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Tupakoimattomana leikkaukseen -toiminta-
malli kiireettömään hoitoon. Viitattu 7.8.2017. [http://www.pshp.fi/fi-
FI/Ohjeet/Potilaana_Taysissa/Savuton_sairaala/Tupakoimatto-
mana_leikkaukseen_toimintama\(52663\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilaana_Taysissa/Savuton_sairaala/Tupakoimatto-
mana_leikkaukseen_toimintama(52663)

Puolijoki, Hannu 2012. Tavoitteena savuton leikkaus. Hengityslehti 3/2012. Vii-
tattu 7.2.2018. [http://www.epshp.fi/files/6447/Tavoitteena_savu-
ton_leikkaus_Hengityslehti_3_2012.pdf](http://www.epshp.fi/files/6447/Tavoitteena_savu-
ton_leikkaus_Hengityslehti_3_2012.pdf)

Selkokeskus 2015. Selkokieli. Määritelmä. Viitattu 8.10.2018. [https://selkokes-
kus.fi/selkokieli/maaritelma/](https://selkokes-
kus.fi/selkokieli/maaritelma/)

Straus, Sharon & Haynes, R. Bryan 2009. Managing Evidence-Based
Knowledge: The Need for Reliable, Relevant and Readable Re-
sources. CMAJ: Canadian Medical Association Journal 180.9
(2009): 942–945. Viitattu 9.10.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670907/>

Suomen lääketilasto 2016. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja
Kansaneläkelaitos. Lääkevuosi 2015. 24-25. Viitattu 28.6.2017.
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131495/Suo-
men_l%c3%a4%c3%a4ketilasto_2015.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131495/Suo-
men_l%c3%a4%c3%a4ketilasto_2015.pdf?sequence=1)

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry 2018. Viitattu 9.5.2018.
<https://www.steso.fi/>

Sørensen, Lars Tue 2012. Wound healing and infection in surgery: the patho-
physiological impact of smoking, smoking cessation, and nicotine
replacement therapy: a systematic review. Annals of Surgery.
255(6):1069–1079, JUN 2012. Viitattu 11.10.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22566015>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Savuton Suomi 2030. Viitattu 9.5.2018.
[https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/savu-
ton-suomi-2030](https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/savu-
ton-suomi-2030)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Savuton Suomi 2030. Viitattu
20.12.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuu-
det/tupakka/savuton-suomi-2030](https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuu-
det/tupakka/savuton-suomi-2030)

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Terveystaitat. Viitattu 9.5.2018.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/terveyshaitat>
- Thomsen, Thordis; Villebro, Nete & Møller, Ann Merete 2014. Interventions for preoperative smoking cessation. Cochrane Library. Viitattu 11.10.2018. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002294.pub4/full>
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 30.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=37656E4038FB5FF573F321F3C025D777?id=hoi40020>
- Tupakkasairaudet. Käypä hoito -suositus. Rouhos, Annamari & Kentala, Jukka. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011. Viitattu 9.5.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00256>
- Turan, Alparslan; Mascha, Edward J.; Roberman, Dmitry; Turner, Patricia L.; You, Jing; Kurz, Andrea; Sessler, Daniel I. & Saager, Leif 2011. Smoking and perioperative outcomes. *Anesthesiology*. 2011; 114(4):837—846. Viitattu 11.10.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21372682>
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, Sirpa & Rönkä, Sanna 2017. Tupakkatilasto 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.10.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135579/Tr41_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Vähänen Miikka 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2015. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden

arviointimenetelmät. Viitattu 28.6.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126796/URN_ISBN_978-952-302-503-5.pdf?sequence=1

Warner, David O. 2006. Perioperative Abstinence from Cigarettes: Physiologic and Clinical Consequences. *Anesthesiology*. 2006 Feb;104(2):356-367. Viitattu 11.10.2018. <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1923422>

Winell, Klas 2012. Käyttäytymisen muutoksen vaihe- ja prosessimallin yhdistämisestä "Kuuden K:n" malliin tupakoinnin lopettamisessa. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 30.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00248>

