

COPD-potilaiden kuntouttava hoitotyö sairaalassa

Posteri potilashuoneisiin

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Essi Kurkela
Niina Päivärinta

Lahden ammattikorkeakoulu

Hoitotyö

KURKELA, ESSI,

PÄIVÄRINTA, NIINA: COPD-potilaiden kuntouttava hoitotyö
sairaalassa

Posteri osaston potilashuoneisiin

Hoitotyön opinnäytetyö, 29 sivua, 4 liitesivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Toteutimme toiminnallisen opinnäytetyömme yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan keuhkosairauksien osaston henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli edistää kuntouttavan työotteen lisäämistä toimeksiantajamme yksikössä.

Toiminnallisena tuotoksena toteutimme yhteistyönä posterin jokaiseen potilashuoneeseen. Rajasimme opinnäytetyömme aiheeksi keuhkohtaumapotilaiden toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön, koska saimme selkeämmän tuotoksen keskittymällä yhteen potilas ryhmään ja kyseinen potilasryhmä on iso osa osaston potilaita.

Posterin on tarkoitus tukea osaston jokapäiväistä kuntouttavan työotteen toteuttamista ja se on suunnattu potilaille sekä henkilökunnalle. Posterin tarkoituksena on kertoa esimerkein, miten osastolla toteutetaan toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä keuhkohtaumapotilaille. Posteri tuotettiin A3-kokoisena, jossa kerrottiin konkreettisia ohjeita, miten potilaiden voimavaroja voidaan tukea keuhkosairauksien osastolla. Posteri tukee osaston kuntouttavan hoitotyön toimintamallia.

Asiasanat: keuhkohtaumatauti, kuntouttava hoitotyö, toimintakyky, posteri
,COPD

Lahti University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

KURKELA, ESSI

PÄIVÄRINTA, NIINA: COPD rehabilitating nursing in hospital
Poster for the patients' hospital rooms in the department

Bachelor's Thesis in Health Care, 29 pages, 4 pages of appendices

Spring 2018

ABSTRACT

This functional thesis was conducted in collaboration with the pulmonary disease department of the Päijät-Häme Central Hospital. The purpose of the thesis was to promote rehabilitative nursing in the client unit.

The functional output was a poster for each patient room. The thesis was limited to nursing care for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients because it was clearer to focus on one patient group and that patient group is a large part of the department's patients.

The poster is intended to support the implementation of the daily rehabilitation work of the department and is aimed at patients and staff. The purpose of the poster is to give examples of how the department conducts functional nursing care for COPD patients. The A3-sized poster provides concrete instructions on how to support the patients' resources in the pulmonary disease department. The poster supports the department's rehabilitative nursing model.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, rehabilitative nursing, performance, poster, COPD

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	2
	2.1 Toimeksiantajan esittely	2
	2.2 Tavoite ja tarkoitus	2
	2.3 Tiedonhaku	3
3	COPD	4
	3.1 Määritelmä ja esiintyvyys	4
	3.2 Sairauden syyt ja diagnosointi	4
	3.3 Omahoidon ohjaus ja lääkehoito	7
4	KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ	10
	4.1 Kuntouttava hoitotyö	10
	4.2 Toimintakyky	11
	4.3 Ohjaus kuntouttavassa hoitotyössä	11
	4.4 COPD-potilaiden kuntouttava hoitotyö	13
	4.5 Motivaatio ja Motivointi	15
5	AINEISTON KERÄÄMINEN	18
	5.1 Opinnäytetyön aineiston kerääminen	18
	5.2 Aineiston keskeinen sisältö	19
6	POSTERI	21
	6.1 Määritelmä	21
	6.2 Posterin tavoitteet	21
	6.3 Posterin tuottaminen	22
7	POHDINTA	24
	7.1 Eettisyys ja luotettavuus	24
	7.2 Posterin arviointi	24
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Keuhkohtaumatauti eli COPD (Chronic obstructive pulmonary disease) on yleensä tupakointiin liittyvä keuhkojen pitkäaikainen sairaus (Salomaa, 2016). COPD:tä esiintyy Suomessa nykyisin jo lähes 400 000:lla ihmisellä, ja se on yksi yleisimmistä kuolemaa aiheuttavista sairauksista Yhdysvalloissa ja Euroopassa. Taudin sairastavuus lisääntyy edelleen, ja siihen sairastutaan yleensä keksi-iässä tai sen jälkeen. Tupakointi aiheuttaa noin 90% tautitapauksista. (Brander ym. 2005, 352.)

Keuhkohtaumatautia sairastava potilas pystyy vaikuttamaan sairautensa etenemiseen sekä helpottamaan oireitaan lopettamalla tupakoinnin ja pitämällä huolta säännöllisen liikunnan toteutumisesta. Liikunnan avulla oireita saadaan helpotettua ja hengitystyö helpottuu huomattavasti. (Salomaa 2016.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli edistää kuntouttavan työotteen lisäämistä toimeksiantajamme yksikössä Päijät-Hämeen keskussairaalan keuhkosairauksien vuodeosastolla. Rajasimme aiheen keuhkohtaumatautia sairastavien potilaiden toimintakyvyn ylläpidon kehittämiseksi, koska kyseinen potilasryhmä on iso osa osaston potilasryhmää, ja he palaavat usein uudelleen osastolle hoitoon oireidensa pahenemisen vuoksi toimeksiantajamme kertoman mukaan. Toimeksiantajamme tarve oli kehittää toimintakykyä ylläpitävää toimintamallia keuhkosairauksien osastolla, jotta potilaat motivoituisivat paremmin omahoitoonsa.

Toiminnallisena tuotoksena toteutimme yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa posterin jokaiseen potilashuoneeseen koskien aihetta kuntouttava hoitotyö keuhkosairauksien osastolla. Posterin on tarkoitus tukea osaston jokapäiväistä kuntouttavan työotteen toteutumista, joka on suunnattu potilaille sekä henkilökunnalle.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyöhömme saimme idean Päijät-Hämeen keskussairaalan keuhkosairauksien osastolta. Heillä oli tarve toteuttaa toimintakykyä ylläpitävä toimintamalli osastolle posterimuodossa, jossa huomioitaisiin konkreettisia asioita potilaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Osastonhoitaja sekä hoitohenkilökunta kokivat, että toimintamallin luominen on erittäin tärkeää, jotta kuntouttava työote toteutuisi nykyistä paremmin osastolla.

Keuhkosairauksien vuodeosastolla hoidetaan pääosin keuhkopotilaita, joiden tilanne vaatii erikoissairaanhoidoa tai tarvittavia tutkimuksia. Osaston toimintaa toteutetaan näyttöön perustuvan hoitotyön pohjalta. Osaston perusarvoihin kuuluu kunnioittaa jokaista ihmistä yksilönä ja työskentely tapahtuu potilaslähtöisesti. Potilaskanta koostuu monisairaista potilaista, joilla sairauksina on usein astma, keuhkohtaumatauti, keuhkosityöpä, uniapnea, tuberkuloosi, keuhkokuume tai sarkoidoosi. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 2016.)

2.2 Tavoite ja tarkoitus

Tavoitteenamme on tehdä toimeksiantajalle posterit. Posterit on tarkoitus sijoittaa jokaiseen potilashuoneeseen näkyville Päijät-Hämeen keuhkosairauksien vuodeosastolla. Nostimme posteriin keskeiset asiat esille toimintakykyä ylläpitävästä hoitotyöstä ja mitä se osastotyössä tarkoittaa keuhkohtaumatautia sairastavien potilaiden kohdalla. Posterit rakentui näyttöön perustuvan tiedon sekä osaston henkilökunnalta nousseiden aiheiden pohjalta.

Toimintamallin tarkoituksena on, että henkilökunta saa potilaita motivoitumaan omahoitoonsa paremmin ja potilaat löytävät keinoja pitää yllä toimintakykyään. Toimintamallin tarkoituksena on myös ohjata henkilökuntaa toteuttamaan potilaiden toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä. Motivoituminen ja keinojen löytäminen taas voivat vähentää

potilaiden sairaalajaksoja tulevaisuudessa sekä lisätä toimintakyvyn paranemista ja näin tuoda myös säästöjä sairaalalle.

Rajasimme opinnäytetyön aiheeksi opettajamme ja osastonhoitajan avulla keuhkohtaumatautipotilaan toimintakykyä ylläpitävän toimintamallin.

Opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan COPD- potilaiden kuntouttavaa hoitotyötä osaston toiveiden mukaisesti, koska se on suuri potilasryhmä keuhkosairauksien osastolla, ja kyseinen ryhmä palautuu usein osastohoitoon uudestaan. Osaston hoitohenkilökunnan kertoman mukaan usein potilaiden kuntoutus kotona omatoimisesti ei toteudu, tai sairaus on edennyt, jolloin oireet pahenevat. Aiheen rajaamisen avulla saimme paremman tuotoksen keskittymällä yhden potilasryhmän tarpeisiin.

2.3 Tiedonhaku

Haimme opinnäytetyöhömmä tietoa aiheestamme monipuolisesti internetistä sekä kirjallisuudesta. Lähteinä käytimme aiheesta tehtyjä tutkimuksia, asiantuntijoiden artikkeleita sekä väitöskirjoja. Valitsimme lähteitä koulun suosittelemista luotettavista lähteistä, ja osa lähdekirjallisuudesta löytyi internetin artikkeleista ja graduista. Käytimme opinnäytetyössämme mahdollisimman uusia lähteitä ja arvioimme lähteitä kriittisesti koko tiedonhaun ajan. Yhdistimme teoriaosuudessa ajoittain uutta sekä vanhempaa lähdemateriaalia. Kuntouttava hoitotyö käsitteenä on vuosien saatossa jonkin verran muuttunut, mutta valitsimme kirjallisuudesta lähteiksi opinnäytetyömmä tavoitteita tukevia lähteitä. COPD-potilaiden kuntouttavasta työotteesta erikoissairaanhoidossa aiheena löysimme vain yhden aiheestamme vastaavan opinnäytetyön, jossa aiheesta oli tarkasteltu lähinnä potilaan näkökulmasta ja hoitohenkilökunnalle oli toteutettu tarkistuslista potilasohjauksen tueksi.

3 COPD

3.1 Määritelmä ja esiintyvyys

Keuhkohtaumatauti eli COPD (chronic obstructive pulmonary disease) on yleensä tupakointiin liittyvä keuhkojen pitkäaikainen sairaus. Sairauteen liittyy kolme eri osatekijää, joita ovat keuhkojen pitkäaikainen tulehdus, keuhkoputkien tulehdus sekä keuhkolaajentuma. (Salomaa 2016.)

Kansainvälisen määritelmän mukaan puhuttaessa kroonisesta keuhkoputken tulehduksesta tarkoitetaan tilannetta, jossa on ollut yskää tai ysköksiä kahtena peräkkäisenä vuotena kolmen kuukauden ajan. Keuhkohtaumatautiin liittyy vaihtelevia määriä emfyseemaa, eli keuhkolaajentumaa, joka tarkoittaa terminaalisten ilmäteiden kärjen puolella havaittavaa lähinnä keuhkorakkula-alueen tuhoutumista. Termiä keuhkohtaumatauti voidaan käyttää, kun asiakkaalla on palautumaton ahtauma (obstruktio), joka liittyy krooniseen keuhkoputkien sairauteen ja astma on jo suljettu pois. (Brander, Kinnula, Tukiainen 2005, 353.)

COPD:tä esiintyy keski-ikäisillä tai sitä vanhemmilla, ja vuosien kuluessa sairaus kehittyy hitaasti. Sairaus on melko yleinen: 3-4% suomalaisesta sairastuu siihen sekä tupakoivista n. 20-30%. (Salomaa, 2016.) Jopa 400 000:lla suomalaisella on keuhkohtaumatauti huomioiden lievemmätkin tautimuodot. COPD on keskeinen sairastavuutta ja kuolemaa aiheuttava sairausryhmä Yhdysvalloissa ja Euroopassa. Taudin esiintyvyys ja sairastavuus lisääntyvät edelleen.

Tupakointi selittää noin 90 % tautitapauksista. (Brander ym. 2005, 352.)

3.2 Sairauden syyt ja diagnosointi

COPD:n aiheuttaja löytyy melkein aina tupakoinnista. Vuosia kestänyt krooninen keuhkoputkentulehdus ilmenee ennen varsinaista sairautta. Kroonisessa keuhkoputkentulehduksessa ilmenee yskää ja limaneritystä jatkuvasti tai kuukausien ajan vuodessa. Ajan saatossa liman, limakalvojen sekä keuhkoputkia ympäröivän sileän lihaskudoksen paksuuntumisen vuoksi keuhkoputket ahtautuvat. COPD:n yhteydessä esiintyy myös keuhkolaajentumaa, jossa keuhkorakkuloissa tapahtuu

kudostuhoa. Tämän seurauksena vaihto hengityskaasuissa huononee aiheuttaen hengenahdistusta. Ympäristötekijät Suomessa, kuten passiivinen tupakointi tai ilmansaasteet, ovat aiheuttajana mitätön verrattuna tupakointiin. Tupakoinnin ohella pölyinen työ kuitenkin moninkertaistaa sairastumisen riskin, minkä takia tällaisissa olosuhteissa työskentelevät käyvät säännöllisesti spirometria tutkimuksissa. (Salomaa 2016.)

Sairauden alkuvaiheessa oireita ei juurikaan ole, tai ne ovat erittäin vähäisiä, minkä vuoksi sairaus todetaan usein liian myöhään. Sen aiheuttamaa yskää ja limaisuutta pidetään seurauksena tupakoinnista. Sairauden edettyä hengitystiet alkavat vinkua ja henkeä ahdistaa, mikä aluksi esiintyy lähinnä rasituksessa. Lopulta pienikin ponnistelu lisää oirekuvaa ja oireiden lisääntymistä, jolloin rasittavaa liikkumista aletaan vaistomaisesti usein välttelemään. Sairauden oireiden vakavuutta ei osasta tunnista, ja tutkimuksiin ei hakeuduta ajoissa, mikä taas aiheuttaa sen, ettei sairautta huomata ajoissa. (Hengityслиitto 2018.)

Taudin vähentämisessä ehdottomasti tärkein keino on tupakoinnin ehkäisy, jonka keinoina nähdään tupakanvastaiset toimet. Myös työperäisiä pöly-, kaasu- ja huuuualtistumisia tulisi välttää. Keuhkohtaumataudin oireistoon kuuluvat hengenahdistus, yskä ja limannousu. Diagnoosia ei kuitenkaan tehdä pelkkien oireiden perusteella, koska potilas voi olla oireeton, tai oireet voivat johtua muista sairauksista. Diagnostiset tutkimukset ja spirometria nähdään aiheellisena, jos potilas on altistunut tupakalla tai muille vaaratekijöille. Hoidon valintaan vaikuttavat oireet sekä pahenemisvaiheet. Potilaan tupakoidessa oireet usein pahenevat. Sairauden edetessä hengenahdistusta esiintyy vähäisessäkin rasituksessa, ja levossa sekä yskää, laihtumista, väsymystä ja pahenemisvaiheita ilmenee toistuvasti. Taudin diagnoosia ei voida tehdä vain kliinisten löydösten pohjalta, vaan niiden avulla voidaan saada viitteitä taudin vaikeusasteesta sekä itse sairaudesta. Uloshengityksen vinkunoita, rahinoita ja hengitysäänen hiljentymistä voidaan kuulla keuhkojen auskultaatiossa, mutta löydös saattaa olla myös normaali. Edenneeseen tautiin liittyvät lepoahdistus, hengitystaajuuden suurentuminen, apulihasten käyttö, lihasmassan väheneminen ja sydämen oikean puolen vajaatoiminnan oireet. (Duodecim 2014.)

Keuhkohtaumataudin kokonaisvaltaisessa arvioinnissa kartoittamiseen voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita, kuten laaja-alaista CAT (COPD Assessment Test) -testiä tai hengenahdistuksen kartoittamista varten tehtyä mMRC (modified Medical Research Council dyspnea scale) -testiä. Taudin vaikeusasteen luokitteluun vaikuttavat henkilön oireet, pahenemisvaiheet ja liitännäissairaudet sekä spirometriassa todettu ahtauma. On tärkeää kartoittaa myös keuhkojen ulkopuoliset muutokset, joihin kuuluvat sydän- ja verisuonisairaudet, metabolinen oireyhtymä, osteoporoosi ja masennus. Keuhkosityöpä tai sepelvaltimotauti voivat olla mahdollisesti oireiden taustalla. On myös hyvä kartoittaa ravitsemustilaa. Suorituskyvyn arviointi kuuluu myös kokonaisvaltaisen arvion tekemiseen, jota arvioidaan kysymällä potilaalta itseltään rasituksen siedosta. Tarpeen mukaan suorituskykyä voidaan arvioida kuuden minuutin kävelytestillä tai rasitusergometrialla. (Käypä hoito 2014.)

