

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja koulutus

2023

Miia Hakomäki, Erika Karlsson ja Kati Taka-aho

Sydänsairaahan unen tukeminen osastohoidon aikana



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja koulutus

2023 | 56 sivua

Miia Hakomäki, Erika Karlsson ja Kati Taka-aho

Sydänsairaana unen tukeminen osastohoidon aikana

Tämä opinnäytetyö on tehty kehittämistyönä ja sen tarkoituksena oli perehtyä uneen, siihen vaikuttaviin tekijöihin ja sen tukemiseen kirjallisuuskatsauksen (n=32) ja learning cafen avulla. Lisäksi tarkoituksena oli toteuttaa lyhyt koulutus Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnalle unesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli vahvistaa tietoja ja taitoja sydänsairaana unen tukemiseksi sekä tuottaa hoitohenkilökunnalle konkreettisia ohjeita, miten potilaan unta voisi tukea. Tavoitteena oli myös parantaa hoitotyön laatua potilaan unta tukevien toimintatapojen ja osaamisen avulla sekä edistää potilaiden unta ja toipumista osastoilla. Toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen hyvinvointialueeseen (Varha) kuuluvan Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Sydänkeskus.

Learning cafen kysymysten vastauksista kävi ilmi, että hoitajat kohtaavat työssään samoja unen tukemiseen liittyviä haasteita, kuin aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet. Keskeiset ongelmat liittyivät sairaalaympäristöön sekä potilaslähtöisiin haasteisiin.

Learning cafe:n vastausten sekä kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten sisällönanalyysin tuloksena syntyi posterit, jossa on kerrottu unen tärkeydestä, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä keinoja tukea potilaan unta. Posterit on tarkoitettu työkaluksi hoitohenkilökunnalle. Tuloksista kävi ilmi, että sairaalassa suurimmat unta häiritsevät tekijät ovat kipu, äänet sekä yölliset hoitotoimenpiteet. Potilaiden unen tukemiseen on monia lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä keinoja. Unitottumukset ovat kuitenkin yksilöllisiä, joten kaikkien potilaiden toivomuksia ei voida toteuttaa.

Asiasanat:

Uni, nukkuminen, unen tukeminen, sydänsairas, potilas ja hoitotyö

Bachelor's | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

2023 | 56 pages

Miia Hakomäki, Erika Karlsson ja Kati Taka-aho

Support for heart-diseased sleep during ward treatment

This thesis has been made as a development work and its purpose was to learn about sleep, the contributing factors and ways to support sleep through literature review (n=32) and learning cafe-method. The objective was to confirm information and skills in supporting heart disease patient's sleep and to produce concrete introductions for nursing staff. The objective was also to improve the quality of nursing in supporting inpatients sleep and to promote better sleep and recovery for inpatients. The principal for this work was Turku University Central Hospitals (Tyks) Heart center, a part of Varsinais-Suomi well-being area.

The answers collected from the learning cafe showed that nurses face the same problems regarding inpatients sleep as previous research has shown. Key problems were related to the hospital environment and patient-oriented challenges.

The results from the research questions and literature review were made into a poster in which is talked about the importance of sleep, the related factors and ways to support inpatients sleep. The poster is intended as a tool for nursing staff. The results show that the biggest factors that disturb sleep are pain, noise and nighttime treatment procedures. Sleep habits are individual so it is impossible to take every patients wishes into consideration.

Keywords:

Sleep, sleeping, supporting sleep, heart disease patient, patient, nursing

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä	8
3 Uni ja nukkuminen	10
3.1 Unen rakenne	10
3.2 Uneen vaikuttavat tekijät	11
3.3 Unettomuus	13
3.4 Unihäiriöt	15
4 Kehittämistyön vaiheet ja toteuttamismenetelmät	17
4.1 Kehittämistyön eteneminen	17
4.2 Kirjallisuusperusteinen kehittäminen	18
4.3 Learning cafen toteuttaminen	24
5 Tulokset ja tuotos	27
5.1 Learning cafe – vastaukset	27
5.2 Unen ja nukkumisen tukemisen keinot	31
5.2.1 Unta häiritsevät tekijät	32
5.2.2 Uni ja stressi	33
5.2.3 Unen lääkehoito ja CBT-I -menetelmä	34
5.2.4 Lääkkeettömät unen tukemisen keinot	35
5.3 Posterit	37
6 Pohdinta	39
6.1 Tulosten ja tuotoksen tarkastelu	39
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	39
6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	41
Lähteet	43

Liitteet

Liite 1. Learning cafe:ssa käytetty koulutusmateriaali

Liite 2. Tutkimustiedoite

Liite 3. Lähdeviitteetön posterit

Kuvat

Kuva 1. Mitä uni on? Dia koulutusmateriaalista. 25

Kuva 2. Lähdeviitteellinen posterit. 38

Kuviot

Kuvio 1. Opinnäytetyön kehittämisprosessin eteneminen. 17

Kuvio 2. Uneen liittyvät ongelmat. 28

Kuvio 3. Unen tukemisen keinot. 29

Kuvio 4. Unen tukeminen tulevaisuudessa. 30

Kuvio 5. Tiivistelmä learning cafe:n tuloksista. 31

Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyön julkaisujen hakuprosessi. 20

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksesta valitut tutkimukset. 21

Taulukko 3. Lisähaun avulla valitut tutkimukset. 22

1 Johdanto

Unen tarve vaihtelee yksilöittäin. Keskimääräinen unentarve aikuisilla on 6–9 tuntia. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023.) Uni koostuu NREM- (Non Rapid Eye Movement) ja REM-unesta (Rapid Eye Movement) ja näiden vaiheista, jotka toistuvat useamman kerran unen aikana (Kajaste & Markkula 2020, 21–22). Uni on elintärkeä osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Se vaikuttaa muun muassa psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, aivojen toimintaan, jaksamiseen sekä keskittymiseen. (National Heart, Lung, and Blood Institute 2022.) Uneen vaikuttavat monet tekijät. Tietyt tekijät parantavat unen laatua ja toiset häiritsevät virkistävästi. (Työterveyslaitos 2023.)

Sairaalaympäristössä unta häiritseviä tekijöitä on enemmän. Tällaisia ovat esimerkiksi sairaalassa kuuluvat monitoreiden äänet (Beltrami ym. 2015), valaistus (Giménez ym. 2016; Heino ym. 2020, 18-25), lämpötila (Macfarlane ym. 2019; Heino ym. 2020, 18-25) ja hoitotoimenpiteet (Beltrami ym. 2015; Heino ym. 2020, 18-25). Sydänvalvonnassa potilaat tarvitsevat usein jatkuvaa verenkierron ja hengityksen seurantaan (Turun yliopistollinen keskussairaala 2023), jotka voivat olla potilaan unta häiritseviä tekijöitä.

Tämä opinnäytetyö tehdään kehittämistyönä, jossa tutkimustulosten ja kokemusten kautta tuotetaan uusia ja parannetaan jo olemassa olevia toimintatapoja ja menetelmiä (Scribbr 2016). Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen hyvinvointialueeseen (Varha) kuuluvan Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Sydänkeskus. Tässä opinnäytetyössä käsitellään kirjallisuuskatsaukseen perustuen sydänsairaalan unta ja sen tukemista Sydänosastoilla. Työssä tuodaan esille Tyks Sydänkeskuksen vuodeosastojen ja valvontayksikön hoitohenkilökunnan kokemuksia learning cafe -menetelmän keinoin, jonka avulla selvitetään, mitkä tekijät vaikuttavat sydänsairaalan unenlaatuun näillä osastoilla sekä miten osastojen potilaiden unta on tuettu.

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä uneen, siihen vaikuttaviin tekijöihin ja sen tukemiseen kirjallisuuskatsauksen ja learning cafen avulla. Lisäksi

tarkoituksena on toteuttaa lyhyt koulutus unesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä laatia lopputuotoksena posterit Tyks Sydänkeskuksen hoitohenkilöstölle. Tavoitteena on vahvistaa Sydänkeskuksen hoitohenkilöstön tietoja ja taitoja sydänsairaana unen tukemiseksi sekä tuottaa hoitohenkilökunnalle konkreettisia ohjeita, miten potilaan unta voisi tukea. Tavoitteena on myös parantaa hoitotyön laatua potilaan unta tukevien toimintatapojen ja osaamisen avulla sekä edistää potilaiden unta ja toipumista osastoilla.

Yleistä tutkimusta unesta on tehty paljon, mutta tutkimuksia keskittyen sydänosastoilla olevien potilaiden unen tukemisesta on vähän. Tässä opinnäytetyössä sydänsairaalla ja sydänpotilaalla tarkoitetaan sepelvaltimotautia, rytmihäiriötä, sydän- tai rintaelinkirurgiaa ja sydämen vajaatoimintaa tai muita sydämen sairauksia sairastavaa potilasta (TYKS 2023).

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä, suunnitella ja toteuttaa koulutus unesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä Tyks Sydänkeskuksen hoitohenkilöstölle. Koulutusmateriaalin tekemisessä hyödynnetään kehittämistyön kirjallisuuskatsausta. Lisäksi on tarkoitus perehtyä unen ja nukkumisen tukemisen keinoihin. Kehittämistyössä hyödynnetään hoitohenkilöstön aiempaa kokemusta learning cafe -menetelmällä. Tavoitteena on tuottaa hoitajille selkeitä toimintatapoja, joilla he voivat edistää ja tukea sydänsairaam lepoa ja unta sekä vahvistaa hoitohenkilökunnan tietoutta potilaan uneen vaikuttavista tekijöistä. Hoitohenkilökunnan osaaminen lisää hoitotyön laatua, potilaan unta ja nukkumista. Hoitohenkilökunnan osaamista edistämällä myös potilaiden unen laatu ja toipuminen paranevat olennaisesti (Northern Idaho Advanced Care Hospital 2023).

Kehittämistehtävänä tässä työssä toimi:

Miten tukea sydänsairaam unta ja nukkumista Sydänosastoilla ja Sydänvalvonnassa.

Tyks Sydänkeskus muodostuu useammasta eri osastoista, Sydänvalvonnasta, Sydänosastoista 1,2 ja 3, Sydäntoimenpideosastosta sekä Sydänpoliklinikasta. Tyks Sydänpoliklinikoita on myös Turun ulkopuolella Uudessakaupungissa, Loimaalla sekä Salossa. Sydänkeskukseen tulee potilaita elektiivisesti eli suunnitellusti, läheteellä sekä päivystyksellisesti. (TYKS 2023.) Opinnäytetyö tulee koskemaan Sydänkeskuksessa olevaa Sydänvalvontaa sekä Sydänosastoja 1,2 ja 3.

Sydänvalvonnassa hoidetaan kardiologisia ja kirurgisia sydänpotilaita, joilta tarkkaillaan jatkuvasti verenkiertoa ja hengitystä sekä toteutetaan muuta vaativaa hoitoa. Sydänosastoilla 1,2 ja 3 hoidetaan kardiologisia toimenpide-

sekä sydän- ja keuhkoleikkauspotilaita. Sydänsairaahan hoidon pääperiaatteita ovat taudin etenemisen pysäyttäminen, elämänlaadun ja arkielämän parantaminen, oireiden väistyminen sekä sairaalahoidon minimointi. Osastoilla otetaan päivittäin verinäyteitä sekä sydänfilmejä, tehdään mittauksia ja tutkimuksia sekä avustetaan potilasta perushoidossa, kuten hygienian ylläpidossa sekä ruokailussa. (TYKS 2023.)

3 Uni ja nukkuminen

3.1 Unen rakenne

Uni ja sen alkaminen määritellään Rechtschaff-Kalesin uniluokituksen mukaan (Kajaste & Markkula 2020, 21–22). Uni muodostuu REM- ja NREM-unen muodostamista sykleistä, jotka toistuvat unen aikana (Beltrami ym. 2015; Kajaste & Markkula 2020, 21–22; National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2023). REM tulee sanoista rapid eye movement ja NREM non-rapid eye movement (Beltrami ym. 2015). NREM-uni muodostaa 75–80% ja REM-uni 20–25% koko unen ajasta (Beltrami ym. 2015; Delaney ym. 2015).

Unisykli alkaa nukahtamisesta tai edellisen unisyklin lopusta. Nukahtamisen jälkeen siirrytään NREM-unen ensimmäiseen osaan eli torkkeeseen. Tämän jälkeen kevyen unen kautta syvään uneen. NREM-unen kolmen vaiheen jälkeen siirrytään unisyklin viimeiseen vaiheeseen eli REM-uneen. REM-uni, jota kutsutaan myös vilkeuneksi, syventyy ja pidentyy aamua kohden. (Kajaste & Markkula 2020, 21–22.) Tämän REM-unen aikana nähdään unta (Beltrami ym. 2015). Koko unisykli kestää noin 90–100 minuuttia syklin jaksojen pituuksien muuttuessa yön aikana (Kajaste & Markkula 2020, 21–22).

Unen tarve vaihtelee yksilöittäin. Keskimääräinen unentarve on 6–9 tuntia aikuisilla, lapsilla enemmän. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023.) Uni palauttaa ja elvyttää aivoja ja kehoa eli täydentää energiavarastoja (Järnefelt & Hublin ym. 2012, 16) sekä sillä on tärkeä osa elimistön immunologisen toiminnan kannalta. Unen on tutkittu vahvistavan tiedonkäsittelyä ja muistitoimintoja. Unen aikana elimistö myös poistaa valveilla olo aikana aivoihin kerääntyneitä haitallisia aineita. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023; National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2023.) Riittäväällä nukkumisella on myös tärkeä rooli potilaan parantumisessa ja hyvinvoinnissa (Giménez ym. 2016).

3.2 Uneen vaikuttavat tekijät

Uneen ja vireyteen vaikuttavat monet tekijät. On unta ja nukahtamista edistäviä sekä niitä heikentäviä eli vireyttä lisääviä tekijöitä. Nukahtamista edistää unipaine, joka kasvaa hereillä olon myötä. Tätä edesauttaa muun muassa tarpeeksi pitkä valveilla olo. Rentoutuminen ja häiritsevien tekijöiden ja virikkeiden välttäminen illalla auttavat unta. Myös ympäristötekijöillä on suuri vaikutus. Hämärä valaistus, rauhallinen ja viileä ympäristö ylläpitävät unta. Muita uneen ja vireyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa vuorokausirytmäisyys, työn piirteet ja työajat, sairaudet ja oireet, yksilöllinen unen tarve ja ajoitus, elämäntavat sekä omat nukkumistottumukset. Lisäksi stressi, psyykkiset oireet ja häiriöt, kipu-, vatsa-, hengenahdistus ja kutinaoireet vaikuttavat heikentävästi uneen. (Työterveyslaitos 2023.)

