

Keuhkoahtaumatauti

OPAS KEUHKOAHTAUMATAUTIA SAIRASTAVILLE



4. uudistettu
painos

Hengityслиitto edistää hengitysterveyttä
ja hengityssairaan hyvää elämää.

 Hengityслиitto

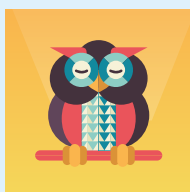
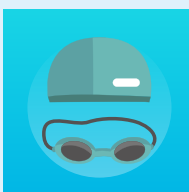
Keuhko-ahtaumatauti on sairaus, jonka kanssa ihmisen on opittava elämään koko loppuelämänsä.

Tärkeää on muistaa, että vaikka muutoksia keuhkoissa ei voida parantaa, oireita voidaan helpottaa. Kokonaisvaltainen hoito parantaa sairastuneen elämänlaatua ja eliniän odotetta merkittävästi.

Käypä hoito suosituksessa ohjatun omahoidon merkitys on kasvanut, ja siinä tunnistetaan sairastuneen oma aktiivinen ja vastuullinen rooli sairauden hoidossa ja sen etenemisen hidastamisessa. Keskeiset hoitomuodot ovat tupakoinnin lopettaminen ja savuton elintapa, liikunta ja ravitsemus, rokotteet ja lääkehoito, joilla voidaan vähentää oireita, ehkäistä sairauden pahenemisvaiheita ja vähentää kuolleisuutta.

Perheen ja puolison tuki korostuu vertaistuen lisäksi, sillä läheisten ihmisten ymmärrys ja kannustus auttaa pitämään kiinni hyvästä omahoidosta ja terveellisistä elintavoista.

Noin joka toinen tupakoitsija sairastuu jossain elämänsä vaiheessa keuhko-ahtaumatautiin, mutta siihen voi sairastua myös ilman tupakkahistoriaa. Keuhko-ahtaumatautia sairastaa Suomessa 5–10 % aikuisväestöstä.



Sisällys

Mikä on keuhko-ahtaumatauti?	3
Keuhko-ahtaumatauti	
etenee hitaasti	4
Sairauden vakavuus	
vaihtelee.....	4
Keuhko-ahtaumataudin yleisyys..	5
Keuhko-ahtaumataudin	
toteaminen	6
Keuhko-ahtaumataudin erilaiset	
ilmiäiset	7
Keuhko-ahtaumataudin	
pahenemisvaiheet	8
Pahenemisvaiheiden hoito.....	9
Keuhko-ahtaumataudin	
kokonaisvaltainen hoito	10
6.1 Tupakoinnin lopettaminen ..	10
6.2 Liikunta on lääkettä	11
6.3 Arjen askareista	
selviytyminen.....	14
6.4 Lääkehoito	15
6.5 Ohjattu omahoito	23
6.6 Rokotteet.....	23
6.7 Suun hoito	24
6.8 Kirurginen hoito	24
6.9 Palliatiivinen hoito	24
Limaisuuden hoito	25
Pulloon puhalluksen avulla	
ylimääräinen lima pois	
hengitysteistä.....	26
Valmistelu	26
Näin puhallat pulloon	26
Sairauden seuranta	27
Ravitsemus	28
Ruokavalion perusta.....	28
Ylipainoisen ruokavalio.....	28
Alipainoisen ruokavalio	29
Matkustaminen	29
Kuntoutus.....	30



Paino: Grano Oy, 10 000 kpl.
Hengitysliitto 2024, 4. uudistettu painos

1. Mikä on keuhkohtaumatauti?

Keuhkohtaumatauti (COPD eli Chronic Obstructive Pulmonary Disease) on monimuotoinen sairaus, jolle ominaisia ovat krooniset hengitysoireet ja akuutit pahenemisvaiheet.

Taudille tyypillistä ovat vauriot sekä hengitysteiden että keuhkokudoksen tasolla. Ne aiheuttavat pysyvän, ja usein etenevän, ilmapirtaushäiriön eli ahtauman.

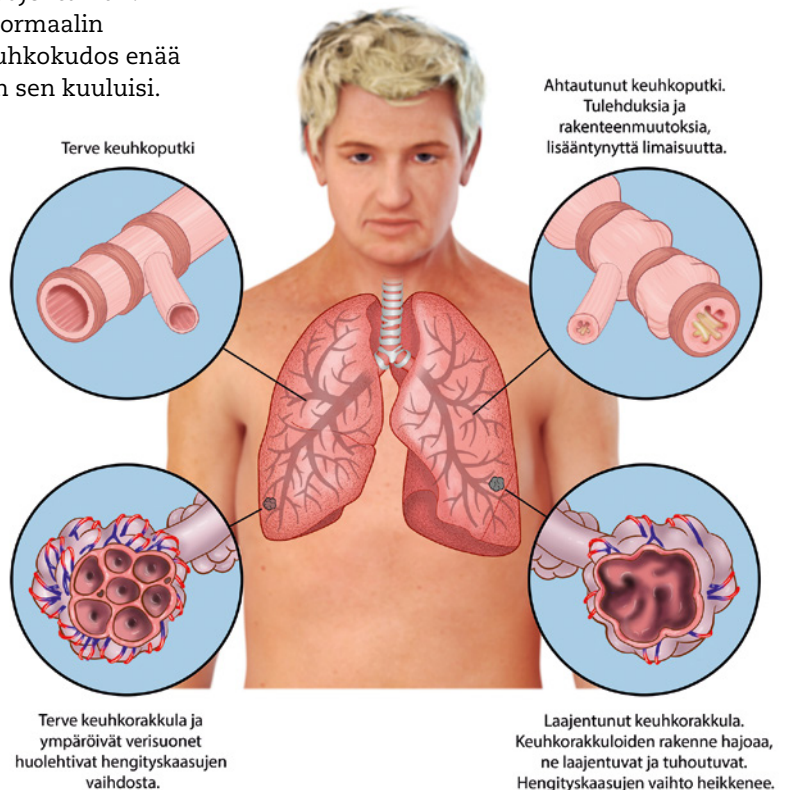
Vaikka hengitysteiden ahtauma on pääosin korjaantumaton, sairastunut voi omalla toiminnallaan vaikuttaa merkittävästi sairauden kulkuun, ennusteeseen ja omaan toimintakykyynsä. Jatkuva altistuminen tupakansavulle aiheuttaa kroonisen tulehduksen keuhkoputkien limakalvoille ja keuhkokudokseen. Tulehdus vaurioittaa vähitellen ilmäteiden ja keuhkorakkuloiden seinämiä ja aiheuttaa hitaasti, mutta pysyvästi, keuhkoputkien ahtautumisen ja keuhkolaajentuman.

Keuhkot menettävät normaalin kimmoisuutensa, eikä keuhkokudos enää tue pieniä ilmäteitä, kuten sen kuuluisi.

Ilman virtaus supistuneissa keuhkoputkissa ja vaurioituneissa keuhkorakkuloissa vaikeutuu ja hidastuu pysyvästi. Keuhkoihin jää liikaa ilmaa ja se salpautuu keuhkoihin, vaikka uloshengitys olisi voimakaskin. Tämä on pääsyyinä keuhkohtaumaa sairastavan kokemaan hengenahdistukseen.

Keuhkohtaumataudin oireet ja ominaisuudet

- » Hengenahdistus
- » Hengenahdistus tai suorituskyvyn aleneminen rasituksessa
- » Pitkäkestoinen yskä, etenkin aamuisin
- » Limannousu, etenkin aamuisin
- » Taipumus hengitystieinfektioihin
- » Toistuvat pahenemisvaiheet, joiden aikana oireet lisääntyvät
- » Sairauden edetessä veren alentunut happikylläisyys ja taipumus hiilidioksidin kerääntymiseen
- » Laihtuminen ja sairauden edetessä lihaskato (hauraus-raihnausoireyhtymä)
- » Liitännäissairaudet



Keuhkohtaumatauti etenee hitaasti

Keuhkohtaumatauti tunnistetaan usein vasta vuosia sen jälkeen, kun se on käynnistynyt eli vaiheessa, jossa sairastuneen hengitysteho ja toimintakyky ovat jo merkittävästi heikentyneet.

Sairauden alkuvaiheessa oireita ei ole tai ne ovat vähäisiä. Sairastunut saattaa pitää yskää ja limaisuutta tupakointiin liittyvänä riesana sen sijaan, että oivaltaisi oireiden olevan merkki pysyvistä hengitysteiden tulehduksesta ja ahtautumisesta. Siksi tutkimuksiin hakeudutaan harvoin ajoissa.

Sairauden edetessä sairastuneen hengitystiet vinkuvat ja henkeä ahdistaa, ensin ylämäessä tai portaita noustessa. Lopulta pienikin ponnistelu lisää oireita. Usein sairastunut huomaamattaankin välttelee tilanteita ja rasitusta, joissa oireita tulee.

Sairastuneen taipumus keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheisiin ja sairastettujen pahenemisvaiheiden määrään vuosittain vaikuttavat elämänlaadun lisäksi myös keuhkohtaumataudin vaikeusasteeseen ja ennusteeseen.

Keuhkohtaumatauti on vaikea, jos sairastunut kokee hengenahdistusta myös levossa. Silloin oireet heikentävät myös sairastuneen toiminta- ja työkykyä.

Keuhkohtaumatauti on yleisin pitkäaikaiseen ja jatkuvaan kotihappihoitoon johtava sairaus. Happihoitoa käytetään korjaamaan elimistön hapenpuutetta.

Happihoito ehkäisee hapenpuutteen aiheuttamaa kohtuutonta sydämenrasitusta ja muita haitallisia vaikutuksia.

Sairauden vakavuus vaihtelee

Keuhkohtaumatauti luokitellaan lievään, vaikeaan ja erittäin vaikeaan sairaudenmuotoon. Keuhkohtaumataudin vakavuus vaihtelee yksilöllisesti, ja siihen vaikuttavat liitännäissairauksien lisäksi mahdollisesti esiintyvät sairauden pahenemisvaiheet. Toisilla sairaus etenee hitaammin kuin toisilla.

Lievä keuhkohtaumatauti haittaa elämää vain vähän, pahenemisvaiheita on korkeintaan kerran vuodessa ja oireet pääsääntöisesti lieviä. Pitkään edenneenä se kuitenkin rajoittaa sairastuneen elämää voimakkaasti. **Vaikeassa** keuhkohtaumataudissa keuhkojen toimintakyky on ratkaisevasti heikentynyt. Pitkälle edenneen taudin oireita ovat hengenahdistus jo vähäisessäkin rasituksessa, yskä, laihtuminen ja väsymys. Vaikeaa keuhkohtaumatautia sairastavat ovat usein monisairaita, ja heillä voi esiintyä toistuvia vaikeita pahenemisvaiheita.