Erotusdiagnostiikka on tärkeää, jotta sairaus voidaan todeta. Erotusdiagnostisia sairauksia ovat astma, krooninen keuhkoputkientulehdus, hengitystieinfektiot, keuhkosityöpä, keuhkoparenkyymin sairaudet sekä sydänsairaudet. Yleisintä on, ettei keuhkohtaumatautia ja astmaa eroteta toisistaan. Vaikkakin niitä hoidetaan jonkin verran samoilla lääkkeillä, ovat ne kuitenkin etiologialtaan, perusmekanismeiltaan, taudinkulultaan ja ennusteeltaan hyvin erilaisia sairauksia. Astmaa ja COPD:tä voi hyvinkin esiintyä samanaikaisesti. (Käypä hoito 2014.)

Sairaus voidaan todeta mittaamalla keuhkojen tilavuuksia sekä ilmavirtauksia spirometrialla, jossa mitataan myös lääkevastetta. Muut sairaudet poissuljetaan ottamalla yleisimmin keuhkojen röntgenkuva (thorax) sekä tarvittaessa verikokeita. (Salomaa 2016.)

3.3 Omahoidon ohjaus ja lääkehoito

Keuhkohtaumataudin kokonaisvaltaisen hoidon tavoitteena on helpottaa oireita, hidastaa taudin etenemistä sekä parantaa rasituksensietokykyä, jotta sairastunut pysyisi mahdollisimman aktiivisena. Tavoitteena on myös ehkäistä ja hoitaa sairauden aiheuttamia komplikaatioita ja pahenemisvaiheita sekä edistää kokonaisvaltaista terveyttä. (National Heart, Lung, and blood Institute 2018.)

Taudin edetessä jo syntyneet keuhkoputkien rakenteelliset muutokset eivät palaudu, kuitenkin keuhkoputkien tulehdus tupakoinnin loppumisen myötä lievittyy sekä taudin eteneminen hidastuu radikaalisti. Myös säännöllisellä liikunnalla voidaan lievittää taudin oireita: hengityselimistö vahvistuu, liman irtoaminen helpottuu ja hengitystoiminta tehostuu. Limaisuuden vähentämiseen voidaan itsehoidossa tehdä pullopuhalluksia. Pullopuhalluksissa puhalletaan muoviletkulla pullossa olevaan veteen, ja tämän jälkeen yskittää irronnut lima ulos. (Salomaa 2016.)

Omahoidossa on hyvä ottaa huomioon myös ravitsemus.

Ravitsemussuositukset riippuvat täysin siitä, onko henkilö yli- vai alipainoinen. Ylipainon pudottamisella hengenahdistusta voidaan vähentää, koska normaalipainoisen hengittäminen on helpompaa. Painoa saisi alentaa kuitenkin vain puoli kiloa viikossa, jotta tärkeä lihasmassa ei samalla vähene. Mikäli henkilöllä on aliravitsemusta, tulee riittävästä energian saannista huolehtia. Energian määrää kannattaa lisätä rasvana tai proteiininä kuin hiilihydraatteina. Apteekista on saatavilla erilaisia lisäravinteita. Säännöllinen ja tiheä aterioväli on myös tärkeää. (Hengityслиitto 2018.)

Lääkehoidon tavoitteena ovat oireiden hallinta, sekä pahenemisvaiheiden esto (Harju, 2017). Lääkehoidossa sairauden taudinkuvan, oireiden määrän ja pahenemisvaiheriskin perusteella suunnitellaan yksilöllinen hoito. Lääkehoitoa voidaan arvioida sen mukaan, kuinka suuri on pahenemisvaiheen riski ja onko samanaikaisesti COPD sekä astma. Lääkehoitoa arvioidaan säännöllisesti lääkärin vastaanottokäynneillä.

Jokaiselle potilaalla tulee olla kirjallinen lääkityslista. (Hengityслиitto 2017.) Pitkälle edenneessä keuhkohtaumataudissa tarjolla pitää olla hyvä oireiden mukainen hoito (Harju 2017).

Lääkehoito keuhkohtaumataudissa perustuu inhaloitaviin lääkkeisiin, näihin kuuluvat: lyhyt- ja pitkävaikutteiset avaavat lääkkeet (B2-agonistit tai antikolinergit) ja niiden kiinteät yhdistelmät (kaksoisavaavat) sekä glukokortikoidin ja pitkävaikutteisen B2-agonistin yhdistelmä-lääkkeet. Inhaloitavan kortisonin käyttöä pitkäaikaisesti ei suositella ainoastaan COPD:n hoidossa. (Hengityслиitto 2017.)

Pitkälle edenneessä taudissa aloitetaan joissakin tapauksissa tietyn edellytyksin lääkkeellinen happihoito happirikastimen avulla. Tämä kuitenkin edellyttää tupakoimattomuutta. Happihoidolla pystytään korjaamaan elimistön hapen puutetta, joka ehkäisee hapenpuutteen aiheuttamaa sydämen rasitusta ja muita sen aiheuttamia vaikutuksia. Happihoidolla pyritään parantaa fyysistä jaksamista, ja lisätä omatoimisuutta sekä se voi lisätä elinajan odotetta. Hoitoa on käytettävä pitkäkestoisesti, varsinkin öisin, jolloin kudoksiin sydämässä, lihaksissa ja aivoissa kulkeutuu hapekasta verta. Käytön suositellaan ylittävän 16 tunnin vuorokausikäytön. (Hengityслиitto 2018.)

Inhaloitavissa lääkkeissä valintaan olennaisesti vaikuttaa se, että lääkkeenottotekniikka on oikea ja tämä tulee tarkastaa seurantakäynneillä. Sisäänhengityksen on oltava tehokas ja hengitystä tulee pidättää 5-10 sekunnin ajan. Jauheinhalaattori ei usein sovi iäkkäille tai vaikeassa COPD:ssä, koska sisäänhengitys ei ole riittävän tehokas. Ponnekaasuaerosolissa käyttö vaatii käsien ja sisäänhengityksen samanaikaista toimintaa, koska annos laukaisun pitää tapahtua sisäänhengityksen alussa. Lääke otetaan usein tilanjatkeen, joskus maskinkin kautta. Siinä hengitetään pitkään ja rauhallisesti sisään hengittäen ja hengitystä pidätetään 10 sekuntia. Sumutinlaitetta käytetään yleensä lääkkeentoton hankaloituessa, usein pahenemisvaiheissa tai kun sairaus vaikeutuu. Tässä laitteessa lääkkeet ovat erillisellä reseptillä nestemäisessä muodossa ja siihen tarvitaan tilanjatke sekä usein maski. (Hengityслиitto 2017.)

Rokotuksista on suositeltavaa, että otettaisiin ainakin kausittainen influenssarokotus sekä pneumokokkrokote (Harju 2017).

4 KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ

4.1 Kuntouttava hoitotyö

Hoitotyötä ohjaavat periaatteet ja perusarvot. Potilasta tulee kunnioittaa hänen arvojensa, persoonansa, valinnanvapautensa ja oikeutensa huomioiden. Potilaita tulee kohdella inhimillisesti, huomioiden yksityisyys ja luoda luottamuksellinen vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 22.)

Kuntouttavan hoitotyön pyrkimyksenä on tukea kuntoutujaa hyödyntämään ja tunnistamaan omia sekä ympäristön voimavaroja. Kuntouttava hoitotyö tähtää potilaan riippumattomuuden tukemiseen, mikä taas näkyy käytännössä omatoimisuuden vahvistamisena eli kannustamalla potilasta omatoimisuuteen voimavarojensa rajoissa. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja omatoimisuudessa tukea hänen autonomiaansa. Hoitotyössä annetaan tietoa potilaalle tämän sairaudesta ja sen itsehoidosta, mikä toimii myös yhtenä voimavarana. Potilaan läheiset otetaan mahdollisuuksien mukaan kuntouttavan hoidon tueksi. Kuntouttavan hoitotyön päämääränä on asiakkaan voimaantumisen kokemus, joka syntyy potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta. Tällöin potilas alkaa tuntemaan vaihtoehtoja ja valintoja sekä rohkaistuu tekemään päätöksiä ja alkaa aktiivisesti vaikuttamaan omaan elämäänsä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä, Ihalainen 2009, 23.)

