

Rebecka Kärnä

Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan ohjaus

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

06.03.2015

Tekijä(t) Otsikko	Rebecka Kärnä Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan ohjaus 25 sivua + 2liitettä 6.3. 2015
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumismvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumismvaihtoehto
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli käsitellä keuhkohtaumaa sairastavan potilaan saamaa ohjausta ja samalla saada tietää minkälaisena keuhkohtaumaa sairastavat potilaat kokivat saamansa ohjauksen. Tarkoituksena oli tutkitun tiedon avulla, kirjallisuuskatsausta menetelmänä käyttäen, selvittää minkälaista ohjausta potilaat saivat. Opinnäytetyöhön liittyvän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli etsiä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten keuhkohtaumaa sairastavan potilaan ohjausta toteutettiin? 2. Miten keuhkohtaumaa sairastavat kokivat saamansa ohjauksen? <p>Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan ohjauksessa käytettiin paljon erilaisia ohjausmenetelmiä. Ohjauksen toteutuksen apuna käytettiin esimerkiksi internet-yhteyttä ja puhelinta. Käytetyin ohjauksen muoto oli ryhmäohjaus, sillä vertaistuen on koettu lisäävän potilaan motivaatiota ja itsehoitotaitoja. Ryhmäohjauksessa potilailla oli mahdollisuus keskustella terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi samassa elämäntilanteessa olevien potilaiden kanssa ja jakaa kokemuksia sairaudesta ja elämästä sairauden kanssa.</p> <p>Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan ohjaus sisälsi paljon fyysistä liikuntaa ja tutkimuksista ilmenivät liikunnan tuomat hyödyt potilaan hyvinvointiin. Tämän lisäksi potilasohjaus sisälsi myös paljon tietoa keuhkohtaumasta sairautena, sairauden oireista, oireiden hallinnasta, psyykkisestä hyvinvoinnista ja ravitsemuksesta. Sairaudesta potilaat kokivat saavansa paljon teoretietoa ja käytännön vinkkejä arkeen omaan arkeen. Tutkimuksien mukaan potilaat kokivat saaman ohjauksen pääasiassa positiiviseksi asiaksi ja terveydenhuollon ammattihenkilöt olivat ystävällisiä ja helposti lähestyttäviä.</p>	
Avainsanat	Keuhkohtauma, potilasohjaus, potilaan kokemus

Author(s) Title	Rebecka Kärnä
Number of Pages Date	25 pages + 2 appendices 06.03.2015
Degree	Bachelor of Health care
Degree Programme	Nursing and Health care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marjatta Kelo, Senior lecturer
<p>The purpose of this thesis was to review patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), who received patient education and at the same time learn how the patients experienced their education. The aim was to find out what kind of education the patients received by using a literature review as a method. The thesis of the literature review was to find answers to the following research questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How was Copd patients education carried out? 2. How Copd patients suffering experienced her supervision? <p>Copd patients on the control used in a lot of different control methods, such as the Internet control, telephonic control and face to face guidance. The most commonly used form of control was the control group, the peer has been found to increase the patient's motivation and self-care skills. Under the guidance of a group of patients had the opportunity to discuss health care professionals, in the same situation with patients and share the experience of illness and life with the disease</p> <p>Copd patients on control of the content used in a lot of physical activity and the studies appeared in the positive benefits brought by the patient's well-being. In addition, patient education also included a lot of information about chronic obstructive pulmonary disease, symptoms of the disease, symptoms, management, psychological well-being and nutrition. Illness, patients felt they received a lot of theoretical knowledge and practical tips for everyday life to your everyday life. Studies show that patients experienced guidance received mainly positive factor and health professionals were friendly and approachable.</p>	
Keywords	Copd. Patient education, patients experiences

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Käsitteet	2
2.1	Keuhkohtaumatauti	2
2.2	Potilasohjaus ja ohjausmenetelmiä	4
2.3	Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan ohjaus	8
3	Opinnäytetyön menetelmät	11
3.1	Kirjallisuuskatsaus	11
3.2	Aineiston keruu	11
3.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	12
4	Tulokset	13
4.1	Keuhkohtaumatautia sairastavan ohjaus	13
4.2	Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan kokemukset saadusta ohjauksesta	15
5	Pohdinta	19
5.1	Tulosten tarkastelu	19
5.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
5.3	Jatkokehittämishankkeet	22
6	Lähteet	23

Liitteet

Liite 1. Tietokantahaku

Liite 2. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

1 Johdanto

Keuhkohtaumatauti on yleinen ja ennaltaehkäistävissä oleva sairaus, jota tulee hoitaa. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa vuonna 2012 kuoli keuhkohtaumatautiin 1044 henkeä.(Kaarteenaho ym. 2013: 400; Keuhkohtaumatauti: Käypähoito-suositus 2014). Arvioiden mukaan Suomessa on noin 200 000 keuhkohtaumapotilasta (Katajisto, 2013: 315).

Keuhkohtaumatautiin altistavia tekijöitä on tupakointi, ilmansaasteet, atopia, keuhkoputkien supistumisherkyys, syntyessään pieni paino, useita hengitystieinfektioita, joita on lapsuudessa sairastanut. (Iivanainen – Jauhiainen - Syväoja 2012: 387). Tupakointi on tärkein keuhkohtaumasairautta aiheuttava riskitekijä. Suomessa yli 90 % keuhkohtaumaan sairastuvilla on taustalla tupakointia (Keuhkohtaumatauti: Käypähoito-suositus 2014).

Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan elämäntilanteen hahmottamista, sairauden kontrollointia ja elämänmuutosten merkitystä sairauden hoidossa (Holmia ym. 2008: 422). Tupakoinnista vieroitus on tärkeä osa keuhkohtauman hoitoa. Hoitajalla tulee olla tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista ja lopettamisen hyödyistä, riippuvuuksista ja erilaisista vieroitushoidoista. Hoitajan tehtävänä on (Kaarteenaho ym. 2013: 400). Kansainvälisten hoitosuositusten mukainen keuhkohtaumapotilaiden kuntoutus ja ohjaus perustuu vahvasti tavoitteellisen liikuntaharjoitteluun (Katajisto, 2013: 315).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata keuhkosairaanpotilaan ohjausta. Tavoitteena oli saada tutkittua tietoa keuhkohtaumaa sairastavan potilaan ohjauksen kehittämiseksi ja selvittää millaisia erilaisia ohjauksen tapoja on mahdollista hyödyntää sairaanhoitajan työssä.

2 Käsitteet

2.1 Keuhkohtaumatauti

Keuhkohtaumataudilla (COPD= Chronic obstructive pulmonary disease) tarkoitetaan pitkäaikaista keuhkojen ja keuhkoputkien ärsytystä, jonka seurauksena on hitaasti etenevä hengitysteiden ahtautuminen ja krooninen tulehdus. (Holmia – Murtonen – Myllymäki – Valtonen 2008: 413; Keuhkohtaumatauti: Käypähoito- suositus, 2014).

Keuhkohtaumatautiin vaikuttaa neljä osatekijää: krooninen keuhkoputkentulehdus, ilmateiden ahtaus, keuhkolaajentuma eli emfyseema ja keuhkojen ulkopuoliset vaikutukset eli liitännäissairaudet. Näiden neljän osatekijän keskinäinen merkitys vaihtelee yksilöllisesti. (Keuhkohtaumatauti: Käypähoito- suositus, 2014.)

Krooninen keuhkoputken tulehdus määritellään siten, että potilaalla on ollut pitkäaikaista limaneritystä, yskää sekä hengenahdistusta vähintään kolmena kuukautena vuodessa ainakin kahtena peräkkäisenä vuotena ilman, että taustalla on muita keuhkosairauksia. Keuhkoputkien ahtaumassa uloshengitysvirtaus on hidastunut hengitysteiden ahtautumisen sekä keuhkolaajentumaan eli emfyseemaan liittyvän keuhkojen kimmovoimien vähentymisen vuoksi. Keuhkolaajentuma eli emfyseema on taas pysyvä laajentuma, joka syntyy terminaalisten ilmateiden jälkeisten keuhkojen ilmatilojen, pääasiassa keuhkorakkuloiden, kudostuhon kautta. Keuhkohtaumatautiin liittyvien keuhkojen ulkopuolisten muutosten taustalta löytyy usein sydän- ja verisuonisairauksia, metabolinen oireyhtymä, osteoporoosi, masennus ja keuhkosityöpiä. Myös lihaskato ja laihtuminen ovat yleisiä oireita keuhkohtaumatautiin sairastavalla. Hengenahdistus voi syntyä pienenkin fyysisen rasituksen jälkeen, tällöin seurauksena on, että liikunta vähenee ja lihaskunto surkastuu. (Holmia ym. 2008: 413-415.) Kaartenaho – Brander – Halme- Kinnula 2013: 125; Keuhkohtaumatauti: Käypähoito- suositus, 2014.).

Keuhkohtaumatauti on yleinen ja ennaltaehkäistävässä oleva sairaus, jota tulee hoitaa. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa vuonna 2012 kuoli keuhkohtaumatautiin 1044 henkeä. Tupakointi on tärkein keuhkohtaumasairautta aiheuttava riskitekijä. Suomessa yli 90 % keuhkohtaumaan sairastuvilla on taustalla tupakointia (Kaartenaho ym. 2013: 124-125 ; Keuhkohtaumatauti: Käypähoito-suositus 2014). Keuhkohtaumatautiin altistavia tekijöitä on tupakointi, ilmansaasteet, atopia, keuhkoputkien supistumisherkkyys, syntyessään pieni paino, useita

hengitystieinfektioita, joita on lapsuudessa sairastanut. (Iivanainen – Jauhiainen - Syväoja 2012: 387).

