

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Stenroos Katariina

KIRURGISEN POTILAAN NUKKUMINEN

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2007

## KIRURGISEN POTILAAN NUKKUMINEN

Stenroos Katariina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Rauma  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Huhtikuu 2007  
Ohjaaja: Simula Jaana

YKL: 59.33

Sivuja: 47

Avainsanat: kirurgia, potilaat, uni, sairaalaosastot, unihäiriöt

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten kirurgiset potilaat nukkuivat sairaalassa ja mitkä asiat potilaiden kokemina vaikuttivat unen laatuun. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla potilaiden unen laatua voidaan parantaa sairaalassaolon aikana.

Tutkimusaineisto kerättiin Rauman aluesairaalan ja Satakunnan keskussairaalan kirurgisilla osastoilla olevilta aikuispotilailta (N=100) lokakuun 2006 aikana. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Vastausprosentiksi saatiin 92 %. Kyselylomakkeessa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Suljettujen kysymysten tutkimustulokset analysoitiin tilastollisesti ja esitettiin sekä prosenttisesti frekvenssijakaumina. Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysin avulla ja esitettiin tutkimuksessa suorina lainauksina.

Tutkimustulosten mukaan vain viidesosa (20 %) potilaista nukkui sairaalassa hyvin, kun taas kotona hyvin nukkuvien määrä oli yli kaksi kolmasosaa (75 %). Kuitenkin melkein puolet (49 %) potilaista nukkui sairaalassa tyydyttävästi.

Yleisimmät joka ilta tai usein käytetyistä nukkumista edistävästä keinoista sairaalassa olivat hyvän asennon ottaminen vuoteessa (85 %), iltapalan syöminen (68 %) ja television katsominen (66 %). Vastaajat kokivat hoitajien edistäneen heidän untaan antamalla kipulääkettä (74 %) ja unilääkettä (36 %).

Tutkimuksessa unta häiritsevät tekijät jaettiin sisäisiin tekijöihin ja ympäristötekijöihin. Eniten unta häirinneitä sisäisiä tekijöitä olivat leikkausalueen kivut (56 %), virtsaamisen tarve (41 %) ja suun kuivuminen (40 %). Sen sijaan painajaisunet (89 %), suonenveto (84 %), tiedonpuute (74 %) ja toimenpiteestä johtuva pelko (58 %) eivät vastaajien mukaan vaikuttaneet unta häiritsevästi. Eniten unta häirinneitä ympäristötekijöitä olivat vastaajien mukaan huonetovereiden kuorsaaminen ja liikehdintä (15 %) sekä epä mukava vuode (11 %). Vähiten häirinnyt ympäristötekijä oli vastaajien mielestä televisio tai radio (67 %).

## ABSTRACT

### SLEEPING OF A SURGICAL PATIENT

Stenroos Katariina  
Satakunta polytechnic  
School of Social Services and Health Care Rauma  
Degree programme in nursing  
Specialisation option in nursing  
April 2007  
Tutor: Simula Jaana

PLC: 59.33

Pages: 47

Keywords: surgery, patients, sleep, hospitalwards, sleep disturbance

The purpose of this study was to clarify how surgical patients slept in a hospital and what factors affected their sleep by their own experience. The objective of this study is to bring information which can help improve patients sleep during their stay in a hospital care.

The material was collected in October 2006 from adult patients (N=100) in the surgical wards at The District Hospital of Rauma and The Central Hospital of Satakunta. The material was collected using a questionnaire. The score of returned questionnaires was 92 %. The questionnaire included both structured and open questions. The structured questions were analyzed statistically and presented both in percentages and in frequencies. The open questions were analyzed with content analysis and were presented in direct quotations.

By the results of the study only one in five (20 %) patients slept well in hospital care. On the other hand two out of three (75 %) slept well in home care. After all almost half (49 %) of the patients slept satisfactorily in hospital care.

The most common ways to improve sleep used every night were finding the right position in bed (50 %) having some snack (39 %) and watching TV (32 %). Some patients felt the nurses helped to improve their sleep by giving a pain killer (74 %) and a sleeping pill (36 %).

The factors that were found to disturb the patients' sleep were categorized into internal factors and surrounding factors. The most disturbing internal factors were pain in the operated area (28 %) the need to urinate (14 %) and the dry mouth (12 %). The patients' sleep wasn't so much disturbed by nightmares (70 %) cramps (68 %) the lack of knowledge (60 %) or being afraid of the operation (58 %). The surrounding factors that most disturbed the patients' sleep were snoring or moving around of a fellow patient (15 %) and an uncomfortable bed (11 %). The least disturbing surrounding factor according to the patients was TV or the radio (67 %)

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 NUKKUMINEN	6
2.1 Unen tehtävät	7
2.2 Unen laatu	8
2.3 Nukkumista häiritsevät tekijät	9
3 KIRURGISEN POTILAAN NUKKUMISEN EDISTÄMINEN HOITOTYÖN KEINAIN	12
4 TUTKIMUSONGELMAT	14
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	14
5.1 Tutkimusmenetelmä	14
5.2 Tutkimusaineiston keruu	15
5.3 Aineiston analysointi	15
5.4 Kohdejoukon kuvaus	16
6 TUTKIMUSTULOKSET	20
6.1 Vastaajien kokemukset sairaalassa nukkumisesta	20
6.2 Vastaajien kokemukset nukkumista edistävästä keinoista	22
6.3 Vastaajien kokemukset nukkumista häiritsevistä tekijöistä	25
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYK- SET	29
8 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	31
LÄHTEET	35

## LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa-anomus

Liite 2 Tutkimuslupa

Liite3 Saatekirje

Liite 4 Kyselylomake

# 1 JOHDANTO

Kirurginen potilas on henkilö, joka joutuu jonkin sairauden tai äkillisen sairastumisen vuoksi tilanteeseen, jossa leikkaus on todennäköinen tai välttämätön (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 16). Kirurgiseen toimenpiteeseen tulevalla ihmisellä on usein monenlaisia huolenaiheita liittyen omaan hoitoprosessiinsa. Potilaiden mieltä saattaa askarruttaa jo pitkään ennen leikkaukseen tuloa esimerkiksi hoitoon pääsy, hoidon jatkuvuus kotiuttamisen jälkeen, hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden pätevyys sekä riippuvuus muiden ihmisten avusta toipumisvaiheessa. Heitä voi huolettaa myös saatavan informaation määrä, laatu ja ymmärrettävyys. Lisäksi anestesia ja itse leikkaus sekä mahdolliset kivut ja komplikaatiot leikkauksen jälkeen saattavat askarruttaa potilaan mieltä. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 54.)

Sairaana ihmisen tulee nukkua tavallista enemmän, sillä syvän unen aikana esimerkiksi monet kudokset kasvavat, valkuaisaineet syntyvät ja vammat paranevat tavallista tehokkaammin. Kipukin tuntuu usein lievemältä, kun ihminen nukkuu hyvin. (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2005, 146.) Potilas tarvitsee lepoa hoidon, kuntoutuksen ja sairaudesta toipumisen aiheuttamien rasitusten vuoksi. Hoitajan tulee huolehtia siitä, että potilaalla on mahdollisuus riittävään lepoon ja uneen. (Holmia ym. 2004, 323.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kirurgiset potilaat saavat nukuttua sairaalassa ja mitkä tekijät potilaiden kokemina vaikuttavat nukkumiseen. Kirurgisen potilaan unen laatuun vaikuttavat monenlaiset asiat. Tarkoituksena on kartoittaa potilaan nukkumista edesauttavia sekä häiritseviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, jonka avulla hoitajat pystyvät autamaan potilaita nukkumiseen liittyvissä asioissa. Tavoitteena on tulosten perusteella pystyä vaikuttamaan potilaiden unen laadun parantamiseen sairaalassaolon aikana.

Opinnäytetyön tekijän oma mielenkiinto vaikutti vahvasti tutkimusaiheen valintaan, sillä potilaan nukkumista sairaalassa on tutkittu Suomessa vain vähän.

## 2 NUKKUMINEN

Sanakirjassa uni määritellään mielen ja ruumiin luonnolliseksi, säännöllisesti toistuvaksi lepotilaksi, jonka aikana silmät tavallisesti sulkeutuvat ja tietoisuus katoaa täysin tai osittain niin, että kehon liikkeet ja herkkyys ulkoisille ärsykkeille vähenevät. (Heller 2002, 15.) Normaalista tervettä yönunta kutsutaan luonnolliseksi uneksi. Käsitteellä ”luonnollinen” se erotetaan unilääkkeillä aikaansaadusta, erityisesti häiriintyneestä tai päiväsaikaan nukutusta unesta. (Hyypä & Kronholm 1998, 13.)

Aikuinen tarvitsee keskimäärin 7-9 tuntia unta pysyäkseen terveenä. Unentarve vaihtelee iän, sukupuolen ja fysiologian mukaan. Unen riittävyyttä voidaan arvioida melko tarkasti sen mukaan, kuinka virkeä ihminen on päivän mittaan. (Heller 2002, 20.) Uni ei ole aina samanlaista. Nukkumiseen käytettävä aika ja unen kulku muuttuvat elämän mittaan. Elämän alussa unen tarve on suuri, mutta se vähenee ihmisen vanhetessa. Tämä kehitys jatkuu koko elämän ajan, aikuisilla kuitenkin hitaammin kuin lapsilla ja nuorilla. Iäkkäiden ihmisten yöuni on katkonaisempaa kuin nuoremmilla ja he voivat olla päivällä unisia. Tämä saattaa johtaa päivärytmin sekoittumiseen. (Dyregrov 2002, 22-23.) Unentarpeessa on yksilöllisiä eroja (Härmä & Sallinen 2004, 10). Vähäunisille riittää alle 6,5 tunnin yöuni, kun taas toiset eivät virkisty, elleivät saa nukkua lähemmäksi 9-10 tuntia. (Dyregrov 2002, 22-23.)

## 2.1 Unen tehtävät

Unen näkemisellä on fysiologinen tehtävä. Nykyiset hermotutkijat väittävät, että unet ovat hermosolujen satunnaisen toiminnan tuloksia. (Heller 2002, 24.) Uneen liittyy vähäinen fyysinen aktiviteetti ja lähes täydellinen tiedottomuus ympäristöstä. Yö on ihmiselle kuitenkin hyvin merkityksellinen. Unessa ihminen käsittelee ja järjestelee päivän aikana oppimiaan ja kokemiaan asioita niin, että voi hyödyntää niitä tulevaisuudessa. (Dyregrov 2002, 22.)

Uni on fysiologinen tila, jonka edellytyksenä on hyvä terveys ja mielentila. Se on muistikuvien järjestämisen sekä fyysisen palautumisen ja kasvun aikaa. (Heller 2002, 12). Uni on pääosin elimistöä korjaava ja rakentava tila. Useiden kudosten kasvu ja vammojen paraneminen on nopeinta syvän unen aikana. (Heller 2002, 12; Härmä & Sallinen 2004, 45.) Kirurginen potilas tarvitsee riittävästi lepoa toipuakseen leikkauksen rasituksista. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että potilaan uni-valverytmi säilyy mahdollisimman normaalina. (Holmia ym. 2004, 79, 323.)