Kuntouttavalla työotteella työskentelevä työntekijä osaa ottaa potilaan voimavarat, toiveet ja sen hetkiset tarpeet huomioon ohjauksen ja kannustamisen avulla. Tällöin työntekijä toimii ohjaajana potilaan tehdessä päivittäiseen toimintaan liittyvät asiat omien voimavarojensa sallimissa rajoissa. Kuntouttavalle hoitotyölle tulisi rakentaa yksilölliset tavoitteet yhteistyössä potilaan kanssa (Mäkinen 2015,19.)

4.2 Toimintakyky

Kuntouttavassa hoitotyössä tulee ottaa huomioon potilaan toimintakyky. Toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintoja, joiden avulla ihminen selviytyy jokapäiväisestä elämästä. Ympäristö voi vaikuttaa toimintakykyyn joko positiivisesti tai negatiivisesti ja tukiverkosto on toimintakyvyn ylläpidossa merkityksellinen. (THL 2016.)

Fyysinen toimintakyky pitää sisällään liikuntakyvyn, nivelten liikuttelun, kehon hallinnan sekä aistitoiminnot. Psykkinen toimintakyky vaikuttaa ihmisen voimavaroihin selvittä arjen haasteista. Se on myös osa ihmisen persoonaa ja minä kuvaa. Kongnitiivista toimintakykyä tarvitaan asioiden muistamiseen ja asioiden hahmottamiseen. Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään vuorovaikutuksen muodostamisen ihmisten välillä sekä toimii sosiaalisen verkoston tukena. (THL 2015.)

Sairastuminen ja sairauden pahentuminen vaikuttavat potilaiden elämäntuntoon ja toiveikkuuteen. Potilas usein pelkää tulevaisuuttansa ja suhtautuu varovasti ajan rajallisuuden tiedostamiseen. Toivon säilymistä voidaan tukea keskustellen ja kartoittaen tulevaisuuden vaihtoehtoja. Potilaan on tärkeää tietää mitä tulevaisuudessa on odotettavissa, koska toivon avulla potilas motivoituu paremmin hoitoonsa. (Pelkonen, Huttunen & Saarelma 2013, 17-18)

4.3 Ohjaus kuntouttavassa hoitotyössä

Hoitosuhte tarkoittaa vuorovaikutuksellista suhdetta, jossa keskustelun ja tekemisen avulla saadaan aikaan muutoksia toiseen ihmiseen. Välineenä vuorovaikutuksessa toimii potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen viestintä ja hoitosuhde on ammatillinen, joka päättyy potilaan hoidon tarpeen loputtua. Hoitajan ammatillinen toiminta tulee perustua tieteelliseen näyttöön ja pohjautua eettisiin arvoihin. Hoitosuhteeseen kuuluu potilaan ohjaus, johon vaikuttavat ohjaajan persoona, ihmiskäsitys sekä ohjaus valmiudet. Ohjauksen tavoitteena on saada potilas ajattelemaan ongelmia sairautensa suhteen ja löytämään keinoja niiden ratkaisemiseksi. Potilaalle tulee luoda usko hänen omiin kykyihinsä ja toipumiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 28-29.)

Laadukas potilasohjaus pitää sisällään tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen. Tiedollinen tuki pitää sisällään miten hyvin ja ymmärrettävästi potilaalle on kerrottu sairautensa hoidon kannalta tärkeimmät tiedot ja miten hän on sisäistänyt saadut ohjeet sekä valmiudet omahoitoaan koskien. Emotionaalinen tuki taas pitää sisällään tunteisiin liittyvän asioiden käsittelyn hoidon tukena. Konkreettinen tuki tarkoittaa apuvälineiden hyödyntämistä hoidon tukena ja taloudellista tukea, johon sisältyvät tarvittavat järjestelyt omahoidon tukemiseksi. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76.)

Yleisin ohjausmuoto on yksilöohjaus, jolloin potilas ja terveydenhuollon henkilö ovat vuorovaikutuksessa kasvokkain. Vuorovaikutus voi tapahtua myös teknologian avulla, jolloin vuorovaikutus ei toteudu yhtä hyvin kuin kasvokkain. Asiakkaille mieluisin vaihtoehto yksilöohjaukselle on pääosin kasvokkain tapahtuva ohjaus, koska he kokevat hyötyvänsä tästä eniten. Yksilöohjauksen avulla asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan paremmin ja hänen sitoutumista omahoitoonsa pystytään arvioimaan keskustelun ja non-verbaalisten viestien avulla. Ryhmäohjaus on myös mahdollista, jos asiakkaan todetaan hyötyvän ryhmäohjauksesta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 110-111.)

Hyvä ohjaus kohdistuu potilaiden lisäksi myös omaisiin ja on tärkeää, että muistetaan henkilön olevan perheensä jäsen myös käyttäessään terveydenhuollon palveluita. Tämän takia ohjaukseen kannattaa ottaa mahdollisuuksien mukaan omaiset osallisiksi. Omaisia tulisi myös kunnioittaa ja antaa heille oikeaa tietoa sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä asioista potilaan luvalla. (Paavilainen 2013.)

Usein myös omaiset odottavat saavansa ohjausta omaisensa sairauteen liittyen ja mahdollisuutta päästä keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa. Heille tulee myös tässä tilanteessa osoittaa tukea. Omaisten tarpeellinen ohjaus auttaa potilaan arjessa pärjäämistä ja edesauttaa kuntoutumista. (Lipponen 2014.)

4.4 COPD-potilaiden kuntouttava hoitotyö

COPD-potilaat hakeutuvat yleensä sairaalahoitoon vasta vaikeassa keuhkohtaumataudin vaiheessa, jolloin omahoito ei enää auta riittävästi. Sairaalaan pääsy merkitsee heille turvallisuutta, koska he saavat lääkehoidosta ensiavun pahentuneisiin oireisiinsa. Potilaat kohtaavat tällöin myös haasteita selviytymisessään ja joutuvat hyväksymään sairauden tuomia rajoitteita. (Poikela 2005 42-43.)

COPD-potilasta ohjataan tunnistamaan pahenemisvaiheiden oireita ja tarvittaessa mietitään valmiiksi varalle lääkitys helpottamaan oireita kotona ollessa. Varalle mietitty lääkitys käydään potilaan kanssa läpi, niin että hän ymmärtää missä tilanteissa lääkitys tulisi aloittaa ja miten. Omahoito ei kuitenkaan sovi kaikille ja se tuleekin miettiä yksilöllisesti. (Käypähoito 2014)

Yksi iso osa kuntouttavaa hoitotyötä on selvittää potilaan liikunta tottumukset, sillä liikunta vähentää merkittävästi hengenahdistusta ja voimattomuutta sekä auttaa jaksamaan paremmin myös henkisesti. Liikunta auttaa ehkäisemään pahenemisvaiheen oireita ja vähentää sairaalajaksoja. Potilasta voidaan ohjata hänelle sopivista liikuntamuodoista ja tarjoamalla avopuolen liikunnallista keuhkokuntoutusta, etenkin potilaille joilla on toistuvia pahenemisvaiheen oireita. Erikoissairaanhoidon vastuulle kuuluu liikunnallisen kuntoutuksen suunnittelu ja pahenemisvaiheessa olevien potilaiden kuntouttaminen. (Käypähoito 2014.)

Tärkein ehkäisevä tekijä keuhkohtauma sairauden hidastamisessa on tarkastella potilaan elämäntapoja ja muuttaa niitä tarvittaessa. Elämäntapa tarkastelussa tulee ottaa huomioon potilaan tupakointitapausta, influenssan ehkäisy, fysioterapian tarve ja yleiskunnon hoito. Potilaalle on hyvä ohjata oikeanlainen yskimis- ja hengitystekniikka rasituksen aikana, koska oikeanlainen tekniikka parantaa hänen suorituskykyään. Oikeanlainen hengitystekniikka rasituksessa tarkoittaa, että potilas käyttää uloshengityksen aikana huulihengitystä, mikä estää sekä hidastaa keuhkoputkien painumista kokoon. Hänelle tulee myös ohjata oikeanlainen palleahengitystekniikka, mikä voi parantaa uloshengitystä. Myös erilaiset

rentouttavat harjoitukset, rintakehän liikkuvuusharjoitukset, liman poistaminen keuhkoista ja vastapaine puhallukset on hyvä ohjata potilaalle, joita hän voi myös kotona ollessa harjoittaa. (Kettunen ym. 2009,160)

Erikoissairaanhoidossa hoidetaan pääosin potilaita, joiden keuhkohtaumatauti on jo pitkälle edennyt. Hoitojakson aikana potilaalle tulisi tehdä kuntoutustarpeen arviointi eli kirjallinen kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma pitää sisällään potilaan tavoitteet, keinot, aikataulun ja työnjaon eri palvelun tuottajien sekä kuntoutujan välillä. Suunnitelmasta tulee myös käydä ilmi mikä taho seuraa suunnitelman toteutumista ja kuka toimii potilaan yhdyshenkilönä. Potilaalle tulee selkeyttää käsitys, että hänen sairautensa on tiedossa palvelujärjestelmässä ja kuinka hän pystyy itse vaikuttamaan oman elämäntilanteensa hallitsemiseen sairaudesta huolimatta. Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan kuntoutuksen tueksi hoitokontakteissa on hyödynnettävä yksinkertaisia kuntoutustarpeen kyselyjä sekä palveluketjun tulee toimia joustavasti ja reagoida herkästi jo sairauden alkuvaiheessa. Potilaille tulee antaa työkaluja kotona selviytymiseen ja tunnistamaan omia voimavarojaan. (Hengityслиitto 2005, 15-17.)

