



# CPAP-HOITOPOTILAI- DEN HOITO JA OHJAUS YLÄ- SAVON SOTE KUNTAYHTY- MÄN ALUEELLA

Potilaiden kokemuksia



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Heidi Raerinne	
Työn nimi CPAP-hoitopotilaiden hoito ja ohjaus Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella – Potilaiden kokemuksia	
Päiväys 17.3.2015	Sivumäärä/Liitteet 38/6
Ohjaaja(t) Tiina Mäkeläinen ja Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä / Merja Suojärvi	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Uniapnea on yleinen sairaus, jonka merkittävin riskitekijä on ylipaino. Uniapneassa ylähengitystiet tukkeutuvat unen aikana joko kokonaan tai osittain, aiheuttaen hengityskatkoksia tai hengityksen vaimentumia. CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)-hoito on toimiva ja kustannustehokas hoitomuoto uniapneaan.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin millaisia kokemuksia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella seurannassa olevilla CPAP-hoitoa saavilla potilailla on saamastaan hoidosta ja ohjauksesta. Tämän lisäksi haluttiin selvittää, minkälaisia toiminnan kehittämisehdotuksia potilailla olisi. Iisalmen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla on tällä hetkellä seurannassa noin 315 CPAP-hoitoa saavaa potilasta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin tekemällä teemahaastattelut puhelimitse. Haastatteluun osallistui seitsemän Iisalmen sairaalalla seurannassa olevaa CPAP-hoitoa saavaa potilasta. Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2015. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja ohjaukseen. Kontrollikäynnit Iisalmen sairaalalla onnistuivat hyvin ja avun saanti ongelmatilanteissa oli nopeaa. Myös CPAP-hoitoon liittyvä hoitotarvikejakelu koettiin hyvin toimivaksi. Kehittämisehdotuksena tuotiin esille hoitotarvikejakelun keskittämistä yhdelle päivälle. Lisäksi ehdotettiin hoidon alkuvaiheessa oleville CPAP-potilaille Iisalmessa tapahtuvaa luentoa hoitoon liittyen.</p> <p>Haastatteluun vastanneilla potilailla oli jo pitkä kokemus CPAP-hoidosta. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, miten esimerkiksi vuoden CPAP-hoitoa saaneet potilaat ovat kokeneet Iisalmessa saamansa hoidon ja ohjauksen. Vuoden 2015 aikana CPAP-hoitoa saavien potilaiden seuranta on siirtymässä perusterveydenhuollon puolelle. Lisäksi voitaisiin selvittää, miten potilaat ja perusterveydenhuollon puolen hoitajat kokevat tämän siirron. Myös hoitajien perehdytystä ja koulutusta CPAP-hoitoa saavien potilaiden seurantaan voisi selvittää.</p>	
Avainsanat Uniapnea, CPAP-hoito, potilasohjaus, hoitoon sitoutuminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Heidi Raerinne			
Title of Thesis CPAP patients' care and guidance in Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care – patients' experiences			
Date	17.3.2015	Pages/Appendices	38/6
Supervisor(s) Tiina Mäkeläinen and Merja Jokelainen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care / Merja Suojärvi			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Sleep apnea is a common disease and its most significant risk factor is overweight. In sleep apnea the upper airways are blocked completely or partly during sleep and that leads to apnea or hypopnea. CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) treatment is a practical and cost-effective treatment for sleep apnea.</p> <p>The goal of this thesis work was to explore what kind of experiences patients receiving CPA treatment have on their care and guidance in Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care. In addition, the aim was to find out what development proposal patients would have. At the moment there are 315 CPAP patients in follow-up at Iisalmi hospital ear, nose and throat clinic.</p> <p>The thesis work was accomplished as a qualitative research. The material was collected by theme interviews over the phone. Seven patients who have received CPAP treatment in Iisalmi hospital were interviewed. The interviews were carried out in January 2015. The material was analysed by material based content analysis.</p> <p>According to the results, patients were mainly satisfied with the care and guidance that they received. Follow-ups in Iisalmi Hospital were successful and help was soon available in problem situations. Also the medical supplies distribution of CPAP treatment was seen as functional. The interviews patients proposed medical supplies distribution to one day and a lecture about CPA treatment for CPAP patients in Iisalmi who are in the early stage of their treatment.</p> <p>Patients interviewed had long experience on CPAP treatment. A further research subject could be for example how patients who have had CPAP treatment for a year experience the care and guidance in Iisalmi. In 2015 the care and guidance of CPAP patients is being transitioned to primary healthcare. In addition, it could be studied how the CPAP patients and primary health care nurses experience this transition. One further theme could be to find out how the primary health care nurses are familiarized with the follow-up of CPAP patients.</p>			
<p><b>Keywords</b> Sleep apnea, CPAP treatment, patient education, commitment to treatment</p>			

## SISÄLTÖ

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	7
2	UNIAPNEA .....	8
2.1	Uniapnean muodot.....	8
2.2	Uniapnean riskitekijät.....	8
2.3	Uniapnean oireet .....	9
2.4	Uniapnean liitännäissairaudet .....	9
2.5	Uniapnean toteaminen .....	10
3	UNIAPNEAN HOITAMINEN.....	12
3.1	CPAP-hoito, CPAP-laite ja tarvikkeet .....	12
3.2	Muut hoitomuodot .....	14
4	UNIAPNEAPOTILAAN SEURANTA .....	15
5	CPAP-HOITOPOTILAAN OHJAUS .....	16
5.1	Hoitoon sitoutuminen .....	16
5.2	Potilasohjaus .....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA.....	20
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	22
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	23
8.1	Aineiston kerääminen.....	23
8.2	Aineiston analysointi .....	24
9	TULOKSET .....	26
9.1	Potilaiden kokemukset CPAP-hoidosta .....	26
9.2	Potilaiden kokemukset ohjauksesta .....	28
9.3	Potilaiden kehittämisideat.....	29
10	POHDINTA.....	30
10.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	30
10.2	Tulosten pohdinta .....	31
10.3	Ammatillinen kasvu .....	33
10.4	Jatkotutkimusaihe.....	33
	LIITE 1: TUTKIMUSLUPA.....	39

LIITE 2: TEEMAHAASTATTELURUNKO .....	41
LIITE 3: SAATEKIRJE .....	42
LIITE 4: SUOSTUMUS YHTEISTIETOJEN LUOVUTTAMISTA VARTEN .....	43
LIITE 5: ESIMERKKI ANALYYSISTA .....	44

## 1 JOHDANTO

Uniapnea on kansantauti, jota sairastaa Suomessa arviolta 200 000 (Anttalainen, Brander, Lojander, Polo & Saaresranta 2012, 3001), joidenkin arvioiden mukaan jopa 350 000 ihmistä (Itä-Suomen yliopisto 2014), mutta valtaosalla sairaus on diagnosoimaton (Anttalainen ym. 2012, 3001). Sairastavuus on yleisintä 40-65-vuotiailla. Uniapnea jaetaan obstruktiiviseen (hengitysteiden täydellinen tai osittainen ahtautuminen) (Käypä hoito-suositus 2010) ja sentraaliseen uniapneaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 16).

CPAP eli Continuous Positive Airway Pressure eli ylipainehengityshoito on keskivaikean ja vaikean uniapnean ensisijainen ja tehokkain hoitomuoto (Lojander 2010, 108), kuitenkin osittaisesta ylähengitystieahtaumasta kärsivät henkilöt voivat myös saada helpotusta CPAP-hoitokokeilusta (Saaresranta & Polo 2013, 375). Uniapneapotilaiden hoito kuuluu sekä perusterveydenhuollolle että erikoissairaanhoidon hoitoon. Erikoissairaanhoidossa aloitetaan uniapnean alkuvaiheen hoito, mutta potilasmäärien kasvaessa yhä enenevässä määrin hoidon seuranta siirtyy perusterveydenhuollon puolelle. Erikoissairaanhoidon konsultoidaan tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 36.)

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja Iisalmen sairaalalla toimiva korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka. Uniapneaa sairastavien potilaiden CPAP-hoidon seuranta on siirtynyt Iisalmen sairaalalle keväällä 2012. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia CPAP-hoitoa saavilla potilailla on saamastaan hoidosta ja ohjauksesta Iisalmen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää miten potilaat kehittäisivät poliklinikan toimintaa.

Opinnäytetyön aihe valikoitui minun oman mielenkiintoni mukaan koulun opinnäytetöiden aihepankista. Yhdessä toimeksiantajan kanssa aihe muotoutui heidän toiveitaan vastaavaksi. Opinnäytetyöstäni hyötyvät sekä CPAP-hoitoa saavat potilaat, että poliklinikka. Potilaat saavat kertoa omia kokemuksiaan saamastaan CPAP-hoidosta ja sen ohjauksesta ja näin poliklinikka sekä hoitajat voivat kehittää omaa toimintaansa vastaamaan potilaiden tarpeita. Lisäksi opinnäytetyöni on hyödyksi siinä vaiheessa kun CPAP-potilaiden seuranta siirtyy perusterveydenhuollon puolelle. Siellä työskentelevät hoitajat voivat käyttää opinnäytetyöni perehtyessään CPAP-hoitoon. Minä saan opinnäytetyöstä hyödyt valmiudet tutkimuksen tekoon sekä perustietoa CPAP-hoidosta ja uniapneasta.

## 2 UNIAPNEA

Obstruktiivinen uniapnea on yleinen, hoidettavissa oleva ja huonosti diagnosoitu terveysongelma koko Euroopan alueella. Kehittyneissä maissa arviolta 3–7 prosenttia keski-ikäisistä miehistä ja 2–5 prosenttia naisista kärsii obstruktiivisesta uniapneasta. Vaikka ylipaino on merkittävä riskitekijä sairaudelle, voi uniapneaa olla myös normaalipainoisilla. (European lung white book s.a.)

Ihmisten lihoessa uniapnea yleistyy ja 1980-luvulla kehitetty CPAP-hoito on edelleen tärkein uniapnean hoitomuoto (Joutjärvi 2013, 30–31) ja se on myös kustannustehokasta. Diagnosoimattomat uniapneapotilaat käyttävät paljon terveystalviteja jo vuosia ennen diagnoosin saamista ja tämä aiheuttaa suurentuneita kustannuksia. Kuitenkin diagnosoinnin jälkeen käynnit vähenevät. (Käypä hoito-suositus 2010.)

### 2.1 Uniapnean muodot

Ihmisen nukahtaessa ylähengitysteiden lihakset rentoutuvat. Mikäli ylähengitystiet ovat rakenteellisesti ahtaat, voi tämä lihasten rentoutuminen johtaa hengitysilman virtauksen osittaiseen tai täydelliseen estymiseen. (Käypä hoito-suositus 2010.) Obstruktiivisesta uniapneasta on kyse silloin, kun ilmenee toistuvia hengityskatkoksia (apnea) tai hengityksen vaimentumia (hypopnea) ja ne ovat kestoaltaan vähintään kymmenen sekuntia ja havaittavissa on myös muita oireita (Saaresranta & Polo 2013, 361). Apneajaksot voivat kestää yli minuutin ja päättyvät yleensä äänekkääseen havahtumiseen kuten kuorsaukseen. Toistuvat havahtumiset unesta häiritsevät unirytmää ja aiheuttavat uniapneapotilailla ilmenevää päiväväsymystä. (Käypä hoito-suositus 2010.)

Osittaisesta ylähengitystieahtaumasta puhutaan silloin, kun ilmenee yli minuutin kestäviä jaksoja, jolloin sisäänhengitysvirtaus rajoittuu, mutta ei ilmene hengityskatkoksia tai välitöntä havahtumista unesta. Hengitysyrietykset jatkuvat usein kovaäänisenä kuorsauksena. (Saaresranta & Polo 2013, 359.) Osittaista ylähengitystieahtaamaa esiintyy enemmän vaihdevuodet ohittaneilla naisilla (Anttalainen 2011, 820).

Sentraalinen uniapnea voi olla seurausta esimerkiksi sydämen vajaatoiminnasta, aivoinfarktista, opi-aattien käytöstä tai lihavuuteen liittyvästä hypoventilaatiosta. Näiden asioiden vuoksi voi ilmetä unenaikaista hyperventilaatiota. Tämän hyperventilaation aikana ilmenee hengityskatkos, jolloin hengitysliikkeitä ei esiinny. (Saaresranta & Polo 2013, 358,364, 368.)

### 2.2 Uniapnean riskitekijät

Uniapneapotilaista 50–70 prosenttia on ylipainoisia, joten tämä on tärkein uniapnealle altistava tekijä. Myös rakenteelliset poikkeavuudet nielun alueella, sekä kaulan lyhyys ja paksuus voivat altistaa esimerkiksi kuorsaukselle. (Saarelma 2014.) Kaulan ympärysmittan ollessa yli 41 senttimetriä ylähengitystieahtauman todennäköisyys suurenee. Myös keskivartalolihavuus, ahdas tai tukkoinen nenä, leuan kasvuhäiriöt sekä alkoholi, tupakka ja miessukupuoli ovat riskitekijöitä ylähengitystieahtaamal-



le. Vaihdevuodet ohittaneilla naisilla kuitenkin uniapnean esiintyvyys miehiin verraten tasoittuu. (Saaresranta & Polo 2013, 362–364.)

Sairauksista hypotyreoosia sekä munasarjojen monirakkulatautia sairastavilla on myös todettu esiintyvän enemmän ylähengitystieahtaamaa. Uniapneaa voi myös esiintyä suvuittain, mutta tästä on tietoa vielä huonosti. Alkoholin ja tupakan ohella keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, esimerkiksi bentsodiatsepiinit, veltostuttavat ylähengitysteiden lihaksia ja altistavat ahtaumalle. (Käypä hoitosuositus 2010.)

