

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

UNIAPNEAN OMAHOITON SITOUTUMINEN

Potilasopas CPAP-laitteen käyttäjille

TEKIJÄT: Helena Happonen
Annika Hyvärinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Annika Hyvärinen ja Helena Happonen	
Työn nimi Uniapnean omahoitoon sitoutuminen. Potilasopas CPAP-laitehoidon käyttäjille	
Päiväys 20.11.2021	Sivumäärä/Liitteet 55/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) keuhkopoliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) keuhkopoliklinikan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida keuhkopoliklinikan CPAP-laitetta käyttäville uniapneapotilaille potilasopas. Oppaan tavoitteena on lisätä uniapneapotilaiden hoitoon sitoutumista ja hoidon tärkeyden ymmärrystä sekä täydentää keuhkopoliklinikan työntekijöiden antamaa suullista potilasohjausta. Keuhkopoliklinikan uniapneapotilaat saavat oppaan mukaansa CPAP-hoidon ohjauksikäynniltä, jolloin he voivat palata ohjauksessa käytyyn asiaan omalla ajallaan.</p> <p>Uniapnea on sairaus, joka ahtauttaa hengitysteitä unen aikana ja aiheuttaa hengityskatkoksia. Uniapnean sairastavuus on lisääntynyt huomattavasti ja Suomessa vähintään lievää uniapneaa arvioidaan sairastavan 1,46 miljoonan ihmisen. Uniapnea nimetäänkin jo kansansairaudeksi. Uniapnean yleisin riskitekijä on ylipaino. Uniapnean liitännäissairauksia ovat tyypin 2 diabetes, iskeminen (hapen puutteeseen liittyvä) sydänsairaus, aivohalvaus, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöt, verenpainetauti ja masennus.</p> <p>Uniapnean hoitoon sitoutuminen on usein haasteellista, minkä vuoksi potilasohjaus on tärkeässä roolissa. Potilasohjaus on prosessi, jossa terveydenhuollon henkilöstö kannustaa potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään, löytämään omia voimavaroja ja hoitamaan itseään hyvin. Potilasopas tukee terveydenhuollon henkilökunnan potilasohjausta. Ohjauksen sisältö jää todennäköisesti paremmin mieleen, kun suullinen ohjaus täydennetään kirjallisella ohjeella.</p> <p>Aineisto kerättiin erilaisista tieteellisistä artikkeleista ja Käypä hoito -suosituksista. Tiedonhaussa on käytetty ammattikirjallisuus- ja nettilähteitä. Oppaan sisällössä on tietoa uniapneasta sairautena, uniapnean vaikutuksesta ajoterveyteen sekä omahoidosta ja sen merkityksestä. Oppaan sisällöstä sovittiin yhdessä KYS:n keuhkopoliklinikan työntekijöiden kanssa.</p> <p>Jatkokehittämisideana on selvittää, onko potilasopas lisännyt omahoitoon sitoutumista ja ovatko potilaat saaneet oppaasta tarvitsemaansa tietoa omahoitoon liittyen. Potilasoppaan sisältöä voisi muokata potilaiden tarpeiden mukaisesti. Potilasoppaan voisi kääntää myös englanniksi, jotta sen hyödynnettävyys olisi laajempi potilaille, jotka eivät puhu suomea.</p>	
Avainsanat uniapnea, CPAP-laitehoito, omahoito, hoitoon sitoutuminen, potilasohjaus, potilasopas	

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Authors Annika Hyvärinen and Helena Happonen	
Title of Thesis Self-care commitment for sleep apnea. Patient guide for users of CPAP therapy	
Date 20.11.2021	Pages/Appendices 55/2
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital (KUH), Pulmonary Outpatient Clinic	
<p>Abstract</p> <p>The thesis was carried out as development work in collaboration with the Pulmonary Outpatient Clinic of Kuopio University Hospital (KUH). The purpose of the thesis was to design, implement and evaluate a patient guide for sleep apnea patients in the Pulmonary Outpatient Clinic. The aim of the guide is to increase the commitment to the treatment of sleep apnea patients and to understand the importance of the treatment and supplement the oral patient guidance provided by the staff of Pulmonary Outpatient Clinic. Sleep apnea patients at the Pulmonary Outpatient Clinic will receive the guide from the CPAP treatment visit, allowing them to return to the issue of the guidance on their own time.</p> <p>Sleep apnea is disease that narrows the airways during sleep and causes interruption in breathing. Morbidity of sleep apnea has increased considerably, and it is estimated that in Finland there are 1,46 million people who have at least mild sleep apnea. Sleep apnea is already called a public disease. The most common risk factor of sleep apnea is overweight. Associated diseases of sleep apnea are type 2 diabetes, ischemic heart disease, stroke, heart failure, arrhythmias, hypertension, and depression.</p> <p>Commitment to care of sleep apnea is often challenging, which is why patient education plays important role. Patient education is a process in which healthcare staff encourage patients to take responsibility for their own health, find their own resources and take good care of themselves. Patient guide supports the patient education of health care staff. The content of the education is better remembered when oral education is supplemented with written instruction.</p> <p>The material has been collected from various scientific articles and current care recommendations. Professional literature and online sources have been used in the information retrieval. The content of the guide contains information about sleep apnea as disease, the effect of sleep apnea on driving health, and self-care and its importance. The content of the guide was agreed together with the employees of the KUH Pulmonary Clinic.</p> <p>The idea of further development is to find out whether the patient guide has increased the commitment to self-care and whether patients have received the information they need regarding self-care from the guide. The contents of the patient guide could be adapted to the needs of the patients. The patient guide would also be translated into English so that its usability would be wider for patients who do not speak Finnish.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Sleep apnea, CPAP treatment, self-care, commitment to treatment, patient education, patient guide</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	UNIAPNEA SAIRAUTENA	6
2.1	Uniapnean syyt ja oireet.....	6
2.2	Uniapnean muodot.....	7
2.3	Uniapnean liitännäissairaudet	8
2.4	Uniapnean diagnosointi	8
2.5	Uniapnean vaikutus ajoterveYTEEN.....	10
3	UNIAPNEAN OMAHOITO	11
4	CPAP-LAITEHOITO UNIAPNEASSA	15
4.1	CPAP-maskit	16
4.2	Nenänhoito.....	17
5	POTILASOHJAUS	18
5.1	Hoitoon sitoutuminen	18
5.2	Kirjallinen potilasopas.....	19
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
7	KEHITTÄMISTYÖNÄ KIRJALLINEN POTILASOPAS	22
7.1	Suunnittelu.....	23
7.2	Toteutus.....	25
7.3	Arviointi.....	26
8	POHDINTA.....	28
8.1	Kehittämistyöprosessin ja potilasoppaan arviointi	28
8.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	29
8.3	Ammatillinen kasvu	29
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	31
	LÄHTEET	32
	LIITE 1: POTILASOPAS CPAP-LAITEHOIDON KÄYTTÄJILLE	40

1 JOHDANTO

Uniapnea on sairaus, joka ahtauttaa ylähengitysteitä ja aiheuttaa hengityskatkoksia unen aikana (Uniapnea: Käypä hoito –suositus 2017). Suomessa arvioidaan 1,46 miljoonan ihmisen sairastavan vähintään lievää uniapneaa (Bachour & Avellan-Hietanen 2021). Tilastokeskuksen väkilukutilaston (2020) mukaan tämä on noin neljäsosa (25 %) suomalaisista (Tilastokeskus 2021). Uniapnea on yleisintä 40–65-vuotiailla ja sitä sairastaa vähintään 2 % naisista ja 4 % miehistä. Keskivaikeaa tai vaikeaa uniapneaa sairastaa keski-ikäisistä miehistä 17 % ja naisista 9 %. (Uniapnea: Käypä hoito –suositus 2017.) Unenaikaisia hengityshäiriöitä sairastavien määrä on lisääntynyt, joista erityisesti obstruktiivisen uniapnean sairastavuus on noussut huomattavasti (Aro 2020). Uniapneaa pidetäänkin nykyisin kansansairautena (Partonen 2021).

Uniapnean yleisimmät riskitekijät ovat ylipaino, purennan ongelmat, kasvojen ja kaulan rakenteelliset tekijät, kilpirauhasen vajaatoiminta, tietyt keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, tupakointi sekä alkoholi. Yleisimpiä uniapnean oireita ovat väsymys päivisin, muistikatkokset, keskittymisvaikeudet, kuorsaaminen, hengityskatkokset, levoton yöuni, hikoilu yöllä, suun kuivuminen, yöllinen virtsaamisen tarve, päänsärky aamuisin ja unettomuus. (Uniapnea: Käypä hoito -suositus 2017; Kaarteenaho, Halme, Koskela & Saaresranta 2021, 389, 392.) Uniapnean hoitomuotoja ovat elintapamuutokset, asentohoito, CPAP- eli ylipainehoito, unikiskohoito ja leikkaushoito. Näiden hoitomuotojen tavoitteena on helpottaa uniapnean oireita, parantaa elämänlaatua, pitää yllä ja edistää työkykyä, ehkäistä ja lievittää uniapnean liitännäissairauksia sekä välttää enenaikaisia kuolemia. Vaikean ja keskivaikean uniapnean keskeinen hoitomuoto on CPAP- eli ylipainehoito. (Uniapnea: Käypä hoito -suositus 2017.)

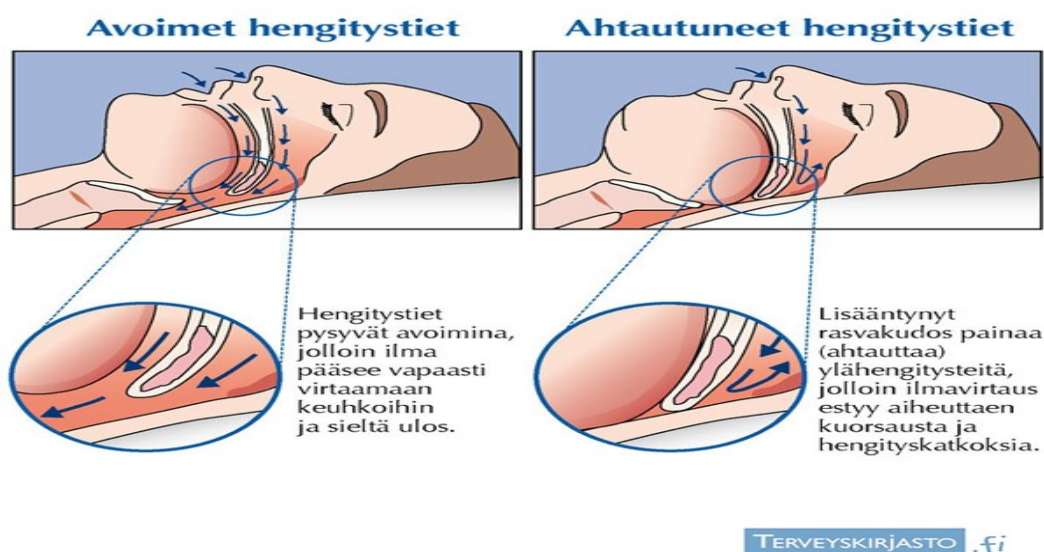
CPAP-hoitoon sitoutuminen uniapneapotilailla on usein heikkoa, minkä vuoksi huolellinen potilasohjaus on tärkeää hoidon onnistumiseksi (Uniapnea: Käypä hoito -suositus, 2017). Potilasohjaus on pääosassa terveydenhuollon henkilökunnan työssä. Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilasta ja siihen liittyvistä ongelmista ymmärrettävästi sekä niin, että hän osaa käyttää tietoa hyväkseen (Hupli, Rankinen & Virtanen 2012, 2). Uniapneapotilailla on usein erilaisia ongelmia CPAP-hoidossa käytettävien maskin ja laitteiston kanssa. Yleisimpiä ongelmia ovat suun ja nenän kuivuminen. Asenne CPAP-hoitoa kohtaan on usein negatiivinen. Potilaat saavat motivaatiota hoidon jatkamiseen vertaisryhmiltä, omaisiltaan ja siitä, että hoidosta huomataan olevan apua itselle ja läheisille. (Lahtinen 2008, 2.)

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) keuhkopoliklinikan kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida keuhkopoliklinikan CPAP-laitehoitoa käyttäville uniapneapotilaille potilasopas, jossa on tietoa uniapneasta sairaudesta, uniapnean vaikutuksesta ajoterveysteen sekä omahoidosta ja sen merkityksestä. Toimeksiantaja toi esille huolen uniapneapotilaan heikosta omahoitoon sitoutumisesta ja tämän vuoksi heillä oli tarve potilasoppaalle. Oppaan tavoite on lisätä uniapneapotilaan hoitoon sitoutumista ja sen tärkeyden ymmärrystä sekä helpottaa keuhkopoliklinikan työntekijöiden työtä täydentämällä potilasoppaan avulla heidän suullista ohjaustaan. Opas on suunnattu pääsääntöisesti työikäisille. Oppaasta tehtiin helposti luettava ja visuaalinen.

2 UNIAPNEA SAIRAUTENA

2.1 Uniapnean syyt ja oireet

Kuorsaavista henkilöistä noin 10 prosentilla esiintyy unen aikana hengityskatkoksia. Hengitysteiden ahtaudesta johtuva sisäänhengityksen alipaine unen aikana tukkeuttaa ilman virtaamisen sisäänpäin hetkellisesti (kuva 1). Katkoksen kesto voi olla muutamista sekunneista yli puoleen minuuttiin. Merkittävänä hengityskatkoksena pidetään noin yli 10 sekunnin katkosta. Yleensä katkos päättyy korahdukseen ja havahtumiseen, vaikka ei aina heräisikään tietoisesti. (Saarelma 2021.) Liiallinen rasvakudos ahtauttaa hengitysteitä ja lihasten rentoutuessa voi tulla hengitysilman osittainen tai totaalinen estyminen. Hengitysilman osittainen estyminen johtaa kuorsaamiseen ja totaalinen tukkeutuminen hengityskatkokseen. (Pietiläinen, Mustajoki & Borg 2015, 88–89.)



KUVA 1. Hengitysteiden ahtautuminen (obstruktio) (Terveyskirjasto 2016)

Uniapnealle altistavia tekijöitä ovat ylipaino, tupakointi, miessukupuoli, ikä ja vaihdevuodet. Hengityskatkoksia lisääviä tekijöitä ovat myös rakenteelliset tekijät, kuten suurentuneet nielurisat, lyhyt tai paksu kaula sekä ahdas nenä ja nielu. (Jordan, McSharry & Malhotra 2013, 736; Uniapnea: Käypä hoito –suositus 2017; Kaarteenaho ym. 2021, 389.) Vaihdevuosien aikaan on tärkeää huomioida vasomotorisia oireita, jotka ilmenevät yöaikaan. Oireet ilmenevät yleensä yöhikoiluna sekä kuumina aaltoina. Tällöin on tärkeää huomioida uniapnean mahdollisuus, johon liittyvät samat oireet. Joka kolmannella uniapneaa sairastavasta potilaasta esiintyy öisin yöhikoilua. (Katainen & Tuominen-Gustafson 2020.) Myös epilepsiapotilailla uniapnea on yleisempää muuhun väestöön verrattuna. Erityisesti miehillä sekä vanhemmilla ja ylipainoisilla potilailla riski on suurempi. Uniapneaan liittyvät havahtumiset yöllä ja happikyllästeisyyden pieneneminen heikentävät unen laatua sekä aiheuttavat univajetta. Univaje on taas todettu lisäävään epileptistä aktiiviteettia ja huonontaa epilepsiapotilaan kohtaustasapainoa. (Lamusuo, Aapola, Mäkinen, Peltola & Himanen 2017.)

Uniapnean oireet voivat olla hyvin monenlaisia ja yksilöllisiä, joskus lääkärinkin on vaikea yhdistää oireet uniapneaan. Tämän vuoksi suurin osa uniapneaa sairastavista on tietämättömiä sairaudestaan

ja jää ilman hoitoa. Hoitamattomana uniapnea on suuri riski työtaturmiin ja liikenneonnettomuuksiin (Tuomilehto & Vornanen 2019, 149.) Uniapnean oireisiin kuuluu hengityskatkokset unen aikana, tukehtumisen tunteeseen herääminen, levoton yöuni, suun kuivuminen, lisääntynyt virtsaamistarve yöllä, päänsärky aamuisin ja unettomuus (Uniapnea: Käypä hoito -suositus 2017). Lisäksi oireena voi esiintyä ärtyneisyyttä, impotenssia ja muistihäiriöitä (Taulukko 1.). Unenaikaisten hengityskatkokkien seurauksena uni on katkonaista ja väsymystä esiintyy aamuisin. Väsymystä voi esiintyä myös päivällä ja se voi olla poikkeuksellisen voimakasta. Voimakas päiväväsymys voi johtaa nukahteluihin. (Saarelma 2021.) Uniapnea onkin yleisin elimellinen syy poikkeavalle päiväaikaiselle väsymykselle (Bachour 2021). Uniapneapotilas valittaa harvoin nukahtamisen ongelmista, mutta levoton yöuni, heräily öisin ja tarve käydä öisin virtsalla on hyvin yleistä uniapneassa. (Partonen, Katinka, Georgios & Markku 2020). Pitkäkestoinen unettomuus on riskitekijä keskivartalolihavuudelle, joka taas lisää riskiä sairastua uniapneaan. Hoitamaton uniapnea ylläpitää unettomuutta. (Partonen ym. 2020, 2475; Pietiläinen ym. 2015, 162).