Myös monet nautintoaineet heikentävät unta. Tupakkatuotteiden käyttö lisää vireyttä vapauttamalla virkistävää dopamiini-hormonia nikotiinireseptoreiden aktivoitessa. Toisaalta myös öinen tupakalle ylösnousu katkaisee unisyklin. Vaikka tupakoinnin lopettaminen parantaa unta pitkällä tähtäimellä, useat kärsivät vieroitusoireiden aikana kuitenkin univaikeuksista. Stimulanttina eli piristävänä aineena elimistössä toimii myös kofeiini. Kofeiinia sisältäviä tuotteita ovat esimerkiksi kahvi, tee, kaakao ja kolajuomat. Kofeiini vaikuttaa piristävästi adenosiinin vaikutuksen estämisellä. Adenosini on aivoissa väsymystä välittävä aine, joka on nukahtamisen kannalta tärkeä välittäjäaine. Kofeiinin nauttiminen on tällöin haitallista unelle. On kuitenkin ihmisiä, jotka tarvitsevat kupin kahvia, jotta he pystyvät edes nukkumaan yöllä. Piristävä vaikutus on myös alkoholilla. Vähän käytettynä alkoholi voi joillakin nopeuttaa unen tuloa, mutta alkoholin poistuttua elimistöstä uni voi pinnallistua, painajaiset lisääntyä ja sympaattisen hermoston aktiivisuus kasvaa. Pitkä ja runsas alkoholin käyttö taas huonontaa unen laatua pidentäen nukahtamisviivettä, kokonaiskeston lyhentyessä, hidasaaltonen ja REM-unen vähentyessä. Vaikka liikunta ei ole nautintoaine, niin myöhään illalla harrastettu liikunta vaikeuttaa unen saantia kiihdyttämällä aineenvaihduntaa ja näin ollen piristämällä. (Kajaste & Markkula 2020, 90-96.)

Monien muiden asioiden lisäksi jotkin lääkeaineet voivat aiheuttaa unettomuutta. Näitä lääkeaineita ovat esimerkiksi verenpainelääkkeet (beetasalpaajat), kolesterolilääkkeet (statiinit), astmalääkkeet (beetamimeetit, aminofylliini, teofylliini), antihistamiinit, steroidit, tyroksiini, ahdistuslääkkeet (bentsodiatsepiinit, bupironi) ja masennuslääkkeet (SSRI-lääkkeet, MAOA:n estäjät). (Hublin & Lagerstedt 2012, 26-27.)

Sairaalassa potilaan uneen vaikuttavat tekijät voidaan karkeasti jakaa potilaaseen, sairauteen ja sairaalaan liittyviin tekijöihin. Potilaalla voi olla vanhastaan univaikeuksia tai potilaan oma asenne unta kohtaan voi huonontaa unen laatua. (Macfarlane ym. 2019; Heino ym. 2020.) Potilaan kokema ahdistus, stressi ja pelko vieraan ympäristön vuoksi (Beltrami ym. 2015; Giménez ym. 2016; Heino ym. 2020), runsas virtsaneritys ja liiallinen päiväsaikainen uni häiritsevät unta (Dobing ym. 2016).

Sairaudesta aiheutuvia häiriötekijöitä voivat olla kanyylien letkut, yskiminen, hajut (Dobing ym. 2016), kipu (Beltrami ym. 2015; Dobing ym. 2016; Giménez ym. 2016; Macfarlane ym. 2019), pahoinvointi (Dobing ym. 2016; Macfarlane ym. 2019) ja yleisesti sairaudesta aiheutuva epämukava olo (Heino ym. 2020). Myös esimerkiksi vakavaa sydämen vajaatoimintaa sairastava voi kärsiä yöllisestä Cheyne-Stokes hengityksestä, jossa on vuoroin hengityspysähdyksiä ja tiheämpää hengittämistä (Rudrappa ym. 2023). Tämä aiheuttaa muun muassa unen rikkoutumista, päiväaikaista väsymystä ja unettomuutta (Beltrami ym. 2015). Myös esimerkiksi äkillisen sairauden aiheuttama hallinnan tunteen menettäminen, toivottomuus ja luottamuksen menettäminen voivat aiheuttaa nukkumisen pelkoa (Werner ym. 2020).

Sairaalassa kuuluvat äänet, jotka voivat johtua muista potilaista, monitoreista tai hoitajista, ovat tutkimusten mukaan potilaiden mielestä yksi häiritsevimmistä asioista (Park ym. 2014; Beltrami ym. 2015; Dobing ym. 2016, Giménez ym. 2016; Heino ym. 2020). Lisäksi sairaalan valaistus (Giménez ym. 2016; Heino ym. 2020) ja lämpötila ovat potilaiden mielestä suuresti häiritseviä tekijöitä (Macfarlane ym. 2019; Heino ym. 2020). Osa potilaista kokevat myös hoitotoimenpiteet unta häiritseviksi (Beltrami ym. 2015; Heino ym. 2020). Myös

lääkehoito voi aiheuttaa epämukavaa oloa (Heino ym. 2020). Lisäksi epämukava sairaalasänky ja liiallinen vetoisuus huoneessa häiritsevät potilaita (Heino ym. 2020).

Vuonna 2018 tehdyn tutkimuksen mukaan sairaalassa kolme yleisintä syytä unen häiriintymiselle on ollut muista potilaista tai sairaalan laitteistosta lähtevät äänet, kipu ja hoitohenkilökunnan herätetyksi tuleminen (Wesselius ym. 2018). Teho-osastoilla olevien potilaiden unesta on monia tutkimuksia, joissa raportoidaan potilaiden unen olevan usein rikkonaista liittyen juuri sairaalan ympäristöön ja hoitoon liittyvien syiden vuoksi (Beltrami ym. 2015). Vaikka unen tiedetään olevan tärkeää ihmisen perusterveydelle sekä vaikuttavan parantumiseen, useimmilla sairaaloilla ei tutkimusten mukaan ole vakituisia toimia potilaiden unen laadun parantamiseksi (Affini ym. 2022, 633-638).

3.3 Unettomuus

Unettomuutta pystytään hoitamaan erilaisilla menetelmillä, kuten juuri vaikuttamalla unta tukeviin ja häiritseviin tekijöihin sekä elämäntapoihin. Muita hoitokeinoja ovat muun muassa kognitiivis-behavioraaliset menetelmät (CBT-I) ja lääkkeellinen hoito. (Kajaste & Markkula 2020, 84–87, 90–97.) Uni voi olla häiriintynyttä myös unihäiriöiden vuoksi. Unihäiriöt jaotellaan ICSD-3 unihäiriöluokituksen mukaan kuuteen pääluokkaan: Unettomuus, unenaikaiset hengityshäiriöt, hypersomniat, uni-valverytmin häiriöt, parasomniat ja unen aikaiset liikehäiriöt. (Kajaste & Markkula 2020, 50–59; Työterveyslaitos 2023.)

Unettomuuden oireita ovat toistuva nukahtamisvaikeus, yöllinen heräily, liian aikainen herääminen ja virkistymätön uni (Hublin & Lagerstedt 2012, 20-21; Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023). Unettomuus aiheuttaa mielialan laskua, ärsyntyneisyyttä, uupumusta (Partinen & Huovinen 2011, 37; Hublin & Lagerstedt 2012, 20-21; Kajaste & Markkula 2020, 76), stressiä, mielenkiinnon heikentymistä, ongelmanratkaisukyvyyn heikentymistä ja mielihyvän kokemisen vähentymistä (Hublin & Lagerstedt 2012, 20-21). Pidemmän päälle myös käyttäytymisen säätely heikkenee (Kajaste & Markkula

2020, 76). Unettomuudella on terveydellisiä riskejä. Sen yhteyttä kohonneeseen verenpaineeseen on mainittu useissa tutkimuksissa ja se altistaa myös ylipainolle sekä sydän- ja verisuonisairauksille. (Partinen & Huovinen 2011, 38-39.) Unettomuuden aiheuttamasta lisääntyneestä riskistä sairastua sepelvaltimotautiin tai tyyppin 2 diabetekseen on myös näyttöä (Hublin & Lagerstedt 2012, 20-21). Lisäksi unettomuudesta seuraa fyysistä oireilua, kuten kipuoireiden lisääntymistä päiväsaikaan. Pitkittyessä unettomuuden on havaittu lisäävän riskiä ahdistushäiriöihin, masennukseen ja virheisiin toiminnassa. (Hublin & Lagerstedt 2012, 20-21.) Unettomuutta esiintyy monien elimellisten häiriöiden yhteydessä, kuten kivussa, kutinassa, refluksi- ja vatsaoireissa, hengenahdistuksessa, jota esiintyy keuhkosairauksissa, sydämen vajaatoiminnassa sekä uniapneassa (Partinen & Huovinen 2011, 93; Hublin & Lagerstedt 2012, 26-27).

Unettomuus usein alkaa jostakin elämänmuutoksesta. Tilapäinen unettomuus on normaalia ja se kuuluu elämään. (Kajaste & Markkula 2020, 67-69; Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023.) Joskus elämässä on tilanteita, jotka ovat esimerkiksi ahdistavia, pelottavia tai muuten vaikeita (Kajaste & Markkula 2020, 67-69). Tällaista elämäntilanteen aiheuttamaa unettomuutta kutsutaan myös toiminnalliseksi unettomuudeksi (Partinen & Huovinen 2011, 29). Tunteista aiheutuva tilapäinen unettomuus ohittuu viikossa tai parissa, sillä elämässä on paljon pieniä ja suuria murheita, jotka korjaantuvat ajan kanssa (Partinen & Huovinen 2011, 30; Kajaste & Markkula 2020, 67-69). Tilapäisestä unettomuudesta ei tavallisesti koidu toimintakyvylle tai terveydelle haittaa. On kuitenkin tärkeää, että nämä tunteet ja murheet tunnistetaan ja unettomuutta tuottavat ongelmat käsitellään, jotta unettomuus ei pitkity. Myös iloiset asiat voivat valvottaa, mutta näistä harvoin kehittyy kroonista unettomuutta. (Kajaste & Markkula 2020, 67-69.)

Usein unettomuudesta kärsivät pyrkivät saamaan mahdollisimman paljon unta, jolloin unirytmii menee entistä enemmän sekaisin. Unen kiinni saamiseksi vuoteessa vietetään paljon aikaa. Tällöin vuode voidaan yhdistää kärsimykseen ja valvomiseen. Vuoteessa oloa olisi tällöin hyvä vähentää vain nukkumiseen.

(Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023.) Unen saamisen epäonnistuminen aiheuttaa turhautumista ja tunteet nostavat vireystilaa estäen entisestään unen saamista (Kajaste & Markkula 2020, 97). Unettomat ovat myös usein herkkiä jännittämään, jolloin mieli ja keho on kireänä (Kajaste & Markkula 2020, 103-104; Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023). Unettomuushäiriö katsotaan krooniseksi, jos se on kestänyt vähintään kolme kuukautta (Kajaste & Markkula 2020, 69; Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023). Tilapäiseen unettomuuteen verrattuna sairaudenasteinen unettomuushäiriö päinvastoin heikentää selvästi toimintakykyä. Nämä kaksi on tärkeää erottaa toisistaan unettomuudesta puhuttaessa. (Kajaste & Markkula 2020, 67-69.)

3.4 Unihäiriöt

Unihäiriöluokituksessa unenaikaiset hengityshäiriöt aiheuttavat liikaunisuutta, mutta voivat ilmetä myös pelkkänä unettomuutena tai toistuvina yöllisinä heräilyinä. Tällainen unenaikainen hengityshäiriö voi olla esimerkiksi uniapnea, jossa hengitystiet tukkeutuvat osittain tai kokonaan aiheuttaen kuorsausta ja hengityskatkoja. (Kajaste & Markkula 2020, 54.) Obstruktiivisessa uniapneassa esiintyy toistuvia hengityskatkoksia (apnea), jotka ovat vähintään kymmenen sekunnin mittaisia tai hengityksen vaimentumia (hypopnea), jotka ovat ylähengitysteiden ahtautumisen seurausta. Unenaikana voi esiintyä osittaista ylähengitystieahtaumaa, jossa esiintyy yli minuutin pituisia jaksoja, joissa kuorsaus ja hiilidioksidipitoisuus lisääntyvät vähitellen. Tällöin sisäänhengitysvirtaus ei esty kokonaan aiheuttaen hengityskatkosta, vaan hengitystie on osittain tukkeutunut, mutta ilma pääsee osittain kulkemaan. (Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla): Käypä hoito –suositus 2022.)

Hypersomnioita on primaari, psykofysiologinen ja lääketieteellinen hypersomnia. Primaarisella hypersomniolla eli liikaunisuudella tarkoitetaan vähintään kuukauden jatkuvaa tilaa, jolle on tyypillistä selvästi lisääntynyt unentarve, jolle ei ole selittävää tekijää. Primaarissa hypersomniassa yönen pituus on kahdeksasta tunnista yli kahteentoista tuntiin. Lisäksi kyseisestä unihäiriöstä kärsivät saattavat tarvita tuntien mittaisia päiväunia. Herääminen

voi kestää useita tunteja, jolloin hypersomniaa kärsivä oireilee niin sanotusti unihumalasta. Psykofysiologisessa hypersomniassa ihminen reagoi stressaavaan ja ahdistavaan tilanteeseen liikaunisuudella. Esimerkiksi aamulla on edessä jotakin epämiellyttävää tai pelottavaa ja siten vuoteesta ylösnouseminen tuntuu raskaalta, jolloin ihminen jääkin vuoteeseen. Lääketieteellistä hypersomniaa on esimerkiksi narkolepsia, jossa henkilö nukahtaa odottamattomissa paikoissa ja tilanteissa, kuten kesken keskustelun. Tällöin nukkuminen kestää yleensä 1-10 minuuttia. (Kajaste & Markkula 2020, 52-59.)

Univalverytmin häiriöihin kuuluu muun muassa aikaerorasitus (jet lag), viivästynyt unijakso (DSPS), aikaistunut unijakso (ASPS), vuorotyöhön liittyvä unihäiriö, epäsäännöllinen uni-valverytmi ja ei-24 tunnin uni-valverytmi. Näissä kaikissa keskuskello on sisäisten tai ulkoisten tekijöiden vuoksi eri tahdissa ympäristön eli auringon valon kanssa. (Kajaste & Markkula 2020, 55.)

