

Iida Kosonen

UNIAPNEAN PERUSTEET

Oppimateriaali sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja-
opiskelijoille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä	Iida Kosonen
Työn nimi	Uniapnean perusteet
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu
Vuosi	2022
Sivut	28 sivua, liitteitä 2 sivua
Työn ohjaaja	Susanna Suvimaa

TIIVISTELMÄ

Uniapnealla tarkoitetaan unen aikana toistuvasti tapahtuvia hengityskatkoksia. Uniapneaa sairastaa Suomessa jopa 1,4 miljoonaa ihmistä. Tästä huolimatta se on kuitenkin vielä vähäisesti tunnettu kansantauti, vaikka viime vuosina uniapnea diagnoosit ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti. Sairauden esiintyvyyden kasvu tuo lisähaasteita terveydenhuollolle, joten terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi olla tietoisia uniapneasta. Sairaan- ja terveydenhoitajaopinnoissa aihetta käsitellään hyvin vähän, sillä se ei kuulu perusopintojen rakenteeseen. Valinnaisissa opinnoissa on kuitenkin mahdollisuus perehtyä aiheeseen tarkemmin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimeksiantajalle eli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle tuotekehityksenä opetuskäyttöön verkko-oppimateriaali uniapneasta. Verkko-oppimateriaalia on tarkoitus hyödyntää sisätautien hoitotyön opintojaksolla. Opinnäytetyön kohderyhmänä on sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijat. Verkko-oppimateriaalin tavoitteena on lisätä kohderyhmän tietoutta uniapneaan liittyen.

Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina. Suunnitteluvaiheessa hahmoteltiin oppimateriaalin toteutustapa sekä teoreettinen viitekehys. Teoreettinen viitekehys toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Aineistoa kirjallisuuskatsaukseen haettiin terveydenhuoltoalan tietokannoista (Oppiportti, Terveysportti sekä Medic- ja PubMed -tietokanta). Lisäksi tehtiin manuaalinen lähdehaku, jonka tuloksena käytettiin kirjallisuuskatsauksessa lähteinä Hengityслиiton sivuja sekä Itä-Suomen yliopiston unitutkijoiden laatimaa artikkelia. Toteutusvaiheessa sen sijaan keskityttiin produktin eli verkko-oppimateriaalin tuottamiseen. Materiaali rakentui asiasanojen sekä teoreettisen viitekehysten pohjalta. Oppimateriaali toteutettiin PowerPoint-muodossa. Tämän lisäksi toimeksiantajan toiveesta tehtiin PowerPoint-materiaalin pohjalta osamisen testi uniapneaan liittyen. Tuotekehitysprosessin lopussa oppimateriaalia vielä viimeisteltiin saatujen palautteiden perusteella. Palautetta saatiin usealta eri taholta. Toimeksiantaja oli aktiivisesti mukana produktin kehittämisessä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyön tuloksena tuotettu verkko-oppimateriaali on toteutettu PowerPoint-diaesityksen muodossa. Verkko-oppimateriaalin käyttöoikeudet on luovutettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle. Jatkokehitysideana voisi tulla levaisuudessa aiheeseen liittyvää oppimateriaalia tuottaa esimerkiksi video muodossa.

Asiasanat: Uniapnea, hoidon ohjaus, oppimateriaali, toiminnallinen opinnäytetyö

Degree title	Bachelor of Health Care
Author	Iida Kosonen
Thesis title	Basics of the sleep apnea
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2022
Pages	28 pages, 2 pages of appendices
Supervisor	Susanna Suvimaa

ABSTRACT

Sleep apnea refers to recurrent episodes of breathing cessation during sleep. Up to 1.4 million people suffer from sleep apnea in Finland. Despite this, it is still a unknown national disease and it has increased exponentially in the recent years. The increase in the prevalence of the disease brings more challenges to healthcare. That is the reason why healthcare professionals should be aware of sleep apnea. In nursing studies, sleep apnea is not discussed much, because it is not part of the core structure of the studies. However, sleep apnea is available in optional studies.

The purpose of this practice-based thesis was to produce sleep apnea E-learning material for educational use to South-Eastern Finland University of Applied Sciences. The E-learning material is intended to be used in a medical nursing course and the target group of this thesis is nursing students. The objective of the E-learning material is to increase awareness of sleep apnea.

The thesis was implemented as a product development process. In the project planning phase, the project plan was to create outlining the method of the learning material and theoretical framework. The theoretical framework was executed as a literature review and material was retrieved from healthcare industry databases (Oppiportti, Terveysportti, Medic and PubMed -databases) In addition, manual search was used to get more information for a literature review from the pages of The Organisation for Respiratory Health in Finland and an article prepared by sleep researchers at the University of Eastern Finland. As a result, The Organisation for Respiratory Health in Finland's www-pages and an article prepared by sleep researchers at the University of Eastern Finland are used as sources in the literature review. However, in the implementation phase, the focus was on producing E-learning material.

At the end of the product development process, the learning material was refined based on the feedback received from several different entities. The client was actively involved in the product development throughout the thesis process. As a result of the thesis, the learning material was implemented as PowerPoint slideshows and the E-learning material rights have been transferred to South-Eastern Finland University of Applied Sciences. Recommendation for further development would be the creation of video learning material related to the topic.

Keywords: Sleep apnea, care guidance, E-learning material, practical thesis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	UNIAPNEA SAIRAUTENA JA SEN HOITO.....	7
3.1	Uniapnean esiintyvyys	7
3.2	Uniapnean määritelmä.....	8
3.3	Uniapnean diagnosointi	8
3.4	Oireet ja riskitekijät	9
3.5	Laitehoito	10
3.6	Muut uniapnean hoitokeinot.....	10
3.7	Liitännäissairauksien ehkäisy	11
3.8	Omahoito ja hoidon ohjaus	11
4	TARKOITUS JA TAVOITE.....	13
5	KIRJALLISUUSHAUN KUVAUS.....	13
6	OPISKELUMATERIAALIN KEHITTÄMISPROSESSI	16
6.1	Valmisteluvaihe.....	16
6.2	Suunnitteluvaihe	17
6.3	Toteutusvaihe	17
6.4	Arviointivaihe	18
7	POHDINTA	19
7.1	Oman oppimisen ja opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	19
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	20
7.3	Toimenpide-ehdotukset toimeksiantajalle	21
	LÄHTEET.....	22

LIITTEET

Liite 1. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

1 JOHDANTO

Uniapnea on erittäin yleinen, mutta vaikeasti tunnistettu kansantauti (Hengitysliitto 2020). Hengitysliiton (2020) mukaan uniapneaa sairastaa suomalaisista vähintään 300 000 henkilöä. Moni sairastaa uniapneaa tietämättään. Suomeen tietoisuus uniapneasta ja taudin diagnosointi on rantautunut vasta 1970-luvulla (Elomaa 2011).

Terveyspalveluiden käyttö ja niistä aiheutuvat kustannukset ovat uniapnea potilailla suurentuneet jo vuosia ennen diagnoosia, mutta hoitoon pääsyn myötä kustannukset pienenevät. Yhdysvalloissa on arvoitu, että hoitamaton uniapnea aiheuttaa jopa 3,4 miljardin dollarin kustannukset vuosittain terveydenhuollolle. (Kreivi 2016.)

Tietoisuus uniapneasta on lisääntynyt, jonka vuoksi uniapnea diagnoosit ovat lisääntyneet viime vuosina räjähdysmäisesti. Syynä edellä mainittuun ehkä lieenee se, että uniapnea on viime vuosina noussut usein otsikoihin. Esimerkiksi julkisuuden henkilöt ovat useissa uutisissa tuoneet esille sairastumisensa. (Peltonen 2019.)

Hoitotyön näkökulmasta pandemia ja julkisuuden nostama tietoisuus uniapneasta on lisännyt terveydenhuollossa tarvetta perehtyä entistä paremmin, kuinka hoito ja hoidon ohjaus saadaan hyvin turvattua sekä hoitojonoja lyhennettyä. Myös erilaiset terveydenhuollon henkilöstön vajeet (esim. lääkärivaje) ovat lisänneet hoidon ohjauksen painottumista hoitajille. Pandemian aikana onkin Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymässä kehitetty etähoidon mahdollisuus ja näin ollen pandemian aikana on saatu turvallisesti järjestettyä uniapnea hoidon aloituksia. (Pekkarinen 2020.) Myös mahdollisuuksien mukaan ryhmäohjauksia on järjestetty isoissa tiloissa, jossa turvavälit ja muut pandemian ehkäisytoimet on pyritty huomioimaan.