### 2.3 Uniapnean oireet

Uniapnean oireet voidaan jakaa päivä- ja yöaikaisiin oireisiin. Yöaikaisiin oireisiin kuuluu äänekäs kuorsaaminen sekä hengityskatkokset, jotka yleensä havainnoi samassa tilassa nukkuva henkilö. Yöaikaisiin oireisiin voidaan luetella myös unen aikainen tukehtumisen tunne ja hengityksen haukkominen, unen virkistämättömyys, hikoilu ja yöllä tuleva virtsaamisen tarve. (Saunamäki 2010, 13–14.) Lisäksi unettomuus etenkin naisilla, kuolaaminen, kuiva suu (Saaresranta & Polo 2013, 365) sekä yöunen levottomuus ja närästys kuuluvat unen aikana ilmeneviin oireisiin. Päivällä oireet ilmenevät väsymyksenä, päänsärkynä etenkin aamuisin, muistin muutoksina, vaikeutena keskittyä, närästykseenä, vähentyneenä sukupuoliviettinä, impotenssina, nukahtelutaipumuksena sekä muutoksina mielialassa kuten äkkikipikaisuutena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 19.)

Uniapneaa sairastavilla voi myös yön aikana ilmetä ajoittaista jalkojen liikehdintää, mutta tätä voi ilmetä myös oireettomilla henkilöillä. Esiintyvyys on kuitenkin suurempaa henkilöillä, jotka sairastava uniapneaa. Jalkojen liikehdintä on toistuvaa ja se voi aiheuttaa unesta havahtumisen sekä aiheuttaa hengityskatkoksia tai hengityksen vaimentumia ja näillä voi olla vaikutusta diagnoosiin. (Halme 2011, 18-19.)

Naisilla uniapnean oirekuva on miehiin verrattuna hieman erilainen ja tämän takia diagnoosin tekeminen usein viivästyy. Oireet sotketaan esimerkiksi vaihdevuosisoireisiin. Naiset kokevat oireet eri tavalla ja kuorsaamisesta ja hengityskatkoksista puhuminen on naisille kiusallista ja sen takia nämä jätetään mainitsematta. Naiset kokevat myös enemmän masennusta, ahdistusta, sosiaalisten kontaktien vähenemistä ja levottomat jalat -oireyhtymää kuin miehet. (Anttalainen 2011, 819–822.)

### 2.4 Uniapnean liitännäissairaudet

Uniapnean varhainen diagnosointi on tärkeää, sillä hoitamattomaan uniapneaan liittyy suurempi rinnakkaissairastavuus riski. Uniapneapotilailla on suurempi riski sairastua tyypin 2 diabetekseen, verenpaineautiin, iskeemiseen sydänsairauteen ja heillä on kohonnut riski saada aivoinfarkti. Myös yöllisen sydäninfarktin riski on viisinkertainen muihin verrattuna. (Saaresranta & Polo 2013, 381.)

Lisäksi sepelvaltimotautia, eteisvärinää, kohonnutta keuhkovaltimopainetta ja kognitiivisten toimintojen heikentymistä on todettu uniapneaa sairastavilla. Hoitamaton uniapnea lisää kuolleisuuden ris-

kiä. (Kreivi 2013, 17–18.) Uniapneaan liittyy myös muistihäiriöitä, keskittymisvaikeutta sekä mielialahäiriöitä ja varsinkin nuorten ja keski-ikäisten kohdalla on hyvä pitää mielessä, että nämä häiriöt voivat johtua uniapneasta. (Saaresranta & Polo 2013, 382.)

## 2.5 Uniapnean toteaminen

Uniapnean mahdollisuuden selvittäminen lähtee yleensä liikkeelle joko potilaan epäillessä itse sairastavansa uniapneaa tai terveystarkastuksessa löytyy jotain kyseiseen sairauteen viittaavia löydöksiä. Perusterveydenhuollon tehtävä on selvittää henkilön oireet, elämäntavat ja tehdä kliininen tutkimus. Lisäksi täytyy tutkia voivatko oireet johtua jostakin muusta sairaudesta esimerkiksi masennuksesta tai hypotyreoosista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 30–31.)

Uniapneadiagnoosia tehdessä on otettava huomioon anamneesi, kliinisen tutkimuksen sekä unitutkimuksen tulokset (Käypä hoito-suositus 2010). Diagnoosin tekeminen valveilla olevalle henkilölle on haasteellista, sillä hengitysvajausta pystyy kompensoimaan asentoa muuttamalla ja hengityksen apulihaksia käyttämällä. Hoitoon hakeutuessa ei usein mainita kuorsaamista, vaan puhutaan muista oireista, joita sairaus aiheuttaa. On myös muistettava, että kaikilla ei esiinny kuorsaamista, esimerkiksi nielunavarrusleikkauspotilaat, ja pidemmän ajan kuluessa kehittynyt päiväväsämyskin ajatellaan johtuvan vuorotyöstä, ikääntymisestä tai muuten stressaavasta elämäntilanteesta. Usein yksi oire, kuten aamupäänsärky tai huonossa hoitotasapainossa oleva verenpaine- tai korostuu muista enemmän. (Saaresranta & Polo 2013, 364–365.)

Anamneesia ja kliinistä tutkimusta tehdessä huomioidaan jo tiedossa olevat asiat sekä mahdolliset sairaudet ja niiden hoitotasapaino. Perusmittauksiin kuuluu verenpaineen mittaaminen, sydämen ja keuhkojen auskultointi sekä painon, pituuden ja vyötärön- ja kaulanympäryksen mittaaminen. Myös mielentilaan kiinnitetään huomiota, sillä uniapneaa sairastavilla potilailla on myös masentuneisuutta. Päiväväsäystä voidaan seuloa yksinkertaisella kahdeksan kysymystä sisältävällä ESS (Epworth Sleepiness Scale) -kyselyllä, joka kartoittaa nukahtamisen todennäköisyyden eri tilanteissa. Erilaiset kyselyt on hyvä toistaa hoidon edetessä. Tutkimukseen kuuluu myös nenän, nielun ja kasvojen rakenteiden tutkiminen, koska rakenteelliset ahtaumat tai poikkeuksellinen muoto voivat aiheuttaa uniapneaa. (Anttalainen 2006, 2843.)

Lisäksi on kiinnitettävä huomiota mahdollisiin liitännäissairauksiin ja allergioihin. Myös elämäntavat, kuten unen pituuteen, päihteiden käyttöön, liikunnan määrään sekä ruokailuun ja erilaisten piristeiden, esimerkiksi kahvin ja energiajuomien käyttöön on kiinnitettävä huomiota. Mielialaan ja vireystilaan liittyvien muutosten takia on myös tarpeellista kartoittaa työ- ja toimintakyky sekä tapaturma- ja liikenneonnettomuus riskit. (Saaresranta & Polo 2013, 365.)

Uniapnean diagnosointi perustuu edelleen kansainvälisen käytännön mukaan määrittämällä hengitystapahtumien lukumäärä (Saaresranta & Polo 2013, 366). Apnea-hypopneaindeksi (AHI) kertoo kuinka paljon apnea ja hypopnea jaksoja ilmenee tuntia kohden (Halme 2011,17). Uniapnean vaikeusasteen määrittää oireet sekä AHI-mittauksen tulos. Lievät oireet + AHI 5–15/h luokitellaan lie-

väksi, merkittävät oireet + AHI 16–30/h keskivaikeaksi ja vaikeat oireet + AHI yli 30/h vaikeaksi uniapneaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 17–18.) Osittaisessa ylähengitystiehtaumassa AHI-indeksi voi kuitenkin jäädä pieneksi (Saaresranta & Polo 2013, 366).

Uniapnean diagnosoimiseksi riittää yöpolygrafia eli suppea rekisteröinti (Saaresranta & Polo 2013, 367) ja siinä tulee minimissään mitata ilmavirtaus, hengityслиikkeet ja happisaturaatio. Nukkumiseen käytetty aika arvioidaan. (Kreivi 2013, 21.) Unipolygrafiassa eli laajassa rekisteröinnissä taas voidaan erottaa uni- ja valveaika toisistaan EEG:n (Electroencephalography) eli aivosähkökäyrän, EOG:n (Electrooculography) eli silmäsähkökäyrän ja EMG:n (Electromyography) eli lihassähkökäyrän avulla. Tutkimus ei kuitenkaan tuo tarkennoksia yöpolygrafian tuloksille, joten tutkimuksen teko on tarpeellista vain koulutuksellisesti ja erilaisissa tieteellisissä tutkimuksissa. (Saaresranta & Polo 2013, 367–368.) Unipolygrafia on kalliimpi ja se täytyy suorittaa laboratoriossa kun taas yöpolygrafia voidaan suorittaa kotona. Joissain tapauksissa se voidaan tehdä myös laboratoriossa. (Käypä hoito-suositus 2010.)

### 3 UNIAPNEAN HOITAMINEN

Uniapnean hoidon tavoitteena on oireiden pysyminen hallinnassa, ylläpitää työ- ja toimintakykyä, elämänlaadun paraneminen, liitännäissairauksien ehkäisy ja hoito sekä ehkäistä uniapnean pahenemista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 38). Uniapneaa voidaan hoitaa konservatiivisesti tai kirurgisesti (Herrala 2000, 47). Oireista kärsiviä unipaneapotilaita tulee hoitaa samalla tavalla iästä riippumatta (Käypä hoito-suositus 2010).

Lievän uniapnean hoidossa ensisijainen hoitomuoto, varsinkin lihavilla henkilöillä, on laihdutus. CPAP-hoito tulee kyseeseen silloin, kun puhutaan keskivaikeasta tai vaikeasta uniapneasta. (Kreivi 2013, 22.) Myös liikunnalla on havaittu olevan AHI-arvoa parantavaa vaikutusta lievässä ja keskivaikeassa uniapneassa (Käypä hoito-suositus 2010).

#### 3.1 CPAP-hoito, CPAP-laite ja tarvikkeet

Vuonna 2006 arviolta 15 000 henkilöä sai CPAP-hoitoa (Aalto, Bachour & Maasilta 2008). CPAP-hoidolla ylläpidetään hengitysteissä jatkuvaa ylipainetta ja tämä ylipaine pitää hengitystiet avoinna unen aikana. Ylipaine johdetaan hengitysteihin (Käypä hoito-suositus 2010) joko nenän tai nenän ja suun peittävän maskin avulla (Kreivi 2013, 23). CPAP-hoito aloitetaan erikoissairaanhoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 36).

CPAP-hoidon onnistumiseen vaikuttaa laitteen käyttömäärä. Suositeltu aika on vähintään neljä tuntia yössä. Tällä käyttömäärällä voidaan vähentää uniapneasta koituvia oireita ja haittavaikutuksia. (Käypä hoito-suositus 2010.) CPAP-hoidon vaikutukset, esimerkiksi päiväväsymyksen väheneminen, elämänlaadun paraneminen ja työkykyisyys, ovat havaittavissa usein jo ensimmäisen hoitoyön jälkeen (Saaresranta & Polo 2013, 376).

CPAP-hoidon on todettu parantavan unen rakennetta sekä uniapnean oireita. Lisäksi sen on huomattu parantavan päivittäistä toimintakykyä, vaikuttavan mielialaan positiivisesti, sekä laskevan verenpainetta ja vähentävän kuolleisuutta sydän- ja verenkiertosairauksiin. Liikenneonnettomuuksien riskin on myös huomattu laskevan. Näistä positiivisista vaikutuksista huolimatta hoitoon sitoudutaan vaihtelevalla menestyksellä. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa muun muassa sairauden vakavuusaste ja miten sairaus koetaan, kustannukset, tukiverkosto, vaste hoitoon sekä koetut haittavaikutukset. Laitteen käyttäjistä monet yliarvioivat käyttötunnit ja siksi hoidon onnistumisen kannalta CPAP-laitteissa olisi hyvä olla muistikortti, jonka avulla voidaan säännöllisesti tarkastaa laitteen käyttötunnit. (Kreivi 2013, 25.)

CPAP-laite koostuu moottoroidusta sähkökäyttöisestä laitteesta, letkusta sekä maskista. Laite puhalttaa huoneilmaa letkun läpi maskiin. Maski voi olla nenä-maski, nenä-suomaski tai sieraimiin asetettavat tulpat. Erilaiset maskit kiinnitetään joko myssyn tai remmien avulla käyttäjän kasvoille. Laitteet voivat tuottaa vakiopainetta tai ne voivat olla itsesäätyviä eli automaattisia. Hoidon aloitusvaiheessa automaattisia laitteita käytetään löytämään hyvä hoitopainetaso, mutta laitteita käytetään myös py-

syvänä hoitomuotona kotihoidossa. Laitteeseen on myös saatavana erillinen ilmankostutin helpottamaan paikallisia limakalvon ärsytysoireita. (Brander & Lehtimäki 2013, 476–478.)

CPAP-laitteet on suunniteltu sopivankokoisiksi ja kevyiksi, näin ne mahtuvat hyvin esimerkiksi yöpöydälle ja ne on helppo ottaa matkalle mukaan. Useimmat CPAP-laitteet tuottavat raporttia, jossa näkyy laitteen todellinen käyttömäärä ja tätä raporttia voidaan verrata potilaan omaan kertomukseen laitteen käyttömäärästä. Potilaan oma arvio laitteen käyttömäärästä on usein ylimitoitettu. (Carlucci, Corbridge & Smith 2013, 24–26.)

CPAP-hoitoa saavista 30–50 prosenttia kokee jonkinasteisia ongelmia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 43). Tavallisimpia ongelmia ovat maskin ja remmien epämukavuus, laitteen ääni ja käsittelyn hankaluus sekä vaikeus sopeutua laitteeseen (Aalto, Bachour & Maasilta 2008). Myös nenäoireet, kuten tukkoisuus, kuivuus, nenäverenvuoto sekä lisääntynyt vetinen nenäerite ovat yleisiä hoidosta koituvia ongelmia. Joillekin hoito voi aiheuttaa paniikin tunnetta tai ahtaanpaikan kammoa, mutta nenämaskin vaihtaminen nenä-suumaskiin voi helpottaa tilannetta. Nenäoireita voidaan helpottaa paikallishoidoilla esimerkiksi nenätipoilta ja -steroideilla tai käyttämällä kostutinta hoidon yhteydessä. (Saaresranta & Polo 2013, 378–379.) Huono hoitomyöntyvyys on myös ongelma, varsinkin lievää tai vähäoireista tautia sairastavilla. Mikäli CPAP-hoitoon ei sitouduta, on uniapnean hoito ja seuranta silti jatkettava muulla tavoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 43–44.)