Erittäin vaikeaan keuhkohtaumatautiin liittyy lepoahdistus (hengitystaajuuden suurentuminen ja apuhengityslihasten käyttö), lihasmassan vähentyminen ja sydämen oikean puolen vajaatoiminta. Sairastuneilla on useampia vaikeita pahenemisvaiheita vuosittain, ja heitä hoidetaan usein sairaalassa.



Keuhkohtaumataudin vakavuus vaihtelee yksilöllisesti, ja siihen vaikuttavat liitännäissairauksien lisäksi mahdollisesti esiintyvät sairauden pahenemisvaiheet.



**Lue lisää:
Hengitysliiton
Opas koti
happihoidosta.**

2. Keuhkohtaumataudin yleisyys

Keuhkohtaumatautia sairastavien tarkkaa määrää ei tiedetä, ja se on selvästi ali-diagnosoitu kansantauti. Arvioidaan, että sairastuneita on noin **5–10 % aikuisväestöstä** ja sairastavuus lisääntyy 65 ikävuo-
den jälkeen. Luku voi kaksinkertaistua, jos siihen lisätään keuhkohtaumataudin ensimmäisiä oireita eli kroonista keuhko-
putkentulehdusta sairastavat.

Ylivoidmaisesti suurin yksittäinen keuhkohtaumataudin aiheuttaja on **tupakointi**. Arvioidaan, että yli 50 % tupa-
koitsijoista sairastuu keuhkohtauma-
tautiin. Mitä enemmän ihminen polttaa ja mitä kauemmin hän on tupakoinut, sitä suurempi riski hänellä on sairastua. Tätä riskiä voidaan kuvata askivuosissa, ja jo 10 askivuotta aiheuttaa selviä riskejä terveydelle.

Askivuosi = päivittäin poltettujen askien (20 savuketta) määrä kerrottuna tupakoinnin kestolla vuosina

Varhain aloitettu tupakointi voi olla syynä sairastumiseen jo ennen keski-ikää. Myös passiivinen tupakointi eli ympäristön tuottama altistus tupakansavulle lisää riskiä sairastua keuhkohtaumatautiin. Tupakoinnin lopettaminen hidastaa aina taudin etenemistä.

Käypä hoito suosituksen mukaan noin 14 % keuhkohtaumataudeista johtuu työperäisistä syistä. Työssään **pölyille (orgaaniset ja epäorgaaniset), kaasuille, käryille ja huuruille sekä ilmansaasteille altistuminen** lisää riskiä sairastua keuhkohtaumatautiin, erityisesti, jos tupakoi. Tällaisessa ympäristössä työskentelevien keuhkojen toiminta on tutkittava (spirometriakoe) työterveyshuollossa 1–3 vuoden välein.

Nuorella iällä ilmenevän keuhkohtaumataudin aiheuttaja voi olla harvinainen **alfa1-antitrypsiinipuutos**, joka on perinnöllinen aineenvaihduntasairaus.

Myös aktiivinen kannabis-, höyry- ja sähkötupakkatupakointi voivat aiheuttaa keuhkohtaumataudille tyypillisiä ilmapir-
tauksen häiriötä keuhkoissa.

Pitkäkestoinen altistuminen ympäris-
tön ilmansaasteille ja pienpolton seurauk-
sille voi myös vaikuttaa taudin syntyyn.

Hengityслиitto Spotifyssä Minä ja keuhkohtauma- tauti -podcast

Osa 1/3: Syyllistämistä, moralisointia ja elettyä elämää

Jos olen omilla valinnoillani aiheuttanut sairauden, onko minulla oikeutta saada hoitoa? Kysymys syyllisyydestä nousee esille ajoittain keuhkohtaumatautia sairastavien kohdalla, sillä yleisin sairastumisen syy on pitkä tupakointihistoria. Mitä seurauksia syyllistämällä ja syyllisyyden tunteella voi olla sairastavan hoitoon?



 Hengityслиitto

3. Keuhkohtaumataudin toteaminen

Diagnoosia keuhkohtaumataudista ei tehdä vain oireiden perusteella. Diagnosointi perustuu keuhkojen puhalluskokeeseen eli spirometriaan, joka paljastaa keuhkoputkien ahtauman. Kokeen tulos kertoo keuhkojen tilavuudesta ja uloshengitysilman virtauksesta sekä niiden rajoitusten voimakkuudesta. Koe siis kuvastaa sitä, miten vaikeasti keuhkoputket ovat ahtautuneet.

Puhalluskokeen yhteydessä annetaan keuhkoputkia nopeasti avaavaa lääkettä. Keuhkohtaumataudissa keuhkoputkien ahtautuminen säilyy avaavan lääkkeen jälkeenkin. Puhalluskoe voi viitata astmaan, mikäli avaava lääke avaa keuhkoputket ja korjaa kokonaan tai osittain keuhkoputkien ahtauman.

Oireilevalla spirometria riittää periaatteessa taudin diagnosointiin, mutta joskus diagnoosivaiheeseen kuuluu muitakin puhallus- ja röntgen-

tutkimuksia, joiden avulla voidaan todeta tai sulkea pois mahdolliset muut sairaudet tai tilat.

Oireiden esiintymistä ja niiden vaikutusta keuhkohtaumatautia sairastavan arkeen ja hyvinvointiin voidaan arvioida muun muassa CAT-testin (COPD Assessment Test) avulla. Lääkäri tai hoitaja saa nopeasti kuvan sairastuneen arjesta 8 kysymyksellä toimintakyvystä ja oireista, kuten yskästä, limaisuudesta tai liikkumiseen liittyvästä hengenahdistuksesta sekä vireystilasta ja yönunen laadusta.

Keuhkohtaumataudin seulonnassa oireisilla henkilöillä käytetään apuna usein keuhkojen pikatoiminta- eli mikrospirometriatutkimusta, joita tehdään terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa. Poikkeavan tuloksen perusteella voidaan kirjoittaa lähete spirometriaan ja tarvittaessa keuhkolääkärille erikoissairaanhoidon.

Spirometriatutkimus käynnissä



4. Keuhkohtaumataudin erilaiset ilmiä

Keuhkohtaumataudilla on 4 erilaista taudinmuotoa eli ilmiä (fenotyyppi). Taudin ilmiäsuun vaikuttavia tekijöitä ovat oireiden ja hengitystiehtauman vaikeusaste, pahenemisvaiheiden riski ja se, onko sairastuneella myös astma.

Taudinmuoto vaikuttaa sairauden etenemiseen ja lääkityksen valintaan. Taudinmuoto voi myös muuttua sairauden edetessä.

Pitkittynyt ilmiäiden tulehdus (krooninen bronkiitti)

Pitkittyneessä ilmiäiden tulehduksessa on kyse jatkuvasta, pitkäaikaisesta limaisesta yskästä. Vaikka pitkittynyt tulehdus edeltää usein keuhkohtaumatautiä, kaikki sitä sairastavat eivät välttämättä sairastu keuhkohtaumatautiin.

Ilmiäiden ahtautuminen (obstruktio)

Pysyvä ahtautuminen alkaa pienistä ilmiäistä ja etenee eri ihmisillä eri tahia. Tupakoinnin lopettaminen hidastaa ahtautumista.

Keuhkolaajentuma (emfyseema)

Tupakointi voi aiheuttaa myös keuhkojen laajentumaa eli emfyseemaa. Siinä keuhkorakkulat ovat laajentuneet rakkuloiden seinämien, verisuonten ja pienten ilmiäiden tuhoutumisen myötä. Hapen siirtyminen elimistöön ja hiilidioksidin poistuminen on häiriintynyt.

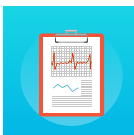
Keuhkohtaumataudin ja astman sekamuoto

Keuhkohtaumataudin ja astman erottaminen toisistaan voi olla haastavaa, sillä oireet ovat samankaltaisia: yskää, limaneritystä, hengenahdistusta sekä toistuvia infektoita ja taudin pahenemisvaiheita. Keuhkohtaumataudissa oireet pahenevat vähitellen, kun taas astmassa oireiden vaihtelevuus ja palautuvuus on tavanomaista.

Suomessa astmaa tai keuhkohtaumatautiä sairastavista 16–27 prosentin arvioidaan sairastavan astma-keuhkohtaumatauti-ilmiäsuä.

Liitännäissairaudet

Keuhkohtaumataudissa esiintyy myös liitännäissairauksia, joiden taustalla on ilmeisesti elimistön niin sanottu matala-asteinen tulehdus. Näitä pitkäaikais-sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, valtimoiden kovettumistauti (ASO), aivoverenkierron sairaudet, verenpaine, diabetes, metabolinen oireyhtymä, osteoporoosi, masennus ja keuhkosityöpä.



Tutustu myös
Hengitysliiton
Astma
oppaaseen



5. Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheet

Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheella tarkoitetaan äkillistä tilannetta, jossa sairauden tavanomaiset oireet pahenevat ja lääkityksen väliaikainen tehostaminen on tarpeen. Pahenemisvaihe käynnistyy yleensä viruksen tai bakteerin aiheuttamasta hengitystietulehduksesta. Ennaltaehkäisemisen lisäksi erittäin tärkeää on flunssan ja nuhakuumeen tehokas ja riittävän varhainen hoito. Pahenemisvaihe voi aiheuttaa myös ilmansaasteista tai lääkehoidon keskeyttämisestä.

Taipumus pahenemisvaiheisiin on yksilöllistä. Kaikilla keuhkohtaumatautia sairastavilla ei ole pahenemisvaiheita, mutta joillain niitä voi esiintyä toistuvasti. Väestötasolla arvioituna keuhkojen huono toimintakyky lisää pahenemisvaiheiden esiintymisen riskiä.

Pahenemisvaiheet ovat taudin etene-
misen kannalta kaikkein haitallisinta, ja

siksi niiden ehkäisemiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Toistuvat ja vaikeat pahenemisvaiheet heikentävät keuhkohtaumatautia sairastavan toimintakykyä ja elämänlaatua, alentavat keuhkojen suorituskkyä ja lisäävät seuraavan pahenemisvaiheen riskiä. Sairaalahoittoa vaativissa pahenemisvaiheissa myös kuolleisuuden riski kasvaa. Tällaisista pahenemisvaiheista toipuminen saattaa kestää useita viikkoja.

Pahenemisvaiheet jaetaan vakavuutensa mukaan 3 kategoriaan: lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin.

Lievät pahenemisvaiheet hoidetaan avohoidossa inhalaatiolääkkein. Keskivaikeat pahenemisvaiheet hoidetaan avohoidossa inhalaatiolääkkein ja lisäksi määrättyjen mukaan suun kautta otettavien kortisoni- ja antibioottikuurein. Vaikeat pahenemisvaiheet hoidetaan raskaampana hoitona sairaalassa.



Keuhkohtaumatautia sairastavan on hakeuduttava terveydenhuoltoon herkästi tilanteissa, joissa hän epäilee tai tunnistaa sairautensa oireiden lisääntyvän ja pahentuvan.

