



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

OONA AALTONEN & JATTA JALONEN

# **Unettomuuden lääkkeettömät hoito- keinot sairaalassa**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2024

## TIIVISTELMÄ

Aaltonen, Oona & Jalonen, Jatta: Unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot sairaalassa  
Opinnäytetyö, AMK  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Helmikuu 2024  
Sivumäärä: 53

Opinnäytetyö tehtiin Satasairaalassa käynnissä olleeseen STEPPI 2 hankkeeseen, jonka tavoitteena on terveyttä tuottava perushoito.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä lääkkeettömiä hoitotyön keinoja käytetään aikuisen potilaan unettomuuden hoidossa sairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää unettoman potilaan hoidossa. Opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: Mitä erilaisia lääkkeettömiä hoitotyönkeinoja käytetään aikuisen potilaan unettomuuden hoidossa sairaalassa?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuushaku tehtiin käyttämällä englannin- ja suomenkielisiä tietokantoja kahdeksan vuoden ajalta. Aineistoksi valikoitua kuusi tutkimusta Cinahlistista ja PubMedista. Yksi tutkimuksista oli saksankielinen ja loput englanninkielisiä. Tutkimukset olivat vuosilta 2015–2023. Aineiston arviointiin käytettiin CASP-menetelmää.

Riittämättömällä unella on todistetusti negatiivinen vaikutus terveyteen, potilaiden unen laatu on heikompaa sairaalassa kuin kotona, sekä unen määrä jää vähäisemmäksi sairaalassa. Sairaalassa esiintyy paljon unta häiritseviä tekijöitä, kuten melu, yölliset hoitotyöt, wc-käynnit ja kipu. Lääkkeettömiä hoitotyön keinoja kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan olivat ympäristölliset menetelmät, hoitajien auttamismenetelmät, sosiaaliset menetelmät, sekä hoitajien ohjausmenetelmät.

Unettomuutta on tutkittu laajasti maailmassa, etenkin teho- ja kirurgisilla osastoilla, sekä päivystyksessä. Tutkimuksia on tehty myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta, joista saa käsityksen monista eri unettomuuden hoitokeinoista, joihin kehitetään jatkuvasti uusia strategioita. Tuloksista käy kuitenkin vielä ilmi strategioiden puutteellinen käyttö unettomuuden hoidossa.

Avainsanat: Uni, unettomuus, lääkkeetön hoito, hoitotyön keinot

## Abstract

Aaltonen, Oona & Jalonen, Jatta: Non-medical treatments for insomnia in hospital wards

Bachelor's thesis AMK

Nursing program

February 2024

Number of pages: 53

This thesis was done for the Steppi 2 project at the Satasairaala. The aim of this Project is to produce primary health care.

The purpose of the thesis was to use a descriptive literature review to find out about non-pharmacological treatments for insomnia that are used in hospital for adults. The aim was to produce information that can be used in the treatment of insomnia patients. The thesis sought to answer the research question: What are the different non-pharmacological treatments used to treat insomnia in adult patients at hospital?

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The literature search was conducted using English and Finnish databases not more than eight years old, that is, from 2015-2023. The databases used the research findings were six studies selected from Cinahl and PubMed. One study was in German and the rest in English. The CASP checklist was used to evaluate the research question.

Insufficient sleep is proven to have a negative impact on health. In hospitals patients sleep not as good as at home. And moreover, the amount of sleep in hospitals are lesser and shorter compare to that at home. Evidence shows that there are many factors causes sleep-disturbing in hospital, and these includes, noise making, night-time nursing interventions and care, toilet visits and pain. According to the findings also from the literature review, some non-pharmacological factors that helps in improving patients sleep in the hospitals includes environmental methods, nurse assistance methods, social methods, and nurses' guidance methods.

Insomnia, as a fact, has been widely studied worldwide especially in ICU units and surgical wards and emergency rooms. Studies have been illustrated of nursing staff, giving an insight into the many various methods of treating insomnia, some of which have been developed in new ways. The results still show strategies defective use in the treatment of insomnia.

Keywords: sleep, insomnia, non-pharmacological, means of care

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
1.1 STEPPI 2 – hanke .....	7
1.2 Uni tutkimus Satasairaalassa .....	8
2 UNI.....	9
2.1 Unen merkitys ihmiselle.....	9
2.2 Unen vaiheet .....	9
2.3 Unen tarve.....	12
3 UNETTOMUUS.....	13
3.1 Unettomuuden määrittely .....	13
3.2 Unettomuuden muodot ja syyt.....	14
3.3 Unettomuuden vaikutus hyvinvointiin .....	16
4 UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETÖN HOITO .....	18
4.1 Unettomuuden hoidon lähtökohdat.....	18
4.2 Unettomuus sairaalassa .....	19
4.2.1 Yleisimmät häiriötekijät sairaalassa .....	19
5 TARKOITUS, TAVOITE & TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	22
6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	22
6.2 Kirjallisuushaku .....	22
6.3 CASP laadun arviointi.....	24
6.4 Kirjallisuuskatsauksen valitun aineiston kuvailu .....	25
6.5 Aineiston analyysi.....	27
7 TULOKSET .....	31
7.1 Ympäristölliset menetelmät .....	31
7.2 Hoitajien auttamismenetelmät .....	32
7.3 Sosiaaliset menetelmät .....	33
7.4 Hoitajien ohjausmenetelmät .....	34
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
8.1 Pohdinta .....	35
8.2 Eettisyyden näkökulmat.....	35
8.3 Luotettavuuden näkökulmat .....	36
8.4 Johtopäätökset.....	37
8.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	38
LÄHTEET.....	39

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTONA KÄYTETYT ALKUPERÄISTUTKIMUKSET .....	44
LIITTEET .....	46

## 1 JOHDANTO

Potilaan laadukkaaseen perushoitoon sisältyy potilaan hyvän unen varmistaminen, sillä unella on merkittävä vaikutus yleiseen hyvinvointiin, sekä sairaudesta toipumiseen. Keskimäärin vuodeosastohoidossa olevat potilaat nukkuvat merkittävästi lyhempiä aikoja kuin kotona. Vuodeosasto ympäristössä uni on tavallisesti katkonaista ja kevyttä. Potilaiden unen laatua huonontaa kipu, yleinen huonovointisuus, potilaan sairaus ja siihen liittyvät oireet, sekä huoli omasta terveydestä. Stressi, hermostuneisuus ja jännitys voivat myös häiritä potilaan unta. Myös vieraalla sairaalaympäristöllä on huomattava negatiivinen vaikutus potilaan unen laatuun. Tukiessa potilaiden laadukasta unta hoitotyön keinoin, on tärkeää huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja rutiinit. Myös unta häiritseviin tekijöihin tulee kiinnittää huomiota ja pyrkiä lievittämään ja poistamaan niitä. (Heino ym., 2020, s. 18–25.)

Aihe valikoitui opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta unettoman potilaan lääkkeettömiin hoitokeinoihin. Työharjoitteluissa tehtyjen havaintojen pohjalta potilaiden unettomuutta hoidetaan herkästi unilääkkeiden avulla. Opinnäytetyö tehdään Satasairaalan STEPPI 2 hankkeeseen, jonka aiheena on terveyttä tuottava perushoito (Satasairaala, 2023a). Satasairaala on erikoissairaanhoidon palveluja tarjoava organisaatio, jonka sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa. Satasairaalan tavoitteena on näyttöön perustuva hoitotyö ja sen kehittäminen. (Satasairaala, 2023b.) Tämän opinnäytetyön yhteistyöhenkilönä toimii Marita Koivunen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä lääkkeettömiä hoitotyön keinoja käytetään aikuisen potilaan unettomuuden hoidossa sairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää unettoman potilaan hoidossa. Opinnäytetyön tuloksista laadittiin

Powerpoint esitelmä (Liite 2.), jota voidaan jakaa osastojen kesken paperisena ja sähköisenä versiona.

### 1.1 STEPPI 2 – hanke.

Terveyttä tuottava perushoito, STEPPI 2 hanke (2021–2025) verkostotoiminnan tarkoituksena on edistää perushoidon laatua ja osaamista valtakunnallisella tasolla. Hanketta on toteutettu vuosina 2016–2020 monissa oppilaitoksissa, terveysalan organisaatioissa, sekä Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella. Lähtökohtana hankkeelle on ollut tieto siitä, että potilaan hyvään perushoitoon on panostettava ja sen perustekijöinä on hoitotyön laatuun ja vaikuttavuuteen panostaminen. Hyvällä ja laadukkaalla perushoidolla voidaan ehkäistä potilaan sairastumista, edistää terveyttä, sekä vähentää sairauden haittaa. Perushoito koostuu potilaan fyysisiin ja psykososiaalisiin tarpeisiin vastaamisesta. Niihin sisältyy hyvinvoinnista ja turvallisuudesta huolehtiminen, inhimillinen kohtaaminen, kommunikaatio, hengityksestä, liikkumisesta, ravitsemuksesta, hygieniasta ja nukkumisesta huolehtiminen. (Satasairaala, 2023a.)

Hankkeen tavoitteena on, että terveydenhuollon organisaatiossa tuetaan näyttöön perustuvaa, laadukasta ja vaikuttavaa perushoitoa. Lisäksi tavoitteena on ammattitaidon ja osaamisen jatkuva kehittäminen ja ylläpitäminen, sekä potilaan näkökulman huomiointi. (Satasairaala, 2023a.) Satasairaala on ollut hankkeessa mukana jo alusta alkaen. Vuosien 2016–2020 aikana on keskitytty erityisesti potilaan levon ja unen turvaamisen kehittämiseen vuodeosastoilla, sekä potilaan suun hoidon kehittämiseen. STEPPI 2 verkostossa kehittämis-kohteet ovat suunnattu erityisesti potilaan kohtaamiseen, kommunikaatioon ja kohteluun, sekä yksityisyyteen. Satasairaalan keskeisinä tavoitteina vuosille 2021–2025 on muun muassa potilaan unen tukemisen kehittämisen jatkaminen vuodeosastoilla. (Satasairaala, 2023a.)

STEPPI – hankkeessa aiemmin on keskitytty potilaiden uneen vaikuttaviin tekijöihin, esimerkiksi ääniin ja unen laatuun. Opinnäytetyömme avulla STEPPI-hanke saa uuden näkökulman, että miten unettomuutta pystytään hoitamaan.

Opinnäytetyömme pohjalta olemme luoneet PowerPoint esityksen, jonka avulla osastojen työntekijät saavat tietoa unettomuuden lääkkeettömistä hoitokeinoista ja miten niitä voisi käyttää hoitotoimenpiteissä.

## 1.2 Uni tutkimus Satasairaalassa

Steppi 1 hankkeessa, joka oli käynnissä 2016–2020 keskityttiin etenkin potilaiden unen ja levon tukemiseen vuodeosastoilla. Steppi 1 hankkeessa selvitettiin potilaiden nykytila nukkumisesta, jonka myötä alettiin kehittämään potilaiden unen tukemisen toimintamallia. (Satasairaala, 2023a.) Vuonna 2020 Steppi hankkeessa toteutettiin tutkimus, jossa käsiteltiin potilaiden näkemyksiä unen häiritsevistä ja edistävistä tekijöistä (Heino ym., 2020, s. 18–25).

Tällä hetkellä unen edistämistä on tutkittu Satasairaalan neurologian osastolla, keuhkosairauksien osastolla, sisätautien 1 osastolla ja kirurgian 3 ja 2 osastoilla (Koivunen, 2022, s. 14). Satasairaalalle syntyi tuotos ”Meidän hyvä käytäntö potilaiden unen edistämiseksi”, jonka osa-alueita oli kipu ja muut sairauksien oireet, hoidon toteutukseen liittyvä epämukavuus, sairaalaympäristö ja osaston vuorokautinen toiminta, potilashuone nukkumisympäristönä, pelko, huoli ja epätietoisuus sekä vuorokausirytmien sekoittuminen. Toimintamallin ideana oli integroida hoitajien käsityksiä potilaan unen tukemisen tavoista vuodeosastolla sekä kiinnittää hoitajien huomio omaan toimintaan. Tutkimuksen toimintamallin käyttöönoton jälkeen potilaiden unen laatu oli parantunut, etenkin miehillä. (Hotus, n.d.)



## 2 UNI

### 2.1 Unen merkitys ihmiselle

Elimistön palautuminen rasituksesta ja hermoston toiminnalle syntyy balanssi sekä vastustuskyky kehittyy unen aikana. Unen aikana muisti ja oppiminen on tärkeässä roolissa. Unen aikana päivällä opitut asiat tallentuvat pitkäkestoiseen muistiin, sekä mieli käsittelee tunteita, joita ei ole päivän aikana ehtinyt käsittelemään. (Mieli ry, n.d.) Riittävän levänneenä muistaminen ja oppiminen vahvistuvat merkittävästi, jolloin uusien asioiden oppiminen on helpompaa kuin väsyneenä (Mieli ry, 2022).