Tampereen yliopistossa vuonna 2008 tehdyn pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokemuksia saadusta hoidon ohjauksesta ja kokemuksia hoidon sujuvuudesta kotona. Tutkimusta varten oli haastateltu kymmentä CPAP-hoidon aloittanutta henkilöä. Tutkimuksesta käy ilmi, että kotona koettiin ongelmia maskin kanssa. Maskin asettaminen kasvoille, ilmapirtauksen ohivuoto, painaminen ja maskin epämukavuus kasvoilla nousivat haastatteluissa esille. Lisäksi maskin kiristys koettiin hankalaksi. Hoito vaikutti myös nukkumiseen. Ongelmaksi nousi laitteen vaikutus nukkuma-asentoon sekä uloshengitys koettiin työlääksi laitteen ollessa päällä. Nenäoireiden lisäksi hoito aiheutti suun kuivumista, päänsärkyä ja hoito koettiin tehottomaksi. Myös ennakoasenneoituminen hoitoa kohtaan aiheutti ongelmia hoidon alkuvaiheessa. (Lahtinen 2008, 2, 35–39.)

Terveystieteiden laaki määrittelee, että kunta on velvollinen huolehtimaan lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Lääkinnällisen kuntoutuksen ja tarpeenmukaisen hoidon tulee yhdessä olla toiminnallinen kokonaisuus. Kuntoutusta ohjaa yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat myös apuvälineet. (Terveystieteiden laaki L 2010/1326.) Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä on mahdollista saada, jos lääketieteellisin perustein on todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, jonka takia toimintakyky on heikentynyt tai itsenäinen selviytyminen on vaikeutunut. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä luovutettavilla tavaroilla tai tuotteilla on tarkoitus edistää, tukea, ylläpitää tai parantaa itsenäistä selviytymistä sekä ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta A 1363/2011.)

Aikaisemmin CPAP-hoitoon liittyvät tarvikkeet sekä itse laite on jaettu erikoissairaanhoidosta, koska hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää valita oikeanlaiset tarvikkeet sekä ohjata potilasta oikealla tavalla ja tämä vaatii erikoisosaamista (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2002, 47). Kuitenkin laitteiden yksinkertaistuksessa ja seurannan siirtyessä yhä useammassa paikassa perusterveydenhuollon puolelle, hoidon seuranta ja tarvikejakelu voidaan keskittää yhteen terveystieteiden keskukseseen tai kuntaliiton sisälle. Tämä voi mahdollistaa sen, että hoitajille kertyy tarvittava erityisosaaminen asiasta. Nykyiset laitteet ovat useimmiten myös huoltovapaita. (Anttalainen ym. 2012, 3002–3003.)

### 3.2 Muut hoitomuodot

Uniapneapotilaista kaksi kolmasosaa on ylipainoisia tai lihavia (Käypä hoito-suositus 2010), joten laihduttaminen ja painonhallinta ovat tärkeitä asioita. Vaikeasti lihavilla ihmisillä ei tule tavoitella normaalipainoon pääsyä, sillä tavoite on epärealistinen, vaan 5–10 prosentin pysyvä painonpudotus on hyvä tavoite. Myös painon nousun pysäyttämien voi alkuun riittää. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2002, 3–40.) Laihduttamisen tuloksia ja vaikutuksia uniapneaan on kontrolloitava, mikäli painonpudotus on valittu ensisijaiseksi uniapnean hoitomuodoksi (Saaresranta & Polo 2013, 375).

Lyhytaikaisena hoitomuotona lievässä tai keskivaikeassa uniapneassa asentohoito, esimerkiksi pallon laittaminen selän alle, voi auttaa lievittämään uniapnean oireita. Tämän hoitomuodon vaikutuksia tulee kuitenkin kontrolloida ja hoito toimii yleensä nuoremmille potilaille joiden AHI-arvo on matala eivätkä he ole ylipainoisia. Lisäksi rauhoittavien lääkkeiden käytön vähentäminen (Kreivi 2013, 23), liikunnan lisääminen sekä päihteiden, kuten tupakan ja alkoholin, välttäminen ja mielialan tukeminen ovat myös asioita, joiden avulla uniapneaa voidaan hoitaa (Saaresranta & Polo 2013, 375–376).

Joissain tapauksissa voidaan myös tehdä kirurgisia toimenpiteitä, jotka kohdistuvat ylähengitysteihin tai kasvoihin. Ylähengitysteihin kohdistuvat toimenpiteet voivat olla avartavia, avustavia tai ylähengitystiet ohittavia, mutta näiden leikkausten toimivuudesta uniapnean hoidossa on vähäistä tutkimusnäyttöä. Kasvoihin kohdistuvissa leikkauksissa voidaan esimerkiksi siirtää ylä- tai alaleukaa tai molempia yhdessä ja näin avartaa hengitysteitä. Sairaalloisen lihaville ihmisille voidaan myös tehdä lihavuusleikkaus, jonka ansiosta paino putoaa ja uniapnean oireet lievittyvät. Pidempiaikaisia tutkimuksia leikkauksen toimivuudesta ei kuitenkaan vielä ole. (Käypä hoito-suositus 2010.)

Uniapneakisko voidaan käyttää lievässä tai keskivaikeassa uniapneassa lievästi ylipainoisille henkilöille, joilla muut hoitomuodot eivät saavuta toivottua hoitovastetta (Arte, Bachour, Bäck, Ingman & Mäkitie 2012). Uniapneakisko tuo alaleukaa ja kielenlihaksia eteenpäin avartamalla näin nielun kielen kannan tasolta. Kisko aktivoi myös nielun lihaksistoa sekä jännevöittää kudoksia ja estää pehmeän suulaen valahtamisen ja hengitysteiden tukkeutumisen. Uniapneakisko ei voida valmistaa henkilölle, jolta puuttuu useampi hammas tai vaikeaa hampaiden kiinnityskudossairautta sairastavalle. Alkuun voi esiintyä lisääntynyttä syljeneritystä sekä hampaiden ja leukanivelen arkuutta. (Saaresranta & Polo 2013, 379.)

#### 4 UNIAPNEAPOTILAAN SEURANTA

Uniapneaa sairastavien henkilöiden seuranta tapahtuu sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. CPAP-hoidon alkuvaiheessa ohjaus, hoidon toimivuuden arviointi ja seuranta on järjestetty erikoissairaanhoidossa, sillä hoitoon liittyvät ongelmat ilmenevät yleensä ensimmäisien hoitokuukausien aikana. Hoidon aloituksen ja seurannan toteuttaa hoitaja, jolla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä. (Käypä hoito suositus 2010.) Erytyistä vireystilaa, esimerkiksi ammattiautoilijat, vaativissa tehtävissä olevien henkilöiden sairauden seuranta tapahtuu erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollossa hoidetaan pääsääntöisesti liitännäissairauksien seuranta ja hoito sekä lieväoireisten uniapneaa sairastavien hoito ja seuranta. (Saaresranta & Polo 2013, 380–382.) Potilasmäärien kasvaessa myös CPAP-hoidon seuranta on siirtymässä perusterveydenhuollon puolelle (Anttalainen ym. 2012, 3001).

CPAP-hoitoa saavien potilaiden tulisi ymmärtää säännöllisen seurannan tärkeys, jolloin seurataan myös hoitoon sitoutumista sekä käydään läpi laitteen käyttöä ja mahdollisia ongelmia. Hoitoon sitoutuminen on haastavaa. Varhainen hoitohenkilöstön puuttuminen ongelmatilanteisiin voi jatkossa parantaa potilaan CPAP-hoitoon sitoutumista. Seurannan yhteydessä tulisi myös keskustella hyvästä unihygieniasta, joka tarkoittaa seitsemästä kahdeksaan tuntia keskeytymätöntä unta sekä hyvän nukkumisasennon. (Carlucci, Corbridge & Smith 2013, 27.)

Sairauden seurannassa kiinnitetään huomiota oireisiin, unen laatuun, painonhallintaan sekä motivaatioon. Hoitoon sitoutumista tarkastellaan katsomalla laitteen käyttötunnit (Saaresranta & Polo 2013, 381) sekä seuraamalla potilaan vointia. Pitkäaikaissairauksien hoitoon sitoutuminen heikkenee ajan myötä. Myös laitteiden toimivuutta sekä kuntoa tulee seurata. Joissain tilanteissa, esimerkiksi potilaan lihoessa tai laihtuessa, CPAP-laitteen hoitopainetta voidaan myös joutua muuttamaan. Oireiden pysyessä ennallaan tai pahentuessa hoidon aikana, on myös mietittävä jonkin perussairauden, esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan, mahdollisuutta oireiden aiheuttajana ja tämä voi vaatia erikoissairaanhoidon konsultaation. (Anttalainen ym. 2012, 3002–3005.) Hoidon tulosten arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi Epworth Sleepines Scale -kyselyä, potilaan ja puolison tyytyväisyyttä hoitoon, uniapneaan liittyviä elämänlaadun mittareita, hoitoa heikentävien asioiden välttelyä sekä hoitoon sitoutumista (Epstein ym. 2009, 268).

## 5 CPAP-HOITOPOTILAAN OHJAUS

Hoitotyössä keskeinen auttamismenetelmä on potilasohjaus. Ohjaus on suunnitelmallista toimintaa, jonka pyrkimyksenä on lisätä potilaan omaa aktiivisuutta hoitoonsa osallistumiseen ja päätöksentekoon. Potilaiden tietoisuus oikeuksistaan, sairauksistaan sekä niiden hoidosta on lisääntynyt ja tämä edellyttää hoitohenkilöstön ohjaustaitojen kehittymistä sekä muiden ammatillisten taitojen ylläpitämistä. Potilasohjauksen tulee vastata potilaan tarpeita. (Lipponen 2014, 17.)

Hoitohenkilökunnan tulee toteuttaa potilasohjausta eettisten ohjeiden mukaisesti. Potilaalla on oikeus valita, toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, tehdä itsenäisiä päätöksiä ja hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa näitä itsenäisiä ratkaisuja. Hoitohenkilökunnan tehtävä on tarjota potilaalle riittävät taustatiedot asioista, että itsenäinen päätöstenteko on mahdollista. (Kääriäinen 2007, 25–26.)

### 5.1 Hoitoon sitoutuminen

Hoitomyöntyvyys käsitettä on käytetty aiemmin puhuttaessa asiakkaan osallisuudesta hoitoonsa. Silmä tarkoitettiin, että asiakas kuuliaisesti toteuttaa hoito-ohjeita. Vuonna 1984 otettiin käyttöön myös käsite hoitoon sitoutuminen. Hoitoon sitoutuminen nähdään asiakkaan aktiivisena ja vastuullisena osallistumisena oman terveytensä hoitoon sekä vuorovaikutuksellisenä yhteistyönä hoitohenkilöstön kanssa. Hoitohenkilöstö ja asiakas ovat tasavertaisia ja tuovat esille omia näkemyksiään hoidosta. Yhteistyön edellytyksenä on myös, että molemmat osapuolet ovat toisilleen rehellisiä ja toimivat luottamuksellisesti. Pitkäaikaisessa tai pysyvässä tilanteessa hoidon tavoite on edelleen terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kuntoutus, mutta hoito voi olla mielekäs- tä ja joustavaa pelkän kaavamaisen ohjauksen sijasta. Joustavampi toimintamuodon omaksuminen vie aikaa. (Hentinen & Kyngäs 2009, 17–20.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa potilaan elämäntilanne, sairaus, hoito sekä hoitojärjestelmä. Myös ikä, sukupuoli, koulutus, motivaatio sekä aikaisemmat kokemukset voivat vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Sitoutumalla hoitoon ja terveellisiin elämäntapoihin on mahdollista parantaa terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua, turvallisuutta sekä lisätä elinvuosia. (Hentinen & Kyngäs 2009, 22–24.) Uniapneapotilaiden hoitoon sitoutumista parantaa hoidon suunnittelu, hyvät hoitotulokset sekä motivaatio, myönteinen palaute, hyvä tukiverkosto kuten läheiset ja hoitohenkilökunta, vertaistuki, sairauden pahenemisen pelko ja myös hoitohenkilöstön ymmärrys tilanteissa, joissa hoitoa on laiminlyöty (Suomen unihoitajaseura ry. s.a. Hoitoon sitoutuminen).

Hoitoon sitoutuminen voi myös joskus olla huonoa. Tämä huono hoitoon sitoutuminen voidaan jakaa tiedostettuun tai tiedostamattomaan toimintaan. Uskonnollinen tai eettinen vakaumus, hoidon pitäminen tarpeettomana, hoidon lopettaminen ilmenneiden sivuvaikutusten takia sekä epäileväinen asenne hoidon onnistumista kohtaan ovat lueteltu tiedostetun huonon hoitoon sitoutumisen syiksi. Joissain tilanteissa on myös ”omapäisiä” ihmisiä, jotka tekevät kuten itse haluavat riippumatta muiden mielipiteistä. Tiedostamaton huono hoitoon sitoutuminen taas voi johtua unohtamisesta tai siitä,



että hoidon merkitystä ei ymmärretä tai ei osata toimia hoidon kannalta oikein. (Hentinen & Kyngäs 2009, 42–44.)

## 5.2 Potilasohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että jokainen Suomessa pysyvästi asuva henkilö on oikeutettu saamaan terveydentilansa edellyttämää hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ilman, että joutuu syrjityksi tai hänen ihmisarvoaan loukattaisiin. Potilaalla on myös oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista ymmärrettävällä tavalla. Hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785.)