Pahenemisvaiheen päämerkit ja niiden seuraukset seurauksia ovat:

lisääntynyt hengenahdistus	→	arjen askareiden tekeminen vaikeutuu ja väsyttää, liikkuminen vaikeutuu
yskä	→	lyhytvaikutteisia avaavia lääkkeitä tarvitaan tavallista enemmän
ysköksiä erittyy tavallista enemmän ja niiden väri muuttuu	→	hengitysvaikeudet herättävät öisin

Pahenemisvaiheiden hoito

Suurin osa pahenemisvaiheista voidaan hoitaa kotona lääkärin ohjeiden mukaisesti. Peruslääkehoitoon kuuluvat hengittävät keuhkoputkia avaavat lääkkeet (bronkodilataattorit) sekä suun kautta otettavat glukokortikoidi- ja antibiootit.

Mikäli keuhkohtaumatauti sairastavalla on toistuvasti pahenemisvaiheita, voi lääkäri joissain tapauksissa ohjata sairastavaa aloittamaan pahenemisvaiheen lääkitys itse (katso ohjattu omahoito luku 6.5). Tällöin lääkäri antaa glukokortikoidi- tai antibioottireseptin ja kirjalliset ohjeet lääkkeiden käytöstä.

Pahenemisvaiheen hoitona sairaalassa käytetään samoja peruslääkkeitä sekä tarvittaessa happilisää ja hengitystukihoitoa mekaanisilla laitteilla.

Jos akuuttia pahenemisvaihetta on hoidettu päivystyspoliklinikalla tai sairaalan vuodeosastolla, toipuminen arvioidaan noin 12–16 viikon kuluttua kotiutumisesta omalääkärin vastaanotolla.

Omalääkäri kartoittaa vointia, arvioi hengitettävän lääkeshoidon tehokkuuden, tai kevennyksen, tarvetta. Lisäksi tarkistetaan rokotussuojaa, hengitettävien lääkkeiden ottotekniikkaa ja ravitsemustilaa.

Tavoitteena on tunnistaa mahdollisten liitännäissairauksien kehittymisen riski ja järjestää tarvittava seuranta ja hoito.

Jos oma vointi tuntuu heikentyvän, taustalla voi olla keuhkohtaumataudin lisäksi muita syitä ja sairauksia. Tämän vuoksi sairastavan on hyvä hakeutua herkästi vastaanotolle tilanteen arvioimiseksi.



Hengityслиitto Spotifyssä Minä ja keuhkohtaumatauti -podcast

Osa 2/3: Lamaannuksesta eteenpäin, pieni askel kerrallaan

Keuhkohtaumatauti kuuluu sairauksiin, joista ei voi parantua. Mutta vain osa sairastuneista kuolee juuri sen takia. Elintapamuutoksilla voi ehkäistä sairauden pahenemisvaiheita ja hidastaa sen etenemistä. Periksi ei kannata antaa.



 Hengityслиitto

6. Keuhkohtaumataudin kokonaisvaltainen hoito

Kuten muissa pitkäaikaissairauksissa, myös keuhkohtaumataudin hoidossa sairastuneen oma aktiivisuus, vastuullisuus ja sitoutuminen omaan hoitoon on tärkeää. Kokonaisvaltaisen hoidon tavoitteena on helpottaa sairastuneen kokemaa oireita, parantaa elämänlaatua ja suoriutskykyä, ylläpitää keuhkojen toimintakykyä, lisätä elinvuosia sekä vähentää sairauden pahenemisvaiheita, sairaala- hoitopäiviä ja kustannuksia.

6.1 Tupakoinnin lopettaminen

Tärkeintä keuhkohtaumataudin hoidossa on tupakoinnin lopettaminen. Se on toistaiseksi ainoa keino, jolla keuhkoputkien ahtautuminen hidastuu merkittävästi. Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina, sillä se parantaa sairauden ennustetta eli lisää vuosia ja laatua elämään. Apua ja tukea lopettamiseen saa terveydenhuollosta, apteekista ja Hengitysliiton Stumppi-neuvontapalvelusta.

Tupakoinnin lopettaminen on elämäntapamuutokseen tähtäävä prosessi, joka tapahtuu pienin askelin. Tärkeintä on tahtotila, jonka lisäksi tarvitaan tietoa,

tukea ja aiemmista lopettamisyrityksistä oppimista, sillä tupakkaan kehittyvä riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Vieroitusoireita voi lievittää nikotiinikorvaushoidolla ja tupakoinnin vieroitukseen tarkoitetuilla reseptilääkkeillä.

Vinkit tupakoinnin lopettamiseen

- » Päättäkää etukäteen lopettamispäivä ja kerro siitä läheisillesi.
- » Hyödyt tukihenkilöstä, joka voi olla ystävä, puoliso tai esimerkiksi vertainen netissä. Mieti etukäteen, millaista tukea häneltä toivot ja kerro se hänelle.
- » Varaudu mahdollisiin vieroitusoireisiin, ja hanki sopiva korvaushoitovalmiste sekä ohjeet sen käyttöön etukäteen.
- » Hävitä kaikki tupakointivälineet.
- » Kertaa lopettamispäätöksen motivaatiotekijöitä.
- » Mieti etukäteen selviytymiskeinoja tilanteisiin, joissa tupakanhimo vaivaa.
- » Kiitä ja palkitse itsesi hyvästä päätöksestä.

TUPAKKARIIPPUVUUDEN TESTI

(ns. Fagerströmin testi)

1. Kuinka pian herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?

- ☐ Alle 6 minuuttia (3 p.)
- ☐ 6–30 minuuttia (2 p.)
- ☐ 31–60 minuuttia (1 p.)
- ☐ Yli 60 minuuttia (0 p.)

2. Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?

- ☐ Alle 10 (0 p.)
- ☐ 11–20 (1 p.)
- ☐ 21–30 (2 p.)
- ☐ Yli 30 (3 p.)

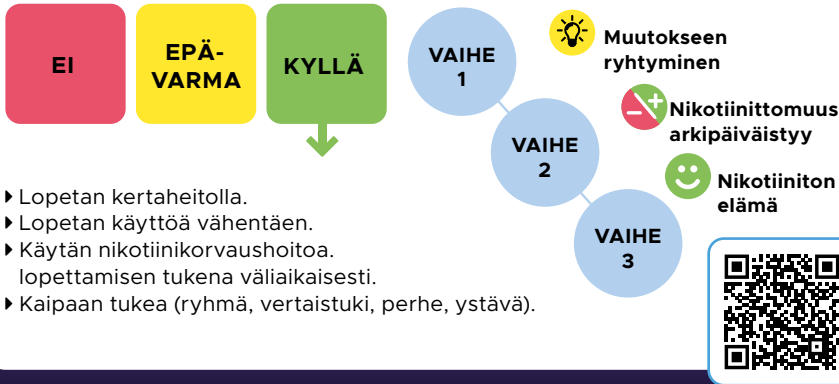
Yhteispisteet (0–6 pistettä)

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

Lopettaisinko tupakoinnin?

Tupakointi on kallista. Savu vaikuttaa myös läheisiin. Tupakantumpit ovat ongelmajätettä. Tupakointi ja nikotiini vahingoittavat terveyttä. Tupakasta pääsee irti. Elämä ilman nikotiinia on pidempi, terveempi ja maistuvampi.

Päätitkö lopettaa nikotiinituotteiden käytön?



Hengityслиitto

hengityслиitto.fi | 0800 148 484

Stumppi

6.2 Liikunta on lääkeä

Keuhkohtaumatautia sairastava vähentää usein liikuntaa sairaudesta johtuvan ja rasituksessa ilmenevän hengenahdistuksen takia. Tämä johtaa yleiskunnon heikkenemiseen, jolloin hän hengästyy yhä vähemmässä rasituksessa. Liikunta on kuitenkin keskeinen osa keuhkohtaumataudin hoitoa. Säännöllinen liikunta vähentää sairauden pahenemisvaiheesta johtuvaa riskiä joutua sairaalaan sekä lisää elämänlaatua ja eliniän ennustetta.

Sairastuneen on hyvä tavoitella hengästymistä, jotta hän saa harjoitettua jäljellä olevaa keuhkokapasiteettiaan ja kohotettua kuntoaan. Näistä syistä on tärkeää oppia erottamaan hengenahdistus ja hengästyminen toisistaan. Hengästyessä hengitys palautuu normaaliksi rasituksen loppuessa. Hengenahdistus ei sen sijaan mene ohi, vaan jatkuu pidempään.

Lääkäri voi määrätä hengenahdistusta helpottavia lääkkeitä otettavaksi ennen liikuntaa, mikäli sairastuneen ilmatiet avautuvat lääkkeen vaikutuksesta.



**Liikunta on kuitenkin keskeinen
osa keuhkohtaumataudin hoitoa.**



Hengityслиitto

Keuhkohtaumatautia sairastava hyötyy liikunnasta, koska se

- » vähentää hengenahdistusta vähentämällä ilmasteiden ilmansalpausta, tulehdusta ja supistumisherkkyyttä
- » tehostaa liman irtoamista ilmasteistä
- » ehkäisee pahenemisvaiheita ja nopeuttaa niistä toipumista
- » ehkäisee pahenemisvaiheen jälkeen uudelleen sairaalahoitoon joutumisen riskiä, sairaalahoitajakson pituutta ja terveyspalveluiden käyttöä
- » vähentää voimattomuutta ja uupumista
- » lisää arjesta selviytymistä ja fyysistä suorituskykyä eli kestävyyttä, voimaa sekä uloshengityksen voimaa
- » pidentää kävelymatkaa
- » kohentaa mielialaa ja elämänlaatua
- » lisää elinikää.

Liikunta ja liitännäissairaudet

Keuhkohtaumatautia sairastava saattaa kokea liitännäissairautensa (esimerkiksi korkean verenpaine, sydän ja verisuonisairaus, diabetes) liikunnan esteeksi. Tutkimuksissa on todettu, että liitännäissairauksista huolimatta lähes 50 % keuhkohtaumatautia sairastavista pystyy lisäämään harjoittelunsietoa ja vähentämään hengenahdistusoireitaan säännöllisellä harjoittelulla.

Liitännäissairauksista ainoastaan osteoporoosi, kantavien nivelten sairaudet ja lihasheikkous voivat rajoittaa harjoittelua sekä harjoitteluvastetta.

Liikkeellä kannattaa pysyä sairauksista huolimatta, sillä jo 30 minuutin

liikkumaton jakso heikentää elimistön verenkiertoa ja aineenvaihduntaa. Liikkumattomuus vaikuttaa lihassolujen kokoon ja lyhentää lihaksia. Aineenvaihdunnan hidastuminen lisää muun muassa diabeteksen ja vyötärölihavuuden riskiä ja 2 tunnin istuminen sydän- ja verisuonisairauksien riskiä.

