

UNIAPNEAPOTILAIEN OHJAUS –POTILAIEN KOKEMANA

Krista Kojo

Opinnäytetyö, kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kojo, Krista. Uniapneapotilaiden ohjaus potilaiden kokemana. Kevät 2013, 64 sivua.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan keskussairaalassa vuodeosastolla AB4 ja unipoliklinikalla käyvien uusien uniapneapotilaiden näkemyksiä hyvästä ohjauksesta. Tavoitteena on kehittää uniapneapotilaiden ohjausta opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella. Opinnäytetyön avulla selvitettiin, mitä asioita uniapneaa sairastavat ihmiset pitävät tärkeinä ohjauksessa, minkälaista on hyvä potilasohjaus ja miten uniapneaohjausta voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla 4.2–28.3.2013 Satakunnan keskussairaalassa vuodeosastolla AB4 ja unipoliklinikalla ensimmäisessä uniapneaohjauksessa käyneiltä henkilöiltä. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollista menetelmää käyttäen.

Vastaus prosentiksi muodostui 50 %, vastauksia saatiin 25, tavoitteena oli 50. Opinnäytetyön tulosten mukaan lähes kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Hyvä ohjaus koostuu monesta eri osatekijästä. Uniapneaa sairastavien henkilöiden mukaan ohjauksen tulisi tapahtua kahdenkeskeisesti ohjaajan kanssa ja ohjauksen ajankohdan tulisi olla mahdollisimman pian uniapnean toteamisen jälkeen. Erittäin tarpeelliseksi uniapneaa sairastavat potilaat kokivat kirjallisen materiaalin käytön suullisen ohjauksen tukena. Voidaan todeta, että lähes kaikki olivat saaneet ohjauksesta itselleen tärkeimmäksi kokemansa tiedon ja että ohjaus oli ollut ammattitaitoista sekä potilaiden tarpeita vastaavaa.

Avainsanat: uniapnea, potilas, ohjaus

ABSTRACT

Kojo, Krista.

Guidance of Patients with Sleep Apnea as Experienced by Patients. 40p., 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to find out views about good guidance of new patients with sleep apnea. The patients were from ward AB4 and sleep clinic in Satakunta Central Hospital. The purpose was to improve the guidance of the patients with sleep apnea on the basis of research results. With the help of the thesis it was found out what kind of issues were important in the guidance, what is good patient guidance like and how sleep apnea guidance could be improved.

The thesis was implemented as a quantitative research. The data were collected with an enquiry with structured questions. The research data were analyzed using statistical method.

According to the results, almost all of the respondents were pleased with the guidance they had got. Good guidance consists of many factors. According to the patients with sleep apnea, the guidance should be conducted person to person with a guide. The guidance should be conducted as soon as possible after the diagnose. Written material supporting oral guidance was of great importance. It can be said that nearly all had gotten all the information they felt important for themselves in the guidance. The guidance had been professional and responded to the needs of the patients with sleep apnea.

Keywords: sleep apnea, patient, guidance

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	7
3 UNIAPNEA.....	8
3.1 Määritelmiä	8
3.2 Erityyppiset uniapneat.....	8
3.2.1 Obstrukttiivinen uniapneaoireyhtymä (OSAS)	9
3.2.2 Sentraalinen uniapnea.....	10
3.3 Uniapnean oireet ja tutkiminen.....	10
3.4 Uniapnean hoito.....	12
3.4.1 CPAP-hoito.....	13
3.4.2 Kielen ja alaleuan asentoon vaikuttavat laitteet ja oikomishoidot.....	14
3.4.3 Kirurgiset hoitomenetelmät	14
4 POTILASOHJAUS	15
4.1 Potilasohjauksen tarve ja merkitys.....	15
4.2 Hoitajan ohjausvalmiudet	17
4.3 Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset	20
4.4 Potilasohjauksen tavoitteet ja eri ohjausmuodot	21
4.5 Uniapneapotilaan ohjaus.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	24
5.2 Kyselylomake aineiston keruu menetelmänä.....	25
5.3 Tutkimusaineiston hankinta	26
5.4 Aineiston analysointi	27
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	28
6.1 Taustatiedot.....	28
6.2 Uniapneapotilaan hyvä ohjaus	28
6.3 Uniapneaohjauksen kehittäminen.....	32
7 POHDINTA.....	34
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	34
7.2 Johtopäätökset.....	35
7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	38
LÄHTEET	39

1 JOHDANTO

Uniapnea on yleinen sairaus, jota sairastaa Suomessa arviolta 150 000 henkeä, noin neljä prosenttia miehistä ja kaksi prosenttia naisista. Lisääntyneen tietoisuuden ja tehostettujen tutkimusten myötä uniapneaa diagnosoidaan entistä useammin. Uniapnean voidaan sanoa olevan jo kansantaudin luokkaa. (Hengitysliitto 1, 6.)

Uniapnean tunnistaminen ja hoitaminen ovat tärkeää, koska hoitamattomana vaikea-asteinen uniapnea voi altistaa monille muille sairauksille. Vaikea-asteinen, hoitamaton uniapnea moninkertaistaa sydän- ja verisuonitautien riskin ja saattaa lisätä tyyppin 2 diabetesta. (Hengitysliitto 1, 6-7.) Uniapnean hoito vaatii hoitoon sitoutumista, johon kuuluu hyvin ja tehokkaasti toteutettu potilasohjaus. Hyvin toteutetun potilasohjauksen avulla uniapnepotilaan ennuste paranee, siksi sairauteen tuleekin saada yksilölliset ja selkeät ohjeet, joiden avulla potilaan on mahdollista edistää omaa terveyttään.

Valitsin opinnäytetyön aiheen Satakunnan keskussairaalan ja Porin perusturvan julkaisemasta opinnäytetyöpankista. Aihe kiinnosti minua, koska uniapneaa esiintyy nykypäivänä melko paljon ja oma tietoni uniapneasta on minimaalinen. On mielenkiintoista lähteä syventymään uniapneaan kokonaisuudessaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan keskussairaalassa vuodeosastolla AB4 ja unipoliklinikalla käyvien uusien uniapneapotilaiden näkemyksiä hyvästä ohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää uniapneapotilaiden ohjausta opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan keskussairaalan vuodeosastolla AB4 ja unipoliklinikalla käyvien uniapneapotilaiden näkemyksiä hyvästä ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tutkimustulosten perusteella uniapneapotilaiden ohjausta.

Opinnäytetyön avulla selvitetään, mitä asioita uniapneaa sairastavat potilaat pitävät tärkeinä ohjauksessa, minkälaista on hyvä potilasohjaus ja miten uniapneaohjausta voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat

1. Minkälaista on hyvä potilasohjaus?
2. Mitkä asiat ovat tärkeitä uniapneapotilaiden ohjauksessa?
3. Miten voitaisiin kehittää uniapneapotilaiden ohjausta?

3 UNIAPNEA

3.1 Määritelmiä

Normaalin unen aikana esiintyy satunnaisia lyhytkestoisia hengityspysähdyksiä. Jos pysähdykset ovat pitkäkestoisia tai niitä on paljon ja unihäiriöistä on seurauksena valveen aikaisia oireita, voidaan puhua uniapneasairaudesta. (Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002–2012, 16.)

Uniapnea tarkoittaa, että nukuttaessa hengityksessä ilmenee lyhyempiä ja pidempiä katkoksia, joihin liittyy yleensä kovaäänistä kuorsausta. (Uniapnea.fi i.a.)

Uniapnean oireita ovat väsymys, päänsärky, keskittymisvaikeudet ja masentuneisuus, mutta myös ongelmat ihmissuhteissa ja impotenssi voivat olla merkkejä sairaudesta, joista monet eivät ole edes tietoisia. (Uniapnea.fi i.a.)

Uniapnean määritelmissä yhdistetään potilaan oireet ja eri tutkimusmenetelmillä saadut löydökset. Vaikeusaste määritellään hengityshäiriöiden (apnea-hypopnea indeksi, AHI) määrän ja valveen aikaisten oireiden vaikeusasteen oireiden avulla. AHI ilmoittaa montako apneaa ja hypopneaa on todettu tunnin unenen aikana. (Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002–2012, 16–17.)

3.2 Erityyppiset uniapneat

Uniapneaa on kahta tyyppiä: obstruktiivinen uniapneaoireyhtymä (OSAS) ja sentraalinen eli keskushermostoperäinen uniapneaoireyhtymä. Ne eroavat toisistaan sairauden takana olevien syiden perusteella. Oireet ja hoito ovat samanlaiset. (Uniapnea.fi i.a.)

3.2.1 Obstruktiivinen uniapneaoireyhtymä (OSAS)

Nukkuessa koko vartalo ja samalla myös ylempien hengitysteiden (nenä, suu, nielu ja kurkunkpää) lihakset rentoutuvat. Jos nämä lihakset rentoutuvat liikaa, hengitystiet voivat ahtautua. Siksi monet ihmiset alkavat kuorsata. Joskus heidän voi olla myös vaikea hengittää. Jos hengitystiet ahtautuvat kokonaan, syntyy hengityskatkos, jota kutsutaan apneaksi. Hengityskatkokset voivat olla pituudeltaan 10 sekunnista 1 minuuttiin. Obstruktiivinen uniapnea on uniapnean tavallisin muoto ja se tarkoittaa, että unen aikana esiintyy toistuvasti katkoksia hengityksessä. Hengityskatkoksen aikana veren happipitoisuus laskee. Aivot reagoivat heräämisreaktiolla, jolloin ihminen alkaa jälleen hengittää. Reaktio on täysin automaattinen. Ihminen ei itse useimmiten muista aamulla yöllisiä heräämisiä. (Uniapnea.fi i.a.)

Obstruktiivisen uniapnean tärkein yksittäinen vaaratekijä on lihavuus, erityisesti keskivartalolihavuus. Noin 70 % uniapneaa sairastavista on ylipainoisia. Lihavuudesta johtuva kaulan alueen runsas rasvakudos aiheuttaa ulkopuolisen puristuksen, joka pienentää nielun läpimittaa ja huonontaa näin hengitystoimintaa. Myös erilaiset anatomiset tekijät, kuten ahdas nielu, suuret risat, pieni alaleuka, suuri kieli ja tukkoinen nenä, voivat olla altistavia tekijöitä obstruktiiviselle uniapnealle. (Resmed 2012, 7.)

Seurauksena on unen häiriintyminen ja hengityksen käyntiin saamiseksi tehtävät ponnistelut jokaisen apneatilanteen jälkeen rasittavat koko kehoa. Veren laskeneesta happipitoisuudesta johtuen sydän joutuu työskentelemään kovemmin, jolloin sekä verenpaine että stressihormonien määrä kohoavat. Ilman hoitoa nämä haittavaikutukset kasvavat yöstä toiseen. Yhä useammat tutkimukset osoittavat, että uniapnea on hoitamattomana riskitekijä monille sairauksille, joita ovat muun muassa korkea verenpaine, sydän- ja verisuonitaudit, halvaus, diabetes ja masennus. Obstruktiivista uniapneaa voidaan nykyään hoitaa erittäin hyvin tuloksin. (Uniapnea.fi i.a.)

3.2.2 Sentraalinen uniapnea

Sentraalisessa eli keskushermostoperäisessä uniapneassa hengityskatkokset johtuvat aivojen hengityskeskuksen automaattisen säätelyn häiriintymisestä. Sentraalisessa uniapneassa hengitys pysähtyy, mutta ylähengitystiet ovat auki. Sentraalista uniapneaa on 5-10 prosentilla kaikista uniapneaa sairastavista (Resmed 2012, 7). Sentraalista uniapneaa esiintyy useimmiten vanhemmilla ihmisillä sekä henkilöillä, joilla on sydämen vajaatoiminta tai jotka ovat halvaantuneet aivoihin tai hermoratoihin kohdistuneen vamman seurauksena. (Uniapnea.fi i.a.)