Tupakointi on kansanterveydellinen ongelma, koska se lisää astmaa, keuhkohtaumatautia, keuhkosyöpää ja hengitystieinfektioita. Tupakansavussa on karsinogeenisiä, jotka vahingoittavat DNA:ta ja häiritsevät hengitysteissä sijaitsevien värekarvojen toimintaa ja puolustusjärjestelmää. Tupakansavu synnyttää keuhkoputkissa ja -rakkuloissa solu- ja kudostuhoa ja aiheuttaa kroonista tulehdusta, jolloin keuhkoputket ahtautuvat ja keuhkot laajentuvat. Aktiivinen tupakointi lisää varhaisella iällä alkavaa keuhkohtaumataudin pahenemisvaihetta. Tupakoinnin lopettamisella ei voida palauttaa menetettyä keuhkojen toimintakykyä, mutta tupakoinnin lopettaminen hidastaa keuhkojen toiminnan heikentymistä. (Kaarteenaho ym. 2013: 388- 389). Tupakoivilla ihmisillä on kroonisia keuhkoputken tulehduksia 2-3 kertaa enemmän. Keuhkohtaumaan sairastuminen ja kuolemat ovat 80- 90 % tupakoinnin syytä. (Kaarteenaho ym. 2013: 389- 390).

Keuhkohtauma jaetaan kansainvälisen luokituksen mukaan neljään erilaiseen vaikeusasteeseen. Arvioitaessa keuhkohtaumataudin vaikeusastetta tehdään potilaalle spirometria koe. Ennen koetta potilas ottaa keuhkoputkia laajentavaa lääkettä. Lievässä ahtaumassa puhallus on yli 80%, Kohtalaisen vaikea asteisessa puhallus on 50-80%, vaikea asteisessa puhallus on 30-50%, erittäin vaikea asteisessa puhallus on alle 30%. Vaikeusasteen ollessa kohtalaisen vaikeasta – erittäin vaikeaan korreloi tämä pahenemisvaiheiden, sairaalahoitojaksojen ja 3 vuoden kuolleisuuteen. (Kaarteenaho ym. 2013: 129).

Vaikeusasteen lisäksi keuhkohtaumataudin vakavuutta, pahenemisvaiheiden riskiä ja kuolemanvaaraa arvioidessa, on otettava huomioon potilaan aikaisemmat hengitystie oireet, ravitsemustila ja fyysinen suorituskyky. Arvioinnissa käytetään esimerkiksi BODE= indeksiä, millä tarkoitetaan (B= BMI painoindeksi, O= obstruktio, D= dyspnoea (hengenahdistuksen astetta), E= exercise tarkoittaa rasituksensietoa, tässä tehdään 6 minuutin kestävä kävelytesti. (Kaarteenaho ym. 2013: 129). Keuhkojen toimintakokeilla selvitetään onko krooninen keuhkoputkentulehdus kehittynyt keuhkohtaumataudiksi, tärkein kokeista on keuhkojen tilavuutta mittaava spirometria. (Holmia ym. 2008: 417).

Astman ja keuhkohtauman erottaminen on tärkeää, koska molemmat ovat ahtauttavia keuhkotauteja. Erona on, että astmassa lisääntyvät eosinofiiliset valkosolut ja

keuhkohtaumassa neutrofiiliset valkosolut. Keuhkohtaumataudissa tupakka vaurioittaa keuhkoputkien limakalvoja ja keuhkokudosta. Astmassa tulehdusta on pienissä ja suurissa keuhkoputkissa. Molemmissa on samankaltaiset oireet, kuten yskä, limaneritys, infektiot ja hengenahdistus. Hoito on molemmissa sairauksissa hyvin samanlainen. Keuhkohtaumataudin kulku pahenee pikkuhiljaa ja astmassa se on läpi sairauden vaihtelevaa. (Kaarteenaho ym. 2013: 111-112).

Oireettomassa keuhkohtaumataudissa ei tarvita lääkettä. Hengenahdistuksen hoitoon voidaan tarpeen mukaan käyttää keuhkoputkia lyhyt- tai pitkäaikaisesti laajentavaa lääkitystä, kuten antikolinergit tai Beeta-agonistit. Pahenemisvaiheessa voidaan lyhyen aikaa käyttää myös kortisonivalmisteita kuten prednisoloni ja metyyliiprednisoloni,. Usein pahenemisvaiheessa tarvitaan myös antibioottihoitoa. Hoidolla pyritään parantamaan oloa ja vähentämään oireita. Tupakoinnin lopettaminen varhaisessa vaiheessa on tärkein hoitokeino. Hoidon tavoitteena on ennaltaehkäistä hengitystieinfektioiden syntymistä. Lääkehoidosta ilmaantuvia haittavaikutuksia on sydämentykytys, päänsärky, pahoinvointi, vapina sekä limakalvojen kuivuminen. (Iivanainen ym. 2012: 389).

Fysioterapeutti ohjaa potilaille oloa helpottavia hengitystekniikoita. Liikunta vahvistaa keuhkojen tuuletusta ja parantaa lihaskuntoa ja tällä on positiivisia vaikutuksia potilaan yleisvointiin. Tärkeää on myös tarkkailla potilaan ravitsemustilaa ja tarvittaessa jo varhaisessa vaiheessa suositella runsaammin energiaa ja proteiinia sisältävää ruokavaliota. (Koskinen – Puirava – Salimäki - Puirava – Ojala 2012: 232).

Pitkälle edenneeseen keuhkohtaumatautiin liittyy yleensä pitkäaikainen ympärivuorokautinen happihoito. Erilaiset infektiosairaudet saattavat laukaista keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheen. Rokotukset ovat tärkeitä ennaltaehkäisykeinoja ja keuhkohtauma potilaille suositellaankin jokaisena vuonna influenssarokotetta ja viiden vuoden välein pneumokokkrokotetta ehkäisemään keuhkokuumetta. (Koskinen ym. 2012: 232).

2.2 Potilasohjaus ja ohjausmenetelmiä

Potilasohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle tarvittavat tiedot ja taidot, jotta potilas kykenee toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Hoitajan ja potilaan tulee

molempien olla ohjaussuhteessa aktiivisia ja tavoitteellisia. Hoitajan tehtävä on potilasta kuuntelemalla selvittää mihin asiaan potilas haluaa ja tarvitsee ohjausta. Tärkeintä on muistaa että potilas on oman elämänsä asiantuntija. Ohjattava voi olla minkä ikäinen tahansa; pieni lapsi, jolla on perhe mukana tai iäkäs ihminen, joka on vakavasti sairas. Potilaiden yksilölliset lähtökohdat tulee ottaa huomioon ohjauksessa ja tämä tuo paljon haasteita hoitajalle. (Kyngäs - Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen - Renfors 2007: 26).

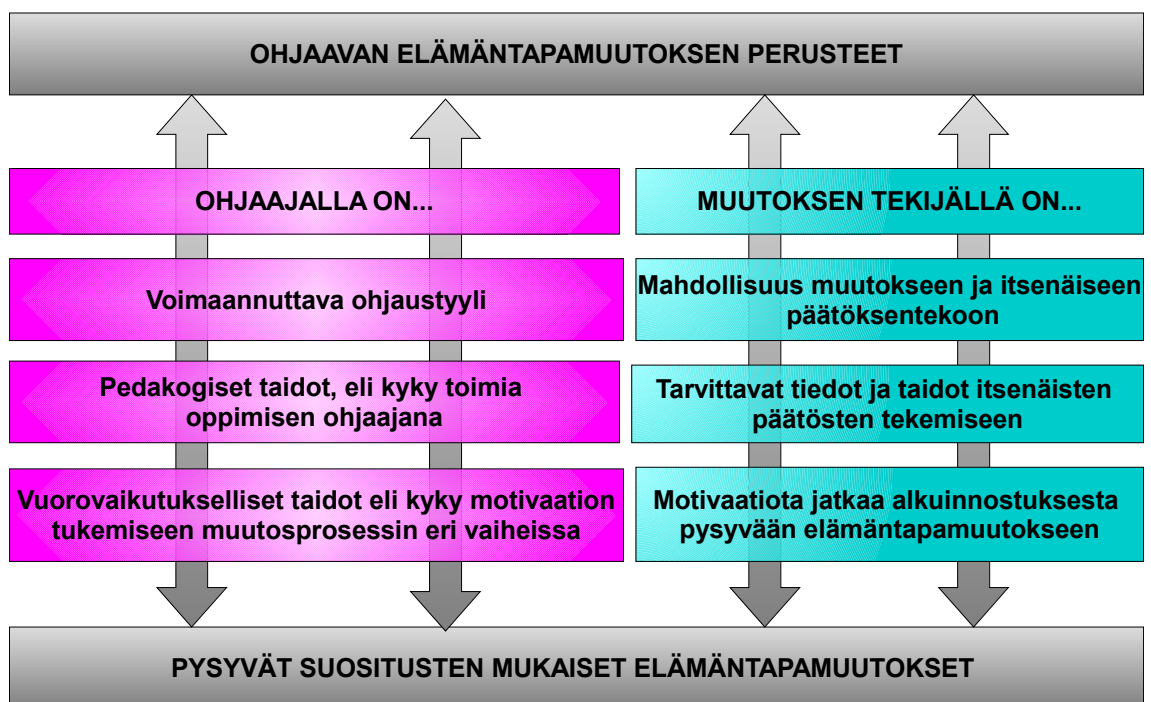
Laadukkaan potilasohjauksen tavoitteena on tukea ammatillisesti potilaan omia valintoja. Ohjaussuhteessa on otettava huomioon ohjaajan ja ohjattavan sosiaaliset, fyysiset ja psyykkiset taustatekijät. Sujuva yhteistyö näiden taustatekijöiden kanssa edellyttää avointa vuorovaikutusta. Potilasohjauksessa on erityisen tärkeää kunnioittaa potilaan itsemäärämisoikeutta. Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan ja myös siitä haluaako hän ohjausta ja miten hän toimii ohjauksen jälkeen. Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa, jotta hän voi tehdä itsenäisiä päätöksiä. Omaisten huomioonottaminen on potilaille tärkeää. Potilaan niin halutessa myös omaisia kannustetaan mukaan yhteistyöhön ja ohjaukseen. Hoitajan rooli ohjausprosessissa on olla asiantuntijana, tämä vaatii tietoa, taitoja ohjattaviin asioihin ja erilaisista oppimis- ja ohjausmenetelmistä. (Kyngäs ym. 2007: 10-12).

