

EPILEPSIAA SAIRASTAVA LAPSI

KOHTAUSLÄÄKKEEN ANNON OHJAUSVIDEO

Joanna Lindroos

Krista Marttila

Tiia Mantere

Opinnäytetyö

syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lindroos, Joanna; Mantere, Tiia; Marttila, Krista. Epilepsiaa sairastava lapsi – kohtauslääkkeen annon ohjausvideo. Helsinki, syksy 2017. 42 s, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitoalan koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tilaus tuli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Lastenlinnan epilepsiaosaston L11 osastonhoitajalta. Tulevaisuudessa valmistuvaan Uuteen Lastensairaalaan oli tarve saada lapsen epilepsiahoituksen ensiapukohtauslääkkeen antoa käsittelevä ensiapuohjausvideo. Opinnäytetyö on osa Terveyskylä hanketta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea epilepsiaa sairastavan lapsen vanhempien osaamisvalmiuksia, kun lapsi saa kouristuskohtauksen. Ohjausvideo tuo varmuutta vanhemmille, kun he pystyvät katsomaan videolta, kuinka ensiapulääke annetaan lapselle ensiaputilanteessa. Tavoitteena oli, että hoitoalan ammattilaiset käyttäisivät tätä ohjausvideota lasten epilepsiaosastolla niissä tilanteissa, kun lapsi sairastuu epilepsiaan ja ammattilainen antaa ensiapu hoito-ohjeet vanhemmille.

Työmme sisältää ohjausvideon valmiin ja hyväksytyin käsikirjoituksen. Käymme läpi tässä työssä käsikirjoituksen suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheen. Opinnäytetyömme ei sisällä ohjausvideota, sillä ohjausvideon kuvaus on siirretty HUS:n toimesta ensi vuodelle. Kuvaamme ohjausvideon vuonna 2018, kun HUS on ilmoittanut saaneensa kuvaajan kilpailutuksen myötä.

Ohjausvideo on tarkoitettu vanhempien lisäksi kaikille epilepsian ensiavusta kiinnostuneille, terveydenalan opiskelijoille, varhaiskasvattajille ja terveydenalan ammattilaisille. Ohjausvideota voisi viedä eteenpäin esimerkiksi tekemällä siitä englanninkielisen version, käyttämällä samaa käsikirjoitus pohjaa.

Avainsanat: epilepsia, lapsi epilepsiapotilas, ensiapu, ensiapulääke, ohjausvideo, ensiapulääkkeen anto

ABSTRACT

Lindroos, Joanna; Mantere, Tiia; Marttila, Krista. A tutorial video on how to administer seizure medication for a child. Helsinki, autumn 2017. 42 pages, 2 appendices. Diaconia university of applied sciences. Bachelor of healthcare.

The Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS), children's epilepsy ward L11 at Lastenlinna requested us to make a tutorial video.

At the new children's hospital there was a need for a tutorial video to instruct how to administer seizure medication for a child at first aid. The thesis is a part of the Terveyskylä project. The goal of the thesis was to provide guidance to the parents of a child with epilepsy on cases of a seizure. The parents can feel more confident about giving the first aid medication after seeing it first done on a clear tutorial video. The ultimate goal was to have healthcare professionals use this tutorial video in the situations, where a child becomes ill and the healthcare professional guides the parents to act in cases of emergencies.

This thesis does not include the video because HUS decided to postpone this project to the year 2018. Our project included a planning phase, an execution phase and an evaluation phase.

In addition to giving guidance to parents on how to administer first aid in case of an epilepsy seizure, the video tutorial is also meant for anyone who is interested in the subject, healthcare students, early childhood educators and healthcare professionals. One way to improve the tutorial is to create an English version of it using the same script. The video based on the already finalized and approved script will be filmed during the year 2018. It will happen when HUS is able to provide us with a videographer.

Keywords: epilepsy, a child epilepsy patient, first aid, first aid medication, tutorial, administering first aid medication

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TYÖN LÄHTÖKOHDAT JA YHTEISTYÖTAHOT	6
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
3.1 Epilepsia	10
3.2 Lasten epilepsia	13
3.3 Tajuttomuuskouristuskohtauksen ensiaputilanne	15
3.4 Tajunnanhämärtymiskohtauksen ensiaputilanne	16
3.5 Diatsepaami	17
3.5.1 Diatsepaamin anto lapselle ensiaputilanteessa	18
3.6 Midatsolaami	18
3.6.1 Midatsolaamin anto lapselle ensiaputilanteessa	19
3.7 Vanhemmat ja lapsen lääkitys	19
4 OHJAAMINEN OSANA POTILAAN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ	21
4.1 Videon avulla oppiminen ja digitaalinen ohjaaminen osana terveyden edistämistä	21
4.2 Sairaanhoidtaja vanhempien ohjaajana	21
4.3 Ohjauksen vastaanottaminen shokkitilanteessa	22
5.1 Käsikirjoituksen suunnitelma ja prosessin kuvaus	24
7 YHTEENVETO	28
7.1 Pohdinta ja kehittämissuhteet	28
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	34
Liite 1. Videon käsikirjoitukset HUS:n valmiilla käsikirjoitus pohjalla.	34

1 JOHDANTO

Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön työelämän tarpeeseen. Tarkoituksena oli tehdä sairaanhoitajan ohjaamisen tueksi ohjausvideo lasten epilepsian ensiapu kohtauslääkkeen annosta. Tämä työ ei sisällä valmista ohjausvideota, koska HUS ilmoitti kilpailuttavansa kuvaajansa ja kuvausaika siirtyy ensivuodelle 2018. Tämä työ sisältää ohjausvideon valmiin ja hyväksytyyn käsikirjoituksen. Käymme läpi työssä käsikirjoituksen suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheen.

Tulevassa videossa on tarkoitus näyttää, kuinka ensiapulääke annetaan tajuttomuuskouristuskohtauksen saaneelle lapselle. Videossa näytetään suuhun ja peräsuoleen annettavan ensiapulääkkeen anto. Ohjausvideota on tarkoitus näyttää lasten epilepsiaosastolla vanhemmille, joiden lapselle on juuri diagnosoitu epilepsia. Ohjausvideon näyttämisen lisäksi sairaanhoitaja antaa osastolla kirjalliset ja suulliset ohjeet lapsen vanhemmille ensiapu kohtauslääkkeen annosta.

Halusimme ohjausvideoon mahdollisimman laajan näkökulman siitä, mitä asioita videolla halutaan nähdä konkreettisesti. Hankimme yhteistyökumppaneitamme kokemustietoa lapsen epilepsiakohtauksen ensiapuun liittyvistä tärkeistä ja vaikeistakin asioista, jotka koettiin tärkeäksi näyttää videolla. Aloitimme opinnäytetyön suunnittelemalla videon käsikirjoitusta. Videota suunniteltaessa oli tärkeää miettiä, minkälaista ohjausta epilepsiaa sairastavan lapsen vanhemmat tarvitsevat, ja minkälaisen ohjausmenetelmän valitsimme. Tärkeää oli myös se, että videosta tulisi sisällöltään riittävän kattava, selkeä ja vaikuttava. Videon tuoma hyöty on se, että se on jokaisen saatavilla Terveyskylän internetsivuilla. Katsoja pystyy näin palauttamaan mieleensä kuinka ensiapulääkettä antaessa toimitaan. Opinnäytetyö prosessin yhtenä tavoitteena on ollut myös lisätä ammatillista tietoa ja kasvua sairaanhoitajana.

2 TYÖN LÄHTÖKOHDAT JA YHTEISTYÖTAHOT

Ensisijainen työmme yhteistyötaho on HUS. HUS on yhteensä 24 kunnan muodostama kuntayhtymä, jonka tehtävänä on tuottaa jäsenkunnille ja kuntien asukkaille erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palveluja. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.) Toinen yhteistyötahomme on Uusi Lastensairaala, jonka arvioitu valmistumisajankohta on vuonna 2018. Yhteistyötahomme toimii myös Lastenlinnan epilepsiaosasto L11. Se on koko Suomessa ainut lasten epilepsian hoitoon erikoistunut osasto. Osastolla on yhteensä 10 sairaansijaa, jossa potilaat vaihtelevat muutaman viikon ikäisistä, nuoriin aikuisiin. Osastolle tulevat potilaat, tulevat osastolle tutkimuksiin ja/tai vaikean epilepsian hoitoa varten. Myös vaikeaa epilepsiaa sairastavat lapset tulevat ennen leikkausta osastolle tarvittaviin tutkimuksiin ja valmisteluihin. Osastolle tullaan myös vaikeutuneen kohtaustilanteen, ensisijaisen kohtauksen tai lääkitysongelmien vuoksi. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.)

Ensiapuvideon tarve tuli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Lastenlinnan epilepsiaosaston L11 osastonhoitajalta. Tulevaisuudessa valmistuvaan Uuteen Lastensairaalaan on tarve saada lapsen epilepsiakohtausta käsittelevä ensiapuvideo, jossa näytetään ensiapu kohtauslääkkeen anto. Video tulee olemaan osana tulevaisuudessa valmistuvaa Uuden Lastensairaalan kehittämää virtuaalisairaala, joka on osana Terveyskylä-hanketta. Terveyskylä on kaikkien saatavilla internetissä, joka koostuu monista eri virtuaalitaloista, joihin on koostettu tietoa eri sairauksista. Ohjausvideo tulee löytymään vuonna 2018, Terveyskylän Epilepsiatalosta.

Opinnäytetyön ohjausvideo ensiapulääkkeen annosta lapselle pitkittyneessä epilepsiakohtauksessa julkaistaan Epilepsiatalossa, joka on osa Virtuaalisairaala 2.0-hanketta. Epilepsiatalo kuuluu Terveyskylä-hankeeseen, joka koostuu monista eri virtuaalitaloista, joihin on koostettu tietoa eri sairauksista. Epilep-

siatalo on avattu maaliskuussa 2017. Terveyskylää on ollut mukana kehittämässä asiantuntijoiden kanssa niin potilaat kuin terveysalan järjestöt sekä terveysalan opiskelijat. Virtuaalisairaala tehdään yhteistyössä viiden suomalaisen yliopistollisen sairaanhoitopiirin toteuttamana vuosina 2016–2018. Hankkeessa ovat mukana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri koordinoi hanketta. Tarkoituksena on kehittää erikoissairaanhoidoa hyödyntämällä digitaalisia ratkaisuja. (Epilepsialiitto 2015.)

