



VEERA TUOMISTO

Potilasohje biologisen lääkehoidon toteuttamiseksi kotona

Tulehduksellista suolistosairautta sairastaville

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Tuomisto, Veera: Potilasohje biologisen lääkehoidon toteuttamiseksi kotona;
Tulehduksellista suolistosairautta sairastaville
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Toukokuu 2024
Sivumäärä: 54

Tulehduksellisten suolistosairauksien yleistyessä myös niiden lääkehoito lisääntyy. Sairauksien hoidossa biologiset lääkkeet yleistyvät jatkuvasti ja samalla myös potilasohjauksen tarve kasvaa. Tämä opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä tulehdukselliset suolistosairaudet koskevat monia ihmisiä ympäri maailmaa. Tämän opinnäytetyön avulla voidaan kehittää potilasohjausta biologisen lääkkeen Remsiman käytössä sekä tukea potilaita itsenäisessä lääkehoidossa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen Sastamalan lääkehoitopoliklinikan kanssa. Potilasohje laadittiin lääkehoitopoliklinikan tarpeiden mukaisesti ja heidän toiveitaan noudattaen. Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektiopinnäytetyönä eli toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö sisälsi teoreettisen osuuden sekä konkreettisen tuotoksen. Teoriaosassa käsiteltiin tulehduksellisia suolistosairauksia ja niiden lääkehoitoa sekä aikaisempia tutkimuksia suolistosairauksiin ja niiden lääkehoitoon liittyen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi potilasohje potilaille sekä lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitajille biologisen lääkkeen Remsiman pistämisen ja potilasohjauksen tueksi.

Projektiopinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje tulehduksellisia suolistosairauksia sairastaville potilaille biologisen lääkkeen itsepistämisen tueksi. Tavoitteena oli tukea oikeaoppista lääkehoidon toteuttamista kotona sekä tuottaa tietoa lääkehoidon tueksi. Tavoitteena oli myös tukea poliklinikan sairaanhoitajia potilasohjauksessa.

Tämän opinnäytetyön alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Avainsanat: potilasohje, tulehdukselliset suolistosairaudet, biologinen lääke, colitis ulcerosa, Crohnin tauti, Remsima

ABSTRACT

Tuomisto, Veera: Patient guide for the implementation of biological drug therapy at home; For people with inflammatory bowel diseases

Bachelor's thesis

Degree program in Nursing

May 2024

Number of pages: 54

As inflammatory bowel diseases (IBD) become more common, their medical treatment also increases. In the treatment of diseases, biological medicines are constantly becoming more common, and at the same time, the need for patient guidance is also increasing. The topic of this thesis is important because inflammatory bowel diseases affect many people worldwide. This thesis can be used to develop patient guidance for the use of the biological medicine Remsima and to support patients in independent medication management.

This thesis was carried out in collaboration with the Sastamala Medication Clinic of the Pirkanmaa's Welfare Area. The patient instructions were prepared in accordance with the needs of the medical treatment clinic and in accordance with their wishes. This thesis was implemented as a project thesis. The thesis contained a theoretical part and a patient guide. The theoretical section covered inflammatory bowel diseases, their medical treatment, and previous research related to these conditions and their treatment. The patient guide was created for Remsima users and the medication clinic's nurses to ensure safe and proper medication administration.

The purpose of the thesis was to produce a patient guide for patients with inflammatory bowel diseases to support self-injection of biological medicine. The objectives of the thesis were to support proper medication management at home and provide information to enhance medication-related knowledge. The goal was also to support the outpatient clinic's nurses in patient guidance.

The originality of this thesis has been checked with Turnitin's Originality Check program.

Keywords: patient guide, inflammatory bowel diseases, biological medicine, ulcerative colitis, Crohn's disease, Remsima

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Tulehdukselliset suolistosairaudet	6
2.2 Crohnin tauti	6
2.3 Colitis ulcerosa	8
2.4 Lääkehoito suolistosairauksien hoidossa	9
2.5 Biologinen lääke	10
2.6 Remsima	12
2.7 Lääkehoidon hyödyt ja korvattavuus	13
2.8 Lääkkeen antotapa	15
2.9 Potilasohje	15
2.10 Tiedonhaku	17
3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
4 OPINNÄYTETYÖPROSESSI	20
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	20
4.2 Kohderyhmä ja tilaaja	21
4.3 Eteneminen	21
4.4 Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus	22
4.5 Valmis tuotos	23
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	24
5.1 Palaute tilaajilta	25
5.2 Riskit ja resurssit	26
6 POHDINTA	29
6.1 Eettisyys	29
6.2 Luotettavuus	30
6.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja jatkuvuus	31
LÄHTEET	32
LIITTEET	35
Liite 1 Tiedonhaku	35
Liite 2 Aikaisemmat tutkimukset	36
Liite 3 SWOT nelikenttäanalyysi	40
Liite 4 Potilasohje	41

1 JOHDANTO

Tämä projektiopinnäytetyö käsittelee itsepistettävää biologista lääkettä Remsimaa sekä potilasohjeen laatimista lääkkeen itsepistämisen tueksi. Tämä opinnäytetyö pyrki tuottamaan selkeän ja informatiivisen potilasohjeen potilaiden ja lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitajien käyttöön. Aihevalinta lähti liikkeelle työn tekijän omista mielenkiinnonkohteista sekä omasta kokemuksesta suolistosairauden kanssa. Aihevalintaan vaikutti myös lääkehoitopoliklinikan tarve potilasohjeelle lääkehoidon ja potilasohjauksen tueksi, potilaiden siirtyessä itsepistettävään lääkehoitoon. Työn aiheesta sovittiin tilaajan kanssa, jonka tarpeesta potilasohjeen laatimiseen päädyttiin.

Opinnäytetyön tekijän sekä tilaajien mielestä potilasohjeen laatiminen oli merkityksellistä niin potilaiden lääkitysturvallisuutta kuin lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitajien potilasohjausta ajatellen. Laadittu potilasohje varmistaa ymmärryksen lääkkeen oikeasta käytöstä ja annostelusta. Näin myös virheellisten pistosten riski todennäköisesti vähenisi ja potilasturvallisuus paranisi. Potilaiden vastuu omasta lääkehoidosta kasvaa jatkuvasti. Hyvin laaditun potilasohjeen tulee olla osoitettu potilaalle ja sen tulisi olla helposti ymmärrettävä ja noudatettava kokonaisuus. Potilasohjeen tarkoituksen on innostaa potilasta lukemaan ohjetta sekä noudattamaan sen sisältöä. Potilasohjeessa onkin tärkeää sen sisällön selkeys, ytimekkyys ja jäsentely. (Hyvärinen, 2005.)

Projektiopinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje tulehduksellisia suolistosairauksia sairastaville potilaille biologisen lääkkeen itsepistämisen tueksi. Tavoitteena oli tukea oikeaoppista lääkehoidon toteuttamista kotona sekä tuottaa tietoa lääkehoidon tueksi. Tavoitteena oli myös tukea poliklinikan sairaanhoitajia potilasohjauksessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat tulehdukselliset suolistosairaudet, Crohnin tauti, colitis ulcerosa, lääkehoito suolistosairauksien hoidossa, biologinen lääke, Remsima, lääkehoidon hyödyt ja korvattavuus, lääkkeen antotavat sekä potilasohje. Käsitteet valikoituivat työhön niiden oleellisuuden vuoksi potilasohjetta ajatellen.

2.1 Tulehdukselliset suolistosairaudet

Tulehduksellisista suolistosairauksista käytetään yleisesti lyhennettä IBD (Inflammatory Bowel Disease). Tulehduksellisiin suolistosairauksiin kuuluu Crohnin tauti sekä haavainen paksusuolentulehdus eli colitis ulcerosa. (IBD ja muut suolistosairaudet ry, n.d. a.)

Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat yleistyneet runsaasti. Vuoden 2023 alussa suomessa oli 58 000 diagnoosin saanutta. Vuosittain yli 2500 saa diagnoosin tulehduksellisesta suolistosairaudesta. (IBD ja muut suolistosairaudet ry, n.d. a.) IBD voi puhjeta iästä riippumatta, mutta tyypillinen ikä sairastumiselle on 15–30 vuoden iässä. Syytä sairastumiseen ei tarkkaan tiedetä. Alttius sairastumiseen voidaan liittää muutama geeniin, mutta ympäristötekijöillä koetaan olevan myös vaikutus sairastumiseen. Psykkisten oireiden ei ajatella olevan syynä sairastumiselle, mutta stressi pahentaa suolistosairauksien oireilua. Syitä sairastumiseen on etsitty muun muassa ruokavaliosta, antibiootien käytöstä sekä hygieniatasosta. Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat yleisempiä länsimaissa kuin kehittyvissä maissa. (IBD ja muut suolistosairaudet ry, n.d. a.)

2.2 Crohnin tauti

Crohnin tauti eli regionaalinen enteriitti on pitkäaikainen tulehduksellinen suolistosairaus. Crohnin taudissa tulehdus voi esiintyä missä tahansa ruoansulatuskanavan osassa. Sairaus on toiseksi yleisin tulehduksellinen

suolistosairaus heti haavaisen paksusuolentulehduksen eli colitis ulcerosan jälkeen. Crohnin tautiin sairastuu Suomessa vuosittain noin yksi 10 000 asukasta kohden. Tauti puhkeaa useimmiten noin 20–30 vuoden iässä, ja on yhtä yleinen sekä miehillä että naisilla. (Terveyskirjasto, 2020a.)

Taudin tarkkaa syntymekanismia ei tiedetä. Sairastumiseen kuitenkin vaikuttaa perinnöllinen alttius. Sairastuvuuteen myös myötävaikuttavat suolistobakteerien, ympäristötekijöiden sekä ravintotekijöiden vaikutukset. Crohnin taudissa puolustusjärjestelmän poikkeavuus aiheuttaa puolustusreaktion suoliston bakteereita vastaan. Tupakoinnin ajatellaan suurentavan kaksinkertaisesti riskiä sairastua tautiin. (Terveyskirjasto, 2020a.)

Sairaus on krooninen eli pitkäaikainen. Crohnin taudissa oireet alkavat vähitellen ja oirekuva voi vaihdella riippuen sairauden sijainnista. Yleisiä oireita taudissa on vatsakivut, ripuli, väsymys, laihtuminen, tihentynyt ulostamisen tarve, kuumeilu, verinen uloste, peräaukon seudun vaivat, suolen tukosoireet sekä lapsilla kasvun hidastuminen. Crohnin taudille tyypillistä on sen aktiivisuuden vaihtelu. (Terveyskirjasto, 2020a.)

Sairaus todetaan paksusuolen ja ohutsuolen loppuosan täyhystyksellä sekä tutkimuksen aikana otetuilla koepaloilla. Tarkempia tutkimustuloksia tarvittaessa voidaan hyödyntää vatsan alueen magneettikuvausta. Myös laboratoriokokeilla voidaan tutkia Crohnin tautia. Kyseisiä laboratoriotutkimuksia ovat lasko, CRP eli veren tulehdusarvo sekä ulosteesta tutkittava kalprotektiini eli tulehdusarvo. (Terveyskirjasto, 2020a.)