Vuorovaikutteisessa ohjauksessa hoitaja selvittää potilaan taustatiedot huolellisesti, tähän tarvitaan erilaisia vuorovaikutuksen työvälineitä kuten, hyvä kohtelu, ymmärtäminen, tukeminen ja yhteistyö. Kohtelu on välittämistä, avoimuutta, aitoutta, iloisuutta, inhimillisyyttä, ystävällisyyttä ja hyväksyntää. Ymmärtäminen on kuuntelua, kysymistä ja empatiaa. Tukeminen on auttamista, kannustamista ja vahvistamista. Yhteistyö on keskustelua, johon potilasta kannustetaan. On selvitettävä mitä potilas tietää ohjattavasta asiasta ja millaista tietoa hän tarvitsee ja tämän jälkeen valitaan sopiva oppimistapa ohjaukseen. Ohjauksessa käytävien asioiden tulee tukea potilaan voimaantumista ja kykyä itsenäiseen päätöksentekoon. (Kyngäs ym. 2007: 13).

Ohjauksella on hyvin keskeinen merkitys hoitotyössä ja sitä toteutetaan mm. osana asiakkaan hoitoa ja toimenpiteitä. Asiakslähtöisyys korostuu potilasohjauksessa, sillä juuri potilaan omien voimavarojen löytäminen ja hyödyntäminen ovat avainasemassa onnistuneessa potilasohjauksessa. Useimmiten potilaat kaipaavat kannustusta ohjaustilanteessa. Se motivoi heitä ottamaan vastuuta omasta terveydestään sekä hoitamaan itseään. Onnistuneen potilasohjauksen tunnuspiirteitä ovat: asiakkaan

itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, yhteydenottojen väheneminen hoitajakson jälkeen sekä niiden tavoitteiden saavuttaminen, jotka potilasohjauksessa ja hoidossa on asetettu. (Kyngäs ym. 2007: 5-6).

Erilaisia ohjaustapoja ovat esimerkiksi: hyväksyvä-, konfrontoiva- ja katalysoiva-ohjaustapa. Hyväksyvä ohjaustapa tulee kyseeseen potilaan ollessa ohjaustilanteessa hyvin epävarma tai mikäli hänen tunteensa ovat pinnalla. Tällaisessa tilanteessa ohjauksessa korostuvat empatia, kuuntelemisen tärkeys sekä keskittyminen potilaan tukemiseen ja hyväksymiseen. Konfrontoivaa tapaa käytetään, kun asiakkaan sanojen ja tekojen kesken esiintyy ristiriitoja. Potilas saattaa esimerkiksi elää mielestään terveellisesti, vaikka todellisuus olisikin jotain aivan muuta. Konfrontoiva tapa osoittaa asiakkaalle olemassa olevat ristiriitaisuudet. Katalysoivassa tyyliässä selvitetään asiakkaan tilannetta avoimilla kysymyksillä, millä pyritään auttamaan potilasta selkiyttämään tietojaan mm. päätöksenteon ja toiminnan pohjana. Olipa kyseessä mikä ohjaustapa tahansa, on hoitajan keskityttävä aina puheen yksinkertaisuuteen ja välttää ammattitermejä. Näin varmistetaan siitä että asiakas ymmärtää hänelle puhutut asiat. (Kyngäs ym. 2007: 43).



Kuvio 1. Valmentavan ohjaustyylin perusteet (Mukaillen Turku, 2007.)

Valittaessa sopivaa ohjausmenetelmää asiakkaalle, on tiedettävä hänen tietojen omaksumisen taso sekä mikä päämäärä ohjauksella on (Kuvio 1). Suurin osa asiakkaista muistaa sen mitä heille näytetään, mutta vain harva sen mitä he kuulevat. Yhdistettäessä kuulo- ja näköaisti päästään parhaaseen tulokseen muistamisessa. Se vahvistaakin käsitystä siitä, että useampien ohjausmenetelmien käyttö varmistaa ohjauksen vaikutusta asiakkaassa. Hoitajan olisi kyettävä tunnistamaan mikä ohjaustapa kullekin asiakkaalle on sopivin. Jotkut muistavat helposti asioita ja ilmaisevat asioita sanallisesti, jolloin heitä tulisi tukea sanallisella palautteella, mikä vahvistaa asiakkaita. Toiset hahmottavat asioita paremmin näköaistin perusteella, jolloin apukeinona voitaisiin käyttää erilaisia kuvamateriaaleja tukemaan ohjausta. Olipa asiakkaan omaksumistapa mikä hyvänsä, on hyvä aina lopuksi kerrata keskeiset asiat, sillä asiakkaan kysy muistaa ja vastaanottaa asioita on aina hyvin yksilöllistä ja melko rajallista. (Kyngäs ym. 2007: 73.)

Ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä yksilöohjauksen ohella. Sitä annetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmäläisten omat tavoitteet määräävät ryhmän tavoitteet. Erilaisia tavoitteita voivat olla muun muassa: painonhallinta, vanhemmuuden tukeminen, tupakoinnin lopettaminen. Ryhmän jäsenet voivat kokea ryhmässä olemisen hyvin voimaa antavana kokemuksena, mikä auttaa heitä tavoitteidensa saavuttamisessa sekä jaksamisessaan. Ryhmäohjauksen etuja ovat taloudellisuus sekä toisinaan parempien tulosten saavuttaminen. Taloudellisuus saavutetaan jakamalla tietoa asioista kerralla suuremmalle ryhmälle, kuin että samat asiat käytäisiin läpi yksilöllisesti kunkin asiakkaan kanssa. (Kyngäs ym. 2007: 73.)

Sairaalassaoloaikojen koko ajan lyhentyessä, on kirjallisen ohjausmateriaalin käytön tarve korostunut suuremmissa määrin. Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla yhdensivun mittainen ohje tai pieniä kirjasia. Käyttöalueita kirjalliselle ohjausmateriaalille on kaksi: hoitoon liittyvien tietojen välittäminen potilaalle ennakkoon sekä kotiutusohjeet. Vaikka asiakkaan onkin hyvä kuulla ohjeet suullisesti, on ohjeet hyvä olla myös kirjallisesti, jolloin asiakas voi tarkastaa ohjeiden tiedot sekä myös tukeutua niihin yksin ollessaan. Ohjeissa olisi hyvä ilmetä ainakin seuraavia asioita: tietoa mahdollisista komplikaatioista, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta, sairauden etenemisestä tai sen uusiutumisesta sekä lääkityksestä. (Kyngäs. yms. 2007: 43.)

Sairaalassa olevien hoitojaksojen lyhentyessä lisääntyy tarve asiakkaalle ohjatusta omahoidosta ja ohjauksen tarpeesta. Proaktiivista puhelinohjausta tehdään aikaisemmin solmittuun hoitosuhteeseen ja ohjaukskontaktin aloitteen puhelimitse tekee sairaanhoitaja. Proaktiivisen puhelinohjauksen tarkoitus on painottaa sairauden hallintaan, selviytymiseen, hoitoon sitoutumiseen, elämänlaatuun, asiakkaan turvallisuuteen ja vähentää hoitokäyntejä sekä säästää kuluissa. Proaktiivista puhelinohjausta annetaan erityisesti pitkäaikaissairauksia sairastaville. Puhelinohjauksella on positiivisia vaikutuksia omahoitotaitojen kehittämiseen, sairauden oireiden hallintaan ja edesauttaa potilaan sitoutumista lääkehoitoon ja motivoi elämäntapamuutoksiin. (Kyngäs ym. 2012: 232- 243.)

2.3 Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan ohjaus

Keuhkohtaumataudin hoidossa tuettu kotihoito on tärkeä hoitomuoto, mikäli potilaalla ei ole akuuttia hengityksenvajauksia. Hyvällä kotihoidolla voidaan vähentää sairaalahoitopäiviä. Myös kuntoutuksella ja ohjauksella on tärkeä merkitys keuhkohtaumatautia sairastavan elämänlaadun edistämiseen ja fyysisen suorituskyvyn parantamiseen. Liikunta vähentää hengenahdistusta, ennaltaehkäisee pahenemisvaiheita ja parantaa arjessa jaksamista. Ravitsemus on osa keuhkohtaumataudin ohjausta, koska sairaalahoitoon hakeutuneista vaikeaa keuhkohtaumasairautta sairastavista jopa 14 -60 % oli aliravittuja ja lihaskadosta kärsiviä, vajaaravitsemus on riskinä akuutille hengitysvajaukselle ja lisää tarvetta hengityskonehoidolle. (Säynäkangas ym. 2005:1667- 1669).

Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan elämäntilanteen hahmottamista, sairauden kontrollointia ja elämänmuutoksien merkitystä sairauden hoidossa. Ihmisen kaikkiin toimintoihin tarvitaan happea ja hapen saannin turvaaminen on kaikessa elämäntilanteissa elintärkeää. Keuhkohtauma on krooninen sairaus ja jokainen potilas käy omalla kohdallaan, sairauden alkuvaiheessa läpi sopeutumisvaiheen. Ohjauksessa potilaalle kerrotaan perustiedot keuhkohtaumataudin eri vaiheista, hoidosta, tulevaisuuden ennusteesta ja sairauden vaikutuksista henkilökohtaiseen perhe- ja työelämään. Ohjauksessa annetaan myös ohjeita sairauden pahenemisvaiheiden vähentämiseksi. Keinoja, joilla voidaan sairauden etenemistä vähentää on tupakoinnin lopettaminen, lihaskuntoharjoittelu, rokotukset ja ravitsemuksen merkitys. (Holmia ym. 2008: 422). Oikealla hoidolla ja

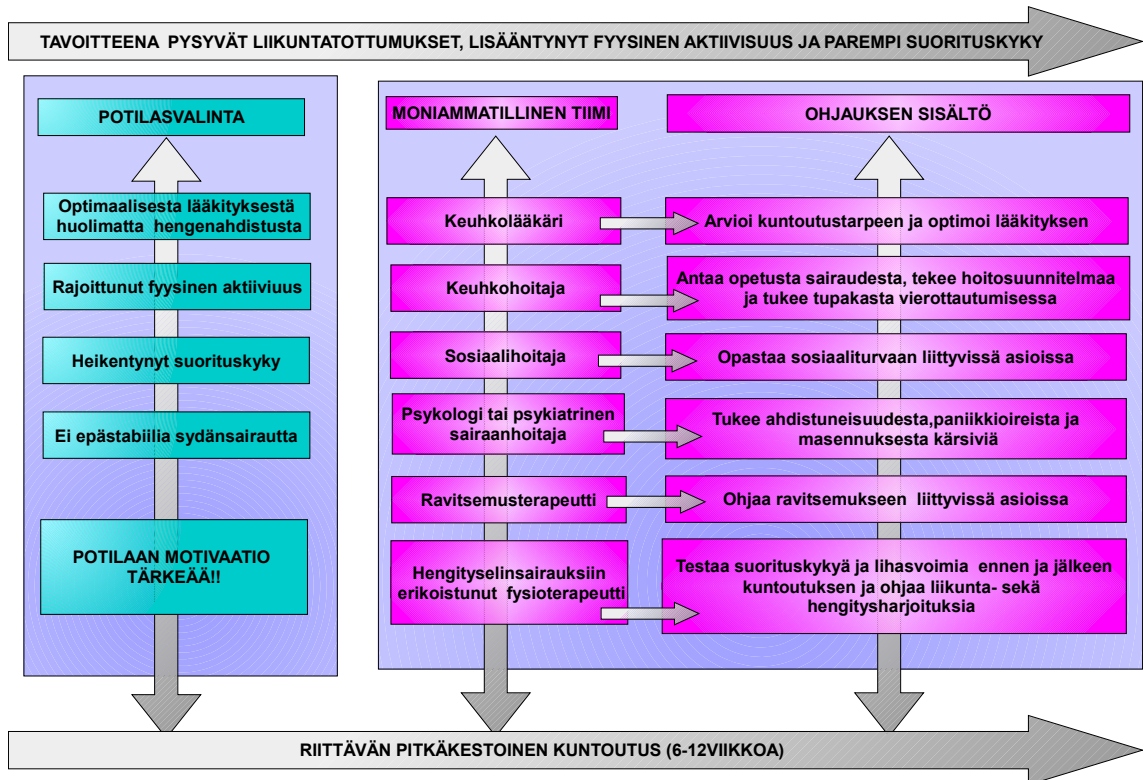
ohjauksella keuhkohtaumaa sairastavan toimintakyky paranee, sairaalahoitajaksot vähenevät ja elinajan ennuste on pidempi (Mazur – Laitinen – Kinnula 2013: 135).

Säännöllisesti harrastettavalla liikunnalla on suuri merkitys keuhkohtaumatautia sairastavien terveyden ja yleikunnan ylläpitämisessä. Liikunnalla pyritään siihen, ettei keuhkojen toimintakyky heikkenisi, sekä saada potilaan yleistä suorituskykyä parannettua. Lihaskuntoharjoittelun ansiosta lihaskunto kohenee ja hengityselimistö ja muiden elimien kyky mukautua rasituksessa lisääntyneeseen hengenahdistukseen paranee. Lievässä keuhkojen toiminnan sairauksissa hengenahdistusoireet ilmaantuvat harvoin rasituksessa ja yleensä potilas voi harrastaa liikuntaa ilman rajoitteita. Keskivaikeassa keuhkojen toiminnan sairaudessa hengenahdistusta ilmenee voimakkaan liikuntasuorituksen yhteydessä. Tällöin suositellaan lisätutkimuksia joilla pyritään selvittämään mahdollisten rajoitteiden tarve liikkumisessa. Keskivaikeassa ja vaikeassa keuhkojen toiminnan sairaudessa hengenahdistus oireet rajoittavat liikuntaa, mutta tässäkin tapauksessa olisi potilaan lihaskunnan ylläpitämiseksi tärkeää löytää sopiva liikuntamuoto. (Vuori – Taimela - Kujala 2011: 333- 341; Katajisto 2013: 315-316).

Ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat yleisiä kroonisissa sairauksissa. Mikäli potilas on aliravittu se saattaa johtaa hengitys ja pallealihasten surkastumiseen ja näin vaikeuttaa hengitystä. Pitkälle edennyt vaikea asteinen keuhkohtauma aiheuttaa laihtumista ja lihaskudoksen vähenemistä. Hengitys vaikeutuu, koska laihtuessa katoaa lihaskudosta pallean ja rintakehän alueelta. Potilaan hoidossa on huomioitava ravitsemustilanne sen mukaan, onko potilaalla aliravitsemusta tai ylipainoa. (Aro – Mutanen - Uusitupa 2012: 473- 474; Säynäkangas ym. 2005: 1669).

Kansainvälisten hoitosuositusten mukainen keuhkohtaumapotilaiden kuntoutus ja ohjaus perustuu vahvasti tavoitteellisen liikuntaharjoitteluun. Keuhkohtaumatautia sairastavat liikkuvat yleisesti liian vähän ja potilaiden huono kunto lisää sairauden invalidisoivaa vaikutusta jolloin sairaalahoidon tarve kasvaa. Vähentynyt fyysinen aktiivisuus ei ole suorassa yhteydessä keuhkohtauman vaikeusasteeseen. Potilaan suorituskykyä, elämänlaatua ja hengenahdistusoiretta mitattaessa on liikunnallinen keuhkokuntoutus vaikuttavampaa, kuin lääkehoito. Suomessa kansainvälisten suositusten mukaista keuhkojenkuntoutusta on tarjolla vaihtelevasti. Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan kuntoutus ja ohjaus on moniammatillista yhteistyötä, jonka tavoitteena on potilaan lisääntynyt fyysinen aktiivisuus ja sen myötä parempi

suorituskyky (Kuvio2). Jotta pysyviä elämäntapamuutoksia ja suorituskyvyn paranemista ehtii tapahtua, tulee kuntoutuskurssin olla riittävän pitkä, 6-12 viikkoa ja suositeltua on yhteensä 20 harjoituskertaa. (Katajisto 2013: 315).



Kuvio 2. Esimerkki keuhkohtaumapotilaan kuntoutuskurssista (Mukaillen Katajisto, 2013.)

Tupakoinnista vieroitus on tärkeä osa keuhkohtauman hoitoa. Hoitajalla tulee olla tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista ja lopettamisen hyödyistä, riippuvuuksista ja erilaisista vieroitushoidoista. Hoitajan tehtävänä on ottaa puheeksi tupakointi ja keskustella asiasta potilaan kanssa. Vieroitushoitoa suunniteltaessa tulee selvittää tupakoivalta potilaalta päivittäin kuluva savuke määrä ja tärkeää on myös kuinka nopeasti potilas herättyään polttaa ensimmäisen savukkeen. Keskustelussa käydään läpi tupakoinnin lopettamisen hyödyt ja minkälaisia haittoja potilaalle on tupakoinnin jatkuessa. Ohjaustilanteessa suunnitellaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja voimavaroihin sopiva vieroitus menetelmä (Kaarteenaho ym. 2013: 400).

3 Opinnäytetyön menetelmät

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on näyttää lukijalle yksinkertaisesti, mutta mahdollisimman laajasti tutkimusaiheeseen kohdistuvat teoriat, näkökulmat, erilaiset ratkaisut, eri tutkimusmenetelmät, löydetyt tutkimustulokset ja esitellä tutkijoiden nimet (Hirsijärvi – Remes - Sajavaara 2007: 252). Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen erilaiseenvaiheeseen. Ensimmäisenä suunnitellaan kirjallisuuskatsaus, toisena vaiheena toteutetaan kirjallisuuskatsaus hakuineen ja analysointineen ja kolmannessa vaiheessa laaditaan raportti. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 5).

Kirjallisuuskatsaus on vaativa ja aikaa vievä työmenetelmä. Tekijällä on oltava kriittinen näkökulma, koska tutkimuksen kohteena on jo valmiita tuloksia, tutkimusasetelmia ja näkökulmia tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään löytämään, vahvistamaan, vertaamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemmasta tiedosta löytyviä kysymyksiä ja vastauksia sekä löytämään puutteita aikaisemmasta tiedosta. (Hirsijärvi ym. 2007: 253). (Kangasniemi – Utrainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 293; Sarajärvi – Tuomi 2009: 123).

