

Antipsykoottien käyttö psykoosien hoidossa

Lääkehoidon opas opiskelijoille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Janna Ahonen, Saija Mäenpää, Noora Nivus

Tiivistelmä

Tekijä(t) Ahonen, Janna Mäenpää, Saija Nivus, Noora	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 24	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Antipsykoottien käyttö psykoosien hoidossa Lääkehoidon opas opiskelijoille		
Tutkinto Sairaanhoitaja AMK		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Psykoosipalvelulinja/osasto 7, Päijät-Hämeen keskussairaala		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan psykoosilinjan osasto 7 kanssa. Osastolla hoidetaan akuutisti psykoosioireista kärsiviä aikuisia potilaita. Osastohoidon tavoitteena on hoidon tarpeen arviointi, akuuttivaiheen hoito sekä jatkohoidon järjestäminen.</p> <p>Opinnäytetyössä käsitellään yleisimpiä psykoosisairauksia ja psykoosien hoidossa käytettävää lääkehoitoa, eri lääkkeiden haittavaikutuksia ja huomiota vaativia asioita niihin liittyen. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, lineaarisen mallin mukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyn tuotoksena syntyi sähköinen lääkehoidon opas yhteistyökumppanin käyttöön. Opas on tehty helposti tulostettavaksi versioksi yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti. Opasta jaetaan työharjoitteluun tuleville opiskelijoille ennen työharjoittelun alkamista tavoitteena lisätä näin tietoa akuutisti psykoosiin sairastuneiden potilaiden lääkehoidosta, käytettävien lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksista sekä tahdonvastaisesta lääkehoidosta.</p> <p>Oppaan sisällöstä, helppokäyttöisyydestä ja visuaalisuudesta pyydettiin palautetta osasto 7:n henkilökunnalta anonymillä kyselyllä ja palautteiden mukaan opas on sisällöltään asiallinen, helppolukuinen, helppokäyttöinen ja teksti on otsikon mukaista ja relevanttia.</p>		
Asiasanat psykoosi, antipsykootti, lääkehoidon opas, psykoosien lääkehoito, mielenterveys		

Abstract

Author(s) Ahonen, Janna Mäenpää, Saija Nivus, Noora	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 24	Published 2024
Title of Publication Use of antipsychotics in the treatment of psychoses A guide to medication for students		
Name of Degree Bachelor of Health care, Nursing		
Name, title and organization of the client. Psychosis line/ward 7, Päijät-Häme central hospital		
Abstract <p>The thesis was carried out in co-operation with Päijät-Häme hospital, psychosis line ward 7, which is an acute care ward for adult patients with psychotic symptoms. The aim of ward care is to assess the need for treatment, acute phase care, and to arrange follow-up care.</p> <p>The purpose of the thesis was to produce a medical care guide to be distributed to students coming for an internship. The aim was to provide additional information on medical treatments of patients with acute psychosis, the adverse and side effects of the drugs used as well as involuntary medical treatment.</p> <p>The thesis dealt with the most common psychoses diseases and medication used in the treatment of psychosis, side effects of various medications and things that require attention in relation to them. The thesis was implemented as a functional thesis, which resulted in the creation of an electronic medical care guide for the partner's use.</p> <p>For the content, ease of use and visuality of the guide, feedback was asked from the staff of ward 7 with an anonymous questionnaire, and according to the feedback, the guide is factual, easy to read, and the text is in line with the title and relevant.</p>		
Keywords psychosis, antipsychotic, medication guide, medication for psychosis, mental health		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Merkittävimpiä psykoosisairauksia	3
2.1	Skitsofrenia	3
2.2	Skitsoaffektiivinen häiriö.....	4
2.3	Harhaluuloisuushäiriöt.....	5
2.4	Muita psykoosia aiheuttavia sairauksia ja tiloja	7
3	Antipsykoottien käyttö psykoosien hoidossa	9
3.1	Antipsykootit	9
3.2	Antipsykoottihoidon haittavaikutuksia	10
3.3	Eryitystä seurantaan vaativia antipsykootteja.....	12
3.4	Tahdonvastainen lääkehoito	13
3.5	Lääkkeiden antoreitit	14
4	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
4.1	Kehittämisprosessi ja lineaarinen malli.....	16
4.2	Hyvä lääkehoidon opas	16
4.3	Suunnittelu.....	17
4.4	Toteutus.....	18
4.5	Päätäminen ja arviointi	20
4.6	Yhteistyökumppanin palaute	21
5	Yhteenveto ja pohdinta	23
5.1	Opinnäytetyön tavoitteen toteutuminen	23
5.2	Luotettavuus ja eettisyys	23
5.3	Jatkokehittämissuhteita	25
	Lähteet.....	26

Liitteet

Liite 1. Lääkehoidon opas

Liite 2. Palautekysely henkilökunnalle

Liite 3. Saatekirje palautekyselylle

1 Johdanto

Psykoosit ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, joille on tunnusomaista psykoottisuus, harhaluulot sekä virheelliset ja todellisuudenvastaiset ajatukset ja uskomukset, jotka heijastuvat henkilön käyttäytymiseen. Muille nämä saattavat näyttäytyä outoina ajatuksina, epäluuloisuutena ja erikoisena puhetapana, jossa henkilö esittää ajatuksia vihjailevasti tai puhuu kuiskaten. Sairastunut pystyy peittämään harhaluuloja pitkäänkin muilta ihmisiltä. (Linnamaa 2020; Lönnqvist ym. 2021, 111.) Suomalaisessa tautiluokituksessa suurin osa psykooseista liitetään muihin sairauksiin, kuten skitsofreniaan. Primaarinen psykoosi - käsite on käytössä, kun psykoottisuus on häiriön ydinoire eikä muun sairauden liitännäisoire. Esimerkki primaarisesta psykoosista on sen esiintyminen somaattisen sairauden tai päihdehäiriön yhteydessä. (Moilanen 2013; Lönnqvist ym. 2021, 112.)

Suomessa 3,5 prosenttia väestöstä sairastuu elämänsä aikana psykoosiin. Erilaisten psykoosisairauksien tunnistaminen ja hoito on moniammatillista yhteistyötä, joka koostetaan yksilöllisesti. Keskeisinä hoitokeinoina ovat muun muassa oireiden hallinnan harjoittelu, arjen hallinnan ja sosiaalisten taitojen harjoittelu. Näiden rinnalla käytetään lääkettä. (Haikola 2020; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppani

Opinnäytetyön tilaajana ja yhteistyökumppanina on Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen kuuluva, Päijät-Hämeen keskussairaalaan sijoittuva osasto 7. Päijät-Hämeen keskussairaala on Suomen suurimpiin keskussairaaloihin kuuluva erikoissairaanhoidon tuottaja, jossa käy vuosittain jopa 120000 asiakasta. Keskussairaalaan löytyy 40 eri erikoisalan asiantuntijaa poliklinikoilta ja osastoilta. Osasto 7 on psykoosilinjan akuuttihoito-osasto, jolla hoidetaan akuuteista psykoosioireista kärsiviä aikuisia potilaita, jotka ovat hoidossa esimerkiksi ensipsykoosin, päihdepsykoosin, psykoosisairauden pahenemisvaiheen tai muusta syystä johtuvan psykoosioireilun vuoksi. Potilaita osastolle otetaan vastaan kaikkina vuorokauden aikoina ja yhteistyötä tehdään useiden eri tahojen kanssa, joita ovat muun muassa poliisi, ensihoito, akuutti24, poliklinikat ja vartijapalvelut. Osastohoidon tavoitteena on hoidon tarpeen arviointi, akuuttivaiheen hoito sekä jatkohoidon järjestäminen. Osastolla on 12 potilaspaikkaa. (Päijät-Sote 2023.) Yhtenä keskeisenä hoitokeinona osastolla käytetään lääkettä, ja siksi on tärkeää, että opiskelijat kertaavat hoidossa käytettäviä lääkkeitä ennen työharjoittelun aloittamista.

Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitajakoulutus on ammattikorkeakoulututkinto, joka on yleisesti kestoltaan 3,5 vuotta ja laajuudeltaan 210 opintopistettä. Koulutusaika on yksilöllinen ja osittain opiskelijan

taustasta riippuva. Tutkinnon voi suorittaa päiväopiskeluna, monimuoto-opiskeluna tai verkkopainotteisena monimuoto-opiskeluna. Koulutus pohjautuu EU:n säätelemään ammattipätevyysdirektiiviin ja on suojattu ammattinimike, jota suomessa valvoo Valvira. Yksi opiskeltavista osa-alueista on mielenterveys- ja päihdetyö. (Sairaanhoitajat; LAB-ammattikorkeakoulu, 2024a.)

Työharjoittelua sairaanhoitajakoulutuksen aikana suoritetaan 90 opintopisteen verran, joista 75 opintopistettä on käytännön harjoittelua työympäristöissä ja 15 opintopistettä opinnäytetyötä. Harjoittelun reunaehdot ja ympäristöt ovat EU-direktiivien määrittelemiä. (LAB-ammattikorkeakoulu, 2024b.) Opiskelija saa työharjoittelunsa aikana toteuttaa lääkehoitoa valvotusti, ohjaavan sairaanhoitajan ollessa kuitenkin vastuussa annetuista lääkkeistä. Opiskelija ei saa antaa lääkkeitä oman harkintansa mukaan tai itsenäisesti. (Tehy; Lab 2022.)

Psykiatrisella osastolla harjoittelussa olevan opiskelijan tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys sairauksien hoidossa ja oma roolinsa opiskelijana. Lääkeaineiden tunteminen ja niiden oikea käyttötarkoitus tukevat turvallisen lääkehoidon toteuttamista myös opiskelijaroolissa.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lääkehoidon opas. Lääkehoidon oppaan tavoitteena on antaa työharjoitteluun tuleville opiskelijoille lisätietoa akuutisti psykoosiin sairastuneiden potilaiden lääkehoidosta, käytettävien lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksista sekä tahdonvastaisesta lääkehoidosta.

2 Merkittävimpiä psykoosisairauksia

2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava mielenterveyden häiriö. Diagnoosi edellyttää henkilöltä vähintään kuukauden ajan kestäneitä oireita, jotka jaetaan kahteen tyyppiin: Positiivisia oireita ovat harhaluulot, aistiharhat ja/tai hajanainen puhe, kuten toistuva, poukkoileva, rönsyilevä ja epäjohdonmukainen puheen tuotos sekä hajanainen tai outo käytös, johon liittyy motorista jäykkyyttä tai kiihtyneisyyttä. Negatiivisia oireita ovat puutosoireet, kuten tunneilmaisun selvä latistuminen, motivaation puute ja puheen köyhtyminen sekä tahdottomuus. Edellä mainittujen oireityyppien lisäksi skitsofrenian diagnoosiin kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn heikentyminen yhtäjaksoisesti useiden kuukausien ajan. Skitsofrenian oireet vaihtelevat potilailla eri sairauden vaiheissa. Sairauden kuva saattaa olla jaksottaista, jolloin oireet ilmenevät sairauden akuuteissa vaiheissa ja henkilö on sairauden välivaiheissa lieväoireinen tai täysin oireeton. (Rovasalo 2021; Lönnqvist 2021, 111.)

Aistiharhoista yleisimpiä ovat erilaiset kuuloharhat, jolloin henkilö kuulee sanoja, lauseita tai puhetta. Tyypillisesti kuuloharhassa puhe on kommentoivaa sairastavan käytöstä tai ajatuksia kohtaan. Ääniharhat voivat myös keskustella keskenään henkilön toiminnasta. Harhojen luonne vaihtelee ja ne voivat olla esimerkiksi uhkaavia, syyttäviä tai naureskeleviä. Ääniä kuuleva saattaa keskustella äänien kanssa tai naureskella niiden mukana tai olla peloissaan. Näiden lisäksi voi ilmetä näköharhoja sekä tunto-, haju-, tai makuharhoja, mutta ne ovat harvinaisempia. Henkilö, jolla on aistiharhoja, pystyy usein erottamaan ne todellisuudesta. Sairastuneen motoriset toiminnot voivat olla estyneet tai kiihtyneet. Erilaisia maneereita, kuten muiden matkimista tai eriskummallista käyttäytymistä voi myös ilmetä. (Rovasalo 2021; Rovasalo 2023.)

Ennako-oireita ilmenee noin 3–4:llä ensi kertaa sairastavalla ja ne kestävät kuukausia tai joskus vuosia ennen skitsofreniaan sairastumista. Oireina voivat olla masentuneisuus, mielialanvaihtelut, lisääntyvä vaikeus tuntea nautintoa, eristäytyminen ja vetäytyminen ihmissuhteista, oudot ajatukset ja teot, keskittymisvaikeudet, huono stressinsietokyky, unihäiriöt, psyykkisen energian ja motivaation heikentyminen, erityisesti lyhytaikaiset aistiharhat, merkityselämykset, harhaluulot ja suhteuttamislulot. (Rovasalo 2021; Skitsofrenia: käypä hoito –suositus 2024.) Työtä ja toimintakykyä hankaloittavimpia oireita ovat kykenemättömyys spontaaniin toimintaan sekä tahdottomuus. Nämä voivat vaikeasteisina johtaa täyteen liikkumattomuuteen ja puhumattomuuteen. Lisäksi ominaisia oireita ovat tunne-elämän ja tunneilmaisun vaikeudet. (Rovasalo 2021.)