Crohnin tautiin ei ole hoitokeinona tietynlaista ruokavaliota, eikä ruokavalion avulla voida hidastaa sairauden oireiden etenemistä. Monipuolisen ravinnon kuitenkin katsotaan estävän sairauden aiheuttamaa laihtumista sekä ylläpitämään yleiskuntoa. Jotkut ruoka-aineet saattavat kuitenkin pahentaa oireita, etenkin sairauden aktiivivaiheessa. Ruoka-aineiden sopivuus on kuitenkin yksilöllistä. Lääkkeellisin keinoin Crohnin tautia kuitenkin pystytään hoitamaan. Hoito ei paranna sairautta, mutta lievittää sen oireita. Hoidon valintaan vaikuttaa merkittävästi sairauden sijainti, vaikeusaste, laajuus sekä luonne.

Ensisijaisesti Crohnin taudissa potilaita hoidetaan lääkkeillä, joita ovat muun muassa kortikosteroidit eli kortisonit sekä immunosuppressiiviset eli immuunivastetta heikentävät lääkkeet. Biologiset lääkkeet kuuluvat immunosuppressiivisiin lääkkeisiin. Jos lääkehoito ei auta taudin hoidossa, joudutaan turvautumaan leikkaushoitoon. Leikkaushoidossa suolesta poistetaan tulehtunut osa. Lääke- tai leikkaushoidon lisäksi potilaan olisi hyvä huomioida tupakan polton lopettaminen sekä riittävän kalsiumin, D- ja B12-vitamiinin saaminen. (Terveyskirjasto, 2020a.)

2.3 Colitis ulcerosa

Colitis ulcerosa eli haavainen paksusuolentulehdus on toinen pitkäaikaisista tulehduksellisista suolistosairauksista. Sairaus esiintyy paksusuolen alueella. Tautiin sairastutaan useimmiten nuorena aikuisena 20–35 vuoden iässä. Toinen ilmaantuvuus huippu on 50–60 vuoden iässä. Colitis ulcerosa on yli 2,5–3 kertaa yleisempi kuin Crohnin tauti. Syitä colitis ulcerosaan sairastumisessa pidetään samoina kuin Crohnin taudissa. Sairaus on yleistynyt erityisesti nuorten keskuudessa. (Terveyskirjasto, 2020b.)

Colitis ulcerosan oireita ovat jatkuva ripuli, verinen tai limainen uloste, kuumailu, laihtuminen sekä vatsakivut, jotka voivat olla epämääräisiä krampsimaisia ja ulostamisella helpottuvia. Sairaudessa tyypillistä on myös sen aaltoileva kulku. Sairaus voi olla pitkään oireeton. Colitis ulcerosaa sairastavilla esiintyy myös usein oireita suoliston ulkopuolella. Tällaisia oireita ovat muun muassa niveloireet, silmätulehdukset, osteoporoosi, selkärankareuma sekä rasvamaksa ja muut maksan sairaudet. Samankaltaisesti kuin Crohnin taudissa, myös colitis ulcerosan diagnosoimiseksi käytetään paksusuolen täyhystystä. Suolen tulehdusreaktion voimakkuutta voidaan selvittää samoilla laboratoriotesteillä kuin Crohnin taudissakin. (Terveyskirjasto, 2020b.)

Sairautta ei voida parantaa, mutta hoitokeinojen avulla pyritään lievittämään oireita, vähentämään sairauden haittoja sekä parantamaan elämänlaatua. Hoitona on lääkärin määrittelemä lääkehoito sairauden vaikeusaste

huomioiden. Lievissä ja paksusuolen loppuosaan rajoittuvassa taudissa hoito aloitetaan suunkautta otettavilla lääkkeillä, kortisonilla, peräpuikoilla tai -ruiskeilla. Vaikeassa taudinkuvassa sairautta voidaan hoitaa kortisonilla sekä immuunijärjestelmään vaikuttavilla lääkkeillä, joita ovat esimerkiksi biologiset lääkkeet. Lääkehoidon ollessa tehoton sairauden hoidossa, tarvitaan leikkaushoitoa, jossa poistetaan osa sairasta suolta. (Terveyskirjasto, 2020b.)

Hoidon tehokkuutta voidaan seurata tähystystutkimuksilla sekä laboratoriotutkimuksilla esimerkiksi kontrolloimalla ulosteen kalprotektiini, CRP eli tulehdusarvo sekä perusverenkuva. Sairauden hoitoon ei ole varsinaista ruokavaliota, mutta on tärkeää huolehtia monipuolisesta ruokavaliosta huomioiden itselle sopimattomat ruoka-aineet. (Terveyskirjasto, 2020b.)

2.4 Lääkehoito suolistosairauksien hoidossa

Tulehduksellisia suolistosairauksia hoidetaan ensisijaisesti lääkehoidolla. Lääkehoidon tavoitteena on rauhoittaa taudin aktiivivaihetta sekä estää aktiivivaiheen puhkeaminen. Lääkehoitoa voidaan tehostaa oireiden ilmaannuttua. Annostus lääkehoidossa kuitenkin vaihtelee taudinkuvan mukaan. Lääkehoitoa tulisi jatkaa myös silloin, kun oireet ovat poissa. Näin voidaan vähentää syöpäriskiä sekä uusien pahenemisvaiheiden puhkeamista. Taudin aktivoitumisen estämiseksi käytetään myös estolääkitystä. Mitään lääkitystä ei tule lopettaa tai vähentää ilman lääkärin määräystä. (IBD ja muut suolistosairaudet ry, n.d. b.)

Sulzin ym. (2020) tutkimuksen mukaan uudet yhdisteet lääkehoidossa päivittivät standardeja lähestymistapoja. Tutkimuksessa annettiin esimerkkejä erilaisista lääkehoitomuodoista tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa. Viimevuosina tulleet uudet lääkkeet otettiin käytettäväksi niille tulehduksellista suolistosairautta sairastaville potilaille, joilla oli jatkuvat aktiivinen tulehdus. Tutkimuksen mukaan uusien kehitettyjen lääkkeiden ajatellaan olevan käytössä myös lähitulevaisuudessa.

Tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa käytetään monia erilaisia lääkevalmisteita. Tällaisia ovat 5-ASA-lääke, SASP eli salatsosulfapyridiini, kortikosteroidit eli kortisoni, immunosuppressiiviset lääkkeet sekä biologiset lääkkeet. 5-ASA lääkkeitä käytetään pahenemisvaiheen estämiseksi. Lääkettä käytetään usein peruslääkkeenä uusien pahenemisvaiheiden estämiseksi. Lääkevalmistetta saa tablettivalmisteiden lisäksi myös peräpuikkoina- ja ruiskeina. SASP eli salatsosulfapyridiini on tarkoitettu käytettäväksi taudin aktiivivaiheen käytössä sekä estohoitona. Nykyisin kyseinen lääke on käytössä IBD potilailla, joilla esiintyy niveloireita. Kortikosteroidit eli kortisonilääkkeet ovat tarkoitettu rauhoittamaan tulehdusta, joka suolistossa on. Kortisoni lievittää nopeasti tulehduksen aiheuttamia oireita mutta samalla sillä on vastustuskykyä heikentävä vaikutus. Kortisonia syödään kuureina eikä se sovellu pitkäaikaiseen käyttöön. Jos oireita ei saada rauhoittumaan kortisoni- tai ASA5 lääkkeillä, voidaan käyttää immunosuppressiivista lääkitystä. Immunosuppressiiviset lääkkeet ovat solunsalpaajia, jota voidaan hyödyntää myös pahenemisvaiheen estohoidossa. Tämän lääkemuodon vaikutus alkaa hitaasti noin 3–4 kuukauden aikana, jonka jälkeen vasteen saavutettua lääkettä voidaan käyttää 3–5 vuoden ajan. Lääkkeen haittavaikutusten vuoksi laboratoriokokeita tulee seurata säännöllisesti. (IBD ja muut suolistosairaudet ry, n.d. b.)

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin lähemmin biologista lääkehoitoa ja tarkemmin yhtä biologista lääkettä, Remsimaa, jota tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa käytetään.

2.5 Biologinen lääke

Biologiset lääkkeet ovat lääkkeitä, jotka sisältävät yhtä tai useampaa vaikuttavaa-ainetta. Näitä voivat olla joko biologinen lääke tai biologisen lähteen valmistama tai tällaisesta peräisin oleva vaikuttava-aine. Biologisten lääkkeiden ajatellaan olevan nopeimmin kasvava lääkeryhmä. Aiemmin biologisia lääkkeitä kehitettiin harvinaisempien sairauksien hoitoon, mutta nykyisin niitä on kehitetty yleisimpien sairauksienkin hoitoon. Tällaisia sairauksia ovat tulehdukselliset suolistosairaudet, reuma, diabetes, astma sekä syöpä. (Fimea, n.d.)

Vaikeissa tulehduksellisten suolistosairauksien taudinmuodoissa turvautaan biologisiin lääkkeisiin. Biologiset lääkkeet vaikuttavat tulehduksen välittäjäaineisiin ja näin estävät tulehdusta aiheuttavien ja ylläpitävien valkosolujen toimintaa. Alkuperäisten biologisten lääkkeiden rinnalle on kehitetty biosimilaareja, joiden on todettu olevan yhtä tehokkaita, turvallisia ja laadukkaita, kuin alkuperäisvalmisteetkin. Biologisten lääkkeiden auttaessa ne vähentävät suoliston tulehdusta, lievittävät oireita sekä normalisoivat veren tulehdusarvoja. Biologisia lääkkeitä voidaan antaa infuusiona sairaalassa tai itse pistäen kotona. Biologiset lääkkeet otetaan käyttöön, kun muista lääkkeistä ei saada toivottua apua tai kyseessä on vaikeasti aktiivinen sairaus. Hoitovaste saavutetaan 20–60 prosentilla potilaista. Biologisten lääkkeiden ongelmana kuitenkin on sen korkea hinta, oireiden palautuminen lääkkeen lopettamisen jälkeen sekä lääkkeen tehon heikkeneminen sen käytön aikana. (IBD ja muut suolistosairaudet ry, n.d. b.)

Molanderin (2021) tutkimuksessa selvitettiin, kuinka biologisia lääkkeitä voidaan hyödyntää niiden potilaiden kohdalla, joilla yleisimmin käytetyt lääkkeet eivät enää anna vastetta sairauden hoidossa. Tällöin voidaan ottaa lääkehoitovaihtoehdoksi biologiset lääkkeet.

Junkkarin & Kolhon (2021) sekä Sipposen ym. (2016) tutkimuksen mukaan biologisten lääkkeiden käyttö tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa on todettu tehokkaaksi. Junkkarin ym., tutkimuksessa todettiin suoliston tulehdusarvojen laskeneen infliksimabi infuusion käytön aikana. Sipponen ym. tutkimuksessa käsiteltiin biologisen lääkehoidon yksilöllistämistä sekä oikeanlaisen lääkeannostuksen asettamista ja tämän vaikutusten seuraamista. Biologisten lääkkeiden siis voidaankin todeta olevan erinomaisia vaihtoehtoja tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa, yksilölliset hoitosuunnitelmat huomioiden.