Liikunta on turvallista

Keuhkohtaumatautia sairastavalle liikunta on turvallista ja hyödyllistä sairauden kaikissa vaiheissa. Asiointi ja arki liikunta lihavoitava. Sairauden pahenemisvaiheen jälkeen on lähdettävä liikkeelle mahdollisimman pian. **Kestävyysliikunta** harjoittaa parhaiten jäljellä olevaa keuhkojen toimintakykyä. Lievä tai kohtalainen hengästyminen parantaa jo kuntoa. Kunnon kohentumista kannattaa seurata. Merkittävästä kestävyyskunnan kohentumisesta kertoo jo 6 minuutin kävelytestissä saatu 50 metrin lisäys.

Vaikeaa keuhkohtaumatautia sairastava voi kohentaa kestävyystään, sillä tärkeintä on säännöllinen ja päivittäinen liikunta. Noin 6 400 askeleen kävely päivässä (vaikka pienissä patkissäkin) voi vähentää sairaalahoitoon johtavan pahenemisvaiheen riskiä verrattuna 3 200 askeleeseen.

Lisäksi sairastunut tarvitsee **lihaskuntoharjoittelua**, sillä se vähentää matalaasteista tulehdusta. Sairauden edetessä sairastunut tarvitsee yhä enemmän energiaa hengitystoimintansa ylläpitämiseen ja menettää lihasvoimaa erityisesti alaraajoistaan. Alipainoiset hyötyvät erityisesti lihasharjoittelusta

Harjoittelulle ei ole estettä, vaikka kohtuullisesti kuormittava harjoitus



1 000

askelta vähemmän päivässä

= 20 %

korkeampi pahenemisvaiheen riski

aiheuttaa hengästymistä ja toisinaan hengenahdistusta. Siitä ei ole haittaa, vaan se on merkki siitä, että harjoittelet kuntoa kohottavasti. Kun tasoitat hengitystäsi, rentoudu ja keskity ajattelemaan jotain muuta kuin hengenahdistusta. Lepää välillä, ja rauhoita hengityksesi rauhallisella ulospuhalluksella (huulirakohengitys) mieluummin kuin nopealla pinnallisella hengityksellä. Mikäli hengenahdistus ei mene ohi, käytä hengitettävää, avaavaa lääkettä.



**Lue lisää
Hengitysliiton
Hengitä ja hen-
gästy oppaasta.**



Liikuntaohjeita keuhkohtaumatautia sairastavalle

Hengenahdistus kuormituksessa	Pysy aktiivisena, harjoittele turvallisesti
Koen hengenahdistusta vain erittäin voimakkaassa rasituksessa	Liiku säännöllisesti yhteensä 2,5 tuntia viikossa useana päivänä reippaasti eli niin, että sydämesi syke nopeutuu. Kohenna lihasvoimaa (suuret lihasryhmät) ja liikehallintaa 2 kertaa viikossa. Lepää riittävästi harjoittelun jälkeen.
Koen hengenahdistusta vain kiirehtiessäni tai ylämäkeä	Jatka säännöllistä harjoittelua. Asiointi- ja hyötyliikunta ovat osa harjoittelua. Järjestä aikaa niiden toteuttamiseen. Kiire ja suorituspakko pahentavat hengenahdistusta. Jos sinulla on käytössäsi hengenahdistusta helpottavia hengitettäviä lääkkeitä, käytä niitä tarvittaessa.
Hengenahdistuksen vuoksi joudun kävelemään hitaammin kuin ikäiseni ja pysähtymään välillä tasamaatakin kävellessä	Harjoittelulle ei ole estettä, vaikka kohtuullisesti kuormittava-harjoitus aiheuttaa hengästymistä ja toisinaan hengenahdistusta. Siitä ei ole haittaa. Se on merkki siitä, että harjoittelet kuntoa kohottavasti. Lepää välillä ja rauhoita hengityksesi rauhallisella ulospuhalluksella (huulirakohengitys) mieluummin kuin nopealla pinnallisella hengityksellä. Mikäli hengenahdistus ei mene ohi, käytä hengitettävää, avaavaa lääkettä.
Hengenahdistuksen vuoksi pystyn kävelemään tasamaalla vain noin 100 metriä tai muutamia minutteja, ennen kuin on pysähdyttävä	Hengenahdistus ei estä edelleenkään harjoittelemista. Sisällytä useita lepotaukoja liikuntaasi. Aseta itsellesi tavoitteita, jotka saavutat omassa tahdissasi. Panosta ala- ja yläraajojen lihasvoimaharjoitteluun. Kysy asiantuntijalta ohjeita kunnon kohottamiseen.
Hengenahdistuksesta johtuen en voi poistua asunnostani, tai saan hengenahdistusta pukeutuessani tai riisuutuessani.	Pidä itsesi aktiivisena ja tee mahdollisimman paljon päivittäisiä tehtäviäsi. Varaa niille aikaa ja tee ne omassa tahdissasi. Hengenahdistus ei ole vaarallista. Sen pitäisi mennä ohitse muutaman minuutin levolla. Tasoittaessasi hengitystä rentoudu ja keskity ajattelemaan jotain muuta kuin hengenahdistusta.

Kuntoiluvinkki: alamäkiikävely

Sairastavan on pidettävä huolta kävely-kyvystään vielä kotihappihoitovaiheessakin. Mitä kauemmin pystyy kävelemään, sen pidempään voi asua kotonaan. Kestävyyskunnan kannalta riittävän pitkäkestoista kävelyharjoittelun sietoa voi lisätä alamäkiikävelyllä.

Alamäkiikävelyn tarvitetaan vähemmän energiaa verrattuna samoilla tehoilla suoritettuun tasamaakiävelyyn. Alamäkiikävelyssä tehdään jarruttavaa lihastyötä erityisesti isoissa reisilihaksissa.

Harjoitusvaste näkyy lihasmassan ja voiman kasvuna. Harjoittelu on sekä turvallista että helppoa.

Alamäkiikävelyn käytännön toteutus vaatii luovuutta. Alamäkeä seuraa

väistämättä ylämäki, joka lisää hengityssairaiden hengenahdistusta. Hyvä ratkaisu on hyödyntää julkisia tiloja, joissa voi nousta portaat hissillä tai liukuportailla ja sitten laskeutua portaat alas. Tottumaton voi aloittaa harjoittelun kerros kerrallaan. Hissillisessä kerrostalossa asuvat voivat harjoitella samalla idealla.

6.3 Arjen askareista selviytyminen

Sairauden edetessä koti kannattaa järjestää niin, että arjen toiminnot sujuvat ja kaikki tarvittavat välineet saa käyttöön mahdollisimman vähällä energialla. Lisäksi sairastuneen on hyvä opetella toimintatapoja, joiden avulla voimat riittävät sekä kaikkiin päivän toimiin että liikuntaharjoitteluun.

Vinkkejä arkeen:

- » Suunnittele päivä niin, että hoidat vuorotellen kevyempiä ja raskaampia askareita itsellesi sopivassa tahdissa.
- » Muista levätä riittävästi, pidä tehtävien aikana ja välillä taukoja.
- » Jos olet valmiiksi väsynyt, siirrä askareiden hoitaminen toiseen ajankohtaan.
- » Muista hengittää suoritusten aikana.
- » Fysioterapeutti voi ohjata taloudelliseen hengitystapaan: Hengitä ulos, kun kumarrut (esimerkiksi vetäessäsi sukkaa jalkaan). Uloshengityksen on oltava vähintään puolet pidempi kuin sisäänhengityksen.
- » Istu mieluummin kuin seisot, esimerkiksi suihkussa, laittaessasi ruokaa, sillittäessä.
- » Vedä mieluummin kuin kanna. Jaa taakat molemmille käsillesi.
- » Kun teet töitä yläraajoillasi, ota tukea tarvittaessa. Yläraajojen kannattelu voi lisätä hengenahdistusta. Istu hampaita pestessäsi, partaa ajaessasi ja hiuksia pestessäsi ja nojaa kyynärvartesi lavuaarin reunaan.
- » Laita tai hanki tarvittavat päivittäisten toimintojen apuvälineet ja tuet kotiisi.



6.4 Lääkehoito

Mitä enemmän lääketieteellinen ymmärrys keuhkohtaumataudin monimuotoisuudesta on kehittynyt, sitä yksilöllisempää ja täsmällisempää hoitoa on mahdollista saada. Sairastunut voi tarvita säännöllistä lääkehoitoa keuhkohtaumataudin oireiden, pahenemisvaiheen ehkäisemisen tai molempien syiden vuoksi. Oireettomat pärjäävät tarvittaessa (esimerkiksi fyysinen ponnistus) otettavalla lyhytvaikutteisella avaavalla lääkityksellä.

Lääkehoito perustuu yksilölliseen sairauden taudinkuvaan, oireiden määrään ja pahenemisvaiheriskiin. Lääkäri arvioi potilaan tilanteen ja määrää lääkehoidon sen mukaan, onko hänellä keuhkohtaumataudin lisäksi astma.

Lääkityksen vaikutusta seurataan. Vaikka oireet eivät lievittyisikään, voi lääkehoito kuitenkin merkittävästi vähentää pahenemisvaiheiden riskiä ja määrää.

Koska taudinkuva saattaa taudin edetessä muuttua, se ja lääkehoito on arvioitava uudelleen jokaisen vastaanottokäynnin yhteydessä. Jokainen keuhkohtaumatautia sairastava tarvitsee kirjallisen lääkitystilan, josta oman lääkehoidon voi tarkistaa. Lääkitystila kannattaa ottaa mukaan jokaiselle vastaanottokäynnille lääkehoidon ajantasaisuuden varmistamiseksi.



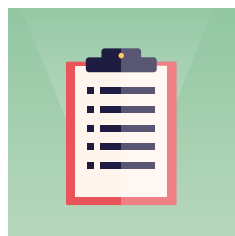
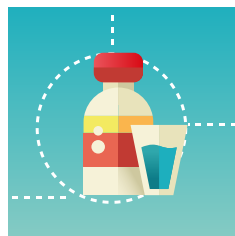
Lääkehoito on arvioitava uudelleen jokaisen vastaanottokäynnin yhteydessä.

Lääkelista:

- » Kirjaamalla oman lääkelistasi ja mahdolliset lääkeaineyleherkkyytesi voit vaikuttaa hoitosi sujuvuuteen.
- » Listaan kannattaa merkitä myös otetut rokotukset, kuten influenssarokotus sekä ilman reseptiä ostettavat lääkkeet eli itsehoito- ja luontaislääkkeet.
- » Ota ajantasainen lääkelista aina mukaasi lääkäri- tai seuranta-vastaanotolle.
- » Lääkelistan voi tehdä tyhjälle paperille, pyytää terveyskeskuksesta tai ylläpitää verkossa osoitteessa www.laakekortti.fi.