Skitsofrenia on yleensä pitkäaikaissairaus, mutta eri tutkimusten myötä on todettu, että noin 5–20 prosenttia paranee oireettomiksi ja 20–70 prosenttia toipuu siten, että ovat elämäänsä tyytyväisiä ja oireilevat vain lievästi. Skitsofrenian vakavuudesta kertoo kuitenkin se, että 20–40 prosentilla sairaus jatkuu vakavien oireiden kanssa useita vuosia. (Rovasalo 2021.) Skitsofrenian käypä hoito -suositusten (2024) mukaan sairaus on miehillä hieman naisia yleisempää ja puhkeaa miehillä varhaisemmassa vaiheessa. Mitään selvää ikärajaa puhkeamiselle ei kuitenkaan ole. Suomen väestöstä jopa 1,5 prosenttia sairastaa skitsofreniaa.

Sairauden syytausta on monimutkainen ja suurelta osin edelleen tuntematon. On kuitenkin todettu, että skitsofreniaan sairastumista lisää perimäalttius. Vanhemmista jommankumman sairastaessa skitsofreniaa, lapsista joka kymmenes sairastuu. Lisäksi sairauden kehittymiseen vaikuttavat ympäristökijät, raskaudenaikaiset sairaudet ja synnytyksen häiriöt. Sairastuneista osalla on huomattu muutoksia aivojen otsa- ja ohimolohkojen hienorakenteessa sekä toiminnassa. Lisäksi traumaperäiset tunnemuistot ja lapsuuden traumakokemukset voivat lisätä alttiutta sairastumiseen. (Rovasalo 2021; Skitsofrenia: käypä hoito –suositus 2024.)

Hoito on yksilöllistä ja siinä huomioidaan henkilön tarpeet sekä hänen elämäntilanteensa. Hoito riippuu myös oireista, sairauden vaiheesta ja henkilön sopivuudesta erilaisiin terapiamuotoihin. Akuutin vaiheen hoidon jälkeen on tärkeää jatkaa pitkäaikaista kuntoutusta. Antipsykoottinen lääkehoito on iso osa skitsofrenian hoitoa. Potilaan ollessa vaikeasti psykoottinen, on hoidon kannalta parasta toimittaa potilas sairaalaan, jossa pyritään tilanne vakauttamaan lääkehoidolla joko suun kautta tai lihakseen injektiona pistämällä. Lääkehoito vähentää selvästi akuutin psykoosin oireita, ennaltaehkäisee uusia sairaalajaksoja ja vähentää kuolleisuutta. (Suvisaari ym. 2021b, 232–233.)

2.2 Skitsoaffektiivinen häiriö

Skitsoaffektiivinen häiriö sijoittuu oireiltaan ja ilmeeltään skitsofrenian ja mielialahäiriöiden välimaastoon, jonka vuoksi kiistaa on käyty muun muassa siitä, tulisiko sen olla oma, itsenäinen tautiryhmänsä vai sittenkin skitsofrenian tai mielialahäiriöiden erityismuoto tai esimerkiksi näiden yhdistelmä (Lake & Herwitz 2006). Nykyään se luokitellaan omaksi häiriöryhmäkseen, jolle on ominaista toistuvat mielialahäiriöjaksot ja psykoosijaksot (Suvisaari ym. 2021a, 267).

Wyn & Saadabadin (2023) mukaan skitsoaffektiivisen häiriön diagnosointi on haastavaa ja se onkin yksi yleisesti väärin diagnosoiduista sairauksista. Kriteereitä on ajan saatossa muutettu ja tarkennettu oikeiden tulosten saavuttamiseksi. Yksin skitsoaffektiivisestä

häiriöstä ei ole juurikaan tehty laajoja tutkimuksia, mutta sen tiedetään olevan selvästi skitsofreniaa harvinaisempi. Suurin osa tapauksista ilmenee 25–35 ikävuoden välillä ja sitä esiintyy yleisemmin naisilla kuin miehillä. Suvisaaren ym. (2021a, 268) mukaan Suomessa skitsoaffektiivisen häiriön esiintyvyys on 0,32 prosenttia.

Suvisaari ym. (2021a, 267–268) kuvaa diagnoosin pohjautuvan koko elämänaikaisen oirekuvan tarkasteluun eli mielialajakson kriteeristön täyttäviä oireita tulee olla esiintynyt häiriön kokonaiskestoajasta enimmän aikaa. Lisäksi saadakse skitsoaffektiivisen häiriön diagnoosin, tulee ihmisellä olla vähintään kahden viikon pituinen jakso, jolloin aistiharhat ja harhaluulot hallitsevat oirekuvaa. Jakson aikana ei saa esiintyä mielialaoireita, jotka muutoin ovat keskeisenä osana sairastavuutta. Haasteena diagnosoinnissa on muun muassa oirekuvan erottaminen kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, psykoosioireisesta vakavasta masennuksesta ja toisaalta skitsofreniasta, koska näiden oireet saattavat muistuttaa toisiaan. Esimerkkinä tästä, skitsofrenian negatiiviset oireet sekoitetaan herkästi depression oireisiin. Varmistettu diagnoosi saadaan yleensä akuuttivaiheen lopussa yhteistyössä potilaan kanssa tarkasteltaessa häiriön kokonaiskulkua takautuvasti. Taudinkuva voidaan jakaa edelleen mielialaoireiden perusteella maaniseksi, masennusoireiseksi, sekamuotoiseksi, muuksi määrittelyksi tai määrittelemättömäksi skitsoaffektiiviseksi häiriöksi.

Skitsoaffektiivisen häiriön hoidossa käytetään tyypillisimmin lääkehoitoa ja psykoterapiaa. Pääasiallinen hoitomuoto on antipsykoottilääkitys ja usein sen rinnalla on käytössä mielialaa tasaava lääke ja/tai masennuslääke. Lääkehoito suunnitellaan aina yksilöllisesti perustuen potilaan kokemuksiin oireisiin. Lääkehoidon lisäksi potilaat voivat hyötyä psykoterapiasta, jossa yksilöterapian, perheterapian ja psykoedukaation yhdistelmällä pyritään tukemaan heidän sosiaalisia taitojaan, kognitiivisten taitojen kehittymistään sekä ennaltaehkäisemään takapakkeja ja mahdollisia sairaalajaksoja. Psykiatrinen sähköhoito (ECT) on yleensä viimeisiä hoitokeinoja vaikeasti oireilevilla, erityisesti aggressiivisilla ja katatonisilla potilailla. (Wy & Saadabadi 2023.)

2.3 Harhaluuloisuushäiriöt

Harhaluuloisuushäiriöt ovat pitkäkestoisia helposti kroonistuvia sairauksia, mutta yli puolet lieventyy ajan saatossa tai paranee täysin. Sairauteen voi liittyä masennusjaksoja ja se on yhtä yleinen molemmilla sukupuolilla. Häiriöön kuuluvat keskeisenä harhaluulot eli deluusiot, joilla tarkoitetaan todellisuudesta poikkeavaa uskomusta. Harhaluulot jatkuvat vähintään kuukauden ajan ja ilmenevät yleisimmin keski-ikäen ylittäneillä henkilöillä. Harhat tuntuvat henkilöstä todelliselta ja uskottavilta. Yksittäisiä harhaluuloja esiintyy 8 prosentilla väestöstä, eikä niitä tule sekoittaa harhaluuloisuushäiriöön. (Suvisaari ym. 2021a, 269.)

Harhaluuloisuushäiriö on monesti vaikea erottaa muista mielenterveyden häiriöistä. Se eroaa keskeisesti epäluuloisuudesta siten, että epäluuloisuus on sopeutuvaista ja se liittyy todenperäisiin uhkiin, eikä kuviteltuihin, kuten harhaluuloisuudessa. Harhaluuloisuushäiriössä ihminen tekee johtopäätöksiä ilman riittävää tietoa, tunneperäisin ja hätäisin perustein. Hän saattaa kuvitella muiden ihmisten kohdistavan vihaa ja pahoja aikeita häneen, tai selittää kuvitelmiaan ympäristöstä johtuvilla negatiivisilla syillä. (Suvisaari ym. 2021a, 269; Räsänen & Sauvola 2022.)

Häiriössä ilmenee eri tyyppisiä sairauden luonteen mukaan. Paranoidisella muodolla tarkoitetaan ihmisen jatkuvaa väärin tulkitsemista asioiden ja toisten ihmisten aikeiden suhteen eli ihminen uskoo tulleen vainotuksi toisten ihmisten toimesta. Erityisempänä muotona tästä saattaa ilmetä kverulanttinen muoto, jossa ilmenee psykoottista väärin kohdelluksi tulemisen tunnetta, joka voi johtaa äärimmillään erilaisiin kanteluihin, oikaisuvaatimuksiin tai oikeudenkäynteihin perusteettomasti. (Huttunen 2018; Suvisaari ym. 2021a, 270.)

Mustasukkaisuusharhaisuudessa henkilöllä voi olla uskomuksia kumppanin uskottomuudesta perusteetta. Tätä kutsutaan myös Othellon oireyhtymäksi ja se ilmenee yleisemmin miehillä. Henkilö saattaa tutkia parisuhteen toisen osapuolen puhelinta tai tavaroita sekä seurata toista jopa vainoamisen tunnusmerkit täyttäen. Käyttäytyminen saattaa olla uhkaavaa tai väkivaltaista, erityisesti erotilanteessa. (Koskelainen 2020, 612; Suvisaari ym. 2021a, 271.)

Erotomaanisessa muodossa henkilö uskoo toisen, yleensä julkisuuden henkilön tai muuten korkeammassa asemassa olevan henkilön, rakastuneen itseensä. Tätä kutsutaan myös de Clerambaultin oireyhtymäksi. Sairastunut saattaa lähestyä ihastuksen kohdettaan kirjeillä, viesteillä, lahjoilla, seuraamalla tai ilmestymällä toisen ovelle. Yhteydenotot voivat tuntua ihailun kohteesta kiusallisilta ja psykoottinen henkilö voi olla jopa vaaraksi kohteelleen. Häiriötä ilmenee yleisemmin naisilla. (Suvisaari ym. 2021a, 271.)

Suuruusharhaisuudessa henkilö uskoo omiin uskomattomiin voimiinsa ja suuruuteensa muiden rinnalla. Hän saattaa esiintyä esimerkiksi uskonnollisena johtajana tai keksijänä, ilman muita skitsofreenisia ominaisuuksia. Tätä kutsutaan myös megalomaniaksi. Somaattisista harhoista kärsivä uskottelee itselleen perusteetta useita fyysisiä sairauksia tai vaivoja. (Huttunen 2018; Suvisaari ym. 2021a, 271.)

Jaettu harhaluuloisuus, toiselta nimeltään folie a deux, on harvinainen harhaluuloisuuden muoto, joka kehittyy läheisessä ihmissuhteessa. Hallitseva läheinen ikään kuin tartuttaa oman harhaluulonsa johdateltavissa olevaan läheiseen, esimerkiksi vanhempia lapsen.

Tätä kutsutaan psykoottiseksi yhteishäiriöksi. (Kumar Suresh ym. 2005; Suvisaari ym. 2021a, 271.)

Harhaluuloisuushäiriö eroaa keskeisesti skitsofreniasta siten, että siihen ei liity merkittäviä aistiharhoja, tunne-elämän latistumista tai ajatushäiriöitä. Lisäksi se ilmenee huomattavasti myöhemmällä iällä kuin skitsofrenia. Riskitekijöitä harhaluuloisuushäiriölle tiedetään myös vähemmän. Aistiharhoja saattaa esiintyä, muodostamatta merkittävää oireistoa. Skitsofreniassa edellytetään vähintään kolme kuukautta kestänyttä oireistoa, kun taas harhaluuloisuushäiriössä riittää kuukauden kestänyt oireilu. (Huttunen 2018; Suvisaari ym. 2021a, 272.)

Pelkästään harhauskomuksista kärsivä hyötyy usein psykoterapiasta (kognitiivinen, kognitiivisanalyttinen, psykoanalyttinen tai traumapsykoterapia). Lääkehoitoa tarvitsevalle antipsykootit ovat ensisijainen lääkehoito. Akuutissa vaiheessa sairautta hoidetaan kuten muitakin psykooseja, mutta antipsykootit eivät auta kaikkia potilaita. (Huttunen 2018; Suvisaari ym. 2021a, 272.)

2.4 Muita psykoosia aiheuttavia sairauksia ja tiloja

Psykoottinen depressio

Psykoottinen depressio on vakava-asteinen depressio, jossa vaikeiden masennusoireiden lisäksi sairastavalla esiintyy psykoottisia piirteitä, eli harhaluuloja ja aistiharhoja, jotka pahimmillaan kehittyvät katatoniaksi (Suvisaari ym. 2021a, 274). Sairastavan todellisuudentaju häiriintyy ja usein tähän liittyy somaattinen oireyhtymä eli melankolinen depressio. Sairastavalla ei ilmene maanisia jaksoja, mutta itsemurhavaara on suuri, sillä sairauteen liittyy ajatus siitä, ettei elämällä ole merkitystä. (Hietaharju ym. 2010, 63–64; Suvisaari ym. 2021a, 275.)

Lyhytkestoinen psykoottinen häiriö

Hietaharjun ym. (2010, 64) sekä Suvisaaren ym. (2021a, 276–278) mukaan lyhytkestoinen psykoottinen häiriö on vähintään vuorokauden, mutta alle kuukauden kestävä psykoosi, jossa sairastava kärsii harhaluuloista, aistiharhoista, hajanaisesta puheesta tai käyttäytymisestä. Usein näitä oireita edeltävät voimakkaat stressitekijät, stressioireet ja traumaattiset tapahtumat. Lyhytkestoisen psykoottisen häiriön jälkeen henkilön toimintakyky palaa normaalille tasolle. Esimerkkinä tällaisesta häiriöstä on lapsivuodepsykoosi eli puerperaalipsykoosi, jota esiintyy noin kuukauden kuluessa synnytyksestä. Tämä alkaa unettomuutena, väsymyksenä, itkuisuutena ja jatkuu epäluuloisuutena, hajanaisuutena sekä toimintakyvyn menetyksenä. Oireet kestävät

yleensä noin viikosta kuukauteen. Uusiutumisen mahdollisuus on tärkeää huomioida seuraavan raskauden yhteydessä.

