

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2016

Parviainen Markku, Niemikorpi Mirikka

HOITOHENKILÖSTÖN TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TUKEMINEN PALVELUKOTIYMPÄRISTÖSSÄ

– Pikaoppaan laatiminen turvallisen lääkehoidon tueksi

Parviainen Markku, Niemikorpi Mirkka

HOITOHENKILÖSTÖN TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TUKEMINEN PALVELUKOTIYMPÄRISTÖSSÄ

- Pikaoppaan laatiminen turvallisen lääkehoidon tueksi

Opinnäytetyön aiheena on turvallinen lääkehoito ja sen tukeminen palvelukotiympäristössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia Mikeva Oy:n lhalan Martin hoitohenkilöstölle pikaopas, jonka tarkoituksena on tukea lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön turvallista lääkehoitoa sekä varmuutta toteuttaa sitä. Veräjänkorvan (ym. 2008, 82) mukaan lääketurvallisuus on suuri haaste hoito-organisaatiolle ja lääkehoitoa toteuttavalle henkilöstölle.

Avohoidossa lääkkeiden haittavaikutusten määrä ja vakavuus kasvavat voimakkaasti potilaan iän myötä. Vanhuksilla on käytössään keskimäärin viisi eri lääkettä yhtä aikaa. Vanhusten hoitovahingoista puolet on lääkehoidosta aiheutuneita ja merkittävä osa vakavista lääkehaitoista aiheuttaa päivystyspoliklinikkakäyntejä ja sairaalahoitoa. (Ahonen & Hartikainen 2014.)

Opinnäytetyön teoriaosassa kuvaillaan turvallista lääkehoitoa, iäkkäiden lääkehoitoon liittyviä ongelmatilanteita kuten esim. ikääntymisen ja monisairauksien tuomia muutoksia turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin suunnittelemalla ja laatimalla pikaopas palvelukotiin. Pikaopas laadittiin toimeksiantajan kanssa keskusteltujen sekä tärkeänä pidettyjen aiheiden pohjalta. Valmiit pikaoppaat toimitettiin tasku kokoisina versioina työntekijöille. Pikaopas toimii työntekijän apuna kaikissa lääkehoitoprosessin vaiheissa lääkkeiden tilaamisesta niiden antamiseen. Konkreettisimmin pikaopas tukee lääkkeiden jakoa ja antoa. Pikaoppaassa keskitytään erityisesti insuliinihoitoisen diabeteksen ja kivun hoitoon. Lisäksi pikaopas sisältää lyhyen koonnin yksikössä yleisimmin käytetyistä lääkkeistä ja turvallisen lääkehoidon muistisäännön.

ASIASANAT:

Ikääntyneiden lääkehoito, turvallinen lääkehoito, lääkehoito palvelukotiympäristössä, potilasturvallisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nurse education

Autum 2016 | 29 + 1

Parviainen Markku, Niemikorpi Mirkka

STAFF NURSES' MEDICATION SAFETY SUPPORTING IN THE SERVICE HOME ENVIRONMENT

- Quick guide development to support of safe medical treatment

The subject of this thesis is a safe medicine care and its supporting service at home environment. The aim of this thesis was to make a quick guide for Mikeva Ltd Ihalan Martti's healthcare staff, which main purpose is to support pharmacological treatment and make sure that it is safe to execute. According to Veräjänkorva (ect. 2008, 82) medicine safety is a huge challenge to care organization and to staff whom are performing pharmacological treatment.

The number of the side effects with medicine use in an outpatient care has grown and seriousness is growing with elder patients. Elder patients have about five different medicine treatment at the same time. Half of elderly patients injury has come from medicine care and most of them are serious reactions and cause emergency clinic visits or even hospitalization. (Ahonen & Hartikainen 2014.)

The beginning of the thesis covers theoretical background of safe medication, elder patients problem situations with medicine care ect. aging, diseases and challenges in the implementation of safe medical treatment.

The thesis was conducted by designing and carrying out a quick guide with service home client from pre-discussed, an important topic on the basis of regions. Finished quick guides were delivered as a pocket size versions to all employees. The quick guide helps employer in all phases of medicine care, from ordering the medicines from pharmacy, to delivering the medicines to the client. Especially quick guide concentrates to insulin based medication of diabetes and treatment of pain. Quick guide also includes short list of most used medicines in service home and mnemonic of safe medicine care.

KEYWORDS:

elderly pharmacotherapy, safe pharmacotherapy, pharmacotherapy in service home, patient safety

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	8
2.1 Lääkehoidon turvallisuus	8
2.2 Yleisimmät lääkityspoikkeamat Ikääntyneillä	9
2.2.1 Yliannostus ja myrkytys	9
2.2.2 Alilääkitys	10
2.2.3 Alkoholit ja lääkkeet	10
2.2.4 Lääkityspoikkeamasta johtuva sekavuus	11
3 IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOITO	12
3.1 Ikääntymisen tuomat muutokset ja lääkehoidon erityispiirteet	12
3.2 Monisairas asukas palvelukodissa ja monilääkitys	14
4 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO PALVELUKODISSA	16
4.1 Palvelukoti Ihalan Martti	16
4.2 Lääkehoidon turvallisuus	16
4.3 Lääkehoidon toteutus	17
4.3.1 Asukkaan ja lääkkeen tunnistaminen	18
4.3.2 Lääkkeen aseptinen jakaminen ja annostelu	18
4.3.3 Lääkityspoikkeamien seuranta	19
4.3.4 Lääkemääräysten toteuttaminen ja kirjaaminen	20
4.4 Henkilöstön lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpito	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ	22
5.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä	22
5.2 Tiedonhakua ohjaavat kysymykset	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA AIKATAULU	23
6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen	23
6.2 Aikataulu	23
6.3 Pikaoppaan laatiminen	24

7 POHDINTA	25
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
7.2 Opinnäytetyö prosessin arviointi	25
7.3 Pikaoppaan arvioiminen	26

LÄHTEET	28
----------------	-----------

LIITTEET

Liite 1. Pikaopas turvallisen lääkehoidon tueksi

KUVIOT

Kuvio 1. Lääketurvallisuuden keskeiset käsitteet (Stakes 2006, 5 & STM 2009, 21)

Kuvio 2. Lääkehoidonturvallisuus osana potilasturvallisuutta (Stakes, 2006 & STM 2009)

KÄYTETYT LYHENTEET



Esim.	Esimerkiksi
I.m.	Lihakseen pistettävä
S.c.	Ihonalle pistettävä
Inh.	Inhalaatio
Lh	Lähihoitaja
Ph	Perushoitaja
P.o.	Suun kautta otettava
Sh	Sairaanhoitaja
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
Sotu	Sosiaaliturvatunnus

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tukea palvelukodin henkilöstön turvallisen lääkehoidon toteuttamista palvelukotiympäristössä. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toimeksiantaja on Mikeva Oy:n palvelukoti, Ihalan Martti. Tarkoituksena on tuottaa lääkehoitoa toteuttaville työntekijöille taskukokoiset pikaoppaat, jotka sisältävät tietoa ikääntyneiden turvallisesta lääkehoidosta sekä listan käytetyimmistä lääkkeistä ja niiden käytössä huomioitavista asioista. Pikaoppaan tarkoitus on tukea työntekijöiden lääkehoidon turvallista toteutusta sekä antaa varmuutta lääkehoitoon.

Ahosen (2011) mukaan lääketietämys lisääntyy tällä hetkellä erittäin nopeasti ja ajan tasalla pysyminen voi olla vaikeaa ja lisääntyneen tietotulvan on havaittu aiheuttavan terveydenhuollon ammattihenkilöiden turhautumista, joka voi johtaa välinpitämättömyyden lisääntymiseen. On siis tärkeää, että lääkehoidosta huolehtivat ammattihenkilöt ovat ajan tasalla lääkehoidosta.

Läákehoidon turvallisuus jaetaan usein lääkitysturvallisuuteen ja lääketurvallisuuteen. Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Se kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa potilaan saaman lääkehoidon turvallisuus. Toimenpiteet lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi ovat osa lääkitysturvallisuutta. (THL 2016.) Lääkityspoikkeamat ovat yleisimpiä vaaratapahtumatyyppejä (Poukka 2012).

Koskisen ym. (2012) mukaan positiivisten lääkevaikutusten, lääkehaittojen ja lääkkeiden yhteisvaikutusten tunteminen on lääkehoidon turvallisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden kannalta ensiarvoisen tärkeää. Tehokas, turvallinen ja taloudellinen lääkehoito on keskeinen osa potilaan hoitoa ja siten myös potilasturvallisuutta.

2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

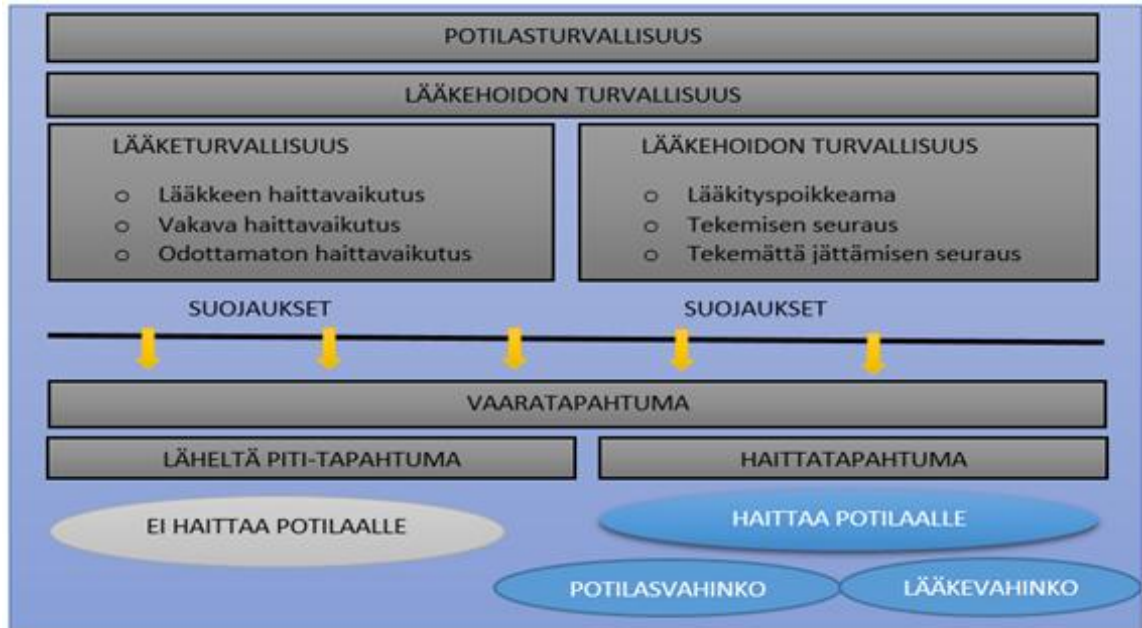
2.1 Lääkehoidon turvallisuus

Yhä useampi sairaus on hoidettavissa lääkkeillä. Avohoidossa lääkkeiden haittavaikutusten määrä ja vakavuus kasvavat voimakkaasti potilaan iän myötä. Vanhuksella on käytössään keskimäärin viisi eri lääkettä. Vanhusten hoitovahingoista puolet on lääkeshoidosta aiheutuneita. Merkittävä osa vakavista lääkehaitoista aiheuttaa päivystyspoliikkikäyntejä ja sairaalahoitoa. (Ahonen & Hartikainen 2014.)

Lääkehoito on yksi ammatillisen osaamisen alue, joka kehittyy jatkuvasti. Lääketurvallisuus on suuri haaste organisaatiolle ja lääkeshoitoa toteuttavalle henkilöstölle. Lääkehoidon osaamista tulee päivittää jatkuvasti turvallisen lääkehoidon vaatimuksia vastaavaksi. (Veräjänkorva ym. 2008, 82.)

Lääkehoidon turvallisuus koostuu kahdesta käsitteestä; lääkitysturvallisuudesta ja lääketurvallisuudesta (kuvio 1). Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Se sisältää terveydenhuollossa toimivien yksittäisten henkilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot. Toimintojen tarkoitus on varmistaa potilaiden lääkehoidon turvallisuus. Osana lääkitysturvallisuutta kuuluu lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisy ja korjaaminen. (Stakes & Rohto, 2007.)

Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkevalmisteisiin liittyvää turvallisuutta. Se sisältää lääkkeiden farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tuntemisen ja arvioimisen. Lääkkeiden laadukas valmistus ja valmisteiden merkitseminen sekä valmisteeseen liittyvä informaatio on tärkeä osa lääketurvallisuutta. Lääkkeiden tuoteturvallisuutta valvoo ja tarkkailee Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. (Stakes & Rohto, 2007.)



Kuvio 1. Lääketurvallisuuden keskeiset käsitteet (Stakes 2006, 5 & STM 2009, 21)

Lääkkeiden ja lääkehoitojen tarkoituksena on parantaa ja ehkäistä sairauksia sekä hidastaa niiden etenemistä. Lääkehoito, joka on toteutettu oikein, on tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksen mukainen sekä keskeinen osa potilasturvallisuutta. Lääkehoitoa voidaan sanoa turvalliseksi, kun lääkkeen määräämisessä, käyttökuntoon saattamisessa, annostelussa, antamisessa ja vaikutuksen seuraamisessa sekä valmistamisessa ja toimittamisessa on toimittu oikein ja hyvien toiminta- ja tuotantotapojen mukaan. (Stakes ja Rohto, 2007.)

Turvallisen lääkehoidon tukena voidaan käyttää muistisääntöjä esim. seitsemän o:n muistisääntöä. 7 o:n sääntö tiivistää potilaan turvallisen lääkehoidon toteuttamisen tärkeät elementit ja kulmakivet lyhyeen ja helposti muistettavaan muotoon. 7 o:ta tulevat käsitteistä: oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea anto tapa, oikea potilas, oikea potilaan ohjaus ja oikea dokumentointi. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 309.)

2.2 Yleisimmät lääkityspoikkeamat Ikääntyneillä

2.2.1 Yliannostus ja myrkytys

Yliannostus tarkoittaa tässä yhteydessä tilannetta, jossa asukas on saanut liian suuren annoksen lääkettä joko tahattomasti tai tahallisesti. Yliannostus voi olla lääkkeestä riippuen asukkaalle vaaraton tai suurina annoksina henkeä uhkaava kuten esim. insuliiniin

(insuliinisokki), varfariinatriumin (sisäinen verenvuoto) yliannostus tai lääkeaine voi aiheuttaa vaikean myrkytys tilan esim. digitalis (digitalis-myrkytys). Muistisairas voi erehtyä myös syömään tai juomaan ravinnoksi kelpaamatonta ainetta esim. pesutabletit, puhdistusaine. Tilanteissa, joissa lääke tai muu aine on tiedossa, pyritään yliannostukseen tai myrkytykseen vaikuttamaan ja kumoamaan sen vaikutus, esim. varfariinatriumin (Marevanin) yliannostuksen vaikutuksen kumoamiseksi käytetään K-vitamiinia tai opioidien vaikutuksen kumoamiseen naloksoni. (Hirschovits-Gerz, 2015.)

Myrkytystilanteissa on syytä ottaa yhteyttä myrkytystietokeskukseen ja kysyä toimintaohjeita. Tapahtumasta on ilmoitettava aina hoitavalle lääkärille ja tarvittaessa soitettava yleiseen hätänumeroon 112. (Myrkytyskeskus, 2014.)

2.2.2 Alilääkitys

Raivio (2016) kirjoittaa, ettei korkea ikä ole hyödyllisen lääkityksen este vaan asia on päinvastoin. Hän kiinnittää huomiota myös ikääntyneiden sekä pitkäaikaispotilaiden kivunhoitoon. Raivion mukaan ikääntyneiden kipuja aliarvioidaan usein, pitkäaikaispotilaiden kroonisia kipuja ja myös syöpäpotilaiden kipuja saatetaan alilääkitä. Kipua tulisi-kin lääkitä kerralla kipua riittävästi, muttei liikaa. D-vitamiini lisäisi lihasvoimaa, parantaisi tasapainoa ja luiden lujuutta. Se kuitenkin jää helposti huomioimatta, jollei lääkäri sitä ole määrännyt.

2.2.3 Alkoholit ja lääkkeet

Ikääntyneet käyttävät alkoholia enemmän kuin ennen (Viljanen, 2016). THL:n vuonna 2013 tekemän selvityksen mukaan yli 65-vuotiaista liikaa alkoholia käytti 11,3 % ja yli 75-vuotiaista 5,1 % (Juhela, 2011). Asiakkaan lääkitystä suunniteltaessa, tulisi ottaa puheeksi myös alkoholinkäyttö. Lääkkeet ja alkoholi yhdessä vaikuttavat eri tavoin riippuen siitä, juoko ihminen paljon vai satunnaisesti, sillä vähäisetkin määrät alkoholia voivat aiheuttaa yllättävän dramaattisia yhteisvaikutuksia. (Viljanen, 2016.)

Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia on tutkittu paljon. Mm. Juhelan (2011) mukaan alkoholi vaikuttaa lääkkeiden imeytymiseen, jakautumiseen, metaboliaan, heikentää merkittävästi niiden tehoa tai se voi johtaa yliannostukseen. Ikääntyneiden kohdalla tulee huomioida alkoholin yhteisvaikutus erityisesti masennuslääkkeiden ja sedatiivien

käytössä, koska ne voimistavat alkoholin vaikutusta. Sitä kautta ne voivat johtaa tasapaino-ongelmiin jonka seurauksena on suurentunut kaatumisriski. Heikentyneet tasapaino-ongelmat ja alkoholi yhdessä lisäävät kaatumisriskiä. Kaatumisriskien myötä myös luunmurtumien riski kasvaa. Ikääntymisen myötä ihmisen kyky sietää alkoholin vaikutuksia heikkenee myös mm. lihasmassan ja nestetasapainon muutosten myötä.

2.2.4 Lääkityspoikkeamasta johtuva sekavuus

Sekavuus johtuu aivotoiminnan häiriöstä, ja usein syynä on sairauden tai lääkityksen ja/tai alkoholin aiheuttama keskushermoston toimintahäiriö. Sekavuuteen liittyy usein muistin ja orientaation häiriöitä, vireystilan vaihteluja sekä usein näköharhoja, pelkoja tai ahdistusta. Riski on suuri etenkin monisairailla, joiden ennuste on huono ja joilla on monilääkitys. Sekavuutta esiintyy useimmiten illalla ja yöllä, kun ulkoisia realiteetteja tukevia ärsykeitä on vähän, syynä usein yölääkitys ja kipulääkkeet. Useimmiten syy sekavuuteen löydetään, kun asiaa selvitetään ja etsitään, ja usein sekavuus katoaa, kun ongelma poistetaan tai hoidetaan esim. lääkityksen tarkastamisella. (Jämsén, 2012.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOITO

3.1 Ikääntymisen tuomat muutokset ja lääkehoidon erityispiirteet

Lääkehoitoon vaikuttavat useat ihmisen yksilölliset tekijät, kuten esim. ikä ja sairaudet, jotka voivat muuttaa lääkkeen vaikutusta ja vaikeuttaa lääkehoidon toteutusta. Tieto lääkehoitoon vaikuttavista tekijöistä auttaa ymmärtämään myös sen moninaisuutta. Tieto auttaa ymmärtämään, esim. miksei lääkehoito aina onnistu niin kuin on suunniteltu tai mihin asioihin hoitajan on kiinnitettävä huomiota hoitaessaan ja ohjatessaan potilasta. Lääkehoidon vaikutusten ja vasteen kannalta on myös tärkeää tietää ja ymmärtää lääkehoitoon vaikuttavista tekijöistä. (Saano & Taam-Ukkonen 2014.)

Sairauden ja ikääntymisen erottaminen toisistaan on usein hankalaa. Ihmisen elimistön kyky käsitellä lääkeaineita ja herkkyys lääkkeiden vaikutuksille, myös haittavaikutuksille, vaihtelee ihmisen kehityksen ja iän mukaan. Elimistön ikääntyessä tapahtuu muutoksia, jotka on huomioitava lääkehoidon toteuttamisessa. Ikä vaikuttaa ihmisen elimistön fyysisiin ominaisuuksiin, vaikka se ihmisestä riippuen voi nopeudeltaan vaihdella. Nämä elimistön muutokset vaikuttavat lääkeaineiden farmakologiaan mm. heikentämällä lääkeaineiden imeytymistä maha-suolikanavassa, muuttamalla lääkeaineiden jakautumista, heikentämällä lääkeaineiden aineenvaihduntaa ja erittymistä sekä heikentämällä reseptorikapasiteettia tai herkistämällä reseptorien toimintaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2014.)

Munuaisten toiminnan heikkeneminen on iäkkäiden suurin lääkehoitoon vaikuttava farmakologinen muutos, siksi on tärkeää selvittää iäkkäiden munuaisten toiminta. Munuaisten vajaatoiminta voi johtaa lääkeainepitoisuuden nousuun ja lisätä näin haittavaikutuksia. (Saano & Taam-Ukkonen 2014.)

Ahonen (2011) kirjoittaa väitöskirjassaan normaaliin vanhenemiseen liittyvistä muutoksista, jotka vaikuttavat lääkkeiden tarpeeseen ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Hänen mukaansa nämä muutokset lisääntyneiden sairauksien ja niiden lääkehoitojen kanssa yhdessä altistavat iäkkäitä lääkkeiden haittavaikutuksille. Hän on kiinnittänyt huomiota Mallet:n ym. vuonna 2007 tekemään tutkimukseen, jonka mukaan ikääntymismuutokset voimistavat interaktioiden vastetta ja sen vuoksi jo lievemmän vakavuusluokan yhdistelmät voivat aiheuttaa iäkkäillä vakavia haittavaikutuksia. Sana interaktio tarkoittaa yhteisvaikutusta, kahden tai useamman samanaikaisesti vaikuttavan tekijän

(esim. lääkkeiden tai vaaratekijöiden) vaikutusta, joka poikkeaa samojen tekijöiden erillisten vaikutusten summasta.

Ahonen (2011) toteaa myös farmakokineettisestä yhteisvaikutuksesta lääkkeen häiritsevän toisen lääkkeen imeytymis-, metabolia-, jakaantumis- tai erittymisvaihetta. Lääkeaineepitoisuuden muutos on tällöin mitattavissa elimistöstä. Seurauksena on toivotun lääkevaikutuksen voimistuminen tai heikkeneminen. Hänen mukaansa väärän lainen kääntyminen johtaa sairastavuuden lisääntymiseen ja sitä kautta lääkkeiden käytön lisääntymiseen ja onkin havaittu lääkemäärän lisääntymisen olevan tärkein tekijä, kun puhutaan yhteisvaikutusten esiintyvyydestä.

Ikääntyneen lääkehoitoon vaikuttaa lisäksi muita eri tekijöitä ja esim. sukupuoli vaikuttaa lääkehoitoon mm. sukupuolten hormonitoiminnan erilaisuuden kautta sekä naisten suuremman rasvakudoksen määrän kautta (lääkeaineen jakautuminen). Ihmisen yliherkkyys tai herkistyminen lääkeaineelle vaikuttaa myös lääkkeiden valintaan. Nämä erot ovat yksilöllisiä. Esim. jotkut kolesterolilääkkeet eivät sovi kaikille tai ibuprofeeni ja sen johdannaiset voivat aiheuttaa joillekin vatsakipuja. Myös ruoka-aineallergia voi vaikuttaa lääkevalintoihin, esim. kananmunan osia sisältävät rokotteet. Lääkehoitoon voivat vaikuttaa myös potilaan terveysriskit, kuten esim. alkoholin runsas kulutus ja ylipaino. Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö ei ole suotavaa useiden lääkkeiden vaikutuksen voimistumisen ja interaktioiden vuoksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2014.)

Lääkehoitoon tai sen ajoittamiseen vaikuttavat myös ihmisen elimistön biologiset rytmit, joista tärkein on vuorokausirythmi. Ihmisen biologinen rytmi voi vaikuttaa esim. kuinka hyvin elimistö pystyy käyttämään lääkeainetta hyväkseen, jolloin myös lääkkeen ottoajankohdalla on myös suuri merkitys. Useimmilla per os eli suun kautta otettavilla lääkkeillä, saadaan suurempi veren lääkeaineepitoisuus ja hyötyosuus, kun lääke otetaan aamulla. Ajoittamalla lääkkeenotto optimaaliseen aikaan, voidaan myös vähentää haittoja ja lisätä hyötyjä. Ajoituksessa tulee ottaa huomioon kuitenkin potilaan muu lääkitys, ravitseminen sekä interaktiot. (Saano & Taam-Ukkonen 2014.)

lääkkäiden lääkehoidossa on useita vaiheita ja kohtia, joissa voi tapahtua virhe eli ne ovat ns. kompastuskiviä. Ensimmäinen ehkä suurin kompastuskivi iäkkäiden lääkehoidossa on useiden eri lääkkeiden yhtäaikainen käyttö eli polyfarmasia (monilääkitys) sekä päällekkäislääkitys eli käytetään samalla vaikutusmekanismilla tai samalla tavalla vaikuttavia lääkeaineita. Monilääkityksestä ja päällekkäislääkityksestä voi olla seurauk-

sena vaikea interaktio eli lääkkeiden yhteisvaikutus tai toisen lääkkeen vaikutuksen kumoutuminen tai jopa voimistuminen. (Pitkälä ym. 2006.)

