

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Ilkka Hurskainen

UNIAPNEAPOTILAAN CPAP-HOIDON ALOITUS RYHMÄNOH-
JAUKSESSA – Kirjallinen ohje Pohjois-Karjalan keskussairaalan
keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Ilkka Hurskainen

Nimeke
Uniapneapotilaan CPAP-hoidon aloitus ryhmänohjauksessa – Kirjallinen ohje Pohjois-Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajille

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Suomessa on noin 150 000 uniapneaa sairastavaa potilasta, joista keskimäärin 15 000 potilasta sairastaa vaikeaa obstruktiivista uniapneaa, 50 000 potilasta keskivaikeaa ja 85 000 potilasta lievää uniapneaa. Keskivaikean ja vaikean obstruktiivisen uniapnean ensisijaisena hoitomuotona käytetään CPAP-hoitoa (continuous positive airway pressure). Suomalaisen uniapnean Käypä hoito-suosituksen mukaan uniapnea on 40–65-vuotiaiden sairaus.

Opinnäytetyön tarkoituksena on CPAP-hoidon kirjallisen ohjeen avulla parantaa potilasohjauksen laatua Pohjois-Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa kirjallinen ohje Pohjois-Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajille ohjausrungoksi ryhmässä tapahtuvaan CPAP-hoidon aloitusohjaukseen, jotta potilasohjaus olisi selkeämpää ja tasalaatuisempaa.

Opinnäytetyö on tehty Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän toimeksiantona. CPAP-hoidon kirjallinen ohje on laadittu yhdessä toimeksiantajan edustajien kanssa. Toivottavasti CPAP-hoidon ryhmänohjausta jatkettaisiin myös tulevaisuudessa. Laadittua ohjetta voitaisiin käyttää tarpeen tullen myös muissa työyksiköissä.

Kieli
suomi

Sivuja 25
Liitteet 3
Liitesivumäärä 17

Asiasanat
Uniapnea, cpap-hoito, ryhmänohjaus, kirjallinen ohje



THESIS
December 2016
Degree Programme in Nursing
Bachelor of healthcare
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Ilkka Hurskainen

Title
The Commencement of Group Education in Continuous Positive Airway Pressure Therapy (CPAP) Among Sleep Apnoea Patients – Written Guidelines for the Nurses of Pulmonary Diseases Outpatient Clinic at North Karelia Central Hospital

Commissioned by
The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia

Abstract

There are approximately 150 000 patients in Finland suffering from sleep apnoea, out of which circa 15 000 patients suffer from severe obstructive sleep apnoea, 50 000 patients from moderate, and 85 000 patients from mild sleep apnoea. The primary form of treatment used for moderate and severe obstructive sleep apnoea is continuous positive airway pressure therapy (CPAP). According to the Finnish current care guidelines on sleep apnoea, it is the disease of 40-65-year-olds.

In order to have more explicit and uniform patient education, the aim of the thesis was to enhance the quality of patient education in the pulmonary diseases outpatient clinic at North Karelia Central Hospital through written guidelines for CPAP therapy. The assignment was to produce written guidelines for the nurses of the aforementioned outpatient clinic to be used as a framework for starting group education sessions in CPAP therapy.

The thesis was commissioned by the Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia. The written guidelines for CPAP therapy have been drawn up in cooperation with the representatives of the client. Hopefully, group education in CPAP therapy will continue. The guidelines drawn up could be used in other work units if needed.

Language
Finnish

Pages 25
Appendices 3
Pages of Appendices 17

Keywords
sleep apnoea, CPAP-therapy, group education, written guidelines

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Hengitys	6
2.1	Hengitysteiden anatomia	6
2.2	Hengityksen fysiologia	7
3	Uniapnea	8
3.1	Yleistä tietoa uniapneasta	8
3.2	Uniapnean toteaminen	9
4	CPAP-hoito uniapneassa	10
5	Uniapneapotilaan hoitopolku Pohjois-Karjalan keskussairaalassa	11
6	Ryhmänohjaus	12
6.1	Yleistä tietoa ryhmänohjauksesta	12
6.2	Ryhmänohjaus terveydenhuollossa	13
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	14
8	Opinnäytetyön toteutus	14
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
8.2	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	15
8.3	Kirjallisen ohjeen laatiminen	17
8.4	Ryhmänohjauksen suunnittelu ja toteutus	18
9	Pohdinta	19
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus	21
9.2	Opinnäytetyön eettisyys	22
	Lähteet	24

Liitteet

Liite 1 Kirjallinen ohje

Liite 2 CPAP-laitehoidon ryhmänohjauksen palaute

Liite 3 Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Suomessa on noin 150 000 uniapneaa sairastavaa potilasta, joista keskimäärin 15 000 potilasta sairastaa vaikeaa obstruktiivista uniapneaa, 50 000 potilasta keskivaikeaa ja 85 000 potilasta lievää uniapneaa (Seppä, Tuomilehto & Kokkarinen 2007, 123). Keskivaikean ja vaikean obstruktiivisen uniapnean ensisijaisena hoitomuotona käytetään CPAP-hoitoa. CPAP tulee sanoista Continuous Positive Airway Pressure, joka tarkoittaa jatkuvaa positiivista ilmatiepainehoitoa. (Aalto, Maasilta & Bachour 2008, 3305–3311.) Suomalaisen uniapnean Käypä-hoitosuosituksen mukaan uniapnea on 40–65-vuotiaiden sairaus (Käypä hoitosuositus 2010).

Vuonna 2015 Pohjois-Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla aloitettiin uniapneapotilaille yhteensä 273 CPAP-hoitoa. Vuonna 2016 samoja hoidon aloituksia on ollut tammikuun ja elokuun välisenä aikana yhteensä 236. Kuukausitasolla tämä tekee noin 30 CPAP-hoidon aloitusta kuukaudessa. (Suikkari 2016.)

Idea opinnäytetyöhön tuli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän keuhkosairauksien poliklinikalta, joka on tämän työn toimeksiantaja. Aihe kiinnosti minua, koska työskentelen itse Pohjois-Karjalan keskussairaalassa. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen tuotoksena on kirjallinen ohje (liite 1) Pohjois-Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan hoitajille ohjausrungoksi ryhmässä tapahtuvaan CPAP-hoidon aloitusohjaukseen. Tarkoituksena on, että kirjallinen ohje parantaisi potilasohjauksen laatua ja selkiyttäisi CPAP-laitteen käyttöä.

CPAP-laitteen käytöstä on tehty aiemmin kirjallisia ohjeita potilaskäyttöön. Nyt kirjallinen ohje on suunnattu potilasta hoitaville sairaanhoitajille potilasohjauksen tueksi. Kirjallisen ohjeen potilasohjaustilanteet etenevät saman ohjeen mukaisesti, mikä takaa jokaiselle ohjattavalle potilaalle tasalaatuisen ohjauksen.

2 Hengitys

2.1 Hengitysteiden anatomia

Hengityksellä eli respiraatiolla tarkoitetaan hengitysilman ja elimistön solujen välistä kaasujen vaihtoa. Hengitystiet jaetaan ylähengitys- ja alahengitysteihin. Ylähengitysteihin kuuluvat nenäontelot, suuontelo ja nielu. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2011, 356–357.) Hengitysilma kulkee sierainten kautta nenäonteloon. Aluksi hengitysilman puhdistus tapahtuu jo nenässä, jossa suurimmat epäpuhtaudet tarttuvat nenäkarvoihin. Jäljelle jäävät hengitysilman epäpuhtaudet tarttuvat kiinni nenäontelon seinämän limakalvoa peittävään limaan. Limakalvojen värekarvojen avulla epäpuhtaudet kulkeutuvat nieluun. (Bjålie ym. 2011, 357.)

Mikäli nenäontelon kautta saapuva ilma ei riitä turvamaan elimistön hapentarvetta, osa sisäänhengitysilmaasta kulkee suuonteloon. Näin voi tapahtua esimerkiksi rasituksessa tai kun nenän limakalvot ovat tulehtuneet. Suuontelon läpi kulkiessaan hengitysilman limakalvokosketus on vähäisempää. Tämän seurauksena keuhkoihin kulkeutuu lämmittämätöntä, kostuttamatonta ja puhdistamatonta ilmaa. Tämän seurauksena hengitystieninfektioiden riski suurenee. (Bjålie ym. 2011, 357-358).