Eri kulttuureissa on vuosituhansien ajan pohdittu unien henkilökohtaisia ja yhteisöllisiä merkityksiä. Eri teorioiden mukaan unien tehtävä on suojella nukkumista, paljastaa jotakin itsestään, piilottaa ajatuksia tietoiselta mieleltä, eheyttää muistikuvia, ratkaista ongelmia tai poistaa aivoista päivän mittaan tullutta turhaa informaatiota. (Heller 2002, 23.) Unen ansiosta aivot palautuvat päivän kuormituksen jälkeen. Hyvin nukutun yön jälkeen olo tuntuu levänneeltä ja mieliala on hyväntuulinen. (Kannas ym. 2005, 146.)

Unen tehtävä on elvyttää ihmisen elimistö tulevaa valvetoimintaa varten. Elvyttävät prosessit ulottuvat koko elimistöön, mutta erityisen merkittäviä ne ovat hermostossa. Psykologiset tutkimukset vahvistavat ihmisen unityön ja elämäntilanteiden kietoutumisen toisiinsa. Ihminen, joka pyrkii aktiiviseen elämäntilanteeseen, nukkuu ja näkee unia. Sitä vastoin ihminen, joka on menettänyt otteensa elämästä, on masentunut ja uneton. (Hyypä & Kronholm 1998, 115.)



## 2.2 Unen laatu

Unen laadulla tarkoitetaan henkilön kokemusta siitä, kuinka hyvin tai huonosti nukkuu ja kuinka hyvin uni antaa päiväaikaista virkeyttä ja hyvää oloa. Laadukasta on sellainen uni, joka täyttää hyvin tehtävänsä. Unen laadun on todettu eri tutkimuksissa olevan yhteydessä useisiin unen rakenteen piirteisiin. Tällaisia piirteitä ovat nukahtamisnopeus, unen rikkonaisuus, yöllisen valveen määrä, unenaikaiset liikkeet, eräät EEG-ilmiöt, unen määrä ja stressihormonit. Unen rakenteen ja unen laadun välisiä suhteita pidetään hyvin monimutkaisina. Unen laatuun ovat yhteydessä myös sellaiset psyykkiset tekijät kuten ikä, sukupuoli, sairaudet ja lääkkeiden käyttö. (Hyypä & Kronholm 1998, 18-19.) On tärkeää kiinnittää huomiota nimenomaan unen laatuun. Nukkuminen, minkä pitäisi kattaa noin kolmasosan ihmisen normaalista vuorokausirytmistä, on tarkoitettu latautumisjaksoksi. Jos uni on levollista, niin se rentouttaa jännittyneet lihakset ja rauhoittaa mielen. Jokainen ihminen tuntee itse aamulla, onko yöuni ollut rentouttavaa vai katkonaista ja levotonta. (Siimes 2002, 45.)

Hyvin nukkuva henkilö nukkuu luonnollista unta. Hyvin nukkuva määritellään siten, että hän nukahtaa 15 minuutissa ilman unilääkkeitä, nukkuu keskeytyttäen rauhallisesti 7,5 tuntia, unen erityishäiriöitä ei esiinny, hän herää levänneenä ja pirteänä aamulla eikä koe päiväväsymystä. (Hyypä & Kronholm 1998, 20-21.)

Uni vaikuttaa mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Terveet elämäntavat, kuten liikunta, monipuolinen ravinto, liiallisen stressin välttäminen ja säännölliset nukkumistottumukset, tukevat hyvää unta. Tasapainoinen elämäntilanne ja hyvät ihmissuhteet ovat myös toivottavia asioita unen kannalta. (Kannas ym. 2005, 153.) Virkistävä yöuni on hyvin tärkeää. Syvä ja rauhallinen uni luo pohjan aktiiviselle elämälle ja antaa energiaa nauttia onnellisista hetkistä. Kunnan lepo merkitsee valmistautumista hyvään päivään. Se parantaa mielialaa sekä kykyä oppia uutta tai selviytyä arkisista askareista. Kunnollinen lepo kohentaa myös sosiaalista vuorovaikutusta, luovuutta ja keskittymiskykyä. (Heller 2002, 7 - 12.)

### 2.3 Nukkumista häiritsevät tekijät

Uni-valve-järjestelmä on erittäin monimutkainen. Sitä ei säätele vain yksi keskus tai tumake, vaan joukko pieniä hermokeskuksia, jotka lähtevät nauhana aivojen alimmista osista aivorungon kautta aivojen etuosiin. Uni-valve-järjestelmän säätelyä hoitaa kaksi järjestelmää, joista toinen ylläpitää valvetta ja toinen unta. Valvejärjestelmä on näistä kahdesta voimakkaampi. Molemmat ovat kuitenkin koko ajan aktiivisia ja vaikuttavat toisiinsa. Nukkuminen tai valvominen riippuu siitä, kumpi järjestelmästä on tiettyinä ajankohtana vallitseva. Lihasten toiminta, levottomuus, intensiivinen ajattelu, melu, valo tai muut ärsykkeet vahvistavat valvejärjestelmää. Kun mieltä askarruttaa joku asia tai keho lähettää kipuärsykeitä, viireystila pysyy korkeana, eikä heikompi nukkumisjärjestelmä pysty tällöin voittamaan valvejärjestelmää. (Hauri & Linde 1992, 36-37.)

Ihminen voi kohdata elämänsä kaikissa vaiheissa erilaisia uniongelmia. Sukupuoli, ikä, työ ja jopa vuodenaika voivat vaikuttaa nukkumiseen. Päivittäiset velvollisuudet koulussa, työssä ja kotona lisääntyvät ihmisen aikuistuessa ja tuntuvat estävän tarpeeksi pitkän yöunen. Naisella myös hormonien määrän vaihtelut voivat haitata nukkumista. Ikääntyvät miehet ja naiset kokevat fysiologisia ja kulttuurisia muutoksia, jotka tekevät yhtäjaksoisen nukkumisen vaikeammaksi. (Heller 2002, 27-28.)

Eri ihmisillä on erilainen uni-valverytmi. Tämä johtuu vuorokausirytmien yksilöllisestä vaihtelusta, mikä lienee ainakin osittain geneettisesti määräytyvää. Uni-valverytmi ja unikäyttäytyminen liittyvät läheisesti käsitteeseen ”unihygienia”. Tällä termillä tarkoitetaan niitä henkilön tapoja ja tottumuksia sekä muita ulkoisia tekijöitä, jotka vaikuttavat uneen joko sitä edistävästi tai sitä haittaavasti. (Hyypä & Kronholm 1998, 20.) Jotta ihminen voisi nukkua, on kehon toimintataso laskettava unen tulolle otolliseksi. Keinot ulottuvat lihakset rentouttavan nukkumisasennon etsimisestä rauhallisten ajatusten synnyttämiseen mielen rauhoittamiseksi. Univalmiuden lisääminen edellyttää myös, että päivän mittaan ei ole oltu liikaa levossa. Fyysinen toiminta päivällä on tärkeää hyvälle unelle. Uni edellyttää päiväsaikaisen toimeliaisuuden ja iltaa kohden rauhoittuvan elämänrytmin hieno-

varaista säätöä, hyviä nukkumisolosuhteita ja –ympäristöä sekä selkeän vuorokausirytmien noudattamista. (Dyregrov 2002, 25-26.)

Hyvä uni vaatii rauhallisen ympäristön. Melu vaikuttaa ihmisen hermostoon, eikä uni tule. Naiset ovat herkempiä melulle kuin miehet. (Hyypä & Kronholm 1998, 179.) Melun sieto on yksilöllistä, mutta yleisesti ottaen unta tulisi varjella meluttomalla ympäristöllä. Satunnaiset kovat äänet häiritsevät unta enemmän kuin esimerkiksi tasainen puheensorina. (Lavery 1997, 69.)

Vuoteen laatu, sijaus, patja, tyyny, huoneen valaistus ja lämpötila ovat tärkeitä unen kannalta. Näissä asioissa on usein korjaamisen varaa. (Hyypä & Kronholm 1998, 179.) Nukkumista vaikeuttaa, jos huoneessa on liian kuuma tai kylmä (Lavery 1997, 69). Ruumiin lämpötilan vaihtelulla on todistettu merkitys unen rakenteille ja nukkumiselle. Huoneen lämpötilan säätely ei paljon vaikuta ruumiin lämpötilaan, mutta ihmiset tuntuvat suosivan viileäköä nukkumisympäristöä. Valaistus on tottumiskysymys. Myös toisten ihmisten läsnäololla on merkitystä unen kokemiselle. (Hyypä & Kronholm 1998, 179.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan potilaan nukkumisen häiriintyminen sairaalassa on yleistä. Eniten häiriöitä aiheutuu potilaan ympäristöön liittyvistä seikoista. Näistä merkittävimpiä ovat yleinen ympäristön melu sekä muista potilaista ja hoitajien toiminnasta aiheutuva häiriö. Kuivalaisen ja Ryhäsen (1996) Kuopion yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin sisätauti ja kirurgisten potilaiden (n=177) nukkumista. Tutkituista yli puolet nukkui sairaalassa huonosti tai tyydyttävästi. Eniten häiriöitä aiheutui potilaan ympäristöstä (Kuivalainen & Ryhänen 1996.) Porin kaupungin sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin sisätautiosastolla potilaiden (n=8) nukkumista. Haastatellut potilaat nukkuivat sairaalahoidon aikana lähes yhtä hyvin kuin kotona. Merkittävin potilaiden nukkumista häirinyt ulkoinen tekijä oli muiden potilaiden aiheuttama melu. (Hakala & Ruohonen 2004.)

Unta häiritseviin sisäisiin tekijöihin luetaan kaikki ne tekijät, jotka tulevat ihmisen sisältä ja jotka voivat olla luonteeltaan myös psyykkisiä. Heikko terveys on eräs merkittävä sisäinen unta häiritsevä tekijä. Esimerkiksi kipu vaikeuttaa nukahta-

mista, vähentää syvän unen määrää ja aiheuttaa usein unen katkonaisuutta. Myös psyykkiset häiriöt, kuten stressi, pelot ja ahdistuneisuus häiritsevät unta. (Lavery 1997, 66-68.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan häiriöitä nukkumiseen aiheuttavat potilaasta ja hänen sairaudestaan johtuvat tekijät, kuten kipu, huolet, ahdistus ja epämukava olo. Potilas voi noudattaa huonosti omia, yksilöllisiä nukkumistapojaan ja tottumuksiaan sairaalassa. (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 31.)

Kariniemi-Örmälä (1997) tutki opinnäytetyönään kirurgisen potilaan (n=586) avunsaamista elämisen toimintoihin sairaalahoidossa. Tutkimustulosten mukaan potilaat olivat saaneet levon ja nukkumisen toimintoihin apua tyydyttävästi. Kirurgiseen sairauteen liittyy myös nukkumista ja lepoa haittaavia asioita, kuten esimerkiksi erilaiset asentorajoitukset, kipsit ja leikkaushaavat. Sairaalahoido voi estää potilasta noudattamasta yksilöllisiä nukkumaanmenorituuaaleja, joita ovat esimerkiksi lukeminen, television katselu tai iltapalan nauttiminen. Potilaiden yksilöllisiin nukkumisen tarpeisiin vastaaminen vaatii vielä erityistä huomiota hoitohenkilökunnalta. (Kariniemi-Örmälä 1997.)

Huonon nukkumisen lääketieteellinen syy on joskus ilmeinen. Reumaattiset kivut, hammassärky, päänsärky tai kipeät lihakset voivat olla valvomisen syynä. Terveystilaan liittyvä syy ei kuitenkaan aina ole selvä, esimerkiksi jotkut tulehdukset voivat aiheuttaa unettomuutta. Saattaa olla myös niin, että terveystilaan liittyvä syy ei itsessään aiheuta nukkumisongelmia, vaan siihen annettu lääkitys. (Hauri & Linde 1992, 219-220.)