TAULUKKO 1. Uniapnean oireet (Saarelma 2021)

Oireet yöllä	Oireet päivällä
Voimakas kuorsaaminen	Päänsärky aamuisin
Levoton yöuni	Päiväväsymys, taipumus nukahteluun
Lisääntynyt virtsaamistarve yöllä	Ärtyneisyys, mielialan muutokset
Tukehtumisen tunteeseen herääminen	Keskittymisvaikeudet
Hengityskatkokset	Muistin huononeminen

2.2 Uniapnean muodot

Uniapnea jaetaan sairautena kolmeen eri muotoon: obstruktiiviseen uniapneaan, sentraaliseen uniapneaan sekä sekamuotoiseen uniapneaan (Bäck & Bachour 2015). Muodoista yleisin on obstruktiivinen uniapnea, toiseksi yleisin muoto on sekamuotoinen uniapnea ja sentraalinen uniapnea selkeästi harvinaisin muoto (Tuomilehto & Vornanen 2019, 147).

Obstruktiivinen uniapnea tarkoittaa ylähengitysteiden ahtaudesta johtuvaa ilmavirtauksen estymistä tai rajoittumista unen aikana (Uniapnea: Käypä hoito -suositus 2017). Rakenteellisesti ahtaisten ylähengitysteiden laajentajalihakset rentoutuvat unen aikana liikaa, josta aiheutuu hengityskatkoksia sekä unen katkonaisuutta (Aro, Myllylä, Anttalainen & Saaresranta 2019). Aikuisten obstruktiivisessa uniapneassa on hengityksen vaimentumia (hypoapnea) tai hengityskatkoksia (apnea) unen aikana, joiden kesto on vähintään 10 sekuntia. Nämä hengityksen vaimentumat ja katkokset johtuvat unen aikaisesta ylähengitysteiden ahtaumasta. (Uniapnea: Käypä hoito -suositus 2017.)

Sentraalinen uniapnea johtuu aivojen hengityskeskusten säätelyhäiriöstä, eikä siihen kuulu hengitysteiden rakenteellisia syitä (Aro ym. 2019; Tuomilehto & Vornanen 2019, 147). Sentraalisessa uniapneassa unenaikaiset hengitysliikkeet heikkenevät jaksoittain tai loppuvat (Hublin & Partinen

2015). Erityisesti sentraalista uniapneaa esiintyy aivotapahtumien, munuaisten tai sydämen vajaatoiminnan ja opioidien käytön yhteydessä (Aro ym. 2019). Sentraalisen uniapnean syy on usein tuntematon, mutta se voi liittyä kongestiiviseen sydänsairauteen (sydämen vajaatoiminta) tai neurologiseen sairauteen. Obstruktiiviseen uniapneaan verrattuna sentraalisessa uniapneassa kuorsaus sekä muut oireet ovat usein lieviä ja häiritsevin oire on unettomuus. Sentraalista uniapneaa sairastavat ovat usein iäkkäitä. Hoitona voidaan kokeilla CPAP-laitehoitoa. (Hublin & Partinen 2015.)

Sekamuotoinen uniapnea on obstruktiivisen ja sentraalisen muodon yhdistelmä. Se johtuu sekä rakenteellisesta hengitysteiden ahtaudesta, että aivojen hengityskeskusten säätelyhäiriöstä. Nämä yhdessä aiheuttavat unenaikaisia hengityskatkoksia. Sekamuotoisessa uniapneassa hengitysliikkeet ilmestyvät vasta hengityskatkoksen loppupuolella. (Aro ym. 2019.)

2.3 Uniapnean liitännäissairaudet

Uniapnean tärkeimpiä liitännäissairauksia ovat tyypin 2 diabetes, iskeeminen (hapen puutteeseen liittyvä) sydänsairaus, aivohalvaus, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöt, verenpainetauti ja masennus. Uniapnean liitännäissairauksissa on sukupuolien välisiä eroja. Naisilla on enemmän masennusta ja verenpainetauti, kun taas miehillä on enemmän tyypin 2 diabetesta ja iskeemistä sydänsairautta. Muut edellä mainitut liitännäissairaudet jakautuvat tasan. (Mokhlesi, Ham & Gozal 2016.)

Unenaikaiset hengityskatkokset aiheuttavat hapenpuutetta. Toistuva hapenpuute heikentää verisuonien, aivojen ja sydämen toimintaa, ja tämän myötä riski verenpaineen kohoamiseen, sydänkohotukseen ja tyypin 2 diabetekseen nousee. (Pietiläinen ym. 2015.) Uniapneapotilaan riski sydän- ja verisuonisairauksiin, työtaturmiin ja auto-onnettomuuksiin on huomattavasti kohonnut ja esimerkiksi ammattikuljettajana toimimiseen esteenä on hoitamaton uniapnea, johon liittyy vireystilan häiriö. (Saarelma 2021; Kaartenaho ym. 2021, 410 – 411). Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeää tunnistaa riskiryhmät diagnosoimattomissa uniapneatapauksissa ja ohjata heidät asianmukaiseen hoitoon varhaisen diagnoosin ja intervention toteutumisen vuoksi (Ersoy & Mercan 2021).

2.4 Uniapnean diagnosointi

Uniapnean diagnosointi pohjautuu tarkkoihin esitietoihin, yö- tai unipolygrafiaan ja yleistilan tutkimiseen. Uniapneaan on olemassa kansainväliset kriteerit, joiden mukaan uniapnean vaikeusaste määritellään. Näihin kriteereihin sisältyvät oirekuva, valtimoveren happipitoisuus unen aikana sekä hengityskatkokset (Taulukko 2.) (Aro ym. 2019.) Esitiedoissa uniapnean oireiden lisäksi pitää jo perusterveydenhuollossa kiinnittää huomiota unen pituuteen, päihteiden käyttöön (alkoholi ja tupakka), ravitsemukseen, liikuntaan, piristeiden käyttöön (esim. energiajuomat ja kahvi), kognitiivisiin toimintoihin, allergioihin, liitännäissairauksiin ja mielialaoireisiin. Lisäksi ammattiin ja työvuoroihin tulee kiinnittää huomiota liikenneonnettomuus- ja työtaturmariskin arvioimisen vuoksi. Uniapnean ja masennuksen oireet voivat osittain olla samanlaisia, jolloin oireet voidaan tulkita vain toisen sairauden aiheuttamaksi. Masennus ja uniapnea ovat molemmat hyvin yleisiä sairauksia, ja sen vuoksi potilaalla voi olla kumpikin näistä. (Uniapnea: Käypä hoito -suositus 2017.)

TAULUKKO 2. Uniapnean vaikeusaste (Uniapnea: Käypä hoito –suositus 2017)

Vaikeusaste	Uneliaisuus	Happikyllästeisyys (%)	Apnea-hypoapneaindeksi (AHI)
Lievä	<ul style="list-style-type: none"> • Ilmenee paikalleen jäädessä • Ei välttämättä päivittäistä • Aiheuttaa vain vähäistä haittaa sosiaalisessa elämässä ja työssä 	SpO2 keskimäärin >90 ja minimi >85	5–10
Kohtalainen	<ul style="list-style-type: none"> • Päivittäistä, kun aktiivisuus on vähäistä ja tilanne vaatii keskittymistä (esimerkiksi kokoukseen osallistuminen tai autolla ajaminen) 	SpO2 keskimäärin <90 ja minimi >70	16–30
Vaikea	<ul style="list-style-type: none"> • Päivittäisissä tehtävissä, jotka vaativat keskittymistä tai aktiivisuutta (esimerkiksi autolla ajaminen, syöminen, keskustelu tai kävely) • Aiheuttaa huomattavaa haittaa työssä ja sosiaalisessa elämässä 	SpO2 keskimäärin <90 ja minimi <70	>30

Unirekisteröinnillä eli yö- tai unipolygrafialla voidaan diagnosoida luotettavasti uniapnea. Yleisimmin käytetään yön aikana suoritettavaa yöpolygrafiaa, jossa ei käytetä aivosähkökäyrän mittausta eikä sillä pystytä erottamaan unen vaihteita. Yöpolygrafialla mitataan hengitystä unen aikana pulssioksimetrim, vatsavyön sekä nenähengityksen paineanturien avulla. Yöpolygrafia voidaan tehdä joko kotona tai laboratorioissa. Yöpolygrafian rekisteröinnissä todetaan apnea, kun vähintään 90 % hengityksen ilmvirtauksesta pienenee ja se kestää vähintään 10 sekunnin ajan. Hypoapneassa potilaan hengityksen ilmvirtaus pienenee vähintään 30 % ja siihen liittyy havahtuminen unesta tai valtimoveren happipitoisuuden pieneneminen ainakin 3 % verran. Yöpolygrafia on tarpeeksi riittävä uniapnean perusdiagnoosinnissa. Unirekisteröinnissä saadaan selville myös potilaan AHI, joka kertoo kuinka monta apneaa tai hypoapneaa on keskimäärin tunnissa rekisteröinnin aikana (Taulukko 3.) (Aro ym. 2019.)

TAULUKKO 3. Apnea/hypoapneaindeksi (AHI) (Kalleinen & Himanen 2016)

AHI/tunti	Vakavuus
<5	Normaali
5–15	Lievä
15–30	Keskivaikea
>30	Vaikea

2.5 Uniapnean vaikutus ajoterveyteen

Obstruktiiviseen uniapneaan liittyy noin 50 % tapauksista uneliaisuutta päivällä ja lisääntynyt riski ajo-onnettomuuksiin (Bonsignore, Marrone & Fanfulla 2019). Ammattiautoilijoista jopa 17–28 % on arvioitu sairastavan uniapneaa (Saunamäki, Kilpinen, Schwenson, Tulppo & Himanen 2017). Tutkimuksen mukaan moottoriajoneuvoa kuljettavien miesten liikenneonnettomuuksista 7 % liittyy uniapneaan (Garbarino, Pitidis, Giustini, Taggi & Sanna 2015). Jatkuvalla CPAP-laitehoidolla voidaan vähentää tehokkaasti uneliaisuutta päivällä ja ajo-onnettomuuksien riskiä (Bonsignore ym. 2019). Myllylä, Anttala, Saarestanta & Laitinen (2020) suomalaisesta aineistosta tehdyn tutkimuksen mukaan CPAP-hoito ei kuitenkaan vähentänyt liikenneonnettomuuksien määrää.

Uniapneaa sairastavan ajokykyä arvioitaessa merkitsevä tekijä on hereillä olon väsymysaste. Uniapneaa sairastavalla **ryhmän 1** (ajokorttiluokat AM/120, AM/121, A1, A2, A, B, BE ja T) kuljettajalla ei ole ajo-oikeutta, mikäli hänellä on uniapneasta johtuva vaikea nukahtelemistaipumus. Jos potilaalla on vaikea nukahtelemistaipumus, hänelle asetetaan tilapäinen ajokielto, kunnes tarpeellinen hoitovaste todetaan. Jos hoitovaste ei ole riittävä 6 kuukauden kuluessa, ajokyvystä ilmoitetaan poliisille. Hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä seurataan säännöllisesti vähintään 3 vuoden välein. **Ryhmän 2** (ajokorttiluokat C, D ja E sekä ammattiautoilijat) uniapneaa sairastavien kuljettajien kohdalla vaaditaan asiaan perehtyneen lääkärin arvio ajokyvystä, jos vaikeusaste uniapneassa on keskivaikea. Lievempikin uniapneasta johtuva vireystilan häiriö tulee olla varmistettu vireystilaa arvioivalla vapaaehtoisella ajokyvyn testillä tai vireystilan ylläpitämistä mittaavalla tutkimuksella. Jos näissä testauksissa on poikkeavaa, tulee potilaalle asettaa tilapäinen ajokielto tarvittavaan hoitovasteeseen saakka. Jos vireystila on normaali ja uniapnean hoito onnistuu, niin ajamista saa jatkaa. Mikäli vireystilan lievempikin häiriö ei ole parantunut 6 kuukauden hoidon aikana ja vireystilan häiriö on todennettu, niin ajokiellosta ilmoitetaan poliisille. **Ryhmän 2** uniapneaa sairastavilla kuljettajilla hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä seurataan vähintään vuosittain. (Traficom 2019.) Oli uniapneapotilaalla väsymystä tai ei, niin hoitamattomana uniapneaa lisää riskiä joutua liikeonnettomuuteen (Käypä hoito –suositus 2017).

3 UNIAPNEAN OMAHOITO

Elintapahoito on tärkein hoitomuoto ylipainossa (Tarnanen, Pietiläinen, Komulainen & Kukkonen-Harjula 2020; Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020). Uniapneapotilaista 70–80 % on ylipainoisia, minkä vuoksi uniapnean tärkein hoito on laihduttaminen (Saarelma 2021; Pietiläinen ym. 2015, 88–89). Elintapahoidossa keskitytään ruokailutottumuksiin, liikuntaan, uneen, päihteiden käyttöön, voimavaroihin, psyykkiseen hyvinvointiin sekä käsitellään syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä. (Tarnanen ym. 2020.) Elintapahoidon tavoitteena on löytää painonhallintaa tukevia yksilöllisiä, joustavia ja uudenlaisia elintapoja. Painon lasku yhdessä terveellisen ruokavalion ja fyysisen aktiivisuuden avulla voi parantaa tai ainakin helpottaa obstruktiivisen uniapnean oireita (Tuomilehto, Seppä ja Uusitupa 2012, 321–329). Ruokavalion ja liikuntaharjoitteiden lisäksi uniapnean omahoitoon suositellaan hyvään unihygieniaa sekä tupakointiin ja/tai alkoholiin liittyviä elintapatoimenpiteitä (Carneiro-Barrera, Díaz-Román & Guillén-Riquelme 2019). Hengityслиiton (2020) tekemässä Kuulemisviikon verkkokyselyssä selvitettiin uniapneaa sairastavien kokemuksia hoidostaan ja omahoidostaan. Kyselyyn vastanneista 30 % koki tarvitsevansa lisää opetusta elintavoista osana omahoitoa. (Hengityслиitto 2021.)

Omahoidon merkitys on suuri uniapneaa sairastavalla potilaalla – omaan hyvinvointiin on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa itse. Uniapneapotilaalla itsellään on iso vastuu hoidon onnistumisesta. (Hengityслиitto 2020, 9, 15.) Omahoidon keskeinen tavoite on, että potilas hoitaa omaa sairauttaan ja parantaa kykyä pitää huolta omasta terveydestään. Pitkäaikaissairaalla henkilöllä on oltava tarpeeksi osaamista ja tietoa omasta sairaudesta ja terveyden hoidosta, että hän pystyy tähän. Pitkäaikaissairailla voi usein olla vaikeuksia ymmärtää hoitoa ja terveyttä käsittelevää tietoa sekä heille annettua ohjausta. Tämä voi johtua esimerkiksi ohjaustavasta, sen ajoituksesta tai potilaan heikosta lukutaidosta terveyteen liittyen. (Hotus 2017.) Omahoito käsitteenä korostaa ihmisen itsemääräämisoikeutta, eli oikeutta tehdä itse päätöksiä hoidossaan ja elintavoissaan. Omahoidossa potilasta valmennetaan tekemään päätöksiä ja ratkaisuita pitkäaikaissairautensa hoidossa ja elintapamuutoksissa. Potilaslähtöisessä omahoidossa tavoitteena on motivaation ja itsemääräämisoikeuden lisääntyminen, pystyvyyden vahvistuminen sekä potilaan voimaantuminen. Väestön voimaantumista omahoidon toteuttamiseen ja pystyvyyden tunteeseen lisää uskon vahvistaminen siihen, että he pystyvät itse vaikuttamaan omaan terveyteensä ja että heillä löytyy siihen voimavaroja. Terveysriskeillä pelottelu ei tue näitä asioita. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.) Sairaudesta omahoitoa heikentää potilaan kokemus oireiden ylivoimaisuudesta sekä tunne, että ei saa tarpeeksi tukea. Sen vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä tiedostaa, miten tärkeää heidän tukensa on potilaalle heidän sairautensa omahoidon aloittamisen ja ylläpidon kannalta. (Godfrey ym. 2010.)

Uniapneassa yönaikaiset hengityskatkokset voivat olla asentoriippuvaisia, jolloin hengityskatkokset esiintyvät selällään nukkuessa. Asentoriippuvaisen uniapnean hoitoon helppona keinona on ommella yöpaitaan tasku ja laittaa sinne tennispallo, styroksin palanen tai jokin muu, mikä estää kääntymisen selälleen yön aikana. Edellä mainittu keino vaikeuttaa kääntymistä selälleen ja samalla totuttaa nukkumaan jommallakummalla kyljellä. Kyljellään nukkumista ja kuorsausta voi auttaa myös päätä tu-

keva tyyny. (Partinen & Huutoniemi 2020, 212; Pihl & Aronen 2020, 291.) Matkustaessa pitkillä lennoilla CPAP-hoito on tärkeää, jos lennolla nukkuu. Uniapneapotilaan on hyvä välttää alkoholin käyttöä lennoilla, koska se vaikuttaa epäsuotuisasti uniapneapotilaisiin. Lentoyhtiö vaatii aina hyväksynnän henkilökohtaisista CPAP-laitteista. Uudemmat CPAP-laitteet saadaan kytkettyä lentokoneen virtalähteeseen. (Söderström, Myllyllä & Kilpeläinen 2019.)