Kirjallisuuskatsauksella voidaan peilata omia tutkimuskysymyksiä jo aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Oppimisen kannalta kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa syventää jo opittua tietoa ja auttaa löytämään oleellimmat tiedot tutkittavasta aiheesta. (Hirsijärvi ym. 2007: 252- 253).

3.2 Aineiston keruu

Aloitin aineiston keruun etsimällä koulun kirjaston tietokannasta tietoperustaan sopivia kirjoja, tietoperusta löytyi pääosin kirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsausta varten hain tutkimuksia sekä englannin, että suomenkielellä. Valintakriteereitä olivat, että tutkimukset olivat enintään 5 vuotta vanhoja tieteellisiä julkaisuja ja että tutkimukset löytyisivät kokotekstinä internetin tietokannoista. Tutkimuksien tuli myös liittyä keuhkohtaumaan, potilasohjaukseen, itsehoitoon ja potilaan kokemukseen ohjauksesta.

Aineistoni kirjallisuuskatsaukseen valitsin useammista internet tietokannoista, aineiston hakuun käytin PubMed, Ovid medliner ja Chinal tietokantoja, koska niitä oli helppo käyttää. Hain aineistoa myös Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä. Aineiston hakuprosessin aikana huomasin, että suomalaisista tietokannoista löytyy aiheestani hyvin niukasti tutkimuksia. .

Lopulta valitsin aineistooni 5 ulkomaista tutkimusta (Liite 2), jotka kaikki löytyivät internet tietokannoista. Valitsin tutkimukseni sillä perusteella, että ne ovat 5 vuotta vanhoja ja tiivistelmän perusteella ne liittyivät keuhkohtaumapotilaan ohjaukseen ja erilaisiin tapoihin ohjata keuhkohtaumapotilasta. Valitsemani tutkimukset löytyivät useammasta eri tietokannasta. Kuvaan tarkemmin tiedonhaku liitteessä 1.

3.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Käytän opinnäytetyössäni analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla tutkittavan aineisto puretaan sanalliseen, tiiviiseen ja selkään tekstiin. Tällöin tutkittavasta asiasta voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä yhteenvetoja. Aineiston analyysiä pidetään kolmivaiheisena prosessina: Aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden tuottaminen. (Tuomi- Sarajärvi, 2009: 108).

Literoinnilla tarkoitetaan tutkimusaineiston puhtaaksikirjoitusta sanasta sanaan. Se voidaan tehdä koko tutkimusaineistosta tai teema alueittain. Etukäteen on tiedettävä ja päätettävä minkälaista analyysi aineistosta ollaan tekemässä ja käytetäänkö jotain tietokonepohjaista analyysiohjelmaa. (Hirsijärvi ym. 2008: 217).

Redusointivaiheessa literoidusta aineistosta selvitetään tutkimustehtävän kysymyksiä ilmentäviä ilmaisuja. Aineistosta löydetyt ilmaukset voidaan esimerkiksi alleviivata tekstistä eri sävyisillä kynillä, ja sitten kirjoittaa ne erilliselle paperille peräkkäin. Klusterointi vaiheessa aineiston redusoiduista ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia selittäviä käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat asiat ryhmitellään luokiksi ja nimetään käsitteellä, joka kuvaa sisältöä. (Tuomi - Sarajärvi 2009:110- 111).

Abstrahointivaiheessa aineistosta erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen ja epäoleellinen tieto ja valikoiduista tiedoista muodostetaan teoreettisia käsitteitä, joita

yhdistelemällä pyritään löytämään vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysiä tehdessä pyritään aina ottamaan huomioon ja ymmärtämään tukittavia heidän henkilökohtaisesta näkökulmastaan. Sisällön analyysin tuloksia esitetään aineistosta muodostettuina malleina, käsitejärjestelminä, käsitteinä tai aineistoa kuvaavina teemoina. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 113).

4 Tulokset

4.1 Keuhkohtaumatautia sairastavan ohjaus

Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan ohjausyläluokka muodostui kolmesta alaluokasta jotka ovat: ohjausmenetelmät, ohjauksen sisältö ja kesto sekä ohjausmateriaali (Taulukko 1). Ohjausmenetelminä käytettiin useita erilaisia menetelmiä. Potilasohjauksessa käytettiin sekä ryhmäohjausta, yksilöohjausta ja tarvittaessa molempia. Eniten potilasohjauksessa käytettiin kuitenkin ryhmäohjausta. Potilasohjauksen toteutuksessa hyödynnettiin myös uutta teknologiaa, kuten internetiä ja siihen liittyvää audiovisuaalista teknologiaa sekä puhelinohjausta.

Puhelinohjausta hyödynnettiin keuhkohtaumaa sairastavan potilaan ohjauksessa antamalla potilaille säännöllistä ja aktiivista ohjausta puhelimitse. Puhelimitse annettu ohjaus tuki potilaan omahoidon toteutumista ja suositusten mukaisia elämäntapamuutoksia, kuten säännöllistä liikunnan harrastamista ja tupakoinnista vierottautumista. Ohjaus tapahtui potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisenä yksilöohjauksena.

Internetpohjaista ryhmäohjausta hyödynnettiin potilailla, jotka sairastivat hyvin vaikeaa keuhkohtaumaa ja olivat riippuvaisia jatkuvasta happihoidosta. Näiden potilaiden on usein työlästä liikkua kodin ulkopuolella ja kynnys kodin ulkopuolella järjestettävään kuntoutukseen osallistumiseen voi olla korkea. Internetin avulla tapahtuvassa ohjauksessa potilaat pystyivät liittämään tietokoneen omaan TV-vastaanottoimeen ja reaaliaikaisesti osallistua terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamiin ryhmäistuntoihin.

Taulukko 1.Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan ohjaus

PELKISTYKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKKA
Internetohjattu ryhmäistunto, puhelinohjaus, yksilö-ohjaus, ryhmäohjaus, itsensä arviointi, itsehoito-ohjelma	OHJAUSMENETELMÄ	KEUHKOAHTAUMATAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS
Liikunta, tupakoinnin lopettaminen, ravitseminen, lääkehoito, tiedot ja taidot sairaudesta ja oireiden hallinnasta, elämäntapamuutos, ohjaukseen käytettävä aika, itsehoitosuunnitelma, stressinhallinta, ahdistuksen ja masennuksen hallinta, hengitystekniikat	OHJAUKSEN SISÄLTÖ JA KESTO	
Visuaalinen materiaali, internetsivut, kirjallinen ohjaus materiaali, videot, sähköinen terveystietokirja, ammatilliset käsikirjat, julisteet, kortit	OHJAUSMATERIAALI	

Potilasohjauksen sisältö toteutettiin kaikissa tutkimuksissa moniammatillisena yhteistyönä. Kuntoutuskurssit sisälsivät potilasohjausta monista erilaisista aiheista kuten: keuhkohtauman oireista, oireiden hallinnasta, lääkehoidosta, suositusten mukaisista elämäntapamuutokista, ravitsemuksesta psyykkisestä hyvinvoinnista sekä erilaisista hengitysteknikkoista ja liikuntaharjoitteista. . Potilasohjauksen tavoitteena oli motivoida ja kehittää potilaiden omahoitotaitoja ja tukea potilaiden arjessa selviytymistä. Esimerkiksi ”Living well with COPD” on keuhkohtaumapotilaan kuntotukseen suunniteltu kuntoutusohjelma, joka on maailmalaajuisti käytettävissä. Tutkimuksissa esitetyt potilasohjausta sisältävät kuntoutuskurssit olivat kestoltaan 6 viikosta 12-kuukauteen.

Perinteisen kirjallisen potilasohjausmateriaalin lisäksi potilasohjauksessa käytettiin internet-sivuja, sähköistä terveystietokirjaa, terveydenhuollon ammattilaisten tekemiä

ohjausvideoita, cue-kortteja sekä julisteita. Esimerkiksi internetyhteyden avulla ryhmäohjaukseen osallistuvat valmistautuivat tulevaan ryhmäistuntoon katsomalla aiheeseen liittyvän opetusvideon. He myös täyttivät sähköistä terveyspäiväkirjaa, jonka tarkoituksena oli tukea potilaan omahoitotaitoja ja samalla terveydenhuollon ammattilaiset saivat potilaasta tärkeitä terveystietoja.

4.2 Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan kokemukset saadusta ohjauksesta

Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan kokemus saamastaan ohjauksesta – yläluokka muodostui neljästä alaluokasta, nämä olivat Psykkistä hyvinvointia edistävät tekijät, Fyysistä hyvinvointia edistävät tekijät, Potilas ohjausta tukevat asiat ja Potilas ohjausta haittaavat asiat (taulukko 2.)

Internetin välityksellä käydystä ryhmäohjauksesta potilaat antoivat pääasiassa positiivista palautetta. Potilaat kokivat ryhmäohjauksen mielekkäänä, koska oli mielenkiintoista saada kuunnella samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Vastaavassa tilanteessa olevia ihmisiä kuunnellessa heräsi myös itselle paljon kysymyksiä esitettäväksi. Yhteenkuuluvuuden tunne auttoi säilyttämään myös uuden liikunta totumuksen ja motivoi samalla tarvittaviin elämäntapamuutoksiin, kuten tupakasta vierottautumiseen. Internetin välityksellä käydyt yksilöohjaukset koettiin luottamukselliseksi tavaksi keskustella terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Videokeskustelu antoi potilaille mahdollisuuden kysyä sellaisia asioita, jota ei haluaisi julkisesti kysyä. Tämä ohjaustapa oli potilaiden mielestä verrattavissa kasvotusten tapahtuvaan ohjaukseen.