### 3 KIRURGISEN POTILAAN NUKKUMISEN EDISTÄMINEN HOITOTYÖN KEINOIN

Kirurgisessa hoitotyössä korostuu potilaan kunnioittaminen, yksilöllisyyden arvostaminen, kuunteleminen ja potilaan ottaminen todesta. Sairastuminen merkitsee ihmiselle elämänlaadun muutosta. Toiset ovat ehtineet valmistautua tilanteeseen enemmän, toiset vähemmän. Potilas siirtyy elämänvaiheesta toiseen, mikä tarkoittaa muutosta terveydentilassa, potilaan eri rooleissa, odotuksissa tai toimintakyvyssä. Kirurgisen hoitotyön tavoitteena on potilaan hyvä hoito hänen tarvitseensa leikkausta tai muuta hoitoa sairauden parantamiseksi tai oireiden lievittämiseksi. (Holmia ym. 2004, 16-24).

Kirurginen sairaus vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen elämään ja elintoimintoihin ja aiheuttaa usein myös kovia kipuja. Leikkaus on potilaan fyysiseen koskemattomuuteen puuttuva toimenpide, joka voi saada potilaan tuntemaan, että hän menettää osan perusoikeuksistaan, kuten ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden ja turvallisuudentunteen. Hän voi kokea kirurgisen toimenpiteen uhaksi itselleen. Tämän vuoksi potilaan perusteellinen informointi on ensiarvoisen tärkeää. Hänelle on tarkoin selvitettävä eri hoitovaihtoehdot ja myös se, mitä tapahtuu, jos ei leikkaustoimenpidettä tehdä. Lisäksi on annettava informaatiota kirurgisesta sairaudesta, leikkauksesta, toipumisajasta ja leikkauksen vaikutuksesta hänen elämäänsä. Potilaan on voitava itse osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Ihmisarvoa kunnioitetaan parhaiten hoitamalla jokaista potilasta yksilönä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on luoda potilaalle mahdollisimman turvallinen ilmapiiri. (Ukkola, Ahonen, Alanko, Lehtonen & Suominen 2001, 61.) Potilaalle annettu tieto hänen sairaudestaan ja sen hoidosta sekä tulevasta toimenpiteestä edistää potilaan nukkumista. Tukeminen ja lohduttaminen ovat myös yksi nukkumista edistävä auttamismuoto. Hoitaja käy yöllä potilaan luona hänen toiveidensa mukaan, keskustelee potilaan kanssa hänen ongelmistaan ja lohduttaa potilasta pitämällä kädessä kiinni tai koskettamalla häntä. (Holmia ym. 2004, 323.) Nukkumistottumuksissa ja –järjestelyissä tulisi aina ottaa huomioon potilaan omat toiveet. Nukkumista sairaalassa voidaan parantaa antamalla potilaan käyttää omia kotona

käytössä olleita nukkumiseen liittyviä rituaaleja. (Iivanainen, Jauhiainen & Kor-kiakoski 1996, 91-116.)

Potilaan nukkumista edistäviä hoitotyön auttamismuotoja ympäristön kannalta ovat esimerkiksi potilashuoneen tuulettaminen, potilasvuoteen mukavuudesta huolehtiminen sekä potilashuoneen valoisuuden ja lämpötilan säätäminen potilaan toivomusten mukaan. (Holmia ym. 2004, 323; Iivanainen ym. 1996, 91-116; Roper, Logan & Tierney 1992, 309-310.)

Sairaalassa yleisin unihäiriöiden aiheuttaja on melu (Iivanainen ym. 1996, 91-116). Jokaiselle potilaalle pitäisi taata oma rauha. Melun kannalta hoitotyön auttamismenetelmiä ovat esimerkiksi potilashuoneen oven avaaminen äänettömästi, hoitajan äänetön työskentely potilashuoneessa, häiritsevän potilaan siirtäminen tarvittaessa toiseen huoneeseen sekä korvatulppien antaminen potilaalle. (Holmia ym. 2004, 323; Iivanainen ym. 1996, 91-116; Roper ym. 1992, 309-310)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan unilääke on yleisin hoitajien käyttämä potilaan nukkumista edistävä keino. (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 31.) Erilaiset toimenpiteet ovat eräs merkittävä nukkumista edistävä auttamismuoto. Yöllä tapahtuvat toimenpiteet tulee hoitaa mahdollisimman vähin äänin. Hoitaja tarjoaa kipulääkettä, unilääkettä, vaihtaa potilaan asentoa sekä antaa yöllä tarvittaessa syötävää tai juotavaa potilaalle. Kipulääkkeen antaminen kivuliaalle potilaille riittävän ajoissa ennen nukkumaan menoa edistää hyvän unen saamista. (Holmia ym. 2004, 323; Iivanainen ym. 1996,91-116; Roper ym. 1992, 309-310.)

Korhosen (2004) Helsingissä akuuttisairaaloiden vuodeosastoilla tekemässä pro gradu –tutkielmassa selviteltiin hoitotyöntekijöiden (n=300) kokemuksia potilaiden unen tarpeen tyydyttäjinä. Tutkimuksen mukaan potilaiden unen tarpeen turvaamisessa yleisin auttamismenetelmä hoitajien kokemana oli unilääkkeen tarjoaminen. Toiseksi yleisimmät auttamismenetelmät olivat keskustelu potilaan kanssa ja ympäristön rauhoittaminen. Näiden jälkeen tulivat asentohoito ja kipulääkkeen antaminen. (Korhonen 2004).

## 4 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten kirurgiset potilaat saivat nukuttua sairaalassa ja mitkä asiat potilaiden kokemana vaikuttivat unen laatuun. Tavoitteena on tutkimustulosten perusteella pystyä vaikuttamaan potilaiden unen laadun parantamiseen sairaalassaolon aikana.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millainen on kirurgisen potilaan unen laatu osastolla?
2. Mitkä tekijät edesauttavat kirurgisen potilaan nukkumista?
3. Millaiset tekijät häiritsevät kirurgisen potilaan nukkumista?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivinen tutkimus mahdollistaa laajan aineiston keruun ja tutkimusaineisto on kvantitatiivisessa tutkimuksessa esitettävissä numeraalisessa muodossa. (Uusitalo 2001, 79-81.) Kvantitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin tämän tutkimuksen lähestymistavaksi, koska tutkittava kohdejoukko on suuri.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Sen avulla saadaan paljon henkilöitä tutkimukseen ja voidaan kysyä monia asioita. Kyselylomakkeen etuna pidetään sen tehokkuutta. Jos kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 184.) Kyselylomakkeen kysymykset olivat sekä suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kyselylomake (Liite 4) koostui neljästä osiosta. Ensimmäisessä osiossa (kysymykset

1-9) kysyttiin vastaajien taustatietoja. Kyselylomakkeen toisessa osiossa (kysymykset 10-13) selvitettiin nukkumista sairaalassa ja kolmannessa osiossa (kysymykset 14-35) kysyttiin keinoja, jotka edistävistä nukkumista. Neljännessä osiossa (kysymykset 36-67) selvitettiin nukkumisongelmia ja nukkumista häiritseviä tekijöitä. Kyselylomakkeessa käytettiin neljä- ja viisiportaista asteikkoa kysymyksistä riippuen.

## 5.2 Tutkimusaineiston keruu

Aineiston keräämiseen haettiin lupa (Liite 1) Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen tulosalueen ylihoitajalta. Tutkimuslupa (Liite 2) myönnettiin syyskuussa 2006. Luvan myöntämisen jälkeen esitestaus suoritettiin Rauman aluesairaalan kirurgisella osastolla. Esitestauksella voidaan mitata kyselylomakkeen toimivuutta ja ymmärrettävyyttä sekä korjata sitä varsinaista tutkimusta varten (Hirsjärvi ym. 2005, 193). Esitestauksen tulosten perusteella kyselylomakkeita ei ollut tarpeen muuttaa.

Tutkimuksen kohdejoukko (N=100) muodostui Rauman aluesairaalan ja Satakunnan keskussairaalan kirurgisten osastojen aikuispotilaista. Tutkimusaineiston kerääminen suoritettiin lokakuun 2006 aikana. Kyselylomakkeet toimitettiin osastoille ja hoitajat jakoivat ne osastolla oleville potilaille. Lomakkeiden palautus tapahtui hoitajien kansliassa olevaan laatikkoon suljetussa kirjekuoressa. Kyselylomakkeita jaettiin 100 kappaletta, viidelle eri osastolle. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 92 kappaletta. Vastausprosentti oli 92 %.

## 5.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston käsittelyssä on ensimmäiseksi tarkistettava tiedot, mahdolliset virheellisyydet ja puuttuvat tiedot. Tutkijan on päätettävä, joudutaanko joitakin lomakkeita hylkäämään. (Hirsjärvi ym. 2005, 182, 211.) Tässä tutkimuksessa jouduttiin hylkäämään yksi kyselylomake puuttuvien tietojen vuoksi. Aineiston sulje-



tut kysymykset analysoitiin Microsoft Excel-ohjelmalla. Analysoinnissa laskettiin muuttujien prosenttijakaumat sekä frekvenssit. Tämän tyyppinen tutkimusaineisto-analyysi soveltuu hyvin tutkimukseen, jossa tietoja on kerätty kyselylomakkeen avulla.

Avointen kysymysten vastausten analysointiin käytettiin sisällön analyysia, jolla etsittiin vastauksia tutkimuksen ongelmiin. Samaa tarkoittavat vastaukset luokiteltiin ryhmiksi. Tuloksissa on myös suoria lainauksia potilaiden vastauksista. Lainausten perään on kirjattu kyselylomakkeiden numero sulkuihin. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Siinä pyritään tiivistettyyn ja yleiseen muotoon tutkittavasta ilmiöstä. Lopputuloksena ilmiöstä muodostetaan kategorioita ja kuvataan niiden sisällöt. Tutkijan on osoitettava yhteys tuloksen ja aineiston välillä eli aineisto on pelkistettävä ja kategoriat on muodostettava siten, että tutkittava ilmiö kuvataan luotettavasti. (Kyngäs 1997, 4 -5.)

#### 5.4 Kohdejoukon kuvaus

Tutkimukseen vastanneiden taustatiedoissa (kysymykset 1-9) kysyttiin sukupuolta, ikää ja perhesuhteita. Lisäksi kysyttiin, onko vastaaja aiemmin yöpynyt sairaalassa ja kirurgisella osastolla, nukkumisesta kotona, unilääkkeiden käytöstä ja mahdollisista kotona nukkumiseen liittyvistä tottumuksista. Kyselyyn vastanneista 61 % oli naisia ja 39 % miehiä. Vastaajien ikä vaihteli 20 ja 87 ikävuoden välillä. Kolmannes (33 %) vastaajista oli 51-60-vuotiaita (Taulukko 1).