Päihdepsykoosit

Päihdepsykoosissa päihteiden käytön seurauksena henkilölle kehittyy harhaluuloja ja/tai aistiharhoja. Huumausainepsykoosi ilmenee pitkään jatkuneen huumeiden käytön tai yliannostuksen jälkeen. Kannabis ja amfetamiini ovat tyypillisimpiä huumausainepsykoosia aiheuttavia huumausaineita. Usein psykoosia edeltää myös pitkään jatkunut unettomuus. Lisäksi erilaiset lääkeaineet, kuten rauhoittavat lääkkeet ja pitkään jatkunut kortisonin suuri käyttö voivat aiheuttaa lyhytkestoista psykoosia. Alkoholipsykoosia esiintyy huomattavan pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena (yli 10 vuotta) tai siitä vieroittumisen aikaan. (Hietaharju ym. 2010, 66; Suvisaari ym. 2021a, 281–283.)

3 Antipsykoottien käyttö psykoosien hoidossa

3.1 Antipsykootit

Antipsykoottien käyttöindikaatio on psykoosioireiden, kuten harhaluulojen, aistiharhojen ja muiden oireiden väheneminen, sekä niistä aiheutuneiden mahdollisten ahdistuneisuuden ja levottomuuden lievittäminen. Lääkehoidon tavoitteena on myös ehkäistä oireiden uusiminen. (Partonen ym. 2021, 1071; Socada 2023a.)

Antipsykootit jaetaan kahteen ryhmään, perinteisiin ja uudempiin, epätyypillisiin lääkkeisiin. Antipsykootit ovat tehokkaita aistiharhoihin ja harhaluuloihin, eli niin kutsuttuihin positiivisiin oireisiin, mutta ne eivät ole yhtä tehokkaita negatiivisiin oireisiin. Usein antipsykootin ohella käytetään esimerkiksi masennuslääkettä, jolla saadaan lisätehoa muiden oireiden lievittämiseksi. Antipsykoottien toimivuus on osoitettu sekä akuutisti, että ennaltaehkäisevästi. Yksittäisten lääkkeiden välisiä tehoeroja on vain vähän, mutta haittavaikutuksissa voi olla merkittäviäkin eroja ja vaihtelua ihmisten välillä. (Partonen ym. 2021, 1071; Carli ym. 2021.)

Partosen ym. (2021, 1071–1072) mukaan antipsykoottihoidon haluttu vaste saavutetaan yleisimmin 2–6 viikossa, vaikkakin yksilöllisiä eroja on ja oireiden lieventymistä nähdään jo muutaman tunnin kuluttua aloituksesta. Annosnosto vasteen saamiseksi nopeammin ei ole suositeltavaa, koska sillä ei ole mahdollista nopeuttaa toivottua vaikutusta. Myös annoslaskussa tulee olla varovainen keskushermoston sopeutumisen varmistamiseksi. Antipsykoottien käyttö on pitkäaikaista, vuosia kestävää, vaikka vaste olisi jo aiemmin saavutettu.

Perinteiset antipsykootit

Perinteiset antipsykootit ovat niin kutsuttuja ensimmäisen polven lääkkeitä. Niiden käyttö on nykyään selvästi toisen polven lääkkeitä vähäisempää. Perinteisten antipsykoottien toiminta perustuu dopamiini-2-reseptorikalpaukseen, joka on yhteydessä myös kyseisten lääkkeiden aiheuttamiin neurologisiin haittavaikutuksiin. Nämä lääkkeet myös vähentävät voimakkaasti eri aivoalueiden dopamiinin vaikutusta, jolloin potilailla nähdään anhedoniaa eli kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää. (Partonen ym. 2021, 1078.) Perinteisten antipsykoottien käytössä hyöty on ollut merkittävä, kun verrataan aikaa ennen antipsykootteja. Kuitenkaan noin 20–30 prosenttia potilaista ei saanut lääkkeelle vastetta tai vaste oli hyvin pieni, ja toisaalta haittavaikutukset olivat huomattavia. (Koponen 2014.) Perinteisiä antipsykootteja ovat esimerkiksi haloperidoli, perfenatsiini ja tsuklopentiksoli (Partonen ym. 2021, 1078).

Epätyypilliset antipsykootit

Epätyypilliset antipsykootit ovat niin kutsuttuja toisen polven tai atyyppisiä psykoosilääkkeitä. Näiden toiminta perustuu dopamiini-2-reseptorin salpauksen lisäksi serotoniinin 5-HT_{2A}-reseptorin salpaukseen. Ne salpaavat aiempaa tehokkaammin dopamiini- ja serotoniinireseptoreja ja niillä on pienempi riski aiheuttaa muun muassa motorisia haittavaikutuksia. Epätyypilliset antipsykootit ovat käytetympiä ja perinteisiä lääkkeitä paremmin siedettyjä. Niitä käytetään yleensä ensipsykoosien hoidossa ja lähes kaikki soveltuvat hyvin akuutin psykoosin hoitoon. Epätyypillisiä antipsykootteja ovat esimerkiksi aripipratsoli, ketiapiini, olantsapiini, paliperidoni, risperidoni ja klotsapiini. Antipsykootit ovat toisiinsa verrattuna lähes yhtä tehokkaita, poikkeuksena klotsapiini, joka on muita selvästi tehokkaampi. Klotsapiini on myös antipsykoteista ainoa, jolla voidaan hoitaa Parkinsonin taudin yhteydessä ilmeneviä psykoottisia oireita, koska se ei muiden tavoin lisää motorisia oireita vaan päinvastoin, saattaa vähentää niitä, eikä klotsapiini aiheuta juurikaan ekstrapyramidaalioireita. (Koponen 2014; Partonen 2021, 1073–1077; Carli ym. 2021.)

3.2 Antipsykoottihoidon haittavaikutuksia

Tuominen (2020) ja Socada (2023b) korostavat, että antipsykootteja käytettäessä tulee huomioida erilaiset haittavaikutukset. Niiden tunnistaminen onkin tärkeää hoitohenkilökunnalle, potilaalle ja hänen omaisilleen. Monesti haittavaikutuksia voidaan ennaltaehkäistä tai ainakin lievittää. Keinoja tähän ovat muun muassa lääkeannoksen vähentäminen, lääkkeen antoajan vaihtaminen, lääkeannoksen jakaminen useampaan ajankohtaan sekä lääkkeen lopettaminen.

Antipsykoottien pitkäaikainen ja säännöllinen käyttö voi johtaa kasvojen, suun ja kielen sekä joillain myös vartalon tahdonalaisten lihasten pakkoliikeoireyhtymäksi, jota kutsutaan nimellä tardiivi dyskinesia. Väsymys on yleinen haittavaikutus, jota esiintyy tyypillisesti alkuvaiheessa ja annosnoston yhteydessä. Liian suurella lääkeannoksella tai annosnostolla voi olla seurauksena esimerkiksi verenpaineen lasku ja huimaus. Joihinkin antipsykootteihin liittyy rytmihäiriöriski. (Tuominen 2020; Socada 2023a.) Veren prolaktiinipitoisuutta voivat kohottaa risperidoni, paliperidoni, amisulpiridi, lurasidoni ja kaikki perinteiset antipsykootit. Pitoisuus tulee mitata ennen näiden lääkkeiden käytön aloitusta sekä aloituksen jälkeen, mikäli suunnitellaan lääkkeen pidempiaikaista käyttöä.

Prolaktiinipitoisuuden nousu voi aiheuttaa muun muassa testosteronitason alenemista plasmassa sekä vaihdevuosi-ikäisillä osteoporoosiriskin kohoamisen. (Socada 2023a.)

Kuten Eskelinen ym. (2022) artikkelissaan avaa, voi seksuaalitoimintojen häiriöitä, kuten haluttomuutta ja orgasmihäiriöitä tai impotenssia ilmetä kaikkien antipsykoottien käytön seurauksena. Osa saattaa aiheuttaa painonnousua, joka on suurimmillaan lääkityksen alussa.

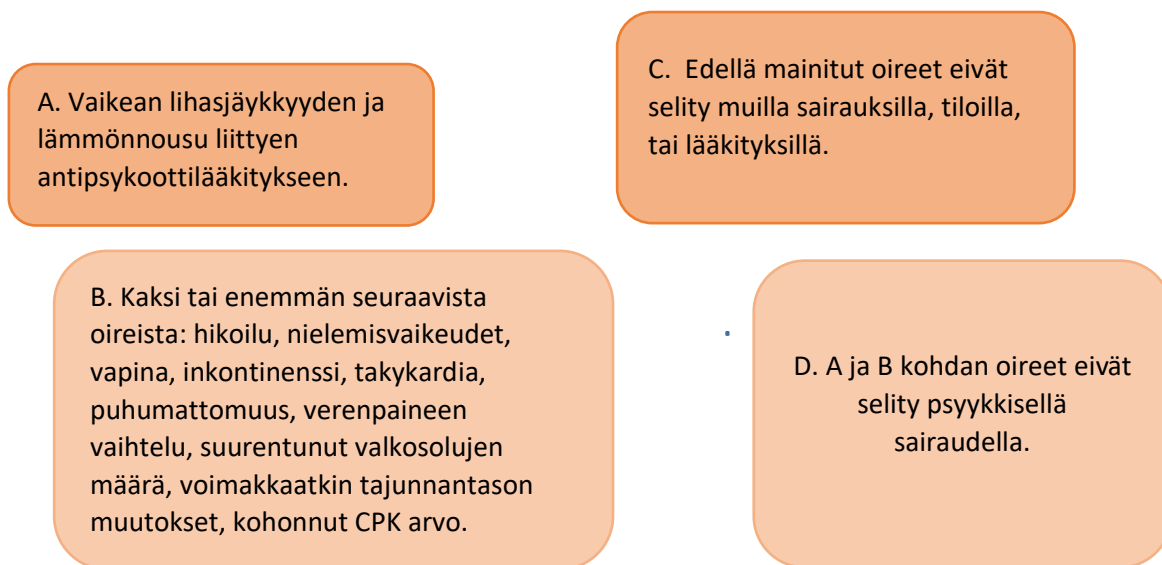
Joidenkin tutkimusten mukaan esimerkiksi olantsapiinin aloituksen yhteydessä painonnousua voi tapahtua jopa 3 kilogrammaa ensimmäisten 2 viikon aikana lääkkeen aloituksesta (Carli ym. 2021). Tästä taas voi seurata verensokerin nousua sekä kolesteroliarvojen heikentymistä. Pitkällä aikavälillä seurauksena voi olla metabolinen oireyhtymä sekä sydän- ja verisuonisairauksia. (Carli ym. 2021; Eskelinen ym. 2022; Socada 2023a.) Lääkityksen alkuvaiheessa ilmenee usein antikolinergisia haittavaikutuksia, joita ovat esimerkiksi näkömuutokset, suun kuivuus, ummetus ja virtsaamisvaikeudet. Myös liian nopealla lääkkeen lopetuksella voi olla haittavaikutuksia kuten hikoilua, levottomuutta, unettomuutta ja aggressiivisuutta. (Tuominen 2020; Socada 2023a.)

Tuomisen (2020) ja Socadan (2023a) mukaan lääkehoidon alussa, yleensä päivien tai viikkojen kuluttua, voi ilmetä ekstrapyramidaalioireita. Näistä lihasjäykkyys eli parkinsonismi ilmenee kasvojen ilmeettömytenä, psykomotorisena hitautena ja askelluksen lyhentymisenä. Lisäksi voi esiintyä tunteiden latistumista. Akuutti dystonia, eli liikkeiden hallintaan liittyvä vaikeus, näyttäytyy erilaisina kouristustiloina kaulalla, niskassa, silmissä ja vartalolla. Yleisimmin ne ilmenevät nuorilla ja nuorilla aikuisilla sekä miessukupuolisilla. Motorista levottomuutta eli akatisiaa esiintyy perinteisten antipsykoottien sekä risperidonin käytössä annoksen ollessa liian suuri tai annosta on nostettu liian nopeasti. Ekstrapyramidaalioireissa annoksen pienentäminen on ensisijainen haittavaikutusten eliminointikeino. Mikäli tämä ei auta tai koetaan tehon heikkenemistä, tulee lääkettä vaihtaa.

Neuroleptioireyhtymä

Antipsykoottien käytön yhteydessä voi harvinaisissa tapauksissa ilmaantua sivuvaikutuksena pahanlaatuinen neuroleptioireyhtymä, joka on hoitamattomana hengenvaarallinen. Haittavaikutus ilmenee yleensä pian lääkityksen aloituksen, vaihtamisen tai annosnoston jälkeen. Neuroleptioireyhtymän tunnistaminen on tärkeää, sillä siihen liittyy 12–20 prosentin kuolleisuus. Oireyhtymän ilmaantuvuus on 0,01–0,02 prosenttia antipsykootteja käyttävistä henkilöistä. (Berman 2011; Koponen 2020; Socada 2023a.)

Neuroleptioireyhtymälle on tyypillistä nopea kehittyminen; muutamista päivistä muutamiin viikkoihin. Neuroleptioireyhtymän oireita ovat muun muassa kuume (vähintään 37,5 astetta), lihasjäykkyys, vapina, vireystilan heikkeneminen, autonomisen hermoston toiminnalliset häiriöt, kuten verenpaineen nousu tai vaihtelu, takykardia, takypnea, inkontinenssi, CK-arvon nousu ja leukosytoosi. Nämä oireet vaativat välitöntä selvitystä syyn löytämiseksi (kuvio 1). (Berman 2011; Koponen 2020; Socada 2023a.)