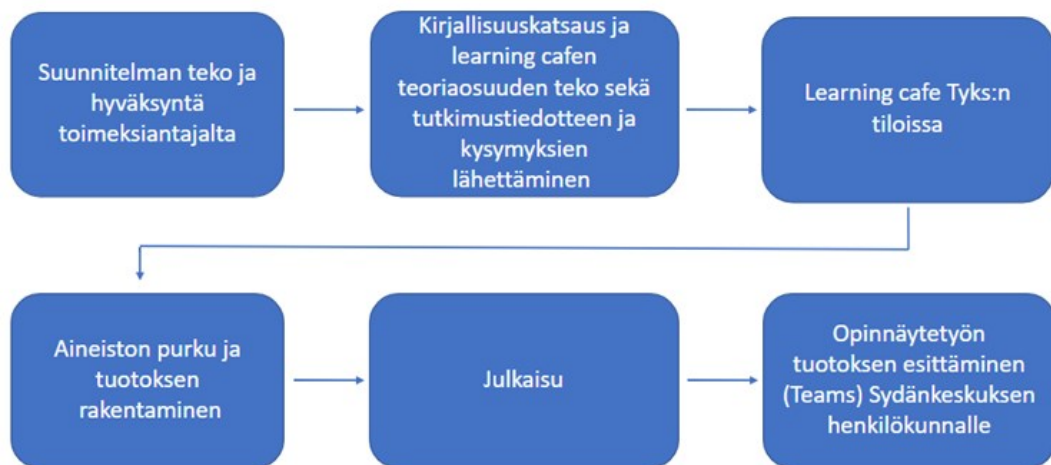
Unenaikaisia liikehäiriöitä on esimerkiksi levottomat jalat -oireyhtymä (RLS). Tälle on tunnusomaista vaikeasti kuvailtava, epämiellyttävät raajatuntemukset, joihin tulee pakonomainen tarve liikutella raajaa. Oireet pahenevat myöhään illalla (Reading & Overeem 2018, 31) ja yöllä sekä pitkään paikoillaan ollessa, esimerkiksi lentokoneessa istuessa. Pahimmillaan oireet ovat makuuasennossa ja levossa (Kajaste & Markkula 2020, 55) ja ne helpottuvat, kun jalkoja venyttelee tai hieroo. Usein oireet kuitenkin palaavat, kun liike raajoissa loppuu. (Reading & Overeem 2018, 31.) Levottomien jalkojen -oireyhtymän syy on vielä tuntematon (Kajaste & Markkula 2020, 55). Parasomniat ovat joukko erilaisia yöllisiä kohtauksellisia oireita, kuten unikauhukohtaus (pavor nocturnus), unissakävely (somniaambulismi), painajaiset (Kajaste & Markkula 2020, 56-59; Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023), unissapuhuminen, unihalvaus ja sekavuushavahtuminen (unihumala) (Kajaste & Markkula 2020, 56-59).

4 Kehittämistyön vaiheet ja toteuttamismenetelmät

4.1 Kehittämistyön eteneminen

Opinnäytetyön suunnitteleminen aloitettiin keväällä 2023. Valmis suunnitelma hyväksyttiin toimeksiantajalla ja opinnäytetyötä varten tehtiin toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimus opinnäytetyön suunnitelman pohjalta.

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa, sillä osana opinnäytetyötä toteutettu learning cafe vaati tutkimusluvan hakua Varhalta. Opinnäytetyön etenemistä on esitetty alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön kehittämisprosessin eteneminen.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja keräämällä kokemuksellista tietoa laadullisen learning cafe -menetelmän avulla sekä kehittämistyönä yhteistyössä Sydänkeskuksen kanssa. Kehittämistyöllä tarkoitetaan systemaattista toimintaa, jossa tutkimustulosten ja kokemusten kautta tuotetaan uusia tai parannetaan jo olemassa olevia toimintatapoja ja menetelmiä (Tilastokeskus 2023). Kehittämistyössä opitaan muun muassa näkemään asioiden välisiä suhteita, ratkomaan työelämän ongelmia luomalla uusia ratkaisuja ja jakamaan tietoa muiden asiantuntijoiden käyttöön. Kehittämishankkeen tavoitteena voi olla tuottaa uusia tuotteita, toimintamalleja, palveluja tai työkuultuuria. Tämä vaatii kumppanuutta, vastuullista yhdessä

tekemistä ja toimimista työyhteisön ja kehittämishankkeen tekijöiden kanssa. (Ojasalo ym. 2015, 15.)

4.2 Kirjallisuusperusteinen kehittämistyö

Opinnäytetyön tekemisessä hyödynnettiin kirjallisuuskatsausta, jonka avulla etsittiin vastauksia opinnäytetyön kehittämistehtävään. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jolla kerätään yhteen olemassa olevaa tietoa aiheesta tai ongelmasta (Suhonen ym. 2015, 9; Scribbr 2016). Tässä opinnäytetyössä on käytetty narratiivista kirjallisuuskatsausta (narratiivinen yleiskatsaus), jossa pyritään helppolukuiseen lopputulokseen. Tällaisessa kirjallisuuskatsauksessa voidaan tiivistää aiempia tutkimuksia (Salminen 2011, 7; Vilkkä 2023, 22) tai luoda uusia kokonaisnäkemymiä (Vilkkä 2023, 22) aiemmin tehdyistä tutkimuksista sekä tehdä yhteenveto johdonmukaisesti ja ytimekkäästi. (Salminen 2011, 7; Vilkkä 2023, 22). Tällä metodilla saadaan luotua yleiskuvaa käsiteltävästä aiheesta, sen tilasta tieteen alalla ja tunnistamaan ongelmia, eroja, yhtäläisyyksiä ja epäjohdonmukaisuuksia sekä tarvetta lisätutkimuksille (Vilkkä 2023, 22).

Kirjallisuuskatsausta lähdettiin tekemään 6.9.2023. Kansainvälisinä tietokantoina käytettiin PubMed, Medline, JBI ja CINAHL Complete. Hakusanoina näissä tietokannoissa käytettiin sleep, patient, ward, support ja tarkentavana sanana cardiologyward. Kansainvälisissä tietokannoissa hakua rajattiin koskemaan ainoastaan englanninkielisiä tutkimuksia. Normaaleja lehtiartikkeleita ei hyväksytty. Lisäksi hakua rajasi sekä kansainvälissä, että kotimaisissa tietokannoissa julkaisuvuosi, joka määriteltiin 2017-2023 välille. Koska kyseessä on opinnäytetyö ei ollut resursseja käydä julkaisuja läpi monelta vuodelta. Myöskään maksullisia tutkimuksia ei otettu mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Lisäksi tutkimukselta vaadittiin pääsyä koko tekstiin, mikä rajasi valittujen määrää. Hauissa rajattiin valintojen ulkopuolelle myös lapsia koskevat tutkimukset, sillä Sydänkeskuksessa, ei hoideta alle 18-vuotiaita.

Kotimaisina tietokantoina käytettiin Medic, Cochrane Library (Terveysportti) ja ARTO. Näissä tietokannoissa hakusanoina toimivat uni, nukkuminen, potilas, vuodeosasto ja tarkentavana hakusanana sydänosasto. Ensimmäisenä aloitettiin katsastamaan kyseisten tietokantojen tutkimuksien määrää. Yli 100 osuman hakua ei lähdetty mistään tietokannasta käymään läpi rajatakseen osuvia tutkimuksia. Hakuja tarkennettiin lisäämällä ja yhdistelemällä hakusanoja Boolean operaattoreilla (Turku AMK 2022c), jotta hakujen tutkimukset vastaisivat mahdollisimman hyvin kehittämistehtävään. Kirjallisuuskatsauksen hakujen toteutuminen on esitelty taulukossa (Taulukko 1.).

Hakuja toteutettaessa kotimaisesta tietokannasta Terveysportista, ei löytynyt hyväksyttäviä tutkimuksia, jolloin tämä tietokanta jätettiin pois. Myöskään ARTO-tietokannasta löytyvät tutkimukset eivät vastanneet kehittämistehtävään. JBI:stä haettaessa samat tutkimukset tulivat esiin eri hakusanoilla. Järjestelmä lisäsi automaattisesti hakusanojen kaltaisia sanoja hakuun, jolloin hakujen tulosten osumat kasvoivat. JBI-tietokannasta valittiin yksi tutkimus, joka tuli valituksi myös toisilla hakusanoilla. JBI-tietokanta antoi vaihtoehdoksi vuosirajaukseen vain 2020-2023. Myös muista kansainvälisistä tietokannoista tuli hakusanoilla samoja tutkimuksia. Nämä on huomioitu valittujen tutkimusten laskennassa.

Kirjallisuuskatsauksen edetessä hakusanoja piti muuttaa, sillä kehittämiskysymykseen vastaavia tutkimuksia ei aluksi löytynyt montaa. Hakusoihin lisättiin sanat: nursing, nurse, patient care, hoitotyö, tukeminen, hoito, sairaanhoito ja unettomuus. Myös hakusanoja lyhennettiin käyttämällä “*” merkkiä, jolloin osumat hakuihin lisääntyivät. Lisäksi tehtiin haku, jossa käytettiin hakusanana CBT-I, sillä tästä ei ollut tullut tutkimuksia aikaisempien hakusanojen avulla.

Taulukko 1. Opinnäytetyön julkaisujen hakuprosessi.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat N=17394	Hyväksytyt n=16
Pubmed	Sleep AND patient AND ward	275*	
	Sleep AND patient AND cardiologyward	32	0
	Sleep AND patient AND support	11 516*	
	Sleep AND patient AND support AND ward	98	2
	Sleep AND patient AND support AND cardiologyward	4	0
	Sleep AND patient AND support AND cardiologyward AND nurs*	0	0
	sleep AND support AND cardiology*	990*	
	Sleep AND patient AND support AND cardiology*	549*	
	Sleep AND support AND cardiologyward	11	0
CINAHL Complete	Sleep AND patient AND ward	30	2
	Sleep AND patient AND gardiologyward	0	0
	Sleep AND patient AND support	287*	
	Sleep AND patient AND support AND ward	4	0
	Sleep AND patient AND support AND cardiologyward	0	0
	Sleep AND patient AND support AND nurs* (nurs or nurses or nursing)	64	3
	Support AND Sleep AND CBT-I	2	1
	Sleep AND patient care	340*	
	Sleep AND patient AND cardiology	2	0
Medline	Sleep AND patient AND ward	16	1
	Sleep AND patient AND cardiologyward	0	0
	Sleep AND patient AND support	567*	
	Sleep AND patient AND support AND ward	4	0
	Sleep AND patient AND support AND nurs*	51	2
	Sleep AND patient AND support AND cardiologyward	0	0
	Sleep* AND ward AND patient	16	1
	Sleep* AND cardiology	21	3
	Sleep* AND cardiology AND patient	6	1
JBI (2020- 2023)	Sleep	73	1
	Sleep AND patient	54	1
	Sleep AND patient AND support	54	1
	Sleep AND patient AND support AND ward	334*	
	Sleep AND patient AND support AND ward AND nurs*	155*	
	Sleep AND patient AND support AND cardiology	334*	
	Sleep AND patient AND support AND cardiologyward	330*	
Medic	Uni	0	0
	Uni AND potilas	0	0
	Nukkuminen	62	0
	Nukkuminen	97	0
	Nukkuminen AND hoitotyö (2016-2023)	2	2
	Nukkuminen AND tukeminen	0	0
	Nukkuminen AND tuk*	7	0
	Uni AND tukeminen	0	0
	Potilas AND nukkuminen	0	0
	Potilas AND hoitotyö	44	0
	Potilas AND hoitotyö AND nukkuminen	0	0
	Uni AND sairaanhoito	0	0
	Nukkuminen AND sairaanhoito	0	0
	Sydänpotilas	0	0
Nukkuminen AND sydän	0	0	
Uni AND sydän	0	0	
	Unettomuus AND tukeminen	0	0
ARTO	Nukkuminen	32	0
	Nukkuminen AND tukeminen	1	0
	Nukkuminen AND potilas	5	0
	Nukkuminen AND vuodeosasto	1	0
	Nukkuminen AND hoito	10	0
	Uni	450*	
	Uni AND potilas	24	0
	Uni AND tukeminen	8	0
	Uni AND sairaanhoito	41	0
	Sydänpotilas	80	0
	Unettomuus AND tukeminen	9	0
Terveystietä (Cochrane Library)	Sleep	59	0
	Sleep*	62	0
	Patient AND sleep	6	0
	Potilaan unen tukeminen	25	0
	Potilas AND uni	147	0
	Sydänpotilas AND uni	0	0
	Uni AND hoitotyö	3	0
	Yhteensä	17 394	21
	Joista päällekkäisiä		5
	Eli yhteensä		16

*Osumien ollessa yli 100 tutkimuksia ei lähdetty käymään läpi vaan hakusanoja tarkentamalla pyrittiin saamaan tarkempia hakutuloksia.

Kokonaisuudessa kirjallisuuskatsauksesta osumia tuli 17394, joista 1120 julkaisua käytiin läpi otsikko tasolla. Otsikoiden perusteella valittiin julkaisut, jotka käytiin tarkemmin läpi. Tällöin on katsottu vastaako julkaisu kehittämiskysymykseen. Lopulta julkaisuja valittiin 16. Näistä 5 olivat samaa tutkimusta, jotka olivat valikoituneet eri hakusanoilla. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2.) on esitelty valikoidut tutkimukset, joista lähdettiin vastaamaan kehittämiskysymykseen.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksesta valitut tutkimukset.

Tekijä(t)	Julkaisun nimi	Vuosi	Tietokanta
Aparício, C. & Panin, F.	Interventions to improve inpatients' sleep quality in intensive care units and acute wards: a literature review.	2020	CINAHL Complete
Armstrong, A.; Squires, J.; Backman, C.; Charlebois, A.; Cooper, C. & Lewis, K.	Exploring Nurses' Sleep Promotion Practices in the Care of Post-Operative Cardiac Surgery Patients.	2022	CINAHL Complete
Chan, N.; Chan, J.; Li, S. & Wing, Y.	Non-pharmacological Approaches for Management of Insomnia. Neurotherapeutics:	2021	CINAHL Complete
Chen, L.; Zheng, J.; Lv, S.; Li, B. & Yang, L.	Impact of a sleep promotion protocol on off-pump coronary artery bypass graft patients.	2022	Medline
Davidson, J.; Dickson, C. & Han, H.	Cognitive behavioural treatment for insomnia in primary care: a systematic review of sleep outcomes.	2019	PubMed
Grivell, N.; Brown, B.; Fuller, J.; Chai-Coetzer, C. & McEvoy, D. & Hoon, E.	Barriers and facilitators for the implementation of nurse-delivered chronic disease management within general practice: a mixed methods systematic review protocol	2023	JBI
Heino, M.; Lundgren-Laine, H.; Ritmala-Castren, M.; Holm, A.; Salanterä, S. & Koivunen, M.	Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävistä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla. Teoksessa Solt, M. & Kangasniemi, M. (toim.) Tutkiva hoitotyö Vol. 18, No 2, 18-25.	2020	Medic
Honkavuo, L.	Nurses' Experiences of Supporting Sleep in Hospitals – A Hermeneutical Study.	2018	CINAHL Complete
Hope, J.; Recio-Saucedo, A.; Fogg, C.; Griffiths, P.; Smith, G.; Westwood, G. & Schmidt, P.	A fundamental conflict of care: Nurses' accounts of balancing patients' sleep with taking vital sign observations at night.	2018	Medline
Kavakli, Ö.; Güvenc, G. & Coskun, H.	The Effect of Counseling and Sleep Mask Application in Coronary Intensive Care Patients on Sleep Quality and Anxiety: A Randomized Controlled Study.	2022	CINAHL Complete
Kiljunen, M.; Ritmala-Castrén, M.; Lundgrén-Laine, H. & Leino-Kilpi, H.	Yön aikainen uni ja kipu tehohoidossa potilaan arvioimana. Hoitotiede. Vol. 28, No 3, 171-181.	2016	Medic
Naruse, T.; Kynoch, K.; Sumikawa, Y.; Ramis, M-A. & Tuckett, A.	Effectiveness of social activity interventions for improving sleep among older people: a systematic review protocol.	2022	JBI
Owens, R.; Huynh, T-G. & Netzer, G.	Sleep in the Intensive Care Unit in a Model of Family-Centered Care.	2017	CINAHL Complete
Park, H-C. & Oh, J.	The relationship between stress and sleep quality: The mediating effect of fatigue and dizziness among patients with cardiovascular disease.	2023	Medline
Rawal, S.; Kwan, J.; Razak, F.; Detsky, A.; Guo, Y.; Lapointe-Shaw, L.; Tang, T.; Weinerman, A.; Laupacis, A.; Subramanian, S. & Verma, A.	Association of the Trauma of Hospitalization With 30-Day Readmission or Emergency Department Visit.	2019	PubMed
Razavi, M.; Khatiban, M.; Ahmadi, F. & Oshvandi, K.	Adaptation status and related factors in patients living with implantable cardioverter defibrillators.	2022	Medline

