



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Keuhkohtaumatautiin sairastuneiden elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä

Vornila, Karita

2012 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Keuhkohtaumatautiin sairastuneiden elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä

Vornila, Karita
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2012

Vornila, Karita

Keuhkohtaumatautiin sairastuneiden elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä

Vuosi 2012 Sivumäärä 34

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä keuhkohtaumatautiin sairastuneilta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Tietoa opinnäytetyöntekijä keräsi Hengityслиitto Heli ry:n internet-sivuille avatun keskustelualustan avulla. Hengityслиitto on sosiaali- ja terveysalan järjestö, jonka tarkoituksena on edistää muun muassa hengityssairaahan hyvää elämää. Keskustelun avauksessa opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä ja opinnäytetyön tarkoituksen. Opinnäytetyöntekijä esitti muutaman suuntaa antavan kysymyksen liittyen elämänlaatuun ja opinnäytetyön kysymyksiin. Keskustelu oli avoinna 11.4. - 28.8.2011. Keskustelualustalla oli kirjoittajia 19 (n=19).

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttämällä sisällön analyysiä. Sisällön analyysissä opinnäytetyöntekijä käytti suuntaa antavasti aikaisempaan tietoon perustuvaa luokittelurunkoa, mikä jakautuu neljään osa-alueeseen, ensimmäisenä mielialaan ja henkiseen toimintakykyyn liittyvät tekijät, toisena sosiaalinen toiminta- sekä työkyky ja kolmantena päivittäiset toiminnot sekä neljäntenä elämään iloa tuottavat toiminnot.

Opinnäytetyön tulosten perusteella tiedon saaminen ja positiivinen elämänasenne vaikuttivat elämänlaatuun myönteisesti. Perhe ja sukulaiset sekä heiltä saatu tuki koettiin elämänlaatua kohentaviksi tekijöiksi. Vertaistuki koettiin mielekkääksi minkä kautta myös positiiviseksi koettu tiedonsaanti lisääntyi. Opinnäytetyön tulosten perusteella yksi merkittävä esiin noussut asia oli lääkäriin pääsemisen hitaus. Pitkä odotusaika lääkärin vastaanotolle alentaa elämänlaatua ja elämän mielekkyyttä. Lääkäriin pääsemisen hitaus ja pitkät jonotusajat vaikuttavat elämänlaatuun heikentävästi ja samalla hidastaa hyvän lääketasapainon saavuttamisen. Luopuminen aikaisemmista harrastuksista jaksamisesta ja hengenahdistuksesta johtuen vaikuttivat heikentävästi elämänlaatuun.

Elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä keuhkohtaumataudissa tulisi tehdä kattavammilla aineistoilla mitä tähän asti on tehty. Tällöin saataisiin luotettavampaa tietoa erilaisten asioiden vaikutuksesta potilaan hyvinvointiin ja myös tätä kautta voitaisiin vaikuttaa sairaalapäivien vähenemiseen ja potilaan parempaan jaksamiseen arkipäivän asioissa.

Asiasanat: Keuhkohtaumatauti, COPD, elämänlaatu

Vornila, Karita

Factors affecting COPD patients' quality of life

Year	2012	Pages	34
------	------	-------	----

The purpose of this study was to identify factors affecting the quality of life of COPD sufferers. The aim was to increase awareness of the factors affecting COPD patients' on quality of life. The material was collected from the Pulmonary Association Heli's web pages where an open discussion platform was opened for the purposes of the study. Heli is a social and health care organization. One of its purposes is to promote good life of the respiratorily ill. In opening the discussion, the author introduced herself and the purpose of the thesis. The author presented a few questions related to the quality of life and the thesis questions. The discussion was open from 11th April till 28th August 2011. The number of participants was 19 (n = 19).

The thesis material was analyzed by using a content analysis method. In the content analysis, a knowledge-based classification was used which was divided into four sections: mood and mental performance related factors, social activity and ability to work, daily functions and factors which bring joy to life.

The results of this thesis show that acquiring information and a positive attitude towards life impacted the quality of life positively. Family and relatives, as well as the support received from them, was seen as improving their quality of life. Peer support was seen as meaningful. Through peer support, the positively experienced access to information increased.

Furthermore, one major thing that emerged was the prolonged waiting time for a doctor's appointment. Long waiting time lowered the quality and the meaningfulness of life. It affected the quality of life negatively, and at the same time slowed down the process of achieving optimal medication balance. Having to abandon hobbies due to shortness of breath had a negative impact on the quality of life.

There should be more comprehensive data on the factors affecting the quality of life in COPD patients. That would provide more reliable information about the different factors affecting patients' well-being. This way, perhaps, the number of hospital days could be reduced, and the patients' ability to cope better in everyday life could be improved.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD, quality of life

Sisällys

1	JOHDANTO	6
2	KEUHKOAHTAUMATAUTI SAIRAUTENA	7
	2.1 Oireita sekä riskitekijöitä sairastua keuhkohtaumatautiin	7
	2.2 Pahenemisvaihe ja liitännäissairaudet	8
	2.3 Keinoja aikaiseen sairauden havaitsemiseen	9
	2.4 Hoito ja kuntoutus	10
3	ELÄMÄNLAATU JA SIIHEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	13
4	ELÄMÄNLAATU JA HENGITYSELINSAIRAUDET	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖN KYSYMYKSET	17
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
	6.1 Opinnäytetyön aineiston keruun menetelmät	17
	6.2 Opinnäytetyön aineiston analysointi	18
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
	7.1 Elämänlaatua ylläpitäviä asioita	18
	7.2 Elämänlaatua heikentäviä asioita	19
8	POHDINTA	20
	8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	20
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	21
	8.3 Johtopäätöksiä	22
	Kirjalliset lähteet	24
	Elektroniset lähteet	25
	Liite 1; Tupakoinnin vaikutus FEV ¹ :n vuosittaiseen pienenemiseen ja ennusteeseen	27
	Liite 2; Keuhkohtaumatauti ja elämänlaatu	28
	Liite 3: Opinnäytetyön aineiston analysointi elämänlaatua ylläpitävistä tekijöistä	29
	Liite 4: Opinnäytetyön aineiston analysointi elämänlaatua heikentävistä tekijöistä	32

1 JOHDANTO

Tupakoinnin aiheuttama keuhkohtaumatauti on kansanterveydellinen ongelma, johon voidaan puuttua vaikuttamalla terveystyytymiseen ja parantamalla sairauden riittävän aikaista havaitsemista. Suomessa 300 000 - 400 000 henkilöä sairastaa eriasteista keuhkohtaumaa. (Bäckmand 2010.) Kun keuhkohtaumatautia ei kunnolla tunneta ja oireita ei tiedosteta, viivästyy potilaan lääkäriin hakeutuminen. Rasituksen siedon huonontuminen ja siihen liittyvä hengenahdistus liitetään usein huonoon kuntoon, jolloin potilas alkaa vähentää liikuntaa. (Brader, Kinnula, Tukiainen 2005; 352, 358.) Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat keinoja väestön kunnossa pitämiseen. Myös hengityselinsairauksien tehostetumpaan varhaiseen tunnistamiseen tulee kiinnittää huomiota perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja työterveyshuollossa. (Bäckmand 2010).

Hengenahdistuksen väheneminen lisää sairastuneen aktiivisuutta, parantaa elämänlaatua sekä vähentää sairaalakäyntejä (Brader ym. 2005; 364, 765). Elämänlaadun parantaminen ja sairaalahoitopäivien vähentäminen, sekä keuhkohtaumataudin etenemisen hidastaminen ovat seikkoja, joihin pyritään sairastuneen hoidossa (Aho, Lahdensuo 2004). Syrjäytymisen ja yksinäistymisen ehkäisy on tärkeää, tähän on tarjolla vertaistukea. Myös keuhkohtaumatautiin sairastuneen omaisten tukeminen, kuolemaan johtavan etenevän taudin kanssa elletessä, on huomioitava. (Arokoski ym. 2009; 375.) Hengenahdistus, rasituksen välttäminen ja yleiskunnon heikkeneminen johtaa usein noidankehään. Fyysistä suorituskykyä parantava liikunta vähentää hengenahdistusta. Liikunnan on oltava jatkuvaa ja sisältyä keuhkohtaumapotilaan elämäntapaan. Sekä avohoidossa, että sairaalassa toteutettu kuntoutus ovat parantaneet potilaan liikuntakapasiteettia ja elämänlaatua, myös puhelinseurantaryhmässä elämänlaatu on parempaa. Henkilökunnan koulutus on tärkeää. (Waterhouse, Walters, Oluboyede, Lawson 2010.)

Elämänlaadun parantaminen on yksi seikka johon pyritään sairastuneen hoidossa. Tässä opinäytetyössä on kerätty tietoa elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä Hengityслиitto Heli ry:n internet-sivuille avatun keskustelun avulla. Kerätyn tiedon tarkoitus oli tuoda esille keuhkohtaumatautiin sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä, sekä ylläpitäviä että heikentäviä. Opinäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä.

2 KEUHKOAHTAUMATAUTI SAIRAUTENA

Keuhkohtaumatautiin (KAT), josta käytetään myös synonyymia COPD (chronic obstructive pulmonary disease), liittyy keuhkorakkula-alueen tuhoutumista. Kun potilaalla on palautumaton keuhkojen ahtautuminen, käytetään termiä keuhkohtaumatauti. Limakalvon alainen tukisidoskudos paksuntuu ja tulehdussolut lisääntyvät. Limakalvonalaiskudoksen rauhaset ovat laajentuneet ja niiden määrä on lisääntynyt, jolloin rauhaset tuottavat enemmän limaa. (Brader ym. 2005; 352-357.) Vaikeassa keuhkohtaumataudissa potilaalle kehittyy hengitysvajaus ja kaasujenvaihtohäiriö. Nämä johtavat krooniseen veren vähähappisuuteen, sekä joillakin potilailla hiilidioksidin kertymistäipumukseen. (Herrala 2000; 65.) Keuhkohtaumataudin yhteydessä saattaa ilmetä ateroskleroosia, sepelvaltimotautia, osteoporoosia, keskivartalolihavuutta sekä lihaskunnan heikkenemistä ja näin se on osa elimistön yleistulehdistusta (Arokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen, Viikari-Juntura 2009). Potilaan kannalta tuhoisinta ei ole limanerityksen lisääntyminen vaan kaasujen vaihtoon osallistuvien keuhkorakkuloiden (alveolien) tuhoutuminen. Uloshengityksen ensimmäisen sekunnin aikana puhalletun ilmamäärän nopeuden (FEV1) hidastuminen on ennusteen kannalta merkittävämpää kuin liman erityksen jatkuminen. (Sutinen 2007.)