Kuntoutusohjelmaa suunniteltaessa on huomioitava potilaan sairauden aste. Lievä keuhkohtaumatauti hoidetaan avohoidossa, johon kuuluu sairauden arviointi ja ohjaus tupakoinnin lopettamiseen, ravinnon tärkeyteen, liikunta mahdollisuuksiin ja lääkehoidon ohjaus. Keskivaikea tai vaikea keuhkohtaumatauti potilas tarvitsee yksilöllisempää omahoidon ohjausta sekä tarvittaessa kotihoidon kuntoutusohjausta. Kotihoito pystyy olemaan potilaan tukena mahdollisessa happihoidon toteutuksessa, tukemassa tupakoinnin lopettamista, avustamassa päivittäisissä toiminnoissa ja tukena henkisesti pelkotilojen ehkäisemiseksi. (Hengityслиitto 2005, 15-17.)

COPD-potilaiden sairaalaan joutumisriskiä lisää huomattavasti liikunnan vähäisyys oireiden välttämisen vuoksi. Liikunnallisen keuhkokuntoutuksen on todettu olevan merkittävä tekijä potilaan elämänlaadun kohentamisessa. Vaikeaa keuhkohtaumatautia sairastavien kuntoutus on

vähentänyt sairaalajaksoja sekä tarvittavien tutkimusten määrää huomattavasti. Kansainvälisen ohjeen mukaan keuhkohtauma potilaille suositellaan tavoitteellista liikuntaa, jota on kuitenkin Suomessa tarjolla melko vaihtelevasti. (Katajisto 2013.)

Vuoden 2010 Eteläsuomessa tehdyssä kyselyssä vastanneista eli noin 719 keuhkohtaumaa sairastavaa potilasta ilmaisivat, etteivät he ole saaneet riittävästi tietoa sairauteensa vaikuttavan liikkunnan lisäämisen merkityksestä ja yli puolet vastanneista olivat kiinnostuneita liikkunnallisesta kuntoutuksesta. Suomen terveydenhuolto laki velvoittaa kuntia järjestämään lääkinnällistä kuntoutusta siltä osin mitä Kela ei sitä järjestä. Yhteistyötä yksiköiden välillä tulisikin kehittää, jotta keuhkohtauma potilaille pystyttäisiin jatkossa järjestämään ehkäisevää toimintaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Katajisto 2013.)

4.5 Motivaatio ja Motivointi

Motivaatio käsitteenä tarkoittaa niitä voimia, kimmokkeita ja olosuhteita ihmisessä, jotka aktivoivat ja ylläpitävät toimintaa (Järvikoski, Härkäpää 2004, 140).

Motiivit toimivat motivaation perustana, joihin kuuluvat tarpeet, halut, vietit tai palkkiot ja rangaistukset. Motivaatio määrää ihmisen toiminnan virkeyden ja mielenkiinnon suuntautumisen. Motivaatio jaetaan sisäinen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäisessä motivaatiossa lähde motivaatioon syntyy sisäisesti, eli ihminen toimii omasta tahdostaan ilman pakotteita ja hän saa iloa ja tyydytystä omasta toiminnastaan. Sisäinen motivaatio on pitkäkestoista ja sen avulla saadaan usein pysyvämpiä tuloksia. Ulkoinen motivaatio taas on ympäristöstä riippuvainen, sen välittää joku muu kuin ihminen itse. Motivaatio on lähtöisin ympäristötekijöistä eikä itse toiminnasta, hän ei saa iloa toiminnastaan eikä se perustu hänen motivaatioonsa. Toiminta perustuu palkkioiden saamiseen ja motivaatio on yleensä lyhytkestoista. Motivaatio on sidonnainen tilanteeseen ja siitä voidaan erotella tilanne motivaatio ja yleismotivaatio. Tilannemotivaatio liittyy johonkin tiettyyn tilanteeseen, jossa motiiveja tuottavat ärsykkeet jotka saavat aikaan tavoitteellista toimintaa. (Terveysverkko 2018.)

Ohjauksen ja tiedonsaannin avulla kuntoutuja pystyy omaksumaan uusia ajattelu-, toiminta- ja tunnemalleja. Kuntoutujan tulee kokea tavoitteet omaan arkielämään sopiviksi sekä tuntea ne merkityksellisiksi ja arvokkaiksi, joka auttaa kuntoutujaa motivoitumaan pysyvästi. Jos kuntoutuja kokee, ettei tavoitteet ole merkityksellisiä, tavoitteeseen aktivoituminen on hankalaa. Ilman kuntoutujan omaa sitoutumista ei tuloksia pystytä saavuttamaan. Tavoitteet tulee laatia kuntoutujan kanssa yhteistyössä, koska jokaisella on oma näkemys omista tarpeistaan ja tavoitteistaan. Tämä näkemys on motivaation kannalta tärkeää. Tavoitteet tulee asettaa riittävän pieniksi, jotta onnistumisen kokemuksia saavutetaan, mikä taas lisää motivaatiota. Motivaation kannalta on tärkeää, että kuntoutuja hyödyntää omia voimavarojaan aktiivisesti, jolloin voimavarat vahvistuvat ja motivaatio kasvaa. (Kettunen ym. 2009, 32-33.)

Kuntoutujan motivoinnin kannalta on tärkeää, että käytetään motivoivan haastattelun tekniikkaa. Motivoiva haastattelu perustuu hoitajan ja potilaan väliseen yhteistyöhön, jossa yritetään löytää ja vahvistaa kuntoutujan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Ihmisillä on lähtökohtana motivaatio terveellisesti elämiseen, mutta käytännössä terveitä elämäntapoja voi olla kuitenkin vaikea toteuttaa, koska tämä vaatii totuttujen tapojen muuttamista mikä ei aina ole helppoa. Oikeanlaisella kommunikaatiolla kuntoutujan motivaatiota voidaan herätellä, kasvattaa ja vahvistaa. Jotta motivointi onnistuisi tulee selvittää kuntoutujan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja resurssien käytettävyys, koska nämä asiat ohjaavat kuntoutujan motivaatiota. Kuntoutujat eivät yleensä halua, että ulkopuolinen henkilö käskee, miten heidän tulisi elää ja tällä tavoin voidaan motivaatio tuhota. Tämän takia suora kehottaminen: "sinun tulee tehdä näin" ei saa aikaan toivottua vaikutusta, enemmänkin vastustelua. (Järvinen 2014.)

Motivoivassa haastattelussa perusmenetelminä on käytetty kuntoutujan vahvistamista ja tukemista. Vahvistaminen ja tukeminen tarkoittavat, että annetaan kuntoutujalle positiivista palautetta. Kuunnellaan potilasta aidosti, jota voidaan osoittaa nyökkäillen ja ilmehtien. Kohteliaisuuksia ei tulisi esittää, jollei niissä ole vilpityn. Perusmenetelmiin kuuluu myös

avoimien kysymyksien kysyminen, joihin kuntoutuja ei voi vastata "kyllä" tai "ei" tai kysymyksiä, joihin itse tiedät jo vastauksen.

Hyväksi koettu menetelmä on myös heijastavan kuuntelun käyttäminen, jossa esitetään lisäkysymyksiä sekä toistetaan kuulemaasi kuntoutujalle. Samalla on myös hyvä tarkastaa, oletko kuullut ja ymmärtänyt asian oikein. Keskustelussa voidaan hyödyntää vertaiskuvia. (Koski-Jännes 2008.)

Potilaan haastattelu on onnistunut, kun kuntoutujalla sairaalasta lähdettyään on suunnitelma elämäntapamuutokseen ryhtymisestä.