Ohjaus on ohjaajan ja ohjattavan välistä tasavertaista kohtaamista sekä vuoropuhelua, jossa tieto, taito ja selviytyminen rakennetaan yhdessä. Ohjauksen tarkoituksena on kannustaa ohjattavaa muodostamaan itse oman ohjauksensa sisältö, joka vastaa hänen tarpeitaan. Tarkoituksena on saada ohjattava ymmärtämään muutoksen merkitys omassa elämässään ja tämä ymmärrys motivoi ja auttaa ohjattavaa sitoutumaan hoitoonsa. (Eloranta & Virkki 2011, 29–20.) Ohjattava on itse oman elämänsä asiantuntija ja hoitajan tehtävä on pyrkiä tunnistamaan ja arvioimaan ohjattavan ohjaus-tarpeita (Kyngäs ym. 2007, 26).

Ohjauksessa on otettava huomioon sekä hoitajan että potilaan taustatekijät. Selvittämällä muun muassa potilaan elämäntilannetta, sairaushistoriaa, motivaatiota ja ohjauksen tarvetta, voidaan hoito yksilöidä jokaiselle potilaalle sopivaksi. Myös hoitajan täytyy olla tietoinen omista ajattelumalleistaan, että hän pystyy auttamaan ja selkiyttämään potilaan tilannetta. (Kyngäs ym. 2007, 26–28.) Potilasohjaus on tavoitteellista toimintaa. Ohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tietoa ja tätä kautta itsenäistä tietoon perustuvaa päätöksentekoa, joka luo potilaalle mahdollisuuden parantaa elämäänsä haluamaansa suuntaan. Tavoitteena on myös lisätä potilaan aktiivisuutta ja hallinnantunnetta. Potilaslähtöisen ohjauksen on todettu myös lisäävän hoito-ohjeiden noudattamista, vähentävän oireiden määrää sekä myös vähentävän terveyspalveluiden käyttöä. Myös hoitoon sitoutuminen sekä arkipäivistä selviytyminen on koettu paremmaksi. (Lipponen 2014, 17–18.)

Hyvä potilasohjaus vaatii hoitohenkilöstön, joilla on ajantasainen tieto sekä taito ohjauksesta ja ohjattavasta asiasta. Myös hoitohenkilöstön asenteet, ammattitaito, ohjausmenetelmien hallinta sekä ohjaus- ja vuorovaikutustaidot tulee olla ohjaukseen soveltuvia. Ohjausvalmiuksia voidaan kehittää kouluttautumalla ja perehtymällä alan kirjallisuuteen. (Lipponen 2014, 19.) Hyvä vuorovaikutussuhde ohjaajan ja ohjattava välillä auttaa ohjaustilanteen etenemisessä ja tekee ohjauksesta ainutkertaista. On myös tärkeää, että ohjaussuhde on turvallinen ja luottamuksellinen ja se sallii ohjattavan ilmaista myös eriäviä mielipiteitä asioihin. Ohjaajan tulee myös kunnioittaa ohjattavaa sekä hänen itsemääräämisoikeuttaan sekä olla luottamuksellinen ja kiinnostunut ohjattavan asioista. Ohjaajan tulee omalla toiminnallaan rohkaista ohjattavaa sekä tehdä kysymyksiä ja esittää omat ajatuksensa selkeästi. Onnistunut vuorovaikutussuhde vaatii sekä ohjaajan että ohjattavan halua työskennellä yhdessä. (Kyngäs ym. 2007, 48.)

Ohjausta voidaan toteuttaa suullisesti sekä kirjallisesti. Ohjaustilanteet voivat olla yksilö- tai ryhmä-ohjausta ja lisäksi ohjaus voidaan toteuttaa myös audiovisuaalisesti sekä demonstraation avulla. (Lipponen 2014, 19.) Yksilöohjaus on oppimisen kannalta usein tehokkain ohjausmuoto, mutta se vaatii eniten hoitajan aikaa. Tämä ohjausmuoto on potilaslähtoisempää ja siksi potilaiden näkökulmasta eniten arvostettu. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Ryhmäohjaus on sopiva ohjausmuoto pitkäaikaisairaiden kanssa ja se on myös kustannustehokasta. Ryhmäohjauksessa asioita voidaan käsitellä yleisellä tasolla eikä se siis korvaa yksilöllistä ohjausta. Ryhmässä on mahdollisuus vertaistukeen. Demonstraatio eli kädentaitojen opettelu, tulee sisällyttää niihin ohjaustilanteisiin, joissa sairauden hoitoon kuuluu motorisia kädentaitoja. Tarkoituksena on havainnollistaa eli antaa potilaalle kuva siitä miten esimerkiksi hoitotoimenpide suoritetaan. (Eloranta & Virkki 2011, 77,107.) Audiovisuaaliseen ohjaukseen sisältyy videot, äänikasetit, tietokoneohjelmat ja puhelin. Nämä ohjausmenetelmät ovat vasta kasvuvaiheessa ja kehittämällä näitä ohjausmuotoja esimerkiksi lääkäreiden vastaanoton kuormittavuus vähenee hoitohenkilökunnan antamalla puhelinneuvonnalla. (Lipponen 2014, 20.)

Vuonna 2014 julkaistussa väitöskirjatutkimuksessa (Lipponen 2014) haluttiin kuvata kirurgisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilasohjauksen toimintaedellytyksiä sekä potilasohjauksen kehittämisideoita hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tutkimuksessa oli kolme eri osatutkimusta. Toisessa osatutkimuksessa selvitettiin perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön näkökulmasta potilasohjausta sekä siihen vaikuttavia asioita. Tutkimusaineisto oli kerätty vuonna 2006 kyselylomakkeella perusterveydenhuollon hoitohenkilöstöltä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin sekä Kajaanin kaupungin alueelta. Tuloksista selviää, että hoitohenkilöstöstä 73 prosenttia oli arvioinut sairaustietämyksensä hyväksi. Tiedot hoidon jälkeisestä voinnista arvioitiin huonoiksi (58 %) kun taas kuntoutumiseen liittyvät tiedot 57 % vastanneista arvioi hyväiksi. Potilaan hyvinvoinnin edistämisen taidot arvioitiin hyväiksi (59 %), mutta maksimissaan tunnin ohjaukseen käyttävät hoitajat arvioivat taitonsa huonommiksi. Potilaita osattiin ohjata huonosti vertaistuen piiriin, kun taas itsehoidon ohjaaminen koettiin hyväksi. (Lipponen 2014, 5, 35–46.)

Väitöskirjatutkimuksen mukaan hoitajien asenne ohjausta kohtaan oli pääsääntöisesti myönteinen. Vastausten perusteella ohjaukseen sitoudutaan hyvin ja siihen asennoidutaan myönteisesti ja siitä koetaan olevan hyötyä potilaalle sekä auttavan syventämään hoitosuhdetta. Perushoitajien asennoituminen omaisten ohjaamista kohtaan oli kielteisempää ja potilasohjausta pidettiin potilaan yksityisyyteen kajoavana. Perushoitajat ja vuodeosastolla työskentelevät henkilöt olivat myös sitä mieltä, että ohjaus vie aikaa muulta hoitamiselta. Ohjausmenetelmistä suullinen ohjaus koettiin hyväksi (80 %) ja audiovisuaalista ohjausta käytti 31 %, joista 19 % koki hallitsevansa menetelmän hyvin. Vastanneista lähes jokainen ohjasi potilaslähtöisesti. Ikäryhmien välillä oli jotain eroja. Verratessa yli 51-vuotiaita sekä maksimissaan 30-vuotiaita hoitajia, ensimmäinen ikäryhmä ohjasi potilaslähtöisemmin. Myös yli 25 vuotta työskennelleet ohjasivat potilaslähtöisemmin kuin maksimissaan viisi vuotta työskennelleet. (Lipponen 2014, 46–49.)

Uudessa ohjaustilanteessa ohjaajan tehtävä on luoda ”reunaehdot”, jotka mahdollistavat ohjauksen alkuhämmennyksestä huolimatta sekä vuorovaikutukselle mahdollisen ilmapiiriin. Tilanteessa voi selkeyttää potilaalle, miksi ohjaustilanne pidetään ja mikä on sen tarkoitus, miten ohjauksessa edetään,

mikä on ohjaajan rooli sekä ohjauksen aikana käsiteltäviä asioita. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 65.)

Potilasohjaus on keskeinen osa-alue uniapnean hoidossa. Hoidon onnistumisen vaikuttaa potilaan asenne ja terveysuskomukset. (Carlucci, Corbridge & Smith 2013, 26–27.) CPAP-hoidon alkuvaiheessa potilaalle tulee kertoa, miksi hoitoa tarvitaan ja miten hoitoa toteutetaan. Tässä vaiheessa apuna voi käyttää joitain kirjallista materiaalia ja CPAP-laitteen kokeilemistä ennen varsinaista hoidon aloitusta. (Herrala 2000, 52.) Ohjaustilannetta varten pyritään luomaan rauhallinen ilmapiiri. Hoidon toteuttamista varten tarvittavat välineet, kuten laite, maski, käyttöohjeet ja muu tarvittava materiaali kootaan näytille. Potilaan kanssa käydään läpi mitä ohjaus tulee sisältämään ja minkälaisia aikaisempia kokemuksia hänellä on. CPAP-laitteen sekä muiden siihen liittyvien tarvikkeiden käyttöä sekä pesua havainnollisesta sekä annetaan potilaan itse kokeilla kokoamista ja purkamista. Ohjaustilanteessa tulee sovittaa myös maskia oikeanlaisen löytämiseksi sekä kokeilla laitteen käyttöä. Laitteen käytön mahdollisista sivuvaikutuksista esimerkiksi nenälle tulee kertoa ja antaa hoito-ohjeita. Läheisten läsnäolo ohjaustilanteessa olisi toivottavaa, koska ohjauksen myötä he voivat paremmin tukea potilasta. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa paljon hoidon alkuvaiheessa annettu potilasohjaus. (Suomen unihoitajaseura ry. s.a. CPAP-ohjaus.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä on perustettu vuonna 2010 ja siihen kuuluvat Iisalmi, Sonkajärvi, Kuruvesi ja Vieremä. Alueella tuotetaan terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, sosiaalihuollon palveluja sekä ympäristönsuojelu-, terveysvalvonta- ja eläinlääkäripalveluja. Kuntayhtymän alueella työskentelee 60 lääkäriä sekä 535 muuta terveydenhuollon ammattilaista. Yhteistyötä tehdään myös Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2013, 2–4.)

Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla työskentelee kaksi erikoislääkäriä sekä kaksi sairaanhoitajaa. Poliklinikalle hoitoon pääsy tapahtuu lähetteen avulla ja hoidettavana on potilaita pienistä lapsista aina ikäihmisiin asti. Poliklinikalla diagnosoidaan ja hoidetaan allergiasairauksia, kaulan- ja nielun alueen tulehduksia sekä sivuontelo- ja korvatulehduksia. Myös erilaiset korva-, nenä- ja kurkkualueen sekä kasvojen ja kaulan alueen kasvaimet kuuluvat poliklinikan hoidon piiriin. Merkittävä osa poliklinikan toimintaa on myös kuorsauksen ja uniapnean diagnosointi ja hoito. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2011.)

Uniapneapotilaiden CPAP-hoidon seuranta on siirtynyt Kuopion yliopistolliselta sairaalalta Iisalmen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle keväällä 2012. Poliklinikan hoitajat ovat käyneet Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkotautien poliklinikalla erillisen koulutuksen uniapneapotilaiden hoitoon liittyen. Tällä hetkellä uniapneapotilaiden kontrollikäyntejä toteutetaan hoitajan vastaanotolla kerran viikossa. CPAP-hoidon aloitus kuitenkin tapahtuu edelleen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa keuhkolääkärin toimesta. Siellä CPAP-hoitoa saavat potilaat käyvät myös hoidon alkuvaiheessa ensitietopäivässä, jossa he saavat perustietoa hoitoonsa liittyen. (Suojärvi 23.5.2014 ; Vidgren 23.5.2014)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella CPAP-hoitoa saavat potilaat käyvät seurannassa yhden–kahden vuoden välein sekä tarpeen mukaan. Potilaat käyvät kontrolleissa hoitajan vastaanotolla ja heidän omat kysymykset ja kokemukset ohjaavat paljon käynnin kulkua. Jokaisella käyntikerralla kerrataan uniapneaan ja CPAP-hoitoon liittyvät ohjeistukset sekä mitataan verenpaine, paino ja lasketaan BMI eli painoindeksi. Merkittävä osa potilaista on ylipainoisia, joten ravitsemusneuvonta sekä painonhallintaan liittyvät ohjeistukset käydään myös läpi. Potilaalta kysytään lisäksi hoitovasteesta eli onko CPAP-laitteesta ollut hyötyä oireiden suhteen vai ovatko oireet pahentuneet tai pysyneet ennallaan. Lisäksi kysytään potilaan arvio laitteen käytöstä eli kuinka usein potilas laitetta käyttää ja kuinka monta tuntia kerrallaan ja tarkistetaan myös tiedot CPAP-laitteesta. Mikäli potilaan kertomat käyttömäärät eroavat laitteen ilmoittamista tuntimääristä, keskustellaan siitä, mistä se voisi johtua. Jokaiselta potilaalta kysytään myös maskiin liittyvistä ongelmista, muun muassa ohivuodoista, sekä tarkastetaan maskin kunto. Potilailta kysytään myös hoitoon liittyvistä ongelmia, kuten nenä- tai iho-ongelmat sekä annetaan mahdollisuus kysyä hoitoon liittyvistä asioista. Käyntikerralla annetaan myös uusi maski, letkut sekä suodattimet sekä sovitaan seuraavan kontrolliin ajankohta. Lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa. (Suojärvi 23.5.2014 ; Vidgren 23.5.2014.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella tarvikejakelu on keskitetty Iisalmen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle. Sieltä potilas saa hoitoon tarvittavat välineet. Mikäli potilaalla on ongelmia CPAP-laitteen kanssa tai se menee rikki, laitetta ei enää huolleta vaan uusi laite saadaan Kuopion yliopistollisen keskussairaalaan. Uuden laitteen tullessa hoitajien tehtäväksi jää opastaa laitteen käyttö potilaalle. (Suojärvi 23.5.2014 ; Vidgren 23.5.2014.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia kokemuksia uniapneaa sairastavilla CPAP-hoitoa saavilla potilailla on hoitajan vastaanotolla saamastaan hoidosta ja ohjauksesta Iisalmen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten potilaat kehittäisivät toimintaa. Uniapneapotilaiden hoitaminen on uusi asia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella ja potilaiden kokemusten selvitys saamastaan hoidosta oli nyt ajankohtaista.

