

Noora Pohjolainen

AIKUISPOTILAAN NUKKUMISEN EDISTÄMINEN HOITOTYÖN
KEINOIN SAIRAALAN VUODEOSASTOLLA – KUVAILEVA
KIRJALLISUUSKATSAUS

Hoitotyön koulutusohjelma
2017

AIKUISPOTILAAN NUKKUMISEN EDISTÄMINEN HOITOTYÖN KEINAIN SAIRAALAN VUODEOSASTOLLA – KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Pohjolainen, Noora
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2017
Ohjaaja: Kanerva, Anne-Maria
Sivumäärä: 47
Liitteitä: 6

Asiasanat: uni, vuodeosasto, hoitotyö, arviointimenetelmät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuispotilaiden nukkumista häiritseviä ja edistäviä tekijöitä sekä nukkumisen arviointia sairaalan vuodeosastoilla. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa potilaiden nukkumisesta sairaalassa terveyttä edistävän perushoidon kehittämiseksi. Opinnäytetyö on tehty osana Turun yliopiston, Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiiriin vuosina 2016-2020 toteutuvaa Steppi-hanketta, jonka avulla pyritään määrittämään terveyttä edistävän, näyttöön perustuvan perushoidon kriteerit.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Alkuperäistutkimuksia haettiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista vuosilta 2004-2016. Lisäksi tehtiin manuaalista hakua touko- ja elokuussa 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 12 alkuperäistutkimusta, joista kaksi oli suomalaista tutkimusta. Valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Lisäksi alkuperäistutkimuksien laatu arvioitiin joko CASP-kriteerien tai van Thulderin laadun arviointikriteerien avulla.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella potilaiden nukkumista häiritsevät tekijät voitiin jakaa potilaasta ja hänen sairaudestaan, henkilökunnasta sekä sairaalaympäristöstä johtuviin häiriötekijöihin. Potilaiden nukkumista häiritsivät eniten sairauden oireisiin liittyvä kipu sekä erilaisista tekijöistä aiheutuva melu. Potilaiden nukkumista voidaan edistää potilaiden tarpeista huolehtimalla, henkilökunnan toimintatapoja muuttamalla, erilaisten rentoutusmenetelmien ja unihygieniasta huolehtimisen avulla sekä ympäristön häiriötekijöitä poistamalla. Potilaiden nukkumista voidaan myös arvioida monin eri menetelmin ja sairaanhoitajille tarkin keino arvioida potilaiden nukkumista on kysyä potilaan omia havaintoja nukkumisestaan. Tieteellisesti kehitetyistä arviointimenetelmistä Richards-Campbell Sleep Questionnaire vaikuttaa kaikista parhaimmalta, koska se on helppokäyttöinen ja luotettava. Objektiivisten arviointimenetelmien käyttämistä vuodeosastopotilaiden nukkumisen arvioinnissa ei suositella.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella potilaiden nukkumista sairaalan vuodeosastoilla häiritsevät monet eri tekijät. Potilaiden nukkumista voidaan myös edistää monin erilaisin keinoin. Sairaanhoitajien käyttöön pitäisi saada vain vähän aikaa vievä ja helppokäyttöinen arviointimenetelmä potilaiden nukkumisen arvioimiseksi.

PROMOTING ADULT PATIENTS' SLEEP WITH NURSING METHODS IN HOSPITAL WARDS – DESCRIPTIVE LITERATURE REVIEW

Pohjolainen, Noora

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

January 2017

Supervisor: Kanerva, Anne-Maria

Number of pages: 47

Appendices: 6

Keywords: sleep, hospital ward, nursing, assessment method

The purpose of this thesis was to describe factors that disturb and promote adult patients' sleep and evaluation of sleeping in hospital wards. The aim was to produce evidence-based data of patients' sleeping in hospital for health promoting, basic nursing care. This thesis is a part of Steppi-project by University of Turku and the hospital districts of South-west Finland and Satakunta which aims to define health promoting, evidence-based criteria for basic nursing care.

The research method of this thesis was a descriptive literature review. The original studies were collected from both national and international data-bases between the years 2004-2016 and by using manual search in May and August 2016. Twelve studies were included in this thesis and two of them were Finnish. Selected literature was analyzed with inductive content analysis. The quality of the original studies was assessed with either CASP-criteria or van Thulder's quality criteria.

According to this literature review, factors disturbing patients' sleep can be divided into three groups: factors related to patient or his illness, factors related to staff and factors related to hospital environment. Patients' sleeping was most disturbed by pain which was related to their illness and noise which was caused by several factors. Patients sleep can be promoted with taking care of patients needs, changing staff's working practices, with different relaxation techniques and taking care of patients sleep hygiene and removing disturbing factors from environment. Patients' sleeping can be evaluated with different methods and the most accurate way to evaluate patients' sleeping for nurses is to ask patients' own perceptions of their sleeping. Richards-Campbell Sleep Questionnaire seems to be the best of scientifically developed instruments in evaluation of patients sleep, because it is easy to use and reliable. Using of objective methods is not recommended in evaluation of ward patients sleep.

According to the results of this literature review, patients sleep is disturbed by many factors in hospital wards. Patients sleep can be promoted with many different methods. For nurses, there should be brief and easy to use evaluation method to use in evaluation of patients sleep.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	UNI JA NUKKUMINEN.....	6
2.1	Unen rakenne ja tehtävät.....	6
2.2	Unen merkitys.....	8
2.3	Unen laatu.....	9
3	POTILAAN NUKKUMINEN SAIRAALAN VUODEOSASTOLLA.....	9
3.1	Potilaan nukkuminen sairaalassa.....	10
3.2	Nukkumisen arviointi.....	11
3.3	Potilaan nukkumisen edistäminen hoitotyön keinoin.....	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS.....	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
6.1	Tiedonhakuprosessi.....	16
6.2	Aineiston rajaus.....	18
6.3	Aineiston hankinta.....	20
6.4	Aineiston laadun arviointi.....	22
6.5	Aineiston kuvailu.....	23
6.6	Aineiston analyysi.....	24
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	26
7.1	Potilaiden nukkumista häiritsevät tekijät.....	26
7.2	Potilaiden nukkumista edistävät hoitotyön keinot.....	30
7.3	Potilaiden nukkumisen arviointi.....	34
8	TULOSTEN POHDINTA.....	37
8.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset.....	37
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	42
8.3	Jatkotutkimushaasteita.....	43
8.4	Ammatillinen kehittyminen.....	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Uni on ihmisen perustarve ja tärkeä osa terveelle toiminnalle (Gellerstedt, Medin & Rydell-Karlsson 2014, 1; Pilkington 2013, 35). Uni on tärkeää sekä fyysisen että psyykkisen palautumisen takia ja unen aikana kehon energiavarastot täyttyvät (Pihl & Aronen 2015, 17.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että henkilö, jolla on sairaus tai vamma, tarvitsee enemmän unta kuin normaalisti. Monet potilaat kuitenkin kärsivät unihäiriöistä sekä unen heikentyneestä laadusta ollessaan sairaalahoidossa. Nukkumisen edistäminen sairaalassa on tärkeä osa hoitotyötä ja sairaanhoitajien pitäisi olla valmiita puuttumaan, kun potilaiden uni häiriintyy. (Gellerstedt ym. 2014, 1; Dogan, Ertekin & Dogan 2005, 108.) Potilaiden lisääntyneen unen tarpeen vuoksi on siis tärkeää, että hoitajat osaavat hoitotyön auttamismenetelmien keinoin edistää potilaiden nukkumista sairaalaoiloissa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla tuodaan esille tekijöitä, jotka vaikuttavat aikuispotilaiden nukkumiseen vuodeosastoilla. Opinnäytetyössä kuvataan tekijöitä, jotka häiritsevät potilaiden nukkumista sairaalassa. Lisäksi kuvataan, miten aikuispotilaiden nukkumista voidaan arvioida sekä hoitotyön keinoja, joiden avulla sairaanhoitajat voivat poistaa häiriötekijöitä ja näin edistää potilaiden nukkumista. Aikuispotilaalla tarkoitetaan tässä kirjallisuuskatsauksessa yli 18-vuotiasta henkilöä.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata aikuispotilaiden nukkumista sairaalassa sekä nukkumisen arviointia. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa potilaiden nukkumisesta sairaalassa terveyttä edistävän perushoidon kehittämiseksi.

Opinnäytetyö tehdään osana Satakunnan sairaanhoitopiirin, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun yliopiston vuosina 2016-2020 toteutettavaa Steppi-hanketta. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa hyvän perushoidon toteutumista ja näyttöä sen vaikuttavuudesta hoitotyössä. Opinnäytetyön tilaajana toimii Satakunnan sairaanhoitopiiri.

2 UNI JA NUKKUMINEN

Uni on aikaa, jolloin mieli, aivot ja keho ovat vuorotellen aktiivisia sekä passiivisia (Pihl & Aronen 2015, 17). Huovisen ja Partisen (2007) mukaan uni on ihmisen aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki ja keho lepää. Uni voidaan määritellä luonnollisena tiedottomuuden tilana, jonka aikana aivotoiminta ei ole ilmeistä, lukuun ottamatta peruselintoimintojen ylläpitoa (Lane & East 2008, 766). Unella tarkoitetaan myös nukkujan kokemia elämyksiä ja mielikuvia eli unennäköä (Korhonen 2004, 9).

Nukkuminen on käsitteenä laajempi kuin uni. Uni ja nukkuminen ovat käsitteinä osittain päällekkäisiä, mikä näkyy esimerkiksi englannin kielen sanassa ”sleep”, joka kattaa sekä unen että nukkumisen käsitteet. Nukkuminen tarkoittaa unessa olemista, uinumista sekä uneen vaipumista, nukahtamista. Nukkuessaan ihminen on liikkumattomana ja lamaan-tuneena eli silloin hän ei tee mitään. (Korhonen 2004, 9.)

Uni on ihmisen perustarve (Pilkington 2013, 35). Aikuinen ihminen tarvitsee keskimäärin 7-8 tuntia unta vuorokaudessa. Unen tarve kuitenkin vaihtelee läpi elämän. (Gellerstedt ym. 2014, 2.) Pienet vauvat nukkuvat jopa 18 tuntia päivässä. Iäkkäillä ihmisillä taas syvän unen määrä vähenee, koska heidän fysiologiset ja biologiset rytmensä eivät ole enää niin tehokkaita. Unen tarve on kuitenkin yksilöllistä. Unen määrä riippuu ihmisen aktiivisuudesta, iästä ja perimästä. Uni on yleensä riittävää, kun ihminen tuntee olonsa virkeäksi herätessään ja kokee elämänlaatunsa ja toimintakykynsä hyväksi. (Pihl & Aronen 2015, 20-21.)

2.1 Unen rakenne ja tehtävät

Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksen mukaan uni jaetaan neljään NREM-unen vaiheeseen (S1-S4) sekä REM-uneen. Uniluokitus perustuu unipolygrafiaalla rekisteröityyn

koko yön uneen, jossa rekisteröidään samanaikaisesti aivosähkökäyrää (EEG), leuanalushasten toimintaa (EMG) sekä silmien liikkeitä (EOG). (Partinen & Huovinen 2007, 35-36.) Univaiheet toistuvat syklissä noin 4-6 kertaa läpi yön, ja yksi unisykli kestää noin 90-110 minuuttia (Korhonen 2004, 11; Lane & East 2008, 766).

Ensimmäinen vaihe (S1) on uneen vaipumisen vaihe, jolloin henkilö on jo nukahtanut, mutta uni on kevyttä ja pinnallista eikä ihminen itse koe edes aina nukkuvansa. Unen kesto on muutamasta sekunnista muutama minuutti. Toinen vaihe (S2) on kevyen unen vaihe, jonka kesto on noin 20 minuuttia. Syvän unen vaiheessa (S3) sydämen lyöntitiheys, verenpaine ja kehonlämpö laskevat. S3-uni kestää noin 10 minuuttia. S4-unessa elintoiminnot alenevat edelleen. Hengitys on tasaista, pulssi rauhallinen ja verenpaine matala. Nukkujan herättäminen tässä unenvaiheessa on vaikeaa. Tämän vaiheen kesto on noin 55 minuuttia. (Partinen & Huovinen 2007, 36, 37.) Vaiheet S3 ja S4 antavat nukkujalle kokemuksen hyvästä unen laadusta (Gellerstedt ym. 2014, 2).

REM-uni tulee sanoista Rapid Eye Movements, mikä kuvaa silmien nopeaa liikettä univaiheen aikana (Partinen & Huovinen 2007, 37). Suurin osa unista nähdään REM-unen aikana. Kaikki ihmiset näkevät unia tässä vaiheessa, vaikka unia ei muistaisikaan. Jos herää REM-unen aikana, muistat yleensä näkemäsi unen ainakin vähän aikaa. REM-unen vaiheessa lihasjännitys on poissa, ja hengitys, verenpaine sekä syke saattavat vaihdella. Aivojen sähköinen toiminta on REM-unen aikana melko aktiivista. (Pihl & Aronen 2015, 18.)

Unen tehtävistä on esitetty useita erilaisia teorioita, mutta mittavasta unitutkimuksesta huolimatta ei ole pystytty esittämään tarkkaa todistusta siitä, miksi ihmisen on nukkuttava (Korhonen 2004, 11). Unen tehtäviä ovat muun muassa fyysinen ja psyykinen lepo, elimistön voimien palautuminen, muistin ja oppimisen tukeminen, vastustuskyvyn ylläpitäminen sekä liiallisen informaation poistaminen. REM-unen tehtävät liittyvät muistiin, mielen lepäämiseen sekä tunteiden käsittelyyn. (Pihl & Aronen 2015, 19.) REM-unessa ihminen käy läpi menneitä tapahtumia ja purkaa patoumia tai paineita (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 178). Syvän unen aikana elimistön energiavarastot täyttyvät ja solujen päivänäkaiset vauriot korjaantuvat. Syvä uni on siis fyysisen palautumisen aikaa. Lisäksi syvän unen aikana tapahtuu uusien asioiden oppimista

sekä mieleen painamista. Keskisyvän unen (S2) tehtävä on ihmisen toimintakyvyn palautuminen. (Pihl & Aronen 2015, 19.)

2.2 Unen merkitys

Unella on tärkeä tehtävä aivojen aineenvaihdunnan ylläpitämisessä. Unella on kaksi päätoimintoa: energian varastoiminen sekä valveilla olon aikana aivoihin kertyneiden haitallisten aineenvaihduntatuotteiden poistaminen. (Käypä hoito 2015.) Uni on tärkeää sekä fyysisen että psyykkisen palautumisen takia. Kun elimistö on väsynyt, sen pitää levätä, jotta energiavarastot täyttyvät. Unella on elimistöä elvyttävä vaikutus, sillä se torjuu sairauksia ja tulehduksia. (Pihl & Aronen 2015, 17.)

Uni on välttämätöntä fysiologiselle palautumiselle sekä kognitiivisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin ylläpitämiselle (Fillary ym. 2015, 536). Syvän unen vaiheessa erittyy kasvuhormoneja, jotka hallitsevat solujen uusiutumista ja silloin myös elimistön puolustusjärjestelmä aktivoituu (Gellerstedt ym. 2014, 2). Kaikki elimistön kudokset uusiutuvat nopeammin unessa kuin valveilla ollessa. Uni on tärkeä tekijä myös psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi, sillä levännyt ihminen sietää paremmin stressiä ja on tasapainoisempi kuin valvonut ihminen. Pitkäaikainen unen puute heikentää elimistön puolustusjärjestelmää sekä altistaa somaattisille ja psyykkisille sairauksille. (Käypä hoito 2015; Rautava-Nurmi ym. 2015, 177.) Pitkäaikaisissa seurantatutkimuksissa riittämätön yöuni on yhteydessä muun muassa metaboliseen oireyhtymään, tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä depressioniin (Käypä hoito 2015).

2.3 Unen laatu

Unella on useanlaisia piirteitä, joihin kuuluvat nukahtamisaika, unijakson pituus, unen kokonaisuus, unen säännöllisyys sekä unen laatu (Dogan ym. 2005, 108). Unen laadun käsite ja määritelmä ovat subjektiivisia ja vaikeasti kuvailtavissa. Unen laatua kuvailtaessa puhutaan yleensä levänneestä ja palautuneesta tunteesta. (Hoey, Fulbrook & Douglas 2014, 1283.) Unen laatu on tärkeää kahdesta eri syystä. Ihmiset usein valittavat unen laadustaan ja huono unen laatu on indikaattori useille eri sairauksille. Puutteet unen laadussa voivat aiheuttaa häiriöitä ihmisen tunteissa, ajatuksissa ja motivaatiossa. Fyysiset ja kognitiiviset haitat, joita huonosta unen laadusta kärsivä ihminen kokee ovat väsymys, keskittymisen vaikeus, mielenkiinnottomuus, matala kipukynnys, ahdistus, hermostuneisuus, epäloogiset ajatukset, harhat, ruokahalun puuttuminen, ummetus ja tapaturma-alttius. (Dogan ym. 2005, 108.)