Puhelinohjaukseen osallistuvat potilaat kokivat henkilökohtaisen puhelinmentorin positiiviseksi asiaksi. He kokivat löytävänsä mentorin puheluiden avulla henkilökohtaisia tavoitteita ja osasivat paremmin hallita keuhkohtaumasairauden oireita. Puheluista muodostui tärkeä osa elämäntapamuutosta, koska monet osallistujat alkoivat miettiä elintapojaan tarkemmin. Esimerkkinä tästä on, että eräs tupakoitsija oli tottunut ottamaan automatkalle tupakka askin mukaan ja polttamaan savukkeen, mutta mentorin soitettua ja asiasta keskusteltuaan potilas mietti asiaa tarkemmin ja päätti jättää tupakka askin kotiin. Mentori auttoi potilaita tekemään tietoisempia valintoja elämäntapojen suhteen. Mahdollisuutta keskustella perheen ulkopuolisen henkilön

kanssa arvostettiin, koska oma perhe on useimmille läheinen ja elämäntapamuutokset vaikuttavat konkreettisesti koko perheen elämään.

Taulukko 2. Potilaiden kokemukset saadusta ohjauksesta

PELKISTYKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKKA
Vertaistuki, kypsyttämisaika, vastavuoroisuus, yhteenkuuluvuus, vuoropuhelu, ryhmätuki ammattiapu, tietoisuuden tukeminen, käytännön henkinen tuki, hiljaisuus, mahdollisuus kysyä, mahdollisuus vaikuttaa, elämönhallinnan tunne, oireiden tunnistaminen ja hallinta, päätöksentekokyky, käytännön vinkit, sujuva arki	KEUHKOSAIRAAN POTILAAN PSYYKKISTÄ HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT TEKIJÄT	KEUHKOAHTAUMAA SAIRASTAVAN POTILAAN KOKEMUS OHJAUKSESTA
Fysioterapia, toimintaterapia, apuvälineet, oireiden hallinta, itsehoito, liikunta, ravitsemus, elämäntapamuutokset, kehon viestit, hengitystekniikat, säännöllisyys,	KEUHKOSAIRAAN POTILAAN FYYSSISTÄ HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT TEKIJÄT	
Uudet teknologiat, Ammattilaisten yhteydenotto, helppo toteutus, yksilöllisyys, yksityistyisyys, mahdollisuus opiskella rauhassa, Smal-talk, luottamus, hiljaisuus, henkilökohtaiset tavoitteet, ystäväväällisyys, helposti lähestyttävät ammattilaiset,	POTILASOHJAUSTA TUKEVAT ASIAT	
Liian pitkät luennot, toistuvat luennot, liikaa lääketieteellisiä luentoja, liian vähän ryhmäistuntoja, liian vähän henkilökohtaista ohjausta, motivaation puute, hajut, asuin ympäristö sosiaalisen tuen puute, heikko terveydentila,	POTILASOHJAUSTA HAITTAAVAT ASIAT	

Erityisesti internetyhteyden avulla toteutettussa ryhmäohjauksessa korostui potilaan fyysistä hyvinvointia edistävänä tekijänä mahdollisuus osallistua ohjaukseen omassa

kodissa. Keuhkohtaumasairaudessa on vaiheita, jolloin pelkästään kotoa lähteminen on hyvin vaikeaa. Oman vaikeutensa kodin ulkopuolella liikkumiseen tuovat erityisestijatkua lisähapen tarve ja sen toteuttamiseen tarvittavat apuvälineet. Potilaat kokivat hienona asiana, että pystyivät osallistumaan kotoa käsin ohjaukseen ja samalla saivat internetin välityksellä kontaktin myös muihin osallistujiin.

Liikuntaharjoitteiden avulla potilaat oppivat käyttämään erilaisia hengitys- ja rentoutumistekniikoita hengenahdistuksen helpottamiseksi. Yhtä tärkeänä potilaat kokivat sen, että oppivat toimimaan omien voimavarojensa mukaan ja oppivat myös säästämään energiaa arjen askareiden lomassa. Potilaat kokivat oppineensa kuuntelemaan omasta kehostaan saamia viestejä ja osasivat yskänpuuskan tai hengenahdistuksen ilmaantuessa toimia saamiensa ohjeiden mukaan. Esimerkiksi eräs potilas kertoi, ettei aikaisemmin voinut kuvitellakkaan kävelevänsä toiselle puolelle kaupunkia äitiä tapaamaan, koska matka on ylämäkeä. Kuntoutusohjelman osallistuttuaan potilas kykenee kävelemään koko matkan. Potilas kokee osaavansa toimia mikäli voinnissa tapahtuu muutoksia. Kuntoutushjelma on tehnyt hänestä vahvemman.

Potilasohjausta tukevana asiana potilaat kokivat hyvin tärkeäksi, että heille oltiin ystävällisiä ja että terveydenhuollon ammattilaiset olivat helposti lähestyttäviä. Mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun ohjaajan kanssa lisäsi yksityisyyden tunnetta. Potilaat kokivat, että he pystyivät kysymään ja ottamaan puheeksi jopa hyvin arkaluontoisia asioita ohjaajan kanssa. Ryhmäohjauksesta saadun vertaistuen kautta potilaat kokivat yhteenkuuluvuuden tunnetta joka motivoi jatkamaan tarvittavia elämäntapamuutoksia esimerkiksi tupakoinnista vierottautumista ja säännöllistä liikuntaharrastusta. Potilaiden motivaatiota ja elämänmuutosten tarpeita tukivat myös henkilökohtaiset tavoitteet, joita kaikissa kuntoutusohjelmissa laadittiin yksilöllisesti jokaiselle potilaalle.

Internet yhteyden avulla toteutetun ryhmäohjauksen etuna potilaat arvostivat sitä, että olivat osa ryhmää, mutta samalla saivat fyysisesti olla rauhassa omassa kodissaan. Potilaat kokivat, että kykenivät halutessaan, ilman ryhmän tuomaa painetta, olemaan hiljaa ja vain kuuntelemaan muita potilaita ja toisaalta tarvittaessamyös osallistua keskusteluun. Sähköinen terveystietokirja tuki hyvin potilaan itsehoitaitoja, ohjasi potilaita tekemään huomioita omassa terveydessään ja jaksamisessaan sekä tekemään itsenäisiä päätöksiä tekemiensä havaintojen perusteella. Muutama potilaista

kertoi kirjoittavansa terveystäydennyskirjaan useita kertoja päivän aikana. Itseopiskelu materiaalien, kuten ohjausvideoiden avulla potilaat kykenivät rauhasa perehtymään tulevan ryhmäohjauksen aiheeseen. Ohjausmateriaalien ja ohjauksen toteutukseen käytettävän teknologian tulee potilaiden palautteen mukaan olla tarpeeksi helppokäyttöistä niiden käyttöön on saatava riittävästi koulutusta.

Internet yhteyden avulla toteutettu ryhmäohjaus sai myös negatiivista palautetta. Osa potilaista koki, etteivät saaneet konkreettista vertaistukea ryhmältä, koska potilasohjaus tapahtui TV-ruudun välityksellä, eikä kasvotusten. Osa internet yhteyden avulla ryhmäohjaukseen osallistuvista potilaista taas koki, ettei saanut tarpeeksi keskustella ryhmään osallistuneiden muiden potilaiden kanssa, koska ohjaustilanteet olivat pääasiassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamaa ohjausta. Kehitysideaksi he ehdottivat, että voisivat esimerkiksi internetin välityksellä tapahtuvan ohjausession tauoilla saada internet yhteyden välityksellä keskustella vapaammin muiden ryhmään osallistuneiden potilaan kanssa.

Kaikki potilaat eivät päässeet fyysisesti osallistumaan terveyskeskuksessa tai sairaalassa järjestettyyn kuntoutusohjelmaan, koska asuivat pitkän matkan päässä tai olivat riippuvaisia asunnolta jatkuvasta lisähapesta. Toisaalta myös omatoimisesti suoritettavat liikuntaharjoitteet ja ryhmässä järjestetyt ohjaustilanteet olivat osalle potilaista liian raskaita sairauden pahenemisvaiheen vuoksi. Tätä ei otettu aina tarpeeksi hyvin huomioon, koska kaikkiin kuntoutusohjelmiin oli sisällytetty paljon fyysisiä liikuntaharjoitteita. Muutama kuntoutuskurssille osallistuja menettikin motivaation liikkua eikä kuntoutusohjelman päätyttyä kyennyt pitämään kiinni liikuntaharjoitteiden säännöllisyydestä.

Potilaat kokivat, että ohjauksessa käytettiin ajoittain liikaa lääketieteellisiä termejä, joita potilaat eivät ymmärtäneet. Potilaat kokivat myös, että ohjausessiot olivat ajoittain liian pitkiä ja Ohjauksen sisällöt saattoivat välillä toistaa itseään. Vaikka potilaat pääasiassa kokivat ryhmäohjauksen mielekkääksi olisivat he halunneet enemmän yksilöohjausta, jolloin ohjaajus keskittyisi enemmän vain potilaan omiin tarpeisiin ja tavoitteisiin.

5 Pohdinta

5.1 Tulosten tarkastelu

Potilasohjauksella on hyvin keskeinen merkitys hoitotyössä ja sitä toteutetaan päivittäisessä hoitotyössä esimerkiksi osana asiakkaan hoitoa ja toimenpiteitä. Asiakaslähtöisyys korostuu potilasohjauksessa, sillä juuri potilaan omien voimavarojen löytäminen ja hyödyntäminen ovat avainasemassa onnistuneessa potilasohjauksessa. Useimmiten potilaat kaipaavat kannustusta ohjaustilanteessa. Se motivoi heitä ottamaan vastuuta omasta terveydestään sekä hoitamaan itseään. Onnistuneen potilasohjauksen tunnuspiirteitä ovat: asiakkaan itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, yhteydenottojen väheneminen hoitajakson jälkeen sekä niiden tavoitteiden saavuttaminen, jotka potilasohjauksessa ja hoidossa on asetettu. (Kyngäs ym. 2007: 5-6).