Keuhkohtaumatautia on kaksi äärimuotoa kahdesta erityyppisestä potilaasta, blue-blouter- sekä pink-puffer -tyypit. Blue-blouter -potilas on hyvin lihava, yskösten erittyminen ja vähäinen hengenahdistuksen tunne on tyypillistä. Pink-puffer -potilas on laiha, usein jopa kakekkinen eli kuihtunut, näivettynyt, vaikeasti aliravittu, sekä kärsii voimakkaasta hengenahdistuksesta, ysköksiä ei yleensä erity. (Brader ym. 2005; 358.) Keuhkohtaumatautiin liittyy usein lihasten surkastumista ja laihtumista. Vaikeaa keuhkohtaumatautia sairastavista jopa puolet kärsii aliravitsemuksesta, mikä lisää akuutin hengitysvajauksen riskiä. Laihtumisen syitä voivat olla ruokahaluttomuus ja inho ruokaan. Painon putoaminen ilman tarkoituksen mukaista laihtuttamista voi olla merkki energian riittämättömästä saannista, tai hapenkulutuksen kasvusta kun hengityselimistön energian tarve kasvaa. Tutkimusten mukaan ei erityisruokavaliosta ole saatu merkittävää hyötyä. (Brader ym. 2005; 763).

2.1 Oireita sekä riskitekijöitä sairastua keuhkohtaumatautiin

Lievä keuhkohtaumatauti voi olla oireeton. Oireita tauti alkaa kehittää vuosien tupakoinnin seurauksena. 15-vuotiaana aloitettu tupakointi voi sairastuttaa tupakoitsijan jo alle 30 vuoden iässä. Hengenahdistus rasituksessa ja limaneritys ovat tavallisimpia oireita, jolloin tauti on jo edennyt pitkälle. Toistuvat hengitystieinfektiot, ajoittainen veriyskä, hengityksen vinkuminen

ulos hengitettäessä ja sisään hengitettäessä rahina, sekä aamupäänsärky ovat myös keuhkohtaumataudin oireita. Usein tupakoitsija pitää oireita tupakkayskänä. (Brader ym. 2005; 357-358.) Kudosten hapen puutteesta johtuvan hengitysvajauksen oireita ovat hengenahdistus ja kiihtynyt sekä vaikeutunut hengitys, jossa apuhengityслиhakset ovat käytössä. Sinerrys huulissa ja suun limakalvoilla viittaa veren vähähappisuuteen, mutta sinerryksen puuttuminen ei kuitenkaan sulje pois vaikeaa veren vähähappisuutta. Ventilaatiovajauksen oireita ovat tokkuraisuus, sekavuus, päänsärky ja tajunnantason lasku. (Herrala 2000.)

Tupakointi vaikuttaa bakteerien lisääntymiseen ja näin altistaa tulehduksille ja soluvaurioille. Tupakoinnin lisäksi myös lapsuudenaikaiset infektiot lisäävät riskiä sairastua keuhkohtaumatautiin. Hengitystieinfektioita aiheuttavat Moraxella- ja Haemophilus-bakteerit voivat olla altistavia tekijöitä keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheessa. (Brader ym. 2005; 355, 352.) Tupakointitavat ja keuhkohtaumataudin yleisyys korreloi suoraan väestöön parinkymmenen vuoden viiveellä. Tehokkaat tupakanvastaiset toimet vähentäisivät keuhkohtaumataudin esiintyvyyttä. Vaikka tupakan haitoista on tietoa saatavilla, ei tiedolla ole riittävää vaikutusta. (Kallanranta, Rissanen, Vilkkumaa 2003; 309.) Mitä pidempään on tupakoinut, sitä suurempi riski on sairastua. Altistuminen pölylle ja ilmansaasteille saattavat lisätä sairastumisen riskiä, samoin kuin perinnölliset tekijät, mikä on kuitenkin hyvin harvinaista. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava, Viitanen 2010.) Keuhkorakkula-alueen tuhoutumista aiheuttaa myös Alfa¹-antitrypsiinin puutos, mikä on perinnöllinen aineenvaihduntahäiriö (Piipari 1993).

2.2 Pahenemisvaihe ja liitännäissairaudet

Pahenemisvaiheessa on tärkeää selvittää potilaan tavanomainen suorituskyky ja oiretaso. Tehohoidon tarve tulee, jos potilas on syanoottinen, sekava, yleistila on huono ja oireet ovat kehittyneet nopeasti ja lisäksi on laaja tai molemmin puoleinen keuhkokuume tai sydämen vajaatoiminta. (Tilvis ym. 2010; 216.) Kun hengenahdistusta ilmaantuu jo riisuessa ja puhuesssa on tauti pitkälle edennyt ja keuhkojen toiminta on heikentynyt kolmasosaan normaalista. Tihentynyt hengitysfrekvenssi, tynnyrimäinen rintakehä, kohossa olevat hartiat ja huulirakohengitys ovat tyypillisiä keuhkohtaumatautipotilaille. Toistuvia sairaalahoitoja vaativia pahenemisvaiheita liittyy varsinkin vaikeaan keuhkohtaumatautiin. Lisääntynyt hengenahdistus ja limaneritys, hengityksen vinkuminen ja mahdolliset turvotukset ovat tyypillisiä pahenemisvaiheen oireita. (Brader ym. 2005; 358, 362.) Hengitystieinfektiot saattavat aiheuttaa keuhkohtaumatautipotilaille akuutteja pahenemisvaiheita (Herrala 2000; 67).

Keuhkohtaumataudissa liitännäissairaudet ovat tavallisia, kuten iskeeminen sydänsairaus, keuhkosityöpä, osteoporoosi ja depressio. Liitännäissairauksista nivelrikko, diabetes sekä refluksitauti ovat tauteja, jotka lisääntyvät myös ikääntyessä. Liitännäissairaudet hankaloittavat

lääkehoitoa. Keuhkohtaumatauti aiheuttaa keuhkojen ja useiden muiden elimien ennenaikaisen vanhenemisen. (Tilvis ym. 2010; 211.)

2.3 Keinoja aikaiseen sairauden havaitsemiseen

Keuhkohtauma.com internet-sivustolla neuvotaan, että pitkään tupakoineiden tulisi selvittää keuhkojen kunto. Vaikka oireet eivät olisi vielä päivittäisiä, voi keuhkojen toiminta olla heikentynyt. Keuhkohtaumatauti voidaan todeta keuhkojen toimintakokeella, puhallustestillä. Spirometria johon tarvitaan lääkärin lähete, on keuhkojen perustutkimus. FEV¹ (Liite 1) tarkoittaa sekuntikapasiteettia, joka on yksikkö litraa sekunnissa. Siinä mitataan puhalluksen ensimmäisen sekunnin aikana puhalletun ilman määrä. Viitearvoon vaikuttaa tutkittavan ikä, pituus ja sukupuoli. Useiden lääkäreiden ja terveydenhoitajien, sekä joidenkin apteekkien käytettävissä on Mikrospirometri-laite (Kuva 1), jolla muutamassa minuutissa voidaan mitata keuhkojen sekuntikapasiteettia (FEV¹).



Kuva 1: Mikrospirometria-laite (Keuhkohtauma.com).

Osa keuhkosairauksista olisi estettävissä noudattamalla yleisesti terveyttä edistäviä elintapoja, kuten riittävää liikuntaa, terveellistä ruokavaliota ja kohtuullista alkoholin käyttöä sekä tupakoimattomuutta. Keuhkohtaumataudin etenemistä voidaan ehkäistä tupakoinnin lopettamisella. Erityisesti terveydenhuollossa on korostettu tupakasta vieroitusta ja sen sisällyttämistä hoitoon, ja se on myös politiikkaohjelmassa edellytetty. Ammatilaisen antama tuki on koettu myönteiseksi tupakoinnin lopettamispäätöksen tekemisessä, kuten myös siinä onnistumisessa. Valistus ja terveysneuvonta ovat tärkeimpiä keinoja vaikuttaa hengityselinsairauksien kehittymiseen ja sen on tarkoitus kohdentua koko väestöön. Kun terveydenhuollossa havaitaan vaara hengitysterveydessä, on sen velvollisuus siihen puuttua. Suomessa 300 000 - 400 000 henkilöä sairastaa eriasteista keuhkohtaumaa. (Bäckmand 2010.)

2.4 Hoito ja kuntoutus

Elämänlaadun parantaminen, sairaalahoitopäivien vähentäminen ja taudin etenemisen hidastaminen ovat seikkoja, joihin pyritään keuhkohtaumatautipotilaan hoidossa. (Aho, Lahdensuo 2004.) Kuntoutuksen merkitystä elämänlaatuun on vasta aloitettu arvioimaan ja tehtyjen tutkimusten tulos on vasta viitteellinen. Kuntoutus on osa keuhkosairautta sairastavan henkilön hoitoa. Kuntoutuksen osa-alueita ovat lääkinnällinen-, ammatillinen-, kasvatuksellinen- ja sosiaalinen kuntoutus. Luokituksia kuntoutukseen ovat myös ehkäisevä-, varhais- ja korjaava kuntoutus. Kuntoutuksesta hyötyvät eniten motivoituneet, oireiset potilaat. (Brader ym. 2005; 761-762, 765-766.) Kuntoutuksella on osansa suorituskyvyn ja elämänlaadun paranemisessa. Tupakanpolton lopettamisen jälkeen tärkeintä on säännöllinen liikunta. (Arokoski ym. 2009.) Säännöllinen liikunta lievittää oireita vahvistaen hengityslihaksia ja tehostaen hengitystoimintaa (Mustajoki 2010). Lain mukaan potilaan oikeuksiin kuuluu saada tietoa ja tulla kuulluksi, sekä mahdollisuus itse osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Potilaiden kokeman hoidon laatuun liittyvät kielteiset kokemukset kohdistuvat hoitajan asiantuntemattomuuteen ja epäasialliseen kohteluun. Potilaat ovat myös kokeneet, että eivät ole tulleet kuulluiksi tai eivät ole saaneet haluamaansa tietoa. (Herrala 2000; 126.)

Perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevän kuntoutuksen merkitys korostuu. Kuntoutus on osa potilaan hoidon kokonaisuutta ja se tulisi aloittaa viimeistään kun potilas itse tiedostaa oman vajaakuntoisuutensa. (Brader ym. 2005; 766.) Kuntoutus vähentää hengenahdistusta, lieventää masennusta ja parantaa fyysistä suorituskykyä. Elämänlaatua heikentää keuhkohtaumataudin pahenemisvaihe, ja toistuessaan usein ne invalidisoivat sairastuneen nopeasti. Säännöllinen liikunta on osa hoitoa ja on turvallista heti pahenemisvaiheen jälkeen. (Kinnula, Tukiainen 2009.) Potilasohjaus, sopeutumis- ja kuntokurssit ovat tärkeä osa pitkäaikaisten keuhkosairauksien hoitoa, joiden avulla pyritään tukemaan potilaan omahoitoa ja taudin etenemistä sekä toimintakyvyn heikkenemistä. Kuntoutus lisää potilaan rasituksen sietoa, pidentää kävelymatkoja, vähentää hengenahdistuksen tunnetta, sekä vähentää voimattomuutta. Myös sairaalakäynnit sekä kuolleisuus vähenevät. (Bäckman 2010.)

Kotiseurannassa olevat happihoitopotilaat ovat tyytyväisiä sairaanhoitajan käynteihin ja siitä syntyvään vuorovaikutukseen. Potilaat kokivat hoitajan käynnit myönteisinä ja motivoivina auttamaan sopeutumisessa pitkäaikaisen keuhkosairauden kanssa. Vielä tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä kotikäyntien vaikutuksesta potilaan elämänlaatuun. (Hvenegaard ym. 2009.) Kotihappihoito keuhkohtaumatautipotilaalla lisää elinaikaa keskimäärin kolme ja puoli vuotta. Happea voidaan antaa myös henkitorvikatetrin kautta, mutta komplikaatiot ovat yleisempiä joten menetelmä ei ole laajemmassa käytössä. Keuhkojensiirtoa voidaan ajatella vaikeassa keuhkohtaumataudissa. Kirurgisina toimenpiteinä on mahdollisuus poistaa keuhkoista pa-

himmin tuhoutuneita alueita, mutta siihen liittyy suuria riskejä ja toimenpide soveltuu vain harvoille. Keuhkojen toiminnan huonontumista hidastaa vain tupakoinnin lopetus. Lääkehoito korostuu oireisilla potilailla ja sairaalahoitoa vaativassa tilanteessa. Alentunut liikuntakyky on merkki huonosta ennusteesta. Kontrolloiduista tutkimuksista huolimatta on PEP-(Positive Expiratory Pressure) tyhjennys rutiininomainen hoito keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheessa. (Brader ym. 2005; 360, 363-365.) PEP-hengitys on painetta vastaan hengittämistä, jossa voi tehostaa liman erittymistä (Haahtela 2009). Ajoittaisella happihoidolla ennen liikuntaa tai sen jälkeen ei ole havaittu vaikutusta potilaan hengenahdistukseen. Ajoittaisen happihoidon käytökelpoisuus on kyseenalaista potilaiden elämänlaadun kysymyksissä (Holte, Asmervik, Bakke, Stavem 2008).

Hakulinen (2004) viittaa tekemässään tutkimuksessa Rissanen ym. (1997), Cambach ym. (1999), Dean ym. (2000), Physical Therapist's Clinical Companion (2000), Jenkins (2001), Chow & Jones (2001) teoksiin, että osa keuhkohtaumatautipotilaiden hoitoa ja kuntoutusta on fysioterapia. Sen tavoitteena on keuhkojen toiminnan säilyminen mahdollisimman pitkään hyvänä. Tavoitteena on myös toimintakyvyn parantuminen ja tätä kautta elämänlaadun parantuminen. Samassa tutkimuksessa Hakulinen viittaa Herbert ym. (2001) tutkimukseen, jossa on todettu fysioterapiaohjelmien vähentävän keuhkohtaumapotilaiden hengenahdistusoireita.

Apuvälineiden käytön ohjaus kuten hengityslihaksistoa harjaannuttavat laitteet ovat fysioterapian ja liikunnanohjauksen ohella potilaan omatoimisuuteen tukevia menetelmiä. Erityisesti keuhkohtaumatautia sairastaville potilaille suunnatun IMT (Inspiratory Muscle Training) hoidon tavoitteena on sisäänhengitysvastuksen avulla vahvistaa sisäänhengityslihaksia ja saada aktivoitua pallealihaksen hitaat lihassolut hengitystyöhön. (Herrala 2000; 117, 121.) Vastapainehengityksen tehosta ei ole kontrolloituja tutkimuksia (Aho, Lahdensuo 2004.) Tutkimuksiin perustuvaa tietoa kuntoutuksesta on vielä vähän, tutkimukset ovat lyhyitä ja ne on tehty motivoituneille potilaille (Brader ym. 2005; 764). Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan manuaalisella hengitysfysioterapialla ei näyttänyt olevan pitkäaikaisvaikutusta keuhkohtaumapotilaan elämänlaatuun (Cross, Elender, Barton, Clark, Shepstone, Blyth 2010).

Lihassoiman ja -kestävyyden parantaminen tai säilyttäminen kuuluu keuhkohtaumapotilaan kuntoutukseen (Aho, Lahdensuo 2004). Alaraajaharjoittelun hyötynä ovat kävelymatkan ja kuormituksen siedon merkittävä parantuminen. Cochranen-katsauksen mukaan kuntoutus paransi suorituskykyä ja elämänlaatua. Avohoidossa kuntoutuksen keston tulisi olla vähintään kuusi viikkoa ja sisältää fyysistä harjoittelua sekä psykologista, että sosiaalista potilasohjausta. Suunniteltaessa potilaan liikuntasuunnitelmaa on huomioon otettava myös potilaan ikä, fyysinen kunto ja mahdolliset muut sairaudet. Hengityslihasten voimistamisella pyritään pa-

rantamaan sisäänhengityslihaksia ja samalla vähentämään hengenahdistuksen tunnetta. Vaikka tutkimukseen perustuvaa tietoa on vähän, suositellaan 15 minuutin päivittäisiä hengitysharjoituksia. Epätaloudellinen hengitystekniikka lisää energiankulutusta ja voi aiheuttaa hengenahdistuksen tunnetta. Taloudellisempia hengitystekniikoita ovat hidastajaksoinen hengitystapa ja huulihengitys, näiden avulla kertahengitystilavuus kasvaa. (Brader ym. 2005; 764-765.) Liikunnasta on apua keuhkohtaumatautia sairastavalle. Kohtuullisesti kuormittava aktiivinen liikunta helpottaa oireita ja lisää vastustuskykyä infektioita vastaan. Terveellinen ruokavalio on osa sairauden hoitoa. Keuhkohtaumatautia sairastavien keuhkokuntoutus parantaa fyysisen suorituskykyyn ja mielenterveyteen liittyvää elämänlaatua. (Hailey ym. 2010.)

Akuuttia hengitysvajauksen vaaraa lisää myös aliravitsemus. Ylipainoisten laihtuttaminen on tärkeää kuin myös tahattomasti laihtuvien runsasenergisestä ravinnon käyttö ovat oleellisia huomioon otettavia seikkoja. (Aho, Lahdensuo 2004.) Hengitysvajauksen vaaraa ja respiraattorihoitoa tarvittaessa ennustaa huono ravitsemustila, mutta erityisruokavaliosta ei tutkimusten mukaan ole hyötyä (Haahtela 2009).

Sairauden hoitotasapaino ja potilaan vointi ovat tärkeitä kriteereitä hoidon onnistumisessa. Hoitajan ei pidä unohtaa, että potilaalla on elämässä muitakin tärkeitä asioita ja riittää kun potilas tulee oireiden kanssa toimeen. Inhalaatiolääkityksen alkaessa on motivoinnin parantamiseksi potilaalle annettava riittävästi tietoa sekä sairaudesta, että lääkeyhdistelmästä ja sen vaikutuksesta. Ohjaustilanteeseen on varattava riittävästi aikaa ja ohjausta on kerrattava riittävän usein. On myös varmistettava, että potilas ymmärtää annetun ohjauksen. (Herrala 2000; 41-43.) Ohjauksellisessa kuntoutuksessa tupakoinnin lopettamisella on keskeinen merkitys, se on käytännössä ainoa merkittävä tekijä keuhkohtaumataudin etenemisen hidastamisessa. Tupakoinnin lopettamisen myötä keuhkojen toiminnan heikkeneminen hidastuu ja ennuste paranee. (Brader ym. 2005; 761) Hoitomyöntyvyys on sitä miten hyvin potilaalle määrätty hoito toteutuu. Tätä voidaan parantaa hyvällä potilasohjauksella. Hengityselin sairauksissa hoitomyöntyvyyttä saattaa heikentää useiden lääkkeiden samanaikainen käyttö, lääkkeiden erilainen käyttötarkoitus ja inhalaatioannostelun vaikeudet. Hoidon toteuttaminen ohjeiden mukaan saattaa hankaloittaa potilaan elämää enemmän kuin itse sairauden oireet. Keuhkosairauksia sairastavat potilaat tarvitsevat enemmän kannustusta ja tukea elämäntilanteen hallintaan verrattuna muihin sairausrhyymiin. Eri tutkimusten mukaan säännölliset kuntopyöräharjoittelut yhdistettynä lisähappihoitoon kohottavat yleiskuntoa. Haasteena kuntoutumiselle luo elämän tarkoituksellisuuden kokeminen, usko tulevaisuuteen toimintakyky rajoitettavien oireiden kanssa. Tässä kannustus ja rohkaisu ovat tärkeitä asioita. (Herrala, 2000; 41, 117, 119.)