Aivojen solut muovautuvat, korjaantuvat, sekä muuttuvat etenkin unen aikana, joten erityisesti kehitysvaiheissa riittävä uni on todella tärkeää (Aivoliitto, 2018). Uni vaikuttaa ihmisen kognitiivisiin toimintoihin, joita tarvitaan uusien asioiden oppimiseen, mieleen painamiseen ja muistissa säilyttämiseen (Sallinen, 2013). Uneen vaivuttua solujen välitila alkaa suurentua, jolloin aivojen nestekierto vahvistuu sekä päivän aikana kertyneet haitalliset kuona-aineet huuhtoutuvat pois. Aivojen nestekierron avulla aivoista poistuvat myös muun muassa Alzheimerin tautia aiheuttavaa amyloidi-valkuaisainetta, sekä muita epäedullisia jätteitä. (Aivoliitto, 2018.) Tutkimusten perusteella on onnistuttu osoittamaan, että unen puutteella on haitallinen vaikutus elimistön fysiologiaan monella tavalla. Unen puute lisää myös erilaisten sairauksien riskiä, kuten sydän- ja verisuonitauteja, sekä tyypin 2 diabetesta ja masennusta. (Stenberg, 2019.)

### 2.2 Unen vaiheet

Vuorokausirytmii ohjaa elimistön toimintoja ja yksi niiden ilmentymä on univalverytmi, joka kertoo mihin aikaan vuorokaudesta ihmisen on hyvä nukkua. Toisena tärkeänä tekijänä on unen homeostaasi, joka vastaavasti kertoo, kuinka paljon ihminen tarvitsee unta. (Stenberg, 2019.) Homeostaasi tarkoittaa elimistön sisäistä tasapainoa (Duodecim, 2016). Suprakiasmaattinen tumake

sijaitsee hypotalamuksen etuosassa, jonka solut muodostavat elimistön sisäisen kellon, joka muodostaa vuorokausirytmien (Partonen, 2015a). Homeostaattinen prosessi käynnistyy, kun valveella ollessa syntyy niin kutsuttua unipainetta. Homeostaattisella prosessilla tarkoitetaan elimistön sisällä tapahtuvia prosesseja, mitkä ylläpitävät tasapainoa sisäisen ympäristön ja ulkoisen ympäristön välillä, esimerkiksi lämpötilamuutosten reagoinnissa. (Askelterveyteen, 2022.) Nukkuessa unipaine vähenee ja sen ollessa tarpeeksi vähäinen ihminen herää ja unipainetta alkaa taas jälleen kertyä koko päivän ajan. Nämä toiminnot toimivat terveillä henkilöillä yhdessä, sekä erot unen ja valveen välillä nähdään yhteisvaikutuksena. (Stenberg, 2019.)

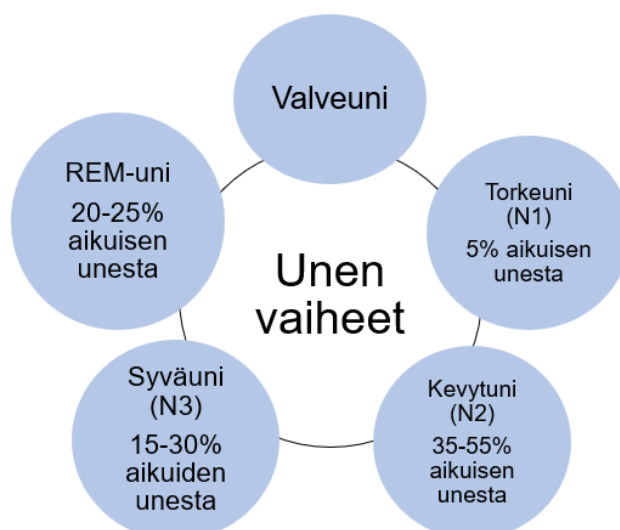
Unta edistää myös välittäjäaineet, joita on gamma-aminohappo, melatoniini ja adnosiini. Yö hormoni eli melatoniini on univalverytmiä säätelevä hormoni. Melatoniinia alkaa erittymään, kun tieto valaistusolosuhteiden muutoksesta välittyy näköhermoja pitkin edelleen hypotalamuksen etuosan suprakiasmaattinen tumakkeen (SCN) kautta käpyrauhaseen. Melatoniini edistää unta estämällä hypotalamuksen etuosan suprakiasmaattisen tumakkeen hermosolujen aktiivisuutta, sekä aktivoiden GABAergisen järjestelmää. SCN vaikuttaa univalverytmien ajoittumisen lisäksi univaiheiden säätelyyn ja sen toiminta perustuu hermollisten välittäjäaineiden viestintään ja kollageeneihin. (Merikanto, ym., 2011, s. 58–60.)

Unen aikana verenpaine laskee ja sydämen syke hidastuu, jolloin aivot ainoastaan työskentelevät. Univaiheet voidaan jakaa torkeuneen (N1-uni), kevyeen uneen (N2-uni), syvään uneen (N3-uni) ja Rem-uneen (R-uni), univaiheita on havainnollistettu kuvion avulla (Kuvio 1. Unen vaiheet.). Torkeuni vie aikuisen unesta noin viisi prosenttia, kevytuni 35–55 prosenttia, syväuni 15–30 prosenttia ja Rem-uni 20–25 prosenttia (Partinen, 2023, s. 4–5.)

Torkeuni on valveen ja unen välinen tila, jota ei yleensä koeta uneksi. Vaihe N3 on syvää, delta-aaltojen dominoivaa unta. Syvässä unessa elimistö ja aivot nukkuvat, sekä ihminen on tokkurainen, jos hän herää kesken syvän unen. Syvä uni on fyysisen levon kannalta oleellinen, jolloin elimistö palautuu

rasituksesta ja täyttää solujen energiavarastoja. (Partinen, 2019.) NREM-uni on unen vaihe, minkä aikana aivosähkötoiminta ja hengitys sekä verenkierto ovat tasaisia ja rauhallisia (Stenberg, 2019).

Vilkeuni eli Rem-uni jaetaan faasiseen ja tooniseen vaiheeseen. Faasisen vilkeunen aikana silmämunat liikkuvat luomien alla, sekä kehossa esiintyy raajojen lihasnykäyksiä, sekä hengitys on pinnallisempaa ja epäsäännöllistä. Toonisen vilkeunen aikana vastaavasti lihakset ovat rentoina, eikä silmien liikkeitä ole havaittavissa. (Stenberg, 2019.) REM- unen aikana elimistö ja aivot vastaavasti aktivoituvat ja silloin aivojen toiminta on vilkasta, sydämen rytmi, hengitys ja hormonitasapaino vaihtelevat, sekä päivän kokemukset ja tunnetilat järjestyvät. REM-unen aikana myös nähdään unia ja opitaan taitoja. (Partinen, 2019.) REM- uni on univaihe, minkä aikana silmissä esiintyy nopeita liikkeitä (Rapid Eye Movements) sekä lihaksisto muuttuu veltoksi, kuitenkin unen aikana esiintyy lihasnytkähdyksiä (Partinen, 2023, s. 4–5). Uni on aivotoiminnan tila, jonka aikana NREM-uni ja Rem-uni vuorottelevat. Uni ylläpitää aivojen aineenvaihduntaa sekä unen aikana varastoi energiaa ja poistaa haitallisia aineenvaihduntatuotteita. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2023, kohta Unen merkityksestä.)



Kuvio 1. Unen vaiheet

### 2.3 Unen tarve

Unen tarve on yksilöllistä ja pitkälti perintötekijöiden säätelemä. Keskimäärin 18–64-vuotiaat tarvitsevat keskimäärin seitsemästä yhdeksään tuntia unta. (Partonen, 2020.) Hyvänlaatuinen uni sisältää riittävän määrän eri univaiheita. Yksi univaihesykli kestää aikuisiällä noin 90 minuuttia ja sen aikana eri univaiheet toistuvat kaavamaisesti neljästä kuuteen kertaan. (Partonen, 2023.)

Uni ja syvä lepo täyttää mielen ja kehon voimavarat. Tavallisesti terveellä aikuisella kestää nukahtaa noin viidestä viiteentoista minuuttiin. Joillekin ihmisille riittää alle kuuden tunnin lyhyet yöunet, ja jotkut tarvitsevat yli yhdeksän tuntia unta. On normaalia, että ihminen on noin 46 minuuttia hereillä kesken unien. (Partonen, 2015b.) Unen pituuden lisäksi ihmiset ovat erilaisia aamu- ja iltäunisuuden suhteen. Suomen aikuisväestöstä 30–40 prosenttia on aamuvirkkuja ja vastaavasti iltavirkkuja 10–15 prosenttia. Tavallisesti nuoruudessa iltatyypisyys on normaalia ja vanhemmiten aamutyypisyys voimistuu. Ruumiinlämmön vuorokausivaihtelu määrittää unen pituutta ja nukahtamisalttiutta. Ruumiinlämpö alkaa laskea illalla kello 22–24 merkittävästi ja nukahtaminen sen aikana antaa pisimmän ja riittävän yöunen. (Partonen, 2023.)

## 3 UNETTOMUUS

### 3.1 Unettomuuden määrittely

Unettomuudella tarkoitetaan häiriötilaa, jolloin ihminen on kyvytön nukku-  
maan. Unettomuus voi olla nukahtamisen vaikeus, vaikeus pysyä unessa ja  
herääminen kesken unen. Unettomuudesta kärsivä kärsii väsymyksestä, eikä  
virkisty unesta. (THL, 2019.) Tällä hetkellä unettomuus on yleisin unihäiriö,  
johon vuodessa sairastuu yli 40 prosenttia väestöstä. Suurempi sairastumis-  
riski esiintyy naisilla ja ikääntyneillä henkilöllä. Kuitenkin tällä hetkellä vain  
kymmenen prosenttia potilaista tarvitsevat hoitoa päiväaikaiseen toimintahäi-  
riöön, joita esimerkiksi ovat väsymys, mielialan heikentyminen, ärtyneisyyden  
lisääntyminen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen. (Cicolin & Giordano, 2020.)

Unettomuus määritellään potilaan näkökulmasta, esimerkiksi riittämättömän  
unen ja sen palautumisen mukaan. Nämä tekijät voivat vaikuttaa unen laatuun,  
keston ja tehokkuuden alentumiseen. Ominaisimmat oireet unettomuudelle  
ovat unen ylläpitäminen ja sen aloittaminen sekä aikaiset heräämiset aamulla.  
Riittämättömään uneen liittyy päiväoireita, jotka voivat johtaa elämän laadun  
huonontumiseen. Unettomuus voidaan määritellä 24 tunnin unihäiriöksi, joka  
diagnosoidaan haastatteluna. Haastattelussa keskitytään nukkumistottumuk-  
siin, päivittäisiin oireisiin, väsymykseen päivällä, yöllisiin heräämisiin, unen  
säännöllisyyteen ja keston sekä jalkojen liikkuvuuteen ja kuorsaukseen. (Ci-  
colin & Giordano, 2020.)

Tilapäisestä unettomuudesta kärsii ajoittain jokainen ihminen, joka kuuluu nor-  
maaliin elämään. Ihmisen herätessä virkeänä ja kokiessa elämänlaatunsa hy-  
väksi, ei kyseessä ole sairauden asteinen unettomuus tai välttämätöntä hoitoa  
vaativa unettomuuden tila. Lyhytkestoinen ja ohimenevä unettomuus on usein  
oiretasoinen, mutta unettomuuden pitkittyessä voi kehittyä unettomuushäiriö,  
jossa aivojen uni-valvetilarytmin säätelyjärjestelmä häiriintyy ja on tällöin sai-  
rausasteinen. (Unettomuus: Käypä hoito - suositus, 2023, kohta Keskeinen  
sanoma & Unettomuushäiriön kehittyminen.)

Vireystila on valveen ja unen välisen tasapainon säätelijä. Liiallinen vireys on yleisin este unelle. Liiallista vireyttä lisäävät ylimääräinen fyysinen tai psyykinen aktiivisuus lähellä nukkumaan menoa, ahdistuneisuus, huoli unesta ja uni-valvetrytmin häiriintyminen, sekä negatiivisten asioiden miettiminen nukkumaan mennessä. Edellä mainituista tilanteista syntyy noidankehä, jonka myötä nukahtamisen yrittäminen vaikeuttaisi tilannetta. Unettomuushäiriöstä aiheutuu toimintakyvyn aleneminen valveaikaan. (Unettomuus: Käypä hoito - suositus, 2023, kohta Unettomuushäiriön kehittyminen.)