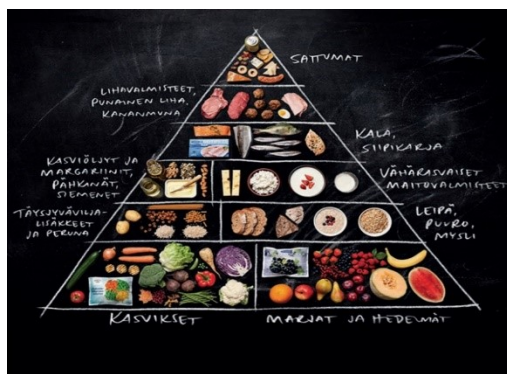
Painonhallinta kuuluu aina ylipainoisen uniapneapotilaan hoitoon. Laihdutus ainoana hoitomuotona voi olla riittävä lievää uniapneaa sairastavilla. (Uniapnea: Käypä hoito -suositus 2017.) Ylipainoisilla lievää uniapneaa sairastavilla jo 5 %:n onnistunut painonpudotus on tehokas hoito (Tuomilehto ym. 2014). Painonhallinta estää ylipainoon liittyvien sairauksien puhkeamista ja viivästyttää puhjenneiden sairauksien etenemistä. Ylipainon ehkäisyssä tärkeimpiä keinoja on terveellinen ruokavalio, kohtuulliset annoskoot, säännöllinen ateriarytmi, riittävä uni ja fyysinen aktiivisuus. Pitkää paikallaanoloa sekä yhtäjaksoista istumista olisi vältettävä. Tavoitteena painonhallinnassa on elinvuosien lisääminen sekä terveyden ja työkyvyn edistäminen. (THL 2021.) Tuomilehto ym. (2014) tutkimuksessa selvitettiin riittääkö pienikin painonpudotus ennaltaehkäisemään uniapnean pahenemista tai jopa parantamaan tautia. Tutkimuksessa saatiin ehkäistyä uniapnean pahenemisen lähes kaikilta potilailta ja uniapnea parani jopa puolella potilaista. Uniapnean ja sen oireiden paranemisen myötä havaittiin suotuisia sydänvaikutuksia sekä rasva- ja sokeriaineenvaihdunnan korjaantumista ja seurantajakson aikana moni potilaista pystyi jopa lopettamaan kolesteroli-, verenpaine- ja diabeteslääkityksensä.

Fysiologisesti ylipainolla on suora yhteys hengitystoimintaan. Hengitykseen vaikuttaa lisääntynyt rasvakudos vähentämällä mekaanisesti keuhkojen tilavuutta sekä toimintaa aineenvaihdunnan kautta. Lihavuus on yhdistetty moniin keuhkosairauksiin, kuten obstruktiiviseen uniapneaan. Keuhkosairautta potevan potilaan painonpudotuksella on todettu suotuisia vaikutuksia. Ensisijainen hoitomuoto obstruktiivisessa uniapneassa tulisi ylipainoisilla aina olla painon pudottaminen, joko yhdistettynä muihin uniapnean hoitomuotoihin tai yksinään. Fysiologisesti myös vajaaravitsemukseen liittyy hengityselinten atrofiaa (surkastumista) ja häiriintynyt hengitysfunktio (keuhkojen toiminta). Lihavuus lisää rasvakudosta, joka ahtauttaa nielua ja heikentää keskivartalolihavuuden kautta mekaanisesti hengitystoimintaa. Aikuispotilaille on arvioitu, että 20 %:n painonnousu lisää yöaikaisten hengityskatkoksien määrää 70 %. Useimmille potilaille laihduttaminen ja saavutetun painon ylläpito ovat haastavaa, minkä vuoksi on hyvä ottaa ravitsemusasiantuntijoiden apua, neuvontaa ja tukea vastaan. Kun ohjatulla ravitsemushoidolla on saatu painonpudotusta aikaan lisäämällä liikuntaa ja muuttamalla elintapoja terveellisemmäksi, on sen todettu jopa parantavan uniapnean lievän muodon oireita. Painonpudotus usein myös korjaa muita samanaikaisia uniapneapotilaan aineenvaihdunnan häiriöitä. (Tuomilehto & Randell 2021, 536–537.)

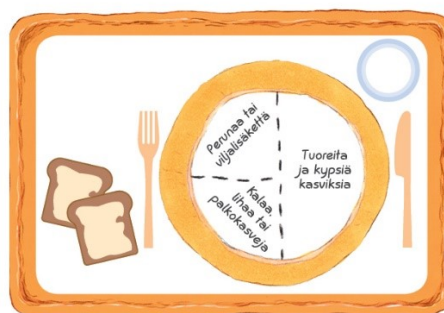
Ruokavaliossa olennaista on terveyttä edistävä kokonaisuus. Syömisen hallinnan sekä virkeämmän olon saavuttamiseksi säännöllinen ateriarytmi on tärkeää. (Terveyskirjasto 2020.) Sopiva ateriarytmi on useimmille noin 3–4 tunnin välein, mikä tarkoittaa 4–5 ateriaa päivässä (Tunturi & Ruottinen 2020). Liian pitkät ateriavälit altistavat napostelulle (Terveyskirjasto 2020). Monipuolisen ja terveyttä edistävän ruokavalion perustana ovat kasvikset, marjat ja hedelmät, joita suositellaan syötäväksi

vähintään puoli kiloa päivässä. Nämä sisältävät paljon kivennäisaineita sekä elimistölle välttämättömiä vitamiineja. Viljavalmisteet kuuluvat kasvisten ohella terveyttä edistävään ruokavalioon. Näistä saadaan runsaasti kuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita. Hyviä viljavalmisteita ovat täysjyvätuotteet, hiutaleet, täysjyväpasta ja riisi, suurimot, mysli sekä peruna. Maitovalmisteet ovat hyvä kalsiumin D-vitamiinin, jodin ja sinkin lähteitä. Noin 5–6 desilitraa nestemäistä maitovalmistetta kattaa aikuisen kalsiumin saannin päivittäin. Liha, kala, kananmuna sekä palkokasvit ovat hyviä proteiinin lähteitä. Kasviöljyistä, margariinista, pähkinöistä ja siemenistä saadaan runsaasti tyydyttämättömiä rasvahappoja. Yksittäiset ruoka-aineet eivät tee ruokavaliosta terveellistä tai epäterveellistä. (Terveyskirjasto 2020.)

Ruokakolmiossa (Kuva 2) on ryhmiteltyä ruoka-aineet ravintosisällön ja suositeltavan käyttömäärän ja -tiheyden mukaan. Yläosassa olevia ruoka-aineita syödään kohtuullisesti ja huipussa olevia harvoin tai niukasti. Ala- ja keskiosassa olevia ruokia tulisi syödä päivittäin. Ruokakolmion mukaan syödessä saadaan kaikkia tarpeellisia ravintoaineita sopivassa suhteessa. (Schwab & Antikainen 2020.)



KUVA 2. Ruokakolmio (VRN 2017)



Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017

KUVA 3. Lautasmalli (VRN 2017)

Lautasmallia (Kuva 3) voi käyttää apuna hyvän aterian koostamisessa. Siinä kootaan ateria kasviksista (1/2 lautasesta), perunasta, pastasta tai riisistä (1/4 lautasesta) ja proteiinista kuten kalasta, lihasta, broilerista, pavuista, herneistä tai linsseistä (1/4 lautasesta). Lautasmalliin kuuluu myös täysjyväleipä, jossa päällä kasvirasvavalevitettä. Ruokajuomaksi sopii rasvaton maito, piimä tai vesi. (Hyytiäinen ym. 2009, 19.)

Liikunnalla edistetään toimintakykyä ja terveyttä - sillä voidaan ehkäistä ja hoitaa sairauksia. Liikunta on niin sanotusti täsmäase, joka vaikuttaa lähes kaikkiin elimistön toimintoihin positiivisesti. Elimistöön terveysliikunnalla on kymmeniä suotuisia vaikutuksia: se vahvistaa luustoa, auttaa stressin hallinnassa, parantaa heikentynyttä sokeriaineenvaihduntaa, alentaa kohonnutta verenpainetta ja kolesterolia sekä ehkäisee liikapainoa, tyypin 2 diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin säännöllisellä liikunnalla on myös suotuisia vaikutuksia. (Huttunen 2018.) Liikuntaharjoittelun tulisi perustua tavoitteelliseen kuntoutukseen ja pysyvästi aktiivisempaan elämäntapaan (Keuhkohtaumatauti: Käypä hoito -suositus 2021). Säännöllinen liikunta lieventää uniapnean oireita ja vaikeusastetta riippumatta painonpudotuksesta – se on keskeinen osa uniapnean omahoitoa. Uniapneapotilaille suositellaan kohtuukuormit-

teisen kestävyysliikunnan lisäksi lihasvoimaa ja -kestävyyttä lisäävää sekä ylläpitävää liikuntaa. Kestävyysliikunta voi olla esimerkiksi 150 minuuttia reipasta kävelyä viikossa tai raskasta liikuntaa, kuten juoksua noin 75 minuuttia viikossa. Lihasvoimaa ja -kestävyyttä lisäävää ja ylläpitävää liikuntaa suositellaan kaksi kertaa viikossa noin 30 minuuttia kerrallaan. (Korhonen 2017.)

Alkoholi rentouttaa nielun lihaksia ja alentaa keskushermoston säätelymekanismien toimintaa. Se myös lisää keskivartalolihavuutta ja sisäelinten rasvoittumista, koska se on lihottava aine. Alkoholin liikakäyttö lisää uniapneaa ja sen vuoksi sitä tulee välttää, mikäli on riskitekijöitä uniapnealle. **Tupakoitsijoilla** on enemmän hengityskatkoksia unen aikana tupakoimattomiin verrattuna. Tupakoinnin lopetettua ero häviää. Tupakoinnin lopettaminen vähentää hengitysteiden limakalvoturvotusta sekä infektoriskiä ja näiden myötä vähentää kuorsausta. Uniapneapotilaiden tulee välttää myös **keskushermostoa lamaavien lääkkeiden** käyttöä, koska ne pahentavat uniapneaa. (STM 2002.) Rauhoittavien lääkkeiden sekä alkoholin käyttöä tulee välttää erityisesti ennen nukkumaanmenoa, koska ne pahentavat uniapnean oireita (Saarelma 2021; Pihl & Aronen 2020, 291).

Vertaistuki on luottamusta ja vertaisen antamaan tukea (Mikkonen & Saarinen 2018, 21). Vertaisena pidetään niin samaa sairautta sairastavaa, kuin eri sairautta sairastavaa henkilöä. (Mikkonen 2009.) Vertaiset ovat samalla tasolla keskenään - vertainen ei asetu toisen ala- eikä yläpuolelle. He ymmärtävät jopa ilman sanoja toisiaan, koska heitä yhdistää sama kokemus. Vertainen on tukena sen verran, kun on tarpeen. Vertaiset kertovat omista kokemuksistaan sen verran, kun kokevat tarpeelliseksi. (Mikkonen & Saarinen 2018, 22.) Sairauden aikaansaamat muutokset ja oireet lisäävät potilaan tarvetta tavata toisia samankaltaisessa tilanteessa olevia (Mikkonen 2009). Luottamuksellisuus mahdollistaa toisten kuulemisen ja omien kokemusten kertomisen, vuorovaikutuksen, tunteiden käsittelyn sekä ilmaisun, uusien selviytymiskeinojen löytämisen ja oppimisen toisten kokemuksista. Kokemus auttaa sopeutumista ja luo osallisuuden tunnetta, mikä taas puolestaan voimaannuttaa sekä lisää sosiaalista pääomaa ja pystyvyyttä. Vertaistukea voi tarvita eri elämänmuutos- ja sopeutumisvaiheissa sekä henkisessä kasvussa. Vertaistoiminnan ajatus on, että kukaan ei ole yksin ongelmiensa kanssa. Toivoa omasta selviytymisestä herättää, kun näkee toisia samassa asemassa olevia, jotka ovat selviytyneet sairaudestaan tai vammastaan huolimatta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 21–22.) Vertaistuki voi olla hyödyllistä myös CPAP-hoitoon sitoutumisen parantamisessa (Weaver 2019). Vertaistuki antaa mahdollisuuden sairastuneelle jakaa kokemuksia muiden kanssa. Yhdessä he voi miettiä, kuinka oma elämä, sairaus ja voimavarat eroavat tai ovatko ne samanlaisia toistensa kanssa. Myös hankalista asioista voi keskustella. Vertaistuki voi parhaimmillaan voimaannuttaa molempia osapuolia. Sairaus koskettaa myös läheisiä ihmisiä. Monet kokevat keskustelun vapauttavana samanlaisessa tilanteessa olevan ihmisen kanssa, koska ei tarvitse pelätä läheisen kuormittamista omilla asioilla. (Hengityслиitto 2020, 18.)

4 CPAP-LAITEHOITO UNIAPNEASSA

Obstruktiivisen uniapnean tärkein ja tehokkain hoito on CPAP-laitehoito (Continuous Positive Airway Pressure) eli ylipainehengityshoito (Olsen, Smith, Oei & Douglas 2008; Basoglu, Midilli, Midilli & Bilgen 2012; Sawyer ym. 2011; Kaarteenaho ym. 2021, 401). CPAP-laitetta on hyvä käyttää kaikkien, joilla on todettu keskivaikea tai vaikea uniapnea (Terveysportti 2013). CPAP-laitehoitoa käyttävien määrää Suomessa arvioitiin olevan vuonna 2012 noin 25 000–30 000 (Terveysportti 2013). CPAP-hoito tarkoittaa ulkoisella painelaitteella tuotettua jatkuvaa ilmapainetta, mikä johdetaan hengitysteihin letkun ja maskin avulla. Riittävän ilmapaineen avulla hengitystiet saadaan pidettyä auki unen aikana. CPAP-laitetta pitäisi käyttää vähintään 4 tuntia yössä. Laite ei itsessään poista sairautta, mutta se vähentää päiväväsymystä, sairauden aiheuttamia terveyshaittoja, lieventää tarkkaavaisuuden ja muistin muutoksia sekä näiden muutosten myötä parantaa elämän- ja unenlaatua. (Uniapnea: Käypä hoito -suositus 2017.) CPAP-hoidon avulla uniapneasta johtuva aamupäänsärky häviää, yölliset virtsaamiskerrat harvenevat, vereenpaineen hoito helpottuu, astman hoitotasapaino paranee (Kaarteenaho ym. 2021, 403-404). CPAP-hoito vähentää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä (Goodson, Wung & Archbold 2012). Pitkäaikainen CPAP-hoito lievittää ahdistuneisuus- ja masennusoireita sekä unenaikaisten hengityshäiriöiden oireita (Aro 2020). CPAP-hoidon onnistuminen vaatii hyvää yhteistyökykyä ja -halua potilaalta (Kaarteenaho ym. 2021, 405).

CPAP-hoito ei kuitenkaan vaikuta elintapoihin, minkä vuoksi uniapneapotilaille on tärkeää tarjota myös elintapaohjausta (Aro 2020). Parhaimmillaan CPAP-laitehoito voi lisätä potilaan motivaatiota muuttaa elintapojaan, mutta harvoin näin kuitenkaan tapahtuu. Valitettavan usein uniapneapotilaat voivat jopa lihoa CPAP-laitehoidon aikana, koska kokevat olevansa jo hoidossa, ja ettei heidän tarvitse tehdä elintapamuutoksia. Lihomisen seurauksena heille voi kehittyä metabolinen oireyhtymä ja tyyppin 2 diabetes, jotka lisäävät sydän- ja verisuonikomplikaatioiden riskiä. (Huutoniemi & Partinen 2015, 172.)

CPAP-hoitoon sitoutuminen on kriittinen ongelma, jonka sitoutumisaste vaihtelee 30–60 %. Huono sitoutuminen CPAP-hoitoon on laajalti tunnustettu merkittäväksi rajoittavaksi tekijäksi uniapnean hoidossa, mikä vähentää hoidon yleistä tehokkuutta ja jättää monille uniapneapotilaille kohonneen riskin muihin sairauksiin, heikentyneeseen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Weaver & Sawyer 2010.) Jatkuvan CPAP-laitehoidon noudattaminen uniapnean hoidossa on usein heikkoa. CPAP-hoitoon liittyy usein vaikeuksia ja se vaatii potilaalta elämäntapamuutoksia. CPAP-laitehoitoon voi liittyä nenän tukkoisuutta, ihoärsytystä, ilmapuotoja maskin ympärillä, laitteen häiritsevä ääni, klaustrofobisia (ahtauteen liittyvän kammon) ongelmia ja läheisyyden ongelmia sänkykumppanin kanssa (Taulukko 4.). Monet näistä CPAP-laitehoitoon liittyvistä haitoista ovat johtuneet maskiin liittyvistä ongelmista. (Olsen ym. 2008; Uniapnea: Käypä hoito -suositus 2017.) CPAP-laitehoidon haittavaikutuksia ovat vähentäneet parantuneet maskit sekä hengitysilman kostutus ja lämmitys (Virkkula, Rinne & Bachour 2008). CPAP-laitteeseen voidaan liittää lämminvesikostutin, joka vähentää limakalvojen ärsytystä (Kaarteenaho ym. 2021, 506). CPAP-laitteeseen pitää aluksi totutella, mutta kun laitteeseen on tottunut, sitä kestäään yleensä hyvin (Pihl & Aronen, 291).