Toisena kompastuskivenä voidaan pitää lääkille potilaille käytettävien lääkkeiden liian suurten tai pienten annosten käyttämistä hoidossa. Syitä ongelmaan on monia, mutta suurimmat vaihtelut syntyvät ikääntyvän ihmisen elimistön muutoksista sekä lääkehoitoon sitoutumattomuudesta. Ongelmaksi lääkityksen onnistumisen kannalta voi syntyä ylilääkitsemisessä haittavaikutuksien voimistuminen tai lisääntyminen sekä alilääkitsemisessä sairauden tai sen oireen paheneminen. (Pitkälä ym. 2006.)

Kolmantena kompastuskivenä on myös sopimattomien lääkkeiden käyttö sekä lääkkeiden väärä ottotekniikka esim. tablettien pureskelu tai resoritabetin nieleminen. Ongelmaksi voi syntyä ns. turhia haittavaikutuksia tai enterotabletin pureskelusta nopeasti tuleva vaikutus ja haittavaikutukset tai lääkeaineen vaikutuksen kumoutuminen mahalaukussa. (Pitkälä ym. 2006.) Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tietous oikeasta lääkkeenottotekniikasta on siten ensiarvoisen tärkeää.

Ikääntyneillä on suurin riski saada lääkkeiden yhteisvaikutuksia, koska munuais- ja maksatoiminnot heikkenevät ja elimistön rasva-nestemäärä muuttuu. Ikääntymismuutokset voimistavat yhteisvaikutuksia. Polyfarmasia on yleisempää ikääntyneillä. Myös aliravitsemus sekä alentuneet muistitoiminnot lisäävät interaktioiden riskiä ja voimistavat niitä. Useamman lääkkeen samanaikainen käyttö eli monilääkitys on tärkein itsenäinen lääkkeiden yhteisvaikutuksia aiheuttava tekijä. (Koskinen ym. 2012.)

3.2 Monisairas asukas palvelukodissa ja monilääkitys

Väestön ikääntyessä, lisääntyvät myös sairauksien ja käytettävien lääkkeiden määrä potilasta kohti, erityisesti iäkkäillä naisilla. Suomessa iäkkäiden eniten käyttämät lääkkeet ovat hermostoon vaikuttavat lääkkeet, sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet sekä ruuansulatuselin sairauksien lääkkeet, mutta silti mm. kipu ja masennus ovat alihoidettuja. Yli 75-vuotiaiden monilääkityspotilaiden lääkitys tulisi tarkastaa ja arvioida vähintään 6-12 kuukauden välein sekä lääkitysmuutosten yhteydessä. (Saano & Taam-Ukkonen 2014.)

Kivelä (2005) mukaan iäkkäiden vahvat antikolinergit eli parasympaattista hermostoa hillitsevät lääkeaineet, psyykenlääkkeet, opioidikipulääkkeet, verenpainetta vaikutukseen tai haittavaikutuksenaan alentavat lääkkeet sekä oireenmukaiset lääkkeet aiheut-

tavat yleisimmin ongelmia. Nämä aiheuttavat herkästi hankalia sivuvaikutuksia iäkkäille. Monet iäkkäät käyttävät useita em. lääkeaineryhmiin kuuluvia lääke-aineita, jolloin haittavaikutusten kehittyminen on erittäin todennäköistä. Kivelän mukaan useat iäkkäät käyttävät jopa monia samaan lääkeaineryhmään kuuluvia lääkkeitä. Tällöin haittavaikutukset korostuvat, mutta oikea ja asianmukainen lääkevaikutus ei lisäännä.

Yksittäiset sairaudet, kuten esim. hengityselinsairaudet, diabetes, kihti, masennus ja kipu, ovat yhteydessä monilääkitykseen, ja jotka tuovat myös helposti ongelmia kokonaislääkityksen hallintaan. Lääkkeiden haittavaikutusten hoitaminen toisilla lääkkeillä lisää potilaan lääkekuormaa sekä samalla haitta- ja yhteisvaikutuksen riskiä. Potilaalla ollessa useita sairauksia, eli potilaan ollessa monisairas, saatetaan joutua käyttämään useita eri lääkkeitä. Tällöin on tärkeää minimoida potilaalle herkästi haittoja aiheuttavien lääkkeiden käyttöä ja seurata potilaan tilaa ja lääkkeen tarvetta. Monilääkitys voi pelottaa potilasta ja huonontaa näin potilaan sitoutumista lääkehoitoon. Hoitajan on siksi kyettävä työssään tukemaan ikääntyneiden turvallista lääkehoitoa ja siihen sitoutumista. (Ahonen & Hartikainen 2014.)

Ahosen ja Hartikaisen (2014) tulkinnan mukaan lääkäri vastaa potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta, mutta turvallinen lääkitys on moniammatillista yhteistyötä, joka edellyttää siihen osallistuvilta henkilöstöltä lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuksien hallintaa. Turvallinen ja tulokellinen lääkitys perustuu potilaan, lääkärin, apteekin ja lääkehoitoa antavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön.

Siten turvallinen lääkehoito on myös taloudellisuuskysymys, puhumattakaan inhimillisen kärsimyksen ja haitan määrästä, jos turvallinen lääkehoito ei toteudu.

4 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO PALVELUKODISSA

4.1 Palvelukoti Ihalan Martti

Palvelukoti Ihalan Martti on Rasion huhtikuussa 2014 avattu Mikeva Oy:n palvelukoti. Ikääntyneille suunnattu Ihalan Martti tarjoaa 62 vanhukselle kodinomaista ja turvallista tehostettua palveluasumista ja kuntoutusta. Osaa Ihalan Martin asunnoista on myös mahdollista käyttää intervallipaikkoina, mahdollistaen tilapäisen asumisen ja kuntoutuksen. Palvelukodin päivittäistä toimintaa ohjaa asukaslähtöisyys ja kuntouttava, toimintakykyä ylläpitävä työskentelymalli. (Mikeva oy.)

Ihalan Martin keittiössä valmistetaan terveellistä, monipuolista ja ikääntyneiden tarpeet huomioivaa ruokaa. Lääkehoidon toteutuksesta huolehtii ammattitaitoinen henkilökunta, joka on saanut koulutuksensa sosiaali- ja/tai terveydenhoitoalalle. Ihalan Martissa käy lääkäri säännöllisesti kerran viikossa. (Mikeva oy.)

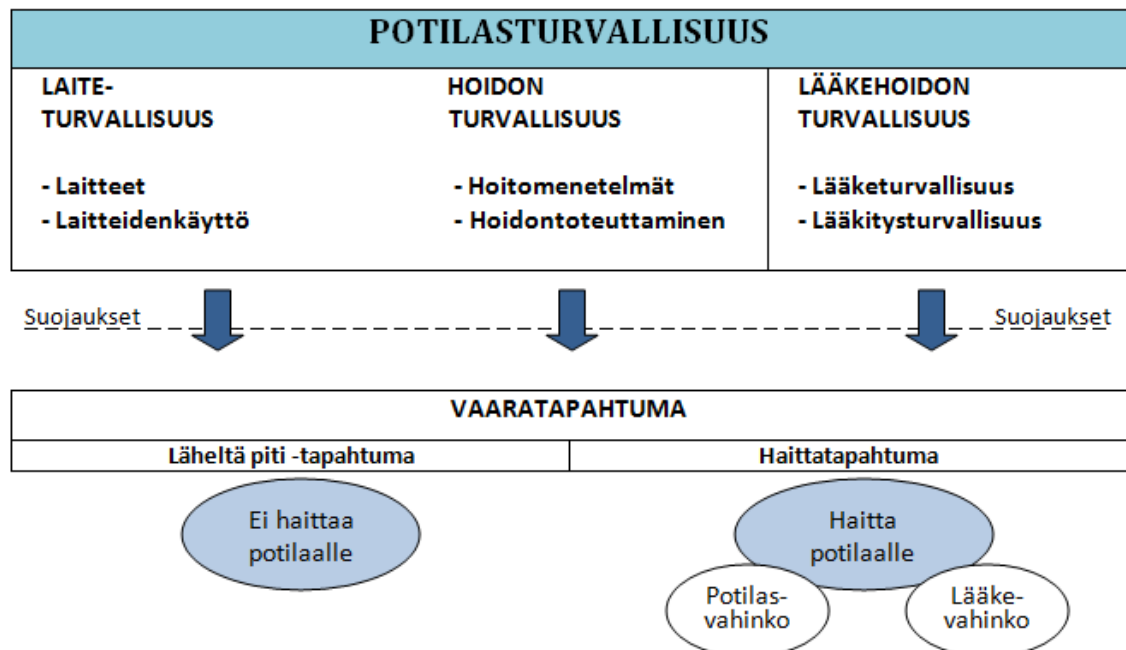
4.2 Lääkehoidon turvallisuus

Palvelukoti Ihalan Martissa lääkehoitoa toteutetaan STM:n (2015) ohjeistukseen perustuen. Toiminta- ja työyksikössä lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. Hyvä käytäntö on, että johto nimeää moniammatillisen työryhmän, joka laatii toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman sekä määrittelee tarvittavat resurssit, keinot ja vastuunjaon, joiden mukaan suunnitelman toteutumista ohjataan ja valvotaan. (STM 2016.) Palvelukodin lääkehoitosuunnitelman (2015) ovat laatineet palvelukodin johtaja, työyksikön palvelujohtaja ja palvelukodin sairaanhoitaja.

Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjoitettu palvelukodissa voitavan toteuttaa lääkehoitoa suun kautta (p.o.), injektioina (s.c. ja i.m.), lääkelaastareina, per rectum, inhalaatioina sekä nenäsuihkeena.

4.3 Lääkehoidon toteutus

Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta (kuvio 2). Toimintayksikön ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmien valmistelussa tai päivittämisessä otetaan huomioon yksikössä käytettävien lääkkeiden ja hoidettavien potilaiden erityispiirteet. Asumispalveluyksiköissä ja vastaavissa sekä kotihoidossa lääkevalikoima koostuu asukkaiden tai asiakkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä. Lääkkeet säilytetään siten, etteivät eri henkilöiden lääkkeet voi sekaantua keskenään. Asukkailla saattaa olla samanaikaisesti hankittuna samaa vaikuttavaa ainetta olevia lääkkeitä eri kaupanimellä, mikä saattaa aiheuttaa turvallisuusriskin. Henkilökohtaiset lääkedoseetit, joihin lääkeannokset jaetaan, tai annosjakelun annospussit voivat osaltaan lisätä lääkehoidon turvallisuutta. Lääkkeet tulee säilyttää niin, etteivät asiaan kuulumattomat henkilöt pääse niihin käsiksi. (STM 2016.)



Kuvio 2. Lääkehoidonturvallisuus osana potilasturvallisuutta (Stakes, 2006 & STM 2009)

Sairaanhoitaja tilaa lääkkeet asukkaille tarpeen mukaan. Apteekki toimittaa asukkaiden lääkkeet palvelukotiin sopimuksen mukaan kahdesti viikossa. Asukkaalla on tällöin voimassa oleva tiliasiakassopimus apteekin kanssa. Lääkkeet tarkistaa toinen lääkeluvallinen henkilö, jotta voidaan varmistua siitä, että apteekista on toimitettu tilatut lääkkeet. Kaikki lääkkeet säilytetään lukitussa lääkehuoneessa, lukituissa kaapeissa. Lääkehuoneen lämpötilaa seurataan viikoittain. Asukkaiden tilatut lääkkeet puretaan kun-

kin asukkaan nimettyyn lääkelaatikkoon, joista ne jaetaan viikoittain dosetteihin. Lääkehuoneen avaimet ovat vuorossa olevalla lääkevastaavalla, joka on sairaanhoitaja tai ohjaaja, joka on työvuoroihin merkattuna. (Ihalan Martti 2015.)

