



Ohjaukortit potilaan lääkeohjauksen tukemiseksi- Yleisimmät peroraaliset lääkkeet neurologisella akuuttiosastolla

Kia Ronkainen, Kia Talvitie

Sairaanhoitaja (AMK)

Kia Ronkainen, Kia Talvitie

Ohjaukortit potilaan lääkeohjauksen tukemiseksi - yleisimmät peroraaliset lääkkeet neurologisella akuuttiosastolla 2025

Lääkehoito on keskeinen osa sairaanhoitajan tekemää hoitotyötä ja sitä toteutetaan sairaaloissa, palvelutaloissa sekä potilaan kotona. Lääkehoidon ohjauksella on merkittävä rooli potilaan sitoutumisessa lääkitykseen. Tämän kehittämismuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjaukortit osaston yleisimmistä käytetyistä peroraalisista lääkkeistä hoitohenkilökunnan käyttöön potilaan lääkeohjaustilanteisiin. Tavoitteena oli tukea hoitohenkilökunnan antamaa lääkeohjausta potilaille akuuttivuodeosastoympäristössä.

Tutkimusten perusteella suullista potilasohjausta on hyödyllistä täydentää kirjallisella ohjausmateriaalilla. Hyvä potilasohjaus lisää potilaiden hoitoon sitoutumistaan sekä edistää heidän itseohjautuvuuttaan. Neurologisen potilaan kognitiivinen tila vaikuttaa potilasohjauksen sujuvuuteen ja ohjausta toteutetaan yksilöllisesti potilaan tarpeet huomioiden.

Toteutimme opinnäytetyön kehittämismuotoisena opinnäytetyönä. Tuotimme kirjallisen raportin sekä ohjaukortit. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen lähdeaineiston keräämisellä, joka käsittää muun muassa sairaanhoidollisia- ja lääketieteellisiä artikkeleita sekä hoitotieteellisiä kirjoja ja tutkimuksia. Teoriaa keräsimme potilasohjauksesta ja lääkehoidosta sekä ohjausmateriaalista. Teimme yhteistyötä Neurokeskuksen osaston lääkehoidosta vastaavan hoitajan, osastonlääkärin sekä osaston farmaseutin kanssa. Avasimme käsitteet peroraalinen lääkehoito, potilasohjaus, josta tarkemmin vielä lääkeohjauksen erityispiirteitä sekä ohjausmateriaalin tuottamisessa huomioitavia asioita.

Ohjaukortit sisältävät osastolla yleisimmät lääkeryhmät, niiden käyttötarkoitukset, vaikutusmekanismien, yleisimmät haittavaikutukset sekä muut lääkehoidossa huomioitavat asiat. Listauksen yleisimmistä käytetyistä lääkkeistä saimme yhteistyössä osaston farmaseutilta. Ohjaukorttien sisältämä tieto on peräisin Duodecimin lääketietokannasta sekä Terveyskirjastosta. Terveyskirjaston sisältämä tieto on tarkoitettu jokaiselle, ja näin soveltuu potilaille tarkoitettuihin ohjaukortteihin. Lista lääkkeistä sekä niiden vaikutuksista lähetimme osaston yhteistyökumppaneille tarkastettavaksi ja vaadittavat korjaukset teimme ennen korttien lopullista tuottamista. Lopulliset ohjaukortit annoimme osaston käyttöön.

Ohjaukorttien hyödyllisyyttä sekä käytettävyyttä arvioimme kyselylomakkeen avulla, jonka lähetimme lääkehoitoa toteuttaville hoitajille sovitun ajanjakson jälkeen.

Vastaavanlaista materiaalia ei ole edeltävästi ollut Neurokeskuksella potilaan lääkeohjauksen tueksi. Hoitohenkilökunta tarvitsee välineitä, jotka tukevat heitä lääkehoidon ohjauksessa, ja lääkeohjaukortit ovat yksi näistä tukivälineistä.

Asiasanat: Peroraalinen lääkehoito, potilasohjaus, lääketieto

Degree Programme in Nursing

Kia Ronkainen, Kia Talvitie

Guidance cards to promote medication counseling - the most common oral medications used in the neurological acute ward 2025

Medication is a crucial part of patient care and is administered in hospitals, nursing homes, as well as in patients' homes. Medication guidance plays a significant role in patient adherence to medication. The purpose of this development-oriented thesis was to create guidance cards on the most commonly used oral medications on the ward, for the use of healthcare professionals in patient medication counseling situations. The aim was to support the medication guidance provided by the healthcare staff to patients in an acute inpatient ward setting.

According to studies, verbal guidance for patients is beneficial to combine with written guidance material. Effective patient guidance increases patients' commitment to treatment and promotes their self-management. The cognitive status of neurological patients affects the smoothness of patient guidance, which is provided individually, taking into consideration the patient's needs.

We conducted the thesis as a developmental thesis. We produced a written report as well as guidance cards. We started the thesis by collecting source material, including articles on nursing and medical care as well as nursing science books and studies. We gathered theoretical knowledge on patient guidance, medication therapy and on guidance material. We collaborated with the nurse responsible for medication therapy on the ward, the ward physician, and the ward pharmacist. We discussed concepts such as medication, oral medication, patient guidance, and particularly the specific characteristics of medication guidance and the factors to be considered in producing guidance material.

The guidance cards include the most commonly used medication groups on the ward, including their indications, mechanisms of action, common side effects, and other aspects which should be taken into consideration in medication. We received a list of the most commonly used medications from the ward's pharmacist. The information on the guidance cards is sourced from the Duodecimo medical database and Terveyskirjasto. The information contained in Terveyskirjasto is intended for everyone and thus is suitable for patient guidance cards. The list of medications and their effects was sent to the ward's collaborators for review, and all necessary corrections were made before the cards were finally produced. The final guidance cards were handed over for use on the Ward.

We evaluated the usefulness and usability of the guidance cards by using a questionnaire sent to nursing staff involved in medication guidance on the ward after a specified period of time.

Similar material had not previously been available at the Neurology Center to support patient medication guidance. The nursing staff needs tools to support them in providing medication guidance, and the medication guidance cards are one of these support tools.

Keywords: oral medication, patient guidance, medical information

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	8
3	Turvallinen lääkehoito.....	8
3.1	Hoitotyön ammattilaisten lääkehoidon osaaminen ja sen varmistaminen	8
3.2	Yksikön oma lääkehoitosuunnitelma.....	9
3.3	Peroraalinen lääkehoito.....	9
3.4	Ohjaukshortteihin sisältyvät lääkkeet	10
	Verenpainelääkkeet.....	10
	Antikoagulantit	11
	Diureetit ja statiinit	11
	Epilepsian hoidossa käytettävät lääkkeet	11
	MS-taudin hoidossa käytettävät lääkkeet.....	13
	Neuropaattisen kivun hoidossa käytettävät lääkkeet	13
	Pahoinvoinnin ja refluksioireiden hoidossa käytettävät lääkkeet.....	14
	Spastisuuden hoidossa käytettävät lääkkeet	15
	ALS:n hoidossa käytettävä lääke	15
4	Potilasohjaus omahoidon tukena	16
4.1	Potilaan sitoutuminen lääkehoitoon.....	16
4.2	Lääkeohjauksen rooli tiedonsaannissa	17
4.3	Ohjauksmateriaalissa huomioitavaa	18
5	Työelämäkumppanin esittely	19
6	Opinnäytetyön vaiheet	20
6.1	Prosessin eteneminen	20
6.2	Kehittämistyön arviointi.....	21
7	Pohdinta	24
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
7.2	Tuotoksen tarkastelu	24
7.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	25
	Lähteet.....	26
8	Liitteet.....	31
	Liite 1: Kyselylomake	31
9	Kuvat	34
	Kuva 1: Opinnäytetön tuotos	34
	Kuva 2: Verenpainelääkkeet	35
	Kuva 2: Antikoagulantit	36
	Kuva 3: Diureetit + Statiinit	36

Kuva 4: Epilepsian hoidossa käytettävät lääkkeet	37
Kuva 5: Epilepsian hoidossa käytettävät lääkkeet_2	37
Kuva 6: MS-taudin hoidossa käytettävät lääkkeet	38
Kuva 7: Neuropaattisen kivun hoidossa käytettävät lääkkeet	38
Kuva 8: Pahoinvoinnin ja refluksoireiden hoidossa käytettävät lääkkeet	39
Kuva 9: Spastisuuden hoidossa käytettävät lääkkeet	39
Kuva 10: ALS:in hoidossa käytettävä lääke	40

1 Johdanto

Lääkkeiden käyttämiseen liittyy monia odotuksia, samalla myös pelkoja ja virheellisiä käsityksiä. Kaikki lääkkeet eivät aina paranna sairauksia, vaan usein lääkkeitä käytetään sairauden oireiden lievittämiseen tai elimistön puutostilojen korvaamiseen. Kuitenkin kaikilla lääkkeillä voi olla haittavaikutuksia. (Saano S. & Taam-Ukkonen M. 2014)

Lääkkeen käyttäjän tulee ymmärtää selkeästi lääkehoitonsa tavoitteet ja sen kesto. Tieto siitä, mihin sairauteen lääkettä käytetään, kuinka sitä annostellaan oikein ja miten lääkehoidon onnistumista voi seurata itsenäisesti. Tämä lisää sitoutumista hoitoon ja edistää näin lääkehoidon onnistumista. (Airaksinen. M., ym. 2021)

Hoitoyksikön terveydenhuollon ammattilaisten on oltava päteviä ohjaamaan lääkkeen käyttöä asianmukaisesti. Tämä edellyttää paitsi vankkaa lääkehoito-osaamista myös kykyä vuorovaikutteiseen potilasohjaukseen ja lääkeneuvontaan, sekä valmiuksia hyödyntää erilaisia lääkeinformaatiolähteitä ja -tietokantoja. (Hämeen-Anttila. K. 2021).

Virheellisen lääkkeiden käytön seurauksena voi ilmetä merkittäviä terveyshaittoja, joita voitaisiin välttää terveydenhuollon ammattilaisen antaman asianmukaisen lääkehoidon ohjauksen avulla. Siksi potilaiden lääkeinformaation parantaminen on avainasemassa kaikissa lääkehoidon toteuttavissa yksiköissä. Potilaiden tulisi saada vähintään perustiedot lääkkeiden turvallisuudesta ja asianmukaisesta käytöstä, lääkkeiden käyttöön liittyvistä riskeistä sekä niiden mahdollisista hyödyistä. (Sosiaali ja terveys ministeriö, 2020)

Mikäli potilas lukee yksin kotona lääkkeen pakkausselostetta, hän saattaa säikähtää haittavaikutusten runsautta ja näin ollen jättää lääkkeen käyttämättä, sillä niihin on kirjoitettu kaikki tieto lääkkeen mahdollisista vaikutuksista. Laki edellyttää lääkettä valmistavan yrityksen kerotavan kaikista valmisteen riskeistä. (Saano S.& Taam-Ukkonen M. 2014). Huomionarvoista on, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat yhä väestön tärkeimmät lääketiedon lähteet (Hämeen-Anttila K. & Kiviranta P. 2021).

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Meilahden Neurokeskuksen akuutin osaston kanssa. Neurokeskuksen osastolla hoidetaan neurologisesti akuutisti sairaita potilaita ja heille aloitetaan usein uusia lääkityksiä, joko lyhytaikaiseen käyttöön tai pysyväksi lääkitykseksi jokapäiväiseen elämään.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjauskortit osaston yleisimmin käytetyistä peroraalisista lääkkeistä hoitohenkilökunnan käyttöön potilaan lääkeohjaustilanteisiin. Tavoitteena oli tukea hoitohenkilökunnan antamaa lääkeohjausta potilaille akuuttivuodeosastoympäristössä.

3 Turvallinen lääkehoito

3.1 Hoitotyön ammattilaisten lääkehoidon osaaminen ja sen varmistaminen

Turvallinen lääkehoito rakentuu arjen käytännöissä, ja sen perusta muodostuu jokaisen lääkehoidoa toteuttavan ammattilaisen ajantasaisesta osaamisesta ja ammattitaitoisesta toiminnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021.) Useimmat lääkehoidoista toteutuu avohoidossa niin, että potilas itse tai hänen valtuuttamansa läheinen vastaa lääkehoidon toteutuksesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarjoaman tuen ja yhtenäisen lääkeinformaation jakamisen avulla varmistetaan turvallinen ja tehokas lääkehoito. Näin potilas ymmärtää lääkehoidon tavoitteet ja kokonaisuuden sekä voi sitoutua hoitoonsa sovitulla tavalla. (Hämeen-Anttila K. & Kiviranta P. 2021).

Turvallista lääkehoitoa ohjataan lainsäädännön lisäksi Fimean eli lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen antamilla määräyksillä ja ohjeistuksilla. Keskeisiä osa-alueita lääkehoidon osaamisessa ovat sekä vankka teoreettinen että käytännöllinen perusta. (Sulosaari V. & Hahnela N., 2013). Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus toimia eettisesti ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti lääkehoidon toteutuksessa. Tämä sisältää esimerkiksi potilas- ja lääkitysturvallisuuden varmistamisen, potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen sekä lääkkeiden oikean ja asianmukaisen käytön edistämisen. (Suomen sairaanhoitajat, 2020).