### 3.2 Unettomuuden muodot ja syyt

Unettomuutta pidettiin ennen epäspesifisenä oireena, joka väistyy, kun perussairaudet saadaan hyvään hoitotasapainoon. Nykyään pitkäkestoinen unettomuus on itsenäinen tai muiden sairauksien yhtäaikainen sairaustila, joka yleensä ei väisty ilman spesifistä hoitokeinoa. (Partonen, 2023.) Kansainvälisen unihäiriöluokituksen mukaan unettomuushäiriössä tulee esiintyä nukkumisvaikeuksia vähintään kolme kertaa viikossa ja ainakin kolmen kuukauden ajan, jolloin unettomuushäiriön tila on jo kroonistunut. Lyhytkestoisen unettomuuden luokitus on yhdestä kolmeen kuukautta ja alle yhden kuukauden kestoisella unettomuudella unettomuus luokitellaan akuutiksi unettomuudenhäiriöksi, jos se on aiheuttanut huomattavaa kärsimystä sekä haittaa muilla tärkeillä osa-alueilla. (Unettomuus: Käypä hoitosuositus, 2023, kohta Määritelmät.) Lyhytkestoisessa unettomuudessa uni voi häiriintyä helposti psyykkisistä ja fyysistä syistä, jolloin nukahtaminen on vaikeaa ja uni on katkonaista. Stressitekijät, vähäinen liikunta, unirytmien epäsäännöllisyys, liiallinen alkoholin käyttö tai kofeiinipitoisten juomien käyttö ovat tavallisimpia unettomuuden syitä. (Partonen, 2023.)

Unettoman potilaan hoidossa on keskeistä tunnistaa unettomuuden oikea syy, joita voi olla useampia. Unettomuuden taustalla voi olla sairaus, kuten astma, uniapnea, elimelliset sairaudet tai muut kipua aiheuttavat sairaudet, jotka tulisi tunnistaa asianmukaisen hoidon takaamiseksi. Usein masennus,

ahdistuneisuus tai päihteiden käyttö aiheuttaa tai ylläpitää unettomuutta. (Partonen, 2015b.) Unettomuus voi esiintyä psykiatrisen sairauden ensioireena tai unettomuushäiriö voi johtaa psykiatriseen sairauteen, joka voi ilmetä psykiatrisen sairauden kanssa samanaikaisesti. Erilaiset kasvisrohdosvalmisteet ja lääkeaineet voivat ylläpitää unettomuutta. (Partonen, 2023.)

Unihäiriöt voivat johtua elimellisistä, ei-elimellisistä unettomuuden syistä ja uni-valverytmin häiriöistä. Elimellisillä unettomuuden syillä tarkoitetaan harvinaista lapsuus- tai nuoruusiässä syntynyttä idiopaattista unettomuushäiriötä tai keskushermostoperäistä unettomuushäiriötä, jonka syy on selkeästi elimellinen. Ei-elimellinen unettomuuden syy ei johdu neurologisista, sisätautisista, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavista lääkkeistä tai muista lääkkeistä. Ei-elimellinen unettomuuden syy on yleisin pitkäaikaisista unettomuutta aiheuttava syy. (Unettomuus: Käypä hoitosuositus, 2023, kohta Taulukko 1.)

Kronobiologisia eli uni-valverytmin häiriöitä ovat viivästynyt unijakso, aikaistunut unijakso, kaamosunettomuus, ylipitkään vuorokausirytmiiin liittyvä unettomuus, vuorotyöhön ja epäsäännöllisiin työaikoihin liittyvä unettomuus sekä epäsäännöllisiin elämäntapoihin liittyvä uni-valverytmin ei-elimellinen häiriö. Unihäiriöt voidaan luokitella unettomuushäiriöihin, unenaikaisiin hengityshäiriöihin, uni-valverytmin häiriöihin, unen erityishäiriöihin, keskushermostoperäiseen poikkeavaan väsymykseen ja unen aikaisiin liikehäiriöihin, sekä muihin unihäiriöihin, joka liittyy muihin sairauksiin. (Unettomuus: Käypä hoitosuositus, 2023, kohta Määritelmät.) Sairauksista liittyvä unettomuus voi johtua kipua aiheuttavista syöpätaudeista, ruokatorven refluksisairauksista, keuhko-ahtaumataudista, keuhkoastmasta, uniapneasta, sydämen vajaatoiminnasta, sepelvaltimotaudista, tuki- ja liikuntaelinten sairauksista, sekä levottomien jalkojen oireyhtymästä, tai aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöistä. Unettomuutta voi esiintyä myös muistisairauksien yhteydessä ja Parkinsonin taudissa. (Partonen, 2023.)

Unettomuus voi myös johtua toissijaisista syistä, jotka voivat olla fyysisiä ja ympäristöllisiä syitä, esimerkiksi kipua. Lääketieteellisiä syitä ovat esimerkiksi kilpirauhasen liikatoiminta ja hengityselinten häiriöt. Psyykkisiä syitä ovat

esimerkiksi ahdistuneisuus ja masennus. Farmakologisia syitä ovat esimerkiksi kofeiini, Bentsodiatsepiinit ja alkoholi. Tilannekohtaisia syitä ovat esimerkiksi työpaikan menetys. (Cicolin & Giordano, 2020.)

Yleisesti potilaat nukkuvat sairaalassa huonommin kuin kotonaan, esimerkiksi ympäristö on jo vieras, jonka vuoksi se voi olla myös ahdistava kokemus. Sairaalassa on vaikeaa saada unen päästä kiinni, jos ympärillä ei ole rauhallista esimerkiksi henkilö on sijoitettu monen hengen potilashuoneeseen. Unettomuutta voi myös lisätä potilaan henkilökohtainen sairaus, sekä muiden potilaiden äänet tai tekemiset monen hengen huoneissa. Useasti sairauden hoitoon käytetyt lääkkeet voivat myös lisätä potilaan unettomuutta. On tärkeää huomioida potilaan mahdollinen säännöllinen unilääkitys, jota hän käyttää kotona, joten sitä ei tulisi myöskään sairaalassa ollessa lopettaa äkillisesti. (Unettomuus: Käypä hoito - suositus, 2023, kohta Sairaalapotilaan unettomuus.)

### 3.3 Unettomuuden vaikutus hyvinvointiin

Unella on todistetusti ratkaiseva merkitys akuutista sairaudesta parantumisessa (Grossman, ym., 2017). Unettomuus voi johtaa univajeeseen, jos henkilö ei saavuta tarvitsemaansa unitarvettaan. Tutkimukset viittaavat siihen, että univaje on mahdollinen keskeinen riskitekijä deliriumin kehittymiselle. (Wesselius ym. 2018.) Pitkäaikainen univaje johtaa väsymykseen, jolloin tarkkaavaisuus huononee, keskittymiskyky heikkenee, reaktiot hidastuvat ja ärtyneisyys voimistuu sekä toimintatarmo hiipuu. Nämä altistavat henkilön edelleen virheille, tapaturmille ja riidoille. Väsymys on taustatekijänä viidesosassa liikenneonnettomuuksista. (Unettomuus: Käypä hoito - suositus, 2023, kohta Pitkäkestoisen unettomuuden haitallinen vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn.) Yhtä kokonaan valvottua yötä voidaan verrata 0,6 promillen humalan alaiseen kognition toimintoihin (Partonen, 2023).

Tinkiminen unen määrästä aiheuttaa myös muita terveysvaaroja, jotka ilmenevät univajeen ja unettomuuden pitkittyessä. Univaje vilkastuttaa kilpirauhasen toimintaa, joka kuluttaa solujen energiaa sekä samalla heikentää elimistön



kykyä pilkkoa sokereita solun aineenvaihduntaa varten. Univaje vaikuttaa myös lisämunuaisten toimintaan, jolloin sen erittämä kortisolin määrä lisääntyy elimistössä koko vuorokauden läpi, vaikka sen pitäisi pienentyä iltaa kohden. Univaje johtaa energiantarpeen kasvuun, jonka henkilö tuntee nälän tunteena. Elimistön tulkitsema energiavaje johtuu univajeesta. Nälästä johtuva ruokahallun lisääntyminen lisää halua nauttia runsashiilihydraattisia aterioita, joka lisää riskiä ylipainolle. (Partonen, 2023.)

Tutkimusten avulla on pystytty osoittamaan, että univaje on kriittisenä tekijänä fyysiselle terveydelle, sekä ihmisten lyhyt unisuus on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuuteen. Univelka kertyy jatkuvasta ja toistuvista univajeista. Ylipainon lisäksi syke ja verenpaine nousee, joka rasittaa aivoja, sydäntä ja verisuonia. (Partonen, 2023.) Unettomuusoireet kolminkertaistavat masentumisesta aiheutuvan eläköitymisen riskiä, sekä suurentaa työttömyyseläkkeelle joutumisen riskiä. Unettomuudella on myös lisääntynyt riski itsemurhille. Sen on todettu lisäävän riskiä sairastua 2-tyypin diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, kuten eteisvärinälle, kohonneelle verenpaineelle ja sepelvaltimosairauksille, metaboliselle oireyhtymälle ja pitkäaikaisille kiputiloille. Infektioalttiuksilla, ikääntyneiden kaatumisilla ja kognitiivisen suorituskyvyn heikkeneminen on yhteydessä riittämättömille yöunille. (Unettomuus: Käypä hoito - suositus, 2023, kohta Pitkäkestoisen unettomuuden haitallinen vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn.)

## 4 UNETTOMUUDEN LÄÄKKEETÖN HOITO

### 4.1 Unettomuuden hoidon lähtökohdat

Unettomuuden jatkuessa pidempään on tärkeä tarkastella erilaisia lääkkeettömiä keinoja edistää unen tuloa ja nukkumista paremmin. Erilaisia lääkkeettömiä keinoja on monia, joihin on syytä panostaa. Unettomuuden hoito vaatii hyvän hoitosuhteen ja seurannan, jos itsehoitokeinot eivät tuota riittävästi tuloksia. Unettomuuden hoito suunnitellaan monipuolisesti. Siinä tulee ottaa huomioon ympäristötekijät, omahoito, kognitiivisbehavioaalisten ja muiden lääkkeettömien menetelmien soveltaminen. (Unettomuus: Käypä hoito - suositus, 2023, kohta Hoito.)

Unettomuuden hyvä hoito alkaa oikealla diagnoosilla ja sen perustana on huolellinen anamneesi. Anamneesiin kuuluu tiedot lääkityksistä, sairauksista ja päihteiden käytöstä, sekä potilaalle tehdään kliininen tutkimus. Unettomuuden selvittelyyn käytetään unikyselyitä, haastatteluita ja unipäiväkirjaa. Erotusdiagnostiikassa toiminnallisten unihäiriöiden taustalta on oleellista sulkea pois muut unihäiriöt, somaattiset syyt, lääkkeiden aiheuttama unettomuus ja psykiatriset sairaudet. (Unettomuus: Käypä hoito - suositus, 2023, kohta Diagnostiikka.)

Lähtökohtaisesti äkillisessä, lyhytkestoisessa unettomuuden hoidossa, joka voi johtua elämäntilanteen muutoksista hoidetaan neuvonnan, tuen ja lohduttamisen keinoin. Oleellista on kiinnittää huomiota unihuoltoon ja unirytmiiin. (Unettomuus: Käypä hoito - suositus, 2023, kohta Vastikään alkaneen unettomuuden hoito.) Uni tulee luonnollisesti oman rytmin mukaisesti ilman yrittämistä. Musiikin kuuntelemisella, lukemisella ja mukavien asioiden miettimisellä voi helpottaa nukahtamista. Tärkeää on noudattaa myös säännöllistä unirytmiiä menemällä vuoteeseen samaan aikaan iltaisin, sekä nousemalla aamulla ylös samaan aikaan jokainen päivä. Liian aikainen nukkumaanmeno aika lisää valvomista, sillä pyöriminen vuoteessa lisää ahdistusta ja estää nukahtamisen.

Torkuttaminen ja loikoilu aamuisin huonontaa unirytmää ja vaikeuttaa nukahtamista iltaisin. (Kajaste, 2015.)

Unettomuus on tavallisesti seuraus, siitä että elämässä voi olla muutoksia, vaikeuksia ja huolia, jotka estävät nukahtamisen. On tärkeää huolehtia päivän murheet päivän aikana pois, jottei huolet estä nukahtamista tai herätä yöllä kesken unien. Päivän aikana voi pitää huolihetken, jolloin käsittelee ja miettii omia murheita tietyn ajan päivän aikana. Murheet voi listata paperille ja pohtia niitä yksitellen miksi murhe on tärkeä, voiko siihen vaikuttaa ja vaikka huoli kävisi toteen, mitä se merkitsisi. Työmurheet on syytä käsitellä työpaikalla ja kotimurheet kotona riittävästi ennen nukkumaan menoa, jottei ne häiritse unta. Tärkeää on pitää huolta itsestä myös fyysisesti. Syömällä hyvin ja tekemällä itselle tärkeitä asioista, sekä pitämällä fyysisestä kunnosta huolen liikkumalla riittävästi. (Kajaste, 2015.)