Alahengitysteihin kuuluvat kurkunpää, henkitorvi, keuhkoputket ja ilmatiehyet. Kurkunpää (larynx) yhdistää nielun ja henkitorven. Kurkunpään tehtävänä on suojata alahengitysteitä vierasesineiltä. Henkitorvi on kurkunpään jatke, joka ohjaa ilman keuhkoputkiin. Se muodostuu lasirustokaaresta. Kaaria yhdistävät sidekudossäikeet, jotka estävät sen kokoon painumisen sisään- ja uloshengityksen yhteydessä. Henkitorvi jakautuu kahdeksi pääkeuhkoputkeksi, joista toinen menee oikeaan ja toinen vasempaan keuhkoon. Keuhkoputket jakautuvat keuhkoissa yhä pienemmiksi haaroiksi. Samalla ruston osuus seinämän kudoksessa vähenee. Niin kauan kuin seinämissä on rustokudosta, putkia kutsutaan keuhkoputkiksi. Ensimmäisiä haaroja, missä ei ole rustokudosta, kutsutaan ilmatiehyeksi. (Bjålie ym. 2011, 358-359.)

2.2 Hengityksen fysiologia

Hengityksen tarkoituksena on saattaa verenkiertoon riittävästi happea kudoksille sekä poistaa elimistössä syntynyt hiilidioksidi (Alaspää 2007, 229). Hengitys voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen hengitykseen. Ulkoinen hengitys käsittää keuhkotuuletuksen ja sisäinen hengitys soluhengityksen. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2008, 198.) Keuhkotuuletuksella eli ventilaatiolla tarkoitetaan ilman kulkeutumista keuhkoihin ja niistä pois. Ventilaation vaiheet ovat sisään- ja uloshengitys. (Alaspää 2007, 229). Soluhengityksessä solujen mitokondrioissa tapahtuu happeen liittyviä aineenvaihduntareaktioita (Leppäluoto ym. 2008, 198).

Sisäänhengityksen aikana pallealihaksen supistuu vetäytyen alaspäin, ja tämän seurauksena rintaontelon tilavuus lisääntyy. Pallealihaksen supistumisen aikana myös ulommat kylkivälilihakset supistuvat, mikä aiheuttaa rintakehän laajentumisen. Rintakehän laajentumisen seurauksena rintaontelon sisäinen tilavuus kasvaa, jolloin rintaontelon sisäinen paine laskee ja hengitysilma virtaa rintaonteloon. (Bjälle ym. 2011, 363 – 364.)

Uloshengityksen aikana pallea laajentuu ja kohoaa. Tämän seurauksena rintaontelon sisäinen paine kasvaa. Rintaontelon sisäisen paineen kohoamisen ansiosta ilma virtaa ulos keuhkoista uloshengityksessä. Tarvittaessa myös kylkivälilihakset ja vatsalihakset osallistuvat rintaontelon sisäisen paineen nostamiseen nostamalla vatsaontelon painetta supistamalla, mikä kiihdyttää pallean kohoamista. (Bjälle ym. 2011, 363 – 364.)

Kaasujenvaihdoksi kutsutaan hapen kulkeutumista soluihin ja hiilidioksidin kulkeutumista soluista keuhkoihin (Bjälle ym. 2011, 356). Tämän tarkoituksena ovat keuhkorakkuloiden tuuletus, diffuusio keuhkorakkuloista keuhkokapilaareihin ja kaasujen siirto keuhkoverenkiertoon (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 430). Diffuusio tarkoittaa aineen siirtymistä suuremman pitoisuuden alueelta pienemmän pitoisuuden alueelle (Bjälle ym. 2011, 21).

Ilma on kaasuseos, joka koostuu enimmäkseen typestä ja hapesta. Alveolitasolla kaasujen vaihto on riippuvainen kaasujen osapaine-eroista veren ja alveoliilman välillä sekä alveolien seinämien läpäisevyydestä. Osapaineella tarkoitetaan kaasuseoksen osana olevan kaasun painetta, joka on riippuvainen kaasuseoksessa olevasta osapaineen prosenttiosuudesta. Alveoleihin päätyvän ilman happiosapaine on riippuvainen hapen osapaineesta ulkoilmassa ja alveolien tuuletuksesta. Ilmassa happiosapaine on riippuvainen ilmanpaineesta ja hapen prosenttiosuudesta ilmassa. (Bjälle ym. 2011, 368 – 369.)

3 Uniapnea

3.1 Yleistä tietoa uniapneasta

Uniapnealla tarkoitetaan unenaikaista hengityksen häiriötä. Siihen kuuluu hengityskatkoksia tai vähentynyttä hengitysilmavirtausta. Lyhyitä hengityskatkoksia esiintyy terveilläkin ihmisillä. Uniapnean oireista voidaan puhua vasta, kun hengityskatkokset ovat kymmenen sekunnin mittaisia ja niitä esiintyy useasti nukuessa. (Resmed 2015, 8.)

Uniapnea jaetaan kolmeen eri vaikeusasteeseen: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Lievästä uniapneasta on kyse silloin, kun hengityskatkoja on tunnin aikana 5- 15 kertaa. Uniapnea on keskivaikea silloin, kun hengityskatkoja on tunnin aikana 16- 30 kertaa. Kun hengityskatkoja on tunnin aikana yli 30 kertaa, puhutaan vaikeasta uniapneasta. (Käypä hoito-suositus 2010.)

Yleisin uniapnean muoto on obstruktiivinen uniapnea. Muita uniapnean muotoja ovat sentraalinen uniapnea ja sekamuotoinen uniapnea. Obstruktiivisessa uniapneassa hengityskatkot aiheutuvat unen aikaisesta ylähengitysteiden tukkeutumisesta. Tämä johtuu hengitystieliyhasten rentoutumisesta. Tärkein obstruktiiviselle uniapnealle altistava vaaratekijä on lihavuus. Tällöin kaulan rasvakudos aiheuttaa puristuksen, joka huonontaa hengityksen toimintaa. Muita

obstruktiiviselle uniapnealle altistavia tekijöitä voivat olla ahdas nielu, suuret risat, pieni alaleuka, tukkoinen nenä ja suuri kieli. (Käypä hoito-suositus 2010.)

Sentraalisella uniapnealla tarkoitetaan keskushermostoperäistä uniapneaa. Tällöin hengityskatkokset ovat seurausta aivojen hengityskeskuksen automaattisen säätelyn häiriintymisestä. Hengitys pysähtyy, vaikka ylähengitystiet ovat auki. Kaikista uniapneaa sairastavista 5 % - 10 % sairastaa sentraalista uniapneaa. Myös aivoinfarktin jälkitila ja vaikea sydämen vajaatoiminta voivat altistaa sentralliselle uniapnealle. (Käypä hoito-suositus 2010.)

Mikäli henkilöllä esiintyy obstruktiivisia ja sentraalisia hengityskatkoja, hän sairastaa tällöin sekamuotoista uniapneaa. Oireilu voi vaihdella obstruktiivisen ja sentraalisen apnean välillä yökohtaisesti. (Resmed 2015, 9.)

3.2 Uniapnean toteaminen

Kun aletaan epäillä mahdollista uniapneaa, selvitetään ensin, sopiiko oirekuva uniapneaan vai aiheutuvatko oireet jostakin muusta samankaltaisia oireita aiheuttavasta sairaudesta. Uniapnean alkututkimukset tehdään perusterveydenhuollossa. Mikäli perusterveydenhuollossa tehdyissä tutkimuksissa ilmenee viitteitä mahdollisesta uniapneasta, tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Uniapnean toteamiseksi tehdään unirekisteröinti. Unirekisteröinnissä tarkkailaan potilaan hengitysteiden auki pysymistä, rintakehän ja raajojen liikkumista, hengitysvastusta ja veren hemoglobiinin happipitoisuutta pulssioksimetrillä. Unirekisteröinnistä annettavan lausunnon perusteella tehdään päätös uniapnean hoidon aloittamisesta. (Lahtinen 2008, 8.)

Unirekisteröinnin tuloksista tärkeimpiä ovat apnea-hypopneaindeksi (AHI) ja happidesaturaatioindeksi (ODI4). AHI kertoo rekisteröinnissä todetut yli 10 sekunnin mittaiset hengityskatkokset ja hengityksen vaimenemisten määrän tunnissa. ODI4 ilmoittaa vähintään neljän prosenttiyksikön happikyllästeisyyden määrän vähenemisen tunnissa. (Käypä hoito-suositus 2010.) Tulokset kerrotaan myös potilaalle (Suikkari 2016).