Läkehoidon osaamiseen sisältyy myös jatkuva perehtyminen lääketietoon, lääkkeiden vaikutusmekanismeihin, hoitosuosituksiin ja uusimpiin lääketieteellisiin käytäntöihin. (Saano & Taam-Ukkonen, 2014.) Monilääkitystilanteissa on erityisen tärkeää huolehtia lääkkeiden yhteisvaikutusten hallinnasta ja oikea-aikaisesta annostelusta. Jos lääkitys sisältää useita eri lääkkeitä, on tärkeää järjestää niiden ottoajankohdat niin, että ne tukevat toistensa vaikutuksia eivätkä heikennä niitä. Pitkäaikaisessa ja monimutkaisessa lääkehoidossa lääkärin tai farmaseutin konsultointi on usein tarpeen lääkehoitosuunnitelman laadinnassa ja seurannassa. (Fimea, 2024.)

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee olla ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa lääkehoidon turvallista toteuttamista ja tukee potilasturvallisuutta. Suunnitelmassa määritellään lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, henkilöstön osaamisvaatimukset

sekä vastuut. Yksikön johto vastaa siitä, että suunnitelman toteuttamiselle on luotu riittävät edellytykset, kuten henkilökunnan koulutus ja riskienhallinta. (Valvira, 2024.) Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään myös lääkelupakäytännöt. Terveystieteiden ammattilaisten, kuten sairaanhoitajien ja muiden laillistettujen ammattihenkilöiden, tulee saada kirjallinen lääkelupa, jossa määritellään selkeästi, mihin lääkehoidon tehtäviin lupa oikeuttaa. Luvan myöntää lääkäri. (STM, 2021; Valvira, 2024.)

3.2 Yksikön oma lääkehoitosuunnitelma

Neurokeskuksen tarkastelun kohteena olevassa yksikössä lääkehoidon toteutukseen voivat osallistua lääkärit, sairaanhoitajat, nimikesuojatut ammattihenkilöt, farmasian ammattilaiset sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset. Lääkehoidon toteutus perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön, kansallisiin suosituksiin sekä HUS:in sisäisiin ohjeistuksiin. Neurokeskuksessa työskentelevien ammattilaisten tulee saada perusteellinen perehdytys lääkehoidon vaatimusten vuoksi. (Hänninen S. ym., 2023.)

Lääkehoitoon osallistuvan terveydenhuollon ammattilaisen tulee hallita lääkehoitoa koskevat säädökset ja ohjeistukset, sekä tuntee omat vastuunsa. Tehtäviin kuuluu muun muassa lääkkeiden tilaaminen, käyttökuntoon saattaminen, potilaskohtaisten annosten jakaminen, annosteltujen lääkkeiden vieminen potilaalle, lääkehoitoon liittyvän ohjauksen tarjoaminen potilaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen, lääkehoidon dokumentointi potilasasiakirjoihin, lääkehoidon vaikutuksen arviointi ja kirjaaminen sekä kotilääkityksen tarkistus. Lisäksi työntekijän on hallittava lääkehoidon toteutuksen kannalta keskeiset tiedot fysiologiasta ja farmakologiasta, kuten lääkkeiden vaikutusmekanismit ja eri lääkkeiden yhteisvaikutukset. Terveystieteiden ammattilainen, joka vastaa lääkehoidosta, osallistuu kotilääkityksen selvittämiseen, päivittämiseen ja systematisointiin. (Hänninen S., ym. 2023)

Yksikössä koulutetaan lääketieteen kandidaatteja, farmasian opiskelijoita sekä ammattikorkeakoulu- ja toisen asteen opiskelijoita, jotka suorittavat terveydenhuollon tutkintoa. Osana harjoitteluaan opiskelijat voivat osallistua lääkehoidon toteutukseen ohjatusti ja valvotusti. (Hänninen S. ym., 2023.)

3.3 Peroraalinen lääkehoito

Lääkkeen antotapa viittaa siihen menetelmään, jolla lääkeaine annetaan tai viedään potilaan elimistöön. Lääkkeen ottaminen suun kautta eli peroraalisesti on yleensä yksinkertainen, turvallinen ja taloudellinen tapa hoitaa lääkitystä. Peroraaliset lääkkeet imeytyvät ruoansulatuskanavan kautta verenkiertoon ja kulkeutuvat siten vaikutuskohteeseensa. (Saano & Taam-Ukkonen, 2014).

Ruokailu voi vaikuttaa lääkkeen imeytymiseen siten, että se voi joko lisätä, vähentää tai olla vaikuttamatta siihen. Yleisesti ottaen lääkkeet imeytyvät nopeammin, kun ne otetaan tyhjiin mahaan. (Fimea, 2020). On myös olennaista varmistaa, että lääkettä ei oteta yhdessä muiden aineiden kanssa, jotka saattavat häiritä sen toimintaa tai aiheuttaa haitallisia yhteisvaikutuksia. Esimerkiksi jotkut lääkkeet voivat reagoida alkoholin tai tiettyjen elintarvikkeiden kanssa, mikä voi vähentää niiden tehokkuutta tai aiheuttaa odottamattomia sivuvaikutuksia. (Fimea., 2024). Ohjaukorkortteihin sisällytetään osastolla yleisimmät lääkeaineet lääkeryhmittäin sekä niiden lääkkeiden käyttötarkoitukset, vaikutusmekanismit, yleisimmät haittavaikutukset sekä muut juuri näiden lääkkeiden kohdalla huomioitavat asiat, esimerkiksi lääkkeen ottotavassa tai ottoajankohdassa.

3.4 Ohjaukorkortteihin sisältyvät lääkkeet

Ohjaukorkorttien sisältö jaotellaan lääkeryhmittäin. Ohjaukorkortit tehtiin hoitohenkilökunnalle helpottamaan potilasohjausta, joten niiden täytyy olla helposti ymmärrettävissä myös sellaiselle henkilölle, joka ei ole hoitoalan ammattilainen.

Kaikki lääkeryhmät perustuvat osaston farmaseutin antamaan listaukseen yleisimmin käytetyistä peroraalisista lääkkeistä. Listan lääkkeistä farmaseutti on koonnut tilastoista saadusta datasta. Tieto lääkkeistä on kerätty terveysportista ja duodecim lääkehoitokannasta. Tiedot ovat tarkastaneet osaston lääkäri sekä osaston farmaseutti.

Verenpainelääkkeet

Beetasalpaajat kuten bisoprololi, metoprololi ja propranololi, käytetään sepelvaltimotaudin, sydämen vajaatoiminnan, verenpainetaudin ja rytmihäiriöiden hoidossa. Ne alentavat sydämen syketiheyttä erityisesti rasituksen aikana ja vähentävät sympaattisen hermoston aiheuttamaa sydämen toiminnan kiihtymistä. Yleisiä haittavaikutuksia ovat bradykardia, väsymys ja unihäiriöt. Bisoprololia suositellaan otettavaksi ruokailun yhteydessä aamuisin. (Paakkari, P. & Duodecim lääketietokannan toimitus. 2022).

ACE-estäjät kuten ramipriili ja enalapriili ovat tehokkaita verenpainetaudin ja sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Ne estävät verenpainetta kohottavan angiotensiinin syntyä. Yleisiä haittavaikutuksia ovat kuiva ärsytysyskä ja huimaus. Ruoka ei vaikuta imeytymiseen, mutta perindopriili on suositeltavaa ottaa tyhjiin vatsaan. (Paakkari, P. & Duodecim lääketietokannan toimitus. 2022).

ATR- salpaajat kuten kandesartaani ja losartaani toimivat myös verenpainetaudin ja sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Ne estävät angiotensiinin syntyä ja hidastavat munuaisten toiminnan heikkenemistä diabeteksessa. Haittavaikutuksina voivat ilmetä huimaus ja hyperkalemia.

Ruoka ei vaikuta imeytymiseen, ja lääkkeet otetaan yleensä aamuisin. (Paakkari, P. & Duodecim lääketietokannan toimitus. 2022).

Kalsiumin estäjät kuten amlodipiini ja felodipiini laajentavat verisuonia ja vähentävät ääreisverenkierron vastusta, mikä alentaa verenpainetta ja auttaa rytmihäiriöissä. Haittavaikutuksiin kuuluvat päänsärky ja nilkkojen turvotus. Lerkanidipiini suositellaan ottamaan 15 minuuttia ennen ateriaa. (Paakkari, P. & Duodecim lääketietokannan toimitus. 2022).

Antikoagulantit

Antikoagulantit, kuten apiksabaani ja dabigatraani, ehkäisevät ja hoitavat verihyytymiä vaikuttamalla veren hyytymiseen epäsuorasti. Ne voivat aiheuttaa verenvuoto-ongelmia, kuten nenäverenvuotoja. Rivaroksabaani tulee ottaa ruoan kanssa. (Mustajoki S. 2021).

Verihiutaleita estävät lääkkeet, kuten asetyyylisalisyylihappo (ASA) ja klopidogreeli, estävät verihiutaleiden toimintaa, mikä vähentää valtimoiden ja laskimoiden tukoksia. Yleisiä haittavaikutuksia ovat vatsavaivat ja pahoinvointi. Näiden lääkkeiden käytössä on huomioitava lisääntynyt verenvuotoriski. (Mustajoki S. 2021).

Diureetit ja statiinit

Diureetit kuten furosemidi ja spironolaktoni ovat tärkeitä sydämen vajaatoiminnan ja verenpainetaudin hoidossa. Ne estävät elektrolyyttien (natriumin, kaliumin, kloridin, magnesiumin ja kalsiumin) takaisinimeytymistä munuaisissa, mikä lisää virtsaneritystä ja vähentää veren tilavuutta. Hypokalemia ja verenpaineen lasku ovat yleisiä haittavaikutuksia. Furosemidi on suositeltavaa ottaa tyhjään vatsaan, kun taas spironolaktoni ruoan kanssa imeytymisen parantamiseksi. (Paakkari, P. & Duodecim lääketietokannan toimitus. 2022).

Statiinit, kuten atorvastatiini ja rosuvastatiini vähentävät kolesterolin tuotantoa maksassa, mikä alentaa erityisesti haitallisen LDL-kolesterolin määrää veressä (Mustajoki P. 2022). Yleisiä haittoja voi olla myös lihasten kipu-, heikkous, arkuus ja krampit (Terveyskirjasto, 2024b).

Epilepsian hoidossa käytettävät lääkkeet

Paikallisalkuisen epilepsian ensisijaisina lääkkeinä suositellaan okskarbatsepiinia, pitkävaikutteista karbamatsepiinia tai levetirasetaamia. Vaihtoehtoisina lääkkeinä voidaan käyttää esli-karbatsepiinia, lakosamidia, lamotrigiinia, topiramaattia, valproaattia, gabapentiiniä ja tsonisamidia. Useimmat epilepsialääkkeet voidaan ottaa joko ruoan kanssa tai ilman, mutta alkoholin käyttöä on vältettävä. (Epilepsiat: Käypä hoito -suositus, 2020). Epilepsialääkkeiden käyttö saattaa kasvattaa riskiä sikiön kehityshäiriöiden kehittymiselle, joten raskaana tai imeytyksen aikana on otettava yhteyttä neurologiin ja keskusteltava annostuksesta (Tiitinen. A., 2024).

Levetirasetaamin vaikutusmekanismia ei tunneta tarkasti, mutta on todettu sen vähentävän epilepsiakohtausten esiintyvyyttä. Sen yleisimpiä haittavaikutuksia ovat nenänielutulehdus, uneliaisuus ja päänsärky. Raskaana tai imetyksen aikana sitä ei saa käyttää, ja hedelmällisessä iässä olevien naisten tulee käyttää ehkäisyä lääkehoidon aikana. (Terveyskirjasto, 2023).

Valproiinihappo sekä karbatmatsepiini on tarkoitettu epilepsian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön maanisten vaiheiden ja hermoperäisten kiputilojen hoitoon. Ne vaikuttavat keskushermostossa siten, että epilepsialle ominaiset hallitsemattomat sähköpurkaukset aivoissa estyvät tai vähenevät. Valproiinihapon yleisimpiä haittavaikutuksia ovat vapina, pahoinvointi ja sikiön epämuodostumat. Etenkin lääkkeen käytön alkuvaiheessa väsyttää, joten tällöin on hyvä välttää autolla ajoa. (Terveyskirjasto, 2024c). Karbatsepiini voi aiheuttaa huimausta, väsymystä, liikehäiriöitä, pahoinvointia, oksentelua, ihoreaktioita ja maksa-arvojen muutoksia. Molempien lääkkeiden käytön aikana alkoholin käytöstä on pidättäydyttävä. Raskaana tai imetyksen aikana sitä ei saa käyttää valproiinihappoa tai karbatmatsepiinia, ja hedelmällisessä iässä olevien naisten tulee käyttää ehkäisyä lääkehoidon aikana. (Terveyskirjasto, 2024g; Terveyskirjasto, 2024c.).

Okskarbatsepiini on epilepsian paikallisalkuisten kohtausten hoitoon yksinään tai muiden epilepsialääkkeiden kanssa yhdessä käytettävä lääkeaine. Se normalisoi hermosolujen viestintää aivoissa, joka vähentää paikallisalkuisten epilepsiakohtausten määrää tai estää niiden ilmaantumista. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat päänsärky, heitehuimaus, kahtena näkeminen, pahoinvointi, oksentelu ja uupumus. (Terveyskirjasto, 2024h).