Virtuaalisairaala 2.0 hanke mahdollistaa terveydenhuollon palvelujen tuomisen jokaisen suomalaisen ulottuville. Digitaalisten palveluiden on tarkoitus täydentää perinteistä sairaalahoitoa, ollen helposti saatavilla riippumatta asuinpaikasta tai tulotasosta. Digitaaliset palvelut sopivat erityisesti pitkäaikaisen sairauden kanssa eläville parantaen potilaan omaseurannan mahdollisuuksia ennen hoitoa, hoidon aikana ja sen seurantavaiheessa. Palvelu on kehitetty myös ennaltaehkäisevän terveydenedistämisen näkökulmasta, jolloin ennakoivan hoidon merkitys kasvaa ja keinot oman hyvinvoinnin ylläpitämiseksi lisääntyvät. Omien elintapojen, elämänlaadun ja oireiden seuraaminen onnistuu helpommin. Digitaaliset terveyspalvelut parantavat hoitoprosessien yhdenmukaisuutta ja kehittämistä sekä antavat ammattilaisille työkaluja käyttöön helpottaen heidän työtään. (Terveyskylä 2016.)

Suomen suurin lasten epilepsiayksikkö sijaitsee Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa, jossa on erikoistuttu lasten ja nuorten epilepsian diagnostiikkaan, hoitoon ja vaativaan erotusdiagnostiikkaan. Hoito on kansainvälistä tasoa. Yksikössä hoidetaan vaikeaa epilepsiaa sairastavia lapsia ja nuoria koko Suomesta sekä myös Virosta. Viidesosa potilaista tulee HUS- alueen ulkopuolelta. Uuden lastensairaalan valmistuessa vuoden 2017–2018 vaihteessa, saadaan käyttöön uusi akuutin lastenneurologian osasto. Epilepsiayksikön toimiessa Lastenlinnassa eri rakennuksessa, kuin muu lasten akuuttihoito, tuotti se on-

gelmia varsinkin päivystysajalla. Uudessa lastensairaalassa tulee olemaan nykyisen kolmen rekisteröintihuoneen sijasta neljästä viiteen video EEG- huonetta. Tämä mahdollistaa tutkimusten teon myös viikonloppuisin. Läheinen sijainti neurokirurgisen, pediatriksen osaston sekä lasten teho-osaston kanssa parantaa potilasturvallisuutta. Tutkimuskapasiteetin lisääntyessä hoidon vaikuttavuus kasvaa useamman potilaan kohdalla ja leikkaushoitoja pystytään tekemään vaikean epilepsian hoidossa nykyistä paremmin. (Koivusalo, Kovalainen, Linnankivi, Metsähonkala & Gaily 2015,10–11.)

Opinnäytetyömme on ohjausvideota varten tehty käsikirjoitus, jossa näytetään lapsen epilepsiahoituksen ensiapulääkkeen anto. Videon tavoitteena on opettaa epilepsiahoituksen saaneen lapsen kohtauslääkkeen anto helposti opittavalla, muistettavalla ja hahmotettavalla tavalla. Tärkeää on, että epilepsiaa sairastava lapsi saa oikeanlaista ensiapua epilepsiahoituksen alkaessa sekä kohtauksen saanutta auttava henkilö osaa antaa kohtauslääkkeen oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. Ensiavun antajalla on hyvä olla varma olo siitä, että hän osaa antaa ensiapulääkkeen.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tulevat järjestämään ohjausvideon kuvaajat. Olemme suunnitelleet, että videota kuvataan ulko- ja sisätiloissa. Videossa tulee näkymään suuhun annettavan ensiapulääkkeen anto lapselle ja peräsuoleen annettavan lääkkeen yhteydessä käytämme nukkea. Videossa lääkkeenantajana tulee esiintymään yksi tämän opinnäytetyön tekijöistä. Videossa tulee olemaan sekä tehostetekstit, että "voice- over " ääni. Ensiapulääkkeet joita videossa tullaan käyttämään, ovat käyttökelvottomaksi jääneitä vanhentuneita lääkkeitä. Ohjausvideoiden yhteiskestoksi on arvioitu noin 8 minuuttia.

Haastattelimme Lastenlinnan lääkäreitä sekä sairaanhoitajia siitä, mihin asioihin heidän mielestä tulisi kiinnittää huomiota ohjausvideota tehdessämme. Haastattelut tehtiin sähköpostin avulla, haastavien aikataulujen takia. Tapasimme myös

yhteyshenkilönämme toimivaa sairaanhoitajaa. Haastattelut olemme ottaneet huomioon videon käsikirjoituksessa, sekä videota suunnitellessa. Käsikirjoituksen on hyväksynyt neurologian lääkäri Eeva-Liisa Metsä-Honkala.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Epilepsia

Epilepsia on pitkäaikaissairaus ja sen hoito jatkuu usein koko elämän ajan. Sairastuminen voi tapahtua missä iässä tahansa, mutta yleisimmät sairauden puhkeamisen ajankohdat ovat joko varhaislapsuudessa tai ikääntyessä. Suomessa epilepsiaa sairastaa noin 56 000 ihmistä, joka on prosentoinen osuus koko väestöstä. Tästä määrästä lapsia on noin 5000. Jatkuvan epilepsialääkityksen tarvitsee 36 000 henkilöä. Vaikeahoitoista epilepsiaa sairastaa 9 000 henkilöä, joilla lääkehoito ei estä kohtauksia. Joka vuosi epilepsialääkitys aloitetaan noin 3 000 sairastuneella ja heistä 800 on alle 15-vuotiaita. Epilepsian syntyyn vaikuttavia tekijöitä on useita ja kohtaus syntyy hermosolujen normaalin sähköisen toiminnan häiriintyessä. Epilepsian syntyyn vaikuttavat syyt ovat moninaiset. Ne voidaan jakaa geneettisiin syihin eli perimätekijöihin, rakenteellisiin syihin, aineenvaihdunnan häiriöihin, immunologisiin syihin eli elimistön fysiologisen puolustusjärjestelmän häiriöihin, tulehduksellisiin syihin ja toistaiseksi tuntemattomiin syihin. (Epilepsialiitto 2015.)

Epilepsiaoireyhtymää tutkitaan oireiden, kuten kohtaustyyppin ja kohtausten alkamisiän perusteella. Tämän lisäksi tietoa saadaan EEG-sähkökäyrällä, eli aivojen sähköistä toimintaa mittaavalla käyrällä. Epilepsiaan sairastuva käy myös pään TT-kuvauksissa, sekä MRI-magneettikuvauksissa joiden perusteella voidaan todeta mahdolliset epilepsiaa aiheuttavat syyt, kuten rakennemuutokset aivoissa. (Eriksson, Peltola & Kälviäinen 2007.) Epilepsia kohtaustyyppi määritellään kohtauksen aikana ilmenevien oireiden kuvauksen perusteella. Kohtaustyyppit jaetaan paikallisalkuisiin ja yleistyneisiin, mutta osa kohtauksista jää luokittelemattomiksi. Paikallisalkuisessa kohtauksessa vain toisen aivopuoliskon tietyt aivoalueet aktivoituvat, kun taas yleistyneissä kohtauksissa ovat molemmat aivopuoliskot, tai niiden osat yhtäaikaaisesti aktivoituneina. Idiopaattinen epi-

lepsiä voi syntyä itsestään, ilman rakenteellista syytä, osa näistä on geneettisistä syistä johtuvia. Symptomaattisessa epilepsiassa aivoissa on havaittavissa rakenteellisia muutoksia, jotka voivat olla traumaperäisiä tai synnynnäisiä, tai muihin neurologisiin sairauksiin liittyviä. (Eriksson & Riikola 2007.) Aivojen rakennetta ja toimintaa häiritsevät syyt voivat koskea koko aivojen aluetta, tai vaurio voi olla vain pienellä alueella aivoissa. Vauriot voivat johtua muun muassa kasvaimesta tai aivoverenkiertohäiriöstä tai häiriö voi olla kromosomi- tai geeni-poikkeavuudesta johtuva. (Epilepsialiitto 2015.) Arviolta noin 2/3 kaikista epilepsidiagnoosin saaneista jää ilman tarkkaa oireyhtymäluokitusta (Eriksson, Peltola & Kälviäinen 2007).

Epilepsiaa tutkiessa tutkimuksissa selvitetään potilaan yleinen terveydentila, jonka lisäksi lääkäri haastattelee kohtauksen nähnyttä potilaan luvalla, jotta kohtauksesta saadaan mahdollisimman tarkka kuvaus. Tutkimuksissa tehdään aivojen sähkökäyrä kuvaus EEG ja aivot kuvataan magneettikuvauksessa. Potilaalle tehdään myös laboratoriotutkimukset. Tarkoituksena on saada selville, mistä kohtauksessa on ollut kyse, mikä epilepsiaoireyhtymä henkilöllä mahdollisesti on ja onko aivojen rakenteissa poikkeavuuksia, joista vaurio voisi olla syntynyt. 60–80 prosentilla ensimmäisen kohtauksen saaneista, kohtaus tulee toistumaan. (Åberg 2017.)

Epilepsia oireyhtymässä, potilaiden oireet ovat melko samanlaisia aiheuttajasta riippumatta. Joskus ensioireena saattaa olla kehityksen taantuminen, tai puheen hidastuminen. Vaikeahoitoisessa epilepsiassa oireisto uhkaa turvallista ja tasapainoista elämää, koska hoito ei anna vastetta. (Epilepsialiitto 2015.)