2.6 Remsima

Remsima kuuluu TNF inhibiittoreiksi kutsuttaviin lääkeaineisiin. Sen vaikuttava-aine on infliksimabi. Infliksimabi estää tulehdusta voimistavan välittäjäaineen toimintaa. Näin ollen se vähentää tulehdusta ja lievittää taudin aiheuttamia oireita. Remsimaa käytetään hoidettaessa Crohnin tautia, Colitis ulcerosaa eli haavaista paksusuolentulehdusta, nivelreumaa, selkärankareumaa, nivelpsoriaasista, psoriaasista sekä iriittiä eli silmän värikalvontulehdusta. (Celltrion Healthcare, 2021, s.2–3.)

Remsima lääkitys aloitetaan sairaudesta riippumatta joko kahdella suonensisäisesti annettavalla infuusiolla tai itsepistettävällä valmisteella. Jos lääkitys aloitetaan suonensisäisesti, tulee infuusion jälkeen pitää neljän viikon tauko, jonka jälkeen potilas siirtyy itsepistettävään lääkitysmuotoon. Tällöin potilas pistää kahden viikon välein lääkkeen ihonalaiskudokseen. Jos kuitenkin vaihdetaan ylläpitävästä suonensisäisestä lääkeshoidosta itsepistettävään hoitomuotoon, pidetään kahdeksan viikon tauko viimeisimmästä infuusiosta ennen lääkkeen itsepistämisen aloittamista. Tämän jälkeen lääkettä laitetaan kahden viikon välein ihonalaiskudokseen pistäen. Ensimmäinen Remsima annos pistetään hoitajan vastaanotolla, jossa käydään läpi oikeaoppinen pistotekniikka ja –paikat. (Celltrion Healthcare, 2021, s.2.)

Muiden lääkkeiden tavoin myös Remsima voi aiheuttaa haittavaikutuksia. Usein haittavaikutukset ovat lieviä ja kaikki eivät edes niitä koe. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat vatsakivut, huonovointisuus, infektiot, päänsärky, kipu tai paikalliset injektio aiheuttamat haitat. Lääkettä pistettäessä lääke voi aiheuttaa injektiokohtaan reaktioita paikallisesti. Tällaisia reaktioita ovat punoitus, kuumotus, kipu, turvotus, verenvuoto, haava, nokkosihottuma, kylmän tunne, kihelmöinti, ärsytys sekä rupi tai rakkula pistokohdassa. Kaikista haittavaikutuksista tulisi ilmoittaa hoitavalle taholle. (Lääkeinfo.fi, n.d.) Remsima lääkkeen käytössä on oltava erityisen tarkkaavainen, milloin lääkettä voidaan pistää. Potilaalla ollessa infektion merkkejä, tulisi hänen informoida tästä hoitohenkilökuntaa. Infektion aikana lääkettä ei voi potilaalle pistää. Yleisiä

infektion merkkejä ovat kuume, yskä, flunssan kaltaiset oireet, huonovointisuus, punoittava ja kuumoittava iho, haavat sekä hammasongelmat. (Lääkeinfo.fi, n.d.)

Ennen lääkehoidon aloittamista, potilaan tulee päivittää ajan tasalle yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Biologisen lääkehoidon aikana potilaalle voidaan antaa rokotteita pois lukien elävät rokotteet. Elävät rokotteet voivat aiheuttaa potilaalle infektioita. Lääkehoidon aikana potilaan tulee informoida lääkäriä annetuista sekä suunnitteilla olevista rokotteista. (Lääkeinfo.fi, n.d.)

Lääkkeen oikeaoppinen säilyttäminen on tärkeä osa turvallista lääkehoitoa. Remsima kynää säilytetään jääkaapissa 2–8 asteen lämpötilassa mutta lääkeaine ei saa jäätyä. Huoneenlämmössä kynää voi säilyttää 28 vuorokauden ajan alle 25 asteen lämpötilassa. Säilytys ei saa ylittää viimeistä käyttöpäivämäärää, joka lukee lääkepakkauksen kyljessä. Tämän jälkeen lääkekynää ei saa uudelleen säilyttää jääkaapissa. Lääkettä ei tule käyttää lääkepakkauksen kyljessä olevan viimeisen käyttöpäivämäärän jälkeen. Lääkettä ei myöskään tule hävittää kotitalousjätteen mukana tai viemäriin. Käyttämättömät sekä käytetyt kynät tulee toimittaa apteekkiin hävitettäväksi. (Lääkeinfo.fi, n.d.)

2.7 Lääkehoidon hyödyt ja korvattavuus

Infuusiohoidosta siirtymisestä itse pistettävään hoitomuotoon ajatellaan olevan monia etuja. Valtakunnallisten hoitokäytäntöjen mukaisesti suositetaan toteuttamaan lääkehoito mieluiten itse pistäen kuin infuusiona. Infuusiohoito sitoo niukkoja hoitajaresursseja sekä aiheuttaa välillisiä kustannuksia. Itsepistettävällä lääkkeellä siis ajatellaan olevan hyötyä niin potilaiden kuin hoitajienkin näkökannalta. Potilaiden aika säästyy, kun lääkehoito onnistuu paikasta riippumatta itse pistäen. Potilaan ei tarvitse varata päivästänsä aikaa infuusiosta istumiseen. Samalla myös potilaan suonet säästyvät, kun kanylointia ei tarvita vaan lääke pistetään ihonalaisesti. Sairaalassa käyntien määrän vähentyessä

myös sarjahoitomaksut jäävät pois. Hyötynä itse pistettävällä lääkkeellä on myös tasaisempi lääkeainepitoisuus. (Hannu ym., n.d.)

Potilaita siirtyy infuusiosta itse pistettävään lääkehoitomuotoon, jos lääketieteelliset syyt eivät sitä estä. Tällaisia perusteluita voivat olla esimerkiksi biologisten lääkkeiden tehottomuus tai niistä on aiheutunut potilaalle haittavaikutuksia. Toisena perusteena voidaan pitää myös sitä, että potilas sairastaa selkeää sairautta, jonka biologista lääkehoitoa Kela ei korvaa. Tällaiset tapaukset ovat kuitenkin harvinaisia. (Hannu, ym., n.d.)

Ennen siirtymistä infuusiosta itse pistettävään lääkemuotoon lääkäri tekee B-lausunnon lääkkeen erityiskorvattavuutta varten. Erityiskorvattavuusluokkia on kaksi. Alempi erityiskorvattavuus on 65 % ja ylempi erityiskorvattavuus on 100 % lääkkeen hinnasta tai viitehinnasta. Potilaan tulee kuitenkin maksaa 4,5 euron omavastuu jokaisesta ostamastaan lääkkeestä. (Kansaneläkelaitos, 2024a) Ennen erityiskorvattavuuden saamista, täytyy vuosittaisen alkuomavastuun täytyä. Alkuomavastuu on jokaisen vuoden alusta 50 euroa. Tämä ei kuitenkaan koske lapsia eikä nuoria. Alkuomavastuu kertyy silloin, kun potilas ostaa reseptilääkkeitä, perusvoiteita sekä ravintovalmisteita, jotka kuuluvat korvausjärjestelmään. (Kansaneläkelaitos, 2024b.) Alkuomavastuun lisäksi kalenterivuoden aikana ostetut lääkkeet kerryttävät vuosiomavastuuta eli lääkekattoa. Alkuomavastuun lääkekattoa kerryttävät myös muut ostetut lääkkeet kuten työpaikkakassan maksamat, kelan tai kunnan toimeentulotukena maksamat sekä vapaaehtoisen vakuutuksen korvaamat lääkkeet kerryttävät lääkekattoa. Vuonna 2024 vuosiomavastuu on 626,94 euroa. Vuosiomavastuun täytyessä maksaa potilas jokaisesta haetusta lääkkeestä 2,5 euron omavastuun loppu kalenterivuoden ajan. (Kansaneläkelaitos, 2024c.) Remsima kuuluu biologisten lääkkeiden joukkoon, joka kuuluu erityiskorvattaviin lääkkeisiin.

2.8 Lääkkeen antotapa

Opinnäytetyössä opastetaan ihonalaiskudokseen annettava injektio. Subkutaaninen eli ihonalainen injektio annetaan ihonalaiseen rasvakudokseen. Kyseisessä kudoksessa on vain vähän verisuonia, joten se on turvallinen pistopaikka pienille määrille lääkeainetta. Injektiota annettaessa ihosta nostetaan poimu peukalon ja etusormen väliin. Injektioneula tulee olla 45–60 asteen kulmassa pistettäessä. Ennen lääkeaineen injektioimista, voidaan aspiroida varmistuakseen, ettei neula ole verisuonessa. Aspirointi ei kuitenkaan ole välttämätöntä ihonalaiskudosisjektion kohdalla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.) Pistopaikkaa tulee vaihdella, jos pistovälit ovat tiheitä. Pistopaikkoihin voi ilmetä turvotusta, kovettumaa, pistojälkiä sekä lipohypertrofiaa eli ihonalaiskudoksen liikakasvua ja lipoatrofiaa eli rasvakudoksen katoa. (Käypähoito, 2018.)

Ennen subkutaanista pistosta potilaan kanssa on tärkeää käydä läpi pistos ja siinä huomioon otavat asiat. Pistäessä lääkettä ihonalaisesti aseptiikka lääkkeen käsittelyssä on tärkeää. Aseptiikassa täytyy muistaa erityisesti käsien pesu sekä pistoskohdan puhdistaminen. Pistoskohdat on tarkistettava. Ihoalueen tulee olla siisti ja ehjä. Esimerkiksi tulehtuneeseen tai rikkiinäiseen ja haavaiseen ihoon ei voi lääkeainetta pistää. Pistopaikkoina toimivat reidet sekä vatsan alue. Ennen varsinaista pistämistä potilas harjoittelee harjoituskynällä sekä ensimmäisen virallisen pistoksen hoitajan kanssa. (Jauhiainen ym., 2016.)

2.9 Potilasohje

Potilasohje on ohje, joka on luotu sairauden, vamman tai oireen helpottamiseksi tai niiden ehkäisemiseksi. Ohjeen tulee olla osoitettu nimenomaan potilaalle tai hänen läheisilleen, ei niinkään suoranaisesti lääkärille tai muulle hoitohenkilökunnalle. Potilasohjeen tulisi olla toteutettu siten, että se on ymmärrettävä ja helposti noudatettava. Potilasohjeen tulisi olla motivoiva ja houkuttella potilasta lukemaan opasta myös kotiloissa. Potilasohjeen tai oppaan tulee innostaa potilasta tai asiakasta lukemaan sitä. Tähän vaikuttaa usein se,

tarvitseeko potilaan ponnistella hirveästi lukiessaan ja yrittäessään ymmärtää annettuja ohjeita. Ohjeen rakenteeseen tulee myös kiinnittää huomiota. Otsikoiden tulee olla selkeistä mutta ytimekkäitä. Tekstin tulee olla helppolukuista sekä ymmärrettävissä. Potilasohjeen kappaleiden tulisi sisältää aina yhden aihealueen asiat, jotta teksti ja sen sisältö olisivat loogisia ja helposti ymmärrettäviä. (Hyvärinen, 2005.)

