

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2020

Wissal Bouirmane, Teresa Hukkanen & Ayan Yusuf

MUISTISAIRAAN POTILAAN HYVÄN HOIDON KRITEERIT

– Opas muistisairasta hoitaville

Wissal Bouirmane, Teresa Hukkanen & Ayan Yusuf

MUISTISAIRAAN POTILAAN HYVÄN HOIDON KRITEERIT

- Opas muistisairasta hoitaville

Väestön ikääntyessä ja ihmisten eläessä pidempään myös muistisairauksien esiintyvyys kasvaa. Vuonna 2015 maailmalla lähes 50 miljoonaa ihmistä kärsi muistisairaudesta ja seuraavan 20 vuoden aikana määrän oletetaan kaksinkertaistuvan. Muistisairaudet ovat Suomessa kansantauti ja arviolta noin 190000 ihmistä sairastaa jotakin muistisairautta. Suurin osa muistisairauksia sairastavista on yli 85-vuotiaita. (THL 2020.)

Etenevällä muistisairaudella tarkoitetaan aivoja rappeuttavaa ja toimintakykyä heikentävää sairautta, joka johtaa lopulta dementiaan. Dementia ei siis ole muistisairaus vaan oireyhtymä. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale – tauti, otsa- ohimolohkorappeutumasta aiheutuva muistisairaus ja verisuoniperäinen muistisairaus. MS- tauti sekä Parkinsonin tauti vaikeuttavat yleensä tiedonkäsittelyä, jonka seurauksena muisti heikkenee. (Muistiliitto 2017)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mistä muistisairaana potilaan kokonaisvaltainen hyvä hoito koostuu. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoreettisessa viitekehysessä käsitellään yleisimpiä eteneviä muistisairauksia, niiden esiintyvyyttä sekä muistisairaana potilaan hyvän hoidon kriteerejä. Muistisairaana potilaan hyvä hoito on kokonaisvaltaista, toimintakykyä tukevaa hoitoa, jossa pyritään turvaamaan muistisairaana itsemääräämisoikeus.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi selkeä ja helppolukuinen opas muistisairaana potilaan hyvästä hoidosta, jota ammattilaiset voivat hyödyntää työssään. Oppaaseen on koottu yhdeksän tärkeää kohtaa, joihin on hyvä kiinnittää huomiota muistisairaana potilaan hoidossa. Näitä ovat kivunhoito, lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito, käytöshäiriöt ja niiden hoito, vuorovaikutus ja kohtaaminen, ravitsemus, asumisympäristö/hoitoympäristö, seksuaalisuus sekä päivittäisten toimien sujuminen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tulos – projekti.

ASIASANAT:

Muistisairaana hoito, etenevä muistisairaus, huolenpito, toimintakyky

BACHELOR'S | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing

2020 | 28 pages, 13 appendices

Wissal Bouirmane, Teresa Hukkanen & Ayan Yusuf

CRITERIA FOR QUALITY CARE OF MEMORY PATIENTS

- a guide for nursing staff

As the population ages and the life expectancy grows memory diseases are growing. In 2015 approximately 50 million people suffered from memory diseases and the numbers are expected to double within the next 20 years. Memory diseases are classified as national disease in Finland with around 190000 patients with some sort of memory disease. Most of the people with memory diseases are over the age of 85. (THL 2020.)

Progressive memory disease is distinguished as degenerative brain condition and performance impairing disease that ultimately leads to dementia. It concludes that dementia isn't a memory disorder rather a syndrome. Most common memory diseases are Alzheimers diseases, dementia with Lew bodies (DBL), forehead temporal lobe degeneration caused memory disease and vascular memory disease. MS and Parkinson's disease both most commonly affect information processing that results in memory impairment. (Muistiliitto 2017)

The purpose of this thesis is to solve what does the comprehensive good care of a patient with a memory disease consist of. This thesis was carried out as a descriptive review of the literature provided. The theoretical framework discusses the more common progressive memory diseases, their prevalence and criteria of what's considered good care. The care of a patient with a memory disease is comprehensive and is designed to be functional and supportive of the memory diseased patient's self- determination.

The output of the thesis was a clear, easy to read guide about the quality care of a patient with a memory disease that professionals can utilise in their work. The guide consists of nine key points to which every professional should pay attention to when caring for a patient with a memory disease. These include pain management, medical and non- medical treatment, behavioural disorders and their treatment, living or care environment, sexuality and also the smooth runnings of daily tasks. The thesis was commissioned by Tulos- project.

KEYWORDS:

Care of patient with memory disorders, progressive memory disorder, care giving and cognitive functions

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET	6
2.1 Alzheimerin tauti	6
2.2 Lewyn kappale -tauti	7
2.3 Vaskulaarinen dementia	8
2.4 Otsa- ja ohimolohkorappeumat	8
2.5 Parkinsonin taudin muistisairaus	9
2.6 MS-taudin muistisairaus	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	11
4 TOTEUTUS	12
5 MUISTISAIRAAN POTILAAN HYVÄ HOITO	15
5.1 Kivun hoito	15
5.2 Lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito	17
5.3 Käytöshäiriöt ja niiden hoito	20
5.4 Vuorovaikutus ja kohtaaminen	22
5.5 Ravitsemus	23
5.6 Asumisympäristö/hoitoympäristö	26
5.7 Seksuaalisuus	27
5.8 Päivittäiset toiminnot	28
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhankintataulukko

Liite 2. Muistisairaahan potilaan hyvä hoito – opas hoitajille

1 JOHDANTO

Muisti mahdollistaa ihmisen identiteetin, eli käsityksen siitä “kuka minä olen”. Kaikki älyllinen toiminta perustuu muistiin. Muisti mahdollistaa pitkäkestoisten ihmissuhteiden luomisen ja ylläpitämisen. (Muistiliitto 2017a; Suomen mielenterveys ry). Ilman muistia elämä olisi jatkuvaa havainnointia ilman asioiden ja ilmiöiden syvempää ymmärrystä. (Muistiliitto 2017a.)

Monet tekijät vaikuttavat muistin toimintaan. Uniongelmat, työuupumus ja stressi voivat lisätä riskiä sairastua muistisairauksiin vanhemmalla iällä. (Muistiliitto 2017o.) Myös sairaudet, kuten masennus tai vaikea kilpirauhasen vajaatoiminta voivat aiheuttaa muistihäiriöitä. Ikääntymisen myötä ihmisellä voi ilmetä lieviä muistihäiriöitä, jotka usein ilmenevät oppimisen hidastumisena tai keskittymiskyvyn heikkenemisenä ja useiden asioiden samanaikaisesti tekeminen ei enää onnistu kovin helposti. (Juva, K., Terveyskirjasto 2018b.)

Muistisairaudet aiheuttavat erilaisia oireita, joilla voi olla suuresti vaikutusta muistisairaahan elämänlaatuun. Oireistoon vaikuttaa muun muassa sairastuneen oma persoonallisuus, diagnoosi, muistisairauden vaikeustaso, väsymys sekä myös omaisen suhtautuminen sairastuneeseen. Muistisairaudet voivat muuttaa potilaan omaa luonnetta, käyttäytymistä sekä hänen toimintatapojaan. (Muistiliitto 2017p.) Muistisairaahan toimintakyky sekä elämänhallinta säilyy mahdollisimman pitkään, kun potilaan ensioireita havaitaan aikaisin ja tutkimuksiin ohjataan mahdollisimman pian. Muistisairaahan hyvään hoitoon kuuluu potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen, oireiden etenemisen hidastaminen, muiden sairauksien hyvä hoito, omaisten hyvinvointi sekä muistisairaahan arvostava kohtaaminen ja ohjaaminen. (Hallikainen ym. 2019.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli selvittää muistisairaahan potilaan hyvän hoidon kriteerit ja tehdä siitä opas hoitajille. Tavoitteena on parantaa muistisairaahan potilaan hoidon laatua. Kohderyhmänä on muistisairaiden potilaiden hoitohenkilökunta ja opasta hyödynnetään muistisairauksia sairastavien potilaiden hoidossa. Opas on tarkoitettu pääasiallisesti vuodeosastojen, pitkäaikaishoitolaitosten sekä tuetun palveluasumisen hoitohenkilökunnan käyttöön, mutta sitä voidaan hyödyntää myös muissa hoitoympäristöissä, joissa muistisairaita potilaita hoidetaan. Työn toimeksiantajana toimi Tulos – projekti.

2 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET

Muistisairaus käsitteenä tarkoittaa neurologista sairautta, joka heikentää muistia sekä kognitiota eli tiedonkäsittelytoimintaa kuten tiedon hankkimista, käsittelyä ja kehittämistä. (THL 2020; Finto 2020.) On tärkeää selvittää muistisairauden taustalla olevat syyt, jotta sitä voidaan hoitaa. Muistisairaudet voivat olla ohimeneviä, pysyviä jälkitiloja tai eteneviä. Kaikki muistisairaudet eivät ole parannettavissa, mutta on tärkeää silti pyrkiä ylläpitämään elämänlaatua ja toimintakykyä. (Muistiliitto 2017.)

Vuosittain noin 14500 ihmistä sairastuu Suomessa muistisairauteen (Muistisairaudet, Käypä Hoito 2020). Kolmasosa yli 65-vuotiaista kertoo kokevansa muistioireita (THL 2020) ja yli 55-vuotiaista neljäsosa kertoo kokevansa muistioireita. Vaikka muistisairauksia esiintyy pääasiallisesti ikäihmisillä, kärsivät niistä myös nuoremmat ihmiset. Työikäisistä (30–65-vuotiaista) noin 7000 henkilöä sairastaa etenevää muistisairautta. (Erkjuntti ym. 2015.) Alzheimerin esiintyvyys muistisairauksista on noin 60 prosenttia, ja sen ilmaantuvuus kasvaa ikääntyessä. Naisilla riski sairastua Alzheimeriin on miehiin verrattuna suurempi. (Erkjuntti ym. 2015.)

Muistisairauksien vaaratekijöitä ovat muiden muassa ikä, masentuneisuus, matala koulutustaso, kohonnut verenpaine, tupakointi, alkoholi, ylipaino sekä fyysisen aktiivisuuden vähäisyys. Vaaratekijöihin pitää puuttua ajoissa, tarvittaessa lääkehoidolla sekä elämäntapamuutoksilla. Korkea koulutus, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen aktiivisuus sekä kohonneen verenpaineen hoito voivat pienentää muistisairauden riskiä. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020.) Ohimeneviä muistioireiden syitä ovat muun muassa AVH-sairaus, lievä aivovamma, jotkut lääkkeet, päihteet ja sekavuus. Eteneviä muistisairauksia ovat Parkinsonin taudin muistisairaus, otsaohimolohkorappeumat, Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti sekä aivoverenkiertosa sairauden muistisairaus. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020.)

2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimer on yleisin dementiaa aiheuttava etenevä muistisairaus. Sen esiintyvyys yli 85-vuotiailla on 15-20 prosenttia. Taudin tarkkaa syytä ei tiedetä, mutta sille altistavia riskitekijöitä tunnetaan. Riskitekijöihin lukeutuvat matala koulutustaso, masennus, aivovammat sekä epäterveelliset elämäntavat, kuten tupakointi, liikunnan vähäisyys, ylipaino ja

liiallinen alkoholinkulutus. (Juva, K., Terveyskirjasto 2018a.) Perinnölliset tekijät vaikuttavat myös riskiin sairastua. Tunnetuin perinnöllinen riskitekijä on apolipoproteiini (ApoE). ApoE on lipoproteiini, joka osallistuu kolesterolin aineenvaihduntaan. Sitä esiintyy kolmessa eri muodossa (2, 3 & 4), joista ApoE 4 lisää riskiä sairastua Alzheimerin tautiin. (Muistiliitto 2017b.)

Alzheimerin taudissa tietyt aivoalueet vaurioituvat, joka johtaa muistihäiriöihin ja tämä taas edelleen kognition heikkenemiseen. Taudin poikkeava eteneminen viittaa taudin kulkuun vaikuttaviin liitännäissairauksiin tai ympäristötekijöiden vaikutukseen, jotka tulee havaita ja hoitaa. (Erkjuntti, T., Käypä Hoito 2016.)

Alzheimerin tauti luokitellaan oireiden perusteella kolmeen luokkaan; lievä, keskivaikea ja vaikea Alzheimerin tauti (Erkjuntti, T., Käypä Hoito 2016). Varhaisen vaiheen oireita ovat lähimuistin häiriöt, tavaroiden hukkaaminen, vaikeus liikkua tuntemattomissa ympäristöissä sekä asioiden ja tapahtumajärjestyksen sekoittaminen. Taudin edetessä toimintakyky heikkenee ja sairautentunne lisääntyy. (Muistiliitto 2017b.) Myöhäisen vaiheen oireita ovat hahmottamisvaikeudet, kielelliset ongelmat kuten puheen tuoton ja ymmärtämisen vaikeudet, hienomotoriikan häiriöt sekä ajan- ja paikan tajun heikkeneminen. (Muistiliitto 2017b)

2.2 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale –tauti on Alzheimerin jälkeen yleisimmin esiintyvä rappeuttava aivosairaus. Sen esiintyvyys Suomessa on arviolta n. 5 prosenttia yli 75-vuotiaista ja kaikista muistisairauksista sen osuus on n. 20 prosenttia. (Atula, S., Terveyskirjasto 2019.) Kuten Alzheimerin, Lewyn kappale -taudin varsinaista aiheuttajaa ei tiedetä. Tauti alkaa yleisimmin yli 65-vuotiaana ja sen esiintyvyys on suurempaa miehillä. (Parkinsonliitto ry 2017.)

Lewyn kappale -tauti alkaa usein hitaasti ja ensimmäisiä havaittavia oireita voivat olla älyllisen toiminnan heikkeneminen ja vireystilan sekä tarkkaavuuden vaihtelevuus. Muita oireita ovat näköharhat, hetkelliset tajunnanmenetykset sekä Parkinsonin taudin kaltaiset oireet, kuten liikkumisen hitaus, kävelyvaikeudet sekä jäykkyys. Muistiongelmia alkaa esiintyä usein vasta taudin edetessä. (Muistiliitto 2017d.; Muistisairaudet, Käypä Hoito 2020.) Tauti johtaa omatoimisuuden menettämiseen ja lopulta kuolemaan (Atula, S., Terveyskirjasto 2019).

2.3 Vaskulaarinen dementia

Vaskulaarinen- eli verisuoniperäinen dementia on aivoverenkiertohäiriön aiheuttama muistisairaus (Atula, S., Terveyskirjasto 2019). Noin 15-20 prosenttia etenevistä muistisairauksista aiheutuu aivoverenkiertosairaudesta (Erkjuntti ym. 2015). Vaskulaarisessa dementiaassa ovat taustalla erilaiset aivoverenkiertohäiriöt kuten aivoinfarktit, aivoverenvuodot tai aivojen hapenpuutteesta aiheutuvat vauriot. Myös oireettomat eli niin sanotut hiljaiset infarktit voivat lisätä riskiä sairastumiseen. Arviolta joka neljäs ihminen sairastuu verenkiertoperäiseen muistisairauteen AVH-tapahtuman jälkeen. (Atula, S., Terveyskirjasto 2019.)

Vaskulaarinen dementia voidaan jakaa kahteen päätyyppiin sen ilmenemiskaikan perusteella; pienten aivo suonien tauti eli subkortikaalinen tauti ja suurten suonien tauti eli kortikaalinen tauti. (Erkjuntti ym. 2015.) Subkortikaalinen tauti on merkittävin vaskulaarisen dementian aiheuttaja. Siinä aivojen pienet läpäisevät verisuonet tukkeutuvat ja aiheuttavat muutoksia aivokuoren alaiseen tilaan. Kortikaalinen tauti liittyy aterotromboottisiin eli veritulppien ja valtimoiden kovettumisen aiheuttamiin ongelmiin ja sydänperäisiin aivoinfarkteihin, jotka tapahtuvat suurten verisuonten suonitusalueella ja aiheuttavat aivokuoren vaurioita. (Erkjuntti & Melkas, Käypä Hoito 2016.; Fimea 2014.)

Vaskulaaridementian riskitekijöitä ovat korkea verenpaine, korkea kolesteroli, diabetes, liikunnan vähäisyys, ylipaino, liiallinen alkoholinkäyttö ja tupakointi. Oireet alkavat usein nopeammin kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa, usein viikoissa tai jopa päivissä. Riippuen vaurioituneen aivoalueen sijainnista oireita voivat olla esimerkiksi lievät muistihäiriöt, kömpelyys ja kävelyn vaikeudet, puhehäiriöt ja hahmottamisvaikeudet. (Muistiliitto 2017n.; Atula, S., Terveyskirjasto 2019.) Tunneherkkyyttä ja mielialojen nopeaakin vaihtelua ääripäästä toiseen voi myös esiintyä (Muistiliitto 2017n).