3.2.3 Sekamuotoinen uniapnea

Jos henkilöllä on sekä obstruktiivista että sentraalista uniapneaa, hän sairastaa sekamuotoista uniapneaa. Unitutkimuksessa voidaan nähdä saman hengityskatkon aikana ensin sentraalinen apnea, jota seuraavat obstruktiivisen katkoksen ominaisuudet. Toisina öinä saattaa painottua obstruktiivisten katkosten määrä ja toisina sentraalisten katkosten määrä. (Resmed 2012, 8)

3.3 Uniapnean oireet ja tutkiminen

Uniapnean tyypillisiä oireita ovat päiväväsymys, hengityskatkokset, herääminen tukehtumisen tunteeseen, suun kuivuminen, yöhikoilu, yöllinen virtsaamisen tarve, aamupäänsärky ja jopa unettomuus. Myös voimakas kuorsaus on tavallinen uniapnean oire, mutta kaikki uniapneasta kärsivät eivät kuorsaa. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Uniapnean öisin esiintyvistä oireista selvempiä ovat voimakas kuorsaaminen ja hengityskatkokset unen aikana. Hengityskatkokset, jotka voivat kestää muutamasta sekunnista minuuttiin, havaitsee usein joku perheenjäsenistä. Joskus hengityskatkokset voivat toistua satoja kertoja yön aikana, mutta aamulla uniapneasta kärsivä muistaa itse vain harvoin nämä hengityskatkokset. Päivisin valvellaoloaikaan voi esiintyä epätavallisen väsymyksen lisäksi päänsärkyä,

keskittymisvaikeuksia, oppimisvaikeuksia ja ärtyisyyttä. Parisuhdeongelmat ovat myös tavallisia. Kuorsaus ja hengityskatkokset heikentävät unen laatua ja voivat myös heikentää seksihaluja ja kykyä. Sairauteen liittyy usein ylipainoa, yleistä masentuneisuutta ja korkeaa verenpainetta. Täysipainoisen unen puute johtaa usein siihen, että uniapneasta kärsivä voi torkahdella kun ei pitäisi tai kun se on suorastaan vaarallista. Tutkimuksissa on havaittu autolla ajoon liittyvät riskit ja niistä voi aiheutua vaaraa uniapneasta kärsivän lisäksi myös sivullisille. (Res-med 2012, 4)

Yleensä uniapnean tutkiminen lähtee liikkeelle terveystieteiden- tai työterveyslääkärin vastaanotolla. Johon potilaat hakeutuvat usein puolisoa häiritsevän kuorsauksen, todettujen hengityskatkojen tai haittaavan päiväväsämyksen vuoksi. (Hengityслиitto Heli ry:n opas i.a.) Vastaanotolla kiinnitetään huomiota muun muassa unen pituuteen, elämäntapoihin, allergioihin ja muihin sairauksiin. Myös potilaan ammattiin ja työvuoroihin liittyvät asiat käydään lävitse. Tarvittaessa potilas ohjataan keuhkosairauksien tai korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärille tai hammaslääkärin luo lisätutkimuksiin. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Jos lihavalla potilaalla on tyypillisiä viitteitä uniapneasta, diagnoosi asetetaan ensisijaisesti unen aikaisen rekisteröintitutkimuksen avulla. Muita tutkimuksia tarvitaan tapauskohtaisesti. Uniapnean vaikeutta kuvastaa unitutkimuksessa saatu apnea-hypopnea-indeksi (AHI), eli hengityskatkojen ja alentuneen hengityksen vaiheiden lukumäärä nukuttua tuntia kohti. Uniapnean diagnosoinnissa AHI mittaa hengityskatkosten määrää tunnissa. Osittainen ylähengityshaava on sellaista ilmavirtauksen pienenemistä, joka ei lisää AHI arvoa, mutta siihen liittyy oireita. Unitutkimustulokset eivät aina mene käsi kädessä potilaan subjektiivisten oireiden kanssa. Potilaan oireiden ja niiden vaikutus päivittäisessä elämässä on erityisen tärkeä huomioida, kun arvioidaan osittaista ylähengitystiehaavaa, koska unitutkimustulos saattaa olla normaali tai lievä uniapnea. (Uni-info 2009, 4)

Suppeassa unenaikaisessa rekisteröinnissä seurataan ensisijaisesti hengitysteiden auki pysymistä, hengitysvastusta, rintakehän ja jalkojen liikkumista sekä pulssioksimetrillä mitattua happikylläisyyden muutosta, jonka määrää kuvataan suureella ODI. Laajassa unenaikaisessa rekisteröinnissä seurataan muiden

unenaikaisten muutosten lisäksi aivosähkökäyrän (EEG) avulla unen vaiheita. Laaja tutkimus on erityistapauksissa tarpeen, vaikka diagnoosi tavanomaisessa tapauksessa saadaan varmistettua suppealla unenaikaisella rekisteröinnillä. (Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002–2012, 33.) NykYTEKNIKALLA on mahdollista tehdä myös rekisteröinti kotona, jolloin saadaan luotettavampi käsitys normaalista nukkumistilanteesta (Hengityслиitto Heli ry:n opas i.a. 3).

3.4 Uniapnean hoito

Hoitomuodon valintaan vaikuttaa oireiden vaikeusaste, unirekisteröintitulokset, muut sairaudet, ikä sekä potilaan hoitomyönteisyys. Jos hengityskatkoksia ei ole runsaasti uniapneaan ei liity haitallisia komplikaatioita. Vaikea väsymys vaatii kuitenkin aina tehokkaan hoidon. (Hengityслиitto Heli ry:n opas i.a. 4).

Hoidon perusta on unipaneaa aiheuttavien ja pahentavien tekijöiden poistaminen tai välttäminen. Ylipainoisen potilaan ensisijainen hoito on laihdutus. Painon aleneminen vähentää hengityskatkosten määrää. Tavoitteena on pysyvä painonlasku, mikä vaatii elämäntapojen muutosta. (Käypä hoito -suositus, 2010.) Laihduttamisessa ja pysyvän painonhallinnan onnistumisessa tärkeää on säännöllinen ateriaritmi. Pitkät välit ruokailujen välillä kasvattavat loputonta nälkää ja makeanhimoa. Aterioita suositellaan nautittavaksi kolmen-näljän tunnin välein. Niistä osa voi olla välipaloja, jotka sisältävät esimerkiksi täysjyväviljaa, rasvatomia maitotuotteita tai kasviksia ja hedelmiä. Painonhallinnassa auttaa myös annoskoon pienentäminen ja lautasmallinkäyttö: puolet lautasesta täytetään vihanneksilla ja toinen puoli muulla ruualla. Kasviksia, juureksia, hedelmiä, tai marjoja on hyvä olla joka aterialla, koska ne täyttävät vatsaa mutta sisältävät vähän kaloreita. Laihduttajakin tarvitsee rasvaa, mutta sen pitää olla pehmeää -kovaa rasvaa (tyydyttynyttä) on hyvä välttää. Kaikenlainen liikkuminen ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen kuluttaa kaloreita ja edesauttaa laihtumista ja painonhallintaa. Oleellista ei niinkään ole, millä tavalla liikuntaa saa, vaan miten paljon liikkuu. Suositeltavaa on opeteltava liikkumaan ainakin 60 minuuttia päivässä. (Hengityслиitto 2012.) Tupakoimattomuus vähentää limakalvoturvotusta, sekä alkoholin ja tiettyjen keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttöä

pitää myös pyrkiä välttämään enennen nukkumaanmenoa, sillä ne saattavat lisätä hengityskatkosten määrää ja kestoja. Myös asentoon nukkuessa kannattaa kiinnittää huomiota, kuorsauksen ja hengityskatkosten määrä voi vähentyä nukuttaessa kyljellään tai mahallaan. Sekä huolehtia riittävästä unen määrästä, sillä univaje pahentaa uniapnean oireita. (Käypä hoito -suositus 2010.)

3.4.1 CPAP-hoito

Vaikeimmin sairaiden potilaiden hoito vaatii tehokasta hoitoa. Paras hoito on nenän kautta annettava ylipainehengityshoito eli nenä-CPAP-hoito, unohtamatta kuitenkaan painonhallinnan merkitystä. (Hengityслиitto 2012, 5.) CPAP-hoitoa voidaan antaa henkilöille, jolla on todettu uniapnea ja jolla hoidon todetaan korjaavan unenaikaiset hengityshäiriöt (Pietiläinen & Martikainen 2011).

CPAP-hoito on tehokas hoitomuoto suurimmalle osalle uniapneetikoista. Yli 90 % laitteen käyttäjistä kokee saavansa hoidosta apua. Tyypillisesti cpap-laitteesta saa avun jo ensimmäisten hoitoöiden jälkeen, jolloin uniapneasta aiheutuvat oireet (mm. häiritsevä päiväväsytys ja levoton yöuni) korjaantuvat ja suorituskyky, sekä elämänlaatu kohenevat. CPAP-hoidolle ei ole varsinaisia vasta-aiheita ja sivuvaikutukset ovat suhteellisen vähäisiä. Yleisempiä hoitoon liittyviä ongelmia ovat nenän- ja nielun ärsytysoireet, sekä hoidon aiheuttama epämukavuus. (Pietiläinen & Martikainen 2011.)

CPAP-hoidon periaatteena on saada hengitysteihin aikaan positiivinen ilmanpaine eli ”ilmalasta”, joka estää hengitysteiden kasaanpainumista unen aikana, mahdollistaen normaalin hengityksen ja häiriöttömän unen. Hoito toteutetaan pienikokoisella sähkökäyttöisellä laitteella, kasvoille asetettavan maskin ja ilmaletkun välityksellä. CPAP-laitteen moottori puhalttaa huoneilmaa pienellä ylipaineella, tasaisena virtana, joka ohjataan maskin kautta hengitysteihin. (Pietiläinen & Martikainen 2011.)

CPAP-hoito ei paranna uniapneasairautta. Se tehoaa vain laitetta käytettäessä ja riittävän hoitovasteen saavuttamiseksi laitetta tulee käyttää mahdollisimman säännöllisesti nukkumisen yhteydessä koko nukkumisjakson ajan, vähintään 4-

5 tuntia kerrallaan. CPAP-laite on lääkinällinen kuntoutuslaite. Laitteesta tai niihin liittyvistä hoitotarvikkeista ei peritä erillisiä kuluja. CPAP-hoito aloitetaan erikoissairaanhoidossa keuhkosairauksien yksikössä. Aloitus voidaan toteuttaa polikliinisesti tai vuodeosastolla. CPAP-hoidon aloituksen yhteydessä hoitolaiteeseen määritetään sopiva hoitopainetaso ja maski, sekä annetaan hoitoon liittyvä ohjaus. (Pietiläinen & Martikainen 2011.)

3.4.2 Kielen ja alaleuan asentoon vaikuttavat laitteet ja oikomishoidot

Kielen ja alaleuan asentoon vaikuttavia apuvälineitä on kehitetty runsaasti. Suuhun voidaan asettaa kielen taaksepäin vetäytymistä estäviä laitteita ja laitteita, jotka työntävät alaleukaa eteenpäin. Laitteilla saadaan apua erityisesti kuorsaukseen. Potilailla, joilla on ongelmakuorsaus ilman koholla olevia apneaindeksejä tai vain lievä tauti, voi laite tuoda hoitoratkaisun. Laitteen tuoma hyöty arvioidaan unirekisteröinnillä. Hampaiden oikomishoidolla on merkitystä lasten uniapnean ehkäisyssä. Aikuisilla oikomishoidot ovat oleellinen osa leuka-kirurgista hoitoprosessia. (Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002–2012, 41.)

3.4.3 Kirurgiset hoitomenetelmät

Leikkauksesta ensisijaisena hoitona on nykyään lähes täysin luovuttu, mutta etenkin normaalipainoisille potilaille siitä voi olla apua. (Hengityслиitto Heli ry:n opas, 5) Uniapnean kirurgisen hoidon tavoitteena on avartaa ilmäteitä leikkauksellisin keinoin. Ilmäteitä avarretaan poistamalla yksittäinen ahtauttava tekijä, kuten suuret nielurisat tai nenäpolypit. Nielua voidaan avartaa poistamalla nielua ympäröiviä kudoksia, mikä leikkausmenetelmä on toissijainen CPAP-hoitoon nähden, tai muuttamalla kudosten sijaintisuhteita leukaluiden osteotomioilla. (Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002–2012, 44.)

4 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus on hoitajien osa joka päiväistä työtä. Ohjaus kulkee asiakassuhteessa punaisena lankana koko hoitoprosessin ajan. Hoitajien hyvä koulutus, vankka teoretieto, hyvät hoitokäytännöt ja vuorovaikutustaidot takaavat onnistuneen lopputuloksen. Potilasohjaus edellyttää tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä. Ohjauksessa korostuvat hoitajan persoonalliset taidot ja luovuus. Tilanteet eivät toistu samankaltaisina ja tulisikin muistaa, että potilaalle ja asiakkaalle tilanne on ainutkertainen ja jännittäväkin. Potilasohjauksesta voi herkästi tulla pelkkä välttämätön rutiini kaiken kiireen keskellä. (Suomen Sairaanhoidajaliitto 2010)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) velvoittaa terveydenhuollon henkilöitä selvittämään potilaalle hänen terveydentilansa. Potilaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista terveyteen. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä vastaanottamasta tietoa. Tiedot tulee antaa niin, että potilas ymmärtää vastaanottamansa informaation sisällön. Potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu silloin, kun yksilö saa tehdä ja toteuttaa omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Potilaan ohjauksessa tulee huomioida hänen itsemääräämisoikeutensa ja muistaa, että potilaalla on oikeus tietää omaa terveydentilaansa koskevia tietoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

4.1 Potilasohjauksen tarve ja merkitys

Potilasohjauksen merkitys terveydenhuollossa on korostunut, koska hoitoajat ovat lyhentyneet ja näin ollen ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. Hoitoaikojen lyheneminen vaatii potilasohjauksen tehostamista, sillä samalla oletetaan, että potilaat selviytyisivät toipumisajastaan kotona, muuttaisivat elintapojaan toivotulla tavalla tai ottaisivat vastuuta oman terveytensä hoidosta. (Kynge, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007, 5.)