Epilepsian diagnosoinnin tekee aina neurologi. Kohtauksien ilmetessä henkilön on tärkeä päästä tutkimuksiin heti ensimmäisen kohtauksen jälkeen, jotta voidaan erottaa epileptisestä kohtauksesta jokin muu mahdollinen neurologinen sairaus, joka tarvitsee hoitoa. Tutkimukset ja diagnosointi tehdään erikoissai-

raanhoidon piirissä, johon potilas ohjataan kiireellisenä tai päivystyspotilaana. (Ansakorpi, Flander & Immonen ym. 2014.)

Epilepsian ensisijainen hoito on kohtauksia ennakoivasti estävä lääkehoito. Lääkehoito aloitetaan yleensä toisen epilepsiakohtauksen ilmestymisen jälkeen. Poikkeuksena, jolloin säännöllistä lääkitystä harkitaan jo ensimmäisen kohtauksen jälkeen, on pitkittynyt ja aivojen rakenteellisesta vauriosta johtuva kohtaus. EEG:ssä näkyvät epilepsiaan sopivat muutokset ovat myös peruste lääkityksen aloittamiseen heti ensimmäisen kohtauksen jälkeen. Lapsipotilaan vanhempien kanssa keskustellaan lääkehoidon aloittamisesta ja he osallistuvat myös hoitosuunnitelman tekoon, johon he ovat valmiita sitoutumaan. Hoitoon sitouttamisessa on tärkeää antaa tietoa sairaudesta itsestään, sen hoidoista ja sen kanssa elämisestä niin potilaalle itselle kuin hänen omaisilleen. Yksilölliseen hoidonohjaukseen osallistuu moniammatillisen tiimin jäsenet neurologian poliklinikalla lääkärin ja hoitajien lisäksi. Vastasairastuneille ja heidän lähipiirilleen järjestetään ensitietopäivä, joka antaa hyvän tietopaketin sairaudesta ja sen kanssa arjesta selviytymisestä. Hoidon tärkeimpänä tavoitteena on potilaan kohtauksettomuus. Epilepsian lääkehoito on aina yksilöllistä ja se aloitetaan ensisijaislääkkeellä, joka valitaan kohtaustyyppin mukaan. Lääkkeen terapeuttinen leveys otetaan huomioon, jonka tavoitteena olisi löytää pienin annos, jolla kohtaukset pysyvät poissa mahdollisimman vähillä haittavaikutuksilla. Haittavaikutukset ilmenevät useimmiten hoidon alussa ja ovat tavallisesti ohimeneviä ja epäspesifisiä haittoja kuten huimausta ja väsymystä. (Kälviäinen, Tarnanen & Komulainen 2014.)

Epilepsiakohtauksia lievittävien ja niiden syntyyn vaikuttavien lääkkeiden vaikutusmekanismi perustuu muun muassa natrium- ja kaliumkanavien jännitteen estämiseen. Kaikkia lääkkeiden vaikutuksia ei vielä tunneta. Noin 60 prosenttia epilepsiapotilaista selviää yhdellä lääkkeellä, jolla kohtaukset saadaan loppumaan. Mikäli kohtaukset eivät lopu yhdellä lääkkeellä, kokeillaan lääkkeen vaih-

tamista toiseen. Jos kohtaukset jatkuvat vieläkin, siirrytään useamman lääkkeen yhteishoitoon, tavallisesti kahden lääkkeen yhdistelmähoitoon.

(Keränen & Holopainen 2009, 1.)

Epilepsialääkitystä seurataan säännöllisesti hoidon alussa. Verikokeita suositellaan otettavaksi noin kuuden viikon ja kolmen kuukauden kuluttua lääkehoidon aloittamisesta. Mikäli oireita ei ilmene, voidaan säännöllisten kokeiden ottaminen lopettaa. Epilepsialääkitys on pitkäaikainen ja kestää usein loppuelämän ajan. Lääkitys voidaan lopettaa asteittain, jos potilas niin haluaa, mutta potilaan kanssa on otettava puheeksi riskit, jotka liittyvät lääkkeen lopettamiseen. (Kälviäinen, Tarnanen & Komulainen 2014.)

3.2 Lasten epilepsia

Lapsuusiän epilepsiat ovat monimuotoinen neurologinen sairausryhmä. Oireet, syyt ja ennusteet ovat vaihtelevia. Vanhempien huomiot kohtausten kestosta ja laadusta ovat tärkeitä tietoja epilepsiatyyppiä määriteltäessä ja lääkitystä suunniteltaessa. Hoidon tavoitteena on aikuisten epilepsiahoidon tavoin kohtauksettomuus, mutta myös lapsen kehityksen tukeminen. Hyvänlaatuinen epilepsiaoireyhtymä ei vaikuta merkittävästi lapsen kehitykseen, mutta vaikeampiin epilepsiaoireyhtymiin kuuluu myös muita neurologisia oireita, jotka saattavat aiheuttaa lapselle kehityksen taantumista, tai kehityksen hidastumista. (Ansakorpi, Flander, Immonen ym. 2014.)

Lapsen epilepsian lääkehoidon tulisi perustua tieteelliseen näyttöön, mutta pelkästään lääketieteelliseen tutkimukseen perustuvaa lääkehoitoa nuorilla ja lapsilla on hankala toteuttaa. Tutkimuksia eri lääkkeiden ja muiden hoitokeinojen tehosta eri epilepsiatyypeissä on niukasti. Tämän vuoksi hoitomuoto valitaan usein jo olemassa olevan tutkimustuloksen ja käytännön kokemuksen kautta. Hoidossa tulee huomioida lapsen kokonaisvaltainen kehitys ja elämänlaadun

säilyttäminen, ei pelkästään kohtausten minimointi. (Eriksson, Gaily, Hyvärinen ym. 2013,19.)

Lapsilla epileptisen kohtauksen kaltainen yksittäinen kohtaus liittyy useimmin kuumeeseen. Tällöin puhutaan kuumekouristuksesta. Mikäli kohtaukset toistuvat ilman ulkoisia syitä, aletaan suunnitella epilepsialääkityksen aloittamista. Kuumekouristukselle altistavat lapsen hermoston kehittyminen ja aivojen sähköisen säätelyn muuttuminen kuumeen laukaisemana. Kuumekouristus liittyy ikään, jossa lapsen hermosto kehittyy ja myös aivojen sähköisen toiminnan säätely muuttuu, mikä altistaa lapsen epileptisille kohtauksille esimerkiksi kuumeen laukaisemana. Kuumekouristuksen ensihoito toteutetaan samalla tavalla, kuin epileptisen kohtauksen ensihoito. (Eriksson & Riikola 2007.)

Lasten epilepsiat vaihtelevat lapsuusiässä paranevista helppohoitoisista vaikeahoitoisiin epilepsioihin. Lapsilla epilepsian ensioireista voi kertoa kehityksessä tapahtuvat muutokset kuten puheen taantuminen. Kolmasosalla epilepsiaa sairastavista lapsista on myös muita neurologisia oireita, kuten liikuntavammaisuutta. Kohtaukset lapsilla voivat esiintyä tajuttomuuskouristuskohtauksina tai lievempinä kohtauksina joihin liittyy tajunnanhämmärtymisen lisäksi muun muassa nykimisoireita kasvojen alueella ja puheentuottamisen vaikeutta. Kohtauksia ei saa estää, mutta epileptikkaa on hyvä auttaa suojaamalla päätä. Sairauden hyvä hoito, hyväksyminen ja varhainen toteaminen kuuluvat hyvän hoidon osaluokkiin normaalin kehityksen tukemisen rinnalla. (Eriksson & Riikola 2007.)

Tyypillisiä lapsuusiässä alkavia epilepsiaoireyhtymiä ovat seuraavat: imeväisikäisen hyvänlaatuinen paikallisalkuinen epilepsia (tyypillisesti 4-8kk iässä), infantillispasmioireyhtymä (alkaa tyypillisesti alle vuoden iässä), lapsuusiän poissaoloepilepsia (alkaa tyypillisesti 4-10 vuoden iässä), Rolandinen epilepsia (alkaa tyypillisesti 7-10 vuoden iässä), Lennox-Gastautin epilepsia (alkaa tyypillisesti 2-8 vuoden iässä), CSWS-oireyhtymä (alkaa tyypillisesti 3-8 vuoden iässä) ja nuoruusiän myokloninen epilepsia (alkaa tyypillisesti 10-20 vuoden iässä).

sä). Muita lapsuus- ja nuoruusiässä alkavia epilepsiaoireyhtymiä ovat muun muassa Doosen epilepsia, nuoruusiän poissaolokohtausepilepsia, Dravetin oireyhtymä, Unverricht Lundborgin tauti ja Landau-Klefferin oireyhtymä (Eriksson, Kuisma & Kälviäinen 2016.)

Lapsen elämässä mukana olevien tahojen, kuten koulun tai harrastuspiirin informoiminen ja yhteistyö ovat myös osa hyvää hoitoa. Heidän täytyy osata olla valmiina antamaan ensiapua, jos kohtaus alkaa. Epilepsiaan liittyviä pelkoja ja ennakkoluuloja voi lieventää puhumalla ja antamalla tietoa sairaudesta. Lapsen arki pystyy jatkumaan lähes normaalisti diagnoosin jälkeen. Useimmin lapsi pystyy olemaan päivähoitossa, koulussa ja harrastaa muiden ikätoveriensä laila ja siihen tulisi kannustaa. Epilepsia voi kuitenkin oireilla oppimisvaikeuksina niillä, joilla kyseessä on vaikeampi epilepsian muoto.

Perheen saadessa tietää lapsensa epilepsiasta on se usein kriisitilanne, joissa perhe tarvitsee erityistä tukea ja neuvontaa. Hoitohenkilökunnan tulee osata ohjata perhettä vertaistuen piiriin, kuten epilepsia yhdistyksiin ja Epilepsialiittoon. Yhdistykset järjestävät sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja ympäri Suomea. (HUS lasten- ja nuortensairaanhoido ia.) Vertaistukea löytää myös sosiaalisesta mediasta ja keskustelupalstoilta. (Terveyskylä ia.) Lapsen hoidosta tehdään aina yhdessä päätös vanhempien, lapsen ja lääkärin kanssa. Hyvä yhteistyö on avain parhaaseen hoitotulokseen. (HUS lasten- ja nuortensairaanhoido ia.)

