

## 7. Omahoidon ohjaus

### Ohjaa iäkästä sairautensa omahoidossa ja tue omahoitoon sitoutumisessa, sillä

- **ohjaus sekä kotiutumisen suunnittelu ja seuranta saattavat parantaa iäkkään itse arvioimaa elämänlaatua sekä sairauttaan koskevan tiedon tasoa. (C)**

Keuhkohtaumatautipotilaille kohdennettu sairaanhoitajien sairaalassa ja kotona toteuttama kotiutumisen suunnittelun ja seurannan interventio paransi potilaiden itse arvioimaa elämänlaatua 12 viikon ( $p = 0,008$ ) ja 24 viikon ( $p = 0,028$ ) jälkeen kotiutumisesta verrattuna tavanomaisesti kotiutettuihin potilaisiin. Potilaiden tiedon taso sairaudesta ja sen hoidosta parani sekä kahden viikon ( $p < 0,001$ ) että 24 viikon ( $p = 0,003$ ) kuluttua kotiutumisesta verrattuna kontrolliryhmään.

Espanjalaisessa kvasikokeellisessa tutkimuksessa<sup>1</sup> arvioitiin kotiutumisen suunnittelun ja seurannan intervention vaikuttavuutta keuhkohtaumatautipotilaiden ( $N = 143$ ) uusintakäynteihin, potilaan hoitoon liittyvään tyytyväisyyteen, elämänlaatuun ja sairautta koskevaan tiedon tasoon. Koordinoiva sairaanhoitaja tapasi interventoryhmään kuuluvat potilaat ( $n = 56$ ; miehiä  $n = 50$ , naisia  $n = 6$ ) päivittäin (24 tunnin välein). Sairanhoitaja selvitti, onko potilailla omaisia, antoi potilaille ja omaisille sairauteen liittyvää ohjausta ja neuvontaa sekä tunnisti mahdollisia ongelmia ja tarpeita, joita saattaisi kotiutuessa ilmetä. Lisäksi sairaanhoitaja ohjasi ja tuki potilaita, omaisia ja/tai henkilökuntaa ottamaan tarvittaessa yhteyttä muihin ammattilaisiin, kuten sosiaalityöntekijään. Koordinoiva sairaanhoitaja oli yhteydessä perusterveydenhuollon sairaanhoitajaan vuorokauden (24 t) kuluessa kotiutumisesta. He tekivät yhdessä kotikäynnin kahden vuorokauden (72 t) kuluessa kotiutumisesta. Kotiutumisen seuranta toteutui puhelimitse 2, 6, 12 ja 24 viikon kuluessa kotiutumisesta. Vertailuryhmä ( $n = 87$ ; miehiä  $n = 80$ , naisia  $n = 7$ ) kotiutettiin tavanomaisen käytännön mukaisesti.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 8/9)

**Näytön vahvuus:** 2c

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

- **iäkästä monisairasta motivoiva, voimaannuttava, osallisuutta tukeva ja yksilöllisesti räätälöity omahoidon ohjaus ilmeisesti vähentää uusintakäyntejä sekä parantaa elämänlaatua, omahoitovalmiuksia ja itse arvioitua terveyttä. (B)**

Sairanhoitajan koordinoima NCM-interventio (nurse case management) vähensi uusintakäyntejä ( $p = 0,018$ ) 12 viikon kuluttua kotiutumisesta: vertailuryhmässä oli uusintakäyntejä 45,4 %, kotikäyntiryhmässä 33 % ja puhelinohjasryhmässä 28,3 %. Uusintakäyntien määrä oli pienempi puhelinohjasryhmässä vertailuryhmään verrattuna ( $p = 0,007$ ). Kummassakin interventoryhmässä elämänlaadun fyysisen toimintakyvyn ulottuvuus parani ( $p = 0,014$ ). Kaikissa ryhmissä viisi elämänlaadun osa-aluetta paranivat: fyysinen toimintakyky ( $p < 0,001$ ), fyysinen roolitoiminta ( $p < 0,001$ ), tarmokkuus ( $p < 0,001$ ), sosiaalinen toimintakyky ( $p = 0,001$ ) ja psyykinen hyvinvointi ( $p < 0,001$ ). Minäpystyvyys oli parempi kotikäyntiryhmässä ( $p = 0,005$ )

ja puhelinohjausryhmässä ( $p = 0,001$ ), kuin vertailuryhmässä. Samoin itsearvioitu terveys oli parempi kotikäyntiryhmässä ( $p = 0,008$ ) ja puhelinohjausryhmässä ( $p < 0,001$ ), kuin vertailuryhmässä.