Opinnäytetyön tavoitteena on toimeksiantajan uniapneaan liittyvän hoitotyön sekä potilasohjauksen kehittäminen. Tavoitteena on myös, että hoitohenkilökunta saa lisätietoa potilaiden sairauden hoitoon ja sen ohjaukseen liittyen sekä he kehittyvät ammatillisesti. Opinnäytetyötä voidaan myös käyttää hyödyksi perehdytettäessä CPAP-hoitoa saavien potilaiden seurannasta vastaavia uusia hoitajia.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia potilailla on saamastaan hoidosta?
2. Millaisia kokemuksia potilailla on saamastaan ohjauksesta?
3. Miten potilaat kehittäisivät hoitoa ja ohjausta?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Laadullisessa tutkimuksessa ihminen sekä hänen kokemuksensa ovat lähtökohtana tutkimuksen tekemiselle. Tällä tutkimusmenetelmällä ei saada tilastollisesti yleistettävää tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Tutkimuksessa pyrkimyksenä on saada tiedonantajiksi henkilöitä, joilla on mahdollisimman paljon tietämystä tutkittavasta asiasta tai he voivat kertoa kokemukseräistä tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Opinnäytetyössä käytin laadullista tutkimusmenetelmää, sillä tarkoituksena oli selvittää CPAP-hoitoa saavien potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja ohjauksesta sekä kehittämisideoita poliklinikan toimintaan. Määrällinen tutkimusmenetelmä ei ollut sopiva tähän työhön, koska sillä en olisi saanut tarkoituksenmukaista tietoa työtäni varten. Määrällisellä tutkimuksella olisin saanut vain tilastollista tietoa, jolloin potilaiden kokemusten sisältämä arvokas informaatio olisi jäänyt saamatta.

Opinnäytetyöni aihe löytyi opinnäytetöiden ideapankista lokakuussa 2013 ja marraskuussa 2013 oli ensimmäinen tapaaminen yliopettajan ja toimeksiantajan kanssa. Tässä tapaamisessa hahmoteltiin mitä opinnäytetyölläni on tarkoitus selvittää. Ideaseminaarin pidin tammikuussa 2014, jonka jälkeen aloitin työsuunnitelman tekemisen. Työsuunnitelman esitin syyskuussa 2014. Tutkimusluvan (liite 1) opinnäytetyötäni varten hain Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä joulukuussa 2014 ja haastattelut toteutin tammikuussa 2015. Haastatteluaineiston analysoin helmikuussa 2015. Valmiin opinnäytetyön esitin huhtikuussa 2015. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa.

### 8.1 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyöni aineiston keruun toteutin teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen sekä tarkentavien kysymysten mukaisesti. Valitut teemat tulee olla yhtenäisiä tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelu-teemojen valinta sekä haastattelurungon tekeminen ovat tärkeimpiä kohtia teemahaastattelun tekemisessä. Teema-alueet ovat niin sanotusti iskusanamainen luettelo, joka toimii haastattelijan muistin tukena ja keskustelua ohjaavana tekijänä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.)

Teemahaastattelurungon (liite 2) laadin opinnäytetyön teorian pohjalta sekä opinnäytetyön toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Teemahaastattelurunko muotoutui opinnäytetyöni tutkimustehtävien mukaisesti kolmeen teemaan ja näiden teemojen sisälle pyrin muotoilemaan selkeitä kysymyksiä. Tämän huolellisesti laaditun teemahaastattelurungon avulla pyrin saamaan opinnäytetyölleni tarpeellista tietoa.

Ennen haastattelujen toteuttamista hain tutkimusluvan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä. Teemahaastattelut toteutin yksilöhaastatteluina puhelimitse. Tämä haastattelumuoto luo kuitenkin omat haasteensa haastattelulle, sillä haastattelijan ja haastateltavan ei voi nähdä toisiaan, jolloin sanattoman viestinnän keinot jäävät pois. Haastattelu on melko samanlainen puhelimitse kuin kasvotusten, mutta kysymykset olisi hyvä olla yksinkertaisempia sekä puhe hieman hitaampaa. Puhelimitse

tehtävä haastattelu on kuitenkin kustannustehokasta sekä se mahdollistaa kiireisien ja kaukana asuvien ihmisten tavoittamisen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 64–65.) Puhelinhaastattelu valittiin sopivaksi aineistonkeruumenetelmäksi yhdessä toimeksiantajan, tutkimusmenetelmien opettajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Puhelinhaastattelujen avulla haastateltavat pystyivät osallistumaan haastatteluun missä vain ja haastatteluajankohtien sopiminen oli joustavampaa.

Koska toteutin haastattelut puhelimitse, haastateltavien saaminen haastatteluun tapahtui Iisalmen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan hoitajien kautta. Hoitajat kysyivät haastatteluai- kana vastaanotolla käyneiltä CPAP-hoitoa saavilta potilailta käynnin yhteydessä heidän halukkuuttaan osallistua haastatteluun. Haastatteluun halukkaille hoitajat antoivat saatekirjeen (liite 3), jossa kerrottiin tarkemmin haastattelusta sekä nähtävillä oli myös teemahaastattelurunko. Haastatteluun osallistuvat potilaat myös allekirjoittivat yhteystietojen luovuttamista varten suostumuslomakkeen (liite 4), jolloin yhteystietojen luovuttaminen oli mahdollista.

Haastatteluun halukkaiden potilaiden yhteistiedot poliklinikan hoitajat keräsivät yhdelle lomakkeelle. Nämä yhteistiedot sain itselleni käymällä hakemassa ne Iisalmen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalta. Haastattelut toteutin kahdessa erässä. Ensimmäiset kaksi haastattelua toimivat esihaastatteluina. Näiden haastattelujen perusteella teemahaastattelurunkoon ei tarvinnut tehdä muutoksia, joten seuraavat viisi haastattelua toteutin samoilla kysymyksillä. Haastateltavia henkilöitä oli siis yhteensä seitsemän ja kaikki haastatteluaineisto otettiin mukaan opinnäytetyöhöni. Haastatteluajankohdat sovin haastateltavien aikataulujen mukaisesti. Haastattelut nauhoitin ja tästä kerroin haastateltaville vielä ennen haastattelun aloittamista. Haastattelut tallensin puhelimeeni, josta ne tullaan asianmukaisesti hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Yhden haastattelun kesto oli keskimääräisesti yksitoista minuuttia. Nauhoitetun haastatteluaineiston kirjoitin auki eli litteroin, tätä litteroitua aineistoa on 18 sivua.

## 8.2 Aineiston analysointi

Tutkimuksessa ydinasiana on kerätyn aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Tähän tutkimukseen on pyritty. Analyysivaiheen tarkoitus on selvittää, minkälaisia vastauksia tutkimustehtäviin saadaan. Joissain tilanteissa analyysivaiheessa voidaan myös saada selville, millaiset tutkimustehtävät olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.)

Haastatteluista saatu tallennettu aineisto kirjoitetaan sanasanasta puhtaaksi eli litteroidaan (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138). Haastattelut nauhoitin puhelimeeni ja aukikirjoitin ne sanasta sanaan heti haastattelujen jälkeen. Tämän vaiheen tarkoituksena oli saada haastattelut helpommin analysoitavaksi muotoon.

Aineiston analysoinnin toteutin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 103–104, 108) mukaan sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jolla tutkittava ilmiö pyritään saamaan tiivistettyyn ja yleiseen muotoon, mutta kuitenkin samalla säilyttäen sen sisältävä informaatio. Aineistolähtöinen eli induktiivinen aineiston analyysi sisältää kolme vaihdetta. Ensin aineisto pelkistetään



eli redusoidaan. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja lopuksi tehdään abstrahointi eli luodaan teoreettiset käsitteet.

Aukikirjoitetun aineiston luin läpi monta kertaa ja karsin siitä tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Haastattelumateriaalista keräsin tutkimuskysymyksiä vastaavat alkuperäisilmaisut erilliselle paperille. Nämä alkuperäisilmaisut sitten pelkistin ja ryhmittelin samankaltaisiin ilmaisuihin. Tämän jälkeen ryhmittelin luokat alaluokiksi, jonka jälkeen muodostin pääluokat. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.) Viimeisenä vaiheena yhdistin nämä ryhmät vastaamaan tutkimuskysymyksiäni (liite 5).

## 9 TULOKSET

Ennen varsinaista haastattelua kerättiin potilailta muutamia esitietoja. Näiden esitietojen tarkoituksena oli saada selville minkä ikäisiä potilaat ovat ja kuinka kauan he ovat saaneet CPAP-hoitoa. Lisäksi selvitettiin kuinka useasti he ovat käyneet Iisalmen sairaalana korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla hoitajan vastaanotolla.

Haastatteluun vastanneet olivat 42–70-vuotiaita. Haastateltavista suurimmalla osalla CPAP-hoito oli aloitettu heti uniapnean toteamisen jälkeen, mutta vastauksissa kävi myös ilmi, että osaa potilaista oli ensin hoidettu muilla hoitomenetelmillä. CPAP-hoitoa potilaat olivat saaneet kolmesta kymmeneen vuoteen. Käyntikerrat Iisalmen sairaalan poliklinikalla vaihtelivat yhdestä kahteen kertaan. Yksi vastanneista oli käynyt vain hakemassa hoitotarvikkeita sekä akuuttikäynnillä laitteen epäkuntoisuuden takia.

### 9.1 Potilaiden kokemukset CPAP-hoidosta

Ensimmäisenä osa-alueena oli tarkoitus selvittää haastateltavien kokemuksia CPAP-hoidosta. Haastateltavista kaikki olivat sitä mieltä, että CPAP-hoito on ollut heille hyödyllinen muun muassa oireiden vähenemisen vuoksi. Monet kertoivat hoidon parantaneen heidän elämänlaatuaan ja hoito koettiin elämänlankana. Haastateltavien kokemat oireet, kuten väsymys, oli suurimmalta osalta poistunut jo laitteen ensimmäisen käyttökerran jälkeen ja uni koettiin nyt laadukkaammaksi, virkistävämmäksi ja levollisemmaksi.

*No sehän on mulle elämänlanka tuo CPAP-laite, että minä en tule toimeen ilman sitä CPAP-laitetta yhtään yötä.*

*Sillon kun minä sen laitteen sain, niin heti ensimmäisenä yönähän se tuntu, että saanu jo niinku nukuttua paremmin.*

*No onhan se vaikuttanut, että päiväväsymystä ei oo.*

Haastatteluissa kävi myös ilmi, että CPAP-laitteen hyödyksi koettiin sen helppokäyttöisyys ja pieni koko. Osalla haastateltavista laite oli ollut mukana myös ulkomaanmatkoilla. Lisäksi haastateltavat toivat ilmi, että laitteeseen saatavat lisäosat, muun muassa nenäongelmia helpottava kostutin, tekivät hoidosta miellyttävämpää.

*Eihän siinä oo ku nappia painoo ja pistee maski nuamaan, se on niin heleppokäyttönen.*

*Kokeilin ilman tätä höyryä niin tuli nenänkuivumista niin, että oli pakko ottaa käyttöön tämä höyrylaite.*

Täysin tyytyväisiä haastateltavat eivät kuitenkaan CPAP-hoitoonsa olleet. Ongelmatilanteet hoidossa liittyivät lähinnä laitteeseen ja hoitotarvikkeisiin. Monella haastateltavista oli ollut vuoto-ongelmia maskin kanssa sekä nenänkuivumisongelmaa hoidon yhteydessä. CPAP-laitteissa oli myös ollut toimintahäiriöitä tai laite oli rikkoutunut kokonaan. Myös hoitovasteen riittämättömyys ja tämän seura-

uksena päiväväsytys, koettiin ongelmana. Osa haastateltavista koki ongelmana myös hoitotarvikkeiden, kuten maskien, muuttumisen erilaiseksi.

*Sittenhän on maskissa näitä vuoto-ongelmia.*

*Kuitenkaan se ei anna mulle täydellistä vastetta päivään, että minun pitää sitten ilta-päivällä jo levätä kun tulee väsymys.*

*Entisessä sai tosiaan ihan irrotettua tämän mikä tässä on tämä kumiosa ni sen sai irrotettua kokonaan pois ja voi käydä nätisti aina huuhtelemassa, mutta tämä on tässä nyt ihan kiinni.*

Ongelmatilanteiden kohdatessa haastateltavista suurin osa kuitenkin koki, että ongelmat saatiin ratkaistua nopeasti ja apu oli saatavilla joko soittamalla tai käymällä Iisalmen sairaalan poliklinikalla hoitajan luona. Esimerkiksi maskiin liittyvissä vuoto-ongelmissa, ongelma usein korjautui vaihtamalla maski uuteen. Nenänkuivumisesta kärsiville potilaille taas oli otettu käyttöön ilmankostutin, joka oli helpottanut ongelmaa muutaman viikon käytön jälkeen. Hoitoon pääseminen ja asioiden hoituminen koettiin sujuvaksi. Haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että vaikka hoitohenkilökunnan toiminta koettiin pääsääntöisesti hyväksi, ajoittain siinä koettiin myös olevan parantamisen varaa. Osa haastateltavista koki Kuopion yliopistollisen sairaalan hoidon paremmaksi. Vastausten perusteella Kuopiosta saatu apu oli ammattitaitoisempaa ja nopeampaa.