Keuhkohtaumatautipotilaiden kuntoutus aloitetaan tällä hetkellä vasta kun tauti on jo edennyt vaikeaan ja pitkälle edenneeseen vaiheeseen. Kuntoutuksen tulisi alkaa jo vuosia aikaisemmin. Tehokkaampaa tupakoinnin lopettamisen ehkäisevää toimintaa pitäisi kohdentaa nuoriin. (Brader ym. 2005; 763.) Pätevä ohje hoitohenkilöstölle on kuuden koon (6K) sääntö; kysy, keskustele, kehota, kannusta, kontrolloi ja kirjaa (Arokoski ym. 2009). Poikelan (2005) johtopäätöksien mukaan psyykkisen hyvinvointiin ja omaisten ohjaukseen tulisi kiinnittää paremmin huomiota. Poikelan haastattelun mukaan haastateltavat olivat sitä mieltä, että ohjaus oli tullut heidän kohdallaan liian myöhään, sairauden ollessa jo pitkälle edennyt. Samoin epätietoisuus sairautta kohtaan tuli esille.

Tupakanpolton lopettamisen ohjaus on erittäin tärkeässä asemassa keuhkohtaumataudin puhkeamisen estämisessä, samoin myös jo kehittyneen taudin etenemisen hidastamisessa. Myös diagnoosin saamisen aikaistuminen edesauttaisi keuhkohtaumatautipotilaan ennustetta. (Brader, Kinnula, Tukiainen 2005; 352, 358.) Myös Aho ym. (2004) korostavat varhaista taudin toteamista ja tupakanpolton lopettamista paremman ennusteen kannalta. Samoin Arokoski ym. (2009) toteavat, että tupakoinnin lopettaminen on ainoa varma ennustetta parantava hoito.

3 ELÄMÄNLAATU JA SIIHEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Elämänlaadun määräytyminen koostuu monesta tekijästä, ja se on monimutkainen prosessi (Brader ym. 2005; 364). Se on ihmisen ainutlaatuisen hyvinvoinnin kokemista, sekä myös objektiivisia määreitä, kuten toimintakykyä (Kanervisto 2008). Terveystieteiden tutkimuksissa elämänlaadun merkitys on korostumassa, johtuen potilaiden omien arvostusten kasvusta, sekä väestön ikääntymisen myötä kroonisten sairauksien yleistymisestä. Elämänlaatuvaikutusten mittaaminen eri taudeissa edellyttää kattavan väestöaineiston. (Saarni 2008.) Työkyvyn alenemisen uhkaan on reagoitava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, koska työkyky kokonaistoiminnassa vaikuttaa elämänlaatuun (Sipponen, Salmelainen, Syrjäso 2011). Osaksi elämänlaatua ja hyvinvointia voidaan katsoa hyvinvointipalvelut, joita tarjoaa sekä yhteiskunta, että yksityiset palveluntarjoajat. Terveyspalvelujen saaminen ylläpitää perustarpeen tyydytystä. Hyvinvointipalvelujen tulee olla kaikkien saatavilla. (Siltaniemi, Perälähti, Eronen, Londén 2007.) Vapaan tietosanakirja Wikipedian mukaan elämänlaatu on lähellä henkistä hyvinvointia, elämästä nauttimista, toimivia ihmissuhteita, harrastuksia, sekä riittävästi kiireettömiä ja stressittömiä hetkiä. Wikipedian mukaan aineellinen elintaso ei kulu elämänlaatuun, mutta se voi kohentaa sitä.

Elämänhallinta alkaa itsensä tuntemisesta. Ihmisen on tiedettävä mitä elämältä haluaa ja mitä tavoittelee, jotta voi hallita omaa elämäänsä. On harhaa ajatella, että elämä muuttuisi paremmaksi jos ihminen itse muuttuisi. Potilaat tuntevat turvallisuutta kun saavat siirtää vastuun lääkärille. Elämänhallintaan liittyvä kypsä tunne-elämä ei tarkoita vain positiivista ajattelua, vaan kykyä käsitellä ajatuksia siten, että ei joudu omien tunteidensa kanssa jatkuviin vaikeuksiin. (Keltikangas-Järvinen 2010; 15, 50, 213)

Hyvää terveyspolitiikkaa olisi huomioida erityisryhmien, kuten pitkäaikaissairaiden tarpeita esimerkiksi liikuntamahdollisuuksien parantamisella. Liikunnalla on yhteys henkiseen vireyteen ja tasapainoon, kuten myös sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisemiseen. (Siltaniemi ym. 2007.) Keuhkohtauma.com sivuston mukaan sairaus heikentää voimakkaasti elämänlaatua sekä vapaa-aikana, että työssä. Hapenottokyvyn heikkeneminen aiheuttaa suorituskyvyn laskua rajoittaen jokapäiväistä elämää, kotiaskareista selviytyminen vaikeutuu, työssä ei jaksakäydä ja harrastuksista pitää luopua.

Ilman tarkoituksen kokemusta elämä olisi mieletöntä. Tarkoitus löytyy esimerkiksi periaatteista, auttamisesta, tiedosta tai vaikka uskonnosta. Elämän mielekkyys on arvioitu korkeaksi, mutta vaikea sairaus esimerkiksi keuhkohtaumatauti, alentaa elämän tarkoituksen kokemusta. (Ojanen 2007; 145-147.) Sarvela (2010) toteaa kirjansa esipuheessa, että esimerkiksi kirjoittaminen voi olla väline oman sairautensa prosessoimiseen, samoin kuin kuvataide tai musiikki.

4 ELÄMÄNLAATU JA HENGITYSELINSAIRAUDET

Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat keinoja väestön kunnossa pitämiseen. Myös hengityselinsairauksien tehostetumpaan varhaiseen tunnistamiseen tulee kiinnittää huomiota perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja työterveyshuollossa. (Bäckmand 2010). Syrjäytymisen ja yksinäistymisen ehkäisy on tärkeää, tähän on tarjolla vertaistukea. Myös sairastuneen omaisten tukeminen kuolemaan johtavan etenevän taudin kanssa elettäessä on huomioitava. (Arokoski ym. 2009; 375.)

Elämänlaatua selvittävässä tutkimuksissa hengityselinsairaiden elämänlaatu jaetaan neljään osa-alueeseen. Ensimmäinen alue on mielialaan ja henkiseen toimintakykyyn liittyvät tekijät. Toisena alueena ovat sosiaalinen toiminta työkyky mukaan luettuna. Kolmantena ovat päivittäiset toiminnot, joihin luetaan itsestä huolehtiminen sekä perhesuhteet. Neljäntenä osa-alueena on omaan elämään iloa tuottavat toiminnot kuten harrastukset. Myös potilaan talou-

dellinen tilanne sekä elintapa ovat elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. (Herrala 2000; 128-129.)

Nykyaikaisella lääkehoidolla voidaan oireita hoitamalla parantaa elämänlaatua. Sairauden pahenemisvaiheet huonontavat toimintakykyä psyykkisellä osa-alueella samoin kuin muiden ihmisten vähättelevä suhtautuminen. Edistäviä tekijöitä ovat puolisoiden välinen hyvä suhde ja tuki, läheisten tuki, vertaistuki sekä luottamuksellinen hoitosuhde. Keuhkohtaumatautia sairastavien, erityisesti naisten selviytymiseen tulisi kiinnittää huomiota. Fyysinen arkipäivässä selviytyminen on huonoa vaikeassa ja keskivaikeassa keuhkohtaumataudissa. Psyykkinen arkipäivässä selviytyminen on sekä sairastuneista, että heidän puolisoidensa mukaan huonoa. Sosiaalisesta arkipäivän selviytymisestä erityisesti vaikeaa tautia sairastavat joutuvat luopumaan vapaa-aikaan ja harrastuksiin liittyvistä toimista. Kodin ulkopuolelle lähteminen virkisti mielialaa tuntuvasti. Tutkimuksessa kukaan ei tuntenut itseään masentuneeksi. Avun pyytäminen tuntui vaikealta, mutta kuntokurssit ja vertaistuki on koettu tärkeiksi. Keuhkosairauksien poliklinikalle meneminen on turvallista, kun taas terveyskeskusten palvelut on koettu epäluotettaviksi. (Kanervisto 2008.)

Hengenahdistuksen väheneminen lisää sairastuneen aktiivisuutta parantaa elämänlaatua ja vähentää sairaalakäyntejä (Brader ym. 2005; 364, 765). Happihoito vaikuttaa neuropsykologisiin toimintoihin myönteisesti, mutta elämänlaatuun sillä ei ole ollut merkittävää vaikutusta. Happihoito vaikuttaa elämänlaatuun parhaiten silloin kun potilas ei ole kovin iäkäs ja kun veren vähähappisuus ei ole vielä kaikkein vaikeinta laatua. Mukana kannettava happipullo voi olla merkittävä tekijä elämänlaadun paranemiseen. Tämä mahdollistaa potilaan liikkumista ja näin parantaa fyysistä kuntoa sekä sosiaalista ja psyykkistä valmiutta. Vaikeaa keuhkosairautta sairastavan aktiivista kuntoutusta tulisi tehostaa ja kannettavan happipullon osuutta hoidossa lisätä. (Herrala 2000; 9-10, 25.) Nestehappihoidon ei ole todettu parantavan potilaan elämänlaatua (Law 2005).

Hengenahdistus, rasituksen välttäminen ja yleiskunnon heikkeneminen johtaa usein noidankehään. Fyysistä suorituskkyä parantava liikunta vähentää hengenahdistusta. Liikunnan on oltava jatkuvaa ja sisältyä keuhkohtaumapotilaan elämäntapaan. Sekä avohoidossa, että sairaalassa toteutettu kuntoutus ovat parantaneet potilaan liikuntakapasiteettia ja elämänlaatua, myös puhelinseurantaryhmässä elämänlaatu on parempaa. Henkilökunnan koulutus on tärkeää. (Waterhouse, Walters, Oluboyede, Lawson 2010.)

Tyypillistä keuhkohtaumapotilaille ovat päivittäiset voinnin vaihtelut, jota on myös ohjauksessa potilaille korostettava. Haasteena on potilaan harjaannuttaminen sietämään hengenahdistusentunnetta. Potilaiden halu olla aiheuttamatta omaisille vaivaa saattaa muuttaa sosi-

aalista kanssakäymistä. (Herrala 2000; 118, 127-128.) Poikela (2005) on Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan ohjauksen kehittäminen - AMK opinnäytetyönsä teemahaastattelussa tullut siihen tulokseen, että merkittävimpana elämänlaadun laskijana oli hengenahdistuksen rajoittavan tekijän lisäksi luopuminen, turvattomuus, yksinäisyys ja masennus.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖN KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä keuhkohtaumatautiin sairastuneilta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön kysymykset ovat seuraavat:

Mitkä asiat vaikuttavat sairastuneen elämänlaatuun myönteisesti?