Aluksi näytti siltä, että kirjallisuuskatsauksella ei löytyisi riittävästi tutkimuksia, joten suoritettiin lisähaku kirjallisuus- ja manuaalisen haun avulla. Lisähaun haun avulla löydettiin hyviä tutkimuksia. Yksi lisähaun avulla löydettyistä tutkimuksista oli Immosen ja Varjosen julkaisu. Kyseinen tutkimus oli yhteensopiva hakukriteereihin ja se vastasi kehittämiskysymykseen. Manuaalisessa haussa on ensin otsikkotasolla valittu luettavat artikkelit, jonka jälkeen on päätetty vastaako tutkimus kehittämistehtävään. Myös Suomen lääkirlehdien tutkimuksia tarkasteltiin otsikkotasolla, joista osa valittiin myös opinnäytetyöhön. Manuaalisessa haussa pyrittiin löytämään unen tukemisesta kertovia tutkimuksia. Haussa käytettiin Google Scholaria, jossa hakusanoina toimi "supporting sleep", "Non-Pharmacologic Interventions AND sleep AND patient AND ward". Vaikka hakusanat olivat tarkentavia ja vuosilukurajaus oli tehty vuosille 2014-2023 hakutuloksia oli 2560. Näitä ei kaikkia käyty läpi. Unen tukemiseen liittyviä tutkimuksia haettiin myös Science Direct sivustolta, jossa on vertaisarvioituja tutkimuksia. Tutkimukset rajattiin koskemaan lehteä Sleep Medicine, josta hakusanana toimi "treat". Kaiken kaikkiaan manuaalisen haun tutkimuksista 16:sta käytettiin. Yhteensä työssä on käytetty 32 tutkimusta. Lisähaun perusteella löydetty ja käytetyt tutkimukset on esitetty omassa taulukossa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Lisähaun avulla valitut tutkimukset.

Tekijä(t), vuosi	Julkaisun nimi	Mistä löytynyt
Bollu, P. & Kaur, H. 2019.	Sleep Medicine: Insomnia and Sleep.	Google Scholar
Calvo, S.; González, C.; Lapuente-Hernández, D.; Cuenca-Zaldívar, J.; Herrero, P. & Gil-Calvo, M. 2023	Are physical therapy interventions effective in improving sleep in people with chronic pain?	Sleep Medicine lehti
Delaney, L.; Van Haren, F. & Lopez, V. 2015.	Sleeping on a problem: the impact of sleep disturbance on intensive care patients - a clinical review.	Google Scholar
Dickson, G. & Schubert, E. 2019.	How does music aid sleep?	Sleep Medicine lehti
DuBose, J. & Hadi, K. 2016.	Improving inpatient environments to support patient sleep.	Google Scholar
Edinger, J.; Arnedt, J.; Bertisch, S.; Carney, C.; Harrington, J.; Lichstein, K.; Sateia, M.; Troxel, W.; Zhou, E.; Kazmi, U.; Heald, J. & Martin, J. 2021.	Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine systematic review, meta-analysis, and GRADE assessment.	Sleep Medicine lehti
Herscher, M.; Mikhaylov, D.; Barazani, S.; Sastow, D.; Yeo, I.; Dunn, A. & Cho, H. 2021.	A Sleep Hygiene Intervention to Improve Sleep Quality for Hospitalized Patients.	Science direct
Järnefelt, H. 2017.	Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen.	Suomen Lääkärilehti
Knuutila, M. 2021.	Potilaan yksilöity unen tukeminen -toimintamalli tehohoito potilaiden unen laadun edistäjänä.	Google Scholar
Neuvonen, P. & Lähteenmäki, R. 2019.	Pitkäkestoisen unilääkityksen lopettaminen kannattaa: Jatkuva käyttö voi olla haitallista.	Google Scholar

Taulukko jatkuu

Jatkuu

Tekijä(t), vuosi	Julkaisun nimi	Mistä löytynyt
Ragonese, B.; Denotti, V.; Lo Re, V.; Vizzini, G.; Corso, B.; Arena, G.; Girgenti, R.; Fazzina, M.; Tuzzolino, F.; Pilato, M. & Luca, A. 2022.	How to Improve Patients' Perceived Quality of Sleep During Hospitalization Through a Multicomponent "Good Sleep Bundle": A Prospective Before and After Controlled Study.	Google Scholar
Ritmala-Castrén, M. 2015.	Asleep or not asleep? Evaluation of the Quality of Patients' Sleep in Critical Care Nursing.	Google Scholar
Tamrat, R.; Huynh-Le, M-P. & Goyal, M. 2014.	Non-Pharmacologic Interventions to Improve the Sleep of Hospitalized Patients: A Systematic Review.	Joni Immonen & Niko Varjonen Sairaala potilaan uneen vaikuttavia tekijöitä ja unen mittaaminen opinnäytetyön lähdeluettelosta
Tan, X.; Egmond, L.; Partinen, M.; Lande, T. & Benedict, C. 2019.	A narrative review of interventions for improving sleep and reducing circadian disruption in medical inpatients.	Sleep Medicine lehti
Troynikov, O.; Watson, C. & Nawaz, N. 2018.	Sleep environments and sleep physiology: A review. Journal of Thermal Biology.	Google Scholar
Werner, G.; Danböck, S.; Metodiev, S. & Kunze, A. 2020.	Pre-Sleep Arousal and Fear of Sleep in Trauma-Related Sleep Disturbances: A Cluster-Analytic Approach. Clinical Psychology in Europe.	Google Scholar

Aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysia voidaan pitää perusanalyysimenetelmänä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Myös useimpien eri laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmien ajatellaan perustuvan jollakin tavalla sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysilla voidaan analysoida dokumentteja, esimerkiksi kirjoja, artikkeleita, haastatteluja ja raportteja, objektiivisesti ja systemaattisesti. Tällöin tutkittava aineisto pyritään saamaan tiivistettyyn, selkeään ja yleiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysin vaiheet voi jakaa kolmeen osaan: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Pelkistämisessä tutkimusdatasta voidaan etsiä tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan tiivistää tai pilkkoa osiin. Tässä opinnäytetyössä valituista tutkimuksista etsittiin sisältöä, joka vastasi kehittämistehtävään. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli aikaisemmin erotetut ilmaisut käydään läpi ja näistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Sitten ilmaisuja ryhmitellään oman luokitteluyksikön mukaan, joita voi olla esimerkiksi ilmiön ominaisuus tai piirre. Esimerkiksi samankaltaisia ilmaisuja ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi. Näistä voidaan muodostaa myös eri ala- ja yläkategorioita tarpeen mukaan. Viimeiseksi oli aineiston käsitteellistäminen eli tutkimuksen kannalta tärkeä tieto erotetaan ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Alkuperäisdatan kielellisistä ilmaisuista

edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Koko prosessin ajan on tärkeää huomioida, että yhteys alkuperäiseen dataan säilyy. Sisällönanalyysillä aineisto saadaan kuitenkin vain jäsenneltyä johtopäätöksiä varten. Tämän vuoksi sisällönanalyysillä analysoitu tutkimus voi vaikuttaa keskeneräiseltä, jos tutkittavasta aineistosta ei ole järjestetyn aineiston esittämisen jälkeen tehty johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 103, 117-127.)

4.3 Learning cafen toteuttaminen

Learning cafe tunnetaan myös nimellä oppimiskahvila, jonka tarkoituksena on ideoida, oppia, jakaa omia näkemyksiä ja löytää yhteinen ymmärrys keskustelun avulla. Menetelmässä osallistujat jakautuvat samankokoisiksi pöytäryhmiksi, joissa jokaisessa on oma teema tai kysymys, mitä pohditaan. Kysymyksiä tai teemoja on yhtä monta kuin on pöytäryhmää. Jokaisessa pöydässä ollaan tietyn aikaa, jonka jälkeen ryhmät vaihtavat pöytää ja ryhtyvät pohtimaan uuden pöydän aiemman ryhmän tuotoksia ja ideoi niitä eteenpäin. (Innokylä n.d.)

Opinnäytetyön alussa tiedonhakuja tehtiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen perusteella tehtiin tiivistelmä, joka toimi learning cafe:ssa hoitohenkilökunnan koulutusmateriaalina. Koulutusmateriaalina käytimme Powerpoint esitystä, johon olimme kasanneet keskeiset käsitteet unesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä lyhyesti, miten hoitajat voivat näihin vaikuttaa. Lisäksi kerroimme mikä Learning cafe on ja miten se toteutetaan. Kävimme lisäksi learning cafe:ssa käytettävät kysymykset läpi mahdollisia tarkentavia kysymyksiä varten. Koulutusmateriaalista alla kuvattu esimerkki dia (Kuva 1). Kokonaisuudessaan koulutusmateriaali on kuvattu liitteissä (Liite 1).

MITÄ UNI ON?

- Uni on ihmisen aikaa ladata akkuja seuraavaa päivää varten. Unen aikana ihmiskeho elvyttää ja palauttaa aivoja sekä täydentää energiavarastoja.
- Uni vahvistaa päivän aikana tapahtunutta tiedonkäsittelyä ja poistaa kehosta valveaikaoloajalta kerääntyneitä haitallisia aineita. (Hakola ym. 2012; Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023; National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2023.)
- Jokaisen ihmisen unentarve on yksilöllinen, mutta keskimäärin 6-9 tuntia vuorokaudesta on aikuisilla riittävästi, lapset tarvitsevat aikuisia enemmän unta. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023.)

Kuva 1. Mitä uni on? Dia koulutusmateriaalista.

Learning cafe –kysymykset, jotka on esitetty alla sekä tutkimustiedote (Liite 2) lähetettiin esihenkilöiden kautta hoitajille etukäteen. Tiedote sisälsi yhteystiedot, joista osallistujat pystyivät halutessaan kysymään lisätietoja tutkimukseen liittyen. Osallistuva hoitohenkilökunta ei nähin kuitenkaan ennen tilaisuutta päässyt tutustumaan, sillä osallistujat valikoituivat iltavuoroon tulevista hoitajista. Learning cafe:ta varten ei kerätty suostumuslomakkeita vaan osallistuminen katsottiin suostumukseksi käyttämään kerättyä tietoa opinnäytetyössä sekä suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Learning cafe kysymykset:

1. Millaisia uneen liittyviä ongelmia hoitajat kohtaavat sydänpotilaan hoidossa?
 - Miten selvitetään etukäteen uneen liittyviä asioita?
 - Miten selvitetään osastoilla eri päivinä mikä aiheuttaa ongelmia?
2. Millä eri keinoilla potilaan unta on Sydänkeskuksen osastoilla tähän mennessä hoidettu?
 - Millaisia lääkkeellisiä keinoja?
 - Millaisia lääkkeettömiä keinoja?

- Asiantuntijoiden hyödyntäminen esimerkiksi unihoitajat?
3. Miten sydänpotilaan unta voisi osastoilla tukea tulevaisuudessa?
- Millaista ohjausta annetaan?
 - Millaista materiaalia ja tukea tarvitaan?
- Palautekysymys: miten hoitajat toivovat lopputuotoksen jakamisen?

Learning cafe toteutettiin Turussa Sydänkeskuksessa Tyks tiloissa syyskuussa. Learning cafe:hen osallistui kymmenen henkilöä Sydänkeskuksen osastoilta ja tilaisuus kesti kokonaisuudessaan tunnin. Tilaisuuden alussa käytiin yhdessä tutkimustiedotteen asiat läpi, sillä osallistuva hoitohenkilökunta ei tähän ollut päässyt tutustumaan aiemmin. Sen jälkeen pidettiin lyhyt uneen liittyvä koulutus, joka kesti noin 10 minuuttia. Koulutusmateriaali esitettiin PowerPoint -esityksenä, joka käytiin yhdessä läpi. Koulutusosiossa käytiin myös lopuksi läpi mikä learning cafe on sekä learning cafe kysymykset.

Alustuksen jälkeen oli itse learning cafe, joka kesti 45 minuuttia. Learning cafessa osallistujat jaettiin kolmeen pöytäryhmään. Joka pöydässä oli myös yksi opinnäytetyöntekijä puheenjohtajan roolissa seuraamassa ja ohjaamassa keskustelua. Jokaisessa pöydässä käsiteltiin yhtä kysymystä. Jos keskustelua ei syntynyt tai sitä haluttiin syventää tai ideoida, pöydässä oleva opinnäytetyöntekijä lisäsi keskustelua käyttämällä valmiiksi laadittuja lisäkysymyksiä. Learning cafessa tarkoituksena oli henkilökuntaa osallistaen selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sydänsairaiden unenlaatuun, mitkä ovat hoitohenkilökunnan mielestä uneen liittyviä haasteita ja miten potilaan unta on tuettu ja hoidettu osastolla tähän mennessä. Jokainen ryhmä oli yhdessä pöydässä käsittelemässä kutakin kysymystä noin 10-15 minuuttia, jonka jälkeen ryhmät vaihtoivat pöytää. Yhdessä pöydistä oli lisäkysymyksenä, millaisessa muodossa hoitohenkilökunta toivoisi saavansa lopputuotoksen.

Lopullinen tuotos on tehty hoitohenkilökunnan toiveita noudattaen sähköiseen muotoon. Lopullisen tuotoksen esittely tapahtui 3.11.2023 etäyhteyksin Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnalle. Learning cafe:sta saatuja vastauksia analysoitiin sisällön analyysillä ja sen perusteella koottiin lopputulos.

5 Tulokset ja tuotos

5.1 Learning cafe – vastaukset

Tutkimus toteutettiin Tyks Sydänkeskuksessa Learning cafe -menetelmällä. Osallistujat olivat hoitohenkilökuntaa Sydänkeskuksen osastoilta sekä valvonnasta. Osallistujia ei valittu erikseen, vaan tutkimukseen osallistuivat sellaiset henkilöt, jotka olivat töissä Sydänkeskuksessa tutkimuksen toteutuspäivänä ja pääsivät töiden ohessa paikalle.