Kuvio 1. Kriteerit ja tunnistaminen (Berman 2011)

Neuroleptioireyhtymän hoitona antipsykoottilääkitys tulee lopettaa, antaa nestehoitoa ja huolehtia munuaisten toiminnasta. Kuumetta alennetaan sekä lääkehoidolla että mekaanisesti ja turvataan hengitys. Laboratorioarvoja seurataan tiiviisti ja lääkehoito aloitetaan. Antipsykoottilääkityksen uudelleen aloitus tehdään aina erikoislääkärin toimesta ja harkiten ja uusi lääke tulee valita eri ryhmästä kuin neuroleptioireyhtymän aiheuttanut lääke. (Koponen 2020.)

3.3 Erityistä seurantaa vaativia antipsykootteja

Klotsapiini

Haittavaikutusten suhteen erityisesti seurattava lääke on klotsapiini. Klotsapiini ei juurikaan aiheuta käyttäjilleen ekstrapyramidaalioireita tai nosta veren prolaktiinipitoisuutta, kuten yleisesti muut antipsykootit. Noin 0,8–1 prosentille klotsapiinin käyttäjistä kehittyy agranulosytoosi, eli liuskatumaisten valkosolujen kato. Hoitamattomana tila on henkeä

uhkaava, koska kyseiset valkosolut suojaavat elimistöä muun muassa bakteeritulehduksia vastaan. Jos lääkettä käyttävälle potilaalle nousee kuume tai tulee kurkkukipua, on hakeuduttava välittömästi päivystyspoliklinikalle ja tarkistettava valkosolumäärä verikokeella. (Raaska 2020; Partonen ym. 2021, 1075–1076; Socada 2023a.)

Klotsapiinin käyttö edellyttää viikoittaisia verikokeita 18 viikon ajan lääkkeen aloituksesta ja tämän jälkeen kerran kuukaudessa. Poikkeaviin arvoihin tulee reagoida välittömästi esimerkiksi annosmuutoksin tai tihennetyllä verikoeseurannalla. (Partonen ym. 2021, 1076; Socada 2023a.)

Olantsapiini

Toinen erityistä seurantaa vaativa antipsykootti on olantsapiini. Sillä on todettu olevan selvästi yleisemmin metabolisia haittoja kuin muilla antipsykooteilla. Näitä ovat erityisesti painon äkillinen nousu, rasva-arvojen haitallinen nousu (kolesteroliarvot) ja prolaktiiniarvojen nousu. (Pharmaca Fennica 2020; Partonen ym. 2021, 1076.) Muita yleisiä haittavaikutuksia ovat väsymys ja ortostaattinen hypotensio. Olantsapiini voi aiheuttaa myös turvotuksia, kuumeilua, voimattomuuden tunnetta, ruokahalun lisääntymistä, parkinsonismia, antikolinergisia vaikutuksia, dyskinesiaa, akatisiaa, ummetusta, suun kuivumisen tunnetta, nivelkipuja ja ihottumia sekä seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. (Pharmaca Fennica 2020; Partonen ym. 2021, 1076; Lääkeopas terveyskirjasto 2022.)

Pitkävaikutteisen injektion käyttöön liittyy injektionjälkeisen oireyhtymän riski, jonka vuoksi potilasta tulee seurata tarkoin annetun injektion jälkeen 3 tunnin ajan (Partonen ym. 2021, 1076). Oireyhtymän ilmaantuminen liittyy liian suureen olantsapiinin plasmapitoisuuteen ja potilas saa yliannostuksen oireita. Potilasta seurataan muun muassa deliriumin (sekavuus, disorientaatio, kognitiiviset häiriöt ja agitaatio) ja sedatiivisten vaikutusten varalta. (Zypadhera 2023, 16.)

3.4 Tahdonvastainen lääkehoito

Tahdonvastainen lääkehoito tarkoittaa lääkehoitoa, johon potilas ei itse ole suostunut. Tarkoituksenmukaista on aina ensisijaisesti suorittaa niin lääkehoito, kuin muukin hoito, yhteistyössä potilaan kanssa. Hoidon toteuttamisesta tulee laatia hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa. Mikäli yhteistyö ei ole mahdollista tai potilas kieltäytyy lääkkeen ottamisesta, tekee arvion tahdonvastaisesta lääkehoidosta potilaan hoitava lääkäri tai sairaalan päivystävä lääkäri esimerkiksi virka-ajan ulkopuolella. Lääkäri arvioi ja päättää myös muista hoitotoimenpiteen aikaisista toimituksista, joita tarvitaan lääkehoidon toteuttamiseksi, kuten kiinnipitämisestä tai muista välttämättömistä lyhytaikaisista

rajoitustoimenpiteistä. (Alanen; Makkonen ym. 2016, 16–28; Räsänen & Pesonen 2021, 731.)

Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116, 4 a luku) määrittää potilaan oikeuden saada hoitoa ruumiillisen sairautensa vuoksi, vaikka hän ei kykenisi päättämään omasta hoidostaan ja vastustaisi hoitoa. Hoitoa saa antaa vain, jos potilaan tilan arvioidaan edellyttävän lääkahoitoa ja sen antamatta jättäminen aiheuttaa potilaalle tai muille henkilöille vakavan vaaran terveyden tai turvallisuuden osalta.

Vastoin potilaan tahtoa annettu lääkitys tulee kirjata potilastietojärjestelmään määrätysin koodein ja perusteluin. Potilasta tulee informoida annetun lääkkeen vaikutusmekanismeista, kestosta, mahdollisista haittavaikutuksista ja antotavasta. Tahdonvastaisena lääkityksenä kirjataan myös sellaiset lääkkeet, joita potilas suostutellaan ottamaan, esimerkiksi kertomalla hänelle, että lääkkeen jättämättä ottaminen suun kautta johtaa tahdonvastaisen injektion antamiseen. (Makkonen ym. 2016, 17–29.) Lääkehoito tulee suorittaa riittävän ja koulutetun henkilöstön toimesta mahdollisimman turvallisesti. Tarkkailuaikana pitkävaikutteisia depot-injektiolääkityksiä ei ole sallittua antaa tahdonvastaisesti. (Alanen.)

3.5 Lääkkeiden antoreitit

Psykiatrisessa sairaalahoidossa tavallisin lääkkeiden annostelutapa on suun kautta eli peroraalisesti. Se on luonnollinen ja turvallinen tapa toteuttaa lääkahoitoa. Suun kautta annosteltaessa pyritään lääkeaineen imeytymiseen ruoansulatuskanavasta verenkiertoon ja sen kautta tavoiteltuun vaikutuskohteeseen potilaan elimistössä. Suun kautta otettavat lääkkeet voivat olla esimerkiksi tabletteja, kapseleita, resoribletteja, enterovalmisteita, nestemäisiä valmisteita tai imeskelytabletteja. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 115.)

Lihaksen sisäisiä eli intramuskulaarisia injektioita annetaan usein akuuttivaiheen hoidossa ja esimerkiksi psykoosien pitkäaikaisessa lääkeshoidossa. Antotavan etuja ovat sen helppous yhteistyökyvyttömänkin henkilön hoidossa ja lääkkeen pitkäaikainen vaikutus. Haittapuolena on taas lääkkeen oletettua hitaampi imeytyminen. Lihaksen sisäisessä injektiossa on huomioitava muun muassa pistettävän lääkkeen määrä, lääkkeeseen liittyvät erityispiirteet ja lääkkeen antoon liittyvä ohjeistus. Sopivia antopaikkoja ovat ulompi reisilihas, pakaralihaksen yläulkoneljännes, ventrogluteaalinen lihas eli vatsanpuoleinen pakaralihas ja olkavarren hartialihhas. Käytettävä lihas valitaan muun muassa lääkkeen määrän ja viskositeetin, potilaan ihon kunnon ja rasvakudoksen määrän mukaan. Myös käytettävän neulan valinnassa nämä tulee huomioida. Lihaksen sisäisissä injektioissa lääkemäärä voi olla enintään 5 millilitraa pistettäessä suuriin lihaksiin, kuten

pakaralihakseen, mutta hartialihakseen pistettäessä enintään 2 millilitraa. On hyvä tutustua käytettävän lääkkeen pakkausselosteeseen etukäteen. Sieltä löytyy usein tietoa lääkeaineen erityispiirteistä, käytettävistä välineistä ja suositellusta pistopaikasta. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 143–158; Polania Gutierrez & Munakomi 2023.)

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

4.1 Kehittämispöessi ja lineaarinen malli

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa määritellään tavoite, suunnitellaan toteutus, päätetään käytetyt menetelmät ja aikataulutetaan työn tekeminen vaiheittain. Työn edetessä pohditaan valmista opinnäytetyön myötä syntyvää tuotosta, arvioidaan mahdollisia tuloksia ja mietitään, miten palautetta tuotoksesta kerätään. Toiminnallisella opinnäytetyöllä voi näyttää ammatillista asiantuntijuutta kehittävällä ja tutkimuksellisella tavalla tehdyllä tuotoksella, esimerkiksi oppaalla, tapahtumalla tai ohjeella. Työssä yhdistetään teoria- ja asiantuntijatieto käytäntöihin ja toimintatapoihin sekä kokemukseen. Tällä yhdistelmällä saadaan aikaan työelämäkumppanin käyttöön toimintaa kehittävä ja tukeva tuotos. Työhön liitetään opinnäytetyön raportti, joka kuvaa tuotoksen lähtökohdat, valinnat ja ratkaisut perustellen. (Kostamo ym. 2022, 15.)

Toiminnallinen opinnäytetyö noudattaa yleisimmin kaavaltaan niin sanottua lineaarista mallia (kuvio 2), jossa työskentelyvaiheet seuraavat toisiaan tehdyn kehittämissuunnitelman (esimerkiksi opinnäytetyösuunnitelma) mukaan. Lineaarisen mallin mukainen työskentely etenee tavoitteen määrittelystä varsinaiseen suunnitteluun, tästä toteutukseen ja lopulta koko prosessin päättämiseen sekä työn arviointiin. (Salonen 2013, 15.)



Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaisesti (Salonen 2013)

Opinnäytetyömme prosessi noudatti edellä mainittua lineaarista mallia. Valitsimme mallin työmme rungoksi sen selkeyden ja vaiheittaisen etenemisen vuoksi. Koimme mallin meille helpoimmaksi toteuttaa käytännössä. Myös koulumme opinnäytetyöprosessi etenee tukien tätä mallia.

4.2 Hyvä lääkehoidon opas

Kirjallisuudessa, työelämässä ja vapaa-ajalla tulee vastaan runsaasti erilaisia oppaita ja ohjeita eri tarpeisiin. Näiden kirjoittamisessa sekä suunnittelussa on hyvä noudattaa tiettyjä sääntöjä, jotka tekevät ohjeesta tai oppaasta houkuttelevan, käytännöllisen ja kaikin puolin

toimivan kokonaisuuden tarkoitukseensa. Toimivan oppaan tärkeimpiin ominaisuuksiin kuuluvat se, että sen sisältö vastaa ajateltua tarvetta ja tekstin sisältö ja esitystapa palvelevat tarkoitustaan mahdollisimman hyvin. Kun sisällön tavoite ja tarkoitus ovat selkeästi esitetty, motivoi se lukemiseen ja auttaa tekstin ymmärtämisessä. Tavoitteena voi olla esimerkiksi, että luettuaan oppaan sisällön, lukija tietää tai osaa tehdä jonkin asian. (Kotimaisten kielten keskus; Hyvärinen 2005.)

Tekstin suunnitteluun kannattaa käyttää aikaa ja tehdä se huolellisesti. Oppaan sisällöstä tulisi löytyä lukijalle tarpeelliset asiat, mutta ei mitään ylimääräistä. On hyvä miettiä, löytyykö tekstin pääasia helposti, onko siitä kirjoitettu riittävästi ja onko se ymmärrettävää. Tässä tulee miettiä, kenelle opas ja sen sisältämä teksti kirjoitetaan, eli mitä lukija jo tietää tai hänen voi olettaa tietävän. (Kotimaisten kielten keskus; Hyvärinen 2005.)

Asioiden esittämisjärjestykseen tulee kiinnittää huomiota. Sen tulisi olla johdonmukainen, sopia sisältöön sekä tekstiin ja lukijan tulee saada käsitys sisällöstä jo nopealla silmäilyllä. Silmäiltävyyteen ja visuaaliseen mielekkyyteen auttavat muun muassa taulukot, kuvat ja kuviot, luetelmat tai asioiden lihavointi. Oppaan otsikoinnin tulee antaa sisällöstä tietoa ja pääotsikon tulee kertoa olennaisin sisältö. Tekstiä on hyvä jakaa kappaleisiin, jotta lukijan on helppoa hahmottaa asiasta toiseen siirtyminen. Tähän liittyy myös selkeät lauserakenteet, esimerkiksi pitkiä virkkeitä on hyvä välttää, mutta pelkät lyhyet päälauseetkaan eivät toimi sellaisenaan. Tällainen kirjoittaminen vaatii harjoittelua. (Kotimaisten kielten keskus; Hyvärinen 2005.)

Viimeistely on iso osa hyvän oppaan laatimista. Tässä vaiheessa käydään läpi muun muassa kirjoitusasua, välimerkkejä ja oikeinkirjoitusta sekä tarkastellaan valmista kokonaisuutta yleisesti. Tavoitteena on luoda hyvä vaikutelma asiantuntijuudesta, luotettavuudesta ja lukijan arvostamisesta. (Kotimaisten kielten keskus.)