TAULUKKO 4. CPAP-hoidon häiritseviä vaikutuksia (Uniapnea: Käypä hoito –suositus 2017)

CPAP-hoidon häiritseviä vaikutuksia	
• Maskin ilmavuoto	• CPAP-laitteen korkea paine
• Herääminen yöllä	• Ilman nieleminen
• Klaustrofobia	• Puolison häiriintyminen
• Suun kuivuminen, ilmavuoto suusta	• Laitteen ääni
• Nenän tukkoisuus ja nuha	• Huono sopeutuminen laitehoitoon
• Kipu nenässä, nenäverenvuoto	• Ei vastetta hoitoon
• CPAP-laitteen korkea paine	• Hoidon aiheuttama epämukavuus

CPAP-laitehoito on erittäin tehokas hoitomuoto uniapneassa, mutta hoidon huono noudattaminen rajoittaa sen tehokkuutta (Sawyer ym. 2011). Heikkoa CPAP-laitehoitoon sitoutumista on yritetty parantaa monella eri tapaa. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten uniapnean vaikeusaste, potilaasta riippuvat tekijät, käytettyjen laitteiden tekniset ominaisuudet, hoidon aloitusprosessi, sosiaaliset tekijät sekä hoitoon liittyvät häiritsevät vaikutukset. CPAP-laitehoidon onnistumisen kannalta potilasohjaus on välttämätöntä. Vaikeaa uniapneaa sairastavan sitoutumista hoitoon voidaan parantaa käyttäytymisterapiaan perustuvalla potilasopetuksella. Tehostettu potilasopetus todennäköisesti parantaa potilaan hoitoon sitoutumista vaikeassa uniapneassa. (Uniapnea: Käypä hoitosuositus 2017.)

CPAP-laitehoidon noudattamista edistäviä tekijöitä ovat potilasohjaus uniapneasta, sen diagnoosista ja oireista. Myös ohjattu CPAP-laitteen käytön alkuopetus ja ennakoiva ohjaus laitteen käytön tavallisimmista ongelmista vaikuttavat suotuisasti hoidon noudattamiseen. Lisäksi läheisen henkilön mukanaolo hoidon varhaisessa vaiheessa sekä vuorovaikutusmahdollisuus muiden CPAP-hoitoa saavien potilaiden kanssa edistävät CPAP-laitehoidon noudattamista. (Sawyer ym. 2011.)

4.1 CPAP-maskit

Tavallisimpia CPAP-potilasliittymiä ovat nenä-suumaski, nenämaski tai sierainmaski. Ne kiinnitetään kasvoille joko remmien tai myssyn avulla. (Kaarteenaho 2021, 504.) CPAP-hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että maski on sopiva. Sopiva maskin tyyppi riippuu paljon henkilökohtaisista mielipiteistä ja tarpeista. (ResMed julkaisuaika tuntematon, a.) Sopiva maski on erityisen tärkeää käyttömukavuuden ja sopeutumisen kannalta (Philips julkaisuaika tuntematon). CPAP-maskin tulee olla tiiviisti kasvoilla, ettei ilmavuotoja ole. Maskin ei tule olla kuitenkaan liian tiukasti kasvoilla, jotta se ei purista. (ResMed julkaisuaika tuntematon, b.) Maskin pukemista ja käyttöä on hyvä harjoitella tehdessä jotain rentouttavaa, esimerkiksi televisiota katsellessa tai kirjaa lukiessa (ResMed julkaisuaika tuntematon, b). Maskin hyvästä hygieniasta tulee huolehtia pesemällä se jokaisen käyttökerran jälkeen lämpimällä vedellä ja miedolla pesuaineella (Philips julkaisuaika tuntematon).

4.2 Nenänhoito

Uniapnean ja kuorsauksen riskitekijä on nenän tukkoisuus (Young, Finn & Kim 1997; Young, Finn & Palta 2001). Tukkoinen nenä johtaa unenaikaiseen suuhengitykseen ja suun aukeaminen lisää hengitysteiden ahtautta (Bachour, Avellan-Hietanen 2021). Aikuisväestössä allergikoilla, joilla ilmenee nenän tukkoisuutta, on 1,8 kertaa isompi riski sairastua vähintään keskivaikeaan uniapneaan verrattuna nenän suhteen oireettomiin (Young ym. 1997). Uniapneapotilailla esiintyy kuivumista nenän limakalvoilla ja tästä johtuvia tulehduksen merkkejä. Nämä johtuvat todennäköisesti lisääntyneestä suuhengityksestä, jolloin lämmin kostea ilma poistuu suun kautta eikä kostuta nenää. (Virkkula ym. 2008.) Nenän limakalvojen kuivuus ja tulehdukset aiheuttavat nenän limakalvojen turvotusta ja tämä voi pahentaa myös suuhengitystä. Huono nenähengitys voi vaikeuttaa CPAP-laitteen ja unikiskohoidon onnistumista. (Virkkula ym. 2008.) Uniapneapotilailla tukkoisen nenän aukeaminen vähentää suuhengitystä (McLean ym. 2005).

CPAP-hoitoon voi liittyä nenän tukkoisuutta, vesinuhaa, nenän kuivuutta ja nenäverenvuotoa. Osalla nenäoireet voivat pahentua CPAP-hoidon aikana ja osalla lievittyä. Nenäoireet johtuvat CPAP-hoidon ylipaineen aiheuttamasta vuotovirrasta suun kautta. Kiertoilma kuivaa nenän limakalvoja. Nenä menee tukkoon, kun limakalvon verisuonet laajenevat yrittäessä tehostaa nenän kostutusta. (Kaarteenaho ym. 2021, 405.) Limakalvojen ja suun kuivumista sekä nenän tukkoisuutta voi hoitaa nenäsuomaskilla (CPAP), nenätippoilla, lämminvesikostuttimella, hoitavilla ja kosteuttavilla sumutteilla sekä nenähuuhtelukannulla. Nenän tukkoisuuden välttämisen tehokkain tapa on estää suun kautta tapahtuva vuorovirtaus nenäsuomaskilla (Kaarteenaho ym. 2021, 405). Kuivia suun limakalvoja voi hoitaa ruokaöljyllä tai apteekista ilman reseptiä saatavilla kostutusgeeleillä (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015). Vesinuha vähenee usein totuttelun ohella, mikäli CPAP-hoidon käyttöä pystytään vähentämään (Kaarteenaho ym. 2021, 405).

5 POTILASOHJAUS

Kunnan on velvollisuus tarjota alueensa asukkaille sairaanhoitopalvelut, joihin sisältyy myös ohjaus, joka tukee sairauden omahoitoa sekä hoitoon sitoutumista (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 24 §). Potilasohjaus on prosessi, jonka avulla yksilöt voivat tehdä tietoisia päätöksiä henkilökohtaiseen terveyteen liittyvästä käyttäytymisestä. Sen tavoitteena on parantaa terveyttä kannustamalla hoito-ohjelmien noudattamiseen ja terveellisiin elämäntapoihin. Potilasohjaus on velvollisuus kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. (Bellamy 2004.) Potilasohjausprosessissa terveydenhuollon henkilöstö kannustaa potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään, löytämään omia voimavaroja ja hoitamaan itseään hyvin (Kyngäs ym. 2007, 5). Potilasohjaus toimii yhteistyönä terveydenhuollonhenkilökunnan ja potilaan välillä, joilla molemmilla on tavoitteellinen ja aktiivinen rooli. Potilasohjauksen ajatellaan perinteisesti sisältävän konkreettisen, tiedollisen ja emotionaalisen tuen. (Lunnela 2010; Kyngäs & Hentinen 2009, 77.) Ohjauksen tarkoituksena on käynnistää oppimisprosessi (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 23). Ohjauksella tulisi välittää potilaalle tietoa niin, että se tukee potilaan voimavaraistumista. Voimavaraistumista tukevaa on tieto sairaudesta, sen oireista, hoidosta ja sivuvaikutuksista, sairauskokemuksista ja tunteista tietoa kokemuksellisesti, toiminnallista tietoa jokapäiväisestä toiminnasta, levosta sekä liikkumisesta, tietoa vastuista, oikeuksista sekä päätöksentekoon osallistumisesta, tietoa kustannuksista ja taloudellisista tuista sekä tietoa sosiaalisista potilasjärjestöistä. (Hupli, Rankinen & Virtanen 2012, 2.) Laadukas potilasohjaus on vuorovaikutteista sekä potilaslähtöistä. Ohjauksella on suuri vaikutus potilaiden vastuunottoon oman sairauden hoidosta, omahoitoon, hoitoon sitoutumiseen sekä asennoitumiseen. (Kääriäinen 2007.) Potilasohjauksessa terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää luoda hyvä luottamussuhde potilaaseen sekä antaa ohjausta potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan huomioiden hänen kulttuurilliset ja hengelliset käytäntönsä ja uskomuksensa. Potilasohjaus tulee antaa potilaalle ymmärrettävästi ja ohjauksen sisältämä tieto tulee olla näyttöön perustuvaa. (Marin 2021.) Potilasohjausta heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi ohjaukseen liittyvän ajan, välineistön ja tilojen puute (Lipponen 2014).

Pitkäaikaissairaiden ja sairauksien hallintaa voidaan edistää terveystaloudella. Sitä voidaan käyttää terveyttä edistävän käyttäytymisen motivoinnissa hoidon aikana ja omahoidon tukemisessa kotona pitkäaikaissairailta. Terveystaloudella tarkoitetaan valmennusta joka edistää terveyttä, lisää potilaan hyvinvointia ja auttaa saavuttamaan tavoitteita terveyteen liittyen. Terveystaloudella voidaan lisätä merkittävästi potilaan motivaatiota ja saada aikaan suotuisia terveystaloudellisia vaikutuksia. (Kivelä, Elo, Kyngäs & Kääriäinen 2014.)

5.1 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen on käsitteenä monitahoinen ja vaikeasti käsiteltävä (Lunnela 2010). Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan vastuullista ja aktiivista toimintaa yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa terveyden edellyttämällä tavalla. Hoitoon sitoutuminen merkitsee potilaalle parempaa terveyttä ja toimintakykyä, ja sen kautta parempaa elämänlaatua, turvallisuutta ja lisääntyviä elinvoimaisia vuosia. Hoito voi edellyttää uuden oppimista, elintapamuutoksia, vaivannäköä, aikaa, elämän uudelleen jäsentämistä ja taloudellisia uhrauksia. Kyse on siis

siitä, miten asiakas osaa ja pystyy sovittamaan uudet vaatimukset jokapäiväiseen elämäänsä. Huomattava on, että haetut terveysvaikutukset eivät ilmene aina välittömästi, vaan usein vasta vuosien päästä. Kasvavana terveydenhuollon ongelmana on huono hoitoon sitoutuminen ja etenkin jos pitkäaikaissairaat eivät sitoudu hoitoonsa tai elä terveellisesti, on heidän hoitamisensa osittain turhaa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 11–17.) Hoitotyössä hoitoon sitoutumisen tunnistaminen voi olla haasteellista. Ohjauksen ja tuen näkökulmasta on tärkeää tunnistaa hoitoonsa sitoutumattomat potilaat ja hyvin sitoutuneet, koska heidän tarpeensa ovat erilaiset. Sitoutumattomuus tai sitoutuminen eivät ole aina vastakohtia. Tiedetään, että vain noin puolet sitoutuu hyvin hoitoonsa pitkäaikaissairaista. Hoitoon sitoutumisen parantamiseksi ei ole löydetty mitään selvää ratkaisua, mutta tiedetään esimerkiksi terveydenhuollonhenkilöstön aseman olevan merkittävä potilaan ohjaamisessa ja sosiaalisen tuen tarjoamisessa. Potilasta voidaan motivoida hoitamaan itseä paremmin hyvällä ohjauksella, jolloin hoidon tuloksetkin ovat myös paremmat. (Lunnela 2010.) Mikäli potilas ei ole sitoutunut hoitoon, ei hoidon parasta mahdollista hyötyä saada. Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa niin potilaan hyvinvointiin, kuin terveydenhuollon voimavaroihin. Hoitoon sitoutumista edistävät toimet voisivat vaikuttaa kansanterveyteen huomattavasti enemmän kuin mikään yksittäinen lääkehoidon kehittäminen. (Savikko & Pitkälä 2006.)

5.2 Kirjallinen potilasopas

Kirjallisen potilasohjeen on tarkoitus täydentää ohjaustilanteen viestintää. Sillä annetaan tietoa sairauksista ja niiden riskitekijöistä, tutkimuksista, hoidosta sekä niihin valmistautumisesta, sairaudesta toipumisesta ja jälkihoidosta. Hoitohenkilökunta antaa kirjallisen potilasohjeen ohjaustilanteessa. Kirjallista ohjetta käytetään tukemaan suullista ohjausta. Pelkkä kirjallinen ohje on harvoin riittävä. Ohjauksen sisältö jää todennäköisemmin paremmin mieleen, kun suullista ohjausta täydennetään kirjallisella materiaalilla, koska kirjallinen ohje mahdollistaa palaamisen asiaan myöhemminkin, kun siihen on enemmän voimavaroja ja aikaa. (Eloranta & Virkki 2011.)

Potilasohjeessa on tärkeää, että sen sisältö on kirjoitettu potilaalle tai hänen omaiselleen eikä toiselle sairaanhoitajalle tai muulle terveydenhuollon henkilökunnalle. Hyvä kirjallinen ohje vastaa kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. (Kyngäs ym. 2007.) Lukija haluaa tietää, kuinka omalla toiminnallaan voi vaikuttaa, että sairauden oireet lievittyvät ja tauti ei pahene. Tämä tieto pitää tuoda ohjeessa esille mahdollisimman selkeästi ja yleiskielisesti. Potilasohjeen lukija on yleensä maallikko, minkä vuoksi kannattaa käyttää yleiskielen sanoja. Turhien termien ja lyhenteiden käyttöä kannattaa välttää, koska se etäännyttää lukijan asiasta ja tekee tutustakin asiasta vieraan. Jos termejä tai lyhenteitä on kuitenkin välttämätön käyttää, tulee ne selittää lukijalle. (Hyvärinen 2005.)

Yksi ymmärrettävyyteen vaikuttava asia on esittämisyjärjestys. Asiat on mahdollista kertoa aihepiireittäin, tärkeysjärjestyksessä tai aikajärjestyksessä. Järjestyksessä kannattaa miettiä, mitä ohjeella on tarkoitus saada aikaan ja missä tilanteessa ohjetta luetaan. Kirjoittajan tulee tehdä tietoisesti tekstiin juoni, jota lukija pystyy seuraamaan. Otsikoilla selkeytetään ohjeita. Pääotsikot kertovat, mitä ohje käsittelee ja väliotsikot auttavat hahmottamaan, minkälaisia asioita teksti sisältää. Teksti voi sisältää myös luetteluita, joiden kohdat on eroteltu esimerkiksi luettelaviivalla. Luotelman avulla pitkät lauseet ja virkkeet saa pilkkottua pienemmiksi. Samalla voi nostaa tärkeät asiat näkyviin. Luotelma ei

saa kuitenkin olla liian pitkä, ettei teksti muutu liian raskaaksi luettavaksi. Liian yksityiskohtaiset tiedot voivat ahdistaa ja sekoittaa lukijaa. Lisätietoja aiheesta kannattaakin tarjota esimerkiksi erillisen kirjallisuutta tarjoavan otsikon alla, jossa on luotettavia lähteitä aiheesta. Sieltä lukija voi käydä itse hankkimassa lisätietoa. Luotettavuutta potilasohjeessa lisää miellyttävä ulkoasu, sivujen taitto ja tekstin asianmukainen asettelu. Ymmärrettävässä potilasoppaassa olevan tekstin tulee olla huoliteltua. Tekstin asiaa voi selkeyttää esimerkiksi kuvilla. (Hyvärinen 2005.)

Mitä vähemmän neuvojen mukaan toimiminen vaikeuttaa tavallista elämää, sitä paremmin niitä pystytään noudattamaan. Mitä enemmän potilaalta vaaditaan työtä, sitä tärkeämpää on perustella ohjeet. Pelkkä suullinen neuvominen ei motivoi muuttamaan tapoja. Motivoivin perustelu on potilaan oma hyöty. (Hyvärinen 2005.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) keuhkopoliklinikan kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida keuhkopoliklinikan CPAP-laittehoitoa käyttäville uniapneapotilaille potilasopas, jossa on tietoa uniapneasta sairaudesta, uniapnean vaikutuksesta ajoterveysteen sekä omahoidosta ja sen merkityksestä. Toimeksiantaja toi esille huolen uniapneapotilaan heikosta omahoitoon sitoutumisesta ja tämän vuoksi heillä oli tarve potilasoppaalle. Oppaan tavoite on lisätä uniapneapotilaan hoitoon sitoutumista ja sen tärkeyden ymmärrystä sekä helpottaa keuhkopoliklinikan työntekijöiden työtä täydentämällä potilasoppaan avulla heidän suullista ohjaustaan. Opas on suunnattu pääsääntöisesti työikäisille. Oppaasta tehtiin helposti luettava ja visuaalinen.

Opinnäytetyön aiheen valinnan taustalla oli halukkuus tehdä toiminnallinen opinnäytetyö terveyden edistämiseen liittyen. Terveyden edistäminen on tärkeä ja kiinnostava aihe ja se motivoi opinnäytetyön tekemiseen sekä uuden oppimiseen. Tuleva terveydenhuollon ammattilainen voi edistää potilaiden terveyttä jokapäiväisessä työssä jo pienilläkin teoilla. Terveysalan ammattilainen tarvitsee tietoa potilasohjauksesta, uniapneasta ja omahoidosta. Toiminnallinen opinnäytetyö valikoitui koska haluttiin luoda konkreettinen tuotos, josta olisi hyötyä potilaille sekä terveydenhuollon henkilökunnalle.