*Oon joko männy suoraan laitteen kanssa sinne, tai sinne missä se nyt on se nenäkurkkupolille taikka sitten oon tuota ni oon soittanut sinne.*

*Minusta tämä kaikki on toiminut erittäin hyvin ja silloin siihen hoitoon pääsykin ni se tapahtu niin hyvin jouhevasti ja sillälailla, että kaikki on mennyt minun mielestä oikein hyvin.*

*Aina oon päässy sinne ja nopeesti, tytöt on hoitanut omat tehtävänsä todella tyylikkäästi.*

*Huomoo sen, että ei oo pitkään tehny eikä sitten oo varmasti koulutettukkaan tuohon hommaan kummosesti.*

*Kyllä kysistä sai paremmin apua niihin ongelmatilanteisiin ja välittömästi ettei tarvinnu ootella.*

Opinnäytetyön toimeksiantajan toiveena oli myös selvittää, minkälaisia kokemuksia potilailla oli CPAP-hoitoon liittyvästä hoitotarvikejakelusta. Haastateltavista kaikki olivat sitä mieltä, että hoitotarvikkeiden jakelu on onnistunut hyvin ja ohjaus esimerkiksi uusien maskien käyttöön, on ollut asian-tuntevaa. Haastateltavat kokivat, että palvelu oli ystävällistä ja nopeaa.

*Siellä oottaa tarvikkeet jo hoitajan pöydällä kun minä mänen sinne, että se homma toimii kyllä.*

*No ihan tuota ystävällistä on tuota ollut palvelu siellä ja tuota ihan asiallisesti on neuvottu kyllä käyttäminenkin, erittäin hyvät neuvot sain sieltä.*

*Jos on jottain rikki ni heti suap niitä tarvikkeita.*

## 9.2 Potilaiden kokemukset ohjauksesta

Toisena osa-alueena oli tarkoituksena selvittää haastateltavien kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta. Kysymys oli haastateltaville haasteellinen. Kaikki haastateltavat kokivat, että heidän oma tieto ja taito sairaudesta oli jo niin hyvä, että varsinaista ohjausta he eivät enää kokeneet tarvitsevana. Kaikki haastateltavat olivat olleet hoidon piirissä jo vuosia ja he olivat käyneet ensitietopäivässä Kuopion yliopistollisella sairaalalla sairauden alkuvaiheessa ja kokivat tämän olleen tarpeellinen.

*En varsinaisesti oo kyllä täällä sen kummempata ohjausta tuota, kaitpa sitä on jo sen verran kokenut käyttäjä, niin että en tuota sen kummemalti oo ollut vaillakaan.*

*Sitä on oppinut tuon kanssa pelloomaan ni pärjee kyllä ihan silleen, että ei tarvii paljon apuja sieltä suaha eikä ennee neuvojakkaan.*

*Monta asioo tiijän paremmin kuin hoitajat, että kokemuksen ja ohjauksen kautta.*

*No minähän en ennee periaatteessa ohjausta oo tarvinna kun minä oon käyny kysissä sillon aikanaan kun tämän laitteen sain, ni esitietopäivässä.*

Haastattelussa käytiin läpi myös asioita, joita haastateltavien vastaanottokäynteihin oli kuulunut. Haastateltavat kertoivat, että vastaanottokäynnillä keskusteltiin paljon ja jokaisen käynnin yhteydessä oli tarkastettu CPAP-laitteesta sen käyttötunnit. Myös laitteen käyttöpaineisiin oli tehty muutoksia, mikäli se oli katsottu tarpeelliseksi. Käynnin yhteydessä oli myös mitattu verenpaineet sekä paino ja keskusteltu painonhallinnasta. Haastateltavat olivat myös käynnin yhteydessä saaneet uusia hoitotarvikkeita ja näiden uusien tarvikkeiden käyttöä oli tarpeen mukaan opeteltu.

*No vaihetaan kuulumiset, että miten on männny ja onko mittään ongelmia ja niistä on juteltu jos jottain on ollut.*

*Tarkistettiin nämä miten minä oon nukkunut tämän kanssa ja sitten tosiaan tämän vesilaitteen laitto ja testattiin nuo paineet ja kaikki.*

*Se kahto ne tiijot siitä konneelta se hoitaja ja verenpaineet mittas ja painon punnihti, että tarviiko tehä muutoksia niihin arvoihin.*

*kyllä se sen verran sano, että paino pitäs pittee kurissa, että se ei lähtis nousemmaan ku se vaikuttaa siihen.*

Tämän jälkeen kysyttäessä uudelleen haastateltavilta hoitajien ohjaustaidoista ja vastasiko se haastateltavien tarpeita kaikki kokivat ohjauksen olleen heidän tarpeitaan vastaavaa ja hyvää. Ohjaus koettiin ammattitaitoiseksi. Lisäksi yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä koettiin tärkeäksi hoidon hyvän lopputuloksen takaamiseksi.

*Aivan varmasti on vastannut minun tarpeita ihan hyvin.*

*Ei mulla siinä ohjaamisessa mittään moittimista.*

*Kysehän on potilaan ja hoitajan tai lääkärin yhteistyöstä ja meijähän on kaikkien tiijettävä toistemme nämä hommat, että saadaan minulle paras lopputulos, siitähän tässä on kysymys.*

Lisäksi haluttiin selvittää oliko saadulla potilasohjauksella ollut vaikutusta CPAP-hoitoon sitoutumiseen. Kaikki haastateltavat kokivat CPAP-laitteen käytön tarpeelliseksi ja mielekkääksi käyttää ja olivat sitoutuneet käyttämään laitetta sen oireita helpottavan ja näin ollen elämänlaatua parantavan vaikutuksen vuoksi. Tämän takia osa haastateltavista koki, että ohjauksella ei ollut minkäänlaista vaikutusta heidän hoitoon sitoutumiseensa. Osa oli kuitenkin sitä mieltä, että ohjaus oli tukenut ja motivoinut heidän CPAP-laitteen käyttämistä.

*Ei sillä ohjauksella oo ollut vaikutusta. Minä tiijän sen ite, että minä en pärjee ilman sitä laitetta.*

*No ei se ohjaus oo tehnyt kumpookaan kun ei minun hoitoon sittoutumisessa oo mitään vikkoo ollutkaan.*

*On se ohjaus kyllä tukenut minun tätä hoitoon sittoutumista.*

*Kyllä sillä ohjauksella, tulloohan sitä aktiivisesti käytetyä sitä konetta.*

### 9.3 Potilaiden kehittämisideat

Kolmantena osa-alueena oli poliklinikan toiminnan sekä hoidon ja ohjauksen kehittäminen. Monista vastauksista kävi ilmi, että muutaman käyntikerran perusteella heillä ei ollut vielä kokemusta asioista, jotka tarvitsisivat muutosta. Tarpeellinen apu ja tieto oli saatu käyntikerroilla.

Haastateltavien toiveena kuitenkin oli, että hoitohenkilökunnalla olisi jatkossakin ajantasainen tieto hoitoon liittyen. Muutama haastateltavista toi esille Kuopion yliopistollisen sairaalan toimintaa ja toivoi, että sieltä voitaisiin ottaa mallia Iisalmen poliklinikan toimintaan. Toiveena oli, että Iisalmeen pystyttäisiin saamaan niin sanottu hoitotarvikepäivä, joka toimisi kerran viikossa. Päivän tarkoituksena olisi, että potilaat voivat hakea hoitotarvikkeita poliklinikalta aina samana päivän ilman, että asiasta tarvitsisi erikseen sopia. Tämän koettiin helpottavan potilaiden asiointia poliklinikalla sekä vähentävän soittojen määrää koskien hoitotarvikkeita. Lisäksi tuotiin esille, että myös Iisalmessa voisi olla yhteinen CPAP-hoitoon ja uniapneaan liittyvä luento kaikille CPAP-hoidon alkuvaiheessa oleville henkilöille. Pohdinnan alla oli myös CPAP-hoitoon liittyvien vastaanottokäyntien onnistuminen omalla asuinpaikkakunnalla.

*Kohan nyt ajanhermolla pyssyy niin kyllä se tuota minun mielestä riittää.*

*Kysissä oli aina tiistaisin tuo laitteitten ja tarvikkeitten noutopäivä ja huoltapäivä elikkä ois semmonen päivä, millon vois niinku käyvä siellä kun on tarve ni ei tarviis, siitä jäis hirveesti puheluja pois.*

*Varmaan ihan jatkossakin iisalmessakin hyvä, jotka saa tän laitteen, niin semmonen yhteinen joku luento, jos on mahdollista järjestää.*

*Varmaan se tietysti olis helepompi kun vois käyvä siellä paikkakunnalla missä assuu.*

## 10 POHDINTA

Pohdinta on opinnäytetyön viimeinen osio. Pohdinta kuuluu kirjoittaa imperfektiin, koska se kirjoitetaan siinä vaiheessa kun työ on tätä osaa lukuun ottamatta kirjoitettu. Pohdinnassa tuodaan esille työn tuloksia ja tehdään päätelmiä näiden tulosten pohjalta. Pohdinnassa on tärkeää tuoda esille saavutettiin asetetut tavoitteet sekä oma arvio työn onnistumisesta. Myös ongelmakohtien ja epäonnistumisten esille tuominen ja näiden ratkaisujen kertominen on tärkeää tuoda esille. Tarkoituksena on myös pohtia omaa oppimistaan prosessin aikana. (Leppäjoki s.a.)

Tässä osiossa olen käynyt läpi opinnäytetyöni eettisyyttä ja luotettavuutta, pohtinut saatuja tuloksia sekä omaa ammatillista kehittymistäni. Lisäksi olen pohtinut mahdollisia jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöni aiheeseen liittyen. Tämän pohdinnan tekeminen osoittautui haasteellisemmaksi mitä alun perin ajattelin.

### 10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tuomen ja Sarajärven (2009, 136, 138–140) mukaan luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus, riippuvuus, vakiintuneisuus, vahvistettavuus sekä vahvistuvuus. Kuitenkaan luotettavuuden arvioinnille ei ole mitään yksiselitteistä ohjetta, mutta tutkimuksen hyvä kokonaisuus lisää luotettavuutta. Myös käsitteitä reliabiliteetti ja validiteetti käytetään puhuttaessa luotettavuudesta. Reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimustulokset ovat toistettavissa ja validiteetti taas tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu luvattua asiaa.

Tein opinnäytetyön yksin, joten työssä tehdyt johtopäätökset ovat pelkästään minun näkemykseni asiasta. Haastatteluissa vastaukset kuitenkin olivat hyvin samankaltaisia, joten koen, että tuloksia voidaan pitää luotettavina. Tuloksista käy selville, että jokaiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus. Aikaisempaa kokemusta näin laajan työn tekemisestä minulla ei ollut, joten opinnäytetyön eri vaiheissa etsin kirjallista tietoa sekä kysyin neuvoja muun muassa ohjaavalta opettajalta sekä tutkimusmenetelmien opettajalta. Teoriaosaa kirjottaessa jokainen käytetty lähde on valikoitu tarpeellisuuden ja luotettavuuden mukaan. Työssä on mukana myös muutamia vanhempia lähteitä, mutta työn kokonaisuuden kannalta koen näiden olleen tarpeellisia. Näiden vaiheiden uskon lisänneen työni luotettavuutta.

Aineiston opinnäytetyötäni varten keräsin tekemällä haastattelut puhelimitse ja tämä oli minulle uusi asia. Puhelinhaastattelujen tekeminen osoittautui kuitenkin parhaaksi tiedonkeruumenetelmäksi, sillä potilaat kävivät välillä poliklinikalla hyvinkin nopealla aikataululla. Näissä tilanteissa kasvotusten tapahtuvien haastattelujen sopiminen olisi ollut haastavaa. Tämä haastattelumuoto oli myös haasteellinen, sillä en voinut nähdä haasteltavia. Myös ajoittainen puhelujen huono kuuluvuus aiheutti haastatteluun katkoksia, jolloin haastattelujen sujuva eteneminen hieman kärsi.

Haastattelutilanteissa eteen voi tulla monia eettisiä ongelmia, eikä näihin tilanteisiin voida antaa mitään yksiselitteisiä ratkaisuja. Tärkeimpiä eettisiä periaatteita kuitenkin ovat henkilön suostumus haastatteluun, luottamuksellisuus ja henkilön yksityisyyden suojaaminen. Henkilöllä tulee myös olla oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19–20.) Haastatteluun osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista ja haastatteluajankohta sovittiin jokaisen haastateltavan kanssa erikseen. Esitin kaikille haastateltaville samat haastattelukysymykset sekä annoin jokaisen vastata näihin kysymyksiin omaan tahtiinsa. Haastattelukysymykset pyrin muodostamaan niin, että ne eivät olleet johdattelevia vaan antoivat haastateltaville vapauden vasta niin kuin he itse asian ymmärsivät. Mielestäni näillä on vaikutusta työn luotettavuuteen ja eettisyyteen.

Haastateltavien henkilöiden yksityisyydensuoja säilyi läpi opinnäytetyöprosessin. Kukaan yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa työstä vastausten perusteella. Haastatteluihin osallistuvat henkilöt kysyttiin poliklinikan hoitajan kautta, jolloin minä en tässä vaiheessa voinut vaikuttaa henkilöiden halukkuuteen osallistua haastatteluun ja mielestäni tämä lisää työn eettisyyttä. Myöskään poliklinikan hoitajat eivät valikoineet haastatteluun osallistuvia henkilöitä. Halukkuutta osallistua haastatteluun kysyttiin niiltä potilailta, jotka tulivat käymään poliklinikalla joko seurantakäynnillä tai ongelmatilanteen vuoksi haastatteluajankautena eli tammikuussa 2015. Haastatteluun otettiin mukaan seitsemän ensimmäiseksi suostunutta henkilöä. Työsuunnitelmavaiheessa haastateltavien määräksi oli asetettu viisi potilasta. Haastatteluun kuitenkin halusi osallistua seitsemän potilasta ja tämän vuoksi koen, että saadut tulokset ovat luotettavammalla suuremman vastausprosentin johdosta.