4.3 Suunnittelu

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämishankkeena työelämän yhteistyökumppanille. Aihe lähti työelämän tarpeesta ja yhteistyökumppanimme ehdotti sitä LAB-ammattikorkeakoululle. Yhteistyökumppanimme halusi harjoitteluun tuleville opiskelijoille suunnatun kompaktin ja visuaalisesti selkeän oppaan, josta löytyisi psykoosien hoidossa käytettävien antipsykoottien osalta yleistä tietoa, haittavaikutukset, antoreitit sekä tietoa tahdonvastaisesta lääkehoidosta. Toiveena oli sähköisessä muodossa oleva opas, joka olisi helposti tulostettavissa myös paperiseksi versioksi. Valitsimme antipsykoottien käytön psykoosien hoidossa opinnäytetyömme aiheeksi, koska se kiinnosti meitä erityisesti ja koimme työn tekemisen mahdollisuutena syventää omaa osaamistamme.

Opinnäytetyön aiheen valinta tehtiin loppukeväällä 2023 ja suunnittelu aloitettiin kesäkuussa 2023. Kesäkuussa 2023 pidettiin yhteistyötapaaminen Teamsin välityksellä toimeksiantajan kanssa. Tapaamisessa käytiin läpi yhteistyökumppanin toiveita työn tuotoksena tehtävän lääkehoidon oppaan suhteen sekä tekijöiden ajatuksia työn etenemisestä ja tavoitteista. Opinnäytetyön valmistumisen alustavaksi ajankohdaksi asetettiin helmikuu 2024.

Opinnäytetyön suunnittelukurssilla elo-syyskuussa 2023 aloitettiin tarkempi suunnittelu ja työn alustavan sisällysluettelon rakentaminen sekä sisällön rajaaminen ja tiedon kerääminen. Päätimme tässä kohtaa rajata työn käsittelemään vain merkittävimpiä psykoosisairauksia ja psykoosien hoidossa käytettäviä lääkkeitä. Lääkehoidon oppaan sisältö suunniteltiin psykoosien akuuttihoito-osaston tarpeiden ja toiveiden mukaisesti palvelemaan mahdollisimman hyvin työharjoitteluun tulevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyöraportti haluttiin tehdä sopivan kattavaksi teoretiedoltaan, toimien siten pohjana ja tukena oppaan sisällölle. Yhteistyökumppanin toiveesta päätimme eritellä niin kutsutut ensimmäisen ja toisen polven lääkkeet oppaaseen ja selkeyden vuoksi toimimme näin myös opinnäytetyöraportissa. Suunnitteluvaiheessa tapasimme ohjaavaa opettajaa Teamsin välityksellä ja saimme palautetta, jonka pohjalta lähdimme muuttamaan jo tehtyjä suunnitelmia paikoin toisenlaisiksi. Kävimme sähköpostin välityksellä aktiivisesti viestinvaihtoa yhteistyökumppanin kanssa koskien heidän toiveitaan ja sopiaksemme käytännön asioista, kuten lääkehoidon oppaan toimittamisesta osastolle ja siitä palautteen keräämiseksi myöhemmässä vaiheessa.

Lääkehoidon oppaan sisältöä suunniteltiin kompaktiksi ja helppolukuiseksi, mutta asiapitoiseksi. Panostimme myös oppaan ulkonäköön ja värimaailmaan. Opas päätettiin toteuttaa Canvalla, joka on osittain maksullinen verkkotyökalu graafiseen suunnitteluun. Sillä voi luoda monipuolisia esityksiä, oppaita ja muita tuotoksia. Koimme Canvan luontevaksi vaihtoehdoksi myös siksi, että yhdellä opinnäytetyön tekijöistä oli aiempaa kokemusta sen käytöstä. Lisäksi se on riittävän helppokäyttöinen kokemattomallekin käyttäjälle. Oppaaseen suunniteltiin sairaalamaailmaan sopiva värimaailma, jonka ajatuksena oli olla vakuuttava ja rauhallinen, olematta liian näyttävä ja räikeä.

4.4 Toteutus

Toteutus eli työn tuottaminen on suunnitteluvaiheen jälkeen tärkein vaihe, jossa usein käytännössä työskennellään lähes päivittäin yhteisesti päätettyjen tavoitteiden mukaisesti. Tätä pidetään vaiheista pitkäkestoisimpana ja vaativimpana. Toteutusvaiheessa ohjaus, palaute ja vertaistuki ovat tärkeitä ammatillista kehittymistä ajatellen. (Salonen 2013, 18.)

Opinnäytetyön toteuttaminen aloitettiin elokuussa 2023 suunnittelun rinnalla. Alkuvaiheessa keräsimme tietoa, materiaalia ja kävimme läpi useita lähteitä aiheeseen liittyen. Opinnäytetyösuunnitelman teon yhteydessä aloimme kirjoittaa opinnäytetyöraportin teoriaosiota. Tiedon määrän rajaamista tehtiin, jotta työ pysyisi pituudeltaan sopivan mittaisena ja helposti luettavana, kuitenkin sisältäen tarvittavan tiedon. Tietoa aiheeseen liittyen oli runsaasti tarjolla ja hyviä lähteitä löytyi niin kotimaisia kuin vieraskielisiäkin. Opettajan palautteiden pohjalta muokattiin ja supistettiin tekstiä.

Opinnäytetyön raportin teoriaosuutta kirjoittaessamme jaoimme osioita tekijöiden kesken, koska asumme kaukana toisistamme emmekä aikataulullisistakaan syistä olisi pystyneet tapaamaan kovin usein. Toimimme niin, että oikoluimme ja muokkasimme toistemme tekstejä. Kävimme yhdessä säännöllisesti läpi työn sen hetkistä vaihetta ja tarvetta muutoksiin sekä vinkkasimme hyvistä lähteistä toisillemme. Tapasimme verkossa Teamsin välityksellä useita kertoja työn eri vaiheissa. Lisäksi keskustelimme yhteisessä WhatsApp -ryhmässä työn toteutuksesta ja sisällöstä. Tämän koimme hyväksi toimintatavaksi ja kaikki osallistuivat toteutukseen tasapuolisesti.

Työmme alkuperäinen nimi oli neuroleptien käyttö psykoosien hoidossa. Teoriatietoa etsiessä selvisi, että nykyään ei suositella käytettäväksi neurolepti sanaa, koska se viittaa enemmän perinteisten antipsykoottien lamaavaan haittavaikutukseen eikä kuvaa lääkkeen käyttötarkoitusta (Partonen ym. 2021, 1071). Käytyämme keskustelua asiasta ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanimme kanssa, päätimme käyttää lääkehoidon oppaan ja opinnäytetyömme nimessä sanan neurolepti sijaan sanaa antipsykootti.

Lähdimme toteuttamaan lääkehoidon opasta Canvalla kuten suunnittelimme. Tässä hyödynsimme yhden ryhmän jäsenen Canvan käyttökokemusta visuaalisessa ilmeessä ja käytön ohjauksessa. Canvan todettiin olevan hyvä valinta, koska sillä pystyttiin toteuttamaan grafiikan ja visuaalisuuden suhteen kaunis, mutta selkeä opas. Tämän lisäksi yhteistyökumppanin toive verkko- sekä paperioppaasta toteutui, sillä Canvan avulla saa tulostettua paperisen version omien tarpeiden mukaan. Kuvat oppaaseen otimme itse. Näin koimme saavamme juuri oikeanlaiset kuvat käyttöömme ja toisaalta meidän ei näin toimiessamme tarvinnut miettiä tekijänoikeuteen liittyviä asioita kuvien osalta. Muokkasimme yhdessä säännöllisissä Teams-tapaamisissa opasta kuvien, tekstisisällön ja yleisilmeen osalta. Lähetimme kolmesti työn alla olevan version oppaasta yhteistyökumppanillemme, joka antoi palautetta ja kehitysehdotuksia. Näiden pohjalta muutimme sisältöä niin, että se palvelisi osaston tarpeita mahdollisimman hyvin. Ilmeen ja sisällön hioimme vielä itse lopulliseen muotoonsa ennen oppaan toimittamista osaston käyttöön.

Teimme myös hyvissä ajoin kyselylomakkeen palautteen keräämistä varten. Mietimme palautelomakkeeseen oleellisia kysymyksiä ja mahdollisimman helppoja vastausvaihtoehtoja, joista kuitenkin kävisi ilmi selkeästi vastaajan mielipide. Halusimme saada palautetta oppaan ulkonäöstä, sisällöstä, käytettävyydestä ja informatiivisuudesta.

Kun saimme tutkimusluvan Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta, toimitimme lääkehoidon oppaan (liite 1) ja palautekyselyn sen käyttöön ottavalle osasto 7:lle. Pyysimme henkilökunnalta anonyymillä kyselylomakkeella (liite 2) palautetta sekä suljetuin, että avoimin kysymyksin. Toimitimme kyselylomakkeen ja sen liitteenä olevan saatekirjeen (liite 3) osaston osastonhoitajalle sähköpostilla. Osastonhoitaja jakoi kyselyn henkilökunnalleen ja toimitti vastatut lomakkeet takaisin meille. Kyselylomakkeissa ei pyydetty tietoja vastanneista henkilöistä emmekä tavanneet kyselyn aikana henkilökunnan jäseniä. Näin saimme tietosuojaan toteutuneeksi.

Tarkoituksenamme oli kerätä palaute henkilökunnalta, mutta ei muokata opasta enää sen mukaan. Teimme oppaan valmiiksi yhteistyökumppanilta työstövaiheessa saatujen palautteiden ja yhteisten keskustelujen pohjalta. Jokaisen erillisen palautteen pohjalta muokkaaminen olisi ollut haastavaa yksilöllisten mielipiteiden vaihtelevuuden ja ristiriitaisuuksien vuoksi. Kokosimme saadut palautteet osaksi opinnäytetyöraporttiamme.

4.5 Päätäminen ja arviointi

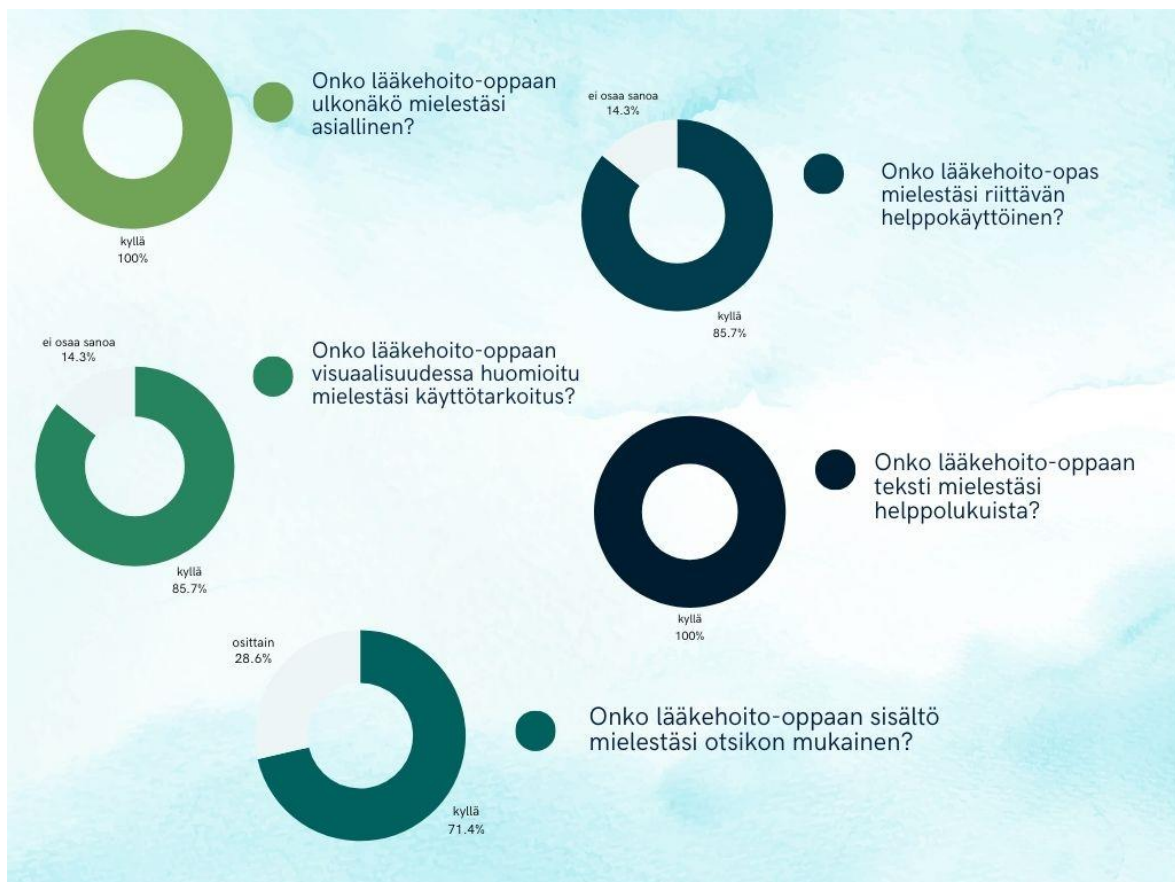
Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lääkehoidon opas yhteistyökumppanin käyttöön ja tavoitteena näin lisätä harjoitteluun tulevien opiskelijoiden tietoa osastolla psykoosien hoidossa käytettävistä lääkkeistä. Opas luotiin sähköiseen muotoon, jolloin se on helposti jaettavissa tarpeen mukaan. Suunnittelussa huomioitiin muun muassa oppaan helppokäyttöisyys, visuaalisuus ja sopivan ytimekäs sisältö. Yhteistyökumppanimme ja meidän omat tavoitteemme oppaan sisällölle toteutuivat mielestämme hyvin, samoin opinnäytetyöraportin sisältö. Sisältöä muokattiin työn edetessä useita kertoja saatujen ohjeiden ja oman harkintamme mukaan. Opinnäytetyön raportti sisältää keskeisimmät tiedot merkittävimmistä psykoosisairauksista ja niiden lääkehoidosta, lääkehoidon oppaan luomisen prosessin ja yhteenvedon koko työstä. Sisällön rajausta teimme useita kertoja työn edetessä.