4 CPAP-hoito uniapneassa

Vaikeassa uniapneassa ja keskivaikeassa uniapneassa käytetään ensijaisena hoitomuotona CPAP-hoitoa (Continuous Positive Airway Pressure) (Giles, Lasserson, Smith, White, Wright & Cates, 2007). CPAP-hoidon tarkoituksena on jatkuvan positiivisen hengitystiepaineen ylläpito (Larmila 2010, 23). Laitehoidossa käytetään nukkuessa kasvoilla maskia (nenä-, sierain- tai kokokasvomaski), johon laite puhaltaa kevyesti paineistettua ilmaa (Resmed 2015, 25).

CPAP-laitteiston ohjaus, luovutus, seuranta ja huolto ovat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden säädöksiä, jotka koskevat CPAP-laitteistoa (Käypä hoitosuositus 2010). Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden käytön turvallisuuksiin annettun lain (2010/629) tehtävänä on edistää ja ylläpitää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytön turvallisuutta. Lain 24 §:n mukaan laitteen käyttäjällä tulee olla riittävä koulutus laitteen turvalliseen käyttöön.

CPAP-laitteita on vakiopaineisia ja automaattisäätteisiä. Laitteen valinta tehdään hoitoyksikössä, missä on tarkoitus aloittaa laitehoito. CPAP-hoitoa suositellaan myös ihmisille, joilla on uniapnean lisäksi runsaasti ylipainoa tai sydän- ja verisuonisairauksia. (Resmed 2015, 25)

Pohjois-Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla uniapnean hoidossa on käytössä Resmed Airsense 10 autoset-hoitolaite. Tämä laite on käytössä keskivaikean ja vaikean uniapnean hoidossa. Potilaan tarvitsema hoitopaine ei ole vakio, sillä hoitopaineen tarve voi vaihdella potilaan asennon, uni-tilan ja hengitysteiden vastuksen muutosten mukaisesti. Laitteessa on AutoSet-toiminta, eli laite muodostaa painetta juuri sen verran, että potilaan ylähengitystiet pysyvät avoimena. AutoSet-toimintamuodossa laite analysoi potilaan ylähengitysteiden tilan sisäänhengityskohtaisesti ja säättää paineen hengitystietukkeutumisen asteen mukaisesti. Tämä toimintamuoto tunnistaa sekä obstruktiivisen että sentraalisen apnean. AutoSet-algoritmi säättää hoitopaineen kolmen parametrin mukaan, ja nämä ovat kuorsaus, sisäänhengitysvirtauksen rajoittuminen ja apnea. (Resmed 2014, 4-6.)

Tässä työssä keskitytään keskivaikean ja vaikean uniapnean hoidossa käytettävään Resmed Airsense 10 autoset-hoitolaitteen käytön potilasohjaukseen. Pohjois-Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla on käytössä tämän laitteen lisäksi lievän uniapnean hoitoon Airsense Elite-vakiopainelaite. Lisäksi käytössä on naisille suunnattu Autoset For Her-hoitolaite. (Suikkari 2016.)

5 Uniapneapotilaan hoitopolku Pohjois-Karjalan keskussairaalassa

Pohjois-Karjalan keskussairaalan uniapneapotilaan hoitopolku alkaa potilaalle tehdystä läheteestä keuhkosairauksien poliklinikalle. Potilas tulee unitutkimuslaitteen ohjaukseen keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajan vastaanotolle. (Suikkari 2016.) Uniapnean diagnosoinnissa käytetään suppeaa unitutkimusta. Suppeassa unitutkimuksessa tutkitaan hengitysilman virtausta, hengitysliikkeitä, kuorsausta, veren happisaturaatiota sekä nukkumisasentoa. Yleensä potilas hakee tutkimuslaitteen sairaalasta, ja tutkimus suoritetaan potilaan kotona potilaan nukkuessa. (Seppä ym. 2007, 88-94.) Potilas palauttaa tutkimuslaitteen seuraavana päivänä keskussairaalaan tulosten purkamista varten (Suikkari 2016).

Kun unitutkimus on tehty ja laitteessa oleva tieto on purettu, menee tulos katsottavaksi keuhkosairauksien poliklinikan lääkärille. Mikäli tutkimustuloksena on lievä uniapnea, potilaalle varataan aika keuhkolääkärin vastaanotolle hoidon aloituksen arvioimista varten. Jos tutkimustuloksena on keskivaikea tai vaikea uniapnea, CPAP-hoidon suoraan sairaanhoitajan toimesta. (Suikkari 2016.)

Kun potilaalle on tehty unitutkimus, diagnoosi ja hoito on aloitettu, potilaan hoidon onnistumista etäseurataan kolmen kuukauden ajan. Etäohjelmasta potilasta hoitava sairaanhoitaja näkee, käyttääkö potilas hoitolaitetta ja mikäli laitteen käytössä ongelmia. Mikäli sairaanhoitaja huomaa laitteen käytössä ongelmia, hän on yhteydessä potilaaseen. Potilaalle varataan kontrollikäynnit keuhkosai-

rauksien poliklinikalle yhden ja kahden vuoden päähän hoidon aloittamisesta. (Suikkari 2016.)

6 Ryhmänohjaus

6.1 Yleistä tietoa ryhmänohjauksesta

Termillä ryhmä tarkoitetaan järjestäytyntä joukkoa, jonka jäsenillä on omat tehtävänsä ja roolinsa. Tähän tarvitaan vähintään kaksi henkilöä. Kaikilla henkilöillä on yhteinen päämäärä, jonka perustana toimii yhteinen aate tai toiminta. Ryhmien määrittelyyn ja jaotteluun on useita eri keinoja. On olemassa satunnaisesti muodostuneita-, säännöllisesti kokoontuvia-ja tiettyä tehtävää varten asetettuja ryhmiä (Karjalainen & Kukkonen 2005, 123.) Ryhmän rakenteen osatekijöitä ovat yksilön asema, toiminnan säännöt, ryhmän jäseniä yhdistävä kiinteytys, työjaon ja asemien haltijoilta odotettu toiminta sekä jäsenten välinen keskinäinen viestintä. (Pennington 2005, 8-9, 17 ja 93.)

Ryhmäohjauksessa täytyvät ryhmän peruselementit. Ohjausryhmä koostuu yleensä 7- 12 jäsenestä, sillä on yhteiset tavoitteet, sen toimintaa kuvaa vuorovaikutteisuus ja se toimii samassa kokoonpanossa useamman kerran. (Nummenmaa & Lautamatti 2005, 104.) Jotta ryhmänohjaus olisi toimivaa, se edellyttää ohjattavan ryhmän lähtökohdan ja tavoitteen tiedostamista. Alkuvaiheessa ohjaajan on hyvä ottaa ryhmään läheisyyttä ja kontaktia avoimuuden ja turvallisuuden tunteen luomiseksi. Aloitustilanteessa ryhmänohjaaja on tärkeässä asemassa, sillä aloitustilanteeseen voi liittyä myönteistä kiinnostusta tai epäluuloista varauksellisuutta. (Vänskä, Laitinen- Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87 - 88.)

Ryhmänohjauksesta ja sen hyödyistä keskustellaan paljon, sillä sen soveltaminen käytännössä on vielä kovin vähäistä. Myös ryhmänohjaus terminä ymmärretään moni eri tavoin. Ryhmänohjaus-käsitteellä voidaan viitata väljästi erilaiseen ryhmässä tapahtuvaan toimintaan tai ohjattuun toimintaan, tavoitteelli-

seen, pitkäkestoiseen ja tietyille kohderyhmälle tarkoitettuun pienryhmäohjaukseen. (Herranen & Penttinen 2008, 44; Nummenmaa & Lautamatti 2005, 104.)

6.2 Ryhmäohjaus terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa ryhmäohjaus on yksi eniten käytettävissä olevista ohjausmenetelmistä yksilöohjauksen rinnalla (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104). Perinteisten ohjauksien paikkaa ovat ottamassa internetistä saatavat ohjeet ja opastukset. Yksilöllisen potilasohjauksen näkökulmaa tarkasteltaessa, ensisijaisena ohjausmuotona tulisi pitää hoitotilanteessa saatua ohjausta ja sitä tukevaa kirjallista materiaalia. Internet-ohjaus on vaikuttava ohjausmuoto, joka mahdollistaa potilaan yksilöllisen ja itsenäisen roolin koko hoitoprosessin ajan. Lisäksi ohjausmuoto antaa potilaan omaisille mahdollisuuden osallistua omaisensa hoitoon. (Heikkinen 2011.)

Sairaanhoitajan ohjaus- ja opetusprosessiin vaikuttavat useat tekijät, jotka tulisi huomioida. Näitä tekijöitä ovat muun muassa ohjaamisen tavoitteet, neuvonnan tarve kyseisestä asiasta, sairaanhoitajan aiempi osaaminen, tiedot, kokemukset ja tavoitteet. Ohjausta suunniteltaessa tulee huomioida informaation määrä ja tuoda esille ainoastaan ohjauksen kannalta keskeisimmät ja tärkeät asiat. (Peltonen 2004, 103.)