Mitkä asiat vaikuttavat sairastuneen elämänlaatuun heikentävästi?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön aineiston keruun menetelmät

Opinnäytetyön tekijä avasi yhdessä Hengitysliitto Heli ry:n kanssa keskustelualustan Hengitysliiton internet sivuille. Keskustelun avauksessa opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä ja opinnäytetyön tarkoituksen. Keskustelun avauksena opinnäytetyöntekijä esitti muutaman suuntaa antavan kysymyksen (liite 2) liittyen elämänlaatuun. Keskustelu oli avoinna 11.4. - 28.8.2011. Hengitysliitto on sosiaali- ja terveysalan järjestö, jonka tarkoituksena on muun muassa edistää hengityssairaan hyvää elämää. ”Laadullinen tutkimus voi myös antaa äänen sellaiselle toimijoiden ryhmälle, jolla sitä ei perinteisesti ole ollut” (Aaltola, Valli 2007;19.), esimerkiksi keuhkohtaumatautia sairastavat.

Keskustelualusta avattiin 12.4.2011 ja ensimmäinen vastaus keskusteluun tuli 18.4.2011 ja viimeinen vastaus 28.8.2011, jolloin keskustelun oli tarkoitus myös päättyä. Opinnäytetyön tekijä osallistui kannustavilla kommentteilla keskusteluun neljä kertaa. Keskustelualustalla käytyä keskustelua opinnäytetyöntekijä on analysoinut sisällön analyysin avulla. Keskusteluun osallistui 19 (n=19) henkilöä, jotka kirjoittivat myös paljon muita asioita, jotka eivät liittyneet suoraan elämänlaatuun, nämä asiat on jätetty analysoinnin ulkopuolelle.

6.2 Opinnäytetyön aineiston analysointi

Sisällön analyysi tuottaa aineiston teoreettiseen pohdintaan, mutta pohdinta tapahtuu tutkijan ajattelun avulla (Metsämuuronen 2006). Opinnäytetyön aineiston analyysin opinnäytetyön tekijä aloitti lukemalla kahteen kertaan kertyneen aineiston suoraan keskustelualustalta. Lukemisen jälkeen opinnäytetyöntekijä tulosti keskustelun, josta kertyi yhdeksän sivua tekstiä alkuperäisessä muodossaan. Tulostetun aineiston opinnäytetyön tekijä luki vielä kahteen kertaan kokonaisuudessaan läpi, jonka jälkeen aineiston lukeminen muuttui elämänlaatuun vaikuttavien ilmaisujen etsimiseen. Opinnäytetyön tekijä etsi opinnäytetyön kysymysten avulla ensin lauseita liittyen elämänlaadun ylläpitäviin sekä heikentäviin seikkoihin. Lauseista merkitsin myönteisesti vaikuttavat asiat plus merkein ja elämänlaatua huonontavat seikat miinus merkein. Lauseet opinnäytetyöntekijä litteroi eli puhtaaksi kirjoitti Excel-ohjelman avulla myönteisiin ja kielteisiin. Ensimmäiseen opinnäytetyön kysymykseen, elämänlaatua ylläpitäviä asioita löytyi neljäkymmentäyksi (41) lausetta ja toiseen kysymykseen, elämänlaatua heikentäviä asioita löytyi viisikymmentäkaksi (52) lausetta. Puhtaaksikirjoituksen jälkeen opinnäytetyöntekijä yksinkertaisti ja ryhmitteli kirjoitukset yläkategorioihin, alakategorioihin ja pelkistettyyn ilmaisuun (liitteet 3 ja 4). Sisällön analyysissä opinnäytetyöntekijä on käyttänyt suuntaa antavasti aikaisempaan tietoon perustuvaa luokittelurunkoa, mikä jakautuu neljään osa-alueeseen, ensimmäisenä mielialaan ja henkiseen toimintakykyyn liittyvät tekijät, toisena sosiaalinen toiminta- sekä työkyky ja kolmantena päivittäiset toiminnot sekä neljäntenä elämään iloa tuottavat toiminnot.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Elämänlaatua ylläpitäviä asioita

Mielialan ja henkisen toimintakyvyn sekä sosiaalisentoimintakyvyn osa-alueella nousi esiin tiedon saannin ja kannustuksen sekä positiivisen elämänsenteen merkitys myönteisesti elämänlaatuun, -*"päätin heti diagnoosin saatuani, että en ota sairauden vuoksi minkäänlaisia paineita"*-, -*tiedon hakeminen ja sen soveltaminen omaan elämäänsä positiivisessa hengessä on kaikkein paras ratkaisu"*-. Perhe ja sukulaiset sekä heiltä saatu tuki koettiin elämänlaatua nostaviksi tekijöiksi. Vertaistuki koettiin mielekkääksi, minkä kautta myös positiiviseksi koettu tiedonsaanti lisääntyi, -*Vertaistukiryhmässä saa paljon tukea ja tietoa vertaisiltaan"*- (liite 3).

Päivittäistoiminnoissa hyväksi koettu lääkehoito koettiin elämänlaatua nostavaksi tekijäksi. -*"Lääketasapaino todella lisäsi arkielämään laatua"*-. Myös tupakoinnin lopettaminen lääkityksen avulla koettiin myönteisesti. Terveystieteiden ammattilaiselta saatu tuki ja kannustus koettiin elämänlaatua kohentaviksi tekijöiksi samoin kuin lääkehoidon hyvä vaikutus, -*"lääketasapaino todella lisäsi arkielämän laatua"*-, -*"lääkäri joka paneutui asiaani, lääkkeet vaihdettiin"* -. Omatoimisuuden säilyminen sekä itsestä huolehtiminen ja niiden merkitys koettiin positiivisena elämänlaadun kokemisena. Erilaiset harrastukset ja liikunta koettiin elämään iloa tuottaviksi asioiksi ja niiden koettiin kohottavan sekä ylläpitävän elämänlaatua. -*"kropan venytykset, jumpat ja opetteleman hengitysharjoitukset suoritan itsekseni täällä kotona lähes päivittäin, jotta pysyn mahdollisimman pitkään omatoimisena ja hyvässä kunnossa"*-. Sairastuneen oma jaksaminen ja sen tärkeys tuli esille useammassa kirjoituksessa. -*"vointi on hyvä ja arki sujuu, jopa pieniä lenkkejäkin menee"*- (liite 3).

7.2 Elämänlaatua heikentäviä asioita

Elämänlaatua heikentävinä seikkoina mielialan ja henkisen toimintakyvyn alueella koettiin pitkään esimerkiksi lääkäriin odottaminen -*"todella huono tilanne lääkäreiden suhteen jonot on pitkät"*-. Huono tasapaino lääkehoidossa ja jatkuva väsymys olivat asioita mitkä heikensivät keskusteluun osallistuneiden elämänlaatua -*"ei ole ollenkaan mukavaa, haluaisi olla pirteä ja jaksaa"*-. Myös masennus nousi keskusteluissa esiin, -*"kyllä tämä kaikki masentaa itseäni vaikka kuinka yrittää tsempata"*- (liite 4).

Päivittäisissä toiminnoissa omatoimisuuden heikkeneminen koettiin elämänlaatua laskeväksi tekijäksi. Ympäristötekijöistä yksi kirjoittajista mainitsi ylämäet, pölyn ja pakkasen -*"pienikin ylämäki pistää puuskuttamaan, samoin pöly ja pakkas"*-. Iloa tuottavien toimintojen kuten liikunnan ja erilaisten harrastusten väheneminen tai niistä kokonaan luopuminen, joko hengenahdistuksesta tai omasta jaksamisesta johtuen koettiin elämänlaatua huonontavaksi asiaksi. Seitsemän kirjoittajista mainitsi joko jatkuvat sairaslomat tai eläkkeelle siirtymisen heikentävän elämänlaatua. -*"Tunne tarpeettomuudesta, kykenemättömyydestä hoitaa työsuorituksia"*-, -*"eläkkeelle siirtyminen otti koviin"*-. Keskusteluista tuli ilmi myös, että vertaistuki olisi mielekästä, mutta sitä on vähän saatavissa ja oma jaksaminen oli tähän myös esteenä -*"hyvin vähän on sellaista toimintaa /retkiä mihin voisi koko perhe osallistua"*- (liite 4).

8 POHDINTA

Keskustelusta ja kirjoittajien nimimerkeistä voisi olettaa, että valtaosa osallistujista oli naisia. Keskusteluun osallistuneet kirjoittajat eivät eritelleet selkeästi mitään yksittäisiä asioita, mitkä vaikuttaisivat elämänlaatuun. Selkeimmin liikunta ja erilaiset harrastukset toivat elämänlaatuun kohotusta. Kun taas huono lääketasapaino ja odottaminen esimerkiksi lääkäriin pääsyä vaikuttivat huonontavasti elämänlaatuun. Keskustelun avauksessa olisi voinut mainita elämänlaatuun viittaavia asioita hieman konkreettisemmin, jolloin myös kirjoituksista olisi saanut selkeämmän kuvan kirjoittajien mielipiteistä elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Ilokseni huomasin myös, että opinnäytetyön keskustelualustasta oli viitattu Kuopion seudun hengitysyhdistyksen internet sivuilla. Tällaista kanavaa keskustelun informoimisesta suuremmalle ryhmälle olisi voinut käyttää hyödyksi tiedotettaessa avatusta keskustelusta.

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Noin puolella keskusteluun osallistuneista diagnoosin saamisesta oli kulunut alle kymmenen vuotta. Kolme kirjoittajista on sairastanut keuhkohtauma tautia yli kymmenen vuotta. Kolme kirjoittajista kertoi sairastavansa Alfa¹-antitrypsiinipuutoksesta johtuvaa keuhkohtaumaa, ilman tupakointitautia. Viisi keskustelualustalle kirjoittaneista ilmoittivat lopettaneensa tupakoinnin saatuaan diagnoosin. Loput kirjoittaneista eivät maininneet tupakoinnista.