Oppaasta tuli yhteistyökumppanin toiveiden mukainen, eli sisältö on selkeä ja kompakti, sisältäen kuvia. Sähköinen opas, joka on tarvittaessa tulostettavissa, oli toiveena ja se toteutettiin. Käytetyssä kielessä huomioitiin oppaan käyttötarkoitus, eli opiskelijoille suunnattu opas, joten kieli on helposti ymmärrettävää ja helppolukuista.

Saimme lääkehoidon oppaan palautekyselyissä joitain korjausehdotuksia, joista meille jäi tunne, että osa työntekijöistä odotti meidän tekevän muutoksia oppaaseen korjausehdotusten perusteella. Tarkoitus kuitenkin on alusta asti ollut, että emme muokkaa opasta saatujen palautteiden perusteella. Tästä olimme käyneet keskustelua osaston esihenkilön kanssa. Totesimme, että tämä asia meidän olisi kannattanut vielä laittaa tiedoksi palautekyselyn saatekirjeeseen.

4.6 Yhteistyökumppanin palaute

Teimme palautteen keräämiseksi yhteistyökumppanillemme palautekyselyn. Lomake lähetettiin osasto 7:n esihenkilölle, joka tulosti lomakkeita työntekijöille. Lomake täytettiin nimettömänä, jonka jälkeen esihenkilö lähetti vastatut lomakkeet meille postilla. Kokosimme palautteet työhömmä ja hävitimme vastauslomakkeet. Näin saimme koottua palautteet eettisesti ja huomioiden salassapitovelvollisuuden. Palautekyselyyn vastanneita oli seitsemän osaston työntekijää. Kysely sisälsi kyllä/ei/osittain kysymyksiä (kuvio 3) ja lisäksi toivoimme vapaata palautetta lääkehoidon oppaasta.



Kuvio 3. Palautteet kuviona

Kysymykseen lääkehoito-oppaan ulkonäöstä kaikkien vastaajien mielestä se on asiallinen. Visuaalisuus on huomioitu käyttötarkoituksessa kuuden vastaajan mielestä, yksi vastaaja ei osannut sanoa. Viiden vastaajan mielestä oppaan sisältö vastaa sen otsikkoa ja kahden mielestä osittain, toinen heistä oli perustellut vastaustaan niin, että olisi kaivannut enemmän esimerkkejä lääkkeiden kauppanimistä. Kuuden vastaajan mielestä opas on riittävän helppokäyttöinen, yksi ei osannut sanoa. Kaikki vastaajat kokivat, että oppaan teksti on helppolukuista.

Pyysimme vapaata palautetta siitä, muuttaisiko vastaaja jotain oppaassa. Neljä vastaajaa ei muuttaisi mitään. Kolme vastaajaa muuttaisi, esimerkkeinä oppaaseen kaivattiin lääkkeiden vaikuttavien aineiden lisäksi kauppanimiä ja yksi koki, että lääkkeiden antoreitit on turhaan käyty läpi oppaassa. Yksi vastaaja oli pohtinut, onko tarpeen listata oppaassa kaikki antipsykootit, koska osa niistä on hyvin harvoin käytössä käytännössä. Palautteista nousi esiin myös se, että vaikuttavissa aineissa oli kirjoitusvirheitä, nämä tarkistettiin ja korjattiin, osastolle lähetettiin korjattu versio. Yleistä vapaata palautetta pyysimme myös ja niissä todettiin oppaan olevan hyvä sekä kiitettiin työn toteuttamisesta.

5 Yhteenveto ja pohdinta

5.1 Opinnäytetyön tavoitteen toteutuminen

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet ammatillisesti erityisesti mielenterveystyön saralla. Koemme psykoosien hoidossa käytettävien lääkkeiden tulleen tutuiksi. Erilaisiin mielenterveyshäiriöihin ja psykoosisairauksiin sekä niiden lääkehoitoon perehtymisen myötä itse työ ja potilaiden kohtaaminen on normalisoitunut meille aiempaa vahvemmin. Lääkehoidon oppaan ja opinnäytetyöraportin sisältämä tieto lääkehoidosta ja tiettyjen lääkkeiden erityispiirteistä auttaa meitä tulevaisuudessa huomioimaan vielä tarkemmin lääkitysturvallisuuden lääkehoitoa toteuttaessamme. Opinnäytetyöprosessi on opettanut priorisoimaan, aikatauluttamaan, tekemään kompromisseja ja hiomaan ongelmanratkaisutaitojamme. Tekstin tuottaminen on ollut pääosin helppoa ja koemme myös kehittyneemme siinä. Kieliopin kanssa on ollut haasteita, koska se ei ole meille vahvaa osaamisaluetta. Olemme huomanneet, että omalle tekstille herkästi sokeutuu sitä paljon työstäessä. Vuorovaikutustaitojamme on tarvittu keskinäisen yhteistyömme onnistumisessa ja yhteistyökumppanin kanssa toimiessa. Yhteistyötaitomme ovat entisestään kehittyneet. Koemme opinnäytetyön tekemisen olleen antoisaa, koska aihe on ollut kiinnostava ja mielenkiinto on vain kasvanut työn edetessä.

Koemme saavuttaneemme itsellemme asettamamme tavoitteet opinnäytetyön suhteen kiitettävästi. Ainoastaan aikataulun suhteen emme päässeet asettamaamme tavoitteeseen, joka oli opinnäytetyön valmistuminen helmikuun 2024 loppuun mennessä. Opinnäytetyösuunnitelman tekeminen ja sen viimeistely veivät yllättävän paljon aikaa, koska sille tarvittiin ohjaavan opettajan hyväksyntä. Vasta tämän jälkeen pääsimme hakemaan tutkimuslupaa. Kirjoitimme opinnäytetyön raporttia ja suunnittelimme lääkehoidon opasta kuitenkin siinä rinnalla.

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisen ja luotettavan toiminnan peruseriaatteita ovat vastuuntunto, arvostus, luotettavuus ja rehellisyys. Eettisen toiminnan ja luotettavuuden pohjana toimii hyvä tieteellinen käytäntö, jonka tarkoituksena on muun muassa ennaltaehkäistä erilaisia tieteen saralla tapahtuvia loukkauksia niihin puuttamalla. Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu menettelytavoista, joilla tarkoitetaan kahdeksaan tieteen toiminnanalueeseen liitettäviä seikkoja, kuten koulutus, ohjaus, mentorointi, toimintaympäristö, yhteistyö, tutkimusaineistojen hallinta ja käsittelyt, arviointi- ja asiantuntijapalvelut, sekä tekijäys, julkaiseminen ja viestintä. (Keiski ym. 2023, 11.)

Sitoutuimme opinnäytetyössämme noudattamaan eettisen ja luotettavan toiminnan peruspilareita, kuten ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Arene ry) sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mallia noudatettavasta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Huomioimme nämä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Lääkehoidon oppaassa, joka käsittelee tiettyjen sairauksien lääkehoitoa, tulee näkyä arvostus niitä ihmisryhmiä kohtaan, joita asia koskee. Käytetyt ilmaisut eivät saa olla vähätteleviä tai loukkaavia. Tavoitteena on myös luoda hyvä vaikutelma asiantuntijuudesta, luotettavuudesta ja lukijan arvostamisesta. (Kotimaisten kielten keskus.) Kiinnitimme käyttämäämme kieleen ja ilmaisuihin erityistä huomiota koko opinnäytetyöprosessin ajan, koska halusimme kunnioittaa kyseisen kohderyhmän henkilöitä.

Opinnäytetyössä hyödynsimme useita tieteellisesti tutkittuja lähteitä mahdollisimman monipuolisesti. Huolehdimme, että käyttämämme lähteet olivat ajantasaisia, luotettavia ja relevantteja aiheeseen nähden. Käytimme sekä kotimaisia, että ulkomaisia lähteitä ja joitain vanhempia lähteitä, joiden koimme tuovan opinnäytetyöhömmä tärkeää ja välttämätöntä tietoa. Varmistimme, että näiden lähteiden sisältämä teksti on edelleen ajankohtaista ja paikkansapitävää. Kunnioitamme lähteinä käyttamiemme materiaalien tekijöitä ja huolehdimme asianmukaisista lähdeviittauksista läpi työn. Käytimme opinnäytetyömme prosessin aikana Turnitin tekstin samankaltaisuuden tarkistustyökalua. Halusimme varmistaa tekstimme olevan oikeaoppista eikä sisältävän muiden tekstien edes tahatonta kopioimista, jota ehdottomasti pyrimme välttämään. Kuvat työhön otimme itse, jolloin meidän ei tarvinnut huolehtia niiden osalta tekijänoikeusasioista.

Kuten Keiski ym. (2023, 13) tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisussaan toteaa, tietosuojalainsäädäntö ja salassapitovelvollisuus tulee ottaa vakavasti ja noudattaa sovitusti. Olemme noudattaneet tietosuojalainsäädäntöä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme huomioineet erityisesti palautekyselyn osalta vastaajien anonymiteetin säilymisen. Valitsimme tehdä palautekyselyn yhteistyössä osaston osastonhoitajan kanssa niin, ettemme kohdanneet kyselyyn vastanneita emmekä keränneet vastaajista mitään tietoja. Vastaanotimme ainoastaan anonyymit palautteet. Toivoimme näin toimiessamme saavamme rehelliset ja aidot palautteet työstämme.

Yhteistyökumppaneiden kanssa tulee sopia hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden noudattamisesta, tavoitteet, oikeudet ja velvollisuudet (Keiski ym. 2023, 14). Solmimme yhteistyösopimuksen yhteistyökumppanin kanssa ja haimme tutkimuslupaa ohjeiden mukaisesti Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta. Teimme koko opinnäytetyöprosessin ajan tiivistä yhteistyötä yhteistyökumppanimme kanssa.

5.3 Jatkokehittämisehdotuksia

Lääkehoidon opas toimii osastolle harjoitteluun tuleville opiskelijoille ennakkomateriaalina lääkehoitoon liittyen sekä oppaana työn ohella käytettäväksi. Opasta voi hyödyntää myös muilla psykiatrisilla osastoilla, vaikka se on alun perin kehitetty akuuttihoidon osastolle.

Oppaasta voisi jatkokehittää esimerkiksi sovellusversion puhelimiin, jolloin se kulkisi helposti mukana. Oppaan sisältöä voisi myös hyödyntää esimerkiksi pienemmän taskuoppaan muodossa tai korttimuotoisena laminoituna muistilappuna. Lääkehoidon opas käsittelee rajatusti lääkehoitoa ja hyvin lyhyesti lääkkeenantoreittejä sekä tahdonvastaista lääkehoitoa. Esimerkiksi näistä aiheista voisi kehittää oppaan rinnalle lisää materiaalia.

Lähteet

- Alanen, H-M. Psykiatrinen rajoittaminen. Tays. Viitattu 13.3.2024. Saatavissa https://spgy.yhdistysavain.fi/@Bin/171819/psykiatrinen_rajoittaminen.pdf
- Berman, B. 2011. Neuroleptic Malignant Syndrome. Neurohospitalist. 2011 Jan; 1(1): 41–47. Viitattu 4.1.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3726098/>
- Carli, M., Kolachalam, S., Longoni, B., Pintaudi, A., Baldini, M., Aringhieri, S., Fasciani, I., Annibale, P., Maggio, R. & Scarselli, M. 2021. Atypical Antipsychotics and Metabolic Syndrome: From Molecular Mechanisms to Clinical Differences. Pharmaceuticals 2021; 14:238. Viitattu 31.12.2023. Saatavissa <https://www.mdpi.com/1424-8247/14/3/238>
- Eskelinen, S., Talaslahti, T. & Koponen, H. 2022. Psykoosilääkkeiden metabolisia haittoja voidaan vähentää. Lääkärilehti. Viitattu 29.12.2023. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/psykoosilaakkeiden-metabolisia-haittoja-voidaan-vahentaa/?public=d2f35eaeecb624ab72aade1288b9a4fc>
- Haikola, A. 2020. Psykoosia voi hoitaa muutenkin kuin lääkkeillä. Psykologilehti. Viitattu 27.3.2024. Saatavissa <https://psykologilehti.fi/psykoosia-voi-hoitaa-muutenkin-kuin-laakkeilla/>
- Huttunen, M. 2018. Harhaluuloisuushäiriö. Terveyskirjasto, lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.8.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00373>
- Hyvönen, J. 2003. Kulttuurin ja vallan aallokossa. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 27.12.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo93940>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.3.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K., Spoof, S-K., Tarkiainen, T., Kaila, E & Aittasalo, M. (siht.). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Helsinki. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/1801051/mod_resource/content/1/Hyv%C3%A4%20tieteellinen%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6%20ja%20sen%20loukkausep%C3%A4ilyjen%20k%C3%A4sitteleminen%20Suomessa%20-%20HTK-ohje_2023.pdf