LIITE 1: TUPAKOIMATTOMANA LEIKKAUKSEEN -POTILASOPAS



Sisällys

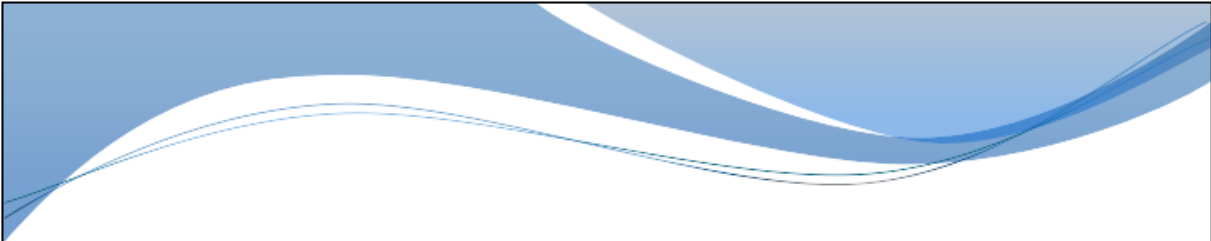
- 3–4 Miksi ennen leikkausta
täytyy olla tupakoimatta?
- 5–6 Tupakoimattomuudesta on hyötyä
leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen
- 7–9 Miten tupakoinnin lopettaminen onnistuu?
- 10 Saat asiantuntevaa apua ja neuvontaa
myös Internetistä

Miksi ennen leikkausta täytyy olla tupakoimatta?

Kun lopetat tupakoinnin
vähintään 4–8 viikkoa ennen leikkausta,
leikkauksessa on vähemmän riskejä.

Lisäksi tupakoimattomuus
auttaa sinua toipumaan leikkauksesta.

Hyöty on sitä suurempi,
mitä pidemmän ajan olet ilman tupakkaa
ennen leikkausta.



Sähkötupakka ja nuuska
ovat yhtä haitallisia kuin tupakka.

Jos tupakoit,
leikkaus voidaan joutua perumaan
tai siirtämään.

Tupakoimattomuudesta on hyötyä leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen

Leikkaus on turvallisempi, kun et tupakoi:

- Leikkaushaava paranee nopeammin,
eikä se tulehdu niin helposti.
- Leikkaukseen liittyvät häiriöt vähenevät.

Esimerkiksi riski saada sydäninfarkti
tai aivoinfarkti vähenee.

Tupakoimattomuus kannattaa

myös leikkauksen jälkeen:

- Leikkauksen jälkeinen riski saada verisuonitukoksia vähenee.
- Luut luutuvat paremmin ja siksi esimerkiksi murtumat paranevat nopeammin.

Miten tupakoinnin lopettaminen onnistuu?

Valmistaudu lopettamaan tupakointi
hyvissä ajoin ennen leikkausta.

Mieti konkreettisia keinoja,
jotka auttavat sinua muutoksessa.

Mieti esimerkiksi mihin käytät sen ajan,
joka aiemmin kului tupakointiin.

Mieti jo valmiiksi mitä teet silloin,
kun sinun alkaa tehdä kovasti mieli tupakkaa.

Pahin tupakanhimo kestää yleensä
vain muutaman minuutin.

Voisitko syödä sen ajan rusinoita tai pastilleita?
Silloin suu ja kädet saavat muuta tekemistä.

Tupakoinnin lopettamisesta seuraa vieroitusoireita,
sillä elimistö ja aivot ovat tottuneet tupakkaan.

Vieroitusoireet alkavat tavallisesti

2–12 tuntia tupakoinnin lopettamisen jälkeen.

Oireet ovat voimakkaimmillaan

1–3 vuorokauden kuluttua.

Voit helpottaa vieroitusoireita
nikotiinikorvaustuotteilla. Niitä ovat

- purukumit
- laastarit
- inhalaattorit
- suusuihkeet
- tabletit.

Saat nikotiinikorvaustuotteita
apteekista tai kaupasta.

Lääkäri voi määrätä sinulle myös
vieroituslääkkeitä.

Saat asiantuntevaa apua ja neuvontaa myös Internetistä

Löydät lisää tietoa tupakoinnin lopettamisesta
esimerkiksi seuraavilta verkkosivuilta:

- www.28paivaailman.fi
- www.apteekki.fi
- www.filha.fi
- www.fressis.fi
- www.hengityслиitto.fi
- www.stumppi.fi.

Yhteystietoja



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

Satakunnan keskussairaala

Sairaalantie 3, 28500 Pori

www.satshp.fi

Puhelinvaihde☎ 02 62771