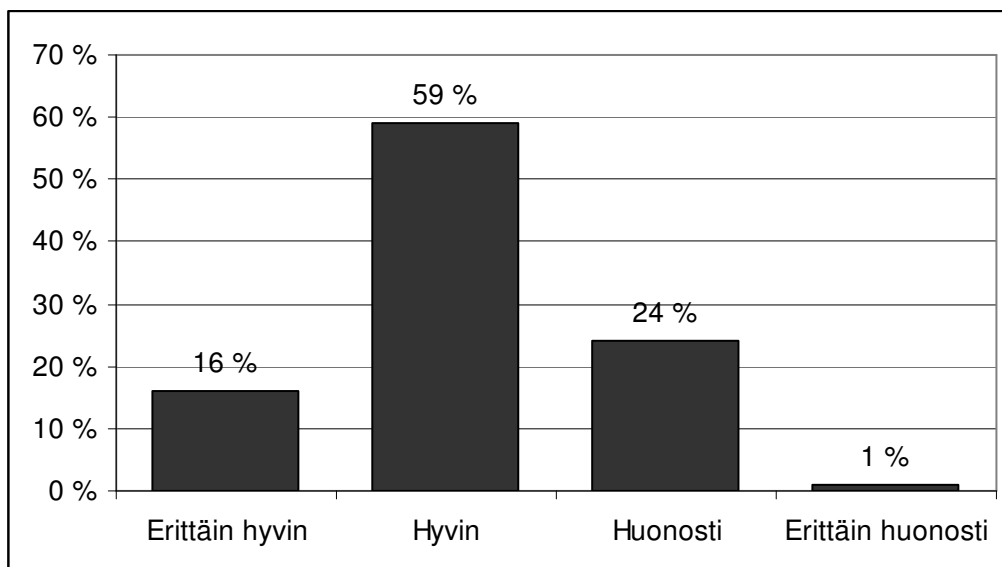
Taulukko 1. Potilaiden ikäjakauma (n=92)

Ikä	n	%
20-30	5	5
31-40	10	11
41-50	10	11
51-60	31	33
61-70	17	18
71-80	16	17
81-90	3	3
Yht	92	100

Vastanneista 25 % (n=23) asui yksin, 57 % (n=52) asui puolisonsa kanssa ja 17 % (n=16) vastaajista ilmoitti asuvansa yhdessä puolisonsa ja/tai lastensa kanssa. Vastanneista yksi ilmoitti asuvansa ystävättärensä kanssa.

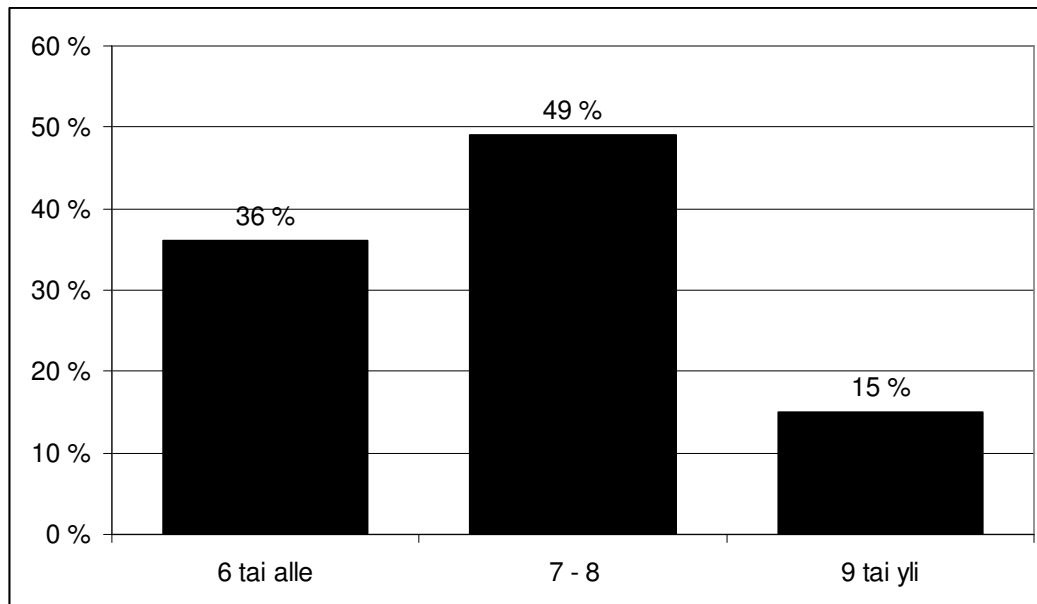
Kyselyyn vastanneista 9 % (n=8) oli ensimmäistä kertaa sairaalahoidossa yön yli, kun taas 91 % (n=84) oli aiemminkin ollut yön yli sairaalahoidossa. Kirurgisella osastolla ensimmäistä kertaa yöpyi 25 % (n=23) vastanneista ja 72 % (n=66) ilmoitti olleensa kirurgisella osastolla yön yli ennenkin.

Vastaajien nukkumisen laatua kotona kartoitettiin neljäportaisella asteikolla, jossa vaihtoehdot olivat erittäin hyvin, hyvin, huonosti ja erittäin huonosti. Vastaajista 75 % (n=69) ilmoitti nukkuvansa kotona joko erittäin hyvin tai hyvin. Erittäin huonosti tai huonosti ilmoitti nukkuvansa kotona 25 % (n=23) vastanneista (Kuvio 1).



Kuvio 1. Potilaiden nukkumisen laatu kotona

Vastaajilta kysyttiin, montako tuntia he kotona ollessaan nukkuvat keskimäärin yön aikana. Noin puolet eli 49 % (n=45) ilmoitti nukkuvansa kotona keskimäärin seitsemästä kahdeksaan tuntia yössä. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Kotona yön aikana nukuttujen tuntien määrä

Seuraavaksi tiedusteltiin, käyttävätkö vastaajat kotona unilääkettä. Valtaosa vastaajista, eli 66 % ilmoitti, ettei käytä unilääkettä koskaan. Vain 9% ilmoitti käyttävänsä unilääkettä joka ilta. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Unilääkkeen käyttö kotona (n=92)

Käyttää unilääkettä	%	n
joka ilta	9	8
1-2 kertaa viikossa	11	10
1-2 kertaa kuukaudessa	11	10
1-2 kertaa vuodessa	3	3
ei koskaan	66	61

Viimeiseksi taustatiedoissa kysyttiin, onko vastaajilla kotona joitain nukkumiseen liittyviä tottumuksia. Vastaajista 60 % (n=55) ilmoitti, ettei heillä ollut minkäänlaisia nukkumiseen liittyviä tottumuksia. Sen sijaan joitain nukkumiseen liittyviä tottumuksia oli 40 %:lla (n=37) vastaajista. Näiltä vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, minkälaisia nämä nukkumiseen liittyvät tottumukset olivat. Vastaajista 30 %:lla (n=11) oli useampi kuin yksi tottumus tai tapa, jotka auttoivat nukahtamista kotona. Tiettyä, säännöllistä nukkumaanmenoaikaa noudatti 43 % (n=16), ennen nukkumaan menoa luki 32 % (n=12) ja televisiota katseli 14 % (n=5) vastaajista. Nukkumisen tiettyssä asennossa mainitsi 14 % (n=5) vastaajista. Lisäksi vastaajilla oli yksittäisiä nukahtamista helpottavia tapoja. Näitä olivat lihasten rentouttaminen, iltapalan nauttiminen, täysin pimeässä nukkuminen, musiikin kuuntelu, iltarukous, peseytyminen tai pieni ”yömyssy”.

*”Säännöllinen nukkumaanmenoaika helpottaa uniryhtiin pääsyä. Jos menen esim. puolenyön aikaan nukkumaan, niin turha odotella unta.” (35)*

*”Luen erilaista kirjallisuutta.” (32)*

*”Rauhoittuminen televisiota katselemalla.” (64)*

*”Oikealla kyljellä, oikea käsi tyynyn alla, oikea jalka suorana, vasen koukussa.” (37)*

*”Lisäytyyny kainalossa, pimeä huone.” (44)*

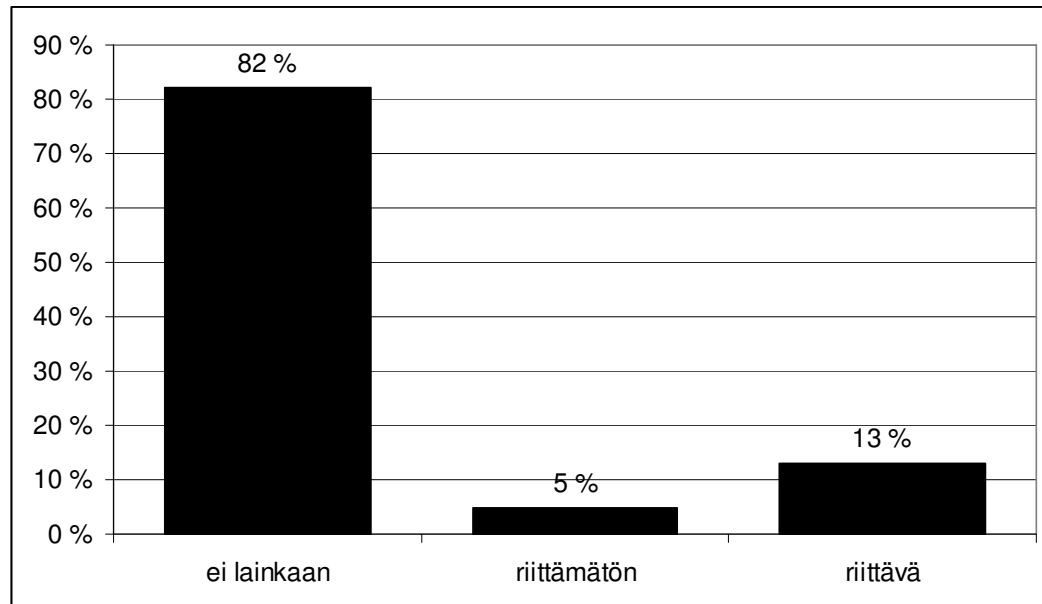
*”Iltatee, lukeminen, TV:n katselu.” (30)*

*”Klo 22 alkaa olla yläraja, ristikot, lehdet, kirja tms.” (60)*

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

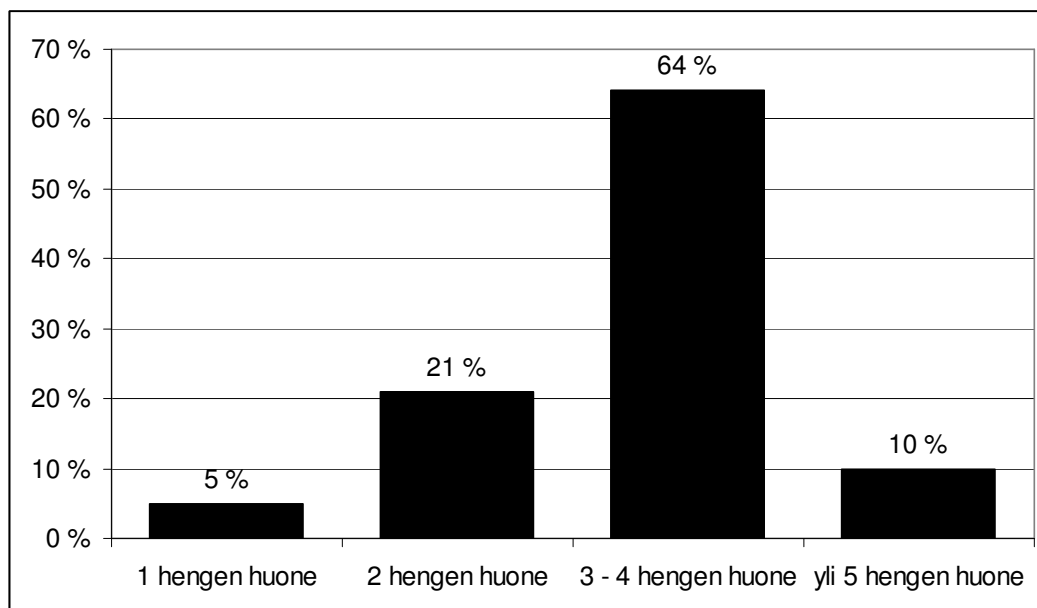
### 6.1 Vastaajien kokemukset sairaalassa nukkumisesta

Kirurgisen potilaan sairaalassa nukkumista kartoitettiin osiossa kaksi (kysymykset 10–13). Suurin osa vastaajista, eli 82 % (n=75) ilmoitti, ettei nukkumistottumuksista oltu keskusteltu ollenkaan hänen tullessaan yöksi osastolle (Kuvio 3).