Kiinalaisessa RCT-tutkimuksessa<sup>2</sup> arvioitiin sairaanhoitajan koordinoiman NCM-intervention vaikuttavuutta sairaalasta kotiutuvien monisairaiden iäkkäiden potilaiden ( $N = 281$ ; miehiä  $n = 134$ , naisia  $n = 147$ ) uusintakäynteihin, elämänlaatuun, omahoitovalmiuteen, minäpystyvyyteen ja itse arvioituun terveyteen. Omahoitoa vahvistava interventio toteutettiin moniosaisena potilasta motivoivana ja voimaannuttavana yksilöllisesti räätälöitynä interventiona. Interventoryhmään kuuluvat tutkimuspotilaat jaettiin kahteen ryhmään: kotikäynti- ja puhelinohjausryhmään. Kotiutumisen jälkeen potilaat saivat ohjausta viikoittain neljän viikon ajan. Kotikäyntiryhmässä ( $n = 87$ ) tehtiin kotikäynti 72 t (3 vrk) kuluessa kotiutumisesta, 2. viikolla potilas sai puhelinohjausta, jossa arvioitiin edellisen viikon kotikäynnin tuloksellisuutta, 3. viikolla sairaanhoitajaopiskelija toteutti kotikäynnin, jossa arvioitiin omahoidon toteutumista ja omahoitovalmiuksia ja 4. viikolla sairaanhoitaja soitti potilaille sekä kannusti ja motivoi heitä omahoitoon jatkossa. Puhelinohjausryhmässä ( $n = 96$ ) potilaille soitettiin neljä kertaa: sairaanhoitaja soitti 1. ja 4. puhelun ja sairaanhoitajaopiskelijat 2. ja 3. puhelun. Puhelujen tavoitteet ja sisältö olivat yhteneväiset kotikäyntiryhmän kanssa. Vertailuryhmän potilaiden ( $n = 98$ ) kanssa keskusteltiin puhelimitse arkipäiväisistä asioista kaksi kertaa neljän viikon aikana. Mikäli potilaat esittivät terveyteensä liittyviä kysymyksiä, heitä ohjattiin olemaan yhteydessä terveydenhuoltoon ja annettiin tarvittavat yhteystiedot.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI12/13)

**Näytön vahvuus:** 1c

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

➤ **yksilöllinen ja voimavaroja vahvistava ohjaus saattaa parantaa iäkkään omahoitovalmiuksia, psyykkistä hyvinvointia ja kokemusta hoidon jatkuvuudesta. (C)**

Sairaanhoitajan toteuttama yksilöllinen potilasohjausinterventio paransi interventoryhmän potilaiden kokemusta hoidon jatkuvuudesta ( $p = 0,033$ ) vertailuryhmän potilaisiin verrattuna 30 päivän kuluttua kotiutumisesta. Lisäksi interventoryhmän potilaiden omahoitovalmius oli parempi ( $p = 0,037$ ) kuin vertailuryhmän potilailla. Interventoryhmässä myös potilaiden ahdistuneisuus ( $p = 0,007$ ) ja masennusoireet ( $p = 0,043$ ) olivat vähäisemmät kuin vertailuryhmän potilailla.

Kanadalaisessa RCT-tutkimuksessa<sup>3</sup> arvioitiin sairaanhoitajan toteuttaman potilasohjausintervention vaikuttavuutta iäkkäiden uusintakäyntiriskissä olevien potilaiden ( $N = 203$ ) kokemukseen hoidon jatkuvuudesta, käsitykseen sairaudestaan, omahoitovalmiuteen, psyykkisiin oireisiin ja lääkehoitoon sitoutumiseen. Sairaanhoitaja tapasi interventoryhmän potilaat ( $n = 108$ ; miehiä  $n = 66$ ) päivystyksessä ennen kotiutumista. Kotiutumisen jälkeen potilaille soitettiin kaksi kertaa: 2–4 päivän ja 7–10 päivän kuluttua kotiutumisesta. Potilailla oli tarvittaessa mahdollisuus myös soittaa sairaanhoitajalle suunniteltujen yhteydenottojen välillä. Potilasohjausinterventio toteutettiin yksilöllisenä ja voimavaroja vahvistavana. Vertailuryhmän potilaat ( $n = 95$ ; miehiä  $n = 49$ ) saivat tavanomaista hoitoa.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 9/13)  
**Näytön vahvuus:** 1c  
**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Varmista, että iäkäs voi osallistua häntä koskevien toimenpiteiden toteutukseen, sillä**

- **iäkkäät kokevat, että hoitoon osallistuminen saattaa parantaa heidän omahoidon oppimistaan. (C)**

Iäkkäät potilaat, jotka seurasivat hoitajien toimintaa heidän antaessaan insuliinipistoksia, mitatessaan verensokeria tai käsitellessään virtsakatetria (kuten pussin vaihto), kokivat oppivansa omahoitoon liittyviä teknisiä asioita. Samalla heillä oli mahdollisuus esittää asiaan liittyviä kysymyksiä.

Haastattelututkimuksessa<sup>4</sup> kuvattiin yli 70-vuotiaiden potilaiden (n = 13) ja heidän läheishoivaajiensa (n = 7) kokemuksia kotiutumisesta sekä hoidon jatkuvuudesta potilaiden siirtyessä sairaalasta kotihoitoon.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 8/10)  
**Näytön vahvuus:** 3  
**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

#### **Lähteet:**

1. Abad-Corpa E, Royo-Morales T, Iniesta-Sánchez J, Carrillo-Alcaraz A, Rodríguez-Mondejar JJ, Saez-Soto ÁR, Vivo-Molina MC. 2013. Evaluation of the effectiveness of hospital discharge planning and follow-up in the primary care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing* 22(5–6), 669–680.
2. Chow SKY, Wong FKY. 2014. A randomized controlled trial of a nurse-led case management programme for hospital-discharged older adults with co-morbidities. *Journal of Advanced Nursing* 70(10), 2257–2271.
3. Cossette S, Frasure-Smith N, Vadeboncoeur A, McCusker J, Guertin M. 2015. The impact of an emergency department nursing intervention on continuity of care, self-care capacities and psychological symptoms: Secondary outcomes of a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 52(3), 666–676.
4. Allen J, Hutchinson AM, Brown R, Livingston PM. 2018. User experience and care for older people transitioning from hospital to home: Patients' and carers' perspectives. *Health Expectations* 21(2), 518–527.