## 4.2 Unettomuus sairaalassa

Potilaat nukkuivat Alankomaissa tehdyn tutkimuksen mukaan 83 minuuttia vähemmän sairaalan osastolla kuin kotonaan ja unen laatu oli kehnoa. Tutkimuksen mukaan potilaat heräilivät öisin enemmän sairaalassa nukuttuina öinä, sekä heräsivät normaalia aikaisemmin aamulla kuin tavallisesti kotona nukkessa. Tutkimuksen avulla osoitettiin, että uni sairaalassa ei ole optimaalista. (Wesselius ym. 2018.) Unen tärkeydestä huolimatta sairaalahoidossa olevat potilaat häiriintyvät usein yön aikana. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaalassa tapahtuva unen menetys liittyy korkeampaan aamuverenpaineeseen ja pidempään toipumisaikaan. (Grossman ym. 2017.)

### 4.2.1 Yleisimmät häiriötekijät sairaalassa

Sairalahoidossa olevien potilaiden unen laatuun vaikuttavat monet häiriötekijät, sekä monet niistä ovat muokattavissa, joilla voidaan vaikuttaa potilaan uneen positiivisesti. Unta häiritsevät tekijät voivat liittyä potilaan sairauteen, sairaalaympäristöön, henkilökohtaisiin tai ympäristöön liittyviin unta häiritseviin

tekijöihin. Potilaaseen liittyviä tekijöitä ovat, esimerkiksi kipu ja ahdistuneisuus. Sairaalasta aiheutuvia häiriöitä voivat olla hälytysten äänet tai lääketieteelliset toimenpiteet, jotka voivat aiheuttaa unen häiriintymiseen. Tutkimuksen mukaan lääkinnälliset äänet ja potilaiden herättämiset yöllä hoitotoimia varten nousivat tärkeimmiksi sairaalaan liittyviksi unta häiritseviksi tekijöiksi. Jatkuvat suonensisäiset tiputukset yöllä ja ylimääräiset diureetit ovat saattaneet lisätä wc-käyntejä sairaalassa. Yhden hengen huoneissa nukkuvien potilaiden yhteydessä unen määrään ja laatuun ei ollut merkitsevää eroa verrattuna potilaisiin, jotka nukkuivat huoneessa muiden potilaiden kanssa. (Wesselius ym., 2018.)

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan potilaiden, lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhtenäisenä mielipiteenä oli, että kipu, elintoimintojen seuraaminen ja lääketieteelliset toimenpiteet olivat tärkeimmät häiriötekijät potilaan unen kannalta. Potilaat raportoivat meluhäiriöistä unen aikana, ja yleisin meluhäiriöiden lähde oli henkilökunnan keskustelut. Vaikka melu on yleinen ja tärkeä unihäiriöiden syy, on otettava huomioon myös muut vaikuttavat tekijät, kuten kipu, lääketieteelliset toimenpiteet (esimerkiksi laboratoriokokeet) ja ympäristötekijät (esimerkiksi sängyn mukavuus). (Grossman ym., 2017.)

Muita häiritseviä ympäristötekijöitä voivat olla muiden potilaiden yölliset hoitotoimenpiteet, puhelinten äänet, huoneen valaistus, ilmastointi ja lääkinnälliset laitteet (kipupumppu tai hengityslaitteet) sekä työntekijöiden välinen kommunikointi. Patofysiologisia tekijöitä voivat olla sairauteen kuuluvat oireet, wc:n käyttö yöllä, tarvittavan lääkityksen saaminen yöllä, esimerkiksi antibiootin tiputus tai kipulääke. Emotionaaliset tekijöitä voi olla huoli omasta sairaudesta ja tunne tylsyydestä sekä itsemääräämisoikeuden puutteesta. (Salzmann-Erikson ym., 2015.) Potilaan unentarpeeseen vaikuttaa huonetilan lämpötila sekä ympäristön korkeampi lämpötila aiheuttaa unen tarpeen häiriintymisen potilaalla (Budiharjo ym., 2021).

## 5 TARKOITUS, TAVOITE & TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä lääkkeettömiä hoitotyön keinoja käytetään aikuisen potilaan unettomuuden hoidossa sairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää unettoman potilaan hoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on:

- 1) Mitä erilaisia lääkkeettömiä hoitotyön keinoja käytetään aikuisen potilaan unettomuuden hoidossa sairaalassa?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustapa, jonka avulla tutkitaan aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla kiteytetään alkuperäistutkimuksessa olevaa tietoa sekä tehdään ensisijaiset johtopäätökset tutkimuskysymykseen perustuen. Tavoitteena on saada kokonaisvaltainen tuotos tutkimuksen aiheesta tiivistäen alkuperäistutkimuksista nousevia tuloksia. Tulokset nousevat esiin kirjallisuuskatsaukseen valitun tutkimusmenetelmän avulla, joista muodostuvat tulokset sekä johtopäätökset. (Vilkka, 2023, Luku 1 Kirjallisuuskatsaus metodina.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen ryhmään, jotka ovat narratiivinen ja integroitu kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ryhmistä valittiin narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineisto on suppea, yleisesti alle kymmenen lähdeä, joka tukee artikkelissa käsiteltävää teemaa. (Evans, 2008, s. 144.)

### 6.2 Kirjallisuushaku

Työn hakusanoiksi on valittu seuraavat sanat: uni, unettomuus, unihäiriö, sleep, insomnia, lääkkeetön hoito, non-pharmacological, lääkehoito, sairaala, potilas, hospital.

Työssä käytettiin seuraavia tietokantoja: Cinahl ja PubMed (Taulukko 1). Tietokantojen valinta perustui sivustojen luotettavuuteen tieteellisten artikkeleiden tietokantoina, jossa tutkimukset olivat vertaisarvioituja. Tiedonhaku taulukossa on eroteltu tutkimusten hakuvaiheet, sekä niiden alustavat valintaperusteet otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella. Koko tekstin ja CASP:in perusteella aineistoiksi valikoitui kuusi tutkimusta, joista yksi oli saksankielinen ja loput olivat englanninkielisiä.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin & CASP:in perusteella valitut
Cinahl	insomnia AND hospital	advanced search, apply equivalent subjects, full text, 2015-2023, all adult	215	6	3	2
	sleep AND non-pharmacological	advanced search, apply equivalent subjects, full text, 2015-2023, all adult	47	10	3	1
Pub-Med	sleep AND non-pharmacological	advanced search, 2015-	265	10	3	1

		2023, full text, adult 19 + years				
	inpatient AND sleep	ad- vanced search, 2015- 2023, full text, adult 19 + years	951	14	11	2

Tämän opinnäytetyön mukaanotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 2.) määräytyivät iän, julkaisuvuoden ja tutkimuskielten mukaisesti.

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
2015-2023	Julkaistu ennen vuotta 2015
Aikuiset	Lapset
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Suomen, englannin tai saksankielisiä	Muun kieliset
Koko teksti saatavilla	Koko teksti ei saatavilla

### 6.3 CASP laadun arviointi

Valittujen tutkimusten laadunarviointiin käytettiin CASP- arviointimenetelmää (Critical Appraisal Skills Program). Kriteeristö tarkkailee aineistoja kymmenellä eri kategoriolla, jossa vastaukset on jaettu kolmeen eri asteikkoon. Asteikkoina toimi numerot 0-2, jossa 0 ilmaisee sanaa ei, 1 ilmaisee sanaa osittain ja 2 ilmaisee sanaa kyllä. (Ruusu vuori ym., 2014.)

CASP: kriteerit



1. Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?
2. Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?
3. Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?
4. Sopiiko tutkittavien rekryointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?
5. Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?
6. Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?
7. Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?
8. Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?
9. Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?
10. Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?

Tämän opinnäytetyön tutkimukset saivat 20 pistettä CASP arviointi asteikon perusteella.

#### 6.4 Kirjallisuuskatsauksen valitun aineiston kuvailu

Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset (n=6) oli julkaistu vuosina 2015–2023. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ovat ulkomaalaisia Yhdysvalloista (n=2), Kanadasta (n=1), Ruotsista (n=1), Alankomaista (n=1) ja Saksasta (n=1). Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset on kerätty taulukkoon (Liite 1), jossa kuvataan tutkimuksen tekijät, vuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus ja CASP- laadun arviointi.

Affini ym. (2022) tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää ajankohtaisia asenteita sekä käytäntöjä nukkumista kohtaan vuodeosastoilla. Kohderyhmänä olivat sairaaloiden osastopäälliköt. Aineisto kerättiin strukturoitujen haastattelujen sekä Likert-asteikon pohjalta, jossa huomioitiin unen tärkeys potilaalla, miten unta voisi parantaa ja unen tärkeys sekä unen tasa-arvoisuus sairaalassa. Keskeisimpinä tuloksina oli, että kaikki vastanneet pitivät unta tärkeänä aiheena. 52 prosenttia vastanneista kertoivat, ettei sairaaloilla ole nukkumiseen

myönteisiä käytänteitä käytössä. Myönteisiä käytänteitä olivat muun muassa yöllisten elintoimintomittausten vähentäminen, valoisuuden huomioiminen ja hoitotoimenpiteiden aikataulujen muuttaminen.

Armstrong ym. (2022) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, että miten sairaanhoitajat käyttivät SSP-menetelmiä sydänkirurgian jälkeisissä tilanteissa. SSP-menetelmät ovat sairaanhoitajien unen edistämisen käytäntöjä. Kohderyhmänä oli sydänkirurgian teho-osastojen sairaanhoitajat ja osastohoitajat kanadalaisessa sydänkirurgiakeskuksessa. Tiedonkeräys oli toteutettu kyselylomakkeella, jonka pääkohtina toimivat demografiset SPP:t ominaisuudet ja sairaanhoitajien työnteon esteet, sekä mahdollistajat. Kyselyssä oli myös avoin kysymys, johon tutkittavat saivat antaa lisäkommentteja unen edistämisestä. Keskeisempinä tuloksina oli, että SPP:hin kuului potilaiden perehdytys huoneisiin sekä valoihin. Kuitenkin tuloksissa sairaanhoitajat pitivät oleellisempina unen parantamistekijänä melun vähentämistä.

Blackburn ym. (2017) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aromaterapian vaikutus unettomuuteen. Kohderyhmänä olivat potilaat, joilla oli äskettäin diagnosoitu akuutti leukemia Arthur G. Jamesin syöpäsairaalaan tai Richard L. Soloven tutkimuslaitoksessa. Tiedonkeräys oli toteutettu itsearviointikyselyillä, joissa tutkittiin unen laatua, syövän oireita ja aromaterapian vaikutusta. Keskeisimpinä tuloksina oli, että tutkittavien unen laatu oli parantunut tutkimuksen aikana. Aromaterapialla oli myönteinen vaikutus huonolaatuiseen uneen. Johtopäätöksenä tutkimuksesta voi tehdä, että aromaterapia on käyttökelpoinen, vaihtoehto parantamaan unettomuutta.

Kauffman ym. (2018) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ei-lääkkeellisten hoitojen käytöstä iäkkäillä potilailla, joilla on uni-häiriöitä. Tutkimus suoritettiin yleissairaalan 13 sairaanhoitajalle. Tutkimus suoritettiin puolistrukturoidulla haastattelulla ja ne analysoitiin Mayringin laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksista analysointiin, että sairaanhoitajien mielestä ei-lääkkeellisten hoitojen soveltaminen edellyttämä intensiivisempää yhteydenpitoa, joka johtaa suurempaan potilastyytyväisyyteen sekä pienempään soittotiheyteen yövuorojen aikana. Sairanhoitajien ei-

lääkkeellisiä hoitomuotoja olivat rakenteelliset toimenpiteet, kuten lämpötilan ja valon säätely, organisatorisia toimenpiteitä, esimerkiksi keskusteluajan lisääminen, hoitotoimenpiteet eli yöaikaiset rutiinit ja kotitalouslääkkeet, kuten teen juominen tai television katsominen.

Salzmann-Eriksons ym. (2015) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja strategioita unen parantamiseen sairaalassa. Kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, jotka työskentelivät yövuoroissa kirurgisella-, lääketieteellisellä-, ortopedisellä- ja tehohoidon osastoilla. Aineisto kerättiin puolistrukturoidun haastattelun avulla, joissa huomioitiin ennaltaehkäisy/suunnittelu, ympäristön mukauttaminen, lääkkeiden käyttö ja välittävät keskustelut. Keskeisimpinä tuloksina oli, että hoitajat alkoivat kiinnittämään huomiota potilaan informoimiseen yönkulusta, potilaan olotilaan, lääkekoneiden käyttöä öisin ja potilaiden psyykkiseen olotilaan.

Van den Ende ym. (2022) tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, että liittyykö lääkkeettömät interventiot unen paranemiseen sairaalassa. Kohderyhmänä olivat sisätautien-, nefrologian-, verisuonitautien- ja urologian osastoilla olevat potilaat. Tiedonkeräys oli toteutettu itsearviointi lomakkeiden avulla, jossa huomioitiin unen laatu, unihäiriöt ja unta edistävät tekijät. Keskeisimpinä tuloksina oli, että unen keskeytymiseen vaikutti eniten hoitohenkilökunta. Muita vaikuttavia tekijöitä olivat potilaiden äänet, sairauteen liittyvät huolet, valoisuus ja wc-käynnit. Unta parantavia välineitä osastoilla oli unimaskit, korvatulpat, aromaterapia, musiikki, kofeiinittomat juomat ja meditaatio.