Lamotrigiinia voidaan käyttää epilepsiaan sekä myös kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Se vaikuttaa keskushermostossa, estäen kouristuksia aiheuttavien hermosolujen purkauksia ja hillitsee kouristuksien yhteydessä olevan glutamaatti-aminohapon toimintaa. Yleisimpiä lamotrigiinin haittavaikutuksia on päänsärky ja ihottumat. Sen käytöstä on keskusteltava lääkärin kanssa raskauden ja imetyksen aikana. (Terveyskirjasto, 2024e).

Lakosamidia käytetään paikallisalkuisten kohtausten hoitoon. Sen tarkkaa vaikutustapaa keskushermostossa ei tunneta. Se vähentää aivoissa hermosolun solukalvon ärtyvyyttä ja siten ehkäisee epileptisten kohtausten ilmaantuvuutta. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat huimaus, päänsärky, kaksoiskuvat ja pahoinvointi. (Terveyskirjasto, 2024j).

Klonatsepaamia käytetään vaikeahoitoisten epilepsiatyyppien hoitoon yhdessä muiden epilepsialääkkeiden kanssa. Se vaikuttaa sähköiseen toimintaan ja siten vähentää lihaskouristuksia ja poissa olokohtauksia. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat silmänvärve ja uupumus. (Terveyskirjasto, 2024i).

MS-taudin hoidossa käytettävät lääkkeet

Kaikki MS-taudin lääkkeet auttavat vähentämään taudin pahenemisvaiheita sekä uusia magneettikuvassa havaittavia tulehdusmuutoksia. Näin ne voivat pitkällä aikavälillä vähentää liikunta- ja toimintakyvyn heikkenemistä. (Atula, S. 2023).

Teriflunomidia käytetään aikuisten aaltomaisen multippelliskleroosin eli MS-taudin hoitoon. Se vaikuttaa elimistön puolustusjärjestelmään rajoittaen tiettyjen valkosolujen (lymfosyyttien) lisääntymistä ja siten suojaa keskushermostoa tulehdukselta, joka johtaisi vaurioon. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ripuli, pahoinvointi, hiustenlähtö, tulehdukset ja tuntoaistin häiriöt. Teriflunomidin voi ottaa joko ruoan kanssa tai ilman. Sen käytöstä raskauden ja imetyksen aikana on keskusteltava lääkärin kanssa. (Terveyskirjasto, 2024q.)

Dimetyylifumaraattia käytetään Ms-taudin hoidossa. Lääkkeiden vaikutusmekanismia ei täysin tunneta. Se vähentää liiallisesti toimivien valkosolujen vaikutusta elimistössä ja lievittää näin MS-taudin oireita. Yleisimmät haittavaikutukset ovat punastuminen ja erilaiset vatsavaivat. Dimetyylifumaraatti suositellaan otettavaksi ruoan kanssa haittavaikutusten vähentämiseksi. Vahvojen alkoholijuomien nauttimista tulisi välttää tunnin ajan lääkkeenotosta, jotta ruoansulatuselimistön haittavaikutukset eivät voimistu. (Terveyskirjasto, 2024s).

Fingolimodi on erittäin aktiivisen tai vaikean ja nopeasti etenevän multippelliskleroosin eli MS-taudin hoidossa käytettävä lääke. Se estää liian aktiivisesti toimivien valkosolujen vaikutuksia keskushermostossa, jolloin hermotulehduksesta ja hermokudosvauriosta johtuvat oireet lievitvät. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat hengitystieinfektiot, päänsärky, yskä, ripuli ja selkäkipu. Lääkkeen voi ottaa ruoan kanssa tai ilman. Sitä ei saa käyttää raskauden tai imetyksen aikana. (Terveyskirjasto, 2024r.)

Neuropaattisen kivun hoidossa käytettävät lääkkeet

Gabapentiiniä käytetään hermokivunhoitoon. Sitä voi käyttää myös epilepsiaa lääkkeenä joko yksin tai muiden lääkkeiden lisänä. Gabapentiini muistuttaa aivojen omaa estävää välittäjäainetta, gamma-aminovoihappoa eli GABA:a ja se estää epilepsiaan liittyvien sähköpurkauksien leviämistä mekanismeilla, jota ei vielä ymmärretä. Hoidon yleisimpiä haittavaikutuksia ovat virusinfektiot, jäykkyys, haparointi, huimaus, uneliaisuus, väsymys, kuume. Lääkkeen voi ottaa ruoan kanssa tai ilman. Raskauden aikana tai imetyksen yhteydessä annostuksesta on keskusteltava lääkärin kanssa. (Terveyskirjasto, 2024d).

Pregabaliini on lääkeaine, jota käytetään hermovaurion aiheuttamien eli niin sanottujen neuropaattisten kipujen hoidossa. Lisäksi sitä voidaan käyttää epilepsian hoidossa tai yleistyneen ahdistuneisuuden hoidossa. Se vaikuttaa keskushermostossa, jossa se mm. Rauhoittaa yliärtyneitä kipuhermosoluja, vähentää paikallisalkuisia epilepsia-kohtauksia ja lievittää

ahdistuneisuutta. Yleisimpiin haittavaikutuksiin kuuluvat huimaus, uneliaisuus sekä päänsärky. Alkoholilla voi voimistaa sen vaikutusta, joten alkoholin nauttimista tulisi välttää hoidon aikana. Sen voi ottaa joko ruoan kanssa tai ilman. Käytetään raskauden ja imetyksen aikana vain erikoistapauksissa. (Terveyskirjasto, 2024f).

Duloksetiinia käytetään hermovauriokivun hoitoon, sekä masennuksen, yleisen ahdistuneisuushäiriön hoidossa. Se vaikuttaa kolmeen keskushermoston välittäjäaineeseen (serotoniini, noradrenaliini, dopamiini). Se kohottaa mielialaa ja vähentää ahdistusta sekä lievittää hermoperäistä kipua. Yleisimpiin haittavaikutuksiin kuuluu päänsärky, uneliaisuus, pahoinvointi ja suunkuivuminen. Lääkkeen saa ottaa ruoan kanssa tai ilman. Imetyksen aikana lääkettä ei saa käyttää, kun taas raskauden aikana keskusteltava lääkärin kanssa käytöstä. (Terveyskirjasto, 2024n).

Amitriptyliini on trisyklinen masennuslääke, jota käytetään myös hermoperäiseen kipuun, ehkäisemään migreeniä ja lihasjännityspäänsärkyä. Se vaikuttaa aivojen ja hermojen toimintaa säätelevien välittäjäaineiden vaikutusvoimakkuuteen ja näin mieliala kohoaa. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ruokahalun muutokset, painon nousu, sekavuus, vihaisuus, muistihäiriöt, uneliaisuus, päänsärky, huimaus, näköongelmat, sydämen toiminnan muutokset, mahavaivat, suunkuivuminen ja hikoilu. Lääkkeen voi ottaa joko ruoan kanssa tai ilman. Suun kuivumisen ja reikiintymisvaaran vuoksi on pidettävä huolta suun ja hampaiden kunnosta lääkityksen aikana. (Terveyskirjasto, 2024o).

Pahoinvoinnin ja refluksoireiden hoidossa käytettävät lääkkeet

Ondansetroni on serotoniinireseptorin salpaaja, jota käytetään pahoinvointiin ja oksenteluun. Ondansetroni estää oksennusrefleksin käynnistymisen, joka estää pahoinvointia ja oksentelua. Yleisin haittavaikutus lääkkeellä on päänsärky. Läkettä ei saa käyttää raskauden, eikä imetyksen aikana. (Terveyskirjasto, 2024u.)

Metoklopramidi on pahoinvoinnin ja oksentelun hoitoon sekä estoon käytettävä lääkeaine. Sitä voidaan käyttää myös migreenin aiheuttamaan pahoinvointiin ja oksenteluun. Se vaikuttaa lievittämällä ja estämällä pahoinvointia keskushermoston kautta. Lisäksi se estää mahansillön nousua takaisin ruokatorveen ja edistää ruoansulatuskanavan liikehdintää. Yleisimpiä haittavaikutuksia metoklopramidille ovat heikotus, huimaus ja ripuli. Tabletit otetaan ennen ateriaa. Imettämisen ja raskauden aikana lääkettä ei tule käyttää. (Terveyskirjasto, 2024t.)

Pantopratsolia käytetään refluksoireiden hoidossa. Sitä käytetään, kun on tarpeen vähentää mahahapon eritystä. Se on protonipumpun estäjä, joka vaikuttaa niihin mahalaukun seinämän soluihin, jotka valmistavat mahahappoa. Lääkeaine pysäyttää hapon erityksen, jolloin ruokatorven limakalvon ärtymisestä johtuvat oireet häviävät ja mahalaukun haavaumat saavat

tilaisuuden umpeutua. Yleisin haittavaikutus on mahanpohjan polyyppien kehittyminen. Otettava runsaan veden kera tuntia ennen ruokailua. (Terveyskirjasto, 2024m).

Spastisuuden hoidossa käytettävät lääkkeet

Baklofeenia käytetään liiallisen lihasjäykkyyden sekä lihasten toistuvaan supisteluun silloin, kun tällainen aiheutuu aivoissa tai selkäytimessä tapahtuneesta vauriosta. Baklofeeni on kouristuksen estolääke, joka vaikuttaa tiettyyn aivoissa viestejä välittävään aineeseen siten, että ylimääräiset ärsykkeet vähenevät. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi ja väsymys. Lääke on otettava ruoan yhteydessä. Lääke voi heikentää ajokykyä väsymyksen vuoksi tarkkaavaisuuden heiketessä. (Terveyskirjasto, 2024k.)

Titsanidiini kuuluu lihasrelaksantteihin. Se on aivojen tai hermoston sairauksista aiheutuvien kivuliaiden lihaskouristusten ja lihasjäykkyyden hoitoon käytettävä lääke. Lääke kohdistaa vaikutuksensa selkäyttimeen rentouttaen lihaksia ja laukaisten niiden liiallista jännitystä. Yleisimmät haittavaikutukset lääkkeelle ovat lihasheikkous, väsymys ja ruoansulatuskanavan oireilu. Lääke otetaan ruoan kanssa tai ilman. Lääkettä ei saa käyttää raskauden ja imetyksen aikana. Väsyttävät lääkkeet ja alkoholi voivat voimistaa titsanidiinin haittavaikutuksia. Väsymyksen aiheuttama haittavaikutus voi heikentää ajokykyä. (Terveyskirjasto, 2024l.)

Diatsepaamia käytetään ahdistuneisuuden, levottomuuden ja tuskatilojen hoitoon. Lisäksi sitä voidaan käyttää unettomuuden, epileptisten kohtausten, vaikeiden alkoholin vieroitusoireiden ja lihaskramppien hoidossa. Se vaikuttaa aivoissa siten, että se rauhoittaa ja vähentää ahdistusta ja tuskaisuutta. Lisäksi se väsyttää ja rentouttaa lihaksia ja estää kouristuksia. Yleisimpiä haittoja ovat päiväaikainen väsymys, sekä iäkkäillä voi ilmetä huimausta, kaatuilua, sekavuutta ja muistihäiriöitä. Diatsepaami otetaan joko ruoan kanssa tai ilman. Lääkkeiden käytön aikana tulisi välttää alkoholin käyttöä. (Terveyskirjasto, 2024a).

ALS:n hoidossa käytettävä lääke

Amyotrofista lateraaliskleroosille on ominaista lihasten asteittainen heikkous ja surkastuminen, mikä johtaa toimintahäiriöihin. Tautia ei voida parantaa, eikä taudin etenemistä estävää lääkehoitoa ole olemassa. Rilutsoli on kuitenkin osoittautunut tehokkaaksi sairauden etenemisen hidastamisessa, erityisesti sen alkuvaiheessa. (Jokelainen, M. 1997).

Rilutsoli pidentää elinaikaa ja viivyttää hengityskoneen varaan joutumista. Sen tarkkaa vaikutustapaa ei tunneta, mutta sen oletetaan vaikuttavan glutamaatti-nimisen välittäjäaineen toimintaan, mikä saattaa hidastaa taudin etenemistä. Lääkkeen haittavaikutuksiin kuuluu heikotus, pahoinvointi, päänsärky, vatsakivut, maksa-arvojen muutokset. Voi ottaa ruoan kanssa samaan aikaan, kunhan ruoassa ei ole paljon rasvaa. Lääkettä ei tule käyttää raskauden tai imetyksen aikana. (Terveyskirjasto, 2024p).