Tutkimukseen osallistujat (10) jaettiin kolmeen pöytäryhmään ja jokainen ryhmä käsitteli vuorotellen yhtä kysymystä, jonka jälkeen pöytiä vaihdettiin. Kysymykset oli numeroitu, mutta ne eivät olleet tärkeysjärjestyksessä. Jokainen ryhmä käsitteli kysymykset eri järjestyksessä. Ryhmät täydensivät toistensa vastauksia ja lisäsivät oman pohdintansa mukaan sisältöä. Ryhmien pohdinnalla kasaantui kysymyksiin laajat ja monta näkökulmaa kattavat vastaukset.

Ensimmäinen kysymys oli: ”Millaisia uneen liittyviä ongelmia hoitajat kohtaavat sydänpotilaan hoidossa”. Lisäkysymyksiä oli kolme; ”Miten selvitetään etukäteen uneen liittyviä asioita”, ”miten selvitetään osastolla eri päivinä mikä aiheuttaa ongelmia” ja ”miten henkilökunta kirjaa uneen liittyviä asioita”. Tähän kysymykseen sekä tarkentaviin kysymyksiin saadut vastaukset on esitelty alla olevassa kuviossa (Kuvio 2).



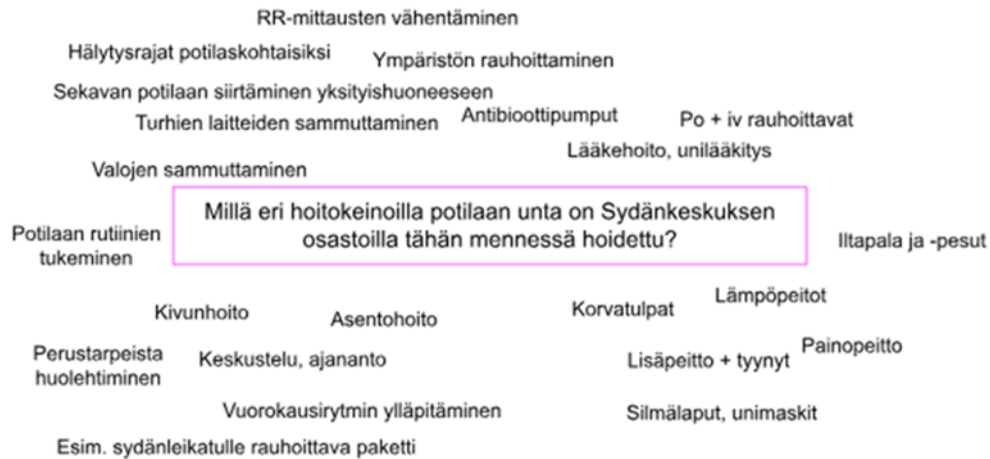
Kuvio 2. Uneen liittyvät ongelmat.

Vastauksissa hoitohenkilökunta toi esiin, että uneen liittyvät ongelmat johtuivat muun muassa hoitajien toiminnasta. Yöaikaan tapahtuvat hoitotoimenpiteet, esimerkiksi antibioottihoito ja niihin liittyvät letkut ja muut laitteet häiritsevät potilaitten unensaantia. Liian kiireellinen iltakierto saattaa aiheuttaa sen, ettei kaikkia potilaiden toiveita tai murheita ehditä kuunnella, saati toteuttaa. Häiritsevänä koettiin myös äännet ja meteli, jotka johtuivat joko toisista potilaista tai hoitajista. Esimerkiksi huonokuntoisten potilaiden huoneessa joudutaan käymään monta kertaa yön aikana, mikä aiheuttaa ääniä. Esiin nousi myös kipu ja jännitys, esimerkiksi tulevaan toimenpiteeseen tai sairaalassaoloon liittyen. Myös samassa huoneessa olevien potilaiden ikäerot aiheuttavat ongelmia, eri ikäiset menevät eri aikoihin nukkumaan ja tarvitsevat eri määrän unta.

Uneen liittyvien asioiden selvittämisestä mainittiin unitottumuksista kysyminen joko esitietolomakkeen kautta tai hoitotilanteessa potilaalta. Kirjaamista koskevaan kysymykseen oli vastattu, että nukkumisesta kirjataan hoitopäivään tai hoitotaulukkoon. Esiin nousi kuitenkin se, että usein hoitajan ja potilaan kokemukset nukkumisesta eroavat toisistaan.

Toinen kysymys oli: ”Millä eri hoitokeinoilla potilaan unta on Sydänkeskuksen osastoilla tähän mennessä hoidettu”. Lisäkysymyksissä kysyttiin lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä keinoja sekä asiantuntijoiden, esimerkiksi unihoitajan

hyödyntämistä. Tähän kysymykseen sekä lisäkysymyksiin saadut vastaukset on esitelty alla olevassa kuviossa (Kuvio 3).

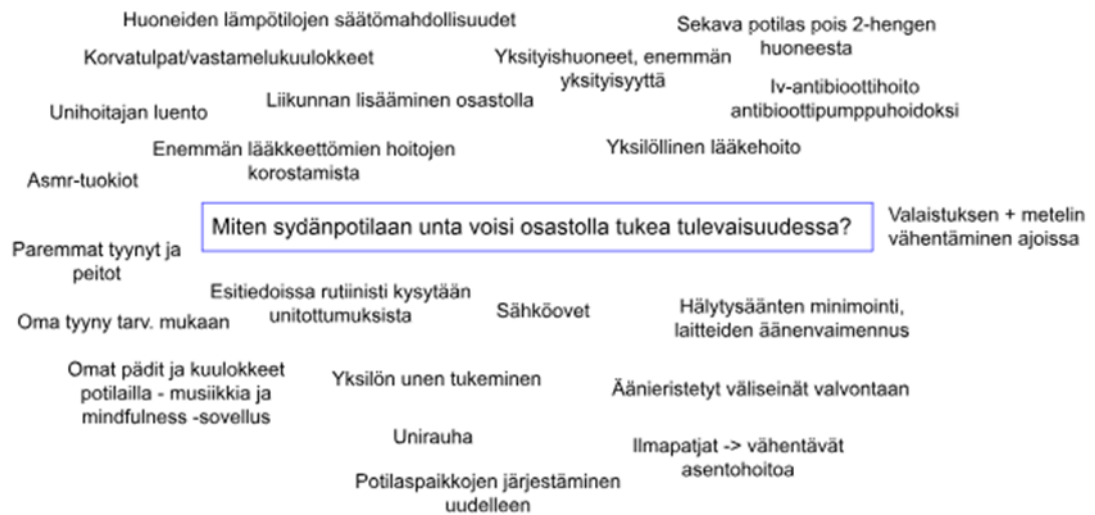


Kuvio 3. Unen tukemisen keinot.

Lääkkeettömistä keinoista esiin nousivat muun muassa asentohoito, hyvät tyynyt, lämpöpeitot, korvatulpat sekä huoneen sopiva lämpötila ja valaistus. Myös unirytmien ylläpito sekä potilaan päiväsaikainen liikkeelläolo mainittiin. Hyvä kivunhoito koettiin myös yhdeksi keinoksi. Turhien laitteiden sammuttaminen sekä tilan eli potilashuoneen rauhoittaminen, esimerkiksi sijoittamalla sekavat potilaat yhden hengen huoneisiin, olivat myös keinoja tukea potilaan unta.

Lääkkeellisiksi keinoiksi mainittiin unilääkkeet sekä rauhoittavat lääkkeet. Unilääkkeistä yleisimmiksi koettiin tenox ja imovane, harvemmin käytettäväksi mainittiin melatoniini. Asiantuntijoiden käyttämisestä vastaajilla ei ollut kokemusta eikä heillä ollut tietoa, onko osastolle mahdollista saada esimerkiksi unihoitajaa.

Kolmas kysymys oli: ”Miten sydänpotilaan unta voisi osastolla tukea tulevaisuudessa”. Lisäkysymyksissä oli: ”Millaista ohjausta annetaan” ja ”millaista materiaalia ja tukea tarvitaan”. Tässä pöydässä selvitettiin myös millaisessa muodossa hoitohenkilökunta toivoisi valmiin tuotoksen. Tähän kysymykseen sekä lisäkysymyksiin saadut vastaukset on esitelty alla olevassa kuviossa (Kuvio 4).



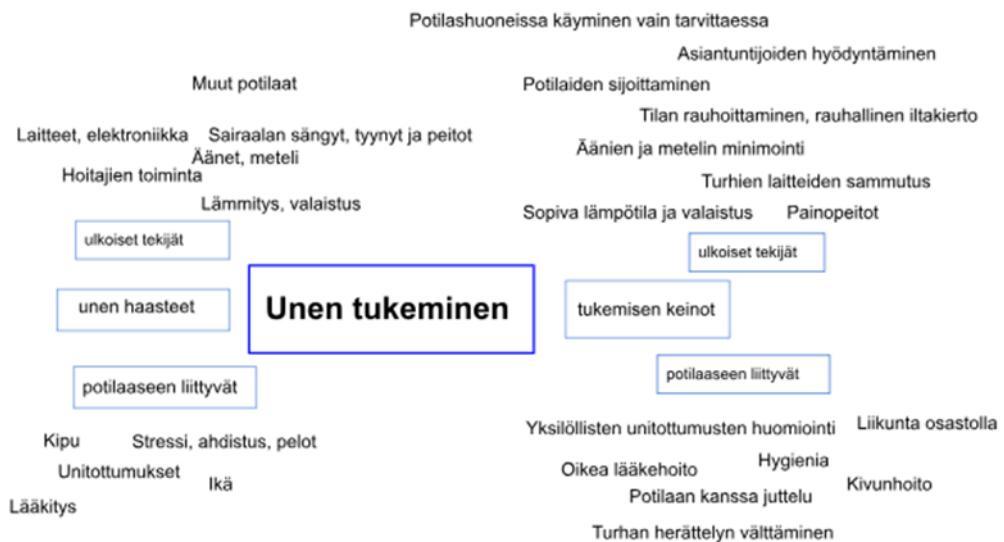
Kuvio 4. Unen tukeminen tulevaisuudessa.

Tulevaisuuden keinoiksi mainittiin esimerkiksi potilashuoneiden lämmön- ja valaistuksen säätelyn mahdollisuudet, potilaiden yksityisyyden ja yksilöllisempi unitottumusten huomiointi sekä sähköovien asentaminen kaikkiin potilashuoneisiin. Parannusta toivottiin myös sairaalasänkyihin, peittoihin ja tyynyihin. Esimerkiksi painopeitot saattaisivat helpottaa joidenkin potilaiden unensaantia. Esiin nousi myös älylaitteiden hyödyntäminen. Potilaat voisivat tuoda omat laitteet mukanaan tai tarvittaessa osasto pystyisi lainaamaan potilaille esimerkiksi tablettia tai kuulokkeita. Älylaitteita voisi käyttää esimerkiksi musiikin tai ASMR-tuokioiden kuunteluun. ASMR (autonomous sensory meridian response) tarkoittaa hyvänolon tuntemuksia, kihelmöintiä ja värityksiä, jotka tiettyjen äänien kuuleminen laukaisee (ASMR Suomi 2023). Myös liikunnan lisääminen ja yksilöllisen lääkehoidon tärkeys mainittiin. Tulevaisuuden keinoiksi esitettiin myös hoitajien toiminnan muutosta,

esimerkiksi potilaiden turhaa herättelyä ja potilashuoneissa turhaa käymistä tulisi välttää.

5.2 Unen ja nukkumisen tukemisen keinot

Learning cafe:n vastauksista käy ilmi, että hoitajat kohtaavat työssään samoja unen tukemiseen liittyviä haasteita, kuin aikaisemmat tutkimukset aiheesta ovat osoittaneet. Unen tukeminen on jaoteltu haasteisiin sekä tukemisen keinoihin. Molemmat on lisäksi jaettu ulkoisiin ja potilaaseen liittyviin tekijöihin. Learning cafe:sta saadut vastaukset on esitetty kootusti alla olevassa kuviossa (Kuvio 5).



Kuvio 5. Tiivistelmä learning cafe:n tuloksista.

Opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa (n= 32) esiintyivät samat ongelmat ja haasteet potilaiden nukkumisessa. Keskeiset ongelmat liittyivät sairaalaympäristöön sekä potilaslähtöisiin haasteisiin. Hoitajilla on tietoa edistää potilaiden unta, mutta he kohtaavat esteitä sen soveltamisessa käytännössä (Armstrong ym. 2022; Grivell ym. 2023).

Uni on välttämätön osa päivää ihmisen terveyden ja elämän kannalta. Unen aikana ihmisen keho ja aivot palautuvat päivän toiminnoista ja mahdollisista toimenpiteistä, sekä korjaa ja uusii kehon kudoksia. (Knuutila 2021.) Ihmisen

omalla toiminnalla ja fysiologisilla tekijöillä sekä sairauksilla on vaikutusta unisykliänsä jakaantumiseen ja niiden kestoon yön aikana (Knuutila ym. 2017). Unihäiriöt ovat yleisiä sairaalapotilaiden keskuudessa ja niillä on merkittäviä psykofysiologisia vaikutuksia, jotka pitkittävät toipumista ja lisäävät kuolleisuutta (Delaney ym. 2015; Edinger ym. 2021). Pitkittynyt unettomuus myös altistaa monille perussairauksille, esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudeille (Bollu & Kaur 2019). Univaikeuksille erityisen alttiita ovat tutkitusti iäkkäät (60-vuotiaat ja vanhemmat) (Naruse ym. 2022).

5.2.1 Unta häiritsevät tekijät

Sairaalaoloissa unta häiritsee monet ulkoiset tekijät. Käytävillä on valoja, erilaisia ääniä kuuluu sekä hoitolaitteiden anturit ja letkut vaikeuttavat nukahtamista. Uusia potilaita saattaa tulla osastolle keskellä yötä ja potilaan vastaanottotilanteessa joudutaan tekemään tutkimuksia ja haastattelemaan. Nämä pakolliset toimenpiteet häiritsevät potilaiden unta etenkin usean potilaan huoneissa. (Heino ym. 2020.) Suurin osa unen häiriöistä ja yöllisistä heräämisistä ovat kuitenkin selittämättömiä (DuBose ym. 2016).

Yksi merkittävimpiä unta heikentäviä tekijöitä sairaalassa on tutkimusten mukaan melu ja meteli, jotka johtuvat joko laitteista tai hoitajista (Delaney ym. 2015; Aparício 2020). Ääniä ja meteliä voidaan minimoida muun muassa potilaiden sijoittelulla ja pitämällä päivisin hiljaisia hetkiä. Myös rauhoittavan musiikin kuuntelu illalla voi auttaa potilasta rauhoittumaan. (DuBose ym. 2016.) Hoitajat joutuvat öisin myös herättelemään potilaita erilaisten hoitotoimenpiteiden, kuten vitaalielintoimintojen mittaamisen takia. Yöllä hoitajien voi olla vaikea tasapainottaa kilpailevia hoitotavoitteita eli unen tukemista ja elintoimintojen havainnointia. Yöllisten mittausten tiheys määräytyy potilaan kliinisen voinnin, osaston määräysten sekä muiden potilaiden häiritsemisen riskin perusteella. (Hope ym. 2017.)