Univaikeudet ovat suurin syy, joka huonontaa unen laatua (Dogan ym. 2005, 108). Unen laadun heikkeneminen voi vaikuttaa keskittymiskykyyn, aiheuttaa vaikeuksia ahdistuksen hallinnassa sekä myötävaikuttaa mielialan muutoksissa. (Gellerstedt ym. 2014, 1.)

3 POTILAAN NUKKUMINEN SAIRAALAN VUODEOSASTOLLA

3.1 Potilaan nukkuminen sairaalassa

Vuodeosastolla tarkoitetaan sairaalan toimintayksikköä, jossa hoidetaan ja tarkkaillaan potilaita, jotka jäävät sairaalaan yhdeksi tai useammaksi yöksi. Suurissa sairaaloissa vuodeosastot on usein jaettu erikoisalojen mukaan esimerkiksi sisätautien tai kirurgian vuodeosastoihin. Potilaat tulevat vuodeosastoille yleensä päivystyspoliklinikalta, toimenpiteiden jälkeen tai muista sairaaloista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 69.)

Uni on tärkeä osa terveelle toiminnalle. Monet potilaat kärsivät unihäiriöistä sekä unen heikentyneestä laadusta sairaalahoidon aikana. Tutkimukset ovat osoittaneet, että henkilöllä, jolla on sairaus tai vamma, on kohonnut tarve unelle. (Gellerstedt ym. 2014, 1.) Potilaat tarvitsevat enemmän unta, koska heidän sairautensa usein aiheuttaa muutoksia heidän unirytmihäiriönsä ja tekee heistä alttiimpia unen puutteelle (Lei ym. 2009, 2521-2522). Unen puute on tila, jolle on tyypillistä unen vajaus, joka johtuu monista eri tekijöistä, kuten stressistä, sairaudesta tai uuteen ympäristöön, esimerkiksi sairaalaan, siirtymisestä samalla aiheuttaen häiriötä vuorokausirytmiiin (Gellerstedt ym. 2014, 2; Pilkington 2013, 35). Unen puutetta esiintyy usein sairaalassa olevilla potilailla (Gellerstedt ym. 2014, 2). Unen puutteesta kärsivillä potilailla kevyen unen määrä on lisääntynyt ja syvän unen määrä vähentynyt. Syvä uni on tärkeää fyysisen palautumisen kannalta. Unen puute aiheuttaa monia vahingollisia vaikutuksia, kuten immuunipuutosta, haavojen paranemisen viivästyistä, kohonnutta verenpainetta, parasympaattisen ja sympaattisen tasapainon muutoksia, sokeriaineenvaihdunnan muutoksia sekä käyttäytymis- ja psykologisia muutoksia, esimerkiksi keskittymisen vaikeutumista ja lisääntynyttä aggressiivisuutta (Lei ym. 2009, 2522; Pilkington 2013, 39.) Potilaat voivat kärsiä riittämättömän ja pirstaloituneen nukkumisen aiheuttamasta unen puutteesta ennen sairaalahoitoa, sen aikana tai sen jälkeen (Ritmala-Castren, Lakanmaa, Virtanen & Leino-Kilpi 2014, 435).

Vaikka potilaat saattavat näyttää nukkuvansa sairaalassa, uni ei välttämättä ole virkistävä tai voimia antavaa. Huonolaatuisella unella voi olla vakavia vahingollisia vaikutuksia terveyteen ja sairaudesta toipumiseen. (Dogan ym. 2005, 108.) Monet sairaalassa olevista potilaista kärsivät unen puutteesta, jolla on monia negatiivisia vaikutuksia potilaiden terveyteen näin ollen hidastaen toipumista sairaudesta. Pitkittynyt ja vakava unen puute voi pahimmassa tapauksessa johtaa jopa kuolemaan. (Lei ym. 2009, 2522.)

On luonnollista, että sairaalassa nukutaan huonosti. Potilaan perussairaus sekä sairaalaympäristö voivat aiheuttaa ahdistusta, ja sairauden hoitoon käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa unettomuutta. (Käypä hoito 2015.) Sairaalaympäristössä potilaat joutuvat muautumaan sairaalarutiineihin, joka muuttaa heidän omia nukkumiseen liittyviä tottumuksiaan melko paljon. Kotona jokaisella ihmisellä on omat tapansa, joilla valmistaudutaan yöunta varten. Sairaalassa yksilöllisiä tottumuksia ei voida noudattaa, joten nukkumisvaikeuksien ja unihäiriöiden yleisyys ei ole yllättävää. Sairaalaympäristössä on paljon sellaisia häiriölähteitä, jotka olisivat häiriöksi, vaikka jokaisen potilaan omia nukkumistottumuksia tuettaisiin. Poikkeuksia kuitenkin löytyy; osa potilaista nukkuu sairaalassa kuin kotona tai jopa sitäkin paremmin. (Korhonen 2004, 17-18.)

Potilaat usein valittavat unta häiritsevistä tekijöistä (Dogan ym. 2015, 108). Nämä häiriötekijät voivat aiheutua ulkoisista tekijöistä, kuten melusta osastolla, kirkkaista valoista ja toistuvista hoitohenkilökunnan toimista, tai sisäisistä tekijöistä, kuten deliriumista, masennuksesta, stressistä, kyvyttömyydestä maata mukavassa asennossa tai kivusta. Nukkumista häiritsevät tekijät voidaan jakaa myös ympäristötekijöihin, fysiologisiin ja psykologisiin tekijöihin (Dogan ym. 2005, 108.) Ne voidaan jakaa myös ympäristötekijöihin, esimerkiksi melu ja epämukava vuode; patofysiologisiin tekijöihin, esimerkiksi kipu, sairauden aiheuttama epämukavuus ja invasiivisten välineiden käyttö tai emotionaalisiin tekijöihin, esimerkiksi stressi ja yksityisyyden puute. Kaikki nämä häiriötekijät vaikeuttavat potilaiden pääsemistä syvään ja REM-uneen. (Lei ym. 2009, 2522.)

3.2 Nukkumisen arviointi

Sairaanhoitajat ovat avainasemassa arvioimassa, edistämässä ja parantamassa potilaiden unta. Sairaanhoitajan rooli on auttaa ja tukea potilaita sairauden aikana ja tarjota heille parhaimmat mahdollisuudet toipumiseen. Unen edistämiseksi sairaanhoitajilla täytyy olla työkaluja, joiden avulla he voivat tarkkailla ja arvioida potilaiden unen laatua ja määrää. Potilaiden unen arviointi voi olla haastavaa, koska potilaat voivat näyttää siltä, että he

nukkuvat, vaikka todellisuudessa he eivät nuku. Potilaiden unen arvioiminen ilman laajamittaista välineistöä on sairaanhoitajille tärkeää. (Ritmala-Castren ym. 2014, 436.) Sairaanhoitajien tulisikin ymmärtää unen luonnetta ja hoitotyöhön tulisi kuulua potilaiden unen arvioiminen sairaalassa (Lane & East 2008, 767). On kuitenkin mahdollista, että hoitohenkilökunta ei ole tietoinen hyvän unen terveyshyödyistä, jolloin potilaiden nukkumista ei edistetä niin tehokkaasti (Hoey 2014, 1282).

Unen arviointia on tutkittu sekä laboratorio-olosuhteissa että sairaalaympäristössä. Objektivisia ja subjektiivisia menetelmiä on käytetty arvioimaan sekä terveitä vapaaehtoisia laboratorio-oloissa että sairaalapotilaita vuodeosastoilla ja tehohoidossa. (Richardson ym. 2007, 1662.) Potilaiden nukkumista voidaan arvioida useammilla eri tavoilla. Käytetyimmät menetelmät ovat unipolygrafia, aktigrafia, bis, itsearviointi, tarkkailu, uniasteikko, unipäiväkirja ja haastattelu (Hoey ym. 2014, 1282-1283; Richardson ym. 2007, 1662; Ritmala-Castren ym. 2013, 437, 441). Rutiininomaisella helppo- ja nopeakäyttöisellä unen arviointimittarilla on potentiaalia auttaa sairaanhoitajia tunnistamaan ja kommunikoidaan potilaiden uneen liittyvistä ongelmista (Hoey ym. 2014, 1282).

3.3 Potilaan nukkumisen edistäminen hoitotyön keinoin

Hoitotyön auttamismenetelmät ovat keskeisiä hoitotyön keinoja, joiden tarkoituksena on auttaa potilasta edistämään omaa terveyttään, tulemaan toimeen sairautensa kanssa tai auttaa ihmistä kuoleman lähestyessä. Auttamismenetelmät vaihtelevat esimerkiksi potilaan terveydentilan ja toimintakyvyn mukaan ja menetelmien valinnassa huomioidaan hoitotyön periaatteet sekä potilaan itsehoitovalmiudet. Auttamismenetelmät vaihtelevat konkreettisista ja helposti kirjattavista menetelmistä sellaisiin menetelmiin, jotka on sanallisesti hyvin vaikea ilmaista. Hoitotyön auttamismenetelmät valitaan hoidon tavoitteiden mukaan niin, että ne ovat mahdollisimman tarkoituksenmukaisia. Auttamismenetelmiä valittaessa sairaanhoitajan on otettava huomioon myös, miten potilas haluaa toimittavan. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 49.)

Hoitotyön toiminnot toteutuvat potilaan ja sairaanhoitajan välisissä auttamis- ja ohjaustilanteissa. Sairaanhoitajan tiedot ja taidot, kuten käden taidot ja kyky antaa psykososiaalista tukea potilaalle ja hänen omaisilleen, ovat toiminnan perustana. Keskeisiä hoitotyön auttamismenetelmiä ovat muun muassa potilaan tilan ja oireiden seuranta ja tarkkailu, avustaminen ja tukeminen, hoitaminen, erilaisten asioiden ja välineiden järjestely ja niistä huolehtiminen sekä ohjaaminen. Hoitohenkilökunta pyrkii vastaamaan potilaiden hoidon tarpeeseen hoitotyön toimintojen avulla. (Liljamo, Kinnunen, & Ensio 2012, 14, 15.)

Potilaan auttaminen on keskeisintä hoitotyön sisältöä. Potilaan terveydentilassa esiintyvän häiriön hoitaminen, toimenpiteen toteuttaminen tai suorittaminen ovat hoitotyön toimintoja, joiden avulla pyritään esimerkiksi potilaan terveydentilan parantamiseen tai voinnin helpottumiseen. (Liljamo ym. 2012, 16.)

Potilaiden unen puute sairaalahoidon aikana on asetettu potentiaaliseksi vahingon aiheuttajaksi heidän terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Sen takia unen puutteen ehkäiseminen sairaalaympäristössä on tärkeää. (Pilkington 2013, 35.) Jo Florence Nightingale kuvaili, kuinka nukkuminen edesauttoi paranemista. Hän varoitti sairaanhoitajia aiheuttamasta ylimääräistä melua, joka voisi häiritä potilaiden unta. Nukkumisen edistäminen sairaalassa on tärkeä osa hoitotyötä. (Gellerstedt ym. 2014, 1.) Sairaanhoitajat ovat merkittävässä asemassa edistämässä potilaiden unta vähentämällä sitä häiritseviä tekijöitä (Korhonen 2004, 19-20).

Sairaanhoitajien rooli potilaiden nukkumisen edistämässä on auttaa potilaita nukkumisongelmissa ja levossa. Unen tarve on yksi ihmisen perustarpeista ja osa jokaisen ihmisen päivittäisiä toimintoja. Sairaanhoitajilla tulisi olla perustiedot unihäiriöistä, heidän tulisi osata kiinnittää huomiota potilaiden nukkumiseen ja heidän pitäisi olla valmiita puuttumaan, kun potilaiden uni häiriintyy. Sairaanhoitajien täytyisi myös herkemmin reagoida potilaiden nukkumisongelmiin ja uneen vaikuttaviin tekijöihin. (Dogan ym. 2005, 108, 112.)

Sairaanhoitajien käyttämät auttamismenetelmät potilaiden nukkumisen edistämiseksi jakautuvat farmakologisiin ja hoitotyön auttamismenetelmiin. Menetelmiä käytetään yleensä rinnakkain (Korhonen 2004, 21), mutta tässä kirjallisuuskatsauksessa käsitellään vain lääkkeettömiä hoitotyön auttamismenetelmiä potilaiden unen tarpeen turvaamiseksi.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata aikuispotilaiden nukkumista sekä nukkumisen arviointia sairaalan vuodeosastoilla. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa potilaiden nukkumisesta sairaalassa terveyttä edistävän perushoidon kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät sairaalan vuodeosastoilla häiritsevät potilaiden nukkumista?
2. Mitä hoitotyön keinoja käytetään potilaiden nukkumisen edistämässä sairaalan vuodeosastoilla?
3. Miten potilaiden nukkumista voidaan arvioida sairaalan vuodeosastoilla?

5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksia käytetään moniin erilaisiin tarkoituksiin ja siksi on olemassa erityyppisiä kirjallisuuskatsauksia. Yleensä kirjallisuuskatsaukset jaetaan kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin katsauksiin sekä määrällisiin meta-analyyseihin ja laadullisiin metasynteeseihin. Narratiivisessa eli kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvailemaan tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. (Suhonen, Axelin & Stolt

2016, 8-9.) Tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty paljon osana hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta ja menetelmää voidaan käyttää esimerkiksi käytännön suositusten kehittämiseen ja päivittämiseen (Kangasniemi ym. 2013, 292, 295). Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska tarkoituksena on kuvailla potilaiden nukkumista sairaalassa, nukkumista edistäviä hoitotyön keinoja sekä nukkumisen arviointia.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata jotakin tiettyä ilmiötä valitun kirjallisuuden avulla teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta rajatusti, perustellusti ja jäsennetysti. Sen avulla etsitään vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä jo tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostetaan kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta eli se on tutkimus tutkimuksesta. Katsauksessa pyritään systemaattisuuteen ja sen vaiheet on kuvattava yksiselitteisesti, jotta lukija voi arvioida jokaisen vaiheen toteutustapaa ja luotettavuutta. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys on usein kysymyksen muodossa ja valittua kysymystä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 293-295; Niela-Vilén & Hamari 2016, 23.)

Tutkimuskysymys ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa. Toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisessa tärkein tekijä on aikaisempien tutkimuksien sisällöllinen valinta eikä ennalta asetettujen ehtojen mukainen haku. Valitusta aineistosta luodaan jäsentynyt kokonaisuus, jonka tarkoituksena on tehdä aineiston sisäistä vertailua. Tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen valitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja tuottamalla uusia johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkoutena pidetään sitä, että tutkimusmenetelmässä ei oteta kantaa valitun materiaalin luotettavuuteen eikä valikoitumiseen (Suhonen ym. 2016, 9). Sitä on tutkimusmenetelmänä kritisoitu myös subjektiivisuudesta sekä sattumanvaraisuudesta. Menetelmän vahvuuksia taas ovat argumentoitavuus sekä mahdollisuus perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin kysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tiedonhakuprosessi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja valitun aineiston perusteella tuotetaan kuvaileva, laadullinen vastaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen määrittäminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Menetelmän tarkoitus on aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä ilmiön kuvaaminen sekä aikaisempaan tietoon perustuva, kumulatiivinen tiedon tuottaminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291-293.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen, koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys liittyy laajoihin, käsitteellisiin tai abstrakteihin teemoihin tai ilmiöihin. Tutkimuskysymys on usein kysymyksen muodossa ja sitä voidaan tarkastella useammasta eri näkökulmasta. Sen tarvitsee olla tarpeeksi täsmällinen ja rajattu, jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan tutkia syvällisesti, mutta myös riittävän väljä, jotta ilmiötä voidaan tutkia eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.) Liian laaja kysymys tuottaa ongelmia aineiston paljouden takia, mutta liian suppeasti rajatulla kysymyksellä aineistoa ei löydy. Tutkimuskysymyksiä muodostettaessa on hyvä tehdä alustavia kirjallisuushakuja, jotta saa käsityksen olemassa olevan kirjallisuuden määrästä. Kun tutkimuskysymykset on muodostettu, ne kannattaa pitää konkreettisesti esillä, jotta tutkimuksen kohde pysyy samana koko projektin ajan. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24-25.)