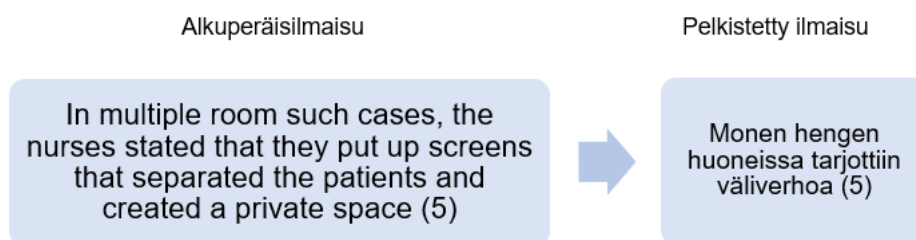
## 6.5 Aineiston analyysi

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkimuksen pääpainona on aineisto, jonka vuoksi tutkimuksen teoria rakennetaan aineistojen pohjalta. Yleisesti voidaan puhua induktiivisesta sisällönanalyysistä, jossa yksittäisistä väitteistä edetään yleisempiin kokonaisuuksiin. Teoriassa induktiivisen sisällönanalyysin lähtökohta ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006a.) Aineistolähtöisen analyysin päätarkoituksena on pystyä

luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysissa analyysiyksiköt valitaan aineistoista tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti, jolloin analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja eikä harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4, kohta Sisällönanalyysi.)

Tutkimuksen aineisto syventää tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja tarkka kuvaus tutkittavasta asiasta. Analyysilla pyritään organisoimaan aineisto tiiviiseen sekä ymmärrettävään muotoon kadottamatta aineiston sanomaa. Induktiivista sisällönanalyysia voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Tutkimukset luettiin huolellisesti läpi, sekä saksan ja englanninkieliset tutkimukset suomennettiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4, kohta Sisällönanalyysi.)

Redusoinnissa eli aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan epäolennainen tieto, joka ei vastaa tutkimuskysymystä. Käytännössä redusoinnissa aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen liittyviä ilmaisuja. Opinnäytetyöhön valikoidusta aineistosta alleviivattiin kaikki alkuperäisilmaisut ensin Word tiedostossa ja eriteltiin omaan tiedostoon aineistosta. Opinnäytetyöhön valikoitunut tutkimuskysymys ”Mitä erilaisia lääkkeettömiä hoitotyönkeinoja käytetään aikuisen potilaan unettomuuden hoidossa sairaalassa?” johti tutkimusaineiston analysointia. Alkuperäisilmaisuja löytyi 21, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja samalla käännettiin suomeksi (Kuvio 2). Tekijät huolehtivat, ettei alkuperäisilmauksen sisältö muuttunut pelkistyksessä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4, kohta Sisällönanalyysi.)



Kuvio 2, Esimerkki alkuperäisilmausujen redusoinnista eli pelkistämisestä tässä opinnäytetyössä.

Redusoinnin jälkeen seuraa klusterointi eli aineiston ryhmittely. Aineiston alkuuperäisilmauksista etsitään samankaltaisia käsitteitä. Samaa kuvaavista käsitteistä ryhmitellään ja yhdistellään eri luokiksi, joista myöhemmin käytetään nimitystä alaluokat. Luokittelua jatketaan siten, että alaluokkia yhdistelemällä muodostuu yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4, kohta Sisällönanalyysi.)

Viimeinen vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta tärkein tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Taulukko 3). Abstrahointia voi myös luonnehtia toiminnoksi, jossa tutkijat käsitteiden avulla luovat kuvauksen tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4, kohta Sisällönanalyysi.) Pelkistyksistä (n=46) muodostui tekijöiden yhteisen harkinnan ja pohdinnan mukaisesti alaluokkia (n=11). Tämän jälkeen muodostui neljä yläluokkaa, jotka nimettiin niin, että ne pitivät sisällään niiden alle tulevien alaluokkien sisällöt. Yläluokiksi muodostuivat ympäristölliset menetelmät, hoitajien auttamismenetelmät, sosiaaliset menetelmät ja hoitajien ohjaus menetelmät.

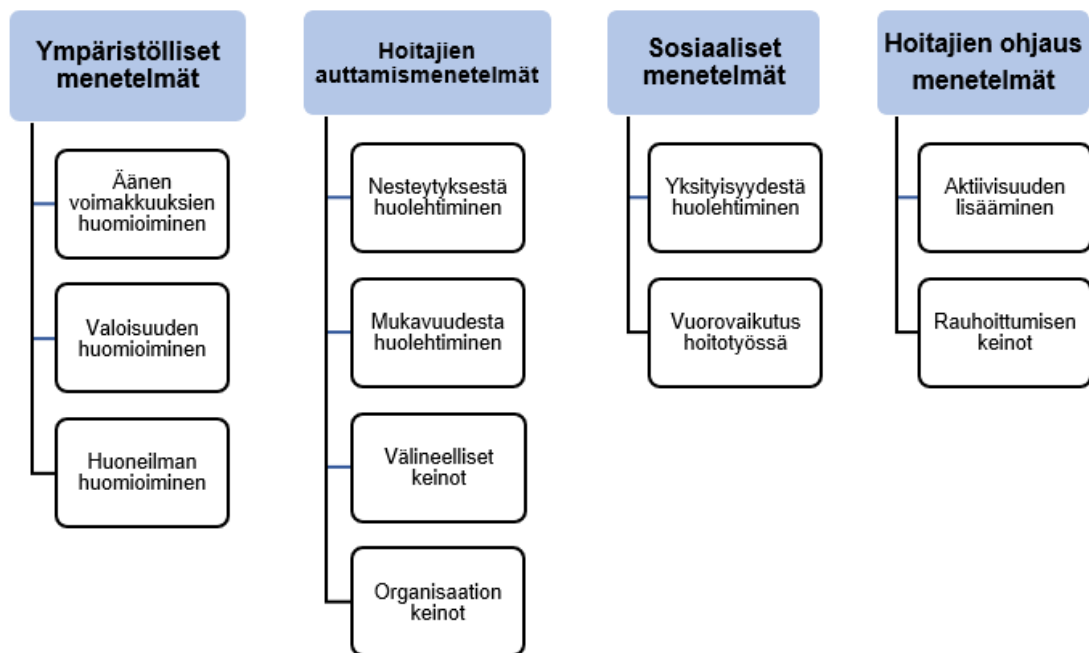
Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista eli käsitteellistämisestä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Hoitotoimenpiteissä aloitettiin käyttämään taskulamppua (5) Hoitajien yleisimpiä lääkkeettömiä keinoja potilaiden unettomuuteen olivat valojen sammuttaminen (4)	Valoisuuden huomioiminen	Ympäristölliset menetelmät
Hyvän unen suurimpana vaikeustekijänä olivat hälytysäänet (1) Hoitajien yleisimpiä lääkkeettömiä keinoja	Äänien voimakkuuksien huomioiminen	

potilaiden unettomuuteen olivat musiikin kuunteleminen (4)		
--	--	--

## 7 TULOKSET

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan unettomuuden lääkkeettömiä hoitokeinoja sairaaloissa olivat ympäristölliset menetelmät, sairaanhoitajan auttamismenetelmät, sosiaaliset menetelmät ja potilaiden menetelmät. (Kuvio 3). Yläluokat ovat kuviossa sinisellä korostetut sarakkeet ylhäällä ja niiden alaluokat alhaalla.



Kuvio 3. Unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot

### 7.1 Ympäristölliset menetelmät

Ympäristölliset menetelmät pitivät sisällään *äänien voimakkuuksien, valoisuuden ja huoneilman huomioimisen*.

*Äänien voimakkuuksien huomioimisessa* hoitajat kiinnittivät huomiota hälytysääniin yöaikana ja pyrkivät minimoimaan niitä (1). Unettomuuden hoitokeinoina olivat myös television katselu (4) ja musiikin kuunteleminen (4,6), kuitenkin niiden äänenvoimakkuuksia pyrittiin hiljentämään, jos niistä oli haittaa muille potilaille (4,6).

*Valoisuuden huomioiminen* ilmeni valojen sammuttamisena yön ajaksi (2,4,5), sekä valoja himmennettiin illalla ennen nukkumaan menoa (2). Yöllä hoitotoimenpiteissä käytettiin taskulamppua apuna (5).

“Even though nursing care and measures had to be carried out during night, they could use simple strategies to reduce the impact of this, such as using flashlights instead of turning up the ceiling lights.” (5)

*Huoneilman huomioiminen* näkyi hoitajien toimesta lämpötilan säätelynä potilashuoneissa (4). Potilaille tarjottiin mahdollisuutta avata ikkuna potilashuoneessa (5).

## 7.2 Hoitajien auttamismenetelmät

Hoitajien auttamismenetelmät pitivät sisällään potilaan *nesteytyksestä huolehtimisen, mukavuudesta huolehtimisen, välineelliset keinot ja organisaation keinot*.

*Nesteytyksestä huolehtiminen* ilmeni kofeiinittomien juomien nauttimisen vähentäminen kello kolmen jälkeen päivällä, jolloin nukahtaminen helpottuu illalla (6). Ilalla kofeiini juomien sijaan tarjottiin maitoa ja hunajaa (4) sekä kofeiinitonta teetä (6).

*Mukavuudesta huolehtiminen* näkyi ylimääräisten peittojen (2, 5) ja lämpimien sukkien (5) muodossa, joka helpotti potilaiden unen saamista. Asentohoidolla oli myös merkittävä vaikutus unettomuuden hoitoon sairaalassa (2).

*Välineelliset keinot* näkyivät unimaskien (2, 5) ja korvatulppien (5,6) tarjoamisella potilaille. 83 prosenttia potilaista oli hyötynyt korvatulppien käytöstä sairaalajaksolla (5). 70 prosenttia potilaista oli hyötynyt unimaskien käytöstä sairaalassa (6).

*Organisaation keinot* ilmenivät työnkulun muutoksena (1), jonka myötä hoitotoimenpiteitä rajoitettiin öisin, (5) sekä yöllisiä hoitotoimenpiteitä priorisoitiin, jolloin yövuorossa tehtiin vain pakolliset hoitotoimenpiteet (1).



“The nurses stated that they informed patients about the arrangements relating to planned nursing interventions during the night. By informing the patient in advance about these interventions, it was experienced that, even though the patients woke up while the interventions were being carried out, they would only be slightly awake and were able to go back to sleep shortly afterwards.” (5)

### 7.3 Sosiaaliset menetelmät

Sosiaaliset menetelmät pitivät sisällään *yksityisyydestä huolehtimisen ja vuorovaikutuksen hoitotyössä*.

*Yksityisyydestä huolehtiminen* näkyi hoitajien toimesta potilaiden sijoittamisessa yksilöhuoneeseen, jos potilas oli rauhaton tai ahdistunut öisin (5). Usean hengen huoneissa yksityisyyttä varjeltiin väliverhojen avulla, joka toi yksityisyyden tunnetta potilaille (5). Yksityisyyttä huomioitiin myös erottamalla korkean ja matalan riskin potilaat toisistaan, jolloin matalan riskin potilaat eivät kokeneet ylimääräisiä häiriöitä öisin esimerkiksi muiden potilaiden lääkinnällisistä laitteista tai hoitotoimista (1).

*Vuorovaikutus hoitotyössä* ilmeni hoitokeskusteluista, joissa keskusteltiin potilaiden normaaleista yö rutiineista kotona sekä miten niitä voisi soveltaa sairaalassa (4, 5). Hoitajien kommunikointi- ja kuuntelukyvillä oli merkittävä vaikutus potilaan rauhalliseen yöhön, sillä potilaat saivat purettua ahdistusta ja mielenpäällä olleita asioita hoitajille keskusteluiden avulla (5).

“Using caring conversations in this way were experienced as having a calming effect regarding the patients’ sleep, as they did not need to worry about who would come and care for them during the night... The strategy of just sitting down and listening to the patients’ worries was seen as a simple but very powerful strategy, as it promoted the patients’ sleep.” (5)

#### 7.4 Hoitajien ohjausmenetelmät

Hoitajien ohjausmenetelmät pitivät sisällään *aktiivisuuden lisäämisen ja rauhoittumisen keinot*.

*Aktiivisuuden lisääminen* näkyi potilaiden orientaationa huoneisiin, jonka myötä potilaat osasivat liikkua huoneessa pimeällä ja osasivat säätää valojen kirkkauksia oman tarpeen mukaisesti. Orientaation myötä potilaskutsut vähenivät yöllä, kun potilaat tiesivät missä suunnassa wc on (2). Päiväunien välttäminen kello yhden jälkeen piti potilaan aktiivisuustason korkealla sekä potilaiden päivärytmit pysyivät selkeinä (6). Hieronta ennen nukkumaanmenoa vähensi potilaiden stressitasoa (2). Mielikuvaharjoitusten avulla pyrittiin pitämään potilaan vuorokausirytmii sairaalassa, jolloin potilas nukkui yöllä, eikä päiväaikaan (2).