Itselleni kiinnostus uniapneaa kohtaan tuli suorittaessani viiden viikon harjoittelujaksoa keuhkosairauksien vastaanotolla. Ennen kyseistä harjoittelua tietämykseni aiheeseen liittyen oli todella niukka. Pääsääntöisesti olin harjoittelujakson aikana uniapneavastaanotolla ohjaajani kanssa, joka oli erikoistunut juuri uniapnean hoitoon. Viiden viikon aikana huomasin erityisesti sen, miten

paljon uniapneaa oikeasti esiintyy väestössä. Myös huomasin, että miten pitkän prosessin asiakkaat olivat käyneet terveydenhuollossa ennen kuin oireiden liittymistä uniapneaan osattiin epäillä. Helpottavaa oli myös kuulla, kuinka monen asiakkaan elämänlaatu parantui oikean hoidon myötä. Lisäksi oli mielenkiintoista nähdä asiakkaiden aktiivinen halu tuoda esille sairautta ja sen yleisyyttä.

Uniapnea on hengitysteitä yön aikana tukkeuttava sairaus, joka vaikuttaa ihmisen elämään monin eri tavoin sekä se voi oirehtia todella laajakirjoisesti. Moni uniapnean oire esiintyy hoitoon hakeutuvilla ja jo sairaalahoidossa olevilla potilailla, mutta harvoin muistetaan ottaa huomioon uniapnean mahdollisuus oireiden aiheuttajaksi. Olenkin kokenut, että uniapnean tietoisuutta tulisi lisätä ihmisten keskuudessa. Myös terveydenhuoltoalan koulutuksissa olen kokenut, että perusopinnoissa kyseistä sairautta ei tuoda tarpeeksi esille. Tästä innostuneena sain ajatuksen tehdä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle opinnäytetyön uniapneaan liittyen.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk). Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu aloitti toimintansa vuonna 2017, kun Mikkelin ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulut yhdistyivät. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kampukset sijaitsevat Mikkelissä, Savonlinnassa, Kouvolassa ja Kotkassa. Tarjolla on noin 50 eri amk-tutkintokoulutusta ja yli 30 yamk-koulutusta. Tutkintokoulutusten lisäksi kyseisellä ammattikorkeakoululla on Suomen laajin avoin amk-tarjonta sekä runsaasti erilaisia täydennyskoulutuksia. (Tietoa Xamkista s.a.)

Yhteensä kaikilta Xamkin kampuksilta valmistuu vuosittain noin 1500 amk-tutkinto opiskelijaa ja noin 200 yamk-tutkinto opiskelijaa (Tuloskooste 2016–2021 s.a). Vuonna 2021 Xamkista valmistui yli 800 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Sairaanhoidajakoulutuksen hakijamäärät ovat kuitenkin laskussa, joten tällä voi olla negatiivinen vaikutus valmistuvien määrään kyseiseltä alalta tulevaisuudessa. (Ryttyläinen-Korhonen 2022.)

Opinnäytetyö kohdistuu vielä tarkemmin Mikkelin kampuksen sosiaali- ja terveysalan yksikköön. Tuotin kyseisen yksikön sisätautien hoitotyön kurssille oppimateriaalin. Tämä oppimateriaali on kohdistettu sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Kyseisiä tutkintoja voi opiskella päivä- tai monimuoto-toteutuksena. Sairaanhoitajaksi valmistutaan 3,5 vuodessa, kun taas terveydenhoitajaksi valmistutaan 4 vuodessa. Edellä mainituissa tutkinnoissa ydinosaaminen on sama, mutta terveydenhoitaja opinnoissa lisänä on täydentävä osaaminen, joka sisältää terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen opintokokonaisuuden. (Opinto-opas s.a.)

3 UNIAPNEA SAIRAUTENA JA SEN HOITO

3.1 Uniapnean esiintyvyys

Uniapnea on vielä heikosti väestön keskuudessa tunnettu sairaus, mutta sitä sairastaa moni ihminen huomaamattaan (Anttalainen & Kalleinen 2014).

Uniapneasta puhutaan kansansairautena (Semelka ym. 2016). Kuitenkin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) mukaan uniapneaa ei virallisesti ole nimetty kansantaudiksi. Uniapnea on unen aikana hengityskatkoksia aiheuttava unihäiriö (Semelka ym. 2016). Siihen voi sairastua kuka tahansa, mutta yleisintä se on 40–65-vuotiailla. Suomessa sitä sairastaa vähintään 300 000 henkilöä ja ongelmana on se, että suuri osa uniapneaa sairastavista on vielä löytämättä. (Hengitysliitto 2020.)

Suomessa uniapneaa on aloitettu tutkimaan vasta 1970-luvulta lähtien, joten tutkimuksia uniapneaan liittyen on Suomessa vähäisesti (Elomaa 2011). Myös maailmanlaajuisesti tutkimustietoa obstruktiivisen uniapnean esiintyvyydestä on niukasti (Nissinen 2019). Viime aikoina uniapneaan on kiinnitetty huomiota enemmän kuin aikaisemmin. Myös aikaisemmin uniapneaa on pidetty enemmän miesten ja lihavien ihmisten sairautena, vaikka sitä esiintyy myös huomattavasti muillakin kuin kyseisillä ihmisryhmillä. (Aro ym. 2019.) Kuitenkin aikaisempien tutkimusten mukaan on oletettu, että obeesilla potilaalla painonlasku voi lieventää sairautta, mutta ei kuitenkaan paranna sitä (Tuomilehto ym. 2009).

3.2 Uniapnean määritelmä

Uniapnea aiheuttaa unen rikkonaisuutta, vaikeuttaa unen aikana kehon hapetumista ja siten häiritsee elimistön elintärkeiden toimintojen toteutumista. (Semelka ym. 2016.) Uniapneassa hengitystiet joko tukkeutuvat (obstruktiivinen uniapnea) tai aivojen hengityskeskus ei anna hengitysilhaksille käskyä hengittää (sentraalinen uniapnea). Sekamuotoinen uniapnea on taas sekoitus näistä kahdesta edellä mainitusta uniapnean muodosta. Lisäksi voi olla myös asen- toriippuvainen uniapnea, jossa katkoksia esiintyy selinmakuulla. Tämä johtuu siitä, että ylähengitystiet eivät pysy auki kyseisessä asennossa vaan estävät hapenkulun hengitysteissä. Tarkemmin uniapnea määritellään niin, että ihminen saa vähintään 10 sekunnin hengityskatkoksia yli viisi kertaa tunnissa keskimäärin yön aikana. (Bachour & Avellan-Hietanen 2021.)

3.3 Uniapnean diagnosointi

Uniapnean diagnosointi menetelmät ovat kehittyneet paljon viime vuosien aikana, jonka seurauksena uniapnea diagnoosien määrä on myös kasvanut helpomman diagnosoinnin ansiosta (Maasilta & Pietinalho 2004). Kuitenkin nykyinen diagnostiikka ja tunnistaminen uniapnean osalta on vielä heikkoa. Suuri osa uniapnea potilaista jää edelleen ilman diagnoosia. (Leppänen ym. 2021.) Tieto uniapneasta on kuitenkin lisääntynyt ihmisten keskuudessa ja uniapnea diagnooseja on saatu jo varhaisemmassa vaiheessa aikaiseksi. Tunnistamisen avulla on saatu parannettua ihmisten elämänlaatua ja ehkäistyä mm. sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Tehtävää kuitenkin tämän aiheen saralla vielä on. (Anttalainen & Kalleinen 2014.)

Uniapnean diagnosointi perustuu anamneesiin, kliiniseen tutkimukseen ja yöpolygrafiaan. Esitietoja selvitetään potilasta haastatteleamalla ja kyselylomakkeiden avulla. Apuna käytettäviä kyselyitä ovat esim. STOP-Bang-kyselylomake ja ESS- uneliaisuus-kyselylomake. STOP-Bang on lyhenne englanninkielisistä sanoista snoring, tired, observed, pressure sekä body mass index, age, neck size ja gender. ESS lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista epworth sleepiness scale. Kyselyissä olevat kysymykset pohjautuvat uniapnean oireisiin sekä uneliaisuuteen. Kyselylomakkeista saatujen pisteiden avulla voidaan arvioida uniapnean todennäköisyyttä. Kliinisessä tutkimuk-

nessa sen sijaan keskitytään ylähengitysteiden rakennepoikkeavuuksiin, painoindeksiin, vyötärönympärykseen, verenpaineeseen sekä keuhkojen ja sydämen auskultaatiolöydöksiin. (Uniapnea 2021.)