Potilasohjauksen kysymykset ovat muuttuneet tärkeiksi useastakin syystä. Vaikka hoitoajat ovatkin lyhentyneet, osaavat myös potilaat vaatia yhtä laadukkaampaa hoitoa. Väestön koulutustason nousun ja informaatiotekniikan lisääntymisen johdosta asiakkaat etsivät tietoa ja osaavat käyttää sitä hyväksi yhä paremmin, mikä vahvistaa heidän asemaansa oman hoitonsa subjektina, toimijana ja vastuunkantajana. (Kyngäs ym. 2007, 12.)

Ohjaus on monitahoinen, eri ammattikäytäntöjen piirteitä yhdistelevä toimintatapojen, lähestymistapojen ja työmenetelmien joukko. Potilasohjaus voidaan nähdä työmuotona, kohtaamisena, jossa ohjaajan ja ohjattavan yhteisenä tavoitteena ohjattavan oppiminen, elämäntilanteen koheneminen ja päätösten tekeminen. Ohjauksen aikana ohjattava oppii itse käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja suuntaamaan oppimistaan. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä. 2011, 16.)

Ojaseen mukaan ihmisen kehittyminen ja muuttuminen edellyttää oman toiminnan perusteiden tutkimista ja todeksi elämistä mielessä. Ohjaus on tilanne, jossa ohjaustyötä tekevä henkilö asettuu ohjattavan potilaan palvelukseen ja tarjoaa hänelle aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Päämääränä on potilaan mahdollisuus tutkia tilannetta, tulla kuulluksi ja elää voimavaraisemmin ja paremmin voiden. (Vänskä ym. 2011, 16.)

Potilaan ohjauksessa lähdetään aina jostakin tilanteesta, tunteista tai tavoitteista ja päädytään johonkin toiseen tilanteeseen, joka on erilainen kuin lähtötilanne. Syntyvä tilanne on aina sidoksissa potilaan ja hoitajan taustatekijöihin, jotka ovat ohjauksen lähtökohta. Potilaan ja ohjaajan taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja muihin ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat muun muassa ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Näillä on vaikutusta potilaan ohjaustarpeisiin. Psyykkisiä taustatekijöitä, joita tulisi ohjauksessa ottaa huomioon, ovat potilaan oma käsitys terveydentilastaan, terveystokokemukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja – valmiudet sekä motivaatio. Merkittävimmät sosiaaliset taustatekijät ohjauksen kannalta koostuvat sosiaalisista, kulttuuriperustaisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä, jotka kaikki vaikuttavat potilaan toimintaan omalla tavallaan. Muihin lähinnä ympäristöön liittyviin taustatekijöihin kuuluvat esimerkiksi elämäntilanne, sosiaalinen verkosto, kulttuuriset arvot ja uskonto.

tatekijöihin voidaan katsoa kuuluvaksi, sellaiset tekijät jotka osaltaan vaikuttavat ohjaustilanteeseen, joko tukemalla tai heikentämällä sitä. Tällaisia taustatekijöitä ovat esimerkiksi tila, jossa ohjausta annetaan tai ohjaukseen käytettävissä oleva aika. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.)

4.2 Hoitajan ohjausvalmiudet

Hoitajan ohjausvalmiuksista olennaisia ovat tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Lisäksi hoitajalla tulee olla vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, koska hänen roolinsa on toimia ohjauksen ja vuorovaikutuksen käynnistämisen ja etenemisen asiantuntijana. Pelkkä tutkitun tiedon hakeminen ja sen lukeminen ei yksinään riitä, hoitajan pitää osata muokata tietoa siten, että se on käyttökelpoista ohjausta toteutettaessa. (Kyngäs ym. 2007, 34, 55.)

Nykypäivänä ohjaustilanteessa pitää ottaa huomioon myös ihmisten välistä vuorovaikutusta ohjaavat kulttuurilliset, historialliset määräytyvät säännöt. Kulttuurillisuus tulee ohjaustilanteissa esille sekä organisaation että yksilöiden tavoissa toimia ja olla vuorovaikutuksessa. (Vänskä ym. 2011, 36.)

Ohjaustilanteessa sillä, mitä ja miten puhutaan, on merkitystä, koska kielen avulla välitetään viestejä ohjaajalta ohjattavalle ja toisin päin. Ohjausvuorovaikutus toteutuu käyttämällä ja varioimalla erilaisia kielellisiä keinoja. Se tapahtuu kietomalla yhteen sekä sanallista että sanatonta viestintää ja myös mahdollisesti kielen kirjallisia keinoja, kuten esitteitä, kuvia ja videoita sekä fyysistä toimintaa, kuten toimintojen harjoittelua. Sanattomaan viestintään kuuluvat puheneisuus, äänen sävyt, ilmeet, eleet, kehon liikkeet ja katseet. Ihmisten vuorovaikutustapa on kuitenkin yksilöllistä ja heijastavat omaa persoonallisuutta ja monesti vuorovaikutustilanteissa ihmiset toimivat spontaanisti ja tiedostamatta. Kuitenkin ammattimainen ohjaus sisältää ohjauksen kielellisten työvälineiden tietoisien hallinnan ja käytön. Hoitajan ei myöskään tule keskittyä vain omaan puheeseensa, koska silloin jäävät helposti ohjattavan kokemukset ja ajatukset huomioida. Ohjattava saattaa tuntea, että häntä ei ole kuultu. Hoitajan omaan puheeseensa keskittyminen voi olla niin intensiivistä, että hän unohtaa seurata

ohjattavan nonverbaalista viestintää, ja voi niin sanotusti ”puhua ohi”. Hoitajan keskittyessä vain omaan puheeseensa voi hän vetää liian aikaisia johtopäätöksiä. Saattaa esittää ennen aikaisesti neuvoja tai ideoita, joita ohjattava olisi voinut tuottaa itse, jos tilanne olisi edennyt häntä kuunnellen. Päälle puhuminen voi olla tiedostamatonta ja saattaa johtua hoitajan innokkuudesta esittää oma mielipiteensä. Useimmiten päälle puhuminen estää ohjattavan täysipainoisen kuuntelemisen ja hänen näkökulmansa esille tulon. (Vänskä ym. 2011, 36–45.)

Kuunteleminen ja havainnointi ovat oleellinen osa ohjauskeskustelua. Hyvää kuuntelemista kuvataan myös aktiiviseksi kuuntelemiseksi. Aktiivinen kuunteleminen mahdollistaa tarkentavien kysymysten esittämisen, yhteenvetojen tekemisen sekä tilan antamisen ja taukojen pitämisen silloin, kuin ohjattavan käsittelemä asia vaatii sitä. Hoitajan aktiivinen kuunteleminen ja ohjattavan havainnointi ovat tärkeässä asemassa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaustilanteissa. Kuunteleminen ei tarkoita pelkästään hiljaa olemista ohjattavan kertoessa tarinaansa tai vastatessa kysymyksiin, vaan se on aktiivista, intensiivistä toimintaa. Kuuntelemisen aikana hoitaja siirtää oman näkemyksensä esittämisen tuonnemmaksi. Kuunnellessa hoitaja seuraa katseellaan keskittyneesti ohjattavan puhetta etsien puheesta keskeisiä asioita. Kuuntelemisen aikana hoitajalle jää aikaa havainnoida ohjattavaa, hänen kehonsa viestejä sekä hänen reaktioitaan ja tunnetilojaan. Havainnoinnin ja aktiivisen kuuntelemisen avulla hoitaja kykenee kohtaamaan ohjattavan kokonaisuutena ihmisenä. (Vänskä ym. 2011, 49–50.)

Ohjaustilanteissa ajankäyttö on hyvin erilaista. Jatkuva kiire näkyy kehonkielessä ja on näin ohjattavan aistittavissa. Kiireettömyys, yhteisen ajan antaminen ja pysähtyminen rauhassa ohjaamisen äärelle viestii ohjattavalle, että hän on merkityksellinen ja että hoitaja on kiinnostunut hänestä. Keskittyminen ohjaustilanteeseen mahdollistaa myös vastavuoroisen vuorovaikutuksen rakentumisen. Aika on kuitenkin hyvin tilannesidonnainen elementti. Jos ohjattava joutuu odottamaan omaa vuoroaan eli jos hänellä on liikaa aikaa omaa aikaa ennen yhteistä ohjaustilannetta, saattaa se aiheuttaa ärtymystä. Tämä on huono lähtökohta ohjaukselle. (Vänskä ym. 2011, 50.)

Kettusen ja Närhen opinnäytetyön mukaan hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksien tulee pohjautua tutkittuun teoretietoon sekä neuvonnan taitoon, mutta lisäksi ohjauksessa tarvitaan kykyä intuitioon, improvisaatioon, luovuuteen, ilmaisukyvykkyyteen sekä laaja-alaista ammattitaitoa. (Kettunen & Närhi. 2011, 13.)

Hoitajalla on ammatillinen vastuu kehittää itseään ja omaa osaamistaan hoitajana. Kehittyminen vaatii, että hoitaja tiedostaa oman osaamisensa ja siinä ilmenevät puutteet ja on valmis työstämään niitä. Kehittyäkseen ohjaajana, hoitajan tuulee arvioida myös säännöllisesti omia ohjaustaitojaan ja sitä, miten ohjaus on toteutunut. Ohjauksen onnistumista, kuten sen riittämättömyyttä, yksilöllisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä hoitaja voi arvioida joko itse tai yhdessä asiakkaan kanssa. Kriittinen ja molempien näkökulmat huomioiva arviointi auttaa hoitajaa kehittymään ohjaajana. (Kyngäs ym. 2007, 44–45.)

Kettusen ja Närhen opinnäytetyön tutkimustuloksissa esiin tulleita kehittämisalueita, joita hoitajat ovat itse tunnistaneet itsessään, ovat olleet muuan muassa halu oppia käyttämään sellaista kieltä, jota potilas ymmärtää sekä välttämään vierasperäisiä sanoja. Kuuntelutaidon parantaminen, potilaan rohkaiseminen puhumaan tunteistaan sekä potilaan rohkaiseminen esittämään kysymyksiä ovat myös nousseet yhtenä kehittämisalueena ohjauksessa. Tutkimusten mukaan hoitajat haluaisivat myös oppia käyttämään parempaa nonverbaalista viestintää ohjauksen tukena sekä kiinnittämään enemmän huomiota puheneuteensa ohjaustilanteissa. Lisäksi hoitajat tunnistavat yhdeksi kehittämisalueekseen itse ohjaustilanteeseen valmistautumisen tarpeellisuuden. Tutkimusten mukaan hoitajat, jotka omaavat positiivisen asenteen ovat kaiken kaikkiaan paremmin valmistautuneita ohjaukseen sekä omaksuvat ohjauksen luontevaksi osaksi hoitotoimintaa ja jokapäiväistä työtään. (Kettunen ym. 2011, 13.)

4.3 Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset

Ohjaussuhde rakentuu vuorovaikutuksen avulla. Ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Tavoitteena on, että asiakas ja hoitaja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Esimerkiksi ammattitermien käyttöä hoitajan tulee varoa ja puhua niin, että potilas ymmärtää asiat. (Kyngäs ym. 2007, 38, 44.)

Ohjaussuhteen rakentamisen lähtökohtana ovat potilaan taustatekijöiden lisäksi hoitajan taustatekijöiden tunnistaminen. Toimiva ohjaussuhde on sellainen, jossa potilas ja hoitaja voivat suunnitella yhdessä ohjauksen sisältöä, tavoitteita ja keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Edellytyksenä on, että potilas ja hoitaja kunnioittava toistensa asiantuntemusta. Potilas on oman elämänsä ja hoitaja ammattinsa asiantuntija. Koska hoitaja vastaa ohjauksen kulusta ja sen etenemisestä, hänellä on vastuu siitä, että potilas tunnistaa oman asiantuntemuksensa. (Kyngäs ym. 2007, 39.)

Onnistunut ohjaus vaatii, että sekä hoitaja että potilas ovat tavoitteellisia ja aktiivisia. Hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja. Hoitajan tehtävänä on rohkaista potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan, koska sellaiset potilaat jotka ovat riippuvaisia hoitajista eivätkä usko omiin vaikutusmahdollisuuksiin, eivät ota vastuuta myöskään omasta hoidostaan. Hyvä ohjaus ei ole pelkästään tiedon antamista, vaan se sisältää potilaan tarpeiden mukaan kaikki sosiaalisen tuen muodot eli emotionaalisen, käytännöllisen, tiedollisen sekä tulkintatuen. (Kyngäs ym. 2007, 41–42.)

Tapa, jolla ohjaus toteutetaan, ratkaisee myös onnistuuko ohjaus vai ei. Ohjaus on tehokkaimmillaan, kun se toteutetaan yksilöllisesti ja potilaan taustatekijät, kuten arvot ja näkemykset, huomioidaan. (Kyngäs ym. 2007, 84–85.)