Mielialan ja henkisen toimintakykyyn liittyen kirjoittajista viisi kertoi kokeneensa masennusta, toisin kuin Kanerviston (2008) väitöskirjassa, jossa kukaan ei sanonut olevansa masentunut. Mielialaa ja henkistä toimintakykyä ylläpitäviä asioita olivat läheisiltä saatu kannustus ja tuki, tiedon saaminen sairauteen liittyvistä asioista, sekä positiivinen elämänasenne samoin kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi. Heikentävinä asioina oli väsymys, huono lääketasapaino ja pitkät odotusajat lääkärille. Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäviä asioita olivat perhe, läheiset ja vertaistuki. Syrjäytymisen ja yksinäistymisen ehkäisy on tärkeää, tähän on tarjolla vertaistukea (Arokoski ym. 2009; 375).

Itsestä huolehtimisen alueella korostui omatoimisuuden säilyminen ja sen vaikutus myönteisesti elämänlaatuun. Hyvä lääketasapaino vaikuttaa myönteisesti elämänlaatuun myös tällä elämänlaadun osa-alueella. Kun taas itsestä huolehtimisessa omatoimisuuden heikentyminen sekä huono lääketasapaino vaikuttavat heikentävästi elämänlaatuun. Myös erilaiset ympäristökijät kuten pöly ja pakkanen vaikuttavat elämänlaatuun heikentävästi. Jatkuvat sairasmat ja eläkkeelle tai sairaseläkkeelle siirtyminen ilmenivät elämänlaatua heikentävinä tekijöinä. ”Vaikuttamalla keskeisiin kansansairauksien syihin voidaan hillitä terveydenhuollon pal-

veluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä aiheutuvia huomattavia kustannuksia” (STM 2007). Lähes jokainen kirjoittaja mainitsi liikunnan ja erilaisten harrastusten kohentavan elämänlaatua. Harrastuksista ja liikunnasta löytyy elämänlaatua kohottavia asioita, kun taas vastaavasti kykenemättömyys jatkaa aikaisempaa harrastusta vaikuttaa elämänlaatuun heikentävästi.

Hengenahdistuksen väheneminen lisää sairastuneen aktiivisuutta parantaa elämänlaatua ja vähentää sairaalakäyntejä (Brader ym. 2005; 364, 765). Internet-keskustelun perusteella yksi merkittävä esiin noussut asia oli lääkäriin pääsemisen hitaus. Pitkä odotusaika lääkärin vastaanotolle alentaa elämänlaatua ja elämän mielekkyyttä, *”pulaa keuhkolääkäreistä ja jonoja siksi on. Mutta kyllä se pitkä odotusaika ainakin minua on koetellut”*. Lääkäriin pääsemisen hitaus ja pitkät jonotusajat vaikuttavat elämänlaatuun heikentävästi. Elämänlaatua heikentävä vaikutus on myös sillä, että hyvään lääketasapainoon pääseminen kestää kauan.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Vaikkakaan www-kyselyt eivät vielä ole saavuttaneet suosiota vastaajien kesken, ovat nuoremmat henkilöt kuitenkin tällaiseen suopeampia kuin iäkkäämmät ihmiset (Aaltola Valli 2007; 111). Keuhkohtaumatautia sairastavat ovat yleensä jo hieman iäkkäämpiä, mikä saattaa vaikuttaa tämän opinnäytetyön tuloksiin, koska tieto on kerätty internetin välityksellä. Isommalla aineistolla tehtäessä saattaisi tulokset muuttua, mikä vaikuttaa tämän opinnäytetyön tulosten luotavuuteen. Myös ihmisten erilaiset arvot elämässä vaikuttavat elämänlaatuun ja sen kokemiseen.

Ihmisten ja heidän itsemääräämisoikeutta kunnioittava ote on tutkimuksissa hyvää eettistä toimintaa (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2007; 25.) Ihmisarvon kunnioitus ilmenee tässä opinnäytetyössä siten, että tietoa on kerätty sähköisen verkon välityksellä ja jokainen keskusteluun osallistuva ja mielipiteensä julki tuonut henkilö on voinut tehdä sen vapaaehtoisesti ja nimettömästi.

Aiheen ja tutkimustulosten vaikuttavuutta pohdittaessa on niiden merkitys määriteltävä kehen hyötyä niissä tarkastellaan (Clarkeburn, H., Mustajoki, A. 2007.) Eettisesti opinnäytetyön aiheen valinnan vaikuttavuus yhteiskuntaan on tärkeä. Sen tulosten perusteella voidaan vaikuttaa yksittäisen henkilön terveyteen, elämänlaatuun ja elämän mielekkyyteen, sekä myös yhteiskunnallisesti katsottuna sairaalahoitopäivien vähenemiseen ja siten mahdollisesti myös hoitokulujen pienentymiseen.

8.3 Johtopäätöksiä

Tupakointi on keskeinen riskitekijä keuhkohtaumataudissa kun ympäristötekijöiden merkitys on vähäinen. Tupakointi altista bakteerien lisääntymiseen ja näin altistaa tulehduksille ja soluvaurioille (Brader 2005; 35). Jopa 35 % tupakoivista miehistä sairastuu tautiin (Kinnula, Tuikiainen 2009). Krooninen bronkiitti liittyy tupakointiin ja on nuorilla aikuisilla keskeinen hengitystieoireiden aiheuttaja, se voi myös olla lievä keuhkohtaumatauti. Kun keuhkohtaumatautia ei kunnolla tunneta ja oireita ei tiedosteta, viivästyy potilaan lääkäriin hakeutuminen. Rasituksensiedon huonontuminen ja siihen liittyvä hengenahdistus liitetään usein huonoon kuntoon, jolloin potilas alkaa vähentää liikuntaa. Potilas sopeutuu oireisiin jotka kehittyvät hitaasti. (Brader ym. 2005; 358.) Tupakanpolton lopettamisen ohjaus on erittäin tärkeässä asemassa estämään keuhkohtaumataudin puhkeamista, samoin myös jo kehittyneen taudin etenemisen hidastamisessa. Myös diagnoosin saamisen aikaistuminen edesauttaisi keuhkohtaumapotilaan ennustetta. Keuhkohtaumapotilaan hyvän elämänlaadun säilyttämisen kannalta lääkäriin pääsyn nopeuttamisella on suuri merkitys. Kun potilaalle saadaan aikaisessa vaiheessa hyvä lääketasapaino, mahdollisesti pystytään siirtämään sairaslomia ja eläkkeelle siirtymistä, tällöin myös sairaalahoitopäivät vähenisivät ja henkilön omatoimisuus sekä elämänlaatu säilyvät parempana pidempään. Tämän opinnäytetyön yhtenä johtopäätöksenä voi pitää sitä, että hyvä lääketasapaino edesauttaa keuhkohtaumatautiin sairastuneen elämänlaatua monella elämänlaadun osa-alueella. Lääketasapaino vaikuttaa myönteisesti liikuntaharrastusten jatkamiseen mikä puolestaan vaikuttaa elämänlaatuun myönteisesti. Lääkäreiden ja hoitajien ammattitaito ja tietoisuus keuhkohtaumataudista edesauttaa sairauden aikaista havaitsemista ainakin perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Internet keskustelun perusteella voi päätellä, että ammattilaisen ammattitaito ja tietämys keuhkohtaumataudista vaikuttaa hoitomyönteisyyteen. Tämän puuttuminen on mielestäni suoraan elämänlaatuun vaikuttava tekijä.

Terveydenhuollossa elämänlaadun merkitys on korostumassa, johtuen potilaiden omien arvoistusten kasvusta, sekä väestön ikääntymisen myötä kroonisten sairauksien yleistymisestä. Elämänlaatuvaikutusten mittaaminen eri taudeissa edellyttää kattavan väestöaineiston. (Saarni 2008.) Elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä keuhkohtaumataudissa tulisi tehdä kattavammilla aineistoilla mitä tähän asti on tehty. Tällöin saataisiin luotettavampaa tietoa erilaisten asioiden vaikutuksesta potilaan hyvinvointiin ja myös tätä kautta voitaisiin vaikuttaa sairaalapäivien vähenemiseen ja potilaan parempaan jaksamiseen arkipäivän asioissa.

Työkyvyn alenemisen uhkaan on reagoitava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, koska työkyky kokonaistoiminnassa vaikuttaa elämänlaatuun (Sipponen, Salmelainen, Syrjäso 2011). Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat keinoja väestön kunnossa pitämiseen. Myös

hengityselinsairauksien tehostetumpaan varhaiseen tunnistamiseen tulee kiinnittää huomiota perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja työterveyshuollossa. (Bäckmand 2010). Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että lääkäriin pääseminen kestää liian kauan, mikä alentaa huomattavasti elämänlaatua. Työterveyshuolto sekä perusterveydenhuolto ovat etusijalla havaitsemaan riittävän aikaisessa vaiheessa työntekijän hengitysterveyden vaaratekijöitä, samoin myös kannustamassa tupakoimattomuuteen mikä on ennaltaehkäisevää toimintaa erityisesti keuhkohtaumataudin puhkeamisessa.

Kirjalliset lähteet

- Aaltola, J., Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell. ISBN 978-952-451-164-3
- Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J., Viikari-Juntura, E. 2009. Fysiatrია. 4.uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino. ISBN 978-951-656-307-0
- Brader, P.E., Kinnula, V., Tukiainen, P. 2005. Keuhkosairaudet. 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto. ISBN 951-656-179-9
- Bäckmand, H. (toim). 2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Hyvä hengitysterveys. Opas 12. Yliopistopaino. Helsinki. Viitattu 26.03.2011. ISBN 978-952-245-400-3. ISBN 978-952-245-401-0. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/390c7a02-e015-4262-8dc1-ed38e3d2f2f7>
- Clarkeburn, H., Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tallinna: Vastapaino. ISBN 978-951-768-212-1
- Herrala, J. 2000. Hengityshoito 4. 1.painos. Etelä-Hämeen Keuhkovammayhdistys ry. Hämeenlinna: Karisto. ISBN 952-91-2539-9
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu; Otavan Kirjapaino. ISBN 978-951-26-5635-6
- Kanervisto, M. 2008. Keuhkohtaumatautia sairastavan arjessa selviytyminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Kansanterveyslaitos. Tampereen yliopistopaino. Tampere: Juvenes print. ISBN 978-951-44-7480-4 (nid.)
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Tunne itsesi Suomalainen. Yhdeksäs painos. Juva: WSOY. ISBN 978-951-0-37405-4.
- Metsämuuronen, J. 2006 (toim). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino. ISBN-10: 952-5372-19-7.
- Ojanen, M. 2007. Positiivinen psykologia. Helsinki: Edita Prima. ISBN 978-951-37-5025-1.
- Poikela, H. 2005. Tutkimus. Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan ohjauksen kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan jatkotutkimus. Turku. ISBN 952-5596-34-6.
- Salanterä, S., Walta, L. 2005. Johdatus teoreettiseen ajatteluun hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto: Painosalama.
- Sarvela, K. 2010. Mielentilojen treenikirja. Terapoi itsesi eheäksi. Jyväskylä: WS Bookwell.
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: WS Bookwell. ISBN 978-951-656-314-8.