Sairaanhoitajan ammattivaatimukseen kuuluu, että sairaanhoitaja osaa ohjata ja opettaa potilasta tämän terveyden edistämiseksi. Lisäksi sairaanhoitajan on osattava ohjata ja opettaa hoitohenkilöstöä sekä tuottaa ohjausmateriaalia. Informaation antaminen on olennainen osa potilaan hoitoa. Ohjaamalla ja opettamalla edistetään potilasta ottamaan vastuuta terveydentilastaan. Ohjaaminen on läsnä koko potilaan hoitopolun ajan. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 41.)

Hoitohenkilökunnan antamasta ohjauksesta on tehty tutkimuksia. Kyngän, Kääriäisen, Torpan ja Ukkolan vuoden 2006 tutkimuksen mukaan suullisen yksilöohjauksen hallitsi hyvin 92 % hoitohenkilökunnasta ja kirjallisen ohjauksen 74

%. Lisäksi tutkimustuloksista on pääteltävissä, että ohjausmenetelmien hallinta on yksipuolista ja tulevaisuudessa tähän tulisi kiinnittää huomiota.

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Pohjois-Karjalan keskussairaalassa keuhkosairauksien poliklinikalla järjestetään CPAP-laitteen ohjausta uniapneaa sairastaville potilaille. Ohjausta pitävät poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuotetun CPAP-hoidon kirjallisen ohjeen avulla parantaa potilasohjauksen laatua Pohjois-Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa kirjallinen ohje Pohjois-Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajille ohjausrungoksi ryhmässä tapahtuvaan CPAP-hoidon aloitusohjaukseen, jotta potilasohjaus olisi selkeämpää ja tasalaatuisempaa. Kirjallisen ohjeen tulee olla selkeä, jotta jokainen poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja osaa tarpeen tullen ohjata CPAP-laitteen käyttöä. Laadukas ja selkeä ohjaus luo turvallisuutta ja varmuutta potilaalle selvitä kotona CPAP-laitteen kanssa.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toiminnan opastaminen, ohjeistaminen, toiminnan järjestäminen tai konkretisoiminen ammatillisessa kentässä. Se voi olla ammatilliseen käyttöön tuotettu ohje, ohjeistus tai opas tai jonkinlainen järjestetty tapahtuma. Toiminnallisella opinnäytetyöllä olisi hyvä olla toimeksiantaja, sillä toimeksiantona tehdyn opinnäytetyön avulla voi näyttää osaamista laajemmin, herättää työnantajien kiinnostusta itseä kohtaan ja tätä kautta mahdollisesti työllistyä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 16.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi tapahtuma tai opas. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä on yhteistä pyrkimys kokonaisilmeen luomiseen, josta voi tunnistaa päämäärät. Omien resurssien, toimeksiantajan näkemysten, oppilaitoksen vaatimusten ja kohdeyhmän tarpeiden välinen kompromissi tulee olemaan lopullinen opinnäytetyö. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 56 - 57.)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin päämääränä on opinnäytetyöraportti. Toiminnallisen opinnäytetyöraportin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset. Raportista tulee käydä ilmi, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen prosessi on ollut, sekä millaisiin tuloksiin ja päätöksiin on päädytty. Lukijan tulee pystyä pääättelemään raportista, kuinka opinnäytetyön toteutus on onnistunut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen koostuu kahdesta prosessista. Ensimmäiseksi kirjoitetaan tuotoksen teksti, jonka jälkeen kuvataan tuotoksen suunnittelu- ja valmistusprosessia. Tuotoksen tekstissä tulee käyttää kohdeyhmää puhuttelevaa ja tarkoituksen mukaista kirjoitustyyliä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129).

8.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Aloitin opinnäytetyön tekemisen keväällä 2016 keräämällä teoriatietoa CPAP-hoidosta ja uniapneasta. Sen jälkeen aloin kirjoittamaan opinnäytetyösuunnitelmaa. Haasteita opinnäytetyön kirjoittamiseen on aiheuttanut työssäkäynti opinnäytetyöprosessin aikana. Käyn opiskelun ohella töissä normaalisti, joten ajoittain tuntuu, että aika ei riitä opinnäytetyön tekemiseen. Vapaapäivät olen tehnyt opinnäytetyöraporttia ja etsinyt teoriatietoa raportin pohjaksi. Kevät on ollut raskasta aikaa myös koulun puolesta, koska keväällä oli harjoitteluja, joiden ohella piti tehdä myös koulutehtäviä. Kun koulu alkoi helpottaa tehtävien ja kokeiden osalta, oli enemmän aikaa paneutua opinnäytetyöraportin kirjoittamiseen.

Kävin toukokuussa 2016 keskustelemassa toimeksiantajien kanssa opinnäytetyön prosessista. Keuhkosairauksien poliklinikan osastonhoitaja ja sairaanhoitaja olivat tyytyväisiä jo hakemaani ja kirjoittamaani teoriatietoon. Laitoimme myös tavoitteeksi, että esittäisin opinnäytetyön marraskuun tai joulukuun seminaarissa. Sovimme myös, että paneudun tässä opinnäytetyössä enemmän kirjallisen ohjeen laatimiseen. Vaikka opinnäytetyön nimi on uniapneapotilaan CPAP-ohjaus ryhmässä, niin en itse osallistuisi ryhmätilanteeseen, koska toimeksiantajien mielestä siitä saisi vielä toisen opinnäytetyön kirjoitettavaksi.

Toisen kerran kävin keuhkosairauksien poliklinikalla kesäkuussa katsomassa kaksi CPAP-laitteen ohjausta potilaalle. Kirjasin ylös, mitä kirjalliseen ohjeeseen olisi hyvä laittaa esille, jotta jokainen sairaanhoitaja muistaisi mitä CPAP-laitteen ohjauksessa on hyvä huomioida. Tällä kertaa kuitenkin päätimme, että osallistun ryhmänohjaukseen, joka on tarkoitus pitää 13.10.2016.

Aloitin kirjallisen ohjeen suunnittelun toimeksiantajan edustajan ohjeiden mukaisesti. Tein itse alustavan listan siitä, mitä ohjeen tulisi sisältää. Menin tämän listan kanssa tapaamaan toimeksiantajan edustajaa, joka katsoi hahmotelmani läpi ja täydensi sitä oman näkemyksensä mukaisesti. Kun hahmottelin ohjetta, huomasin, ettei kaikki tarvittava teksti tule mahtumaan yhdelle sivulle siten, että ohje pysyisi selkeänä. Tämän huomattuani pidimme toimeksiantajan edustajan kanssa palaverin, jossa sovimme, että ohjeesta tulisi useampisivuinen. Ohjeeseen tulisi laittaa yksi asia yhdelle sivulle, jotta ohje pysyisi mahdollisimman selkeänä kirjallisesta ohjeesta asetettujen kriteerien mukaisesti. Lisäksi ohje tulisi sisältämään kuvia laitteen käyttöön liittyen sen käytön selkiyttämiseksi.

Opinnäytetyö on ollut lähes vuoden prosessi. Välillä on tuntunut, että työ ei edennyt millään, ja tuntui, että aikakaan ei riitä oman työn ja koulun ohella. Opinnäytetyön prosessiin osallistuneet keuhkosairauksien poliklinikan osastonhoitaja ja sairaanhoitajat ovat olleet tukenani ja kannustaneet opinnäytetyön etenemisessä. Lisäksi olen saanut heiltä palautetta prosessin eri vaiheissa ja saanut vastauksia mieltäni askarruttaneisiin kysymyksiin.

8.3 Kirjallisen ohjeen laatiminen

Tarve kirjalliseen ohjeeseen tuli toimeksiantajalta. Aloitin kirjallisen ohjeen suunnittelemisen elokuussa 2016. Kävin Pohjois- Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla keskustelemassa toimeksiantajan kanssa tulevan ohjeen sisällöstä. Toimeksiantajan edustajalta saamista vinkeistä tein listan, mitä tietoa ja missä järjestyksessä ohjeessa tulee olemaan. Sain malliksi aiemmin tehdyn potilasohjeen. Nyt kirjallisen ohjeen kohderyhmä tulee kuitenkin olemaan eri, sillä ohje on suunnattu potilasta ohjaaville sairaanhoitajille.