Ohjauksen suunnittelussa on olennaista tunnistaa, mitä tietoja ja taitoja potilas tarvitsee, mitä hän haluaa tietää tai osasta ja mikä on hänelle paras tapa omak-sua asiat (Kyngäs ym. 2007, 43.)

Hoitajan tehtävä uudessa ohjaustilanteessa on luoda vuorovaikutusta mahdollistava ilmapiiri ja antaa turvalliset ”reunaehdot” ohjaukselle, että potilas voi alkuhämmennyksestään huolimatta suuntautua ohjaukseen. Hoitaja selkiyttää potilaalle ohjaustilanteen tarkoitusta ja tavoitteita, aikataulua, ohjauksen etene- mistä, omaa rooliaan ohjauksessa ja niitä asioita, joita hän on aikonut ottaa oh- jauksessa puheeksi. Hoitaja sallii omalla toiminnallaan suuntautumattomuuden eikä kiirehdi potilasta esimerkiksi tavoitteiden asettelussa. (Vänskä ym. 2011, 65.)

4.4 Potilasohjauksen tavoitteet ja eri ohjausmuodot

Kun potilaan taustatiedot on selvitetty, voidaan asettaa ohjauksen tavoitteet. Ohjauksen tavoitteet tulee määrittellä yhteistyössä potilaan kanssa, jotta ne ovat potilaan saavutettavissa. Tavoitteiden määrittely on erityisen tärkeää itsehoidon onnistumisen ja elintapojen muutosten arvioinnissa. Tavoitteiden tulee olla rea- listisia, konkreettisia ja mitattavia. Potilaan oman näkemyksen huomioiminen tavoitteissa edistää hänen tyytyväisyyttään ja sitoutumistaan. (Kyngäs ym. 2007, 75.)

Tavoitteet voivat olla henkilökohtaisia, subjektiivisia tai objektiivisia, lääketieteel- lisiä, sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvia tai aikaan tai prosessiin sidot- tuja tavoitteita. Asetettujen tavoitteiden tulee olla sopusoinnussa potilaan elä- mäntilanteen kanssa, sillä ristiriitaiset tavoitteet heikentävät sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia. Liian vaativat tavoitteet voivat johtaa psyykkiseen pa- hoinvointiin. (Kyngäs ym. 2007, 75.)

On arvioitu, että potilaat muistavat 75 prosenttia siitä, mitä he näkevät, ja vain 10 prosenttia siitä, mitä he kuulevat. Ja jopa 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. Tämä osoittaa, että ohjauksen vaikutuksen varmistamiseksi tulisi käyttää useita ohjausmene- telmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Ohjausta annetaan useimmiten suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään oh- jauksen kulmakivenä. Kaksisuuntainen vuorovaikutus antaa asiakkaalle mah-

dollisuuden kysymysten esittämiseen, väärinkäsitysten oikaisemiseen ja tuen saamiseen hoitajalta. Suullista ohjausta voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksessa ja sitä tuetaan monesti erilaisin ohjausmateriaalein. Yksilöohjaus on oppimisen kannalta usein tehokkain menetelmä, toisaalta yksilöohjaus vaatii hoitajalta enemmän aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ohjauksessa potilaat tuovat usein esille omia tietojaan ja tuntemuksiaan, joita hoitaja tarkentaa kysymyksin, mutta myös potilaat itse esittävät kysymyksiä. Vasta tilanteen ja tuntemusten täsmennyksen jälkeen ryhdytään varsinaiseen ohjaukseen, jolloin annetaan myös ohjeita siitä, miten potilaan tulee hoitaa itseään. (Kyngäs ym. 2007, 85.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytettävistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta annetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Usein taustalla ovat taloudelliset syyt, sillä ryhmässä voidaan ohjata samassa ajassa useampia potilaita. Ryhmäohjauksessa on muitakin hyötyjä kuin ajan ja rahan säästäminen. Ryhmä tarjoaa jäsenilleen vertaistukea, jota he eivät voi saada yksilöohjauksessa. Ryhmäohjaus tukee potilaiden autonomiaa, ja parhaillaan se voimaannuttaa sekä potilaita että hoitajia. (Vänskä ym. 2011, 87.)

Hoitajalla on ryhmän ohjaajana vastuu ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta. Hoitajalla on oltava tietoa ja osaamista ryhmädynamiikasta, ryhmäohjauksesta ja ryhmäilmiöistä, mutta ennen kaikkea hoitajalla tulee olla herkkyyttä havaita ryhmän tarpeita ja kehitysvaiheita. Hoitaja toimii ryhmässä suunnannäyttäjänä, huolehtii vuorovaikutuksesta, organisoii ryhmän sisäisen työnjaon, huolehtii resursseista, välittää tietoa ja antaa palautetta. (Kyngäs ym. 2007, 108.)

Tietoa ja tukea voidaan nykyään tarjota erilaisten teknisten laitteiden, kuten esimerkiksi videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä (Kyngäs ym. 2007, 116).

Nykypäivänä kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisen tarpeellista, lyhenteiden sairaalassaoloaikojen vuoksi. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja – oppaita. Ne voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. Kirjalli-

sen ohjausmateriaalin avulla potilaalle voidaan jo ennalta välittää tietoa tulevista hoitoon liittyvistä asioista, kuten hoidon onnistumiseen vaikuttavista seikoista. Toinen tärkeä käyttö on kotiutusohjeet. Potilaiden mielestä erilaiset hoitoon liittyvät ohjeet on hyvä olla suullisen opetuksen lisäksi saatavilla myös kirjallisena. Kun ohjeet ovat kirjallisina, potilas voi tukeutua niihin ja tarkistaa tietojaan niistä myös itsekseen. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

4.5 Uniapneapotilaan ohjaus

Uniapneaa sairastavan potilaan ohjauksessa tavoitteena on hoitoon sitoutuminen ja elämänlaadun parantaminen. Ohjauksen tavoitteena on saavuttaa paras mahdollinen fyysinen ja psyykinen hyvinvointi sekä sosiaalinen toimintakyky. Potilasohjauksella on erittäin merkittävä vaikutus potilaan hoitoon sitoutumisen kannalta, etenkin CPAP laitehoidon aloitusvaiheessa. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi uniapneapotilas tarvitsee tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja CPAP – laitteen käytöstä ja huollosta. Uniapneaa sairastava potilas tarvitsee tukea, jotta hän löytää keinoja pysyvään elämäntapamuutokseen ja motivoitumiseen omahoitoon. (Suomen unihoitajaseura. 2006.)

Uniapneapotilaan ohjaus alkaa jo ensimmäisellä diagnostisella tutkimuskäynnillä. Ohjausta antavan hoitajan tulee luoda myönteinen ja turvallinen ilmapiiri, hoitaja esittelee itsensä ja osaston, ja kertoo mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan. Ensimmäisellä ohjauksikäynnillä potilaasta mitataan paino, pituus, kaula-/vatsanympäryys, verenpaine ja ESS ja kerrotaan potilaalle miksi näitä mitataan ja seurataan. Potilaan aikaisemmat tiedot uniapneasta ja sen hoitovaihtoehdoista pitää selvittää ja antaa ohjausta sen mukaisesti. Hoitajan tulee huomioida omaisten tiedon ja tuen tarve ja ottaa omaiset mukaan ohjaustilanteeseen, jos vain mahdollista. Hoitaja ja potilas yhdessä asettavat selkeät tavoitteet hoitojaksolle. Uniapneapotilaille tulee antaa ohjausta suullisesti, kirjallisesti ja myös demonstroinnin avulla. Annettu ohjaus kirjataan potilaskertomukseen, jotta potilaan oppimista voidaan arvioida ja antaa palautetta jatkossa. (Suomen unihoitajaseura. 2006.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan keskussairaalan uniapneapoliklinikalla ja vuodeosastolla AB4 käyvien potilaiden näkemyksiä hyvästä ohjauksesta. Tavoitteena on kehittää uniapneapotilaan ohjausta opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin. (Heikkilä 2008, 16.) Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää tutkittavan ilmiön tekijöiden, parametrien tai muuttujien tuntemista. Ei voida suorittaa mittauksia, jos ei tiedetä, mitä mitataan. Tutkimuksen pitää myös edetä niin, että se ei loukkaa tutkittavien yksityisyyttä tai identiteettiä. Opinnäytetyötä tehdessä tulee siis miettiä miksi työ tehdään ja mihin tutkimuskysymyksiin sillä aiotaan vastata. (Kananen 2011, 17.)

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu positivismiin, jossa korostetaan tiedon perusteluja, luotettavuutta, objektiivisuutta ja yksiselitteisyyttä. Se perustuu mittaamiseen, jonka tavoitteena on tuottaa perusteluta, luotettavaa ja yleistävää tietoa. (Kananen 2011, 18.)

5.2 Kyselylomake aineiston keruu menetelmänä

Tämä opinnäytetyö on kyselytutkimus ja tutkimuksen aineisto on kerätty kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen etuna on useimmiten laajan tutkimusaineiston saanti ja mahdollisuus useampien asioiden kyselyyn samanaikaisesti. Huolellisesti suunnitellun lomakkeen jälkeen aineiston käsittely on nopeaa ja se voidaan analysoida tietokoneen avustuksella. Kyselylomakkeella suoritettussa tutkimuksessa on etuna se, että tutkimuksen tekijän olemus ja läsnäolo eivät vaikuta tutkimukseen toisin kuin esimerkiksi haastattelussa. (Kukkula 2008, 25.)

Tutkimuksen onnistumiseen voidaan vaikuttaa kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten huolellisella suunnittelulla. Hyvät kysymykset ja oikea kohderyhmä ovat tutkimuksen onnistumisen perusedellytykset. (Heikkilä 2008, 48.) Kyselylomakkeen kohtuullinen pituus ja ulkoasun selkeys ovat erittäin tärkeitä onnistuneen tutkimuksen kannalta ylipitkä kysely karkottaa vastaamishalun (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010).

Kyselylomakkeeni suunnittelu lähti liikkeelle tutkimalla aikaisempia opinnäytetöitä ja graduja, joissa oli käytetty kvantitatiivisen tutkimuksen kyselylomaketta ja etenkin tutkin potilasohjauksesta tehtyjä töitä. Tavoitteena minulla oli tuottaa selkeä lomake sekä ulkoasultaan että sisällöltään. Käytin kyselylomakkeeni lähteenä Kukkulan (Kukkula 2008) lomaketta, jonka muokkasin omaan opinnäytetyöhöni sopivaksi. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa (Liite 2) on kahdeksan sivua sisältäen saatekirjeen. Kysymyksiä lomakkeessa on yksitoista, joista kaksi kysymystä on avointa. Kyselylomakkeen yhdeksän kysymystä on strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee sopivan tai sopivimmat.

Kyselylomakkeen laadinnan jälkeen lomake hyväksytettiin vuodeosasto AB4:n osastonhoitajalla ja unihoitajalla sekä ohjaavalla opettajalla, jonka jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin vielä muutamia muutoksia. Kaikkiin kysymyksiin muutettiin sama asteikko sekä lisättiin kysymys 11, minkä jälkeen he hyväksyivät kyselylomakkeeseen tulevat kysymykset ennen tutkimuksen suorittamista.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-3) kysyttiin vastaajien taustatietoja. Kysymyksissä selvitettiin ikää, sukupuolta ja missä on ohjausta saanut osastolla vai unipoliklinikalla. Toisessa osiossa (kysymys 4) selvitettiin, mitkä asiat tai aihealueet vastaaja kokee tärkeiksi uniapneapotilaan CPAP-ohjauksessa. Kolmannessa osiossa (kysymys 5) selvitettiin asioita, joista vastaajat olisivat halunneet lisää tietoa ohjauksessaan. Neljännessä osiossa (kysymys 6) kysyttiin miten tärkeiksi vastaajat kokevat eri asioita ohjauksessaan. Viidennessä osiossa (kysymys 7) tiedusteltiin, mitkä ohjaajan ominaisuudet ovat vastaajien mielestä tärkeitä. Kuudes osio (kysymys 8) käsitteli omahoidon toteutumista saatujen ohjeiden avulla. Seitsemännessä osiossa (kysymys 9) kartoitettiin, vastasiko saatu ohjaus vastaajan odotuksia. Kahdeksannessa osiossa (kysymys 10) vastaajille annettiin mahdollisuus omin sanoin kertoa mielipiteitään saamastaan ohjauksesta. Viimeisessä osiossa (kysymys 11) vastaajat saivat esittää ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi.

Kyselylomakkeen tutkimuskysymykset perustuvat opinnäytetyön tutkimusongelmiin, joihin haettiin tutkimuksella vastausta. Kyselylomakkeessa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen hain vastausta kysymyksillä 4-6. Tutkimuskysymykseen kaksi haettiin vastausta kysymyksillä 5,6,7. Kolmanteen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta kysymyksillä 5,8,9,10,11.

5.3 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimuksen kohteena olivat Satakunnan keskussairaalan vuodeosastolla AB4 ja unipoliklinikalla ensimmäisen uniapneahojauksen saaneet potilaat.