Elektroniset lähteet

Aho, T., Lahdensuo, A. 2004. Käypä hoito. Keuhkohtaumatauti. Viitattu 17.02.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06040>

Aho, T., Lahdensuo, A. 2004. Käypä hoidon potilasversiot. Keuhkohtaumatauti (COPD). Viitattu 18.03.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00012>

Cross J, Elender F, Barton G, Clark A, Shepstone L, Blyth A, et al. 2010. A randomised controlled equivalence trial to determine the effectiveness and cost-utility of manual chest physiotherapy techniques in the management of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (MATREX). Health Technol Assess. UK. ISSN 1366-5278. Viitattu 20.6.2011.
<http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon1423.pdf>

Haahtela, T. 2009. Duodecim. Terveyskirjasto. Astman hoito - fysioterapia, liikunta ja painonpudotus. Viitattu 17.02.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00178

Hailey D, Jacobs P, Stickland M, Chuck A, Marciniuk DD, Mayers I, Mierzwinsky-Urban M. 2010. Pulmonary Rehabilitation for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Clinical, Economic, and Budget Impact Analysis. Technology report number 126. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. ISBN: 978-1-926680-38-5. Viitattu 21.6.2011.
http://www.cadth.ca/media/pdf/H0482_COPD_tr_e.pdf

Hakulinen, K. 2004. Kansanterveyslaitos. Terveiden ja toimintakyvyn osasto. Avofysioterapiapalvelujen käyttö Suomessa. Terveys 2000-tutkimus. ISBN 951-740-459-x . Viitattu 16.6.2011.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b14.pdf

Holte TO, Asmervik J, Bakke P, Stavem K. 2008. Intermitterende oksygen til KOLS-pasienter uten uttalt hypoksemi. Rapport Nr 13 -2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. ISBN 978-82-8121-206-0 . Viitattu 21.6.2011.
<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/2804.cms>

Hvenegaard A, Albæk J, Nielsen ML, Hansen J, Ringbæk T, Sørensen TH, Würzler MW. 2009. Institute for Health Services Research. Home visits to patients with severe COPD - a health technology assessment. Danish, Copenhagen: National Board of Health, Monitoring & Health Technology Assessment. Health Technology Assessment - funded projects 2009. ISBN: 978-87-7676-892-8. Viitattu 21.6.2011.
http://www.sst.dk/publ/Publ2009/MTV/KOL_hjemmebesoeg/ilt_hjemmebesoeg_patienter_KOL_sum_net_final.pdf

Katajisto, M., Keistinen, T., Kinnula, V., Sovijärvi, A., Tikkanen, H., Tukiainen, P. 2009. Duodecim. Terveyskirjasto. Keuhkohtaumatauti. Viitattu 24.03.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi06040#s12

Keuhkohtauma.com. Mikä on keuhkohtaumatauti. Viitattu 24.03.2011.
<http://www.keuhkohtauma.com/do.xsp?viewType=viewinfoview&directoryType=keuhkohtaumatauticat&objectType=complextype>

Kinnula, V., Tukiainen, P. 2009. Käypä hoito. Keuhkohtaumatauti. Viitattu 16.6.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06040#s12>

Law, S. 2005. AETMIS. Liquid oxygen therapy at home. Kanada. ISBN 2-550-43750-0. Viitattu 21.6.2011.

<http://www.aetmis.gouv.qc.ca/site/download.php?f=c739d868233086143bbf4c638d3ac0fd>

Mustajoki, P. 2010. Duodecim. Keuhkohtaumatauti. Viitattu 21.6.2011.

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

Piipari, R. 1993. Duodecim. Alfa1-antitrypsiinin puutos. Viitattu 16.6.2011.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-

[ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-)

[ku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo30171&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo30171&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Saarni, S. 2008. Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja mielenterveyden häiriöt Suomessa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, A9/2008. ISBN 978-951-740-785-4. Viitattu 26.03.2011.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_a/2008/2008a09.pdf

Siltaniemi, A., Perälähti, A., Eronen, A., Londén, P. 2007. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Hyvinvointi, palvelut ja elämänlaatu Keski-Suomessa. Viitattu 03.06.2011.

http://www.stkl.fi/KS_Julkaisuk.pdf

Sipponen, J., Salmelainen, U., Syrjäso, S. 2011. Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen terveydenhuollossa. Viitattu 26.03.2011.

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/tth_suositus_11_01_26

STM. 2007. Terveysteen edistämisen politiikkaohjelma kannustaa sanoista tekoihin. Tiedote 405/2007. Viitattu 28.10.2011. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1245653>

Sutinen, S. 2007. Aikakauskirja Duodecim, 123(9):1121. Keuhkohtaumataudissa vakavin vaurio on alveolien tuho, ei ilmasteiden ahtautuminen. Tulostettu 30.05.2011.

Tukiainen, P. 2009. Duodecim. Keuhkohtaumatauti. Viitattu 17.02.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00069

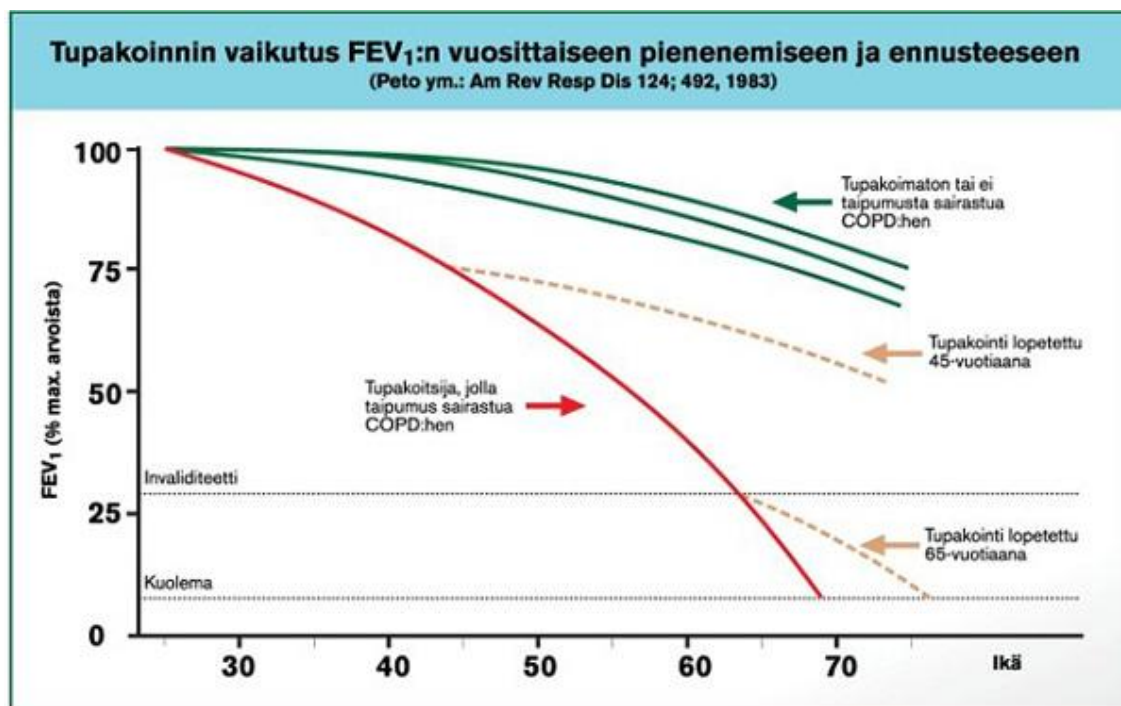
Waterhouse JC, Walters SJ, Oluboyede Y, Lawson RA. 2010. A randomised 2 × 2 trial of community versus hospital pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease followed by telephone or conventional follow-up. Health Technol Assess. ISSN 1366-5278. Viitattu 20.6.2011. UK. <http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon1406.pdf>

Wikipedia. 2011. Elämänlaatu. Viitattu 17.10.2011.

<http://fi.wikipedia.org/wiki/El%C3%A4m%C3%A4nlaatu>

Vitikainen, K., Pekurinen, M., Kiiskinen, U., Mikkola, H. 2006. Kannattaako tupakoinnin lopettaminen? Stakes, Raportteja 1/2006. Viitattu 16.6.2011. ISBN 951-33-1674-2.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra1-2006.pdf>

Liite 1; Tupakoinnin vaikutus FEV₁:n vuosittaiseen pienenemiseen ja ennusteeseenTupakoinnin vaikutus FEV₁:n vuosittaiseen pienenemiseen ja ennusteeseen (Kehkoah-
tauma.com).

Liite 2; Keuhkohtaumatauti ja elämänlaatu

Olen sairaanhoitajaopiskelija ja valmistun vuoden 2011 lopussa. Sairaanhoitajan opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka aiheena on keuhkohtaumatauti ja keuhkohtaumatautia sairastavan ihmisen elämänlaatu.

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, mitkä asiat vaikuttavat sairastuneen elämänlaatuun.

Tutkimuksia aiheesta on melko vähän, joten suoraan tautiin sairastuneelta saatu tieto on hyvin arvokasta. Toivon saavani keuhkohtaumatautiin sairastuneilta verkkokeskustelun kautta tietoa aiheeseen liittyen. Alla muutamia kysymyksiä, joiden kautta aihetta voi lähteä miettimään.

Omia ajatuksia aiheesta voit tuoda esille

28.08.2011 saakka.

Minkälaiset asiat vaikuttavat sinun elämänlaatuusi?

Miten keuhkohtaumatauti vaikuttaa sinun kohdallasi esimerkiksi mielialaan, ihmissuhteisiin, harrastuksiin tai arjessa selviytymiseen?

Saamaani tietoa käytän luottamuksellisesti ja tietoja ei voida työssäni yhdistää keneenkään henkilökohtaisesti. Keskustelupalstalle voit tuoda ajatuksiasi nimettömästi ja se on suositeltavaa.