4 Potilasohjaus omahoidon tukena

4.1 Potilaan sitoutuminen lääkehoitoon

Potilas oikeutetaan saamaan tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon tavoitteista, vaihtoehtoisista hoitomuodoista sekä niiden seurauksista ja muista hoitoon liittyvistä tärkeistä seikoista päätöksenteon tueksi. (Potilaan oikeudet, Sosiaali ja terveysvirasto, 2002. Valtioneuvosto) Potilaan osallistumistoiveet voivat vaihdella sairauden eri vaiheiden, terveyteen liittyvien ongelmien sekä potilaan terveydentilan, taustan ja kulttuurin mukaan. (Angelmar, R. ym. 2007)

Potilaiden suuremman vastuullisuuden ottaminen terveydenhuollon toiminnoista vaatii neljän keskeisen ehdon täyttymistä, jotka voidaan jakaa seuraaviin osa-alueisiin: roolin selkeä ymmärtäminen, tarvittava tieto, tarvittavat taidot, ympäristö, joka tukee vastuullisuutta. Eri sosioekonomisten ryhmien välillä esiintyy merkittävää tiedonsaannin epätasapainoa. Vähemmän koulutetut, vähemmän itsevarmuutta omaavat tai eri etnisistä taustoista tulevat henkilöt voivat kokea haasteita lääkärin tarjoaman tiedon ymmärtämisessä tai sen käsittelyssä. Lisäksi näillä ryhmillä saattaa olla rajoitetumpi pääsy luotettaviin terveydenhuoltotietoihin verkossa. (Angelmar, R. ym. 2007)

Lääkkeen käyttäjä saattaa olla tilanteessa, jossa hän ei osaa kysyä tai ilmaista tiedontarvettaan. Lisäksi hänellä voi olla puutteita taidoissa hakea luotettavaa lääkeinformaatiota omatoimisesti. Kaikki nämä voivat johtaa tilanteeseen, jossa lääkkeen käyttäjä on huonosti informoitu ja pahimmassa tapauksessa koko hoito voi epäonnistua. Näin ei kuitenkaan tapahdu, jos jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö omaksuu vastuun lääkkeen käyttäjän osallisuuden takaamisesta. (Hämeen-Anttila K. & Kiviranta P. 2021)

Hoitajilla on keskeinen rooli potilaiden koulutuksessa ja kuntoutuksessa. (Alzani, Z. ym. 2016) Sairaanhoidajan tulee osata tukea lääkehoidon ohjausta edistämällä terveellisiä elämäntapoja, itsehoitoa sekä ennaltaehkäiseviä käyttäytymismuotoja, jotka tukevat sitoutumista hoitoon ja parantavat hoitotuloksia. (Savonia, 2020). Potilasohjauksessa keskeistä on potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi ja sopivan ohjausmenetelmän valinta, joka tukee parhaiten potilaan oppimista ja lääkehoitonsa onnistunutta toteuttamista (Huurre, 2014).

Laadukkaan potilasohjauksen varmistamiseksi hoitohenkilöstön on oltava asianmukaisesti perehtynyt ohjaukseen ja saatava tarvittavat resurssit ohjauksen toteuttamiseen (Lipponen, 2014). Riittävän ajan varaaminen potilaskohtaamisessa varmistaa, että potilas saa terveydenhuollon ammattilaiselta tarvittavat tiedot lääkkeen käyttötarkoituksesta ja oikeanmukaisesta käytöstä (Hämeen-Anttila K. & Kiviranta P. 2021). Hoitotyön ammattilaisen tulisi ohjauksen aikana varmistaa yhdessä asiakkaan kanssa, että asiakas on ymmärtänyt annetun tiedon ja saanut vastaukset kaikkiin hänelle tärkeisiin kysymyksiin. (Eskolin, S-E. ym. 2024.)

4.2 Lääkeohjauksen rooli tiedonsaannissa

Turvallisen ja tehokkaan lääkehoidon toteuttaminen vaatii, että potilas tai häntä lääkeliikkeen tukeva läheinen ymmärtää hoidon päämäärät ja osaa käyttää lääkkeitään oikein. Tämän vuoksi on välttämätöntä, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tarjoavat tukea ja ohjausta lääkehoidon asianmukaiseen hallintaan. (Hämeen-Anttila K. 2021)

Lääkkeen käyttäjän ohjaus on usein tarpeellista, koska luotettava lääkeinformaatio on hajallaan eri toimijoiden verkkosivuilla ja lääketietokannoissa. Luotettavan lääkeinformaation merkitystä tulee korostaa sekä lääkkeen käyttäjille, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Yhdenmukainen ja aktiivisessa vuorovaikutuksessa jaettu lääkeinformaatio lisää lääkkeen käyttäjän hoitoon sitoutumista. (Hämeen-Anttila K. & Kiviranta P. 2021)

Terveydenhuollon ammattilaisten on tarjottava potilaille tietoa monilla eri tavoilla, jotta opetusselliset materiaalit saadaan perille. Perinteisesti tiedon välittäminen on tapahtunut vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisten, potilaan ja läheisten kanssa, ja erilaiset tukevat opetustyökalut ovat auttaneet vahvistamaan näissä keskusteluissa jaettua tietoa. (Frentsos, J. 2015) Lääkeinformaation tarjoaminen luotettavasti suullisesti, kirjallisesti ja sähköisesti on keskeistä. On tärkeää ymmärtää eri käyttäjäryhmien tarpeita ja tuottaa heille sopivaa lääkeohjausta. Luotettavan lääkeinformaation saatavuus ja monimuotoisuus ovat oleellista, jotta terveydenhuollon ammattilaiset ja lääkkeitä käyttäjät saavat tarvitsemansa tiedon. Sähköisten ratkaisujen ohella perinteiset suulliset ja kirjalliset ohjeet ovat edelleen erittäin hyödyllisiä, koska kaikki eivät käytä internetiä. Tämä monipuolinen lähestymistapa korostaa lääkeohjauksen antamisen tärkeyttä ja varmistaa, että kaikki saavat tarvitsemansa tiedon. (Hämeen-Anttila K. & Kiviranta P. 2021).

Lääkehoitoon kuuluu keskeisesti potilaan tukeminen, missä potilaan oma vastuullisuus on keskeisessä. (Sosiaali ja terveys ministeriö, 2020) Lääkehoidon onnistuminen edellyttää tehokasta viestintää lääkehoitoa koskevissa keskusteluissa. Potilaan aktiivinen osallistuminen näihin keskusteluihin on tärkeää, sillä se edistää hänen sitoutumistaan hoitoon. (Gerlander M., ym. 2012)

Lain mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulee varmistaa, että potilas ymmärtää annettun tiedon kunnolla. Mikäli kielimuuri tai kommunikaatioesteet haittaavat ymmärtämistä, tulee pyrkiä järjestämään tulkkauksen mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785) Neurokeskuksen osastolla on havaittu, että neurologiset potilaat saattavat olla riskiryhmässä lääkehoidon ohjauksen suhteen, koska heillä saattaa olla haasteita kognitiivisten valmiuksien osalta. (Hänninen S., ym. 2023)

Potilasohjauksessa on tärkeää painottaa lääkehoidon hyötyjä, mutta samalla potilaalla tulee olla tietoa käyttämiensä lääkkeiden yleisimmistä haittavaikutuksista. Tämä auttaa potilasta valmistautumaan mahdollisiin oireisiin ja tunnistamaan ne ajoissa. On tärkeää korostaa, että monet haittavaikutukset johtuvat lääkeaineen vaikutusmekanismista, eivätkä ne välttämättä ole merkki vakavasta ongelmasta. Käyttämällä konkreettisia esimerkkejä ja havainnollistamalla lääkehoidon positiivisia vaikutuksia potilaan arkeen, hän voi saada paremman käsityksen siitä, miksi lääkitys on tärkeää. (Saano S. & Taam-Ukkonen M. 2014)

Potilasnäkökulman huomioiminen lääkehoidossa alkaa potilaan tarpeiden kartoittamisesta, joka sisältää selvityksen potilaan odotuksista ja huolista (Enlund, H. ym. 2013). Gerlander, Kivinen, Isotalus ja Kettunen (2010) havaitsivat, että potilaiden osallistuminen lääkehoidosta käytävään keskusteluun toteutui hyvin erityisesti lääkehoidon perustelemisen ja käytössä olevien lääkkeiden läpikäynnin osalta, mutta puutteellisimmaksi arvioitiin keskustelu lääkkeiden haittavaikutuksista ja lääkityksen muutoksista. Lisäksi fimean verkkokyselyn mukaan hieman alle puolet lääkkeiden käyttäjistä toivoisivat enemmän tietoa erityisesti lääkkeiden haittavaikutuksista ja niiden mahdollisista yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa. Verkkokyselyssä vastaajat kaipasivat lisää perustietoa, esimerkiksi lääkkeiden vaikutustavasta, käyttöajasta ja niiden hyödyistä. (Krank. A. 2014.)

Lääkkeen käyttäjillä voi olla erilaisia syitä, miksi he eivät noudata hoito-ohjeita parhaalla mahdollisella tavalla. Näihin kuuluvat muun muassa pelko mahdollisista haittavaikutuksista, sairauteen liittyvien terveystarkkailujen kieltäminen ja riittämätön tieto sairauden hoidosta. Sen lisäksi on myös monia syitä sille, miksi lääkkeen käyttäjä saattaa jäädä ilman tarvittavaa lääkeinformaatiota. Näihin voivat kuulua esimerkiksi ammattihenkilön kiire, osaamisen puutteet tai heikot vuorovaikutustaidot. (Hämeen-Anttila K. & Kiviranta P. 2021)

Lääkeinformaatiota ei aina ole saatavilla sellaisessa muodossa, jota toimintarajoitteinen henkilö voi hyödyntää. Lääkeinformaatio on tehokkainta, kun lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvät asiat käydään läpi keskustellen lääkkeen käyttäjän kanssa ja keskustelun tueksi tarjotaan kirjallista materiaalia. (Hämeen-Anttila K. & Kiviranta P. 2021)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten antama ohjaus ja luotettava lääkeinformaatio tukevat potilasta lääkehoidon eri vaiheissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön vastuulla on varmistaa, että ammattihenkilöillä on käytössään näyttöön perustuvia lääkeinformaation lähteitä, työkaluja ja lääketietokantoja. (Hämeen-Anttila K. & Kiviranta P. 2021).

4.3 Ohjausmateriaalissa huomioitavaa

Kirjallisten tietojen tarjoaminen ei automaattisesti takaa, että asiakas oppisi niitä, erityisesti jos materiaali ei ole kirjoitettu ymmärrettävälle ja helposti luettavalle tasolle. Tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota kirjallisten materiaalien luettavuuteen. Tämä ei koske ainoastaan

tiedon sisältöä ja sen sopivuutta asiakkaan lukutaidolle, vaan myös sen esitystapaa, kuten asettelua ja suunnittelua. (Griffin, J. 2003)

Ohjausmateriaalin tuottamisessa on huomioitava useita tärkeitä seikkoja. Kieliasun tulee olla selkeä ja helposti ymmärrettävä, käyttäen yleiskieltä ja perustelemalla ohjeet konkreettisesti potilaan hyödyn näkökulmasta. Jotta potilasohje olisi selkeä, sen tekstin on oltava huoliteltua ja hyvin jäsenneiltyä. Miellyttävä ulkoasu, asianmukainen taitto ja tekstin asettelu parantavat luettavuutta ja helpottavat tiedon ymmärtämistä. (Hyvärinen, R. 2005)

Dellsonin, Nilbertin ja Carlsssonin (2016) tutkimuksessa on todettu, että lukijat arvostelivat usein vaikeiden lääketieteellisten termien käyttöä, sillä ne vaikeuttavat tekstin ymmärrettävyyttä. Erikoissanaston käyttöä ei välttämättä tarvitse vältellä, sillä selkeästi selitetyt erikoistermit eivät heikennä potilasohjeen ymmärrettävyyttä. Lisäksi yleisemmin käytetyt termit, jotka ovat merkitykseltään laajempia, eivät aina riitä tarkasti kuvaamaan lääketieteellisiä käsitteitä ja saattavat aiheuttaa väärinymmärryksiä. (Garner. ym. 2012)

Otsikoiden käyttö auttaa jäsentämään tietoa ja helpottaa lukijan hahmottamista. Pääotsikko kertoo ohjeen keskeisen aiheen, kun taas väliotsikot auttavat hahmottamaan tekstin eri osiot. Näin lukijan on helpompi löytää etsimänsä tiedot. Otsikot ovat myös hyödyllisiä kirjoittajalle, sillä ne auttavat kokoamaan samaan kategoriaan kuuluvat yksityiskohdat. (Hyvärinen, R. 2005.)