Opinnäytetyön tutkimuksen suorittamista varten hain tutkimuslupaa Satakunnan keskussairaalan tutkimustyöryhmältä, toimittamalla tutkimuslupa-anomuksen 15.12.2012. Tutkimusluvan sain lopulta kyselylomakkeen korjaamisen jälkeen 29.1.2013. Tutkimusluvan saatuni toimitin kyselylomakkeet osastolle ja kansiot täytetyille vastauksille. Sovimme osastonhoitajan ja unihoitajan kanssa, että kyselylomakkeet jaetaan kaikille uusille uniapneapotilaille ohjauksen jälkeen. Toimitin kuitenkin kansioden lisäksi myös postimerkillä varustettuja kirjekuoria,

koska haluttiin antaa vastaajille mahdollisuus myös vastata kotona ohjauksen jälkeen. Tätä perusteltiin muun muassa sillä, että vastaajat eivät välttämättä pysty vastaamaan kyselyyn heti ensimmäisen ohjauksen saatuaan, ja täten vastaukset olisivat luotettavampia. Kyselylomake sisälsi saatekirjeen (Liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja luottamuksellisuus. Lisäksi saatekirjeessä korostettiin tutkimuksen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja täysin anonyymiä.

Tavoitteeni oli saada 50 täytettyä kyselylomaketta. Kysely aloitettiin poikkeuksellisesti vasta 4.2.2013, alkuperäisen suunnitelman mukaan kysely piti aloittaa heti tammikuun alussa, mutta tutkimusluvan venymisen vuoksi kyselylomakkeet saatiin jakoon vasta helmikuun alussa. Alustavasti suunnittelimme vastausajan olevan 15.3.2013 asti, vastauksia oli tuolloin kuitenkin vasta 13 joten päätettiin vastausaikaa pidentää kahdella viikolla maaliskuun loppuun. Otoksen laajuudeksi muodostui lopulta 25 vastaajaa, jolloin vastausprosentti oli 50 %. Opinnäytetyön perusjoukon muodostivat siis kaikki uudet uniapneapotilaat, jotka saivat ensimmäisen ohjauksen Satakunnan keskussairaalan vuodeosastolla AB4 tai unipoliklinikalla 4.2–28.3.2013.

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston käsittely suoritettiin luottamuksellisesti, eikä niitä luovutettu missään vaiheessa opinnäytetyön ulkopuolisille ihmisille. Saatu aineisto käsiteltiin Microsoft Excel 2007-ohjelmalla. Tulokset esitettiin yksiulotteisena frekvenssijakaumana, joita havainnollistettiin taulukoiden avulla (Liite 1). Kyselylomake sisälsi myös kaksi avointa kysymystä, jotka oli tarkoitus analysoida sisällön analyysia käyttäen. Mutta koska avoimiin kysymyksiin saatiin vain muutamia vastauksia, on vastaukset esitetty suorina lainauksina tämän työn tutkimustulokset luvussa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Kyselytutkimukseen osallistui 25 henkilöä, 17 miestä ja kahdeksan naista. Kysymyksillä 1-3 saatiin vastaajien taustatietoja. Kysymyksissä selvitettiin vastaajien sukupuolta, ikää ja ohjauspaikkaa. Kyselyyn osallistuneista kaksi oli 20–40-vuotiaita, 41–70-vuotiaita oli 18, yli 70-vuotiaita oli viisi ja alle 20-vuotiaita ei ollut yhtään. Tutkittavista 12 oli saanut ensimmäisen ohjauksen unipoliklinikalla ja 12 vuodeosastolla sekä yksi vastaajista oli saanut ohjausta sekä vuodeosastolla että unipoliklinikalla. En käyttänyt ristiintaulukointia, koska vastaajista vain kaksi osui ikähaarukkaan 20–40- vuotta.

6.2 Uniapneapotilaan hyvä ohjaus

Kysymyksellä neljä haettiin vastausta siihen, mitkä asiat tai aihealueet potilas kokee tärkeiksi uniapnean CPAP-ohjauksessa. Vastaajat kokivat tärkeimmiksi asioiksi/aihealueiksi seuraavat osa-alueet uniapnea sairautena, uniapnean syyt ja siihen vaikuttavat tekijät, uniapnean oireet, uniapnean hoito, CPAP-hoito, hoitovälineistö, riittävät neuvot ja ohjeet kotona selviytymiseen sekä jatkohoito-ohjeet ja yhteystiedot. (Taulukko 1)

Taulukko 1 Potilaiden kokemat tärkeimmät asiat/aihealueet CPAP- ohjauksessa

Väittäjä	t.eri mieltä % (n)	j.eri mieltä % (n)	j.samaa mieltä % (n)	t.samaa mieltä % (n)
Uniapnea sairautena	0(0)	0(0)	12(3)	88(22)
Uniapnean syyt ja siihen vaikuttavat tekijät	0(0)	0(0)	33(8)	67(16)
Uniapnean oireet	0(0)	0(0)	16(4)	84(21)
Uniapnean hoito	0(0)	0(0)	13(3)	88(21)
CPAP-hoito	0(0)	0(0)	4(1)	96(23)
Hoitovälineistö	0(0)	0(0)	12(3)	88(22)
Riittävät neuvot ja ohjeet kotona selviytymiseen	0(0)	0(0)	21(5)	79(19)
Jatkohoito-ohjeet ja yhteystiedot	0(0)	0(0)	21(5)	79(19)

Eniten vastaajien mielipiteitä jakoivat kysymykset, joissa kysyttiin oikomishoidosta, leikkaushoidosta, uniapneasta ja tupakoinnista, uniapneasta ja alkoholista, omaisille tietoa sairaudesta sekä potilasjärjestöistä. Uniapnea ja alkoholi sekä uniapnea ja tupakointi muutama vastaaja oli kirjoittanut, että ei koe tärkeäksi, koska ei käytä. (Taulukko 2)

Taulukko 2 Aihealueet, jotka jakoivat potilaiden mielipiteitä eniten

Väittäjä	t.eri mieltä % (n)	j.eri mieltä % (n)	j.samaa mieltä % (n)	t.samaa mieltä % (n)
Oikomishoidot	13(3)	26(6)	52(12)	9(2)
Leikkaushoito	13(3)	35(8)	43(10)	9(2)
Uniapnea ja tupakointi	17(4)	8(2)	17(4)	58(14)
Uniapnea ja alkoholi	17(4)	0(0)	25(6)	58(14)
Omaisille riittävä tieto sairaudesta	4(1)	12(3)	28(7)	56(14)
Potilasjärjestöt	4(1)	21(5)	54(13)	21(5)

Kysymyksellä viisi haettiin asioita, joista potilaat olisivat halunneet lisää tietoa. Eniten tietoa potilaat olisivat halunneet seuraavista osa-alueista, uniapneasta sairautena, uniapnean syistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, uniapnean yleisyydestä ja perinnöllisyydestä, CPAP-hoidosta sekä hoitovälineistöstä (maskit, letkut, suodatin, hoitolaite). (Taulukko 3)

Taulukko 3 Asioita, joista potilaat olisivat halunneet eniten lisää tietoa

Väittämä	t.eri mieltä % (n)	j.eri mieltä % (n)	j.samaa mieltä % (n)	t.samaa mieltä % (n)
Uniapneasta sairautena	16(4)	28(7)	20(5)	36(9)
Uniapnean syistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä	12(3)	20(5)	40(10)	28(7)
Uniapnean yleisyydestä ja perinnöllisyydestä	8(2)	24(6)	40(10)	28(7)
CPAP-hoidosta	16(4)	16(4)	20(5)	48(12)
Hoitovälineistöstä	18(4)	18(4)	27(6)	36(8)

Osa-alueet josta vastaajat kokivat vähiten tarvitsevansa lisätietoa, olivat oikomishoito, uniapnea ja tupakointi, sekä uniapnea ja alkoholi. (Taulukko 4) Lähes kaikki aihealueet jakoivat kuitenkin vastaajien mielipiteet tasaisesti neljään vastausvaihtoehtoon.

Taulukko 4 Osa-alueet, joista vastaajat kokivat tarvitsevansa vähiten lisätietoa

Väittämä	t.eri mieltä % (n)	j.eri mieltä % (n)	j. samaa mieltä % (n)	t.samaa mieltä % (n)
Oikomishoidosta	30(7)	30(7)	35(8)	4(1)
Uniapneasta ja tupakoinnista	48(12)	16(4)	16(4)	20(5)
Uniapneasta ja alkoholista	44(11)	12(3)	20(5)	24(6)

Kysymyksellä kuusi haettiin vastausta siihen, mitkä asiat potilas kokee tärkeäksi ohjaustilanteessa. Tärkeimmiksi asioiksi ohjaustilanteessa nousivat seuraavat asiat, opettavien käytännön asioiden riittävä havainnollistaminen, ohjaaja on kiinnostunut potilaan tilanteesta, ohjausympäristö on rauhallinen, potilaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä, annetut ohjeet ovat tarkkoja ja yksiselitteisiä

sekä potilaalle jäi positiivien kokemus ohjauksesta, näissä kohdissa vastaajia oli 24 (taulukko 5), yksi oli jättänyt vastaamatta kokonaan kysymykseen kuusi. Ryhmäohjaus sai vähiten kannatusta, vastaajista 10 (42 %) oli täysin eri mieltä sekä 10 (42 %) jokseenkin eri mieltä. Muissa osa-alueissa suurin osa vastaajista oli jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä.

Taulukko 5 Tärkeimmät asiat ohjaustilanteessa

Väittämä	t.eri mieltä % (n)	j.eri mieltä % (n)	j.samaa mieltä % (n)	t.samaa mieltä % (n)
Opetettavien käytännön asioiden riittävä havainnollistaminen	0(0)	0(0)	29(7)	71(17)
Ohjaaja on kiinnostunut juuri minun tilanteestani	0(0)	0(0)	25(6)	75(18)
Ohjausympäristö on rauhallinen	0(0)	0(0)	21(5)	79(19)
Minulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä	0(0)	0(0)	4(1)	96(23)
Annetut ohjeet ovat tarkkoja ja yksiselitteisiä	0(0)	0(0)	29(7)	71(17)
Minulle jäi ohjauksesta positiivinen kokemus	0(0)	0(0)	8(2)	92(22)

Kysymyksellä seitsemän saatiin vastaus ohjaajan tärkeistä ominaisuuksista. Tulosten mukaan tärkeimmät ohjaajan ominaisuudet ovat, että ohjaaja on asiansa osaava, on perehtynyt uniapneaan sairautena sekä myös tutkimustietoon ja hoitokeinoihin. Ohjaajan puhe on selkeää ja ymmärrettävää, on kannustava sekä helposti lähestyttävä ja luotettava, kuuntelee potilasta sekä paneutuu potilaan asiaan. Ohjaus on rauhallista, ohjaaja hallitsee erilaisia ohjauksetäytäntöjä sekä ohjaus vastaa potilaan tarpeita. Näitä kohtia potilaat pitävät hyvin tärkeinä, kaikki vastaajat (N=25) olivat vastanneet olevansa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä edellä mainituissa kohdissa. Ainoastaan kohdassa, jossa kysyttiin ohjaajan tietoa potilasjärjestöistä vastaajista (N=25) neljä (16 %) oli ollut asiasta jokseenkin eri mieltä.

6.3 Uniapneaohjauksen kehittäminen

Kahdeksannella kysymyksellä saatiin tietoa siitä, miten potilaat osaisivat toteuttaa omahoitoaan saatujen ohjeiden avulla. Vastaajista (N=25) seitsemän (28 %) osaisi omasta mielestään toteuttaa omahoitoaan erittäin hyvin annettujen ohjeiden avulla, 15 (60 %) osaisi toteuttaa hyvin ja kolme (12 %), osaisi omasta mielestään toteuttaa omahoidon kohtalaisesti.

Yhdeksännessä kysymyksessä selvitettiin, että vastasiko saatu ohjaus vastaajan tavoitteita. Kaikki vastaajat (N=25) olivat hyvin tyytyväisiä saamansa ohjaukseen, ohjaus vastasi potilaiden tavoitteita erinomaisesti. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä lähes kaikissa osa-alueissa. Ainoastaan kohdat joissa kysyttiin, auttoiko ohjaus potilasta selviämään sairautensa kanssa, vastaajista yksi oli jokseenkin eri mieltä sekä kirjallisen materiaalin käytön tarpeellisuudesta kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä, yksi vastaaja oli myös jokseenkin eri mieltä, siitä että kirjallinen materiaali tuki suullista ohjausta.