Keskeisin uniapnea diagnoosiin johtava tutkimus on unitutkimus, jossa yleisimmin on käytössä yöpolygrafia. Yöpolygrafiasta saadaan selville potilaan unen aikaiset asennot, happikyllästeisyys, pulssi, hengityслиikkeet ja -katkot. (Bachour & Avellan-Hietanen 2021.) Tutkimus tehdään yleisimmin kotona ja yön ajaksi unirekisteröinti laitteen saa tutkimusyksiköstä (Hengityслиitto 2020).

Uniapnean vakavuusaste määritellään yöllä tapahtuvien hengityshäiriöiden määrän mukaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan uniapneaan. Määrää kuvataan AHI-indeksillä eli apnea-hypopnea-indeksillä. Kyseinen AHI-indeksi kertoo, kuinka monta apneaa (hengityskatkos) ja hypopneaa (hengityksen väimentuma) unitutkimuksen aikana tapahtuu tunnissa. Lievässä uniapneassa näitä tapahtumia esiintyy 5–15, keskivaikeassa 16–30 ja vaikeassa yli 30 tunnin aikana. (Uniapnea 2021.)

3.4 Oireet ja riskitekijät

Uniapnea voi oirehtia todella laajakirjoisesti. Uniapnean yleisimpiä öisin esiintyviä oireita ovat kuorsaus ja todistetut hengityskatkokset. Yleisimmin nämä oireet toteaa henkilö, joka nukkuu samassa huoneessa uniapneaa sairastavan kanssa eli yleisimmin puoliso. Kuorsaus ei kuitenkaan varmista sitä, että henkilöllä olisi uniapnea. Myös yöllisiä oireita ovat unettomuus, jatkuva heräily, yöhikoilu ja lisääntynyt virtsaamistarve. Päivisin usein esiintyviä oireita ovat väsymys, aamupäänsärky, ärtyneisyys, masentuneisuus, keskittymisvaikeudet ja muistamattomuus. Oireiden vuoksi uniapnealla on yhteys ajokykyyn ja liikenneturvallisuuteen. Tarvittaessa lääkäri voi asettaa kyseisen henkilön ajokieltoon, jos hän ei toteuta hoitoa lääkärin ohjeiden mukaan. (Hengityслиitto 2020.)

Suurin riskitekijä uniapnealle on lihavuus. Myös ylähengitysteihin liittyvät rakenteelliset poikkeamat ovat uniapnean riskitekijöitä. Näitä ovat mm. ahdas nenä, pieni leuka ja suuri kieli. Hormonaalisia uniapnealle altistavia tekijöitä ovat miessukupuoli, naisilla postmenopausi, kilpirauhasen vajaatoiminta ja tyyppin 2 diabetes. Muita altistavia tekijöitä ovat ikä, rauhoittavien lääkkeiden

käyttö (mm. unilääkkeet), tupakointi ja alkoholi. Myös uniapnean esiintyminen suvussa voi lisätä riskiä uniapnealle. (Saaresranta & Polo 2021.)

3.5 Laitehoito

Uniapneaa hoidetaan ensisijaisesti CPAP (Continuous positive airway pressure) -laittehoidolla. Potilaiden hoitoon sitoutuminen vaihtelee, mutta parhain vaste sitoutumiseen saadaan varhaisella neuvonnalla ja opastuksella hoidon suhteen. Myös potilaan saama tuki hoitohenkilökunnalta on erittäin tärkeää. Laitehoidon avulla saadaan uniapneassa esiintyvät obstruktiiviset hengityskatkokset hoidettua riittävän suureen ilmanpaineen ansiosta, joka pitää hengitystiet avoimena eikä näin ollen synny hengityskatkoksia. (Semelka ym. 2016.)

CPAP-laitehoidon seuranta voidaan toteuttaa etänä tai seurantakäynnein. Hoidossa seurataan katkoksien määrää, ilmapuotoja ja painesäätöjä. Myös on tärkeä kuunnella potilaan omia ajatuksia hoidon toteutumisesta. Nykyään useissa CPAP-laitteissa hoitodata siirtyy pilvipalveluun, johon tunnukset ovat hoitavan yksikön terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Ennen laitteen rekisteröintiä on kuitenkin kysyttävä laitteen käyttäjältä suostumus siihen, että laite yhdistetään kyseiseen pilvipalveluun. Seurannan toteuttaa yleisimmin unihoitaja, mutta myös tarvittaessa kuntoutusohjaaja tai lääkäri. Kuitenkin seuranta välin määrittää lääkäri. Aluksi seuranta toteutetaan erikoissairaanhoidon yksikössä ja hoidon ollessa tasapainossa siirrytään perusterveydenhuollon puolelle. Erityisseurannassa ovat ammattikuljettajat liikenneturvallisuuksista. (Hengityслиitto 2020.)

3.6 Muut uniapnean hoitokeinot

Muita uniapnean hoitokeinoja ovat asentohoito (asentoriippuvaisessa uniapneassa), uniapneakiskohoito, leikkaushoito sekä tietysti uniapnean riskitekijöihin puuttuminen. Asentohoidossa pyritään estämään selinmakuulle meneminen, joka ahtauttaa ja saa painumaan ylähengitystiet kasaan. Näihin on apuna mm. tennispallohoito ja kuorsausreppu. Kiskohoidolla taas pyritään tuomaan alaleukaa eteenpäin ja estämään kielen painumista. Kiskohoidon tarpeen arvion tekee erikoishammaslääkäri. Uniapneassa leikkaushoidosta on apua vain harvoille. Leikkaushoitoa harkitaan yleensä viimeisenä hoitomuotona uniapneaan. Sillä poistetaan ylähengitysteiden rakenteellisia poikkeamia.

(Hengitysliitto 2020.) Hoitomuoto tietenkin valitaan uniapnean aiheuttajan mukaan jokaiselle yksilöllisesti.

3.7 Liitännäissairauksien ehkäisy

Uniapneaan liittyy merkittävästi liitännäissairauksia, jotka usein johtuvat samoista vaaratekijöistä. Uniapneassa esiintyvät hengityskatkokset ovat yhteydessä heikentävästi verenkierron mukana tapahtuvaan hapettumiseen, ja sitä kautta uniapnea kokonaisuudessaan vaikuttaa elimistön toimintaan sekä altistaa elintoimintojen häiriöille. Etenkin se vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksien ilmenemiseen. (Kalleinen & Himanen 2016.) Uniapneaan liittyviä tyypillisiä liitännäissairauksia ovat diabetes, verenpainetauti, eteisvärinä ja sydämen vajaatoiminta. Näillä sekä uniapnealla on yhteys myös iskeemisiin tapahtumiin (mm. infarktit) eli elimistön hapenpuutteesta johtuviin häiriötiloihin. Kyseisten sairauksien hoitamattomuus voi olla yhteydessä toisen sairauden vaikeutumiseen mm. uniapnea näyttäisi heikentävän sepelvaltimotaudin hoitotuloksia. (Anttalainen & Kalleinen 2014.)

Uniapnean hoidon on todettu helpottavan liitännäissairauksien hoitotasapainoa ja riskiä sairastua niihin. Hoidon on myös todettu vähentävän kuolleisuutta sekä iskeemisiä tapahtumia. Hoitamatta jättäminen lisää moninkertaisesti sydänkuolleisuuden riskiä sairastamattomiin verrattuna. Näin ollen osassa kansainvälisissä sydän- ja verisuonisairauksien hoitosuosituksissa on huomioitu uniapnean yhteys kyseisiin sairauksiin. (Anttalainen & Kalleinen 2014.)

3.8 Omahoito ja hoidon ohjaus

Omahoito ja hoidon ohjaus on hoitotyön näkökulmasta keskeinen osa potilaan hoitoa. Ohjaus tulisi suunnitella potilaslähtöisesti. (Kyngäs ym. 2007.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa antamaan potilaalle selvityksen hänen terveydentilastaan sekä hoitomahdollisuuksista, joten potilaalla on oikeus vaatia ohjausta. Edellä mainitun lain puitteissa on myös otettava huomioon ohjauksessa potilaan itsemääräämisoikeus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Ohjausta voidaan toteuttaa monin eri tavoin esimerkiksi kirjallisesti tai suullisesti sekä yksilö-, ryhmä- tai puhelinohjauksena. Sillä pyritään vastaamaan

juuri kyseisen kohderyhmän tarpeisiin sekä motivoidaan ohjattava ottamaan vastuu omasta hoidostaan. Ohjauksessa on tärkeä ottaa huomioon, että potilas ja hoitaja ymmärtävät toisiaan, joten ammattisanoja tulisi käyttää vain harkiten. Pelkästään tutkitun tiedon lukeminen ei riitä ohjaukseksi, vaan hoitajan tulisi muokata tieto ohjaustilanteeseen sopivaksi. Nykypäivänä ohjauksen tärkeys on korostunut, sillä hoitoajat ovat lyhentyneet sekä asiakkaat etsivät enemmän tietoa esim. internetistä ja näin ollen ovat vieläkin kiinnostuneempia ottamaan kantaa omaan hoitoonsa. (Kyngäs ym. 2007.)