7 KEHITTÄMISTYÖNÄ KIRJALLINEN POTILASOPAS

Työn tilaajana on KYS:n keuhkopoliklinikka. KYS on yksi Suomen viidestä yliopistosairaalasta. Sen toimintaa koordinoi Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri eli PSSHP. KYS on vastuussa 247 000 alueensa asukkaan erikoissairaanhoidosta ja lähes miljoonan itä- ja keskisuomalaisen erityistason erikoissairaanhoidosta. KYS on maamme isoimpia opetussairaaloita sekä lääkärikouluttajia. (PSSHP julkaisuaika tuntematon, a.) KYS:n Medisiinisen keskuksen keuhkosairauksien poliklinikalla, toimenpideyksikössä ja vuodeosastolla hoidetaan ja tutkitaan monia erilaisia keuhkosairauksia. Suurin osa potilaista tulee keuhkopoliklinikalle perusterveydenhuollon kautta tutkimuksiin lääkärin läheteellä. Yleisimpiä tutkimuksia ovat erilaiset keuhkojen toimintakokeet. (PSSHP julkaisuaika tuntematon, b.)

Kehittämistyönä tehtiin kirjallinen potilasopas yhteistyössä KYS:n keuhkopoliklinikan kanssa. Kehittämistyö on joustava ja monipuolinen tutkimusmenetelmä (Pernaa 2013, 8). Tutkimusperustaiseen kehittämistyöhön voidaan lukea erilaiset kehittämis- ja kehityshankkeet sekä projektit. Yleisimpiä kehittämistöitä ovat design-tutkimus, palvelumuotoilu ja toiminnallinen opinnäytetyö. Kehittämistyöt ovat yleisiä ammattikorkeakouluissa ja niitä käytetään monilla eri aloilla. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi opas, ohje, käsikirja tai esite, eli konkreettinen tuotos ammatillisesta käytännöstä esille nousevaan tarpeeseen. Kehittämisen toiminnallinen kohde valitaan työelämän kanssa yhteistyössä oman koulutusohjelman ammatillisen sisällön mukaan. Toiminnallista kehittämistyötä tehdessä tulee miettiä, miten tavoiteltava tuotos ja sen prosessi edistävät asiantuntijaksi kehittymistä. Opinnäytetyön teksti ja tuotos näyttävät yhdessä, miten erittelet ja sovellat tutkimuksellisia ja ammatillisia taitojasi ja tietojasi ratkaisuihin, valinnoissa, vaihtoehtojen asettamisessa, ongelmanratkaisussa sekä miten itse arvioit kokonaisuutta ammattialan käytäntöjen tuntijana. (Vilka 2021, 20–22.)

Kehittämistyön vaiheet jaetaan Heikkilä, Jokisen ja Nurmisen (2008) mukaan 3–9 vaiheeseen. Näitä vaiheita ovat: ideointi ja esisuunnitteluvaihe, suunnitteluvaihe, käynnistysvaihe, toteutusvaihe, päättämisen vaihe: tulosten esittäminen, arviointivaihe, käyttöönotto- ja seurantavaihe (kuva 6).

Hankkeen vaiheet ovat erillisiä toimintoja, mutta ne muodostavat yhdessä tavoitteellisen ja strukturoidun toimintakokonaisuuden, joka on tarkoitettu saavuttamaan tavoiteltu tulos. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu tiettyjä tehtäviä, joilla kerätään tietoa päätöksenteon tueksi ja ovat pohjatyönä seuraavalle vaiheelle. Vaiheet kuvataan erillisinä, mutta todellisessa työssä ne eivät etene niin suoraviivaisesti. Työn edetessä voidaan palata eri vaiheisiin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008.)



KUVA 6. Kehittämishankkeen vaiheet (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008)

7.1 Suunnittelu

Suunnitteluvaihe on tärkein tutkivan kehittämisen onnistumiseen vaikuttava vaihe. Suunnitteluvaiheeseen tulee kiinnittää huomiota, että hanke onnistuisi tavoitteiden ja toiveiden mukaisesti. Paras tapa säästää aikaa ja rahaa sekä välttää tai vähentää tulevia ongelmia ja vaikeuksia on hyvä suunnittelu. Suunnittelun tarkoituksena on mahdollistaa oikeiden asioiden tekeminen oikealla tavalla, arvioida aikatauluja ja pysyä niissä, koordinoita tarvittavia resursseja, lisätä työskentelyn tehokkuutta ja hyödyntää käytettävissä olevia resursseja oikein. Suunnittelu helpottaa resurssien ja ajan hallintaa. (Heikkilä ym. 2008, 68.)

Toimintasuunnitelma tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä siksi, että opinnäytetyön tavoitteet ja idea tulee olla harkittuja, perusteltuja ja tiedostettuja. Toimintasuunnitelmassa ensisijainen merkitys on jäsentää itselleen, että mitä on tekemässä. Suunnitelmassa on tarkoitus vastata kysymyksiin, mitä tehdään, miten ja miksi sekä osoittaa, että kykenee johdonmukaiseen päättelyyn ideassa ja tavoitteessa. Lisäksi suunnitelman on lupaus siitä, mitä aiot tehdä ja siihen tulisi pystyä sitoutumaan. Suunnitellut toteutumistavat voivat joskus osoittautua mahdottomiksi, mutta perustasolla pitäisi pysyä sitoutumaan siihen mitä suunnitteluvaiheessa on luvannut tehdä. Suunnitelmassa on tärkeää kartoittaa kohderyhmä ja tarpeellisuus sekä aiheeseen liittyvä ajankohtainen keskustelu ja lähdekirjallisuus. Taustatietojen perusteella tulisi pohtia, miten aihe kannattaisi rajata, millaisia käytännönongelmia haluat ratkaista ja mikä merkitys sillä on kohderyhmälle. Lisäksi tulisi pohtia miten tavoitteet on saavutettavissa ja suunnitella aikataulu. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27.)

Suunnitteluvaihe aloitettiin aihepaja -kurssin jälkeen syystalvella 2020, kun kuultiin, että KYS:n keuhkopoliklinikalla on tarve toiminnalliselle opinnäytetyölle. Opinnäytetyön aiheen valinnan taustalla

oli halukkuus tehdä toiminnallinen opinnäytetyö terveyden edistämisestä. Terveyden edistäminen on tärkeä ja kiinnostava aihe ja se motivoi opinnäytetyön tekemiseen sekä uuden oppimiseen. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö on käytännönläheinen ja hyödyllinen potilaille. Suunnitteluvaiheessa otettiin yhteyttä KYS:n keuhkopoliklinikkaan ja sovittiin tapaaminen. Ensimmäinen tapaaminen työn tilaajan kanssa pidettiin syyskuun 2020, jolloin rajattiin yhdessä opinnäytetyön aihetta. Opinnäytetyön aiheeksi rajautui uniapnean omahoitoon sitoutuminen. Tapaamisen jälkeen alettiin luoda aihekuvausta, joka saatiin valmiiksi maaliskuussa 2021 ja aloitettiin työsuunnitelman tekeminen.

Työsuunnitelmaan etsittiin tietoa aiheesta luotettavista ja laadukkaista lähteistä, tieteellisistä vertaisarvioituista artikkeleista ja Käypä hoito -suosituksesta. Tiedonhaku tehtiin terveysalan tietokannoista Cinahl Completesta, JBI:sta, Medicista, Medlinesta, Terveyskirjastosta ja PubMedista sekä ammattikirjallisuudesta. Tietoa haettiin hakusanoilla "uniapnea", "uniapnean oireet", "uniapnean hoito", "uniapnean liitännäissairaudet", "potilaan ohjaus", "uniapnean omahoito", "omahoito", "kirjallinen potilasopas" ja "hoitoon sitoutuminen". Englanninkielisiä hakusanoja olivat: "sleep apnea", "obstructive sleep apnea", "sleep apnea treatment", "patient education", "self-care or self-management", "sleep apnea and comorbidity or comorbidities". Työsuunnitelma saatiin valmiiksi 2021 kesäkuun alussa.

Työsuunnitelman valmistuttua sovittiin toinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa 8.6.2021. Ennen tapaamista lähetettiin toimeksiantajalle sähköpostissa lomake, jossa oli kysymyksiä oppaan sisältöön liittyen. Lomake tehtiin sen vuoksi, että toimeksiantajan toiveet oppaaseen liittyen pysyisivät selkeänä muistissa koko oppaan tekemisen ajan. Lomaketta ei saatu täytettynä takaisin, vaan se käytiin lyhyesti yhdessä läpi tapaamisen aikana. Tapaamisessa sovittiin, että oppaan teksti on omahoitoon motivoivaa ja sisältö mahdollisimman helppoa ja miellyttävää luettavaa sisältäen kuvia. Lisäksi sovittiin, että oppaassa käsitellään CPAP-laitehoitoa sekä uniapnean vaikutusta ajoterveysteen. Tapaamisen jälkeen haettiin tutkimuslupahakemus.



KUVA 7. Opinnäytetyön eteneminen

7.2 Toteutus

Yksi osa toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa on selvityksen tekeminen opinnäytetyön aiheesta, jonka lopullisena tuotoksena tulee olemaan aina jokin konkreettinen tuote. Yhtenä yhteisenä piirteenä toiminnallisissa opinnäytetyöissä on luoda kokonaisilme viestinnällisin ja visuaalisin keinoin, josta pystytään havainnoimaan selkeästi tavoitellut päämäärät. Toteutustapaa miettiessä on hyvä pohtia muoto, jossa toteutus on parasta toteuttaa. Näin siitä olisi paras hyöty valitulle kohderyhmälle. Usein kohdeyrityksen toiveena on, että kohdeyrityksen logo ja värimaailma tulisi näkyä lopullisessa tuotteessa. Tästä syystä logo ja värimaailmaan liittyvät asiat olisi hyvä keskustella ennen työn varsinaista aloittamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53.)

Ensisijaisia kriteereitä opinnäytetyössä ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä sekä käyttöympäristössä, sisällön sopivuus, tuotteen houkuttelevuus, johdonmukaisuus, selkeys ja informatiivisuus. Lähdekritiikki on erityisasemassa ohjeistusten, oppaiden, käsikirjojen sekä tietopankkien kohdalla. Joskus on tärkeä kertoa hyvin konkreettisesti, miten opinnäytetyöhön on hankittu tietoa tai kuinka käytännön toteutusta on viety eteenpäin. Toteutustapojen laajuuden ja monitasoisuuksien vuoksi toiminnalliset opinnäytetyöt tehdään usein parityönä. Useimmiten opinnäytetyön ohjeissa korostetaan, että opiskelijoiden tulee pystyä osoittamaan työnjako opinnäytetyöprosessissa. Oma

osaaminen siirtyy tutkinnon jälkeen työelämään ja tästä syystä on tärkeää, että jokainen opiskelija voisi tarkastella omaa ammatillista kasvuaan prosessissa itsenäisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53–56.)

Opinnäytetyön toteutusvaihe aloitettiin 7.7.-21, kun tutkimuslupa myönnettiin KYS:lta. Potilasoppaan sisältöä hahmoteltiin kirjallisen työn pohjalta ja sisällössä hyödynnettiin tiedonhaun tuloksia sekä toimeksiantajan toiveita ja ohjeita. Opas tehtiin Word -ohjelmalla, koska ohjelman käyttö oli tuttua entuudestaan. Wordilla saatiin lisättyä oppaaseen taulukot sekä kuvat, joita työhön haluttiin. Oppaan taulukoissa käytettiin pyöristettyjä muotoja. Oppaaseen siirrettiin tietoa kirjallista työstä, joka lyhennettiin ja selkeytettiin lukijaa ajatellen. Luettava teksti kirjoitettiin mahdollisimman selkeästi ja lyhyesti. Huomioitiin tekstin selkeys myös valitessa oppaan fonttia. Tekstissä olevia ydinasioita tummennettiin, jotta se kiinnittäisi lukijan huomion paremmin. Taulukoiden avulla saatiin lyhennettyä ja selkeytettyä oppaan teoretietoa myös heille, jotka eivät lue koko tekstiä. Oppaaseen lisättiin aiheeseen liittyviä kuvia, joista osa otettiin Pixabaysta sekä osa kuvattiin itse. Kuvien tarkoituksena oli havainnollistaa lukijalle tekstissä käsiteltävää aihetta. Kuviiin lisättiin samanlaiset kehykset pehmentämään niiden ilmettä. Oppaaseen lisättiin lähes jokaiselle sivulle nettisivulinkit, mistä lukijat voivat etsiä aiheesta lisätietoa halutessaan – tämä olikin toimeksiantajan toive.

7.3 Arviointi

Osa oppimisprosessia on oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi, joka voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Arvioinnin kohteena ensimmäisenä tulisi olla työn idea, johon voidaan lukea idean, aihepiirin tai ongelman kuvaus, teoreettinen viitekehys, asetetut tavoitteet, kohderyhmä sekä tietoperusta. Raportointiosuudessa nämä tulisi selvittää täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Millaiset tavoitteet opinnäytetyössä on sekä mitä opinnäytetyössä lähdettiin tekemään, lukijan tulisi ymmärtää heti mistä opinnäytetyössä on kyse. Tavoitteiden toteuttaminen on yksi tärkein osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.) Vastaan voi tulla toiminnallisessa opinnäytetyössä asioita, joita ei voi toteuttaa alkuperäisen suunnitelman mukaan. On hyvä pohtia, miksi näin kävi sekä miettiä muutoksia, joita prosessin aikana on tullut. Jonkinlainen palaute on mielekästä kerätä tavoitteiden saavuttamisen arviointiin kohderyhmältä, joka on tukena omassa arvioinnissa. Oppaasta, ohjeistuksen käytettävyydestä ja toimivuudesta on hyvä pyytää kommentteja palautteessa, tai kuinka tapahtuma on onnistunut ja onko tavoitteet onnistuneet. Opinnäytetyön tulee olla merkittävä ja ammatillisesti kiinnostava kohderyhmälle. Kirjallista palautetta pyytäessä tämän osa-alueen voi liittää mukaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 155–157.)

Työn toteutustapa on toinen keskeinen arvioinnin kohde. Tähän voidaan katsoa aineiston kerääminen sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Tutkimuksellisten keinojen käyttö voi jäädä ylimalkaiseksi toiminnallisessa opinnäytetyössä, ensisijaisesti idealle asetetut tavoitteet tulisi saavuttaa. Selvityksen tekemisen mielekkyyttä, onnistumista ja keinoja olisi arvioinnissa syytä pohtia kriittisesti. Käytännön järjestelyn onnistuminen liittyy myös toteutustavan arviointiin tapahtuman järjestämisessä. Opinnäytetyössä, joka on opas olisi myös hyvä pohtia, olisiko jokin muu ollut onnistuneempi esimerkiksi verkkototeutus kirjatyyppisen toteutuksen asemasta. Käytettyjen materiaalivalintojen ja teknisten taitojen onnistumista voidaan arvioida oppaassa ja ohjeistuksissa. Graafista suunnittelua useilla aloilla ei sisälly opetukseen tai graafisessa suunnittelussa käytettyjen ohjelmien opettelua,

ulkoasun suunnittelussa silloin on hyvä pyytää apua osaavan henkilön puoleen. Sisällön tuottamisessa käytettävään materiaaliin on myös syytä kiinnittää huomiota toteutustavan arvioinnissa. Arvioinnissa on tärkeää tarkastella, kuinka laadullisesti onnistuneita lähdekirjallisuus on sekä jäikö sisältö materiaalista jotain puuttumaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 158–159.)

Prosessin raportointi ja opinnäytetyön kieliasu on kolmas tärkein osa arvioinnissa. Lausunnon työn tekstistä useissa oppilaitoksissa antaa kielenohjaaja tai suomen kielen opettaja. Työn vakuuttavuutta ja johdonmukaisuutta voi itse pohtia. Teoreettisen tiedon ja ammatillisen taidon yhdistämistä voidaan osoittaa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on harjoittaa muun muassa laajojen töiden ajanhallintaa, suurten kokonaisuuksien hallintaa, kehittää yhteistyötä ja työelämän innovatiivisuutta sekä ilmaisemaan osaamista suullisesti ja kirjallisesti. Opiskelijan aikataulussa pysyminen on koettu suurimmaksi ongelmaksi opinnäytetyössä. Opinnäytetyön arvion tärkeimpiä osa-alueita ovat opinnäytetyön idea, kuinka tavoitteet on saavutettu, sekä opinnäytetyön sisältö, että ulkoasu ja niiden toimivuus opinnäytetyön kohderyhmän näkökulmasta katsottuna. (Vilka & Airaksinen 2003, 159–161.)