*Rauhoittumisen keinot* ilmenivät meditaatioharjoitusten tekemisellä ennen nukkumaanmenoa, jolloin potilaiden stressitaso pieneni yötä kohden ja sen seurauksena uni tuli nopeammin (6). Aromaterapian käyttäminen ennen nukkumaanmenoa ja nukkuessa, osoitti positiivisen vaikutuksen unettomuuteen (3). Kuulokkeiden avulla potilaat saivat luotua oman tilan ja rauhan ryhmähuoneissa, joka helpotti nukahtamista (2).

“Aromatherapy had a statistically significant positive impact. Improvements were noted in tiredness, drowsiness, lack of appetite, depression, anxiety, and well-being because of aromatherapy.” (3)

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä lääkkeettömiä hoitotyön keinoja käytetään aikuisen potilaan unettomuuden hoidossa sairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää unettoman potilaan hoidossa. Opinnäytetyön tulosten pohjalta laadittiin Powerpoint esitelmä kirjallisuuskatsauksen tuloksista Satasairaalan STEPPI 2-hankkeeseen.

Tämänhetkinen hoitajapula ja kiire vaikuttavat omalta osaltaan potilaan unen laadun panostamiseen. Korvatulppien ja silmäsuojien käytöstä nousi myös esille niiden epämukavuus, joita voisi jatkossa kehittää käyttäjille mieluusammiksi. Toivomme tulevaisuudessa, että sairaalat ottavat käyttöön erilaisia unettomuuden lääkkeettömiä hoitotyönkeinoja sekä, että hoitotoimenpiteet jalkautuisivat käytännön rutiineihin. Tärkeää on myös lisätä tietoa unesta ja unihygieniasta hoitohenkilökunnan keskuudessa ja panostaa potilaiden unen laatuun entistä enemmän.

### 8.2 Eettisyyden näkökulmat

Opinnäytetyössä noudatettiin ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston ARENE laadittuja hyvän tieteellisen ja eettisen käytännön mukaisia suosituksia, joita Satakunnan Ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan (TENK, 2019, s. 4). Opinnäytetyössä ei käsitelty potilaiden yksilöllisiä kokemuksia tai tapauksia, jolloin salassapitovelvollisuus, potilasturvallisuus tai yksityisyyden suoja ei vaarantunut opinnäytetyössä. Tenkin ohjeiden mukaisesti opinnäytetyössä mainittiin tekijöiden asema ja oikeudet. Tässä työssä velvollisuudet ja vastuut olivat määriteltä, sekä kirjattu/sanottu ennen, kun opinnäytetyön laatiminen alkoi. (TENK, 2023, s. 13–14.)

Työssä oltiin kriittisiä suorista lainauksista, joita tulisi käyttää erityistä harkintaa noudattaen, sekä kirjata lainaukset huolellisesti. Lähdemerkinnät ja mahdolliset suorat lainaukset merkittiin erityistä huolellisuutta noudattaen, jotta kunnioitus alkuperäistä tekijää kohtaan säilyy. (Arene, n.d., s. 23.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön suunnitelman jälkeen opinnäytetyötilaaja, ohjaava opettaja ja tekijät allekirjoitivat opinnäytetyö sopimuksen yhteisymmärryksessä. Työssä huomioitiin tilaajan vaatimukset ja toiveet työhön liittyen, sekä tilaaja sai opinnäytetyö suunnitelman luettavaksi ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloitusta.

### 8.3 Luotettavuuden näkökulmat

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäsi hakuprosessin kuvaaminen, joka raportoitiin tässä opinnäytetyössä tarkasti vaihe vaiheelta, sekä hakuprosessien läpikäynti opinnäytetyön opintojaksolla lisäsi luotettavuutta. Luotettavuutta lisäsi tietokanta haku useaan kertaan, sekä lisäksi tehty manuaalinen käsihaku. Luotettavuutta vähensi, se että tutkimusten haku on rajattu vain suomen, englannin ja saksan kielelle, jolloin muun kielisiä tutkimuskysymykseen vastanneita tutkimuksia on voinut jäädä tiedonhausta pois. Luotettavuutta lisäsi aineiston kuvailu ja analyysin tulokset, jotka oli havainnollistettu taulukoissa. Asianmukaiset lähdeviittaukset, tarkkuus ja huolellisuus auttoivat tekemään katsauksesta luotettavamman. Tutkimukset olivat vuosilta 2015–2023, jolloin ajallisesti tuoreen aineiston valinta tukee opinnäytetyössä esiin tuodun tiedon uskottavuutta ja ajantasaisuutta. (Kangasniemi, 2013, s.244–299.)

Valitut tutkimukset arvioitiin CASP arviointikriteerien avulla. Kriteerien avulla opinnäytetyöhön valittujen alkuperäistutkimuksien laatua saatiin arvioitua luotettavasti. Opinnäytetyöhön haluttiin jättää ainoastaan kokonaan kriteeristön täyttävät tutkimukset, jotka ovat saaneet CASP arviointikriteeristöstä täydet 20 pistettä molempien tekijöiden puolesta, joka lisäsi opinnäytetyön aineistojen tuloksien luotettavuutta. (Ruusuvoori ym. 2014.)

Opinnäytetyössä on sanallisesti kuvattu ja arvioitu tutkimuksia sekä tässä opinnäytetyönteossa on pyritty tarkkuuteen aineiston analyysissä ja rehellisyyteen aineistosta saatavasta tiedosta. Aineistojen luotettavuutta kohensi myös aineiston esittely sanallisesti, sekä taulukoiden muodossa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006b.) Ennakkokäsityksiä aiheesta ei juuri ollut, sillä opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiheesta paljon tietoa. Opinnäytetyön luotettavuutta heikensi sisällönanalyysi, kohdassa 6.5. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisemmin tehnyt sisällönanalyysia tai kuvaavaa kirjallisuuskatsausta. Lähdeviittaukset tehtiin SAMK:in APA seitsemän mukaisesti. Opinnäytetyö on palautuksessa käynyt Turnitin Similarity plagiaatio tunnistuksen. Valmis työ lähetettiin teoksen tilaajalle, joka arvioi opinnäytetyön hyödyllisyyttä. Arvioinnin pohjalta tämän työn tuloksia voidaan harjoittaa käytännössä sekä hyödyntää Satakunnan hyvinvointialueen henkilökunnalle unen tukemisen koulutuksessa.

#### 8.4 Johtopäätökset

Unettomuutta on tutkittu laajasti maailmassa ja sen helpottamiseen lääkkeettömiä, sekä lääkkeellisiä keinoja. Opinnäytetyömme aineistoiksi valitsimme tutkimukset, jotka käsittelivät lääkkeettömiä hoitokeinoja sairaalassa. Tutkimuksia oli tutkittu tietyillä osastoilla, (tehohoito, päivystys, kirurgiset osastot) sekä osastojen hoitohenkilökunnan näkökulmista. Näiden kahden näkökulman avulla sai käsityksen unettomuuden hoidosta sairaalassa sekä minkälaisia resursseja/strategioita siihen on olemassa.

Tutkimuksista nousee esiin, että lääkkeettömiä hoitokeinoja on tutkittu spesifillä osastoilla enemmän kuin yleisillä sairaalan vuodeosastoilla esimerkiksi kuntoutusosastot. Tutkimuksista käy ilmi, että unettomuus sairaalassa on ajan-kohtainen aihe ja siihen löytyy monenlaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja parantamaan unta. Potilaiden ja hoitohenkilökunnan mielestä yleisimpiä unettomuuden häiriöitä sairaalassa ovat hoitohenkilökunta, äänet ja kiputilanteet. Yleisimpiä lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat unimaskit, korvatulpat, aromaterapia ja oma tieto omasta tilasta ja ympäristöstä.

Tutkimuksissa hoitohenkilökunnan näkemyksistä saa käsityksen, että unettomuuden lääkkeettömiä hoitokeinoja on monia, sekä niihin kehitellään uusia strategioita, kuinka niitä voitaisiin vielä parantaa. Tuloksista käy ilmi, että strategioiden käyttäminen on käytännössä vielä vähäistä.

### 8.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöntekijät tekivät kirjoitusprosessin edetessä erilaisia havaintoja opinnäytetyön aiheeseen liittyen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Unettomuudesta ja sen lääkkeettömiä hoitokeinoista puhutaan yleisellä tasolla paljon ja siitä on tehty laajaa tutkimusta ympäri maailmaa. Jatkotutkimusehdotuksena Steppi- hanke voisi laajentaa unitutkimustaan laajemmin Satakunnan alueelle, esimerkiksi perusterveydenhuollon organisaatioihin sekä aloittaa tiiviin yhteistyön sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kanssa. Tällä hetkellä koulutuksessa puhutaan unettomuudesta vähän, vaikka se on yleistynyt runsaasti Suomessa ja maailmalla.

Jatkossa tutkimusta voisi tehdä unettomuuden lääkkeettömiä hoitokeinoista YLE tai kuntoutusosastoilla, joissa potilaiden hoitajakso on pidempi kuin erikoissairaanhoidossa. YLE osastoilla tarkoitetaan yleislääketieteen osastoa, jossa hoidetaan lyhytaikaisia akuutteja sairauksia sekä kuntoutetaan potilaita. Pidemmän hoitajakson avulla unettomuuden lääkkeettömiä hoitokeinoista voidaan kerätä pidempiaikaista dataa, jolloin nähdään hoitokeinojen vaikutus pidemmältä aikaväliltä.

Opinnäytetyön jalkautumisideana voitaisiin tehdä tarkistuslistan, jossa mainitaan, että minkälaiset asiat on hyvä huomioida iltavuorossa ennen nukkumaanmenoa, esimerkiksi asentohoito, kiputilanne ja lämpötilan huomioiminen. Tarkistuslistan avulla unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot tulevat vielä enemmän esille sairaalan vuodeosastoilla, jos joka ilta huomioidaan nukkumaan meno listan mukaisesti.

## LÄHTEET

Aivoliitto. (2018). Aivoterveys. Uni. Uni on aivojen aikaa. Haettu 5.9.2023 osoitteesta: <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/uni/uni-on-aivojen-aikaa#9207fdcf>

Arene. (n.d.). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 18.1.2024 osoitteesta <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Askelterveyteen. (2022). Mikä on homeostaasi? Haettu 7.12.2023 osoitteesta <https://askelterveyteen.com/mika-on-homeostaasi/>

Budiharjo, N., Sismulyanto, Menap, Kuswandari, H., Nurdiana, O., Mursaka & Ulumuddin, Y. (2021). The relationship between environmental temperature and sleep needs of patients in emergency hospitals. Cinahl. Haettu 6.9.2023 osoitteesta: 10.37506/mlu.v21i3.3005

Cicolin. A. & Giordano, A. (2020). Cognitive-Behavioral and Pharmacological Treatments for Insomnia: A Combined Approach. Cinahl. Haettu 6.9.2023 osoitteesta: [10.7175/cmi.v14i1.1474](https://doi.org/10.7175/cmi.v14i1.1474)

Duodecim. (2016). HMSN. Lääketieteen termit. Haettu 7.12.2023 osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01170>

Evans, D. 2008. Overview of Methods. Teoksessa: Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews. Oxford: Blackwell Publishing

Grossman, M., Anderson, S., Worku, A., Marsack, W., Desai, N., Tuvilla, A., Ramos, J., Francisco, M., Lafond, C., Balchandra, J., Mokhlesi, B., Farnan, J., Meltzer, D. & Arora, V. (2017). Awakenings? Patient and hospital staff

perceptions of nighttime disruptions and their effect on patient sleep. Cinahl/PubMed. Haettu 8.9.2023 osoitteesta: <https://doi.org/10.5664/jcsm.6468>

Heino, M., Lundgrén-Laine, H., Ritmala-Castrén, M., Holm, A., Salanterä, S. & Koivunen, M. (2020). Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävistä tekijöistä sairaalan vuodeosastoilla. Tutkiva hoitotiede. 2020(2), 18–25. <https://emagz-fi.lillukka.samk.fi/reader/issue/10228/247702/18>

Hotus. (n.d.). Hyvän käytännön kehittäminen potilaiden unen edistämiseksi sairaalassa. Haettu 9.12.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/08/potilaan-unen-tukeminen-vuodeosastolla-satasairaala-hyvat-kaytannot-pohja-2022.pdf>

Kajaste, S. (2015). Unettomuushäiriön lääkkeetön hoito – keskeiset periaatteet. Duodecim. Haettu 14.5.2023 osoitteesta: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01075>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 2013(4), 244–299. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Koivunen, M., Heino, M. & Hakala, J. (2022). Meidän hyvä käytäntö potilaiden unen edistämiseksi sairaalassa- ja miten se luotiin. Haettu 9.12.2023 osoitteesta <https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2022-11/Hoitotyön%20uutiset%204%202022.pdf>