2.4 Otsa- ja ohimolohkorappeumat

Otsa- ja ohimolohkorappeuman aiheuttama muistisairaus on yleisnimike otsalohkoja vaurioitaville eteneville muistisairauksille. Ne voidaan jakaa kolmeen yleisimpään muotoon; otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia. Näistä kaksi viimeisintä ovat kuitenkin huomattavasti harvinaisempia kuin otsalohkodementia. (Muistiliitto 2017m). Otsa- ja ohimolohkorappeuman muistisairauksien osuus on n. 5 prosenttia kaikista etenevistä muistisairauksista ja työikäisten muistisairauksista noin 10

prosenttia. Tauti alkaa yleensä 45–65-vuotiaana, eikä sukupuolen olla huomattu juuri-kaan vaikuttavan sairastumisen riskiin. (Erkjuntti ym. 2015.)

Otsa- ja ohimolohkorappeuman tarkkaa aiheuttajaa ei tiedetä. Tiedetään kuitenkin, että perinnöllisillä tekijöillä on vaikutusta niiden esiintyvyyteen. (Käypä Hoito 2016b.) Noin puolessa tapauksista otsalohkodementiaa sairastavalla on positiivinen sukuhistoria. Yleisin geneettinen taudin syy suomalaisilla on C9ORF72-toistojakson laajentuma. (Erkjuntti ym. 2015.)

Otsa- ja ohimolohkorappeumissa otsa ja/tai ohimolohkot vaurioituvat. Tauti alkaa yleensä hitaasti ja eri tautimuotojen oireet voivat olla alkuun erilaisia, mutta taudin loppuvaiheessa oirekuva on varsin samankaltainen. Otsalohkodementia vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen muuttaen sitä. Se voi ilmetä esimerkiksi estottomuutena, huolettomuutena, lyhytjänteisyytenä, apaattisuutena tai arvostelukyvyn heikkenemisenä. (Erkjuntti ym. 2015; Muistiliitto 2017l.) Etenevä sujumaton afasia aiheuttaa puheen tuottamiseen liittyviä ongelmia, kuten änkytystä, sanojen löytämisen ongelmia tai kielioppivaikeuksia. Se voi johtaa totaaliin puhumattomuuteen eli mutismiin. Semanttinen dementia puolestaan ilmenee merkityksen häviämisenä esimerkiksi niin, että puhe kuulostaa järkevältä, mutta sisältö on tyhjää. Esineiden ja ihmisten tunnistaminen alkaa heikentyä ja ihmiselle voi kehittyä erityinen kiinnostus rahaa ja säästämistä kohtaan. (Erkjuntti ym. 2015; Muistiliitto 2017l.)

2.5 Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin tauti on neurologinen sairaus, joka aiheuttaa lepoapinaa, liikkeiden hitautta, tasapainovaikeuksia ja lihasjäykkyyttä. Taudin edetessä se voi myös aiheuttaa eriasteisia tiedonkäsittelyn vaikeuksia ja muistiongelmia. Taudin aiheuttajaa ei tarkkaan tunneta, mutta oireet johtuvat hermosolujen tuhoutumisesta aivoissa, joka johtaa dopamiinivälittäjäaineen vähenemiseen. (Parkinsonliitto 2014.) Taudin edetessä voi ilmetä muutoksia myös muiden välittäjäaineiden, kuten serotoniinin, asetyylikoliinin sekä noradrenaliinin esiintyvyydessä, jotka ovat yhteydessä tarkkaavuuden häiriöihin, uni- ja valvetilan muutoksiin sekä mielialaan. Parkinsonin tauti voi myös aiheuttaa Alzheimerin taudin kaltaisia muistihäiriöitä ja tätä kutsutaan Parkinsonin taudin muistisairaudeksi. (Käypä Hoito 2016c.) Noin 10000 ihmistä sairastaa Suomessa Parkinsonin tautia, joista noin 3000 sairastaa myös Parkinsonin taudin muistisairautta. Muistisairauteen sairastumisen

riskiä kasvattaa korkea ikä. Ihmisillä, jotka ovat sairastuneet Parkinsonin tautiin nuorella iällä, muistisairaus on harvinaisempi. (Käypä Hoito 2016c.)

Parkinsonin taudin muistisairauden oireet ilmenevät usein tiedonkäsittelyn hankaluuksina ja esimerkiksi ongelmanratkaisussa voi ilmetä vaikeuksia tai tavarat voivat hukkuu. Tekemisen aloittaminen voi olla työlästä ja asioiden palauttaminen mieleen voi olla hankalampaa kuin ennen. Monimutkaisten laitteiden käyttö voi tuottaa ongelmia ja ihminen voi eksyä helposti vieraammassa ympäristössä. (Käypä Hoito 2016c.)

2.6 MS-taudin muistisairaus

MS on yleisin nuorten aikuisten liikunta- ja toimintakykyyn vaikuttava keskushermoston sairaus. MS-tauti eli multippeliskleroosi on autoimmuunisairaus, eli se saa elimistön hyökkäämään omia kudoksiaan vastaan. Suomessa MS-tautia sairastaa noin 9500 ihmistä, ja sen esiintyvyys on suurempaa naisilla. MS-taudin oireet aiheutuvat aivojen hermo kudosta ympäröivien myeliinituppien tuhoutumisesta tai vaurioitumisesta. Oireiden luonteeseen vaikuttaa vaurioituneiden osien sijainti aivoissa. (Atula, S., Terveyskirjasto 2019.)

Tauti alkaa usein aaltoilevasti. Oireita voi ilmetä ja hävitä. Oireiden vakavuus myös usein aaltoilee, ne voivat ensin pahentua ja ajan myötä lieventyä. Aaltomaisuus voidaan selittää uusien tulehduspesäkkeiden muodostumisella ja sammumisella sekä arpeutumisella. Uusien oireiden ilmeneminen liittyy usein vastikään sairastettuun tulehdukseen, kuten flunssaan tai virtsatieinfektioon. Alkuvaiheen jälkeen taudin eteneminen alkaa hidastua ja tasaantua, joka ilmenee liikunta- ja toimintakyvyn tasaisena heikkenemisenä. (Atula, S., Terveyskirjasto 2019; Tunnems.fi.)

MS-taudin vaurioittaessa eri aivoalueita etenkin isojen aivojen alueella aiheutuvat vauriot voivat aiheuttaa kognitiivisia häiriöitä. Oireet usein pahenevat väsymyksen myötä. Tyypillisesti muistioireet ilmenevät uuden oppimisen ja asioiden muistiin palauttamisen vaikeuksina. Myös tiedonkäsittelyssä saattaa ilmetä hidastuneisuutta. (Neuroliitto Ry 2015.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mistä tekijöistä muistisairaahan potilaan hyvä kokonaisvaltainen hoito koostuu ja tuottaa siihen liittyen opas muistisairaahan potilaiden kanssa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa muistisairaahan potilaiden hoidon laatua sekä helpottaa hoitohenkilökunnan työtä luomalla selkokielinen opas hyvän hoidon kriteereistä. Tarkistuslistan mallinen opas mahdollistaa muistisairaahan potilaan hoitotyössä yhtenäisen kirjaamisen ja potilaiden tasa-arvoisen hoidon.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Millaista on muistisairaahan potilaan hyvä hoito?
2. Mitä hyvä hoito edellyttää hoitohenkilökunnalta?
3. Millä tavalla hoitajat voivat toteuttaa hyvää hoitoa?

4 TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa perehdyttiin muistisairaahan potilaan hyvään hoitoon ja sen kriteereihin. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan tarkoituksena on olla lyhyt ja ytimekäs, josta hoitajan on helppo tarkistaa muistisairaahan potilaan hoidon keskeisimmät asiat sekä opas olisi helposti hoitajien löydettävissä. Työn toimeksiantajana toimi Tulos – projekti.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa tietyn aineiston perusteella kuvailevan laadullisen vastauksen ja se perustuu tutkimuskysymykseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja pyrkii ymmärtämään ilmiön kuvausta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta ja se sisältää usein jonkinlaisen kuvauksen aineiston prosessista. Aineistoa haetaan yleisesti manuaalisilla hauilla tai sähköisistä tieteellisistä tietokannoista. Aineiston valintaa voidaan tukea, käyttämällä taulukoita, joiden tarkoituksena on muodostaa uudelleen valitut aineistot ja arvioida sitten sen luotettavuutta. (Ahonen ym. 2013.)

Valituista aineistoista haetaan tärkeimmät asiat, jotka sitten ryhmitellään sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi ja tämän jälkeen asiaa voidaan tarkastella teemoittain tai teoreettisiin lähtökohtiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi voidaan tehdä yhdestä tai useammasta pääkohdista, jotka muodostavat perustan tarkastelulle ja sitä sitten täydennetään muun muassa muun kirjallisuuden avulla. (Ahonen ym. 2013.)

Tiedonhakuun käytettiin kirjallisia sekä sähköisiä lähteitä kuten käypähoitoa, terveysporttia, muistiliittoa sekä Julkari, Pubmed ja Medic tietokantoja. Käytettyjä hakusanoja ovat ”muistisairaahan hyvä hoito”, ”muistisairaus”, ”Muistisairaahan lääkehoito”, ”Lääkkeetön hoito”, ”Muistisairaahan seksuaalisuus”, ”Muistisairaahan käytöshäiriöt”, ”Vuorovaikutus ja kohtaaminen”, ”Muistisairaahan ravitsemus”, ”Muistisairaahan päivittäiset toiminnot”, ”Kivun hoito”. Hakutuloksia valittiin niiden nykyaikaisuuden ja sisällön perusteella. Lähteitä rajattiin siten, ettei yli 10 vuotta vanhoja lähteitä käytetty lukuun ottamatta kahta lähdetä, jotka ovat vuosilta 2004 ja 2008. Näitä lähteitä käytettiin, sillä ne käsittelivät käsitteitä, joiden määritelmät eivät ole muuttuneet. Käsitteet olivat seksuaalisuus ja kipu. Hakutuloksia rajattiin niiden saatavuuden ja hakusanojen vastaavuuden perusteella. Poissulkukriteerinä käytettiin kielellistä rajausta vain suomen- ja englanninkielisiin sekä artikkeleiden maksullisuutta.

Julkari-tietokannan haussa hakusanoina käytettiin "Muistisairaus" AND "Lääkehoito" ja tuloksia saatiin 16, joista valittiin yksi (1) otsikon perusteella. Medic tietokannan tiedonhaussa hakusanoja olivat "Muistisairaus" AND "hyvä hoito" AND "ravitsemus" AND "lääkehoito". Tuloksia saatiin yhteensä 127, joista seitsemän (7) valittiin otsikoiden perusteella. Duodecim oppiportin haussa käytettyjä hakusanoja olivat "muistisairaus" ja "muistisairaahan hoito". Hakutulokset rajattiin oppikirjoihin, joita oli kaksi, jotka kummatkin valittiin aineistoiksi. Manuaalisen haun avulla täydennettiin hoitoon liittyviä hakuja. Manuaalisessa haussa käytettiin esimerkiksi Käypä hoito –suosituksia ja Terveystietoa. Manuaalisen haun tuotoksena saatiin yhteensä 42 aineistoa. Tiedonhankinnasta tehtiin hakutuloksia selkeyttävä taulukko, joka on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1). Opinnäytetyön tiedonhankinnan prosessissa pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota lähteiden luotettavuuteen ja nykyaikaisuuteen.

Rajatut 52 aineistoa luettiin, ja niistä poimittiin keskeisimmät asiat, jotka järjesteltiin sisällön perusteella teoreettiseen viitekehykseen asiakokonaisuuksiksi. Tuotetut tekstit luettiin kaikkien kolmen opinnäytetyön tekijän toimesta ja niitä jäsenneltiin edelleen yhteisiksi ja johdonmukaisiksi kokonaisuuksiksi.

Opinnäytetyön oppaan toteutus aloitettiin selvittämällä hyvän oppaan kriteereitä. Tämän jälkeen oppaaseen nostettiin teoreettisesta viitekehyksestä keskeisimmät asiat ja niitä tiivistettiin selkeään ja ytimekkääseen muotoon. Kotimaisen kielten keskuksen mukaan hyvä opas on selkeä ja helppolukuinen, mutta informatiivinen teos. Oppaan kieliasuun ja oikeinkirjotukseen tulee kiinnittää huomiota, minimoiden väärinymmärryksiä ja lisäten oppaan luotettavuutta. Oppaan tekijän tulee huomioida oppaan kohderyhmän osaaminen ja tietämys aiheesta. Vaikka oppaaseen tulevat asiat vaikuttaisivat oppaan tekijän mielestä itsestäänselvyyksiltä, on niitä hyvä avata ja kirjoittaa riittävän yksinkertaisesti väärinymmärrysten välttämiseksi. (Kotimaisten kielten keskus.)

Oppaan tulee olla ulkoasultaan selkeästi luettavissa ja asioiden johdonmukaisesti etenevässä järjestyksessä. Asioita voidaan ja kannattaakin jäsennellä otsikoiden ja alaotsikoiden avulla. Asioiden selkeyttämiseen ja havainnollistamiseen voidaan myös käyttää kuvia. (Kotimaisten kielten keskus.) Tämän opinnäytetyön opas (Liite 2) koostuu yhdeksästä otsikosta, joita ovat: Potilaan kohtaaminen, turvallinen ja toimintakykyä tukeva ympäristö, päivittäiset toiminnot, ravitsemus, käytöshäiriöt, kipu, lääkehoito, lääkkeetön hoito ja seksuaalisuus. Oppaassa tuotiin esille kuhunkin otsikkoon tärkeimmät seikat aiheesta ja asiat, jota hoitajan pitää huomioida toteuttaessaan hyvää hoitoa. Oppaaseen

lisättiin yleisilmeen pirstämiseksi joitakin aiheeseen liittyviä kuvia ilmaisesta kuvapankista (Pixabay.com).

5 TULOKSET

Muistisairaahan potilaan hyvä hoito on kokonaisvaltaista, toimintakykyä tukevaa hoitoa, jossa pyritään turvaamaan muistisairaahan itsemääräämisoikeus. Hyvä hoito yhdessä toimivan hoitoketjun kanssa hidastaa muistisairauden etenemistä sekä vähentää varhaisemman ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Hoitoketjulla eli niin sanotulla muistipolulla tarkoitetaan toisiaan seuraavia ja osittain limittäisiä hoitojärjestelyjä ja palveluita. Muistipolku yhdistää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen sekä kuntoutuksen toimijat saumattomaksi kokonaisuudeksi. (Hallikainen ym. 2019.)

Muistisairauksien hoito alkaa oireiden havaitsemisesta ja tarvittavien tutkimusten toteuttamisesta muistisairauden toteamiseksi. Varhainen toteaminen ja hoidon aloittaminen tukee muistisairaahan sekä tämän omaisten elämänlaatua ja arjessa selviytymistä. (Hallikainen ym. 2019.) Muistisairauden toteamisen jälkeen luodaan yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä muistisairaahan ja tämän läheisten kanssa. Suunnitelman toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti 6-12kk välein sairauden edetessä (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020).

Hoidon suunnittelussa huomioitavia asioita ovat muun muassa lääkehoidon tarkistus, oheissairauksien sekä mahdollisten muistisairaudesta aiheutuvien käytöshäiriöiden hoito, liikunnallisen, sosiaalisen ja psyykkisen kuntoutuksen arvio. Hoitotahto on hoidon suunnittelussa hyvin tärkeässä roolissa mahdollistaen muistihäiriöisen osallistumisen hoitoa koskevaan päätöksentekoon, kun hän vielä pystyy siihen. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020.) Ravitsemus ja liikunta ovat yleisesti kuntoutussuunnitelman keskiössä, sillä mahdolliset puutokset niissä kohottavat tehostettuun palveluasumiseen siirtymisen todennäköisyyttä (Hallikainen ym. 2019). Muistisairauksien hoidossa pyritään siihen, että muistisairas saisi elää mahdollisimman pitkään kotona tutussa ympäristössä (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020).