Ohjauksen puitteissa tulisivat korostaa omahoidon merkitystä. Omahoito käsitteenä tarkoittaa potilaan itse toteuttamaa näyttöön perustuvaa hoitoa, joka on suunniteltu potilaan tilanteeseen nähden yksilöllisesti yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Siinä painotetaan potilaan itsemääräämisykyä sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä. Hoidossa potilas ottaa tällöin vastuuta omista ratkaisuksistaan. Onnistuneen hoidon ohjauksen ja omahoidon on todettu vaikuttavan myönteisesti elämänlaatuun ja vähentävän terveydenhuollon palvelujen tarvetta. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

Omahoito on uniapnean osalta tärkeää. Omahoidossa kulmakiviä ovat oma aktiivisuus hoitoon osallistumiseen liittyen (mm. CPAP-hoito) ja riskitekijöihin puuttuminen sekä niiden minimointi. Omahoidossa tulee kiinnittää huomiota painonhallintaa, liikuntaan sekä alkoholin, lääkkeiden ja nikotiinituotteiden käyttöön. Ylipainoisilla jo 5–10 kilon painonpudotus auttaa lieventämään uniapnean oireita. Se voi ylipainoisilla vähentää hengityskatkosten määrää. Lääkkeiden osalta mm. tietyt unilääkkeet sekä rauhoittavat lääkkeet voivat relaxoida nielun alueen lihaksistoa ja näin ollen lisätä hengityskatkoksien määrää. Näiden yhteydestä olisi hyvä keskustella lääkärin kanssa, mutta mahdollista lääkitystä ei kuitenkaan tule lopettaa ilman lääkärin lupaa. Tupakoinnin ja alkoholin käyttöä tulisi välttää, sillä ne pahentavat uniapnean oireita. (Hengitysliitto 2020.)

Uniapnea hoidon onnistumiseksi on välttämätöntä huolellinen ohjaus ja potilaan hoitoon sitoutuminen. Sitoutuminen hoitoon on vaihtelevaa. (Semelka ym. 2016.) CPAP-hoitoa aloittaessa tulee potilaalle ohjeistaa laitteen käyttö ja huolto. Potilaalle tulee myös kertoa, että sopeutuminen laitteen käyttöön voi

osalla viedä paljonkin aikaa. Oireista kertominen hoidon ohjauksen yhteydessä on tärkeää, sillä niiden ymmärtäminen motivoi potilaita hoitoon. Ennen ensimmäistä hoitoyötä tulisi laitteen kautta hengittämistä harjoitella ja totutella siihen. (Uniapnea 2021.) Hoidonohjausta tulisi antaa monin eri tavoin. Usein ohjausta annetaan suullisesti ja kirjallisesti. Alussa laiteohjaus toteutetaan niin, että ohjattavalle näytetään vaihe vaiheelta, kuinka laitetta käytetään ja huolletaan. Myös ohjattavalle tulee selkeästi informoida mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä hoidon suhteen. (Hengityслиitto 2020.)

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali sisätautien hoitotyön kurssialustalle aiheesta uniapnea. Oppimateriaalin tavoitteena oli lisätä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoutta uniapneaan liittyen. Opinnäytetyön toimeksiantajana Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu voi hyödyntää opiskelumateriaalia sisätautien hoitotyön kurssialustalla ja näin olen lisätä opiskelijoiden tietoutta aiheeseen liittyen. Opinnäytetyön kohderyhmänä toimi sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyö on kohdistettu hoitotyön koulutusohjelmaan, joten teoria painottuu ensisijaisesti hoitotyöhön ja erityisesti sairaanhoitajien sekä terveydenhoitajien työhön painotuen. Oppimateriaali tuotettiin sähköiseen muotoon. Oppimateriaali on kattava ja informatiivinen PowerPoint -esitys, joka tukee opiskelijoiden valmiutta ohjata ja neuvoa asiakkaita uniapneaan liittyen.

5 KIRJALLISUUSHAUN KUVAUS

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena opinnäytetyön raporttiin. Yleisesti kirjallisuuskatsaus menetelmänä on tutkimustekniikka ja metodi, jonka avulla tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Siinä kootaan eri tutkimusten tuloksia yhteen ja perehdytään niiden keskinäiseen yhteyteen. Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään useita eri katsaus tyyppejä. Näitä ovat kuvaileva- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä kvalitatiivinen- ja kvantitatiivinen meta-analyysi. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyössä käytetty kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä (Kangasniemi ym. 2013). Menetelmäkirjallisuuden näkökulmasta kuitenkin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen

käyttö on vähäistä. Hoitotieteessä sen sijaan kyseisen katsauksen käyttö on viime vuosikymmenien aikana monipuolistunut ja vakiintunut. Se perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa kirjoittajan valikoiman aineiston perusteella kuvailevan vastauksen liittyen kirjoittajan määrittämään tutkimuskysymykseen. (Salminen 2011.)

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kysymyksiin:

1. Millainen sairaus on uniapnea?
2. Mitkä ovat uniapnean keskeisimmät hoitotyön auttamismenetelmät?

Näihin edellä mainittuihin kysymyksiin hain vastausta kirjallisuuskatsauksen avulla. Katsauksen vaiheita on neljä. Vaiheiksi määritellään tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuloksen tarkasteleminen. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku osiossa käytin terveydenhuoltoalan tietokannoista Oppiporttia, Terveysporttia sekä Medic- ja PubMed -tietokantaa. Käytin kyseisiä tietokantoja, sillä niistä sai luotettavaa ja asiantuntevaa tietoa. Niiden tarkoituksena on koota terveydenhuollon ammattilaisille luotettavat tieteelliseen tietoon perustuvat aineistot yhteen paikkaan. Kyseisiin tietokantoihin menin Kaakkurin kautta. Lisäksi tein manuaalisen haun, jonka kautta sain tietoa kirjallisuuskatsaukseen Hengitysliiton sivuilta sekä Itä-Suomen yliopiston unitutkijoiden laatimasta artikkelista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotyöhön pohjautuva opiskelumateriaali, joten lähteeksi kävivät muutkin kuin tutkimustietoon perustuvat lähteet. Lähdevalinta tämän osalta pohjautui hoitotyön tutkimussäätiön antamiin ohjeistuksiin näyttöön perustuvasta päätöksenteosta, jolloin huomioidaan tarve sekä yhtenäiset käytännöt. Tässä päätöksenteossa yhdistyvät terveydenhuollon ammattihenkilön kliininen kokemus sekä asiantuntijuuden avulla eri lähteistä saadut tiedot. (Hoitotyön tutkimussäätiö s.a.)

Hakiessani tietoa eri tietokannoista käytin useita eri hakusanoja. Hakusanoina käytin sanaa uniapnea sekä siihen liittyen käytin sanoja ”esiintyvyys”,

”obstruktiivinen”, ”liitännäissairaudet”, ”diagnostiikka”, ”sydänsairaudet” ja ”sleep apnea”. Käytin kyseisiä sanoja erikseen sekä lyhentäen niitä katkaisumerkillä.

Lähdehaun tuloksena tähän opinnäytetyöhön liittyvään kirjallisuuskatsaukseen aineistoksi päätyi kolmetoista eri julkaisua. Opinnäytetyöhön päätyivät ne julkaisut, joista sai vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä julkaisut, jotka ovat saatavana koko tekstinä. Julkaisukielenä tuli olla suomi tai englanti. AMK-tasoiset opinnäytetyöt olivat yhtenä poissulkukriteerinä. Julkaisuksi kävivät erilaiset tieteelliset artikkelit ja julkaisut sekä lisäksi väitöskirjat. Valikoituneet aineistot on koottu taulukkomuotoiseen kirjallisuuskatsaukseen (liite 1). Kyseisestä taulukosta löytyy lähteisiin liittyen osiot, joita ovat lähteen bibliografiset tiedot, aihe/kohde, menetelmä/otoskoko, keskeiset tulokset sekä oma intressi opinnäytetyön kannalta.