Haastattelujen alussa kerroin myös puhelujen nauhoittamisesta myöhempää analysointia varten. Kysyin vielä uudelleen suostumuksen haastatteluun ja annoin myös mahdollisuuden kieltäytyä haastattelusta. Kaikki haastateltavat ilmaisivat haluavansa olla mukana ja he halusivat tuoda julki oman näkemyksensä asioista ja tämä mielestäni myös on eettisyyttä lisäävä asia. Tämän lisäksi haastateltavat olivat allekirjoittaneet suostumuslomakkeen, jolla myös ilmaisivat halukkuuttaan sitoutua haastatteluun.

Opinnäytetyöni analysoinnin tekeminen oli työn haasteellisimpia kohtia. Opiskelin analysointia kirjallisuuden avulla ja luin myös muita opinnäytetöitä ja tutkimuksia, joissa oli tehty samankaltaisia analysejä. Vaikka kaikkiin asettamiini tutkimustehtäviin saatiin vastaus, tein kuitenkin tässä opinnäytetyössä ensimmäistä kertaa näin laajaa analysointia ja sillä on mielestäni hieman luotettavuutta heikentävä vaikutus.

## 10.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyö tarkoituksena oli selvittää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella CPAP-hoitoa saavien potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja ohjauksesta sekä kysyä kehittämisehdotuksia. Nämä tiedot keräsin tekemällä puhelinhaastattelut seitsemälle Iisalmen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla seurannassa olevalle CPAP-hoitoa saavalle potilaalle. CPAP-hoitoa saavien potilaiden seuranta siirtyi vuonna 2012 Kuopion yliopistollisesta sairaalasta Iisalmen sairaalalle. Tämä

siirto on mahdollistanut potilaille mahdollisuuden käydä kontrolleissa lähempänä asuinpaikkaansa sekä myös mahdollisissa ongelmatilanteissa apu on nyt paremmin saatavilla.

Tuloksista selvisi, että kaikki haastateltavat olivat tyytyväisiä siihen, että heillä oli nyt mahdollisuus käydä Iisalmessa kontrolleissa. Varsinkin CPAP-hoitoon liittyvien hoitotarvikkeiden jakelu Iisalmesta käsin koettiin hyväksi, koska tämä mahdollistaa hoitotarvikkeiden hakemisen esimerkiksi kauppareisun yhteydessä. Osa haastateltavista kuitenkin ilmaisi tyytymättömyyttään poliklinikan toimintaan ja kokivat saaneensa parempaa hoitoa Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. CPAP-hoitoa saavien potilaiden hoito ja ohjaus on kuitenkin ollut Iisalmen sairaalalla vasta muutaman vuoden ajan ja hoitajien toimintatavat ja osaaminen kehittyvät vielä vuosien saatossa.

CPAP-laitehoito aloitetaan aina Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja siellä on myös ensitietopäivä hoitoon liittyen. Kaikkien haastatteluun osallistuneiden hoito oli aloitettu Kuopiossa ja heistä kaikki olivat myös osallistuneet ensitietopäivään siellä. Haastatteluun vastanneet olivat sairastaneet uniapneaa ja saaneet CPAP-hoitoa jo useita vuosia. Kontrollikäyntien siirtyessä Iisalmen sairaalalle haastateltavien tietämys sairaudesta ja CPAP-hoidosta oli jo hyvä. Vastajat kokivat, että heillä ei ollut enää varsinaista tarvetta ohjaustilanteille, mutta kuitenkin saatu ohjaus oli aina vastannut heidän tarpeitaan.

Haastattelujen tulokset olisivat saattaneet olla erilaisia, jos haastateltavien joukossa olisi ollut henkilöitä, jotka olisivat olleet vasta hoitonsa alkuvaiheessa. Hoidon alussa tiedon ja ohjauksen tarve sairauteen ja hoitoon liittyen on suurempi. Tuloksiin olisi saattanut myös tulla erilaista näkökulmaa, mikäli vastaajissa olisi ollut henkilöitä, jotka olisivat joutuneet käymään poliklinikalla useammin esimerkiksi laitteeseen tai hoitotarvikkeisiin liittyvien ongelmien vuoksi.

Tuloksista kävi ilmi, että haastateltavat kokivat CPAP-hoidon hyväksi ja miellyttäväksi. Hoidosta oli saatu apua jo ensimmäisenä käyttöyönä. CPAP-laite koettiin pieneksi ja helppokäyttöiseksi ja se oli helppo ottaa mukaan myös matkoille. Lahtisen (2008, 40–43) tekemässä pro gradu -tutkimuksessa tuli esille myös samankaltaisia tuloksia. Hoidon alkuvaiheessa ilmenneiden ongelmien jälkeen hoito oli koettu positiivisena asiana ja suurin osa oli saanut helpotusta esimerkiksi päiväväsämykseen ja levottomaan yöneen jo ensimmäisen käyttöyön jälkeen. Myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että laite oli koettu helppokäyttöiseksi, pieneksi ja helposti matkoille mukaan otettavaksi. Lahtinen oli myös selvittänyt tutkimuksessaan CPAP-hoitoa saavien henkilöiden puolisoitten näkemystä hoitoa kohtaan. Hoito koettiin myös puolisoitten näkökulmasta hyväksi ja puolisoitten yönä helpottavaksi asiaksi. Minun opinnäytetyössäni haastateltavat eivät tuoneet esille puolisoitten kokemuksia CPAP-hoitoa kohtaan.

Kehittämissideoiden miettimiseen haastateltavilla meni kaikkein eniten aikaa ja myös tähän koen vaikuttavan sen, että haastateltavilla oli jo pitkä kokemus omasta hoidostaan ja avun tarve oli vähäinen. Vastauksissa tuotiin esille, että Iisalmessa voitaisiin järjestää Kuopion tavoin hoitotarvikepäivä kerran viikossa, mutta pienemmän potilasmäärän vuoksi tämä ei ehkä ole mahdollinen. Ajatus on kuitenkin hyvä ja ehkä tämänlainen idea toimisi Iisalmessa vaikka kerran kuukaudessa. Kuopiosta



saatu hoito ja ohjaus on ollut kaikille haastateltaville tärkeää, koska kaikki haastatteluun vastanneet toivat jossain vaiheessa esille Kuopiosta saamansa hoidon. Nämä vastaukset jätin kuitenkin opinnäytetyöni ulkopuolelle, koska ne eivät sisältäneet tarpeellista informaatiota opinnäytetyötäni varten.

Opinnäytetyöni teoriaosaa ja tulokset osaa voidaan jatkossa käyttää hyödyksi, kun CPAP-potilaiden seuranta siirtyy perusterveydenhuollon puolelle eli terveyskeskukseen. Terveyskeskuksessa CPAP-potilaiden seurannasta vastaavat hoitajat voivat perehtyä uniapneaan sekä CPAP-hoitoon opinnäytetyöni avulla. Lisäksi hoitajat saavat tietoa siitä, miten potilaat ovat kokeneet korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla saamansa hoidon ja ohjauksen sekä esimerkiksi minkälaisia ongelmia potilailla on ollut hoitoonsa liittyen.

### 10.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen yksin on ollut haastava kokemus. Opin tänä aikana, että pystyn ja osaan tehdä asioita myös yksin, mutta olen enemmän tiimityöskentelijä ja koen työskentelyn parin kanssa mielekkäämmäksi. Aikataulujen suunnittelemisen auttoi työn etenemisessä, mutta monet vastaan tulleet haasteet ja selvitettävät asiat ovat hidastaneet prosessin kulkua ja näin ollen myös viivästyttäneet opinnäytetyön valmistumista. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle kärsivällisyyttä, vastoinkäymisten hyväksymistä sekä asioiden selvittämistä eri tahojen kanssa.

Tiedonhankintataitoni ovat kehittyneet työn tekemisen aikana. Teoriaosaa varten hain tietoa sekä kotimaisista että ulkomaalaisista lähteistä ja opin valikoimaan sieltä minulle tarpeelliset tiedot ja opin myös arvioimaan lähteitä kriittisesti. Tästä koen olevan hyötyä minulle tulevaisuudessa työssäni.

Kiinnostukseni aihetta kohtaan on pysynyt hyvänä koko opinnäytetyön tekemisen ajan, sillä kyseessä on ajankohtainen aihe. Työelämässä tulen varmasti kohtamaan monia henkilöitä, jotka epäilevät sairastavan uniapneaa sekä henkilöitä, joilla on jo diagnosoitu uniapnea ja he saavat CPAP-hoitoa. Tämän opinnäytetyön tekemisen myötä koen nyt kiinnostäväni enemmän huomiota esimerkiksi sairauden riskitekijöihin sekä tiedostan, mitä vaikutusta uniapnealla ja CPAP-hoidolla on potilaan terveyteen ja hyvinvointiin. Myös tietoni potilasohjauksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä on lisääntynyt tämän prosessin aikana. Potilasohjaus on suuri osa tulevaa työtäni ja hyvällä ohjauksella voi olla iso merkitys potilaan hoitoon sitoutumiseen.

### 10.4 Jatkotutkimusaihe

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten potilaat ovat kokeneet Iisalmen sairaalassa korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla saamansa CPAP-hoitoon liittyvän hoidon ja ohjauksen. Kaikki haastatteluun vastanneet olivat saaneet CPAP-hoitoa jo useiden vuosien ajan ja tieto sairaudesta ja sen hoidosta oli hyvä. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, miten esimerkiksi vuoden CPAP-hoitoa saaneet potilaat kokevat Iisalmesta saamansa hoidon ja ohjauksen, sillä sairauden alkuvaiheessa tiedon tarve on suurempi.

CPAP-hoitoa saavien potilaiden seurantakäynnit ovat siirtymässä vuoden 2015 aikana perusterveydenhuollon puolelle. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin myös selvittää, millaisia kokemuksia CPAP-hoitoa saavilla potilailla on seurannan siirtymisestä. Lisäksi voitaisiin selvittää, miten perusterveydenhuollon puolella työskentelevät hoitajat on perehdytetty CPAP-hoitoa saavien potilaiden seurantaan ja miten hoitajat kokevat tämän seurannan siirtymisen heille.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- Aalto, T., Bachour, A. & Maasilta, P. 2008. Uniapneataudin ylipainehoito ja hoitolaitteiden ominaisuudet. *Suomen lääkärilehti* [verkkoartikkeli]. 2008, nro 40 [viitattu 8.5.2014]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030836>
- Anttalainen, U. 2006. Unenaikaisen hengityshäiriön tutkiminen. *Suomen lääkärilehti* [verkkoartikkeli]. 2006, nro 26 [viitattu 7.5.2014]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL262006-2841.pdf>
- Anttalainen, U. 2011. Naisten uniapnea – Tunnistammeko sen erityispiirteet? *Suomen lääkärilehti* [verkkoartikkeli]. 2011, nro 10 [viitattu 6.5.2014]. Saatavissa: [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto10\\_1.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto10_1.pdf)
- Anttalainen, U., Brander, P., Lojander, J., Polo, O. & Saaresranta, T. 2012. Uniapneapotilaiden CPAP-seuranta siirtyy yhä useammin perusterveydenhuoltoon. *Suomen lääkärilehti* [verkkojulkaisu]. 2012/42 [viitattu 31.3.2014]. Saatavissa: [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto42\\_3.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto42_3.pdf)
- Arte, S., Bachour, A., Bäck, L., Ingman, T. & Mäkitie A. 2012. Uniapneakiskosta voi olla apua monelle. *Suomen lääkärilehti* [verkkoartikkeli]. 2012, nro 9 [viitattu 8.5.2014]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037215>
- Brander, P. & Lehtimäki, L. 2013. Keuhkopotilaan apuvälineet. Teoksessa Brander, P., Halme, M., Kaarteenaho, R. & Kinnula, V. (toim.). *Keuhkosairaudet – Diagnostiikka ja hoito*. Helsinki: Duodecim, 472–484.
- Carlucci, M., Corbridge, S. & Smith, M. 2013. Poor sleep, hazardous breathing: An overview of obstructive sleep apnea. *The nurse practitioner* [verkkoartikkeli]. 2013, nro 3 [viitattu 10.10.2014]. Saatavissa: [http://www.nursingcenter.com/lnc/pdf?AID=1509831&an=00152258-201301000-00010&Journal\\_ID=&Issue\\_ID=](http://www.nursingcenter.com/lnc/pdf?AID=1509831&an=00152258-201301000-00010&Journal_ID=&Issue_ID=)
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Epstein, L., Karisto, D., Strollo, P., Friedman, N., Malhotra, A., Patil, S., Ramar, K., Rogers, R., Schwab, R., Weaver, E. & Weinstein, M. 2009. Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. *Journal of clinical sleep medicine* [verkkoartikkeli]. 2009, nro 3 [viitattu 13.11.2014]. Saatavissa: [http://www.aasmnet.org/Resources/clinicalguidelines/OSA\\_Adults.pdf](http://www.aasmnet.org/Resources/clinicalguidelines/OSA_Adults.pdf)
- European lung white book s.a. *Sleep breathing disorders* [verkkojulkaisu]. European respiratory society [viitattu 26.5.2014]. Saatavissa: <http://www.erswhitebook.org/chapters/sleep-breathing-disorders/>

Halme, P. 2011. *Airway surgery for obstructive sleep apnea and partial upper airway obstruction during sleep* [verkkojulkaisu]. Turun yliopisto. Department of otorhinolaryngology – Head and neck surgery. Väitöskirja [viitattu 7.5.2014]. Saatavissa:

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70856/AnnalesD980Halme.pdf?sequence=1>

Hentinen, M. & Kyngäs, H. 2009. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Herrala, J. 2000. *Obstruktiivinen uniapnea – nenän kautta annettava ylipainehengityshoito*. Teoksessa hengityshoito 4. Hämeenlinna: Karisto Oy, 44–62.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Itä-Suomen Yliopisto. 2014. *Pienikin painonpudotus ehkäisee uniapnean pahenemista ja jopa parantaa sen* [verkkojulkaisu]. Itä-Suomen Yliopisto [viitattu 31.3.2014]. Saatavissa:

<http://www.uef.fi/fi/uef/-/pienikin-painonpudotus-ehkaisee-uniapnean-pahenemista-ja-jopa-parantaa-sen>

Joutjärvi, M. 2013. Hengitys katkolla. *Tehy*. 2013 nro 5, 30–31.