Lääkelista



Lääkityksen vaihtoehdot

Keuhkohtaumataudissa säännöllinen lääkehoito perustuu hengitettäviin (inhaloitaviin) lääkkeisiin, joita ovat:

- » pitkävaikutteiset avaavat lääkkeet (β 2-agonistit tai antikolinergit)
- » kaksoisavaavat eli pitkävaikutteisten avaavien lääkkeiden kiinteät yhdistelmät (β 2-agonisti + antikolinergi)
- » inhalaatioglukokortikoidin ja pitkävaikutteisen β 2-agonistin kiinteä yhdistelmä
- » kolmoislääkitys eli inhalaatioglukokortikoidin, pitkävaikutteisten β 2-agonistin ja antikolinergin yhdistelmä-lääkitys, joka annostellaan joko kiinteänä yhdistelmänä yhdestä inhalaattorista tai kahdesta eri inhalaattorista.

Keuhkohtaumatautia sairastavalla on äkillisten oireiden varalta hyvä olla varalla myös lyhytvaikutteinen keuhkoputkia avaava lääke.

Keuhkohtaumatautia sairastavan lääkehoidon perusta on avaava hengitettävä lääkehoito. Ylläpitohoitona käytetään pitkävaikutteista keuhkoputkia avaavaa lääkettä tai kahden pitkävaikutteisen avaavan lääkkeen yhdistelmää (kaksois-avaava), valintaan vaikuttaa oireet ja pahenemisvaiheen riski.

Osa vaikeaa keuhkohtaumatautia sairastavista hyötyy avaavien lääkkeiden lisäksi hengitettävän glukokortikoidin käytöstä. Lääkäri voi selvittää hoito-

päätöksen tueksi eosinofiilisten valkosolujen määrää veressä.

Keuhkohtaumataudin hoidossa käytettävät peruslääkkeet ovat jauheita tai aerosoleja (inhalaatiosumetteita), joiden avulla lääkkeet hengitetään eli inhaloidaan keuhkoihin. Lisäksi käytössä voi olla erilaisia suun kautta otettavia tablettimuotoisia lääkkeitä: antibiootteja ja limaa irrottavia sekä niitä lääkkeitä, jotka voivat vähentää keuhkohtaumatautiin liittyvää tulehdusreaktiota.

Useimmilla sairastavilla on järkevää olla äkillisten oireiden varalta tarvittaessa otettava lyhytvaikutteinen keuhkoputkia avaava lääke, vaikka heillä olisi säännöllisessä käytössä myös pitkävaikutteinen avaava lääke.

Keuhkohtaumataudin säännöllinen lääkehoito auttaa vähentämään oireita kuten hengenahdistusta, mikä tukee myös liikunnallista aktiivisuutta.

Noin kolme kuukautta lääkehoidon aloittamisen jälkeen on hyvä arvioida hoitovastetta eli kartoittaa sairastavan oireita (määrän vaihtelut, toistuvat hengitystieinfektiot) ja pahenemisvaiheen riski tai niiden toistuvuus. On mahdollista myös arvioida tarpeen mukaan lääkehoitoa ja säätää sitä. Samalla käynnillä voidaan varmistaa sitoutuminen lääkehoitoon ja lääkkeidenotto-tekniikka.

Elämänlaadun parantamisen lisäksi lääkehoito ennaltaehkäisee ja vähentää pahenemisvaiheita sekä sairaalahoidon tarvetta. Lääkehoidosta huolehtimisella on merkitystä sairauden hidastumiseen ja ennusteen paranemiseen.



Lääkehoidosta huolehtimisella on merkitystä sairauden hidastumiseen ja ennusteen paranemiseen.

Valmistaudu vastaanottokäynnille

Voit tehdä paljon vastaanottokäyntisi onnistumiseksi. Ennen vastaanottokäyntiä testaa keuhkoahtaumatautisi (COPD) tilanne ja kirjaa voititisi viimeisen puolen vuoden ajalta. Listaa myös asiat, joihin tarvitset ohjausta tai neuvoja sekä asiat, joista haluat kysyä.

Testaa keuhkoahtaumatautisi tilanne

<https://www.catestonline.org/patient-site-test-page-finnish.html>

Testi kuvaa keuhkoahtaumataudin vaikutusta hyvinvointiisi ja arkeesi.

Testin yhteispistemääriä >

Tulosta testi mukaasi.

Kirjaa lääkitys

Kirjaa kaikki käyttämäsi lääkkeet. Muista kirjata myös saamasi rokotukset ja ilman reseptiä ostetut lääkkeet (itsehoito- ja luontaislääkkeet). Voit myös kirjata lääkkeesi lääkelistaan osoitteessa www.laakekortti.fi ja tulostaa sen mukaasi. Ota mahdolliset paperireseptit mukaan ja pyydä tarvittaessa apteekista yhteenveto eReseptistäsi.

Lääkkeet, joille olet allerginen:

Kysymykset tai epäselvyydet liittyen lääkkeisiin tai lääkkeenottotekniikkaan:

ARJESTA SELVIYTYMINEN

Onko sinulla hankaluuksia selviytyä arjesta? Millaisia hankaluuksia?

KEUHKOAHTAUMATAUTINI JA SEN HOITO

kyllä
▼

tarvitsen
ohjausta
▼

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Tunnen keuhkoahtaumataudin sairautena |
| ☐ | Tunnen lääkehoitoni ja toteutan sitä lääkärin ohjeen mukaan |
| ☐ | – Pidän yllä listaa käyttämästäni lääkityksestä |
| ☐ | – Muistan suunhoidon lääkkeenoton yhteydessä |
| ☐ | – Käyn säännöllisesti hammashoidossa |
| ☐ | Tiedän miten seuraan sairauttani |
| ☐ | – Käytän CAT-arviointitestiä tukena |
| ☐ | Osaan toimia sairauden pahenemisvaiheessa |
| ☐ | – Minulla on kirjalliset ohjeet hoidon tehostamisesta pahenemisvaiheessa |
| ☐ | – Tiedän milloin minun tulee hakeutua lääkäriin |

kyllä
▼

ei/en
▼

- ☐ Minulla on ollut viimeisen vuoden aikana keuhkohtaumataudin pahenemisvaihe
– Kuinka montaa kertaa _____
- ☐ Olen saanut kausi-influenssarokotteen
– Milloin _____
- ☐ Olen saanut pneumokokkrokotteen
– Milloin _____

kyllä
▼

**tarvitsen
ohjausta**
▼

- ☐ Liikun säännöllisesti
– Liikun _____ kertaa viikossa
- ☐ Keuhkohtaumatautini ei haittaa lepoa eikä unta
- ☐ En käytä tupakkatuotteita (tupakka, nuuska, sähkösavuke)
- ☐ Tiedän ravinnon merkityksen hyvinvoinnilleni

Lisäksi mieltäni askarruttaa:



Hengityслиitto edistää hengitysterveyttä ja hengityssairaanhengityslaitteiden käyttöä.
www.hengityслиitto.fi p. 020 757 5000

YLEISVOINTI

Onko sinulla oireita, jotka vaikuttavat vointiisi? Kuinka kauan tai usein niitä on ollut, pahentaako tai helpottaako jokin oireita?

MUUT SAIRAUDET

Mitä muita sairauksia sinulla on? Miten ne mielestäsi vaikuttavat vointiisi ja keuhkoahtaumautisi hoitoon?

KEUHKOAHTAUMATAUDIN PAHENEMISVAIHE

Mikäli sinulla on ollut sairauden pahenemismuutoksia, kerro milloin viimeksi. Kuvaile oireita ja kerro, kuinka olet niitä hoitanut.

Lääkkeellinen happihoito (koti-happi-rikastin ja nestehappihoito)

Jos sairastavan keuhkohtaumatauti on edennyt pysyvään hengitysvajaus vaiheeseen, voidaan hänelle tietyin edellytyksin aloittaa lääkkeellinen happi- tai nestehappihoito kotihappirikastimella. Kotihappihoidolle edellytyksenä on sairastavan ja samassa kotitaloudessa asuvien vähintään 6 kuukautta jatkunut tupakoimattomuus. Jos happihoito jää käyttämättä tai sairastava tupakoi happihoidon aikana, kotihappihoito lopetetaan.

Kotihappi- tai nestehappihoito aloitetaan erikoissairaanhoidossa, ja sitä varten sairastava saa apuvälineyksiköstä lainaan happirikastimen. Toinen vaihtoehto on nestehappi (koti-säiliö ja täytettävä kannettava säiliö). Tällöin potilas tilaa itse happen kaasujen toimitajalta.

Kelan erityiskorvattavuus

Katso Kela-korvattavuudet lääkkeisiisi Kelan sivuilta www.kela.fi tai kysy apteekista.





Katso Apteekkariliiton
annosteluvideot:
www.apteekki.fi



Inhalaatiolaitteet

Inhalaatiolaitteet ovat jauheinhalaattoreita tai inhalaatiosumutteita (ponnekaasu-aerosolit). Hengitettävän lääkityksen määräämisen yhteydessä valitaan sopiva inhalaatiolaitte, jolla lääkettä annostellaan. Inhalaatiolaitteen valinnassa huomioidaan sisäänhengitysvaikutus ja nopeus, inhalaatiotekniikka ja laitteen oikea käyttö.

On tärkeää, että lääkäri tai hoitaja varmistaa sairastavan hallitsevan oikean lääkkeenottotekniikan. Lääkkeenottotekniikka kannattaa tarkistaa jokaisella vastaanottokäynnillä. Sairastava voi saada tukea oikean tekniikan haltuunottoon myös apteekista.