Opasta laatiessa tulisi muistaa kolme kohtaa. Muistaa käskytyksimuoto, esittää ohjeet helposti hahmotettavassa muodossa sekä tunnistaa ohjattavana olevan toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet. Käskytyksimuotoa käyttäessä oppaan lukija hahmottaa helpommin mitä hänen tulisi tehdä. Käskytyksimuoto ei kuulosta lukijasta tyllyltä, kun toiminta on oman edun mukaista. Toisena esitetty ohjeiden esittäminen helposti hahmotetussa muodossa varmistaa sen, että lukija tietää mitä pitää tehdä ja missä järjestyksessä. Oppaassa voi käyttää kuvia apuna helpottaakseen ohjeiden ymmärtämistä. Lukijan tulisi saada tekstistä selkeä käsitys mitä tehdään ensin, mitä sitten ja mitä viimeisenä. Tärkeää oppaissa on myös tulla ilmi mitkä ovat pakollisia toimia ja mitkä vapaaehtoisia. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.)

Ohjetta laatiessa tulee myös muistaa toiminnan olennaiset vaiheet ja tiedot. Ohjetta laatiessa tekijän tulee pohtia aiheita toimijan ja lukijan näkökulmasta. On tärkeää tunnistaa erilaiset toiminnalle oleelliset vaiheet. Oppaan lukijan tulee tiedostaa mikä kuvasta toiminnasta vaatii hänen omaa toimintaansa. Tärkeää on myös huomioida sanoihin sisältyvä asiantuntemus. Oppaan tekijälle tekstin sisältö voi tuntua itsestään selvyydestä mutta lukijalle se voi olla hyvin vierasta. Lukijalle tulee avata hankalat termit ja lyhenteet. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.)

Jos oppaassa on kuvien muodossa selitetty ohjeita, tulisi niiden olla selkeitä, jotta niiden tulkitseminen olisi helppoa. Kuvien tueksi olisi hyvä tekstittää myös ohjeistus, jotta ne tukisivat kuvien tarkoitusta. Kuvien avulla voidaan helpottaa potilaan ohjausta ja usein näiden avulla potilas saakin varmistuksen siitä, että toimii oikein. Varsinaista mini tai maksimi pituutta hyvälle potilasohjeelle ei ole määritelty. Usein kuitenkin hyvin tiivistetty mutta ymmärrettävissä oleva teksti

koetaan mielekkääksi lukea. On myös huomioitava mihin ja miten ohje julkaistaan. (Hyvärinen, 2005.)

Hovikorven ym. (2013) tutkimuksessa selvitettiin, minkälaisia tiedontarpeita tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla on, ja miten he tietoa hankkivat. Tutkimuksen mukaan sairastavien henkilöiden suurin tiedonhankinnan tarve kohdistui sairauden pahenemisvaiheeseen sekä sairastumisvaiheeseen. Selkeästi vähäisin tiedonhankinnan tarve oli henkilöillä, joilla sairaus oli remissio vaiheessa. Tutkimuksen mukaan tiedonhankinnan lähteinä käytettiin useita eri lähteitä, ja hoitotyön ammattilaisia pidettiin tärkeässä roolissa tiedonhankinnassa. Tutkimuksessa mukana olleet henkilöt kokivat hankittujen tietojen auttaneen sairauden kanssa. Osallistuneiden henkilöiden ikähaarukka oli suuri, osallistujat olivat 24–85-vuotiaita. Tutkimusta voidaankin pitää hyvänä potilasohjettakin laatiessa. Potilaiden tiedontarve on suuri ja potilasohjetta voidaan pitää yhtenä tiedonlähteenä sairauden hoidossa.

2.10 Tiedonhaku

Opinnäytetyöprosessin alussa tekijä suunnitteli tiedonhakua ja hakusanoja, joilla lähti hankkimaan tietoa opinnäytetyötä varten. Hakusanoiksi valikoitui tulehdukselliset suolistosairaudet, biologinen lääke, potilasohje, lääkehoito, suolistosairaudet sekä Remsima. Englanninkielisiä hakusanoja olivat inflammatory bowel disease, biological medicine ja patient guide. Hakusanoista tekijä muodosti hakulausekkeita, joilla löysi opinnäytetyöhönsä sopivia julkaisuja. Parhaiten hakutuloksia löytyi suomenkielisiä hakusanoja käyttäessä. Tiedonhakua tehtiin sekä kotimaisista, että ulkomaalaisista tietokannoista. Tämän opinnäytetyön tiedonhakuun käytettyjä tietokantoja olivat Google Scholar, Medici sekä PubMed. Liitteessä 1 näkyy opinnäytetyön tekijän käyttämät tietokannat, hakulausekkeet sekä tuloksien ja hyväksytyjen tutkimusten määrä.

Tiedonhakua tehdessä löytyi paljonkin tietoa tulehduksellisista suolistosairauksista ja niiden eri lääkehoitomuodoista. Tätä opinnäytetyötä ajatellen tekijä kuitenkin koki haastavaksi tiedonhankinnan. Hakutuloksissa ei kuitenkaan

juurikaan löytynyt julkaisuja, joissa olisi ollut sekä tulehduksellisista suolisto-sairauksista että biologisesta lääkkeestä sen hoitomuotona. Sopivien julkaisujen vähäisyyden vuoksi tekijä joutui laajentamaan julkaisuajankohtaa. Työn suunnitteluvaiheessa tarkoituksena oli löytää viiden vuoden sisällä tehtyjä julkaisuja mutta tekijä joutui laajentamaan tämän kymmeneen vuoteen löytääkseen sopivia julkaisuja. Liitteessä 2 tekijä on tiivistänyt työhönsä hyväksytyjen tutkimusten tekijät, kohderyhmän, kenelle tutkimus on tehty, miten se on toteutettu sekä mitkä olivat tutkimusten keskeiset tulokset.

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektipinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje tulehduksellisia suolistosairauksia sairastaville potilaille biologisen lääkkeen itse pistämisen tueksi. Tavoitteena oli tukea oikeaoppista lääkehoidon toteuttamista kotona sekä tuottaa tietoa lääkehoidon tueksi. Tavoitteena oli myös tukea poliklinikan sairaanhoitajia potilasohjauksessa.

4 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Tämä projektiopinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen Sastamalan lääkehoitopoliklinikan kanssa. Tämä projektiopinnäytetyö lähti tarpeesta tehdä potilasohje tukemaan potilaiden itsenäistä lääkehoidon toteuttamista sekä hoitajien potilasohjausta. Projektiopinnäytetyön aihe valikoitui tekijän omien mielenkiinnonkohteiden sekä lääkehoitopoliklinikan tarpeiden mukaisesti. Opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2023. Varsinaisen opinnäytetyön työstäminen alkoi syksyllä 2023. Opinnäytetyöntekijä otti itse yhteyttä lääkehoitopoliklinikan osastonhoitajaan ja tiedusteli tarvetta opinnäytetyölle. Tekijä sekä kaksi yhteys henkilöä, osastonhoitaja sekä poliklinikan sairaanhoitaja keskustelivat mahdollisista opinnäytetyön aiheista. Pohdinnan jälkeen osoittautui, että poliklinikalla oli tarve potilasohjeelle tukemaan potilasta lääkehoidossa sekä hoitajia potilasohjauksessa. Tarve potilasohjeelle oli ajankohtainen potilaiden siirtyessä biologisen lääkkeen infuusiohoidosta itsepistettävään hoitomuotoon. Tarve koski siis biologisen itsepistettävän lääkkeen ohjeistusta ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Tekijä haki tutkimuslupaa ylihoitajalta sekä allekirjoitti sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä yhdessä Satakunnan ammattikorkeakoulun ja poliklinikan osastonhoitajan kanssa.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tapa. Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisen tavoitteena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos, joka palvelee kohderyhmää tai toimintaympäristön käytänteitä. Tuotos voi olla jokin konkreettinen esine tai tapahtuma. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tekijä osoittaa ammatillisen asiantuntijuuden tehdyllä tuotoksella ja raportilla. Tehty raportti kuvaa tuotoksen lähtökohtia, valintoja sekä ratkaisuja perustellusti. (Kostamo, ym., 2022, luku 1, kohta Toiminnallinen opinnäytetyö kehittämistyönä.) Toiminnallisen opinnäytetyön periaatteiden mukaisesti tekijä aloitti opinnäytetyön ideoinnin ja suunnittelun pohjalta. Tämän toiminnallisen

opinnäytetyön tuotoksena syntyi potilasohje lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitajien ja potilaiden käyttöön.

4.2 Kohderyhmä ja tilaaja

Projektiopinnäytetyön tilaajana toimi Pirkanmaan hyvinvointialueen Tampereen yliopistollisen sairaalan lääkehoitopoliklinikka. Sastamalassa toimiva lääkehoitopoliklinikka on hoitoyksikkö, joka toimii Tays:n alaisena. Poliklinikka toimii Sastamalassa arkisin klo 7:30-15:30. Yksikössä työskentelee sairaanhoitajia. Poliklinikalla annetaan lääkehoitoa ihonalaisesti, suonensisäisesti sekä infuusioportin kautta. Yksikössä hoidetaan sisätauti-, reuma-, syöpäpotilaita sekä vatsaelinsairauksia, veritauteja ja neurologisia sairauksia sairastavia potilaita. Poliklinikalle on keskitetty myös verensiirrot, rautavalmisteiden ja ravintovalmisteiden anto sekä muiden yksittäisten suonensisäisten ja ihonalaisten lääkkeiden antaminen. Lääkehoitopoliklinikalle ohjautuu potilaita Tays:n eri osastoilta esimerkiksi syöpätaudeilta tai gastroenterologian yksiköistä. (Tays, 2022.)

Projektiopinnäytetyön kohderyhmänä oli kaikki lääkehoitopoliklinikan potilaat, jotka sairastavat tulehduksellista suolistosairautta ja siirtyvät infuusiosta itsepistettävään biologiseen lääkkeeseen. Kohderyhmä rajattiin suolistosairautta sairastaviin potilaisiin työn selkeyden vuoksi. Toisena kohderyhmänä oli lääkehoitopoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat.

4.3 Eteneminen

Opinnäytetyön aihe esiteltiin ensimmäisen kerran opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa keväällä 2023. Seminaarissa tekijä sai palautetta suunnitelmastaan niin ohjaavalta opettajalta, kuin muilta opinnäytetyöryhmän opiskelijoilta. Tekijä alkoi työstämään potilasohjetta syksyllä 2023. Aihe kuitenkin valikoitui ja lyötiin lukkoon jo loppukeväästä 2023. Kirjallisen työn ja oppaan suunnittelu ajoittui loppuvuoteen 2023 sekä alkuvuoteen 2024. Tekijä työsti samanaikaisesti niin kirjallista työtä kuin potilasohjetta.

Opinnäytetyön edetessä tekijä piti yhteyttä yhteyshenkilöihin. Aikataulullisesti saatiin sopimaan tapaaminen tilaajien kanssa maaliskuussa 2024. Tapaamisessa käytiin läpi potilasohjeen sisältöä ja pohdittiin yhdessä, kuinka sitä voitaisiin vielä työstää ennen sen valmistumista. Tapaamisessa mukana oli kaksi poliklinikan sairaanhoitajaa sekä osastonhoitaja. Sairaanhoitajat olivat käyneet tekijän työstämää potilasohjetta läpi ja antoivat tämän pohjalta palautetta. Tekijä sai palautetta potilasohjeesta ja sen perusteella täydensi ohjeistusta. Tapaamisessa sovittiin samalla, että aikaisemman suunnitelman mukaan potilasohjeen nettiversioiden luomisesta luovutaan. Tämä koettiin selkeimmäksi sekä tilaajan, että tekijän kannalta. Työn tuotoksena siis sovittiin toteutuvan vain fyysinen potilasohje. Samalla tapaamisella sovittiin, että tekijä antaa valmiin potilasohjeen sisällön tilaajien käyttöön, ja he toteuttavat sisällön painatuksen jatkossa Pirkanmaan hyvinvointialueen omalle potilasohjepohjalle.