Keuhkohtaumaa sairastavien potilaiden ohjausta järjestetään maailmanlaajuisesti sairaaloissa ja terveyskeskuksissa, sekä erilaisten järjestöjen kautta. Tämä tarkoittaa kuitenkin yleensä sitä, että potilaan tulee kyetä lähtemään kodin ulkopuolella järjestettyyn ohjaukseen. Copd potilaan liikkumista kodin ulkopuolella haittaavat erilaiset apuvälineet, kuten jatkuva happihoito. Tästä syystä esimerkiksi haja-asutus alueilla on ollut tärkeä kehittää ohjaustapoja, joilla ohjaus saadaan järjestettyä potilaan kotiin. (Burkow ym. 2013: 2)

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa käytettiin potilasohjauksen toteutuksessa monia erilaisia menetelmiä. Perinteisten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa järjestettävien kuntoutuskurssien lisäksi potilasohjauksen toteutukseen käytettiin esimerkiksi internet yhteyttä ja puhelimitse tapahtuvaa ohjausta. Internetyhteyden avulla toteutettussa ryhmäohjauksessa potilaiden oli mahdollisuus osallistua ryhmäohjaukseen omassa kodissaan. Potilaat kokivat hienona asiana, että pystyivät osallistumaan kotoa käsin ohjaukseen ja samalla saivat internetin välityksellä kontaktin myös muihin ryhmän jäseniin. Puhelinohjaukseen osallistuvat potilaat taas kokivat henkilökohtaisen puhelinmentorin positiiviseksi asiaksi. Puheluista muodostui tärkeä osa elämäntapamuutosta ja puhelinmentori auttoi potilaita tekemään tietoisempia valintoja esimerkiksi elämäntapojen suhteen. (Burkow ym. 2013; Walters ym. 2012).

Erityisesti kroonisten sairauksien kohdalla ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä. Ryhmäläisten henkilökohtaiset tavoitteet määräävät ryhmän koko tavoitteet. Ryhmän jäsenet voivat kokea ryhmässä olemisen hyvin voimaa antavana kokemuksena ja ryhmän antaman yhteenkuuluvuuden tunne auttaa heitä tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmäohjauksen etuja ovat taloudellisuus sekä toisinaan parempien tulosten saavuttaminen. Taloudellisuus saavutetaan jakamalla tietoa asioista kerralla suuremmalle ryhmälle, kuin että samat asiat käytäisiin läpi yksilöllisesti kunkin asiakkaan kanssa. (Kyngäs ym. 2007: 73.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa potilaat kokivat potilasohjausta tukevana asiana, että heille oltiin ystävällisiä ja että terveydenhuollon ammattilaiset olivat helposti lähestyttäviä. Mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun ohjaajan kanssa lisäsi yksityisyyden tunnetta. Potilaat kokivat, että he pystyivät kysymään ja ottamaan puheeksi jopa hyvin arkaluontoisia asioita ohjaajan kanssa. Ryhmäohjauksesta saadun vertaistuen kautta potilaat kokivat yhteenkuuluvuuden tunnetta joka motivoi jatkamaan tarvittavia elämäntapamuutoksia esimerkiksi tupakoinnista vieroittautumista ja säännöllistä liikuntaharrastusta. Potilaiden motivaatiota ja elämänmuutosten tarpeita tukivat myös henkilökohtaiset tavoitteet, joita kaikissa kuntoutusohjelmissa laadittiin yksilöllisesti jokaiselle potilaalle. (Mousing – Lomborg 2012; Burkow – Vognild – Ostengen – Johnsen – Risberg – Bratvold – Hagen – Brattvoll – Krogstad – Hjalmsen 2013; K Lomundal - Borghild - Steinsbekk Aslak 2012; Cosgrove-, Macmahon- Bourbeau – Bradley M – O’Neill 2013).

Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan elämäntilanteen hahmottamista, sairauden kontrollointia ja elämänmuutoksien merkitystä sairauden hoidossa. Ohjauksessa potilaalle kerrotaan perustiedot keuhkohtaumataudin eri vaiheista, sairauden hoidosta, oireiden hallinnasta tulevaisuuden ennusteesta ja sairauden vaikutuksista henkilökohtaiseen perhe- ja työelämään. Ohjauksessa annetaan myös ohjeita sairauden pahenemisvaiheiden ehkäisemiseksi. (Holmia ym. 2008: 422).

Kansainvälisten hoitosuosittelujen mukainen keuhkohtaumapotilaiden kuntoutus ja ohjaus on moniammatillista yhteistyötä ja perustuu vahvasti tavoitteellisen liikuntaharjoitteluun. Kuntoutuksen tavoitteena on potilaan lisääntynyt fyysinen aktiivisuus ja sen myötä parempi suorituskyky. Jotta pysyviä elämäntapamuutoksia ja

suorituskyvyn paranemista ehtii tapahtua, tulee kuntoutuskurssin olla riittävän pitkä, 6-12 viikkoa ja suositeltua on yhteensä 20 harjoituskertaa. (Katajisto 2013: 315)

Potilasohjauksen sisältö toteutettiin kaikissa kirjallisuuskatsauksessa käytetyissä tutkimuksissa moniammatillisena yhteistyönä. Kuntoutuskurssit sisälsivät potilasohjausta monista erilaisista aiheista kuten: keuhkohtauman oireista, oireiden hallinnasta, lääkehoidosta, suositusten mukaisista elämäntapamuutokista, ravitsemuksesta psyykkisestä hyvinvoinnista sekä erilaisista hengitysteknikkoista ja liikuntaharjoitteista. . Potilasohjauksen tavoitteena oli motivoida ja kehittää potilaiden omahoitotaitoja ja tukea potilaiden arjessa selviytymistä. Tutkimuksissa esitetyt potilasohjausta sisältävät kuntoutuskurssit olivat kestoltaan 6 viikosta 12-kuukauteen. (Mousing ym. 2012; Burkow ym. 2013; K Lomundal ym. 2012; Cosgrove ym. 2013; Walters – Cameron – Tucker – Courtney-Pratt- Nelson – Robinson – Scott- Turner – Walters – Wood Baker 2012).

5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan kuntoukseen ja ohjaukseen liittyvää tutkimusta on tehty Suomessa melko vähän. Kansainvälistä tutkimusta on sen sijaan tarjolla enemmän. Varsinkin 2000- luvun jälkeen ovat esimerkiksi liikunnallista keuhkokuntoutusta koskevat tietokantaviitteet kaksinkertaistuneet. (Katajisto, 2013: 315)

Kirjallisuuskatsaukseen käyttämäni tutkimukset on tehty ulkomailla, joissa kussakin on omat terveydenhuollon järjestelmänsä. Tämän vuoksi tutkimuksissa esitellyt keuhkohtaumaa sairastavien potilaiden kuntoutusohjelmat ja kurssit eivät välttämättä sellaisenaan toimisi suomalaisessa terveydenhuollon järjestelmässä.

Tämän lisäksi kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston määrä on hyvin suppea, mutta sisällöltään aineisto sisältää vastauksia tutkimuskysymyksiini. Valitsemani tutkimukset löytyivät käyttämälläni hakusanoilla useista eri tietokannasta. Lisäksi tutkimukset ovat varsin tuoreita. Valitsemani tutkimuksen olivat kaikki englannin kielisiä, joten kieliharhaa saattaa esiintyä.

5.3 Jatkokehittämishankkeet

Keuhkohtaumapotilaan kuntoutusohjelmia on Suomessa käytössä hyvin vaihtelevasti. Kuntoutuskurssien ja ohjauksen sisältöön vaikuttaa suuresti se, minkä organisaation järjestämästä kuntoutuksesta on kyse. Suomessa on kuitenkin herätty säännöllisen liikunnan merkitykseen keuhkohtauman hoidossa. Muutenkin tutkimuksissa esiteltyjen kuntoutusohjelmien sisältö olisi sovellettavissa myös Suomessa. Keuhkohtaumaa sairastavan potilaan hoito perustuu pääosin terveellisiin elämäntapoihin ja ennaltaehkäisyyn, joten ohjausvastuu sopisi mielestäni perusterveydenhuololle.

Suomeen olisikin syytä kehittää maanlaajuinen ja strukturoitu keuhkohtaumasairaalan potilaan kuntoutusohjelma, jonka sisältö olisi kaikkialla yhteneväinen. Tutkimustuloksista ilmenee kuinka kokonaisvaltaista ja sisällöltään monipuolista keuhkohtaumataudin kuntoutuksen ja ohjauksen tulisi olla.