Kymmenennessä kysymyksessä vastaajille annettiin omin sanoin mahdollisuus kertoa mielipiteitään saamastaan ohjauksesta kokonaisuudessaan. Kysymykseen oli vastannut 16 henkilöä, kaikki vastaajat toivat esille positiivisia asioita ohjauksesta, kenelläkään ei ollut negatiivista sanottavaa saadusta ohjauksesta, joten voidaan todeta ohjauksen onnistuneen erinomaisesti. Usean vastaajan mielestä ohjaus oli riittävä ja aikaa oli riittävästi sekä myös kirjallista materiaali oli riittävästi. Vastaajien mielestä heillä oli selvä hoitosuunnitelma, jatkosuunnitelmat kerrottiin selkeästi. Kaiken kaikkiaan vastaajien mielestä ohjaus oli ammattitaitoista ja kattavaa, ohjaus myös sisälsi keskeisimmät asiat.

Viimeisessä eli yhdennessätoista kysymyksessä vastaajille annettiin mahdollisuus esittää ehdotuksia ohjauksen kehittämiseksi. 11 henkilöä oli vastannut tähän kysymykseen. Vastaajista suurimman osan mielestä ohjaus oli kattavaa, eikä siinä ollut mitään kehitettävää. Muutamia hyviä kehittämissideoitakin kuitenkin tuli. Yhden vastaajan mielestä aihepiiristä voisi luoda esimerkiksi käyttäjän

cd levyn, jossa kerrottaisiin hoidosta, hoitolaiteesta sekä siihen liittyvistä käyttöohjeista. Yksi vastaajista toivoi, että asiat esitettäisiin vielä selkeämmin, koska hänen mielestään asioita tuli hyvin paljon, ettei kyennyt vastaanottamaan kaikkea. Hän toivoi myös, että olisi enemmän aikaa kysymyksille, ja kaikki vähemmän tärkeät asiat kuten esimerkiksi potilasjärjestö asiat kuntoutuspäivään ja kuntoutusohjaajan vastuulle. Muutaman vastaajan mielestä uniapneasta tulisi lisätä tietoa etenkin terveyskeskuksille ja työterveyshuollolle, jotta ne osaisivat ohjata ihmiset tutkimuksiin ajoissa ja otettaisiin ihmisten ajatukset mahdollisesta uniapneasta vakavasti, eikä pidettäisi "luulosairaana". Myös unirekisteröinnin toivottiin yhden yön sijasta kestävän 2-3 yötä sekä myös laitekokeilun yhden yön sijasta 2-3 yötä.

Kokonaisuudessaan kyselyn vastauksista jäi hyvin positiivinen kuva, kenelläkään ei ainakaan ollut mitään negatiivista sanottavaa. Suurin osa vastaajista oli erittäin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen.

7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää Satakunnan keskussairaalan vuodeosastolla AB4 ja unipoliklinikalla käyvien uusien uniapneapotilaiden näkemyksiä hyvästä ohjauksesta. Opinnäytetyössä selvitettiin uniapneaohjauksessa tärkeät aihealueet ja aiheet, joista olisi haluttu lisää tietoa ohjauksessa. Kyselyllä selvitettiin myös ohjaajan tärkeitä ominaisuuksia ja asioita, jotka potilas kokee tärkeäksi ohjaustilanteessa.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa Satakunnan keskussairaalan vuodeosastolla AB4 ja unipoliklinikalla uniapneaohjauksessa käyvien uusien uniapneapotilaiden ohjauksesta. Pyrin luomaan mittarin, joka kuvaa tutkittavaa asiaa mahdollisimman selkeästi ja totuudenmukaisesti. Luotettavuutta lisää opinnäytetyön etenemisen tarkka kuvaus.

Opinnäytetyö on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen. Kyselylomakkeen saatekirjeessä oli kuvattu minkälaiseen tutkimukseen vastaajat osallistuvat ja kaikki vastaajat osallistuivat kyselyyn vapaaehtoisesti. Opinnäytetyötä tehdessä vastaajien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa tutkimusta esille, eikä vastaajille aiheutunut tutkimukseen osallistumisesta minkäänlaista haittaa. Kyselyn vastaukset eivät tulleet missään vaiheessa opinnäytetyön ulkopuolisten ihmisen käyttöön. Sekä kyselyllä saatu aineisto hävitettiin asianmukaisesti analysointivaiheen jälkeen.

Tutkimuksen luotettavuutta voi kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Tutkimuksen ulkoinen validiteetti taas tarkoittaa sitä, kuinka hyvin saadut tulokset voi yhdistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteetti puolestaan viittaa tu-

lostien pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2009, 152)

Tämän opinnäytetyön reliabiliteettia pyrittiin parantamaan muun muassa kiinnittämällä huomiota kyselyyn laadittujen kysymysten kokonaismäärään, ymmärrettävyyteen sekä selkeisiin vastausohjeisiin. Reliabiliteettia olisi mahdollisesti parantanut, jos kyselylomaketta olisi esitestattu kokonaan tutkimuksen ulkopuolisella henkilöllä, lomaketta arvioi vain ohjaava opettaja, tutkimustyöryhmä sekä osastonhoitaja ja unipoliklinikan hoitaja. Tarkemmin suunnitellulla lomakkeen esitestauksella olisi voitu varmistua sen toimivuudesta ja näin ollen saada kattavampia vastauksia, sillä nyt muutamassa lomakkeessa oli jätetty vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Vastaamattomuus saattoi johtua siitä, ettei vastaaja ollut ymmärtänyt kysymystä oikein tai hän katsoi, ettei kysymys koske häntä lainkaan. Vastaajista osa on myös saattanut täyttää kyselyn kiireessä, eivätkä välttämättä ole miettineet kysymyksiä ja vastauksia kunnolla, tai huolimattomuudesta, sillä yhdessäkin vastauksessa oli jäänyt kokonainen sivu vastaamatta.

Luotettavuutta tarkastellessa tulee huomioida, että vastausaika jäi alkuperäisestä suunnitelmasta huomattavasti lyhyemmäksi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan vastausaikaa olisi ollut 2,5 kuukautta tammikuun alusta maaliskuun puoliväliin. Kyselylomakkeet saatiin jakoon kuitenkin vasta helmikuun alusta ja vastausaikaa oli maaliskuun loppuun eli vähän vajaa kaksi kuukautta. Tämän vuoksi opinnäytetyöni tutkimukseen osallistuvien määrä jäi suunniteltua pienemmäksi, ollen 25, tavoitteeni oli saada 50 vastausta.

7.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajat olivat pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen vuodeosastolla sekä unipoliklinikalla. Hyvä potilasohjaus koostuu monesta eri osa-alueesta. Kyselyyn osallistuneiden uniapneaa sairastavien henkilöiden mukaan ohjauksen tulisi tapahtua kahden keskeisesti ohjaajan kanssa, ryhmäohjaus koettiin vastaajien mielestä huonommaksi ohjausvaihtoehdoksi. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että ohjauksen tulisi tapahtua mahdollisimman pian uniapnean to-

teamisen jälkeen. Uniapneapotilaat kokivat hyvin tärkeänä, että ohjaustilanteessa ohjaaja on kiinnostunut juuri kyseisen potilaan tilanteesta. Hyvä potilasohjaus tutkimuksen mukaan vaatii rauhallisen ohjausympäristön sekä opetettavien käytännönasioiden riittävää havainnollistamista. Potilaalla tulee olla myös mahdollisuus esittää kysymyksiä ja annettujen ohjeiden tulisi olla tarkkoja ja yksiselitteisiä. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista piti tärkeänä myös kirjallisen materiaalin käyttöä suullisen ohjauksen tukena, sekä vastaajien mielestä hyvästä potilasohjauksesta tulee jäädä positiivinen kokemus.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan tärkeitä asioita uniapneapotilaan ohjauksessa on paljon. Uniapneaa sairastavat henkilöt kokevat tärkeäksi, että ohjauksessa kerrotaan uniapneasta sairautena ja sen hoidosta ja oireista sekä etenkin CPAP-hoidosta. Hoitovälineistön, joka sisältää maskin, letkun, suodatimen ja hoitolaitteen, esittelyä? pidettiin myös todella tärkeänä asiana. Tutkimustulosten mukaan uniapneapotilaat pitävät tärkeänä asiana uniapnean syitä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Vastaajat halusivat myös riittävät ohjeet arjessa selviytymiseen sekä jatkohoito-ohjeet ja hoitavanyksikön yhteystiedot.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan uniapneahjauksessa tärkeänä pidetään monia ohjaajan ominaisuuksia. Kaikkien vastaajien mielestä ohjaajan tulee olla ammattitaitoinen sekä perehtynyt tutkimustietoon ja uniapneaan sairautena. Ohjaajalla tulee olla myös tietoa uniapnean hoitokeinoista sekä ohjaajan puheen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Tutkimustulosten mukaan ohjaajan tulee olla kannustava sekä helposti lähestyttävä ja luotettava. Vastaajien mielestä on myös tärkeää, että ohjaaja kuuntelee potilasta, paneutuu jokaisen potilaan asioihin, että ohjaus on rauhallista sekä ohjaaja hallitsee erilaisia ohjauskäytäntöjä. Ohjauksen tulisi vastata ohjattavan omia tarpeita.

Opinnäytetyön yhtenä tutkimusongelmana oli, miten voitaisiin kehittää uniapneapotilaan ohjausta. Tutkimukseen osallistuneet uniapneapotilaat olivat mielestään saaneet ohjauksesta itselleen tärkeimmiksi kokemansa tiedot ja ohjaus oli ollut myönteinen kokemus. Voidaankin todeta, että tutkimukseen osallistuneiden mukaan Satakunnan keskussairaalassa vuodeosastolla AB4 ja unipoliiniklinikalla saatu uniapneahjaus on varsin kattavaa ja monipuolista. Tutkimukseen osallistuvat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Kyselyyn osallistu-

neet pitivät teoriaosuudessa tärkeinä lähes kaikkia uniapneaohjauksen osalueita, kuten esimerkiksi uniapneaa sairautena, uniapnean syitä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, uniapnean oireita, hoitoa, CPAP-hoitoa sekä hoitovälineistöä. Myös riittävät neuvot ja ohjeet kotona selviytymiseen. Muutama vastaaja toi esille aihealueita, joilla ei niinkään ole merkitystä uniapneapotilaan ohjauksessa. Näitä aiheita olivat uniapnean yleisyys ja perinnöllisyys, oikomishoito ja leikkaushoito, uniapnea ja tupakointi sekä uniapnea ja alkoholi, omaisille annettu tieto sairaudesta sekä potilasjärjestöt.

Kysymyksessä 11, jossa kysyttiin kehittämideoita unipneapotilaiden ohjaukseen, muutama vastaaja oli sitä mieltä, että uniapnean toteamisen pitäisi tapahtua huomattavasti aikaisemmassa vaiheessa, ja että herkemmin tehtäisiin lähetettä tutkimuksiin etenkin perusterveydenhuollosta. Muutama vastaaja halusi myös, että tutkimisessa käytettävä rekisteröinti kestäisi yhden yön sijasta 2-3 yötä, jotta saataisiin tarkempaa tietoa. Olen samaa mieltä siitä, että uniapnean toteaminen vie liian kauan aikaa, monet voivat sairastaa monia vuosiakin tietämättään. Se on asia, johon tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Opinnäytetyön tulosten tarkastelussa tulee ottaa huomioon, että otos jäi odotettua pienemmäksi. Tuloksista saadaan kuitenkin arvokasta tietoa siitä, miten uniapneapotilaan ohjausta voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Opinnäytetyön tulokset esitetään uniapneapoliklinikan hoitajille. Niiden pohjalta hoitajat voivat kehittää omaa työtään. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää uniapneapotilaan ohjauksen kehittämisessä ja suunnittelussa Satakunnan keskussairaalan vuodeosastolla AB4 sekä unipoliklinikalla. Toivottavaa on, että opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella uniapnea pystyttäisiin jatkossa toteamaan aikaisemmassa vaiheessa.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista toteuttaa uusi tutkimus samalla mittarilla, mutta pidemmällä aikavälillä. Tämä toisi varmasti esille lisää erilaisia näkökulmia ja mielipiteitä uniapneaohjauksen toteutumisesta. Näin saataisiin riittävän suuri otos ja luotettavaa sekä arvokasta tietoa uniapneaohjauksesta. Uudella kyselytutkimuksella saatua tietoa voitaisiin verrata tämän opinnäytetyön tuloksiin. Tiedon avulla olisi mahdollisuus tulevaisuudessa kehittää ohjausta vielä enemmän uniapneapotilaan tarpeita vastaavaksi.

LÄHTEET

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita

Hengitysliitto 2012. Opas uniapneaa sairastaville. ”Uniapnean hoito muutti elämäni”.

Hengitysliitto i.a. Unenaikaiset hengityskatkot eli uniapnea Heli ry:n opas. Helsinki.