3.3 Tajuttomuuskouristuskohtauksen ensiaputilanne

Tyypillisimmin tajuttomuuskouristuskohtauksen saanut henkilö menettää tajuntansa, kaatuu ja vartalo jäykistyy. Useimmiten suusta saattaa tulla verta, jos kieli tai poski jää hampaiden väliin. Jäykistymistä seuraa nykivät kouristukset. Täl-

löin hengitys salpautuu muutamiksi sekunneiksi ja suusta voi tulla vaahtoa. Kouristuksen jälkeen henkilö saattaa nukahtaa, mutta on heräteltävissä. Kohtaukset ovat tyypillisesti niin rajuja, että ne vievät kohtauksen saaneelta voimat ja on normaalia, että henkilö nukkuu useita tunteja kohtauksen jälkeen. (Eriksson, Kuisma & Kälviäinen 2016.)

Kohtauksen aikana ensiavun antajan tulisi pysyä rauhallisena. Kohtauksen saaneen kouristusliikkeitä ei tule myöskään estää, mutta on huolehdittava siitä, ettei kohtauksen saanut vahingoita tai kolhi itseään. Mikäli mahdollista, ensiavun antaja voi asettaa pään alle pehmusteen. Useimmiten kohtauksen kesto on vain muutaman minuutin pituinen, jolloin henkilö ei tarvitse ensiapulääkettä. Suuhun ei tule laittaa mitään, jotta ei henkilön hengitystiet tukkeudu. Tuolloin tulee tarkistaa, että lapsi hengittää kohtauksen aikana ja kääntää hänet kylki-asentoon, jotta henkilö ei tukehtuisi vaahtomaiseen eritteeseen. Jos kohtausta ei mene ohi, ja kouristaminen kestää yli 5 minuuttia, tulee auttajan soittaa hätänumeroon 112. Jos kohtausta uusiutuu, tulee olla yhteydessä hätäkeskukseen. Epäselvissä tilanteissa tulisi aina olla yhteydessä hätäkeskukseen. Kohtauksen jälkeen tulee myös varmistaa, että lapsi ei ole loukannut itseään ja tarkistaa tajunnantaso. Lasta tulee rauhoitella kohtauksen jälkeen, eikä häntä tule jättää yksin tilanteen jälkeen. Mikäli lääkäri on määrännyt kohtaukseen annettavan ensiapulääkkeen, lääke annetaan ohjeiden mukaan. Ensiapulääkkeenä yleisimmin käytössä olevat lääkkeet ovat Suomessa suuhun annettava lääkeaine ja peräsuoleen annettava peräruiske. (Eriksson, Kuisma & Kälviäinen 2016.)

3.4 Tajunnanhämmärtymiskohtauksen ensiaputilanne

Toinen tyypillinen kohtausta on nimeltään tajunnanhämmärtymiskohtausta, jolloin henkilö vaikuttaa sekavalta, eikä ole täysin tietoisessa tilassa. Henkilö voi toistaa tiettyä maneeria, kuten edestakaisin kävelemistä, käsien hieromista yhteen

tai maiskuttelua. Tällöin henkilö ei pysty vastaamaan hänelle esitettyihin kysymyksiin. Kohtauksen aikana ensiavun antajan tulee pysyä henkilön lähellä ja pitää huoli, ettei kohtauksen saanut vahingoita itseään. Tajunnanhämmärtymiskohtaus on kestoaltaan tyypillisesti vain muutaman minuutin pituinen. Henkilön liikkumista ei tulisi estää. Jos kohtaus ei mene ohi 5 minuutin kuluessa, tulee olla yhteydessä hätänumeroon 112. Henkilön kanssa tulee olla ja seurata häntä niin pitkään, kunnes hän on toipunut kohtauksesta ja on tajuissaan, sekä tietoinen ympäristöstään. (Eriksson, Kuisma & Kälviäinen 2016.)

3.5 Diatsepaami

Diatsepaami on vaikuttava lääkeaine, jota käytetään epilepsian hoitamisen lisäksi tuskaisuuden, levottomuuden, unettomuuden, jännittyneisyyden ja muiden kouristusten ja alkoholin vieroitusoireiden hoitamiseen. Diatsepaamia käytetään myös esilääkkeenä leikkauksien yhteydessä. Lääkeannostus on yksilöllinen ja sen määrittelee lääkäri. Lääke on tarkoitettu lyhytaikaiseen ja tilapäiseen käyttötarkoitukseen ja sitä käytetään enintään neljä viikkoa. Lääkkeen pitkäaikainen käyttö lisää lääkeresistenssiä ja aiheuttaa riippuvuutta. Iäkkäät ja heikkokuntoiset ovat herkempiä lääkkeen rauhoittavalle ja haitallisille vaikutuksille, kuin terveet keski-ikäiset ihmiset. Vanhuksien kohdalla diatsepaamia käytetään erityisen varovaisesti. Diatsepaamia on tablettina ja peräruiskeliuksena.

Diatsepaami kuuluu bentsodiatsepiineihin. Bentsodiatsepiini vaikuttaa aivoissa niin, että se rauhoittaa ja vähentää tuskaisuutta ja ahdistusta. Bentsodiatsepiinit aiheuttavat myös väsymystä, rentouttaa lihaksia ja estää kouristuksia. Lääkeaine voi aiheuttaa pitkäaikaista väsymystä, eritoten iäkkäillä. Pitkäaikaisella ja päivittäisellä käytöllä voi ajautua lääkeriippuvuuteen, joka ilmenee yleensä päänsärkynä, ärtyneisyytenä ja vapinana. Muut rauhoittavat lääkkeet tehostavat lääkkeen vaikutuksia ja yhteiskäyttö voi johtaa yllättäviin reaktioihin. Lääkeainetta säilytetään huoneenlämmössä. Peräruiskeliuos on kirkasta, väritöntä tai hie-

man kellertävää liuosta, joka on keltaisessa polyeteenituubissa. Lääkettä on 5mg ja 10mg määrissä. (Pharmaca fennica 2011, 809-810.)

3.5.1 Diatsepaamin anto lapselle ensiaputilanteessa

Mikäli lapselle on määrätty epilepsiahoituksen ensiapulääkkeeksi diatsepaamia, tulee lääke antaa lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Yleensä kohtauksen kesto on pitkittynyt yli 5 minuutiksi, jolloin annetaan diatsepaamia per rectum. Lapsi asetetaan kylkiasentoon tai mahalleen. Lääke on harmaassa paketissa, jossa lukee lääkkeen nimi, vaikuttava aine, määrä ja lääkkeen viimeinen käyttöpäivä. Pakkaus avataan ja ruiske otetaan esiin. Peräruisketuubin kärki työnnetään peräsuolen sisään. Alle 3-vuoden ikäisillä lapsilla kärki työnnetään vain ruiskun ensimmäiseen merkkiin asti. Yli 3-vuoden ikäisillä, kärkeä työnnetään 2/3 sisään. Tuubi puristetaan kokonaan tyhjäksi peukalolla ja etusormella, jonka jälkeen vedetään tuubi ulos kokoon puristettuna. Pakaroita on hyvä pitää hetken aikaa kiinni, jottei lääkeaine pääse valumaan peräaukosta. Lääkkeenannon jälkeen tarkkaillaan lasta ja odotetaan, onko lääkkeellä vaikutusta. Mikäli kohtaus ei mene ohi lääkkeellä tai lapsen tilassa tapahtuu jotain hälyttävää, ole yhteydessä hätänumeroon 112 (Pakkausseloste Stesolid 2017.)

3.6 Midatsolaami

Midatsolaamia käytetään pitkittyneiden ja akuuttien kouristuskohtauksien ensiapulääkkeenä. Lääke annetaan henkilön suun limakalvolle. Lääkettä käytetään 3 kuukauden- 18- vuoden ikäisillä. Lääkettä saa antaa henkilön vanhemmat, kun lapselle on diagnosoitu epilepsia. Alle kuuden kuukauden ikäisillä lääkkeen aloitusta kokeillaan sairaalaolosuhteissa, jotta elvytysvälineet ovat mahdollisimman nopeasti saatavilla. Midatsolaamia on saatavilla neljänä eri vahvuutena: 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg ja 10 mg. Lääke on valmiiksi täytetyssä ruis-

kussa, joka on suljetussa putkilossa. Putken päällä on lääkeaineen nimi, määrä ja umpeutumispäivämäärä. Lääkäri määrää lapselle sopivan lääkeainemäärän lapsen painon mukaan (European Medicines Agency Science medicines health 2016).

3.6.1 Midatsolaamin anto lapselle ensiaputilanteessa

Mikäli lapsen epileptinen kohtaus on kestänyt yli 5 minuuttia, tai lääkärin määräämät kriteerit lääkkeen antoon täyttyvät voit antaa midatsolaamin lapselle. Ennen lääkkeen käyttöönottoa tarkistetaan viimeinen käyttöpäivämäärä, joko pahvikotelosta, lääkeaineen säilytysputkesta tai ruiskun etiketistä. Lääkeaine otetaan putkilon sisältä ja tuubista avataan korkki. Ruiskuun ei tule laittaa neulaa. Lääkkeen voi antaa lapsen ollessa kylkiasennossa tai istuma-asennossa. Ota lapsen huulipielestä kiinni ja työnnä lapsen poskea taaksepäin niin että saat ruiskun kärjen suun sisälle ikenien ja posken väliin. Ruisku tyhjenetään kokonaan suuhun ja voit työntää ruiskusta puolet toiselle puolelle poskea. Älä työnnä lääkeainetta liian nopeasti, jotta lääkeainetta ei mene hukkaan. Varmista ettei lääkeainetta valu ulos suusta. Jää seuraamaan lääkkeenannon jälkeen potilaan hengitystä ja yleistilaa kunnes kohtaus on ohi ja potilas on tajuissaan. Lapsi saattaa olla kohtauksen jälkeen peloissaan, väsynyt tai sekava. Mikäli kohtaus ei mene ohi 10 minuutin kuluessa, hengitys hidastuu tai loppuu tai sinulla herää huoli lapsen tilasta, soita hätänumeroon 112 (Pharmaca fennica 2017.)