- Koponen, H. 2014. Runsas puoli vuosisataa psykoosilääkehoitoja. SIC! Lääketietoa Fimeasta 2/2014, s. 10–11. Viitattu 31.12.2023. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120566/2_14%2010-11%20Runsas%20puoli%20vuosisataa%20psykoosilaakehoitoja.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Koponen, H. 2020. Pahanlaatuinen neuroleptioireyhtymä. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 29.12.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00843/search/klotsapiinihoito>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy. E-kirja. Viitattu 2.1.2024. Saatavissa rajoitetusti www.bookbeat.fi
- Koskelainen, M. 2020. Mustasukkaisuudesta harhaluuloisuushäiriöön: tunnistaminen ja väliintulot osana lähisuhdeväkivallan estämistä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.12.2023. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/38db0a40-fca7-44a9-a421-b41d98603795/content>
- Kotimaisten kielten keskus (Kotus). Tekstintekijän tarkistuslista. Viitattu 22.2.2024. Saatavissa https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/tekstien_parantamisen_lahtokohtia/ekstintekijan_tarkistuslista
- Kumar Suresh, P., Subramanyam, N., Abraham, A. & Kumar, K. 2005. Folie à deux. Indian J Psychiatry. 2005 Jul-Sep; 47(3): 164–166. Viitattu 27.12.2023. Saatavissa https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/fulltext/2005/47030/folie_deux.9.aspx
- LAB-ammattikorkeakoulu. 2024a. Sairaanhoidaja (AMK). Viitattu 12.3.2024. Saatavissa <https://lab.fi/fi/koulutus/sairaanhoidaja-amk-paivatoteutus-lahti-210-op#>
- LAB-ammattikorkeakoulu. 2024b. Sosiaali- ja terveysalan harjoittelu. Viitattu 12.3.2024. Saatavissa <https://elab.lab.fi/fi/opintojen-suorittaminen/harjoittelut/sosiaali-ja-terveysalan-harjoittelu>
- LAB-ammattikorkeakoulu. 2022. Sosiaali- ja terveysalan AHOT ja opinnollistaminen. Viitattu 21.3.2024. Saatavissa <https://elab.lab.fi/fi/opintojen-suorittaminen/opintojen-suunnittelu/ahot-aikaisemmin-hankittu-osaaminen/sosiaali-ja>
- Lake, R. & Hurwitz, N. 2006. Schizoaffective disorders are psychotic mood disorders; there are no schizoaffective disorders. Psychiatry Research, volume 143, 255–287. Viitattu 25.8.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.08.012>

Linnamaa, O. 2020. Akuutti psykoosi. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.8.2023. Saatavissa rajoitetusti

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01694?toc=23163>

Lääkeopas terveyskirjasto. 2022. Olanzapin Ratiopharm. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 24.1.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/far05305#s7>

Lönnqvist, J. 2021. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. (toim.). 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.3.2024. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/131697>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 27.3.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22c>

Moilanen, K. 2013. Psykoosin arviointi. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 27.12.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10930>

Opintopolku. Sairaanhoidtaja (AMK). Viitattu 14.2.2024. Saatavissa <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.000000000000000000249>

Partonen, T., Raaska, K., Kampman, O. & Lönnqvist, J. 2021. Psykoosilääkkeet. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pharmaca Fennica. 2020. Olanzapin Orion. Valmisteyhteenveto. Viitattu 24.1.2024. Saatavissa <https://pharmacafennica.fi/spc/4341431>

Polania Gutierrez, J. & Munakomi, S. 2023. Intramuscular injection. National library of medicine. Viitattu 28.3.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556121/>

Päijät-Sote. Psykiatrian osasto 7. Viitattu 30.8.2023. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/psykiatrian-osastot/psykiatrian-osasto-7/>

Raaska, K. 2020. Klotsapiinihoito. Lääkärin käsikirja. Duodecim terveysportti. Viitattu 4.1.2024. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00859/search/neuroleptioireyhtym%C3%A4?db=203>

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Terveyskirjasto, lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.8.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Terveyskirjasto, lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>

Räsänen, S. & Pesonen, T. 2021. Konsultaatio- ja yhteistyöpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Räsänen, S. & Sauvola, A. 2022. Millainen somaattinen oireilu viittaa psykiatriseen häiriöön. Lääkärilehti Tiede. Viitattu 27.12.2023. Saatavissa <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/44987/nbnfi-fe2023021427175.pdf?sequence=1>

Sairaanhoitajat. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 21.2.2024. Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. s. 15–18. Viitattu 29.12.2023. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2021. Lääkehoidon käsikirja. 9.–10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 25.2.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

Suvisaari, J., Jääskeläinen, E. & Lönnqvist, J. 2021a. Muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kieseppä, T., Koponen, H. & Lönnqvist, J. 2021b. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Socada, L. 2023a. Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet. Terveyskirjasto, lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01338>

Socada, L. 2023b. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01339>

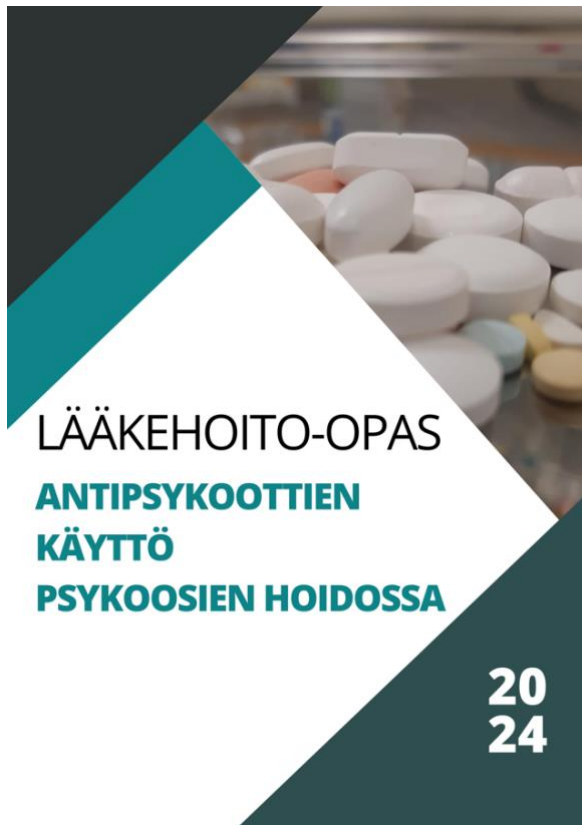
Tehy. Opiskelija sijaisena. Viitattu 21.3.2024. Saatavissa <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/koulutus-ja-osaaminen/opiskelija-sijaisena>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Psykoosit. Viitattu 27.3.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

Tuominen, L. 2020. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 29.12.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01049>

Wy, T. & Saadabadi, A. 2023. Schizoaffective Disorder. National Library of Medicine. Viitattu 25.8.2023. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31082056/>

Zypadhera. 2023. Pharmaca Fennica. Koulutus terveydenhuollon ammattihenkilöille. s. 16. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa [file:///Users/saijamae/Downloads/Koulutus%20terveydenhuollon%20ammattilaisille%20-%20ZYPADHERA%20\(suomi\).pdf](file:///Users/saijamae/Downloads/Koulutus%20terveydenhuollon%20ammattilaisille%20-%20ZYPADHERA%20(suomi).pdf)



SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO.....	1
YLEISTÄ ANTIPSYKOOTTIEN KÄYTÖSTÄ PSYKOOSIEN HOIDOSSA.....	2
VANHAN POLVEN ANTIPSYKOOTIT.....	3
LUETTELO VANHAN POLVEN LÄÄKKEISTÄ.....	4
UUDEN POLVEN ANTIPSYKOOTIT.....	5
LUETTELO UUDEN POLVEN LÄÄKKEISTÄ.....	6
ERITYISTÄ SEURANTAA VAATIVIA LÄÄKKEITÄ.....	7-8
KESKEISET HAITTAVAIKUTUKSET.....	9
NEUROLEPTIOIREYHYMÄ.....	10
LÄÄKKEENANTOREITIT.....	11
TAHDONVASTAINEN LÄÄKEHOITO.....	12
LÄHTEET.....	13

JOHDANTO

Lääkehoito-opas antipsykoottien käytöstä psykoosien hoidossa on tehty yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen psykoosipalvelulinjan osasto 7:n kanssa. Lääkehoito-opas on tehty osana LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.

Oppaassa käsitellään yleisimpiä psykoosien hoidossa käytettäviä antipsykootteja, niiden haittavaikutuksia, antoreittejä sekä tahdosta riippumattoman lääkehoidon perusteita.

Opinnäytetyön ja lääkehoito-oppaan ovat tehneet sairaanhoitajaopiskelijat

Janna Ahonen
Saija Mäenpää
Noora Nivus

1

Antipsykoottien käyttötarkoituksena on psykoosioireiden, kuten harhaluulojen, aistiharhojen ja muiden positiivisten oireiden väheneminen sekä niistä aiheutuvien mahdollisten ahdistuneisuuden ja levottomuuden lievittäminen. Teho ei kuitenkaan ole yhtä hyvä negatiivisten oireiden, kuten tunne-elämän latistumisen ja aloitekyvyn heikkenemisen hoidossa. Lääkehoidon tavoitteena on myös ehkäistä oireiden uusiutuminen ja potilaan toimintakyvyn kohentuminen.

Antipsykootit jaetaan kahteen ryhmään, vanhan ja uuden polven lääkkeisiin, jotka eroavat toisistaan mm. haittavaikutusten osalta. Joissain tilanteissa antipsykoottien rinnalla on käytössä esimerkiksi masennuslääkitys, jolla pyritään saamaan lisätehoa muiden oireiden lievittämiseen.

Psykoosilääkkeiden toimivuus on osoitettu sekä akuutisti, että ennaltaehkäisevästi. Yksittäisten lääkkeiden välisiä tehoeroja on vain vähän, mutta haittavaikutuksissa voi olla merkittäviäkin eroja ja vaihtelua ihmisten välillä.

Antipsykoottihoidon haluttu vaste saavutetaan yleisimmin 2–6 viikossa, mutta oireiden lieventymistä voidaan nähdä jo muutaman tunnin kuluttua aloituksesta.

Antipsykoottien käyttö on pitkäaikaista, vuosia kestävää, vaikka vaste olisi jo aiemmin saavutettu. Esimerkiksi skitsofrenian pitkäaikaishoidossa voidaan käyttää tilanteen stabiloiduttua 2 tai 4 viikon välein annosteltavia pitkävaikutteisia injektioita.

2

VANHAN POLVEN ANTIPSYKOOTIT

Vanhan polven antipsykoottien käyttö on nykyään selvästi uuden polven lääkkeitä vähäisempää. Niiden toiminta perustuu dopamiini-2-reseptoripalkkeseen, joka on yhteydessä myös kyseisten lääkkeiden aiheuttamiin neurologisiin haittavaikutuksiin.

Nämä lääkkeet myös vähentävät voimakkaasti eri aivoalueiden dopamiinin vaikutusta, jolloin potilailla nähdään mm. anhedoniaa eli kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää.

Seuraavalla sivulla on lueteltu vanhan polven antipsykootteja.

3



VANHAN POLVEN ANTIPSYKOOTIT:

vaikuttava aine:

Levomepromatsiini

Promatsiini

Klooripromatsiini

Perfenatsiini

Flufenatsiini

Klooriprotikseeni

Tsuklopentiksoli

Flupentiksoli

Haloperidoli

Sulpiridi

4

UUDEN POLVEN ANTIPSYKOOTIT

Uuden polven antipsykoottien toiminta perustuu dopamiini-2-reseptorin salpauksen lisäksi serotoniinin 5-HT_{2A}-reseptorin salpaukseen. Ne salpaavat aiempaa tehokkaammin dopamiini- ja serotoniinireseptoreja ja ne aiheuttavat vähemmän mm. motorisia haittavaikutuksia.

Merkittävin ero vanhan polven lääkkeisiin onkin haittavaikutusten selvästi vähäisempi esiintyvyys.

Uuden polven lääkkeitä käytetään yleensä ensipsykoosien hoidossa ja lähes kaikki soveltuvat hyvin akuutin psykoosin hoitoon. Lääkkeet ovat myös toisiinsa verrattuna lähes yhtä tehokkaita, poikkeuksena klotsapiini, joka on muita selvästi tehokkaampi.

Seuraavalla sivulla on lueteltu uuden polven antipsykootteja.

5



UUDEN POLVEN ANTIPSYKOOTIT:

vaikuttava aine:

Aripipratsoli

Asenapiini

Breksipipratsoli

Iloperidoni

Karipratsiini

Ketiapiini

Loksapiini

Lurasidoni

Olantsapiini

Paliperidoni

Risperidoni

Sertindoli

Tsiprasidoni

Klotsapiini

6

KLOTSAPIINI

Klotsapiini on yksi erityistä seurantaa vaativa antipsykootti, sen haittavaikutuksista johtuen. Noin 0,8–1 % klotsapiinin käyttäjistä kehittyi liuskatumaisten valkosolujen kato eli agranulosytoosi.

Hoitamattomana tila on henkeä uhkaava, koska kyseiset valkosolut suojaavat elimistöä mm. bakteeritulehduksia vastaan. Jos lääkettä käyttävälle potilaalle nousee kuume tai tulee kurkkukipua, on hakeuduttava välittömästi verikoeseen valkosolumäärän tarkistukseen.

Klotsapiinin käyttö edellyttää viikoittaisia verikokeita 18 viikon ajan lääkkeen aloituksesta ja tämän jälkeen kerran kuukaudessa ja poikkeaviin arvoihin tulee reagoida välittömästi esimerkiksi annosmuutoksin tai tihennetyllä verikoeseurannalla.