Kylmässä säilytettävät lääkkeet säilytetään lukitussa lääkejääkaapissa, lääkehuoneessa, jonka lämpötilaa seurataan myös viikoittain. Mikäli apteekin toimituksessa on virheitä, otetaan yhteys apteekkiin. Vanhentuneet lääkkeet ja lääkejäte kerätään suljettaviin astioihin ja toimitetaan hävitettäväksi apteekkiin. (Ihalan Martti 2015.)

4.3.1 Asukkaan ja lääkkeen tunnistaminen

Asukas on tunnistettava ennen lääkkeen antoa nimeä ja sotua kysymällä, jos potilas on orientoitunut tai muulla vastaavilla keinoilla. Lääkkeet annetaan tunnistetuille asukkaille. Lääkkeiden tunnistamiseen käytetään silmillä tehtävää vertailutapaa. Jokaisella asukkaalla on omat lääkkeet. Tarvittaessa käytetään internetistä löytyviä luotettavia tunnistukseen liittyviä sivuja esim. Terveysportti.fi:n sivuilta löytyvä Sfinx-lääkeohjelma. (Ihalan Martti 2015.)

4.3.2 Lääkkeen aseptinen jakaminen ja annostelu

Kaikkien asukkaiden lääkkeet jaetaan viikoittain dosetteihin. Lääkkeet jakaa pääsääntöisesti lääkeluvallinen ohjaaja. Nestemäiset lääkkeet annostellaan päivittäin. Sairaanhoitajat tekevät pääsääntöisesti mahdolliset lääkemutokset dosetteihin ja jakavat esim. antikoagulantit erillisen ohjeen mukaan. Dosetit kaksoistarkastetaan jaon yhteydessä tiimin nimikesuojatun koulutuksen omaavan ohjaajan toimesta. Mikäli kaksoistarkistuksessa huomataan jakovirhe, tehdään lääkepoikkeamailmoitus, joka käsitellään tiimipalaverissa. Tiimipalaverissa mietitään, miten poikkeamat olisivat ehkäistävissä. Jos samalle henkilölle tapahtuu toistuvasti virheitä lääkkeenjaossa, vastaava ohjaaja käsittelee asian henkilön kanssa ja ohjaa tarpeen mukaan koulutukseen. Lääkehoidon toteutuksen eri vaiheissa noudatetaan hyvää käsihygieniaa ja huolehditaan tilojen ja pintojen puhtaudesta. (Ihalan Martti 2015.)

4.3.3 Lääkityspoikkeamien seuranta

Fimean määräyksen (6/2012) mukaan lääkehoidon toteuttamiseen mahdollisesti liittyvät riskit tulee kartoittaa ja niiden välttämiseksi tulee kehittää ja hyödyntää lääkehoidon turvallisuutta tukevia ratkaisuja. Lääkitykseen liittyvien vaaratapahtumien raportointi ja lääkitysturvallisuuden edistäminen ovat kaikkien lääkehoitoon osallistuvien tehtäviä (STM 2016.)

Jokainen työntekijä tunnistaa riskitekijät toteuttaessaan lääkehoitoa tai sen eri osaluoteita. Virheet lääkehoidossa voivat liittyä lääkemääräyksien sisällön ymmärtämiseen tai kirjaamiseen asukastietoihin. Tällainen virhe voi tapahtua kopioitaessa lääkemääräystä lääkelistaan tai kun määräys välitetään suullisesti. Virhe lääkkeen jakamisessa voi liittyä väärään asukkaaseen, lääkemuotoon tai vahvuuteen. Lääke voi jäädä antamatta kokonaan tai lääke voidaan antaa väärälle asukkaalle. Lääkkeen antamisessa virhe voi tapahtua ajoituksessa, antoreitissä ja – tavassa, vahvuudessa tai annoksessa. Lääkkeen käyttökuntoon asettamiseen liittyvät virheet voivat johtua lääkkeen jauhamisesta tai osittamisesta. Virhe lääkehoidon seurannassa saattaa aiheuttaa puutteellista informaatiota lääkärille, jolloin lääkehoidon suunnittelu ja toteuttaminen kärsivät. (Ihalan Martti 2015.)

Kaikista lääkepoikkeamista tehdään kirjallinen selvitys sähköiseen järjestelmään. Poikkeamat käydään läpi henkilöstöpalaverissa kuukausittain, joissa mietitään ja kehitetään ratkaisuja hyvän ja turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Palaverista kirjataan muistiot. (Ihalan Martti 2015.)

Työntekijät ovat velvollisia seuraamaan asukkaiden hyvinvointia ja lääkkeiden vaikutusta työvuoroissaan ja kirjaamaan poikkeavat havainnot potilastietojärjestelmä Domacareen. Erillisenä huomiona on mainittava tarvittaessa annetut lääkkeet, erilliset sekä lääkkeen annossa tapahtuneet ongelmat (asukas esimerkiksi kieltäytyy ottamasta lääkettä tai on saanut toiselle asukkaalle tarkoitetut lääkkeet). Työntekijöiden tulee tunnistaa lääkehoitoon liittyvät somaattiset oireet (esim. lääkkeen yliannostukseen liittyvät oireet, antikoagulanttilääkityksen hoitotasapaino, diabeteksesta aiheutuvat oireet ym.) On myös tiedettävä tulehdussairauksien tai muun somatiikan vaikutukset lääkehoitoon. (Ihalan Martti 2015.)

4.3.4 Lääkemääräysten toteuttaminen ja kirjaaminen

Yksikössä on käytössä Domacare-potilastietojärjestelmän lääkelista ja se päivitetään tarvittaessa lääkärintietopäivinä. Mikäli lääkemääräys saadaan puhelimitse, määräyksen ottaa ensisijaisesti vastaan sairaanhoitaja. Mikäli sairaanhoitaja ei ole tavoitettavissa, lääkevastuussa oleva ohjaaja ottaa vastaan määräyksen ja huolehtii, että määräys tulee kirjattua välittömästi potilaskirjausjärjestelmä Domacare-ohjelman lääkelistaan. Kirjauksessa tulee tällöin näkyä lääkkeen nimi, vahvuus, määrä, antoajankohdat sekä lääkemääräyksen tehneen lääkärin nimi. (Ihalan Martti 2015.)

4.4 Henkilöstön lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpito

Henkilöstön lääkehoidon osaamista arvioidaan, ylläpidetään ja kehitetään säännöllisesti. Jokaisen työntekijän velvollisuus on ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan koulutautumalla säännöllisesti. Esimiehen vastuulla on luoda siihen mahdollisuus. Lääkehoidon toteuttavalta ammatilliselta henkilöltä edellytetään lääkehoidon osaamista, joka muodostuu terveydenhuollon koulutuksen aikana ja täydentyy työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen kautta vastaamaan työtehtävien vaatimuksia. Lääkitysturvallisuudesta huolehtiminen on osa lääkehoidon prosessia. (STM 2016.)

Ohjaajat, joilla on nimikesuojattu tutkinto (lähihoitaja, perushoitaja) saavat jakaa lääkkeitä. Näyttöjen jälkeen (ohjaaja jakaa kahdesti kuuden eri asukkaan lääkkeitä dosetteihin virheettömästi, sekä pistettyään kolme injektioita sairaanhoitajan valvonnassa) ja lääkkeenjako- ja pistosluvan saatuaan työntekijä on oikeutettu jakamaan lääkkeitä dosetista lääkelasiin/ asukkaalle ja dosettiin sekä pistämään injektioita. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja allekirjoittaa lääkkeiden jako-, anto- ja pistoluvat, jonka jälkeen lääkäri tarkastaa ja hyväksyy ne allekirjoituksellaan. (Ihalan Martti 2015.)

Yksikössä toimivien ohjaajien on suoritettava LOVE (lääkehoidon osaaminen verkossa). Nimikesuojatut ohjaajat (lh, ph) suorittavat lääkehoidon osaamisen perusteet lupakoulutuksen (LOP) ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneet ohjaajat (esim. sosionomi, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti) suorittavat lääkehoidon osaamisen perusteet kouluttamattomille (MiniLOP). MiniLOP:n suorittaneet ohjaajat ovat oikeutettuja antamaan valmiiksi jaettuja lääkkeitä asukkaille. Yksikössä LOVE on voi-

massa viisi vuotta. Sairaanhoidajien rokotusnäytöt ottaa vastaan Mikeva Oy:n terveydenhoitaja, joka allekirjoittaa sairaanhoidajien rokotusluvut. (Ihalan Martti 2015.)

Lääkehoidosta vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja jossa osavastuu on yksikön muilla sairaanhoitajilla, jotka kuuluvat Terveystieteiden ammattihenkilöstön rekisteriin ja ovat laillistettuja sairaanhoitajia. Vastaava sairaanhoitaja huolehtii uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämisestä lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Uuden työntekijän tulee suorittaa LOVe kuuden kuukauden sisällä työsuhteen alkamisesta. (Ihalan Martti 2015.)

Sosiaali- ja terveysalan toisen asteen koulutuksessa, lähihoitajan ammattitutkinnon osaamisvaatimuksissa ammattitaidon osaamisalueiden kriteereihin on sisällytetty lääkehoidon toteuttaminen. Lähihoitajan tulee osata annostella lääkkeitä virheettömästi asiakas- tai potilaskohtaisesti annoksiin, tarkistaa annosjakelupussissa olevat lääkkeet (mikäli sellainen on käytössä) ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä (suun kautta, peräsuoleen, iholle, silmään, nenään, korvaan, emättimeen), injektiona ihon alle ja lihakseen (s.c., i.m.) ja hengitettynä (inh.) ohjeiden ja tilanteen mukaisesti. Kriteereiden mukaan hänen tulee työskennellä aseptiikkaa ja työ- ja ympäristönsuojeluohjeita noudattaen. Hänen tulee käyttää luotettavia tietolähteitä, kuten Pharmaca Fennicaa tai lääketietojärjestelmiä ja tarkkailla lääkkeiden vaikutuksia ja haittavaikutuksia ja mahdollista lääkkeiden väärinkäyttöä osana asiakkaan tai potilaan kokonaisuhoitoa. Lähihoitaja tiedottaa oma-aloitteisesti suullisesti ja kirjallisesti havainnoistaan. Hänen tulee myös osata ohjata ja neuvoa asiakasta tai potilasta sähköisen reseptin (eResepti) tulkinassa ja voimassaoloajassa, ohjata asiakasta tai potilasta eri tilanteissa lääkkeiden käytössä, säilyttämisessä ja hävittämisessä säädösten ja vastualueensa rajoissa ja antaa tietoa päihteiden käytön vaikutuksista lääkehoitoon. (Opetushallitus 2010.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ

5.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää palvelukoti Ihalan Martin henkilöstön lääkehoidon osaamista ja antaa uusia näkökulmia toteuttaa turvallista, näyttöön perustuvaa lääkehoitoa ko. palvelukotiympäristössä. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa Mikeva Oy:n palvelukotiin, Ihalan Martin työntekijöille taskukokoiset pikaoppaat. Pikaoppaat sisältävät tietoa ikääntyneiden turvallisesta lääkehoidosta sekä listan käytetyimmistä lääkkeistä ja niissä huomioitavista asioista. Opinnäytetyön ja pikaoppaan tavoite on tukea työntekijöiden turvallista lääkehoidon toteutusta sekä lääkehoidon toteuttamisen varmuutta.

5.2 Tiedonhakua ohjaavat kysymykset

- Miksi turvallinen lääkehoito on tärkeää?
- Miten tukea turvallista lääkehoitoa palvelutaloympäristössä?
- Miten tukea turvallisen lääkehoidon toteutumista?
- Mitä pitää huomioida iäkkään henkilön lääkehoidossa?
- Mitä tietoa pikaoppaassa tulee olla, jotta se palvelee työntekijää ja tukee hänen turvallisen lääkehoidon toteutusta palvelukodissa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA AIKATAULU

6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa käsitteenä työelämään sidoksissa olevaa kehittämistyötä ja sen on menetelmänä tarkoitus mm. kehittää käytännön työtä, ohjeistaa ja järjeistää. Tämän vuoksi toiminnallisilla opinnäytetoilla onkin yleensä toimeksiantaja. (Lumme ym. 2016.)