Kappalejako osoittaa, mitkä asiat kuuluvat yhteen, ja luettelmat voivat selkeyttää ohjeen rakennetta, kunhan niitä ei ole liikaa. Selkeät ja ymmärrettävät virkkeet ovat tärkeitä, ja passiivimuotoa tulee käyttää harkiten, jotta ohjeet eivät muutu epäselviksi. Oikeinkirjoitus viimeistelee tekstin ja se kannattaa tarkistuttaa toisella henkilöllä ennen julkaisemista. (Hyvärinen, R. 2005.) Tutkimukset osoittavat, että kirjalliset ohjeet voivat merkittävästi parantaa potilaiden kykyä muistaa saamaansa tietoa. (Watson & McKinstry, 2007)

5 Työelämäkumppanin esittely

Neurokeskuksen akuutti vuodeosasto, jossa on 27 potilaspaiikkaa. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on 4 vuorokautta. Suurin osa potilaista on päivystyspotilaita, n. 90 %. Suurimman potilasryhmän muodostavat äkillisesti sairastuneet, usein monisairaavat AVH-potilaat, sekä epilepsia-, MS-, myasthenia-, polyradikuliitti- ja tuumoripotilaat, joiden diagnoosin ja hoidon suunnittelu tapahtuvat osastolla. (Hänninen S., ym. 2023)

Osastolla hoidettavat potilaat saattavat olla kykenemättömiä ilmaisemaan itseään, ja heidän päätöksentekokykynsä voi olla heikentynyt sairauden tai hoitojen seurauksena. (Hutri I. ym., 2023) Tämä luo haasteita hoitotyöhön. Vuodeosaston hoitotyössä painotetaan potilaan

kokonaisvaltaista huomioimista ja potilasturvallisuuden varmistamista. Ammatillisessa toiminnassa korostuvat auttaminen, potilaan ja omaisten opettaminen ja ohjaaminen, sekä hoitotoimenpiteiden hallinta. Hyväkuntoiset potilaat viipyvät osastolla vain lyhyen ajan tutkimusten tai toimenpiteiden jälkeen. Vakavasta sairaudesta toipuvat potilaat saattavat viipyä sairaalassa viikkoja tai jopa kuukausia, ja he tarvitsevat jatkuvaa valvontaa ja huolenpitoa. (Hutri I. ym., 2023)

Neurologisen potilaan kohdalla erityisen tärkeää on kognitiivisen toimintakyvyn ja havaintokyvyn arviointi, sillä neurologiset sairaudet voivat vaikuttaa potilaan kykyyn orientoitua, muistaa ja ratkaista ongelmia. Lisäksi motoristen ja sensoristen häiriöiden, kuten halvausten ja koordinaatiohäiriöiden, tarkkailu on oleellista potilaan toimintakyvyn arvioinnissa (Pesonen T. 2024).

6 Opinnäytetyön vaiheet

6.1 Prosessin eteneminen

Opinnäytetyömme on kehittämismuotoinen opinnäytetyö. Kehittämismuotoisen opinnäytetyön tuloksena syntyy jokin konkreettinen tuotos. Opinnäytetyömme tuotos on ohjauskortit peroraalisen lääkeohjauksen tukemiseksi Neurokeskukselle, jossa hoidetaan äkisti sairastuneita potilaita ja aloitetaan usein uusia lääkityksiä.

Kehittämismuotoisen opinnäytetyön raportoinnissa on tärkeää kuvata, mitä, miksi ja miten tuotoksen tekeminen tapahtui. Tämä prosessi reflektoidaan koko opinnäytetyön ajan raporttiin. Kehittämismuotoisen opinnäytetyön raportin täytyy täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset, vaikka siinä myös keskitytään selittämään käytännön tekemistä, sen syitä ja prosessin kulkua (Airaksinen & Vilka. 2003, s. 65-69). Tässä työssä prosessi alkoi hoitohenkilökunnan tarpeiden kartoittamisella, mikä ohjasi korttien sisällön ja rakenteen suunnittelua. Opinnäytetyömme kehitettiin yhteistyössä Neurokeskuksen kanssa heidän ilmaisemasta tarpeestaan. Loimme ohjauskortit Neurokeskuksen erään osaston yleisimmin käytetyistä peroraalisista lääkkeistä dialogisessa yhteistyössä osaston kanssa.

Prosessissa vuorottelivat tekeminen ja kirjoittaminen, jossa raportin tarkoituksena oli tuoda esille, millä tavoin korttien sisältö kehitettiin ja miten ne opinnäytetyön raportoinnissa tuotoksen ja prosessin tarkastelun tulee olla selkeää, jotta lukija voi ymmärtää tuotoksen merkityksen ja arvioida prosessin onnistumista (Airaksinen & Vilka. 2003, s. 65-69). Airaksinen & Vilka (2003) myös korostavat, että tuotoksella ja raportilla on erilaiset tekstuaaliset vaatimukset; raportti keskittyy prosessin ja oppimiskokemusten selittämiseen, kun taas itse tuotos, kuten tässä opinnäytetyössä lääkeohjauskortit, kohdennettiin suoraan käyttäjärühmälle ja sen täytyi olla ymmärrettävää sekä käytännöllistä.

Korttien suunnittelun aikana tiedonkeruu perustui farmaseutin listaukseen yleisimmin käytetyistä lääkkeistä. Prosessi alkoi keskustelulla farmaseutin kanssa mahdollisuudesta laatia lista osastolla yleisimmin käytettävistä lääkkeistä. Tämän keskustelun pohjalta farmaseutti laati listauksen, jonka jälkeen yhdessä farmaseutin ja osaston potilasohjauksesta vastaavan hoitajan kanssa määriteltiin, kuinka lista rajattaisiin keskeisimpiin ja yleisimpiin lääkeryhmiin.

Suunnitteluvaiheessa teimme läheistä yhteistyötä osastonlääkärin ja farmaseutin kanssa suunnitellessa mitä kaikkea on tärkeää sisällyttää ohjauskortteihin, kuten haittavaikutukset, käyttötarkoitus ja vaikutusmekanismi. Hyväksynnän jälkeen sisältö rakennettiin terveystieteen ja Duodecimin lääkehoitokannan avulla. Tämä tieto esitetään käytännönläheisesti, mutta selkeästi niin, että korttien käyttäjät - hoitohenkilökunta - voivat helposti hyödyntää niitä lääkeohjaustilanteissa.

Ennen tiedonkeruun aloittamista haimme tutkimusluvan opinnäytetyötämme varten. Luvan hakuprosessi sisälsi tarvittavien asiakirjojen toimittamisen sekä tutkimussuunnitelman esittämisen HUS:lle, joka myönsi luvan tutkimuksen toteuttamiseen. Tiedonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella sen jälkeen, kun ohjauskortit olivat olleet osaston käytössä sovitun määräajan verran. Kun arviointi oli suoritettu, esittelimme ohjauskortit ja kyselylomakkeiden tulokset osastotunnilla. Tämän jälkeen kortit jäivät yksikön sekä muiden neurokeskuksen osastojen vapaaseen käyttöön.

6.2 Kehittämistyön arviointi

Kehittämismuotoisessa opinnäytetyössä tuotteen arviointi on keskeinen osa prosessia, sillä se mahdollistaa työväliseen toimivuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Vilka ja Airaksinen (2020) korostavat, että arviointi on tärkeää, koska se auttaa selvittämään, kuinka hyvin tuote vastaa sille asetettuja tavoitteita ja tarpeita. Lääkeohjauskorttien arviointi hoitohenkilökunnan näkökulmasta on tässä erityisen tärkeää, sillä se tarjoaa arvokasta tietoa siitä, kuinka hyvin kortit tukevat potilaan lääkehoidon ohjausta käytännön työssä. Arvioinnin avulla voidaan tunnistaa korttien vahvuudet ja kehityskohteet, mikä puolestaan parantaa niiden käytettävyyttä ja toimivuutta. Arviointiprosessissa on tärkeää ottaa huomioon käyttäjäryhmän, eli hoitohenkilökunnan, kokemukset ja palautteet, sillä ne ovat oleellinen osa työväliseen kehittämistä ja sen soveltuvuuden varmistamista. (Vilka & Airaksinen, 2020)

Keräsimme palautetta anonymilla kyselyllä lääkeohjauskorttien käytettävyydestä ja toimivuudesta Neurokeskuksessa (liite 1.), joka lähetettiin osaston lääkehoitoa toteuttavalle hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan palautteet antoivat tietoa siitä, kuinka hyvin lääkeohjauskortit tukevat hoitohenkilökunnan lääkehoitoa ja potilaiden lääkehoidon ohjausta. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaukset kerättiin anonymisti. Kysely koostui kymmenestä kysymyksestä ja yhdestä vapaaehtoisesta palauteosioista, jossa vastaajat saivat antaa palautetta ja kehitysehdotuksia.

Ensimmäinen kysymys kartoitti vastaajan ammattinimikkeen. Tällä kysymyksellä halusimme selvittää, minkälaisen taustan omaavat vastaajat ja kuinka heidän roolinsa osastolla saattaa vaikuttaa näkemyksiin korttien toimivuudesta. Vastausvaihtoehtoina olivat sairaanhoitaja, lähihoitaja, sairaanhoitajaopiskelija ja muu.

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin, kuinka kauan vastaaja on ollut töissä neurokeskuksessa. Tämä kysymys antoi meille käsityksen vastaajien kokemuksesta ja siitä, miten pitkä työura neurokeskuksessa on saattanut vaikuttaa heidän arvioihinsa lääkeohjaukskorttien käytettävyydestä. Vastausvaihtoehtoja olivat: alle 1 vuosi, 1-3 vuotta, 4-6 vuotta, 7-10 vuotta ja yli 10 vuotta.

Kahdeksan kysymyksistä arvioi kortteja asteikolla 1-5; 1=ei lainkaan, 2=hieman, 3=melko paljon, 4=paljon, 5=erittäin paljon. Ohjaukskortteja arvioitiin seuraavilla kysymyksillä:

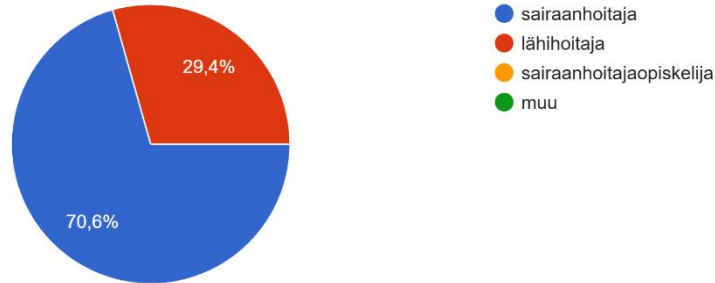
1. Ovatko lääkeohjaukskortit mielestäsi käytännöllisiä?
2. Ovatko lääkeohjaukskortit mielestäsi visuaalisesti onnistuneet? (Selkeys, rakenne, väritys)
3. Onko lääkeohjauksorteissa mielestäsi huomioitu oleelliset asiat?
4. Kuinka selkeinä ja ymmärrettävinä pidät lääkeohjaukskorttien sisältöä?
5. Koetko saaneesi lääkeohjauksorteista lisätukea lääkehoidon ohjaukseen?
6. Ovatko lääkeohjaukskortit helposti mukautuvat erilaisten potilaiden tarpeisiin?
7. Koetko potilaiden saaneen lääkeohjauksorteista uutta informaatiota?
8. Koetko lääkeohjauksorteista olevan hyötyä tulevaisuudessa?

Kysely lähetettiin 34:lle hoitohenkilökunnan jäsenelle, joista kyselyyn vastasi yhteensä 17 hoitohenkilökunnan jäsentä eli 50 %. Suurin osa vastanneista oli sairaanhoitajia (70,6 %) ja loput lähihoitajia (29,4 %) (kuvio 1). Vastaajien työkokemus neurokeskuksessa vaihtelee alle vuodesta yli kymmeneen vuoteen, mutta suurin osa (52,9 %) oli työskennellyt osastolla 1-3 vuotta (kuvio 2).

Ensimmäisen kysymyksen tulos kuvattu alla (kuvio 1).

Ammattinimike

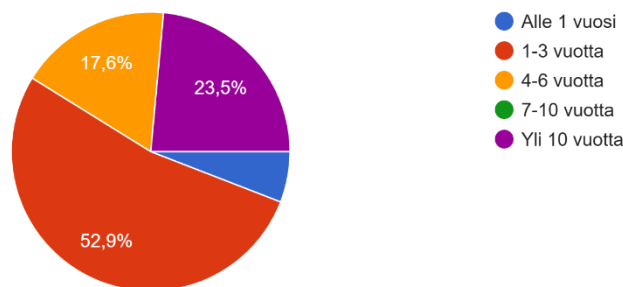
17 vastausta



Toisen kysymyksen tulos kuvattu alla (kuvio 2).

Kuinka kauan olet ollut töissä neurokeskuksessa?

17 vastausta



Lääkeohjauskorttien toimivuutta ja käytettävyyttä arvioitaessa suurin osa vastaajista (76,5 %) piti kortteja erittäin käytännöllisinä ja visuaalisesti onnistuneina (82,4 %). Vastajat kokivat, että kortit sisältävät oleelliset tiedot ja ne ovat helposti ymmärrettäviä (94,1 %). Erityisesti korttien visuaalinen selkeys ja rakenne saivat kiitosta, mikä viittaa siihen, että kortit täyttävät osastolla käytettävän työvälineen kriteerit. Kysymyksessä, jossa arvioitiin korttien hyödyllisyyttä lääkehoidon ohjauksessa, 70,6 % vastaajista koki korttien tarjoavan merkittävää lisätukea.

Taulukko 1: Kyselyn tulokset.