Myös potilaan kokemilla vahvoilla tunteilla kuten pelolla, ahdistuksella tai surulla on vaikutusta uneen. Vahvat tunteet voimistavat kiputunteita ja voimakkaat

kivut vaikuttavat heikentävästi potilaiden unen laatuun. Mitä kivuliaampi potilas on, sitä heikompaa hänen unensa on. (Kiljunen ym. 2016.) Myös kroonisella kivulla on suora vaikutus unen laatuun. Vuonna 2023 tehdyn tutkimuksen mukaan fysioterapialla voi olla unta tukeva vaikutus kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden uneen. (Calvo ym. 2023.)

5.2.2 Uni ja stressi

Stressaavat ja ahdistavat tilanteet ja tapahtumat aiheuttavat unettomuutta ja univaikeuksia. Stressaava tilanne näkyy yöaikaisena levottomuutena, univaikeutena, painajaisina ja unettomuutena. Hoitamatta stressi- ja traumapohjaiset univaikeudet saattavat johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön PTSD:hen (posttraumatic stress disorder). Traumaperäinen stressihäiriö voi aiheuttaa todentuntuksia painajaisia koetuista ahdistavista, pelottavista ja traumatisoivista tilanteista. Pitkittyneet painajaisjaksot tulee hoitaa unettomuuden välttämiseksi. (Werner ym. 2020.) Joillekin potilaille sairaalaan joutuminen tai siihen johtanut tilanne, kuten sydäninfarkti voi itsessään olla traumaattinen kokemus (Rawal ym. 2019).

Unen laadun arviointia vaikeuttaa kriittisesti sairaan potilaan uupumus. Potilaat saattavat myös levätä silmät kiinni paikoillaan ilmaisematta, ovatko he hereillä vai eivät (Ritmala-Castrén 2015). Vuonna 2023 tehdyn tutkimuksen mukaan sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien potilaiden väsymys vaikutti suoraan unen laatuun sekä huimauksen ja väsymyksen kautta oli välittävä vaikutus stressin ja unen laadun väliseen suhteeseen. Siksi on tarpeen kehittää unenhallintaohjelma, joka voi parantaa unen laatua potilailla, joilla on sydän- ja verisuonisairauksia sekä hoitotyön interventiosuunnitelma, jolla voidaan lievittää väsymystä ja hallita stressiä tällaisilla potilailla. (Park ym. 2023.)

5.2.3 Unen lääkehoito ja CBT-I -menetelmä

Unettomuutta hoidetaan usein erilaisilla unilääkkeillä. Monet suomalaiset käyttävät unilääkkeitä jopa vuosien ajan. Näitä tulisi kuitenkin käyttää vain tilapäisesti 2-4 viikon jaksoissa, jotta paras mahdollinen vaikutus jatkuu ilman suuria annosnostoja. Suuret annokset ja pitkään jatkunut yhtäjaksoinen käyttö voi johtaa unilääkekoukkuun, josta on vaikea päästä irti. Pitkäaikainen yhtäjaksoinen unilääkkeiden käyttö saattaa heikentää unen laatua ja siksi univaikeutta voidaan lääkittää usealla eri uni- ja nukahtamislääkkeellä. Näissä tapauksissa lääkeannosten purku vaihteittain on tärkeää. (Neuvonen & Lähteenmäki 2019.) Pitkittänyttä unettomuutta tulisi hoitaa omana sairautenaan tai liitännäisenä toiseen unettomuutta lisäävään sairauteen (Järnefelt 2017).

Vaikka lääkkeettömiä keinoja suositellaan ensisijaisiksi unettomuuden hoitokeinoiksi, tutkimusten mukaan on olemassa vain vähän näyttöä, joka opastaisi hoitajat auttamaan sairaalapotilaita saamaan levollisen unen (Tamrat ym. 2014). Suomen terveydenhuollossa ei ole riittävästi tarjolla lääkkeetöntä unettomuuden hoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriön Palveluvalikoimaneuvosto (2021) on julkaissut suosituksen, jonka mukaan julkisesti tuetuissa terveystalouksissa edellytetään jatkossa systemaattista unettomuuden hoito- ja palveluketjua, jonka palveluvalikoimaan CBT-I kuuluu sekä nuorten että aikuisten unettomuuden hoidossa. Jotta tämä suositus toteutuisi, tulee olla tarpeeksi menetelmiin koulutettua henkilökuntaa. Suomen unitutkimusseuran alainen CBT-I koulutustoimikunta (2021) on kuvannut systemaattisen ja sertifioitun CBT-I-koulutuspolun terveydenhuollon ammattilaisille, minkä tavoitteena on edistää laadukasta unettomuuden hoitoa Suomessa. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa yhä useampi saa unettomuuteensa hyvän arvion ja hoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Unettomuutta esiintyy yleensä yhdessä psykiatristen ja somaattisten sairauksien kanssa, mikä voi entisestään pahentaa näitä samanaikaisia sairauksia ja haitata hoitovastetta. CBT-I menetelmä on tutkitusti yksi tehokkaimpia keinoja unettomuuden hoitoon. (Chan ym. 2021.) Hoitajien

osaaminen ja ammattitaito on unen tukemisessa ensisijaista. Vuonna 2019 tehdyn tutkimuksen mukaan CBT-I menetelmää tarjosivat yleensä sairaanhoitajat, lähihoitajat tai psykologit. Tutkimukseen valituista aiemmista tutkimuksista vain kolmessa CBT-I menetelmää toimitti lääkäri. (Davidson ym. 2019.)

5.2.4 Lääkkeettömät unen tukemisen keinot

Unensaantia voidaan tukea myös kuuntelemalla musiikkia. Musiikin avulla voidaan saavuttaa psyykkistä sekä fyysistä rentoutumista, nautinnontunnetta tai sitä voidaan käyttää häiriötekijänä. Musiikki voi toimia keskipisteenä, jolloin sisäiset ahdistusentunteet tai stressi jäävät musiikin varjoon. (Dickson & Schubert 2019.)

Ihon lämpötila, nopeat lämpötilan muutokset ja hikoilu unen aikana voivat heikentää unen laatua merkittävästi. Siksi sairaalan vuodevaatteiden ja yöpukujen lämpöominaisuudet ovat tärkeitä tekijöitä. (Troynikov ym. 2018.) Myös valaistuksella on vaikutusta unensaantiin sekä vuorokausirytmien ylläpitoon. Valojen tarpeeksi aikainen hämärtäminen sekä riittävä valveaika tukevat yöllistä nukkumista (Tamrat ym. 2014). Uni- ja silmämaskien käytöllä on tutkimusten mukaan positiivisia vaikutuksia potilaan unensaantiin. Silmämaskien käyttö voi merkittävästi nostaa virtsan melatoniinitasoa, mikä auttaa parantamaan unenlaatua. (Kavakli ym. 2022.)

Muuttuneessa elämäntilanteessa tai äkillisessä sairaalahoitoon joutumisella on lähes poikkeuksetta heikentävä vaikutus uneen ja sen laatuun myös sairaalassaoloajan jälkeen (Järnefelt 2017). Aiemman kroonisen unettomuuden lisäksi sopeutumisunettomuus on yleistä sairaalahoidon aikana. Tyypillisiä ohimenevän sopeutumisunettomuuden laukaisimia ovat stressi, merkittävät elämänmuutokset ja ulkoiset ympäristösyöt. (Tan ym. 2019.) Toteutettavilla muutoksilla ympäristöön ja terveydenhuollon työntekijöiden rutineihin, alhaisin kustannuksin, voidaan mahdollisuuksien mukaan poistaa tai minimoida

sairaalahoidon negatiiviset vaikutukset koettuun unenlaatuun (Ragonese ym. 2022).

Kammiorytmihäiriöitä sairastavat potilaat eivät sopeutuneet uusiin olosuhteisiin laitteen sijoittamisen jälkeen. Potilaiden keskuudessa havaittiin alhaista fyysistä aktiivisuutta ja unihäiriöitä sekä negatiivista itsekäsitystä sairaudesta ja hoitoon sitoutumisesta. Sokkipurkaukset ja laitteen istutuksen kesto liittyivät potilaiden heikentyneeseen itsekäsitykseen ja unettomuuteen. (Razavi ym. 2022.)

Unihäiriöiden seuraukset potilailla, joille tehdään sepelvaltimon ohitusleikkaus, ovat erityisen merkittäviä. Vaikka monien hoitokeinojen on raportoitu parantavan unta, harvat unen edistämiskäytännöt on suunniteltu erityisesti sydämen teho-osastoilla oleville potilaille. (Chen ym. 2022.) Sepelvaltimotautia sairastavilla potilailla on myös riski univajeelle. Unenpuute voi liittyä kohonneeseen verenpaineeseen ja sydämen sykkeeseen, mikä lisää riskiä sairastua muihin sydän- ja verisuonisairauksiin. (Kavakli ym. 2022.)

Monialaisella ja multimodaalisella lähestymistavalla, jossa käytetään useita lääkkeettömiä hoitokeinoja, on tutkitusti paras vaikutus potilaiden unenlaatuun. Hoitajien tärkeä tehtävä on pohtia erilaisia terveydellisiä näkökohtia sekä tukea potilaiden levollista ja turvallista unta sairaaloissa. Tällä potilaita voidaan tukea saavuttamaan optimaalinen terveys. (Honkavuo 2018.) Potilaiden unta voidaan tukea kouluttamalla hoitajien lisäksi myös potilaita unesta ja tarjoamalla heille välineitä nukkua paremmin sekä vähentää häiriötekijöitä, kuten korvatulpat tai unimaskin (Herscher ym. 2021; Ragonese ym. 2022). Näyttöön perustuva lähestymistapa tunnistaa tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa unen edistämiseen (Armstrong ym. 2022). Potilaiden omaisten ja läheisten osallistaminen hoitoon on tutkitusti myös keino parantaa potilaiden unta. Unihygienian tärkeydestä kertominen ja unta tukevien toimintatapojen löytäminen tukevat potilaan nukkumista myös osastojakson jälkeen. (Owens ym. 2017.)

5.3 Posterit

Hoitohenkilökunta toivoi, että lopullinen tuotos rakennettaisiin sähköiseen muotoon. Valitsimme yhdessä toimeksiantajan kanssa toteutusmuodoksi posterin (Kuva 1), jonka voi tarvittaessa tulostaa esimerkiksi kanslian seinälle. Tuotos on koottu yhteenvedona learning cafe:sta saatujen vastauksien ja kirjallisuuskatsauksesta valittujen tutkimusten pohjalta. Valitut tutkimukset on esitelty aiemmin kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen yhteydessä kirjallisuushaun taulukossa (Taulukko 2) sekä lisähaun taulukossa (Taulukko 3). Tuotokseen koottiin keinoja, miten tukea potilaan unta sydänosastoilla yksinkertaiseen muotoon, jotta lopputulos olisi selkeä sekä nopeasti ja helposti luettavissa. Posterit on myös miellyttävä silmälle. Helppolukuisuuden vuoksi päädyttiin tekemään posterista kaksi versiota, lähdeviitteellisen (Kuva 2) sekä lähdeviitteettömän (Liite 3) version.

Uni ja sen tukeminen

Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan uneen

Potilaiden uneen vaikuttavat monet asiat. Kolme yleisintä tekijää ovat äänet (Park ym. 2014; Beltrami ym. 2015; Dobing ym. 2016, Giménez ym. 2016; Heino ym. 2020), kipu (Kiljunen ym. 2018) ja öisten hoitotoimenpiteiden vuoksi hoitohenkilökunnan herättämiseksi tuleminen (Beltrami ym. 2015; Wesselius ym. 2018; Heino ym. 2020). Myös kirkkaat valot ovat suuresti häiritseviä (Giménez ym. 2016; Heino ym. 2020). Lisäksi potilaiden kokemat vahvat tunteet vaikeuttavat nukahtamista, näitä tunteita ovat esimerkiksi pelko, ahdistus (Beltrami ym. 2015; Giménez ym. 2016; Kiljunen ym. 2016; Heino ym. 2020) ja epävarmuus (Kiljunen ym. 2016).

Miksi tarvitsemme unta

Uni on välttämätöntä ihmisen hyvinvoinnin ja toipumisen kannalta. Unen aikana ihmisen keho palautuu päivästä sekä korjaa vaurioituneita kudoksia. (Knuutila 2021). Uni palauttaa ja elvyttää aivoja sekä kehoa (Järnefelt & Hublin ym. 2012,16). Unen aikana elimistö myös poistaa aivoista haitallisia aineita ja vahvistaa tiedonkäsittelyä ja muistitoimintoja. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023; National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2023). Riittävä nukkuminen on tärkeää elimistön immunologisen toiminnan kannalta sillä se edistää potilaan parantumista (Giménez ym.2016).

Miten unta voidaan tukea

Lääkkeettömät keinot:

- Hämärä valaistus
- Metelin välttäminen (Delaney ym. 2015.)
- Korvatulpat
- Painopeitot
- Unihoitaja
- Unitottumusten huomiointi
- Turhat laitteet pois päältä
- Rauhoittava musiikki ja äänet
- Yksityishuone mahdollisuuksien mukaan
- Päivittäisen aktiivisuuden lisääminen
- Päiväunien välttäminen
- Rauhallinen iltakierto
- Kaihtimet kiinni / tilan pimennys
- Potilaan toiveiden huomiointi
- Potilaan kanssa tunteista keskustelu (Kiljunen ym. 2016)

Lääkkeelliset keinot:

- Riittävä kipulääkitys (Kiljunen ym. 2016.)
- Melatoniini
- Vahvemmat unilääkkeet
 - Lääkityksessä huomioitava potilaan lääkehistoria (Neuvonen & Lähteenmäki 2019)

Kuva 2. Lähdeviitteellinen poster.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten ja tuotoksen tarkastelu

Unen ja nukkumisen tukeminen on unta heikentävien ja unensaantia häiritsevien tekijöiden poistamista tai minimointia. Työn edetessä kävi ilmi, että hoitajien kokemat haasteet potilaiden unensaannissa ovat samoja, joita aiemmissa tutkimuksissa on tullut esiin. Näitä haasteita ovat esimerkiksi melu, valot ja yölliset toimenpiteet. Vaikka tutkimuksia aiheesta on paljon, hoitajat kokivat, ettei yhteistä protokollaa tai selkeitä ohjeita potilaan unen tukemiseen ole käytössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda ohjeet sydänsairaana unen tukemiseksi. Unen tukemisen keinoja saatiin useita kirjallisuuskatsauksen ja learning cafe:n avulla. Unen tukeminen on yksilöllistä ja kaikkien potilaiden toiveiden ja tapojen huomiointi on vaikeaa tai jopa mahdotonta. Ohjeet unen tukemiseksi pyrittiin konkreettisoimaan ja yksinkertaistamaan, jotta ne olisivat mahdollisimman helppo ottaa käyttöön osastoilla. Ohjeista muodostettiin posterit, jotta se olisi mahdollisimman selkeä, helppolukuinen ja herättäisi mielenkiinnon lukemaan.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita noudattaen (TENK 2012). Opinnäytetyössä on noudatettu Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n (2020) eettisiä suosituksia. Lähteiden ja viitteiden merkitsemiseen on käytetty Turun Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita (Turku AMK 2022a). Oikein merkityillä lähteillä kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja vahvistetaan opinnäytetyön luotettavuutta, kun käytetyt tiedot ja lähteet on mahdollisia tarkistaa (TENK 2012, 6–7). Opinnäytetyö tarkistettiin plagioinnintarkistus ohjelmalla (Turku AMK 2022b). Opinnäytetyötä varten haettiin Varhailta tutkimuslupaa, joka myös myönnettiin. Tutkimuslupa on tallennettu Itslearning:iin. Kehittämistyötä varten

tarvittava toimeksiantosopimus on allekirjoitettu toimeksiantajan kanssa ja se on tallennettu Somaatti-järjestelmään. Tutkimustiedote on liitteenä (Liite 1.), josta on poistettu henkilötiedot. Tutkimustiedote on kokonaisuudessaan tallennettu Itslearning:in. Toimeksiantajalle annetaan opinnäytetyön ja sen tuotoksen täydet muokkaus ja käyttöoikeudet.