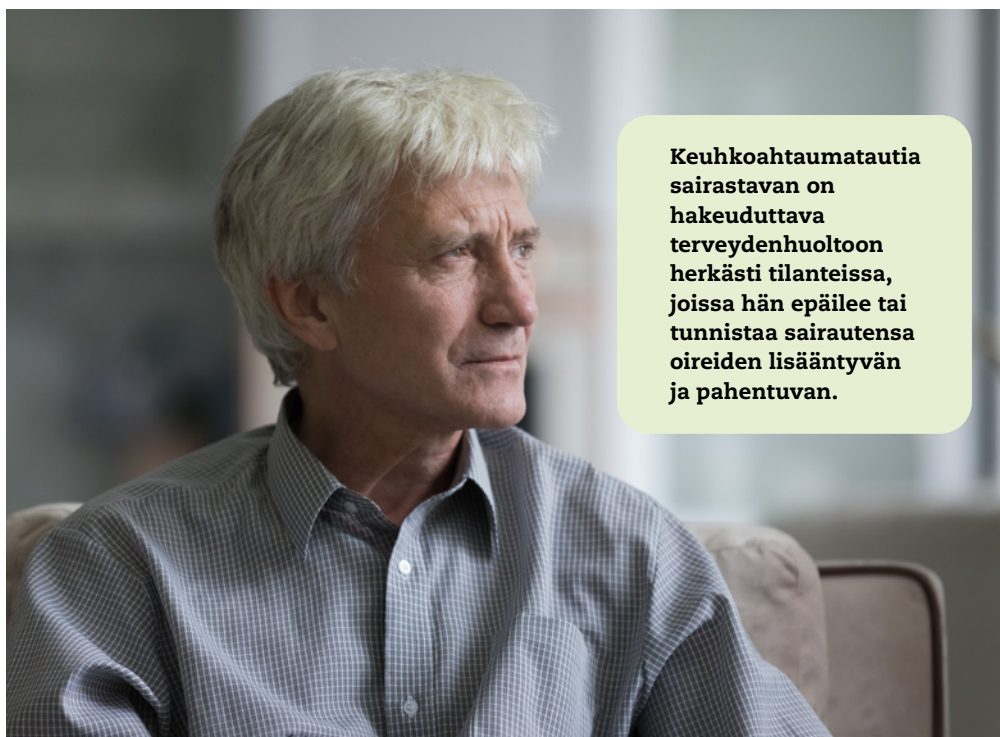
Jauheinhalaattoria käytettäessä on sisäänhengityksen oltava tehokas ja hengitystä tulee pidättää 5–10 sekuntia. Se ei vaadi annoksen laukaisun ja sisäänhengityksen samanaikaisuutta.

Ponnekaasu-aerosolin käyttö vaatii kykyä käsien ja sisäänhengityksen sa-

manaikaiseen toimintaan, koska annoksen laukaisun tulee tapahtua sisäänhengityksen alussa. Se ei kuitenkaan vaadi suurta sisäänhengitysvaikutusta. Lääke otetaan pitkään, rauhallisesti ja syvään sisään hengittäen ja pidättäen hengitystä noin kymmeneen laskien.

Lääkkeenottotekniikan koordinaatio-ongelmien (sisäänhengityksen oikea ajoitus lääkkeen vapauttamisessa ja heikko käden voima) vuoksi voidaan tarvita **tilanjatke** sekä tarvittaessa **maski ja avustaja**. Ponnekaasu-aerosolilääkkeitä voidaan käyttää myös ilman tilanjatketta.

Lääkäri voi määrätä käytettäväksi tilanjatketta tai **lääkesumutinta** lääkkeiden oton tukena. Tilanjatkeet antavat mahdollisuuden hengittää lääkettä rauhallisesti noin 5–10 sisäänhengityskerran aikana. Tilanjatkeiden käyttö helpottaa lääkkeiden ottoa sekä vähentää suuhun ja nieluun jäävää lääkemäärää. Tilanjatkeissa ja lääke-



Keuhkohtaumatautia sairastavan on hakeuduttava terveydenhuoltoon herkästi tilanteissa, joissa hän epäilee tai tunnistaa sairautensa oireiden lisääntyvän ja pahentuvan.

sumuttimissa voidaan tarvittaessa käyttää myös maskia.

Lääkesumuttimien käyttö edellyttää erillisellä reseptillä saatavia lääkkeitä, jotka ovat nestemäisessä muodossa.

Lääkesumutin voi olla tarpeen lääkkeen oton hankaloituessa pahenemisvaiheissa tai sairauden edetessä pitkälle.

6.5 Ohjattu omahoito

Ohjatulla omahoidolla tarkoitetaan sitä, että keuhkohtaumatautia sairastava osallistuu oman sairautensa hoitoon (eli hoidon suunnitteluun ja sen toteutukseen) terveydenhuollon ammattilaisten tukemana.

Omahoito sisältää oman voinnin seuraamisen ja oireiden tunnistamisen, säännöllisen lääkkeiden oton sekä lääkityksen säätämisen lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan infektioiden ja pahenemisvaiheiden yhteydessä.

Lääkärin kanssa laadittu yksilöllinen toimintasuunnitelma voi sisältää valmiiksi

varalle kirjoitetut glukokortikoidi- ja antibioottireseptit sekä selkeät kirjalliset toimintaohjeet. Ohjattu omahoito pahenemisvaiheita varten vahvistaa keuhkohtaumatautia sairastavan valmiuksia sairauden hallinnassa.

6.6 Rokotteet

Kaikille keuhkohtaumatautia sairastaville potilaille influenssa- ja koronarokotteet sekä 65-84-vuotiaille keuhkohtaumatautia sairastaville potilaille pneumokokkirokotteet kuuluvat kansalliseen rokotusohjelmaan.

RS-virus (RSV, eli respiratory syncytial virus) on yleinen hengitystieinfektioiden aiheuttaja. Erityisessä riskissä vakavalle RSV-infektioille ovat yli 65-vuotiaat ja aikuiset, jolla on keuhkohtaumatauti.

Koska yleisin keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheen aiheuttajana on virusinfektio, kannattaa sairastavan keskustella lääkärin kanssa rokottautumisesta.

6.7 Suun hoito

Hengitettävät lääkkeet voivat aiheuttaa erilaisia oireita kuten suun kuivumista, suun ja nielun hiivatulehdusta tai kurkun käheytymistä.

Hengitettävistä lääkkeistä osa voi jäädä suuhun lääkkeenoton jälkeen. Tämä lisää suun hiivakasvua eli sammasta, mikä voi altistaa hampaiden reikiintymiselle. Lisäksi lääkkeet sisältävät laktoosia eli maitosokeria, mikä sekin lisää osaltaan hampaiden reikiintymisriskiä.

- » Hampaat pestään ennen lääkkeenottoa.
 - » Lääkkeenoton jälkeen huuhdellaan suu sekä nielu ja syljetään vesi pois.
 - » Lääkkeet kuivattavat suuta.
- Ksylimuokkumilla ja imeskelytablettilla voi lisätä syljen eritystä.
- » Hampaat harjataan säännöllisesti fluorihammastahnalla.
 - » Huolehditaan säännöllisestä hammastarkastuksesta.



6.8 Kirurginen hoito

Kirurgisen hoidon tavoitteena on sairastavan elinajan piteneminen ja elämänlaadun paraneminen. Pienille osalle keuhkohtaumatautia sairastavista voidaan harkita kirurgista hoitoa (keuhkojen pienennysleikkaus tai keuhkonsiirto).

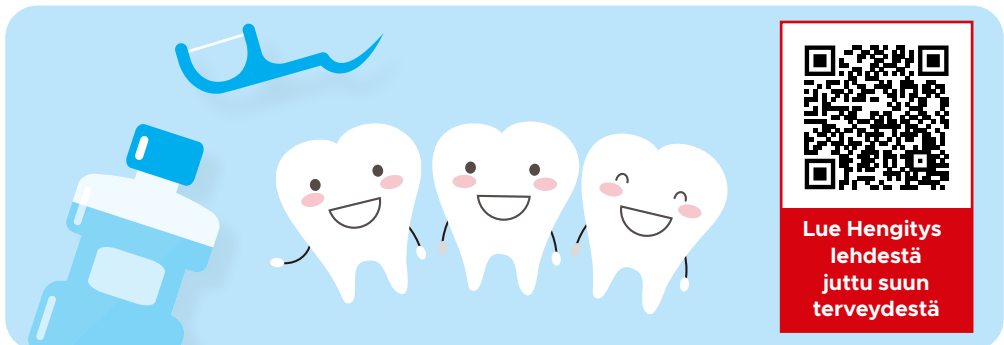
Jos tauti etenee poikkeuksellisen nopeasti ja oireet lisääntyvät maksimaalisesta lääkkeitömästä (esimerkiksi liikunnallinen kuntoutus) ja lääkkeellisestä hoidosta huolimatta, lääkäri voi antaa lähetteen erikoissairaanhoidon kirurgiseen hoitoarvioon.

6.9 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan pitkälle edennyttä keuhkohtaumatautia sairastavan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun parantavaa hoitoa ei enää ole.

Palliatiivisen hoidon tavoitteina on elämänlaadun vaaliminen sekä kärsimysten ehkäiseminen ja lievittäminen. Jos pitkälle edennyttä keuhkohtaumatautia sairastava kokee jatkuvasti hankalia oireita (hengenahdistus, kipu, yskä) optimaalisesta hoidosta huolimatta, hoitava lääkäri voi konsultoida palliatiivista hoitoyksikköä.

Ennakoivan hoitosuunnitelman teossa keskustellaan muun muassa potilaan toiveista, hoidon tavoitteista ja rajoista sekä hoitosuunnitelmasta elämän loppuvaiheessa.



Lue Hengityslehdestä juttu suun terveydestä

7. Limaisuuden hoito

Keuhkohtaumatautia sairastavaa vaivaa usein limaisuus, joka ärsyttää hengitysteitä, vaikeuttaa hengittämistä sekä lisää yskänärsytystä ja hengenahdistuksen tunnetta. Lisäksi limaisuus lisää hengitysteiden infektioriskiä.

Normaalisti lima poistuu keuhkoputkista niiden sisäpinnalla olevien värekarvojen liikkeen avulla. Hengästyttävä liikunta lisää värekarvojen toimintaa ja aktivoi liman siirtymistä ylemmäs hengitysteissä, josta se voidaan yskiä ulos. Myös limanirrotuskeinot ovat hyödyllisiä.

Pullopuhallus poistaa limaa

Liikunnan lisäksi tehokkaaksi limanpoistomenetelmäksi on osoittautunut pullopuhallus eli PEP-harjoitus.

Kun vesipulloon puhalletaan letkun läpi, nousee paine hengitysteissä. Sen vaikutuksesta pienten hengitysteiden väliset tiehyet avautuvat, jolloin ilma pääsee virtaamaan hengitysteissä olevan liman taakse ja työntää sen suurempiin hengitysteihin, joista lima on helppo yskiä pois.

Puhalluksen vastusta voi säädellä itse. Painetta hengitysteissä lisää se, että pullossa on enemmän vettä tai letkun läpimitta on pienempi.

Limanpoiston lisäksi pullopuhallus harjoittaa hengityslihaksia. Ennen pullopuhallusta kannattaa ottaa lääkärin mahdollisesti määräämät keuhkoputkia avaavat lääkkeet. Höyryhengitys ja runsas nesteen juominen vähentävät liman sitkeyttä, jolloin lima nousee helpommin ylös asti.

Vaikeahoitoista keuhkohtaumatautia tai sydänsairautta sairastavan on syytä keskustella lääkärin kanssa ennen pullopuhallusharjoittelun aloittamista.

Muita liman irroittamiseen ja hengityksen tehostamiseen liittyviä apuvälineitä ovat esimerkiksi Acapella® ja Flutter®.

Hönkäise lima ilmateistä

Hönkäisytekniikkaa kannattaa käyttää silloin, jos yskiminen vie voimia, lisää hengenahdistusta ja estää liman nousun. Hönkäiseminen on keuhkoputkille hellävaraisempaa, kevyempää ja nostaa limaa helpommin ylös.