Tarkastelin kirjallisuushaun tuloksena saatuja artikkeleita hyödyntäen sisällönanalyysin menetelmää. Sisällönanalyysissä keskitytään pohtimaan mistä teemoista ja aiheista aineistossa kerrotaan. Analyysiä voidaan käyttää esimerkiksi kirjoitettujen tekstien analysointiin. (Vuori s.a.) Yleisesti analyysi toteutetaan niin, että ensimmäiseksi päätetään mikä aineistossa kiinnostaa. Tämän jälkeen aineistoa käydään läpi ja erotellaan sekä merkitään aineistoista ne asiat, jotka sisältyvät omaan kiinnostukseen. Merkityt asiat kerätään yhteen, jonka jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Lähteisiin liittyvässä laadullisessa sisällönanalyysissä ensimmäisenä perehdyin aineistoon huolellisesti. Pohdin lähteisiin perehtyessäni sitä, että vastaavatko ne kysymyksiin, joihin oli tarkoitus etsiä vastausta kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Kysymyksiin vastaavat aineistot keräsin yhteen ja tämän jälkeen alkoi luokittelu. Muodostin viisi luokkaa, jotka ovat uniapnean määrittely, diagnosointi, oireet, hoito ja liitännäissairaudet. Viimeisenä vaiheena kirjoitin yhteenvetona teoreettisen viitekehyksen, joka pohjautui luokitteluun ja kysymyksiin, joihin hain vastausta. Käytin yhteenvettoa hyödyksi kirjoittaessani oppimateriaalin.

6 OPISKELUMATERIAALIN KEHITTÄMISPROSESSI

Yleisesti projekti käsittää vaiheet valmistelu, suunnittelu, toteutus ja arviointi (Mäntyneva 2016). Nämä kyseiset vaiheet voidaan hyvin liittää myös opinnäytetyön tekemiseen sekä opiskelumateriaalin tuottamiseen. Laadukkaan materiaalin tulee olla helppolukuinen sekä toteutuksen rakenteen ja etenemisen tulee olla sujuvaa. Aihealueet on hyvä merkitä selkeästi. Osaamistavoitteet tulee määritellä ja aineistojen sekä oppimistehtävien tulee olla kyseisiin tavoitteisiin tähtääviä. (eAMK 2017.) Näihin edellä mainittuihin asioihin kiinnitin huomiota opiskelumateriaalia laadittaessa. Laadua voidaan oppimateriaaliin lisätä esimerkiksi aktivoivia kysymyksiä, joiden avulla voidaan aktivoida opiskelijan ajattelua ja pohdintaa sekä haastaa opiskelijaa käsittelemään tietoa. Oppimateriaalissa oleva tieto ei saa olla vääristeltyä, vaan sen tulee olla alkuperäislähteen mukaista ja lähde tulee ilmoittaa materiaalissa. Tämä tulee myös ottaa huomioon opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Lisäksi visuaalinen ilme ja esitystapa voi tukea opiskelijaa omaksumaan tietoa paremmin. (Opetushallitus 2005.)

6.1 Valmisteluvaihe

Opinnäytetyön valmisteluvaiheeseen kuului opinnäytetyön aiheen miettiminen. Tähän idea syntyi keuhkosairauksien vastaanotolla harjoittelussa ollessani, minkä johdosta aiheeksi valikoitui uniapnea. Tämän jälkeen alkoi pohdinta siitä, mistä näkökulmasta opinnäytetyötä lähtisi tekemään ja kuka voisi olla opinnäytetyön toimeksiantaja. Oma kokemukseni sisätautien hoitotyön kursista synnytti ajatuksen siitä, että kyseiselle kurssille voitaisiin ehkä tarvita materiaalia uniapneasta. Tämän jälkeen otin yhteyttä kurssia pitävään opettajaan. Myöntävän vastauksen jälkeen alkoi virallisesti opinnäytetyön tekeminen. Ensimmäiseksi otin yhteyttä oman koulutusalan opinnäytetyökoordinaattoriin, jolle kerroin oman idean opinnäytetyön toteutuksesta. Tämä vaihe toteutettiin niin, että tein aihe-ehdotuksen Wihi-järjestelmän kautta. Aihe-ehdotuksessa käytiin läpi opinnäytetyön idea pääpiirteittäin. Hyväksytyn aihe-ehdotuksen jälkeen laadittiin opinnäytetyön sopimus opinnäytetyön ohjaajan kanssa. (AMK-tutkinto s.a.)

6.2 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa laadittiin opinnäytetyön suunnitelma. Tätä suunnitelmaa lähdettiin rakentamaan Xamkin yleisten ohjeistuksien mukaisesti. Myös ohjaaja oli vahvasti läsnä opinnäytetyön suunnitelmaa kirjoittaessa. Ohjaajan kanssa neuvoteltiin opinnäytetyön tekemisestä. (Peltola s.a.) Suunnitelmavaiheessa määriteltiin yksityiskohtaisesti projektin laajuus sekä tarkemmat tavoitteet. Suunnitelmassa käytiin tarkasti läpi, kuinka tavoitteisiin päästään ja kuinka projekti etenee. (Mäntyneva 2016.) Verkko-oppimateriaali tuli toteuttaa suunnitelmallisesti ja dokumentoituna, jotta yleisiä laatukriteereitä pystytään pitämään yllä (Opetushallitus 2005). Nämä asiat dokumentoitiin opinnäytetyön suunnitelmaan. Suunnitelman hyväksyi opinnäytetyön ohjaaja. Tämän jälkeen alkoi opinnäytetyön seuraava vaihe. (Peltola s.a.)

6.3 Toteutusvaihe

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa keskityttiin toteuttamaan opinnäytetyön suunnitelmassa kuvattu produkti eli tässä tapauksessa laadukas oppimateriaali (Mäntyneva 2016). Laadukas opiskelumateriaali laadittiin yhdessä toimeksiantajan toiveiden ja kohderyhmän mukaan (eAMK 2017). Opinnäytetyössä toimeksiantajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ja kohderyhmänä olivat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat.

Heti opinnäytetyöprosessin alussa sain ajatuksen, että oppimateriaali toteutettaisiin PowerPoint-diaesityksenä. Myös opinnäytetyöni toimeksiantaja suostui tähän ideaan. Ensimmäiseksi hahmottelin kyseisen ohjelmiston avulla, miten saan selkeät otsikoinnit, jotta kaikki tarpeellinen tulisi esitykseen mukaan. Lisäksi hahmottelin loogista järjestystä diaesityksen etenemiselle sekä suunnitelin PowerPoint-esitykseen aktivoivia kysymyksiä.

Teorettinen viitekehys oppimateriaaliin pääosin rakentui jo suunnitteluvaiheessa tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa, joka on kuvattu luvussa viisi ja raportoitu luvussa kolme. Tein myös lisää tiedonhakua PowerPoint-esitystä tehdessäni. Kaikki esityksessä käytetyt lähteet löytyvät diaesityksen lopusta.

Pääasiassa esityksen luonnostelun loppuvaiheessa keskityin eniten visuaalisuuteen. Toki myös koko opinnäytetyön prosessin ajan, jos tuli uusia ideoita

visuaalisuuteen liittyen, laitoin ne muistiin ja muokkailin diaesitystä. Visuaalisuudessa kiinnitin huomiota ulkonäköön, mm. fontit, värit ja kuvat. Pyrin myös asettumaan kohderyhmän rooliin ja pohtimaan sen kautta, kuinka lähtisin PowerPoint-esitystä vielä muokkaamaan. PowerPoint-esityksen kaikki kuvat otin itse. Sovin ajan tuttavani kanssa, joka on sertifioitu uniapneahoitaja ja konsultti. Kyseisellä henkilöllä oli uniapnean hoidossa käytettävä laite, josta sain luvan ottaa kuvia PowerPoint-esitykseeni. Kuvien ottamisen jälkeen valitsin parhaimmat kuvat PowerPoint-esitykseen ja järjestelin ne esitykseen loogisille paikoille.

Toteutusvaiheessa myös toimeksiantaja oli läsnä ja antoi toiveitaan PowerPoint-esitykseen liittyen. Muokkasin esitystä toiveiden mukaan. Toimeksiantajalla oli ehdotus, että aktivoivat kysymykset tehtäisiin monivalintakysymys muodossa. Tämän tuloksena muutin aktivoivat kysymyksen monivalintakysymys muotoon. Alun perin aktivoivat kysymykset olivat luentodiojen joukossa. Toimeksiantaja halusi kuitenkin kysymykset erilleen diaesityksestä, joten tein erillisen Word-tiedoston, johon kokosin monivalintakysymykset aiheeseen liittyen. Toimeksiantajalla oli tarkoitus näistä kysymyksistä tehdä kurssialustalle erillinen osaamisen testi, jonka avulla opiskelijat voivat testata osaamistaan aiheesta.