3.7 Vanhemmat ja lapsen lääkitys

Epilepsian hoidossa lääkkeet ovat ensisijaisen tärkeä asia. Säännöllinen lääkitys ehkäisee mahdollisten, äkillisten kohtausten syntymistä. Lääkityksen aloittaminen voi tuntua lopulliselta merkiltä sairaudesta, joka voi olla vanhemmille, sekä itse lapselle jännittävä ja ajatuksia herättävä paikka. Lapsilla vastuu lääk-

keiden otosta on ensisijaisesti vanhemmilla sekä läheisillä. Lääkkeiden sivuvaikutukset ja antoaikojen täsmällisyyden noudattaminen jakavat käsityksiä vanhempien kesken. Vanhemmat voivat myös kokea lapsen olevan riippuvainen heidän läsnäolostaan lääkityksen myötä. He voivat tuntea tavallista enemmän huolta, kun lapsen on vaikeampi liikkua yksin tai yöpyä muiden luona. Valtaosalla säännöllinen lääkitys pitää kohtaukset poissa. (Seppälä 2000, 65.)

Ensiapulääke, joka lopettaa pitkittyneen epileptisen kohtauksen, pitäisi olla monilla epilepsiaa sairastavilla aina mukana. Vanhemmat voivat kokea ensiapulääkkeen käytön haastavaksi ja jopa pelottavaksi asiaksi. Epävarmuutta tuo tiedon puute lääkkeen käyttötavasta ja milloin kohtaus on pitkittynyt niin paljon, että ensiapulääkkeen käyttö tuntuu perustellulta. Vanhemmat saattavat epäroikä lääkkeen käyttöä myös syistä, jotka usein seuraavat lääkkeenannon jälkeen, kuten väsymys, jolloin vanhempi joutuisi jäämään töistä pois seuraamaan lapsen vointia. Hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu vanhempien ohjaamisessa turvalliseen lääkkeen antoon niin, että vanhemmat kokevat hallitsevansa lapsen lääkityksen ilman ylimääräisiä pelkoja (Seppälä 2000, 65–67.)

4 OHJAAMINEN OSANA POTILAAN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

4.1 Videon avulla oppiminen ja digitaalinen ohjaaminen osana terveyden edistämistä

Kirjassa *Compressed Video Learning* on listattu useita seuraavia syitä, miksi juuri videon avulla oppimista tulisi käyttää oppimismenetelmänä. Videon avulla oppimista tulisi käyttää sillä oppijat voivat tämän menetelmän avulla oppia yhtä hyvin tai jopa paremmin, kun he käyttäisivät muita oppimismenetelmiä tai tekniikoita. Video tarjoaa oppijalle mahdollisuutta oppia asioita etäältä ja mahdollisuutta interaktiiviseen oppimismahdollisuuteen. Video-oppimismenetelmän hyötyinä on matkustusajan vähentäminen työpaikoilta tai kotoa perheen luota, ja videon takia oppimismateriaali on aina tavoiteltavissa. Tämän takia myös, jos kaikki oppijat eivät pääse samaan aikaan paikalle oppimistilanteeseen, tällöin video-oppiminen mahdollistaa oppimisen omalla ajalla katsomalla ja oppimalla oppimateriaalin videolta. Tämä oppimismenetelmä luo tehokkuutta sekä myös kustannussäästöjä oppimisen tuottamisessa. Video-oppimisen avulla voidaan myös mahdollistaa monenlaisten visuaalisten materiaalien jakaminen. Joillakin oppijoilla voi olla myös vaikeuksia keskittyä ja oppia pelkällä kuuntelemalla, tällöin audiotallenteet ja videot ovat todennäköisesti sopivin oppimismenetelmä tämän kaltaisille oppijoille. (M.Roberts, 1998.)

4.2 Sairaanhoidaja vanhempien ohjaajana

Ohjaustilanteessa hoitajan tehtävänä on arvioida ohjattavan kykyä omaksua asioita ja sen perusteella valittava yksilöllinen tapa, jolla ohjaus on kaikkein vaikuttavinta (Hankonen ym.) 4/2006, 24). Sairaanhoidajan on myös arvioitava potilaan tilannetta fyysisestä ja psyykkisestä näkökulmasta, jotta vanhemmille osataan suunnata tarvittava tieto ja tuki. Tämä auttaa omaista käsittelemään lähei-

sen sairastumisen aiheuttamaa ahdistusta. Vanhemman saama tieto potilaan sairaudesta ja hoidosta sekä hoitoon osallistuttaminen auttaa käsittelemään avuttomuuden ja epätietoisuuden tunteita. Emotionaalinen tuki ja omaisten tarpeiden kuunteleminen herkällä korvalla ovat tärkeää omaisen henkisen tukemisen vuoksi. Vanhempia ohjattaessa suositeltavaa olisi varata ohjaukseen riittävästi aikaa ja oma tila ohjausta varten. Ohjeistuksen tulisi olla konkreettista ja selkeää välttäen ammattisanastoa. Lapsipotilaiden vanhempia tulisi rohkaista osallistumaan lapsen sairauden hoitoon. Lapsipotilaan kohdalla huoltajan ohjaus ja läsnäolo ovat välttämättömiä. Vanhemmat odottavat hoitohenkilökunnalta rohkaisua tai pyyntöä osallistua lapsen hoitoon. Henkilökunnan on ymmärrettävä roolinsa aktiivisena osapuolena vuorovaikutuksessa omaisten kanssa, sillä omaiset voivat olla hyvin arkoja tekemään aloitetta. Vanhempien saaman tuen on todettu vähentävän tilanteen aiheuttamia haitallisia kokemuksia. Potilaan oma näkemys tilastaan voi muuttua positiivisempaan suuntaan, itsetunto parantua ja eristyneisyyden tunne vähentyä, kun hän saa kokemuksen, että ei ole sairauden kanssa yksin. (Anttila ym. 4/2006, 44–53.)

Vanhempi on lapselle voimavara ja tärkeä yhteistyökumppani potilaan hoidossa, niin potilaan kuin hoitohenkilöstön näkökulmasta. Potilaalle omaiset ovat tärkeimpiä tukijoita ja varsinkin lasta hoidettaessa tärkeitä tiedonlähteitä. Jatkohoidon onnistumisen kannalta vanhempien osuus on myös usein ratkaisevana tekijänä. Tämän hetken ja tulevaisuuden haasteita tulevat olemaan monikulttuurisuuden lisääntymisen kautta vieraskielisten ohjattavien lisääntyminen. (Anttila ym. 4/2006, 44.)

4.3 Ohjauksen vastaanottaminen shokkitilanteessa

Lapsen epilepsia diagnoosi on yleensä järkytys vanhemmille. Lapsen sairastuessa on tärkeää, että vanhemmat sekä lapsi saavat mahdollisimman nopeasti

oikeaa tietoa sairaudesta ja että heillä on mahdollisuus saada suoraa tietoa ammattilaisilta. Ensitiedolla on todettu olevan suuri merkitys uuteen tilanteeseen sopeutumisessa. Ihminen vastaanottaa uutta tietoa shokkitilanteessa huonommin kuin normaalisti. On perusteltua suullisen ohjauksen lisäksi antaa materiaalia, johon voi tutustua rauhassa ensijärkytyksen väistyttyä.

Sairaudesta aletaan usein rakentaa mielikuvaa nopeasti diagnoosin varmistuttua. Tiedonhankintaprosessit eroavat riippuen aiemmin jo olemassa olevasta tiedosta, vanhempien oppimis- ja ymmärtämiskyvyistä ja tietolähteiden saataavuudesta. Ongelmia aiheuttaa tiedon riittämättömyys, sen puuttuminen oikealla hetkellä ja väärän tai ristiriitaisen tiedon saaminen.

Ohjauksessa tärkeää on avoin ja rehellinen keskusteluyhteys unohtamatta empatiaa. Hyvä suhde asiantuntijan ja vanhempien välillä ehkäisee turhan tiedon etsimistä ja estää ylimääräistä ahdistusta. Epilepsiassa ei voi tietää, koska kohtaus tulee ja millä oirein. Tärkeintä on, että vanhemmat tietävät kuinka toimia, jos lapsi saa kohtauksen. (Seppälä 1/2000, 33–34; Davis 1993, 23–26.)

5 VIDEO KOHTAUSLÄÄKKEEN ANTAMISESTA

5.1 Käsikirjoituksen suunnitelma ja prosessin kuvaus

Epilepsiaa sairastavalle on tunnusomaista ennalta arvattavat ja toistuvat tajuttomuuskouristuskohtaukset, tai tajunnanhämmärtymiskohtaukset joista valitsimme videossa käsiteltäviksi tajuttomuuskouristuskohtauksen. Videossa kerromme, kuinka ensiapulääke annetaan tajuttomuuskouristuskohtauksen saaneelle lapselle. Ohjaamme suuhun ja peräsuoleen annettavan ensiapulääkkeen annon.

Kun aloitimme opinnäytetyön työstämisen, teimme taulukon, johon aikatauluitimme, mitä tulisi tehdä ennen ensiapuvideon suunnittelua, keitä tulisi haastatella sekä mietimme, mitä tietolähteitä tulisimme käyttämään työssämme. Suunnitelimme myös aikataulun siitä, missä ajassa tulisimme pääsemään suunniteltuihin tavoitteisiimme. Haimme luvat työn tekemiseen ja saimme tutkimusluvut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä 30.3.2017.