Kirjalliselle ohjeelle on oma määritelmänsä. Ohjausmateriaali käsittää useita erilaisia oppaita ja kirjallisia ohjeita. Kirjallisten ohjeiden pituus vaihtelee yhdestä sivusta lyhyisiin kirjoihin asti. Laadittujen ohjeiden tulee olla sisällöltään ja luettavuudeltaan helposti ymmärrettäviä. Hyvän ohjeen ominaisuuksiin kuuluu, että ohjeen kohderyhmä ja mihin tarkoitukseen ohje on tehty, on selkeästi kerrottu. Ohjeessa käsiteltävät asiat tulee olla käsitelty lyhyesti ja ytimekkäästi liian tiedon välttämiseksi. Käsiteltävän asian selkeyttämiseksi voidaan käyttää esimerkkejä. (Kyngäs ym. 2007, 124 - 126.)

Ohjailevan tekstin tarkoituksena on lukijan toiminnan helpottaminen tai toimintatapojen muuttaminen. Ohjailevassa tekstissä on määritelty selkeät toimintaohjeet siinä järjestyksessä, minkä mukaan lukijan on edettävä. Ohjailevia tekstejä ovat esimerkiksi hoito-ohjeet. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 322.)

Jotta kirjallinen ohje olisi selkeä, siinä tulee käyttää normaalia kirjaisintyyppiä ja riittävän isoa fonttia. Tekstin asettelun ja jaottelun tulee olla selkeää. Myös ohjeen ulkoasuun ja kokoon on hyvä kiinnittää huomiota. Ohjeen sisältöä voi havainnollistaa esimerkiksi käyttämällä kuvia, taulukoita, kuvioita ja kaavoja. Tekstin jokaisessa kappaleessa tulee käsitellä yhtä asiaa kerrallaan, ja tekstin kielen tulee olla helposti ymmärrettävää. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Kirjallista ohjetta suunnitellessa sovimme toimeksiantajan edustajan kanssa, että voin ottaa valokuvia hoitolaitteesta kirjallista ohjetta varten. Osassa kuvista

esiinnyn itse. Ohjeissa käytetyt kuvat ovat siis joko itseotettuja tai itse piirrettyjä. Yksi ohjeessa käytetty kuva, on toimeksiantajan edustajan laatima ja sen käyttöön on saatu lupa.

8.4 Ryhmäohjauksen suunnittelu ja toteutus

Järjestimme ryhmäohjauksen 13. lokakuuta keuhkosairauksien poliklinikalla. Ohjaus oli tarkoitus aloittaa klo 13, joten menin paikalle tuntia aikaisemmin, jotta saatiin järjestelyä paikat valmiiksi. Kävimme läpi yhdessä sairaanhoitajien kanssa, mitä kukin ohjauksessa tekee. Minun tehtävänäni oli seurata ohjausta ja arvioida, palveliko laatimani kirjallinen ohje potilasohjausta. Tämän lisäksi auttaisin potilaita maskin sovittelussa. Ennakkotietona oli, että ohjaukseen on tulossa kolme miespotilasta, joilla on todettu uniapnea ja heille aloitetaan CPAP-hoito.

Sairanhoitaja aloitti ohjaustuokion kertomalla, mistä tässä ryhmäohjauksessa on kyse. Kerroimme, että ohjaustilanne on osa opinnäytetyötäni ja opinnäytetyön tekijällä on vaitiolovelvollisuus, joten kenenkään nimiä ei tässä työssä julkaista ja ei käydä kenenkään potilaan asioita yksilöllisesti tuokion aikana läpi. Jos potilailla ilmeni jotain kysyttävää omista tiedoistaan, ne käytiin ohjauksen jälkeen henkilökohtaisesti läpi. Aluksi sairaanhoitaja kertasi, mikä on uniapnea ja miten se vaikuttaa hengitykseen nukkuessa sekä mitkä ovat riskit, jos uniapneaa ei hoideta. Kahdella miehistä oli todettu vaikea uniapnea ja yhdellä keskivaikea uniapnea. Jokaisella miehellä oli edessään Resmed Airsense 10-hoitolaite, jonka he saivat mukaan kotiinsa ohjauksen jälkeen. Sairanhoitajan neuvoessa laitteen käyttöä potilaat saivat samanaikaisesti kokeilla laitteen toimintaa.

Maskien sovittelussa kaikki potilaat tarvitsivat hieman apua, koska se on aluksi haastava asetella kohdilleen. Potilaat saivat kokeilla sekä nenä- että kasvomas-
kia. Nenämaski toimii hyvin, jos potilaalla ei ole ongelmia nenän tukkoisuuden kanssa ja hän nukkuu suu kiinni. Mikäli potilaan suu aukeaa yöllä, karkaa laitteen puhaltama ilma suun kautta ulos, eivätkä ylähengitystiet näin ollen pysy

auki. Kaikki potilaat valitsivat kokokasvomaskin. Kaikille potilaille annettiin mukaan myös nenämaski siltä varalta, että kokokasvomaski ei toimisikaan niin hyvin, kuin ohjaustilanteessa oli koettu.

Mielestäni ohjaus sujui suunnitellusti ja kokonaisuus oli toimiva ottaen huomioon, että tämä oli Pohjois-Karjalan keskussairaalan ensimmäinen CPAP-hoidon ryhmäaloitus. Ohjaustilanteen jälkeen annoimme potilaille CPAP-laitehoidon ryhmäohjauksen palautelomakkeen (liite 2). Jokaisen osallistujan mielestä ohjaus oli hyvää ja selkeää ja ryhmän koko oli sopiva. Ohjauksen jälkeen kävimme yhdessä sairaanhoitajien kanssa läpi, mitä tulisi tehdä toisin ja mitä muutoksia kirjalliseen ohjeeseen tulisi vielä tehdä.

Ryhmäohjauksesta saadusta palautteesta voi päätellä, että ryhmäohjausta kannattaa jatkaa tulevaisuudessakin. Tarkoituksena olisi, että sairaanhoitajat järjestäisivät ainakin kaksi ryhmäohjausta vielä tänä vuonna (2016). Ensi vuodesta ei vielä ole varmuutta, mitä Siun-sote tuo tullessaan. Sairaanhoitajat kirjassivat kirjalliseen ohjeeseen, mitä minun olisi hyvä vielä lisätä tai korjata lopulliseen versioon.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kirjallinen ohje Pohjois-Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajille ohjausrungoksi ryhmässä tapahtuvaan CPAP-hoidon aloitusohjaukseen. Aiemmin vastaavanlaista sairaanhoitajille suunnattua kirjallista ohjetta ei ole ollut käytössä kyseisellä poliklinikalla, joten tämä tuotos on otettu mielenkiinnolla vastaan. Rajasimme toimeksiantajan edustajan kanssa tätä työtä, koska uniapneaa hoidetaan myös muillakin CPAP-laitteilla. Tässä työssä paneuduimme vain uniapnean CPAP-hoittoon Pohjois-Karjalan keskussairaalassa ja ResMed Airsense 10 hoitolaitteeseen.

Keuhkosairauksien poliklinikalla on pitkän työhistorian omaavia sairaanhoitajia, jotka ovat ohjanneet CPAP- hoidon aloitusta potilaille henkilökohtaisesti useiden

vuosien ajan ja heille on muodostunut omanlaisensa ohjaustyyli. Jo omaksutun ohjaustyylin muuttaminen voi olla haastavaa ja vaatia sairaanhoitajalta motivaatiota ja halua itsensä kehittämiseen. Ohjeen myötä, tullaan jatkossa järjestämään hoidonaloituksia ryhmänohjauksessa, jota ei ole aiemmin keuhkosairauksien poliklinikalla tehty. Aiemmin CPAP-hoidon aloitus on ohjattu potilaalle henkilökohtaisesti.

Muutoksena aiempaan ohjauskäytäntöön, nyt ohjattavana on useampi potilas kerrallaan. Tämä voi aiheuttaa ohjaavalle sairaanhoitajalle aiempaa enemmän paineita ja jännitystä, koska hän joutuu keskittymään useaan potilaaseen samanaikaisesti. Samalla tulisi varmistua siitä, että jokainen ohjaukseen osallistuva potilas ymmärtää varmasti laitteen käytön ja pärjää ohjauksen jälkeen laitteen kanssa itsenäisesti sairaalan ulkopuolella. Kirjallinen ohje on hyvä tuki ja perehdytys laitteeseen myös uusille sairaanhoitajille.