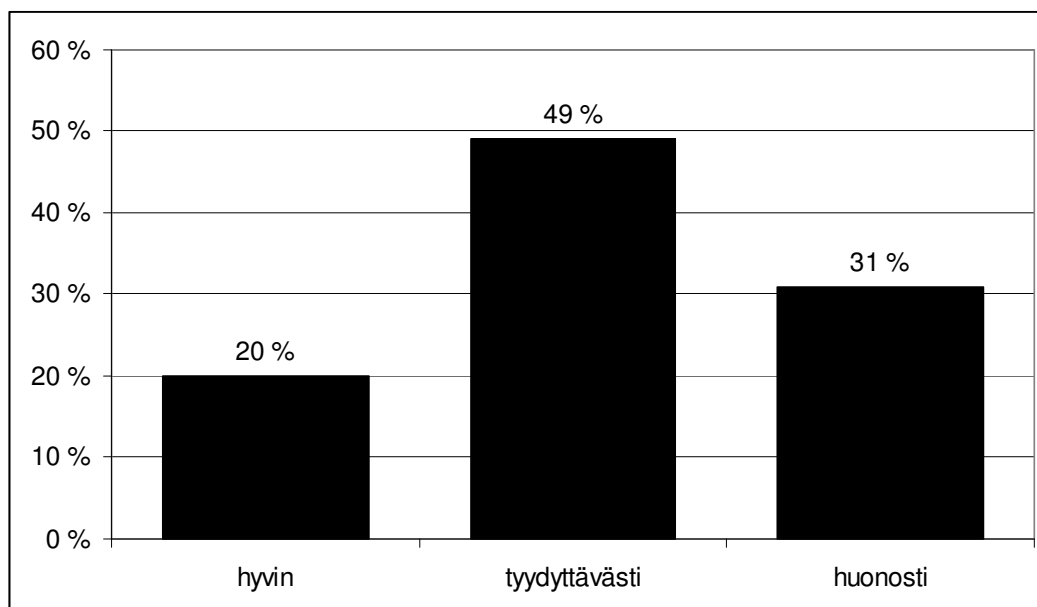
Kuvio 3. Nukkumistottumuksista keskusteleminen osastolle tullessa

Yhden hengen huoneessa ilmoitti yöpyneensä vain 5 % (n=5) vastanneista. Suurin osa vastaajista, eli 64 % (n=59) nukkui 3-4 hengen huoneessa. Yksikään vastaajista ei nukkunut käytävällä (Kuvio 4).



Kuvio 4. Huonejärjestelyt sairaalassa

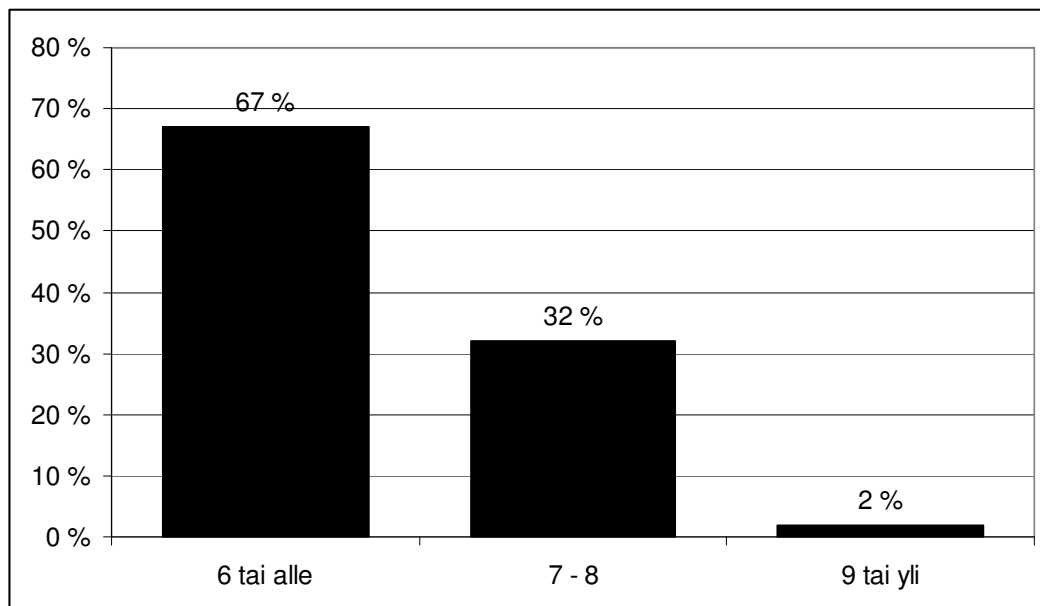
Vastaajista 20 % (n=18) ilmoitti nukkuneensa sairaalassa yönsä hyvin. Lähes puolet, eli 49 % (n=45) kertoi nukkuneensa yönsä tyydyttävästi ja huonosti yönsä nukkuneita oli 31 % (n=29) vastanneista (Kuvio 5).



Kuvio 5. Potilaiden nukkumisen laatu sairaalassa

Vastaajilta kysyttiin, montako tuntia he olivat nukkuneet sairaalassa yön aikana. Yli puolet vastanneista, eli 67 % (n=61) ilmoitti nukkuneensa kuusi tuntia tai vä-

hemmän. Vain kaksi vastaajista kertoi nukkuneensa yhdeksän tuntia tai enemmän yön aikana (Kuvio 6).



Kuvio 6. Sairaalassa yön aikana nukuttujen tuntien määrä

## 6.2 Vastaajien kokemukset nukkumista edistävästä keinoista

Kolmannen osion alussa kartoitettiin niitä nukkumista edistäviä keinoja, joita vastaajat mahdollisesti olivat käyttäneet sairaalassa (kysymykset 14-24). Vastaajat ilmoittivat yleisimmiksi joka ilta tai usein käyttämikseen keinoiksi hyvän asennon ottaminen vuoteessa (85 %), iltapalan syöminen (68 %) ja television katsominen (66 %). Suurin osa vastaajista ei ottanut koskaan ennen nukkumaanmenoa lämmintä juotavaa (73 %), kuunnellut musiikkia (63 %) eikä käynyt suihkussa iltaisin (59 %) (Taulukko 3).

Taulukko 3. Nukkumista edistävät keinot sairaalassa

	joka ilta		usein		harvoin		ei koskaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lukeminen (n=75)	14	19	19	25	18	24	24	32
TV (n=80)	30	37	23	29	16	20	11	14
Lämmin juoma (n=63)	6	10	7	11	4	6	46	73
Iltapala (n=74)	36	49	14	19	13	17	11	15
Lisäpeite (n=70)	11	16	13	18	18	26	28	40
Rukoileminen (n=73)	23	32	9	12	6	8	35	48
Hyvä asento (n=75)	46	61	18	24	7	10	4	5
Musiikki (n=67)	2	3	11	16	12	18	42	63
Iltasuihku (n = 70)	1	1	11	16	17	24	41	59

Potilailta kysyttiin vielä erikseen, mitkä kaksi edellä mainituista keinoista auttoivat heitä parhaiten saavuttamaan unen. Parhaimmiksi keinoiksi vastaajat kokivat vuoteessa otetun hyvän asennon (n=26) ja television katselun (n=19).

Avoimeen kysymykseen muista nukkumista edistävästä keinoista sairaalassa nukuessaan kyselyyn vastanneet kertoivat olevan kipulääke/unilääke (n=11), mukavien asioiden ajattelemisen (n=3) ja muiden potilaiden kanssa juttelu (n=5). Kahdella potilaalla oli lisäksi yksittäisiä nukahtamista helpottavia keinoja.

*”Juttelin muiden potilaiden kanssa, hyvin terapeutista kun sai jutella.” (69)*

*”Särkylääke sekä nukahtamislääke.” (37)*

*”Valot pois ja puhumatta.” (12)*

*”Tekstiviestejä naputellessa alkoi väsyttää... Liekö se nykyaikainen tapa ”laskea lampaita”...” (33)*

*”Keskitin ajatukset mukaviin asioihin eli rentoutin itseäni ja sain kipulääkkeen.” (51)*

Tutkimuksessa kysyttiin, millä tavoin kyselyyn vastanneet kokivat, että hoitajat olivat edistäneet heidän untaan osastohoidon aikana. Valtaosa, eli 75 % (n=69) ilmoitti saaneensa kipulääkettä hoitajalta ja unilääkettä oli saanut 36 % (n=33)



vastaajista. Korvatulppia oli tarjottu viidelle ja kaksi vastaajaa ilmoitti, että valvontalaitteita oli hiljennetty.

Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin, kokivatko vastaajat, että hoitajat olivat edistäneet heidän untaan jollain muilla kuin edellä mainituilla tavoilla. Vastaajista yhdeksän ilmoitti hoitajan edistäneen heidän untaan luomalla turvallisen olon (n=4), vaikuttamalla ympäristötekijöihin (n=2) tai hoitotoimenpiteen avulla (n=3).

*”Hoitaja pyysi mieshenkilöitä olemaan hiljaa viereisessä huoneessa.” (26)*

*”Tarpeita kartoittamalla, keskustellen.” (32)*

*”Pimentämällä valoja.” (33)*

*”Toivotettiin hyvää yötä.” (40)*

*”Jumppa.” (49)*

*”Leppoisa asenne tuo turvallisen olon.” (79)*

Tutkimuksessa kartoitettiin niitä tekijöitä, jotka auttoivat vastaajia nukkumaan hyvin ja joihin he kokivat voineensa itse vaikuttaa (kysymykset 26 – 35). Suurin osa vastaajista koki lähes aina tai usein saaneensa katsoa illalla televisiota (90 %), voineensa valita nukkumaanmenoajan (85 %), saaneensa lukea illalla vuoteessa (85 %), pystyneensä säätämään huoneen valaistusta (69 %) ja voineensa tuulettaa huonetta (62 %). Vastaajista 31 % ei kokenut voineensa vaikuttaa huoneen valintaan, toisaalta 58 % ei edes halunnut vaikuttaa siihen. Valtaosa (78 %) ei halunnut myöskään kieltää hoitajia käymästä yöllä huoneessaan ja 76 % ei halunnut yöllä syötävää (Taulukko 4).