Haastattelimme ennen ohjausvideon käsikirjoituksen kirjoittamista sairaanhoitaja Sorsaa ja lääkäri Metsä-Honkalaa, jonka jälkeen pystyimme aloittamaan videon suunnittelemisen ja keskittymään siihen, mihin asioihin kiinnitämme videolla erityisen paljon huomiota. Sovimme, että videota tulee kuvaamaan HUS:n järjestämä kuvaustiimi, joka huolehtii videon editoinnista ja leikkauksesta.

Ennen ohjausvideon suunnittelua teimme kattavaa tiedonkeruuta käyttäen hyödyksi tietokirjallisuutta, internetiä ja haastattelimme yhteyshenkilöämme sairaanhoitaja Sorsaa, joka työskentelee osastolla L11. Yhteyshenkilöämme keskusteli osaston lääkärin Metsä-Honkalan kanssa, joka hyväksyi videomme käsikirjoituksen. Yhteydenpitoa pidimme yllä sähköpostitse, koko prosessin ajan. Tietolähteinä ovat suunnittelua tehdessämme olleet mm. Duodecim Terveyskir-

jasto, Epilepsialiiton sivut ja Käypähoito-suositukset. Tapasimme yhteyshenkilöämme osastolla ja keskustelimme muun muassa siitä, että videolla ei tulisi näkyä lääkevalmisteiden markkinanimiä, sillä joutuisimme hankkimaan luvat lääkkeiden valmistajilta.

Kun olimme saaneet riittävän kattavasti tietoa ohjausvideon tekemiseen, analysoimme tietoa ja aloimme suunnitella käsikirjoitus pohjaa ohjausvideoon. Saimme käsikirjoituksen kirjoittamista varten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä valmiin käsikirjoitus pohjan, jota meidän kuului käyttää pohjana ohjausvideon käsikirjoituksessa. Ohjausvideoon oli tarkoitus tehdä kaksi erillistä videota, joissa näytämme ja ohjaamme, kuinka ensiapu kohtauslääkkeet midatsolaami ja diatsepaami annetaan tajuttomuuskouristuskohtauksen saaneelle lapselle.

Aluksi suunnittelimme käsikirjoituksen, jossa näkyisi, kuinka lapsen epilepsia-kohtaus alkaa ja kuinka kohtauslääke annetaan. HUS:n yhteyshenkilöämme lääkäri Metsä-Honkala oli kuitenkin sitä mieltä, että videon olisi hyvä alkaa siitä, kun lapsen epilepsia-kohtaus on jo päällä. Metsä-Honkalan mielestä on myös hyvä korostaa videossa, että kaikissa epilepsia kohtauksissa ensiapulääkettä ei tarvita. Muutimme videon käsikirjoitusta niin, että korostamme epilepsia kohtauksien monimuotoisuutta ja, että ensiapulääke ei ole kaikissa kohtauksissa välttämätön. Muutimme myös videon käsikirjoituksen alkua niin, että kuvaus alkaa vasta silloin, kun lapsen epilepsia kohtaus on jo edennyt jonkin aikaa sekä lisäsimme käsikirjoitukseen, että videoon tulee linkki lapsen ensiapu epilepsia kohtauksen aikana. Tämä tapahtui jo ennen kesää 2017. Kun olimme saaneet käsikirjoituksen tehtyä, lähetimme sen sähköpostitse yhteyshenkilöllemme, joka lähetti sen lääkärille. Saimme käsikirjoituksen takaisin korjattavaksi noin 4 kertaa ja teimme siihen tarvittavat korjaukset. Tämä kaikki tapahtui melko hitaasti, koska kesälomat pitkivät vastaamista sähköposteihin.

Käsikirjoitus tuli hyväksyttynä lääkäri Metsä-Honkalalta lokakuun alussa. Yhteyshenkilöemme ilmoitti tuolloin, että voimme alkaa varata kuvausaikaa. Ehdot-

timme kuvausaikaa viikon päähän, jonka jälkeen saimme sähköpostin, että HUS kilpailuttaa kuvaajansa ja tämä voi viedä jonkin aikaa, että he löytävät uuden kuvaajan. Tästä syystä emme saaneet opinnäytetyön aikatauluun mahdutettua itse videon kuvaamista ja valmiin tuotoksen arviointia. Sairaanhoidtaja Sorsa ilmoitti meille lokakuun lopussa, että nyt voitaisiin alkaa varaamaan jälleen kuvausaikaa ja otimme heti yhteyttä lapsinäyttelijän vanhempiin. Sovimme heidän kanssaan sopivan ajan ja laitoimme heti sähköpostia Anna-Sisko Sorsalle ja ehdotimme ensi viikolla sopivia kuvausaikoja. Saimme päivän kuluttua vastauksen, että innostuimme jälleen liian ajoissa, sillä ohjausvideon kuvaaminen siirtyy väkisin ensi vuoteen HUS:n toimesta.

Kävimme ohjausarviointi keskustelun opinnäytetyömme ohjaajan kanssa ja keskustelimme hänen kanssaan kuvauksiin liittyvistä haasteista, jotka olivat meistä riippumattomia. Opettaja kehotti meitä julkaisemaan opinnäytetyömme ilman kuvattua ohjausvideota, sillä videon puuttuminen työstämme ei saisi viivästyttää valmistumistamme meistä riippumattomista syistä.

5.2 Käsikirjoituksen arviointi

Saimme käsikirjoituksen muutamien korjauksien jälkeen hyväksyttynä takaisin. Kiinnitimme kovasti huomiota sanavalintoihin videossa, niin että niistä ei synny väärinkäsityksiä. Esimerkiksi korostimme sitä, että jokaisen epilepsiaa sairastavan lapsipotilaan ei tarvitse saada kohtauksen lauetessa ensiapulääkettä.

Mielestämme ohjausvideon käsikirjoitus on selkeä ja johdonmukainen. Esitteimme käsikirjoituksen opinnäytetyöseminaarissa, jossa saimme arvioivilta opoijilta palautteen, jonka mukaan käsikirjoitus oli todella selkeä ja helposti ymmärrettävä. Tämä on ollut tarkoituksenamme, niin että maallikkokin ymmärtää kuinka antaa kohtauslääke sitä tarvitsevalle epilepsiaa sairastavalle lapsipotilaalle.

Lääkäri Metsä-Honkalan kehotuksesta, käsikirjoituksessa kohtausta tulisi alkaa, kun kohtausta on jo päällä. Tämä selkeyttää käsikirjoituksen rajaamista vain kohtauslääkkeen antoon, eikä epilepsian ensiapuun.

7 YHTEENVETO

7.1 Pohdinta ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä selkeästi ymmärrettävä ohjausvideo epilepsiaa sairastavan lapsen kohtauslääkkeen annosta. Opinnäytetyöhömmemme saaneet vielä sisällytettyä ohjausvideota meistä riippumattomista syistä, mutta toteutimme kuitenkin ohjausvideon käsikirjoituksen, jota käytämme ensi vuonna kuvatessamme HUS:n kuvaajien kanssa. Ohjausvideon käsikirjoituksesta saatujen palautteiden perusteella voidaan todeta, että ohjausvideon käsikirjoitus palvelee tarkoitusta, johon se on suunniteltukin. Toivomme, että tulevasta valmiista ohjausvideosta tulee myös selkeä ja helposti ymmärrettävä ohjausvideo.

Opinnäytetyön ja ohjausvideon tekoprosessi osoittautuivat melko haasteelliseksi. Alun alkaen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohjausvideo epilepsiaa sairastavan lapsen kohtauslääkkeen annosta. Videon kuvaaminen kumminkin jouduttiin siirtämään ensi vuoden puolelle HUS:n kuvaajien kilpailuttamisen takia. Tämä hidastutti opinnäytetyömme etenemistä. Koimme myös haasteita ohjausvideon käsikirjoituksen tekemisessä muun muassa siksi, että jouduimme käyttämään valmista käsikirjoituspohjaa ja jouduimme odottamaan palautetta useiden kuukausien ajan. Ehkä tapaaminen lääkäri Metsä-Honkalan kanssa olisi voinut nopeuttaa opinnäytetyömme ohjausvideon käsikirjoituksen etenemistä. Yhtenä haasteena olemme pitäneet aikataulujen sovittamista yhteen kolmen erin opinnäytetyön tekijän välillä. Samaan aikaan työn, työharjoitteluiden ja opinnäytetyön aikataulujen sovittaminen on ollut haasteellista.

Suunnitelmiimme on tullut muutoksia myös siltä osalta, että meidän piti kerätä valmiista ohjausvideosta palautetta epilepsiaa sairastavien lasten vanhemmil-

ta. Tätä vaihetta emme pysty nyt toteuttamaan sillä emme ole pystyneet kuvaamaan ohjausvideota HUS:n kuvaajien kilpailuttamisen takia.

Olemme kuitenkin haasteiden kautta päässeet toteuttamaan mielestämme hyvin mielenkiintoista ja tuottoisaa opinnäytetyötä. Koemme onnistuneemme yhdistämään teorian tiedot ja yhteyshenkilöiltä saadut palautteet onnistuneesti käsikirjoitukseen. Yhteyshenkilöidemme palautteiden avulla pystyimme selkeyttämään ja korostamaan ohjausvideon sisältöä. Tekemämme ohjausvideon käsikirjoitus antaa tarvittavat tiedot ja ohjausta kohtauslääkkeenannosta epilepsiaa sairastavan lapsen vanhemmille ja läheisille. Opinnäytetyön tekemisen aikana myös ammatillinen kasvumme kehittyi luotettavien tietojen ja lähteiden etsimisessä sekä hyödyntämisessä. Ammatillista kasvua tapahtui myös moniammatillisessa yhteistyössä yhteyshenkilöidemme kanssa.