5.1 Kivun hoito

Kipu on epämiellyttävä kokemus ja se liittyy yleensä kudosvaurioon tai sen uhkaan (Kipu, Käypä hoito 2017). Jokainen kokee kivun eri tavalla ja yksilöllisesti. Kivun syy tulee aina selvittää ja hoitaa, sillä se huonontaa ihmisen elämänlaatua, aiheuttaa alakuloisuutta, sosiaalista eristäytymistä ja heikentää toimintakykyä. Se lisää terveystalouden käyttöä

ja on monesti syy myös unettomuuteen. Vanhuutta ja kipuja pidetään lähes yhteen kuuluvina asioina. (Tilvis 2004.)

Vanhusten lääkehoidon asianmukaisesta toteutumisesta ja seurannasta on tärkeä huolehtia, sillä lääkkeiden haittavaikutukset ovat vanhuksilla yleisiä. Paracetamol on muistisairaana vanhuksen ensisijainen kipulääke lievien kipujen hoidossa. Paracetamolien teho on kuitenkin riittämätön keskivaikeassa tai vaikeassa kivussa. Kivun hoidossa käytetään pieniä annoksia opioideja ja niiden käyttö rajataan vaikeisiin tai muille hoitomuodoille resistentteihin kipuihin. (Saarto ym. 2015.) Tavoitteena on muistisairaana vanhuksen oireettomuus. Kivun osalta muistisairauden loppuvaiheessa noudatetaan palliatiivisen hoidon periaatteita (Muistiliitto ry 2016b.)

Tärkeä osa kivun hoitoa on kivunarviointi ja tunnistaminen. Mikäli potilaan on vaikea kertoa kivustaan itse, voi hoitaja tarkastella potilaan yleisvointia ja käyttäytymistä (Terveyskylä 2019.) Kivun arviointia voidaan toteuttaa fysiologisilla mittauksilla tai käyttäytymisen seurannalla. Kipua voidaan tunnistaa esimerkiksi potilaan kasvojen ilmeistä tai kipeän kohdan suojelemisella tai varomisella. Kipu voi myös aiheuttaa erilaisia tuntemuksia, kuten kiukkua, surua tai masentuneisuutta. (Lehtomäki, Kati 2016.) Kivun arvioinnissa on hyvä havainnoida potilaan kivun sijainti, kivun luonne, sitä onko kipu kuinka voimakasta sekä onko kipu jatkuvaa vai epäsäännöllistä. Erilaisten kipumittarien avulla voidaan myös arvioida kivun voimakkuutta. Näitä ovat muun muassa VAS (Visual Analogue Scale), NRS (Numeric Rating Scale) sekä VRS (Verbal Rating Scale). VAS- mittari kuvaa kipujan avulla kivun voimakkuutta, NRS kuvaa kipua numeraalisesti 0-10 ja VRS- mittarilla kipua kuvataan sanallisen asteikon avulla. (Terveyskylä 2019.)

Lääkehoidon lisäksi voidaan kivun lievitykseen kokeilla lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Näitä menetelmiä ovat muun muassa asentohoito, kylmä- ja lämpöhoito, liikunta, sähköön perustuva TNS- hoito (transkutaaninen hermostimulaatio) ja kosketus. (Muistiliitto ry 2016b.) Asentohoidolla pystytään helpottamaan ja ehkäisemään kipua. Asennon vaihtaminen lieventää kipureseptoreiden saamaa ärsytystä ja ehkäisee painehaavojen muodostumista. Asentoa voidaan tukea erilaisilla tyynyillä. Turvallinen asento lisää potilaan turvallisuudentunnetta ja siten vähentää pelkotilojen muodostumista. Pelko- ja jännitystilat lisäävät kivun tunnetta kehossa. Tämänkaltaista kipua voi lieventää pienellä asennon vaihdolla. (Jokelainen 2013.) Tahdosta riippumaton hermosto reagoi kylmähoitoon. Tämä lisää noradrenaliinin eritystä, mikä supistaa verisuonia ja nostaa verenpainetta. Myös sydämen lyöntimäärä kasvaa. Kylmäaltistus lisää kehon kykyä valmistaa kivunpoistoon liittyviä vasta-aiheita. Kylmähoito on turvallinen tapa lievittää kipua.

(Reumaliitto 2016.) Lämpöhoito on tehokas lääkkeetön hoitomenetelmä. Se on todettu olevan lähes yhtä tehokas kuin tulehduskipulääke (Niinimäki 2017).

TNS-hoito eli transkutaaninen hermostimulaatio on vaaraton ja helposti toteutettava hoitomuoto. Siinä paksuja sensorisia hermosäikeitä aktivoimalla estetään ohuempia nosiseptiivisiä hermosäikeitä välittämästä kipuviestistä selkäytimen viejäneuroneille (Kipu, Käypä hoito 2017.) Liikunta vaikuttaa aivoihin parantamalla aivojen verenkiertoa sekä tehostamalla aivosolujen välisiä yhteyksiä. Liikunnan on todettu myös vähentävän ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden oireita. (Muistiliitto 2017e.) Kipu vähentää liikunnista, jolloin arjessa asioiden tekeminen ja liikkuminen tuntuvat raskaammilta (Terveystyö 2018). Liikunta lisää myös kipukynnystä (Hirsikorpi & Perätalo 2015). Hoitaja voi osoittaa huolenpitoa kosketuksen avulla. Hoivaava kosketus hoitotoimien aikana on neutraalia. Kaikki eivät koe kosketusta miellyttäväksi, siksi kosketus vaatii aina suostumuksen. Kosketus saa aikaan endorfiinien erittymistä, joka vähentää kipua ja lisää hyvänolon tunnetta. (Hirsikorpi & Perätalo 2015.)

5.2 Lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito

Lääkehoidolla pyritään ylläpitämään sekä parantamaan muistisairaana ihmisen elämän laatua ja toimintakykyä. Muistisairaana lääkehoito lievittää ja estää käyttäytymisen muutoksia. (Muistiliitto 2016b.) Muistisairaana lääkehoitosuunnitelmaa pitää arvioida jatkuvasti. Jokaisella hoito- ja sairaalajaksoilla sekä hoitokäynneillä täytyy huomioida lääkehoidon kokonaisuutta. Lääkehoitoa arvioidaan muistisairaana toimintakyvyn ja terveydentilan muuttuessa muun muassa päivittäisten toimintojen heikentyessä, kaatumisten, avun tarpeen lisääntymisen sekä uusien oireiden ilmetessä. Muistisairauden käyttäytymismuutoksien ja psykologisten oireiden lääkehoito tarvitsee aina tiivistä seurantaan sekä myös lääkehoidon arviointia. (Hallikainen ym. 2019.)

Muistisairaana lääkehoidon aloittamista tulee aina miettiä diagnosoinnin jälkeen. Tiedonkäsittelyä heikentävät tekijät, kuten yleinen terveydentila ja sopimaton lääkitys sekä toimintakyvyn heikentymiseen vaikuttavat syyt ja hoidon vasta-aiheet tulee ottaa huomioon ennen lääkehoidon aloittamista. Lääkehoidon aloitusvaiheessa selvitetään potilaan omaisuus, tiedonkäsittely, käytösoireet sekä tilan vaikeus. Lääkehoidon tehon arviointi perustuu toimintakyvyn ja oireiden muutoksiin hoidon aikana. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020.)

Muistisairauslääkkeitä ovat muun muassa asetyylikoliiniesteraasin estäjät (AKE:n estäjät) ja antiglutamaattilääkitys. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020). AKE:n estäjät vahvistavat kolinergisen järjestelmän toimintaa. AKE:n estäjiä ovat muun muassa donepetsiili, galantamiini ja rivastigmiini. (Hallikainen 2014). Lievässä kognitiivisessa heikentymisessä sekä epäselvissä muistioireissa ei tulisi käyttää AKE:n estäjiä. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020.) Alzheimerin taudin hoidossa ensisijainen lääke on AKE-estäjät. Jos AKE:n estäjähoito ei sovellu potilaalle, voidaan käyttää lääkehoitona memantiinia. (Hallikainen ym. 2017.) Memantiini vähentää glutamaattivaikutuksen suurta määrää. Memantiinia ja AKE:n estäjiä suositellaan keskivaikean tai vaikean Alzheimerin taudin hoitoon. AKE:n estäjä on myös Levyn kappale –taudin oireiden ja Parkinsonin taudin muistisairauden ensisijainen lääke. Rivastigmiinia käytetään Parkinsonin taudin dementian hoitoon. Galantamiinin teho on hyvä Alzheimerin taudin potilailla, joilla esiintyy myös aivoverenkiertosairaus. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020.)

Muistisairauslääkitys aloitetaan pienillä annoksilla ja annosta nostetaan lääkärin ohjeen mukaan. Lieviä sivuvaikutuksia kuten levottomuutta, väsymystä, pahoinvointia ja oksentelua voi esiintyä lääkityksen aloituksen yhteydessä. Sivuvaikutukset häviävät käytön myötä. (Muistiliitto 2016b.) Lääkehoidon aloituksesta ensimmäinen seurantakäynti sovitetaan kahden tai kolmen kuukauden päähän, jonka jälkeen hoitovastetta seurataan puolen vuoden välein (Hallikainen 2017).

Muistisairaalla potilaalla voi esiintyä masennusta tai ahdistuneisuutta. Lääkkeettömien hoitojen lisäksi voidaan käyttää mielialalääkitystä. Psykkelälääkkeitä voidaan käyttää käyttäytymisen muutosten hoidossa. Psykkelälääkkeiden vastetta ja sopivuutta seurataan säännöllisesti ja pyritään lyhyisiin hoitajaksoihin sekä pieniin lääkeannoksiin. Lääkkeistä johtuvat mahdolliset sivuvaikutukset kirjataan ylös ja raportoidaan lääkärille jatkosuunnitelmaa varten. (Muistiliitto 2016b.)

Muistisairaahan lääkehoidon arviointia tekevät sairaanhoitaja ja lääkäri. Sairaanhoitajan vastaanotolla hoitaja keskustelelee sekä muistisairaahan potilaan, että läheisten kanssa potilaan lääkehoidosta. Ensimmäiseksi selvitetään mitä lääkkeitä muistisairas potilas käyttää, miten ja milloin potilas ottaa lääkkeensä sekä kysytään mitä haitta- ja hyötyvaikutuksia lääkkeitä on saatu. Läheisen läsnäolo vastaanotolla on tärkeää. Lääkehoidon toteutuksessa on tärkeää olla sekä läheisten että ammattihenkilön tuki. Sairaanhoitaja selvittää pystyykö muistisairas potilas huolehtimaan itse lääkehoidostaan vai tarvitseeko hän apua. Vastaanotolla tarkkaillaan potilaan verenpainetta, seurataan painoa sekä tehdään perusarvio ravitsemustilasta. (Hallikainen ym. 2019.) Muistisairauslääkkeiden

käytön lopettamista voidaan miettiä, jos potilaalla esiintyy vaikeita haittavaikutuksia, lääkkeiden valvonta ei onnistu tai vaikeassa muistisairaudessa lääkityksellä ei saada hyötyä käytösoireiden tai toimintakyvyn kannalta. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020.)

Tehostetussa palveluasumisessa kirjataan päivittäin lääkehoidon vaikutusta potilaaseen. Erilaisia mittareita on hyvä käyttää lääkehoidon vasteen seurannassa esimerkiksi VAS- kipumittaria tai CMAI eli Cohen- Mansfieldin levottomuusasteikkoa, joka kertoo haasteelliseen käyttäytymiseen aloitetun lääkkeen vasteesta. (Hallikainen ym. 2019.) Muistisairaahan potilaan lääkkeen ottaminen täytyy aina varmistaa. Hoitaja on vastuussa lääkkeen antamisesta potilaalle. Hoitaja varmistaa seuraavat asiat lääkehoidosta: Oikea lääke, oikea annos, oikea tapa, oikea henkilö ja oikea aika. Monet asiat vaikuttavat lääkkeiden ottamiseen muun muassa edennyt muistisairaus. Lääkkeiden ottaminen seurataan ja kirjataan säännöllisesti. Kirjauksessa huomioidaan lääkkeen ottamisen onnistuminen ja potilaan kyky toteuttaa lääkehoitoa. Muistisairaahan potilaan lääkehoidon toteutumista tarkastellaan säännöllisesti ja mahdollisista muutoksista huolehditaan. (Hallikainen ym. 2017.)

Lääkehoidon lisäksi lääkkeetön hoitomuoto sekä kuntoutus ovat tärkeitä muistisairaahan potilaan hoidossa. Lääkkeettömässä hoitomuodossa pyritään havaitsemaan oireita laukaisevia tekijöitä. Lääkkeettömään hoitoon kuuluu asuinympäristön/hoitoympäristön muuttaminen potilaan näkökulmasta sopivaksi. Muistisairasta potilasta tuetaan niin, että hän pystyy omatoimisesti suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman pitkään. Muistisairaahan potilaan ja hänen läheisensä luottamus toisiinsa on todella tärkeää. Potilaan käyttäytymistä on silloin helpompi käsittää kommunikaation heikentyessä. (Muistiliitto 2017f.)

Muistisairauden edetessä sanojen löytäminen hidastuu ja keskusteleminen muuttuu hitaammaksi. Asioiden toistaminen ja muisteleminen, keskittyminen, kuunteleminen ja sosiaalinen vuorovaikutus pitävät aivoja aktiivisena. Muistamisen tukena voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä muun muassa muistilappuja, kalenteria, puhelimen muistutusta. Muistisairaahan potilaan kanssa on tärkeää tehdä asioita, jotka tekevät potilaan iloiseksi esimerkiksi valokuvien katseleminen yhdessä, ulkoileminen ja musiikin kuunteleminen. (Papunet 2019.) Kuntouttava päivätoiminta on hyvä keino yhdistää henkinen aktiivisuus, fyysinen aktiivisuus ja sosiaalinen toiminta (Rosenvall 2015).

Muistisairaahan potilaan hyvinvoinnista on pidettävä huolta, kun potilas ei enää itse pysty siihen. Monipuolinen ravitsemus, nesteytys, hyvä hygienia, riittävä liikunta sekä mukava ympäristö ovat tärkeitä asioita potilaan hyvinvoinnin kannalta. (Muistiliitto 2017f.)

Hoitajien kirjaukset sekä potilaan tarkkailu auttavat ymmärtämään, millaisissa olosuhteissa ja miten muistisairas potilas vastaa haastaviin tilanteisiin. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää miettiä, mitkä asiat rauhoittivat tilannetta, esimerkiksi kosketus, jutteleminen tai musiikin kuuntelu. Kirjauksien perusteella voidaan miettiä yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa, miten erilaisiin tilanteisiin voidaan reagoida. (Muistiliitto 2016b.)

5.3 Käytöshäiriöt ja niiden hoito

Erilaisissa muistisairauksissa käytösoireita esiintyy n. 90 prosentilla potilaista. Ne nostavat palvelujen tarvetta, heikentävät muistisairaana potilaan sekä hänen läheistensä elämänlaatua ja on merkittävin syy pitkäaikaishoidon alkamiselle. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020.) Käytösoireilla tarkoitetaan muistisairaana potilaan kohdalla psyykkiseen tilaan tai käyttäytymiseen johtavia oireita, jotka eivät suoraan vaikuta henkisten kykyjen huononemiseen. Yleisimpiä käytösoireita ovat ahdistus, levottomuus, masennus, unen ja valverytmin häiriintyminen sekä psykoottiset oireet kuten harhaluuloisuus, hallusinaatioit ja paranoidisuus. (Suhonen ym. 2008.) Käytösoireiden hoito on tarpeellista, kun ne rasittavat tai heikentävät muistisairaana potilaan kykyä huolehtia itsestään sekä silloin, kun käyttäytymisen muutokset käynnistävät vaarallisen tilanteen potilaalle tai muille ihmisille sekä silloin, kun potilaan omaiset ovat väsyneitä potilaan hoitamisesta. (Koponen & Vataja, Käypä hoito 2016a.)