Tutkimuskysymys ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa, koska tarkoituksena on löytää mahdollisimman asianmukainen aineisto tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Aineiston valinnassa huomio kiinnitetään jokaisen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen, mikä niiden näkökulma on ja mitä ne ovat suhteessa muuhun valittuun kirjallisuuteen. Aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta ja se sisältää kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Aineistoa haetaan sekä elektronisista tieteellisistä tietokannoista että

manuaalisella haulla tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tietokannoista haettaessa tarvitaan sopivat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. On hyvä etukäteen määritellä katsauksen keskeiset käsitteet, sillä niitä voidaan käyttää hakusanoina. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden muodostaminen varmistaa sen, että katsaus pysyy asianmukaisessa fokuksessa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat tutkimusten valintaa ensiksi otsikkotasolla ja sitten abstrakteja sekä kokotekstejä tarkasteltaessa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-27.)

Aineiston valinta jaetaan implisiittiseen ja eksplisiittiseen aineiston valintaan. Implisiittisessä aineiston valinnassa ei raportoida valittuja tietokantoja tai käytettyjä sisäänotto- ja arviointikriteereitä vaan aineiston valinnan luotettavuus esitellään raportin tekstissä. Eksplisiittinen aineiston valinta muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen valintaprosessin vaiheiden raportointia, jolloin kirjallisuuden valinta on kuvattu tarkasti. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot voivat olla menetelmiltään hyvinkin erilaisia. Aineiston valinnan apuna voidaan käyttää taulukointia, jonka tavoitteena on jäsentää valittua aineistoa, arvioida sen luotettavuutta sekä tunnistaa valittujen lähteiden sisältö suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

Käsittelyosan rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin, jonka tavoitteena on vastata tutkimuskysymyksiin aineiston tuottamana laadullisena kuvauksena ja uusien johtopäätösten tekemisenä. Tavoitteena on aineiston sisäinen vertailu, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointi ja laajempien päätelmien tekeminen aineistosta. Tutkittavan ilmiön kannalta merkitykselliset seikat ryhmitellään sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi. Ilmiötä voidaan tarkastella teemoittain, kategorioittain tai suhteessa käsitteisiin, kategorioihin tai teoreettisiin lähtökohtiin. Tuotettu kuvailu voidaan esittää myös kronologisesti, hierarkkisesti, prosessina tai rakenteena. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. Tutkimuksen keskeiset tulokset kootaan ja tiivistetään ja niitä tarkastellaan suhteessa laajempaan kontekstiin. Tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa menetelmän väljyyden vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tuloksien raportoinnissa on huomioitava kriittisyys sekä eri näkökulmista tapahtuva tulosten hyödynnettävyyden pohdinta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32).

6.2 Aineiston rajaus

Jo ennen aineiston valintaa kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävälle tutkimuksille on määriteltävä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Ne perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta perustuu siihen vastaavatko tutkimukset asetettuihin sisäänottokriteereihin. Selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit vähentävät virheiden määrää ja tekevät katsauksen toteuttamisesta luotettavan. (Stolt & Routasalo 2007, 59, 68.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerit helpottavat asianmukaisen kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheellisen ja puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Tarkkaan määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla vältetään tutkimusten suosiollista valintaa. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla voidaan myös hallita aineiston kokoa, esimerkiksi rajaamalla julkaisuvuotta. Ne myös varmistavat, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26; Valkeapää 2016, 57.)

Mukaan otetut tutkimukset on julkaistu välillä 2004-2016. Valitut tutkimukset on kirjoitettu joko suomen- tai englanninkielellä. Tutkimukset, jotka eivät käsitelleet aikuispotilaiden nukkumista, on jätetty kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on keskittyä aikuispotilaiden nukkumiseen. Aikuispotilaalla tarkoitetaan tässä yhteydessä yli 18- vuotiasta henkilöä. Lapsipotilaiden tai vanhusten nukkumista käsitteleviä tutkimuksia ei siis ole valikoitu. Kirjallisuuskatsaus käsittelee vuodeosastopotilaiden nukkumista, joten muiden kuin vuodeosastopotilaiden nukkumista käsittelevät tutkimukset on jätetty kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle, sillä tarkoituksena on selvittää, miten potilaat nukkuvat sairaalaolosuhteissa. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan sellaiset tutkimukset, jotka käsitelivät potilaiden nukkumisen arviointia hoitotyön menetelmin. Kaikin muin menetelmin tapahtuvat, nukkumisen arviointia koskevat tutkimukset rajattiin kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Valittujen tutkimuksien tuli vastata

vähintään yhteen tutkimuskysymykseen. Jos tutkimus ei sisällöltään vastannut yhteenkään tutkimuskysymykseen, se rajattiin katsauksen ulkopuolelle. Valitun tutkimuksen täytyi olla hoitotieteellinen. Muiden tieteenalojen tutkimukset rajattiin ulkopuolelle. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty seuraavaksi (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
2004-2016 julkaistut tutkimukset	Ennen vuotta 2004 julkaistut tutkimukset
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Kohdistuu yli 18 - vuotiaiden nukkumiseen	Lasten tai vanhusten nukkuminen
Kohdistuu sairaalan vuodeosastopotilaiden nukkumiseen	Muu kuin vuodeosastopotilaiden nukkuminen
Käsittelee lääkkeettömiä hoitotyön auttamismenetelmiä nukkumisen edistämiseksi	Käsittelevät muita menetelmiä nukkumisen edistämiseksi
Käsittelee potilaiden nukkumisen arviointia sairaalassa	Käsittelee nukkumisen arviointia muualla kuin sairaalassa
Vastattava vähintään yhteen tutkimuskysymykseen	Ei vastaa yhteenkään tutkimuskysymykseen
Hoitotieteellinen tutkimus	Muu kuin hoitotieteellinen tutkimus

6.3 Aineiston hankinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin touko- ja elokuussa 2016. Aineistoa haettiin Finna, Medic, Cinahl (Ebsco) ja Medline (PubMed) sähköisistä tietokannoista vuosilta 2006-2016. Lisäksi tehtiin manuaalista tiedonhakua touko- ja elokuussa 2016. Manuaalinen tiedonhaku tehtiin käymällä läpi hoitotieteellisten julkaisujen (Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehdet) sisällysluetteloita sekä sähköisistä tietokannoista löydettyjen tutkimuksien lähdeluetteloista.

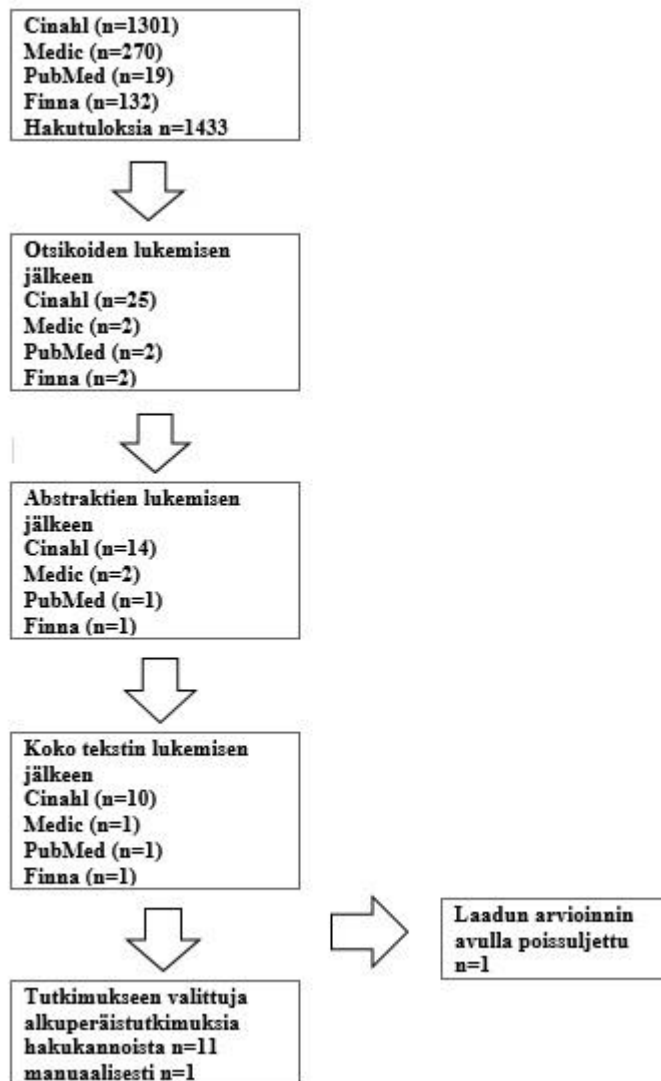
Hakusanoiksi valikoituivat ”uni”, ”nukkuminen”, ”sairaala”, ”potilas”, ”hoitotyö” ja ”unen arviointi”. Kansainvälisissä tietokannoissa käytettiin näiden hakusanojen englanninkielisiä vastineita ”sleep”, ”hospital”, ”patient”/”inpatient”, ”nursing intervention” ja ”sleep evaluation”/”sleep assessment”. Hakusanojen määrittelyssä käytettiin YSA-asiasanoja sekä MeSH/FinMeSH-asiasanoja. Hakusanojen muodostamisessa on käytetty apuna Tiilimäen kirjaston informaattikkoa. Tutkimukset on valittu kirjallisuuskatsaukseen tiettyjen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti.

Medic-tietokannasta haettaessa käytettiin hakulausekkeita sairaala* AND nukku* uni lepo sekä nukku* uni lepo. Hakutuloksia tuli yhteensä 270 kappaletta. Cinahl-tietokannasta haettaessa käytettiin hakulausekkeita sleep in hospital; hospital AND sleep*; inpatient AND sleep*; nursing intervention AND sleep*; sleep intervention; sleep evaluation; sleep assessment; sleep assessment of hospitalized patients sekä sleep hygiene. Hakutuloksia näillä hakulausekkeilla saatiin yhteensä 1301 kappaletta.

Finna-tietokannasta haettiin ainoastaan hakulausekkeella sleep in hospital ja hakutuloksia tuli 132 kappaletta. PubMed-tietokannasta haettiin hakulausekkeella sleep[MeSH Terms] AND inpatients[MeSH Terms] AND evaluation ja hakutuloksia saatiin 19 kappaletta.

Aineiston haku tuotti edellä mainituista tietokannoista yhteensä 1433 hakutulosta. Näistä valittiin otsikon perusteella abstraktien tarkasteluun 31 artikkelia. Abstraktien lukemisen jälkeen jäljelle jäi 18 artikkelia. Koko tekstin lukemisen jälkeen artikkeleita jäi jäljelle 12. Manuaalisen haun avulla löydettiin yksi tutkimus, joka abstraktin ja koko tekstin tarkastelun jälkeen hyväksyttiin mukaan. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan 13 artikkelia.

Valittujen artikkeleiden laatua arvioitiin CASP-arviointikriteerien ja van Thulderin laadun arvioinnin perusteella. Yksi tutkimus rajattiin pois kirjallisuuskatsauksesta kriteerien avulla. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen päätyi 12 artikkelia, joista manuaalisella haulla löydettiin yksi artikkeli. Aineiston valinta esitetään kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston valinta

6.4 Aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen laadullisten artikkeleiden laadun arvioinnissa käytettiin CASP-arviointikriteereitä. (Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvuori & Anttila 2014, 38) CASP-kriteerit auttavat tutkijaa lukemaan ja tarkistamaan aineiston luotettavuutta, tuloksia ja merkitystä. CASP-kriteereissä aineiston laatua arvioidaan erilaisten seulontakysymysten avulla. Artikkelit pisteytetään asteikolla ”Kyllä” (2 pistettä), ”Osittain” (1 piste) ja ”Ei” (0 pistettä). Kriteereitä on kehitetty erilaisia tutkimusmenetelmiä varten.

(CASP-kriteerien www-sivut; Nevala ym. 2014, 10) Tämän tutkimuksen aineiston laadun arvioinnissa on käytetty CASP-kriteerien laadullisen tutkimuksen tarkistuslistaa. Valitut artikkelit saivat laadun arvioinnissa 12-18 pistettä (Liitetaulukko 2).

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut määrällisten tutkimuksien laatu on arvioitu van Thulderin laatukriteerien mukaisesti (Kontio & Johansson 2007). Tutkimukset saivat laadun arvioinnissa 5-8 pistettä 10 pisteestä (Liitetaulukko 3).

Yksi tutkimus rajattiin pois kirjallisuuskatsauksesta laadun arvioinnin perusteella.

6.5 Aineiston kuvailu

Opinnäytetyöhön valikoitui 11 tutkimusartikkelia ja yksi pro gradu (n=12). Tutkimuksien aineisto oli kerätty kyselyllä (n=5), haastattelulla (n=3) ja neljä tutkimuksista oli kirjallisuuskatsauksia. Suuri osa tutkimuksista (n=8) käsitteli potilaiden nukkumista häiritseviä tekijöitä sairaalassa ja myös suuri osa (n=8) potilaiden nukkumisen edistämistä hoitotyön keinoin. Kolme tutkimusta käsitteli potilaiden nukkumisen arviointia. Tutkimusten aineistojen koko vaihteli 10-507 välillä.

Kohderyhmät tutkimuksissa vaihtelivat jonkun verran. Neljässä tutkimuksessa kohderyhmä oli yli 18 -vuotiaat sairaalan vuodeosastojen potilaat. Kirurgiset potilaat olivat kohderyhmänä kahdessa tutkimuksessa (n=2) ja teho-osaston potilaat kahdessa tutkimuksessa (n=2). Yötyötä tekevät sairaanhoitajat olivat kohderyhmänä yhdessä tutkimuksessa (n=1). Sairaanhoitajat sekä potilaat olivat kohderyhmänä kahdessa tutkimuksessa (n=2), joissa vertailtiin sairaanhoitajien ja potilaiden havaintoja potilaiden nukkumisesta. Yhdessä tutkimuksessa (n=1) potilaiden unen laatuun vaikuttavia tekijöitä selvitettiin ja kohderyhmänä tutkimuksessa olivat eri osastojen potilaat sekä terve vertailuryhmä.

Tutkimukset on toteutettu Turkissa, Iso-Britanniassa, Kiinassa, Ruotsissa, Suomessa ja Australiassa. Suurin osa tutkimuksista (n=11) oli englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen. Laadullisia tutkimuksia mukaan valikoitui seitsemän ja määrällisiä viisi (Liitetäulukko 1).

6.6 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineistojen perusanalyysimenetelmää, jota käytetään useissa laadullisen tutkimuksen menetelmissä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165). Sisällönanalyysiä käytetään laadullisten tutkimuksien aineiston analyysimenetelmänä, koska se sopii tekstimuodossa olevan tutkimusaineiston analyysimenetelmäksi. Sen avulla voidaan järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa systemaattisesti. (Kylmä ym. 2008, 24.) Sisällönanalyysi mahdollistaa erilaisten aineistojen samanaikaisen analysoinnin ja kuvaamisen. Menetelmää on käytetty paljon hoitotieteellisten tutkimuksien aineiston analysoinnissa. Sisällönanalyysin funktioita ovat aineiston tiivistäminen, jolloin tutkittavia ilmiöitä kuvataan yleistävästi sekä tutkittavien ilmiöiden välisten suhteiden kuvaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103) ja sen tavoite on aineiston avulla tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä ym. 2008, 24). Sisällönanalyysin avulla aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on sen informaatioarvon lisääminen. Analyysin tarkoitus on selkeyttää aineistoa, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Sisällönanalyysin prosessin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen ja teorialähtöiseen, eli induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Kylmä ym. 2008, 24). Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään yksittäisestä yleiseen. Tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus niin, että aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorit eivät ohjaa analyysiä. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi yhtä sanaa, jonka määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, jonka vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava aineisto pelkistetään karsimalla aineistosta tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Se voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Sisällöllisesti samankaltaiset käsitteet ryhmitellään samaan luokkaan. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä analyysiä jatketaan yhdistämällä saman sisältöiset luokat toisiinsa muodostamalla niistä yläluokkia. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää näyttöön perustuvassa hoitotyössä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113; Kylmä ym. 2008, 25.)

Valitut artikkelit taulukoitiin tekijöiden, julkaisuvuoden, maan, tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusmenetelmän ja keskeisten tulosten mukaisesti (Liitetaulukko 1). Aineisto analysoitiin etsimällä artikkeleista merkityksellisiä kohtia tutkimuskysymysten mukaisesti. Tulokset kirjoitettiin taulukkoon aineiston hahmottamiseksi. Lausekokonaisuudet pelkistettiin, mutta ilmaisun oleellinen sisältö kuitenkin säilytettiin. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin ja siitä edelleen ylä- ja pääluokkiin. Toisin sanoen aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Sisällönanalyysi on esitetty tutkimuskysymyksittäin (Liitetaulukko 4, Liitetaulukko 5, Liitetaulukko 6).

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Seuraavaksi tarkastellaan tutkimustuloksia tutkimuskysymyksittäin. Tuloksissa esitetään aikuispotilaiden nukkumista häiritseviä tekijöitä sekä hoitotyön keinoja potilaiden nukkumisen edistämiseksi. Lisäksi esitellään potilaiden nukkumisen arvioinnissa käytettäviä menetelmiä.