7

ZYPADHERA

Kyseessä on olantsapiinin pitkävaikutteinen injektio- ja tabletti- muoto, jota käytetään skitsofrenian pitkäaikaishoidossa aikuisilla.

(Zypadheraa ei tule sekoittaa Zyprexaan, jolla on sama vaikuttava aine, mutta ERI käyttöaihe!)

Pitkävaikutteisen injektion käyttöön liittyy injektion jälkeisen oireyhtymän riski, jonka vuoksi potilasta tulee seurata tarkoin annetun injektion jälkeen 3 tunnin ajan. Oireet alkavat yleensä lievistä ja vaikeutuvat asteittain.

Oireyhtymän ilmaantuminen liittyy liian suureen olantsapiinin plasmapitoisuuteen ja potilas saa yliannostuksen oireita.

Potilasta seurataan deliriumin (sekavuus, disorientaatio, kognitiiviset häiriöt ja agitaatio) ja sedatiivisten vaikutusten varalta (lievistä oireista koomaan). Muita seurattavia oireita ovat mm. ekstrapyramidaalioireet, aggressiivinen käytös, puheen sammaltaminen, verenpaineen nousu ja kouristukset.

Lääke annetaan syvälle pakaralihakseen (I.M.) ja se liukenee hitaasti injektoidusta kohdasta. Sitä ei saa antaa hartialihakseen.

Injektion jälkeisestä oireyhtymästä toivutaan yleensä täysin eikä se aiheuta pysyviä haittoja.

8

YLEISIMPIÄ HAITTAVAIKUTUKSIA

Antipsykootteja käytettäessä on hoidossa huomioitava erilaiset haittavaikutukset ja niiden tunnistaminen onkin tärkeää hoitohenkilökunnalle, potilaalle sekä hänen omaisilleen. Haittavaikutuksia voidaan yleensä ennaltaehkäistä tai ainakin lievittää. Keinoja tähän ovat mm. lääkeannoksen vähentäminen, lääkkeen antoajan vaihtaminen, lääkeannoksen jakaminen useampaan ajankohtaan, sekä lääkkeen lopettaminen.

Yleisimpiä ja huomioitavia haittavaikutuksia ovat:

- Väsymys (yleensä voimakkain lääkkeen aloituksessa ja annosnostoissa)
- Verenpaineen lasku ja huimaus
- Ekstrapyramidaalioireet (yleensä päivien/viikkojen kuluttua aloituksesta), joita ovat mm. lihasjäykkyys eli parkinsonismi (näkyvä kasvojen ilmeettömyytenä, psykomotorisena hitautena ja askelluksen lyhentymisenä) ja akuutti dystonia (liikkeiden hallintaan liittyvä vaikeus näyttäytyä erilaisina kouristustiloina kaulalla, niskassa, silmissä ja vartalolla)
- Tunteiden latistumista voi esiintyä
- Motorinen levottomuus eli akatisia
- Tardiivi dyskinesia (kasvojen, suun ja kielen sekä joillain myös vartalon tahdonalaisten lihasten pakkoliikeoireyhtymä)
- Veren prolaktiinipitoisuuden nousu (pitoisuus tulee mitata ennen ja jälkeen lääkkeen aloituksen, mikäli suunnitellaan lääkkeen pidempiaikaista käyttöä, aiheuttaa mm. testosteronitason alenemista)
- Seksuaalitoimintojen häiriöt (haluttomuus, orgasmihäiriöt, impotenssi)
- Painon nousu (sen myötä mm. verensokeri- ja kolesteroliarvojen nousu, joka voi johtaa metabolisen oireyhtymän ja sydän- ja verisuonitautien riskin kohoamiseen)
- Antikolinergiset haittavaikutukset (näkömuutokset, suun kuivuus, ummetus ja virtsaamisvaikeudet)
- Myös liian nopealla lääkityksen lopetuksella voi olla haittavaikutuksia, kuten hikoilu, levottomuus, unettomuus ja aggressiivisuus. Lääkkeen lopetus tulisiikin tehdä aina harkiten ja hallitusti

NEUROLEPTIOIREYHTYMÄ

Antipsykoottien käytön yhteydessä voi harvinaisissa tapauksissa kehittyä haittavaikutuksena pahanlaatuinen neuroleptioireyhtymä, joka hoitamattomana on hengenvaarallinen. Oireyhtymän ilmaantuvuus on 0,01–0,02 % antipsykootteja käyttävistä henkilöistä. Neuroleptioireyhtymän tunnistaminen on tärkeää, sillä siihen liittyy 12–20 prosentin kuolleisuus.

Neuroleptioireyhtymälle on tyypillistä nopea kehittyminen: muutamista päivästä muutamiin viikkoihin, se ilmeneekin yleensä pian lääkityksen aloituksen, vaihtamisen tai annosnoston jälkeen.

Neuroleptioireyhtymän oireita ovat kuume (vähintään 37,5 astetta), lihasjäykkyys, vapina, vireystilan heikkeneminen, autonomisen hermoston toiminnalliset häiriöt, kuten verenpaineen nousu tai vaihtelu, takykardia, takypnea, inkontinenssi, CK-arvon nousu ja leukosytoosi.

Neuroleptioireyhtymän hoitona tulee antipsykoottilääkitys lopettaa, antaa nestehoitoa ja huolehtia munuaisten toiminnasta. Kuumetta alennetaan sekä lääkehoidolla, että mekaanisesti ja turvataan hengitys. Laboratorioarvoja seurataan tiiviisti ja lääkehoito aloitetaan. Antipsykoottilääkityksen uudelleen aloitus tehdään aina erikoislääkärin toimesta ja harkiten ja uusi lääke tulee valita eri ryhmästä kuin neuroleptioireyhtymän aiheuttanut lääke.

LÄÄKKEENANTOREITIT

SUUN KAUTTA = PER OS (P.O.)

Suun kautta annosteltava lääkitys on tavallisin. Se on luonnollinen ja turvallinen tapa toteuttaa lääkettä. Suun kautta annosteltaessa pyritään lääkeaineen imeytymiseen ruoansulatuskanavasta verenkiertoon ja sen kautta tavoiteltuun vaikutuskohteeseen potilaan elimistössä.

Suun kautta otettavat lääkkeet voivat olla eri muodoissa, kuten tabletit, kapselit, resoribletit, enterovalmisteet, nestemäiset valmisteet ja imeskelytabletit.

LIHAKSEN SISÄINEN = INTRAMUSKULAARINEN (I.M.)

Lihaksen sisäisiä injektioita annetaan usein akuuttivaiheen hoidossa, mutta myös pitkäaikaisessa lääkityksessä.

Lihaksen sisäisessä injektiossa on huomioitava mm. pistettävän lääkkeen määrä, lääkkeeseen liittyvät erityispiirteet ja lääkkeen antoon liittyvä ohjeistus.

Sopivia antopaikkoja ovat esimerkiksi reisivaiheksen ulko-osa, pakaralihaksen yläosajänne, ventrogluteaalinen lihas ja olkavarren hartialihaksen. Käytettävä lihas valitaan mm. lääkkeen määrän ja viskositeetin, potilaan ihon kunnon ja rasvakudoksen määrän mukaan. Myös käytettävän neulan valinnassa nämä tulee huomioida.

Lihaksen sisäisissä injektioissa lääkemäärä voi olla enintään 5 ml pistettäessä suurin lihaksiin, kuten pakaralihakseen, mutta hartialihakseen pistettäessä enintään 2 ml.

On hyvä tutustua käytettävän lääkkeen pakkausohjeeseen etukäteen, sieltä usein löytyy tietoa lääkeaineen erityispiirteistä, käytettävistä välineistä ja suositellusta pistopaikasta.

11

TAHDONVASTAINEN LÄÄKEHOITO

Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta sanotaan mielenterveyslaissa 4a luvussa, pykälässä 22 a § seuraavalla tavalla: *"Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairaudenhoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus tai muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoittaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen."*

Lääkäri tekee aina arvion tahdonvastaisen lääkityksen tarpeesta, myös lääkkeen ollessa jo tarvittavien listalla.

Edellytyksenä on, että sen antamatta jättäminen vaarantaa vakavasti potilaan tai muiden terveydentilaa tai yleistä turvallisuutta, sekä potilaasta on voimassa oleva M3 -hoitopäätös tai hänet on asetettu mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun. Lääkäri tekee päätöksen myös tilanteen mahdollisesti edellyttämistä muista toimenpiteistä, kuten kiinnipito tai muu rajoittamistoimenpide. Nämä tulee kirjata tarkasti yksikön ohjeiden mukaisesti potilastietojärjestelmään.

Tahdonvastainen lääkitys tulee useimmiten kyseeseen potilaan väkivaltaisen käytöksen vuoksi tai harhojen rauhoittamiseksi ja hoitamiseksi.

Potilaan rauhoittamiseen käytetään usein esimerkiksi loratsepaamia tai diatsepaamia, aistiharhoihin haloperidolia.

Akuutissa vaiheessa tahdonvastaisesti annettu lääke monesti annetaan lihaksen sisäisesti, mutta myös suun kautta. Tarkkailuajana ei ole sallittua antaa pitkävaikutteista depot-injektioita, potilaan siitä kieltäytyessä.

12

LÄHTEET

Alanen H-M. Psykiatrinen rajoittaminen. Tays. Viitattu 13.2.2024. Saatavissa: https://spgy.yhdistysavain.fi/@Bin/171819/psykiatrinen_rajoittaminen.pdf

Carli M., Kolachalam S., Longoni B., Pintaudi A., Baldini M., Aringhieri S., Fasciani I., Annibale P., Maggio R. & Scarselli M. 2021. Atypical Antipsychotics and Metabolic Syndrome: From Molecular Mechanisms to Clinical Differences. *Pharmaceuticals* 2021; 14:238. Viitattu: 28.1.2023. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1424-8247/14/3/238>

Finlex. 2024. Mielenterveyslaki. Viitattu 12.2.2024. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L3P17>

Koponen H. 2020. Pahanlaatuinen neuroleptioireyhtymä. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 14.2.2023. Saatavissa: [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00843/search/klotsapiinihoito \(vaatii kirjautumisen\)](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00843/search/klotsapiinihoito%20(vaatii%20kirjautumisen))

Partanen T., Lönnqvist J., Syvälahti E. 2017. Päivystystilanteiden lääkehoito. Teoksessa Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.). *Psykiaatria*. 12. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 846.

Partonen T., Raaska K., Kampman O. & Lönnqvist J. 2021. Psykoosilääkkeet. Teoksessa Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.). *Psykiaatria*. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 1070–1078.

Päijät-Sote. Psykiatrian osasto 7. Viitattu: 25.1.2024. Saatavissa: <https://paajat-sote.fi/laakaririin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/psykiatrian-osastot/psykiatrian-osasto-7/>

Raaska K. 2020. Klotsapiinihoito. Lääkärin käsikirja. Duodecim terveystietä. Viitattu 4.1.2024. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00859/search/neuroleptioireyhtym%C3%A47db=203>

Socada L. 2023. Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.2.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dtk01338>

Tuominen L. 2020. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 28.1.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01049>

Wahlbeck K. 2003. Toisen polven psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.1.2024. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93804>

Zypadhera. 2023. Koulutus terveydenhuollon ammattilaisille. Pharmacia Fennica. Saatavissa: <https://pharmacafennica.fi/SupportMaterial/Download/68262270/fi>

Liite 2. Palautekysely lääkehoito-oppaasta

PALAUTEKYSELY

ANTIPSYKOOTTIEN KÄYTTÖ PSYKOOSIEN HOIDOSSA - LÄÄKEHOITO -OPAS

Onko lääkehoito-oppaan ulkonäkö mielestäsi asiallinen?
KYLLÄ / EI

Onko lääkehoito-oppaan visuaalisuudessa huomioitu mielestäsi sen
käyttötarkoitus? KYLLÄ / EI

Onko lääkehoito-oppaan sisältö mielestäsi otsikon mukainen?
KYLLÄ / EI / OSITTAIN (voit laittaa halutessasi perusteluja
lyhyesti)

Onko lääkehoito-opas mielestäsi riittävän helppokäyttöinen?
KYLLÄ / EI

Onko lääkehoito-oppaan teksti mielestäsi helppolukuista?
KYLLÄ / EI

Muuttaisitko jotakin lääkehoito-oppaasta, jos muuttaisit niin
mitä?

Vapaa palaute lääkehoito-oppaan tekijöille:

Kiitos kaikille kyselyyn vastanneille!

*Janna Ahonen Neera Niros
Saija Mäenpää*



Hyvä vastaanottaja!

Opiskelemme sairaanhoitajaksi LAB-ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä antipsykoottien käytöstä psykoosien hoidossa.

Opinnäytetyö on ns. toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena olemme toteuttaneet lääkehoidon oppaan osastonne käyttöön. Oppaan tarkoituksena on tuoda työharjoitteluun tuleville opiskelijoille lisätietoa muun muassa akuutisti psykoosiin sairastuneiden potilaiden lääkehoidosta, käytettävien lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksista sekä tahdonvastaisesta lääkehoidosta. Olemme toteuttaneet lääkehoidon oppaan sähköisenä versiona, joka on myös tulostettavissa osaston tarpeisiin.

Tämän saatekirjeen liitteenä on oppaaseen liittyviä kysymyksiä, joihin toivoisimme mahdollisimman monen vastaavan. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyt toteutetaan anonyymisti, emme saa tietoomme vastanneita henkilöitä, vain vastauslomakkeet ja ne hävitetään asianmukaisesti, kun olemme koonneet vastaukset. Liitämme saadut palautteet osaksi opinnäytetyöraporttiamme.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Saija Mäenpää, Janna Ahonen, Noora Nivus