Useampaa potilasta kerralla ohjattaessa tulee ottaa huomioon potilas yksilönä: pystyykö hän keskittymään, jos ohjauksessa on muita potilaita, ja haluaako potilas ylipäättään, että ohjaustilanteessa on muita samanaikaisesti. Ryhmänohjaus aiheuttaa siis sairaanhoitajille haasteita. Sairaanhoitajan on tarvittaessa arvioitava, soveltuuko ryhmänohjaus kaikille potilaille, vai tuleeko ohjaus suorittaa edelleen henkilökohtaisesti.

Toimeksiantajan edustaja oli aktiivisesti mukana kirjallisen ohjeen laatimisessa. Aluksi kirjallisesta ohjeesta piti tulla yksisivuinen. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, etteivät ohjeet tulisi mahtumaan selkeästi yhdelle sivulle vaan se vaatisi useampia sivuja. Toimeksiantajan edustajan ohjauksella ja vinkeillä sain tehtyä selkeän ja kattavan kirjallisen ohjeen. Aktiivisen ohjauksen vuoksi toimeksiantaja on tyytyväinen kirjalliseen ohjeeseen niin ulkonäöltään kuin sisällöltään. Työn edetessä ja kirjallisen ohjeen hahmottuessa pyysin palautetta työstäni. Palautteen perusteella muokkasin sanamuotoja ja lauserakenteita. Kun ulkopuolinen henkilö lukee tekeillä olevaa tuotosta, opinnäytetyöntekijä saa eri näkökulman tekemäänsä työhön ja voi tämän perusteella muokata tuotostaan entistä selkeämmäksi.

Sovimme keuhkosairauksien osastonhoitajan kanssa, että kirjallinen ohje julkaistaan valmiina keskussairaalan intra-netissä, joka on Pohjois-Karjalan keskussairaalan henkilökunnalle suunnattu verkkosivu, jossa tämä työ on hyödynnettävissä myös muiden hoitajien käyttöön. Esimerkkinä tilanne, jossa uniapneapotilas on hoidossa kirurgianosastolla ja hänellä on uniapnean hoitoon aiemmin määrätty ResMed Aairsense10-laite mukanaan. Tässä tilanteessa potilasta hoitava sairaanhoitaja ei ole välttämättä aiemmin käyttänyt kyseistä laitetta, joten hän voi hakea intra-netistä kirjallisen ohjeen, jotta osaisi käyttää laitetta.

Mielestäni opinnäytetyö oli valmis tarkistettavaksi joulukuussa. Opinnäytetyönseminaarin jälkeen sain pieniä korjaus ehdotuksia työtäni koskien. Otin saamani vinkit huomioon ja tein vielä muokkauksia opinnäytetyöraporttiin sekä kirjalliseen ohjeeseen. Opinnäytetyötä tehdessä huomasin, että tiedonhakutaitoni on parantunut ja olen saanut paljon hyviä vinkkejä ohjaajalta ja toimeksiantajalta mistä tietoa kannattaa hakea.

Uniapneasta ja sen hoidosta on tehty aiemmin opinnäytetöitä. Käypähoitosuosittukset päivittyvät jatkuvasti, mikä voi aiheuttaa aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden sisällön vanhentumisen. Tämän vuoksi on hyvä tehdä uusia opinnäytetöitä uniapneaa koskien, jotta opinnäytetöissä olisi uusin ajantasainen tieto. Lisäksi käytössä on useita erilaisia CPAP-laitteita, joiden käytöstä voisi myös tehdä kirjallisen ohjeen.

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida eri osa-aluein. Vaikka opinnäytetyöni ei ole tutkimus, olen käyttänyt luotettavuuden arviointiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä omaan työhöni soveltaen. Nämä kriteerit ovat siirrettävyys, vahvistettavuus, uskottavuus sekä refleksiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Näillä kriteereillä voidaan arvioida, kuinka hyvin työhön kerätty teoria vastaa käytäntöön, kuinka eri tutkimustulokset tukevat toisiaan, ja kuinka tekijä pystyy olemaan objektiivinen tutkimustuloksia kohtaan (Willberg 2009).

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tuotosten siirrettävyyttä johonkin vastaavaan ympäristöön. Työni kohdalla se voisi tarkoittaa produktin käyttöä muissa sairaanhoitopiireissä. Vahvistettavuus kattaa koko opinnäytetyönprosessin. Opinnäytetyöprosessi on pyritty kuvaamaan siten, että ulkopuolinen voi seurata prosessia olematta siinä itse mukana. Uskottavuudella tarkoitetaan tässä työssä opinnäytetyön ja produktin uskottavuutta. Produktin on vastattava sille asetettua tavoitetta. Refleksiivisyys edellyttää, että opinnäytetyön tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 – 129.)

Olen käyttänyt kirjallisen ohjeen laatimisen tukena voimassa olevia Käypä hoitosuosituksia niissä olevan tiedon ajantasaisuuden vuoksi. Käypä hoito- ja hoitotyön suositukset ovat hoitotyön näkökulmasta tärkeitä, sillä ne sisältävät uusimmat tutkimustulokset ja nämä ovat suoraan sovellettavissa hoitotyöhön. (Kyngäs ym. 2007, 56). Lisäksi toimeksiantajan edustaja oli aktiivisesti mukana pohtimassa kirjallisen ohjeen sisältöä. Nämä tekijät lisäävät produktin luotettavuutta.

Pyrin etsimään opinnäytetyönraportin lähteiksi mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Käytin hyväksi verkon hakukoneita sekä pyrin etsimään tutkituun tietoon perustuvia lähteitä. Tuoreiden lähteiden käyttö lisää opinnäytetyön luotettavuutta, sillä silloin on käytössä uusin tieto tutkitusta asiasta. Käytin lähteenä myös oppikirjoja teoratiedon keräämiseksi. Laatimaani kirjallista ohjetta on lukenut useampi keuhkosairauksien poliklinikan ja -osaston sairaanhoitaja. He ovat todenneet sen olevan selkeä ja ymmärrettävä kun otetaan huomioon, että ohje on suunnattu terveydenhuoltoalan asiantuntijoille.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehtäessä on pidettävä mielessä eettiset lähtökohdat, sillä ne ovat merkittävässä asemassa. Etiikalla ei ole laille ominaista pakottavaa ja välitöntä piirrettä. Opinnäytetyön etiikkaa on kuitenkin ohjaamassa lainsäädäntö,

joka määrää asiat, joiden mukaan on toimittava. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 139).

Yksi tärkeä etiikan ja lainsäädännön tarkastelema asia on plagiointi. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän ideoiden, tekstien tai tutkimustulosten esittämistä omanaan ilman asianmukaista lähdeviittausta. Plagioinnin välttämiseksi opinnäytetyöntekijän on oltava erityisen tarkka ja huolellinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 118.)

Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään sen, että opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu rehellisyyttä, tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta. Lisäksi on otettava huomioon eettisesti kestävä tiedonhankinta- ja arviointitavat sekä toteutettava vastuuntuntoista viestintää tuloksia julkaistaessa. Lähdeviitteet asianmukaisesti merkitsemällä kunnioitetaan tiedon alkuperäistä kirjoittajaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tein opinnäytetyön toimeksiantajan ehdoilla. Toimeksiantaja oli aktiivisesti mukana opinnäytetyön prosessissa ohjaamalla ja antamalla palautetta. Toimeksiantajalla on kaikki oikeudet muokata produktia tulevaisuudessa, kun hoitolaitteet kehittyvät ja kirjallisen ohjeen päivittäminen tulee ajankohtaiseksi.

Lähteet

- Aalto, T., Maasilta, P. & Bachour, A. 2008. Uniapneataudin ylipainehoito ja hoitolaiteiden ominaisuudet. Suomen Lääkärilehti (63), 3305–3311. <http://www.terveysportti.fi>. 27.5.2016.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alaspää, A. 2007. Hengitysvaikeus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). Ensihoito. Helsinki: Tammi, 229.
- Bjälle, J.G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O.V & Toverud, K.C. 2011. Ihminen Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Giles, TL. & Lasserson, T.J. & Smith, B.J. & White, J. Wright, J. & Cates, CJ 2007. Continuous positive airways pressure for obstructive sleep apnea in adults. The cochrane database of systematic reviews. The cochrane library, The cochrane collaboration (3).
- Heikkinen, K. 2011. Cognitively Empowering Internet-Based Patient Education for Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients. Turun yliopisto. Hoitotyön koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.
- Herranen, J. & Penttinen, L. 2008. Koulunpitoa vai vertaistukea ryhmässä? Ryhmäohjaus opiskelun ohjausmenetelmänä. Teoksessa Vanhalakka-Ruoho, M. (toim.). Parveke maailmaan päin. Ohjauksen maisterikoulutuksen kaksi vuosikymmentä, 43-62. Joensuun yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Karjalainen, S. & Kukkonen, P. 2005. Psykologista käyttötietoa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Torppa, K. & Ukkola, R. 2006. Terveystieteiden henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 1 (18) 8-9.
- Käypä hoito -suositus.2010. Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50088>. 4.8.2016.
- Käypä hoito -suositus. 2010. Käypä hoito- suosituksessa Uniapnea käytettyjä lyhenteitä. Käyvän hoidon Uniapnea-työryhmä. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01561. 3.9.2016.
- Lahtinen, M. 2008. Uniapneapotilaan kokemukset saamastaan CPAP- hoidon ohjauksesta ja hoidon sujuvuudesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitoksen Pro gradu -tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78795/gradu02370.pdf?sequence=1>. 29.8.2016.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 2010/629.