Hönkäistäessä kurkunpää pysyy auki, kun taas yskiessä kurkunpää menee auki ja kiinni yskimisen tahtiin. Hönkäisemällä saadaan lima nostettua tehokkaasti suuriin hengitysteihin ja kurkunpäähän, josta sen voi helposti poistaa kevyellä yskäisyllä.

Oikea hönkäisy tapa

- » Istu ja vedä nenän kautta rauhallisesti keuhkot täyteen ilmaa.
- » Tunnustele käsin ylävatsan päältä,
- » että ilma kulkeutuu keuhkojen pohjaan asti.
- » Puhalla suun kautta rauhallisesti pitkään ulos.
- » Vedä jälleen keuhkot täyteen ilmaa ja uloshengityksen alkaessa hönkäise keuhkojen pohjasta asti, jolloin lima nousee isompiin hengitysteihin ja kurkunpäähän. Yskäise se kevyesti pois.



Pulloon puhalluksen avulla ylimääräinen lima pois hengitysteistä

Pulloon puhalluksen avulla tehostetaan ylimääräisen liman poistumista hengitysteistä.

Pulloon puhallus on tehokas ja helppo limanpoistomenetelmä. Kun pullossa olevaan veteen puhalletaan letkun läpi, nousee paine hengitysteissä. Se avaa pienten hengitysteiden väliset tiehyet, jolloin ilma pääsee virtaamaan liman taakse ja työntämään sen suurempiin hengitysteihin. Suuremmista hengitysteistä ylimääräinen lima on helppo saada pois yskimällä tai tehostetulla uloshengityksellä eli hönkäisemällä.

Valmistelu

- » Jos sinulla on käytössäsi keuhkoputkia avaava lääkitys, voit ottaa lääkkeen
- » noin 15-30 minuuttia ennen puhallusharjoitusta tehostamaan liman irtoamista.
- » Täytä litran pullo vedellä merkkiin (10–15 senttimetriä) asti. Pujota noin 60-80 senttimetrin pituinen ja 6-10 millimetrin läpimittainen taipuisa muoviletku pullon suusta sisään ja upota se pullon pohjaan asti.
- » Tee pulloonpuhallusharjoitus hyvässä istuma-asennossa pöydän ääressä. Tue tarvittaessa kyynärpäät pöytään.
- » Ota toisella kädellä kiinni pullosta ja toisella letkusta. Muista pitää hartiat rentoina!
- » Ennen puhallusharjoitusta tee 3–4 rauhallista hengitystä:
 - Hengitä nenän kautta sisään ja rauhallisesti ulos. Kohdista sisäänhengitys keuhkojen alaosiin, jolloin sisäänhengityksen aikana ylävatsa pyöristyy ja uloshengityksen aikana palaa lepoasentoon.

Muista, että ylimääräinen lima saattaa lähteä liikkeelle vasta 15–30 minuutin kuluttua harjoituksesta.

Liman poistumista tehostavat menetelmät ja tekniikat (hönkäisy, pulloon puhallus) ovat turvallisia, kun tekee ne rauhallisesti. Jos sinulla on tarttuva hengitystieinfektio, tee limanpoistoharjoitukset tilassa, jossa ei ole muita ihmisiä. Näin vähennät riskiä tartuttaa muita.



Voit myös opetella pulloon puhallusta videon avulla

Näin puhallat pulloon

- a) Hengitä rauhallisesti nenän kautta sisään.
 - b) Laita letku suuhun, huulet letkun ympärille.
 - c) Puhalla ulos letkun kautta hieman normaalia voimakkaammin ja pidempään, niin että pullossa oleva vesi kuplii. Muista hengittää rauhallisesti, vaikka uloshengitys on hieman normaalia raskaampi ja pidempi.
- » Toista kohtia a–c yhteensä 10–15 kertaa, jonka jälkeen pidä tauko.
 - » Tauon aikana rauhoita ja rentouta hengityksesi kuten teit ennen puhallusharjoitusta.
 - » Tarvittaessa poista ylimääräinen lima yskimällä tai tehostetulla uloshengityksellä eli hönkäisemällä.
 - » Toista 10–15 kerran puhallussarjoja vähintään 2–3 kertaa.
 - » Voit tehdä puhallussarjoja myös enemmän, jos koet, että ylimääräistä limaa on hengitysteissäsi ja sinulla on voimia
 - » tehdä puhalluksia.
 - » Puhallusharjoituksen voit tehdä 3–4 kertaa päivässä.

Välineiden puhdistus

- » Puhallusharjoituksen jälkeen pese pullo ja letku astianpesuaineella.
- » Tarvittaessa, etenkin infektioiden aikaan, kasta pullo ja letku kiehuvaan veteen 2–3 minuuttia (varmistu, voiko letkun laittaa kiehuvaan veteen).

Keskustele pulloon puhalluksesta lääkärin kanssa, jos

- » sinulla on vaikeahoitoinen hengitys- tai sydänsairaus
- » sinulle tulee puhalluksen aikana huono olo ja sinua pyörryttää
- » saat sydäntuntemuksia
- » sinulla esiintyy verta limassa

8. Sairauden seuranta

Keuhkohtaumataudin hoito ja seuranta toteutetaan pääosin omalla terveysasemalla. Erikoissairaanhoidossa (keskus- ja yliopistosairaalat) hoidetaan vaikeaa keuhkohtaumatautia sairastavia, nuorena sairastuneita sekä tapauksia, joissa epäillään työperäistä keuhkohtaumatautia tai sairauteen liittyy muutoin erityisselvittelyjä.

Sairastunut on usein monen eri yksikön ja asiantuntijatahon hoidossa, jos

sairauteen liittyy useita liitännäis- tai pitkäaikaissairauksia, toistuvia pahenemisvaiheita, mahdollisesti paljon oireita ja arjen hankaluuksia.

Kaikkien sairauksien, niiden hoitojen ja lääkityksen kokoaminen kirjalliseen hoitosuunnitelmaan ja lääkelistaan auttaa sairastunutta sitoutumaan lääkehoitoon, ylläpitämään toimintakykyä ja hyvinvointia sekä hakeutumaan oikea-aikaisesti seurantaan oikeaan paikkaan.



Keuhkohtaumatautia sairastavan on hakeuduttava terveydenhuoltoon herkästi tilanteissa, joissa hän epäilee tai tunnistaa sairautensa oireiden lisääntyvän ja pahentuvan. Lääkärin kanssa kannattaa keskustella ja sopia seurantakäynnin ajankohdasta sekä siitä, kuinka toimia oireiden lisääntyessä ja vaikeutuesssa.



9. Ravitseminen

Keuhkohtaumatautia sairastavat ovat tyypillisesti joko yli- tai alipainoisia, minkä vuoksi ravitseminen on olennainen osa sairauden hoitoa. Ravitsemuksen avulla sairastunut voi paremmin ylläpitää lihasvoimaa, lisätä elimistön vastustuskykyä ja ehkäistä aliravitsemuksen syntyä.

Sairauden edetessä ongelmaksi saattaa muodostua tahaton laihduminen. Keuhkohtaumatautia sairastavan energiantarve lisääntyy, koska sairauteen liittyvä hengitysvajaus lisää energiankulutusta. Lisäksi keuhkoihin kehittyvä keuhkolaajentuma painaa pallean maha-laukkua vasten, mikä voi johtaa nälän-tunteen vähenemiseen.

Aterioiden koko voi pienentyä ja syö-misen määrä voi vähentyä huomaamatta. Alipainoksi katsotaan sairastavan omaa ihannepainoa 10 % alhaisempi paino. Ravitsemukseen liittyvistä kysymyksistä voi keskustella ravitsemusterapeutin kanssa.

Ruokavalion perusta

Keuhkohtaumatautia sairastava tarvitsee ravintoonsa proteiinia lihaskadon ehkäisemiseksi, joten hänen on hyvä suosia maitotuotteita, juustoa, kananmunia,

lihaa ja kalaa. Lisäksi on huolehdittava aterioiden riittävästä energiamäärästä.

Sopiva ateriarytmi on aamupala ja 2 lämmintä ateriaa sekä tarvittavat välipalat, ainakin iltapäivällä ja illalla. Lämpimiä aterioita ei suositella korvattavan välipaloilla.

Ylipainoisen ruokavalio

Jos keuhkohtaumatautia sairastavalla on merkittävää keskivartalolihavuutta, hänen on syytä laihduttaa. Ylipainon pudottaminen lisää hyvinvointia, sillä vatsan alueelle kerääntynyt rasva haittaa hengitystä. Ylipaino lisää myös riskiä muihin sairauksiin.

Painonhallitsijan tärkein ominaisuus on pitkäjänteisyys. Vain pysyvillä muutoksilla ruokavaliossa on merkitystä. Mitä maltillisempi muutos, sitä varmemmin se on pysyvä. Sopiva painonalentamistahti on korkeintaan 0,5 kiloa viikossa. Tällöin tärkeä lihasmassa ei vähene samalla.

Äkillinen lihasmassan väheneminen on haitallista, koska se lisää keuhkojen räsytystä, väsymyksen tunnetta, vähentää liikkumista ja nopeuttaa sairauden etenemistä.



Alipainoisen ruokavalio

Aliravitsemustilassa tärkeintä on huolehtia ruoan riittävästä energiapitoisuudesta. Tämän vuoksi ravintosuositukset voivat olla erilaisia kuin normaalipainoisilla. Energiämäärän lisäys on hyvä tehdä ennemmin rasvana ja proteiinina kuin hiilihydraatteina, koska niiden suuri osuus ravinnosta saattaa olla haitallista.

Alipainoisen ruokavaliossa voi suosia itselle maistuvia mieliruokia. Suola- ja sokerilisiä voi harkitusti käyttää tuomaan makua. Energiämäärää voi kasvattaa lisäämällä öljyä, maitojauhetta tai margariinia esimerkiksi kaurapuu-roon, perunasoseeseen tai jugurttiin. Elintarvikkeista voi valita rasvaisimmat

tuotteet. Kananmuna on hyvä proteiinin lähde, ja pähkinöitä kannattaa suosia.

Ateriarytmi on hyvä pitää säännöllisenä ja tiheänä eli syödä pieniä aterioita usein. Monet hyötyvät myös siitä, että ajoittavat juomisen aterioiden välille, koska silloin juoma ei täytä vatsaa ja vie tilaa ravinnolta.

Mikäli normaalit elintarvikkeet eivät riitä turvaamaan riittävästä ravintoa, kannattaa käyttää apteekista saatavia kliinisiä lisäravinteita, jotka sisältävät proteiinia, energiaa, hivenaineita ja vitamiineja. On kuitenkin muistettava, että lisäravinteet on tarkoitettu korjaamaan aliravitsemusta.

Painon korjaantuaessa on tärkeää siirtyä syömään normaalipainoisten suositusten mukaista ruokaa.