7.1 Potilaiden nukkumista häiritsevät tekijät

Potilaiden nukkumista häiritsevät tekijät voidaan jakaa potilaasta ja hänen sairaudestaan johtuviin häiriötekijöihin, henkilökunnasta johtuviin häiriötekijöihin sekä sairaalaympäristöstä johtuviin häiriötekijöihin.

Potilaasta ja hänen sairaudestaan johtuvia nukkumista häiritseviä tekijöitä ovat sairauden oireista johtuvat tekijät, sairauden hoitoon käytetyistä lääkkeistä johtuvat tekijät, terveydentilan aiheuttamat huolet ja ajatukset, emotionaaliset tekijät sekä aikaisemmat kokemukset sairaalahoidosta (Taulukko 4).

Potilaan sairauden oireiden aiheuttamista häiriötekijöistä kipu mainittiin kuudessa tutkimuksessa (Dogan ym. 2005, 110; Gellerstedt ym. 2014, 6; Lane & East 2008, 769; Lei ym. 2009, 2527; Pilkington 2013, 37; Richardson ym. 2007, 283). Sairauteen liittyvä epä-mukavuus, kuten yskiminen, (Lei ym. 2009,), hengitysvaikeudet (Dogan ym. 2005, 110; Lei ym. 2009, 2527; Richardson ym. 2007, 283) ja nenämahaletkun aiheuttama epä-mukavuus (Lei ym. 2009, 2527) vaikuttavat kaikki potilaiden nukkumiseen. Lei ym. (2009) mukaan potilaiden tarve käydä wc:ssä usein on vallitseva tekijä, joka häiritsee potilaiden nukkumista. Wc:ssä käymisen tarvetta öisin voivat aiheuttaa potilaiden liiallinen juominen ennen nukkumaanmenoa, laskimonsisäisten pumppujen käyttö, diureettisten lääkkeiden käyttö sekä sairauden oireet (Lei ym. 2009, 2525).

Sairauden hoitoon käytettävät lääkkeet häiritsivät myös potilaiden nukkumista. Potilaat kokivat, että annetut lääkkeet sekä lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset häiritsivät heidän nukkumistaan (Gellerstedt ym. 2014, 5-6). Lääkkeiden ottaminen koettiin myös nukkumista häiritseväksi (Lei ym. 2009, 2524). Potilaiden mukaan myös öisin saatavan kivunlievityksen riittämättömyydellä sekä kivunlievityksen saamisen pitkällä odotuksella oli negatiivisia vaikutuksia nukkumiseen (Gellerstedt ym. 2014, 6). Invasiivisten välineiden käyttö, kuten perifeerinen kanyyli, dreeni (Gellerstedt ym. 2014, 6) tai nenämahalietku (Lei ym. 2009, 2527) haittaavat potilaiden nukkumista. Ne rajoittavat potilaiden liikkumista öisin ja potilaat kokevat ne fyysisesti rajoittavina (Gellerstedt ym. 2014, 5). Preoperatiiviset tekijät, kuten huolet ja pelot, sekä postoperatiiviset kivut koettiin myös unen laatuun negatiivisesti vaikuttavina tekijöinä (Dogan ym. 2005, 111-112).

Sairauden aiheuttamat huolet sekä potilaiden ajatukset ja pohdiskelu terveydentilastaan olivat potilaiden nukkumiseen sekä unen laatuun vaikuttavia tekijöitä (Gellerstedt ym. 2014, 6; Lei ym. 2009, 2527). Myös ajatukset jokapäiväisen elämän kulusta sairaalan ulkopuolella sekä ajatukset siitä, että he eivät kykene hoitamaan vastuulla olevia asioitaan vaikuttivat nukkumiseen negatiivisesti (Dogan ym. 2005, 110; Gellerstedt ym. 2014, 6). Erilaiset emotionaaliset tekijät häiritsivät myös potilaiden nukkumista. Näitä tekijöitä olivat jännittyneisyys (Lane & East 2008, 769), ahdistus (Dogan ym. 2005, 110; Gellerstedt ym. 2014, 5; Pilkington 2013, 37-38), stressi (Pilkington 2013, 37-38), hallinnan puute, turvallisuuden tunteen puute ja potilaan alentunut kyky vaikuttaa omiin asioihinsa (Gellerstedt ym. 2014, 5, 7-8). Muita tutkimuksissa mainittuja nukkumista häiritseviä emotionaalisia tekijöitä olivat tylsistyminen, sukulaisten ikävöiminen ja itsehillinnän puute (Lei ym. 2009, 2524).

Yhden tutkimuksen mukaan myös potilaiden aiempi kokemus sairaalahoidosta vaikutti potilaiden unen laatuun. Potilailla, joilla oli aiempaa kokemusta sairaalahoidosta, unen laatu oli huonompaa kuin potilaiden, joilla ei ollut aiempaa kokemusta sairaalahoidosta. (Dogan ym. 2005, 112.)

Henkilökunnasta johtuvat häiriötekijät olivat henkilökunnan toteuttamat hoitotoimenpiteet sekä henkilökunnan muu toiminta (Taulukko 4). Henkilökunta aiheuttaa hoitotoimenpiteillä myös häiriöitä potilaiden nukkumiseen. Öiseen aikaan toteutettavat hoitotoimenpiteet häiritsevät potilaiden nukkumista ja herättävät potilaan kesken unen (Korhonen

2004, 55-56; Lei ym. 2009, 2524). Henkilökunnan suorittamia, potilaiden yöunta häiritseviä toimenpiteitä ovat muun muassa lääkkeiden antaminen, vitaalielintoimintojen tarkkailu sekä sidosten vaihtaminen (Korhonen 2004, 55).

Henkilökunnan muu toiminta häiritsee myös potilaiden nukkumista. Potilaat ovat kertoneet, että myös henkilökunnan puhe (Dogan ym. 2005, 110; Fillary ym. 2015, 538; Lei ym. 2009, 2524; Pilkington 2013, 37) sekä kenkien äänet (Dogan ym. 2005, 110; Fillary ym. 2015, 538; Gellerstedt ym. 2014, 5; Lei ym. 2009, 2526) häiritsevät heidän nukkumistaan. Potilaat kertoivat kokemuksista, joissa kanssakäymisillä hoitajan kanssa oli negatiivinen vaikutus heidän nukkumiseensa. Kanssakäymisiin hoitajien kanssa vaikuttivat sekä verbaaliset että non-verbaaliset tekijät, kuten ilmeet, eleet ja äänensävy. Jotkin kanssakäymiset sairaanhoitajan kanssa nostivat potilaissa jätetyksi tulemisen ja epävarmuuden tunteita, koska sairaanhoitajat eivät pitäneet kiinni suunnitellun hoidon ajankohdista eivätkä potilaat tieneet, milloin sairaanhoitaja tulee takaisin. Nämä tekijät vaikuttivat häiritsevästi potilaiden nukkumiseen. Fyysisillä hoitotoimenpiteillä oli myös vaikutusta potilaiden nukkumiseen. Potilaat kertoivat kokemuksista, joissa fyysisten hoitotoimenpiteiden seurauksena heissä heräsi levottomuuden ja turvattomuuden tunteita, jotka vaikuttivat heidän nukkumiseensa. (Gellerstedt ym. 2014, 4-5.)

Sairaalaympäristöstä johtuvat häiriötekijät voidaan jakaa ympäristötekijöihin, toisten potilaiden aiheuttamaan häiriöön, potilasvuoteeseen liittyviin tekijöihin sekä osastoon ja sen rutineihin liittyviin tekijöihin. Sairaalaympäristön aiheuttama melu mainittiin nukkumista häiritseväksi tekijäksi seitsemässä tutkimuksessa (Dogan ym. 2005, 110; Fillary ym. 2015, 537-538; Gellerstedt ym. 2014, 5; Lane & East 2008, 769; Lei ym. 2009, 2524, 2526; Pilkington 2013, 36-37; Richardson ym. 2007, 282). Nukkumista häiritsevää melua sairaalaympäristössä aiheuttivat muun muassa puhelimien soiminen (Lei ym. 2009, 2524; Pilkington 2013, 37; Richardson ym. 2007, 282), ilmastointilaitteiden äänet, hoitolaitteiston äänet (Lei ym. 2009, 2524), narisevat ovet, radion (Dogan ym. 2005, 110) tai television äänet (Dogan ym. 2005, 110; Pilkington 2013, 37) sekä hälytykset (Richardson ym. 2007, 282). Sairaalaympäristössä myös huoneen lämpötila (Dogan ym. 2005, 110; Richardson ym. 2007, 283) sekä valaistus (Gellerstedt ym. 2014, 5; Pilkington 2013, 37; Richardson ym. 2007, 283) häiritsivät potilaiden nukkumista.

Toiset potilaat ovat myös nukkumista häiritsevä tekijä sairaalassa. Potilaat kuvasivat, että toisten potilaiden tahattomalla kohtaamisella oli vaikutusta heidän nukkumiseensa. Kohtaamiset toivat potilaissa esiin myötätuntoa sekä huolenaiheita ja nämä tuntemukset vaikuttivat potilaiden nukkumiseen. (Gellerstedt ym. 2014, 8-9.) Myös toisten potilaiden käytös sekä heidän puhelimensa, tietokoneensa ja televisionsa olivat häiritseviä tekijöitä, varsinkin öisin (Fillary ym. 2015, 537).

Potilasvuoteella on myös vaikutusta potilaiden nukkumiseen. Potilaiden mukaan epämuokava vuode vaikuttaa negatiivisesti nukkumiseen. Kova ja kuuma patja sekä vuodevaatteet vaikuttivat potilaiden nukkumiseen. Myös tyynyjen muovisuojukset häiritsivät nukkumista ja se, että tyynyjä oli saatavilla vain yhdenlaisia. (Gellerstedt ym. 2014, 5.)

Osasto ja sen rutiinit vaikuttavat myös potilaiden nukkumiseen. Potilaat ovat kertoneet, kuinka osaston rutiinit vaikuttavat negatiivisesti heidän nukkumiseensa. Potilaat ymmärsivät esimerkiksi vitaalielintoimintojen tarkkailun, mutta kyseenalaistivat niiden ajoittamisen. (Gellerstedt ym. 2014, 6-7.) Osaston ympäristö ja sen suunnittelu saattavat vaikuttaa myös potilaiden nukkumiseen esimerkiksi melun tai yksityisyyden puutteen takia (Fillary ym. 2015, 538). Lisäksi potilaat kokivat, että monen hengen potilashuoneessa oleminen vaikutti heidän koskemattomuuteensa negatiivisesti ja he altistuivat toisia potilaita koskeville tiedoille, joka vaikutti heidän nukkumiseensa negatiivisesti (Gellerstedt ym. 2014, 7). Myös pelkästään potilaiden oleminen erilaisessa ympäristössä kuin normaalisti vaikutti heidän unensa laatuun (Dogan ym. 2005, 110).

Taulukko 4. Potilaiden nukkumista häiritsevät tekijät

Potilaiden nukkumista häiritsevät tekijät		
Potilaasta ja hänen sairaudestaan johtuvat tekijät	Hoitohenkilökunnasta johtuvat häiriötekijät	Sairaalaympäristöstä johtuvat häiriötekijät
Sairauden oireiden aiheuttamat häiriötekijät	Henkilökunnan toteuttamat hoitotoimenpiteet	Ympäristötekijät
Sairauden hoitoon käytetyt lääkkeet ja muut tekijät	Henkilökunnan muu toiminta	Toisten potilaiden aiheuttama häiriö
Terveystilan aiheuttamat huolet ja ajatukset		Potilasvuoteeseen liittyvät tekijät
Emotionaaliset tekijät		Osastoon ja sen rutiineihin liittyvät tekijät
Aiemmat kokemukset sairaalahoidosta		

7.2 Potilaiden nukkumista edistävät hoitotyön keinot

Potilaiden nukkumista edistävät keinot liittyivät potilaiden tarpeista huolehtimiseen, henkilökunnan toimintatapojen muuttamiseen, rentoutusmenetelmien käyttämiseen ja unihygieniasta huolehtimiseen sekä ympäristön häiriötekijöiden poistamiseen (Taulukko 5).

Potilaiden tarpeista huolehtiminen on tärkeä osa nukkumisen edistämistä. Potilaiden tarpeista huolehtimiseen liittyvät nukkumista edistävät keinot ovat potilaiden huolien lievittäminen, sairauden ja sen oireiden hoitaminen, potilaiden koskemattomuudesta ja intimitetistä huolehtiminen, läsnäolo ja turvallisuuden tunteen luominen sekä potilaan muista tarpeista huolehtiminen. Potilaiden huolien lievittäminen ja informointi ovat osa potilaiden tarpeista huolehtimista. Sairaanhoidajat voivat lievittää sairauden aiheuttamia huolia luomalla vahvan hoitosuhteen potilaaseen, poistamalla ympäristön tuntemattomuutta, kertomalla potilaalle hoidon etenemisestä sekä muistuttamalla seuraavan päivän ohjelmasta, esimerkiksi suunnitelluista tutkimuksista (Lei ym. 2009, 2527). Potilaiden informoiminen, esimerkiksi siitä, mitä hoitotyö sisältää tai että hoitotyöntekijät tarkistavat säännöllisesti potilaiden voinnin yön aikana, luo potilaisiin turvallisuuden tunnetta, mikä

edistää heidän nukkumistaan (Gellerstedt ym. 2014, 7; Lei ym. 2009, 2527). Keskusteleminen potilaan mieltä painavista asioista sekä seuraavan päivän tapahtumien läpikäyminen sairaanhoitajan kanssa ovat myös auttamismenetelmiä, joiden avulla turvataan potilaiden unen tarve (Korhonen 2004, 52). Sairaanhoitajien ajan varaaminen keskusteluun potilaiden kanssa ja näyttäminen sekä sanoin että teoin olevansa potilaiden saatavilla, loi potilaisiin turvallisuuden tunnetta, joka auttoi heitä rentoutumaan ja nukkumaan (Gellerstedt ym. 2014, 4).

Potilaiden sairauksien hoitaminen sekä potilaiden epämukavuuden tunteen lievittäminen ovat keinoja, jotka voivat edistää potilaiden nukkumista. Kipua voidaan lievittää avustamalla potilas mukavaan asentoon, jotta saavutetaan maksimaalinen lihasten rentoutuminen. Potilaiden epämukavuuden tunnetta voidaan lievittää antamalla potilaille kipulääkettä puoli tuntia ennen nukkumaanmenoa sekä noudattamalla osaston kivun hoidon ohjeistuksia (Lei ym. 2009, 2527.)

Potilaiden intimitteetistä huolehtiminen (Korhonen 2004, 53) ja koskemattomuuden säilyttäminen (Gellerstedt ym. 2014, 7) ovat myös keinoja edistää potilaiden nukkumista. Potilaiden intimitteetistä voidaan huolehtia eristämällä potilaalle oma, rauhallinen tila esimerkiksi verhojen tai sermien avulla (Korhonen 2004, 53). Koskemattomuuden säilyttämisellä on positiivinen vaikutus potilaiden nukkumiseen. Potilaat kokivat, että kunnioitavalla hoidolla sekä pääsemällä yhden hengen huoneeseen oli koskemattomuutta vahvistava vaikutus, joka vaikutti heidän nukkumiseensa. Yhden hengen huoneessa potilailla oli oma, yksityinen tila ja he pystyivät halutessaan sulkemaan oven. (Gellerstedt ym. 2014, 7.)

Läsnäololla ja turvallisuuden tunteen luomisella oli myös vaikutusta potilaiden nukkumiseen. Sairaanhoitajat voivat edistää potilaiden nukkumista olemalla hetken läsnä potilaan luona tai koskettamalla potilasta, esimerkiksi silittämällä, pitämällä kädestä tai hieromalla. Turvallisuuden tunnetta voidaan luoda potilaisiin huolehtimalla, että soittokello on potilaiden ulottuvilla ja kehottaa heitä käyttämään sitä tarvittaessa. Pelokkaille potilaille voidaan jättää valot päälle ja ovi auki turvallisuuden tunteen luomiseksi. Myös sairaanhoitajan pysymisellä rauhallisena ja luottamuksen herättämisellä potilaaseen pidetään tur-

vallisuuden tunnetta luovina tekijöinä. (Korhonen 2004, 53.) Potilaat kertoivat, että turvallisuuden tunne auttoi heitä rentoutumaan ja näin ollen auttoi nukkumaan paremmin (Gellerstedt ym. 2014, 4).