4.4 Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus

Potilasohjeen suunnittelu alkoi hyvissä ajoin. Tekijä suunnitteli potilasohjeen sisältöä ensin itse ja hyväksytti tämän yhteyshenkilöillä. Tilaajilta tuli lisäys oppaan sisältöön, jonka tekijä otti huomioon suunnittelussa. Tekijä suunnitteli potilasohjeen sisältöä omaan Word tiedostoon, sillä valmis potilasohje painatettaisiin myöhemmin Pirkanmaan hyvinvointialueen omalle potilasohjepohjalle. Potilasohjeen sisältöä suunniteltiin ja toteutettiin kirjallisen sisällön ja kuvien osalta syksyn 2023 ja kevään 2024 aikana. Kirjalliseen osuuteen tekijä hyödynsi aikaisempaa tutkittua tietoa sekä lääkehoitopoliklinikalta saatua lehtistä Remsima lääkkeestä. Tekijä muokkasi potilasohjeen sisältöä useita kertoja projektin aikana. Tavoitteena oli tehdä potilasohjeesta selkeä ja helppolukuisen. Sisällöltään potilasohjeesta tekijä halusi ytimekkään mutta sellaisen, että sen käyttäjä saa siitä tarvitsemansa tiedon toteuttaakseen turvallista ja oikeaoppista lääkehoitoa kotona.

Valokuvat potilasohjetta varten toteutettiin tekijän omasta toimesta. Tekijä lainasi lääkehoitopoliklinikalta biologisen lääkkeen harjoituskynän, jota käytti

potilasohjeeseen tulevissa kuvissa. Tekijä pyysi siskoaan avuksi kuvien ottamisessa. Oppaan tarkoituksena on tulevaisuudessa olla käytössä lääkkeen käyttäjällä kotona, tämän vuoksi kuvat haluttiin ottaa myös kotiympäristössä eikä sairaalassa. Tekijä itse toimii kuvissa potilaana eli lääkkeen pistäjänä. Kuvat otettiin helpottaakseen lääkehoidon ohjeistuksen havainnollistamista. Kuvat myös helpottavat pistotekniikan ja –paikan kertaamista kotona lääkettä pistettäessä.

Tilaaajien kanssa sovitun tapaamisen jälkeen tekijä täydensi tilaaajien toiveiden mukaisesti puuttuvat kohdat. Täydennysten jälkeen tekijä lähetti valmiin potilasohjeen lääkehoitopoliklinikalle sairaanhoitajille ja osastonhoitajalle hyväksyttäväksi ja käytettäväksi.

4.5 Valmis tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi potilasohje (Liite 4) potilaiden käyttöön ja hoitajille potilasohjauksen tueksi. Tekijä pyrki tekemään mahdollisimman helposti luettavan ja ymmärrettävän potilasohjeen, joka sisälsi kuitenkin kaiken oleellisen tiedon lääkehoidon turvallisesti toteutumiseksi kotona. Potilasohjetta tekijä suunnitteli sekä Word tiedostossa, että Canva palvelussa. Tekijä lähetti valmiin potilasohjemateriaalin tilaaajille, joiden tehtäväksi jäi hyödyntää valmista ohjepohjaa tulevaisuudessa ja painattaa työ hyvinvointialueen omalle pohjalle, kun tällainen olisi heille saatavilla.

Potilasohjeen valmistuttua, lääkehoitopoliklinikka sai tuotetun ohjemateriaalin käyttöönsä osaksi potilasohjausta. Poliklinikan hoitajat saavat antaa potilasohjeita sellaisille potilaille, joilla tulevaisuudessa alkaisi itse pistettävä lääkehoito. Työn loppuvaiheessa kuitenkin ilmeni, ettei sillä hetkellä ollut potilaita, joille olisi potilasohjetta voinut hyödyntää. Näitä kuitenkin olisi varmasti tulossa lisää tulevaisuudessa.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin arviointivaihe eritellään omaksi kokonaisuudeksi. Arviointia voi kuitenkin tapahtua jo ennen, kuin arvioitava tuotos on valmistunut. Yhtä oikeaa arviointitapaa ei ole, vaan jokaiseen projektiin laaditaan sille sopiva menetelmä. Arviointiin voi sisältyä esimerkiksi vertaisarviointia, itsearviointia tai ulkoista-arviointia. (Salonen, K., ym., 2017, s.64.) Tässä työssä hyödynnettiin kaikkia kolmea arvioinnin muotoja.

Arvioinnissa toteutetaan kriittistä pohdintaa siitä, toteutuivatko projektin tarkoitus ja tavoitteet. Voidaan pohtia esimerkiksi, muuttuiko mikään ja miten muuttui sekä mitkä ovat vaikutukset kohderyhmälle ja henkilöstölle. Projektin ollessa myös oppimisprojekti olisi hyvä pohtia kysymyksiä: “Mitä opittiin?”, “Missä epäonnistuttiin?”. Arviointia varten on olemassa runsaasti erilaisia menetelmiä. Tällaisia ovat esimerkiksi haastattelut, kyselyt, havainnointi, arviointia varten kehitettyjen lomakkeiden käyttö tai vertaisarviointikokoukset. Näistä perinteisempiä menetelmiä ovat kyselyt ja haastattelut. (Salonen, K., ym., 2017, s.64–65.) Tässä opinnäytetyössä tekijä hyödynsi haastattelua sekä palautelomaketta.

Projektin suunnitelmavaiheessa selvitettiin, miten projektin arviointi ja tilaajalta hankittavat palaute toteutetaan. Opinnäytetyön edetessä tekijä pyysi palautetta tilaajilta. Tapaamisessa tekijä sai palautetta tuotetusta potilasohjeesta, jonka kirjasi itselleen ylös ja täydensi potilasohjetta palautteen perusteella. Projektiopinnäytetyön valmistuttua tekijä pyysi palautetta tilaajilta hyödyntämällä SAMK:n omaa arviointilomaketta opinnäytetyön tekemisestä. Palautetta potilailta tekijä ei tutkimuslupien vuoksi saanut pyytää, eikä tähän ajankohtaan poliklinikalla ollut potilaita, joiden käyttöön potilasohje sen valmistumishetkellä olisi päätenyt. Tilaajilta pyytämänsä palautteen lisäksi tekijä arvioi myös työn tavoitteiden ja tarkoituksen toteutumista ja työn vaikuttavuutta tulevaisuuden hoitotyöhön. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijä toteutti myös itsearviointia sekä sai palautetta ja neuvoja omalta ohjaavalta opettajaltaan sekä muilta opinnäytetyöryhmän opiskelijoilta.

Itsearviointia tehdessä tekijä oli tyytyväinen omaan työhönsä. Vaikka aikataulullisesti opinnäytetyöprosessi venyi suunniteltua kauemmin. Alkuperäinen valmistumisajankohta oli maaliskuussa 2024. Tekijän muiden töiden ja esteiden vuoksi työn valmistuminen venyi huhtikuulle. Tekijä koki aikataulun muutokset harmillisina niin tilaajan kuin itsensäkin puolesta. Työn valmistumisen venyminen kuitenkin käytiin tilaajien kanssa läpi ja yhteisymmärryksessä saatettiin projekti loppuun myöhäisemmällä aikataululla. Tekijä koki oppineensa lisää tulehduksellisista suolistosairauksista ja niiden lääkehoidosta ja ajatteleekin opitun olevan hyödyksi tulevaisuudessa sairaanhoitajana työskennellessään.

Projektiopinnäytetyön tarkoitus toteutui tekijän omasta mielestä hyvin. Tarkoituksena oli tuottaa potilasohje biologisen lääkkeen itsepistämiseksi kotona sekä hoitajien käyttöön potilasohjauksen tueksi. Tekijä onnistui luomaan helpokäyttöisen ja selkeän potilasohjeen palvelemaan molempien kohderyhmien tarpeita. Tavoitteena oli tukea potilaita lääkkeen itsepistämisessä kotona sekä poliklinikan sairaanhoitajia potilasohjauksessa. Tästä työhön ei saatu näyttöä, sillä työn valmistuttua poliklinikalla ei ollut potilaita, joilla olisi Remsima lääkitys alkanut. Tekijä kuitenkin kokee, että tuotetusta potilasohjeesta on tulevaisuudessa hyötyä molemmille kohderyhmille lääkehoidon toteuttamisessa ja siinä ohjaamisessa. Tekijä uskookin työn tavoitteiden täyttyvän, kun potilasohjetta poliklinikalla päästäisiin hyödyntämään.

Arviointia tapahtui myös tekijän ja ohjaavan opettajan tapaamisissa. Tapaamisissa käytiin läpi sekä kirjallista työtä sekä laadittua potilasohjetta. Tekijä sai opinnäytetyöprosessin aikana niin kirjallista kuin suullistakin palautetta ohjaavalta opettajalta, jonka pohjalta tekijä teki muutoksia työhönsä.

5.1 Palaute tilaajilta

Tekijä pyysi palautetta SAMK:n palautelomakkeella opinnäytetyön toteuttamisesta. Tilaajien mielestä tuotettu potilasohje vastasi heidän toiveitaan ja tarpeitaan. Tilaajat kokivat, että tuotettua potilasohjetta voitaisiin hyödyntää

tulevaisuudessa potilasohjauksessa lääkehoitopoliklinikalla. Palautteen mukaan työtä pidettiin käytännönläheisenä ja hyödyllisenä sitouttamaan potilaita itsenäiseen lääkehoitoon. Tekijä sai positiivista palautetta aktiivisuudestaan opinnäytetyötä tehdessään. Vaikka aikataulullisesti työ venyikin, tilaajien palautteen mukaan tekijä kuitenkin saattoi työn ahkerasti loppuun. Palautteessa tuotiin ilmi tekijän oma kyvykkyys itsenäiseen työskentelyyn sekä tilaajien antama ohjaus opinnäytetyöprosessin aikana. Tuotettua potilasohjetta pidettiin kokonaisuudessaan selkeänä ja helposti luettavana sekä oppaan kuvia pidettiin selkeyttävinä tekijöinä potilasohjeen sisällön ymmärtämisessä.

5.2 Riskit ja resurssit

Projektioinnäytetyötä suunniteltaessa tekijä pohti, kenelle työn toteuttaa ja kuinka tarkasti aihe rajataan. Aihe rajattiin tulehduksellisiin suolistosairauksiin ja niiden hoitoon käytettävään biologiseen lääkkeeseen Remsimaan. Vaikka biologisten lääkkeiden ja myös työssä käsiteltävän Remsiman käyttö kondentuukin myös muihin autoimmunisairauksiin.