Taulukko 4. Potilaiden oma vaikutusmahdollisuus sairaalassa nukkumisessa

	Lähes aina		Usein		Harvoin		Ei koskaan		ei halunnut	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nukkumaanmeno-aika (n=86)	51	59	22	26	8	9	4	5	1	1
Hoitotoimenpiteiden ajankohta (n=73)	3	4	13	18	21	29	15	20	21	29
Lukeminen vuoteessa (n=81)	55	68	17	21	3	4	1	1	5	6
Television katselu (n=84)	56	66	20	24	3	4	3	4	2	2
Syöminen yöllä (n=75)	2	3	2	3	3	4	11	14	57	76
Valaistuksen voi-makkuus (n=85)	44	52	15	17	10	12	6	7	10	12
Hoitajien vierailu (n=72)	4	5	3	4	2	3	7	10	56	78
Huoneen tuulettami-nen (n=79)	35	44	14	18	8	10	5	6	17	22
Huoneen valinta (n=73)	2	3	1	1	5	7	23	31	42	58

### 6.3 Vastaajien kokemukset nukkumista häiritsevistä tekijöistä

Tässä osiossa selviteltiin niitä asioita, jotka vastaajien mielestä häiritisivät heidän untaan sairaalassa kyseisellä hoitajaksolla (kysymykset 36-45). Vastaajien mielestä uni häiriintyi lähes aina tai usein leikkausalueen kipujen (56 %), virtsaamistarpeen (41 %) ja suun kuivumisen (40 %) takia. Uni ei häiriintynyt koskaan painajaisunien (89 %), suonenvedon (84 %), kiristävien leikkaushaavasiteiden (77 %), tiedonpuutteen (74 %), pahoinvoinnin ja oksentelun (65 %) tai toimenpiteestä johtuvan pelon (58 %) takia (Taulukko 5).

Taulukko 5. Unta häiritsevät tekijät sairaalassa

	Lähes aina		Usein		Harvoin		Ei koskaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leikkausalueen kivut (n=83)	26	31	21	25	24	29	12	15
Kiristävät leikkaushaavasiteet (n=70)	6	9	10	14	26	37	28	40
Virtsaamistarve (n=76)	13	17	18	24	20	26	25	33
Painajaisunet (n=73)	0	0	3	4	5	7	65	89
Suonenveto (n=75)	2	3	1	1	9	12	63	84
Pahoinvointi/Oksentelu (n=77)	4	5	3	4	20	26	50	65
Suun kuivuminen (n=80)	11	14	21	26	18	22	30	38
Tiedonpuute (n=74)	2	3	3	4	14	19	55	74
Toimenpidepelko (n=76)	2	3	7	9	13	17	54	71

Avoimella kysymyksellä selvitettiin, olivatko vastaajat kokeneet jonkin muun kuin edellä mainitun tekijän häirinneen unta kyseisellä hoitajaksolla. Tähän vastasi yksitoista potilaista. Uni häiriintyi vastaajien mielestä sairaalassa ollessa johtuen muista potilaista (n=5), omista sisäisistä tuntemuksista (n=4) ja ulkoisista olosuhteista (n=2).

*”Selviytymiseni kotona huolestuttaa, asun yksin, miten liikun?” (2)*

*”Uni ei vain riitä edes unipillereillä tarpeeksi.” (23)*

*”Muiden kuorsaus ja heidän hoitotoimenpiteensä.” (80)*

*”Jatkuva potilas- ja hoitohenkilökuntaliikenne, meteli, äänet, summerit, valot.” (92)*

*”Patjan ja tyynyn kovuus, muut kivut.” (37)*

Vastaajilta kysyttiin (kysymykset 46-58), kuinka paljon ympäristötekijät häiritsivät yöllä heidän nukkumistaan. Unta paljon tai jonkin verran häirinneiksi ympäristötekijöiksi vastaajat ilmoittivat huonetovereiden kuorsauksen ja liikehdinnän (40 %) sekä epämukavan vuoteen (31 %). Suurimmat ympäristötekijät, jotka eivät vastaajien mielestä häirinneet unta lainkaan, olivat televisio tai radio (81 %), hoitajien keskustelut huoneen ulkopuolella (76 %), kipupumpun ääni (77 %), uusien potilaiden tulo (71 %) ja huoneen vetoisuus (71 %) (Taulukko 6).

Taulukko 6. Vastaajien unta häirinneet ympäristötekijät

	Paljon		Jonkin verran		Vähän		Ei lainkaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hoitajien keskustelu (n=80)	4	5	5	6	10	13	61	76
Huonetoverin kuorsaus ja liikehdintä (n=82)	14	17	19	23	19	23	30	37
Kipupumppu (n=79)	5	6	2	3	11	14	61	77
Uusien potilaiden tulo (n=80)	2	2	10	13	11	14	57	71
Huoneen kylmyys (n=82)	3	4	4	5	19	23	56	68
Hoitajien työskentely huoneessa (n=82)	1	1	12	15	19	23	50	61
Huoneen vetoisuus (n=80)	5	6	6	8	12	15	57	71
Televisio/radio (n=77)	1	1	5	6	9	12	62	81
Huoneen kuumuus (n=78)	7	9	6	8	15	19	50	64
Huono ilman laatu (n=77)	6	8	8	10	19	25	44	57
Epämukava vuode (n=78)	10	13	14	18	13	17	41	52
Imu- tai laskuputki haavassa (n=77)	5	7	8	10	14	18	50	65
Virtsakatetri (n=76)	2	3	11	14	14	18	49	65

Avoimella kysymyksellä selvitettiin muita ympäristötekijöitä, joiden vastaajat kokivat häirinneen nukkumista sairaalassa. Kolme vastaajaa ilmoitti jonkin muun asian, joka häiritsi unta sairaalassa kyseisellä hoitajaksolla. Syyt unen häiriintymiseen olivat vastaajien mielestä muista potilaista (n=1) tai ulkoisista olosuhteista johtuvia (n=2).

*”Toisten huonovointisuus.” (7)*

*”Ovipumppu.” (42)*

*”... meteli, äännet, summerit, valot.” (92)*

Vastaajilta kysyttiin, tehtiinkö heille joitain toimenpiteitä yöllä (kysymykset 60-66). Kysymyksiin oli annettu vastausvaihtoehdot kyllä ja ei. Suurin osa (78 %) vastaajista ilmoitti, että heidän vointiaan tarkkailtiin yön aikana. Nestetiputus oli laitettu reilulle kolmannekselle (37 %) ja noin kolmasosa (31 %) ilmoitti, että haavaa tarkkailtiin yöllä. Suurimmalle osalle vastaajista ei vaihdettu yöllä siteitä (95 %), mitattua lämpöä (89 %) tai vaihdettu asentoa (81 %) (Taulukko 7).

Taulukko 7. Yöllä tehdyt toimenpiteet (n=80)

	Kyllä		Ei	
	n	%	n	%
Lämmön mittaaminen	9	11	71	89
Verenpaine	21	26	59	74
Nestetiputus	30	37	50	63
Asennon vaihtaminen	15	19	65	81
Siteiden vaihto	4	5	76	95
Haavan tarkkailu	25	31	55	69
Voinnin tarkkailu	62	78	18	22

Muista mahdollisista yöllä tehdyistä toimenpiteistä tiedusteltiin avoimella kysymyksellä. Vastaajista yhdeksän ilmoitti muiden toimenpiteiden olleen kipulääkityksen antaminen (n=6) tai virtsaamisen tarpeeseen liittyvä toimenpide (n=6). Vastaajat ilmoittivat myös muutaman muun yksittäisen toimenpiteen (n=3).

*”Virtsa poistettiin katetrilla.” (19)*

*”Tuotiin kipulääkkeitä ja alusastia.” (30)*

*”Annettiin pyynnöstäni kipulääkettä, annettiin lisäpeite ja autettiin wc:hen.” (51)*

*”Autettiin WC:hen ja hierottiin jalkapohjia.” (66)*

*”Otettiin jaloista kiristyssiteet pois, käytiin vessassa ja tuotiin kipulääkettä.” (76)*

Viimeiseksi vastaajilta kysyttiin, miten paljon edellä kuvatut yöllä tehdyt toimenpiteet häiritsivät unta. Vastaajista 25 % (n=21) koki toimenpiteiden häirinneen huomattavasti tai jonkin verran. Valtaosa 75 % (n=64) ilmoitti, etteivät toimenpiteet häirinneet unta juuri lainkaan tai ei lainkaan.

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET

Määrällisessä tutkimuksessa on ensin päätettävä, kerätäänkö tiedot kyseistä tutkimusta varten tehdyllä mittarilla vai käytetäänkö jo olemassa olevia mittareita. Itsemuotoiltu kyselylomake voidaan tehdä juuri kyseistä tutkimusta varten, jolloin se kohdistuu spesifisti tutkimusongelmaan. Toisaalta jo olemassa olevien mittarien käyttö mahdollistaa vertailun aikaisempiin tutkimustuloksiin. (Krause & Kiikala 1996, 109-110.) Tässä tutkimuksessa mittarin laadinnassa hyödynnettiin Kuivalaisen ja Ryhäsen (1996) tutkimuksen mittaria.

Kaikkien tutkimusten luotettavuus ja pätevyys tulee arvioida jollakin tavalla. Tutkimustulosten luotettavuutta voidaan arvioida reliaaabeliudella ja validiudella. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksessa mittaustulosten toistettavuutta. Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitusten mitata. (Hirsjärvi ym. 2005,216.) Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen tai ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti kuvaa sitä, onko tutkimuksen aineisto ja sen pohjalta tehdyt päätökset loogisia. Sisäisen validiteetin parantamiseksi kyselylomaketta laadittaessa käytettiin apuna Kuivalaisen ja Ryhäsen (1996) tutkimusta.

Esitutkimuksella on huomattava rooli mittarin luotettavuuden arvioinnissa. Sen avulla voidaan varmistaa, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 207.) Tämän tutkimuksen esitestaus suoritettiin Rauman aluesairaalassa kirurgian osastolla. Koska esitestauksen perusteella ei tullut muutosehdotuksia ja kyselylomakkeen kaikki kohdat oli täytetty oikein, voitiin päätellä kyselylomakkeen olevan toimiva.

Kyselylomakkeiden reliaaabelius pyrittiin mahdollistamaan tekemällä kysymyksistä mahdollisimman helppolukuisia ja ymmärrettäviä. Myös vastausohjeet pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeiksi. Tutkimuksen validiteetti pyrittiin turvaamaan mahdollisimman selkeillä kysymyksillä ja kattavilla vastausohjeilla. Vaikka esitestauksessa ei ilmennyt mitään väärinymmärryksiä kysymysten suhteen, varsi-

naisessa tutkimuksessa vastaajat olivat kuitenkin jättäneet vastaamatta moneen eri kohtaan.

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa oli paljon kysymyksiä, sillä tutkimuksessa haluttiin saada mahdollisimman tarkkaa tietoa vastanneiden unen laadusta sekä kokemuksista nukkumista edistäneistä ja häiritsevistä tekijöistä. Tulosten analysointia vaikeutti se, että kysymyksiä oli paljon ja vastausasteikot olivat eriporaisia. Analysointia vaikeutti huomattavasti myös se, että lähes jokainen vastaaja oli jättänyt johonkin kysymykseen vastaamatta. Näin vastanneiden määrä eri kysymyksissä vaihteli ja samalla tutkimuksen luotettavuus kärsi jonkin verran, koska ei voitu saada täysin kattavaa kuvaa esitettyihin kysymyksiin. Vastausten analysoinnin ja tutkimuksen luotettavuuden lisäämisen vuoksi kysymysten määrää olisi voinut rajoittaa ja asteikkoja yhtenäistää. Tämän opinnäytetyön tulososiossa on yhdistelty lähes samaa tarkoittavat väittämät. Tällä tavoin tulosten analysointi oli selkeämpää. Nukkumisen laatua koskevien kysymysten (kysymykset 6 ja 12) olisi pitänyt olla vastausvaihtoehdoiltaan samoja. Kysymykset (36-59), joiden avulla tutkittiin vastaajien kokemuksia unta häiritsevistä tekijöistä sairaalassa, olivat hieman harhaanjohtavia. Kysymykset oli laadittu siten, että ensimmäisessä osassa (kysymykset 36-45) oli lueteltu vastaajasta itsestään lähtöisin olevia häiriötekijöitä, kun taas toisessa osassa (kysymykset 46-59) oli lueteltu ympäristötekijöihin kohdistuvia häiriötekijöitä. Näissä osioissa tuli päällekkäisiä vastauksia avoimien kysymysten kohdalla. Kyselylomakkeessa olisi pitänyt tehdä selkeämpi ero itsestä johtuvien ja ympäristöstä johtuvien häiriötekijöiden välillä, sillä kaikki vastaajat eivät erotelleet sisäisiä unta häiritseviä tekijöitä ulkoisista häiriötekijöistä.