Työn etenemistä arvioitiin ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa työn eri vaiheissa. Palautetta pyydettiin työn etenemisestä ja onnistumisesta toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta sekä muutettiin työtä heidän ohjauksensa mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin etenemisestä tehtiin säännöllisesti itsearviota työparina. Ennen oppaan tekemisen aloitusta lähetettiin toimeksiantajalle sähköpostissa lomake, jossa oli kysymyksiä oppaan sisältöön ja ulkoasuun liittyen. 2021 syyskuun alussa palautettiin keskeneräinen opinnäytetyö luettavaksi ohjaavalle opettajalle. Ohjeeksi saatiin syventää vielä hieman teoriaosuutta sekä ottaa nettisivuilta saadut lähteet pois. Työtä korjattiin ohjaavan opettajan mukaan sekä osallistuttiin TVT- ja ABC-työpajaan, jossa potilasoppaan rakennetta muutettiin työpajojen opettajien ohjeiden mukaisesti.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan pidettiin yhteyttä toimeksiantajaan pääsääntöisesti sähköpostitse. Potilasoppas lähetettiin toimeksiantajalle luettavaksi ensimmäistä kertaa 2021 syyskuun alussa. Palautetta saatiin syyskuun lopussa, jossa potilasoppaaseen pyydettiin vielä syvennystä omahoitoon motivoinnista ja CPAP-laitehoidosta sekä uutta tietoa vertaistuesta ja CPAP-maskeista. Lisäksi toimeksiantaja toivoi potilasoppaan nimen vaihtoa ”potilasoppas CPAP-laitehoidon käyttäjille”, kun se oli aikaisemmin ”potilasoppas uniapneaa sairastaville”. Käytännönläheisiä, mutta luotettavia lähteitä löytyi niukasti omahoidon merkityksestä ja CPAP-laitteen käytöstä uniapneassa, jonka vuoksi jouduttiin tekemään sisällöllisiä valintoja. Lähdekritiikki on eritysasemassa ohjeistusten, oppaiden, käsikirjojen sekä tietopankkien kohdalla (Vilka & Airaksinen 2003, 53–56). Potilasoppaaseen pyrittiin löytämään mahdollisimman luotettavaa tietoa ja siihen saatiin apua myös koulun informaatiokilta. Kolmas tapaaminen sovittiin toimeksiantajan kanssa 7.10.2021, jossa tarkennettiin potilasoppaan sisältöä yhdessä. Tapaamisessa huomattiin, että käsityseroja oli tullut oppaan sisältöön liittyen. Ensimmäisellä tapaamiskerralla oli saatu käsitys, että oppaan sisältö on enemmän uniapnean omahoitoon sitoutumisesta yleisesti. Kolmannella tapaamiskerralla tuli kuitenkin ilmi, että oppaassa täytyy käsitellä enemmän CPAP-laitehoitoa sekä kertoa CPAP-maskeista. Tapaamisessa oppaan lopullinen sisältö tarkentui ja työ tehtiin loppuun. Toimeksiantaja luki oppaan viimeisen kerran marraskuun alussa, jolloin myös KYS:n uniapnean vastuulääkäri antoi pieniä muutosehdotuksia oppaaseen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) keuhkopoliklinikan kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida keuhkopoliklinikan CPAP-laitehoitoa käyttäville uniapneapotilaille potilasopas, jossa on tietoa uniapneasta sairaudesta, uniapnean vaikutuksesta ajoterveysteen sekä omahoidosta ja sen merkityksestä. Toimeksiantaja toi esille huolen uniapneapotilaan heikosta omahoitoon sitoutumisesta ja tämän vuoksi heillä oli tarve potilasoppaalle. Oppaan tavoite on lisätä uniapneapotilaan hoitoon sitoutumista ja sen tärkeyden ymmärrystä sekä helpottaa keuhkopoliklinikan työntekijöiden työtä täydentämällä potilasoppaan avulla heidän suullista ohjaustaan. Opas on suunnattu pääsääntöisesti työikäisille. Oppaasta tehtiin helposti luettava ja visuaalinen.

Opinnäytetyön aiheen valinnan taustalla oli halukkuus tehdä toiminnallinen opinnäytetyö terveyden edistämiseen liittyen. Terveyden edistäminen on tärkeä ja kiinnostava aihe ja se motivoi opinnäytetyön tekemiseen sekä uuden oppimiseen. Tuleva terveydenhuollon ammattilainen voi edistää potilaiden terveyttä jokapäiväisessä työssä jo pienilläkin teoilla. Terveystieteen ammattilainen tarvitsee tietoa potilasohjauksesta, uniapneasta ja omahoidosta. Toiminnallinen opinnäytetyö valikoitui koska haluttiin luoda konkreettinen tuotos, josta olisi hyötyä potilaille sekä terveydenhuollon henkilökunnalle.

8.1 Kehittämistyöprosessin ja potilasoppaan arviointi

Kehittämistyöprosessi edistyi Heikkilä, Jokisen ja Nurmisen (2008) vaiheiden mukaan. Nämä vaiheet ovat erillisiä toimintoja, jotka muodostavat yhdessä strukturoidun ja tavoitteellisen toimintakokonaisuuden, jolla saavutetaan tavoiteltu tulos (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 67). Jokaisessa kehittämistyöprosessin vaiheessa oli omat hyvät ja huonot puolensa. Suunnitteluvaihe koettiin haastavimmaksi, koska opinnäytetyöprosessi oli niin uusi asia ja tiedonhakutaidot eivät olleet vielä kehittyneet. Suunnitteluvaihe oli kuitenkin tärkeä, koska se selkeytti kehittämistyön tavoitetta ja sitä, miten lähdetään toteutusvaihetta työstämään. Suunnitteluvaihetta olisi helpottanut selkeämpi työn suunnittelu ja aiheen rajaaminen yhdessä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Motivaatio ja kiinnostus kehittämistyön toteuttamiseen oli hyvä, mutta kokemattomuus opinnäytetyöprosessista ja käytännötiedon vähyyys uniapneasta ja sen hoidosta vaikeuttivat suunnitteluvaihetta.

Toteutusvaihe on varsinainen työskentelyvaihe, jossa laitetaan tehdyt suunnitelmat käytäntöön, haetaan ratkaisuja ongelmiin ja luodaan hankkeen tulokset (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 99). Toteutusvaiheessa oppaan luominen koettiin parhaaksi vaiheeksi opinnäytetyöprosessia – siinä päästiin hyödyntämään vaivalla etsittyä teoretietoa ja samalla luomaan visuaalinen opas. Potilasoppaasta tuli huomattavasti lyhyempi, mitä oltiin aluksi suunniteltu. Oppaasta jätettiin pois ylimääräiset tekstit toimeksiantajan ohjeen mukaisesti ja tehtiin oppaasta tiivis sekä helposti luettava. Turhien termien ja lyhenteiden käyttöä kannattaa välttää, koska se etäännyttää lukijan asiasta ja tekee tutustakin asiasta vieraan. Jos termejä tai lyhenteitä on kuitenkin välttämätön käyttää, tulee ne selittää lukijalle. (Hyvärinen 2005.) Potilasoppaassa käytettiin vain välttämättömiä lyhenteitä ja termejä esimerkiksi CPAP (continuous positive airway pressure), joka avattiin kertomalla mitä se tarkoittaa. Oppaan värimaailmasta tehtiin neutraalin keltaisen sävyinen. Selovuon (2018, 11) tekemän ohjeen mukaan oppaassa pyrittiin välttämään liian räikeitä värejä sekä huomioitiin tekstin riittävä kirjaisinkoko ja

kontrasti. Yksi ymmärrettävyyteen vaikuttava asia on esittämisjärjestys. Asiat on mahdollista kertoa aihepiireittäin, tärkeysjärjestyksessä tai aikajärjestyksessä. Järjestyksessä kannattaa miettiä, mitä ohjeella on tarkoitus saada aikaan ja missä tilanteessa ohjetta luetaan. (Hyvärinen 2005.) Oppaassa pyrittiin esittämään asiat johdonmukaisessa järjestyksessä peilaten teoriatyöhön. Joidenkin aiheiden järjestystä muutettiin toimeksiantajan toiveiden mukaan, kuten uniapnea ja ajoterveys mikä lisättiin oppaan alkuun. Lukija haluaa tietää, kuinka omalla toiminnallaan voi vaikuttaa, että sairauden oireet lieviytyvät ja tauti ei pahene (Hyvärinen 2005). Potilasoppaassa kerrottiin omahoidon merkityksestä, kuinka sitä voi toteuttaa ja miksi. Ydinasiat omahoidosta lisättiin taulukoihin, että potilaan olisi helppompaa lukea ne. Usein kohdeyrityksen toiveena on, että kohdeyrityksen logo ja värimaailma tulisi näkyä lopullisessa tuotteessa (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53). Valmiiseen potilasoppaaseen lisättiin KYS:n ja Savonia-ammattikorkeakoulun logot.

8.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyön käytäntöön liittyviä eettisiä ja älyllisiä haasteita auttaa ratkaisemaan hyvät tutkimuskäytännöt. Hyviä tutkimuskäytännön tutkimuseettisiä peruseriaatteita ovat vastuunkanto, rehellisyys, arvostus ja luotettavuus. Tutkimuskäytäntöihin kuuluu, että tutkijat tekevät työnsä eri vaiheet huolellisesti ja harkitusti sekä julkaisevat tutkimustulokset ja niiden tulokset avoimesti ja sitoutuvat käsittelemään tuloksia ja aineistoja luottamuksellisesti. Tutkijoiden tulee noudattaa oman tieteenalansa ohjeistoja ja sääntöjä sekä kohdella tutkimuskohteitaan kunnioittavasti. Tutkijoiden tulee tunnistaa mahdolliset tutkimuksen aiheuttamat riskit ja pyrkiä ehkäisemään niitä. (ALLEA 2020.) Kehittämistyössä käytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan apuna Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeita sekä mallia otettiin myös muista Savonian valmiista kehittämistöistä. Epäeettisiä tutkimuskäytäntöjä ovat vääristely, sepittäminen ja plagiointi. Lisäksi tutkimustulosten peittely, aiheeton lähdeluettelon paisuttaminen, valikoiva viittaaminen omien tai tuttujen ansioiden korostamisen vuoksi, omien julkaistujen tekstien uudelleen julkaiseminen ja muiden tekijöiden vähättely julkaisussa tai tekijyyden manipulointi ei ole sallittua. (ALLEA 2020.)

Opinnäytetyöprosessin alussa perehdyttiin Arene ry:n (2020) ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suositukseen sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin (TENK 2012). Opinnäytetyössä sitouduttiin noudattamaan koko prosessin ajan tutkimuseettisiä periaatteita, käyttämään luotettavia lähteitä sekä tuottamaan teoriaosuus ilman vääristelyä, plagiointia ja sepittämistä. Opinnäytetyön kohderyhmää, sen tilaavaa organisaatiota ja henkilökuntaa kunnioitettiin ja työ tehtiin hyviä tutkimuskäytännön peruseriaatteita, eli rehellisyyttä, luottamusta, arvostusta ja vastuunkantoa noudattaen. Toimeksiantajan toiveet otettiin huomioon opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä varten tehtiin ohjaus- ja hankkeistamissopimus ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan kanssa ja haettiin tutkimuslupa. Opinnäytetyöprosessin aikana työ tarkastettiin useamman kerran plagiointitunnistusjärjestelmä Turnitinissa.

8.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma sisältää ammatilliset kompetenssit, joiden mukaan ammatillista osaamista kuvataan. Kompetensseja on yhdeksän: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö,

näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon.)

Asiakaslähtöisyyden, kliinisen hoitotyön sekä ohjaus- ja opetusosaamisen kannalta on opittu opinnäytetyöprosessin aikana paljon uutta tietoa potilasohjauksesta, hoitoon sitoutumisesta, omahoidosta ja sen merkityksestä sekä uniapneasta sairautena. Näitä tietoja voi hyödyntää monipuolisesti asiakaskohtaamisissa sairaanhoitajan työssä. Asiakkaan voimavarojen arviointi ja tukeminen on kehittynyt teoretiedon puolesta, mikä on tärkeässä osassa potilaan hoitoon sitoutumista. Uniapnean oireiden tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen on tulevaisuudessa helpompaa saatujen tietojen avulla.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus on kehittynyt laajasti opinnäytetyöprosessin aikana. Koko prosessin aikana toiminnan pohjalla on ollut Arene ry:n eettiset ohjeistukset, tutkimuseettinen neuvottelukunnan (TENK) laatimat hyvän tieteellisen käytännön ohjeet sekä sairaanhoitajan ammattieettisten periaatteet ja toimintaa on arvioitu niiden mukaisesti. Sairaanhoitajan ammattieettisissä periaatteissa sairaanhoitajan työn tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja siihen pyrittiin myös kehittämistyössä. (Sairaanhoitajat 2021). Potilasopas tehtiin kunnioittaen kohderyhmää sekä työn tilaajaa. Yhteistyötaidot kehittivät tehdessä tiivistä yhteistyötä työn tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön puolesta opittiin ymmärtämään uniapneapotilaan palvelujen tuottamisen ja järjestämisen tavat, kuten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastuut.

Näyttöön perustuvassa toiminnassa ja päätöksenteossa ammatillista kehittymistä on tapahtunut teoretiedon hyödyntämisessä ja lähdekriittisyydessä. Tiedonhaku tehdessä lähdekriittisyys kehittyi ja se oli avainasemassa läpi opinnäytetyöprosessin. Luotettavien lähteiden löytäminen muuttui ajan myötä helpommaksi, kun lähteiden luotettavuutta opittiin arvioimaan. Monipuolisia ja luotettavia lähteitä opittiin hyödyntämään ja soveltamaan sekä opittiin käyttämään monia eri tietokantoja. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen kehittyi kehittämistyötä tehdessä ja auttoi ymmärtämään uniapnean omahoidon tärkeyden potilaan hyvinvoinnin ja yhteiskunnan talouden puolesta. Uniapnean sairastavuus on suuri ja siihen liittyy paljon liitännäissairauksia. Tämän vuoksi ennaltaehkäisy on tärkeässä roolissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja turvallisuutta kehitettiin tukemalla oppaan avulla CPAP-laittehoitoa käyttävien potilaiden hoidon onnistumista. Oppaassa annettiin konkreettisia vinkkejä hoidon onnistumiseen ja sitoutumiseen.

Opinnäytetyö oli prosessina haastava ja aikaa vievä, mutta samalla myös opettavainen. Kehittämistyö opinnäytetyönä ja työn aihe olivat lähes tuntemattomia ja lähdettiin tutustumaan näihin alusta alkaen. Haasteena opinnäytetyöprosessissa oli yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön tekemiselle. Opinnäytetyöprosessin aikana oltiin paljon eri paikkakunnilla, jonka vuoksi hyödynnettiin etäyhteyttä Teamsissa. Opinnäytetyöprosessin aikataulua tiukensi ohella olevat opinnot ja työt sekä opintojen nopeuttaminen puolella vuodella. Opinnäytetyöprosessi kehitti yhteistyötaitoja, kärsivällisyyttä ja ajanhallintaa. Yhteistyö sujui hyvin toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Saatiin neuvoja sekä palautetta heiltä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luova ja visuaalinen puoli kehittyi potilasop-

paan tekemisen myötä. Motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen lisäsi työn tärkeä aihe ja sen hyödynnettävyys. Työtä tehdessä opittiin paljon uutta tietoa uniapneasta, kuten sen yleisyydestä, riskitekijöistä, liitännäissairauksista, oireista ja hoidosta.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyön tuotoksena syntyi 15-sivuinen potilasopas, minkä keuhkopoliklinikan työntekijät voivat antaa oppaan uniapneaa sairastaville asiakkaille tai heidän läheisilleen. Opas on luovutettu keuhkopoliklinikalle Word- ja Pdf-tiedostona, jolloin he voivat painattaa oppaan paperiversioksi tai hyödyntää sitä myös sähköisessä muodossa. Opas täydentää keuhkopoliklinikan työntekijöiden suullista ohjausta ja toivon mukaan tukee uniapnean omahoitoon sitoutumista ja antaa lisätietoa. Asiakkaat voivat syventää oppaan avulla tietoaan uniapneasta ja omahoidosta omalla ajallaan. KYS:n keuhkopoliklinikka saa oppaaseen käyttöoikeuden, joten he voivat päivittää oppaan sisältöä tarpeidensa mukaan tulevaisuudessa.

Jatkokehittämisideana on selvittää, onko potilasopas lisännyt omahoitoon sitoutumista ja ovatko potilaat saaneet oppaasta tarvitsemaansa tietoa omahoitoon liittyen. Potilasoppaan sisältöä voisi muokata potilaiden tarpeiden mukaiseksi. Potilasoppaan voisi kääntää myös englanniksi, jotta sen hyödynnettävyys olisi laajempi potilaille, jotka eivät puhu suomea.