Projektien toteuttamiseen liittyy usein riskejä, jotka kohdistuvat taloudellisiin, aikataulullisiin sekä laadullisiin tekijöihin. Projektin onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa epäselvät tavoitteet, resurssoinnin vähyyt, aikataulutus ja tekijän puutteellinen tiedollinen ja taidollinen valmius. (Mäntyneva, 2016, s. 131–132.) Tässä projektioinnäytetyössä suurimmaksi riskiksi nousi aikataulutus. Aikataulullisesti työn valmistumista jouduttiin siirtämään alkuvuodesta 2024, kevääseen 2024. Aikataulun venymiseen vaikuttivat tekijän työt ja muut esteet.

Riskien analysoinnissa voidaan käyttää apuna SWOT- analyysiä. Analyysin avulla voidaan selvittää projektin mahdollisuudet, uhat, vahvuudet sekä heikkoudet. SWOT-analyysia tehdessä tekijä pohti projektin nykytilaa eli vahvuuksia ja heikkouksia sekä tulevaisuutta eli uhkia ja mahdollisuuksia. (Suomen riskienhallintayhdistys, n.d.) Tekijä on pohtinut SWOT-analyysin avulla projektioinnäytetyönsä riskejä. Liitteestä 3 voi nähdä, millaisia riskejä tekijä työllään

ajatteli olevan projektin aikana. Nykytilaa ajatellen vahvuuksia projektille tekijä katsoi olevan oma kokemus suolistosairauksista ja sen lääkehoidosta sekä työn toteuttaminen tuttuun ympäristöön. Yhtenä vahvuutena tekijä ajatteli myös olevan oppaaseen tarvittavan materiaalin toteuttaminen. Tekijän ei tarvinnut hankkia oppaan tekoa varten juuri lainkaan materiaaleja. Ainoita hankintoja olivat lääkehoitopoliklinikalta lainaksi saatu lääkkeen harjoituskynä sekä tekijän itse hankkima desinfektio-lappu ja laastari kuvien toteuttamista varten. Tämän opinnäytetyön materiaalikustannukset olivat siis vähäiset, lähes olemattomat.

Liitteessä 3 on listattuna mahdollisuuksia, jotka viittaavat tulevaisuuteen projektissa. Opinnäytetyö antaa onnistuessaan kohderyhmälle mahdollisuudet kehittää potilastyötä ja -ohjausta sekä tuottaa uutta tietoa ja varmuutta sairaanhoitajille potilastyössä. Potilaiden kehittymistä omahoidossa voitiin pitää myös yhtenä projektioinnäytetyön mahdollisuuksista. Potilasohjeen avulla potilaiden varmuus ja osaaminen lääke- ja omahoidossa lisääntyvät. Tekijä itse koki mahdollisuutena kehittyä hoitajana ja saaneensa itse lisävarmuutta potilasohjauksessa sekä uutta tietoa suolistosairauksista ja sen hoidosta.

Projektin nykytilaa ja tulevaisuutta pohtiessa heikkouksena ja uhkana projektille tekijä piti suurimpana aikataulutusta. Jo suunnitelma vaiheessa tekijä piti aikataulua haastavana oman töiden ja muiden koulutöiden vuoksi. Projektioinnäytetyön edetessä tämä osoittautuikin haasteelliseksi. Aiemmin tekijä pohti uhaksi sen, että työllä on vain yksi tekijä. Toisaalta tekijä myös pohti yksin tekemisen positiivisia puolia ja mahdollisuuksia. Työn edetessä tekijän mielestä kuitenkin oli hyvä, että työtä toteutti vain yksi. Projektin aikana tekijän oli helppo aikatauluttaa omaa tekemistään ja opinnäytetyön etenemistä.

Uhkana tekijä piti myös potilasohjeen toimivuutta valmiina. Tekijä työsti oppaan sellaiseksi, että se on mahdollisimman helppolukuinen mutta sisältää oleelliset tiedot ajatellen työn aihetta ja onnistunutta lääkehoidon toteuttamista. Potilasohjeesta tehtiin helppolukuinen ja helposti käytettävä. Potilasohjeen ollessa toimiva, voitiin sitä kuitenkin pitää projektissa vahvuutenakin. Kohderyhmää ajatellen voitiin uhkana pitää sitä, ettei tuotettu potilasohje mahdollisesti

anna potilaille ja sairaanhoitajille tarpeeksi tukea lääkehoidon toteutukseen ja potilasohjaukseen. Mahdollisuudeksi tekijä kuitenkin koki sen, että sekä potilaat että sairaanhoitajat hyötyvät tulevaisuudessa potilasohjeen sisällöstä lääkehoidon ja potilasohjauksen toteuttamisessa.

6 POHDINTA

Potilasohjeen valmistuttua tekijä oli tyytyväinen projektiopinnäytetyöhön kokonaisuudessaan. Itsenäinen työskentely sujui tekijän mielestä sujuvasti ja antoi vapaudet luoda omat aikataulaulut työn tekemiselle. Näin opinnäytetyön valmistumisen venyminenkin oli helpompi hyväksyä, kun tekijöitä oli vain yksi eikä työparin olisi tällaisen vuoksi tarvinnut omaa työtään venyttää.

Yhteistyö tilaajien kanssa toimi mallikkaasti. Yhteistyö oli helppoa ja vaivatonta. Ymmärrystä tilaajilta riitti koko opinnäytetyöprosessin aikana, erityisesti tekijän omien esteiden ja aikataulujen kanssa. Tekijä koki yhteistyön olleen sujuvaa myös yhteisen näkökulman ja tavoitteiden suhteen tuotettua potilasohjetta ajatellen. Vaikka tekijä alussa saikin suurimmaksi osaksi vapaat kädet toteuttaa potilasohjetta, oli tilaajilla selkeä käsitys, millaisen potilasohjeen heidän yksikkönsä tarvitsee. Tekijä kokikin, että potilasohjeesta tuli sellainen kuin tekijä oli ajatellut ja tilaajat toivoneet.

Itsestään tekijä oppi opinnäytetyöprosessin aikana. Tekijä koki opintojen loppuvaiheessa työn tekemisen raskaaksi mutta palkitsevaksi. Ammatillista kasvua tapahtua prosessin aikana. Tekijä kokeekin saaneensa opinnäytetyöprosessin aikana lisää tietoa suolistosairauksista ja sen hoidosta ja kokeekin, että tästä on hyötyä tulevaisuudessa sairaanhoitajana työskennellessään.

6.1 Eettisyys

Eettisestä näkökulmasta projektiopinnäytetyö noudatti eettisiä periaatteita sekä hyvää tieteellistä käytäntöä. Työssä tekijä ei käsitellyt potilastietoja. Työ ei kohdistunut nimetysti kehenkään henkilöön, vaan työ tehtiin yleiseen käyttöön lääkehoitopoliklinikalle. Työ ei siis ole yksilöity jollekulle tietylle potilaalle. Ainoastaan potilasryhmälle, eli tulehduksellisia suolistosairauksia sairastaville. Samankaltaisia oppaita liittyen itse pistettävään biologisiin lääkkeisiin löytyi vähän, joten myös plagiaatin riski oli pieni. Projektiopinnäytetyö noudatti eettisiä ohjeita myös opinnäytetyösopimuksen osalta. Opinnäytetyön toteuttamiseksi

allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä sekä haettiin ohjeistusten mukaisesti tutkimuslupaa.

Tekijä ei käsitellyt henkilötietoja opinnäytetyössään. Täältäkin osin opinnäytetyö noudatti eettisyyttä. Käsitellessään henkilötietoja, tekijän tulisi noudattaa erityistä tarkkaavaisuutta henkilötietojen käsittelyyn ja henkilöiden tietosuojan toteutumiseen (Lempinen & Raivo, 2019, s.7). Tässä opinnäytetyössä nämä eivät päässeet vaarantumaan, sillä työ ei yksilöitynyt potilaiden henkilötietojen perusteella vaan työ tuli lääkehoitopoliklinikan yleiseen käyttöön suolistosairautta sairastaville potilaille. Työn eettisyyttä voitiin tarkastella myös tiedonhaun ja käytetyn tiedon pohjalta. Tekijä varmisti aineiston hankinnan aikana, että löysi ajankohtaista ja luotettavaa tietoa, jota hyödynsi projektiopinnäytetyönsä tekemisessä.

Eettisyyttä tässä työssä noudatetaan myös plagiaatintunnistuksen osalta. Tekijä työsti työtään käyttäen teoreettista tietoa mutta noudatti tässäkin eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön valmistuttua työ lähetettiin plagiaatintunnistusjärjestelmään. Opinnäytetyö tulee tarkistuttaa aina järjestelmässä ennen, kuin se lähetetään arvioitavaksi (Lempinen & Raivo, 2019, s. 7).

6.2 Luotettavuus

Luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää huomioida hankitun aineiston luotettavuutta. Internet-haut tuottavat usein hakutuloksia runsaasti. Kaikkia hakutuloksia ei kuitenkaan voida pitää luotettavana aineistona. Luotettavuutta tarkkaillessa onkin tärkeää selvittää tekijän tai tekijöiden luotettavuutta ja arvostettavuutta, tekijän taustaorganisaatio ja aineiston julkaisutyyppi. Luotettavia lähteitä ovat luottamukselliset instituutit ja yritykset sekä aineistot, jotka ovat käyneet läpi asiantuntijatarkastuksen esimerkiksi tieteelliset verkkolehdet ja artikkelit. Luotettavuutta voidaan myös tarkkailla sen ajantasaisuuden ja pysyvyyden näkökulmasta. Onko aineisto ajantasaista, löytyykö aineistosta julkaisupäivämäärät ja toimiiko sivuston linkki. (Itä-Suomen yliopisto, n.d.)

Työn luotettavuutta voidaan tarkastella myös tämän opinnäytetyön tiedonhaun ja käytetyn tiedon pohjalta. Tekijä hankki luotettavaa ja ajankohtaista tutkimustietoa työn toteuttamista varten. Luotettavuutta varmistettiin julkaisujen luotettavuuden ja ajankohtaisuuden arvioinnilla. Toisaalta osan hankitun tiedon kohdalla ajankohtaisuus ei täysin toteutunut julkaisujen ollessa vanhempia, kuin tekijä oli alun perin ajatellut.

Yhteistyö tilaajien kanssa lisäsi työn luotettavuutta. Tekijä toteutti työn lääkehoitopoliklinikan osastonhoitajan sekä sairaanhoitajien toiveiden mukaisesti. Tekijä sai palautetta tuotoksestaan niin tilaajilta kuin ohjaavalta opettajaltakin. Tekijä pohti luotettavuuteen vaikuttavan myös se, ettei opinnäytetyöprosessin aikana saatu näyttöä siitä, miten tuotettu potilasohje toimisi todellisuudessa potilasohjauksessa sekä potilaiden käytössä kotona. Tekijä kuitenkin uskoo tuotetun materiaalin olevan onnistunut ja tulevaisuudessa hyödyllinen niin poliklinikan sairaanhoitajien kuin potilaidenkin käytössä toteuttaessa lääkehoitoa sekä potilasohjausta.

6.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja jatkuvuus

Tämän projektiopinnäytetyön pohjalta syntynyttä potilasohjetta voisi tulevaisuudessa hyödyntää muillekin potilasryhmille kuin vain suolistosairautta sairastaville. Remsima lääkehoito on käytössä usealle potilasryhmälle, joten myös heille potilasohje olisi tarpeellinen. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä potilasohjetta voisi poliklinikalla hyödyntää jo sellaisenaan muille potilasryhmille. Tarvittaessa kuitenkin siihen voisi tehdä muutoksia potilasohjeen sisältäessä tietoa nyt vain tulehduksellisista suolistosairauksista.