En pääsääntöisesti vastaa kysymyksiin. Tarkoituksena on kerätä tietoa aiheesta opinnäytetyötäni varten.

Ystävällisin terveisin

Karita Vornila

Sairaanhoitajaopiskelija

karita.vornila@laurea.fi

Liite 3: Opinnäytetyön aineiston analysointi elämänlaatua ylläpitävistä tekijöistä

Päälukokka; Elämänlaatua ylläpitäviä tekijöitä

Yläluokka; Mielialaan ja henkiseen toimintakykyyn sekä sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat seikat

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Kirjoitusten alkuperäisilmaisuja
Positiivisuus	Mielialan muutos	"olen aina ollut ja olen edelleenkin optimistisesti ja positiivisesti elämään suhtautuva"
		"Positiivisuus kaikessa auttaa"
		"Mielialaani ei tämä sairaus ole vaikuttanut, vaan saanut minut liikkumaan."
		"päätin heti diagnoosin saatuani, että en ota sairauden vuoksi minkäänlaisia paineita"
		"mielialaani siis tämä sairaus ei ole vaikuttanut lainkaan"
Kannustus	Tuki ja tiedon saanti	"kannustaa upean keuhkotautilääkärieni sanoma lause, että kyllä sinä vielä pitkään näillä keuhkoilla pärjät!"
		"Jostain keksin myös tutkia, että ikiaikainen "lääke" aloe vera saattaa vaikuttaa positiivisesti tähänkin sairauteen"
Tietoisuus		"tiedon hakeminen ja sen soveltaminen omaan elämäänsä positiivisessa hengessä on kaikkein paras ratkaisu"
		"löytyi lääkäri joka paneutui asiaan"
		"olin jo aiemmin ottanut selkoa KAT:sta ja tavallaan henkisesti valmistautunut siihenkin."
Perhe	Sosiaalinen toiminta	"sukulaiseni tietävät tupakkataustastani ja osaavat suhtautua tähänkin tautiin siinä kuin mihin tahansa muuhunkin"
		"kiitos ahkeran ja ymmärtäväisen kumppanin"
		"reipas kävelykin lasten kanssa auttaa kunnon kohentamiseen"
		"onneksi vaimo ja lapset kannusti jaksamaan"
Työ		"Työpaikan vaihdon jälkeen voin erinomaisesti"
Vertaistuki		"Vertaistukiryhmässä saa paljon tukea ja tietoa"

		vertaisiltaan”
		”Vertaistukea olisi hyvä olla”

Yläluokka; Päivittäiset toiminnot, omatoimisuus sekä elämään iloa tuottavat toiminnot

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Kirjoitusten alkuperäisilmaisuja
Omatoimisuus	Fyysiset tekijät	”kropan venytykset, jumpat ja opettelemani hengitysharjoitukset suoritan itsekseni täällä kotona lähes päivittäin, jotta pysyn mahdollisimman pitkään omatoimisena ja hyvässä kunnossa”
Jaksaminen		”vointi on hyvä ja arki sujuu, jopa pieniä lenkkejäkin menee”
		”sairaus ei vaikuta jokapäiväiseen elämään juuri mitenkään”
		”Jaksan hyvin tehdä esim. siivoustyöt kotona, haravoinnit ja vähät lumenluonnit pihalla”
Tuki	Vertaistuki	”nyt kun olen saanut tukea ja apua vertaisilta ja aikaa riittävästi, niin oloni on suhteellisen hyvä ja suoriudun normaaleista päivärutiineista kohtuullisesti.”
		”Toistaiseksi olen säästynyt pahimmilta köhä- ja räkätaudeilta, influenssarokotuksen otan suosiolla joka vuosi”
Lääkitys	Asiantunteva ammattilainen	”lääkäri joka paneutui asiaani, lääkkeet vaihdettiin”
		”Lääketasapaino todella lisäsi arkielämään laatua”
		Tupakasta pääsin eroon Champixin avulla
		”Tupakoinnin lopetus oli todella helppoa, taisi pikkasen kannustaa myös tämä tautimörkö”
		”henki ainakin toistaiseksi vielä hyvin kulkee pelkästään Bricanylin ja Pulmicortin päivittäisen käytön avulla”
		”Spiriva ja Seretide ovat pitäneet olon kelvollisena”
		”Toivon tosiaan että keuhkopolilla laitetaan lääki-

		tystä kuntoon”
Liikunta ja harrastukset	lloa tuottavat toiminnot	"olen koettanut lisätä mahdollisimman paljon keuhkoja työllistävää liikuntaa"
		"kuntosali, kuntopyöräily, tanssiliikunta ja keppijumppa"
		"Olen aktiivinen liikkuja"
		"Aina kun vain jaksan, käyn uimassa ja kuntosalilla"
		"uiminen ja kuntosalilla käynti piristävät"
		"Pilates on auttanut pitämään rintakehän avoimena sekä opettanut hengittämään oikein"
		"Venytyksiin perustuvana liikuntamuotona erittäin hyvä "
		"Vesijuoksu ja liikkuminen vedessä on myös hyvä"
		"Aina liikuntaa harrastanut ja sisulla mennyt eteenpäin"
		"Minulla on mukava koira, joka vie minut joka päivä pariinkin otteeseen ulos reippaalle kävelylenkille"
Apuvälineet		"rupesin käyttämään hengityslämmitintä ja sen kanssa pystyi olemaan jonkun aikaa ulkona"

Liite 4: Opinnäytetyön aineiston analysointi elämänlaatua heikentävistä tekijöistä

Päälukokka; Elämänlaatua heikentäviä tekijöitä

Ylälukokka; Mielialaan ja henkiseen toimintakykyyn sekä sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia seikkoja

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Kirjoitusten alkuperäisilmaisuja
Masennus	Psyykkiset rajoitteet	"kyllä se vähän masensi"
		"henkisesti - olen vähän tyhjän päällä"
		"Kyllä tämä kaikki masentaa itsäni, vaikka kuinka yrittää tsempata"
		"KAT on masentanut minut kovasti"
		"keuhkotohtori ilmoitti että elinikäennuste on noin 7-vuotta! Se oli järkytys"
		"Tämän sairauden kanssa positiivisuus katoaa"
Väsymys		"en jaksaisi muuta kuin nukkua"
		"Ei ole ollenkaan mukavaa, haluaisi olla pirteä ja jaksaa"
		"Tämä väsymys on inhottavaa"
		"ikävintä on se, että niin helposti hengästyy"
		"Pahinta tällä hetkellä on tosiaankin väkisin nu-kahtelu ja jatkuva väsymys"
Lääkitys		"jatkuva painonnousu lääkityksistä johtuen ainakin itseäni masentaa"
		"Lääkitys ei oikein tehonnut tai tuonnut apuja"
Odottaminen		"odottaminen esim. parempaa lääkitystä tai keties happihoitoa? on aika yksinäistä ja raskasta"
		"Homma on huononemisvaiheen jälkeen tutkimukset mukaan lukien kestänyt kohta vuoden"
		"todella huono tilanne lääkäreiden suhteen jonot on pitkät."
Pelko		"Aina on mielessä lähestyvä kuolema ja luopuminen"

Yläluokka; Päivittäiset toiminnot, omatoimisuus sekä elämään iloa tuottavien toimintojen vaikutus

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Kirjoitusten alkuperäisilmaisuja
Omatoimisuus	Päivittäiset toiminnot	"tuntuu kuin henki salpautuisi mennessäni jonkun tupakoitsijan ohi"
	Vertaisryhmät	"hyvin vähän on sellaista toimintaa/retkiä mihin voisi koko perhe lähteä."
Tuki		"Perhe kyllä tukee, mutta pienin lapsista ei ymmärrä miksi äiti ei aina jaksa"
		"jokapäiväisten askareittenkin teko on työlästä eikä uskalla tehdä muuta kuin istua ja sitä ahdistusta jopa pelkää edeltä käsin"
		"Kävely on jo miltei mahdotonta, hyvä jos pääsee vessaan"
Odottaminen		"välillä tuntuu kohtuuttoman pitkiltä ajat odottaa lääkäriin pääsyä"
Jaksaminen	Fyysiset rajoitteet	"pienikin ylämäki pistää puuskuttamaan, samoin pöly ja pakkanen"
		"tuntuu todella pahalta kun kilometrin kävelylenkki tuntuu maratonilta ja jo rappujen käveleminen yläkertaan hengästyttää kovasti"
		"Happihoito menossa ja sekään ei enää tunnut kovin helpottavan"
		"Ei jaksa osallistua oikein mihinkään"
		"jossain yllättävässä tilanteessa saatan huomata, että kaikki kropassani ei ole kohdallaan"
Lääkitys		"Kortisoni on kova myrkky"
		"Toistaiseksi olen säästynyt pahimmilta köhä- ja räkätaudeilta, influenssarokotuksen otan suosiolla joka vuosi"
Eläkkeelle siirtyminen	Työhyvinvointi	"Osaeläkepaperit on vetämässä, haluaisin jatkaa työssä mutta en yksinkertaisesti pysy hereillä"
		"Eläkkeelle jäänti otti koviille"
		"Tunne tarpeettomuudesta, kykenemättömydestä"

		hoitaa työsuorituksia”
		”jaksaminen oli huonoa ja vei sairaseläkkeelle”
Sairasloma		”sairaslomalle jatkuvasti laitetaan”
		”Joudun aina infrektioiden yhteydessä sairaalaan happiviikiin ja kortisonikuurille”
		”Hitaasti mutta varmasti asiat etenee... Olen nyt 2-viikon sairaslomalla ”
Harrastukset ja liikunta	Luopuminen iloa tuottavista toiminnoista	”Harrastan myös kuorolaulua ja siinäkin täyty joskus pinnata”, kun ilma ei tahdo riittää”
		”olen voinut fyysisesti huonommin ja huonommin”
		”nyt pienet kävelylenkit ovat maximi mitä jaksan”
		”Kuntoutukseenhan ei pysty lähtemään, kun on tämä alle kouluikäinen lapsi”
		”ulkoilu on mahdollista vain happipullojen kanssa”
Voimattomuus		”Liikkuminen hengästyttää”
		”Käsistä on mennyt lihasvoima ja olen lihonut ja turvonnut”