Tämä opinnäytetyö oli teoriasta ja toiminnallisesta osuudesta eli tuotoksesta syntynyt kokonaisuus. Tuotoksena laadittiin Martin hoitohenkilöstölle taskukokoinen lääkehoidon pikaopas, jonka laatimisprosessi kuvaillaan tässä opinnäytetyön raportissa. Pikaoppaan tavoite on tuoda tietoa ja lisätä hoitohenkilöstön varmuutta lääkehoidon eri osa-alueisiin ja sitä kautta mahdollistamaan jatkossakin turvallinen lääkehoidon kokonaisuus tämän opinnäytetyön toimeksiantajan työpisteessä, eli palvelutalo Ihalan Martissa.

Idea ja mahdollinen tarve pikaoppaalle lähti toimeksiantajalle tehdystä ehdotuksesta, jonka tarkoitus oli korvata aiemmin suunniteltu ja esitelty idea teemapäivästä. Pikaopas idea käsiteltiin palvelukodin henkilöstön keskuudessa, ja se koettiin toimipisteessä toimivaksi ja hyödylliseksi vaihtoehdoksi ja sen katsottiin tavoittavan enemmän Ihalan Martin hoitohenkilöstöä kuin alun perin ajateltu teemapäivä.

6.2 Aikataulu

Kävimme lokakuussa 2016 keskustelemassa Ihalan Martissa toimeksiantajan kanssa pikaoppaan sisällöstä ja opinnäytetyöstä. Keskustelussa esiin tulleet aiheet ja asiat kirjoitettiin muistiin vapaamuotoisesti ruutupaperille ja kirjattiin myöhemmin ylös opinnäytetyön suunnitelmaan. Kun suunnitelma valmistui marraskuun alussa ja se oli hyväksytty, allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Aloitimme pikaoppaan suunnittelun ja toteuttamisen lokakuussa 2016 käydyn keskustelun ja myöhemmän viestittelyn jälkeen lokakuun lopussa. Myöhemmän viestittelyn yhteydessä saimme toimipaikan lääkärin laatiman listan yksikössä yleisimmin käytetyistä lääkkeistä, jota hyödynsimme pikaopasta laatiessamme. Tavoitteena oli saada pikaoppaan suunnitelma valmiiksi ja tehdä opas valmiiksi marraskuun 16. päivään mennessä, mutta se siirtyi kahdella päi-

vällä eteenpäin. Valmiit pikaoppaat toimitettiin taskukokoisina versioina Ihalan Martin työntekijöille joulukuun alussa, kun toimeksiantaja hyväksyi pikaoppaan pohjan ja muodon. Marraskuun 2016 aikana teimme myös yhteenvedon pikaoppaan suunnittelusta ja toteutuksesta sekä arvioimme omaa onnistumistamme sen toteutuksessa. Kosimme myös opinnäytetyön materiaalin yhteen sekä pohdimme yhdessä työskentelyämme ja suoriutumistamme opinnäytetyön aikana.

6.3 Pikaoppaan laatiminen

Pikaopas (liite 1) sisältää toimeksiantajan edustajan ehdottamia sekä hänelle ehdotettuja ja hänen hyväksymiään aihealueita sekä teoriaosuuden, joka tukee lääkehoitoa ja siihen syventymistä. Pikaopas toimii tarkistuslistan tapaan turvallista lääkehoitoa toteuttaessa.

Pikaoppaassa pyritään kuvien, taulukoin ja tekstein selventämään turvallisen lääkehoidon toteutusta ja tukemaan näin lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden varmuutta siinä. Pikaoppaassa on keskitytty erityisesti turvalliseen insuliinin käyttöön ja kivunhoitoon sekä yleiseen turvalliseen lääkehoitoon 7 O:n muistisäännön kautta. Pikaoppaassa on myös listattu Ihalan Martissa yleisimmin käytössä olevat lääkkeet kauppanimittäin ja aakkosittain. Kauppanimien perään on kerrottu, mihin lääkettä käytetään, huomioitavia asioita sekä vaikuttava aine. Lukemisen helpottamiseksi eri kohdat on väri koodattu toisistaan erottuviksi.

Pikaopas toimii apuna kaikissa lääkehoitoprosessin vaiheissa lääkkeiden tilaamisesta niiden antamiseen. Konkreettisimmin pikaopas tukee juuri lääkkeiden jakoa sekä niiden antamista erimuodoissa. Pikaoppaassa keskitytään erityisesti insuliinihoitoisen diabeteksen ja kivun hoitoon. Toimeksiantajan mukaan em. aiheissa oli ilmennyt epävarmuutta lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä. Opasta voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä lääkehoidon toteutuksessa sekä käytettävien lääkkeisiin tutustuttamisessa.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012-2014) hyvää tieteellistä käytäntöä esim. hyvä eettinen tutkimusetiikka huomioiden ja kunnioittaen käytetyn tiedon kirjoittajia, tukijoita ja tuottajia.

Tiedonhakuvaiheessa lähteet rajattiin siten, että käytössä oli mahdollisimman tuoretta ja tutkittua tietoa, joten rajasimme lähteet enintään 10 vuotta vanhoiksi. Opinnäytetyössä käytetty tieto oli pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhaa ja pikaoppaassa käytetty tieto oli katsottu niin, että käytössä oli uusin tieto. Haimme tietoa riittävän laajasti, mutta kohdistetusti aihealueen sisältä, luotettavia lähteitä käyttäen. Käytimme lähdemateriaalina kirjallisuuden lisäksi internetistä löytyviä alan artikkeleita ja sivustoja. Näin saimme lisättyä opinnäytetyömme luotettavuutta. Opinnäytetyötä ja pikatietovihkoa tehdessä arvioimme teoriaa varten haetun tiedon luotettavuutta kriittisesti huomioiden valitun tiedon ikä, kirjoittaja / julkaisija.

Toimeksiantajan kanssa on yhdessä keskusteltu ja suunniteltu toiminnallisen opinnäytetyönä tehtävä pikaopas sekä sen tarpeellisuus. Kun opinnäytetyömme suunnitelma oli hyväksytty, kirjoitimme toimeksiantajamme kanssa toimeksiantosopimuksen sekä kävimme yhdessä läpi opinnäytetyön ja sovimme opinnäytetyön ja tuotoksen esittelystä toimeksianto yksikössä joulukuun 2016 alussa. Pikaoppaan tarkisti ja hyväksyi ennen sen julkaisua toimeksiantajan edustaja sekä toimipaikkamme käyttämä omalääkäri.

Opinnäytetyötä ja pikaopasta tehdessä saadut ja kerätyt luottamukselliset tiedot ja materiaalit hävitettiin asianmukaisesti, kun opinnäytetyön raportti oli valmis ja hyväksytty.

7.2 Opinnäytetyö prosessin arviointi

Suoriuduimme mielestämme opinnäytetyöprosessin aikana työparina melko hyvin, vaikka aikataulullisesti teki välillä tiukkaa, suunnitelman mennessä uuteen käsittelyyn sen muuttuessa kesän jälkeen. Opinnäytetyötä ja pikaopasta tehdessämme olisimme voineet kuitenkin olla enemmän yhteydessä ohjaavien opettajien ja toimeksiantajan kanssa, jolloin olisimme saaneet muutokset tehtyä hyvässä tahdissa, mutta mieles-

tämme suoriuduimme oikein hyvin vähäisestä yhteyden pidosta huolimatta. Työn tekemistä hankaloitti hieman tekijöiden asuminen pitkien välimatkojen päässä toisistaan ja aikataulujen ristiin meneminen. Sosiaalisesta mediasta oli hyötyä yhteyden pidossa, mutta toisaalta se myös hankaloitti yhtenäistä ja reaaliaikaista opinnäytetyön kokoamista.

7.3 Pikaoppaan arvioiminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa turvallinen lääkehoito pikaopas (liite 1) Mikeva Oy:n Ihalan Martin hoito henkilöstölle. Oppaan tarkoitus on toimia päivittäisenä apuna turvallisen lääkehoidon tukena ikääntyneiden palvelukotiympäristössä. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä pikaopas olisi mahdollisesti myös toimiva, varsinkin käytössä olevien lääkkeiden osalta.

Toimeksiantaja ehdotti pikaoppaaseen tietoa Ihalan Martissa käytettävien lääkkeiden vaikutuksista ja käytöstä. Lääketieto on mielestämme helposti löydettävissä erilaisista lääketietokannoista kuten esim. terveystietosivustossa Sfinx-Pharao. Näin laajan tiedon jakaminen olisi tehnyt tuotoksesta aivan liian laajan, joten päädyimme lyhennettyyn versioon käytössä olevista lääkkeistä.

Päädyimme pikaoppaan tuotoksessa kokoon A6, joka oli mielestämme järkevimpiä kokoinen ajatellen taskuun mahtumista. Fontti oli alkujaan 8, joten suurensimme sen vielä järkeväksi kokoon 11, jotta tekstistä sai selvää vielä pienentämisen jälkeenkin. Pikaoppaan aihealuetta rajattiin hyvin paljon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa, jotta oppaasta ei tulisi liian paksua teosta. Tämä johti siihen, että turvallisen lääkehoidon teoriaosuus jätettiin vähemmälle ja keskityttiin käytettäviin lääkkeisiin ja vaikutuksiin sekä toimeksiantajalta tulleisiin ehdotuksiin kivun hoidosta ja insuliinista. Pikaoppaaseen lisättiin kivunarvioimiseksi NRS- ja VAS-mittarit sekä loppuun aikuisen elvytysohjeet. Pikaopas laminoitiin, jotta se kestäisi hyvin käytössä ja palvelisi Ihalan Martin työntekijöitä mahdollisimman pitkään.

Viimeisen tapaamisen yhteydessä toimeksiantajan kanssa sovittiin, että jatkossa päivitysvastuu on toimeksiantajalla tai hänen valtuuttamallaan henkilöllä. Käyttäjäkokemuksia ei kerätty tässä opinnäytetyössä, mutta niiden kerääminen myöhemmässä vaiheessa on välttämätöntä, jotta pikaopasta voidaan pitää ajan tasalla ja kehittää. Käyttä-

jä kokemuksia olisi hyvä kerätä säännöllisin väliajoin, koska yksikön lääkkeet ja lääkeshoidon tarpeet muuttuvat jatkuvasti.

Onnistuimme mielestämme luomaan käyttökelpoisen oppaan lhalan Martissa työskenteleville ja lääkeshoidosta huolehtiville työntekijöille. Opasta pystyy myös hyödyntämään uusien työntekijöiden perehdytyksessä esim. yksikössä käytettävien lääkkeiden osalta. Saimme mielestämme hyvin tietoa kasaan oppaan pieneen kokoon nähden. Pikaoppaassa jäi vähäiselle turvallisen lääkeshoidon teoriaosan kuvaus, koska se on kuvattu jo palvelutalon lääkeshoitosuunnitelmassa ja halusimme pitää oppaan helposti taskuun mahtuvana. Mielestämme 7 o:n muistisääntö kuitenkin kiteytti hyvin tämän kokonaisuuden ja antoi helpon muistisäännön, jota hyödyntää lääkeshoittoa toteuttaessa.

LÄHTEET

Ahonen, J. läikkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Publications of the University of eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 66. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 2011. Viitattu 29.9.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf.

Ahonen, R., Hartikainen, S. Potilasturvallisuuden perusteet, Duodecim Oppiportti, Potilasturvallisuuden verkkokurssi, 2014. Viitattu 29.9.16. <http://www.oppiportti.fi/op/ptp00302/do>

Friman, P. 2013. Porrastettu kivunhoitomalli. Duodecim oy: 2016. Viitattu 15.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Heikkilä, T., Lekander, T. Lääkeaineiden yhteisvaikutukset. Interaktio-ohjelman hyödyntäminen Helsingin XXXI Lauttasaaren Keskusapteekissa ja Kuusankosken I apteekissa Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, Kuopion yliopisto Koulutus- ja kehittämiskeskus, 2005. Viitattu 29.9.2016. https://www2.uef.fi/documents/1052478/1052485/Heikkila_Lekander.pdf/73b7aca5-5531-4421-928a-9c506583ba7e

Hirschovits-Gerz T. 2015. Duodecim oy: 2016. Viitattu 11.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 2015. Helsinki: Tammi.