Merikanto, I., Partonen, T. & Lahti, T. (2011). Evoluution säilyttämä uni. Haettu 6.9.2023 osoitteesta: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/45552c5a-f545-44cf-9a02-6a69bd1cf06f/content>



Mieli ry. (n.d.). Palauttava uni. Haettu 15.12.2023 osoitteesta <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/>

Mieli ry. (2022). Unen tehtäviä. Haettu 9.5.2023 osoitteesta <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/unen-tehtavia/>

Partinen, M. (17.9.2019). Mitä uni on? Uniliitto. Haettu 9.5.2023 osoitteesta <https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>

Partinen, M. (2023). Mitä uni on? Hyvä uni. (2), 4–5. <https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2023/06/Hyva-uni-2023-WEB-sivut.pdf>

Partonen, T. (3.3.2020). Riittävä uni. Duodecim käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02713>

Partonen, T. (2023). Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 5.9.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>

Partonen, T. (2015a). Uni-valverytmin häiriöt. Duodecim käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02238>

Partonen, T. (2015b). Vaikean unettomuuden hoito. Potilaan lääkärilehti. Haettu 5.9.2023 osoitteesta <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/vaikean-unettomuuden-hoito/>

Ruusuvuori, J., Koskela, N. & Anttila, H. (2014). Critical Appraisal Skills Program (CASP) muokattu arviointikriteeristö. Moodle. Haettu 5.5.2023 osoitteesta [https://moodle3x.samk.fi/pluginfile.php/977854/mod\\_label/intro/CASP%20artikkeleiden%20laadunarvioinnin%20kriteerist%C3%B6.pdf](https://moodle3x.samk.fi/pluginfile.php/977854/mod_label/intro/CASP%20artikkeleiden%20laadunarvioinnin%20kriteerist%C3%B6.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006a). Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV. Haettu 22.5.2023 osoitteesta [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006b). Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV. Haettu 26.11.2023 osoitteesta [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html)

Sallinen, M. (2013). Uni, muisti ja oppiminen. Duodecim. Haettu 26.11.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo11307>

Satasairaala. (2023a). Steppi 2. Haettu 15.3.2023 osoitteesta: <https://www.satasairaala.fi/tutkimus/kaynnissa-olevat-hankkeet/steppi-2>

Satasairaala. (2023b). Haettu 15.3. 2023 osoitteesta: <https://www.satasairaala.fi/satasairaala>

Stenberg, T. (2019). Elimistön fysiologiaa unen aikana. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Haettu 5.9.2023 osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14897>

TENK. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö. Haettu (5.4.2023) osoitteesta: <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Haettu 10.3.2023 osoitteesta: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

THL. (2019). Uni. Haettu 29.4.2023 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (1., uudistettu painos). Tammi. <https://www.ellislibrary.com>

Unettomuus: Käypä hoito -suositus. (2023). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 29.4.2023 osoitteesta:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House. <https://www.ellislibrary.com>

Wesselius, H., van den Ende, E., Alsmä, J., ter Maaten, J., Schuit, S., Stassen, P., de Vries, O., Kaasjager, K., Haak, H., van Doormaal, F., Hoogerwerf, J., Terwee, C., van den Ven, P., Bosch, F., van Someren E. & Nanayakkara, P. (2018). Quality and quantity of sleep and factors associated with sleeping disturbance in hospitalized patients. Cinahl. Haettu 16.9.2023 osoitteesta: [10.1001/jamainternmed.2018.2669](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.2669)

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTONA KÄYTETYT ALKUPERÄISTUTKIMUKSET

- (1) Affini, M., Arora, V., Gulati, J., Mason, N., Klein, A., Chi, H., Clarke, K., Lee, V., McDaniel, L. & Orlov, N. (2022). Defining existing practices to support the sleep of hospitalized patients: a mixed-methods study of top-ranked hospitals. PubMed. Haettu 9.9.2023 osoitteesta [10.1002/jhm.12917](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36112917/)
- (2) Armstrong, A., Squires, J., Backman, C., Charlebois, A., Cooper, C. & Lewis, K. (2022). Exploring nurses' sleep promotion practices in the care of post-operative cardiac surgery patients. Cinahl. Haettu 28.9.2023 osoitteesta <https://web-p-ebSCOhost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer?vid=0&sid=1d43a3b8-6aba-4958-a55c-328369bf49f2%40redis>
- (3) Blackburn, L., Achor, S., Allen, B., Bauchmire, N., Dunnington, D., B. Klisovic, R., J. Naber, S., Roblee, K., Samczak, A., Tomlinson-Pinkham, K. & Chipps, E. (2017). The effect of aromatherapy on insomnia and other common symptoms among patients with acute leukemia. Cinahl. Haettu 6.9.2023 osoitteesta: [10.1188/17.ONF.E185-E193](https://doi.org/10.1188/17.ONF.E185-E193)
- (4) Kauffman, L., Heinemann, S., Himmel W., Hußmann, O., Schlott, T. & Weiß, V. (2018). Non-pharmacological treatment of hospital patients with sleeping problems – the nurse perspective. PubMed. Haettu 28.9.2023 osoitteesta <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1012-5302/a000639>
- (5) Salzmann-Erikson, M., Lagerqvist, L. & Pousette, S. (2015). Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. Cinahl, Haettu 8.9.2023 osoitteesta: [10.1111/scs.12255](https://doi.org/10.1111/scs.12255)
- (6) Van den Ende, E., Merten, H. & Van der Roest, L. (2022). Evaluation of nonpharmacologic interventions and sleep outcomes in hospitalized

medical and surgical patients. PubMed. Haettu 16.9.2023 osoitteesta:  
[10.1001/jamanetworkopen.2022.32623](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.32623)

## LIITTEET

## Liite 1. Valitut tutkimukset

	Tekijät, vuosi, maa	Tutki- muksen tarkoitus	Kohde- ryhmä	Aineiston keräys- mene- telmä	Keskeiset tulokset	CASP
1.	Affini, M., Vineet, A., Gulati, J., Mason, N., Klein, A., Cho, H., Clarke, K., Lee, V., McDaniel, L., Orlov, N. 2022. Yh- dysvallat.	Ymmär- tää ny- kyisiä asen- teita ja käytän- töjä nuk- kumista kohtaan vuode- osas- toilla.	Sairaa- loiden osasto- päälliköt	Likert-- asteikon ja struktu- roitujen haastatte- lujen poh- jalta.	Nukku- mista suo- sivia käy- täntöjä oli- vat muun muassa elintoimin- tojen mit- tausten vähentä- minen yöllä, valo- jen vähen- täminen, laborato- rio- ja lää- kitysaika- taulujen muuttami- nen ja hil- jainen aika.	20/20
2.	Armstrong, A., Squires, J.,	Selvit- tää, että miten	Sydänki- rurgian teho-	Kyselylo- mak- keella,	SPP:iin kuuluu muun	20/20

	Backman, C., Charlebois, A., Cooper, C. & Lewis, K. 2022. Kanada	sairaanhoidajat käyttävät lääkkeitä SSP-menetelmiä (sairaanhoidajien unen edistämisen käytännöt) sydänkirurgian jälkeisissä tilanteissa.	osastojen sairaanhoitajia ja osastohoitajia kanadalaisessa sydänkirurgikeskuksessa	jossa kyselyn päälohkoina toimi demografiset ominaisuudet, SPP:t ja sairaanhoidajien työntöön esteet ja mahdollistajat. Kyselyssä oli myös avoin kysymys, johon saantaa lisähuomautuksia unen edistämisestä	muassa potilaiden perehdyttäminen huoneisiin ja valoihin. Sairaanhoidajat pitivät melun vähentämistä hyödyllisemmäksi sekä unen edistämisen.	
3.	Blackburn, L., Achor, S., Allen, B., Bauchmire, N.,	Selvitää aromaterapian vaikutus	Potilaat, joille oli äskettäin diagnosoitu	PSQI ja ESASr sekä FEA aineistoilla.	Aromaterapia oli vaikuttanut myönteisesti	20/20

	Dunnington, D., Klisovic, R., Naber, S., Roblee, K., Samczak, A., Tomlinson-Pinkham, K., Chipps, E. 2017. Yhdysvallat.	unetto- muu- teen sekä muihin yleisiin oireisiin sairaa- lahoi- dossa oleville poti- laille, kenelle on diag- nosoitu akuutti leuke- mia.	akuutti leukemia Arthur G. Jamesin syöpä- sairaa- lassa tai Richard L. Solo- venin tut- kimuslai- toksessa sekä po- tilaat osallistu- vat nel- jän viikon syto- staatti- hoidoille.	PSQI mit- tari arvioi unen laa- tua ja häi- riöitä määrätyn ajanjak- son ai- kana. ESASr on arviointi- taulukko, jonka avulla ar- vioidaan yhdeksää yleistä syöpäoi- retta. FEA mittarilla arvioitiin kokemuk- sia aro- materapi- asta.	potilaiden unen laa- tuun sekä väsymyk- seen, une- liaisuu- teen, ruo- kahalutto- muuteen, masen- nukseen, ahdistu- neisuu- teen ja hy- vinvointiin.	
4.	Kauffman, L., Heinemann, S., Himmel W., Hußmann, O., Schlott, T. & Weiß,	Tutki- muksen tarkoi- tuksena oli selvit- tää sai- raanhoi- tajien	Yleissai- raalan 13 sairaan- hoitajaa.	Puo- listruk- troidut haastatte- lut analy- soitiin Mayringin	Sairaan- hoitajien ei-lääk- keellisiä hoitomu- toja oli ra- kenteelli- set	20/20



	V. 2018. Saksa	koke- muksia ei-lääk- keellis- ten hoi- tojen käytöstä iäkkäille poti- laille, joilla on unihäiri- öitä		laadulli- sen sisäl- lönana- lyysin mu- kaisesti.	toimenpi- teet, or- ganisatori- sia toi- menpi- teitä, hoi- totyön toi- menpiteet ja kotita- louslääk- keet	
5.	Salzmann- Eriksons, M., La- gerqvist, L., Pousette, S. 2015. Ruotsi.	Selvit- tää sai- raanhoi- tajien koke- muksia sekä strategi- oita unen paranta- miseen sairaa- lassa.	Sairaan- hoitajat, jotka työsken- televät yöllä, osastolla (kirurgi- nen, lää- ketieteel- linen, or- topedi- nen tai teho- hoito) ja on kaksi vuotta ol- lut rekis- teröitynyt hoitaja.	Puoli struktu- roidun haastatte- luiden avulla	Analyysin perus- teella muodos- tettiin neljä strategiaa, jotka ovat ennaltaeh- käisy ja suunnit- telu, ym- päristön mukautta- minen, lääkkeiden käyttö ja välittävät keskuste- lut.	20/20

6.	Van den Ende, E., Merten, H., Van der Roest, L., Toussaint, B., van Rijn, Q., Keesenberg, M., Lodders, A., van Veldhuizen, K., Vos, I., Hoekstra, S., Nanayakkara, P. 2022. Alankomaat.	Arvioida, että liittykö lääkkeetön intervention oiden toteuttaminen sairaalassa yöunien parantamiseen.	Yli 18-vuotiaat, jotka olivat hoidossa tutkimukseen osallistuvilla osastoilla.	Unirekisteröinti- rannekeen ja unikan-sion avulla. Jokaisen yön jälkeen täytettiin kyselylomake edellisen yön unesta.	Unta paransi uni-maski ja korvatulpat sekä tietoisuus omasta ympäristöstä.	20/20
----	---	--	--	--	--	-------

## Liite 2. Powerpoint

### Unettomuuden lääkkeettömät hoitokeinot

Steppi 2- hanke

Opinnäytetyö

Oona Aaltonen & Jatta Jalonen





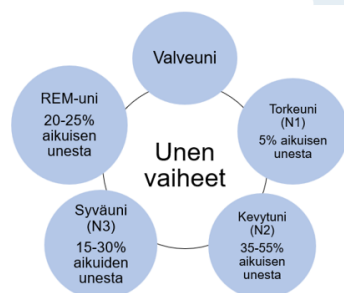
## Steppi 2- hanke

- Terveyttä tuottava perushoito, STEPPI 2 hanke (2021–2025) verkostotoiminnan tarkoituksena on edistää perushoidon laatua ja osaamista valtakunnallisella tasolla.
- Lähtökohtana hankkeelle on ollut tieto siitä, että potilaan hyvään perushoittoon on panostettava ja sen perustekijöinä on hoitotyön laatuun ja vaikuttavuuteen panostaminen.
- Hankkeen tavoitteena on, että terveydenhuollon organisaatioissa tuetaan näyttöön perustuvaa, laadukasta ja vaikuttavaa perushoitoa. Tavoitteena lisäksi on ammattitaidon ja osaamisen jatkuva kehittäminen ja ylläpitäminen, sekä potilaan näkökulman huomiointi.