Yhdessä tehty suunnitelma sopii yhteen potilaan arvojen-, tarpeiden-, tavoitteiden- ja resurssien kanssa sekä on toteuttamiskelpoinen.

Motivoituminen tapahtuu kuitenkin siinä tahdissa, mikä on kuntoutujalle mahdollista eikä sitä voi kiirehtiä. Motivoiva haastattelu ei välttämättä saa heti aikaan suurta muutosta. Hoitajana on hyvä muistaa, että kaikki ihmiset eivät ole kykeneviä tai ei ole mahdollisuuksia päätyä omaan ratkaisuunsa. Ja tämä on ammattihenkilön tehtävä arvioida kykyä ottaa ohjeita vastaan sekä tarvittaessa ottaa ohjaamisessa aktiivisempi rooli. (Järvinen 2014.)

5 AINEISTON KERÄÄMINEN

5.1 Opinnäytetyön aineiston kerääminen

Opinnäytetyön pohjalta saimme kutsun keuhko-osaston ja keuhkopoliklinikan yhteiselle kehittämispäiville Tuohilammelle lokakuussa 2017. Suunnittelimme yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa, miten voisimme saada osaston henkilökunnalta tuoretta tietoa osaston puutteista tai ongelmista kuntouttavan hoitotyön suhteen.

Päädyimme toteuttamaan aineisto aineiston keräämisen ryhmätyöskentelyn avulla. Tuohilammen kehittämispäivässä jaoimme keuhko-osaston ja keuhkopoliklinikan henkilökunnan neljään ryhmään, sekoittaen osaston- ja poliklinikan hoitajia ja lääkäreitä. Ohjeistuksemme avulla he miettivät keskustellen vastauksia esittämiimme kysymyksiin(kuva1) ja vastaukset tuotettiin paperille kysymys kerrallaan. Kolmen kysymyksen työstämisen jälkeen kävimme vastaukset vielä yhdessä läpi koko henkilökunnan kanssa.

TAULUKKO 1

Ryhmätyöskentelyn kysymykset
1. Mitä mielestänne on kuntouttava hoitotyö?
2. Mitä esteitä kuntouttavalle hoitotyölle on tällä hetkellä?
3. Miten voitte edistää kuntouttavaa työtettä COPD potilaille osastolla nykyisillä resursseilla?

Hyödynsimme osaston kehittämispäivää Tuohilammella kertomalla henkilökunnalle opinnäytetyömme aiheesta, tavoitteesta ja tarkoituksesta. Saimme koulutuspäivästä myös hyödyllistä tietoa keuhkohtaumatautiin liittyen. Koulutuspäivässä keskityttiin keuhkohtaumatautia sairastaviin

potilaisiin muutenkin, joten aiheemme sopi päivän teemaan hyvin ja saimme ryhmätyön avulla tietoa osaston henkilökunnan näkemyksistä ja samalla saimme heräteltyä ajatuksia henkilökunnalle kuntouttavasta hoitotyöstä. Ryhmätyöskentelyn jälkeen esitimme tutkitun tiedon pohjalta näkemyksiämme aiheesta (LIITE 2).

5.2 Aineiston keskeinen sisältö

Tammikuussa 2018 kävimme Tuohilammelta saamamme aineiston läpi kysymys kerrallaan. Kirjoitimme ylös vastauksista nousseet yhtenevät mielipiteet sekä eriävät mielipiteet. Kolmesta kysymyksestä vastauksia kertyi yhteensä yhdeksän ison arkin verran. Vastausten tarkoitus oli selventää meille, onko ajatukset kuntouttavasta hoitotyöstä yhteneviä tutkitun tiedon kanssa sekä mitkä heidän mielestään ovat tämänhetkiset haasteet sen toteutumiselle osastolla. Vastaukset olivat melko yhteneviä, mutta joitain pieniä eriäväisyyksiä löytyi lähinnä pienistä konkreettisista asioista. Perusajatus kuitenkin pysyi kaikissa vastauksissa samanlaisena.

Ensimmäisenä kysymyksenä oli; Mitä mielestänne on kuntouttava hoitotyö? Vastauksissa kävi ilmi, että kaikki kokivat sen olevan voimavaroja edistävää toimintaa, jossa hoitosuunnitelma mietitään yhdessä potilaan sekä omaisten kanssa. Omaisten hoitoon mukaan ottaminen oli vastausten mukaan olennainen osa potilaiden jatkohoidon toteutumisen kannalta. Potilaan motivointi kuntoutumiseen koettiin myös tärkeänä. Suurimman osan mielestä apuvälineet kuuluvat olennaisena osana kuntouttavaan hoitotyöhön. Vastanneiden mielestä moniammatillisuus on osa hyvää kuntoutusta.

Toisena kysymyksenä kysyimme; Miten voitte toimia potilastyössä tukien COPD-potilaiden kuntoutumista nykyisillä resursseilla? Vastanneiden mielestä potilaita tulisi ottaa enemmän mukaan hoitoonsa, jolla tuetaan potilaan omatoimisuutta. Hoidossa ohjauksen koettiin olevan myös merkittävä osa kuntoutumisen toteutumisesta. Tässäkin kysymyksessä koettiin, että mobilisointia tulisi olla enemmän. Koettiin, että osaston toimintatavat tulee olla selkeät ja kuntoutumisen toteutumisesta kertoa

myös potilaan omaisille sekä kertoa kotihoito-ohjeet selkeästi potilaalle ja omaisille. Ohjeet tulisi antaa suullisesti sekä kirjallisesti.

Viimeisenä kysymyksenä oli; Mitkä asiat koette esteenä kuntouttavalle hoitotyölle osastollanne? Vastauksissa kävi ilmi, että isoimpina esteinä koettiin kiire, resurssipula sekä päivittäisten toimintojen aikataulutus. Merkittävänä koettiin myös potilaan ja hoitohenkilökunnan asenne kuntouttavaa työtettä kohtaan. Vastajat kokivat, että kuntoutukseen hoitajat tarvitsevat enemmän koulutusta sekä perehdytystä. Suurimmassa osassa vastauksia tuli myös ilmi, että apuvälineiden koettiin olevan puutteellisia ja sairaalan tilat epäkäytännöllisiä. Potilaan oma motivaatio on koettu olevan haaste kuntoutumisen toteutumiselle.

Yhteenvetona vastauksista voidaan päätellä, että on tärkeää ottaa potilas ja hänen omaiset hoitoon mukaan mahdollisimman paljon, koska tällä on merkittävä rooli kuntoutumisen toteutumisella. On tärkeää myös motivoida ja ohjata potilasta riittävästi. Hoitohenkilökunnan koulutusten rooli koettiin tärkeäksi, jotta kuntoutuminen osastolla toteutuisi.

6. POSTERI

6.1 Määritelmä

Posterin avulla voidaan kertoa tutkitusta aiheesta juliste muodossa.

Poster voi olla tieteellinen, ammatillinen tai mainostava. Tieteellisessä posterissa tuodaan esille tutkitun aiheen tuloksia ja kokonaiskuvaa.

Ammatillinen poster taas käsittelee tehtyä prosessia tai kehittämishanketta sekä sisältö voi olla vapaamuotoinen. Mainostavassa posterissa taas mainostetaan tuotetta tai uutta asiaa sekä asia tuodaan esille enimmäkseen kuvien avulla. (Kajaanin ammattikorkeakoulu.)

6.2 Posterin tavoitteet

Opinnäytetyömme tuotos on A3 kokoinen poster (LIITE 1), joka sijoitetaan keuhkosairauksien osaston jokaiseen potilashuoneeseen, jossa sitä voivat hyödyntää potilaat sekä hoitohenkilökunta. Posterissa tuodaan konkreettisesti esille, mitä asioita potilas voi toteuttaa omatoimisesti osastolla liittyen päivittäisiin toimintoihin. Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan päivittäin toistuvia toimintoja, kuten pukeutuminen, syöminen ja peseytyminen (Terve 2018).

Tavoitteenamme oli toteuttaa toimiva ja käytännössä hyödynnettävä poster COPD-potilaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi jokaiseen potilashuoneeseen keuhkosairauksien vuodeosastolle. Toteutimme toimintamallin luomisen yhteistyössä keuhkosairauksien osaston osastonhoitajan sekä henkilökunnan kanssa. Parantelimme toimintamallin runkoa toimivammaksi saamamme välipalautteen perusteella.