LÄHTEET

- ARENE ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry. Verkkojulkaisu. <http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 24.2.2021.
- ALLEA 2020. Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus, The European Code Of Conduct For Research Integrity Revised Edition -ohjeen suomennos. ALLEA - All European Academies. Verkkojulkaisu. https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf. Viitattu 24.2.2021.
- Aro, Miia, Myllylä, Minna, Anttalainen, Ulla & Saaresranta, Tarja 2019. Uniapneaepäily. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (17), 1627-. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15049>. Viitattu 12.4.2021.
- Aro, Miia 2020. Long term effects of CPAP therapy on patients with sleepdisordered breathing. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Turun yliopisto. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/150637/AnnalesD1512Aro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 24.2.2021.
- Bachour, Adel & Avellan-Hietanen, Heidi 2021. Obstrukttiivinen uniapnea aikuisilla. Lääkärilehti 76 (14), 865–870. Verkkojulkaisu. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/obstrukttiivinen-uniapnea-aikuisilla/?public=84dd5e95b76b9b242c2b64bb0bed4f13>. Viitattu 8.7.2021.
- Bachour, Adel 2021. Uniapnea aikuisilla. Terveysportti. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00191>. Viitattu 30.8.2021.
- Basoglu, Ozen K., Midilli, Maltem, Midilli, Rasit & Bilgen, Cem 2012. Adherence to continuous positive airway pressure therapy in obstructive sleep apnea syndrome: effect of visual education. Sleep Breath 16, 1193–1200. <https://doi.org/10.1007/s11325-011-0631-9>. Viitattu 2.9.2021.
- Bellamy, Richard 2004. An intraduction to patient education: theory and practice. Med Teach 26 (4), 359–65. doi: 10.1080/01421590410001679398. Viitattu 28.5.2021.
- Bonsignore, Maria R., Marrone, Oraste & Fanfulla, Francesco 2019. Sleep Apnea, Sleepiness, and Driving Risk. Sleep medicine clinics 14 (4), 431–439. doi: 10.1016/j.jsmc.2019.08.001. Viitattu 17.5.2021.
- Bäck, Leif & Bachour, Adel 2015. Obstrukttiivinen uniapnea aikuisilla. Aikakauskirja Duodecim 131 (16), 1477–9. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12400>. Viitattu 2.9.2021.
- Carneiro-Barrera, Almudena, Díaz-Román, Amparo & Guillén-Riquelme, Alejandro 2019. Obesity reviews 20 (5), 750–762. doi: 10.1111/obr.12824. Viitattu 6.5.2021.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi. Viitattu 3.5.2021.

- Ersoy, Ersin & Mercan, Yeliz 2021. Risk factors for obstructive sleep apnea and the association of obstructive sleep apnea with daytime sleepiness, obesity and comorbidity. *Journal of Turkish sleep medicine* 8 (1), 20–27. DOI: 10.4274/jtasm.galenos.2020.02886. Viitattu 3.5.2021.
- Garbarino, Sergio, Pitidis, Alessio, Giustini, Marco, Taggi, Franco & Sanna, Antonio. 2015. Motor vehicle accidents and obstructive sleep apnea syndrome: A methodology to calculate the related burden of injuries. *Chronic Respiratory Disease*. 12 (4), 320–8. doi: 10.1177/1479972315594624. Viitattu 13.8.2021.
- Godfrey, Christina M., Harrison, Margaret B., Lysaght, Rosemary, Lamb, Marianne, Graham, Ian D. & Oakley, Patricia 2010. The experience of self-care: a systematic review. *JBIC Library of Systematic Reviews* 8 (34), 1351–1460. https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2010/08340/The_expe. Viitattu 24.2.2021.
- Goodson, Becky Lynn, Wung, Shu-Fen & Archbold, Kristen Hedger 2012. Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome and metabolic syndrome: A synergistic cardiovascular risk factor. *Journal of the American association of nurse practitioners* 24 (12), 695–703. doi:10.1111/j.1745-7599.2012.00771.x. Viitattu 18.11.2020.
- Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. Viitattu 6.9.2021.
- Hengitysliitto 2020. Uniapnea - opas uniapneaa sairastaville. 3. uudistettu painos. Verkojulkaisu. <https://www.hengitysliitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Uniapneaopas-2020-saavutettava.pdf>. Viitattu 29.9.2021.
- Hengitysliitto 2021. Vuosikatsaus 2020. Hengityssairaalan ääni kuuluu 1/3. Verkojulkaisu. <https://www.hengitysliitto.fi/wp-content/uploads/2021/04/Vuosikatsaus-2020-saavutettava.pdf>. Viitattu 20.8.2021.
- Hotus Näyttövinkki 2017. Teach-back pitkäaikaisairaalan henkilön ohjausmenetelmänä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkojulkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/nayttovinkki-2017-9.pdf>. Viitattu 24.6.2021.
- Hublin, Christer & Partinen, Markku 2015. Sentraalisten syiden aiheuttamat unenaikaiset hengityshäiriöt. Verkojulkaisu. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/neu00093/do>. Viitattu 28.5.2021.
- Hupli, Maija, Rankinen, Sirkku & Virtanen, Heli 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Viitattu 26.10.2021.
- Huttunen, Jussi 2018. Terveysliikunta- kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Verkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934>. Viitattu 01.09.2021.
- Huutoniemi, Anne & Partinen, Markku 2015. Unen aika. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Auditorium. Viitattu 17.8.2021.

- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Verkkojulkaisu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (16), 1769–72. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Viitattu 3.5.2021.
- Hyytinen, Mila, Mustajoki, Pertti, Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala, Laura 2009. Ravitsemushoito-
opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.9.2021.
- Jordan, Amy S., McSharry, David G. & Malhotra, Atul 2013. Adult obstructive sleep apnea. *Lancet* 2014: 383 (9918), 736. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60734-5. Viitattu 6.5.2021.
- Kaarteenaho, Riitta, Halme, Maija, Koskela, Heikki & Saaresranta, Tarja 2021. Keuhkosairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 08.11.2021.
- Kalleinen & Himanen 2016. Uniapnean ja sydänsairaudet. Verkkojulkaisu. Duodecim Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/kar01688/do?p_haku=ahi#q=ahi. Viitattu 30.8.2021.
- Katainen, Riina & Tuominen-Gustafsson, Helena 2020. Vaihdevuosioreiden erotusdiagnoosiikka. Verkkojulkaisu. Lääkärilehti 75 (43–44), 22852289. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vaihdevuosioreiden-erotusdiagnoosiikka/>. Viitattu 15.1.2021.
- Keuhkohtaumatauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecim, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040>. Viitattu 20.8.2021.
- Kivelä, Kirsi, Elo, Satu, Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 26 (4), 262–274. Viitattu 30.9.2021.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. Viitattu 3.6.2021.
- Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. Viitattu 26.6.2021.
- Korhonen, Päivi 2017. Uniapnea ja elintapahoito. Verkkojulkaisu. Duodecim Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02474>. Viitattu 3.9.2021.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>. Viitattu 5.3.2021.
- Lahtinen, Merja 2008. Uniapneapotilaan kokemukset saamastaan CPAP-hoidon ohjauksesta ja hoidon sujuvuudesta. Pro Gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78795/gradu02370.pdf>. Viitattu 15.1.2021.
- Lamusuo, Salla, Aapola, Kari, Mäkinen, Riikka, Peltola, Jukka & Himanen, Sari-Leena 2017. Unenai-
kaiset hengityshäiriöt epilepsiapotilailla. Verkkojulkaisu. Lääkärilehti 72 (42), 2369–74. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118154/Unenai_kaiset_hengityshairiot_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 4.9.2021.

- Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#s19>. Viitattu 26.10.2021.
- Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. Viitattu 6.3.2021.
- Lunnela, Jaana 2010. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitös. Hoitotiede 22 (2), 149–151. Viitattu 30.9.2021.
- Marin, Tania 2021. Evidence Summary. Nursing care: Principles of nurse-led patient education. The JBI EBP Database. https://ovidsp-dc1-ovid-com.ezproxy.savonia.fi/ovid-b/ovid-web.cgi?&S=FNKHFPDDBBACBMGAKPPJDGKIMFDMAA00&Link+Set=S.sh.23%7c7%7csl_190. Viitattu 20.3.2021.
- McLean, HA, Urton, AM, Driver, HS, Tan, AK, Day, AG, Munt, PW & Fitzpatrick, MF. Effect of treating severe nasal obstruction on the severity of obstructive sleep apnea. *European respiratory journal* 25 (3), 521–7. DOI: 10.1183/09031936.05.00045004. Viitattu 27.6.2021.
- Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9019/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf?sequence=-1. Viitattu 26.10.2021.
- Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma Oy. Viitattu 29.10.2021.
- Myllylä, Minna, Anttalainen, Ulla, Saaresranta Tarja & Laitinen, Tarja 2020. Motor vehicle accidents in CPAP-compliant obstructive sleep apnea patients-a long-term observational study. *Sleep Breath* 24 (3), 1089–1095. doi: 10.1007/s11325-020-02023-2. Viitattu 13.8.2021.
- Mokhlesi, Babak, Ham, Sandra A. & Gozal, David 2016. The effects of sex and age on the comorbidity burden of OSA: an observational analysis from a large nationwide US health claims database. *European respiratory journal* 57 (4), 1162–1169. DOI: 10.1183/13993003.01618-2015. Viitattu 5.5.2021.
- Olsen, Sara, Smith, Simon, Oei, Tian & Douglas, James 2008. Health belief model predicts adherence to CPAP before experience with CPAP. *European Respiratory Journal* 32 (3), 710-717. doi:10.1183/09031936.00127507. Viitattu 18.11.2020.
- Partinen, Markku & Huutoniemi, Anne 2020. Nuku hyvin. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Docendo Oy. 2. Viitattu 8.7.2021.
- Partonen, Timo 2021. Uniapnean diagnoosi vaatii tarkkuutta, hoito pitkäjänteisyyttä ja ehkäisy aktiivisuutta. Verkkojulkaisu. *Lääkärilehti* 76 (14), 841. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/uniapnean-diagnoosi-vaatii-tarkkuutta-hoito-pitkajanteisyytta-ja-ehkaisy-aktiivisuutta/>. Viitattu 8.7.2021.

- Partonen, Timo, Katinka, Tuisku, Nikolakaras, Georgios & Partinen, Markku 2020. Mistä unettomuushäiriössä on kyse? Verkkojulkaisu. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 136 (22), 2475. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15894>. Viitattu 18.11.2020.
- Pernaa, Johannes 2013. Kehittämistutkimus opettamisalalla. Juva: Bookwell Oy. Viitattu 29.10.2021.
- Philips julkaisuaika tuntematon. Uniapneamaskit. Vinkkejä miellyttävää käyttöä ja sovittamista varten. Verkkojulkaisu. <https://www.philips.fi/c-e/hs/sleep-apnea-therapy/sleep-apnea-masks.html>. Viitattu 17.10.2021.
- Pietiläinen, Kirsi, Mustajoki, Pertti & Borg, Patrik 2015. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pihl, Susan & Aronen, Anna-Mari 2020. Unentaidot. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 21.8.2021.
- PSSHP julkaisuaika tuntematon, a. Sairaanhoidopiiri. Verkkojulkaisu. Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri. Viitattu 28.5.2021.
- PSSHP julkaisuaika tuntematon, b. Keuhkosairaudet. Verkkojulkaisu. Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri. Viitattu 28.5.2021.
- ResMed julkaisuaika tuntematon, a. CPAP-hoidon aloittaminen kotona. Verkkojulkaisu. https://www.resmed.fi/potilaat/tukipalvelu/resurssit/apua-hoidonaloitukseen/#component_4. Viitattu 08.11.2021.
- ResMed julkaisuaika tuntematon, b. Hoidon aloittaminen oikeanlaisella CPAP-maskilla. Verkkojulkaisu. <https://www.resmed.fi/potilaat/uniapnea/uniapnean-ja-kuorsauksen-hoito/oikealla-cpap-maskilla/>. Viitattu 17.10.2021.
- Routasalo, Pirkko, Airaksinen, Marja, Mäntyranta, Taina & Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Verkkojulkaisu. Aikakausikirja Duodecim 125 (21), 2351–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>. Viitattu 24.6.2021.
- Saarelma, Osmo 2021. Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkot. Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00712. Viitattu 18.11.2020.
- Sairaanhoitajat 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Verkkojulkaisu. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>. Viitattu 30.9.2021.
- Saunamäki, Tiia, Kilpinen, Riikka, Schwenson, Marianna, Tulppo, Jaana & Himanen, Sari-Leena 2017. Uniapnean kognitiiviset vaikutukset ja ajokyky. Verkkojulkaisu. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 133 (21) 1999–2005. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13976>. Viitattu 21.8.2021.
- Savikko, Nina & Pitkälä, Kaisu 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. Verkkojulkaisu. TABU 5 (14), 4–5. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134159/tabu52006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 29.9.2021.

Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Opetussuunnitelmat. SN19KM Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (monimuotototeutus). Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1191&tab=2>. Viitattu 30.9.2021.

Sawyer, Amy M., Gooneratne, Nalaka S., Marcus, Carole L., Ofer, Dafna, Richards, Kathy C. & Weaver, Terri E. 2011. A systematic review of CPAP adherence across age groups: Clinical and empiric insights for developing CPAP adherence interventions. *Sleep Medicine Reviews* 15 (6), 343–356. doi: 10.1016/j.smr.2011.01.003. Viitattu 30.9.2021.

Schwab, Ursula & Antikainen, Anne 2020. Ruokakolmio. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim -kuvat. <https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00759>. Viitattu 6.9.2021.

Selovuo, Kari 2018. Saavutettava sisältö. Opas suunnitteluun ja sisällöntuotantoon. Verkkojulkaisu. Corellia Helsinki. https://www.hel.fi/static/liitteet/kanslia/TPR/opas_saavutettavaan_sisaltoon.pdf. Viitattu 23.10.2021.

STM 2002. Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002–2012. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:4. <https://www.filha.fi/wp-content/uploads/2019/05/Valtakunnallinen-uniapneaohjelma-2002-2012.pdf>. Viitattu 27.6.2021.

Söderström, Henrik, Myllyllä, Minna & Kilpeläinen, Maritta 2019. Lentomatkaa keuhkopotilaan arviointi. Verkkojulkaisu. *Lääkärelehti* 74 (45), 2573. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lentomatkaa-suunnittelevan-keuhkopotilaan-arviointi/>. Viitattu 24.1.2021.

Tarnanen, Kirsi, Pietiläinen, Kirsi, Komulainen, Jorma & Kukkonen-Harjula, Katriina 2020. Lihavuus aikuisilla. Verkkojulkaisu. Duodecim Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/khp00017>. Viitattu 30.8.2021.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 18.11.2021.

Terveydenhuoltolaki 1326/2012. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 4.9.2021.

Terveyskirjasto 2016. Hengitysteiden ahtautuminen. Lääkärikirja Duodecim -kuvat. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00716/hengitysteiden-ahtautuminen?q=uniapnea>. Viitattu 12.4.2021.

Terveyskirjasto 2020. Terveyttä edistävä ruokavalio. Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935>. Viitattu 01.09.2021.

THL 2021. Painonhallinta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/painonhallinta>. Viitattu 15.7.2021.

Tilastokeskus 2021. Syntyvyys kääntyi lievään nousuun vuonna 2020. Verkkojulkaisu. https://www.stat.fi/til/vamuu/2020/12/vamuu_2020_12_2021-01-21_tie_001_fi.html. Viitattu 20.8.2021.

Traficom 2019. Elimelliset unihäiriöt. Uniapnea. Ajoterveyden arviointiohjeet terveydenhuollon ammattilaiselle. Verkkojulkaisu. Liikenne- ja viestintävirasto. https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/file/Ajoterveysohje_v1.2.pdf. Viitattu 8.7.2021.

Tuomilehto, Henri & Randell, Jukka 2021. Keuhkosairaudet ja uni. Helsinki: Oy Duodecim kustannus. Viitattu 2.9.2021.

Tuomilehto, Henri, Seppä, Juha & Uusitupa, Matti 2012. Obesity and sleep apnea--clinical significance of weight loss. *Sleep medicine reviews* 2013 17 (5), 321–329. doi: 10.1016/j.smr.2012.08.002. Viitattu 8.7.2021.

Tuomilehto, Henri, Seppä, Juha, Uusitupa, Matti, Peltonen, Markku, Martikainen, Tarja, Sahlman, Johanna, Kokkarinen, Jouko, Randell, Jukka, Pukkila, Matti, Vanninen, Esko, Tuomilehto, Jaakko & Gylling, Helena 2014. The impact of weight reduction in the prevention of the progression of obstructive sleep apnea: an explanatory analysis of a 5-year observational follow-up trial. *Sleep medicine* 15 (3), 329–335. DOI: 10.1016/j.sleep.2013.11.786. Viitattu 7.9.2021.

Tuomilehto, Henri & Vornanen, Jouni 2019. Nukkumalla menestykseen. Helsinki: Tammi. Viitattu 3.9.2021.

Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomalaisen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50088>. Viitattu 18.11.2021.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiiin. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 3.6.2021.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 6.9.2021.

Virkkula, Paula, Rinne, Juhani & Bachour, Adel 2008. Kuorsaajan nenä. Verkkojulkaisu. Aikakauskirja Duodecim 124 (6). <https://www.duodecimlehti.fi/duo97129>. Viitattu 26.6.2021.

VRN 2017. Kuva-arkisto. Verkkojulkaisu. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja--ja-ammattilaismateriaali/kuva-arkisto/>. Viitattu 6.9.2021.

Vänskä, Kirsti, Laitinen-Väänänen, Sirpa, Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Prima. Viitattu 29.10.2021.

Weaver, Terri E 2019. Novel aspects of CPAP treatment and interventions to improve CPAP adherence. *Journal of clinical medicine* 8 (12), 2220. doi: 10.3390/jcm8122220. Viitattu 15.10.2021.

Weaver, Terri E. & Sawyer, Amy M. 2010. Adherence to continuous positive airway pressure treatment for obstructive sleep apnoea: implications for future interventions. *Indian journal of medical research* 131, 245–58. PMID: 20308750; PMCID: PMC2972705. Viitattu 4.10.2021.

Young, Terry, Finn, Laurel & Kim, Hyon 1997. Nasal obstruction as a risk factor for sleep-disordered breathing. *J Allergy Clin Immunol* 99 (2), 757–62. doi: 10.1016/s0091-6749(97)70124-6. Viitattu 26.6.2021.