Potilaiden nukkumista voidaan edistää myös huolehtimalla potilaiden muista tarpeista. Sairaanhoitajat voivat edistää potilaiden nukkumista esimerkiksi minimoimalla potilaiden yöllinen wc:ssä käyminen (Lei ym. 2009, 2526), huolehtimalla potilaiden erittämisen tarpeesta ja hygieniasta, selvittämällä potilaan unettomuuden syy, tarjoamalla ruokaa tai juomaa, varmistamalla potilaan hapen saaminen, täyttämällä potilaiden toiveita, selvittämällä potilaiden aikaisempia nukkumistottumuksia ja tarjoamalla konjakkia (Korhonen 2004, 52-53). Kodinomainen hoito ja potilaiden omien nukkumisrutiinien noudattaminen voivat myös edistää potilaiden nukkumista (Gellerstedt ym. 2014, 6).

Sairaanhoitajat voivat omia toimintatapojaan muuttamalla edistää potilaiden nukkumista. Henkilökunnan toimintatapojen muuttaminen voidaan jakaa melun aiheuttamisen minimointiin, hoitotoimenpiteiden minimointiin yöllä sekä hyvän ja luotettavan hoidon toteuttamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Sairaanhoidajien pitäisi minimoida aiheuttamansa melu öisin (Lei ym. 2009, 2526). Hoitajat voivat minimoida aiheuttamaansa melua käyttämällä pehmeäpohjaisia kenkiä (Lei ym. 2009, 2526), puhumalla hiljaa (Fillary ym. 2015, 538; Pilkington 2013, 40), käyttämällä raporttihuoneita keskustelemiseen (Fillary ym. 2015, 538) sekä työskentelemällä mahdollisimman hiljaisesti (Korhonen 2004, 53). Myös hoitotoimenpiteiden minimoimisella yöaikaan voidaan edistää potilaiden nukkumista. Sairaanhoidajien pitäisi välttää ylimääräisten hoitotoimenpiteiden tekemistä öisin (Pilkington 2013, 40). Sairaanhoidajien pitäisi punnita hoitotyön hyödyt ja unen häiriintymisen haitat ennen potilaan luo menemistä. Sairaanhoidajia pitäisi kannustaa vähentämään nukkumisen keskeytyksiä yhdistelemällä ja ryhmittelemällä hoitotoimia. (Lei ym. 2009, 2527.) Sairaanhoidajat voivat myös suorittaa hoitotoimet, kuten sidosten tarkastamisen tai kontrollimittaukset, ennen kuin potilas nukahtaa (Korhonen 2004, 53).

Yhdestä tutkimuksesta ilmeni, että potilaiden mukaan hyvä ja luotettava hoito loi heihin turvallisuuden tunnetta, joka auttoi heitä nukkumaan. Pätevän ja tietäväisen sairaanhoitajan hoidossa ja huolenpidossa oleminen oli potilaiden mukaan tärkeä tekijä, joka auttoi heitä rentoutumaan ja nukkumaan. (Gellerstedt ym. 2014, 4, 8.) Sairaanhoidajien tulisi

myös tehdä moniammatillista yhteistyötä lääkäreiden kanssa potilaiden epämukavien oireiden lievittämiseksi sekä konsultoida lääkäreitä hoitoaikojen aikaistamiseksi ja yöaikaisten infuusioiden vähentämiseksi (Lei ym. 2009, 2526-2527).

Erilaisten rentoutumismenetelmien sekä unihygienian toteuttaminen todettiin myös edistävän nukkumista. Hieronta mainittiin nukkumista edistävänä keinona neljässä tutkimuksessa (Hellström ym. 2011, 138; Korhonen 2004, 53; Lane & East 2008, 770; Lei ym. 2009, 2527) Myös musiikki ja musiikin kuunteleminen todettiin olevan nukkumista edistävä tekijä ja se mainittiin kolmessa tutkimuksessa (Hellström ym. 2011, 138; Lane & East 2008, 770; Lei ym. 2009, 2527). Muita rentoutusmenetelmiä ovat esimerkiksi akupisteiden hieronta (Hellström ym. 2011, 132; Lei ym. 2009, 2527), syvähengitys (Lane & East 2008, 770), rauhoittavat äänet, rentoutusnauhoitteet, mielikuvaharjoittelu (Hellström ym. 2011, 138), kirjan lukeminen (Lei ym. 2009, 2527) ja television katsominen (Gellerstedt ym. 2014, 6). Unihygienia on helposti sovellettavissa oleva keino edistää potilaiden nukkumista. Unihygienian avulla voidaan vähentää tekijöitä, jotka häiritsevät nukkumista sekä ympäristön että henkilökohtaisella tasolla (Hellström ym. 2011, 132.) Sairaanhoidajat voivat edistää potilaiden nukkumista unihygienian keinoin esimerkiksi antamalla potilaille unihygieniaohjeistusta, (Hellström ym. 2011, 139), kannustamalla potilaita päiväaikaisiin aktiviteetteihin (Hellström ym. 2011, 132; Lei ym. 2009, 2527), säätämällä huoneen lämpötila sopivaksi, tuulettamalla huonetta, ylläpitämällä potilaiden oikeaa vuorokausirytmää (Korhonen 2004, 52-53) sekä petaamalla vuode mukavaksi ja vaihtamalla siihen puhtaat lakanat (Gellerstedt ym. 2014, 5; Korhonen 2004, 52-53).

Ympäristön häiriötekijöitä poistamalla edistetään potilaiden nukkumista sairaalassa. Ympäristön häiriötekijöitä voidaan poistaa ympäristötekijöitä kohentamalla ja ympäristöä rauhoittamalla. Potilaille voidaan tarjota korvatulppia tai silmäsuojia. Ympäristön rauhoittamiseen liittyvät ympäristön meluttomuuteen ja rauhoittamiseen liittyvät auttamismenetelmät. Sairaanhoidajat voivat rauhoittaa ympäristöä esimerkiksi siirtämällä sekavat ja paljon hoitoa tarvitsevat potilaat samaan huoneeseen. (Korhonen 2004, 52.) Ympäristötekijöitä kohentamalla voidaan vähentää potilaiden nukkumista häiritseviä tekijöitä (Lei ym. 2009, 2527). Melun ja valon vähentäminen ympäristötekijöitä kohentavana ja häiriötekijöitä poistavana tekijänä mainittiin viidessä tutkimuksessa (Gellerstedt ym. 2014, 9; Korhonen 2004, 52-53; Lei ym. 2009, 2527; Pilkington 2013, 40; Richardson ym. 2007, 282). Myös ilman laatu, kosteus ja lämpötila mainittiin (Lei ym. 2009, 2527).

Korvatulpat ja korvatulppien tarjoaminen potilaille mainittiin nukkumista edistävänä tekijänä neljässä eri tutkimuksessa (Fillary ym. 2015, 538; Korhonen 2004, 52; Lane & East 2008, 770; Richardson ym. 2007, 282-284). Korvatulppien on todistettu parantavan REM-unta näin ollen parantaen unen laatua (Fillary ym. 2015, 538). Yhdessä tutkimuksessa myös todettiin, että silmäsuojien ja korvatulppien samanaikainen käyttäminen auttoivat osaa potilaista nukkumaan (Richardson ym. 2007, 284).

Taulukko 5. Potilaiden nukkumista edistävät hoitotyön keinot

Potilaiden nukkumisen edistäminen hoitotyön keinoin			
Potilaiden tarpeista huolehtiminen	Henkilökunnan toimintatapojen muuttaminen	Rentoutusmenetelmät ja unihygienia	Ympäristön häiriötekijöiden poistaminen
Potilaiden huolien lievittäminen	Henkilökunnan aiheuttaman melun minimointi	Erialaisten rentoutusmenetelmien käyttäminen	Ympäristötekijöiden kohentaminen ja ympäristön rauhoittaminen
Sairauden ja sen oireiden hoito	Hoitotoimenpiteiden minimointi öisin	Potilaiden unihygienista huolehtiminen	Korvatulppien ja silmäsuojien tarjoaminen potilaille
Potilaan koskemattomuudesta ja intimitetistä huolehtiminen	Hyvä ja luotettava hoito sekä moniammatillinen yhteistyö		
Läsnäolo ja turvallisuuden tunteen luominen			
Potilaiden muista tarpeista huolehtiminen			

7.3 Potilaiden nukkumisen arviointi

Potilaiden nukkumisen arviointi voidaan jakaa sairaanhoitajien käyttämiin arviointimenetelmiin, potilaille tarkoitettuihin arviointimenetelmiin sekä objektiivisiin arviointimenetelmiin. Potilaiden nukkumisen arviointimenetelmät on esitetty taulukossa 6.

Sairanhoitajien käyttämät arviointimenetelmät ovat potilaiden nukkumisen subjektiivinen arviointi, tieteellisesti kehitetyt arviointimenetelmät sekä potilaiden oman arvioinnin kysyminen (Taulukko 6). Sairanhoitajille potilaiden nukkumisen tarkkailu on luonnolli-

nen valinta, koska potilaita ja heidän tilaansa tarkkaillaan jatkuvasti. Yhdestä tutkimuksesta kävi ilmi, että sairaanhoitajien käyttämät tarkkailumenetelmät vaihtelevat silmämääräisestä arviosta nukkuuko potilas vai ei, tieteellisesti kehitettyihin mittareihin. Tieteellisesti kehitettyjä arviointimenetelmiä sairaanhoitajille ovat Echol's Patient's Sleep Behaviour Observational Tool sekä Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ). Echol's Patient's Sleep Behaviour Observational Toolin avulla sairaanhoitaja voi arvioida onko potilas hereillä, unelias, REM-unessa vai NREM-unessa. (Ritmala-Castren ym. 437, 441.) RCSQ mainittiin nukkumisen arviointimenetelmänä kahdessa tutkimuksessa (Hoey ym. 2014; Ritmala-Castren ym. 2014). RCSQ koostuu viidestä kohdasta: unen syvyys, nukahtaminen, heräämisten lukumäärä, hereillä oloajan prosenttiosuus ja unen laatu, jotka arvioidaan lineaarisella VAS-asteikolla. Kaikkien kohtien pistemäärät lasketaan yhteen ja jaetaan viidellä. Tuloksena saadaan keskiarvo, joka kuvastaa potilaiden unen laatua. RCSQ:n tekeminen kestää noin kaksi minuuttia. (Hoey ym. 2014, 1285; Ritmala-Castren ym. 2014, 441) RCSQ:ta on alun perin käytetty potilaiden itsearviointimenetelmänä, mutta sitä on myös käytetty määrittämään sairaanhoitajien havaintoja potilaiden nukkumisesta (Ritmala-Castren ym. 2014, 441). Richardson ym. (2007) tutkimuksen mukaan kaikista tarkin menetelmä sairaanhoitajille arvioida potilaiden nukkumista on pyytää potilasta arvioimaan itse omaa nukkumistaan.

Potilaille tarkoitettuja nukkumisen arviointimenetelmiä käsiteltiin kahdessa tutkimuksessa (Hoey ym. 2014; Ritmala-Castren ym. 2014). Potilaiden omat havainnot nukkumisestaan tuovat tärkeän lisän sairaanhoitajien tekemään arviointiin, vaikka se voidaankin kerätä potilailta vasta jälkepäin. Potilaiden omia havaintoja nukkumisensa laadusta ja määrästä voidaan kerätä erilaisten arviointimenetelmien avulla. (Ritmala-Castren ym. 2014, 441, 445.) Potilaita varten kehitettyjä mittareita ovat RCSQ (Hoey ym. 2014, 1285; Ritmala-Castren ym. 2014, 441), Verran Snyder Sleep Scale (VSH) (Hoey ym. 2014, 1285; Ritmala-Castren ym. 2014, 441) sekä St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire (SMHSQ) (Hoey ym. 2014, 1285). VSH on kehitetty yleiseen nukkumisen arviointiin, jossa 15 VAS-asteikolle sijoitettavan tekijän avulla arvioidaan unen pirstaleisuutta, pituutta, nukahtamisaikaa sekä unen syvyyttä (Ritmala-Castren ym. 2014, 441). VSH:n tekeminen kestää noin 10-15 minuuttia. SMHSQ on 14-kohtainen kysely, jonka avulla arvioidaan nukkumista ja valveilla olo käyttäytymistä. Kyselyllä selvitetään edellisen vuorokauden aikana tapahtuneita nukahtamisia, unen syvyyttä, unen pituutta sekä heräämisiä. SMHSQ sisältää avoimia sekä suljettuja kysymyksiä. (Hoey ym. 2014, 1285.)

Richardson ym. (2007) tutkimuksessa on mainittu myös kolme unen arvioimismenetelmää, joiden avulla vertailtiin potilaiden ja sairaanhoitajien arvioita potilaiden nukkumisesta. Menetelmien avulla arvioitiin sekä potilaiden unen määrää että laatua. Ensimmäinen arviointimenetelmä arvioi potilaiden unen määrää tunneissa asteikolla 0-2 h, 2-4 h, 4-6 h, 6-8 h ja yli 8 h. Toinen arviointimenetelmä arvioi myös potilaiden unen määrää asteikolla paljon vähemmän kuin normaalisti; vähemmän kuin normaalisti; keskimääräisesti; enemmän kuin normaalisti; paljon enemmän kuin normaalisti. Kolmas arviointimenetelmä arvioi potilaiden nukkumista asteikolla 1-10, jossa 1 oli ei nukkunut; 5 nukkunut normaalisti; 10 nukkunut hyvin. (Richardson ym. 2007, 1663, 1665).

Yhdessä tutkimuksessa tarkasteltiin objektiivisia nukkumisen arviointimenetelmiä (Ritmala-Castren ym. 2014). Objektiivisia nukkumisen arviointimenetelmiä ovat unipolygrafia, aktigrafia ja bispectral index (bis). Unipolygrafiassa eri univaiheiden tunnistaminen perustuu aivosähkökäyrän (EEG), leuanaluslihasten toiminnan (EMG) ja silmien liikkeiden (EOG) mittaamiseen. Unipolygrafian avulla saadaan tietoa kaikesta potilaan uneen liittyvästä paitsi unen laadusta. Aktigrafia mittaa kehon liikkeitä ranteessa tai nilkassa pidettävän rannekkeen avulla. Uni- ja hereillä olovaiheet tunnistetaan aktiivisuus- ja passiivisuusjaksoista. Bis:iä käytetään enimmäkseen potilaiden sedaation tarkkailemiseen. Siinä mitataan eroja potilaan moninaisten EEG-mittausten välillä, kuten signaalien voimakkuutta. (Ritmala-Castren ym. 2014, 441, 444.)

Taulukko 6. Potilaiden nukkumisen arviointimenetelmiä

Potilaiden nukkumisen arviointi		
Sairaanhoitajien käyttämät arviointimenetelmät	Potilaille kehitetyt arviointimenetelmät	Objektiiviset arviointimenetelmät
Potilaiden nukkumisen subjektiivinen arviointi	Potilaiden havainnot nukkumisestaan	Objektiiviset menetelmät
Tieteellisesti kehitetyt arviointimenetelmät	Potilaita varten kehitetyt arviointimenetelmät	
Potilaiden omien havaintojen kysyminen		

8 TULOSTEN POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata aikuispotilaiden nukkumista sairaalan vuodeosastolla sekä nukkumisen arviointia.

Potilaiden nukkumiseen sairaalaympäristössä vaikuttavat monet tekijät. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimuksien tuloksista käy ilmi useita tekijöitä, jotka häiritsevät potilaiden nukkumista sairaalassa. Potilaiden nukkumista häiritsevät tekijät on tutkimuksien perusteella tässä kirjallisuuskatsauksessa jaoteltu kolmeen luokkaan:

1. potilaasta ja hänen sairaudestaan johtuvat häiriötekijät
2. henkilökunnasta johtuvat häiriötekijät
3. sairaalaympäristöstä johtuvat häiriötekijät

Potilaasta ja hänen sairaudestaan johtuvia häiriötekijöitä tutkimuksissa mainittiin useita, mutta niistä merkittävimpiä olivat sairauden oireisiin liittyvä kipu (Dogan ym. 2005, 110; Gellerstedt ym. 2014, 6; Lane & East 2008, 769; Lei ym. 2009, 2527; Pilkington 2013, 37; Richardson ym. 2007, 283) sekä ahdistus (Dogan ym. 2005, 110; Gellerstedt ym. 2014, 5; Pilkington 2013, 37-38).

Hoitohenkilökunnasta johtuvista häiriötekijöistä merkittävimpiä olivat sairaanhoitajien yöaikaan suorittamat hoitotoimenpiteet, hoitohenkilökunnan antama hoito sekä hoitohenkilökunnan aiheuttama melu. Potilaat kokivat, että negatiivissävytteiset kanssakäymiset sairaanhoitajan kanssa herättivät heissä negatiivisia tuntemuksia, joilla oli negatiivisia vaikutuksia heidän nukkumiseensa. Osa potilaista myös kertoi, kuinka jotkin fyysiset hoitotoimenpiteet herättivät heissä levottomuutta sekä turvattomuuden tunteita, esimerkiksi sairaanhoitajan kovakouraisuuden takia. (Gellerstedt ym. 2014, 4-5.)