Tavoitteenamme oli toimia yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja yhteistyö heidän kanssaan toimi hyvin. Tapasimme aiheen tiimoilta tasaisin väliajoin sekä pidimme yhteyttä sähköpostin välityksellä heidän kanssaan. Mielestämme saimme tuoda hyvin ideoitamme esille ja otimme huomioon heidän toiveensa ja näkökulmansa posterin sisältöä ajatellen.

Toteutimme opinnäytetyön parityöskentelynä, joka sujui hyvin ja tukien toisiamme koko prosessin ajan. Yhteistyötaitomme sekä oma ammatillinen kasvumme kehittyivät opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön myötä

tietoperustamme syventyi keuhkohtaumapotilaista ja heidän sairautensa sekä sen hoitoon vaikuttavista asioista. Opimme myös toimintakykyä ylläpitävästä hoitotyöstä ja posterin luomisesta uusia asioita.

Saimme kokemusta prosessityöskentelystä, suunnitelman laatimisesta sekä toteuttamisesta ja toimimaan aikataulun pohjalta yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Posterin luominen ja näin laajan opinnäytetyön tekeminen olivat meille uutta, mutta koemme kehittyneemme prosessin aikana. Koemme onnistuneemme tavoitteissamme ja luoneemme hyödyllisen sekä toimivan posterin osaston kehittämisen tueksi.

6.3 Posterin tuottaminen

Lähestyimme kehittämistyötämme spiraalimallin mukaisesti eli otimme huomioon kehittämistyöskentelyssä yhteistyön toimeksiantajamme ja henkilökunnan kanssa. Saimme toimeksiantajaltamme toiminnallisen kehittämistyön osana opinnäytetyötämme. Toiminnallisen kehittämistyön ideana oli rakentaa käytännössä hyödynnettävä posterit tukien kuntouttavaa työtä yksikössä. (Salonen 2013, 14.) Ideointi tapahtui yhteistyössä yksikön henkilökunnan ja osastonhoitajan kanssa.

Ideoinnin jälkeen alkoi työn suunnittelu, joka toteutettiin kirjallisen suunnitelman avulla. Suunnitelma piti sisällään työn tavoitteet, työn eri vaiheet, toimeksiantajan esittelyn sekä miten aiheesta kerätään hyödynnettävää tietoa. (Salonen 2013, 17.) Suunnitteluvaiheen jälkeen lähdimme rakentamaan työn merkitystä ja keräämään aineistoa työn pohjalle. Työstövaiheessa korostui lähdekritiikki, omat vastuut ja vuorovaikutus toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. (Salonen 2013, 18.)

Lähdimme avaamaan saatua aihealuetta rajaamalla aiheen keuhkohtaumapotilaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen. Asetimme opinnäytetyöllemme tavoitteet ja lähdimme keräämään tietoa aiheita ympäröivistä aiheista. Huomioimme toimintaympäristön haasteet henkilökunnalta saatujen tietojen pohjalta. Otimme huomioon työn suunnittelussa toimeksiantajamme toivomukset ja näkökulmat. Aluksi lähdimme pohtimaan kuntouttavaa työtä henkilökunnan näkökulmasta,

mutta toimeksiantajamme toiveesta toteutimme työn henkilökunnan sekä potilaan näkökulmasta.

Posterissa tuomme esille, miten toimintakykyä pystytään pitämään yllä osallistumalla omien voimavarojensa mukaisesti jokapäiväisiin toimintoihin. Posterissa kerrotaan esimerkein, että potilas voi itse osastohoidon aikana pedata oman vuoteensa, pukeutua oman kykynsä rajoissa, huolehtia hygieniastaan, hakea ruokatarjottimen käytävältä sekä ruokailla päiväsalissa ja kannustetaan liikkumiseen osaston sekä sairaalan tiloissa. Posterissa tuodaan esille myös, kuinka osastolla toivotaan, että läheiset tukevat potilaan omatoimisuutta ja osallistuvat läheisensä hoitoon mahdollisuuksien mukaisesti. Potilaat saavat myös apua ja ohjausta henkilökunnalta tarpeidensa mukaisesti.

Tapasimme ja pidimme yhteyttä toimeksiantajaamme tasaisesti sekä pyysimme heitä arvioimaan yhteistyössä kehittämäämme posteria. Kehitimme posterin sisällön heidän toivomallaan tavalla huomioiden aineistosta saadun teoria tiedon. Kehitimme ja muokkasimme myös kirjallista osuuttamme opettajilta ja muilta opiskelijoilta saamamme palautteen ja kehittämiskohteiden perusteella. Valmiin posterin esittelimme toimeksiantajamme yksikössä maaliskuussa 2018.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyön tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen. Uuden tiedon ja näkökulmien avulla voidaan kehittää sekä ideoida uusia käytännön malleja tai muuttaa nykyistä toimintaa. Tutkimustyö alkaa idean ja kehittämistarpeen syntymisestä, jonka jälkeen aloitetaan tarkempi perehtyminen aiheeseen ja kehittämistarpeen ongelmiin. Tutkimusaineiston luotettavuutta tulee arvioida koko prosessin ajan. (Salonen 2013, 9-10.)

Aiheen tietopohjaan keräsimme materiaalia uusimpaan kirjallisuuteen perustuen sekä hyödynsimme internetistä löytyviä luotettavia lähteitä. Hyödynsimme myös aiheeseen liittyviä tehtyjä tutkimuksia ja niiden tuloksia kirjallisessa osuudessamme. Arvioimme kriittisesti lähteitä koko opinnäytetyö prosessin ajan ja hyödynsimme vain luotettavia lähteitä.

Tutkimusta aloitettaessa tulee selvittää kehitettävän tehtävän ongelman luonne. Hoitotieteessä ongelma on usein käytännönläheinen, mutta se voi myös olla teoreettinen. Asiaa voidaan lähteä tarkastelemaan etiikan toteutumisenä tietyssä potilasryhmässä. Tutkimusongelmaa lähestytään aiheen kirjallisuuden ja teorian myötä. Aiheeseen perehtyminen selkeyttää ja auttaa näkemään erilaisia näkökulmia tutkittavan ongelman ratkaisemiseksi. Aihetta käsittelevät aiemmat tutkimukset ohjaavat tutkijaa löytämään keinoja tutkimusongelman ratkaisemiseksi. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2007, 89-90.)

7.2 Posterin arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena luotu posteritukee toimeksiantajamme kuntouttavaa työtä niin potilaan kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Toteutimme posterin sisällön toimeksiantajamme toiveiden ja tarpeiden mukaiseksi sekä hyödyntämällä prosessin aikana saamamme luotettavaa tietoa aineistosta. Posterit toimii mallina kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle toimeksiantajamme yksikössä potilaille ja hoitohenkilökunnalle.

Kehittämisehdotuksena opinnäytetyöllemme näemme toimintamallin sovittamisen käytäntöön sekä työkaluja potilaiden toimintakyvyn arvioimisen tueksi. Toimintamallin sovittaminen käytännössä luo omat haasteensa potilaiden vaihtelevan toimintakyvyn sekä sairauden vaikeusasteen vuoksi.

Jokaisen potilaan toimintakyky tulee arvioida yksilöllisesti ja ohjeistus tulee antaa heidän toimintakykynsä huomioiden. Tämän vuoksi olisi tärkeää kehittää työkaluja toimintakyvyn arvioimiseksi valitsemalla arviointi tapa yksilöllisesti potilaan tarpeen mukaan. (THL 2017.)

Keuhkosairauksien osaston on mahdollisuus tulevaisuudessa päivittää posteria, jos sille on tarvetta. Päivittäminen voi olla tulevaisuudessa ajankohtaista, mikäli osaston toimintatapoihin tulee muutoksia, jolloin posterin voi muokata osaston käytäntöihin sopivaksi. Näitä päivityskohteita voivat olla esimerkiksi toimintojen lisääminen, joiden on huomattu potilaan voivan toteuttaa itsenäisesti osastolla. Posteria on mahdollisuus hyödyntää myös muillakin sairaalan vuodeosastoilla, muokaten sen vastaamaan kyseisen osaston toimintatapoja.

LÄHTEET

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brander, P. Kinnula, V. Tukiainen, P. 2005. Keuhkosairaudet. Duodecim.

Eriksson, K. Isola, A. Kyngäs, H. Leino-Kilpi, H. Lindström, U. Paavilainen, E. Pietilä, A. Salanterä, S. Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Harju, T. 2017. Keuhkohtaumatauti. Duodecim. [viitattu 22.1.2018]
Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo13772>.