Kananen, Jorma. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kettunen, Elisa & Närhi, Laura 2011. ”Eihän se ohjaus koskaan ole liian hyvää” tyytyväisyyskysely koronaariangiografiapotilaan ohjauksesta Mikkelin keskussairaalassa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kukkula, Susanna 2008. Potilasohjaus astmaatikon tukena. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila; Renfors, Timo. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Helsinki

Käypä hoito -suositus 2010. Uniapnea (Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla) Viitattu 1.2.2013

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 . Viitattu 27.2.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Pietiläinen, Matti & Martikainen, Nina 2011. CPAP-hoito. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

ResMed 2009. Uniapnea, minullako? Esite. Viitattu 27.2.2013. 6/2012. Espoo

Suomen Sairaanhoitajaliitto 2010. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka
Viitattu 27.2.2013

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/

Suomen unihoitajaseura ry. 2006. Potilasohjaus hoitotyössä. Viitattu 4.3.2013

http://www.unihoitajat.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=51

Uni-info 2009. Samuli, Anu 2/2009. CPAP-klubi/ResMed Finland oy. Espoo.

Unipnea.fi i.a. Erityyppiset uniapneat. Viitattu 18.1.2013

http://www.uniapnea.fi/uafi/vad_ar_somnapne.html

Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002–2012. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2002:4.

Vänskä, Kirsti; Laitinen-Väänänen, Sirpa; Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011.

Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita. Helsinki.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvanti-
motv 2010. Viitattu 26.3.2013

<http://www.fsd.uta.fi/metodologia/metodologia/kyselylomake/laatiminen.html>

LIITTEET

Liite 1

Yksiulotteinen frekvenssijakauma

1 Sukupuoli	lkm	%
mies	17	68 %
nainen	8	32 %
yht.	25	100 %

2 Ikä	lkm	%
alle 20	0	0 %
20-40	2	8 %
41-70	18	72 %
yli 70	5	20 %
yht.	25	100 %

3 Ohjauspaikka	lkm	%
osasto	12	48 %
unipoliklinikka	12	48 %
1x molemmat	1	4 %
yht.	25	100 %

4.1 Uniapnea sairautena	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	3	12 %
4=t.samaa mieltä	22	88 %
yht.	25	100 %

4.2 Uniapnean syyt ja siihen vaikuttavat tekijät	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	8	33 %
4=t.samaa mieltä	16	67 %
yht.	24	100 %

4.3 Uniapneatutkimukset	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	3	12 %

3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	17	68 %
yht.	25	100 %

4.4 Uniapnean yleisyys ja perinnöllisyys	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	5	21 %
3=j.samaa mieltä	9	38 %
4=t.samaa mieltä	10	42 %
yht.	24	100 %

4.5 Uniapnean oireet	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	4	16 %
4=t.samaa mieltä	21	84 %
yht.	25	100 %

4.6 Uniapnean hoito	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	3	13 %
4=t.samaa mieltä	21	88 %
yht.	24	100 %

4.7 CPAP-hoito	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	1	4 %
4=t.samaa mieltä	23	96 %
yht.	24	100 %

4.8 Hoitovälineistö	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	3	12 %
4=t.samaa mieltä	22	88 %
yht.	25	100 %

4.9 Itsehoitokeinot	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	1	4 %
3=j.samaa mieltä	7	28 %
4=t.samaa mieltä	17	68 %
yht.	25	100 %

4.10 Nenänhoito	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	1	4 %
3=j.samaa mieltä	9	36 %
4=t.samaa mieltä	15	60 %
yht.	25	100 %

4.11 Oikomishoidot	lkm	%
1=t.eri mieltä	3	13 %
2=j.eri mieltä	6	26 %
3=j.samaa mieltä	12	52 %
4=t.samaa mieltä	2	9 %
yht.	23	100 %

4.12 Leikkaushoito	lkm	%
1=t.eri mieltä	3	13 %
2=j.eri mieltä	8	35 %
3=j.samaa mieltä	10	43 %
4=t.samaa mieltä	2	9 %
yht.	23	100 %

4.13 Liikunnan merkitys	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	2	8 %
3=j.samaa mieltä	6	25 %
4=t.samaa mieltä	16	67 %
yht.	24	100 %

4.14 Uniapnea ja tupakointi	lkm	%
1=t.eri mieltä	4	17 %
2=j.eri mieltä	2	8 %
3=j.samaa mieltä	4	17 %
4=t.samaa mieltä	14	58 %
yht.	24	100 %

4.15 Uniapnea ja alkoholi	lkm	%
1=t.eri mieltä	4	17 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	6	25 %
4=t.samaa mieltä	14	58 %
yht.	24	100 %

4.16 Uniapnea ja arjessa selviytyminen	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	1	4 %
3=j.samaa mieltä	9	38 %
4=t.samaa mieltä	14	58 %
yht.	24	100 %

4.17 Riittävät neuvot ja ohjeet kotona selviytymiseen	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	5	21 %
4=t.samaa mieltä	19	79 %
yht.	24	100 %

4.18 Tuki ja kannustus sairauden hoitamiseen	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	1	4 %
3=j.samaa mieltä	8	33 %
4=t.samaa mieltä	15	63 %
yht.	24	100 %

4.19 Omaisille riittävä tieto sairaudestani	lkm	%
1=t.eri mieltä	1	4 %
2=j.eri mieltä	3	12 %
3=j.samaa mieltä	7	28 %
4=t.samaa mieltä	14	56 %
yht.	25	100 %

4.20 Potilasjärjestöt	lkm	%
1=t.eri mieltä	1	4 %
2=j.eri mieltä	5	21 %
3=j.samaa mieltä	13	54 %
4=t.samaa mieltä	5	21 %
yht.	24	100 %

4.21 Jatkohoito-ohjeet ja yhteistiedot	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	5	21 %
4=t.samaa mieltä	19	79 %
yht.	24	100 %

5.1 Uniapneasta sairautena	lkm	%
1=t.eri mieltä	4	16 %
2=j.eri mieltä	7	28 %
3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	9	36 %
yht.	25	100 %

5.2 Uniapnean syistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä	lkm	%
1=t.eri mieltä	3	12 %
2=j.eri mieltä	5	20 %
3=j.samaa mieltä	10	40 %
4=t.samaa mieltä	7	28 %
yht.	25	100 %

5.3 Uniapneatutkimuksista	lkm	%
1=t.eri mieltä	5	21 %
2=j.eri mieltä	5	21 %
3=j.samaa mieltä	9	38 %
4=t.samaa mieltä	5	21 %
yht.	24	100 %

5.4 Uniapnean yleisyydestä ja perinnöllisyydestä	lkm	%
1=t.eri mieltä	2	8 %
2=j.eri mieltä	6	24 %
3=j.samaa mieltä	10	40 %
4=t.samaa mieltä	7	28 %
yht.	25	100 %

5.5 Uniapnean oireista	lkm	%
1=t.eri mieltä	5	20 %
2=j.eri mieltä	5	20 %
3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	10	40 %
yht.	25	100 %

5.6 Uniapnean hoidosta	lkm	%
1=t.eri mieltä	4	16 %
2=j.eri mieltä	7	28 %
3=j.samaa mieltä	3	12 %
4=t.samaa mieltä	11	44 %
yht.	25	100 %

5.7 CPAP-hoidosta	lkm	%
1=t.eri mieltä	4	16 %
2=j.eri mieltä	4	16 %
3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	12	48 %
yht.	25	100 %

5.8 Hoitovälineistä	lkm	%
1=t.eri mieltä	4	18 %
2=j.eri mieltä	4	18 %
3=j.samaa mieltä	6	27 %
4=t.samaa mieltä	8	36 %
yht.	22	100 %

5.9 Itsehoitokeinoista	lkm	%
1=t.eri mieltä	5	22 %
2=j.eri mieltä	4	17 %
3=j.samaa mieltä	4	17 %
4=t.samaa mieltä	10	43 %
yht.	23	100 %

5.10 Nenähoidosta	lkm	%
1=t.eri mieltä	7	28 %
2=j.eri mieltä	3	12 %
3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	10	40 %
yht.	25	100 %

5.11 Oikomishoidosta	lkm	%
1=t.eri mieltä	7	30 %
2=j.eri mieltä	7	30 %
3=j.samaa mieltä	8	35 %
4=t.samaa mieltä	1	4 %
yht.	23	100 %

5.12 Leikkaushoidosta	lkm	%
1=t.eri mieltä	6	25 %
2=j.eri mieltä	7	29 %
3=j.samaa mieltä	9	38 %
4=t.samaa mieltä	2	8 %
yht.	24	100 %

5.13 Liikunnan merkityksestä	lkm	%
1=t.eri mieltä	4	16 %
2=j.eri mieltä	7	28 %
3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	9	36 %
yht.	25	100 %

5.14 Uniapneasta ja tupakoinnista	lkm	%
1=t.eri mieltä	12	48 %
2=j.eri mieltä	4	16 %
3=j.samaa mieltä	4	16 %
4=t.samaa mieltä	5	20 %
yht.	25	100 %

5.15 Uniapneasta ja alkoholista	lkm	%
1=t.eri mieltä	11	44 %
2=j.eri mieltä	3	12 %
3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	6	24 %
yht.	25	100 %

5.16 Uniapneasta ja arjessa selviytymisestä	lkm	%
1=t.eri mieltä	5	20 %
2=j.eri mieltä	4	16 %
3=j.samaa mieltä	8	32 %
4=t.samaa mieltä	8	32 %
yht.	25	100 %

5.17 Riittävästä neuvoista ja ohjeista kotona selviytymiseen	lkm	%
1=t.eri mieltä	7	30 %
2=j.eri mieltä	3	13 %
3=j.samaa mieltä	5	22 %
4=t.samaa mieltä	8	35 %
yht.	23	100 %

5.18 Tuesta ja kannustuksesta sairauden hoitamiseen	lkm	%
1=t.eri mieltä	7	30 %
2=j.eri mieltä	4	17 %
3=j.samaa mieltä	4	17 %
4=t.samaa mieltä	8	35 %
yht.	23	100 %

5.19 Omaisille riittävä tieto sairaudestani	lkm	%
1=t.eri mieltä	7	28 %
2=j.eri mieltä	3	12 %
3=j.samaa mieltä	9	36 %
4=t.samaa mieltä	6	24 %
yht.	25	100 %

5.20 Potilasjärjestöistä	lkm	%
1=t.eri mieltä	6	26 %
2=j.eri mieltä	6	26 %
3=j.samaa mieltä	11	48 %
4=t.samaa mieltä	0	0 %
yht.	23	100 %

5.21 Jatkohoito-ohjeista ja yhteystiedoista	lkm	%
1=t.eri mieltä	6	25 %
2=j.eri mieltä	3	13 %
3=j.samaa mieltä	9	38 %
4=t.samaa mieltä	6	25 %
yht.	24	100 %

6.1 Ohjauksen ajankohta on mahd. pian toteamisen jälkeen	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	3	13 %
3=j.samaa mieltä	9	38 %
4=t.samaa mieltä	12	50 %
yht.	24	100 %

6.2 Ohjaus tulisi tapahtua ryhmässä	lkm	%
1=t.eri mieltä	10	42 %
2=j.eri mieltä	10	42 %
3=j.samaa mieltä	3	13 %
4=t.samaa mieltä	1	4 %
yht.	24	100 %

6.3 Ohjaus tulisi tapahtua kahdenkeskeisesti ohjaajan kanssa	lkm	%
1=t.eri mieltä	1	4 %
2=j.eri mieltä	1	4 %
3=j.samaa mieltä	4	17 %
4=t.samaa mieltä	18	75 %
yht.	24	100 %

6.4 Opetettavien käytännön asioiden riittävä havainnollistaminen

	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	7	29 %
4=t.samaa mieltä	17	71 %
yht.	24	100 %

6.5 Ohjaaja on kiinnostunut juuri minun tilanteestani

	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	6	25 %
4=t.samaa mieltä	18	75 %
yht.	24	100 %

6.6 Ohjaaja huomioi elämäntilanteeni

	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	3	13 %
3=j.samaa mieltä	10	42 %
4=t.samaa mieltä	11	46 %
yht.	24	100 %

6.7 Ohjausympäristö on rauhallinen

	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	5	21 %
4=t.samaa mieltä	19	79 %
yht.	24	100 %

6.8 Ohjausympäristö on viihtyisä

	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	2	8 %
3=j.samaa mieltä	12	50 %
4=t.samaa mieltä	10	42 %
yht.	24	100 %

6.9 Ohjaukseen on varattu riittävästi aikaa

	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	1	4 %
3=j.samaa mieltä	3	13 %
4=t.samaa mieltä	20	83 %
yht.	24	100 %

6.10 Minulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	1	4 %
4=t.samaa mieltä	23	96 %
yht.	24	100 %

6.11 Minulla on mahdollisuus vaikuttaa ohjauksen sisältöön	lkm	%
1=t.eri mieltä	2	8 %
2=j.eri mieltä	3	13 %
3=j.samaa mieltä	13	54 %
4=t.samaa mieltä	6	25 %
yht.	24	100 %

6.12 Annetut ohjeet ovat tarkkoja ja yksiselitteisiä	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	7	29 %
4=t.samaa mieltä	17	71 %
yht.	24	100 %

6.13 Kirjallisen materiaalin käyttö on tarpeellista	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	3	13 %
3=j.samaa mieltä	11	46 %
4=t.samaa mieltä	10	42 %
yht.	24	100 %