Opinnäytetyössä toteutetun kirjallisuuskatsauksen kattavuutta heikentää, se että maksulliset tutkimukset rajattiin työn ulkopuolelle. Mukaan valittujen vertaisarvioitujen tutkimusten voidaan katsoa lisäävän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Katsausta tekemässä on ollut kolme opinnäytetyön tekijää, jolloin on pyritty tarkistamaan kirjallisuuskatsauksen toistettavuus.

Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin luotettavuutta heikensi kuitenkin se, että samoilla kriteereillä tehdyt haut tuottivat välillä eri määrän tuloksia.

Learning cafe kysymyksiin hoitohenkilökunta on vastannut nimettöminä eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa selville. Learning cafe tilaisuudessa kerätty materiaali on säilytetty ja käsitelty luottamuksellisesti tietosuojaa noudattaen. Tietoja ei näytetä tai luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lisäksi tutkimuksen päätyttyä alkuperäiset tiedot hävitetään tietosuoja huomioiden (Tritonia 2023).

Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi oli kohdistettu tässä kehittämistyössä henkilökunnan vastauksiin ja tiedonhakuun. Henkilökunnalle pyrittiin antamaan riittävästi aikaa paneutua ja pohtia learning cafen kysymyksiä ennen tilaisuutta, jotta aiheeseen saatiin useampia näkökulmia. Tämä ei toteutunut niin hyvin sillä hoitohenkilökunta sai tiedotteen tutkimuksesta ja learning cafe kysymykset vasta sinä päivänä, kun learning cafe pidettiin. Ennen learning cafea pidetyssä teoria osuudessa käytiin yhdessä läpi learning cafe kysymykset ja uneen liittyviä käsitteitä. Käymällä yhdessä kysymyksiä ja aihetta läpi oli tavoitteena perehdyttää hoitohenkilökuntaa aiheesta ja saada varmemmin vastauksia juuri siitä, mitä ollaan tutkimassa. Tällä pyrittiin lisäämään tutkimuksen validiutta (Hirsjärvi ym. 2016, 231–232). Tilaisuudesta pyrittiin tekemään rauhallinen, luotettava ja avoin, jotta jokainen pystyi antamaan parhaan mahdollisen

vastauksen. Henkilökunnan anonyymius säilyi koko prosessin ajan, eikä heidän tietojiaan kerätty prosessin missään vaiheessa.

Learning cafen vastauksia pyrittiin käsittelemään koko ajan vähintään kahden opiskelijan voimin, jotta tieto pysyi mahdollisimman samana kuin alkuperäisissä vastauksissa. Näin pystyttiin takaamaan laadun ja luotettavuuden säilyminen koko prosessin ajan. Tilaisuuteen osallistujia kunnioitettiin, eikä ollut syytä epäillä heidän rehellisyyttään tai avoimuuttaan, eikä heidän sanomisiaan otettu omiksi.

Kokonaisuudessaan kehittämistyö perustui tutkittuun tietoon sekä Sydänkeskuksen osastojen kokeneen hoitohenkilökunnan kokemukseen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset yhtyvät hoitohenkilökunnan vastausten kanssa, mikä tukee tutkimustulosten luotettavuutta. Kehittämistyö on luotettava siihen osastoon mihin se on tehty.

Aineiston hakeminen oli haastavaa, sillä juuri kehittämiskysymykseen vastaavia tutkimuksia ei löytynyt monia. Olemassa on monia sairaalaosastoilla tehtyjä tutkimuksia, mutta varsinaisesti sydänpotilaiden unta ja sen tukemista on tutkittu vähän. Kun käytettiin hakusanoja sydän, sydänpotilas, sydänosasto ja cardiologyward ei löytynyt kuin muutaman luotettava tulos. Monet tietokannat antoivat osumaksi nolla. Sairaalaosastoilla sekä teho-osastoilla tehtyjä tutkimuksia voitiin kuitenkin soveltaen käyttää ja pitää luotettavina lähteinä, sillä osastojen toimintamallit ovat samankaltaisia. Eroina ovat potilaiden sairaudet ja vointi sekä niiden hoitoon käytettävät välineet ja lääkitykset. Itse unta on tutkittu paljon ja siitä löytyy valtavasti tutkimuksia. Hakusanoihin olisi voinut kansainvälisistä tietokannoista hakiessa lisätä hakusanoihin insomnia, improve, treat ja treatment. Kotimaisista tietokannoista olisi voinut kokeilla hakusanaa edistää.

6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämisehdotuksena learning cafe:ssa hoitohenkilökunta ehdotti, että olisi hyvä, jos potilaille olisi oma potilasohje, josta potilaat voisivat itse lukea ja

oppia, miten nukkua osastolla paremmin, miten he voivat siihen itse vaikuttaa. Hoitohenkilökunta ehdotti myös, että suunnitellusti osastolle tuleville potilaille olisi kutsukirjeessä hyvä mainita, että potilas voisi ottaa esimerkiksi oman tyynyn, kuulokkeet tai muuta sellaista tukemaan omaa nukkumista osastolla ollessa.

Jatkotutkimuksena voisi olla, että potilailta kysytään, miten he kokevat nukkumisen Sydänosastolla. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin, että suomenkielisiä tutkimuksia potilaan unesta ja sen tukemisesta ei suomalaisista tietokannoista juuri löytynyt. Lisäksi osa tutkimuksista oli tämän opinnäytetyön kriteereihin nähden vanhoja eikä niitä sen vuoksi voitu käyttää. Myöskään sydänpotilaan unta ei ole tarkasti tutkittu, sillä unesta löytyi vai yleisiä tutkimuksia.

Mielenkiintoista olisi tietää, miten tämän kehittämistyön tuotos vaikuttaa sydänosaston potilaiden nukkumiseen. Onko tällä vaikutusta? Miten potilaat tämän kokevat? Millaisena hoitohenkilökunta tuotoksen kokevat, onko siitä apua?

Lähteet

Affini, M.; Arora, V.; Gulati, J.; Mason, N.; Klein, A.; Cho, H.; Clarke, K.; Lee, V.; McDaniel, L. & Orlov, M. 2022. Defining existing practises to support the sleep of hospitalized patients: A mixed-methods study of top-ranked hospitals. *Journal of Hospital Medicine (Online)*. Vol. 17 No 8, 633-638.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 24.2.2023. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

ASMR Suomi 2023. Mitä on ASMR? Viitattu 16.11.2023. <https://asmr.fi/>

Beltrami, F.; Nguyen, X.; Pichereau, C.; Maury, E.; Fleury, B. & Fagondes, S. 2015. Sleep in the intensive care unit. *Journal Brasileiro de Pneumologia*. Vol. 41, No 6, 539-546.

Delaney, L.; Van Haren, F. & Lopez, V. 2015. Sleeping on a problem: the impact of sleep disturbance on intensive care patients - a clinical review. *Annals of Intensive Care*. Vol. 5 No 3. Viitattu 27.9.2023. <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-015-0043-2>

Dobing, S.; Frolova, N.; McAlister, F. & Ringrose, J. 2016. Sleep quality and factors influencing self-reported sleep duration and quality in the General internal medicine inpatient population. *Plos One*. Vol. 11, No 6. Viitattu 20.2.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4900612/>

Giménez, M.; Geerdinck, L.; Versteylen, M.; Leffers, P.; Meekes, G.; Herremans, H.; rueter, B.; Bikker, J.; Kuijpers, P. & Schlangen, K. 2016. Patient room lighting influences on sleep, appraisal and mood in hospitalized people. *Journal of Sleep Research*. Vol. 26, No 2, 236-246.

Heino, M.; Lundgren-Laine, H.; Ritmala-Castren, M.; Holm, A.; Salanterä, S. & Koivunen, M. 2020. Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävästä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla. Teoksessa Solt, M. & Kangasniemi, M. (toim.) *Tutkiva hoitotyö* Vol. 18, No 2, 18-25.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hublin, C. & Lagerstedt, R. 2012. Teoksessa Hakola, T.; Hublin, C.; Järnefelt, H.; Keskinen, U.; Lagerstedt, R.; Rosenström, E. & Sallinen, M. Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Tammerprint Oy.

Innokylä n.d. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 11.9.2023.

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Järnefelt, H. & Hublin, C. 2012. Unen ABC. Teoksessa Hakola, T.; Hublin, C.; Järnefelt, H.; Keskinen, U.; Lagerstedt, R.; Rosenström, E. & Sallinen, M. Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Tammerprint Oy.

Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. Hyvää yötä. Uudistettu ja täydennetty painos. Helsinki: Kirjapaja.

Macfarlane, M.; Rajapakse, S. & Loughran, S. 2019. What prevents patients sleeping on an acute medical ward? An actigraphy and qualitative sleep study. Sleep Health. Vol 5, No 6, 666-669.

National Heart, Lung, and Blood Institute 2022. Why Is Sleep Important? Viitattu 3.3.2023. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/sleep/why-sleep-important>

National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2023. Brain Basics: Understanding Sleep. Viitattu 20.2.2023. <https://www.ninds.nih.gov/health-information/public-education/brain-basics/brain-basics-understanding-sleep>

Northern Idaho Advanced Care Hospital 2023. How sleep Helps Healing. Viitattu 3.3.2023. <https://niach.ernesthealth.com/how-sleep-helps-healing/>

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Park, M.; Yoo, J.; Cho, B.; Kim, K.; Jeong, W-C. & Ha, M. 2014. Noise in hospital rooms and sleep disturbance in hospitalized medical patients. Environmental Health and Toxicology. Vol 29. Viitattu 21.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4152942/>

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille – Opi selättämään unettomuus. Helsinki: WSOY.

Reading, P. & Overeem, S. 2018. The Sleep History. Teoksessa Anderson, K.; Arnulf, I.; Bassetti, C.; Baumann, C. (toim.) Sleep disorders in neurology : a practical approach 2018. Toinen painos. Malden: Wiley Blackwell.

Rudrappa, M.; Modi, P. & Bollu, P. 2023. Cheyne Stokes Respirations. StatPearls. Viitattu 27.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448165/>

Scribbr 2016. Katso täältä: Miten kirjallisuuskatsaus tehdään? Viitattu 24.2.2023. <https://www.scribbr.fi/opinnaytetyon-rakenne/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyo/>

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2021. Unettomuushäiriön hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä (CBT-I). Viitattu 26.10.2023. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/102293727/CBT-I+suositus.pdf/9ec10688-d875-f644-6014-24557486fe12/CBT-I+suositus.pdf?t=1640009021158>

Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:73. Turku: Turun yliopisto.

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 17.3.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tilastokeskus 2023. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Viitattu 24.2.2023. https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html

Tritonia 2023. Vastuullinen opinnäytetyö. Viitattu 6.3.2023. <https://uva.libguides.com/vastuullinen-opinnaytetyo/tutkimustiedote>

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

Turku AMK 2022a. Turun ammattikorkeakoulu. Turun AMK:n oma lähdemerkintäohje. Viitattu 17.3.2023. <https://tuas365.sharepoint.com/sites/Messi-Opiskelija/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FMessi%2DOpiskelija%2FShared%20Documents%2FOpinn%20A4ytety%20B6%2FL%20A4hdmerkint%20A4ohjeet%5FTurkuAMK%2Epdf&parent=%2Fsit>

[es%2FMessi%2DOpiskelija%2FShared%20Documents%2FOpinn%C3%A4ytety%C3%B6](#)

Turku AMK 2022b. Turun ammattikorkea koulu. Vastuullisuus opinnäytetyössä. Viitattu 17.3.2023.

<https://tuas365.sharepoint.com/sites/Opiskelu/SitePages/AMK-opinn%C3%A4ytety%C3%B6.aspx#toimeksianto>

Turku AMK 2022c. Turun ammattikorkeakoulu. Johdatus tiedonhankintaan – opas: Tiedonhaun muotoilu. Viitattu 18.3.2023.

<https://libguides.turkuamk.fi/tiedonhankinnanopas/tiedonhaunmuotoilu>

TYKS 2023. Turun yliopistollinen keskussairaala. Sydänkeskus. Viitattu 16.2.2023. <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/tyksin-organisaatio/potilashoidon-toimi-ja-palvelualueet/sydankeskus>

Työterveyslaitos 2023. Uneen ja vireyteen vaikuttavat tekijät. Järnefelt, H. (video). Viitattu 20.2.2023. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/vireytta-vuorotyohon/uneen-ja-vireyteen-vaikuttavat-tekijat>

Unettomuus. Käypä hoito –suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.2.2023. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

Werner, G.; Danböck, S.; Metodiev, S. & Kunze, A. 2020. Pre-Sleep Arousal and Fear of Sleep in Trauma-Related Sleep Disturbances: A Cluster-Analytic Approach. *Clinical Psychology in Europe*. Vol. 2, No 2. Viitattu 20.10.2023. <https://cpe.psychopen.eu/index.php/cpe/article/view/2699/2699.pdf>

Wesselius, H., van den Ende, E., Alsmä, J., ter Maaten, J., Schuit, S., Stassen, P., de Vries, O., Kaasjager, K., Haak, H., van Doormaal, F., Hoogerwerf, J., Terwee, C., van de Ven, P., Bosch, F., van Someren, E., & Nanayakkara, P. 2018. Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. *JAMA Internal Medicine*. Vol. 178, No 9, 1201-1208

Learning cafe:ssa käytetty koulutusmateriaali



OSALLISTUMINEN TUTKIMUKSEEN

- Tämä on tutkimus, joka on osa opinnäytetyötä Sydänpotilaan unen tukeminen –opas henkilökunnalle. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä Tyks Sydänkeskuksen hoitohenkilöstön tietoja ja taitoja sydänpotilaan unen tukemiseksi sekä luoda hoitohenkilökunnalle konkreettisia ohjeita, miten potilaan unta voisi tukea.
- Osallistuminen on täysin vapaaehtoista.
- Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi kysytyjen tietojen käyttöön tutkimuksessa sekä tutkimukseen osallistumiseen. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Kieltäytyminen ei aiheuta mitään seurauksia. Osallistumisenne on olennainen osa tutkimusta. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus pysyä anonyyminä koko tutkimusprosessin ajan sekä tutkimuksen loppumisen jälkeen.
- Nyt on tarkoitus learning cafe menetelmällä kerätä hoitajien kokemuksia sydänpotilaan uneen ja nukkumiseen liittyvistä tekijöistä Sydänkeskuksessa.
- Tutkimukseen osallistuvalla henkilökunnalta toivotaan mahdollisuuksien mukaan myös osallistumista opinnäytetyön tulosten ja tuotoksen esittelytilaisuuteen 3.11.2023 Teamsin välityksellä. Tutkimukseen osallistuminen vie noin kaksi tuntia (learning cafe 1h ja tulosten ja tuotoksen esittely 1h).