Kun ohjausvideo on saatu kuvattua, jatkotutkimuksena voisi selvittää, onko videosta ollut hyötyä epilepsiaa sairastavan lapsen vanhemmille ja läheisille. Heiltä voitaisiin myös kysyä, oliko video riittävän selkeä ja helposti ymmärrettävä. Ohjausvideon voisi tehdä kohtauslääkkeen annosta myös muilla kielillä. Silloin video palvelisi myös muita, joiden äidinkielenään ei ole suomi.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettisyys on mukana kaikessa toiminnassamme. Eettisyys tarkoittaa pyrkimystä oikeudenmukaisiin ja vastuullisiin ratkaisuihin. Eettisyyttä edistää vastuunotto omista ja yhteisistä tekemisistä sekä luottamus ja sitoutuminen yhteisiin asioihin. Eettisyyttä edesauttaa myös toisten henkilöiden aito kuunteleminen ja suvaitsevaisuus. Pelkkä oman edun ajattelu ja tavoittelu sekä liiallinen kilpailuhenkisyys ja luottamuksen rikkominen voi tuhota ja rikkoa eettistä käyttäytymistä ja ajattelutapaa. (Turun yliopisto.)

Opinnäytetyömme eettinen tarkastelu alkoi jo opinnäytetyön aiheen ja aiheen rajauksen valinnassa. Opinnäytetyön aihe valittiin ja rajattiin yhdessä yhteyshenkilöidemme sairaanhoitaja Sorsan ja lääkäri Metsä-Honkalan kanssa, joiden kanssa kävimme dialogista keskustelua. Opinnäytetyön aiheen rajaamiseen ja valintaan vaikutti tämänkaltaisen ohjausvideon puute ja aihe nousi esiin aidosta työelämän kehittämistarpeesta. Epilepsia ja lapset aihepiirinä kiinnosti ja halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Pohdimme eettisesti sekä potilaslähtöisesti, jo heti opinnäytetyön ohjausvideon käsikirjoituksen aloitusvaiheessa sekä koko opinnäytetyön prosessin aikana. Ohjausvideo on epilepsiaa sairastaville lapsille sekä erityisesti heidän läheisilleen.

Valikoidessamme lähteitä, valitsimme alan yleisesti hyväksi koetut ja tunnetut luotettavat lähteet. Opinnäytetyössä hyödynsimme useasti tietolähteenä epilepsialiiton sivustoa, koska sieltä saimme ajankohtaisimman ja luotettavimman tiedon. Tiedonhakuja tehdessämme löysimme usein samoihin lähteisiin ja artikkeleihin viitattuja tekstejä, sillä epilepsian hoidosta on pysynyt muuttumattomana monia vuosia. Käytimme työssä paljon internet lähteitä, joista löysimme uudemmaa sekä ajankohtaisempaa tietoa, kuin kirjalähteistä. Ammattilaisten kanssa tehty yhteistyö toi luotettavuuden käsikirjoitukselle niin, että sitä on perusteltua hyödyntää hoitotyön yhteydessä.

LÄHTEET

- Ansakorpi, Hanna; Flander, Sanna; Immonen, Arto; Keränen, Tapani; Kivistö, Juho; Peltola, Jukka 2014. Käypähoito-suositus: Epilepsiat (aikuiset) Viitattu 15.7.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50072#NaN>
- Anttila, Marjo; Kukkonen, Leena; Mattlar, Riitta; Moilanen, Suvi; Risteli-Ahola, Tuula; Haapsaari, Niina; Koivikko, Susanna & Verronen, Taina 4/2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjaumallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu: Oulun yliopistopaino, 44–53.
- Davis, Hilton 1993. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Siipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 23–26.
- Duodecim Terveyskirjasto: Diapam 2017. Viitattu 16.10.2017http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far00861
- Epilepsialiitto 2015. Yleistä epilepsiasta. Viitattu 15.6.2017.https://www.epilepsia.fi/fi_FI/web/epilepsialiitto/yleista-epilepsiasta
- Epilepsialiitto 27.6.2017. Epilepsiatalosta tietoa. Viitattu 17.9.2017.https://www.epilepsia.fi/fi_FI/web/epilepsialiitto/epilepsiatalosta-tietoa
- Eriksson, Kai & Riikola, Teija 2007. Duodecim Terveyskirjasto: Epilepsiat ja kuume-kouristukset lapsilla. Viitattu 08.01.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00067
- Eriksson, Kai; Gaily, Eila; Hyvärinen, Pirjo; Nieminen, Pirkko; Vainiopää, Leena 3.uudistettu painos 2013. Epilepsialiitto ry: Epilepsian hoito, 19.

- Eriksson, Kai; Kuisma, Markku; Kälviäinen, Reetta; Lahikainen, Jorma; Myllyrinne, Kristiina; Nylén, Marja 2016. Epilepsialiitto: Ensiapu, Tajuttomuuskouristuskohtauksen ensiapu. Viitattu 18.8.2017.
https://www.epilepsia.fi/fi_FI/web/epilepsialiitto/ensiapu
- Eriksson, Kai; Peltola, Jukka; Kälviäinen, Reetta 2015. Duodecim: Kohtausten hoidosta epilepsian hoitoon- tunnista epilepsiaoireyhtymä. Viitattu 15.3.2017.
<http://www.duodecimlehti.fi/duo94845>
- European medicines Agency Science Medicines Health: Buccolam midazolam. Viitattu 15.09.2017
http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/002267/human_med_001479.jsp&mid=WC0b01ac058001d124
- Hankonen, Anu; Kaarlela, Elsi; Palosaari, Tiina; Pinola, Kati; Säkkinen, Mika; Tolonen, Anne; Virola, Minna 4/2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. Oulu: Oulun yliopistopaino, 24.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017. Hus-tietoa. Viitattu 28.5.2017.
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017. L11 Lasten epilepsiaosasto. Viitattu 28.05.2017.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenlinna/yksikot/osasto-L11/Sivut/default.aspx>
- Kariaho, Essi; Juuti, Hanne; Hannula, Kirsi; Hednäs, Kirsi; Kauhanen, Meri; Ruppunen, Marjukka; Tuderman, Petter (toim.). Pharmaca fennica. Lääketietokeskus Oy, Helsinki 2011. Painoyhtymä Oy, Porvoo 2011, 809-810.
- Keränen, Tapani & Holopainen, Irma 2009. Aikakauskirja Duodecim: Epilepsialääkkeiden vaikutusmekanismit ja kliininen käyttö. Viitattu 12.9.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/22/duo98443>

- Koivusalo, Satu; Kovalainen, Tuula; Linnankivi, Tarja; Metsähonkala, Liisa; Gaily, Eija 2015. HUS Toimintakertomus 2015 lasten epilepsia, 10–11. Viitattu 17.9.2017.
www.hus.fi/hustietoa/.../Lasten%20epilepsian%20toimintakertomus%202015.pdf
- Kälviäinen, Reetta; Tarnanen, Kirsi & Komulainen, Jorma 3.3.2014. Käypähoitosuositus: Epilepsiat aikuisilla. Viitattu 6.7.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00083>
- M.Roberts, Judith 1998. Compressed Video Learning, creating active learners. Montréal, Canada: Chenelière McGraw-Hill, 3-5.
- Pakkauseloste Stesolid 2017 Viitattu
16.10.2017 <http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humpil/7/695157.pdf>
- Pharmaca fennica: Buccolamliuos suuonteloon 2017. Viitattu 15.09.2017
<https://pharmacafennica.fi/spc/2879790>
- Seppälä, Ullamaija 2000. ”Tää on nyt sitte meidän elämää” : tutkimus epilepsiaa sairastavasta lapsesta ja hänen perheestään. Helsinki: Epilepsialiitto, 33–34, 65–67.
- Terveyskylä 2016. Virtuaalisairaala 2.0-hanke. Viitattu 25.09.2017.
<https://www.terveyskyla.fi/tietoaterveyskyla%C3%A4st%C3%A4/virtuaalisairaala2>
- Turun yliopisto, University of Turku: Eettisyys. Viitattu
21.10.2017 <https://www.utu.fi/fi/yksikot/tse/tietoa/arvot/eettisyys/Sivut/home.aspx>
- Åberg, Laura 2017. Duodecim Terveyskirjasto: Epilepsia lapsella. Viitattu
16.10.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00121

LIITTEET

Liite 1. Videon käsikirjoitukset HUS:n valmiilla käsikirjoitus pohjalla.

Virtuaalisairaalan sisällön tuotanto

VIDEO käsikirjoitus, Midatsolaami lääkkeenanto

VIDEON NIMI:	Pituus: 4-5min /video?	
Kuvauspäivä:	Kuvauspaikka: Puisto, sisätila, sovitaan tarkemmin kuvaajan kanssa	Esiintyjät: Joanna, Tiia, Krista (joku meistä) lapsinäyttelijä
Yhteyshenkilön yhteystiedot: Joanna Lindroos joanna.lindroos@student.diak.fi Krista Marttila krista.marttila@student.diak.fi Tiia Mantere tii.mantere@student.diak.fi	Hyväksyjien meilit: Anna-Sisko Sorsa anna-sisko.sorsa@hus.fi	Deadline: 11.06.2017
Videon tavoite ja ydinviestit (mitä halutaan sanoa): Suuhun annettavan ensiapulääkkeen anto lapselle		
Videon käyttötapa/julkaisupaikka: Terveyskylä		
Tekninen toteutus (mediatuottaja täyttää)		

Koh- taus nro	Kohtaus eli mitä tapahtuu ja missä	Mitä kuvassa näky?	Audio (puhuttu tai luettu teksti/spiikki)	Kuvaan tulevat teks- tit/blanssit+ (henkilöiden titteli)	Kesto TG:t nimi+
---------------------	--	-----------------------	--	---	------------------------

1.	Midatsolaamin (Buccolam) anto-ohje Puistossa	Teksti	Epilepsia-kohtaukset ovat monimuotoisia ja hoito-ohjeet ovat erilaisia. Yleensä epilepsia-kohtaus laukeaa itsestään eikä kaikissa epilepsia-kohtauksissa ensiapulääkettä tarvita edes varalle. Tässä videossa näytämme lapsen posken limakalvolle annettavan ensiapu lääkkeen annon. Epilepsia-kohtauksen ensiavusta on tässä linkki erilliseen videoon.	Epilepsia-kohtaukset ja hoito-ohjeet ovat erilaisia. Yleensä epilepsia-kohtaus laukeaa itsestään. Kaikki lapset eivät välttämättä edes tarvitse ensiapu-kohtauslääkitystä edes varalle, vaan kohtaus menee ohi itsestään. – > Epilepsia-kohtauksen ensiavusta on tässä erillinen video. (linkki ensiapu-ohjevideoon)	
2.	Tässä kohtauksessa lapsella on epileptinen kohtaus pitkittynyt ja näytetään kun äiti antaa ensiapulääkkeen lapsen posken limakalvolle.	Zoomaus lapsen nykiviin jalkoihin.	Äiti tuumaa: ”Tämä kohtaus on kestänyt jo niin kauan, että on annettava ensiapulääke.	Anna ensiapulääke, niin kuin lääkäri on sinua ohjeistanut.	
3.	Kuva pysähtyy.	Teksti	Yleisimmin epileptinen kohtaus ilmenee raajojen nykimisenä ja lihasten	Sama kuin puhuttu teksti.	