Kysymys	Ei lainkaan (%)	Hieman (%)	Melko paljon (%)	Paljon (%)	Erittäin paljon (%)
Ovatko lääkeohjauskortit käytännöllisiä?	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	23,5 % (4)	76,5 % (13)
Ovatko kortit visuaalisesti onnistuneet?	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	17,6 % (3)	82,4 % (14)
Onko kortteihin sisällytetty oleelliset asiat?	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	11,8 % (2)	88,2 % (15)
Kuinka selkeinä ja ymmärrettävinä pidät korttien sisältöä?	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	5,9 % (1)	94,1 % (16)
Saitko korteista lisätukea lääkehoidon ohjaukseen?	0 % (0)	0 % (0)	5,9 % (1)	23,5 % (4)	70,6 % (12)
Ovatko kortit helposti mukautettavissa erilaisten potilaiden tarpeisiin?	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	29,4 % (5)	70,6 % (12)
Saavatko potilaat korteista uutta tietoa?	0 % (0)	0 % (0)	5,9 % (1)	23,5 % (4)	70,6 % (12)
Koetko korteista olevan hyötyä tulevaisuudessa?	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)	100 % (17)

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus ovat keskeisiä tekijöitä opinnäytetyön toteutuksessa ja sisällössä. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden noudattaminen on välttämätöntä tieteellisen tutkimuksen laadun varmistamiseksi. Tämä sisältää rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä muiden tutkijoiden työn asianmukaisen huomioon ottamisen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7; Helsingin yliopisto 2023.)

Tutkimuksessa on huolehdittava tarvittavista tutkimusluvista ja tutkimusaineistot tulee tallentaa ja säilyttää tieteellisille standardeille vastaavalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7; Helsingin yliopisto 2023.) Tämän pohjalta haimme tutkimuslupaa, joka varmistaa, että opinnäytetyömme täyttää kaikki tarvittavat eettiset ja lainsäädännölliset vaatimukset, ja että opinnäytetyömme toteutus oli vastuullista ja potilasturvallisuus on etusijalla.

Eettisyyden varmistamiseksi noudatimme tutkimuseettisiä periaatteita, jotka korostavat muun muassa potilaiden anonymiteettiä ja tietosuojan huomioimista. Kehittämismuotoisen opinnäytetyön luotettavuus perustuu lähteiden luotettavuuteen. Sen takaamiseksi varmistimme, että ohjauskorttien sisältö on ajantasaista ja tieteellisesti luotettavaa. Ohjauskorttien laatimisessa hyödynsimme uusinta saatavilla olevaa lääketieteellistä tietoa ja asiantuntijoiden näkemyksiä.

Palautteenkeruun ja arvioinnin avulla varmistimme, että ohjauskortit vastaavat osaston tarpeisiin ja ovat käytännöllisiä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Palaute kerättiin kyselylomakkeen avulla, jonka lähetettiin osaston lääkehoitoa toteuttaville henkilöille. Kerätty palaute analysoitiin huolellisesti. Näin voimme taata, että kehittämämme ohjausmateriaali on sekä eettisesti että luotettavasti tuotettu ja vastaa osaston todellisia tarpeita.

7.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämismuotoisena opinnäytetyönä. Neurokeskukseen laaditut lääkeohjauskortit on suunniteltu tukemaan neurologisen akuuttiosaston hoitohenkilökunnan antamaa lääkeohjausta ja edistämään potilasturvallisuutta. Korttien sisältö pohjautuu ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaan tietoon, ja ne on laadittu vastaamaan osaston tarpeisiin. Suurin osa tiedosta on peräisin Terveyskirjastosta, joka valikoitui luotettavaksi lähteeksi, koska se tarjoaa ajantasaista ja tieteellisesti vahvistettua tietoa, joka on samalla ymmärrettävää ja helposti sovellettavissa potilasohjaukseen (Griffin, 2003; Hyvärinen, 2005). Lääkeohjauskorttien sisällössä on keskitytty olennaisiin lääkehoidon ohjausta tukeviin tietoihin, kuten

lääkkeiden vaikutuksiin, annosteluun ja mahdollisiin haittavaikutuksiin. Lääkeohjauskortit päätettiin rajata yleisimpiin osastolla käytettäviin peroraalisiin lääkkeisiin.

Palautetta lääkeohjauskorteista kerättiin erillisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin osaston lääkehoitoa toteuttavalle hoitohenkilökunnalle. Kyselytutkimus valittiin arviointitavaksi, koska se mahdollistaa systemaattisen datan keräämisen eri osallistujilta, mikä tuo objektivista ja luotettavaa tietoa lääkeohjauskorteista. Se tarjoaa mahdollisuuden vertailla erilaisia näkemyksiä ja kokemuksia ohjauskortteihin liittyen. Lisäksi kyselytutkimus tarjoaa käytännön kehittämisehdotuksia.

Kyselylomakkeen vapaavalintaisessa palauteosiossa korostettiin korttien käytännöllisyyttä ja selkeyttä. Monet vastaajat kokivat, että kortit ovat erittäin hyödyllisiä osastolla ja antavat nopeasti tarvittavaa tietoa. Visuaalinen selkeys sekä rakenteellinen johdonmukaisuus tukevat nopeaa tiedonhakua, mikä on tärkeää kiireisessä sairaalaympäristössä (Griffin, 2003; Hyvärinen, 2005).

Palautteessa esitettiin myös kehitysehdotuksia, kuten haittavaikutusten korostamista visuaalisesti erottuvilla väreillä ja joidenkin lääkkeiden kauppanimien lisäämistä kortteihin. Lääketurvallisuuden ja selkeyden vuoksi kortteihin on päädytty merkitsemään vaikuttava aine ensisijaisesti, sillä samalla vaikuttavalla aineella voi olla useita eri kauppanimillä myytäviä valmisteita, mikä voisi aiheuttaa sekaannusta.

7.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyömme vastaa työelämän tarpeisiin yhteistyökumppanin pyynnöstä. Korttien käytettävyys ja selkeys nousivat esiin vahvuuksina kyselyssä saamamme palautteen perusteella. Niiden rakenne ja esitystapa koettiin loogiseksi, ja henkilökunnan mukaan kortit ovat helposti hyödynnettävissä osaston päivittäisessä työssä.

Jatkossa korttien käyttöä voisi laajentaa myös muille osastoille tai esimerkiksi osana lääkehoidon perehdytysmateriaaleja. Lääkeohjauskortit on jaettu osastolle sähköisessä muodossa ja niiden säännöllinen päivitys varmistaisi korttien ajantasaisuuden ja hyödynnettävyyden myös tulevaisuudessa.

Kehittämisideana kortteja voisi jalostaa ja ulkonäköä muokata taskukokoiseen muotoon, joka on helposti työssä mukana kulkeva apuväline. Yksi haaste on varmistaa korttien ajantasaisuus, sillä lääkehoitosuosituksot voivat muuttua nopeasti. Tähän liittyen olisi tarpeen määritellä selkeä vastuutaho korttien säännölliselle päivittäiselle päivitykselle. Lisäksi vaikka kortit suunniteltiin tukemaan hoitohenkilökunnan työtä, ei niiden vaikutusta potilasohjauksen laatuun tai potilaan kokemaan ymmärrykseen lääkehoidostaan ole vielä arvioitu. Jatkokehityksessä voisi olla hyödyllistä tarkastella, miten kortit vaikuttavat potilaan sitoutumiseen lääkehoitoon ja kuinka

hyvin ne tukevat vuorovaikutusta ohjaustilanteessa. Kokonaisuudessaan lääkeohjauskortit ovat käytännönläheinen työväline, joka tukee hoitohenkilökunnan osaamista ja edistää turvallista lääkehoitoa.

Lähteet

Airaksinen M., Dimitrov M., Hassan. G., Kivelä. S., Puustinen. J., Saarenmaa. R., Toivo. T., 2021. Lääkehoidon onnistumisen tarkistuslista LOTTA 8 kysymystä lääkehoidostasi. Fimea. Viitattu 21.5.2024

Airaksinen & Vilkkä. Toiminnallinen opinnäytetyö. (Jyväskylä: Gummerus). Helsinki: Tammi, 2003. Viitattu 11.10.2024

Angelmar, R. & Berman, P. 2007. Patient empowerment and efficient health outcomes. European health management association. Viitattu 4.4.2025. [DOC_PFIZ_HEALTHCARE](#)

Aslani, Z., Alimohammadi, N., Taleghani, F. & Khorasani, P. 2016. Nurses' Empowerment in Self-Care Education to Stroke Patients: An Action Research Study. International Journal of Community Based Nursing Midwifery. Vol. 4(4): 329-338. Viitattu 5.4.2025 [IJCBNM-4-329.pdf](#)

Atula S. 2023. MS-tauti. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.6.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00048/ms-tauti?q=ms%20ja%20tauti>

Dellson, P., Nilbert, M. & Carlsson, C. 2016. Patient representatives' views on patient information in clinical cancer trials. BMC Health Services Research 16 (36), 1-5. Viitattu 4.4.2025 [Patient representatives' views on patient information in clinical cancer trials | BMC Health Services Research | Full Text](#)

Enlund H., Hämeen-Anttila K., Kastarinen H. 2013. Potilas päättää lääkkeenotosta. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 31.5.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10875>

Epilepsiat (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 9.6.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50072>

Eskolin, S-E., Palonen, M. & Virtanen, H. Hotus-näyttövinkki. 2024-Päivitys. Viitattu 5.11.2024 [nayttovinkki-6-2024-p-9-2017.pdf](#)

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, luku 2 § 3. Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Viitattu 5.11.2024 [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Fimea. Kansalaisten lääketieto- Lääkkeiden yhteisvaikutukset. 2024. Viitattu 8.5.2024

https://fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/laakkeiden-yhteisvaikutukset

Fimea. 2020. Miten käytät lääkettäsi oikein- lääketietoutta peruskoulujen opetukseen. Viitattu 12.12.2024

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147328/Miten%20k%C3%A4yt%C3%A4t%20l%C3%A4kett%C3%A4si%20oikein_Oppimateriaali_FI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Frentsos, J. 2015. Use of videos as supplemental education tool across the cancer trajectory.

Clinical Journal of Oncology Nursing. Viitattu 4.4.2025 [Use of Videos as Supplemental Education Tools Across the Cancer Trajectory | Oncology Nursing Society](#)

Garner, M., Zhenye, N. & Francis, J. 2012. A framework for the evaluation of patient information leaflets. 2012. Health Expectations. Wiley. Viitattu 4.4.2025

[A framework for the evaluation of patient information leaflets - Garner - 2012 - Health Expectations - Wiley Online Library](#)

Gerlander M., Isolatus P., Kettunen T., Kivinen T. 2012. Potilaan osallistuminen lääkehoidosta

keskustelemiseen. Tutkiva hoitotyö Vol 11. Viitattu 31.5.2024 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/tuh/tuh00072.pdf>

Griffin, J., McKenna, K. & Tooth, L. 2003. Written health education materials: Making them

more effective. Australian occupational Therapy Journal. 170-177. Viitattu 4.4.2025 [Written health education materials: Making them more effective](#)

Hutri I., Koivu J., Mäntynen J., Rydenfelt M. Neurohoitajan käsikirja. Punamusta Oy, 2023.

Viitattu 29.5.2024

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Aikakauskirja Duodecim. Viitattu

18.5.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hämeen-Anttila K. Turvallinen lääkehoito: Potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta, Fimea sic,

2021. Viitattu 21.5.2024 <https://sic.fimea.fi/-/turvallinen-laakehoito-potilaan-ja-laheisen-ohjaus-ja-neuvonta>

Hämeen-Anttila K. & Kiviranta P. Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön. 2021. Kan-

sallinen lääkeinformaatiostrategia. Viitattu 21.5.2024 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140944/KAI%20%202021%20Kansallinen%20l%C3%A4k%C3%A4keinformaatiostrategia%202021-2026.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hänninen S., Kivisaari R., Pärnänen S., Rinne P., Rydenfelt M., Saarela M., Savimaa T., Virta-Helenius M., Vuorenmaa S. 2023. HUS lääkehoitosuunnitelma. HUS Aivokeskus/ Neurokeskuk-sen tulosityksikkö. Viitattu 9.6.2024.
- Jokelainen, M. 1997. Amyotrofisen lateraaliskleroosin lääkehoito. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.12.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo70127>
- Krank. A. 2014. Potilas ei aina tiedä, miksi lääkettä on määrätty. Potilaan lääkärilehti. Vii-tattu 31.5.2024 [Potilas ei aina tiedä, miksi lääkettä on määrätty - Potilaan Lääkärilehti \(poti-laanlaakarilehti.fi\)](https://www.potilaanlaakarilehti.fi/)
- Lipponen K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Viitattu 2.4.2024 [Potilasohjauksen toimintaedellytykset - OuluREPO](https://www.oulu.fi/oulu-repo/)
- Mustajoki P. 2022. Kolesterolit. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.6.2024 [Kole-steroli - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00915/verenpainelaak-keet?q=beetasalpaajat#s4)
- Mustajoki S.,2024. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.4.2024 [Verenohennuslääkkeet \(antikoagulaatiohoito\) - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00915/verenpainelaak-keet?q=beetasalpaajat#s4)
- Paakkari, P. & Duodecim lääketietokannan toimitus. Verenpainelääkkeet. 2022. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.202 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00915/verenpainelaak-keet?q=beetasalpaajat#s4>
- Pesonen, T. 2024. Neurologisen potilaan tarkkailu ja tutkimukset. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.6.2024 [Neurologisen potilaan tarkkailu ja tutkimukset - Duodecim \(terveysportti.fi\)](https://www.terveysportti.fi/)
- Saano S.& Taam-Ukkonen M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma pro. Viitattu 2.4.2024
- Suomensairaanhoitajat. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2021. Viitattu 13.2.2024 <https://sai-raanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Savonia. 2020. Yleissairaanhoitajan 180 op osaamisvaatimuslauseet ja sisällöt julkaistu. Savo-nia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.11.2024 [Yleissairaanhoitajan \(180 op\) osaamisvaatimukset ja sisällöt - yleSHarviointi - 2020 luvun osaamisen arviointia](https://www.yleissairaanhoitajat.fi/)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Lääkepolitiikka. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituk-senmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.4.2024 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71829/URN:NBN:fi-fe201504226219.pdf>
- Sulosaari V. & Hahtela N. 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Viitattu 23.3.2024 [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/arti-cle/lht00019/search/Suun%20kautta%20ja%20suhun%20annosteltava%20l%C3%A4%C3%A4kehoito](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/lht00019/search/Suun%20kautta%20ja%20suhun%20annosteltava%20l%C3%A4%C3%A4kehoito)