Young, Terri, Finn, Laurel & Palta, Mari 2001. Chronic nasal congestion at night is a risk factor for snoring in a population-based cohort study. *Arch Intern Med* 161 (12), 1514–19. doi:10.1001/archinte.161.12.1514. Viitattu 26.6.2021.

LIITE 1: POTILASOPAS CPAP-LAITTEHOIDON KÄYTTÄJILLE



**OMAHOIDOLLA KOHTI
PAREMPAA HYVINVOINTIA**

POTILASOPAS CPAP-LAITTEHOIDON
KÄYTTÄJILLE





SISÄLLYSLUETTELO

Lukijalle	4
Uniapnean omahoidon merkitys	5
Uniapnea sairautena	6
Uniapnea ja ajoterveys	7
CPAP-hoito.....	8
CPAP-maskit	9
Nenänhoito	10
Elintapahoito	11
Painonhallinta.....	11
Päihteet	12
Vertaistuki	13
Lähteet	14–15

LUKIJALLE

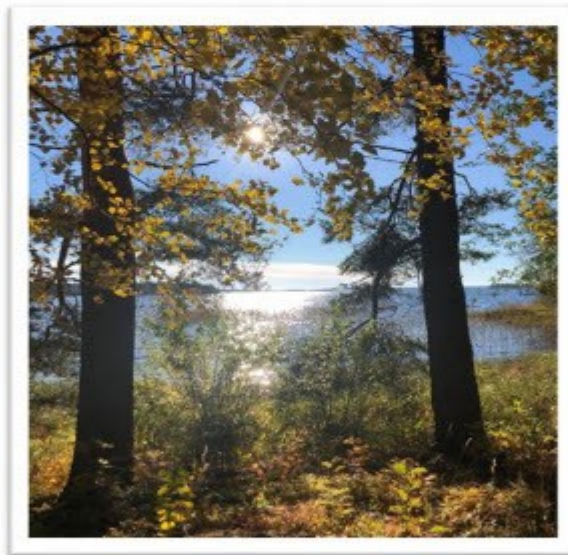
Tämä potilasopas on tarkoitettu CPAP-laitteen käyttäjille. Potilasopassa on kerrottu uniapneasta sairautena, uniapnean vaikutuksesta ajoterveysteen, omahoidosta ja sen merkityksestä hyvinvointiin. Oppaan tarkoituksena on lisätä tietoa uniapneasta ja tukea uniapnean omahoitoon sitoutumista.

Potilasopas on tehty Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman opinnäytetyönä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkopoliklinikan kanssa.



UNIAPNEAN OMAHOIDON MERKITYS

Uniapneaa sairastavan potilaan **omahoidon merkitys on suuri** – omaan hyvinvointiin on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa itse. Iso vastuu hoidon onnistumisesta on uniapneaa sairastavalla itsellään. **Omahoidon** keskeinen tavoite on, että omaa sairautta hoidetaan itse ja parannetaan kykyä pitää huolta omasta terveydestä.



UNIAPNEA SAIRAUTENA

Uniapnea on sairaus, jossa esiintyy **vähintään 10 sekunnin kestäviä toistuvia hengityskatkoksia tai hengityksen vaimentumia unen aikana**. Rakenteellisesti ahtaiden ylähengitysteiden laajentajalihakset rentoutuvat unen aikana liikaa, josta aiheutuu hengityskatkoksia sekä unen katkonaisuutta. Uniapnean yleisin riskitekijä on ylipaino.

Lisätietoa uniapneasta löydät osoitteesta:

Käypä hoito/uniapnea.fi
Terveyskirjasto.fi
Hengityслиitto.fi



Tyypillisiä oireita unen aikana:

- Voimakas kuorsaaminen
- Levoton yöni
- Lisääntynyt virtsaamistarve yöllä
- Tukehtumisen tunteeseen herääminen
- Hengityskatkokset



Tyypillisiä oireita valveaikana:

- Päänsärky aamuisin
- Päiväväsymys, taipumus nukahteluun
- Ärtyneisyys, mielialan muutokset
- Keskittymisvaikeudet
- Muistin huononeminen

Uniapneaan liittyviä liitännäissairauksia:

- Tyypin 2 diabetes
- Iskeeminen sydänsairaus
- Aivohalvaus
- Sydämen vajaatoiminta
- Rytmihäiriöt
- Verenpainetauti
- Masennus

UNIAPNEA JA AJOTERVEYS

Uniapneaan liittyy noin 50 % tapauksista uneliaisuutta päivällä ja **lisääntynyt riski ajo-onnettomuuksiin**. Säännöllisellä CPAP-laitteidolla voidaan **vähentää tehokkaasti uneliaisuutta päivällä ja ajo-onnettomuuksien riskiä**. Oli uniapneaa sairastavalla väsymystä tai ei, niin hoitamattomana uniapnea lisää riskiä joutua liikenneonnettomuuteen ja voi vaikuttaa ajo-oikeuteen. **Hyvin hoidettuna uniapnea ei kuitenkaan vaikuta ajo-oikeuteen eikä ole este ammattikuljettajana toimimiselle.**

Lisätietoa uniapnean vaikutuksesta ajoterveyteen löydät osoitteesta:

Traficom.fi
Terveyskyly.fi

Ole vastuullinen kuljettaja ja vältä ajo-onnettomuuksien riskiä hyvällä uniapnean omahoidolla!



CPAP-HOITO

Obstruktiivisen uniapnean tärkein hoito on CPAP-hoito (Continuous Positive Airway Pressure) eli ylipainehengityshoito. CPAP-hoito tarkoittaa painelaitteella tuotettua jatkuvaa ilmapainetta huoneilmalla, joka johdetaan ylähengitysteihin letkun ja maskin kautta. Riittävän ilmapaineen avulla hengitystiet saadaan pidettyä auki unen aikana.

CPAP-laitetta tulee käyttää joka yö koko nukutun ajan, kuitenkin **vähintään 4 tuntia** vuorokaudessa. Sitä parempi hoitovaste saadaan, mitä enemmän laitetta käytetään. Laitte ei itsessään poista sairautta, mutta se vähentää päiväväsymystä, sairauden aiheuttamia terveyshaittoja, lieventää tarkkaavaisuuden ja muistin muutoksia sekä näiden muutosten myötä parantaa elämän- ja unenlaatua. **CPAP-laitteeseen pitää aluksi totutella, mutta kun laitteeseen on totunut, sitä siedetään yleensä hyvin.**

Mitä huomioida CPAP-hoidossa?

- Käytä laitetta hoitoyksiköstä saatujen ohjeiden mukaisesti.
- Laitetta tulee käyttää koko nukutun ajan, kuitenkin vähintään 4 h vuorokaudessa.
- Ole pitkäjänteinen CPAP-laitteeseen totuttelussa ja hoidon tuloksien saavuttamisessa.
- Huolehdi hyvästä nenähoidosta.
- Säädä maskia niin, että se istuu mukavasti kasvoilla.

Miksi käyttää CPAP-laitetta?

- Hengitystiet pysyvät auki ja elimistö saa happea.
- Uni on laadukkaampaa.
- Hengityskatkokset ja kuorsaus vähenee.
- Uniapneasta johtuva aamupäänsärky ja mielialan mataluus häviää.
- Päiväväsymys vähenee.
- Yölliset virtsaamiskerrat harvenevat.
- Verenpaineen hoito helpottuu.
- Verensokeriarvoissa tapahtuu korjaantumista.
- Lieventää tarkkaavaisuuden ja muistin muutoksia.
- Parantaa näiden muutosten myötä elämänlaatua.

CPAP-MASKIT

CPAP-hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että maski on sopiva juuri sinulle. Sopiva maski on erityisen tärkeää käyttömukavuuden ja sopeutumisen kannalta. CPAP-maskin tulee olla tiiviisti kasvoilla, ettei ilmavuotoja ole. Maskin ei tule olla kuitenkaan liian tiukasti kasvoilla, jotta se ei purista. Maskin hyvästä hygieniasta tulee huolehtia pesemällä se jokaisen käyttökerran jälkeen lämpimällä vedellä ja miedolla pesuaineella.

Vinkkejä CPAP-maskin käyttöön:

- Harjoittele maskin pukemista ja käyttöä tehdessäsi jotain rentouttavaa, esimerkiksi televisiota katsellessa tai kirjaa lukiessa.
- Säädä maskia istuessa ja nukkuma-asennossa, kun ilmavirtaus virtaa määritetyllä paineella.
- Kokeile löysätä maskia, jos ilmavuotoja ei ole. Maskin ei tarvitse olla tiukasti paikoillaan eikä sen tule litistyä kasvoja vasten.
- Pääremmin olisi hyvä olla tukevasti paikoillaan, mutta kuitenkin niin, ettei se purista. Alaremmien ja kasvojen väliin tulisi mahtua 1-2 sormea.
- Pese maski aina käytön jälkeen, jotta sitä olisi miellyttävämpi käyttää.
- Pehdy kotona vielä maskin ohjekirjaan.

NENÄNHOITO

CPAP-hoitoon voi liittyä nenän tukkoisuutta, vesinuhaa, nenän kuivuutta ja nenäverenvuotoa. Nenäoireet ovat yleisiä CPAP-hoidon aloitusvaiheessa. Hyvin hoidettuna oireet kuitenkin vähenevät tai jopa poistuvat.



Miksi nenänhoito on tärkeää?

- Hyvällä nenähoidolla pystytään helpottamaan nenäoireita.
- Hyvä nenänhoito helpottaa CPAP-hoidon onnistumista.

Miten nenänhoitoa voi toteuttaa?

- CPAP-laitteen lämminvesikostuttimella.
- Hoitavilla ja kosteuttavilla sumutteilla.
- Nenähuuhtelukannulla.
- Kuivia suun limakalvoja voi hoitaa ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla kostutusgeeleillä.
- Nenähengityksen avulla voi ehkäistä suun ja nenän limakalvojen kuivumista.

ELINTAPAHOITO

Uniapneapotilaista 70–80 % on ylipainoisia, jonka vuoksi uniapnean tärkein hoito on **painon pudottaminen**. Painon lasku yhdessä **terveellisen ruokavalion** ja **fyysisen aktiivisuuden** kanssa voi parantaa tai ainakin helpottaa obstruktiivisen uniapnean oireita. Ruokavalion ja liikuntaharjoitteiden lisäksi uniapnean omahoitoon suositellaan hyvää **unihygieniaa** sekä **tupakointiin** ja/tai **alkoholiin** liittyviä elintapamuutoksia.

Lisätietoa
painonhallinnasta
löydät osoitteesta:

Käypä hoito/lihavuus.fi
Painonhallintatalo.fi
Hengityslitto.fi

PAINONHALLINTA

Painonhallinta estää ylipainoon liittyvien sairauksien puhkeamista ja viivästyttää puhjenneiden sairauksien etenemistä. Ylipainon ehkäisyssä tärkeimpiä keinoja ovat **terveellinen ruokavalio, kohtuulliset annoskoot, säännöllinen ateriarhythmi, riittävä uni** ja **fyysinen aktiivisuus**.

Ylipainoisilla obstruktiivista uniapneaa sairastavilla ensisijainen hoitomuoto tulisi aina olla painon pudottaminen, joko yhdistettynä muihin uniapnean hoitomuotoihin tai yksinään. Tavoitteena painonhallinnassa on elinvuosien lisääminen sekä terveyden ja työkyvyn edistäminen. On arvioitu, että aikuispotilailla 20 %:n painonnousu lisää yöaikaisten hengityskatkoksien määrää jopa 70 %.

Säännöllinen liikunta lieventää uniapnean oireita ja vaikeusastetta riippumatta painonpudotuksesta – se on keskeinen osa uniapnean omahoitoa. Liikuntaharjoittelun tulisi perustua tavoitteelliseen kuntoutukseen ja pysyvästi aktiivisempaan elämäntapaan.

PÄIHTEET

Alkoholi rentouttaa nielun lihaksia ja alentaa keskushermoston säätelymekanismien toimintaa. Se myös lisää keskivartalolihavuutta ja sisäelinten rasvoittumista. Alkoholin liikakäyttö pahentaa uniapneaa ja sen vuoksi sitä tulee välttää.

Tupakoitsijoilla on enemmän hengityskatkoksia unen aikana tupakoimattomiin verrattuna. **Tupakoinnin lopetettua ero häviää.** Tupakoinnin lopettaminen vähentää hengitysteiden limakalvoturvotusta ja infektioriskiä ja näiden myötä vähentää kuorsausta. Uniapneapotilaiden tulee välttää myös **keskushermostoa lamaavien lääkkeiden** käyttöä, koska ne pahentavat uniapneaa. Keskustele asiasta lääkärisi kanssa, jos lääkkeet ovat lääkärin määräämiä.

Lisätietoa päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen saat hoitohenkilökunnalta sekä osoitteesta:

Päihdelinkki.fi
Stumppi.fi



Miksi vähentää tai lopettaa?

- Alkoholin liikakäyttö, tupakointi ja keskushermostoa lamaavat lääkkeet pahentavat uniapneaa.
- Alkoholi rentouttaa nielun lihaksia ja alentaa keskushermoston säätelymekanismien toimintaa.
- Alkoholi lisää keskivartalolihavuutta ja sisäelinten rasvoittumista.
- Tupakoinnin lopettaminen vähentää limakalvoturvotusta ja infektioriskiä ja sen myötä vähentää kuorsausta.

VERTAISTUKI

Lisätietoa vertaistuesta
löydät osoitteesta:

Hengityслиitto/vertaistuki.fi
Uniliitto.fi

Vertaistuki antaa mahdollisuuden sairastuneelle jakaa kokemuksia muiden kanssa. Yhdessä voi miettiä, kuinka oma elämä, sairaus ja voimavarat eroavat tai ovatko ne samanlaisia. Myös hankalista asioista voi keskustella. Vertaistuki voi parhaimmillaan voimaannuttaa molempia osapuolia. Sairaus koskettaa myös läheisiä ihmisiä. Monet kokevat keskustelun vapauttavana samanlaisessa tilanteessa olevan ihmisen kanssa, koska ei tarvitse pelätä läheisen kuormittamista omilla asioilla.



LÄHTEET

Aro, Miia, Myllylä, Minna, Anttalainen, Ulla & Saaresranta, Tarja 2019. Uniapneaepäily. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (17), 1627-. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15049>. Viitattu 12.4.2021.

Bonsignore, Maria R., Marrone, Oraste & Fanfulla, Francesco 2019. Sleep Apnea, Sleepiness, and Driving Risk. *Sleep medicine clinics* 14 (4), 431–439. doi: 10.1016/j.jsmc.2019.08.001. Viitattu 17.5.2021.

Hengityслиitto 2020. Uniapnea - opas uniapneaa sairastaville. 3. uudistettu painos. Verkkojulkaisu. <https://www.hengityслиitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Uniapneaopas-2020-saavutettava.pdf>. Viitattu 29.9.2021.

Huttunen, Jussi 2018. Terveysliikunta- kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Verkkojulkaisu. Lääkirikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934>. Viitattu 01.09.2021.

Kaartenaho, Riitta, Halme, Maija, Koskela, Heikki & Saaresranta, Tarja 2021. Keuhkosairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 08.11.2021.

Keuhkoahtaumatauti. Käypä- hoito suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecim, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040>. Viitattu 20.8.2021.

Korhonen, Päivi 2017. Uniapnea ja elintapahoito. Verkkojulkaisu. Käypä hoito. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02474>. Viitattu 3.9.2021.

Mokhlesi, Babak, Ham, Sandra A. & Gozal, David 2016. The effects of sex and age on the comorbidity burden of OSA: an observational analysis from a large nationwide US health claims database. *European respiratory journal* 57 (4), 1162–1169. DOI: 10.1183/13993003.01618-2015. Viitattu 5.5.2021.

Philips julkaisuaika tuntematon. Uniapneamaskit. Vinkkejä miellyttävää käyttöä ja sovittamista varten. Verkkojulkaisu. <https://www.philips.fi/c-e/hs/sleep-apnea-therapy/sleep-apnea-masks.html>. Viitattu 17.10.2021.

Pihl, Susan & Aronen, Anna-Mari 2020. Unentaidot. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 21.8.2021.

ResMed julkaisuaika tuntematon. CPAP-hoidon aloittaminen kotona. Verkkojulkaisu. https://www.resmed.fi/potilaat/tukipalvelu/resurssit/apua-hoidonaloitukseen/#component_4. Viitattu 08.11.2021.

ResMed julkaisuaika tuntematon. Hoidon aloittaminen oikeanlaisella CPAP-maskilla. Verkkojulkaisu. <https://www.resmed.fi/potilaat/uniapnea/uniapnean-ja-kuorsauksen-hoito/oikealla-cpap-maskilla/>. Viitattu 17.10.2021.

Saarelma, Osmo 2021. Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkot. Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Lääkirikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00712. Viitattu 18.11.2020.

STM 2002. Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002–2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:4. Verkkojulkaisu. <https://www.filha.fi/wp-content/uploads/2019/05/Valtakunnallinen-uniapneaohjelma-2002-2012.pdf>. Viitattu 27.6.2021.

THL 2021. Painonhallinta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/lihavuus/painonhallinta> Viitattu 15.7.2021.

Tuomilehto, Henri & Vornanen, Jouni 2019. Nukkumalla menestykseen. Helsinki: Tammi. Viitattu 3.9.2021.

Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomalaisen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50088>. Viitattu 18.11.2020.



KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA
Keuhkopoliklinikka 3801

Teksti ja kuvat:

Copyright © 2021 Helena Happonen & Annika Hyvärinen

Savonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön tutkinto-ohjelma