

Hyvän käytännön kehittäminen potilaiden unen edistämiseksi sairaalassa

Toiminta-alue:

Kehittämis- ja tutkimushanke toteutettiin Satasairaalassa. Hankkeeseen valittiin aluksi neljä aikuisten somaattista vuodeosastoa. Myöhemmin mukaan otettiin vielä kaksi vuodeosastoa. Kohdejoukkona hankkeessa oli kyseisten osastojen potilaat ja hoitohenkilökunta.

Ongelma

Tutkimusten mukaan potilaat nukkuvat sairaalassa usein huonosti. Sairaalassa on monia unta häiritseviä tekijöitä. Tutkimustietoa potilaiden unta häiritsevistä tekijöistä oli kohtalaisesti, mutta tietoa hoitajien toiminnasta unen tukemiseksi oli niukasti. Yhtenäistä toimintamallia potilaiden unen tukemiseksi ei löytynyt. Toteutimme osana Perushoidon laadun kehittämishanketta (STEPPI) nykytilan selvityksen, joka vahvisti tarpeen kehittää potilaiden unen tukemisen toimintamallia.

Ongelman ratkaisuprosessi

Kehittämissuunnitelma laadittiin ajantasaiseen tutkimusnäyttöön perustuen. Potilaiden unen laatua mitattiin hankeosastoilla RCSQ-mittarilla sekä haastatteluilla. Potilashuoneissa tehtiin myös desibelimitauksia. Potilaiden unen tukemisen osastokohtaiset toimintamallit kehitettiin osastojen hoitajien työpajatyöskentelynä tutkimushoitajan fasilitoimana. Työskentelyssä hyödynnettiin alkukartoitusvaiheessa toteutettujen potilaskyselyjen tuloksia sekä uneen liittyvää tutkimustietoa. Käytetyistä materiaaleista koottiin osastoille myös oma potilaan unen tukemisen ohjekansio. Työpajoja järjestettiin neljällä osastolla yhteensä neljä ja viidennellä tapaamisella esiteltiin työpajoissa kehitetty osaston oma toimintamalli potilaiden unen tukemiseksi. Tämän jälkeen osastojen toimintamallit yhdistettiin koko organisaatiota koskevaksi unen tukemisen toimintamalliksi, joka oli jalkautettavissa myös muille osastoille. Potilaiden unen laatua arvioitiin toistamiseen neljällä vuodeosastolla toimintamallin käyttöönoton jälkeen. Kahdella muulla osastolla käytäntöä arvioitiin hoitajien näkökulmasta.

Kehitetty käytäntö

Tuloksena syntyi ”Meidän hyvä käytäntö potilaiden unen edistämiseksi”. Toimintamalli sisälsi kuusi huomioitavaa osa-aluetta: 1) Kipu ja muut sairauden oireet, 2) Hoidon toteutukseen liittyvä epä mukavuus, 3) Sairaalaympäristö ja osaston vuorokautinen toiminta, 4) Potilashuone nukkumisympäristönä, 5) Pelko, huoli ja epätietoisuus, 6) Vuorokausirytmien sekoittuminen. Osa-alueisiin kuvattiin konkreettiset toimintaohjeet siitä, miten kukin unen tukemisen osa-alue voidaan käytännössä huomioida. Toimintamallin tarkoituksena oli yhtenäistää käsityksiä potilaan unen tukemisen tavoista vuodeosastolla ja ohjata hoitajia kiinnittämään huomiota omassa toiminnassaan sellaisiin asioihin, joilla tutkitusti on vaikutusta potilaiden unen laatuun. Toimintamallin jalkauttaminen tapahtui hoitajien työpajoissa sekä osastojen ohjekansioiden ja toimintamallijulisteiden avulla. Lisäksi tuotettiin video sekä posterit ja toteutettiin unitapahtuma.

Tulokset

Toistettujen potilaskyselyjen perusteella toimintamallin käyttöönoton jälkeen potilaiden unen laatu oli parantunut. Tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä, paitsi miespotilailla, joilla unen laatu oli kohonnut tilastollisesti merkitsevästi. Potilashuoneiden mitattu melutaso (dB) oli hieman laskenut intervention aikana. Toimintamalli yhtenäisti hoitajien käsityksiä potilaiden unen tukemisen tavoista ja huomioitavista asioista.

LÄHTEET:

Bernhofer E. ym. 2014. Hospital lighting and its association with sleep, mood and pain in medical inpatients. *Journal of Advanced Nursing* 70(5), 1164-1173.
Grossman M. ym. 2017. Awakenings? Patient and hospital staff perceptions of nighttime disruptions and their effect on patient sleep. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(2), 301-306.
Wesselius H. ym. 2018. Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients. *JAMA Internal Medicine* 178(9), 1201-1208.

YHTEYSTIEDOT:

Marita Koivunen, TtT, Dosentti, kehittämissylihoitaja marita.koivunen@satasairaala.fi
Minna Heino, sh YAMK, projektisuunnittelija, minna.heino@satasairaala.fi