Käytösoireiden syntyessä tai pahentuessa, tulee ottaa selvää mitkä ovat mahdollisia tekijöitä käytösoireiden ilmaantumiselle. Niitä voivat olla esimerkiksi kipu, infektio, turhautuminen, sopimaton lääkitys ja metaboliset häiriöt kuten maksan ja munuaisten toimintahäiriöt, nestetasapainonhäiriöt sekä hypo- ja hyperglykemia. Muita mahdollisia syitä voivat olla muun muassa sydän- ja verisuonisairaudet, epileptinen kohtaus, kasvaimet, aivoverenkierrosairaudet sekä trauma. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020)

Muistisairaana potilaan käytösoireita voidaan usein ennaltaehkäistä sekä hoitaa muistisairauden oikeanlaisella hoidolla (Suhonen ym. 2008). Muistisairauden diagnosointi, lääkkeettömät hoitomuodot sekä tarpeen tullessa lääkehoito ovat käytöshäiriöiden hoidon perusta (Ruokoniemi ym. 2016). Käytösoireiden ensisijaiseen hoitoon kuuluu toiminta- ja vuorovaikutustapojen sekä ympäristön muokkaaminen muistisairaana potilaan tilanteen mukaan. Lääkkeetön hoito on monien käytösoireiden tärkein hoitomuoto. Erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat muun muassa omaisten ja hoitavien henkilöiden koulutus, ohjaus ja tuki, laukaisevien tekijöiden poissulkeminen ja hyvä perushoito kuten

nesteytys, ravitseminen, kivun hoito. Muita tehokkaita lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat menetelmät, jotka tukevat käyttäytymisen ja vuorovaikutustapojen hallintaa esimerkiksi behavioraaliset terapiat. Luovat terapiat muun muassa kädentaidot, kuvataide ja musiikkiterapia sekä tunne-elämää tukevat terapiat ovat hyviä lääkkeettömiä hoitokeinoja. (Koponen & Vataja, Käypä hoito 2016a.)

Käyttösoireiden lääkehoitoon kuuluu muistisairaahan potilaan oikeanlainen lääkehoito. Psykyllisiä lääkkeitä voidaan käyttää hankalampien levottomuus- ja psykoosioireiden sekä masennusoireiden tilapäiseen hoitoon. Käyttösoireiden lyhytaikaisessa hoidossa voidaan käyttää pieniä annoksia keskipitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja. Psykoosilääkitystä käytetään vain lyhytaikaisessa hoidossa vaikeiden psykoottisten oireiden sekä käyttösoireiden aiheuttamaan aggressiivisuuteen ja levottomuuteen. Masennuslääkkeitä käytetään muistisairauteen liittyvään levottomuuden ja ahdistuneisuuden hoitoon. Keskipitkävaikutteissa tai vaikeissa masennustiloissa voidaan käyttää masennuslääkkeitä. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020.) Muistisairaahan potilaan unettomuuteen voidaan käyttää melatoniinia, joka on toiminnallisen unettomuuden turvallisin lääkehoito (Hallikainen ym. 2017).

Hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun osallistuvat sekä potilas että hänen läheisensä. Käyttösoireiden hoidon suunnittelussa tulee huomioida monia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa pitkäaikaisten sairauksien hyvä hoito ja lääkitys sekä käyttösoireita pahentavien tekijöiden, kuten sopimattoman lääkityksen, masennuksen tai puutteellisen ravitsemuksen korjaamista. Lisäksi potilaalle tarjotaan psyykkistä tukea ja erilaisia virikkeitä, kuten yhdistyksen toteuttamat toiminnot. Muistisairaahan potilaan oireenmukainen lääkehoito tulee myös huomioida hoidon suunnittelussa. (Käypä hoito 2016a.) Lääkehoitoa suunniteltaessa tulee huomioida potilaan muu lääkehoito sekä potilaan sivuvaikutuksiin altistavat tekijät (Koponen & Vataja, Käypä hoito 2016a). Muistisairaat potilaat ovat yleensä herkkiä sivuvaikutuksille (Suhonen ym. 2008).

Käyttösoireiden hoidon toteuttamisessa tarkastellaan muistisairaahan potilaan käyttäytymistä ja käyttösoireita aiheuttavia tekijöitä pyritään välttämään. On tärkeää tunnistaa taustalla vaikuttavat tekijät sekä arvioida niiden merkitystä. Tekijät, jotka vaikuttavat käyttäytymisen muutokseen ovat muun muassa ympäristön turvattomuus, levottomuus, ahdistuneisuus, toiminnanohjauksen ja muistin ongelmat, muut sairaudet ja lääkitykset, persoonallisuus, edelliset psyykkiset oireilut, hermoverkoston rappeutuminen ja aivojen välittäjäainemuutokset. Vuorovaikutustapa, erilaisen ohjaamisen keinoja ja ympäristöä voidaan muokata potilaalle sopivaksi ja valittua toimintatapaa yritetään jatkaa mahdollisimman pitkään. Käyttösoireet voivat loppua tai niiden oiremuoto voi muuttua. Tämän

takia on tärkeää arvioida säännöllisesti käyttäytymisen muutokset erilaisten mittareiden avulla ja kirjaamalla. (Hallikainen ym. 2017.) Erilaisia käyttäytymisen muutoksen mittareita ovat mm. CMAI, CAM, NPI ja FBI (Nukari 2017).

5.4 Vuorovaikutus ja kohtaaminen

Vuorovaikutus potilaan kanssa on osa ammatillisuutta. Vuorovaikutus on tärkeässä roolissa, kun on kyse arjen sujumisesta ja hoitamisesta. (Hallikainen ym. 2017). Muistisairaahan haavoittuvaisuutta on todella tärkeää ymmärtää vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa. Muistin heikentyessä ihmisen minäkuva muuttuu suuresti. Sosiaalinen kanssakäyminen ei enää onnistu, itsetunto heikkenee, tutut ja läheiset ihmiset ovatkin ympärillä olevia vieraita ihmisiä. Maailmasta muodostuu melko synkkä ja pelottava paikka. Vaikka muistisairas elää nykyhetkessä, silti hän elää myös niin sanotusti ”omassa maailmassa”. Omaan maailmaan kuuluvat vanhat muistot, tunteet ja kokemukset. Sen ymmärtäminen vaatii empaattisuutta ja kärsivällisyyttä. Vaikka aina ei yhteisiä sanoja löydy kommunikoinnissa, voi välittämisen osoittaa hymyllä, kosketuksella ja arvostuksella. Muistisairasta ei pitäisi kohdella sairaana tai erilaisena ihmisenä. Hänet pitäisi kohdata ja hoitaa omanlaisena yksilönä. Ihminen on kohdattava ihmisenä. On myös tärkeää luoda potilaalle turvallisuuden tunne. (Hallikainen ym. 2017.)

Hyvää vuorovaikutusta on, kun hoitaja luo hyvän yhteyden potilaan kanssa ja tukee häntä yksilönä. Tähän sisältyy hetket, jolloin hoitaja pysähtyy, kuuntelee ja ymmärtää potilasta. Potilaan tunteiden hyväksyminen ja yksilöllisyyden vahvistaminen ovat vuorovaikutusta. (Pohjavirta 2012.) Muistisairaahan potilaan kohtaaminen ei ole aina helppoa ja se voi tuntua haastavalta. Voi esiintyä levottomuutta sekä käytöshäiriöitä. (Muistiliitto 2017h.) Äkilliset liikkeet ja painostaminen voivat laukaista potilaassa käyttäytymisen muutoksen. Muut voivat kokea muistisairaahan käyttäytymisen haasteellisena, vaikka potilas sellaisissa tilanteissa yrittää vain ilmaista itseään ja tarpeitaan. Sairauden pitkittyessä potilas ei kykene kertomaan tunteistaan. Muistisairaavat kokevat myös häpeän tunteita ja tuntevat syyllisyyttä esimerkiksi siitä, etteivät pysty pitämään itsestään huolta. Muistisairas ei enää ymmärrä muita samalla tavalla kuin ennen. Hän elää maailmassa, joka myös ei ymmärrä häntä. Vuorovaikutus ja kohtaaminen kannattaa toteuttaa muistisairaahan näkökulmasta. Ymmärtämällä syy potilaan tietynlaiseen käyttäytymiseen sekä huomioimalla pieniä yksinkertaisia asioita, jotka saattavat muuttaa tilanteen. Arvostamalla kohtamisella mahdollistetaan luottamuksellinen suhteen luominen

muistisairaaseen. Rauhallinen ääni ja liikehdintä rauhoittavat potilasta. Hoitavien henkilöiden on hyvä puhua yksi kerrallaan ja välttää pitkien ja monimutkaisten lauseiden käyttämistä sekä tarvittaessa toistaa lauseet. (Hallikainen ym. 2017; Hölttä & Pitkälä 2019.)

Sairauden edetessä potilaan puhuminen vähenee ja sanojen löytäminen on entistä vaikeampaa. Kommunikaatiovahvuuksia on kuitenkin vielä jäljellä ja niitä tulisi hyödyntää. Tutut ja rutiinin-omaiset asiat ovat vielä muistissa. Normaalin puheen rinnalle on tärkeää ottaa mukaan eleitä ja konkreettisia asioita. Vuorovaikutus ja kommunikaatio eivät vähene, vaikka potilas menettää täysin kyvyn sanalliseen viestintään. Sanattomien keinojen käyttö nousee tärkeään rooliin. Niiden avulla muistisairas ilmaisee itseään ja tuntee. Tasa-arvoisuus on vuorovaikutuksessa tärkeintä. Vaikka potilas ei enää pysty ilmaisemaan itseään samalla tavalla kuin ennen, hänellä on edelleen kiinnostuksen kohteita, oma persoonallisuus sekä omat arvot. (Papunet 2019.)

5.5 Ravitsemus

Ravitsemus on keskeinen osa muistisairaahan potilaan hoitoa. Oikeanlaisella ravitsemuksella pyritään ennaltaehkäisemään vajaaravitsemusta, edistämään toimintakykyä sekä edistämään yleistä terveyttä. (Terveystalo.com) Muistisairaudet vaikuttavat usein ruokahuuluun ja kykyyn syödä, joten ravitsemukseen ja ruokailuun on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Hallikainen ym. 2017.) Muistisairaille ikääntyneille on sama ruokavaliosuositus kuin muillekin ikääntyneille. (Laukkanen 2019.)

Vanhetessa ihmisen keho alkaa muuttua. Rasvan määrä lisääntyy ja ihminen kuivuu. Lihasmassa usein pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu, joka pienentää energiantarvetta. Energiantarpeen väheneminen johtaa usein proteiinien, vitamiinien sekä kivennäisaineiden saannin vähenemiseen, joka osaltaan johtaa huonoon ravitsemustilaan. Ihmisen ikääntyessä usein myös liikunnan määrä vähenee ja luuston mineraalipitoisuus pienenee. Yhdessä nämä kaikki tekijät lisäävät murtuma-alttiutta, kaatumisriskiä, tulehdusalttiutta sekä hidastavat toipumista mahdollisista tapaturmista. (Aro ym. 2014.)

Ravitsemuksen hoidossa on tärkeää ravitsemustarpeen arviointi. Voidaan tehdä esimerkiksi MNA (Mini nutritional assessment) testi, jonka avulla saadaan selville potilaan mahdollinen ravitsemusongelma tai aliravitsemusriski. MNA on tarkoitettu yli 65-vuotiaille potilaille, ja se jakaa potilaat kolmeen ryhmään, jotka ovat Virhe- tai aliravitsemuksesta

kärsivät, virheravitsemusriskissä olevat ja hyvässä ravitsemustilassa olevat. (Hallikainen ym. 2017.)

Muistisairaahan ravitsemuksessa ruokavalion monipuolisuus sekä ravintoaineiden ja nesteiden riittävä saanti on tärkeää. Nesteitä suositellaan juotavaksi 1-1.5l/vrk ja niiden nauttiminen tulisi mitoittaa aamupäivään ja päivään, sillä illalla nautitut nesteet lisäävät yöllistä virtsaneritystä. Iän myötä janon tunne heikkenee, joten muistisairasta tulee muistuttaa ja motivoida nesteiden juomiseen. Nestevajauksen oireita voivat olla verenpaineen lasku sekä kaatuilu. (Hallikainen ym. 2017.) Riittävä proteiiniinsaanti on tärkeää lihaskadon ehkäisyssä. (Jyväkorpi 2014). Suositeltava määrä on 1.2-1.4g/kg/vrk. Proteiinia saa esimerkiksi piimästä, juustosta ja lihasta (Fineli.fi). Proteiinin puutos voi näkyä esimerkiksi haavojen paranemisen hidastumisena, voimattomuutena tai tulehdusherkkyyden lisääntymisenä. (Jyväkorpi 2014). Kuidut ovat tärkeitä ravitsemuksessa vatsan toiminnan edistämiseksi ja ummetuksen ehkäisemiseksi. Kuituja suositellaan vuorokaudessa 25-35g/vrk ja sen lähteitä ovat muun muassa riisi, ruis- ja täysjyväleipä, pastat, kasvikset ja hedelmät sekä puurot. Kuitupitoisten ruokien kanssa tulee juoda riittävästi nesteitä. (Hallikainen ym. 2017.)

Vitamiinit ja hivenaineet ovat myös tärkeässä roolissa kokonaisvaltaisessa ravitsemushoidossa, etenkin D-vitamiini, kalsium, b12-vitamiini ja c-vitamiini. D-vitamiini edistää kalsiumin imeytymistä ja kehittää lihasvoimaa sekä tasapainoa. (Hallikainen ym. 2017.) Ikääntyessä ihon D-vitamiinituotanto heikkenee ja 70-vuotiailla tuotanto on enää noin kolmasosa nuoren ihmisen D-vitamiinituotannosta. (Jyväkorpi 2014; Hallikainen ym. 2017.) Ikääntyminen vaikuttaa myös D-vitamiinireseptoreiden määrään vähentämällä niitä, joten seerumin D-vitamiinitason on hyvä olla hiukan korkeampi kuin nuorilla, suositeltava arvo; 75-120nmol/l. D-vitamiinia saa myös ravinnosta tai lisänä. D-vitamiinilisää suositellaankin kaikille yli 75-vuotiaille 20 mikrog. päivässä. D-vitamiinia saadaan esimerkiksi kananmunista, vitaminoiduista maitotuotteista, kalasta ja margariinista. (Hallikainen ym. 2017.) Kalsium ehkäisee osteoporoosia ja on tärkeää luuston hyvinvoinnille. Kalsiumin saantisuositus on 800 mg/vrk, jonka voi saada esimerkiksi kolmesta maitolasta, piimästä tai viillistä. (Schwab, U., Terveyskirjasto 2020.) B12-vitamiinin puutoksen on todettu lisäävän riskiä sairastua muistisairauteen sekä aiheuttavan muistiongelmia. B12-vitamiinia saadaan esimerkiksi lihasta, maidosta, kananmunista sekä kalasta. B12-vitamiinin imeytyminen voi häiriintyä ikääntyessä, joka voi aiheuttaa esimerkiksi anemiaa tai hermoston oireita. Tätä voidaan hoitaa esimerkiksi pistoshoidolla. (Hallikainen ym. 2017.) C-vitamiini on antioksidantti, eli se ehkäisee solujen hapettumista sekä auttaa

raudan imeytymistä. C-vitamiini myös parantaa vastustuskykyä ja ehkäisee tulehduksia. Puute voi vaikuttaa vireyteen, aiheuttaa lihassärkyjä, ruokahaluttomuutta tai jopa hengenahdistusta. C-vitamiinin saantisuositus on 75 mg/vrk ja sitä saa esimerkiksi hedelmistä ja marjoista. (Hallikainen ym. 2017.)

Painon tarkkailu, ja siinä tapahtuvat muutokset, on tärkeää ottaa huomioon hoidossa. Punnitseminen olisi hyvä toteuttaa ainakin kerran kuussa mahdollisten muutosten havaitsemiseksi. Jopa muutaman sadan kalorin vaje voi aiheuttaa tahatonta laihtumista. Tähän tulisi aina puuttua tehostamalla energiansaantia, sillä tahaton laihtuminen voi johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen lihaskadon edetessä. Muistisairauden edetessä ilmevät käytöshäiriöt, kuten vaeltelu tai levottomuus, lisäävät energiankulutusta ja voivat aiheuttaa laihtumista. Myös muistisairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet saattavat aiheuttaa sivuvaikutuksena esimerkiksi ripulia tai pahoinvointia, joka voi johtaa myöskin tahattomaan laihtumiseen. (Schwab, U., Terveyskirjasto 2020.) Hampaiden kunto sekä suun yleinen terveys vaikuttavat ruokahaluun. Hampaiden huono kunto, kuten reiät tai lohkeamat, voivat hankaloittaa ruokailua ja johtaa painon laskemiseen. Tämän vuoksi on ensiarvoisen tärkeää huolehtia suun terveydestä. Hampaiden harjaaminen kaksi kertaa vuorokaudessa ja säännöllinen tarkastuttaminen ovat tärkeä osa suun terveyttä. (Hallikainen ym. 2017.; Schwab, U., Terveyskirjasto 2020.)