6.14 Kirjallinen materiaali tukee suullista ohjausta	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	1	4 %
3=j.samaa mieltä	11	46 %
4=t.samaa mieltä	12	50 %
yht.	24	100 %

6.15 Minulle jäi ohjauksesta positiivinen kokemus	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	2	8 %
4=t.samaa mieltä	22	92 %
yht.	24	100 %

7.1 Ohjaaja on asiansa osaava	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	1	4 %
4=t.samaa mieltä	24	96 %
yht.	25	100 %

7.2 Ohjaaja on perehtynyt uniapneaan sairautena	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	1	4 %
4=t.samaa mieltä	24	96 %
yht.	25	100 %

7.3 Ohjaaja on perehtynyt uniapnean tutkimustietoon	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	7	28 %
4=t.samaa mieltä	18	72 %
yht.	25	100 %

7.4 Ohjaaja on perehtynyt uniapnean hoitokeinoihin	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	2	8 %
4=t.samaa mieltä	22	92 %
yht.	24	100 %

7.5 Ohjaajalla on tietoa potilasjärjestöistä	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	4	16 %
3=j.samaa mieltä	13	52 %
4=t.samaa mieltä	8	32 %
yht.	25	100 %

7.6 Ohjaajan puhe on selkeää ja ymmärrettävää	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	1	4 %
4=t.samaa mieltä	24	96 %
yht.	25	100 %

7.7 Ohjaaja on kannustava	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	20	80 %
yht.	25	100 %

7.8 Ohjaaja on helposti lähestyttävä ja luotettava	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	20	80 %
yht.	25	100 %

7.9 Ohjaaja kuuntelee minua	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	4	16 %
4=t.samaa mieltä	21	84 %
yht.	25	100 %

7.10 Ohjaaja paneutui minun asiaani	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	20	80 %
yht.	25	100 %

7.11 Ohjaus on rauhallista	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	3	12 %
4=t.samaa mieltä	22	88 %
yht.	25	100 %

7.12 Ohjaaja hallitsee erilaisia ohjauskäytäntöjä	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	4	16 %
4=t.samaa mieltä	21	84 %
yht.	25	100 %

7.13 Ohjaus vastaa minun tarpeitani	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	3	12 %
4=t.samaa mieltä	22	88 %
yht.	25	100 %

8 Omahoidon toetus annettujen ohjeiden avulla	lkm	%
a) erittäin hyvin	7	28 %
b)hyvin	15	60 %
c) kohtalaisesti	3	12 %
d) huonosti	0	0 %
e) en ollenkaan	0	0 %
yht.	25	100 %

9.1 Ohjaus on asiantuntevaa	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	2	8 %
4=t.samaa mieltä	23	92 %
yht.	25	100 %

9.2 Ohjaukselle oli varattu riittävästi aikaa	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	4	16 %
4=t.samaa mieltä	21	84 %
yht.	25	100 %

9.3 Minut huomioitiin yksilöllisesti	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	3	12 %
4=t.samaa mieltä	22	88 %
yht.	25	100 %

9.4 Minua on kuunneltu	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	20	80 %
yht.	25	100 %

9.5 Minulla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	4	16 %
4=t.samaa mieltä	21	84 %
yht.	25	100 %

9.6 Ohjauksessa käytettävä sanasto oli ymmärrettävää	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	4	16 %
4=t.samaa mieltä	21	84 %
yht.	25	100 %

9.7 Ohjeet olivat tarkkoja ja yksiselitteisiä	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	20	80 %
yht.	25	100 %

9.8 Ohjauksella tuli esille kaikki minulle tärkeät asiat	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	0	0 %
3=j.samaa mieltä	5	20 %
4=t.samaa mieltä	20	80 %
yht.	25	100 %

9.9 Ohjaus auttaa minua selviämään sairauteni kanssa	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	1	4 %
3=j.samaa mieltä	6	24 %
4=t.samaa mieltä	18	72 %
yht.	25	100 %

9.10 Kirjallisen materiaalin käyttö oli tarpeellista	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	2	8 %
3=j.samaa mieltä	13	52 %
4=t.samaa mieltä	10	40 %
yht.	25	100 %

9.11 Kirjallisen materiaali tuki suullista ohjausta	lkm	%
1=t.eri mieltä	0	0 %
2=j.eri mieltä	1	4 %
3=j.samaa mieltä	10	40 %
4=t.samaa mieltä	14	56 %
yht.	25	100 %

Liite 2

Arvoisa vastaaja!

Olen sairaanhoitaja opiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta Porin yksiköstä. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää uniapneaa sairastavien potilaiden kokemuksia unipoliklinikalla ja osastolla saamastaan CPAP-ohjauksesta.

Vastauksenne on erittäin tärkeä, koska sen pohjalta voidaan kehittää osastolla ja unipoliklinikalla tapahtuvaa potilasohjausta. Vastaukset käsitellään nimettöminä eikä henkilöllisyytenne paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Vastaaaminen ei myöskään vaikuta hoitoon. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Ystävällisin terveisin ja yhteistyöstä kiittäen

Sairaanhoitaja opiskelija Krista Kojo

krista.kojo@student.diak.fi

Täyttäkää kyselylomake huolella. Ympyröikää mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto tai täyttäkää kirjoittamalla vastaus sille varattuun kohtaan.

1. Sukupuoli

- a) nainen
- b) mies

2. Mikä on ikänne?

- a) alle 20 vuotta
- b) 20–40 vuotta
- c) 41–70 vuotta
- d) yli 70 vuotta

3. Missä olette saaneet ohjausta?

- a) unipoliklinikalla
- b) osastolla

4. Mitkä asiat tai aihealueet koette tärkeiksi uniapneapotilaan CPAP-ohjauksessa?

1=Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3=Jokseenkin samaa mieltä

4=Täysin samaa mieltä

Uniapnea sairautena	1	2	3	4
Uniapnean syyt ja siihen vaikuttavat tekijät	1	2	3	4
Uniapneatutkimukset	1	2	3	4
Uniapnean yleisyys ja perinnöllisyys	1	2	3	4
Uniapnean oireet	1	2	3	4

Uniapnean hoito	1	2	3	4
CPAP-hoito	1	2	3	4
Hoitovälineistö				
(maski, letkut, suodatin, hoitolaite)1		2	3	4
Itsehoitokeinot				
(laihutus, asentohoito)	1	2	3	4
Nenänhoito	1	2	3	4
Oikomishoidot	1	2	3	4
Leikkaushoito	1	2	3	4
Liikunnan merkitys	1	2	3	4
Uniapnea ja tupakointi	1	2	3	4
Uniapnea ja alkoholi	1	2	3	4
Uniapnea ja arjessa				
selviytyminen	1	2	3	4
Riittävät neuvot ja ohjeet kotona				
selviytymiseen	1	2	3	4
Tuki ja kannustus sairauden				
hoitamiseen	1	2	3	4
Omaisille riittävä tieto				
sairaudestani	1	2	3	4
Potilasjärjestöt	1	2	3	4
Jatkohoito-ohjeet ja				
yhteystiedot	1	2	3	4

5. Asioita, joista olisitte CPAP-ohjauksessa halunneet lisää tietoa?

1=Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3=Jokseenkin samaa mieltä

4=Täysin samaa mieltä

Uniapneasta sairautena	1	2	3	4
Uniapnean syistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä	1	2	3	4
Uniapneatutkimuksista	1	2	3	4
Uniapnean yleisyydestä ja perinnöllisyydestä	1	2	3	4
Uniapnean oireista	1	2	3	4
Uniapnean hoidosta	1	2	3	4
CPAP-hoidosta	1	2	3	4
Hoitovälineistä (maski, letku, suodatin, hoitolaite)	1	2	3	4
Itsehoitokeinoista (laihutus, asentohoito)	1	2	3	4
Nenänhoidosta	1	2	3	4
Oikomishoidosta	1	2	3	4
Leikkaushoidosta	1	2	3	4
Liikunnan merkityksestä	1	2	3	4
Uniapneasta ja tupakoinnista	1	2	3	4
Uniapneasta ja alkoholista	1	2	3	4
Uniapneasta ja arjessa selviytymisestä	1	2	3	4

Riittävästä neuvoista ja ohjeista kotona

selviytymiseen	1	2	3	4
----------------	---	---	---	---

Tuesta ja kannustuksesta

sairaushoitamiseen	1	2	3	4
--------------------	---	---	---	---

Omaisille riittävä tieto

sairaudestani	1	2	3	4
---------------	---	---	---	---

Potilasjärjestöistä	1	2	3	4
---------------------	---	---	---	---

Jatkohoito-ohjeista

ja yhteystiedoista	1	2	3	4
--------------------	---	---	---	---

6. Miten tärkeiksi koette seuraavat asiat ohjaustilanteessa?

1=Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3=Jokseenkin samaa mieltä

4=Täysin samaa mieltä

Ohjauksen ajankohta on mahdollisimman pian

uniapnean toteamisen jälkeen	1	2	3	4
------------------------------	---	---	---	---

Ohjaus tulisi tapahtua ryhmässä	1	2	3	4
---------------------------------	---	---	---	---

Ohjaus tulisi tapahtua kahdenkeskeisesti

ohjaajan kanssa	1	2	3	4
-----------------	---	---	---	---

Opetettavien käytännön asioiden

riittävä havainnollistaminen	1	2	3	4
------------------------------	---	---	---	---

Ohjaaja on kiinnostunut juuri minun

tilanteestani	1	2	3	4
---------------	---	---	---	---

Ohjaaja huomio

elämäntilanteeni	1	2	3	4
------------------	---	---	---	---

Ohjausympäristö on rauhallinen	1	2	3	4
--------------------------------	---	---	---	---

Ohjausympäristö on viihtyisä	1	2	3	4
Ohjaukseen on varattu riittävästi aikaa	1	2	3	4
Minulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä	1	2	3	4
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa ohjauksen sisältöön	1	2	3	4
Annetut ohjeet ovat tarkkoja ja yksiselitteisiä	1	2	3	4
Kirjallisen materiaalin käyttö on tarpeellista	1	2	3	4
Kirjallinen materiaali tukee suullista ohjausta	1	2	3	4
Minulle jäi ohjauksesta positiivinen kokemus	1	2	3	4

7. Millainen ohjaajan toiminta on mielestänne tärkeää?

1= Täysin eri mieltä 2= Jokseenkin eri mieltä 3= Jokseenkin samaa mieltä

4= Täysin samaa mieltä

Ohjaaja on asiansa osaava	1	2	3	4
Ohjaaja on perehtynyt uniapneaan sairautena	1	2	3	4

Ohjaaja on perehtynyt uniapnean tutkimustietoon	1	2	3	4
Ohjaaja on perehtynyt uniapnean hoitokeinoihin	1	2	3	4
Ohjaajalla on tietoa potilasjärjestöistä	1	2	3	4
Ohjaajan puhe on selkeää ja ymmärrettävää	1	2	3	4
Ohjaaja on kannustava	1	2	3	4
Ohjaaja on helposti lähestyttävä ja luotettava	1	2	3	4
Ohjaaja kuuntelee minua	1	2	3	4
Ohjaaja paneutui minun asiaani	1	2	3	4
Ohjaus on rauhallista	1	2	3	4
Ohjaaja hallitsee erilaisia ohjauksen käytäntöjä	1	2	3	4
Ohjaus vastaa minun tarpeitani	1	2	3	4

8. Miten osaisitte toteuttaa omahoidon annettujen ohjeiden avulla?

- a) erittäin hyvin
- b) hyvin
- c) kohtalaisesti
- d) huonosti
- e) en ollenkaan

9. Koetteko, että saamanne CPAP-ohjaus vastasi juuri teidän tarpeitanne?

1= Täysin eri mieltä 2= Jokseenkin eri mieltä 3= Jokseenkin samaa mieltä

4= Täysin samaa mieltä

Ohjaus oli asiantuntevaa	1	2	3	4
Ohjaukseen oli varattu				
riittävästi aikaa	1	2	3	4
Minut huomioitiin yksilöllisesti	1	2	3	4
Minua on kuunneltu	1	2	3	4
Minulla oli mahdollisuus				
esittää kysymyksiä	1	2	3	4
Ohjauksessa käytettävä				
sanasto oli ymmärrettävää	1	2	3	4
Ohjeet olivat tarkkoja ja				
yksiselitteisiä	1	2	3	4
Ohjauksessa tuli esille kaikki minulle				
tärkeät asiat	1	2	3	4
Ohjaus auttaa minua selviämään sairauteni				
kanssa	1	2	3	4
Kirjallisen materiaalin käyttö				
oli tarpeellista	1	2	3	4
Kirjallinen materiaali tuki				
suullista ohjausta	1	2	3	4

10. Miten arvioisitte saamaanne ohjausta kokonaisuudessaan?

(ohjaukseen varatun ajan pituus, ajankohta, sisältö, toteutustapa, ohjaustilanne, kirjallinen materiaali, jatkosuunnitelmat, jne.)

11. Miten kehittäisitte kokemuksenne perusteella uniapnea ohjausta?

KIITOS! Vastauksenne ovat erittäin tärkeitä.