6 Lähteet

Aro, Antti – Mutanen, Marja – Uusitupa, Matti 2012. Ravitsemustiede. 4.painos. Helsinki: Duodecim

Askov Mousing, Camilla – Lomborg Kirsten 2012:6 Self-care 3 months after attending chronic obstructive pulmonary disease patient education: a qualitative descriptive analysis Saatavilla myös sähköisesti

<http://www.dovepress.com/self-care-3-months-after-attending-chronic-obstructive-pulmonary-disea-peer-reviewed-article-PPA>

Burkow M, Tatjana – Vognild K, Lars – Ostengen, Geir – Johnsen, Elin – Risberg Jongsma, Marijke – Bratvold, Astrid – Hagen, Tord – Brattvoll, Morten – Krogstad Trine – Hjalmarsen, Audhild 2013: 13:33 Internet- enabled pulmonary rehabilitation and diabetes education in group settings at home: a preliminary study of patient acceptability. Saatavilla myös sähköisesti

<http://www.biomedcentral.com/1472-6947/13/33>

Cosgrove, Denise – Macmahon, Joseph – Bourbeau, Jean – Bradley M, Judy – O'Neill, Brenda 2013: 13:50 Facilitating education in pulmonary rehabilitation using the Living Well with COPD programme for pulmonary rehabilitation: a process evaluation. Saatavilla myös sähköisesti

<http://www.biomedcentral.com/1471-2466/13/50>

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Myllymäki, Hannele – Valtonen, Katariina 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4-6. Painos. Helsinki: Wsoy

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttava tekijät. Tutkiva hoitotyö 6 (4).10-14.

livanainen, Ansa – Jauhiainen, Mari – Syväoja, Pirjo, 2012. Sairauksien hoitaminen. 3-5.painos.Helsinki:Sanoma

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. 51. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. 25 (4) Hoitotiede.

Kauppinen, Rauli 2006. Sisätautien ytimessä. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

livanainen, Ansa – Jauhiainen, Mari – Syväoja, Pirjo, 2012. Sairauksien hoitaminen. 3-5.painos.Helsinki:Sanoma

Katajisto, Milla 5/2013. Keuhkohtaumapotilaan kuntoutuksen painopiste tavoitteelliseen liikuntaharjoitteluun. Suomen lääkärilehti 15 vuosikerta 68.

Koskinen, Tiina – Puirava, Alli – Salimäki, Johanna – Puirava, Pauli – Ojala, Raimo 2012. Lääketietoa ammattilaisille. 1. Painos. Helsinki: Sanoma pro oy

K Lomundal, Borghild – Steinsbekk, Aslak 2012:7 Five year follow-up of a one-year self management program for patients with COPD. International journal of COPD 87-93

Saatavilla myös sähköisesti

<http://www.dovepress.com/five-year-follow-up-of-a-one-year-self-management-program-for-patients-peer-reviewed-article-COPD>

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1 .Painos. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttava tekijät. Tutkiva hoitotyö 6 (4).10-14.

Mazur, Witold – Laitinen, Tarja – Kinnula, Vuokko 2013. Keuhkohtaumataudin kliiniset alatyypit. Duodecim; 129

Orava, Marjo – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 24 (3). 232-243.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Keuruu: Edita

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. Painos. Helsinki: Tammi

Säynäkangas, Olli – Keistinen, Timo – Pietinalho, Anne 2005. Keuhkohtaumataudin kansainväliset hoitosuosituksukset. Suomen lääkärilehti

Saatavilla myös sähköisesti

<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000023278>

Vuori, Ilkka – Taimela, Simo – Kujala, Urho 2011. Liikuntalääketiede. 3.-5. Painos. Helsinki: Duodecim

Walters, Julia A – Camero-Tucker, Helen – Courtney-Pratt, Helen – Nelson, Mark – Robinson, Andrew – Scott, Jenn – Turner, Paul – Walters, E Haydn – Wood-Baker, Richard 2012: 13:55 Supporting Health behaviour change in chronic obstructive pulmonary disease with telephone health-mentoring: insight from qualitative study

Saatavilla myös sähköisesti

<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/13/55>

Tietokantahaku

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut
PubMed	Copd AND patient education	83	39	1
Ovid Medliner	Copd AND patient education	25	16	0
Chinal	Copd AND patient education	32	8	0
PubMed	Copd AND patient education AND self management	31	14	1
Ovid Medliner	Copd AND patient education AND self management	8	8	0
Chinal	Copd AND patient education AND self management	3	2	0
PubMed	Copd AND patient education AND health behaviour	17	6	0
Ovid Medliner	Copd AND patient education AND health behaviour	1	1	1
Chinal	Copd AND patient education AND health behaviour	0	0	0
PubMed	Copd AND patient education AND patients experience	5	4	0
Ovid Medliner	Copd AND patient education AND patients experience	0	0	0
Chinal	Copd AND patient education AND patients experience	1	1	0
PubMed	Copd AND patient education AND information technology	35	14	1
Ovid Medliner	Copd AND patient education AND information technology	0	0	0
Chinal	Copd AND patient education AND information technology	0	0	0
PubMed	Copd AND patient education AND content	3	2	1
Ovid Medliner	Copd AND patient education AND content	1	1	0

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

Tekijät	Tutkimus, vuosi, maa	Mitä tutkittu?	Mistä näkökulmasta (otos)	Keskeiset tulokset
Walters, Julia A- Cameron-Tucker, Helen Courtney – Pratt, Helen, Nelson, Mark – Robinson, Andrew- Scott, Jenn- Turner, Paul, Walters, E Heydn - Wood- Baker, Richard	Supporting health behaviour change in chronic obstructive pulmonary disease with telephone health mentoring: insights from a qualitative study. 2012. Australia	Laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli tutkia terveyskäyttämisen muutoksia 12- kuukauden puhelinmentoroinnin seurauksena. Potilaat olivat keskivaikeaa ja vaikeaa copd sairastavia.	Potilaskeskeinen lähestymistapa. Terveyskäyttämisen osa- alueista tupakointi, ravitsemus, alkoholi, fyysinen aktiiviteetti, psykososiaalinen hyvinvointi, sekä oireiden- hallinta. N=44	Tutkimuksen mukaan puhelinohjaus on helposti toteutettavissa ja copd potilaat ottavat hyvin vastaan ohjausta. Tutkimus painottui elämäntapaohjaukseen ja suurin osa sai pysyvästi muutettua elämäntapansa. Mentorointi lisäsi motivaatiota ja tietoa copd vaikutuksista, sekä kehitti yksilöllisiä keinoja muuttaa elämäntapoja.
Burkow M, Tatjana- Vognild K, Lars – Östengen, Geir - Johnsen, Elin - Jongsma-Risberg, Marjke - Bratvold, Astrid - Hagen, Tord - Brattvoll, Morten - Krogstad, Trine- Hjalmarsen, Audhild	Internet-enabled pulmonary rehabilitation and diabetes education in group settings at home: a preliminary study of patient acceptability 2013. Norja	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida miten potilaat vastaanottavat internet pohjaisen ryhmäohjauksen, johon he voivat osallistua omassa kodissaan.	Ohjelma kesti 6 viikkoa. Kotiohjelma suunniteltiin potilaille, joilla oli erittäin paha copd ja jotka tarvitsivat pitkäaikaista happihoitoa. Potilaat haastateltiin osittain strukturoidulla haastattelulla.	Ohjaus internetissä otettiin hyvin vastaan. Ryhmäohjaus mahdollisti kokemusten vaihdon ja osallistujat arvostivat ryhmäohjauksen sosiaalista aspektia, vaikka ohjaus vastaanotettiin omassa kodissa.

Tekijät	Tutkimus, vuosi, maa	Mitä tutkittu?	Mistä näkökulmasta (otos)	Keskeiset tulokset
Lomundal K, Borghild - Steinsbekk, Aslak	Five-year follow-up of a one year selfmanagement program for patients with COPD 2012. Norja	Tutkia pitkän aikavälin vaikutuksia 4 vuoden kuluttua 1 vuoden kestävän itsehoito ohjelman jälkeen. Ohjelma sisälsi 30 tuntia ohjausta ja 16 tuntia fyysistä aktiviteettiä.	N= 30	Tutkimukseen osallistujat olivat saaneet säilytettyä tyytyväisyytensä omaan terveyteen. Vuoden kestäneen itsehoito ohjelmaan osallistuneet olivat neljä vuotta myöhemmin säilyttäneet saman liikuntakapasiteetin kuin, ennen ohjelmaa.
Askov- Mousing, Camilla – Lomborg, Kirsten	Self-care 3 months after attending chronic obstructive pulmonary disease patient education: a qualitative descriptive analysis 2012. Tanska	Tarkoituksena oli selvittää miten ryhmäohjaus vaikutti potilaiden itsehoitoon	Potilaat haastateltiin 3 kuukautta ohjelman suorittamisen jälkeen. N=11	Potilaiden tietoisuus Copd-sairaudesta kasvoi ohjelman avulla ja he saivat työkaluja oireiden hallintaan. Ryhmäterapiassa sosiaalinen aspekti motivoi osallistujia siirtämään opittuja ohjelman aikana opittuja uusia tapoja oman arkeensa.

Tekijät	Tutkimus, vuosi, maa	Mitä tutkittu?	Mistä näkökulmasta (otos)	Keskeiset tulokset
Cosgrove, Denise – MacMahon, Joseph - Bourbeau, Jean – Bradley, M Judy - O'Neill, Brenda	Facilitating education in pulmonary rehabilitation using the Living Well with COPD programme for pulmonary rehabilitation: a process evaluation 2013. Irlanti	Tutkimuksen tarkoituksena oli sisällyttää - Living well with copd- itsehoitoohjelma keuhkohtauma potilaan kuntoutukseen ja arvioida sitä.	COPD:tä sairastavien näkökannasta Ohjelma sisälsi 6 viikottaista opetus-sessiota, joiden sisältöjä oli: hengenahdistuksen hallinta, energian käyttö, toimintasuunnitelma pahenemisvaiheen hallintaan. Copd:n lääkitys ja inhalaatio-laitteiden käyttö, stressin ja ahdistuksen hallinta, liikunnan harrastaminen ja itsehoitomenetelmien kehittäminen. N= 57 Copd potilasta ja N= 25 terveydenhuollon ammattilaista.	Prosessiarviointi osoittaa, että living well with copd ohjelma on laadukas apuväline copd potilaan kuntoutuksessa, sekä sairaalassa, että avopuolella. Ohjelma on maailmanlaajuisesti käytettävissä.