Ihalan Martti, Mikeva Oy. Lääkehoitosuunnitelma. 2015. Julkaisematon lähde

Ikola, K. 2013. Aikuisen hoitoelvytys. Duodecim oy: 2016. Viitattu 15.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Juhela, P. Viina vie vanhusta. Duodecim: 2011. Viitattu 18.4.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99378&p_haku=ik%C3%A4ihminen%20ja%20alkoholi:

Jämsén, S. Vanhuksen sekavuus. Duodecim: 2012. Viitattu 18.4.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Kivelä, S-L., Räihä, I. läikkäiden lääkehoito, 2007. Viitattu 29.9.2016 https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf

Koskinen, T.; Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. 1. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kotovainio, T & Lehtonen, A. 2015. Kivun lääkehoito. Duodecim oy: 2016. Viitattu 15.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Lumme, R, Leinonen, R, Leino, M, Falenius, M & Sundqvist, L. Monimuotoinen /toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 12.4.2016. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>.

Mikeva Oy. Mikeva Raisio lyhyesti. <http://mikeva.fi/palvelukoti/palvelukoti-ihalan-martti-2/>

Nikkanen, P. 2014. Hypoglykemia. Duodecim oy: 2016. Viitattu 15.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Nikkanen, P. 2014. Insuliinihoidon ohjaus tyypin 1 diabeteksessa. Duodecim oy: 2016. Viitattu 15.11.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Opetushallitus 2010: Ammatilliset tutkinnon osat, ammattitaitovaatimukset ja arviointi. Viitattu 9.2.2016. http://www.oph.fi/download/124811_SoTe.pdf

Pitkälä, K., Hosia-Randell, H., Raivio, M., Savikko, N. ja Strandberg, T. Vanhuksen lääkehoidon karikoita: 2006. Duodecim oy: 2006. Viitattu 26.8.2016. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95804.pdf>

Raivio M. 2016. Iäkkään potilaan hallittu lääkehoito. Duodecim oy: Viitattu: 11.11.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00546&p_haku=monil%C3%A4%C3%A4kitys

Saano S. & Taam-Ukkonen M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: SanomaPro.

Salonranta, T. 2014. Lääkkeiden käyttö ja vältettävien lääkkeiden yleisyys 90-vuotiailla tamperelaisilla. Syventävien opintojen opinnäytetyö. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96725/SYVENTAVA-1424344557.pdf?sequence=1>

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2006. Potilas- ja lääkehoidon

turvallisuussanasto. <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>. Viitattu 15.11.2016

THL.Laatu ja potilasturvallisuus. 2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/laakehoidon-turvallisuus>. Viitattu 8.11.2016

Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2012-2014. Viitattu 20.11.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM) Viitattu 18.4.2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3>

Veräjänkorva, O. Ernvall, S., Kaukkila, H-S., Kauppila, W., Katomaa, J., Laapotti-Salo, A., Paltta, H., Saarikoski, M., Torniainen, K. & Vinberg, H. 2008. Sairaanhoidajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Turun 46 ammattikorkeakoulun raportteja 72.

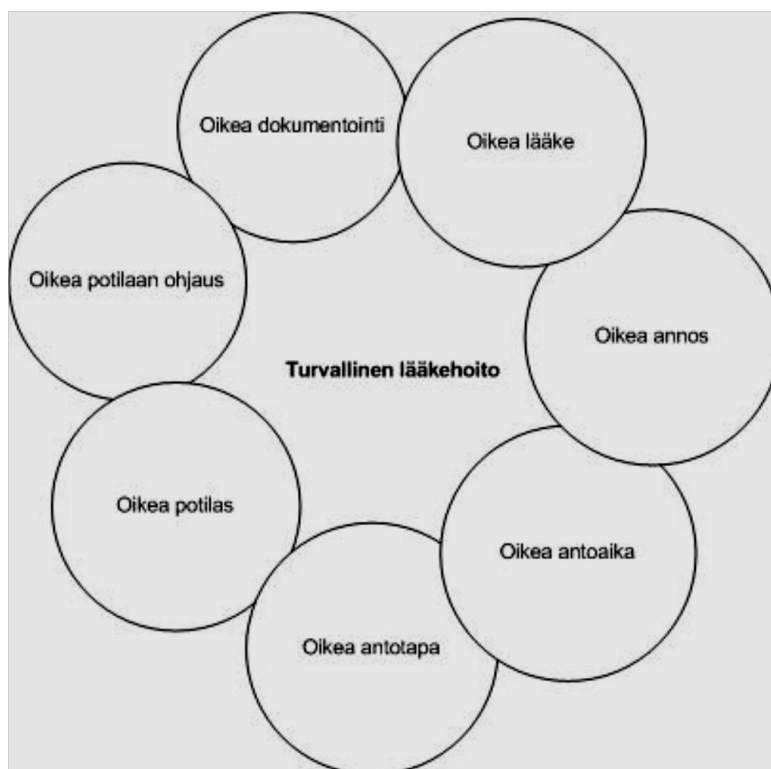
Viljanen, M. A-klinikka. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/884/ikaantyminen-alkoholi-ja-laakkeet>: Viitattu 19.4.2016.

Pikaopas turvallisen lääkehoidon tueksi



Turvallisen lääkehoidon muistisääntö

7 O:n sääntö



(Saano & Taam-Ukkonen, 2014)

Yleisimmät Mikevan Ihalan Martissa käytettävät lääkkeet

Kauppanimi, käyttötarkoitus, huomioitavaa sekä vaikuttava aine

Absenor – Epilepsia, manian hoito kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Natriumvalproaatti

Akineton – Parkinsonin taudin hoito, neuroleptisten aineiden aiheuttamat ekstrapyramidaalioireet. Biberideeni

Aledronat – Osteoporoosin hoito. Otetaan aamulla, vasta sängystä noustua. Suu- nieluhaavojen riskin takia tablettia ei saa murskata eikä sen saa antaa sulaa suussa. Potilas ei saa käydä uudestaan makuulle ennen kuin hän on nauttinut päivän ensimmäisen ateriansa, aikaisintaan 30 minuuttia tabletin ottamisen jälkeen. Alendronaatinatriumtrihydraatti

Alphagan - Kohonneen silmän sisäisen paineen alentaminen. Silmätippa. Käytettäessä useampaa kuin yhtä paikallista silmlääkettä eri lääkkeiden antojen väliin on jätettävä 5-15 minuuttia. Brimonidiini

Amaryl – Diabeteksen hoito. Glimepiridi

Amlodipin – Kohonneen verenpaineen ja angina pectoriksen hoito. Amlodipiini

Aricept - Lievän tai keskivaikean Alzheimerin demention oireiden hoitoon. Otetaan juuri ennen nukkumaanmenoa. Donepetsiili

Atacand – Kohonneen verenpaineen hoito. Kandesartaani

Atorvastatiini – Hyperkolesterolemia, sepelvaltimoiden ateroskleroosi, sydän- ja verisuonitapahtumien estämiseen riskipotilailla. Atorvastatiini

Avodart - Eturauhasen liikakasvun hoito. Kapselia ei saa avata, voi aiheuttaa suun ja nielun limakalvon ärsytystä. Dutasteridi

Azarga - Silmän sisäisen paineen pienentämiseksi aikuispotilailla, joilla on avokulma- glaukooma. Brintsolamidi, Timololi

Betmiga – Yliaktiivisen virtsarakon aiheuttaman äkillisen virtsaamispakon, tihtentyneen virtsaamistarpeen ja/tai virtsan pakkokarkailun oireenmukaiseen hoitoon. **Tablettia ei saa puolittaa eikä murskata.** Mirabegroni

Bisoprololi – Kohonneen verenpaineen alentaminen, sepelvaltimotauti, angina pectoris, sydämen rytmihäiriöt, toiminnalliset rytmihäiriöt, sydämen vajaatoiminnan hoito muun lääkityksen ohella. Bisoprololi

Burana - Tulehduskipulääke. Ibuprofeeni

Calcichew-D3 forte - D-vitamiini- ja kalsiumlisä osteoporoosin hoidon tukena. Kalsiumkarbonaatti, kolekalsiferoli

Cardace – Kohonneen verenpaineen hoito, sydämen vajaatoiminta. **Ei saa murskata.** Ramipriili

Cipralex - Masennuksen hoito tavallisin käyttöaihe. Muita ovat paniikkihäiriö, pakko-oireiset häiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. Essitalopraami.

Cisordinol - Skitsofrenian ja muiden psykoosien, manian, sekavuus- ja levottomuustilojen hoitoon. Tsuklopentiksolidihydrokloridi

Citalopram – Masennuksen hoito, paniikkihäiriö. Sitalopraamihydrobromid

Clopidrogrel Teva– Veren hyytymiseen vaikuttava lääke. Klopidoakreeli

Cosopt - Kohonneen silmänpaineen alentaminen. Dorsoliamidihydrokloridi

Coversyl - Kohonnut verenpaine, sydämen vajaatoiminnan oireiden estäminen, sydän-tapahtumien riskin pienentäminen sepelvaltimopotilailla infarktin tai pallolaajennuksen jälkeen. **Tabletit suositellaan otettavan ennen aamupalaa.** Perindopriili

Deprakine - Yleistyvät epilepsiat ja paikallisalkuinen epilepsia, käytetään myös manian hoidossa tai estämisessä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Valproaattihappo

Diapam – Ahdistuneisuus, jännitys-, levottomuus- ja tuskatilat, unettomuus, status epilepticus, kirurgisten ja diagnostisten toimenpiteiden esilääkitys, vaikeat alkoholin vieroitusoireet (esim. delirium tremens), lihasspasmit. **Medipam, Stesolid.** Diatsepaami

Diformin retard – Aikuistyyppin diabeteksen hoito, jos pelkällä ruokavaliohoidolla ja liikunnalla ei saavuteta riittävän hyvää sokeritasapainoa. **Ei saa murskata.** Metformiini

Digoxin - Kroonisen sydämen vajaatoiminnan hoitoon, kun vallitsevana piirteenä on systolinen toimintahäiriö, sydämen laajentumapotilaille, sydämen vajaatoimintaan liittyvän eteisvärinän, kroonisen eteislepatuksen ja eteisvärinän hoitoon. Digoksiini

Donepezil - Lievän tai keskivaikean Alzheimerin dementian oireiden hoito. Otetaan juuri ennen nukkumaanmenoa. Donepetsiili

Dorzolamid - Tarkoitettu kohonneen silmänpaineen hoitoon. Dorsolamidihydrokloridi, Timololimaleaatti

Duodart – Eturauhasen liikakasvun hoito. Yksi kapseli päivässä 30 minuutin kuluttua päivän ensimmäisen aterian jälkeen. Dutasteridi

Durogesic - Kroonisen kivun hoitoon. Depotlaastari. Fentanyyli

Ebixa – Alzheimerin taudin hoito. Otetaan samaan aikaan joka päivä. Memantiini

Emconcor – Kts. Bisoprololi. Bisoprololi

Enalapril – Verenpainetaudin hoito, oireisen sydämen vajaatoiminnan hoito. Enalapriilimaleaatti

Exelon – Alzheimerin taudin hoitoon. Rivastigmiini

Finasterid – Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoito. Tablettia ei saa puolittaa eikä murskata. Finasteridi

Flixotide - Keuhkoastman profylaktinen hoito. Flutikasonipropionaatti

Furesis/Furesis comp – Sydän-, maksa- ja munuaisperäiset turvotukset, palovammojen, laskimoinfusienssin tai -tukosten aiheuttamat turvotukset lievä ja keskivaikea verenpainetauti potilailla, joilla on viitteitä munuaisten vajaatoiminnasta. Ruoka heikentää lääkkeen imeytymistä noin kolmanneksella, joten tabletteja ei suositella nautittavaksi aterian yhteydessä. Furosemiidi

Galantamin – Alzheimerin taudista johtuvan lievän tai kohtalaisen vaikean dementian oireenmukaiseen hoitoon. Galantamiini

Gefina – Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoito. Tablettia ei saa puolittaa eikä murskata. Finasteridi

Glimepirid – Diabeteksen hoito. Glimepiridi

Hydrocortison – Infektoitumattomat ekseemat, kuten allergiset ja toksiset kontaktiekseemat, atooppinen ekseema, seborroinen ekseema, pesuekseema, vaippaihottuma, auringon polttamat, hyönteisten puremien ja pistosten ärsyttämän ihon hoito, psoriasisin hoito herkästi kortikoidihoidolle reagoivilla alueilla. [Hydrokortisoni](#)

Imovane - Aikuisten tilapäinen ja/tai lyhytaikainen unettomuus. [Tabletti otetaan juuri ennen nukkumaanmenoa.](#) [Tsopikloni.](#)

Ipsatol – Parkinsonin taudin hoito, neuroleptisten aineiden aiheuttamat ekstrapyramidaalioireet. [Biberideeni](#)

Januvia – Diabeteksen hoitoon. [Sitagliptiini](#)