Sairaalaympäristöstä johtuvia häiriötekijöitä olivat erilaiset ympäristötekijät, joista melu (Dogan ym. 2005, 110; Fillary ym. 2015, 537-538; Gellerstedt ym. 2014, 5; Lane & East 2008, 769; Lei ym. 2009, 2524, 2526; Pilkington 2013, 36-37; Richardson ym. 2007, 282) ja valaistus (Gellerstedt ym. 2014, 5; Pilkington 2013, 37; Richardson ym. 2007, 283)

mainittiin tärkeimpinä. Melun on todettu aiheuttavan vahingollisia psykofysiologisia vaikutuksia, kuten unihäiriöitä, immuunijärjestelmän toiminnan vajautta sekä kohonnutta verenpainetta. Päiväsaikaan taustameluksi koetut äänet koetaan enemmän häiriötä aiheuttaviksi yöaikaan. (Lei ym. 2009, 2526.) Yli 30 desibeliä ylittävät äänet luovat ympäristön, mikä ei tue laadukasta yöunta ja WHO:n suosituksen mukaan äänentaso ei saa ylittää 40 desibeliä potilashuoneissa yöaikaan. 40 desibelin äänentason saavuttaminen on kuitenkin fyysisesti melkein mahdotonta, sillä äänentaso on liian matala tietyille sairaalain osastoille, kuten teho-osastolle, jossa käytetään paljon melua aiheuttavaa laitteistoa. (Fillary ym. 2015, 537; Pilkington 2013, 37.) Lisäksi kirkkaan valaistuksen on todettu vähentävän potilaiden melatoniinin eritystä ja sekoittavan heidän vuorokausirytmäänsä samalla siirtäen nukahtamisaikaa. (Pilkington 2013, 37). Muut tutkimuksissa mainitut sairaalaympäristöstä aiheutuvat häiriötekijät liittyivät toisiin potilaisiin, epämukavaan potilasvuoteeseen sekä osastoon ja sen rutiineihin.

Tutkimuksista ilmeni useita hoitotyön keinoja, joiden avulla potilaiden nukkumista voidaan edistää. Toiset hoitotyön keinoista potilaiden nukkumisen edistämiseksi vaikuttivat yksinkertaisemmilta ja helpommin sovellettavissa olevilta kuin toiset, mutta kaikkien tutkimuksista ilmenneiden hoitotyön keinojen voidaan ajatella olevan sovellettavissa käytäntöön. Sairaanhoidajien tulisi hoitotyön menetelmää valittaessa huomioida potilaan hoidon tavoitteet, hoitotyön periaatteet sekä se, miten potilas haluaa tilanteessa toimittavan (Rautava-Nurmi ym. 2015, 49). Tutkimusten tulosten perusteella hoitotyön keinot nukkumisen edistämiseksi voidaan jakaa:

1. potilaiden tarpeista huolehtimiseen
2. henkilökunnan toimintatapojen muuttamiseen
3. erilaisten rentoutusmenetelmien käyttöön ja potilaiden unihygieniasta huolehtimiseen
4. ympäristön häiriötekijöiden poistamiseen.

Koska melu oli yksi eniten häiriötä aiheuttavista tekijöistä sairaalassa (Dogan ym. 2005, 110; Fillary ym. 2015, 537-538; Gellerstedt ym. 2014, 5; Lane & East 2008, 769; Lei ym. 2009, 2524, 2526; Pilkington 2013, 36-37; Richardson ym. 2007, 282), sairaanhoidajien tulisi kiinnittää huomiota hoitotyön keinoihin, joiden avulla melua voidaan vähentää ja näin ollen edistää potilaiden nukkumista. Tutkimusten mukaan sairaanhoidajat voivat vä-

hentää ympäristön melua muuttamalla omia toimintatapojaan, esimerkiksi puhumalla hiljempaa yöaikaan (Fillary ym. 2015, 538; Pilkington 2013, 40) tai työskentelemällä hiljaa (Korhonen 2004, 53) sekä luomalla potilaille rauhallinen nukkumisympäristö, esimerkiksi siirtämällä rauhattomat potilaat muualle (Korhonen 2004, 52) tai tarjoamalla potilaille korvatulpat melun vähentämiseksi (Fillary ym. 2015, 538; Korhonen 2004, 52; Lane & East 2008, 770; Richardson ym. 2007, 282-284). Lisäksi ylimääräisen valon vähentäminen joka ilta samaan aikaan olisi tärkeää (Pilkington 2013, 41). Sairauden hoitaminen sekä potilaiden emotionaalisten muutosten huomioiminen ovat myös osa nukkumisen edistämistä (Lei ym. 2009, 2527). Sairaanhoitajien tulisi pyrkiä huolehtimaan siitä, että potilaiden kivun hoito on riittävää sekä rauhoitella potilaita ahdistuksen lievittämiseksi (Pilkington 2013, 41). Tärkeää olisi myös, että sairaanhoitajat luovat potilaille turvallisen olon, koska turvallisuuden tunne auttaa potilaita rentoutumaan ja näin ollen auttaa myös nukkumaan paremmin (Gellerstedt ym. 2014, 4).

Unihygienia on myös yksi keino edistää potilaiden nukkumista, vaikka sen toimivuudesta nukkumisen edistämässä on ristiriitaista näyttöä. Unihygienian keinot ovat helposti sovellettavissa erilaisiin hoitoympäristöihin ja ne ovat hyvä keino aloittaa potilaiden nukkumisen edistäminen. Niiden ei ole kuitenkaan osoitettu olevan tarpeeksi tehokkaita potilaiden nukkumisen edistämässä, vaikka aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että unihygienian käyttäminen voi vähentää potilaiden unilääkkeiden tarvetta. (Hellström ym. 2011, 139.) Myös erilaisia rentoutusmenetelmiä voidaan käyttää potilaiden nukkumisen edistämässä ja tutkimuksissa niistä eniten mainintoja oli hieronnasta (Hellström ym. 2011, 138; Korhonen 2004, 53; Lane & East 2008, 770; Lei ym. 2009, 2527) sekä musiikista (Hellström ym. 2011, 138; Lane & East 2008, 770; Lei ym. 2009, 2527).

Potilaiden nukkumisen arvioinnissa voidaan myös käyttää useanlaisia menetelmiä. Tutkimusten perusteella potilaiden nukkumisen arviointimenetelmät voitiin jakaa:

1. sairaanhoitajien käyttämiin arviointimenetelmiin
2. potilaille tarkoitettuihin arviointimenetelmiin
3. objektiivisiin arviointimenetelmiin.

Sairaanhoitajien käyttämä silmämääräinen tarkkailu potilaiden nukkumisen arvioinnissa todettiin olevan epäluotettava menetelmä arvioida potilaiden nukkumista, koska sairaanhoitajien on vaikeaa arvioida nukkuvatko potilaat vai ovatko he hereillä. Joten potilaiden

nukkumisen arviointi perustuen pelkästään siihen, ovatko potilaan silmät auki vai kiinni, on epätarkka ja subjektiivinen keino arvioida potilaiden nukkumista. Luultavasti kaikista tarkin keino sairaanhoitajille arvioida potilaiden nukkumista on pyytää potilasta arvioimaan omaa nukkumistaan, vaikka potilaiden omat havainnot saadaankin kerättyä vasta jälkikäteen. (Richardson ym. 2007, 1666; Ritmala-Castren ym. 2014, 445.)

Sairaanhoitajille ja potilaille tieteellisesti kehitetyistä nukkumisen arviointimenetelmistä parhaimmaksi oli Richards-Campbell Sleep Questionnaire, koska se mittaa hyvin unen laatua, sitä on helppo käyttää ja sen tekeminen kestää vain muutaman minuutin. Lisäksi sen luotettavuus ja validiteetti ovat hyvät. (Hoey ym. 2014, 1286-1287; Ritmala-Castren ym. 2014, 445.) Toisaalta RCSQ:ta on käytetty näissä tutkimuksissa vain teho-osaston potilaiden nukkumisen arvioinnissa, joten jatkotutkimukset vuodeosastopotilailla menetelmän toimivuudesta olisivat tarpeen.

Objektiivisten menetelmien käyttäminen potilaiden nukkumisen arvioinnissa sairaalan vuodeosastoilla ei suositella, sillä esimerkiksi unipolygrafia vaatii monimutkaisia teknisiä laitteita nukkumisen arvioimiseksi sekä korkeasti koulutettua henkilökuntaa, joka osaa tulkita laitteiden antamaa tietoa (Ritmala-Castren ym. 2014, 445). Ainoa objektiivinen menetelmä, joka voisi toimia vuodeosastopotilaiden nukkumisen arvioinnissa on aktigrafia, koska siinä unen arvioimiseen käytettävä ranneke on pieni eikä se ehkä häiritse potilaiden nukkumista. Aktigrafian toimivuutta vuodeosastopotilaiden nukkumisen arvioinnissa pitäisi kuitenkin tutkia enemmän, koska sen toimivuutta nukkumisen arvioinnissa on tutkittu enimmäkseen teho-osaston potilailla.

Opinnäytetyön tuloksien voidaan ajatella olevan käyttökelpoisia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä Suomessa. Tutkimuksien perusteella sairaanhoitajien tulisi olla herkempiä reagoimaan potilaiden nukkumisvaikeuksiin sekä tekijöihin, jotka vaikuttavat potilaiden nukkumiseen. Sairaanhoitajilla tulisi olla perustiedot unihäiriöistä, heidän tulisi tarkkailla potilaita, kun he nukkuvat sekä käyttää tarvittavia keinoja nukkumisen edistämiseksi. Sairaanhoitajien ei myöskään tulisi keskeyttää potilaiden unta paitsi, jos se on todella tarpeellista. (Dogan ym. 2005, 112.) Yöaikaisten hoitotoimien vähentämiseksi olisi myös tärkeää, että sairaanhoitajat suorittaisivat tarpeelliset hoitotoimet ennen kuin potilas nukahtaa (Korhonen 2004, 53). Sairaanhoitajien tulisi myös osata tunnistaa ja

poistaa potilaiden nukkumista häiritseviä tekijöitä sairaalassa. Hoitotyössä potilaat nähdään yksilöinä, joilla on yksilöllisiä tarpeita. Sen takia paras lähtökohta potilaiden nukkumisen edistämiseksi voisi olla se, että käytetyt hoitotyön menetelmät räätälöitäisiin sopiviksi jokaisen potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. (Hellström ym. 2011, 139.)

Hoitotyön johtajien rooli olisi varmistaa sairaanhoitajille koulutus, jotta he tietävät miten potilaiden nukkumista arvioidaan ja mitä keinoja voidaan käyttää aikuispotilaiden nukkumisen edistämiseksi sairaalaloissa. Hoitotyön johtajien tulee myös toiminnallaan edistää näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöön viemistä. Terveystieteiden ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveystieteiden ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveystieteiden ammattihenkilö voi tarvittaessa ammatilliseen täydennyskoulutukseen osallistumalla ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojansa sekä taitojaan, jotta voi harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti (Laki terveystieteiden ammattihenkilöistä 559/1994, 18§). Lisäksi hoitotyön koulutuksessa tulee ottaa näitä asioita esille, jotta valmistuvilla sairaanhoitajilla on perustiedot nukkumista häiritsevistä ja edistävistä tekijöistä sekä potilaiden nukkumisen arvioinnissa käytettävistä arviointimenetelmistä.

Johtopäätökset:

1. Potilaiden nukkumista sairaalassa häiritsevät monet eri tekijät ja ne voidaan jakaa potilaasta ja hänen sairaudestaan, henkilökunnasta sekä sairaalaympäristöstä johtuviin häiriötekijöihin.
2. Potilaiden nukkumista voidaan edistää monien hoitotyön keinojen avulla, joista ympäristön melun vähentäminen ja potilaiden oireiden lievittäminen ovat tärkeimpiä.
3. Potilaiden nukkumisen arvioinnissa sairaanhoitajille tärkein keino arvioida potilaiden nukkumista on kysyä potilaiden omia havaintoja nukkumisestaan.
4. Sairanhoitajilla tulisi olla perustiedot unihäiriöistä, heidän tulisi tarkkailla potilaita, kun he nukkuvat ja osata puuttua, kun potilaiden uni häiriintyy.
5. Valitut hoitotyön keinot nukkumisen edistämiseksi tulisi olla yksilöllisiä ja perustua potilaiden tarpeisiin ja toiveisiin.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä pidetään kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksia ja niiden tuloksia arvioitaessa. Alkuperäistutkimusten tekijöiden työtä on kunnioitettu ja heidän julkaisuihinsa on viitattu asianmukaisella tavalla. Kirjallisuuskatsaus on suunniteltu, toteutettu ja sen tuloksista on raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunnan sairaanhoitopiiri ja kirjallisuuskatsauksen tekijä ovat allekirjoittaneet sopimuksen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää Tiilimäen kampuskirjaston informaation käyttäminen hakusanoja muodostettaessa sekä aineiston hakua tehtäessä. Luotettavuutta lisää myös se, että kirjallisuuskatsauksessa käytettävien alkuperäistutkimusten laatu arvioitiin. Kvalitatiivisten tutkimusten laatua arvioitiin CASP-arviointikriteereillä, joiden avulla tutkimukset pisteytettiin. Tutkimuksen laatu on korkea, jos pistemäärä on yli 10 ja laatu on heikko, jos pistemäärä on alle 10. (Nevala ym. 2014, 10.) Määrälliset tutkimukset arvioitiin van Thulderin laatukriteereiden mukaisesti, jonka avulla tutkimusten laatua arvioitiin 10 eri tarkastelukohdan perusteella. Tutkimukset pisteytettiin asteikolla 1-10. (Kontio & Johansson 2007, 104.) Kriteereiden avulla heikkolaatuiset tutkimukset karsituivat pois.

Myös opinnäytetyötä ohjaavan opettajan tapaamiset sekä opinnäytetyöhön liittyvien seminaarien koettiin lisäävän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Ohjaavalta opettajalta sai neuvoja kirjallisuuskatsauksen etenemisessä sekä kirjallisuuskatsauksen sisältöä koskevissa asioissa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja tulosten hyödynnettävyyttä heikentää se, että suurin osa mukaan valikoituneista tutkimuksista olivat englanninkielisiä. Englanninkielisiä tutkimuksia suomennettaessa käytettiin apuna MOT-sanakirjaa, mutta

suomennosta tehdessä saattaa olla tullut virheitä tai käsitteiden merkitys on ymmärretty väärin, mikä osaltaan heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Alkuperäistutkimusten toteutusmaiden kulttuurisia eroja, osastojen rakenteellisia eroja sekä eroja hoitotyön käytännöissä voidaan myös pitää kirjallisuuskatsauksen tulosten hyödynnettävyyttä heikentävinä tekijöinä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää myös kirjallisuuskatsauksen tekijän kokemattomuus tutkimuksen teossa.

8.3 Jatkotutkimushaasteita

Ensinnäkin olisi hyvä kartoittaa sitä, kuinka hyvin suomalaiset sairaanhoitajat ymmärtävät nukkumisen tärkeyden terveyden edistämisessä ja sairaudesta toipumisessa sekä onko heillä valmiudet tunnistaa potilaiden unihäiriöitä ja puuttua, kun potilaiden uni häiriintyy. Kiinnostavaa olisi saada tutkittua nukkumista häiritseviä tekijöitä sairaalan vuodeosastoilla suomalaisesta näkökulmasta. Lisäksi erilaisten tieteellisesti kehitettyjen nukkumisen arviointimenetelmien tutkiminen sairaalan vuodeosastopotilailla olisi tärkeää, jotta sairaanhoitajien käyttöön saataisiin vähän aikaa vievä ja helppokäyttöinen potilaiden nukkumisen arviointimenetelmä. Arviointimenetelmiä on enimmäkseen tutkittu teho-osastopotilaiden nukkumisen arvioinnissa, joten vuodeosastopotilaiden nukkumisen arvioinnin tutkiminen olisi tärkeää.

8.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, jonka aikana opinnäytetyön kirjoittaja on oppinut paljon uutta. Opinnäytetyön tekemisen aikana avautui uudenlainen maailma tutkimuksen ja yleensäkin projektin tekemisestä. Ajoittain tekeminen on tuntunut todella haastavalta ja siltä, että aiheen kanssa ollaan poljettu paikallaan. Rehellisesti sanoen opinnäytetyötä ei lähdetty tekemään parhaimmalla mahdollisella motivaatiolla ja asenteella,

joka on osaltaan ehkä vaikuttanut työn lopputulokseen. Tekemisen myötä kuitenkin asenne työn tekemiseen muuttui positiivisemmaksi ja motivaatiokin kasvoi. Onnistumisen hetkiä on mahtunut myös mukaan. Oivallukset siitä, miten opinnäytetyön tekeminen vaihe vaiheelta sekä kirjoittajaa tyydyttävän sisällön kirjoittaminen toivat työn tekemiseen kaivattuja onnistumisen tunteita. Opinnäytetyön kirjoittaminen oli ehdottomasti koko projektin hankalin vaihe. Tarkoituksena oli kuitenkin saada kirjoitettua näyttöön perustuvaa, ajankohtaista asiatekstiä, jonka sisältöä opinnäytetyön tilaaja voi hyödyntää.