Ruokailun käytännön toteutuksessa on huomioitava useita seikkoja. On tärkeää kuunnella muistisairaahan mieltymyksiä ruoan suhteen, jotta ruoka olisi mieluisaa syödä. Ruokailuhetki tulisi rauhoittaa ja siihen tulisi varata tarpeeksi aikaa. Rauhallinen ympäristö ja ilmapiiiri edistävät omatoimisen syömisestä taidon säilymistä. (Hallikainen ym. 2017.) Jos muistisairaahan kyky syödä omatoimisesti on heikentynyt, häntä tulee avustaa tukien omatoimisuutta. Omatoimisuuden tukeminen tarkoittaa, että annetaan muistisairaahan itse tehdä niin paljon kuin on kykenevä ja autetaan vain sen verran kuin on tarvetta. Ruokailuasennosta tulee myös huolehtia, sillä se helpottaa huomattavasti syömistä ja tukee omatoimisuutta. Ryhdikäs asento, jossa muistisairas yltää helposti aterimiin, lautaselle sekä juomamukiin on tärkeä. Ruokapöydän kattaminen siistiksi puhtaaksi edistää ruokailua. Hahmottamisvaikeudet saattavat hankaloittaa syömistä, joten aterimien ja lautasten tulisi olla selkeästi erotettavissa mieluusti yksivärisellä pöytäliinalla tai alustalla. Aterioväli ei saisi venyä liian pitkäksi, vaan päivän mittaan tulisi ruokailla tasaisesti. Päivässä tulisi olla kolme pääateriaa ja kolme välipalaa. Tämä rytmittää päivää ja luo rutiinin, jota ylläpitämällä voidaan helpottaa muistisairaahan arjen sujumista. (Hallikainen ym. 2017; Schwab, U., Terveyskirjasto 2020.)

5.6 Asumisympäristö/hoitoympäristö

Asumisympäristön sekä paikkojen hahmottaminen heikentyy, kun muistisairaudet etenevät ja alkavat vaikuttaa hahmottamiseen, muistiin ja muihin tiedollisiin toimintoihin. Tämän takia muistisairaalla potilaalla on vaikeaa tunnistaa tuttuja tiloja kuten oma kotiympäristö. Jos kotona asuminen ei enää onnistu, on tärkeää keskustella muistisairaallaan potilaan sekä hänen läheistensä kanssa siitä, mikä olisi potilaalle hyvä asumismuoto. Näitä ovat esimerkiksi ryhmäkoti ja perhehoito. (Muistiliitto 2016a.) Muistisairaallaan potilaan elämänlaatua vahvistaa oikein suunniteltu ympäristö (Hallikainen ym. 2017). Suunnittelussa pitää ottaa huomioon muistisairauden aiheuttamat toiminnanohjauksen haasteet, heikentynyt paikka- ja aikaorientaatio sekä huonontunut kyky yhdistää paikkoja tapahtumiin (Rappe ym. 2018).

Muistisairauden eri vaiheissa potilaalla voi esiintyä erilaisia turvallisuusriskejä. Unen ja valverytmin häiriöt voivat aiheuttaa sekavuutta tai harhaluuloisuutta muistisairaallaan valvossa öisin. Lisäksi heikosti nukutut yöt aiheuttavat väsymystä ja lisäävät siten kaatumista sekä tapaturmille altistumista. Liikkumisen huonontuminen sekä vartalon jäykistyminen voivat aiheuttaa kaatumista ja kompastumista ja esimerkiksi sängystä nouseminen voi olla haastavaa. Ajan ja paikan orientaation heikentyessä muistisairas potilas voi eksyä sekä vieraassa ympäristössä että tutussa paikassa. Muistisairauteen liittyvien turvallisuusriskien huomioiminen lisää muistisairaallaan potilaan turvallisuuden tunnetta sekä ympäristön turvallisuutta. (Muistiliitto 2017k.) Turvallisuuden tunnetta lisäävät myös tuttu ympäristö, tutut henkilöt, oikeanlainen kohtelu sekä teknologisten laitteiden hyödyntäminen. Tärkeintä on, että muistisairas tuntee olevansa kotonaan. (Hallikainen ym. 2017).

Muistisairaallaan tilapäinen ympärivuorokautinen hoito voi olla apuna kotona asumisen tukemiselle. Hoitoa tarkastellaan yksilöllisesti, koska muutos ei välttämättä sovi kaikille potilaille. Muistisairaallaan hyvän elämänlaadun varmistamiseksi potilaalla pitää olla tilaisuus päästä jatkuvaan hoitopaikkaan. Osastojen pieni koko auttaa muistisairasta tunnistamaan osaston tilat sekä henkilökunnan. (Hallikainen ym. 2017.) Muistisairasta potilasta tukevat turvalliset, selkeät ja helposti suunnistettavat ympäristöt. Sosiaalinen vuorovaikutus, valo, ulkoilu ja mahdollisuus yksityisyyteen kuuluvat voimavaroja tukevaan ympäristöön. (Sureer ym. 2015.)

Muistisairaallaan ympäristön suunnittelussa tulee ottaa huomioon sosiaalinen, fyysinen ja symbolinen ympäristö. Sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat muun muassa yksityisyyden mahdollisuus, hyvä ilmapiiri ja hyväksytyksi tuleminen. Fyysisessä ympäristössä

kiinnitetään huomiota esteettömyyteen, väreihin, lämpötilan ja tavaroiden sopivuuteen sekä liikkumismahdollisuuksiin. Symbolisessa ympäristössä tuetaan potilaan muistia ja yksilöllisyyttä esimerkiksi valokuvilla, esineillä, tauluilla. (Hallikainen ym. 2017.) On tärkeää myös tukea muistisairaahan potilaan jokapäiväisiä rutineja sekä itsenäistä liikkumista (Muistiliitto 2017j). Muistisairaahan potilaan sekä hoitohenkilökunnan turvallisuus kuuluvat turvalliseen hoitoympäristöön. Hyvin toimiva järjestö ja teknologian hallinta ovat edellytyksenä riskienhallinnalle ja turvallisuuden kehittämiseksi. (Muistiliitto 2017j.)

5.7 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus käsitteenä on WHO:n mukaan seuraavanlainen. *“Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.”* (THL 2010.)

Muistisairaskin kokee tarvetta seksuaalisuuteen. Vaikka muistisairas osaa näyttää ja osoittaa tarpeitaan, kommunikointi ei silti onnistu enää samalla tavalla. Hoitohenkilökunta huomioi melko vähän muistisairaahan potilaan seksuaalisia tarpeita. Tärkeää on antaa muistisairaahan potilaan ilmaista vapaasti seksuaalisuuttaan sekä tukea parisuhdetta, jotta muistisairas läheisineen voisi elää mahdollisimman suotuisaa elämää. (Muistiliitto 2015.)

Ikääntyminen ei poista seksuaalisuuden tarvetta. Monesti muistisairaahan tai ikääntyneen seksuaalisuudesta ei puhuta tai asiaa pidetään tabuna. Sairauden edetessä voi potilaalla esiintyä häiritsevää seksuaalista käyttäytymistä. Toki tilanteet ovat yksilöllisiä, mutta esimerkiksi aiemmin pidättäytyvä henkilö voi muuttua avoimeksi kyseisten asioiden suhteen. Normien vastaiset seksuaaliset puheet lisääntyvät, toisten ihmisten luvaton koskettelu sekä esimerkiksi itsetyydytys julkisilla paikoilla voivat myös lisääntyä. Jotkut muutokset voivat hämmentää läheisiä suuresti. Muutokset ovat yleisimpiä miehillä kuin naisilla. Häiritseviin tilanteisiin on hyvä puuttua ja pyrkiä ehkäisemään niitä. Häiritsevän seksuaalisen käyttäytymisen ja mustasukkaisuuden sijaan voi joillain potilaalla esiintyä

läheisyyden kaipuuta ja hellyyden ilmaisemista. Hoitajan on tärkeä tehdä yhteistyötä läheisten kanssa ja keskustella avoimesti ja suvaitsevaisesti asioista sekä ongelmakohdista. Puoliso tarvitsee tukea ja neuvoa parisuhteessa tapahtuvissa muutoksissa. Yhdessä läheisen kanssa on hyvä lähteä tukemaan muistisairaana identiteettiä ja ymmärtää erilaiset käyttäytymiset muistisairaana näkökulmasta. (Hallikainen ym. 2017.)

5.8 Päivittäiset toiminnot

Muistisairauden edetessä muistisairaana potilaan toimintakyky hidastuu. Arjen peruskareet eivät hoidu yhtä sujuvasti ja toimintakyvyn vähentyessä muistisairas kaipaa ympärilleen kannustavia ja ystävällisiä ihmisiä. Päivittäisten askareiden sujuminen vaatii ennen kaikkea kärsivällisyyttä ja aikaa hoitajilta sekä läheisiltä. Tukeminen, rohkaisu ja kannustus auttavat muistisairaana potilaan omatoimisuutta. (Hallikainen ym. 2017.) Aistitoimintoihin tulee muutoksia ja niitä on huomioitava. Ne voivat tuoda haasteita ja voivat olla syynä normaalista poikkeavaan käyttäytymiseen. Kuulon ja näön alentumisen myötä potilaalle aiheutuu kommunikaatiovaikeuksia, ihmisistä vetäytymistä sekä liikkumisen vaikeutumista. Potilaan lempiruoka ei enää maistu ja ruokahalu ei ole enää samanlaista kuin ennen. (Hallikainen ym. 2017.)

Muistisairaana potilaan yhdeksi osa-alueeksi hyvän elämän turvaamiseksi kuuluu päivittäisten toimien sujuminen. Siihen kuuluu muun muassa syöminen, pukeutuminen, suihkussa käyminen ja hyvä valve- ja unirytmien säilyttäminen. (Hallikainen ym. 2019.) Kanssakäymisen ja ohjauksen periaatteella pyritään tukemaan potilaan toimintakykyä. Ohjauksen pitää olla sellainen, että potilas pääsee mahdollisimman paljon itsenäisesti osallistumaan päivittäisiin toimintoihinsa. Ohjauksessa voidaan myös käyttää erilaisia menetelmiä kuten musiikkia ja muistelua. Vuorovaikutustilanteissa musiikkia voidaan käyttää päivittäisten toimien yhteydessä (Parisod ym. 2020). On tärkeää välttää pakottamista, kiireellisyyttä sekä potilaan puolesta puhumista. (Hallikainen ym. 2019.)

Arkipäivän sujumista auttavat oikeanlaiset ja tehokkaat rutiinit. Muistisairaana turvallisuutta lisäävät tutut tavarat, keinot ja toiminnot. Hyvä ohjaus auttaa potilaan pukeutumisessa ja riisuuntumisessa. Helposti puettavat ja riisuttavat vaatteet, huoneen lämpö, samanlaiset pukeutumisen ja riisuuntumisen tilanteet voivat auttaa päivittäisissä toimissa. Potilaan omatoimisuus ja toimintakyky saattavat heikentyä, kun tehdään potilaan puolesta asioita. Sairauden edetessä muistisairasta potilasta ohjataan sekä avustetaan tarvittaessa peseytymisessä, vessareissuissa, ihon hoidossa, intiimihygienian

hoitamisessa, jalkojen hoidossa ja ruokailussa. Jalkojen vaivoja voidaan ehkäistä huolellisella pesulla sekä kuivaamisella ja kynsien leikkaamisella. Tällä ehkäistään kävelyn hankaluutta, tulehduksia sekä hankaumia. (Hallikainen ym. 2017.)

Muistisairaahan suun ja hampaiden hoito kuuluu myös potilaan hyvään hoitoon. Hampaita harjataan kaksi kertaa päivässä ja potilasta voidaan ohjata hampaiden pesussa esimerkiksi antamalla hammasharja potilaan käteen. Suun kuivumista voidaan vähentää ohjaamalla potilasta juomaan riittävästi vettä sekä suun limakalvoihin käytettävät kostutusvalmisteet voivat auttaa. Muistisairaahan potilaan uni- ja valverytmiä varmistetaan aktiivisuuden ja levon rytmittämällä sekä säännöllisyydellä. Potilaalla on tärkeää olla heräämis- ja nukkumaanmenoajat. Unta voi edistää muun muassa iltapalan syöminen 1-2 tuntia ennen nukkumaan menoa sekä iltatoimien hoitaminen puoli tuntia ennen nukkumista. (Hallikainen ym. 2017.) Ruokailussa ensisijaisesti potilas syö itsenäisesti ja häntä autetaan tarvittaessa. Avun määrää ja syömisestä sujumista kuten nielemisen onnistumista tarkkaillaan ja kirjataan ylös. (Hallikainen ym. 2017.)

Muistisairaahan omatoimisuutta tuetaan olemalla potilaan mukana, huomioimalla hänen toimintakykynsä sekä ohjaamalla häntä arkitoiminnoissa. Muistisairasta rohkaistaan itsenäiseen toimintaan ja hänelle ilmeneviä ikäviä tunteita kuten kipua, pelkoa ja väsymystä otetaan huomioon. Potilaan ohjaamisessa voidaan käyttää lyhyitä sanallisia ohjeita ja asioita voidaan toistaa. Muistisairaalle on tärkeää olla tarjolla erilaisia aktiviteetteja esimerkiksi liikuntaa, piirtämistä. Erilaisia apuvälineitä voidaan hyödyntää päivittäisten toimintojen yhteydessä. Asuinympäristössä olevat kuvalliset ohjeet, tavaroiden nimeköinti ja teknologia ohjaavat potilasta päivittäisissä toimissa. Teknologian avulla voidaan esimerkiksi saada automaattinen hälytys, kun potilas on kaatunut tai ovi on jäänyt auki. Teknologian hyödyntämisessä potilaalle sekä hänen läheisilleen tulee saada jatkuvaa ohjausta. Teknologian soveltuvuutta pitää aina arvioida muistisairauden vaikeusasteen yhteydessä. (Parisod ym. 2020.)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettiset peruseriaatteet ovat perusta hyvälle tutkimuskäytännölle. Näitä ovat muun muassa arvostus, luotettavuus, vastuunkanto ja rehellisyys. (Allea 2020.) Kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, tutkimus on silloin eettisesti luotettava ja hyväksyttävä sekä sen tulokset ovat uskottavia. Hyvän tieteellisen käytännön yleisiä lähtökohtia tutkimuseetiikan näkökulmasta tulee aina noudattaa. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä ja huolellisuutta. Kirjallisuuskatsauksen esittämisessä ja sen tulosten arvioinnissa pyritään olemaan tarkkoja. (TENK 2012.) Tutkimuksessa käytettiin eettisesti kestäviä tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintamenetelmiä.

Kirjallisuuskatsausta suunnitellaan, toteutetaan sekä raportoidaan. Lainatessa muiden tutkijoiden tekstejä, kunnioitetaan heidän työtänsä, ja viitataan heidän töihinsä oikeanlaisella tavalla. (TENK 2012.) Tutkimustulosten tulee täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut tavoitteet, eli tuottaa uutta tietoa tai esittää millä tavoin vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistellä uudella tavalla. (Vilka 2015.) Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen pohjalta luotiin opas, johon tietoa järjestettiin uudelleen kokonaisuudeksi. Opas luotiin, jotta kaikki oleellinen tieto muistisairaana potilaan hoidosta hoitajan näkökulmasta löytyy yhdestä paikasta helposti.

Hyvässä tutkimuskäytännössä vilpiksi luokitellaan havaintojen vääristäminen, tekijänoikeuksien loukkaaminen, plagiointi tai anastaminen. Myös hyvän tieteellisen käytännön laiminlyöminen, tai siitä piittaamattomuus voidaan rinnastaa vilpilliseen toimintaan. (Turku AMK 2020.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tutkimuksen käytäntöjä ja rehellisyyttä. Lähdeviitteet ovat merkitty niille oikeudenmukaisella tavalla ja lainattuihin teksteihin on merkitty tekijä tai tekijät.