- Larmila, M. 2010. CPAP-hoito. 2010. Teoksessa Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgren-Laine H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén M. (toim.). Teho- ja valvonta hoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2008. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Nummenmaa, A. R. & Lautamatti, L. 2005. Ryhmässä ja yhdessä – opiskelun työprosessien ohjaus. Teoksessa Nummenmaa, A. R., Lairio, M., Korhonen, V. & Eerola, S. (toim.). Ohjaus yliopiston oppimisympäristöissä. Tampere: Yliopistopaino, 103-117.
- Niemi, T., Nietosvuori, L., Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Edita prima Helsinki, 161.
- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Helsinki: Tammi.
- Pennington D. C. 2005. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Helsinki: TammerPaino.
- ResMed. 2015 Uniapnea, minullako?, Espoo. Resmed.
- ResMed. 2014. Kliininen opas. Suomi. http://www.resmed.com/fi-fi/dam/documents/products/machine/airsense-series/clinical-guide/378258_airsense10-autoset-elite_clinical-guide_row_fin.pdf. 9.9.2016.
- Seppä, J., Tuomilehto, H. & Kokkarinen, J. 2007. Aikuisten obstruktiivisen uniapnean hoito. Duodecim 2007, (1), 123.
- Suikkari, H-K. 2016. Sairaanhoidaja. Pohjois-Karjalan keskussairaala. Haastattelu 15.8.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 4.9.2016.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vänskä. K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.
- Willberg, E. 2009. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos/Erityispedagogiikan laitos. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskeluinfo/prosem/laadullinen>. 3.9.2016



**Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä**
Keuhkosairauksien poliklinikka

KIRJALLINEN OHJE

12/2016

1 (15)

7.12.2016

KIRJALLINEN OHJE SAIRAANHOITAJILLE UNIAPNEAPOTILAAN CPAP-LAITEHOIDON OHJAUKSEN TUEKSI





**Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä**
Keuhkosairauksien poliklinikka

KIRJALLINEN OHJE

12/2016

2 (15)

7.12.2016

SISÄLTÖ

UNIAPNEA SAIRAUTENA.....	3
CPAP-LAITEHOITO.....	4
YLEISTÄ CPAP-LAITTEEN KÄYTÖSTÄ.....	5
HENGITYSLETKUSTO.....	6
KOSTUTIN.....	7
Kostuttimen täyttö ja tyhjennys	7
SUODATIN	8
LAITTEEN PAINIKKEET	9
MASKIN SOVITUS JA SEN ASETTELU	11
Valinta nenämaskin tai kokokasvomaskin välillä.....	11
Tärkeää maskin sovituksessa huomioitavaa	11
Maskin asettelu kasvoille	12
UNIRAPORTTI.....	13
JATKOHOITO	14



**Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä**
Keuhkosairauksien poliklinikka

KIRJALLINEN OHJE

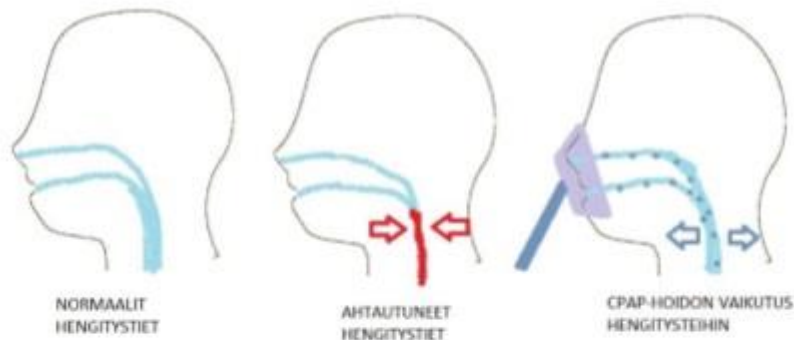
12/2016

3 (15)

7.12.2016

UNIAPNEA SAIRAUTENA

Uniapnealla tarkoitetaan unenaikaisia hengityksen häiriötä. Uniapnean oireissa hengityskatkokset ovat vähintään kymmenen sekunnin mittaisia, ja niitä esiintyy useasti unen aikana. Uniapnea jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan vaikeusasteeseen. Lievästä uniapneasta on kyse silloin, kun hengityskatkoja esiintyy tunnin aikana 5–15 kertaa. Uniapnea on keskivaikea silloin, kun hengityskatkoja esiintyy tunnin aikana 16–30 kertaa. Kun hengityskatkoja esiintyy tunnin aikana yli 30 kertaa, puhutaan vaikeasta uniapneasta. Uniapnealle altistavia tekijöitä ovat lihavuus, ahdas nielu, suuret risat, pieni alaleuka, tukkoinen nenä ja suuri kieli.



(Kuvan on tehnyt Hanna-Kaisa Suikkari)



*Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
Keuhkosairauksien poliklinikka*

KIRJALLINEN OHJE

12/2016

4 (15)

7.12.2016

CPAP-LAITEHOITO

- Vaikeassa uniapneassa ja keskivaikeassa uniapneassa käytetään ensisijaisena hoitomuotona CPAP-hoitoa.
- Laitehoidossa potilas käyttää nukkuessa kasvoilla maskia (nenä-, sierain- tai kokokasvomaski), johon laite puhaltaa kevyesti paineistettua ilmaa.
- CPAP-laitteita on vakiopaineisia ja automaattisäätteisiä.



YLEISTÄ CPAP-LAITTEEN KÄYTÖSTÄ

- Laite säätelee hoitopainetta yön aikana asennon, unitilan ja hengitysteiden vastuksen muutosten mukaisesti
- Laite on tarkoitettu sairauden hoitoon, ja se on lakisääteinen
- Laite asetetaan yöpöydälle, mielellään alempana sänkyä
- Toimii verkkovirralla, ukkosella hyvä ottaa pois seinästä
- Laitetta voi käyttää myös lentokoneessa, sillä laite on mahdollista asettaa lentokonetilaaan. Laite ei vahingoitu läpivalaisussa.
- Tullia varten tarvittaessa tehdään kirjallinen todistus keuhkosairauksien poliklinikalta
- CPAP-laite rekisteröi käytön etäseurantaan. Hoitajat seuraavat CPAP- laitteen käyttöä etäseurantaohjelman kautta, jonne laitehoidon tiedot tallentuvat. Etäseurannasta voi myös nähdä jos laitteeseen tulee toimintahäiriö ja sen kautta voidaan tehdä muutoksia laitteen asetuksiin



7.12.2016

HENGITYSLETKUSTO

- Hengitysletku kiinnitetään laitteen takana keskellä olevaan aukkoon
- Kerran viikossa hengitysletku irrotetaan ja huuhdellaan lämpoisellä vedellä, ja laitetaan kuivumaan.
- HUOM! Laitteen perushengitysletku on SLIMLINE. Laitteeseen on ohjelmoitu sen asetukset valmiiksi. CLIMATELINEAIR lämmitettävän hengitysletkun laite tunnistaa automaattisesti. Letkun lämpötilaa voi muokata omat valinnat-valikon kautta. Lisäksi letkun ollessa liitettynä laitteeseen voi kostutuksen säätää automaattiselle tai manuaaliselle. STANDARD- letku on ohjelmoitava laitteeseen kliinisen valikon kautta. Laite ei tunnista letkua automaattisesti.



- Vasemmalla CLIMATELINEAIR lämmitettävä letku
- Keskellä valkoinen SLIMLINE-letku
- Oikealla harmaa STANDARD -letku



7.12.2016

KOSTUTIN

Kostuttimen täyttö ja tyhjennys



- Vasemman puoleisessa kuvassa laitteesta on irrotettu vesisäiliö, joka on laitteen oikealla puolella.
- Oikean puoleisessa kuvassa CPAP-laitte ilman vesisäiliötä.
- Vesisäiliössä käytetään kylmää hanavettä.
- Laitte asetetaan aina paljaalle pöytäpinnalle. Sen alla ei saa olla pöytäliinaa tai lehtiä, sillä kostuttimen toimiessa laitteen pohja kuumenee.
- Laitteen antaman kosteuden määrä potilas voi säätää itse haluamalleen tasolle.