6.4 Arviointivaihe

Arviointivaihe tulee ajankohtaiseksi silloin, kun projektin tuotos on valmis (Mäntyneva 2016). Ennen produktin virallista palautusta annoin sen vielä luettavaksi tuttavilleni, opiskelijakaverilleni sekä sertifioidulle uniapneahoitajalle. Saadun palautteen perusteella tein vielä viimeisiä pieniä muokkauksia diaesitykseeni. Arviointivaihe käsittää myös opinnäytetyön esittämisen sekä virallisten tahojen arvioinnin. Kaiken tämän jälkeen tuotos luovutettiin vastaanottajalle/tilaajalle, joka tässä tapauksessa oli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. (Mäntyneva 2016.)

7 POHDINTA

7.1 Oman oppimisen ja opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessä kehittyivät pitkäjänteisen työskentelyn taidot, sillä opinnäytteen teko oli pitkä ja opettavainen prosessi. Se syvensi osaamistani kyseisestä aiheesta. Toki välillä oli haasteita matkassa. Haasteita olivat esimerkiksi aiheen rajaaminen sekä visuaalisuuden tuominen esitykseen, sillä niissä tuli huomioida tarkkaan tekijänoikeuksiin liittyvät seikat. Onneksi kuitenkin sain mahdollisuuden käydä itse ottamassa kuvia CPAP-laitteesta uniapneahoitajan luona. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta oppimateriaalin laadinta oli helppoa.

Uniapneadiagnoosit ovat huolestuttavasti lisääntymässä (Peltonen 2019). Tietysti on hyvä, että sitä osataan jo paremmin epäillä. Kuitenkin yleisellä tasolla tietämys aiheesta on vielä vähäistä, joten aihetta tulisi mielestäni tuoda enemmän esille, jotta uniapneaa osattaisiin paremmin ehkäistä sekä tunnistettaisiin sen oireet. Sairaanhoidajakoulutuksen ydinosaamiseen uniapnea ei kuulu. Sairaanhoidajakoulutukseen kuuluvissa vapaavalinnaisissa opinnoissa on mahdollista valita kurssi uniapneasta (Tunnistatko uniapnean? s.a.). Omasta mielestäni kyseinen aihe olisi tärkeä saada myös osaksi sairaanhoidajakoulutuksen ydinopintoja.

Opinnäytetyöhön tein luentomateriaalien lisäksi osaamisen testin. Aluksi tein aktivoivat kysymykset PowerPoint-esityksen loppuun, mutta muutin ne lopuksi monivalintamuotoon toimeksiantajan ehdotuksen myötä sekä tein ne erilliseen Word-tiedostoon, josta toimeksiantaja saa ne käyttöönsä. Osaamistestin avulla voidaan aktivoida opiskelijan ajattelua ja pohdintaa sekä lisäksi haastaa opiskelijaa käsittelemään tietoa. Tämä avulla oppimateriaalin laatua voidaan parantaa (Opetushallitus 2005). Oppimistehtävien tulee olla tavoitteisiin tähtääviä, joten otin tämän huomioon niitä laatiessa. Mielestäni onnistuin laadukkaan opiskelumateriaalin teossa hyvin. Huomioin materiaalia tehdessäni yleiset ohjeistukset laadukkaan opiskelumateriaalin laadinnasta. Otin huomioon myös sen, että materiaalin tulee olla helppolukuinen ja sen rakenteen ja etenemisen sujuvaa. (eAMK 2017.) Lisäksi otin huomioon sen, että oppimateriaalissa oleva tieto ei saa olla vääristeltyä vaan sen tulee olla alkuperäislähteen

mukaista ja lähteet tulee ilmoittaa materiaalissa. Esityksen visuaalista ilmettä parannettiin tekstin asettelulla, erilaisilla muokkaustoiminnoilla sekä kuvilla.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen pohdinta kulki mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Yhtenä eettisesti hyvänä piirteenä pidetään luotettavuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Kirjallisuushaussa myös otettiin huomioon tutkimuseettinen pohdinta. Eettisessä pohdinnassa tuli noudattaa oman alan ammatitiettiikkaa. Myös tiedonhankinnan tuli pohjautua oman alan tietolähteisiin sekä tieteelliseen näyttöön. (Vilkka 2021.) Lisäksi huomioin kirjallisuushaussa hoitotyön tutkimussäätiön ohjeistuksen näyttöön perustuvasta päätöksenteosta (Hoitotyön tutkimussäätiö s.a.).

Opinnäytetyöni luotettavuuden varmistin perehtymällä tarkoin lähteiden alkuperään sekä siihen, kuinka tuotin tekstiä omaan työhöni eri lähteiden pohjalta. Tämä on tärkeä osa opinnäytetyön riskienhallintaa. (Kananen 2015.) Lähteinä käytin erilaisia oman alan tutkimuksia ja katsausartikkeleita, jotka asiantuntijat olivat laatineet. Pääosin tiedonhakuprosessissa käytin oman alan luotettavia tietokantoja sekä lisäksi tein manuaalisen lähdehaun, jonka kautta sain kahdesta eri luotettavasta lähteestä tietoa aiheeseen liittyen. Lähteitä oli aluksi vaikea löytää, mutta loppujen lopuksi eri tietokantoja läpi käydessä löytyi useampia luotettavia lähteitä. Valitsemieni lähteiden välillä ei löytynyt suuria eroja, joten tämäkin on yksi asia, joka lisää luotettavuutta. Perehdyin myös tarkoin lähteiden merkitsemiseen. Luotettavuuden osalta on tärkeää, että lähteet on hyvin merkitty työhön. Näin pystyy tarvittaessa näyttämään aineiston, jonka pohjalta tekstiä on tuottanut. (Vilkka 2021.)

Opinnäytetyöhöni luotettavuutta tuo lisäksi se, että sen luki läpi asiaan perehtynyt ammattihenkilö, joka on sertifioitu uniapneahoitaja ja konsultti. Hänellä on monien vuosien kokemus aiheesta. Lisäksi pyysin opinnäytetyöstä palautetta toimeksiantajalta, opiskelijakaveriltani sekä lähipiiriltäni. Loppuvaiheessa tein opinnäytetyöhöni vielä muutoksia näiden palautteiden perusteella. Toki lopputulos voisi olla vieläkin parempi, jos minulla olisi ollut aikaisempaa kokemusta oppimateriaalin laatimisesta. Koin kuitenkin, että pääsin opinnäytetyön osalta niihin tavoitteisiin, joihin pyrin. Lisäksi sain tuotettua kohtalaisen

hyvän ja näyttävän oppimateriaalin. Jokainen ihminen kuitenkin oppii eri tavalla, joten tämä toteutustapa ei kaikille opiskelijoille sovi. Hyvänä lisänä olisi voinut toki olla esimerkiksi jonkinlainen videomateriaali aiheesta.

Tutkimuseettiset kysymykset opinnäytetyössä otettiin huomioon siten, että työssä käytetty aineisto tallennettiin kohderyhmän saataville. Tämä lisää opinnäytetyön avoimuutta ja luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tein myös opinnäytetyön alussa yhteistyösopimuksen toimeksiantajan eli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kanssa. Koko opinnäytetyön teon ajan sitouduin ohjausprosessiin ja otin vastaan sekä pyysin ohjausta toimeksiantajalta aktiivisesti. Lopuksi tein opinnäytetyön raportin ja julkistin opinnäytetyöni sekä esitin sen esitysseminaarissa. Tämän opinnäytetyön materiaalin käyttöoikeuden luovutan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle.

7.3 Toimenpide-ehdotukset toimeksiantajalle

Toimenpide-ehdotuksena esitän toimeksiantajalle, että kyseisellä sisätautien hoitotyön opintojaksolla otettaisiin uniapneaa enemmän esille, vaikka yksittäisenä aiheena se ei kuulu kyseisen opintojakson sisältöön. Se on kuitenkin yleistynyt väestössä ja sitä kohtaa entistä enemmän eri terveydenhuollon yksiköissä. Uniapnealla on vaikutuksia sisätautien hoitotyön opintojaksolla esiintyviin sairauksiin. Tämän takia olisi hyvä, että sairaan- ja terveydenhoitajilla olisi edes hieman tietoa uniapneasta. Lisäksi tulevaisuudessa opetusvideo uniapneasta voisi olla hyvä tapa lähestyä aihetta.

LÄHTEET

Anttalainen, U. & Kalleinen, N. 2014. Uniapnea ja Sydän- ja verisuonisairaudet. *Lääkärilehti*. Verkkolehti. Julkaistu 28.11.2014. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/uniapnea-ja-sydän-ja-verisuonisairaudet/> [viitattu 21.1.2022].

AMK-tutkinto s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ksamk.sharepoint.com/sites/Opiskelu/SitePages/AMK-tutkinto.aspx> [viitattu 30.8.2022].