Kreivi, H-R. 2013. *Obstructive sleep apnea – From symptoms to follow-up* [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Department of pulmonology. Väitöskirja [viitattu 7.5.2014]. Saatavissa:

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40858/kreivi\\_dissertation.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40858/kreivi_dissertation.pdf?sequence=1)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjain hoitotyössä*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Käypä hoito-suositus. 2010. *Uniapnea* (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla) [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, Suomen keuhkolääkäriyhdistyksen & Suomen unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä [viitattu 31.3.2014] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/.../hoi50088>

Kääriäinen, M. 2007. *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen* [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja [viitattu 8.4.2015]. Saatavissa:

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Lahtinen, M. 2008. *Uniapneapotilaan kokemukset saamastaan CPAP-hoidon ohjauksesta ja hoidon sujuvuudesta* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 9.5.2014]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78795/gradu02370.pdf?sequence=1>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 15.5.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leppäjoki, K. s.a. *Pohdinta tai päätäntö – malli* [verkkojulkaisu]. Loimaan ammatti- ja aikuisopisto [viitattu 8.4.2015]. Saatavissa: <http://opinnayte.lskky.fi/pohdinta.htm>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja [viitattu 11.12.2014]. Saatavissa:

<http://herkules oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>

Lojander, J. 2010. Uniapnea. Teoksessa Bäckmand, H. (toim.). *Hyvä hengitysterveys – Opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon* [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 8.5.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/390c7a02-e015-4262-8dc1-ed38e3d2f2f7>

Saarelma, O. 2014. *Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkot* [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 28.8.2014]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00712](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00712)

Saaresranta, T. & Polo, O. 2013. Uniapnea. Teoksessa Brander, P., Halme, M., Kaarteenaho, R. & Kinnula, V. (toim.). *Keuhkosairaudet – Diagnostiikka ja hoito*. Helsinki: Duodecim, 358–383.

Saunamäki, T. 2010. *Executive Dysfunction in Patients with Obstructive Sleep Apnea Syndrome* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Department of Psychology. Väitöskirja [viitattu 6.5.2014].

Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66651/978-951-44-8205-2.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. *Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002–2012*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:4. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta A 19.12. 1363/2011. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 13.5.2014]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20111363>

Suojärvi, Merja. 2014. Sairaanhoidtaja. Iisalmi 23.5.2014. Haastattelu

Suomen unihoitajaseura ry. s.a. *CPAP-ohjaus* [verkkosivu]. Suomen unihoitajaseura ry [viitattu 16.5.2014]. Saatavissa: <http://unihoitajat.fi/tietoa-unesta/unihoitoty/uniapneapotilaan-hoitoty/cpap-ohjaus/>

Suomen unihoitajaseura ry. s.a. *Hoitoon sitoutuminen* [verkkosivu]. Suomen unihoitajaseura ry [viitattu 13.5.2014]. Saatavissa: <http://unihoitajat.fi/tietoa-unesta/unihoitotyö/uniapneapotilaan-hoitotyö/hoitoon-sitoutuminen/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 15.5.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P29>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Vidgren, Jaana. 2014. Sairaanhoidaja. Iisalmi 23.5.2014. Haastattelu

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2011. *Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka* [verkkójulkaisu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [viitattu 26.5.2014]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2013. *Palveluopas* [verkkójulkaisu]. Ylä-Savon SOTE [viitattu 26.5.2014]. Saatavissa: [http://issuu.com/yilasavonsote/docs/sote\\_palveluopas\\_2013?e=8168272/2309112](http://issuu.com/yilasavonsote/docs/sote_palveluopas_2013?e=8168272/2309112)

## LIITE 1: TUTKIMUSLUPA

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

16.12.2014

119 § / 2014

53/13.00/2014

**Tutkimuslupa - Heidi Raerinne**

Selostus asiasta

Valmistelija ja yhteystiedot: hallintosihteeri Tiina Miettinen, puh. 040 489 4216, tiina.miettinen(at)ylasavonsote.fi

Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Heidi Raerinne hakee tutkimuslupaa päättötyölleen, jonka aiheena on "CPAP-hoitopotilaiden hoito ja ohjaus Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella, potilaiden kokemuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lisälmen sairaalassa seurannassa olevien uniapneaa sairastavien CPAP-hoitoa saavien potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja ohjauksesta.

Potilaiden kokemuksia selvitetään puhelinhaastattelussa. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan hoitajat kysyvät potilaiden halukkuutta osallistua haastatteluun, jonka jälkeen heille annetaan saatekirje sekä suostumuslomake, jossa heiltä kysytään puhelinnumeroa. Potilaat allekirjoittavat suostumuslomakkeen yhteystietojen luovuttamista varten, jonka jälkeen poliklinikan hoitajat välittävät tiedot opinnäytetyöntekijälle. Opinnäytetyöntekijä suorittaa teemahaastattelut puhelimitse haastatteluun suostuneiden potilaiden kanssa. Puhelut nauhoitetaan opinnäytetyöntekijän puhelimeen myöhempää analysointia varten. Yhteystiedot ja puhelintallenteet pysyvät vain opinnäytetyöntekijän tiedossa. Tallenteet sekä haastateltavien puhelinnumerot hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluista saatu informaatio analysoidaan sisällön analyysillä ja saaduista vastauksista muodostuu opinnäytetyön "tulokset" osio.

Tutkimuksen kokonaisaikataulu on 1.10.2013 – 31.3.2015, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä haastattelut toteutetaan tammi-helmikuun 2015 aikana. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa kevään 2015 aikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on uniapneaan liittyvän hoitotyön sekä potilasohjauksen kehittäminen. Tavoitteena on myös, että hoitohenkilökunta saa lisätietoa potilaiden sairauden hoitoon ja sen ohjaukseen liittyen sekä kehittyä ammatillisesti.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Heidi Raerinteelle opinnäytetyöhön "CPAP-hoitopotilaiden hoito ja ohjaus Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella".

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä  
PL 4  
74101 Iisalmi

Laskutusosoite:  
PL 17  
74101 Iisalmi

Puhelinvaihe:  
017 27 241

Kotisivu: [www.ylasavonsote.fi](http://www.ylasavonsote.fi)  
Sähköposti: [kirjaamo@ylasavonsote.fi](mailto:kirjaamo@ylasavonsote.fi)  
[etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

16.12.2014

119 § / 2014

## Päätöksen perustelu

Tieteellisen tutkimuksen ja ammatillisen koulutuksen edistäminen.

## Peruste

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 47 ja § 50 Johdava lääkäri

## Otto-oikeus

Yhtymähallitus

## Nähtävilläolo

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 23.12.2014

Muutoksenhaku ja  
toimielin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Janne Forsberg

Terveysjohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuskella.

## Jakelu

Saaja:

Heidi Raerinne

Tiedoksi:

Tiina Mäkeläinen / Savonia amk

Kirsi Väisänen

Hannu Markkanen

Leila Pekkanen

Yhtymähallituksen puheenjohtaja

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä  
PL 4  
74101 Iisalmi

Laskutusosoite:  
PL 17  
74101 Iisalmi

Puhelinvaihe:  
017 27 241

Kotisivu: [www.ylasavonsote.fi](http://www.ylasavonsote.fi)  
Sähköposti: [kirjaamo@ylasavonsote.fi](mailto:kirjaamo@ylasavonsote.fi)  
[etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi)



## LIITE 2: TEEMAHAASTATTELURUNKO

- CPAP-hoito
  - o Miten CPAP–hoito on vaikuttanut elämänlaatuunne?
  - o Miten hoito on vaikuttanut oireisiinne? Ovatko ne parantuneet/pahentuneet/pysyneet ennallaan?
  - o Onko teillä ollut ongelmia CPAP–laitteen kanssa? Jos on, millaisia?
  - o Miten olette saaneet apua ongelmatilanteissa?
  - o Millaisia kokemuksia teillä on CPAP–hoitoon liittyvien hoitotarvikkeiden jakelusta?
  
- Potilasohjaus
  - o Minkälaista ohjausta olette saaneet sairauteenne ja CPAP–hoitoon liittyen?
  - o Onko ohjaustapa ollut teille sopiva?
  - o Minkälaiseksi kuvailisitte ohjauksen sisältöä?
  - o Onko ohjaus ollut tarpeitanne vastaavaa?
  - o Miten saamanne potilasohjaus on vaikuttanut teidän hoitoon sitoutumiseen?
  
- Hoidon ja ohjauksen kehittäminen
  - o Onko teillä jotain ehdotuksia siitä, miten teidän hoitoanne ja ohjaustanne poliklinikalla voitaisiin kehittää/muuttaa?

## LIITE 3: SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalmen yksiköstä. Teen opinnäytetyötä Iisalmen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla seurannassa oleville uniapneapotilaille, jotka saava CPAP-hoitoa. Hoidon seuranta on siirtynyt Iisalmen sairaan poliklinikalle keväällä 2012 ja nyt toiminnasta halutaan tietää potilaiden kokemuksia. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Teidän kokemuksianne CPAP-hoidosta ja potilasohjauksesta sekä mahdollisia toiminnan kehittämisideoita.

Tiedon keruu toteutetaan puhelinhaastatteluna. Haastattelut nauhoitetaan aineiston myöhempää analysointia varten. Haastatteluaineisto tulee ainoastaan opinnäytetyöntekijän käyttöön ja se tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Teidän henkilöllisyytenne ei tule esille opinnäytetyössä. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus kieltäytyä haastattelusta sekä jättäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa vain. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta hoitoon.

Haastattelussa käsiteltävät aihealueet ovat:

- CPAP-hoito (vaikutus elämänlaatuun, mahdolliset ongelmatilanteet, kokemukset hoitotarvikejakelusta)
- Potilasohjaus (Ohjauksen sisältö, ohjaustavat)
- Hoidon ja ohjauksen kehittäminen ( Omat kehittämis ehdotukset)

Vastaanottokäynnin yhteydessä hoitaja kysyy Teiltä halukkuuttanne osallistua haastatteluun. Jos halutte osallistua haastatteluun, hoitaja ottaa ylös nimenne ja puhelinnumeronne erilliselle lomakkeelle, joka toimitetaan opinnäytetyöntekijälle. Yhteystietojen luovuttamista varten tarvitaan allekirjoitettu suostumus, jonka myös saatte hoitajalta. Haastattelu ajankohta sovitaan Teidän kanssa erikseen.

Haastatteluun osallistumisenne ja vastauksenne ovat arvokkaita, koska jokaisen hoitoa saavan potilaan kokemus saamastaan hoidosta on merkityksellinen hoidon ja ohjauksen kehittämiselle. Voitte olla yhteydessä opinnäytetyöntekijään, mikäli Teillä on jotain kysyttävää.

Ystävällisin terveisin

Heidi Raerinne

Sairanhoitajaopiskelija

[heidi.b.raerinne@edu.savonia.fi](mailto:heidi.b.raerinne@edu.savonia.fi)

Tiina Mäkeläinen

Ohjaava opettaja

[tiina.makelainen@savonia.fi](mailto:tiina.makelainen@savonia.fi)

## LIITE 4: SUOSTUMUS YHTEISTIETOJEN LUOVUTTAMISTA VARTEN

Yhteystietojen luovuttamista varten tarvitaan kirjallinen suostumuksenne. Yhteystietonne tulevat vain opinnäytetyöntekijän tietoon ja ne tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Minä \_\_\_\_\_ annan suostumukseni, että sairaanhoitaja-opiskelija Heidi Raerinne saa käyttää yhteystietojani opinnäytetyötään varten suoritettavan haastattelun toteuttamiseksi. Puhelinnumeroni on \_\_\_\_\_

Paikka ja aika \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

\_\_\_\_\_

## LIITE 5: ESIMERKKI ANALYYSISTA

<b>ALKUPERÄISILMAISU</b>	<b>PELKISTETTY ILMAISU</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>	<b>VASTAA KYSYMYKSEEN</b>
<p>Kyllähän se helepottanut on ja sitten kun on hyvin nukkunut tuon kanssa niin tuota se uni on laadukkaampaa</p> <p>On pystynyt sillä tavalla nukkumaan ja on paljon virkeempi</p> <p>Väsymystä on poistanut</p> <p>No sehän on mulle elämänlanka tuo cpap-laite, että minä en tule toimeen ilman sitä cpap-laitetta yhtään yötä</p> <p>Kyllä se laite on minun elämänlaatua parantanut niin hirveesti</p>	<p>Hyvä uni Laadukas uni</p> <p>Virkistävä uni</p> <p>Väsymystä poistanut</p> <p>CPAP-laite on elämänlanka</p> <p>Elämänlaadun paraneminen</p>	<p>Oireiden helpottuminen</p> <p>Vaikutus elämänlaatuun</p>	<p>CPAP-hoidon hyödyt</p>	<p>Kokemukset CPAP-hoidosta</p>
<p>En varsinaisesti oo kyllä täällä sen kummempata ohjausta tuota, kaitpa sitä on jo sen verran kokenut käyttäjä, niin että en tuota sen kummemalti oo ollut vailla-kaan</p> <p>Minä ossaan sen hoitosysteemin niin hyvin ite,ni ei mulla sen suhteen oo mittään kyselemistä</p> <p>Sitä on oppinut tuon kanssa pelloomaan ni pärjee kyllä ihan silleen,että ei tarvii paljon apuja sieltä suaha eikä ennee neuvojakkaan</p>	<p>Kokenut laitteen käyttäjä</p> <p>Ei tarvetta ohjaukselle</p> <p>Oman hoidon toteuttaminen sujuvaa Ei kysymyksiä</p> <p>Hoito onnistuu itsenäisesti</p> <p>Ei avun tai neuvojen tarvetta</p>	<p>Oman sairauden hyvä tuntemus</p> <p>Ei ohjauksen tarvetta</p> <p>Omahoidon onnistuminen</p> <p>Ei ohjauksen tarvetta</p>	<p>Tietämys omasta sairaudesta hyvä</p>	<p>Kokemukset potilasohjauksesta</p>