Opinnäytetyön kirjoittaja on kokenut, että ammatillista kehitystä projektin aikana on tapahtunut. Kirjoittaja suhtautuu nykyään kriittisemmin lukemaansa tietoon ja tuntee jollain tasolla osaavansa paremmin arvioida lukemansa kirjallisuuden laatua ja luotettavuutta. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä sekä kriittisyyttä.

LÄHTEET

CASP-kriteerien www-sivut. www.casp-uk.net

Dogan, O., Ertekin, S. & Dogan, S. 2005. Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing* 14(1): 107-113.

Fillary, J., Chaplin, H., Jones, G., Thompson, A., Holme, A. & Wilson, P. 2015. Noise at night in hospital general wards: a mapping of the literature. *British Journal of Nursing* 24(10): 536-540.

Gellerstedt, L., Medin, J. & Rydell-Karlsson, M. 2014. Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. <http://dx.doi.org/10.1177/1744987113490415>.

Hellström, A., Fagerström, C. & Willman, A. 2011. Promoting sleep by nursing interventions in health care settings: a systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 8(3): 128-142.

Hoey, L., Fulbrook, P. & Douglas, J. 2014. Sleep assessment of hospitalized patients: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 51 (9): 1281-1288.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4): 291-301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteen tutkimuksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*. Turun yliopisto. Sarja A51/2007: 101-108.

Korhonen, K. 2004. Hoitotyöntekijät potilaiden unen tarpeen tyydyttäjinä akuuttisairaaloiden vuodeosastoilla. Pro gradu. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Kylmä, J., Rissanen, M.-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2): 23-29.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.

Lane, T. & East, L.-A. 2008. Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. *British Journal of Nursing* 17(12): 766-771.

Lei, Z., Qiongjing, Y., Qiuli, W., Sabrina, K., Xiaojing, L. & Changli, W. 2009. Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *Journal of Clinical Nursing* 18(17): 2521-2529.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas SHTal 3.0, SHTol 3.0, SHTul 1.0. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos: Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1. Viitattu 8.10.2016.

Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvuori, J. & Anttila, H. 2014. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela, Työpapereita 61,2014. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1>. Viitattu: 18.11.2016.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto. Sarja A73/2016: 23-34.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2015 Unentaidot – löydä uni ilman lääkkeitä. Helsinki: Duodecim.

Pilkington, S. 2013. Causes and consequences of sleep deprivation in hospitalised patients. *Nursing Standard* 27(49): 35-42.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Richardson, A., Allsop, M., Coghill, E. & Turnock, C. 2007. Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients' sleep? *Nursing in Critical Care* 12(6): 278-286.

Richardson, A., Crow, W., Coghill, E. & Turnock, C. 2007. A comparison of sleep assessment tools by nurses and patients in critical care. *Journal of Critical Nursing* 16(9): 1660-1668.

Ritmala-Castren, M., Lakanmaa, R-L., Virtanen, I. & Leino-Kilpi, H. 2014. Evaluating adult patients' sleep: an integrative literature review in critical care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28(3): 435-448.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*. Turun yliopisto. Sarja A73/2016, 7-23.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa-ohje. www.tenk.fi. Viitattu: 10.11.2016.

Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. www.kaypa-hoito.fi. Viitattu: 03.10.2016.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*. Turun yliopisto. Sarja A73/2016, 56-66

LIITTEET

Liitetaulukko 1. Alkuperäistutkimukset

Tekijä, maa & vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Dogan, O. Ertekin, S. & Dogan, S. 2005 Turkki	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ja vertailla sairaalahoidossa olevien potilaiden ja terveen vertailuryhmän unen laatua.	Kohderyhmä 150 sairaalahoidossa olevaa potilasta eri osastoilta ja vertailuryhmänä 50 tervettä henkilöä (n=162). Aineistonkeruu tapahtui kyselylomakkeiden avulla.	Psykiatrisen osaston potilaiden unen laatu oli huonompaa kuin muilla potilailla, naisten unen laatu oli huonompaa kuin miesten ja sairaalahoidossa olevien potilaiden unen laatu oli huonompaa kuin kontrolliryhmän ihmisten.
Fillary, J., Chaplin, H., Jones, G. ym. Iso-Britannia, 2015	Tarkoituksena selvittää miten yöllinen melu vaikuttaa sairaalapotilaiden nukkumiseen.	Kohderyhmä sairaalapotilaat. Aineistonkeruu tapahtui kirjallisuudesta.	Melulla on suuri vaikutus potilaiden nukkumiseen. Hoitajien keskustelu, muut potilaat sekä hälytyslaitteiden äänet ovat suurimpia häiriötekijöitä yöaikaan. Mitä enemmän on melua, sitä enemmän potilaiden nukkuminen häiriintyy.
Gellerstedt, L., Medin, J., Rydell Karlsson, M 2014 Ruotsi	Tarkoituksena kartoittaa potilaiden omia kokemuksia nukkumisesta sairaalassa.	Kohderyhmänä 10 kirurgista sairaalapotilasta. Aineistonkeruu tehtiin teemahaastattelulla.	Fysiologiset ja psykiset tekijät vaikuttavat potilaiden nukkumiseen sairaalassa. Potilaiden omien kokemusten mukaan tietoisuus omista asioistaan, kyky vaikuttaa omiin asioihinsa ja kyky säilyttää arvokkuutensa ja yksityisyytensä ovat tärkeitä tekijöitä nukkumisen edistämiseksi. Myös hoitajien käytöksellä ja toiminnalla on suuri vaikutus potilaiden nukkumiseen.
Hellström, A., Fagerström, C., Willman, A. 2011 Ruotsi	Tarkoitus kuvailla ja arvioida hoitajien keinoja edistää potilaiden nukkumista sairaalaolosuhteissa.	Kohderyhmä ympärivuorokautisessa hoidossa olevat potilaat. Aineistonkeruu tapahtui kirjallisuudesta.	Hoitotyön auttamismenetelmiä unen edistämiseksi on tutkittu vain vähän ja tarvitaan lisää tutkimustyötä. Toiset auttamismenetelmät toimivat paremmin unen edistämiseksi kuin toiset. Esimerkiksi musiikin, hieronnan ja rentoutusmenetelmien käytöllä on vahvempaa

			näyttää unen edistämässä.
Hoey, L., Fulbrook, P. & Douglas, J. 2014 Australia	Tarkoituksena tunnistaa subjektiiviset unen arviointityökalut, joita voidaan käyttää sairaalapotilaiden nukkumisen arvioimiseen sekä arvioida näiden työkalujen validiteettia ja realibiliteettia.	Kohderyhmä yli 18 -vuotiaat vuodeosastopotilaat. Aineistonkeruu tehtiin kirjallisuudesta.	Unen arviointityökaluja löydettiin kolme: the Richards-Campbell Sleep Questionnaire, the St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire ja the Verran Snyder-Halpern Sleep Scale. RCSQ:n todettiin olevan kaikista helpokäyttöisin, valitein sekä luotettavin, joten se sopisi parhaiten käytettäväksi osastoille.
Korhonen, K., 2004 Suomi	Kuvata ja selittää hoitajien asennoitumista potilaiden nukkumiseen ja unen tarpeen tyydyttämiseen, kuinka he toimivat potilaiden unen tarpeen tyydyttämiseksi ja mikä on heidän tietotasonsa liittyen uneen ja nukkumiseen.	Kohderyhmänä 300 hoitajaa (n=164), jotka työskentelivät sisätautien ja kirurgian toimialoilla. Aineistonkeruu tapahtui kyselylomakkeen avulla.	Hoitajat asennoituvat myönteisesti potilaiden unen tarpeeseen ja nukkumiseen. Potilaiden nukkumisvaikeuksiin puututtiin nopeasti ja niistä keskusteltiin työyhteisössä. Hoitajat ilmoittivat voivansa toimia potilaiden unen tarpeen turvaamiseksi ja ottivat vastuun siitä. Enemmistö hoitajista osasi nimetä 4-6 auttamismenetelmää potilaiden nukkumisen edistämiseksi.
Lane, T. & East, L-A. 2008. Iso-Britannia	Tarkoituksena kuvata kirurgisten potilaiden kokemuksia nukkumisestaan sairaalassa.	Kohderyhmä 24 kirurgisen osaston potilasta (n=17). Aineistonkeruu tehtiin kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia kysymyksiä.	Ympäristötekijöillä oli suuri vaikutus potilaiden nukkumiseen osastolla. Etenkin melulla oli suuri vaikutus potilaiden nukkumiseen. Myös potilaista itsestään riippuvat tekijät, kuten kipu ja jännittyneisyys, vaikuttivat nukkumiseen sairaalassa. Ympäristötekijöillä oli suurempi vaikutus potilaiden nukkumiseen kuin potilaista itsestään riippuvilla.
Lei, Z., Qiongjing, Y., Qiuli, W., Sabrina, K., Xiaojing, L. & Changli, W. 2008 Kiina	Tarkoituksena selvittää potilaiden unen laatua sekä unta häiritseviä tekijöitä sairaalassa sekä verrata potilaiden ja hoitajien käsityksiä	Kohderyhmänä 406 (n=397) sairaalan eri osastojen potilaita sekä 101 sairaanhoitajaa (n=101). Aineistonkeruu tapahtui kyselylomakkeella.	Noin puolet potilaista raportoivat huonontuneesta unen laadusta sairaalahoidon aikana. Tärkeimmät unta häiritsevät tekijät olivat huoli sairaudestaan, sairauden aiheuttama

	unta häiritsevästä tekijöistä.		epämukavuuden tunne, vessassa käyminen öisin sekä hoitajien kengistä lähtevä ääni. Potilaiden ja hoitajien näkemyksissä unta häiritsevästä tekijöistä oli huomattavia eroja.
Pilkington, S. 2013 Iso-Britannia	Tarkoituksena kuvata tekijöitä, jotka potilaiden omasta mielestä vaikuttavat heidän unen laatuunsa sairaalassa ollessa sekä univajeen vaikutuksia potilaiden terveyteen ja hyvinvointiin.	Kohderyhmä aikuiset sairaalapotilaat. Aineistonkeruu tehtiin kirjallisuudesta.	Unihäiriöiden aiheuttajat olivat sekä ympäristötekijöistä johtuvia että fysiologisia. Univajeisten potilaiden terveydelle ja toimimiselle aiheutui biokognitiivisia seurauksia, kuten immuunijärjestelmän häiriöitä, tulehduksia ja kognitiivisia vaikeuksia.
Richardson, A., Allsop, M., Coghill, E. & Turnock, C. 2007 Iso-Britannia	Tarkoituksena arvioida korvatulppien ja naamioiden vaikutusta potilaiden uneen teho-osastolla.	Kohderyhmä 64 teho-osastopotilasta, joista 34 potilasta käyttivät korvatulppia ja naamioita ja loput 20 potilasta kuuluivat vertailuryhmään, joilla ei ollut korvatulppia eikä naamioita. Aineistonkeruu tapahtui kyselylomakkeella.	Monet potilaista kokivat korvatulppien ja naamioiden edistävän heidän nukkumistaan teho-osastolla. Korvatulpista huolimatta melu oli suuri nukkumista häiritsevää tekijää teho-osastolla. Korvatulppien ja naamioiden käyttömukavuus jakoi potilaissa mielipiteitä erittäin mukavista erittäin epämukaviin.
Richardson, A., Crow, W., Coghill, E. & Turnock, C. 2007 Iso-Britannia	Tarkoituksena arvioida kolmea nukkumisen arviointityökalua potilaiden ja hoitajien käyttämänä ja arvioida tulosten täsmällisyyttä.	Kohderyhmä 82 hoitajaa ja 82 teho-osastopotilasta, jotka olivat yli 18 vuotiaita. Aineistonkeruu tapahtui haastattelemalla.	Hoitajien arvioinnit potilaiden nukkumisesta teho-osastolla arviointityökalujen avulla olivat virheellisiä ja hoitajat usein yliarvioivat potilaiden yöllisen unen määrän. Potilaat pitivät kolmesta unen arviointityökalusta kahta helpokäyttöisinä; toisessa arvioitiin unen määrää tunneissa ja toisessa unen laatua verrattuna normaaliuneen.
Ritmala-Castren, M., Lakanmaa, R-L., Virtanen, I. & Leino-Kilpi, H. 2014. Suomi	Tarkoituksena tehdä katsaus teho-hoidossa käytettävistä unen arviointimenetelmistä.	Kohderyhmä teho-hoitopotilaat. Aineistonkeruu tehtiin kirjallisuudesta.	Potilaiden nukkumista voidaan arvioida tarkkailemalla potilaita, kysymällä potilaan omia kokemuksia hänen nukkumisestaan

			sekä objektiivisten mittausten, esim. polysomnografian, avulla. Käytettyjen menetelmien validiteetti ja realiteetti on kuitenkin puutteellisesti raportoitu.
--	--	--	--

Liitetaulukko 2. Artikkelien laadun arviointi CASP-arviointikriteereillä. Asteikko: Kyllä (2), Osittain (1), Ei (0).

Kriteerit	Fil-lary ym. 2015	Gellerstedt ym. 2014	Hellström ym. 2011	Hoey, Fulbrook & Douglas 2014	Pilkington 2013	Richardson ym. 2007	Ritmala-Castren y 2013
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2	2	2	2	2	2	2
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2	2	1	1	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	2	2	1	2	2	2
Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	0	2	2	1	2	2	2
Kerättiinkö tutkimusaineistoa siten, että saatiin tutkimusilmion kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	1	2	2	1	2	2	2
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	0	0	1	0	0	0	1
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	0	2	0	0	0	2	0
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	1	2	2	2	2	2	2
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	2	2	2	2	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	2	1	1	2

Liitetaulukko 3. Artikkelien laadun arviointi van Thulderin laatukriteerien mukaisesti. Asteikko + raportoitu / - ei ole raportoitu.

Arviointikriteeri	Dogan, Ertekin & Dogan 2005	Korhonen 2004	Lane & East 2008	Lei ym. 2009	Richardson ym. 2007
Voima-analyysi on raportoitu	-	-	-	-	-
Osallistujien tutkimukseen osallistuminen on raportoitu	+	+	+	+	+
Hypoteesit on esitetty	-	+	-	+	-
Satunnaistaminen on suoritettu	+	+	+	+	+
Kaikki satunnaistetut osallistujat ovat tutkimuksessa mukana	+	+	+	+	+
Sokkouttaminen on suoritettu	-	-	-	-	-
Ryhmiin samanlaisuus on tarkistettu tutkimuksen alussa	+	+	-	+	+
Tutkimuksen keskeyttäneet on raportoitu	-	+	+	+	+
Katoaineisto on käsitelty	+	+	+	+	+
Keskiarvo ja keskihajonnat on raportoitu	-	+	-	+	-
Yhteensä	5/10	8/10	5/10	8/10	6/10

Liitetaulukko 4. Potilaiden nukkumista häiritsevien tekijöiden sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
“Pain is a significant factor disrupting the sleep of patients” (Lane & East)	Kipu nukkumista häiritsevä tekijänä	Sairauden oireiden aiheuttamat häiriötekijät	Potilaasta ja hänen sairautensa aiheuttavat häiriötekijät	Potilaiden nukkumista häiritsevät tekijät
”...discomfort associated with diseases such as coughing, respiratory congestion, pain and discomfort caused by nasogastric tubes can directly affect inpatients’ sleep.” (Lei ym.)	Sairauteen liittyvä epä mukavuus: yskiminen, hengenahdistus, kipu, nenämahaletkun aiheuttama epämukavuuden tunne			
”...frequent toilet use is the main cause of sleep disturbance among patients.” (Lei ym.)	Tarve käydä wc:ssä usein			
“Administered drugs were also described as having impact on the sleep.” (Gellerstedt ym.)	Annettujen lääkkeiden vaikutus nukkumiseen	Sairauden hoitoon käytetyt lääkkeet ja muut tekijät		
”Medical technical factors such as peripheral venous catheters and intravenous infusions limited the patient’s ability to move during the night and that had an impact on their sleep.” (Gellerstedt ym.)	Hoitoteknisten tekijöiden vaikutukset nukkumiseen: erilaiset nestehoidossa käytettävät katetrit rajoittavat liikkumista vuoteessa			
”Inadequate pain relief during the night and having to wait for a long time to obtain pain relief had a negative impact on sleep.” (Gellerstedt ym.)	Riittämättömän kivunlievityksen sekä kivunlievityksen odottamisen negatiiviset vaikutukset nukkumiseen			
”... preoperative worries and fears and postoperative	Preoperatiiviset ja postoperatiiviset tekijät: huolet, pelot, kipu			

period pains affect sleep quality in a negative way.” (Dogan ym.)