- Terveyskirjasto. 2024a. Lääkeopas- Ahdistuneisuutta lievittävät ja rauhoittavat lääkkeet. Diam. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far04334>
- Terveyskirjasto. 2024b. Lääkeopas. Atorvastatin orion pharma. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far06450>
- Terveyskirjasto. 2024c. Lääkeopas- Epilepsialääkkeet. Deprakine. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far04306>
- Terveyskirjasto. 2024d. Lääkeopas- Epilepsialääkkeet. Gabapentin. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far04654>
- Terveyskirjasto. 2023. Lääkeopas- Epilepsialääkkeet. Levetiracetam Orion. Duodecim. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far04939>
- Terveyskirjasto. 2024e. Lääkeopas- Epilepsialääkkeet. Lamotriginin Orion. 2024. Duodecim Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far04905>
- Terveyskirjasto. 2024f. Lääkeopas- Epilepsialääkkeet. Lyrica. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far05022>
- Terveyskirjasto. 2024g. Lääkeopas- Epilepsialääkkeet. Neurotol slow. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far05209>
- Terveyskirjasto. 2024h. Lääkeopas- Epilepsialääkkeet. Oxcarbazepinin Orion. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far05378>
- Terveyskirjasto. 2024i. Lääkeopas- Epilepsialääkkeet. Rivatril. Viitattu 4.4.2025 [RIVATRIL -
Terveyskirjasto](#)
- Terveyskirjasto. 2024j. Lääkeopas-Epilepsialääkkeet. Vimpat Orion. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far06075>
- Terveyskirjasto. 2024k. Lääkeopas- Lihaksia rentouttavat lääkkeet. Baklofen mylan. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far03992>
- Terveyskirjasto. 2024l. Lääkeopas- Lihaksia rentouttavat lääkkeet. Sirdalud. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far05748>
- Terveyskirjasto. 2024m. Lääkeopas- Mahahappolääkkeet. Pantoprazol Orion. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far05414>

- Terveyskirjasto. 2024n. Lääkeopas- Masennuslääkkeet. Duloxetine Orion. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far04395>
- Terveyskirjasto. 2024o. Lääkeopas- Masennuslääkkeet. Triptyl. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far05977>
- Terveyskirjasto. 2024p. Lääkeopas- Muut hermoston sairauksien lääkkeet. Rilutek. Viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far05619>
- Terveyskirjasto. 2024q. Lääkeopas- Ms-taudin hoitoon käytettävät lääkkeet. Aubagio. viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far03966>
- Terveyskirjasto. 2024r. Lääkeopas- Ms-taudin hoitoon käytettävät lääkkeet. Gilenya. viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far04681>
- Terveyskirjasto. 2024s. Lääkeopas- Ms-taudin hoitoon käytettävät lääkkeet. Tecfidera. viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far05872>
- Terveyskirjasto. 2024t. Lääkeopas- Pahoinvointilääkkeet. Metoclopramide orion. viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far05324>
- Terveyskirjasto. 2024u. Lääkeopas- Pahoinvointilääkkeet. Ondansetron stada. viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/far05324>
- Tiitinen. A., Epilepsia ja muut sairauden raskauden aikana. Lääkärikirja Duodecim. 2024. viitattu 12.12.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01363>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Turvallinen lääkehoito- Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Valtioneuvosto. Viitattu 9.5.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 42. Viitattu 16.6.2024 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valvira. 2024. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 23.3.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/laakehoidon-toteuttaminen>
- Watson, P. & McKinstry. B. 2009. A systematic review of interventions to improve recall of medical advice in healthcare consultations. Journal of the Royal Society of Medicine. 102(6):235-243. Viitattu 21.5.2024. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2697041/>

8 Liitteet

Liite 1: Kyselylomake

Kysely lääkeohjauskorttien hyödyllisyydestä ja toimivuudesta

B I U ↺ ✕

Tervetuloa vastaamaan opinnäytetyötämme koskevaan kyselyyn.

Kyselyllä kartoitetaan lääkeohjauskorttien toimivuutta ja käytettävyyttä neurologisella akuutilla osastolla neurokeskuksessa. Tavoitteena on kerätä palautetta korttien käytön sujuvuudesta ja hyödyllisyydestä, jotta voimme mahdollisesti parantaa niiden käytettävyyttä ja tehokkuutta.

Kysely koostuu kymmenestä kysymyksestä ja yhdestä vapaavalintaisesta palauteosiosta.

Kysymyksiin vastataan asteikolla 1-5;

1=täysin eri mieltä, 2=melko eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=melko samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä vastauksia voida yhdistää yksittäisiin henkilöihin.

Kiitos ajastanne ja osallistumisesta kyselyyn!

Terveisin,

Kia Ronkainen & Kia Talvitie

Ammattinimike *

- sairaanhoitaja
- lähihoitaja
- sairaanhoitajaopiskelija
- muu

Kuinka kauan olet ollut töissä neurokeskuksessa? *

- Alle 1 vuosi
- 1-3 vuotta
- 4-6 vuotta
- 7-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

Koetko potilaiden saaneen lääkehjauksorteista uutta informaatiota? *

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

Koetko lääkehjauksorteista olevan hyötyä tulevaisuudessa? *

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

Palaute (vapaavalintainen)

Pitkä vastausteksti

Kuva 2: Verenpainelääkkeet

Lääkeryhmä	Vaikuttava aine	Käyttötarkoitus	Vaikutusmekanismi	Yleiset haittavaikutukset	Huomioitavaa
Beetasalpaajat	Bisoprololi, metoprololi, propranololi	Sepevaltimotauti Sydämen vajaatoiminta Verenpainetauti Rytmihäiriöt	Aalentavat sydämen sykeliheyttä, erityisesti rasituksen aikana. Syke laskee nopeasti, mutta verenpaine hitaasti. Vähentävät sympaattisen hermoston aiheuttamaa sydämen toiminnan kiihtymistä.	Matala pulssi taso, väsymys, heikotus, käsien ja jalkojen paleleminen, pääajaisia unihäiriöt, huimaus, astman oireiden korostuminen, myastenia gravis oireiden korostuminen	Bisoprolol ruokailun yhteydessä aamuisin Voi peittää hypoglykemian oireita
ACE estäjät	Ramipriili, enalapriili, lisinopriili, perindopriili	Verenpainetauti Sydämen vajaa toiminta	Estävät verenpainetta kohottavan angiotensiinin syntyä	Kuiva ärsytysyyskä Ihottuma Huimaus	Perindopriili suositellaan ottamaan tyhjään vatsaan.
ATR salpaajat	Kandesartaani, losartaani, olmesartaani, telmisartaani, valsartaani	Verenpainetauti Sydämen vajaa toiminta Hidastavat diabetekseen liittyvää munuaistoiminnan heikkenemistä	Estävät verenpainetta kohottavan angiotensiinin syntyä	Huimaus Päänsärky Hyperkalemia	Otetaan yleensä aamuisin.
Kalsiumin estäjät	Amlodipiini, diltiatseemi, felodipiini, nifedipiini, lerkandipiini, verpamiili	Verenpainetauti Rytmihäiriöt	Laajentavat verisuonia ja näin vähentävät ääreisverenkierron vastusta ja sitä kautta verenpainetta.	Päänsärky, huimaus, ihon punoitus ja kuumotus, diltiatseemi lääkeyhteisvaikutukset, ummetus Amlodipiini: nilkkojen turvotus.	Lerkandipiini suositellaan ottamaan 15 min ennen ateriaa.

Kuva 2: Antikoagulantit

Lääkeryhmä	Vaikuttava aine	Käyttötarkoitus	Vaikutusmekanismi	Yleiset haittavaikutukset	Huomioitavaa
Antikoagulantit	Apiksabaani, edoksabaani, rivaroksabaani, dabigatraani, varfariini	Verihyytymien ehkäisy ja hoito	Vaikuttavat veren hyytymiseen suoraan (tekijä X tai trombiinin estäjä) tai epäsuorasti estämällä kaikkien K-vitamiinista riippuvaisten hyytymistekijöiden tuotantoa varfariini	Lievät verenvuoto ongelmat, kuten nenäverenvuodot, mustelma taipumus, sisäiset verenvuodot	Rivaroksabaani olisi hyvä ottaa ruoan kanssa imeytymisen parantamiseksi.
Verihutaleita estävät lääkkeet	ASA= asetyylisalisyyli happo, klopidogreeli, dipyridamoli, prasugreeli, tikagrelori	Estää valtimoiden ja laskimoiden tukoksia	Estää verihutaleiden toimintaa ja tämän myötä tapahtuvaan tromboksaani A2:n muodostumisen estoon. Tämä estää verihutaleiden aktivaatiota ja liittymistä toisiinsa.	Ylävatsavaivat, vatsakipu, ihottuma, pahoinvointi, mustelmat, ien verenvuoto, oksentelu, närästys, ripuli. Dipyridamoli, päänsärky.	Lisääntyneet verenvuotoriski

Kuva 3: Diureetit + Statiinit

Lääkeryhmä	Vaikuttava aine	Käyttötarkoitus	Vaikutusmekanismi	Yleiset haittavaikutukset	Huomioitavaa
Diureetit	Furosemidi, spironolaktoni, hydroklooriatsidi	Sydämen vajaatoiminnan hoito Verenpainetauti	Estää natriumin, kalsiumin, kloridin, magnesiumin ja kalsiumin takaisinimeytymistä Lisääntä munuaisverenkiertoa se aikaansaa munuaisverisuonia laajentavan vaikutuksen. Lisäksi se lisää laskimoiden kapasiteettia, joka vuorostaan vasemman kammion esikuormitusta.	Verenpaineen lasku. Furosemidi: Hypokalemia, hyperkalemia. Spironolaktoni: hyperkalemia. Hydroklooriatsidi: hyponatremia. Kihtipotilla kihin paheneminen nesteiden poistumisen myötä.	Ruoka heikentää furosemidin imeytymistä n. 30 %:ia, joten suositellaan ottamaan tyhjään vatsaan. Spironolaktoni suositellaan ottamaan ruoan kanssa imeytymisen parantamiseksi.
Statiinit	Atorvastatiini, rosuvastatiini, simvastatiini, fluvastatiini, pravastatiini	Hyperkolesterolemia	Estävät kolesterolin tuotantoa maksassa jolloin makasa alkua kerätää sitä verenkierrosta. Tällöin erityisesti haitallisen LDL-kolesterolin määrä veressä laskee.	Lihaskipu, lihasten heikkous, Lihasarkuus, krampit Ummeetus, ilmavaivat, pahoinvointi, ripuli	Otetaan yleensä iltasin, koska elimistössä muodotuu ennen kolesterolia yöllä.

Kuva 4: Epilepsian hoidossa käytettävät lääkkeet

Lääkeryhmä	Vaikuttava aine	Käyttötarkoitus	Vaikutusmekanismi	Yleiset haittavaikutukset	Huomioitavaa
Epilepsia	Levetirasetami	Epilepsia-kohtausten hoito	Ei tunneta tarkasti, mutta on todettu vähentävän epilepsia-kohtausten esiintyvyyttä.	Nenänieluntulehdus, uneliaisuus, päänsärky, huumaus, sekavuus	Raskaana tai imetyksen aikana ei saa käyttää. Hedelmällisessä iässä olevien naisten on käytettävä tehokasta ehkäisyä
Epilepsia + kipu	Valproiinihappo	Tarkoitettu epilepsian hoitoon. Sitä voidaan käyttää myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön yhteydessä esiintyvän manian hoitoon.	Vaikuttaa keskushermostoon siten, että epilepsialle ominaiset hallitsemattomat sähköpurkaukset aivoissa estyvät tai vähenevät.	Vapina, pahoinvointi ja sikön epämuodostumat Haimatulehdus, hyperammonemia. Voi etenkin käytön alussa väsyttää ja tällöin on hyvä välttää autolla ajoa	Alkoholin käytöstä on pidättäydyttävä hoidon aikana. Erittäin teratogeeninen.
Epilepsia + kipu	karbamatsепiini	Epilepsian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön maanesten vaiheiden ja hermoperäisten kiputilojen hoitoon. Sillä voidaan lievittää myös vaikeita alkoholin vieroitusoireita ja kehitysvammaisten lasten levottomuuksia.	Vaikuttaa keskushermostossa hermosolujen toimintaa vähentävästi siten, että epileptiset sähköpurkaukset ja niiden aiheuttamat lihaskouristukset samoin kuin kipua välittävät viestit estyvät. Se myös tasaa mielialaa.	Hyponatremia, vaikosoluarvojen lasku, huumaus, väsymys, liikehäiriöt, pahoinvointi, oksentelu, ihoreaktiot ja maksa-arvojen muutokset.	Voi häiritä tarkkaavaisuutta liikenteessä. Voi heikentää hormonaalisen ehkäisyn (esim. ehkäisytablettien) tehoa.