- Epäpuhtauden välttämiseksi vesisäiliö säilytetään aina kuivana. Aamulla vesi tyhjennetään säiliöstä, huuhdellaan säiliö ja asetetaan kuivumaan. Illalla säiliöön laitetaan puhdas vesi.
- Säiliön voi pestä astianpesukoneessa (tiivistettä lukuun ottamatta) tai käsin nestesaippualla.



**Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä**
Keuhkosairauksien poliklinikka

KIRJALLINEN OHJE

12/2016

8 (15)

7.12.2016

SUODATIN



- Suodatin on hyvä puhdistaa kerran kuussa, irrottamalla se laitteesta ja puhdistamalla siitä irtopöly pois.
- Suodatin vaihdetaan 4-6 kuukauden välein
- Anna potilaalle suodattimia mukaan



LAITTEEN PAINIKKEET



Virtanäppäin (Käynnistys/Pysäytys painike)

- Laitteen käynnistys ja sammutus. Lisäksi Virtanäppäimestä laitteen saa virransäästötilaan.

Säädin

- Säädinpainikkeen avulla voi liikkua KOTI-näytön Omat valinnat- ja Uniraportti valikoissa pyörittämällä säädintä.
- Säädintä painamalla pääset Oma valinnat- ja Uniraportti-valikoihin sisälle. Painalla säädintä halutussa kohdassa Oman valinnat-valikossa, pääset myös muuttamaan asetuksia kuten: Kosteustaso, viiveaika, käytössä olevan maskin malli, letkun lämpötila ja lentokonetila.



**Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä**
Keuhkosairauksien poliklinikka

KIRJALLINEN OHJE

12/2016

10 (15)

7.12.2016

Kotipainike

- Kotipainikkeella pääset aina takaisin KOTI- näyttöön.





**Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä**
Keuhkosairauksien poliklinikka

KIRJALLINEN OHJE

12/2016

11 (15)

7.12.2016

MASKIN SOVITUS JA SEN ASETTELU

Valinta nenämaskin tai kokokasvomaskin välillä

- Jos potilaalla ei ole nenäoireita tai tukkoinen nenä, ja hän pystyy nukkumaan suu kiinni → nenämaski
- Jos potilaalla on paljon nenäoireita tai hän nukkuu suu auki → kokokasvomaski (suu auki nukkuessa nenämaskin kanssa ilma ei mene hengitysteihin, vaan karkaa suusta ulos)



Tärkeää maskin sovituksessa huomioitavaa:

- Remmit eivät saa olla liian tiukalla. Remmien alle pitää mahtua kaksi sormea.
- Maskia kokeillaan aina laitteen kanssa, että se on tiivis.



**Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä**
Keuhkosairauksien poliklinikka

KIRJALLINEN OHJE

12/2016

12 (15)

7.12.2016



Maskin asettelu kasvoille

- Maski asetetaan kasvoille ja laitetaan CPAP-laite päälle.
- Neuvotaan potilasta ottamaan maskista tukevasti kiinni, ja nostamaan sitä rauhallisesti kasvoista pois päin.
- Neuvotaan asettamaan maski takaisin kasvoille rauhallisesti.
 - Maskin tyynyt täyttyvät ilmalla ja maski asettuu tiivisti kasvoille. Jos maski alkaa yöllä vuotamaan, täytyy maski asetella kasvoille uudelleen edellä mainitulla tavalla.
- Maskin sovituksessa voi hyödyntää myös Omat Valinnat- valikosta löytyvää Maskin sovitus ohjelmaa.



**Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä**
Keuhkosairauksien poliklinikka

KIRJALLINEN OHJE

12/2016

13 (15)

7.12.2016

UNIRAPORTTI

- Jokaisen yön jälkeen laitteen näytölle avautuu automaattisesti unirapotti, josta potilas näkee, kuinka monta tuntia hän on laitteen kanssa nukkunut. Onko maski ollut tiivis ja onko kostutin toiminut hyvin.





**Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä**
Keuhkosairauksien poliklinikka

KIRJALLINEN OHJE

12/2016

14 (15)

7.12.2016

JATKOHOITO

- Etäseuranta tarkastetaan 2 viikon kuluttua laitteen luovuttamisesta ja tarvittaessa hoitaja on yhteydessä potilaaseen, mikäli ongelmia laitteen käytössä huomataan.
- 3 kuukauden päästä laitteen luovuttamisesta hoitaja purkaa raportin etäseuranta ohjelmasta. Raportti käydään läpi, ja tehdään yhteenveto potilaan CPAP- hoidon onnistumisesta, ja jatkosuunnitelmista. Ongelmatilanteissa ollaan yhteydessä potilaaseen, ja sovitaan jatkohoidosta.
- Ongelmatilanteissa potilas on yhteydessä keuhkosairauksien poliklinikkaan.
- Hoidon onnistuessa jatkokontrollit tapahtuvat alkusi keuhkosairauksien poliklinikalla, ja jatkossa mahdollisesti omassa terveyskeskuksessa.



**Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä**
Keuhkosairauksien poliklinikka

KIRJALLINEN OHJE

12/2016

15 (15)

7.12.2016

Tekijä:

Ilkka Hurskainen

Kuvat:

Kuvat ovat itse otettuja Pohjois-Karjalan keskussairaalan luvalla keuhkosairauksien poliklinikalla käytettävästä ResMed Aairsene 10- hoitolaitteesta. Tekijä itse esiintyy osassa kuvista.

Sivun 3 päät on piirtänyt Hanna-Kaisa Suikkari

Lähteenä on käytetty opinnäytetyötä: Uniapneapotilaan CPAP-hoidon aloitus ryhmänohjauksessa. - Kirjallinen ohje keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajille. 2016. Opinnäytetyö on luettavissa myös Theseuksessa (www.theseus.fi)



CPAP-LAITEHOIDON RYHMÄOHJAUKSEN PALAUTE

Oliko ryhmäohjaukseen varattu mielestäsi tarpeeksi aikaa?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Koitko saavasi tarpeeksi ohjausta laitteen käytöstä ja siihen liittyvistä tarvikkeista?

Kyllä Ei En osaa sanoa

- Mistä olisit toivonut lisää ohjausta ja tietoa?
-

Oliko ohjaus selkeää?

Kyllä Ei En osaa sanoa

- Mitä voisimme parantaa ohjauksessa?
-

Koitko saavasi tarpeeksi tietoa uniapneasta sairautena?

Kyllä Ei En osaa sanoa

- Mistä haluaisit saada lisää tietoa?
-

Saitko tarpeeksi tietoa CPAP-laitehoidon jatkohoidosta?

Kyllä Ei En osaa sanoa

- Mitä tietoa jäit kaipaamaan?
-

Millaisena koit ryhmäohjaustilanteen?

Vinkkejä tuleviin ryhmäohjaustilanteisiin



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan Sairaanhoido- ja Sosiaalipalvelujen Kuntayhtymä
Toimeksiantajan edustaja:	Tarja Rusanen
Osoite:	Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	013-171 5125
Sähköposti:	tarja.rusanen@pkssk.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1400143 Ilkka Hurskainen
Puhelinnumero:	0504140019
Sähköposti:	Ilkka.Hurskainen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Uniapneapotilaan CPAP-hoidon aloitus ryhmänohjauksessa – kirjallinen ohje Pohjois-Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	1/2016-12/2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja tukee opiskelijaa opinnäytetyön suorittamisessa antamalla vaadittavia tietoja ja aineistoja. Toimeksiantaja järjestää ryhmänohjaustuokion. Kirjallista ohjetta varten kuvat ja kuvausvälineet toimeksiantajalta.	

Opiskelijan sitoumukset	
Tuottaa opinnäytetyön: Uniapneapotilaan CPAP-hoidon aloitus ryhmänohjauksessa – kirjallinen ohje Pohjois- Karjalan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajille. Opiskelija tuottaa kirjallisen ohjeen Res Med Airsense 10 –laitteesta toimeksiantajan toiveiden mukaisesti.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Liisa Ryhänen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 17.11.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Ilkka Hurskainen Ilkka Hurskainen
Päiväys 14.11.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Tarja Rusanen Tarja Rusanen
Päiväys 17.11.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Liisa Ryhänen Liisa Ryhänen