Luotettavuuden turvaamiseksi tämän toiminnallisen kehittämistyön prosessissa pyrittiin käyttämään luotettavia kansallisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Näitä olivat Terveysportti, oppiportti, medic, pubmed ja julkari. Lähteiden käytössä huomioitiin niiden nykyaikaisuus sekä tiedon tuottaja. Lähteitä rajattiin niin, ettei yli 10-vuotta vanhoja lähteitä käytetty. Poikkeuksena kuitenkin kaksi lähdetä, jotka ovat vuosilta 2004 ja 2008. Nämä lähteet ovat selittämään määritelmiä, jotka eivät tänä aikana ole muuttuneet (Sek-suaalisuus ja kipu). Mahdollisten käännösvirheiden minimoimiseksi ja näin luotettavuuden lisäämiseksi suurin osa käytetyistä lähteistä on kirjoitettu suomen kielellä. Aineistot

luettiin kaikkien kolmen opinnäytetyön tekijän toimesta, ja lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin tuomaan vain oleelliset asiat aineistoista.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Muistisairaahan potilaan hyvä hoito on kokonaisvaltaista, toimintakykyä tukevaa hoitoa, jossa pyritään turvaamaan muistisairaahan itsemääräämisoikeus. Hyvä hoito yhdessä toimivan hoitoketjun kanssa hidastaa muistisairauden etenemistä sekä vähentää varhaisemman ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. (Hallikainen ym. 2019.) Muistisairauksien hoidossa pyritään siihen, että muistisairas saisi elää mahdollisimman pitkään kotona tutussa ympäristössä (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020). Muistisairauksien varhainen toteaminen sekä hoidon aloittaminen on tärkeää muistisairaahan toimintakyvyn sekä elämänhallinnan pitkään säilymisen kannalta (Hallikainen ym. 2019).

Lääkehoidossa hoitajan on tärkeä muistaa viiden o:n sääntö: oikea lääke, oikea antoreitti, oikea annos, oikea aika ja oikea potilas. (Hallikainen & Nukari 2017). Lääkehoidon toimivuutta tulee tarkastella päivittäin ja mahdollisia sivuvaikutuksia tai ilmeneviä käytöshäiriöitä tulee seurata. Jos käytöksessä ilmenee muutoksia, tulee näistä raportoida lääkärille. Lääkehoidon vastetta tulee seurata ja kirjata potilastietojärjestelmään. Vastetta voidaan arvioida esimerkiksi VAS-kipuasteikolla tai CMAI eli Cohen- Mansfieldin levottomuusasteikolla. (Hallikainen ym. 2019.) Lääkehoidon rinnalla on lääkkeetön hoitomuoto. Hyvä ravitsemus, nesteytys, hygienia, riittävä liikunta sekä toimintakykyä tukeva ympäristö auttaa ylläpitämään muistisairaahan hyvää elämänlaatua ja hidastaa muistisairauden etenemistä. (Muistiliitto 2017f.) On tärkeä kuunnella muistisairasta ja tehdä asioita, jotka tekevät hänet iloiseksi, kuten kuvien katselu, musiikin kuuntelu tai ulkoileminen. (Papunet 2019.) Kuntouttava päivätoiminta on hyvä tapa yhdistää henkinen ja fyysinen aktiivisuus sekä sosiaalinen toiminta (Rosenvall 2015). Hoitajien kirjaukset sekä potilaan tarkkailu auttavat ymmärtämään, millaisissa olosuhteissa ja miten muistisairas potilas vastaa haastaviin tilanteisiin. (Muistiliitto 2016b.)

Muistisairaahan potilaan kipua tulee aina selvittää ja hoitaa (Tilvis 2004). Kivunarviointi ja sen tunnistaminen on tärkeä osa kivun hoitoa (Terveyskylä 2019). Kivun hoidossa Paracetamol on ensisijainen kipulääke muistisairaahan vanhuksen lievien kipujen hoidossa (Saarto ym. 2015). Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat muun muassa kylmä- ja lämpöhoito, asentohoito, sähköön perustuva TNS- hoito, liikunta ja kosketus. (Muistiliitto ry 2016b.)

Käytöshäiriöt heikentävät muistisairaahan potilaan sekä hänen läheistensä elämänlaatua. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2020). Erilaiset ohjaamisen keinot, vuorovaikutustapa ja

ympäristöä muokataan potilaalle sopivaksi ja valittua toimintatapaa pyritään jatkamaan mahdollisimman pitkään. Käyttösoireiden säännöllinen arviointi on tärkeää, koska käyttösoireiden oiremuoto voi muuttua tai ne voivat loppua kokonaan. Arviointia voidaan toteuttaa säännöllisellä kirjaamisella sekä erilaisten mittareiden avulla. (Hallikainen ym. 2017.) Lääkkeetön hoito on käyttösoireiden tärkein hoitomuoto. Näitä ovat muun muassa omaisten ja hoitavien henkilöiden koulutus, ohjaus ja tuki, laukaisevien tekijöiden pois-sulkeminen ja hyvä perushoito. (Koponen & Vataja 2016.)

Päivittäisten toimien sujuminen vaatii kärsivällisyyttä ja aikaa sekä hoitajilta että läheisiltä. Rohkaisu, tukeminen ja kannustus auttavat muistisairaahan ihmisen omatoimisuutta. (Hallikainen ym. 2017.) Ohjauksen avulla sekä kanssakäymisellä pyritään tukemaan muistisairaahan potilaan toimintakykyä. Ohjauksessa voidaan käyttää lyhyitä sanallisia ohjeita ja asioita voidaan toistaa tarpeen mukaan. (Parisod ym. 2020). Arkipäivän sujumista auttavat tehokkaat ja oikeanlaiset päivärutiinit (Hallikainen ym. 2017). Muistisairasta potilasta rohkaistaan itsenäiseen toimintaan, annetaan riittävästi aikaa toimille eikä puhuta potilaan puolesta. Asumisympäristön tulisi tukea muistisairaahan toimintakykyä. Turvalliset, selkeät ja helposti suunnistettavat ympäristöt tukevat toimintakykyä. Vuorovaikutus, mahdollisuus yksityisyyteen, hyvä valaistus ja liikkumismahdollisuudet kuuluvat voimavaroja tukevaan ympäristöön. (Sureer ym. 2015.) Osastojen pieni koko auttaa muistisairasta tunnistamaan osaston tilat sekä henkilökunnan, joka tuo turvallisuuden tunnetta. Ympäristön suunnittelussa tulee ottaa huomioon sosiaalinen, fyysinen ja symbolinen ympäristö. Tärkeintä on, että muistisairaalla on turvallinen olo, ja ympäristö mahdollistaa toimintakyvyn ja tukee sitä. (Muistiliitto 2017j.)

Muistisairaille pätee ikääntyneiden ravitsemussuositukset. Tärkeää on monipuolinen ruokavalio, josta saa riittävästi proteiinia, kuitua ja tärkeitä vitamiineja ja hivenaineita kuten D-, C- ja b12-vitamiineja sekä kalsiumia. Riittävä nesteiden saanti on myös tärkeää. Painoa on tärkeä tarkkailla säännöllisesti, esim. kerran kuussa, tahattoman laihtumisen havaitsemiseksi. Tahattomaan laihtumiseen ja aliravitsemukseen tulee puuttua ajoissa, sillä ne voivat aiheuttaa muistisairaahan toimintakyvyn heikkenemistä ja lisätä kaatumisriskiä. Ruokailuhetken tulisi olla rauhallinen ja muistisairaahan tulisi antaa itse tehdä niin paljon kuin pystyy. (Hallikainen ym. 2017.)

Vuorovaikutus ja kohtaaminen on tärkeää toteuttaa muistisairaahan näkökulmasta (Hallikainen ym. 2017; Hölttä & Pitkälä 2019). Potilaan kohtaaminen ei ole aina helppoa ja se voi tuntua haastavalta (Hallikainen ym. 2017). Muistisairaahan potilaan ymmärtäminen vaatii kärsivällisyyttä ja empaattisuutta. Hoitajan on tärkeä luoda hyvä yhteys potilaan

kanssa ja tukea häntä yksilönä muun muassa kuuntelemalla ja ymmärtämällä potilasta (Papunet 2019). Hymyllä, kosketuksella ja arvostuksella voidaan osoittaa välittämistä (Hallikainen ym. 2017). Muistisairaalle potilaalle on tärkeä antaa mahdollisuus ilmaista vapaasti seksuaalisuuttaan ja tarvittaessa kumppania tuetaan parisuhteessa tapahtuvissa muutoksissa. Muistisairaus voi aiheuttaa häiritsevää seksuaalista käyttäytymistä ja hoitajan on tärkeä puuttua niihin. Kyseisistä tilanteista ja ongelmakohtista on tärkeä keskustella suvaitsevasti ja avoimesti. (Hallikainen ym. 2017.) Yhdessä läheisen kanssa on hyvä lähteä tukemaan muistisairaana identiteettiä ja ymmärtää erilaiset käyttäytymiset muistisairaana näkökulmasta. (Hallikainen ym. 2017.)

Oppaassa (Liite 2) on otettu huomioon muistisairaana potilaan hyvään hoitoon liittyvät tärkeimmät osa-alueet. Opas sisältää tärkeitä hoidossa huomioitavia kohtia, joihin hoitajan on hyvä kiinnittää huomiota muistisairaana potilaan hoidossa. Opasta voi hyödyntää muistisairaiden kanssa työskentelevä hoitohenkilökunta.

LÄHTEET

Ahonen, S.; Jääskeläinen, P.; Kangasniemi, M.; Liikanen, E.; Pietilä, A. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, Helsinki 2013. Viitattu 20.10.2020. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Allea – All European Academies 2020. Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. Viitattu 25.11.2020. https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf

Aro, A.; Mustonen, M & Uusitupa, M. (Toim.) 2014: Ravitsemustiede [Online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2014. (Viitattu 18.11.2020) Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppiportti.fi/op/opk04594>

Atula, Sari 2019. Lewyn kappale –tauti. *Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 4.2.2019. Viitattu 10.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105

Atula, Sari 2019. MS-tauti. *Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 28.1.2019. Viitattu 19.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00048

Atula, Sari 2019. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 5.2.2019. Viitattu 20.10.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106

Carlson, Synnöve 2014: Miten muisti on selitettävissä? *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. Viitattu 19.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12003>

Erkjuntti, Timo. 2016. Alzheimerin taudin kulku. *Terveysportti*. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 10.5.2010, tarkistettu 11.1.2016. Viitattu 11.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00516>

Erkjuntti, T. & Melkas, S. 2016: Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (VCI) ja vaskulaarinen dementia (VD). *Käypä hoito*. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 22.9.2016. Viitattu 9.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01587>

Erkjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. (Toim.) 2015: Muistisairaudet [Online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015. (Viitattu 9.11.2020) Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppiportti.fi/op/opk04602>

Fimea 2014. Zontivity. Viitattu 10.11.2020. https://www.fimea.fi/documents/160140/744738/29059_Zontivity_RMP_summary-FI.pdf

Hallikainen, Merja 2014: Alzheimerin taudin nyky lääkehoito ja lääkekehityksen haasteet. SIC! Lääketietoa Fimeasta. Julkaistu 1/2014. Viitattu 20.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120702/1_14%202014-18%20Alzheimerin%20taudin%20nykyhoito%20ja%20laakekehityksen%20haasteet.pdf?sequence=1&isAlloved=y

Hallikainen, M.; Immonen, A.; Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (Toim.) Muistisairaahan hoito [Online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2019. (Viitattu 10.11.2020.) Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppiportti.fi/op/opk04269>

Hallikainen, M.; Nukari, T. & Mönkäre, R. (Toim.) 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt [Online]. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2017. (Viitattu 23.10.2020.) <https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti>

Helminen, J.; Laine, E.; Sirén, R. & Zotow, M. 2013. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 16.11.2020. http://projects.centralbaltic.eu/images/files/result_pdf/EL-DEM_result3_book_Muisti_muutuu_arki%20muutuu_FI.pdf#page=12

Hirsikorpi, M. & Perätalo, M. 2015: Muistisairaahan kivun tunnistaminen ja lääkkeetön kivunhoito. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.11.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99689/Hirsikorpi_Merja%20Peratalo_Marika.pdf?sequence=1

Hämäläinen, Päivi 2015: Kognitio: Muisti pätkii, sanat hakusessa – kognitiiviset oireet MS-taudissa. Neuroliiton julkaisusarja nro. 25, 4. painos. Neuroliitto. Viitattu 19.11.2020. https://neuroliitto.fi/wp-content/uploads/Kognitio-opas2015_tuloste.pdf

Hölttä, E. & Pitkälä, K. 2019: Muistisairaahan neuropsykiatristen oireiden hoito. Katsausartikkeli. Lääkärilehti, Helsinki. Julkaistu 1.2.2019. Viitattu 1.12.2020. <https://www-laakari-lehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/muistisairaahan-neuropsykiatristen-oireiden-hoito/>

Juva, Kati 2018a. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 30.7.2018. Viitattu 20.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699

Juva, Kati 2018b. Muistihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 30.7.2018. Viitattu 10.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00706

Jokelainen, Larissa. 2013: Lääkkeetön kivunhoito - opas tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeenlinna 2013. Viitattu 10.11.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65015/Jokelainen_Larissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jyväkorpi, Satu 2014: Nutrition of older people and the effect on nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Department of General Practice and Primary Health Care. Faculty of Medicine. University of Helsinki. Viitattu 20.11.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160518/NUTRITIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jämsä, M. & Mönkäre, R. (Toim.) 2019. Muistisairaahan hoito [Online]. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2017. (Viitattu 18.11.2020.) <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/pit/koti>

Kehitysvammaliitto/Papunet 2019. Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Viitattu 12.11.2020. <https://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>

Kipu. Käypä Hoito -suositus 2017. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 22.8.2017. Viitattu 10.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s4>

Koponen, H. & Vataja, R. 2016. Muistisairaahan käytösoireiden hoito. Käypä hoito. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 15.9.2016. Viitattu 14.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>

Kotimaisten kielten keskus. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 19.11.2020. https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Käypä hoito 2016a. Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset). Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 21.9.2016. Viitattu 14.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01592>

Käypä Hoito 2016b. Ohje potilaalle ja läheiselle: otsa- ja ohimolohkorappeumat. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 21.9.2016. Viitattu 12.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01594>

Käypä Hoito 2016c. Ohje potilaalle ja läheisille: Parkinsonin taudin muistisairaus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 22.9.2016. Viitattu 19.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01596>

Laukkanen Henna 2019: Ikääntyneen muistisairaahan henkilön ravitsemuksen toteuttaminen vaatii omaishoitajalta tietoa ja toimintaa. Muistiliitto. Julkaistu 15.4.2019. Viitattu 16.11.2020. Saatavilla: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/ikaantyneen-muistisairaahan-henkilon-ravitsemuksen-toteuttaminen-vaatii-omaishoitajalta-tietoa-ja-toimintaa>

Lehtomäki, Kati 2016: Ikääntyneiden muistisairaiden kivun tunnistaminen, hoito ja omaishoitajien tuen saanti. Pro gradu –tutkielma. Itäsuomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 28.11.2020. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17271/urn_nbn_fi_uef-20161314.pdf

Mieli. Suomen mielenterveys ry. Identiteetti – kuka minä olen. Viitattu 9.11.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/identiteetti-kuka-mina-olen>

Muistiliitto 2015. Muistisairaahan ihmisen näkymätön seksuaalisuus. Viitattu 20.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/muistisairaahan-ihmisen-nakymaton-seksuaalisuus>

Muistiliitto 2016a. Hyvän hoidon kriteeristö. Asumisympäristö. Muistiliiton julkaisusarja. Viitattu 17.11.2020. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

Muistiliitto 2016b. Hyvän hoidon kriteeristö. Muistiliiton julkaisusarja. Viitattu 10.11.2020. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

Muistiliitto 2017a. Aivot ja muisti. Viitattu 9.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti>

Muistiliitto 2017b. Alzheimerin tauti. Viitattu 9.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/alzheimerin-tauti>

Muistiliitto 2017c. Apolipoproteiini. Viitattu 9.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/perinnollisyys/apolipoproteiini-e>

Muistiliitto 2017d. Lewyn kappale –tauti. Viitattu 10.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/lewyn-kappale-tauti>

Muistiliitto 2017e. Liikunnasta muistinvireyttä. Viitattu 10.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/liikunnasta-muistinvireytta>

Muistiliitto 2017f. Lääkkeetön hoito. Viitattu 12.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito>

Muistiliitto 2017g. Muistiliiton käsitteistö. Viitattu 23.10.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/kasitteisto>

Muistiliitto 2017h. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. Viitattu 16.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen>

Muistiliitto 2017i. Muistisairaudet. Viitattu 23.10.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/alzheimerin-tauti>

Muistiliitto 2017j. Muistisairaudet. Muistiystävällinen ympäristö ja turvallisuus. Hoitoympäristö. Viitattu 17.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistiystavallinen-ymparisto-turvallisuus/hoitoymparisto>

Muistiliitto 2017k. Muistisairaudet. Muistiystävällinen ympäristö ja turvallisuus. Turvallisuusriskejä. Viitattu 17.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistiystavallinen-ymparisto-turvallisuus/turvallisuusriskeja>

Muistiliitto 2017l. Muistisairaudet. Otsa- ja ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Viitattu 12.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus>

Muistiliitto 2017m. Otsa- ja ohimolohkorappeumat & siitä johtuvat muistisairaudet. Viitattu 12.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/application/files/9015/1263/4778/Otsa-ohimolohkorappeuma.pdf>

Muistiliitto 2017n. Verisuoniperäinen muistisairaus. Viitattu 10.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus>

Muistiliitto 2017o. Muistihäiriöt ja sairaudet. Viitattu 10.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet>

Muistiliitto 2017p. Muistisairauksien oireisto. Viitattu 11.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto>

Muistisairaudet. Käypä Hoito –suositus 2020. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 27.8.2020. Viitattu 9.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#R3>

Muistisairaudet. Käypä Hoito -suositus 2017 (Päivytystiivistelmä). Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Helsinki. Viitattu 14.11.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo13663.pdf>

Niinimäki, Maarit 2017. Kuukautiskipujen itsehoito. Viitattu 10.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132036/1_2017_14-15_Kuukautiskipujen%20itsehoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Papunet 2019. Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Kehitysvammaliitto. Viitattu 16.11.2020. <https://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>

Parisod, H.; Koskeniemi, J.; Okkonen, E.; Saarnio, R. & Tuomikoski, A. 2020. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen- Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hotus. Hoitosuositus. Viitattu 18.11.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/hoitosuosituksen-lyhennelma-muistinsairas-2020.pdf>

Parkinsonliitto oy 2014. Parkinsonin tauti. Viitattu 19.11.2020. <https://www.parkinson.fi/parkinsonin-tauti>

Pohjavirta, H. 2012: Onko tänään eilen: tunteVa- opas muistisairaita hoitaville. Tampereen kaupunkilähetys 2012. 1. painos. Viitattu 12.11.2020.