			<p>kouristeluna. Lapsen normaali käytös ja toiminta pysähtyvät tai muuttuvat normaalista poikkeavaksi. Tajunta saattaa hämärtyä tai lapsi saattaa esimerkiksi laskea alleen.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pysy rauhallisena. – Katso aika kellosta. – Suojaa lasta kolhuilta, älä kuitenkaan estä kouristusliikkeitä. – Käänä lapsi kylkiasentoon. 		
4.	Kuvassa näkyy, kun äiti ottaa Midatsolaami lääkkeen esille.	Äiti ottaa lääkkeen esille ja zoomataan lääkepakkaukseen.	<p>Kohtauksen alkaessa pysy rauhallisena. Katso kellosta kohtauksen alkamisai-ka. Suojaa lasta mahdollisilta kolhuilta. Kun kohtaus on pitkittynyt, eikä mene ohitse: Ota lääke esiin lääkärin määrämien ohjeen mukaisesti. Olet-han pitänyt huolta, että lääke on edelleen voimassa. Tarkista, että pakkaus on ehjä ja avaamaton. Avaa kotelo ruiskusta korkki ja avaa sinetti. Ruiskuun on annosteltu valmiiksi tarvittava lääkeannos, jonka lääkäri on määrännyt. Kun sovittu aika on ylittynyt anna lääke lapsen suuhun posken ja ikenen väliin. Yritä työntää lääkeruiskun kärki mahdollisimman syväälle posken ja ikenen välitilaan niin, että lääkeaine ei pääse valumaan ulos lapsen suusta. Jaa lääkeannos kummallekin puolelle suu-</p>		

			ta. Paina ruisku tasaisesti tyhjäksi. Jos kohtausta ei lopu muutamissa minuuteissa, soita 112 tai toimi lääkärin ohjeen mukaan. Jää tarkkailemaan lapsen vointia ja hengitystä.		
5.	Kuvassa näkyvän äiti istuu lapsen vieressä.	Rattaat ja äiti kuvassa.	Tyypillistä on, että kohtauksen saanut on väsynyt ja voi nukkua useitakin tunteja kohtauksen jälkeen. Kohtauksen saaneen lapsen vointia tulee tarkkailla tiiviisti kohtauksen uusiutumisen riskin vuoksi.		

Virtuaalisairaalan sisällön tuotanto

VIDEO käsikirjoitus, Diatsepaami lääkkeenanto

VIDEON NIMI:	Pituus: 4-5min /video?	
Kuvauspäivä:	Kuvauspaikka: sisätila	Esiintyjät: Joanna, Tiia, Krista (joku meistä) ja nukke
Yhteyshenkilön yhteystiedot: Joanna Lindroos joanna.lindroos@student.diak.fi Krista Marttila krista.marttila@student.diak.fi Tiia Mantere tiia.mantere@student.diak.fi	Hyväksyjien meilit: Anna-Sisko Sorsa anna-sisko.sorsa@hus.fi	Deadline:
Videon tavoite ja ydinviestit (mitä halutaan sanoa): Peräsuoleen annettavan ensiapulääkkeen anto lapselle. Näytämme videossa itse annosteltavan lääkkeen sekä valmiiksi annosteltavan lääkkeen annon videossa.		
Videon käyttötapa/julkaisupaikka: Terveyskylä		

Tekninen toteutus (mediatuottaja täyttää)

Kohtaustausnro	Kohtaus eli mitä tapahtuu ja missä?	Mitä kuvassa näkyy?	Audio (puhuttu tai luettu teksti/spiikki)	Kuvaan tulevat tekstit/blanssit +TG:t (henkilöiden nimi+ titteli)	Kesto
1.	Diatzepamin (Stesolid) anto	Teksti	Epileptikohtaukset ovat monimuotoisia ja hoito-ohjeet ovat erilaisia. Yleensä epileptikohtaus laukeaa itsestään eikä kaikissa epileptikohtauksissa ensiapulääkettä tarvita edes varalle. Tässä videossa epileptinen kohtaus on pitkittynyt ja vaatii ensiapulääkkeen annon. Videossa näytämme lapsen peräsuoleen annettavan ensiapulääkkeen annon.	Epileptikohtaukset ja hoito-ohjeet ovat erilaisia. Yleensä epileptikohtaus laukeaa itsestään eikä kaikissa epileptikohtauksissa ensiapulääkettä tarvita edes varalle. -> Epileptikohtauksen ensiavusta on tässä erillinen video. (linkki ensiapu-ohjevideoon)	
2.	Lapsi on kaatunut maahan, äiti menee lapsen viereen. Äiti asettaa nuken kylkiasentoon ja vetää lapsen housut alas. Kuva pysähtyy.	Äiti ottaa lääkkeen esiin, zoomataan lääkkeeseen.	Tarkista, että lääkepakkaus on ehjä ja siinä on voimassa oleva käyttöpäivä. Avaa pakkaus ja ota ruiske esiin. Poista ruiskeesta korkki ja liitä muovikärki ruiskeeseen kiinni. Tarkista lääkemäärä joka on lapselle määrätty. Työnnä ylimääräinen lääkeaine pois ruiskusta ja anna lääkeainetta lääkärin määräämä määrä. – Pysy rauhallisena – Katso kellosta aika – Ota lääke esiin – Käänä lapsi kylkiasentoon ja valmistelee lääke.	Sama kuin puhuttu teksti.	

3.	Kuvataan, kun äiti antaa jo valmiiksi annostellun lääkkeen nukelle (olohuoneen lattialla).	←	Tarkista, että lääkepakkaus on ehjä ja siinä on voimassa oleva käyttöpäivä. Avaa pakkaus ja ota ruiske esiin. Tarkista lääkemäärä joka on lapselle määrätty. Työnnä ruisku peräsuoleen. Anna lääkeainetta hitaasti, noin kahden minuutin aikana. Katso, että ruisku on varmasti peräsuoleessa asti. Kun olet työntänyt lääkeaineen loppuun, ota lääkeruisku pois ja purista pakaroita yhteen, jotta lääkeaine ei valu ulos peräsuolesta. Jää seuraamaan lapsen vointia. Varmista, että hengitystiet ovat avoinna. Mikäli kohtausta jatkuu lääkkeenannon jälkeen, eikä poistu muutamien minuuttien kuluessa, soita hätänumeroon 112.		
----	--	---	---	--	--

4.	Äiti ottaa itse annosteltavan lääkkeen esille. Kuvassa zoomataan pakkaukseen.	Äiti ottaa lääkkeen esiin, zoomataan pakkaukseen.	<p>Tarkista, että lääkepakkaus on ehjä ja siinä on voimassa oleva käyttöpäivä. Avaa pakkaus ja ota ruiske esiin. Tarkista lääkemäärä joka on lapselle määrätty. Valmistele lääke, vedä ruiskuun lääkärin ohjeen mukaisesti määräämä määrä.</p> <p>Työnnä ruisku peräsuoleen. Anna lääkeainetta hitaasti, noin kahden minuutin aikana. Katso, että ruisku on varmasti peräsuoleessa asti. Kun olet työntänyt lääkeaineen loppuun, ota lääkeruisku pois ja purista pakaroita yhteen, jotta lääkeaine ei valu ulos peräsuolesta. Jää seuraamaan lapsen vointia. Varmista, että hengitystiet ovat avoinna. Mikäli kohtaus jatkuu lääkkeenannon jälkeen, eikä poistu muutaman minuutin kuluessa, soita hätänumeroon 112.</p>		
----	---	---	---	--	--

5.	Äiti istuu nuken vieressä sängyllä ja "lapsi" nukkuu.	Nukke ja äiti	<p>Lapsi saattaa nukkua useita tunteja ja olla väsynyt kohtauksen jälkeen. Jää seuraamaan lapsen vointia, uusiutuvan kohtausriskin vuoksi. Yhteenveto lääkkeenannosta, muista nämä asiat:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pysy rauhallisena – älä estä kouristusliikkeitä, suojaa päätä – varmista oikea lääke ja annos – katso kellosta aikaa, mutta jos kouristuksen alkamisaika ei ole tiedossa, anna lääke heti – jos kohtaus ei lopu lääkkeenannon jälkeen soita 112, tai toimi lääkärin ohjeiden mukaan <p>Muista! Hävitä ylijäänyt lääkeaine ja ruiskut oikeaoppisesti apteekkiin!</p>	<ul style="list-style-type: none"> – pysy rauhallisena – älä estä kouristusliikkeitä, suojaa päätä. – varmista oikea lääke ja annos. – katso kellosta aikaa, mutta jos kouristuksen alkamisaika ei ole tiedossa, anna lääke heti. – jos kohtaus ei lopu lääkkeenannon jälkeen soita 112, tai toimi lääkärin ohjeiden mukaan. <p>Muista! Hävitä ylijäänyt lääkeaine ja ruiskut oikeaoppisesti apteekkiin!</p>	
----	---	---------------	---	---	--