10. Matkustaminen

Matkustamista suunnitellessa kannattaa olla yhteydessä lääkäriin. Keuhkohtaumataudissa sairauden vaikeusaste, keuhkojen toimintakyky ja veren happikylläisyys määrittävät, voiko sairastunut matkustaa lentokoneessa. Lievässä ja mahdollisesti keskivaikeassa keuhkohtaumataudissa lentäminen on tietyn edellytyksin mahdollista. Kotihappihoidossa olevalle lentomatkustamista ei suositella koskaan, eikä se ole mahdollista ilman erillistä selvitystä.

Muista kuljettaa lääkkeitä käsimatkatavaroissa alkuperäispakkauksissa ja varaa varmuuden vuoksi säännöllisesti käytettäviä lääkkeitä mukaan yli matkan keston ajan.

Jos olet matkustamassa EU- tai ETA-maassa tai Sveitsissä, niin pidä mukana EU-sairaanhoitokortti (EHIC – European Health Insurance Card).

EU-sairaanhoitokortilla on oikeus saada edellä mainittujen alueiden julkisessa

terveydenhuollossa lääketieteellisesti välttämätöntä sairaanhoitoa samoin perustein kuin paikalliset. Kortti kattaa pitkäaikaisten perussairauksien kuten keuhkohtaumataudin pahenemisen vaiheen kiireellisen hoidon.



Lisätiedot: Kelan asiakaspalvelu
puh. 020 692 204 (sairastaminen
ja kortit) sekä puh. 020 634 200
(kansainväliset tilanteet).



**EU sairaanhoito
kortin voi tilata
Kelan sähköisestä
asiointi
palvelusta.**

11. Kuntoutus

Kuntoutukseen kannattaa hakeutua, jos sairastunut tarvitsee valmiuksia sairauden kanssa selviytymiseen tai jos mielessä on sairauteen, sen hoitoon tai oireiden hallintaan liittyviä kysymyksiä.

Kuntoutuksen avulla pyritään säilyttämään työ ja toimintakyky mahdollisimman hyvänä. Sairauden alkuvaiheessa on tärkeää saada tietoa sairaudesta ja sosiaaliturvavapalveluista, mutta ennen kaikkea kuntoutuksessa saa välineitä sairauden kanssa elämiseen.

Kuntoutus kannattaa ottaa esille hoitavan lääkärin ja kuntoutusohjaajan kanssa, sillä kuntoutukseen hakeudutaan lääkärin läheteellä. Kelan kuntoutus on kuntoutujalle maksutonta. Jos kyseessä on ammattitauti, kuntoutukseen hakeudutaan työeläkevakuutusyhtiön kautta.

Kannattaa tarkastaa, järjestetäänkö terveydenhuollossa liikuntapainotteista, ryhmämuotoista avokuntoutusta. Oman paikkakunnan liikuntaryhmiin kannattaa aina hakeutua.



**Kelan
kuntoutus
kurssihakua**



**Lisätietoa
Kela
kuntoutuksesta**



Tarvitsetko vertaistukea?

Soita Hengityслиiton vertaispuhelimeen keuhkohtaumaa sairastaville, ota yhteyttä valtakunnalliseen vertaistoimintaan tai paikallisiin hengitysyhdistyksiin.

 **044 4077013**
maanantaisin kello 10–12

 **Hengityслиitto**

Tiesitkö?



Tämä opas on saatavilla sähköisesti myös ruotsiksi ja englanniksi.

**Andningsförbundet
och broschyrer på
svenska:**



**The Respiratory
Health Organization
in Finland and
publications:**



Tämän oppaan sisällön suunnittelusta ovat vastanneet Mervi Puolanne ja Hanna Salminen.

Asiantuntijatarkastuksen on tehnyt keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri, ja dosentti Witold Mazur. Sisältö perustuu Käypä hoito -suositukseen.

Valokuvat: Mauri Ratilainen, Annika Suvivuo, Shutterstock, TAVATON media Oy. Piirroskuvat: Mikko Sallinen.

Oppaan julkaisun on tuellaan mahdollistanut AstraZeneca Oy.

www.astrazeneca.fi

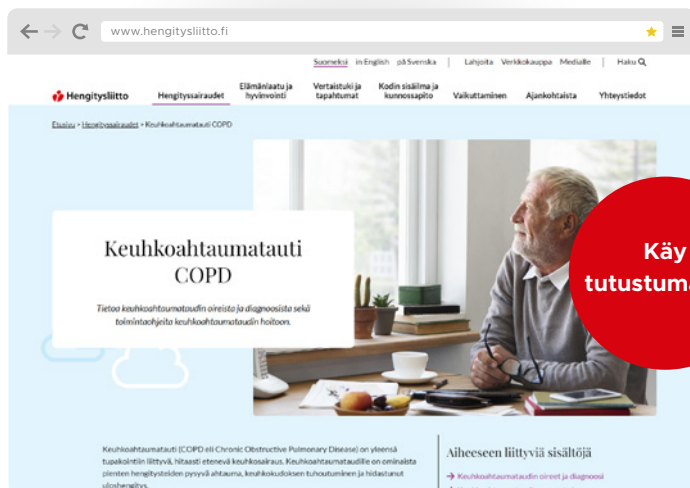
AstraZeneca

Hengityслиitto

Tunnetko jo Hengityслиiton palvelut verkossa?

Löydät ajankohtaisia uutisia ja käytännönläheistä sisältöä keuhkohtaumataudin lisäksi myös lääkityksestä, rokotuksista ja vastaanotto-käynnille valmistautumisesta.

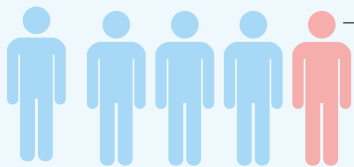
Järjestämme suosittuja, kaikille avoimia verkkotapahtumia myös elämänlaatuun ja hyvinvointiin sekä liikuntaan liittyvistä aiheista – tutustu tapahtumakalenteriin.



www.hengityслиitto.fi

Hengityслиitto

Tule mukaan toimintaan!



joka viidennellä
suomalaisella on
hengityshäiriötä tai
diagnosoitu
hengityssairaus

Hengitysyhdistykset tarjoavat paikkakunnillaan monipuolista toimintaa ja palveluja, esimerkiksi

- ✓ vertaistukea: erilaisia vertaisryhmiä ja -tapaamisia
- ✓ jäseniltoja, kerhoja ja retkiä
- ✓ liikuntaryhmiä ja -tapahtumia
- ✓ tietoa: yleisöluentoja ja -tapahtumia, oppaita, neuvontaa ja ohjausta
- ✓ tukea savuttomuuden edistämiseen
- ✓ paikallista vaikuttamista ja edunvalvontaa.



**Hengitys-
liittoon
kuuluu**

67
hengitys-
yhdistystä



noin
18 000
jäsentä

 **Hengityслиitto**

Hengityслиitto

Hengitysyhdistyksen jäsenenä:

- » voit osallistua paikallisiin vertais- ja liikuntaryhmiin, tapahtumiin, luentotilaisuuksiin ja muuhun virkistystoimintaan
- » voit kouluttautua ja toimia itsellesi merkityksellisissä vapaaehtoistehtävissä
- » voit hakeutua luottamustehtäviin paikallisella ja valtakunnallisella tasolla
- » saat käyttöösi paikalliset jäsenedut liiton valtakunnallisten jäsenetujen lisäksi
- » saat Hengitys-lehden.

Hengityслиiton kannattajajäsenenä:

- » voit hyödyntää liiton valtakunnallisia jäsenetuja
- » saat Hengitys-lehden.

Täytä lomake, leikkaa irti ja taita se kirjeeksi kääntöpuolen katkoviivaa pitkin. Teippaa reunoista kiinni. Hengityслиitto maksaa postimaksun puolestasi, joten voit pudottaa lomakkeen postilaatikkoon ilman postimerkkiä.

Hengityслиitto
maksaa
postimaksun

seuraa: @Hengityслиitto
www.hengityслиitto.fi



Hengityслиitto ry

Tunnus 5005132

00003 Vastauslähetys



Tule mukaan, löydä oma tapasi osallistua!

Katso jäsenyyksien hinnat
verkkosivuillamme
www.hengityслиitto.fi.

Myös
kannattaja
jäsenyys
mahdollinen!

 Hengityслиitto

Kyllä. Liityn jäseneksi!

Hengityслиitto ja sen paikallisyhdistykset edistävät hengitysterveyttä ja hengityssairaan hyvää elämää.

- ☐ Liityn jäseneksi paikalliseen hengitysyhdistykseen
☐ Liityn kannattajajäseneksi Hengityслиittoon

VINKKI:
maksaa jäsenmaksu
ja täytää lomake:
www.hengityслиitto.fi

SUKUNIMI

ETUNIMET
(alleiviivaa kutsumanimi)

SYNTYMÄAIKA*
(PP.KK.VV)

PUHELIN

SÄHKÖPOSTI

OSOITE

POSTINUMERO
JA -TOIMIPAIKKA

KOTIKUNTA

SUKUPUOLI ☐ mies ☐ nainen ☐ muu ☐ en halua sanoa

ÄIDINKIELI

☐ Perheessäni on jo jäsenyys:

SUKU- JA ETUNIMET

Olen kiinnostunut hengityssairauksista/hengitysterveydestä.
Kerro mistä:

☐ Annan suostumukseni tallettaa henkilötietoni Hengityслиitto ry:n ja paikallisen hengitysyhdistyksen jäsenrekisteriin.
Tietosuojaseloste: www.hengityслиitto.fi

☐ Minulle saa lähettää myös markkinointi- ja varainhankintapostia

PÄIVÄYS

ALLEKIRJOITUS

*Huoltaja allekirjoittaa ja lisää nimenselvennyksen, jos jäseneksi liittyy alle 15-vuotias



Vertaistukea Hengityслиitosta

Hengityслиiton ja sen eri puolella Suomea toimivien paikallisten hengityслиhdistysten yksi keskeisimmistä toimintamuodoista on vertaistuen tarjoaminen.

Vertaistuki antaa sairastuneelle mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan yhdessä toisten kanssa. He voivat pohtia, miten oma elämä, voimavarat ja sairaus poikkeavat tai toisaalta ovat samanlaisia. Vaikeitakin asioita voi ottaa puheeksi. Parhaimmillaan vertaistuki voimaannuttaa niin tuen antajaa kuin saajaa.

Sairaus koskettaa myös perhettä ja läheisiä. Monet kokevat, että toisten samassa tilanteessa olevien kanssa sairaudesta keskusteleminen on vapauttavaa, kun ei tarvitse pelätä omien läheisten kuormittamista liikaa omilla huolilla.



Katso Hengityслиiton verkkosivuilta
www.hengityслиitto.fi,

mikä hengityслиhdistys toimii omalla paikkakunnallasi ja tule mukaan toimintaan.

 **Hengityслиitto**