Rappe, E.; Kotilainen, H.; Rajaniemi, J. & Topo, P. 2018. Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asumisympäristö. Ympäristöopas. Ympäristöministeriö. Viitattu 17.11.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161060/YO_2018_Muisti_ ja_ ikaystavall_ asuminen_WEB.pdf

Rosenvall, Ari. 2015. Muistisairauksien lääkkeetön hoito. Viitattu 12.11.2020. <https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/11/Ari-Rosenvall-esitys-pdf.pdf>

Ruokonieni, P; Elonen, E; Kalliokoski, A; Lahtela, J; Leinonen, E; Paile-Hyvärinen, M; Puhakka, J. & Ruuskanen, J. 2016. Psykoosilääkkeet muistisairaana potilaan hoidossa. Suomen lääkärilehti. Viitattu 14.11.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2016/SLL402016-2516.pdf>

Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (Toim.) 2015. Palliatiivinen hoito [Online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015. (Viitattu 10.11.2020.) https://www.opiportti.fi/op/pli00043/do?p_haku=muistisairaana%20kivunhoito#q=muistisairaana%20kivunhoito

Schwab, Ursula. 2020. Ikääntyneiden ravitseminen. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 22.4.2020. Viitattu 17.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086

Suhonen, J.; Alhainen, K.; Eloniemi-Sulkava, U.; Juhela, P.; Juva, K.; Löppönen, M.; Makkonen, M.; Mäkelä, M.; Pirttilä, T.; Pitkälä, K.; Remes, A.; Sulkava, R.; Viramo, P. & Erkinjuntti, T. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti. Lääketiede. Viitattu 14.11.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2008/SLL10a2008-9.pdf>

Suomenselan muisti ry. Muistiliitto. Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa. Viitattu 20.11.2020. <https://www.suomenselanmuisti.fi/sehy/>

Sureer, H.; Mäntysaari, P. & Vöcler, M. 2015. Muistisairaana toimintakykyä tukeva hoitoympäristö. Katsaus kirjallisuuteen. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91523/sureer_huussein-pirjo_mantysaari-marjaana_vockler.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 20.10.2020. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Terveyskylä 2018. Pitkäaikainen kipu. Keho ja liikunta. Viitattu 10.11.2020. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/keho-ja-liikunta>

Terveystalo.com. Ikääntyneen ravitseminen. Viitattu 18.11.2020. Saatavilla: <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Vastaanotot/Ravitsemusterapia-ja-ravitsemus-hoito/ikaantyneen-ravitsemus/>

THL 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetuimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki. Viitattu 20.11.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

THL 2020. Kansantaudit: Muistisairaudet. Viitattu 10.11.2020 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Tilvis, Reijo. 2004: Vanhusten kivut. Aikakausikirja. Duodecim. Helsingin yliopisto. Viitattu 10.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94056>

Tunne MS. MS-taudin diagnosointi. Saatavilla 19.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00048

Turku AMK 2020. Eettiset ohjeet ja käytänteet. Viitattu 28.11.2020. <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.7/Sivut/etusivu.aspx>

Vilkkä, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. E-kirja. PS-kustannus. Jyväskylä 2015.

Tiedonhankintataulukko liite 1

Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Haun tulos	Artikkeli/teos
Julkari	"Muistisairaus"AND "lääkehoito"	Asiasana	16 tulosta, joista valittiin 1	Alzheimerin taudin nykylläkehoito ja sen haasteet (Hallikainen, M 2014)
Medic	"Muistisairaus" AND "hyvä hoito",	Asiasanojen syno- nyymit käytössä, v 2000-2020, kaikki kielet, kaikki julkai- sutyypit	91 tulosta, joista valittiin 3	Muistisairaahan hyvän hoidon käytännöt (Hallikainen ym. 2017) Ikääntyneiden muistisairaiden kivun tunnistaminen, hoito ja omaishoitajien tuen saanti (Lehtomäki, Kati 2016) Muistisairaahan käytösoireet ja niiden hoito (Koponen 2016)
Medic	"Muistisairaus" AND "ravitseminen",	Asiasanojen syno- nyymit käytössä, v 2000-2020, kaikki kielet, kaikki julkai- sutyypit	1 tulos, joka valit- tiin	Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life (Lehtomäki, Kati 2016)
Medic	"Muistisairaus" AND "lääkehoito"	Asiasanojen syno- nyymit käytössä, v 2000-2020, kaikki kielet, kaikki julkai- sutyypit	33 tulosta, joista valittiin 3	Muistisairaahan neuropsykiatristen oireiden hoito (Höittä & Pitkäla 2019) Psykoosilääkkeet muistisairaahan hoidossa (Alanen, Koponen & Leinonen 2016) Muistisairaudet käypä hoito –suositus (Rinne ym. 2017)
PubMed	"Care of a patient with memory disorder"	V 2000-2020, kaikki julkaisutyypit	2817 tulosta, joista valittiin 0	
Duodecim oppiportti	"Muistisairaudet", "muistisairaahan hoito"	Oppikirjat	2 tulosta, joista va- littiin 2	Muistisairaahan hoito (Hallikainen ym. 2019) Muistisairaudet (Rinne ym. 2017)
Manuaalinen haku		Tutkimuskysymys- ten kannalta olen- naiset aineistot	38 valittua aineis- toa + 4 opinnäyte- työtä/pro gradu - tutkielmaa	Useita

MUISTISAIRAAN POTILAAN HYVÄ HOITO

– Opas muistisairasta hoitaville



Kuva 1: PublicDomainpictures Pixabaystä

MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN

Muistin heikentyessä ihmisen minäkuva muuttuu. Sosiaalinen kanssakäyminen ei enää onnistu, itsetunto heikkenee, tutut ja läheiset ihmiset ovatkin ympärillä olevia vieraita ihmisiä. Muistisairaana haavoittuvaisuutta on tärkeä ymmärtää vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa. Potilas elää nykyhetkessä, mutta silti niin sanotussa “omassa maailmassa”. Omaan maailmaan kuuluvat vanhat muistot, tunteet ja kokemukset

Suhtautuminen:

- Tasa-arvoisuus, kohdataan vertaisena muistisairaudesta huolimatta
- Ymmärretään, että muistisairaus vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin ja nämä tulee huomioida kohtaamisessa
- Monet muistisairaajat kokevat häpeän tunnetta ja syyllisyyttä siitä, etteivät pysty pitämään itsestään huolta, tässä hoitajan on tärkeä osoittaa ymmärrystä ja empatiaa

Kohtaaminen:

- Annetaan kohtaamiseen riittävästi aikaa ja rauhoitetaan hetki
- Ystävällisyys kohtaamisessa, puhutaan rauhallisella äänellä ja vältetään äkkinäisiä liikkeitä
- Jos useampia henkilöitä kohtaamisessa, puhutaan yksi kerrallaan selkeitä lauseita, joita toistetaan tarvittaessa
- Muistisairaana kanssa ei aina löydy yhteisiä sanoja kommunikoinnissa, jolloin välittämisen voi osoittaa ilmeillä tai eleillä, kuten hymyllä tai kosketuksella
- Muistisairaana tukeminen ja kohtaaminen yksilönä, tähän sisältyy hetket, jolloin hoitaja pysähtyy, kuuntelee ja ymmärtää potilasta
- Sairauden edetessä potilaan puhuminen vähenee ja sanojen löytäminen on entistä vaikeampaa, siksi normaalin puheen rinnalle on tärkeä ottaa mukaan eleitä ja konkreettisia asioita, jotta muistisairas kokee tulevansa kuulluksi

TURVALLINEN JA TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA YMPÄRISTÖ

TAVOITE: Muistisairaana potilaan elämänlaadun vahvistaminen ja potilaan turvallisuus

Yleisimmät turvallisuutta uhkaavat riskitekijät:

- unen ja valvetrymin häiriöt, liikkumisen huonontuminen, vartalon jäykistyminen, ajan ja paikan orientaation heikentyminen

Turvallisuutta lisää:

- tuttu ympäristö, tutut henkilöt, oikeanlainen kohtelu, teknologisten laitteiden hyödyntäminen, selkeät ja helposti suunniteltavat ympäristöt

Toimintakyvyn tukeminen:

- Tuetaan muistisairaana potilaan jokapäiväistä rutiineja ja itsenäistä liikkumista
- Voimavaroja tukeva ympäristö
 - Sosiaalinen vuorovaikutus, valo, ulkoilu ja yksityisyys
- Sosiaalinen ympäristö
 - Mahdollisuus yksityisyyteen, hyvä ilmapiiri ja hyväksytyksi tuleminen
- Fyysinen ympäristö
 - Kiinnitetään huomiota esteettömyyteen, väreihin, lämpötilan ja tavaroiden sopivuuteen sekä liikkumismahdollisuuksiin
- Symbolinen ympäristö
 - Tuetaan potilaan muistia sekä yksityisyyttä esimerkiksi valokuvilla, esineillä, tauluilla jne.

Kuva 2: Geralt Pixabaystä



PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

- Kanssakäymisellä ja huolellisella ohjauksella tuetaan potilaan toimintakykyä
 - Potilaan tulisi itse tehdä niin paljon, kuin kykenee toimintakyvyn säilymiseksi
 - Potilaan ohjaamisessa voidaan käyttää musiikkia ja muistelua, lyhyitä sanallisia ohjeita ja asioita voidaan toistaa tarpeen mukaan
- Potilaan omatoimisuus ja toimintakyky saattavat heikentyä, kun tehdään potilaan puolesta asioita
 - Muistisairasta ei saa pakottaa toimiin vasten tämän tahtoa,
 - Annetaan riittävästi aikaa toimille eikä puhuta potilaan puolesta
- Asuinympäristössä olevat kuvalliset ohjeet, tavaroiden nimikointi ja teknologia ohjaavat potilasta päivittäisissä toimissa
 - Teknologiaa hyödynnettäessä potilaan sekä tämän läheisten ohjaaminen on tärkeää
- Hyvä ohjaus auttaa potilaan pukeutumisessa ja riisuuntumisessa
 - Helposti puettavat ja riisuttavat vaatteet, huoneen lämpö, samanlaiset pukeutumisen ja riisuuntumisen tilanteet voivat auttaa päivittäisissä toimissa
- Jalkojen vaivoja voidaan ehkäistä huolellisella pesulla, kuivaamisella ja kynsien leikkaamisella --> Tällä ehkäistään kävelyn hankaluutta, tulehduksia sekä hankaumia
- Muistisaira suun ja hampaiden hoito kuuluu myös potilaan hyvään hoitoon
 - Hampaista harjataan kaksi kertaa päivässä ja potilasta voidaan ohjata hampaiden pesussa esimerkiksi antamalla hammasharja potilaan käteen
 - Suun kuivumista voidaan vähentää ohjaamalla potilasta juomaan riittävästi vettä sekä suun limakalvojen käytettävät kostutusvalmisteet voivat olla avuksi
- Muistisaira potilaan uni- ja valverytmiä varmistetaan aktiivisuuden ja levon rytmittämällä sekä säännöllisyydellä
 - Potilaalla pitää olla heräämis- ja nukkumaanmenoajat
 - Unta voi edistää mm. Iltapalan syöminen 1-2 tuntia ennen nukkumaan menoa sekä iltatoimien hoitaminen puoli tuntia ennen nukkumista
- Ruokailussa ensisijaisesti potilas syö itsenäisesti ja häntä autetaan tarvittaessa
 - Avun määrää ja syömisestä sujuudesta kuten nielemisen onnistumista tarkkaillaan ja kirjataan ylös
- Muistisairalle on tärkeää olla tarjolla erilaisia aktiviteetteja esimerkiksi liikuntaa, piirtämistä jne.

RAVITSEMUS

Tavoite: Pyritään ennaltaehkäisemään vajaaravitsemusta, edistämään toimintakykyä sekä edistämään yleistä terveyttä.

- Ravitsemustarpeen arviointi esim. MNA-testi
- Muistisairaille suositellaan normaalia ikääntyneen ruokavaliota
- Ravinnon tulee olla monipuolinen ja seuraavien ruoka-aineiden, vitamiinien sekä hivenaineiden (kts. Taulukko) saannista tulee erityisesti huolehtia

Aine	Mihin	Suositus/vrk	Mistä saa esim.
Proteiini	Lihaskadon ehkäisyyn	1.2-1.4g/kg	Piimä, maito 2dl: 7g, juusto 3-4 viipaletta: 7g Täyslihaleike 3-4 viipaletta: 7g
Kuitu	Ehkäisee ummetusta ja edistää suoliston hyvinvointia	25-35g	Ruisleipäviipale: 2-3g 100g kasviksia: 5-8g
D-vitamiini	Edistää kalsiumin imeytymistä ja ylläpitää lihasvoimaa	Yli 75-vuotiaille suositellaan 20mikrog d-vitamiinilisää	Vitamiinoitu maitojuoma, kala, margariini
Kalsium	Ehkäisee osteoporoosia ja on tärkeä luuston hyvinvoinnille	800mg, (osteoporoosin hoitossa 1500mg)	Maito, piimä 2dl: 240mg Juusto 3-4 viipaletta: 240mg
B12-vitamiini	Puutoksen todettu pahentavan/aiheuttavan muistiongelmia		Maito, liha, kananmuna, kala, vitamiinitabletit
C-vitamiini	Parantaa vastustuskykyä, toimi antioksidanttina, ehkäisee tulehduksia	75mg	Marjat, hedelmät

- Riittävä nesteiden saanti. Suositus 1-1,5l/vrk, nesteiden nauttiminen tulisi painottaa aamuun ja päivään

Ruokailun toteutus:

- Rauhallinen hetki, minimoidaan taustamelu ja annetaan riittävästi aikaa ruokailuun
- Siisti kattaus mieluusti yksivärisellä alustalla, niin että ruokailuvälineet erottuvat hyvin
- Hyvä ruokailuasento niin että muistisairas yltyä aterimiin ja ruokaan hyvin
- Tuetaan omatoimisuutta ja annetaan muistisairaalle itse tehdä niin paljon kuin kykenee
- Päivässä kolme pääateriaa ja kolme välipalaa, jotka jaotellaan tasaisesti päivän mittaan

Ravitsemuksen tarkkailu:

- Punnitseminen 1krt/kk tahattoman laihtumisen havaitsemiseksi
 - Laihtumista voivat aiheuttaa myös jotkut lääkkeet, käytösoireet kuten vaeltelu ja levottomuus tai hampaiden huono kunto, joka voi vaikuttaa ruokahalun tai aiheuttaa kipua syödessä, mikä vähentää ruokahalua ja aiheuttaa laihtumista
- Ruokailun onnistumisen ja ruokahalun tarkka kirjaaminen, jotta voidaan reflektoida aiempaan nähden mahdollisten muutosten varalta

KÄYTÖSHÄIRIÖT

TAVOITE: Muistisairaana käytösoireiden ennaltaehkäisy ja oikeanlainen hoito

Yleisimmät käytösoireet:

- Ahdistuneisuus ja levottomuus, masennus, unen ja valverytmin häiriintyminen sekä psykoottiset oireet, kuten harhaluuloisuus, paranoidisuus ja hallusinaatiot

Käytösoireiden yleiset syyt:

- Kipu, infektio, turhautuminen, sopimaton lääkitys ja metaboliset häiriöt, nestetasapainonhäiriöt, hypo- ja hyperglykemia, sydän- ja verisuonisairaudet, epileptinen kohtaus, kasvaimet, aivoverenkiertosairaudet sekä trauma

Muut käytökseen vaikuttavat tekijät:

- Ympäristön turvattomuus, levottomuus, ahdistuneisuus, muut sairaudet ja lääkitykset, persoonallisuus ja edelliset psyykkiset oireilut, masennus, puutteellinen ravitsemus

Vuorovaikutustapa, erilaisen ohjaamisen keinoja ja ympäristöä muokataan potilaalle sopivaksi ja valittua toimintatapaa yritetään jatkaa mahdollisimman pitkään

- Käytösoireet voivat loppua tai niiden oiremuoto voi muuttua-> säännöllinen arviointi tärkeää
 - Arviointia voidaan toteuttaa: Tarkan kirjaamisen avulla tai erilaisilla käytöksen muutosten mittareilla esim. CMAI, CAM, NPI ja FBI

Lääkkeetön hoito (Käytösoireiden tärkein hoitomuoto)

- Omaisten ja hoitavien henkilöiden koulutus, ohjaus ja tuki, laukaisevien tekijöiden poissulkeminen ja hyvä perushoito kuten nesteytys, ravitsemus, kivun hoito jne.
- Menetelmät, jotka tukevat käyttäytymisen ja vuorovaikutustapojen hallintaa esimerkiksi behavioraaliset terapiat
- Luovat terapiat mm. Kädentaidot, kuvataide ja musiikkiterapia sekä tunne elämää tukevat terapiat

KIPU

TAVOITE: Kivuttomuus/kivun lievitys

- Kivun tunnusmerkit
 - käytöshäiriöt, hikoilu, aggressiivisuus, korkea verenpaine, korkea pulssi
 - Potilaan yksilöllinen kivun kokeminen
 - Mittarit: VAS, NRS ja VRS
- Lääkehoito
 - Paracetamol ensisijainen kipulääke lievien kipujen hoidossa
 - Vahvoja opioideja käytetään vain erityistilanteissa
- Lääkkeetön hoito
 - Asentohoito, kylmä- ja lämpöhoito, liikunta ja kosketus
 - Asennon vaihtaminen lieventää kipureseptoreiden saamaa ärsytystä ja ehkäisee painehaavojen muodostumista, asentoa voidaan tukea esim. tyynyillä
 - Kylmähoitoa voidaan toteuttaa erilaisten kylmäpakkausten, kylmägeelien, kylmäpyyhkeiden, Kylmähieronan ja pakastepakkauksien avulla
 - Lämpöhoitoa voidaan antaa esimerkiksi lämmitettävillä lämpöpakkauksilla ja lämpötyynyillä

Kuva 3: Timrael Pixabaystä



LÄÄKEHOITO

TAVOITE: Pyritään ylläpitämään ja parantamaan muistisairaana ihmisen elämän laatua sekä toimintakykyä

- Lääkehoidosta varmistetaan seuraavat asiat
 - Oikea lääke, oikea annos, oikea tapa, oikea henkilö ja oikea aika
- Muistisairaana potilaan lääkkeen ottaminen täytyy aina varmistaa
 - Kirjataan tarkasti lääkkeiden ottamisen onnistuminen ja mahdollinen avuntarve siinä
- Lääkehoidon vasteen seuranta
 - VAS-kipumittari, CMAI eli Cohen- Mansfieldin levottomuusasteikko, joka kertoo haasteelliseen käyttäytymiseen aloitetun lääkkeen vasteesta
- Sivuvaikutusten huomiointi
 - Lääkkeistä johtuvat mahdolliset sivuvaikutukset, kuten käytöshäiriöt kirjataan tarkkaan ja raportoidaan lääkärille
- Päivittäinen kirjaaminen lääkehoidon vaikutuksesta potilaaseen
- Lääkkeiden säännöllinen tarkistaminen

LÄÄKKEETÖN HOITO

TAVOITE: Muistisairaana ihmisen tukeminen niin, että hän pystyy omatoimisesti suoriutua päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman pitkään

- Muistamisen tukeminen
 - Muistilaput, kalenteri, puhelimen muistutus, kuvat
- Kuntouttava päivätoiminta
- Tehdään muistisairaana potilaan kanssa asioita, jotka tekevät hänet iloiseksi
 - Esimerkiksi musiikin kuuntelu, ulkoilu, valokuvien katselu yhdessä
- Pidetään huolta hyvinvoinnista
 - Monipuolinen ravitsemus, nesteytys, hyvä hygienia, liikunta ja mukava ympäristö
- Kirjaukset ja muistisairaana potilaan tarkkailu auttavat, käsittämään millaisissa olosuhteissa ja miten muistisairas potilas vastaa haastaviin tilanteisiin
 - Mitkä asiat rauhoittavat potilasta esim. Jutteleminen, musiikin kuunteleminen, kosketus

SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoli-roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Ikääntyminen ei poista seksuaalisuuden tarvetta. Muistisairaskin kokee tarvetta seksuaalisuuteen

- Sairauden edessä potilaalle voi esiintyä häiritsevää seksuaalista käyttäytymistä
 - Normien vastaiset seksuaaliset puheet lisääntyvät
 - Toisten ihmisten luvaton koskettelu
 - Itsetyydytys julkisilla paikoilla
- Osa voi kokea lisääntynyttä tarvetta hellyyden ja läheisyyden ilmaisemiseen
- Hoitajan on tärkeä tehdä yhteistyötä läheisten kanssa
 - Käytösmuutoksista ja uusista asioista on hyvä keskustella avoimesti ja suvaitsevasti sekä ongelmakohtia käydä yhdessä läpi
- Muistisairaana kumppani tarvitsee tukea ja neuvoa parisuhteessa tapahtuvissa muutoksissa
- Tärkeää on tukea muistisairaana identiteettiä ja ymmärtää häntä muistisairaana näkökulmasta

Kuva 4: JulieMimages Pixabaystä



Lähteet:

- Aro, A.; Mustonen, M & Uusitupa, M. (Toim.) 2014: Ravitsemustiede [Online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2014. (Viitattu 18.11.2020) Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppiportti.fi/op/opk04594>
- Erkjunnti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. (Toim.) 2015: Muistisairaudet [Online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015. (Viitattu 9.11.2020) Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppiportti.fi/op/opk04602>
- Fimea 2014. Zontivity. Viitattu 10.11.2020. https://www.fimea.fi/documents/160140/744738/29059_Zontivity_RMP_summary-FI.pdf
- Hallikainen, Merja 2014: Alzheimerin taudin nyky lääkehoito ja lääkekehityksen haasteet. SIC! Lääketietoa Fimeasta. Julkaistu 1/2014. Viitattu 20.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120702/1_14%2014-18%20Alzheimerin%20taudin%20nykyhoito%20ja%20laakekehityksen%20haasteet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Erkjunnti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. (Toim.) 2015: Muistisairaudet [Online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015. (Viitattu 9.11.2020) Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppiportti.fi/op/opk04602>
- Fimea 2014. Zontivity. Viitattu 10.11.2020. https://www.fimea.fi/documents/160140/744738/29059_Zontivity_RMP_summary-FI.pdf
- Hallikainen, Merja 2014: Alzheimerin taudin nyky lääkehoito ja lääkekehityksen haasteet. SIC! Lääketietoa Fimeasta. Julkaistu 1/2014. Viitattu 20.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120702/1_14%2014-18%20Alzheimerin%20taudin%20nykyhoito%20ja%20laakekehityksen%20haasteet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hallikainen, M.; Immonen, A.; Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (Toim.) Muistisairaahan hoito [Online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2019. (Viitattu 10.11.2020.) Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppiportti.fi/op/opk04269>
- Hallikainen, M.; Nukari, T. & Mönkäre, R. (Toim.) 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt [Online]. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2017. (Viitattu 23.10.2020.) <https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti>
- Helminen, J.; Laine, E.; Sirén, R. & Zotow, M. 2013. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 16.11.2020. http://projects.centralbaltic.eu/images/files/result_pdf/ELDEM_result3_book_Muisti_muutuu_arki%20muutuu_FI.pdf#page=12
- Hirsikorpi, M. & Perätalo, M. 2015: Muistisairaahan kivun tunnistaminen ja lääkkeetön kivunhoito. Opinnäytetyö. Diakonia- ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.11.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99689/Hirsikorpi_Merja%20Peratalo_Marika.pdf?sequence=1
- Hämäläinen, Päivi 2015: Kognitio: Muisti patkii, sanat hakusessa – kognitiiviset oireet MS-taudissa. Neuroliiton julkaisusarja nro. 25, 4. painos. Neuroliitto. Viitattu 19.11.2020. https://neuroliitto.fi/wp-content/uploads/Kognitio-opas2015_tuloste.pdf
- Hölttä, E. & Pitkälä, K. 2019: Muistisairaahan neuropsykiatristen oireiden hoito. Katsausartikkeli. Lääkärilehti, Helsinki. Julkaistu 1.2.2019. Viitattu 1.12.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/muistisairaahan-neuropsykiatristen-oireiden-hoito/>
- Jokelainen, Larissa. 2013: Lääkkeetön kivunhoito - opas tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeenlinna 2013. Viitattu 10.11.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65015/Jokelainen_Larissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jyväskylä, Satu 2014: Nutrition of older people and the effect on nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Department of General Practice and Primary Health Care. Faculty of Medicine. University of Helsinki. Viitattu 20.11.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160518/NUTRITIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jämsä, M. & Mönkäre, R. (Toim.) 2019. Muistisairaahan hoito [Online]. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2017. (Viitattu 18.11.2020.) <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/pit/koti>
- Kehitysvammaliitto/Papunet 2019. Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Viitattu 12.11.2020. <https://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>
- Kipu. Käypä Hoito -suositus 2017. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 22.8.2017. Viitattu 10.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s4>
- Koponen, H. & Vataja, R. 2016. Muistisairaahan käytösoireiden hoito. Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 15.9.2016. Viitattu 14.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>
- Kotimaisten kielten keskus. Vinkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 19.11.2020. https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakielihojeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Käypä hoito 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harhaajatukset). Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 21.9.2016. Viitattu 14.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01592>
- Laukkanen Henna 2019: Ikääntyneen muistisairaahan henkilön ravitsemuksen toteuttaminen vaatii omaishoitajalta tietoa ja toimintaa. Muistiliitto. Julkaistu 15.4.2019. Viitattu 16.11.2020. Saatavilla: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/ikaantyneen-muistisairaahan-henkilön-ravitsemuksen-toteuttaminen-vaatii-omaishoitajalta-tietoa-ja-toimintaa>
- Lehtomäki, Kati 2016: Ikääntyneiden muistisairaiden kivun tunnistaminen, hoito ja omaishoitajien tuen saanti. Pro gradu –tutkielma. Itäsuomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 28.11.2020. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17271/um_nbn_fi_uef-20161314.pdf

- Muistiliitto 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Asumisympäristö. Muistiliiton julkaisusarja. Viitattu 17.11.2020. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf
- Muistiliitto 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Muistiliiton julkaisusarja. Viitattu 10.11.2020. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf
- Muistiliitto 2017. Liikunnasta muistinvireyttä. Viitattu 10.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/liikunnasta-muistinvireytaa>
- Muistiliitto ry 2017. Lääkkeetön hoito. Viitattu 12.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito>
- Muistiliitto 2017. Muistiliiton käsitteistö. Viitattu 23.10.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/kasitteisto>
- Muistiliitto 2017. Muistisairaana ihmisen kohtaaminen. Viitattu 16.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/muistisairaana-ihmisen-kohtaaminen>
- Muistiliitto 2015. Muistisairaana ihmisen näkymätön seksuaalisuus. Viitattu 20.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/muistisairaana-ihmisen-nakymaton-seksuaalisuus>
- Muistiliitto 2017. Muistisairaudet. Viitattu 23.10.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/alzheimerein-tauti>
- Muistiliitto 2017. Muistisairaudet. Muistiystävällinen ympäristö ja turvallisuus. Hoitoympäristö. Viitattu 17.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistiystavallinen-ymparisto-turvallisuus/hoitoymparisto>
- Muistiliitto 2017. Muistisairaudet. Muistiystävällinen ympäristö ja turvallisuus. Turvallisuusriskejä. Viitattu 17.11.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistiystavallinen-ymparisto-turvallisuus/turvallisuusriskejä>
- Muistisairaudet. Käypä Hoito –suositus 2020. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 27.8.2020. Viitattu 9.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#R3>
- Muistisairaudet. Käypä Hoito -suositus 2017 (Päivitystiivistelmä). Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Helsinki. Viitattu 14.11.2020. <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo13663.pdf>
- Niinimäki, Maarit 2017. Kuukautiskipujen itsehoito. Viitattu 10.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132036/1_2017_14-15_Kuukautiskipujen%20itsehoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Papunet 2019. Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Kehitysvammaliitto. Viitattu 16.11.2020. <https://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>
- Parisod, H.; Koskeniemi, J.; Okkonen, E.; Saarnio, R. & Tuomikoski, A. 2020. Muistisairaana henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen- Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hotus. Hoitosuositus. Viitattu 18.11.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/hoitosuosituksen-lyhennelma-muistinsairas-2020.pdf>
- Pohjavirta, H. 2012: Onko tänään eilen: tunteVa- opas muistisairaita hoitaville. Tampereen kaupunkilähetys 2012. 1. painos. Viitattu 12.11.2020.
- Rappe, E.; Kotilainen, H.; Rajaniemi, J. & Topo, P. 2018. Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asumisympäristö. Ympäristöministeriö. Viitattu 17.11.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161060/YO_2018_Muisti_ja_ikaystavall_asuminen_WEB.pdf
- Rosenvall, Ari. 2015. Muistisairauksien lääkkeetön hoito. Viitattu 12.11.2020. <https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/11/Ari-Rosenvall-esitys-pdf.pdf>
- Ruokoniemi, P.; Elonen, E.; Kalliokoski, A.; Lahtela, J.; Leinonen, E.; Paile-Hyvärinen, M.; Puhakka, J. & Ruuskanen, J. 2016. Psykoosilääkkeet muistisairaana potilaan hoidossa. Suomen lääkärilehti. Viitattu 14.11.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2016/SLL402016-2516.pdf>
- Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (Toim.) 2015. Palliatiivinen hoito [Online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015. (Viitattu 10.11.2020.) https://www.oppiportti.fi/op/pli00043/do?p_haku=muistisairaana%20kivunhoito#q=muistisairaana%20kivunhoito
- Schwab, Ursula. 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 22.4.2020. Viitattu 17.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086
- Suhonen, J.; Alhainen, K.; Eloniemi-Sulkava, U.; Juhela, P.; Juva, K.; Löppönen, M.; Makkonen, M.; Mäkelä, M.; Pirttilä, T.; Pitkälä, K.; Remes, A.; Sulkava, R.; Viramo, P. & Erkinjuntti, T. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Katsaus-artikkeli. Suomen lääkärilehti. Lääketiede. Viitattu 14.11.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2008/SLL10a2008-9.pdf>
- Suomenselan muisti ry. Muistiliitto. Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa. Viitattu 20.11.2020. <https://www.suomenselan-muisti.fi/sehy/>
- Sureer, H.; Mäntysaari, P. & Vöcler, M. 2015. Muistisairaana toimintakykyä tukeva hoitoympäristö. Katsaus kirjallisuuteen. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91523/sureer_huussein-pirjo_mantysaari-marjaana_vockler.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyskylä 2018. Pitkäaikainen kipu. Keho ja liikunta. Viitattu 10.11.2020. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/keho-ja-liikunta>

Terveystalo.com. Ikääntyneen ravitsemus. Viitattu 18.11.2020. Saatavilla: <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Vastaanotot/Ravitsemusterapia-ja-ravitsemushoito/kaantyneen-ravitsemus/>

THL 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetuimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki. Viitattu 20.11.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

Tilvis, Reijo. 2004: Vanhusten kivut. Aikakauskirja. Duodecim. Helsingin yliopisto. Viitattu 10.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94056>



Wissal Bouirmane, Teresa Hukkanen & Ayan Yusuf