Kalcipos-D – Kalsiumlisänä osteoporoosin ehkäisyssä ja hoidossa. [Tabletti niellään kokonaisuena, jaettuna tai murskattuna.](#) [Tabletit nautitaan aterian yhteydessä.](#) [Kalsiumkarbonaatti](#)

Kaleorid – Käytetään korvaamaan kaliumin lisääntyntä poistumista elimistöstä. [Tabletit niellään kokonaisina runsaan nesteen kera.](#) [Kaliumkloridi](#)

Kardopal – Parkinsonin taudin hoitoon. [Levodopa](#)

Ketipinor - Skitsofrenian hoitoon, kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon, kohtalaisten ja vaikeiden maniavaiheiden ja vakavien masennustilojen hoitoon. [Ketiapiini](#)

Latanoprost - Kohonneen silmänpaineen alentaminen potilailla, joilla on avokulma-glaukooma ja silmän hypertensio. [Latanoprosti.](#)

Laxoberon – Ummetuksen hoito lyhytaikaisesti käytettynä. [Kapselien kanssa nautittava riittävästi nestettä.](#) [Natriumpikosulfaatti](#)

Leponex - Tarkoitettu hoitoresistenteille skitsofreniapotilaille ja skitsofreniapotilaille, joita ei voida hoitaa muilla psykoosilääkkeillä, Parkinsonin taudin yhteydessä esiintyvä psykoosi. Erityistä huomiota tulee kiinnittää flunssankaltaisiin oireisiin, kuten kuumeseen tai kurkkukipuun ja muihin infektion merkkeihin, jotka voivat olla merkkejä neutropeniasta. [Verisoluarvot tulee tarkistaa välittömästi, jos mitään näistä oireista ilmenee.](#) [Klotsapiini](#)

Levemir - Diabeteksen hoitoon. [Detemirinsuliini](#)

Linatil – Verenpainetaudin hoito, oireisen sydämen vajaatoiminnan hoito. Enalapriilimaleaatti

Lipcut – Kolesterolia laskeva, sepelvaltimotaudin ehkäisy. Simvastatiini

Lorazepam - Ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon tai ahdistuneisuusoireiden ja masennusoireisiin liittyvän ahdistuneisuuden lyhytaikaiseen lievitykseen. Loratsepaami

Lyricea – Epilepsia, neuropaattinen kipu, yleinen ahdistuneisuushäiriö, masennus, krooninen kipu. Pregabaliini

Madopar – Parkinsonin taudin hoitoon. Suositellaan otettavaksi joko 30 minuuttia ennen ruokailua tai tunti sen jälkeen. Levodopa, benseratsidihydrokloridi

Maltofer – Raudanpuutosanemian hoito ja ilman anemiaa olevan raudanpuutoksen hoito ja ehkäisy. Tabletit voidaan pureskella. Dekstriferroni

Marbodin – Alzheimerin taudin hoito. Otetaan samaan aikaan joka päivä. Memantiinihydrokloridi

Marevan – Verisuonitukosten hoitoon ja estoon. Karpalomehua ja karpalovalmisteita on vältettävä hoidon aikana, koska ne voivat lisätä lääkkeen tehoa. K-vitamiinia sisältäviä valmisteita tai tulehduskipulääkkeitä ei pidä käyttää hoidon aikana. Varfariini

Matrifen – Kroonisen kivun hoitoon. Fentanyyli

Medrol – Umpierityssairaudet, reumasairaudet, kollageenisairaudet, allergiset tilat silmänsairaudet, maha-suolikanavan sairaudet, hengityselinsairaudet, verisairaudet. Kortikoidi. Metyyliprednisoloni

Melatoniini – Unettomuuden hoito. 1-2 tuntia ennen nukkumaanmenoa. Melatoniini

Memantin – Alzheimerin taudin hoito. Otetaan samaan aikaan joka päivä. Memantiinihydrokloridi

Metforem – Aikuistyyppin diabeteksen hoito. Otetaan aterioiden aikana tai niiden jälkeen. Metformiini

Metohexal - Kohonneen verenpaineen alentaminen sekä sydän- ja verisuonisairauksista johtuvan kuolleisuuden ja sairastuvuuden vaaran pienentäminen, sepelvaltimotau-

ti, angina pectoris, sydämen rytmihäiriöt, sairastetun sydäninfarktin uusiutumisen estohoito, sydämen vajaatoiminnan hoito. Metoprololi.

Metoprolin – Kts. Metohexal. Metoprololi

Metoprolol - Kts. Metohexal. Metoprololi

Mirtazapin – Masennuksen hoito. Mirtatsapiini

Mobic – Kipulääke. Nivelrikon pahenemisvaiheiden, nivelreuman ja selkärankareuman oireenmukainen hoito. Ei pidä käyttää samanaikaisesti muiden tulehduskipulääkkeiden kanssa. Meloksikaami

Movicol – Vatsan toimintaa edistävä, pehmittävä. Jokaisen annospussin sisältö liuotetaan 125 ml:aan vettä ennen nauttimista. Makrogoli, natriumkloridi, natriumvetykarbonaatti, kaliumkloridi

Neurobion – B-vitamiinien puutoksen ehkäisy ja hoito. Tiamiinidisulfidi, pyridoksiinihydrokloridi, syanokobalamiini

Neurotol Slow – Epilepsiat, manian hoidossa tai estämisessä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, neuropatin, kivuliaan diabeettinen neuropatian hoito. Karbamatsepiini

Nexium – Närästyksen ja ruoansulatusvaivojen, refluksitaudin ja maha- ja pohjukais-suolen haavan hoitoon ja antibiooteilla tapahtuvan helicobakteerin häätöhoidon tukena, tulehduskipulääkkeisiin liittyvien maha- ja pohjukaissuolihaavojen estohoitoon. Eesomepratsoli

Norspan – Vaikeat kiputilat. Bubrenorfiini

Norvasc – Kohonneen verenpaineen ja angina pectoriksen hoito. Amlodipiini

Novorapid – Diabeteksen hoito. Aspartinsuliini

Obsidan – Raudanpuutosanemian hoito ja ilman anemiaa olevan raudanpuutoksen hoito ja ehkäisy. Jotkin ruoan ainesosat saattavat vähentää raudan imeytymistä. Ferro(II)glysiinisulfaattikompleksi

Olanzapin - Skitsofrenian ja psykoosien, akuutin manian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito. Suussa hajoava tabletti pistetään suuhun, missä se liukenee nopeasti sylkeeseen. Olantsapiini

Omnice – Eturauhasen liikakasvun/virtsaisuusvaikeuksien hoito. Tamsulosiini

Opamox – Ahdistuneisuuden ja tuskaisuuden ja niihin liittyvä unettomuuden ja lihasspasmien hoito. Oksatsepaami

Orbeos – Hyperkolesterolemian, sepelvaltimoiden ateroskleroosin, sydän- ja verisuonitapahtumien estämiseen riskipotilailla. Atorvastatiini

Ormox – Angina pectoris -kohtausten estohoito, vaikea sydämen vajaatoiminnan hoito. Isosorbidimononitraatti

Ovestin – VTI:n estoon, limakalvokuivuuteen. Estrioli

Oxynorm – Vaikean kivun hoito. Oksikodoni

Panadol - Päänsärky, lihassärky, hammassärky, kuukautiskivut, artroosi, kuume- ja särkytilat vilustumissairauksien yhteydessä, influenssa ja kuume.. **Suurin mahdollinen annos on 3 g vuorokaudessa.** Parasetamoli

Para-Tabs – Kts. Panadol. Parasetamoli

Pegorion – Vatsan toimintaa edistävä, pehmittävä. **Jokaisen annospussin sisältö liuotetaan 125 ml:aan vettä tai lisätä ruokaan ennen nauttimista.** Makrogoli, natriumkloridi, natriumvetykarbonaatti, kaliumkloridi

Perindopril – Kohonnut verenpaine, sydämen vajaatoiminnan oireiden estäminen, sydäntapahtumien riskin pienentäminen sepelvaltimopotilailla infarktin tai pallolaajenuksen jälkeen. **Tabletit suositellaan otettavan ennen aamupalaa.** Perindopriili

Persantin – Tromboemolian estoon yhdistelmähoitona oraalisten antikoagulanttien kanssa potilaille, joilla on mekaaninen läppäproteesi. Dipyridamoli

Physiotens – Verenpainetaudin hoito. Moksonidiini

Plavix - Aterotromboottisten tapahtumien estäminen. Klopidooreeli

Pravastatin - Hyperkolesterolemia, sepelvaltimoiden ateroskleroosi, sydän- ja verisuonitapahtumien estäminen riskipotilailla. Pravastatiini

Prednison – Tulehdusta poistava, immunovastetta vähentävä hoito eri sairauksissa, kuten nivelreuma ja muut sidekudostaudit, astma, allergia ja autoimmuunitaudit, veri-

munuais-, maksa-, iho- ja syöpätautien hoito yhdessä muun lääkityksen kanssa. Prednisoni

Primaspan – Veritulpasta johtuvan valtimotukosten ehkäisy. Tulehduskipuläkkeet voivat voimistaa lääkkeen vaikutusta. Asetyyლისისყილი

Primperan – Pahoinvoinnin ja oksentelun hoito, syöpälääkityksen ja sädehoidon aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun hoito. Metoklopramidihydrokloridimonohydraatti

Quetiapiin - Skitsofrenian hoitoon, kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon, kohtalaisten ja vaikeiden maniavaiheiden ja vakavien masennustilojen hoitoon. Ketiapiini

Reminyl – Alzheimerin taudin hoito. Otetaan kerran vuorokaudessa aamupalan yhteydessä. Galantamiini

Risperdal – Skitsofrenian, psykoosien, akuutin manian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, dementiapotilailla vaikeiden käytöshäiriöiden hoito. Jakouurre on tarkoitettu vain nielemisen helpottamiseksi eikä jakamiseksi yhtä suuriin annoksiin. Risperidoni

Risperidon – Kts. Risperdal. Risperidoni

Rivastigmine – Alzheimerin taudin hoitoon. Rivastigmiini

Sepram - Masennuksen hoito, paniikkihäiriö. Sitalopraamihydrobromidi

Serenase - Skitsofrenian, seniilien sekavuustilojen, manian, aggressio- ja delirium tremens -tilojen sekä muiden akuuttien ja kroonisten kiihtymystilojen, tuskaisuus- ja jännitystilojen sekä psykosomaattisten oireiden hoito. Jakouurre on tarkoitettu vain nielemisen helpottamiseksi eikä jakamiseksi yhtä suuriin annoksiin. Haloperidoli

Seretide – Astman hoito. Käytetään myös yhdistelmävalmisteena keuhkoputkia laajentavan lääkeaineen kanssa. Flutikasoni

Seroquel - Skitsofrenian hoitoon, kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon, kohtalaisten ja vaikeiden maniavaiheiden ja vakavien masennustilojen hoitoon. Ketiapiini

Simvastatin – Kolesterolia laskeva, sepelvaltimotaudin ehkäisy. Simvastatiini

Smartlax - Vatsan toimintaa edistävä, pehmittävä. Magrogoli

Somac – Närästyksen, ruoansulatusvaivojen, tulehduskipulääkkeisiin liittyvien maha- ja pohjukaissuolihaavojen estohoitoon riskiryhmän potilailla, refluksitaudin ja maha- ja

pohjukaissuolen haavan hoito, antibiooteilla tapahtuvan helikobakteerin häätöhoidon tukena. [Pantopratsoli](#)

Spiriva - Keuhkoputkia laajentava ylläpitohoitolääke, COPD:n hoito. [Tiotropium](#)

Spironolactone – Kroonisen sydämen systolisen vajaatoiminnan, turvotusten ja askitekseen hoito, hypertension lisähoito. [Spironolaktoni](#)

Tamsact – Eturauhasen liikakasvu /virtsaamisvaikeuden hoito. [Tamsulosiini](#)

Tamsulosiinihydrokloridi – Kts. [Tamsact](#). [Tamsulosiini](#)

Tamsumin – Kts. [Tamsact](#). [Tamsulosiini](#)

Tegretol – Epilepsiat, manian hoidossa tai estämisessä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, neuropatin, kivuliaan diabeettinen neuropatian hoito. [Karbamatsepiini](#)

Temesta – Ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon tai ahdistuneisuusoireiden ja masennusoireisiin liittyvän ahdistuneisuuden lyhytaikaiseen lievitykseen. [Loratsepaami](#)

Tenoblock – Kohonneen verenpaineen alentaminen, sydän- ja verisuonisairauksista johtuvan kuolleisuuden ja sairastuvuuden vaaran pienentäminen, angina pectoriksen, sydämen rytmihäiriöiden, sydäninfarktin uusiutumisen estohoito, sydämen vajaatoiminnan hoito. [Atenololi](#)

Tenox – Unettomuuden hoito silloin kun se aiheuttaa suurta ahdistusta ja haittaa normaalia toimintakykyä. Ahdistuneisuus. [Tematsepaami](#)

Thyroxin - Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito. [Tyroksiini](#)

Toujeo - Aikuisten diabetes mellituksen hoito. [Glargininsuliini](#)

Trileptal – Epilepsian ja kolmoishermostörynnän hoito. **Jakouurre on tarkoitettu vain nielemisen helpottamiseksi eikä jakamiseksi yhtä suuriin annoksiin.** [Okskarbatsepiini](#)

Vagifem – VTI:n estoon, limakalvokuivuuteen, osteoporoosin ehkäisy. [Estradiolihemihydraatti](#)

Venlafaxin – Masennuksen hoito ja uusiutumisen ehkäisy, ahdistuneisuuden, paniikkihäiriöiden ja sosiaalisten tilanteiden pelon hoito. [Venlafaksiini](#)

Ventoline - Astmakohtauksen hoito ja ehkäisy, COPD:n hoito. Inhalaatio. [Salbutamol](#)

Xalatan – Kohonneen silmänpaineen alentaminen potilailla, joilla on avokulmaglaukooma ja silmän hypertensio. Latanoprosti.