Hengityслиitto. 2018. Hengityssairaudet. Keuhkohtaumatauti (COPD).
[viitattu 22.1.2018] Saatavissa:
<https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/keuhkohtaumatauti-copd>.

Hengityслиitto. 2017. Hengityssairaudet. Keuhkohtaumataudin hoito.
[viitattu 22.1.2018] Saatavissa:
<https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/keuhkohtaumatauti-copd/keuhkohtaumataudin-hoito>.

Hengityслиitto. 2005. Hengityssairaiden hyvä kuntoutuskäytäntö - opas ammattilaisille. Heli.

Hengityслиitto. 2018. Opas kotihappihoidosta [viitattu 22.1.2018]
Saatavissa:
https://www.hengityслиitto.fi/sites/default/files/opaat/opas_kotihappihoidosta.pdf.

Innokylä. 2017. Mikä on toimintamalli? [viitattu 12.11.2017] Saatavissa:
<https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli>.

Järvikoski, A. Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. WSOY.

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. [viitattu 18.1.2018]
Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön esitys, arviointi ja palautus [viitattu 20.3.2018] Saatavissa:

[http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-\(Soteli\)/Opinnaytetyoprosessi/Posterit](http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-(Soteli)/Opinnaytetyoprosessi/Posterit)

Katajisto, M. 2013. Keuhkohtaumapotilaan kuntoutuksen painopiste tavoitteelliseen liikuntaharjoitteluun. Lääkärilehti [viitattu 1.2.2018]

Saatavissa:

<http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/keuhkohtaumapotilaan-kuntoutuksen-painopiste-tavoitteelliseen-liikuntaharjoitteluun/#reference-4>.

Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori-Kemilä, A. Ihalainen, J. 2009.

Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY Pro Oy.

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoiva haastattelu. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto [viitattu 18.1.2018]

Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf

Kyngäs, H & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY. Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito. Käypä hoito –suositus. 2014. Keuhkohtaumatauti [viitattu 22.1.2018] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi06040>.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto [viitattu 22.1.2018] Saatavissa:

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>.

Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Sosiaalipsykologian pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto [viitattu: 23.11.2017] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-446457835.pdf?sequence=1>

National Heart, Lung, and blood Institute. 2018. COPD. Treatment. [viitattu 25.1.2018] Saatavissa: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/copd>.

Paavilainen, E. 2013. Potilaan ja läheisten ohjaus [viitattu 22.1.2018]

Saatavissa:

http://www.epshp.fi/files/6152/Potilaan_ja_laheisten_ohjaus.pdf.

Pelkonen, R. Huttunen, M & Saarelma K. 2013. Sairaus ja toivo. Helsinki: Duodecim.

Poikela, H. 2005. Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan ohjauksen kehittäminen. Turku: Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 20.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016. Keuhkosairauksien osasto Keuhkosairauksien vuodeosasto [viitattu 16.1.2018] Saatavissa:

<https://www.phyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/keuhkosairauksien-osasto/>.

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salomaa, E-R. 2016. Keuhkohtaumatauti (COPD). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 5.11.2017] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku. Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 26.2.2018] Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Terve. 2018. Lääketieteen sanasto [viitattu 31.1.2018] Saatavissa:

<http://www.terve.fi/laaketieteen->

[sanasto/?search=p%C3%A4ivitt%C3%A4iset%20toiminnot](http://www.terve.fi/laaketieteen-sanasto/?search=p%C3%A4ivitt%C3%A4iset%20toiminnot).

Terveysverkko. 2018. Motivaatio. Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy [viitattu 16.1.2018] Saatavissa:

<http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/motivaatio/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet [viitattu 8.3.2018] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä toimintakyky on? [viitattu 31.1..2018] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Toimintakyvyn arviointi [viitattu 8.3.2018] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>.

LIITE1



KEUHKOSAIRAUKSIEN OSASTO 54, NÄIN YLLÄPIDÄTTE TOIMINTAKYKYÄNNE:

TOIMINTAKYKYNNE PYSYY YLLÄ TEKEMÄLLÄ PÄIVITTÄIN ASIOITA
OMATOIMISESTI OMAN JAKSAMISENNE MUKAISESTI.

TOIVOMME, ETTÄ OMIEN VOIMAVAROJENNE PUITTEISSA:

- PETAATTE VUOTEENNE SEKÄ HUOLEHDITTE VUOTEENNE YMPÄRISTÖN SIISTEYDESTÄ
- PUKEUDUTTE OMIEN VOIMAVAROJENNE MUKAISESTI
- HUOLEHDITTE HENKILÖKOHTAISESTA HYGIENIASTANNE
- HAETTE RUOKATARJOTTIMENNE KÄYTÄVÄLTÄ JA MAHDOLLISESTI RUOKAILETTE PÄIVÄSALISSA
- VOITTE PALAUTTAA RUOKATARJOTTIMENNE SILLE TARKOITETTUUN PAIKKAAN
- LIIKUTTE SAIRAALAN YMPÄRISTÖSSÄ

TOIVOMME MYÖS, ETTÄ LÄHEISENNE KANNUSTAVAT TEITÄ
OMATOIMISUUTEEN SEKÄ OSALLISTUVAT HOITONNE
MAHDOLLISUUKSIENSA MUKAISESTI.

OHJAAMME JA AVUSTAMME TEITÄ ASIOISSA, JOISSA
TARVITSETTE TUKEA.

LIITE2

KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA

NIINA PÄIVÄRINTA JA ESSI KURKELA, LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU



RYHMÄTYÖSKENTELEY , KYSYMYS 1

- 1. Mitä mielestänne on kuntouttava hoitotyö?

KYSYMYS 2

- 2. Miten voitte toimia potilastyössä tukien keuhkohtaumatauti potilaan kuntoutumista **nykyisillä** resursseilla? (Huomioiden myös vuodepotilaat)

KYSYMYS 3

- 3. Mitkä asiat koette esteenä kuntouttavalle hoitotyölle osastollanne?

MITÄ ON KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ?

- Tarkoitetaan sellaista työskentelytapaa, joka tukee joka vaiheessa asiakkaan omia voimavaroja niin fyysisen kuin psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueella
- Potilasta kannustetaan ja ohjataan toimimaan niin itsenäisesti kuin hän kykenee, hyödyntäen hänen omia voimavarojaan mahdollisimman monipuolisesti
- Tuetaan potilasta sekä annetaan neuvoja toimimaan omatoimisesti eikä asioita tehdä hänen puolesta, joita kykenee itse tekemään
- Sitä tulisi toteuttaa jokapäiväisessä hoitotyössä ja on jokaisen työntekijän vastuulla
- Tällöin voidaan tukea potilaan itsenäistä selviytymistä

- Jotta potilasta saadaan motivoitua kuntoutumiseen, tulee kertoa hänelle kuntoutumisen tavoitteista, omasta tilastaan sekä vaihtoehtoista ymmärrettävästi, tavoitteena luoda luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde
- Kaikkien kuntoutukseen osallistuvien tulisi tietää kuntoutuksen tavoitteet, siksi tarvittavan tiedon anto sekä omaisille että potilaalle on tärkeää
- Potilasta tulee tukea ja rohkaista omien voimavarojen käyttämisessä ja omatoimisuuden lisäämisessä
- Rohkaisu omien voimavarojen käyttämiseen onkin motiivoinnin yksi tärkeimmistä keinoista
- Lisäämällä potilaan tunnetta, että hän on vastuussa omasta kuntoutumisesta saadaan motivaatiota kuntoutumisprosessia kohtaan lisääntymään ja näkemään hänet oman hoitonsa asiantuntijana

KUINKA MOTIVOIDA POTILASTA?

- Hoitajien tulisi vähentää potilaan negatiivisia kokemuksia lisäämällä keskusteluja sekä luomalla ja ylläpitämällä turvallinen ympäristö kuntoutumiseen
- Yhdessä tehtyjen yksilöllisten tavoitteiden, kuntoutumiseen liittyen, saadaan lisättyä potilaan motivaatiota.
- Kannustetaan oman elämän hallinnan tunteeseen, jotta saadaan halu oman toimintakyvyn palautumiseen/pysymiseen
- Positiivisen yhteistyösuhteen luominen potilaan ja hoitajan välille parantaa motivaatiota huomattavasti, jossa potilaat tuntevat tulevansa aidosti kuulluiksi
- Kannattaa kysyä potilaan voimavaroista positiiviseen sävyyn; mitä pystyt itse tekemään? Kuin kysyisi mitä et pysty.
- Auta potilasta näkemään omat vahvuutensa, huumori usein omahoidon voimavara, tietenkin potilaasta riippuen