MITÄ UNI ON?

- Uni on ihmisen aikaa ladata akkuja seuraavaa päivää varten. Unen aikana ihmiskeho elvyttää ja palauttaa aivoja sekä täydentää energiavarastoja.
- Uni vahvistaa päivän aikana tapahtunutta tiedonkäsittelyä ja poistaa kehosta valvellaoloajalta kerääntyneitä haitallisia aineita. (Hakola ym. 2012; Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023; National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2023.)
- Jokaisen ihmisen unentarve on yksilöllinen, mutta keskimäärin 6-9 tuntia vuorokaudesta on aikuisilla riittävästi, lapset tarvitsevat aikuisia enemmän unta. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus 2023.)

MISTÄ UNI KOOSTUU

- Uni ja sen alkaminen määritellään Rechtschaff-Kalesin uniluokituksen mukaan (Kajaste & Markkula 2020, 21–22).
- Uni koostuu NREM- ja REM-unen muodostamista sykleistä, nämä syklit vuorottelevat yön aikana. (Beltrami ym. 2015; Kajaste & Markkula 2020, 21–22; National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2023).
 - NREM-unta on 75-80%, tämä koostuu kevyestä torkkeesta, kevyestä unesta ja syvästä unesta. NREM-unen jälkeen alkaa REM-unen eli vilkeunen vaihe.
 - REM-unta on yössä vain 20-25% ja sen aikana nähdään unia, REM uni painottuu unen viimeisiin tunteihin. (Delaney ym. 2015.)
- Unisyklit alkavat aina edellisen syklin lopusta tai nukahtamisesta. Sykli kestää n. 90–100 minuuttia syklin jaksojen pituuksien muuttuen yön aikana. (Kajaste & Markkula 2020, 21–22.)

MITKÄ TEKIJÄT VAIKUTTAVAT UNEEN?

- On unta ja nukahtamista edistäviä ja häiritseviä tekijöitä
 - Nukahtamista edistää: tarpeeksi pitkä valvellaoloaika, vuorokauden rytmi, häiritsevien tekijöiden poistaminen, rentoutuminen, virikkeiden (Työterveyslaitos 2023) ja nautintoaineiden välttäminen ennen nukkumaan menoa (Kajaste & Markula 2020, 90-94).
 - Hämärällä valaistuksella ja viileällä ympäristöllä ylläpidetään unta.
 - Häiritsevät tekijät voi jakaa potilaaseen, sairauteen ja sairaalaan liittyviin tekijöihin
 - Potilaalla voi olla ennestään jokin unihäiriö, asenne ja ajatukset nukkumisesta vaikuttaa (Macfarlane ym. 2019; Heino ym. 2020, 18-25)
 - Potilaan kokema pelko, ahdistus ja stressi vaikeuttavat nukahtamista (Beltrami ym. 2015; Dobing ym. 2016; Giménez ym. 2016; Heino ym. 2020, 18-25)
 - Sairaudesta johtuva kipu (Beltrami ym. 2015; Giménez ym. 2016), pahoinvointi ja kanyylit (Dobing ym. 2016; Macfarlane ym. 2019)
 - Sairaalaan johtuvat äänet (Dobing ym. 2016; Giménez ym. 2016; Heino ym. 2020, 18-25), sopimaton valaistus (Giménez ym. 2016; Macfarlane ym. 2019; Heino ym. 2020, 18-25), lämpötila (Macfarlane ym. 2019; Heino ym. 2020, 18-25; Työterveyslaitos 2023) hoitotoimenpiteet (Beltrami ym. 2015; Heino ym. 2020, 18-25)

MITKÄ TEKIJÄT VAIKUTTAVAT UNEEN?

- Sairaalassa ollessa kaikkiin unta häiritseviin asioihin ei voida vaikuttaa, mutta työn avulla pyritään saamaan selville mikä kaikki vaikuttaa nukkumiseen, jotta voidaan parhaalla mahdollisella tavalla antaa potilaille laadukkaat yöunet.
- Vuonna 2018 tehdyn tutkimuksen mukaan sairaalassa kolme yleisintä syytä unen häiriintymiselle on ollut muista potilaista tai sairaalan laitteistosta lähtevät äänet, kipu ja hoitohenkilökunnan herättämiseksi tuleminen (Wesselius ym. 2018).
- Teho-osastoilla olevien potilaiden unesta on monia tutkimuksia, joissa raportoidaan potilaiden unen olevan usein rikkonaista liittyen juuri sairaalan ympäristöön ja hoitoon liittyvien syiden vuoksi (Beltrami ym. 2015).

MITEN UNTA VOIDAAN TUKEA?

- Unta voidaan tukea monin eri tavoin; on lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä tapoja. (Kajaste & Markkula 2020, 84–87, 90–97).
 - Lääkkeettömiä keinoja ovat esimerkiksi erilaisten häiriötekijöiden minimointi (korvatulpat tai silmälaput saattavat olla jo suuri apu (Macfarlane ym. 2019). Myös potilaalta itseltä tulee kysyä, onko jotain mitä normaalisti tekee unen parantamiseksi
 - Lääkkeellisiä keinoja on myös useita. Aina ei tarvita vahvoja unilääkkeitä, jo melatoniini voi antaa tarvittavan avun. (Kajaste & Markkula 2020, 84–87, 90–97.)
- Useilla sairaaloilla ja osastoilla ei ole vielä vakiintuneita menetelmiä unen tukemiseksi. (Affini ym. 2022, 633-638).

LEARNING CAFE - MENETELMÄ

- Learning cafe on menetelmä jossa pienissä ryhmissä pohditaan vastauksia erilaisiin teemoihin, jokaisessa pöytäryhmässä omat pohdittavat sisällöt
- Ryhmät kiertävät järjestyksessä kaikki kysymykset ja täydentävät vastauksia oman ja ryhmänsä pohdinnan perusteella.
- Lopputuloksena on useamman ihmisen ajatuksien kokonaisuus, joka perustuu laajaan tietoon. (Innokylä n.d.)
- Kysymykset ovat avoimia ja niihin ei ole oikeaa tai väärää vastausta, joten jokaisen mielipiteelle ja ajatukselle on tilaa

LEARNING CAFE - KYSYMYKSET

- Millaisia uneen liittyviä ongelmia hoitajat kohtaavat sydänpotilaan hoidossa?
- Millä eri keinoilla unta on tähän mennessä hoidettu sydänosastolla?
- Miten unta voitaisiin tukea tulevaisuudessa?
- Palautekysymys: Millaisen lopputuotoksen hoitajat haluavat?

LÄHTEET:

- Affini, M.; Arora, V.; Gulati, J.; Mason, N.; Klein, A.; Cho, H.; Clarke, K.; Lee, V.; McDaniel, L. & Orlov, M. 2022. Defining existing practises to support the sleep of hospitalized patients: A mixed-methods study of top-ranked hospitals. *Journal of Hospital Medicine (Online)*. Vol. 17 No 8, 633-638. Viitattu 16.9.2023. <https://doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1002/jhm.12917>
- Beltrami, F.; Nguyen, X.; Pichereau, C.; Maury, E.; Fleury, B. & Fagondes, S. 2015. Sleep in the intensive care unit. *Journal Brasileiro de Pneumologia*. Vol. 41, No 6, 539-546.
- Delaney, L.; Van Haren, F. & Lopez, V. 2015. Sleeping on a problem: the impact of sleep disturbance on intensive care patients - a clinical review. *Annals of Intensive Care*. Vol. 5 no 3. <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-015-0043-2>
- Innokylä n.d. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 11.9.2023. <https://innokyla.fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. Hyvää yötä. Uudistettu ja täydennetty painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Macfarlane, M.; Rajapakse, S. & Loughran, S. 2019. What prevents patients sleeping on an acute medical ward? An actigraphy and qualitative sleep study. *Sleep Health*. Vol 5, No 6, 666-669.
- Työterveyslaitos 2023. Uneen ja vireyteen vaikuttavat tekijät. Järnefelt, H. (video). Viitattu 20.2.2023. <https://www.ttl.fi/oppimateriaali/vireyteen-vaikuttavat-tekijat>
- Unettomuus. Käypä hoito –suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.2.2023. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Wesselius, H., van den Ende, E., Almsa, J., ter Maaten, J., Schuit, S., Stas-sen, P., de Vries, O., Kaasjager, K., Haak, H., van Doormaal, F., Hoogenwerf, J., Terwee, C., van de Ven, P., Bosch, F., van Someren, E., & Nanayakkara, P. 2018. Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. *JAMA Internal Medicine*. Vol 178, No 9, 1201-1208.

KYSYMYSTEN AIKA

- Mahdolliset esille tulleet kysymykset

Tutkimustiedote



Tiedote tutkimuksesta

7.3.2023

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Sydänpotilaan unen tukeminen – opas henkilökunnalle

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan learning cafe menetelmällä hoitajien kokemuksia sydänpotilaan uneen ja nukkumiseen liittyvistä tekijöistä Sydänkeskuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena on vahvistaa Tyks Sydänkeskuksen hoitohenkilöstön tietoja ja taitoja sydänpotilaan unen tukemiseksi sekä luoda hoitohenkilökunnalle konkreettisia ohjeita, miten potilaan unta voisi tukea.

Hoitohenkilökunnan osaamisen lisäämiseksi pidetään lyhyt koulutus learning cafen yhteydessä unesta, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä miten sitä voidaan tukea. Tämä tiedote kuvaa learning cafe toteutukseen osallistumista ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi kysytyjen tietojen käyttöön tutkimuksessa sekä tutkimukseen osallistumiseen. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Kieltäytyminen ei aiheuta mitään teihin kohdistuvia negatiivisia seurauksia. Osallistumisenne olisi olennainen osa tutkimusta.

Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus pysyä anonyyminä koko tutkimusprosessin ajan sekä tutkimuksen loppumisen jälkeen. Voitte kysyä tarkentavia kysymyksiä missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, millaisia uneen liittyviä ongelmia Varsinais-Suomen hyvinvointialueeseen kuuluvan Sydänkeskuksen hoitajat kohtaavat sydänpotilaan hoidossa, millaisin keinoin sydänpotilaan unta osastoilla on tähän mennessä hoidettu sekä miten unta voisi tulevaisuudessa osastoilla hoitaa.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttavat Erika Karlsson, Kati Taka-aho ja Miia Hakomäki. Tutkimus on osa opinnäytetyötä, joka toteutetaan kehittämistyönä yhteistyönä Varsinais-Suomen hyvinvointialueeseen kuuluvan Turun Yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskuksen kanssa, joka toimii myös opinnäytetyön toimeksiantajana. Vastuullisena tutkijana ja ohjaajana toimii Turun ammattikorkeakoulun lehtori Tuija Leinonen.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistuvalla henkilökunnalta vaaditaan osallistumista osastolla järjestettävään learning cafe tilaisuuteen [REDACTED] sekä toivotaan mahdollisuuksien mukaan osallistumista opinnäytetyön tulosten ja tuotoksen esittelytilaisuuteen 3.11.2023 Teamsin välityksellä. Tutkimukseen osallistuminen vie noin kaksi tuntia (learning cafe 1h ja tulosten ja tuotoksen esittely 1h).

Tutkimus toteutetaan siten, että learning cafea edeltävästi pidetään lyhyt teoriaosuus aiheesta ja kerrotaan tietoa siitä, miten itse aineisto kerätään. Käydään yhdessä kysymykset läpi ja selvitetään osallistujien mahdolliset kysymykset. Learning cafessa vastataan pöytäkunnittain ennakkoon valittuihin kysymyksiin ja pohditaan yhdessä ratkaisuja nukkumisen eri osa alueille.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta osallistujalle mitään kustannuksia. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö esitellään Sydänkeskuksen henkilökunnalle loppusyksystä 2023. Tilaisuudessa esitellään valmis opinnäytetyö sekä perehdytään ratkaisuihin nukkumisen parantamiseksi, joita on tutkimuksen aikana selvitetty.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan avoimesti Theseus palvelussa ja tutkimukseen osallistunutta henkilökuntaa ei ole mahdollista tunnistaa missään työn vaiheessa.

8. Tutkimuksen päättymisen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tutkimuksen tulokset raportoidaan valmiissa opinnäytetyössä.

9. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeville opiskelijoille ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

Lähdeviitteetön posteri

Uni ja sen tukeminen

Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan uneen

Potilaiden uneen vaikuttavat monet asiat. Kolme yleisintä tekijää ovat äänet, kipu ja öisten hoitotoimenpiteiden vuoksi hoitohenkilökunnan herättämiseksi tuleminen. Myös kirkkaat valot ovat suuresti häiritseviä. Lisäksi potilaiden kokemat vahvat tunteet vaikeuttavat nukahtamista, näitä tunteita ovat esimerkiksi pelko, ahdistus ja epävarmuus.

Miksi tarvitsemme unta

Uni on välttämätöntä ihmisen hyvinvoinnin ja toipumisen kannalta. Unen aikana ihmisen keho palautuu päivästä sekä korjaa vaurioituneita kudoksia. Unen aikana ihmisen keho palautuu päivästä sekä korjaa vaurioituneita kudoksia. Uni palauttaa ja elvyttää aivoja sekä kehoa. Unen aikana elimistö myös poistaa aivoista haitallisia aineita ja vahvistaa tiedonkäsittelyä ja muistitoimintoja. Riittävä nukkuminen on tärkeää elimistön immunologisen toiminnan kannalta sillä se edistää potilaan parantumista.

Miten unta voidaan tukea

Lääkkeettömät keinot:

- Hämärä valaistus
- Metelin välttäminen
- Korvatulpat
- Painopeitot
- Unihoitaja
- Unitottumusten huomiointi
- Turhat laitteet pois päältä
- Rauhoittava musiikki ja äänet
- Yksityishuone mahdollisuuksien mukaan
- Päivittäisen aktiivisuuden lisääminen
- Päiväunien välttäminen
- Rauhallinen iltakierto
- Kaihtimet kiinni / tilan pimennys
- Potilaan toiveiden huomiointi
- Potilaan kanssa tunteista keskustelu

Lääkkeelliset keinot:

- Riittävä kipulääkitys
- Melatoniini
- Vahvemmat unilääkkeet
 - Lääkityksessä huomioitava potilaan lääkehistoria