Tulevaisuudessa potilasohjetta käyttäneille potilaille sekä lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitajille olisi hyvä toteuttaa kysely laaditun potilasohjeen toimivuudesta ja sen hyödyistä potilasohjauksessa ja lääkehoidon itsenäisessä pistämisessä. Tämän projektiopinnäytetyön aikana tällaisen palautteen hankkiminen ei ollut mahdollista.

LÄHTEET

Celltrion Healthcare. (2021). Opas potilaalle. Itsepistettävä Remsima.

Fimea. (n.d.). Biologiset lääkkeet.

https://fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/biologiset-laakkeet

Hannu, P., Mustajoki, S. & Isomäki, P. (n.d.) Kirje tulehduksellisia reuma- ja suolistosairauksia sairastaville potilaille. Tays lääkehoitopoliklinikka.

Hovikorpi, K. (2013). IBD-potilaiden tiedonhankinta sairauteen liittyvissä tilanteissa. [pro-gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto]. Trepo.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94824/GRADU-1389253747.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

IBD ja muut suolistosairaudet ry. (n.d. a) IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet.

<https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/>

IBD ja muut suolistosairaudet ry. (n.d. b) Lääkehoito.

<https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/laakehoito/>

Itäsuomen yliopisto. (n.d.). Julkaisun luotettavuuden ja tieteellisen tason arviointi. <https://sites.uef.fi/tiedonhaku-kirjasto/julkaisun-luotettavuuden-ja-tieteellisen-tason-arviointi/>

Jauhiainen, T., Murto, P. & Mälkönen, T. (2016). Biologisen pistoslääkkeen hoidon ohjaus. <https://www.kaypahoito.fi/nix01880>

Junkkari, S. & Kolho, K-L. (2021). Infliksimabin aloitushoidon vaikutus tulehduksellista

suolistosairautta sairastavien lasten kalprotektiiniarvoihin.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/00b9328d-473b-40bc-991d-34c29bc8d84d/content>

Kansaneläkelaitos. (2024a). Korvaus lääkkeestä.

<https://www.kela.fi/laakkeet-korvattavuus>

Kansaneläkelaitos. (2024b). Lääkekustannusten omavastuut.

<https://www.kela.fi/laakekustannusten-omavastuut>

Kansaneläkelaitos. (2024c). Vuosiomavastuu eli lääkekatto.

<https://www.kela.fi/laakekustannusten-omavastuut>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House.

<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789518849110>

Kotimaisten kielten keskus. (n.d.) Ohjeita ohjeiden tekijöille.

<https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>

Käypähoito. (2018). Insuliinipistosten pistopaikat.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02509>

Lempinen, P. & Raivo, P. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset ohjeet

https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Lääkeinfo.fi. (2022). Remsima injektioneste.

<https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?sl=94514>

Molander, P. (2021). Kroonisten tulehduksellisten suolistosairauksien lääkahoito. Lääkärilehti. <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/tieteessa/kat-sausartikkeli/kroonisten-tulehduksellisten-suolistosairauksien-laakehoito/>

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menetykselliseen toteutukseen. Kauppakamari.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017) Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sipponen, T., Isomäki, P., Leinonen, S., Mälkönen, T. & Jokiranta, S. (2016). Esimerkkitapauksia biologisen lääkehoidon yksilöllistämisestä, (4).

<https://www.duodecimlehti.fi/duo12980>

Sulz, M., Burri, E., Michetti, P., Rogler, G., Peyrin-biroulet, L. & Seibold, F. (2020). Treatment algorithms for Crohn's disease.

<https://karger.com/dig/article-pdf/101/Suppl.%201/43/2577983/000506364.pdf>

Suomen riskienhallintayhdistys. (n.d.). Nelikenttäanalyysi-SWOT.

Haettu 30.9.2023 osoitteesta <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>

Tays. (2022). Lääkehoitopoliklinikka, Sastamala

https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Sastamala/Hoitoyksikot/Laakehoitopoliklinikka

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Ihonalainen pistotekniikka.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/rokotustekniikat/ihonalainen-pistotekniikka>

Terveyskirjasto. (2020a). Crohnin tauti (regionaalinen enteriitti)

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01110>

Terveyskirjasto. (2020b). Haavainen paksusuolentulehdus (colitis ulcerosa)

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00088>

LIITTEET

Liite 1 Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	Tulehduksellinen suolistosairaus AND biologinen lääke AND potilasohje -opinnäytetyö	65	1
	(Tulehduksellinen suolistosairaus OR tulehdukselliset suolistosairaudet) AND (biologinen lääke OR Remsima) AND (potilasohje OR opas) – opinnäytetyö	12	1
Medic	Suolistosairaudet AND Remsima AND potilasohje	190	2
PubMed	Inflammatory bowel disease AND biological medicine AND patient guide	61	1

Liite 2 Aikaisemmat tutkimukset

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	tutkimuksen tarkoitus	kohderyhmä	käytetyt mittarit/aineis- ton keruu	keskeiset tulokset
Sofia Junkkari, Kaija- Leena Kolho, Infliximabin aloitushoidon vaikutus tulehduksellista suolistosairaut- tasairastavien lasten kal- protektiiniarvoi- hin, 2021, suomi	tarkastella TNF- α :n sal- paaja infliximabin aloitushoidon aikaansaamaa vastetta tuleh- duksellista suo- listosairautta sairastavilla lapsilla.	Tutkimuk- sessa oli mu- kana 20 Croh- nin tautia, 5 haavaista koliittia ja 5 välimuotoista koliittia sairastavaa lasta.	Kuuden viikon aloitushoidon aikana poti- laat saivat kolme infliksi- mabi-in- fuusiota. Hoi- tovastetta mi- tattiin ulos- teen kalprotektiinin avulla.	Infliximabi laski osalla potilaista tehokkaasti kalprotektiinitasoa jo kahden viikon jälkeen hoidon aloittamisesta. Crohnin tautia sairasta- ville saatiin parempi vaste kuin haavaisessa tai välimuotoisessa kolii- tissa. Vain Crohnin tau- tia sairastavilla kal- protektiinin mediaani laski tilastollisesti merkit- sevästi. Potilaista 87 % jatkoivat ylläpitohoitoon in- fliximabilla.
Kirsi Hovikorpi, IBD-potilaiden tiedonhankinta sairauteen liitty- vissä tilan- teissa, 2013, Suomi	Työn tarkoituk- sena oli selvit- tää, minkälaisia tiedontarpeita tulehduksellisia suolistosai- rauksia sairas- tavilla on, sekä miten he hank- kivat ja käyttä- vät hankittua	Tulehdukselli- sia suolisto- sairauksia sai- rastavat hen- kilöt. Iältään 24–85- vuoti- aita.	Aineistonke- ruu toteutettiin teemahaastat- teluna. Haas- tateltavat ta- voitettiin Crohn ja coli- tis ry:n kautta. Haastatelta- ville lähetettiin sähköpostitse	Tutkimuksen mukaan potilaiden suurin tiedon- hankinnan tarve liittyi sairauden pahenemis- vaiheeseen tai sairastu- misvaiheeseen. Sairau- den aktiivisuus vaiheen koettiin myös vaikutta- van tiedonhankintaan. Sairauden ollessa remis- siossa, aktiivinen tiedon- hankinta oli

	tietoa sairau- teen liittyen		haastattelu- kutsut. Kutsut haastatteluun lisättiin myös potilasyhdys- tyksen kes- kustelufooru- miin sekä fa- cebook-ryh- mään. Haluk- kaita haastat- teluun oli yh- teensä 32, joista 13 hen- kilöä haasta- teltiin.	vähäisempää. Tiedon- hankinnan lähteinä käy- tettiin useita eri lähteitä. Tärkeimpinä koettiin kui- tenkin terveydenhuollon ammattilaiset. Haastatel- tavat kokivat hankittujen tietojen auttaneen sai- rauden kanssa esimer- kiksi muuttamalla ravit- semustottumuksia.
Sulz Christian Michael, Burri Emanuel, Mi- chetti Pierre, Rorgler Ger- hard, Peyrin- Biroulet Lau- rent, Seibold Frank. Treat- ment algorithms for Crohn's di- sease, 2020, Switzerland.	Artikkeli antaa lukijalle erilai- sia algoritmeja erilaisten esi- merkkien avulla Crohnin taudin hoito- muodoista.	Crohnin tautia sairastavat potilaat.	Tiedon han- kinta ole- massa olevien lääkkeiden ja tutkimusten pohjalta.	Uudet yhdisteet viime- vuosilta päivittää stan- dardeja lähestymista- poja. Viime vuosien uu- det lääkkeet tulivat käy- tettäväksi erityisesti poti- laille joilla, esimerkiksi on jatkuva tulehdus. Ar- tikkelissa käsiteltyjen lääkkeiden ajatellaan olevan enemmän käy- tössä myös lähitulevai- suudessa.
Sipponen Taina, Isomäki Pia, Leinonen Sanna,	Tarkoituksena osoittaa, kuinka TNF-al- fan estohoidon	Biologisia lääkkeitä käyt- tävät henkilöt.	Tutkimuk- sessa oli eri- laisten potilas- esimerkkien	Suomessa sekä kan- sainvälisesti eniten ko- kemusta biologisten lääkkeiden pitoisuus- ja

<p>Mälkönen Tarja ja Jokiranta Sakari. Esimerkitapauksia biologisen hoidon yksilöllistämisestä, 2016, suomi</p>	<p>yksilöllistäminen on toteutettu erilaisilla potilailla.</p>		<p>kautta osoitettu mittamalla biologisten lääkkeiden pitoisuus- ja vasta-ainemääriä.</p>	<p>vasta-ainetutkimuksista on TNF-alfan estohoidoista. Lääkkeen jäännöspitoisuus näillä lääkkeillä juuri ennen seuraavaa hoitokertaa korreloitu selkeästi kliiniseen vasteeseen. Tavoitteet jäännöspitoisuudessa on jokaisella lääkkeellä omansa. Pitoisuuden avulla voidaan havaita, onko lääkeannos sopiva käyttäjälleen. Näin voidaan myös perustella lääkehoidon yksilöllistäminen potilaalle. Hoidon yksilöllistämiseksi on muutamassa vuodessa pitoisuus- ja vasta-ainemääritykset vakiintuneet käyttöön hoidon yksilöllistämiseksi</p>
<p>Molander Pauliina, Kroonisten tulehduksellisten suolistosairauksien lääkahoito, 2021, suomi</p>	<p>Ymmärtää oikeiden lääkkeiden valinta ja yksilöllisyys hoidettaessa tulehduksellisia suolistosairauksia.</p>	<p>Tulehduksellista suolistosairautta sairastavat, yksilöllinen lääkehoido.</p>	<p>Hankittu tieto lääkkeiden käytöstä ja niiden vaikutuksista vuosien varrella.</p>	<p>Tulehduksellisten suolistosairauksien hoitaminen on pitkäaikaista ja yksilöllistä. Biologisten lääkkeiden ansiosta sairauksien hoidon tavoitteet ovat muuttuneet. Biologisten lääkkeiden ansiosta perinteisiin</p>

				lääkehoitoin reagoimattomat sairaudet voidaan hoitaa biologisten lääkkeiden avulla.
--	--	--	--	---

Liite 3 SWOT nelikenttäanalyysi

<p style="text-align: center;">Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekijän kokemus suolistosairauksista ja sen lääkehoidosta • Tuttu ympäristö johon työ toteutetaan. • Ohjeen materiaalien hankinta ja toteutus. Materiaalien hankkiminen vähäistä. Toteutuksessa mukana myös tilaaja. • Työ toteutetaan yhdessä tilaajan kanssa 	<p style="text-align: center;">Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiukka aikataulu • Opinnäytetyön tekijällä ei ole aikaisempaa kokemusta projektityöskentelystä
<p style="text-align: center;">Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoidajien ammattitaidon kehittyminen potilasohjauksessa • Potilaiden varmuuden ja osaamisen lisääntyminen omahoidossa 	<p style="text-align: center;">Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilasohje ei ole selkeä • Potilaat eivät saa tarvittavaa tietoa ohjeesta lääkehoidon itsenäistä toteutusta varten • Projektin aikataulut

POTILASOHJE

Remsima lääkkeen
itsepistämisen opas

Crohnin tauti

Crohnin tauti eli regionaalinen enteriitti on pitkäaikainen tulehduksellinen suolistosairaus. Crohnin taudissa tulehdus voi esiintyä koko ruoansulatuselimistön alueella eli suusta peräaukkoon

Crohnin taudissa oireet alkavat vähitellen ja oirekuva voi vaihdella riippuen sairauden sijainnista. Taudille tyypillistä on sen aktiivisuuden vaihtelu.