## Uni

- Elimistön palautuminen rasituksesta ja hermoston toiminnalle syntyy balanssi sekä vastustuskyky kehittyä unen aikana. Unen aikana muisti ja oppiminen on tärkeässä roolissa. Unen aikana päivällä opitut asiat tallentuvat pitkäkestoiseen muistiin, sekä mieli käsittelee tunteita, joita ei ole päivän aikana ehtinyt käsittelemään (Mieli ry, n.d., kohta Palauttava uni).
- Unella on todistetusti ratkaiseva merkitys akuutista sairaudesta parantumisessa (Grossman, ym., 2017, kohta Introduction).
- Uni vaikuttaa ihmisen kognitiivisiin toimintoihin, joita tarvitaan uusien asioiden oppimiseen, mieleen painamiseen ja muistissa säilyttämiseen (Sallinen, 2013).
- Tutkimusten perusteella on onnistuttu osoittamaan, että unen puutteella on haitallinen vaikutus elimistön fysiologiaan monella tavalla. Unen puute lisää myös erilaisten sairauksien riskiä, kuten sydän- ja verisuonitauteja, sekä tyypin 2 diabetesta ja masennusta. (Stenberg, 2019.)
- Unen tarve on yksilöllistä ja pitkälti perintötekijöiden säätelemä. Keskimäärin 18–64-vuotiaat tarvitsevat keskimäärin seitsemästä yhdeksään tuntia unta. (Partonen, 2020.)

## Unen vaiheet



- Vuorokausirytmii ohjaa elimistön toimintoja ja yksi niiden ilmentymä on univalvetrytmi, joka kertoo mihin aikaan vuorokaudesta ihmisen on hyvä nukkua. Toisena tärkeänä tekijänä on unen homeostaasi, joka vastaavasti kertoo, kuinka paljon ihminen tarvitsee unta. (Stenberg, 2019.)
- Unen aikana verenpaine laskee ja sydämen syke hidastuu, jolloin aivot ainoastaan työskentelevät. Univaiheet voidaan jakaa torkeuneen (N1-uni), kevyen uneen (N2-uni), syvään uneen (N3-uni) ja REM-uneen (R-uni). Torkeuni vie aikuisen unesta noin viisi prosenttia, kevytuni 35–55 prosenttia, syväuni 15–30 prosenttia ja REM-uni 20–25. (Partinen, 2023, s. 4–5.)
- Hyvänlaatuinen uni sisältää riittävän määrän eri univaiheita. Yksi univaihesykli kestää aikuisiällä noin 90 minuuttia ja sen aikana eri univaiheet toistuvat kaavamaisesti neljästä kuuteen kertaan. (Partonen, 2023, kohta Vuorokausirytmii ja unen vaiheet.)

## Unettomuus

- Unettomuudella tarkoitetaan häiriötilaa, jolloin ihminen on kyvytön nukkumaan. Unettomuus voi olla nukahtamisen vaikeus, vaikeus pysyä unessa ja herääminen kesken unen. Unettomuudesta kärsivä kärsii väsymyksestä, eikä virkisty unesta. (THL, 2019.)
- Unettoman potilaan hoidossa on keskeistä tunnistaa unettomuuden oikea syy, joita voi olla useampia. Unettomuuden taustalla voi olla sairaus, kuten astma, uniapnea, elimelliset sairaudet tai muut kipua aiheuttavat sairaudet, jotka tulisi tunnistaa asianmukaisen hoidon takaamiseksi. Usein masennus, ahdistuneisuus tai päihteiden käyttö aiheuttaa tai ylläpitää unettomuutta. (Partonen, 2015b, kohta Unettomuus muiden sairauksien yhteydessä.)
- Pitkäaikainen univaje johtaa väsymykseen, jolloin tarkkaavaisuus huononee, keskittymiskyky heikkenee, reaktiot hidastuvat ja ärtyneisyys voimistuu sekä toimintatarmo hiipuu. Nämä altistavat henkilön edelleen virheille, tapaturmille ja riidoille. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2023, kohta Pitkäkestoisen unettomuuden haitallinen vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn).

## Unettomuuden häiriötekijät sairaalassa

- Sairaalahoidossa olevien potilaiden unen laatuun vaikuttavat monet häiriötekijät, sekä monet niistä ovat muokattavissa, joilla voidaan vaikuttaa potilaan uneen positiivisesti. Unta häiritsevät tekijät voivat liittyä potilaan sairauteen, sairaalaympäristöön, henkilökohtaisiin tai ympäristöön liittyviin unta häiritseviin tekijöihin. Potilaaseen liittyviä tekijöitä ovat, esimerkiksi kipu ja ahdistuneisuus.
- Sairaalasta aiheutuvia häiriöitä voivat olla hälytysten äänet tai lääketieteelliset toimenpiteet, jotka voivat aiheuttaa unen häiriintymiseen. Jatkuvat suonensisäiset tiputukset yöllä ja ylimääräiset diureetit ovat saattaneet lisätä wc-käyntejä sairaalassa. (Wesselius ym., 2018, kohta Introduction, Disturbing factors, Table 4. Sleep-Disturbing Factors.)
- Patofysiologisia tekijöitä voivat olla sairauten kuuluvat oireet, wc:n käyttö yöllä, tarvittavan lääkityksen saaminen yöllä, esimerkiksi antibiootin tiputus tai kipu. Emotionaaliset tekijöitä voi olla huoli omasta sairaudesta ja tunne tylsyydestä sekä itsemääräämisoikeuden puutteesta. (Salzmann-Erikson ym., 2015, kohta Introduction.) Potilaan unentarpeeseen vaikuttaa huonetilan lämpötila sekä ympäristön korkeampi lämpötila aiheuttaa unen tarpeen häiriintymisen potilaalla (Budiharjo ym., 2021, kohta Abstract).

## Lääkkeettömät hoitokeinot

### Ympäristölliset menetelmät

- Äänten voimakkuuksien huomioiminen
  - Hälytysäänten minimointi yöaikana
  - Television äänten voimakkuuksien huomioiminen potilashuoneissa
- Valoisuuden huomioiminen
  - Valojen sammuttaminen yön ajaksi
  - Valojen himmentäminen illalla ennen nukkumaan menoa
  - Yöllä hoitotoimenpiteissä taskulampun käyttö
- Huoneilman huomioiminen
  - Lämpötilan säätäminen sopivaksi potilashuoneissa
  - Ikkunan avaaminen potilashuoneessa

### Hoitajien auttamismenetelmät

- Nesteytyksestä huolehtimisen
  - Kofeiini juomien välttäminen klo 15 eteenpäin, jolloin nukahtaminen helpottuu illalla
  - Illapalan yhteydessä tarjottaisiin kofeiinittomia juomia, esimerkiksi maitoa ja hunajaa tai teetä
- Mukavuudesta huolehtimisen
  - Ylimääräisten peittojen ja vaatteiden antaminen, jolloin potilaan unen saaminen helpottuu
  - Asentohoito
- Välineelliset keinot
  - Unimaskit & korvatulpat
- Organisaation keinot.
  - Hoitotoimenpiteiden rajoittaminen yö aikaan
  - Yöllisten hoitotoimenpiteiden priorisointi, jolloin tehdään vai pakolliset hoitotoimenpiteet

# Lääkkeettömät hoitokeinot

## Sosiaaliset menetelmät

- Yksityisyydestä huolehtiminen
  - Potilaiden sijoittaminen
  - Monen hengen huoneissa väliverhot sänkyjen välissä
  - Korkean ja matalan riskin potilaiden erottaminen
- Vuorovaikutus hoitotyössä
  - Hoitokeskustelut
  - Hoitajien kommunikointi ja kuuntelu

## Hoitajien ohjausmenetelmät

- Aktiivisuuden lisääminen
  - Potilaiden orientoituminen
  - Päiväunien välttäminen klo 13 jälkeen
  - Hieronta
  - Mielikuvaharjoitus
- Rauhoittumisen keinot
  - Meditaatio harjoitukset
  - Aromaterapia
  - Kuulokkeet

## Lähteet

- Budharjo, N., Sismulyanto, Manap, Kuswandari, H., Nurdiana, O., Mursaka & UluMuhammad, Y. (2021). The relationship between environmental temperature and sleep needs of patients in emergency hospitals. *Cinahl*. Haettu 6.9.2023 osoitteesta: [10.37506/mlu.v2i13.3005](https://doi.org/10.37506/mlu.v2i13.3005)
- Grossman, M., Anderson, S., Worku, A., Marsack, W., Desai, N., Tuville, A., Ramos, J., Francisco, M., Lafond, C., Balchandra, J., Mokhele, B., Faman, J., Meltzer, D. & Arora, V. (2017). Awakenings? Patient and hospital staff perceptions of nighttime disruptions and their effect on patient sleep. *Cinahl*/PubMed. Haettu 6.9.2023 osoitteesta: <https://doi.org/10.5664/cjcm.5413>
- Mielä ry. (n.d.). Palauttava uni. Haettu 15.12.2023 osoitteesta <https://miela.fi/vaihista-mielenterveydenhuollon-tyon-tavoja-palauttava-uni>
- Partinen, M. (2023). Mitä uni on? Hyvä uni. (2), 4–5. [https://www.uniiitto.fi/vp-content/uploads/2023/09/hyva-uni-2023\\_VFC-3-kuvi.pdf](https://www.uniiitto.fi/vp-content/uploads/2023/09/hyva-uni-2023_VFC-3-kuvi.pdf)
- Partonen, T. (3.3.2020). Riittävä uni. Duodecim käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nic02713>
- Partonen, T. (2023). Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 5.9.2023 osoitteesta <https://www.larveyskirjeisto.fi/dlk00534>
- Partonen, T. (2015b). Vaikean unettomuuden hoito. Potilaan lääkärilehti. Haettu 5.9.2023 osoitteesta <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/vaikean-unettomuuden-hoito/>
- Sallinen, M. (2013). Uni, muisti ja oppiminen. Duodecim. Haettu 26.11.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo11307>
- Satasairaala. (2023a). Steppi 2. Haettu 15.3.2023 osoitteesta: <https://www.satasaaraala.fi/hulkamus/kynnissa-olevat-hankkeet/sleepi-2>
- Stenberg, T. (2019). Elimiston fysiologiaa aikan aikana. Lääkieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Haettu 5.9.2023 osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14887>
- THL. (2019). Uni. Haettu 29.4.2023 osoitteesta: <https://thl.fi/web/tehtavat-ja-ravitsemus/uni>
- Unettomuus: Käypä hoito-suositus (2023). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Unitiliseura ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 29.4.2023 osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50667>
- Wesselius, H., Van den Ende, E. & Altmann, J. (2018). Quality and quantity of sleep and factors associated with sleeping disturbance in hospitalized patients. *Cinahl*. Haettu 16.9.2023 osoitteesta: [10.1001/jamanetworkopen.2018.2669](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.2669)

## Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

- Affini, M., Arora, V., Gulati, J., Mason, N., Klein, A., Chi, H., Clarke, K., Lee, V., McDaniel, L. & Orlov, N. (2022). Defining existing practices to support the sleep of hospitalized patients: a mixed-methods study of top-ranked hospitals. *Pubmed*. Haettu 9.9.2023 osoitteesta [10.1002/hfm.12917](https://doi.org/10.1002/hfm.12917)
- Armstrong, A., Squires, J., Backman, C., Charlebois, A., Cooper, C. & Lewis, K. (2022). Exploring nurses' sleep promotion practices in the care of post-operative cardiac surgery patients. *Cinahl*. Haettu 28.9.2023 osoitteesta [https://web-p-ebSCOhost.com/illukka\\_samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=1d43a3b8-6aba-4968-a56c-328369bf4972%40redis](https://web-p-ebSCOhost.com/illukka_samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=1d43a3b8-6aba-4968-a56c-328369bf4972%40redis)
- Blackburn, L., Achor, S., Allen, B., Bauchmire, N., Dunnington, D., B. Klisovic, R., J. Naber, S., Roblee, K., Samczak, A., Tomlinson-Pinkham, K. & Chippes, E. (2017). The effect of aromatherapy on insomnia and other common symptoms among patients with acute leukemia. *Cinahl*. Haettu 6.9.2023 osoitteesta: [10.1188/17.ONF.E185-E193](https://doi.org/10.1188/17.ONF.E185-E193)
- Kauffman, L., Heinemann, S., Himmel, W., Hußmann, O., Schlott, T. & Weiß, V. (2018). Non-pharmacological treatment of hospital patients with sleeping problems – the nurse perspective. *Pubmed*. Haettu 28.9.2023 osoitteesta <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1012-5302/a000639>
- Salzman-Erikson, M., Lagerqvist, L. & Pousette, S. (2015). Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Cinahl*. Haettu 8.9.2023 osoitteesta: [10.1111/scs.12255](https://doi.org/10.1111/scs.12255)
- Van den Ende, E., Merten, H. & Van der Roest, L. (2022). Evaluation of nonpharmacologic interventions and sleep outcomes in hospitalized medical and surgical patients. *Pubmed*. Haettu 16.9.2023 osoitteesta: [10.1001/jamanetworkopen.2022.32623](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.32623)