Kuva 5: Epilepsian hoidossa käytettävät lääkkeet_2

Epilepsia	Okskarbatsepiini	Epilepsian paikallisaikuisten kohtausten hoito yksinään tai yhdessä muiden epilepsialääkkeiden kanssa.	Normalisoi hermosolujen viestintää aivoissa. Tämä vähentää paikallisaikuisten epilepsia-kohtausten määrää tai estää niiden ilmaantumista.	Hyponatremia, uneliaisuus, päänsärky, heitehuimaus, kahlena näkeminen, pahoinvointi, oksentelu ja uupumus.	Voi heikentää ajokykyä ja tarkkaavaisuutta heitehuimauksen ja uneliaisuuden takia. Voi heikentää hormonaalisen ehkäisyn (esim. ehkäisytablettien) tehoa. Raskauden ja imetyksen aikana keskusteltava annostuksesta.
Epilepsia	Lamotrigiini	Epilepsialääke, jota voidaan käyttää myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön maanensuojaksien hoitoon.	Estää keskushermostossa kouristuksia aiheuttavia hermosolujen purkauksia ja hillitsee kouristuksiin yhteydessä olevan glutamaatti-aminohapon toimintaa.	Päänsärky ja ihottumat	Raskauden ja imetyksen aikana keskusteltava annostuksesta.
Epilepsia	lakosamidi	Epilepsian ns. paikallisaikuisten kohtausten hoito	Tarkkaa vaikutustapaa keskushermostossa ei tunneta. Se vähentää aivoissa hermosolun solukalvon ääryvyyttä ja siten ehkäisee epileptisten kohtausten ilmaantumista.	Huumaus, päänsärky, kaksoiskuvat, pahoinvointi.	Voi heikentää ajokykyä mm. aiheuttamalla huimausta tai näön sumenemista.
Epilepsia Spastisuus,	Klonatsepaami	vaikahoitosten epilepsia-kohtausten hoitoon yhdessä epilepsialääkkeiden kanssa.	Vaikuttaa aivojen sähköiseen toimintaan ja siten vähentää lihaskouristuksia ja aivosäiliökohtauksia.	Silmävärä ja väsymys.	Ei saa lopettaa äkillisesti. Alkoholin käytöstä on paras pidättäytyä hoidon aikana.

Kuva 6: MS-taudin hoidossa käytettävät lääkkeet

Lääkeryhmä	Vaikuttava aine	Käyttötarkoitus	Vaikutusmekanismi	Yleiset haittavaikutukset	Huomioitavaa
MS-tauti	Teriflunomidi	Aikuisten aaltomainen multippleiskleroosi eli MS-tauti.	Vaikuttaa elimistön puolustusjärjestelmään rajoittamalla tiettyjen valkosolujen (lymfosyyttien) lisääntymistä ja siten suojaa keskushermostoa tulehduksesta, joka johtaisi hermovaurioon.	Ripuli, pahoinvointi, huusenähtö, tulehdukset, tuntoaistin häiriö. Maksan arvojen nousu	Raskaana tai imetyksen aikana ei saa käyttää. Hedelmällisessä iässä olevien naisten on käytettävä tehokasta ehkäisyä.
MS-tauti	dimetyyifumaraatti	Lääkettä käytetään aaltomaisesti etenevän multippleiskleroosin (MS-tauti) hoitoon aikuisille ja vähintään 13-vuotiaille lapsille.	Lääkkeen vaikutusmekanismia ei täysin tunneta. Se vähentää liiallisesti toimivien valkosolujen vaikutusta elimistössä ja lievittää siten MS-taudin oireita.	Punastuminen, erilaiset vatsavaivat.	Otetaan ruoan kanssa haittavaikutusten vähentämiseksi. Vahvojen alkoholijuomien (yli 30 prosenttisten) nauttimista tulisi välttää loppuun asti lääkkeenotosta, etteivät ruoansulatuselimistön haittavaikutukset voimistu.
MS-tauti	fingolimodi	Erittäin aktiivisen tai vaikean ja nopeasti etenevän multippleiskleroosin (MS-taudin) hoidossa.	Estää liian aktiivisesti toimivien valkosolujen vaikutuksia keskushermostossa, jolloin hermotulehduksesta ja hermokuosivauriosta johtuvat oireet lievitvät.	Hengitystieinfektiot, päänsärky, yskä, ripuli, selkäkipu.	Ei saa käyttää raskauden eikä imetyksen aikana.

Kuva 7: Neuropaattisen kivun hoidossa käytettävät lääkkeet

Lääkeryhmä	Vaikuttava aine	Käyttötarkoitus	Vaikutusmekanismi	Yleiset haittavaikutukset	Huomioitavaa
Neuropaattinen kipu	Amitripyliini	Trisyklinen masennuslääke, myös hermostoperäiseen kipuun, ehkäisemään migreeniä ja lihaskramppeja.	Vaikuttaa aivojen ja hermojen toimintaa säätelävien välittäjäaineiden (mm. noradrenaliini ja serotoniini) vaikutusvoimakkuutta muuttamalla ja mielialaa kohottaen.	suun kuivuminen, ummetus, ruokahalun muutokset, sekavuus, vihasuus, muistihäiriöt, uneliaisuus, päänsärky, huimaus, näköongelmat, sydämen toiminnan muutokset, mahavaivat, hikoilu.	Suun ja hampaiden kumusta on huolehdittava haittavaikutuksena esiintyvän suun kuivumisen vuoksi reikiintymisvaaran takia.
Neuropaattinen kipu + Epilepsia	Gabapentiini	Hermovauriokivun hoito. Epilepsian hoito yksin tai muiden lääkkeiden lisäksi.	Muuttaa aivojen omaa estävää välittäjäainetta GABA:a ja se estää epilepsiaan liittyvien sähköpurkauksien leviämistä mekanismeilla, jota ei vielä täysin tunneta.	Painon nousu, sekavuus, haperointi, huimaus, uneliaisuus, väsymys, kuume, Serotonini oireyhtymä.	Raskauden ja imetyksen aikana keskusteltava annostuksesta.
Neuropaattinen kipu + Epilepsia	Pregabaliini	Hermovaurion aiheuttamien eli ns. neuropaattisten kipujen hoito. Lisäksi epilepsian ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito.	Vaikuttaa keskushermostossa, jossa se mm. rauhoittaa ylijärjennettyjä kipuhermosoluja, vähentää paikallisia vaikutuksia epilepsiaoireita ja lievittää ahdistuneisuutta.	Painon nousu, huimaus, uneliaisuus, päänsärky, Serotonini oireyhtymä.	Voi voimistaa alkoholin vaikutuksia eikä sen käytön aikana pitäisi nauttia alkoholia.
Neuropaattinen kipu	Duloksetiini	Masennuksen, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ja diabeteksestä johtuvan hermovauriokivun hoitoon.	Vaikuttaa keskushermoston välittäjäaineisiin. Kohottaa mielialaa ja vähentää ahdistusta sekä lievittää hermostollista kipua.	Päänsärky, uneliaisuus, pahoinvointi ja suun kuivuminen	

Kuva 8: Pahoinvoinnin ja refluksioireiden hoidossa käytettävät lääkkeet

Lääkeryhmä	Vaikuttava aine	Käyttötarkoitus	Vaikutusmekanismi	Yleiset haittavaikutukset	Huomioitavaa
Pahoinvointi	Ondansetroni	Syöppälääkkeiden ja sädehoidon aiheuttama ja leikkauksen jälkeinen pahoinvointi ja oksentelu.	Solunsalpaajat ja sädehoito vapauttaa elimistössä serotoniinia, joka käynnistää oksennusrefleksin. Ondansetroni estää tämän refleksin käynnistymisen, mikä estää pahoinvointia ja oksentelua.	Päänsärky	Serotoninreseptorin salpaaja. Oletaan ennen ateriaa. Ei saa käyttää raskauden eikä imetyksen aikana.
Pahoinvointi	Metoklopramidi	Pahoinvoinnin ja oksentelun hoito ja esto, mm. syöväin solunsalpaaja- tai sädehoitojen yhteydessä. Sitä voidaan käyttää myös migreenin aiheuttamaan pahoinvointiin ja oksenteluun.	Lievittää ja estää pahoinvointia keskushermostossa. Lisäksi se estää mahansisällön nousua takaisin ruokatorveen ja edistää ruoansulatuskanavan liikehdintää.	Heikotus, huimaus ja ripuli. Levottomuus, akatisia	Oletaan ennen ateriaa. Lääkityksen aikana ei pidä imetää.
Refluksioireiden hoito	Pantopratsoli, esomepratsoli	Maha- ja pohjukaissuolihaavan sekä ruokatorven tulehduksen hoitoon, kun on tarpeen vähentää maha-hapon eritystä.	Protonipumpun estäjä, joka vaikuttaa niihin mahalaukun seinämän soluihin, jotka valmistavat maha-happoa. Pysäyttää hapon erityksen, jolloin ruokatorven limakalvon ärtymisestä johtuvat oireet häviävät ja mahalaukun haavaumat saavat tilaisuuden umpeutua.	Mahanpohjan polyypin kehittyminen	Runsaan nesteen kera tuntia ennen ateriaa.

Kuva 9: Spastisuuden hoidossa käytettävät lääkkeet

Lääkeryhmä	Vaikuttava aine	Käyttötarkoitus	Vaikutusmekanismi	Yleiset haittavaikutukset	Huomioitavaa
Spastisuus	baklofeeni	Liialiseen lihasjäykkyyteen sekä lihasten toistuvaan supisteluun silloin, kun tällainen aiheutuu aivoissa tai selkäytimessä tapahtuneesta vauriosta.	Vaikuttaa tiettyyn aivoissa viestejä välittävään aineeseen siten, että ylimääräiset ärsykkeet vähenevät.	Pahoinvointi, ummetus, suun kuivuminen, väsymys.	Runsaan nesteen kera aterian yhteydessä. Voi heikentää ajokykyä sillä väsymyksen vuoksi tarkkaavaisuus heikkenee.
Spastisuus	Titsanidiini	Aivojen tai hermoston sairauksista aiheutuvat kivuliaat lihaskouristukset sekä lihasjäykkyys.	Lääke kohdistaa vaikutuksensa selkäytimen rentouttaen lihaksia ja laukaisten niiden liiallista jännitystä.	Lihashäikköisyys verenpaineen lasku-huimaus väsymys, ruoansulatuskanavan oireet, ummetus, suun kuivuminen.	Ei saa käyttää raskauden tai imetyksen aikana. Väsyttävät lääkkeet ja alkoholi voivat voimistaa titsanidiinin haittavaikutuksia. Voi heikentää ajokykyä sillä väsymyksen vuoksi tarkkaavaisuus heikkenee.
Spastisuus, levottomuus	Diatsepaami	Ahdistuneisuuden, levottomuuden ja tuskatilojen hoitoon. Lisäksi sitä voidaan käyttää unettomuuden, epileptisten kohtausten, vaikeiden alkoholin vierotusoireiden ja lihaskrampin hoitoon sekä esilääkkeenä leikkauksen yhteydessä.	Vaikuttaa aivoissa siten, että se rauhoittaa ja vähentää ahdistusta ja tuskaisuutta. Lisäksi se väsyttää, rentouttaa lihaksia ja estää kouristuksia.	Päiväaikainen väsymys. Lisäksi etenkin iäkkäillä voi iämetä huimausta, kaatullua, sekavuutta ja muistihäiriöitä. Aktiivisia metaboliitteja.	lääkät ja heikkokuntoiset ovat herkempiä kuin terveet keski-ikäiset lääkkeen rauhoittavalle ja haitallisille vaikutuksille. Heikentää ajokykyä. Lääkkeen käytön aikana pitää välttää alkoholin käyttöä.

Kuva 10: ALS:in hoidossa käytettävä lääke

Lääkeryhmä	Vaiuttava aine	Käyttötarkoitus	Vaikutusmekanismi	Yleiset haittavaikutukset	Huomioitavaa
ALS	Rilutsoli	ALS-tautia eli amyotrofista lateraaliskleroosia sairastavalle pidentämään elinaikaa tai viivyttämään joutumista hengityskoneen varaan.	Tarkkaa vaikutustapaa ei vielä tunneta. Sen oletetaan vaikuttavan glutamaatti-nimisen välittäjäaineen toimintaan, mikä saattaisi hidastaa sairauden etenemistä.	Pahoinvointi, heikotus, päänsärky, vatsakivut tai maksa-arvojen muutokset	Varsinaisin ALS-sairauden oireisiin lääke ei vaikuta. Rilutsoli on osoittautunut tehokkaaksi sairauden etenemisen hidastamisessa, erityisesti sen alkuvaiheessa.