”...worries about illness deeply influence the sleep quality of patients.” (Lei ym.)

Sairauden aiheuttamien huolien vaikutus unen laatuun

Terveydentilan aiheuttamat ajatukset ja huolet

”... thoughts and reflections about their health status affected sleep.” (Gellerstedt ym.)

Ajatukset ja pohdiskelu terveydentilasta nukkumiseen vaikuttavina tekijöinä

”...feeling tense was found to disrupt sleep the most.” (Lane & East)

Jännittyneisyyden tunne nukkumista häiritsevänä tekijänä

Emotionaaliset tekijät

”... emotional factors caused sleep interference.” (Lei ym.)

Tunneperäisten tekijöiden aiheuttama unen häiriintyminen

“Feelings of anxiety and stress increase sympathetic stimulation and consequently increase sleep arousal levels, thus disrupting sleep architecture.” (Pilkington)

Ahdistuksen ja stressin vaikutukset nukkumiseen

”They described how the lack of control affected the sleep...” (Gellerstedt ym.)

Hallinnan puute nukkumiseen vaikuttavana tekijänä

”... the lack of security’s negative impact on sleep.” (Gellerstedt ym.)

Turvallisuuden tunteen puutteen negatiivinen vaikutus nukkumiseen

“... the patients experienced how a reduced ability to influence their situation had a negative impact on sleep.” (Gellerstedt ym.)

Potilaiden alentuneen kyvyn vaikuttaa omiin asioihinsa negatiivinen vaikutus nukkumiseen

“...whether the patient had previously been an inpatient, it was found that sleep quality of patients with experience was worse than patients with no experience...” (Dogan ym.)

Aiemman sairaalahoidon kokemuksen vaikutus unen laatuun

Aiemmat kokemukset sairaalahoidosta

”Yöaikaan tehdään runsaasti erilaisia potilaan hoitoon liittyviä toimenpiteitä, joihin potilas herää.” (Korhonen)

Hoitotoimenpiteiden aiheuttamat häiriötekijät

Henkilökunnan toteuttamat hoitotoimenpiteet

Henkilökunnan aiheuttamat häiriötekijät

“Patients described experiences about bedside manner that had a negative impact on their sleep.” (Gellerstedt ym.)

Kanssakäymiset hoitajien kanssa

Henkilökunnan muu toiminta

“One patient expressed how the physical treatment she received gave rise to a lot of feelings and how this came to affect her sleep.” (Gellerstedt ym.)

Fyysisten hoitotoimenpiteiden vaikutus nukkumiseen

“...patients’ report noise from staff talking and nurses’ shoes squeaking as the main disturbances.” (Fillary ym.)

Henkilökunnan puheen sekä hoitajien kenkien narinan aiheuttamat häiriöt

“The main factor in both groups preventing patients from sleeping was noise” (Richardson ym.)

Melu nukkumista estävänä tekijänä

Ympäristötekijät

Sairaalaympäristön aiheuttamat häiriötekijät

“... and light were identified as the most disruptive causes of sleep deprivation.” (Pilkington)

Valaistus nukkumista häiritsevänä tekijänä

<p>”The following reasons are shown as factors effecting sleep quality;... temperature...” (Dogan ym.)</p>	<p>Lämpötilan vaikutuksen laatuun</p>	
<p>“... patients experienced the other patients as a disturbing factor for sleep.” (Gellerstedt ym.)</p>	<p>Toiset potilaat nukkumista häiritsevinä tekijöinä</p>	<p>Toisten potilaiden aiheuttama häiriö</p>
<p>“The patients described how their involuntary contact with other patients came to affect their sleep...” (Gellerstedt ym.)</p>	<p>Toisten potilaiden tahattoman kohtaamisen vaikutus nukkumiseen</p>	
<p>”Patients report that other patients’ mobile phones, computers and televisions can be disturbing, especially at night.” (Fillary ym.)</p>	<p>Toisten potilaiden elektroniset laitteet: puhelimet, tietokoneet, televisiot</p>	
<p>”... the beds were uncomfortable and thus negatively influenced sleep.” (Gellerstedt ym.)</p>	<p>Epämukavan vuoteen negatiivinen vaikutus nukkumiseen</p>	<p>Potilasvuode</p>
<p>“...the mattresses were too hard and hot and also the bedclothes had an impact on their sleep.” (Gellerstedt ym.)</p>	<p>Kovan ja kuuman patjan sekä vuodevaatteiden vaikutus nukkumiseen</p>	
<p>”... the plastic covers on the pillows disturbed their sleep...” (Gellerstedt ym.)</p>	<p>Tyynyn vaikutus nukkumiseen</p>	
<p>”... the ward’s routines had a negative effect on their sleep.” (Gellerstedt ym.)</p>	<p>Osaston rutiinien vaikutus nukkumiseen</p>	<p>Osasto ja sen rutiinit</p>
<p>“Ward environment and layout can have effect on patient’s</p>	<p>Osaston ympäristön ja suunnittelun vaikutukset nukkumiseen</p>	

sleep...” (Fillary ym.)

Liitetaulukko 5. Potilaiden nukkumista edistävien hoitotyön keinojen sisällönana- lyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
“Nurses can ease patients’ worries about illness by developing strong nurse-patient relationships, eliminating environmental unfamiliarity, explaining the course of treatment and notifying on what to expect for the next day...” (Lei ym.)	Potilaiden sairauteen liittyvien huolien lievittäminen	Potilaiden huolien lievittäminen ja informointi	Potilaan tarpeista huolehtiminen	Potilaiden nukkumista edistävät hoitotyön keinot
“To address patients’ worries about lack of care at night, nurses should inform patients that healthcare providers routinely check in on patients throughout the night.” (Lei ym.)	Potilaiden informointi huolien helpottamiseksi			
”Keskustelu-luokka sisälsi keskustelua potilaan mieltä painavista asioista sekä seuraavan päivän tapahtumien selvittelyä yhdessä hoitajan kanssa.” (Korhonen)	Keskustelu potilaiden kanssa			
“...treating diseases and relieving patients’ discomfort can induce better sleep.” (Lei ym.)	Sairauden hoito ja potilaan epämukavuuden lievittäminen	Sairauden ja sen oireiden hoito		
” Pain can be alleviated by resting patients in a comfortable	Kivun lievittäminen avustamalla potilas mukavaan asentoon			

<p>ble position, assisting patients turning over...”</p>		
<p>”...those in the present study described how preserving integrity had a positive effect on sleep.” (Gellerstedt ym.)</p>	<p>Potilaiden koskemattomuuden säilyttäminen</p>	<p>Potilaan koskemattomuudesta ja intimitteetistä huolehtiminen</p>
<p>”Intimitteetistä huolehtiminen näkyi niissä vastauksissa, joissa mainittiin nimenomaan potilaan oman rauhallisen tilan eristäminen...” (Korhonen)</p>	<p>Potilaiden intimitteetistä huolehtiminen</p>	
<p>“Koskettaminen /läsnäolo-luokkaan laitettut vastaukset koostuivat kädestä kiinnipitämisestä, silityksestä, hieromisesta ja hetken läsnäolosta.” (Korhonen)</p>	<p>Koskettaminen ja läsnäolo</p>	<p>Läsnäolo ja turvallisuuden tunteen luominen</p>
<p>”Turvallisuuden tunteen luominen ilmaistiin mm. huolehtimalla, että potilaalla on soitto-kello lähellä ja kehotuksella käyttää soitto-kelloa yölläkin sekä jättämällä valot päälle ja ovi auki pelokkaille potilaille.” (Korhonen)</p>	<p>Turvallisuuden tunteen luominen potilaille</p>	
<p>” To minimise toilet use, nurses can encourage inpatients to develop a reasonable diet, avoid excessive drinking at night and consult with doctors to advance treatment times and reduce the frequency of night-time infusions.” (Lei ym.)</p>	<p>Wc:ssä käymisen minimointi öisin</p>	<p>Potilaiden muista tarpeista huolehtiminen</p>

<p>“Home-like so as to provide an opportunity to continue with sleep routines they were accustomed to.” (Gellerstedt ym.)</p>	<p>Potilaan omien nukkumisrutiinien noudattaminen</p>		
<p>”Nurses should wear soft-soled shoes and reduce the frequency of nursing to minimise noise levels at night.” (Lei ym.)</p>	<p>Sairaanhoitajien aiheuttaman melun minimointi öisin</p>	<p>Henkilökunnan aiheuttaman melun minimointi</p>	<p>Henkilökunnan toimintatapojen muuttaminen</p>
<p>”... emphasising the need for all staff to speak quietly...” (Fillary ym.)</p>	<p>Henkilöstön puhuminen hiljaa</p>		
<p>“...use of designated report rooms to talk in...” (Fillary ym.)</p>	<p>Raporttihuoneiden käyttäminen keskusteluun</p>		
<p>”Hiljainen työskentelytapa tuotiin esille hoitajan omana hiljaisena/äänettömänä liikkumisena ja toimintana.” (Korhonen)</p>	<p>Sairaanhoitajien hiljainen työskentelytapa</p>		
<p>“... nurses should be encouraged to limit interruptions of sleep by grouping or combining nursing care activities and reducing the sound of footsteps.” (Lei ym.)</p>	<p>Nukkumisen keskeytyksen välttäminen</p>	<p>Hoitotoimenpiteiden minimointi öisin</p>	
<p>“...limiting unnecessary nursing interventions to enable patients to have fewer disruptions at night.” (Pilkington)</p>	<p>Ylimääräisten hoitotoimenpiteiden välttäminen öisin</p>		
<p>“Patients that felt well taken care of and perceived that the care they received was reliable, reported feeling relaxed and that their</p>	<p>Hyvän ja luotettavan hoidon saamisen positiivinen vaikutus nukkumiseen</p>	<p>Hyvä ja luotettava hoito sekä moniammatillisen yhteistyö</p>	

sleep was affected in a positive way.” (Gellerstedt ym.)

“...co-operate actively with doctors in adopting measures to relieve uncomfortable symptoms.” (Lei ym.)

Sairaanhoitajien yhteistyö lääkäreiden kanssa epämukavien oireiden lievittämiseksi

“...relaxation techniques, such as music, massage, deep breathing or rocking chairs, are thought to produce an environment conducive to rest and sleep.” (Lane & East)

Rentoutumismenetelmien käyttäminen: musiikki, hieronta, syvähengitys, keinutuolit

Erialaisten rentoutusmenetelmien käyttäminen

Rentoutusmenetelmät ja unihygienia

“... music and calming sounds promote sleep in the hospital environment.” (Hellström ym.)

Musiikki ja rauhoittavat äänet nukkumisen edistämiseksi

“... massage as a promoter of sleep, seems to be effective in severely ill patients.” (Hellström ym.)

Hieronta nukkumisen edistämiseksi

“Nurses can massage Bathui (on the top of the head), Laogong (at the centre of the palm) and Yongquan acupoints (on the bottom of the foot), which would improve patients’ autonomic neuropathy stability, stimulate mental and physical relaxation and induce sleep.” (Lei ym.)

Akupisteiden hieronta

“One patient described how she

Television katsomisen nukahtamista helpottavana tekijänä

could distance herself from thoughts that came during the night by watching television and this made it easier to go back to sleep.” (Gellerstedt ym.)				
“... a clean and fresh bed had a positive impact on the sleep.” (Gellerstedt ym.)	Puhtaan vuoteen vaikutus nukkumiseen	Potilaiden unihygieniasta huolehtiminen		
“Lämpötilan säätäminen sopivaksi ilmaistiin tavallisesti peittojen vähentämisenä tai lisäämisenä siten, että potilaalla on sopiva lämpötila.” (Korhonen)	Lämpötilan säätäminen sopivaksi potilaille			
“Sleep hygiene advice seems to be a direct intervention that is easy to apply in different care settings and might even reduce the expense of hypnotics.” (Hellström ym.)	Unihygieniaohjeistuksen antaminen			
”Oikean vuorokausirytmien ylläpitämisestä kuvastivat vastaukset, joissa mainittiin potilaan hereillä pitämisestä ja aktivoimisesta päiväsaikaan.” (Korhonen)	Potilaiden vuorokausirytmien ylläpitäminen			
“... improving environmental factors e.g. air quality, temperature, humidity, light, noise etc. to reduce disruption of patients’ sleep.” (Lei ym.)	Ympäristötekijöiden kohentaminen nukkumisen häiriöiden vähentämiseksi	Ympäristötekijöiden kohentaminen ja ympäristön rauhoittaminen	Ympäristön häiriötekijöiden poistaminen	
”Ympäristön rauhoittaminen-luokkaan liittyivät ympäristön melutto-	Ympäristön rauhoittamiseen käytetyt auttamismenetelmät			

muuteen ja rauhoittamiseen käytetyt auttamismenetelmät.” (Korhonen)		
“... provide all patients with ear plugs.”	Korvatulppien tarjoaminen potilaille	Korvatulppien ja silmäsuojien tarjoaminen potilaille
“...patients using the interventions earplugs and eye masks perceived they slept for longer hours comparison with the non-intervention group.” (Richardson ym.)	Korvatulppien ja silmäsuojien käyttäminen	

Liitetaulukko 6. Potilaiden nukkumisen arvioinnissa käytettävien menetelmien sisälönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“For the evaluation of critical care patients’ sleep, observation is a natural choice since patients are constantly observed and their condition is evaluated by a nurse.” (Ritmala-Castren ym.)	Potilaiden tarkkailu nukkumisen arvioinnissa	Potilaiden nukkumisen yksinkertainen arviointi	Sairaanhoitajien käyttämät arviointimenetelmät	Potilaiden nukkumisen arviointi
“...simple estimate of the patient being asleep or not...” (Ritmala-Castren ym.)	Potilaan nukkumisen yksinkertainen arviointi			
“...scientifically developed instruments, such as Echol’s Patient’s Sleep Behaviour Observational Tool...” (Ritmala-Castren ym.)	Tieteellisesti kehitetyt tarkkailumenetelmät	Tieteellisesti kehitetyt arviointimenetelmät		

“Echol’s Patient’s Sleep Behaviour Observational Tool, which guides the observer to estimate whether the patient is awake, drowsy, in REM sleep or in NREM sleep...” (Ritmal-Castren ym.)

Echol’s Patient’s Sleep Behaviour Observational Tool

“The RCSQ was originally developed for critical care patients’ self-evaluation, but it has also been used to quantify nurses’ observations of patients’ sleep.” (Rit-mala-Castren ym.)

Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)

“It may well be that the most accurate way for nurses to assess patients’ perceptions of their sleep should be to ask the patient to rate their own sleep.” (Richardson ym.)

Potilaalta omien havaintojen kysymisen nukkumisestaan

Potilaan omien havaintojen kysyminen

“Patient’s own perceptions bring an important addition to nurses’ observations of patients’ sleep.” (Ritmala-Castren ym.)

Potilaan omat havainnot nukkumisestaan

Potilaan havainnot nukkumisestaan

Potilaille tarkoitetut arviointimenetelmät

“...patient’s own perception of sleep quality and quantity has been measured with ten different instruments.” (Ritmala-Castren ym.)

Potilaiden havaintoihin käytetyt mittarit

Potilaita varten kehitetyt arviointimenetelmät

“...questionnaires have been used as part of larger studies examining factors disturbing

Kyselyt

sleep.” (Ritmala-Castren ym)

“The VSH Sleep Scale was developed for general sleep evaluation.” (Ritmala-Castren ym.)

VSH Sleep Scale

“A subjective sleep tool called the St. Mary’s Hospital Sleep Questionnaire (SMH) was designed specifically to assess patients’ sleep while in hospital.” (Richardson ym.)

St. Mary’s Hospital Sleep Questionnaire (SMH)

“... the RCSQ which was originally developed as a five-item scale for patients to report on their previous night’s sleep...” (Hoey ym.)

Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)

“...the sleep of critical care patients has been studied with objective electronic methods.” (Ritmala-Castren)

Objektiiviset menetelmät

Objektiiviset menetelmät

Objektiiviset arviointimenetelmät

“Polysomnography is the most valid and objective method...” (Ritmala-Castren ym.)

Unipolygrafia

“The other electronic methods used for sleep measurement include bispectral index (BIS)...” (Ritmala-Castren ym.)

Bispectral index (BIS)

“Actigraphy detects movement with a band worn on the wrist or leg. Sleep and awake

Aktigrafia

stages are identified by analyzing the activity/inactivity periods.” (Rit-mala-Castren ym.)