Tutkimuksen vastausprosentti oli 92 %. Vastausprosenttia voidaan näin ollen pitää hyvänä. Tutkimuksen tekijä toimitti kyselylomakkeet osastoille, joissa hoitotyöntekijät jakoivat ne potilaille. Lomakkeet täytettiin osastolla hoitojakson aikana, jolloin niiden hukkaan meneminen ja unohtuminen minimoitiin. Tutkimuksen tekijä haki lomakkeet osastoilta kuukauden kuluttua. Aika tuntui riittävältä, sillä kaikki lomakkeet olivat ehtineet käydä potilaiden luona.

Ennen tutkimuksen toteuttamista pitää tutkimusorganisaation johdon kanssa sopia tutkimusluvasta (Liite 1). (Paunonen ym. 1998, 28). Tähän tutkimukseen saatiin kirjallinen lupa Satakunnan sairaanhoitopiiriltä (Liite 2). Lisäksi jokaisen tutkimukseen osallistuvan osaston osastonhoitajalta saatiin suullinen lupa tutkimuksen suorittamiseen. Tässä tutkimuksessa jokaisen kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 3), josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Tutkimuksen eettiin kysymyksiin liittyvä tutkittavan henkilöllisyyden paljastuminen. Saatekirjeessä selvitettiin vastaajille, että osallistuminen on heille vapaaehtoista. Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeeseen vastaaminen tulkittiin luvan antamiseksi. Tutkittavan henkilöllisyys ei paljastunut missään tutkimuksen vaiheessa. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettöminä ja palautus tapahtui suljetussa kirjekuoressa niitä varten varattuun laatikkoon. Opinnäytetyön tekijä haki palautetut kyselylomakkeet osastoilta.

Tutkimuksen tulosten julkaisemisen periaatteena on, että tulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti. Tutkimusta julkaistaessa on tärkeää säilyttää tutkimukseen osallistujien anonymiteetti, sillä avoimia kysymyksiä raportoitaessa käytetään aineistosta suoria lainauksia. Raporteissa ei tule paljastaa sellaista tietoa, mikä saattaa aiheuttaa hankaluuksia tai paljastaa tutkimukseen osallistuneen henkilön näkemyksiä. (Paunonen ym. 1997, 31.) Tässä tutkimuksessa avoimuuteen ja rehellisyyteen on pyritty raportoimalla tulokset juuri siten kuin ne ovat ilmoitettu. Kyselylomakkeita ei ole tarkastellut kukaan muu kuin opinnäytetyöntekijä itse. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua.

## 8 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten kirurgiset potilaat nukkuivat sairaalassa ja mitkä asiat potilaiden kokemina vaikuttivat unen laatuun. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla potilaiden unen laatua voidaan parantaa sairaalassaolon aikana.



Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, millainen oli kirurgisen potilaan unen laatu osastolla. Tutkimustuloksista ilmeni, että vastaajien yöunien määrä oli sairaalassa huomattavasti vähäisempi kuin kotona nukuttaessa. Sairaalassa kaksi kolmasosaa vastaajista ilmoitti nukkuneensa kuusi tuntia tai vähemmän kun vain kolmasosa ilmoitti nukkuvansa kotona näin vähän. Sitä vastoin Kuivalaisen ja Ryhäsen (1996) tutkimuksessa tutkittavat (n=177) nukkuivat sairaalassa keskimäärin 7-7,5 tuntia yössä, ja nukkumisaika pysyi samana kuin kotona nukuttaessa.

Huolimatta yöunien vähäisestä määrästä puolet vastaajista ilmoitti nukkuneensa sairaalassa tyydyttävästi. Kuivalaisen ja Ryhäsen (1996) tekemän tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa vastaajista nukkui hyvin kotona ja vain yksi kolmasosaa nukkui hyvin sairaalassa. Myös tässä tutkimuksessa kotona hyvin nukkuvien osuus oli noin kaksi kolmasosaa, sitä vastoin sairaalassa hyvin nukkuvien osuus oli vain viidesosa. Huonosti sekä kotona että sairaalassa nukkuvia oli Kuivalaisen ja Ryhäsen (1996) tutkimuksessa lähes kolmasosa, mikä vastaa tämän tutkimuksen tuloksia. Sairaalassa ja kotona nukkumisen laadun vertaamista vaikeutti se, että kyselylomakkeen taustatiedoissa tiedusteltiin vastaajien unen laatua kotona nukuttaessa neliportaisella asteikolla, kun taas unen laatua sairaalassa mitattiin viisiportaisella asteikolla. Tässä opinnäytetyössä ei verrattu keskenään saman vastaajan nukkumisen laatua kotona ja sairaalassa nukuttaessa. Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tutkimus, jossa tarkasteltaisiin kotona ja sairaalassa nukkumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä yksittäisen potilaan kannalta.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, mitkä tekijät edesauttoivat kirurgisen potilaan nukkumista. Yleisimmät sairaalassa käytetyistä nukkumista edistäväistä keinoista olivat hyvän asennon ottaminen vuoteessa, television katsominen ja iltapala. Vastaajista lähes puolet ilmoitti rukoilleensa sairaalassa joka ilta tai usein, mutta vain muutama ilmoitti rukoilemisen unta edistävänä keinona kotona nukkuessaan. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista ilmoitti hoitajien edistäneen heidän untaan antamalla kipulääkettä ja kolmannes oli saanut unilääkettä. Tulokset vastaavat täysin Kuivalaisen ja Ryhäsen (1996) tutkimustuloksia, joiden mukaan potilaiden nukkumista edistäviä keinoja olivat mm. hyvän asennon etsiminen, iltapala, television katselu, rukoileminen sekä unilääkkeen saaminen. Myös Korhosen

(2004) tutkimuksen mukaan potilaiden (n=300) unen tarpeen turvaamisessa yleisin auttamismenetelmä hoitajien kokemana oli unilääkkeen tarjoaminen. Toiseksi yleisimmät auttamismenetelmät olivat keskustelu potilaan kanssa ja ympäristön rauhoittaminen. Näiden jälkeen tulivat asentohoito ja kipulääkkeen antaminen.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, millaiset tekijät häiritsivät kirurgisen potilaan nukkumista sairaalassa. Unta häiritsevät tekijät oli jaettu sisäisiin tekijöihin ja ympäristötekijöihin. Sisäisistä unta häirinneistä tekijöistä yleisimmät olivat leikkausalueen kivut, virtsaamisen tarve ja suun kuivuminen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että unta eivät häirinneet painajaisunet, suonenveto ja tiedonpuute. Vähiten häirinnyt ympäristötekijä oli vastaajien mielestä televisio tai radio. Vastaajat kokivat, että eniten unta häiritsivät huonetovereiden kuorsaaminen ja liikehdintä sekä epämukava vuode. Tulos vastaa Hakalan ja Ruohosen (2004) tekemää tutkimusta, jossa merkittävin potilaiden nukkumista häirinnyt tekijä oli muiden potilaiden aiheuttama melu.

Vastaajista valtaosa ilmoitti, ettei heidän nukkumistottumuksistaan oltu keskusteltu lainkaan heidän tullessaan osastolle. Tämän mukaan potilaiden yksilöllisiin nukkumistottumuksiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Jatkotutkimushaasteena voitaisiin toteuttaa tutkimus, jossa tarkasteltaisiin kirurgisella osastolla hoitotyöntekijöiden näkemyksiä siitä, miten he pystyvät ottamaan huomioon potilaiden yksilölliset nukkumistottumukset.

Suurin yksittäinen tekijä, johon vastaajat eivät kokeneet voineensa vaikuttaa oli potilashuoneen valinta. Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista nukkui 3-4 hengen huoneessa ja eniten unta häirinnyt ympäristötekijä oli huonetoverin kuorsaus ja liikehdintä. Tätä unta häiritsevää ympäristötekijää voitaisiin vähentää, mikäli huoneissa olisi vähemmän potilaita. Samalla voitaisiin ottaa paremmin huomioon potilaiden yksilölliset nukkumistottumukset. Myönteistä kuitenkin oli, että suurin osa potilaista koki voineensa vaikuttaa moniin muihin asioihin sairaalassa nukkuessaan, mm. television katselemiseen, nukkumaanmenoaikaan ja lukemiseen vuoteessa.

Kirurgisten osastojen henkilökunta voinee olla tyytyväisiä toimintaansa, sillä tutkimuksesta ilmeni, että potilaat kokivat olonsa sairaalassa nukkuessaan melko turvalliseksi. Suurin osa vastaajista ilmoitti, ettei uni häiriintynyt koskaan tiedonpuutteen vuoksi. Tärkeäksi koettiin myös se, että hoitohenkilökunta tarkkaili potilaiden vointia yöllä.

## LÄHTEET

- Dyregrov, A. 2002. Hyvän unen opas. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hakala, K. & Ruohonen, A. 2004. Potilaiden kokemuksia nukkumisesta sairaalassa. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Hauri, P. & Linde, S. 1992. Unettomuus – Näin voitat sen itse. Hämeenlinna: Karisto.
- Heller, B. 2002. Hyvä uni. Hämeenlinna: Karisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Hyypä, M. & Kronholm, E. 1998. Uni ja vire. Jyväskylä: Gummerus.
- Härmä, M & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni – Hyvä työ. Helsinki: Duodecim.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1996. Hoitotyön käsikirja. Kirjayhtymä Oy: Helsinki
- Kannas, L., Eskola, K., Räsänen, P. & Mustajoki, P. 2005. Virtaa – uuden sukupolven terveystieto. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kariniemi-Örmälä K. 1997. Kirurgisen potilaan avunsaaminen elämisen toimintoihin sairaalahoitossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.
- Korhonen, K. 2004. Hoitotyöntekijät potilaiden unen tarpeen tyydyttäjinä akuuttisairaaloiden vuodeosastoilla. Pro Gradu-tutkimus. Kuopio: Hoitotieteen laitos.
- Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 1996. Unen häiriintyminen – Potilaan nukkuminen sairaalassa. Tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Kyngäs, H. 1997. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11 (1).
- Lavery, S. 1997. Hyvä uni. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Roper, N., Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Tampere: Tammerpaino.

Siimes, K. 2002. Höyhensaarille – unet ja masennus. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. Porvoo: WSOY.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Katariina Stenroos  
Eelintie 6  
26840 KORTELA

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS  
17.07.2006

Satakunnan sairaanhoitopiiri  
Operatiivinen tulosalue  
Ylihoitaja Leena Rantala

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Tutkintoon kuuluu opinnäytetyö, ja opinnäytetyöni tarkoituksena on tarkastella kirurgisten potilaiden nukkumista sairaalassaolon aikana. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla hoitajat voivat vaikuttaa potilaan unen laatuun.

Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen ja tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeella kirurgisten osastojen potilailta ( N=100 ) syyskuun 2006 aikana. Kohdejoukko on valittu kirurgisella osastolla olevista aikuispotilaista. Kyselylomakkeen esitestaus suoritetaan kirurgisella osastolla. Osastot, joissa aineistonkeruu suoritetaan ovat Rauman aluesairaalan kirurgiset osastot 3 ja 4 sekä Satakunnan keskussairaalan kirurgiset osastot N2A, N2B ja B3. Osastojen kanssa on sovittu aika, jolloin voin viedä kyselylomakkeet osastolle. Osaston hoitajat jakavat kyselylomakkeet osastolla oleville potilaille ja lomakkeen palautus tapahtuu hoitajien kansliassa olevaan laatikkoon suljetussa kirjekuoressa. Kyselyyn vastaaminen on potilaille vapaaehtoista. Satakunnan sairaanhoitopiiri saa työn käyttöönsä sen valmistuttua.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja, TtL Jaana Simula puh. 02-6203558

Pyydän lupaa suorittaa opinnäytetyöhöni liittyvä kyselylomakkeen esitestaus ja aineistonkeruu sekä Rauman sairaalan kirurgisilla osastoilla että Satakunnan keskussairaalan kirurgisilla osastoilla.

Ystävällisin terveisin

Katariina Stenroos  
045-1118834

Liite: Tutkimussuunnitelma  
Saatekirje ja kyselylomake



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI  
Operatiivinen tulosalue  
Kirurgian tulosyksikkö

LIITE 2

Vastaus tutkimuslupa-anomukseen

**Opinnäytetyön tekijä(t):** Stenroos Katariina, vuosikurssi HT03RH0  
Eelintie 6  
26840 KORTELA

**Opinnäytetyön aihe ja tavoite:**

Kirurgisen potilaan nukkuminen

Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla hoitajat voivat hoitotyön menetelmin vaikuttaa potilaan unen laatuun vuodeosastohoitojakson aikana.

Tutkimuslupa myönnetään sillä edellytyksellä, että ko. opinnäytetyö toimitetaan sen valmistuttua Satakunnan sairaanhoitopiirin käyttöön.

Rauma 6.9.2006

Helena Susilahti  
ylihoitaja  
operatiivinen tulosalue, kirurgian tulosyksikkö

Pori 12.9.2006

Pertti Aarnio  
professori, ylilääkäri  
operatiivinen tulosalue, kirurgian tulosyksikkö

## HYVÄ KIRURGISEN OSASTON AIKUISPOTILAS!

Nimeni on Katariina Stenroos ja opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on kirurgisen potilaan nukkuminen. Työn tarkoituksena on selvittää, miten kirurgiset potilaat saavat nukuttua sairaalassa ja mitkä asiat potilaiden kokemana vaikuttavat unen laatuun. Tavoitteena on tutkimustulosten perusteella vaikuttaa potilaiden unen laadun parantamiseen sairaalassaolon aikana.

Kerään aineistoa työhöni kyselylomakkeilla. Kyselyyn vastaatte nimettömänä, joten henkilöllisyytenne ei paljastu missään työni vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen on teille vapaaehtoista.

Kyselyyn voitte vastata sairaalassaolon aikana ja palauttaa kyselylomake hoitajien kansliassa olevaan laatikkoon suljetussa kirjekuoressa.

Jos haluatte lisätietoja tai jokin asia askarruttaa opinnäytetyöhöni liittyen, vastaan mielelläni kysymyksiinne numerossa 045-1118834.

Lämpimät kiitokset kaikille vastanneille!

Terveisin,

Katariina Stenroos





7. Montako tuntia nukutte keskimäärin yön aikana kotona?

- a) 6 tuntia tai alle
- b) 7-8 tuntia
- c) 9 tuntia tai yli

8. Käytättekö kotona unilääkettä?

- a) Joka ilta
- b) 1-2 kertaa viikossa
- c) 1-2 kertaa kuukaudessa
- d) 1-2 kertaa vuodessa tai harvemmin
- e) En koskaan

9. Onko teillä kotona nukkumiseen liittyviä tottumuksia? ( Esim. tietty nukku-  
maan meno aika, nukahtamista helpottavat tavat )

- a) Ei
- b) Kyllä, minkälaisia?

---

---

---

---

## II NUKKUMINEN SAIRAALASSA

Seuraavat kysymykset koskevat Teidän tämänkertaista nukkumistanne sairaalas-  
sa. Vastatkaa kysymyksiin rengastamalla itseänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

10. Keskusteltiiniko kanssanne osastolle tullessanne nukkumistottumuksistanne?

- a) Riittävästi
- b) Riittämättömästi
- c) Ei keskusteltu lainkaan

11. Oletteko tällä hoitajaksolla ollut

- a) Yhden hengen huoneessa
- b) Kahden hengen huoneessa
- c) 3-4 hengen huoneessa
- d) yli 5 hengen huoneessa
- e) Käytävällä tai muussa vastaavassa

12. Miten olette pääsääntöisesti nukkuneet sairaalassa tällä hoitajaksolla?

- a) Hyvin
- b) Tyydyttävästi
- c) Huonosti

13. Montako tuntia olette nukkuneet sairaalassa yön aikana tällä hoitajaksolla?

- a) 6 tuntia tai alle
- b) 7-8 tuntia
- c) 9 tuntia tai yli

### III NUKKUMISTA EDISTÄVÄT KEINOT

Seuraavassa on lueteltu nukkumista edistäviä keinoja. Oletteko käyttäneet joitakin näistä keinoista ollessanne sairaalassa? Rengastakaa itseänne koskeva vaihtoehto. Numeroiden merkitykset ovat seuraavia: 3= joka ilta, 2= usein, 1= harvoin ja 0=en koskaan.

14. Kävin illalla suihkussa.	3	2	1	0
15. Luin vuoteessa.	3	2	1	0
16. Katsoin TV:tä.	3	2	1	0
17. Otin lämmintä juotavaa.	3	2	1	0
18. Söin iltapalaa.	3	2	1	0
19. Käytin lisäpeitettä.	3	2	1	0

20. Rukoilin.	3	2	1	0
21. Otin vuoteessa hyvän asennon.	3	2	1	0
22. Kuuntelin musiikkia.	3	2	1	0
23. Muuta, mitä:	3	2	1	0

---



---



---



---

24. Mitkä edellä esitetyistä keinoista auttoivat Teidät parhaiten uneen?

Paras keino:

Toiseksi paras keino:

---



---

25. Millä keinoilla hoitajat edistivät untanne tämän osastohoidon aikana?

a) Minulle tarjottiin korvatulppia

b) Sain kipulääkettä

c) ”valvontalaitteet” hiljennettiin

d) Sain unilääkettä

e) Muuten, miten? \_\_\_\_\_

---



---



---



---

Kuinka paljon voitte itse vaikuttaa sairaalassa ollessanne tekijöihin, jotka auttavat teitä nukkumaan hyvin? Ympyröikää jokaisesta väittämästä tilannettanne parhaiten kuvaava. Numeroiden merkitykset ovat seuraavia: 4= lähes aina, 3= usein, 2= harvoin, 1= ei koskaan ja 0= en halunnut.

26. Voin itse valita nukkumaan meno ajan osastolla	4	3	2	1	0
27. Voin vaikuttaa hoitotoimenpiteiden ajankohtaan	4	3	2	1	0
28. Voin lukea illalla vuoteessa	4	3	2	1	0
29. Voin katsoa televisiota illalla	4	3	2	1	0
30. Sain yöllä syötävää	4	3	2	1	0
31. Voin säätää huoneeni valaistuksen yöllä	4	3	2	1	0
32. Voin kieltää hoitajia käymästä yöllä huoneessani	4	3	2	1	0
33. Sain tuulettaa huonettani	4	3	2	1	0
34. Voin vaikuttaa huoneeni valintaan	4	3	2	1	0
35. Muuta, mitä:	4	3	2	1	0

---



---



---

#### IV NUKKUMISONGELMAT JA NUKKUMISTA HÄIRITSEVÄT TEKIJÄT

Seuraavaksi selvitetään, mitkä tekijät ovat häirinneet untanne sairaalassa tällä hoitajaksolla. Ympyröikää omaa kokemustanne kuvaavat väittämät. Numeroiden merkitykset ovat seuraavia: 3= aina, 2= usein, 1= harvoin ja 0= ei koskaan.

Ollessani sairaalassa uneni häiriintyi:

36. Leikkausalueen kipujen takia	3	2	1	0
----------------------------------	---	---	---	---

37. Kiristävien leikkaushaavasiteiden takia	3	2	1	0
38. Virtsaamistarpeen takia	3	2	1	0
39. Painajaisunien takia	3	2	1	0
40. Suonenvedon takia	3	2	1	0
41. Pahoinvoinnin ja oksentelun takia	3	2	1	0
42. Suun kuivumisen takia	3	2	1	0
43. Tiedonpuutteen takia	3	2	1	0
44. Toimenpiteestä johtuvan pelon takia	3	2	1	0
45. Muusta syystä, mistä:	3	2	1	0

---



---



---

Kuinka paljon alla olevat ympäristötekijät häiritsivät yöllä Teidän nukkumistanne osastolla tämän hoitajakson aikana? Ympyröikää itseänne koskevat väittämät. Numeroiden merkitykset ovat seuraavia: 3= paljon, 2= jonkin verran, 1= vähän ja 0= ei lainkaan.

46. Hoitajien keskustelut huoneen ulkopuolella	3	2	1	0
47. Huonetovereiden kuorsaukset ja liikehdintä	3	2	1	0
48. Kipupumpun ääni	3	2	1	0
49. Uusien potilaiden tulo	3	2	1	0
50. Huoneen kylmyys	3	2	1	0
51. Hoitajien työskentely huoneessa	3	2	1	0
52. Huoneen vetoisuus	3	2	1	0
53. Televisio, radio	3	2	1	0
54. Huoneen kuumuus	3	2	1	0
55. Huono ilman laatu huoneessa	3	2	1	0
56. Epämukava vuode	3	2	1	0
57. Imu- tai laskuputki haavassa	3	2	1	0
58. Virtsakatetri	3	2	1	0

59. Muu, mikä: 3 2 1 0

---



---



---

Tehtiinkö Teille yöllä seuraavia toimenpiteitä?

60. Mitattiin lämpöä a) Kyllä

b) Ei

61. Mitattiin verenpainetta a) Kyllä

b) Ei

62. Laitettiin nestetiputus suoneen a) Kyllä

b) Ei

63. Vaihdettiin asentoa a) Kyllä

b) Ei

64. Vaihdettiin siteitä a) Kyllä

b) Ei

65. Tarkkailtiin haavaa a) Kyllä

b) Ei

66. Tarkkailtiin vointia a) Kyllä

b) Ei

67. Jotain muuta, mitä: \_\_\_\_\_

---



---



---

Miten paljon edellä kuvatut toimenpiteet häiritsivät untanne tällä hoitojaksolla?

- a) Huomattavasti
- b) Jonkin verran
- c) Ei juuri lainkaan
- d) Ei häirinnyt lainkaan

**KIITOS VAIVANNÄÖSTÄNNE JA PIKAISTA PARANEMISTA!**