Yleisiä oireita ovat:

- Vatsakivut
- Ripuli
- Väsymys
- Laihtuminen
- Tihentynyt ulostamisen tarve
- Kuumeilu
- Verinen uloste
- Peräaukon seudun vaivat
- Suolen tukosoireet
- Lapsilla kasvun hidastuminen

Colitis ulcerosa

Colitis ulcerosa eli haavainen paksusuolitulehdus on toinen pitkäaikaisista tulehduksellisista suolistosairauksista.

Sairaus esiintyy paksusuolen ja peräsuolen alueella. Sairaudessa tyypillistä on myös sen aaltoileva kulku. Sairaus voi olla pitkään oireeton.

Yleisiä oireita taudissa ovat:

- Jatkuva ripuli
- Verinen tai limainen uloste
- Kuumeilu
- Laihtuminen
- Vatsakivut, jotka voivat olla epämääräisiä krampimaisia ja ulostamisella helpottuvia.

Oireita voi esiintyä myös suoliston ulkopuolella. Tällaisia oireita ovat:

- Niveloireet
- Osteoporoosi
- Selkärankareuma
- Rasvamaksa ja maksan muut sairaudet

Itsepistettävä Remsima

Mikä Remsima on?

- Lääkkeen vaikuttava-aine on infliksimabi
- Infliksimabi on lääkeaine, joka kiinnittyy elimistössä tulehdusta aiheuttavaan tekijään eli TNF alfaan
- Vähentää tulehdusta ja taudin muita oireita

Kenelle Remsima on tarkoitettu?

Remsima itsepistettävä lääke on henkilöille, joilla on:

- Crohnin tauti
- haavainen paksusuolitulehdus (colitis ulcerosa)
- selkärankareuma
- psoriaasi
- nivelreuma
- nivelpsoriaasi
- iriitti

Pistoshoiton aloittaminen

Aloitus
suonensisäisesti

Vko 0: Ensimmäinen
infuusio

Vko 2: Toinen infuusio

Vko 6: Ensimmäinen
annos itsepistettävällä
lääkkeellä (S.C.)

Vko 8: Itsepistettävä lääke
kahden viikon välein

Suonensisäisestä
ylläpitohoidosta
siirtyminen
itsepistettävää
lääkehoitoon

Viimeisen infuusiohoidon
jälkeen: 8 viikon päästä
ensimmäinen pistos.
Pistetään yhdessä hoitajan
kanssa.

Vko 10: Toinen pistos
itsenäisesti kotona.
Pistoshoito kahden viikon
välein.

Pistopaikat ja tekniikka

Ennen injektion pistämistä:

- Ota injektiokynä jääkaapista
- Pidä kynää noin 30 minuutin ajan huoneenlämmössä ennen pistämistä
- Kerää tarvittavat välineet: Remsima kynä, desinfektiopyyhe, laastari



Tarvittavat välineet: Remsima kynä, laastari, desinfektioliina

HUOM! Ennen pistämistä tarkista, että kynä on käyttökelpoinen.

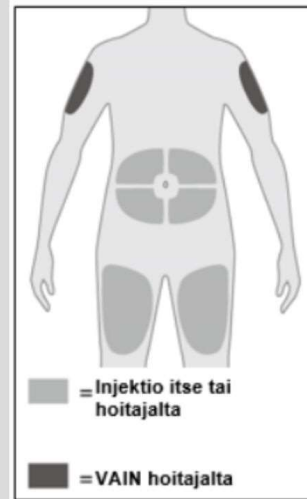
- Nesteen oltava kirkasta, väritöntä tai vaaleanruskeaa
- Kynän tulee olla ehjä eikä se saa olla vanhentunut
- Ilmakuplat kynässä eivät haittaa

Pistokohdat:

- Reiden etuosa
- Vatsa (Paitsi 5cm navan ympäriltä)
- Vaihtelee pistopaikkaa

HUOM!

ÄLÄ pistä lääkettä ihokohtaan, joka on herkkä, mustelmilla, vahingoittunut tai arpinen

**Ennen lääkkeen pistämistä**

- Pese kädet
- Puhdista iho desinfektioapulla ja anna pistokohdan kuivua
- Poista vihreä korkki kynästä pitämällä kynää pystyasennossa



Lääkeinjektion pistäminen

- Aseta kynä 90 asteen kulmaan
- ÄLÄ nipistä tai venytä ihoa



- Paina kynä ihoa vasten
- Odota ensimmäinen naksahdus (Tällöin kynän vihreä mäntä liikkuu)



- Odota toinen naksahdus
- Toisen naksahduksen jälkeen pidä kynää vielä noin 5-10 sekunnin ajan tiukasti ihoa vasten
- Ennen kynän poistamista, varmista, että vihreä mäntä on liikkunut loppuun asti



- Ota kynä pois reidestä
- Paina tarvittaessa pistokohtaa ja laita laastari
- ÄLÄ hiero injektiokohtaa
- ÄLÄ laita vihreää korkkia takaisin, neula peittyy automaattisesti



Kynän hävittäminen:

Hävitä käytetty kynä terävien esineiden astiaan tai kotitalousastiaan, joka on:

- Valmistettu kovasta muovista
- Mahdollista sulkea tiiviisti
- Vuodon kestävä
- Vakaa ja pysyy pystyssä

Palauta käytetyt injektiokynät apteekkiin.

Huomioitavaa

Remsiman haittavaikutuksia

Kuten kaikki lääkkeet, myös Remsima voi aiheuttaa haittavaikutuksia. Haittavaikutukset ovat yleensä lieviä tai kohtalaisia. Haittavaikutuksia voi ilmaantua myös lääkkeen lopettamisen jälkeen.

Yleisiä haittavaikutuksia:

- Vatsakipu ja huonovointisuus
- Virusinfektiot kuten herpes tai flunssa
- Ylähengitystieinfektiot
- Päänsärky
- Injektion aiheuttamat haittavaikutukset
- Kipu

Ole yhteydessä lääkäriin jos sinulla ilmenee seuraavia haittavaikutuksia:

- Allergisia reaktioita
- Pistokohdan reaktiot (kuumotus, punoitus, kutina, turvotus, mustelmat, verenvuoto, kylmän tunne, kihelmöinti, ärsytys, ihottuma, haava, nokkosihottuma, rakkulat ja rupi)
- Merkkejä sydän- tai keuhko-ongelmista
- Merkkejä vakavista iho-ongelmista
- Merkkejä immuunijärjestelmän sairaudesta
- Merkkejä maksaongelmista
- Merkkejä infektioista

Remsima kynän säilyttäminen

- Säilytä kynää jääkaapissa (Lääke ei saa jäätyä)
- Lääkeaine on herkkä valolle. (Säilytä lääkepakkauksessa)
- Lääkettä voi säilyttää huoneenlämmössä alkuperäispakkauksessa. HUOM! Lääke tulee tällöin käyttää 28 päivän aikana. Tämän jälkeen lääkettä ei voi enää uudelleen laittaa jääkaappiin.
- Huomioi pakkauksessa oleva päivämäärä. ÄLÄ käytä vanhentunutta kynää.
- Esitetyttyä kynää ei saa hävittää kotitalousjätteen mukana. Kysy kynän hävittämiseen apua apteekista.

Pistoksen unohtaminen

Unohtuneesta annoksesta 7 tai alle päivää:

- Jos annos on unohtunut pistää, laita se välittömästi
- Ota unohtuneen pistoksen jälkeen seuraava lääkannos normaalin aikataulun mukaisesti
- Jatka tämän jälkeen normaalin aikataulun mukaisesti lääkkeen pistämistä

Unohtuneesta annoksesta yli 8 päivää:

- Jos annoksesta on yli 8 päivää, älä ota unohtunutta lääkannosta
- Ota seuraava lääkannos seuraavana suunniteltuna päivänä
- Tämän jälkeen jatka suunnitellun aikataulun mukaisesti lääkkeen pistämistä

Jos olet laittanut liikaa lääkettä

- Jos otat lääkettä enemmän kuin pitäisi, ole yhteydessä hoitajaan, lääkäriin tai apteekin henkilökuntaan välittömästi.
- Ota kynän alkuperäinen pakkaus mukaan.

Milloin Remsimaa ei saa pistää

Ihonalaista lääkettä pistäessä saattaa ilmetä paikallisia reaktioita pistokohdissa.

Tällaisia paikallisia reaktioita ovat:

- Punoitus, kipu, turvotus, kovuus, verenvuoto, kylmän tunne, kihelmöinti, ärsytys, ihottuma, haava, nokkosihottuma, rakkulat sekä ruvet injektioipaikan kohdalla.

Läkettä ei saa pistää, jos sinulla ilmenee infektion merkkejä.

Infektion merkkejä ovat:

- Kuume
- Yskä
- Flunssan kaltaiset oireet
- Huonovointisuus
- Punoittava ja kuuma iho
- Haavat
- Hammasongelmat (tulehdukset, juurihoidot, hammasoperaatiot)

Suunhoito

- Käy tarkastuttamassa hampaat säännöllisesti. Hyvä väli on noin kerran vuodessa.
- Suun infektion sattuessa kohdalle, ole yhteydessä hoitavaan tahoon lääkännoksen pistämisestä.

Rokotukset

Ennen lääkityksen aloitusta sinulla tulisi olla ajan tasalla yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Rokotuksia voi saada myös lääkehoidon aikana. Hoidon aikana et kuitenkaan voi saada eläviä rokotteita (Elävät rokotteet voivat aiheuttaa infektiota).

Suositteluja rokotuksia ovat:

- Influenssarokote (vuosittain)
- Pneumokokkrokote
- HPV- rokote