Aro, M., Myllylä, M., Anttalainen, U. & Saaresranta, T. 2019. Uniapnea epäily. *Duodecim-lehti*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15049> [viitattu 14.2.2022].

Bachour, A. & Avellan-Hietanen, H. 2021. Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla. *Lääkärilehti*, 865-870. Verkkolehti. Julkaistu 9.4.2021. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/obstruktiivinen-uniapnea-aikuisilla/?public=84dd5e95b76b9b242c2b64bb0bed4f13> [viitattu 21.1.2022].

eAMK. 2017. Verkkototeutusten laatuksiteerit. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.5.2021. Saatavissa: <https://aoe.fi/#/kokoelma/96> [viitattu 7.2.2022].

Elomaa, E. 2011. Liikeanturilla mitattujen hengityshäiriöiden esiintyvyys unilaboratoriopotilailla. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/76723/gradu05575.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2GVWSrhGRdG515DyEiD-rpeuF7g5nmyqVpoHMKEzi--BxFVuwUnK9R5tj8> [viitattu 14.2.2022].

Hengityслиitto. 2020. Uniapnea -opas uniapneaa sairastaville. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hengityслиitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Uniapneaopas-2020-saavutettava.pdf> [viitattu 22.1.2022].

Himanen, S-L. & Kalleinen, N. 2016. Uniapnea ja sydänsairaudet. *Duodecim*. WWW-dokumentti. Julkaistu 20.6.2016. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/kar01688/do?p_haku=uniapnea#q=uniapnea [viitattu 21.1.2022].

Hoitotyön tutkimussäätiö. s.a. Näyttöön perustuva toiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/> [viitattu 25.8.2022].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 7.2.2022].

Kreivi, H-R. 2016. Uniapneapotilaiden terveystalvelujen käyttö ja siitä aiheutuvat kustannukset. Suomalainen lääkäriselura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 6.12.2016. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01560> [viitattu 18.3.2022].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leppänen, L., Myllymaa, S. & Sund, R. 2021. Itä-Suomen yliopiston unitutkijat uudistamaan uniapnean diagnostiikkaa. Itä-Suomen yliopisto. WWW-dokumentti. Julkaistu 1.3.2021. Saatavissa: <https://www.uef.fi/fi/artikkeli/ita-suomen-yliopiston-unitutkijat-uudistamaan-uniapnean-diagnostiikkaa> [viitattu 21.1.2022].

Maasilta, P. & Pietinalho, A. 2004. Uniapnea – haaste terveydenhuollolle. *Suomen Lääkärilehti* 48. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.filha.fi/wp-content/uploads/2019/05/Uniapnea-haaste-terveydenhuollolle.pdf?fbclid=IwAR1WEaJ4oyC_6v4xnbfH83xPpzURj7U2fN64pDqsW2J_dcq3HhKKpQWZCpY [viitattu 14.2.2022].

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Helsingin Kamari Oy.

Nissinen, A. 2019. Lähes miljoona ihmistä potee uniapneaa. *Hammaslääkärilehti*. Verkkolehti. Päivitetty 4.10.2019. Saatavissa: https://www.hammaslaakarehti.fi/fi/uutinen/lahes-miljardi-ihmista-potee-uniapneaa?fbclid=IwAR2jq1lxHISqIJcDy_pdSnUaOY9k6J5qSgGu-gqxia802DHQ6qrKyXeXpQPc [viitattu 14.2.2022].

Opetushallitus. 2005. Verkkoo-oppimateriaalin laatukriteerit. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/TIES462/Materiaalit/laatukriteerit.pdf> [viitattu 7.2.2022].

Opinto-opas s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/28/fi/54/127614/915> [viitattu 26.8.2022].

Pekkarinen, S. 2020. Essote kehitti uniapnean etähoitoa pakon edessä – uudet käytännöt kiinnostavat muitakin hoidon tarjoajia. Yle Uutiset. Julkaistu 7.5.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11339969> [viitattu 16.2.2022].

Peltola, S. s.a. AMK-opinnäytetyöprosessin vaiheet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ksamk.sharepoint.com/sites/Opiskelu/SitePages/AMK-tutkinto.aspx> [viitattu: 25.8.2022].

Peltonen, L. 2019. Moni hakeutui lääkäriin Olli Lindholmin sairaudesta kuultuaan – Uniapneadiagnoseissa jopa 50 prosentin kasvu. *Apu-lehti*. Verkkolehti. Julkaistu 13.11.2019. Saatavissa: <https://www.apu.fi/artikkelit/moni-hakeutui-laakariin-olli-lindholmin-sairaudesta-kuultuaan-uniapneadiagnoseissa-jopa-50-prosentin-kasvu> [viitattu 16.2.2022].

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen – Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://1590621.168.directo.fi/@Bin/1b877ccb486949ddb04a24983bc6c06b/1646303125/application/pdf/193899/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf [viitattu 3.3.2022].

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2022. Sote-työnantajien ja ammattikorkeakoulujen yhteistyö hoitoalan kriisiä helpottamaan. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Julkaistu 10.1.2022. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/tiedotteet/sote-tyonantajien-ja-ammattikorkeakoulujen-yhteisty-hoitoalan-kriisia-helpottamaan/> [viitattu: 6.2.2022].

Saaresranta, T. & Polo, O. 2021. Uniapnean esiintyvyys ja sille altistavat tekijät. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Julkaistu 20.8.2021. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/kes00267/do> [viitattu 21.1.2022].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 7.2.2022].

Semelka, M., Wilson, J. & Floyd, R. 2016. Diagnosis and Treatment of Obstructive Sleep Apnea in Adults. *American Family Physician* 5, 355-360. Julkaistu 1.9.2016. Saatavissa: <https://www.aafp.org/afp/2016/0901/p355.html> [viitattu 21.1.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002-2012. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.filha.fi/wp-content/uploads/2019/05/Valtakunnallinen-uniapneaohjelma-2002-2012.pdf> [viitattu 16.2.2022].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Yleistietoa kansantaudeista. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista> [viitattu 18.3.2022].

Tietoa Xamkista s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 12.12.2021].

Tuloskooste 2016–2021 s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://xamk.emmi.fi/l/g9sQB2whCKkW> [viitattu 6.2.2022].

Tunnistatko uniapnean? (nonstop-aloitus), 5 op s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/avojen-amkn-kurssit/uniapnea-nonstop-aloitus-5-op/> [viitattu 26.8.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuomilehto, H., Seppä, J., Gyllig, H. & Uusitupa, M. 2009. Obstruktiivinen uniapnea ja lihavuus. Duodecim Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo98035.pdf?fbclid=IwAR0Q0FbMCLuFqrxk77IhS-IGWdnQEol06J2TX4YK8REATigKkX9wBemONyqw> [viitattu 16.2.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 19.1.2022].

Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). 2021. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 26.11.2021 Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50088> [viitattu 28.8.2022].

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä – ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, J. s.a. Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/> [viitattu 17.3.2022].

TAULUKKOMUOTOINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Bibliografiset tiedot	Aihe/kohde	Menetelmä/otokoko	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
1. Anttalainen, U. & Kalleinen, N. 2014. Uniapnea ja Sydän- ja verisuonisairaudet.	Uniapnea ja sydän- ja verisuonisairaudet	Katsausartikkeli	Liittyy vahvasti sydän- ja verisuonisairauksien esiintymiseen. Nykytutkimustiedon perusteella lievä uniapnea ei aiheuta merkittävää riskiä. Hoidon tärkeys liitännäissairauksien ehkäisyssä. Sukupuolieroista ei ole riittävää tietoa. Uniapnea tutkimus kannattaa tehdä, jos sydän- ja verisuonisairauksia ei saada hoitotasapainoon. Yhteistyötä eri terveydenhuollon tahojen välillä tarvitaan, jotta nämä potilaat löydetään ja saadaan heille asianmukainen hoito.	Antaa teoreettista tietoa uniapnean liitännäissairauksiin liittyen. Yleisten verisuonisairauksien hoitotasapainon yhteys uniapneaan. Terveydenhuollon eri toimijoiden yhteyden tärkeys.
2. Käypä hoito. 2021. Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla)	Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla)	Laadullinen tutkimus	Aikuisten obstruktiivisen uniapnean määrittely. Sen tunnistaminen, hoito, seuranta ja ennaltaehkäisy.	Kansalliseen hoitosuositukseen perustuvaa tietoa uniapneaan liittyen, joka on erityisesti suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille. Kattavasti tietoa uniapneaan liittyen.
3. Hengityslitto. 2020. Uniapnea -opas uniapneaa sairastaville.	Uniapnea - opas uniapneaa sairastaville	Laadullinen tutkimus	Opas, jossa kootusti tietoa uniapneasta, sen diagnosoinnista, hoidosta sekä omahoidosta.	Potilaan/uniapneaan sairastuneen näkökulmaan pohjautuen tietoa uniapneaan liittyen. Myös kolmannen sektorin näkökulma uniapneaan liittyen. Materiaali tuo näkökulmia siihen kuinka lähteä tuottamaan oppimateriaalia teoreettisesta sekä visuaalisesta näkökulmasta. Uniapnea potilaan hoitopolku.
4. Leppänen, L., Myllymaa, S. & Sund, R. 2021. Itä-Suomen yliopiston unitutkijat uudistamaan uniapnean diagnostiikkaa.	Itä-Suomen yliopiston unitutkijat uudistamaan uniapnean diagnostiikkaa	tutkimus- ja kehityshanke	Tavoitteena kehittää tekoälyn pohjautuvia menetelmiä, jolla pystytään arvioimaan vaikeusastetta ja hoidon tarvetta sekä uudet kansainväliset ohjeet uniapnean diagnostiikkaan. Nykyisten menetelmien ja kliinisten tutkimusten tulkinnat ovat vanhentuneita, kalliita ja työläitä. Moni uniapneapotilas jää edelleen ilman diagnoosia tai diagnoosin jälkeen hoito on puutteellista.	Tulevaisuuden ja tutkimustyön näkökulma uniapnean suhteen.
5. Bachour, A. & Avellan-Hietanen, H. 2021. Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla.	Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla	Katsausartikkeli	Obstruktiivinen uniapnea yleistyy koko maailmassa. Sen vuoksi kirjoitetut läheteet käsittävät noin puolet keuhkosairauksiin liittyvistä lähteistä. Hoidon kulmakivinä CPAP- ja konservatiivinen hoito. Perusterveydenhuollon tulisi saada suurempi rooli kyseisen sairauden hoitoon.	Lääkehoito kokeiluvaiheessa. Perusterveydenhuollon rooli.
6. Himanen, S-L. & Kalleinen, N. 2016. Uniapnea ja sydänsairaudet.	Uniapnea ja sydänsairaudet	Katsausartikkeli	Obstruktiivisen uniapnean patofysiologia, diagnosointi/luokittelu, hoito sekä sen yhteys kohonneeseen verenpaineeseen, sepelvaltimotautiin, eteisvärinäan ja sydämen vajaatoimintaan.	Uniapnean yhteys verenpaineeseen, sepelvaltimotautiin, eteisvärinäan ja sydämen vajaatoimintaan.
7. Semelka, M., Wilson, J. & Floyd, R. 2016. Diagnosis and Treatment of Obstructive Sleep Apnea in Adults.	Diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea in adults	Katsausartikkeli	Uniapnean diagnosointi ja hoitokeinot	Kansainvälinen näkökulma. Riskiarvio-kysely osana diagnosointia. Uniapnean eri hoitokeinot.
8. Saaresranta, T. & Polo, O. 2021. Uniapnean esiintyvyys ja sille altistavat tekijät.	Uniapnean esiintyvyys ja sille altistavat tekijät	Katsausartikkeli	Esiintyvyys eri (aikuiset) väestöryhmillä. Momen riskitekijän summa lisää uniapnean todennäköisyyttä. Lihavuus merkittävin riskitekijä. Riskitekijät voidaan jakaa rakenteellisiin,	Esiintyvyys eri aikuisväestöllä. Riskitekijät eri uniapnea typeille.

			hormonaalisiin ja muihin uniapnea riskiä lisääviin tekijöihin. Sentraaliselle uniapnealle altistavat tekijät.	
9. Nissinen, A. 2019. Lähes miljoona ihmistä potee uniapneaa.	Lähes miljardi ihmistä potee uniapneaa	Katsausartikkeli	Maailmanlaajuisesta esiintyvyydestä tutkimustietoa saatavilla niukasti. Arviolta 936 miljoonalla (30–69-vuotiaat) löytyy obstruktiivinen uniapnea. Tutkijoiden mukaan esiintyvyyksluvut ovat kuitenkin todennäköisesti todellisuuteen verrattuna pienemmät. Alueelliset erot esiintyvyydessä suuria. Esiintyvyyttä tutkimukset osoittavat kuitenkin kasvavaa trendiä. Uniapnea on hyvä terveystilain, sillä se linkittyy yleensä kroonisiin kansantauteihin. Sairaus tarvitsee kuitenkin näkyvyyttä, jotta hoidontarpeeseen saadaan kiinnitettyä huomiota.	Useiden tutkimusten yhteen koostettu summa uniapnean globaalia esiintymisestä.
10. Maasilta, P. & Pietinalho, A. 2004. Uniapnea – haaste terveydenhuololle.	Uniapnea - haaste terveydenhuololle	Katsausartikkeli	Yhteistyön tärkeys terveydenhuollon sektoreiden välillä uniapneaan liittyen sekä siihen liittyvän koulutuksen järjestämisen tärkeys, jotta yhdessä saadaan sairastuneiden elämäntilanteeseen paranemaan.	Uniapnean tunnistamisen tärkeys eri sektoreiden välillä. Diagnostiikan kehittyminen.
11. Aro, M., Myllylä, M., Anttalainen, U. & Saarensanta, T. 2019. Uniapnea epäily.	Uniapnea epäily	Katsausartikkeli	Lihavuus on merkittävin riskitekijä, mutta kolmasosa uniapneaa sairastavista on normaali-painoisia. Aikaisemmin pidetty miesten tautina, ja vasta viime vuosien aikana on otettu tutkimuksiin mukaan myös naisia. Osataan paremmin epäillä jo obstruktiivisen uniapnean mahdollisuutta kuin aikaisemmin.	Aikaisemmat oletukset uniapneasta. Miesten ja yli-painoisten tauti, vaikka nämä ei pidä kuitenkaan paikkaansa.
12. Elomaa, E. 2011. Liikeanturilla mitattujen hengityshäiriöiden esiintyvyyden unilaboratoriopotilailla. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ.	Liikeanturilla mitattujen hengityshäiriöiden esiintyvyyden unilaboratoriopotilailla	Tutkimus ja kirjallisuuskatsaus	Kyseisessä tutkimuksessa todettiin merkittäviä hypopneioita ja apneioita 62,9 %:lla. Potilaat tulivat tutkimuksiin usein uneliaisuuden, parasomniaepäilyn, unettomuuden, uniapneaepäilyn tai päiväaikaisen väsymyksen takia. Loppudiagnoosi jäi usein epäspesifiksi. Diagnoosiksi asetettiin usein huono unenlaatu tai muu hengityshäiriö. Ikäryhmien välillä ei näkynyt eroja. Tutkimus vahvisti oletusta siitä, että osittainen ylähengitystieahtauma saattaa aiheuttaa yhtä paljon haittaa kuin obstruktiivinen uniapnea ja se on todellinen häiriö. Nämä potilaat olivat harvemmin ylipainoisia kuin uniapneapotilaat.	Uniapnea diagnoosin historia Suomessa.
13. Tuomilehto, H., Seppä, J., Gyllig, H. & Uusitupa, M. 2009. Obstruktiivinen uniapnea ja lihavuus.	Obstruktiivinen uniapnea ja lihavuus	Määrällinen tutkimus	Arviolta 70 % uniapneaa sairastavista on ylipainoisia ja pieni painon nousu saattaa altistaa uniapnealle. Aiempien tutkimusten perusteella oletetaan, että painonlasku lieventää uniapneaa, mutta ei kuitenkaan paranna sitä. Kontrolloituja tutkimuksia kuitenkin sen tehosta ei ole tehty. Tutkimuksessa laihdutuksen avulla 40 % hengityskatkosten määrästä väheni lähtötasoon verrattuna ja kaksi potilasta kolmesta parani uniapneasta. Elämäntapaintervention avulla tyypilliset uniapnean oireet paranivat. Usealle interventoryhmän potilaista kolesteroli-, verenpaine- ja diabeteslääkitys tuli tarpeettomaksi seurantajakson aikana. Suurimmalle osalle siis elämäntapainterventio on tehokas hoitomuoto. Etenkin lievää uniapneaa sairastaville. Varhaiseen diagnoosiin ja syytekijöihin puuttumisella pystyttiin ehkäisemään häiriön pahentumista ja liitännäissairauksia. Elämäntapainterventiolla saatujen muutosten pysyvyyttä ei kuitenkaan tiedetä, mutta kyseisen potilasryhmän hoitoon tulisi suhtautua aktiivisemmin.	Lihavuuden merkitys uniapneaan.