Xarelto – Laskimotromboosien ehkäisy aikuisille potilaille, joille tehdään elektiivinen lonkka- tai polviproteesileikkaus. Rivaroksabaani

Xelevia - Tyypin 2 diabetes mellituksen hoito. Sitagliptiini

Zanidip – Lievän tai keskivaikean verenpainetaudin hoitoon. Kerran päivässä vähintään 15 minuuttia ennen ateriaa. Lerkanidipiinihydrokloridi

Zolt – Närästyksen, ruoansulatusvaivojen, refluksitaudin ja maha- ja pohjukaissuolen haavan hoitoon, antibiooteilla tapahtuvan helicobakteerin häätöhoidon tukena, tulehduskipulääkkeisiin liittyvien maha- ja pohjukaissuolihaavojen estohoitoon riskiryhmän potilailla. Lansopratsoli

Zopinox – Aikuisten tilapäinen ja/tai lyhytaikainen unettomuus. Tabletti otetaan juuri ennen nukkumaanmenoa. Tsopikloni.

Lisää tietoa lääkkeistä ja niiden yhteisvaikutuksista löydät Pharmaca Fennicasta tai Terveysportti.fi:n sivuilta Sfinx-ohjelmasta.

ASIAA INSULIINISTA

Insuliinin pistäminen:

1. Ennen pistosta tee ilmanpoisto parin yksikön annoksella, jotta mahdolliset ilmakuplat poistuvat neulasta ja säiliöstä. Samalla varmistat, ettei neula ole tukkeutunut.
2. Käytä jokaiseen pistokseen aina uutta neulaa ja poista neula jokaisen pistoksen jälkeen. Jos neulaa ei poista, neste saattaa tihkua neulan kautta ulos mikä voi johtaa epätarkkaan annostukseen.
3. Valitse pistopaikka, joko vatsalta tai reidestä, kumpi paikka sopii tai kumpaa paikkaa käytetään. **Älä** pistä ihoon, jossa on kova patti, ihorikko tai infektionmerkkejä!
4. Käännä kynänpäästä valitaksesi pistettävän yksikkö määrän insuliinia.
5. Poimuttaa ihoa kevyesti poimulle, jottei pistos mene lihakseen, pistä neula napakalla liikkeellä ihon sisään ja paina mäntä kynänpäästä pohjaan asti ja odota 8-10 sekuntia. Vedä neula pois suoralla vedolla samalla hellittäen ote poimusta. Pistopaikkaa on hyvä vaihtaa pistojen välissä, apuna voi käyttää pistoskarttaa. (Nikkanen, 2014; Pekkonen, 2014)

Hyperglykemia: Insuliinin puute johtaa happomyrkytykseen. Veren happojen eli ketoaineiden mittaaminen tarvittaessa on osa diabeetikon omaseurantaa. Hapot kannattaa mitata aina, kun verensokeri on toistuvasti yli 15 mmol/l tai kun on sairas. Ketoaineet muodostuvat elimistön polttaessa rasvaa energiaksi hiilihydraattien sijasta. (Nikkanen, 2014)

Hypoglykemia: Insuliinihoidossa pyritään siihen, että verensokeri ei laske alle 4 mmol:n/l, eikä nouse yli 8 mmol/l. Useimmille tulee matalan verensokerin oireita, kun verensokeri on 3,3–2,7 mmol/l tai alle. Jos verensokeritaso on ollut pitempään korkea, matalan verensokerin oireita voi tulla jo normaaliarvoilla. Jos verensokeri on jatkuvasti, tuntemuksia saattaa tulla vasta, kun verensokeri on noin 2 mmol/l. Lääkäri määrää tavoitearvot!! (Nikkanen, 2014)

Yleisimmät oireet	
MATALA VERENSOKERI/ VERENSOKERIN LASKU HYPOGLYKEMIA	KORKEA VERENSOKERI/ DIABETESKOOMA/ HYPERGLYKEMIA
SYYT: <ul style="list-style-type: none"> • Liian paljon insuliinia • Liian vähän ruokaa, myöhästynyt ateria • Fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen • Alkoholin runsas nauttiminen 	SYYT: <ul style="list-style-type: none"> • Liian vähän insuliinia • Tulehdus, kuume • Hiilihydraattipitoinen ruoka • Stressi
TUNNUSMERKIT mm. <ul style="list-style-type: none"> • Hikoilu, päänsärky, huimaus • Sydämentykytys, vapina • Tajuihinsa, mutta epäselvä ja apaattinen • Alentunut keskittymiskyky, unisuus • Aggressiivisuus, ahdistus • Näläntunne 	TUNNUSMERKIT mm. <ul style="list-style-type: none"> • Kova jano • Usein toistuva virtsaamistarve • Asetonille haiseva, pahanhajuinen hengitys • Tylyys ja huono ruokahalu • Vatsakipu (ketoasidoosin oire), raskas hengitys/hyperventilointi • Mahdollisesti tajuttomuus

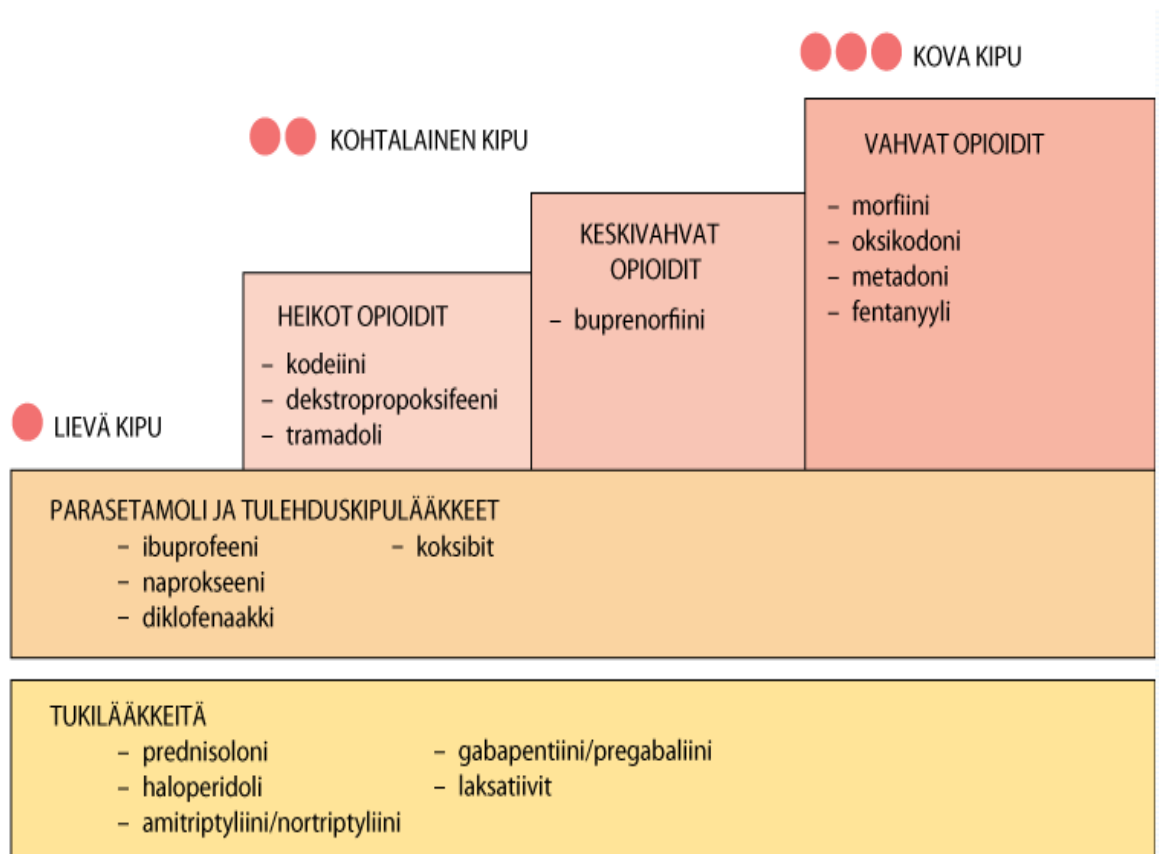
Hypoglykemian hoito: Kun verensokeri laskee liian alas, nopeasti imeytyvää hiilihydraattia pitää saada mahdollisimman pian. Yleensä verensokerin korjaukseen riittää 10–20 grammaa hiilihydraattia (esimerkiksi 4–8 Siripiriä tai 1–2 dl tuoremehua), mutta helposti hiilihydraattia tulee nautittua huomattavasti enemmän. Kun diabeetikko on saanut vakavan hypoglykemian, paikallaolijat voivat antaa hänelle glukagonipistoksen. (Nikkinen, 2014)

Kivun lääkehoito

Hyvä kivunhoito kuuluu myös vanhusten perusoikeuksiin. Eettiset syyt ja jopa lainsäädäntö edellyttävät, että kaikille tarjotaan riittävä kivunhoito. (Tarkkila 2005, 30). Ikäihmisten lääkehoidon yleisperiaate: Aloita pienellä annoksella, seuraa vaikutuksia ja haittavaikutuksia ja suurena annosta tarvittaessa sekä seuraa edelleen vaikutuksia ja haittavaikutuksia. (Kivelä, Rähä 2007, 2.)

Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä kipua riittävän tehokkaalla annostelulla ja riittävän usein. Kivun ehkäisy on usein helpompaa kuin jo yltyneen kivun taltuttaminen.

Kivun lääkehoidossa sovelletaan WHO:n suosittelemaa kivunhoitomallia. Ks. alta.



(Porrastettu kivunhoitomalli. Friman, 2013)

Porrastetun kivunhoidon mukaan peruslääke on parasetamoli tai tulehduskipulääke, johon tarvittaessa lisätään vahvempi kipulääke, yleensä mieto opioidi ja sitten vahvempi opioidi. Kivun hoidossa lääkitys valitaan kivun voimakkuuden mukaan ja titraataan vasteen perusteella. Näin varmistetaan riittävä kivun lievitys ja minimoidaan haittavaikutukset. (Kotovainio & Lehtonen, 2015)

Jos potilas on rauhaton ja mahdollisesti kivulias, käytetään kipulääkkeitä, ei rauhoittavia lääkkeitä. Lääkettä tulee kokeilla yksi lääke kerrallaan ja hoitovastetta seuraten. Lääkeainetta tulee suurentaa siedettyyn tai suositeltuun enimmäisannokseen ennen tehottomaksi julistamista. (Kotovainio & Lehtonen, 2015)

Tulehduskipulääkkeet esim. Ibuprofeeni, Diklofenaakki, Naprokseeni (esim. Bura-na®, Voltaren®, Naprometin ®)

- Soveltuvat lievien ja kohtalaisten kiputilojen hoitoon, kuten postoperatiivinen ki-pu, tuki- ja liikuntaelimestön kiputilat, päänsärky, kuukautiskivut.
- Vaikutus alkaa yleensä 30–60 minuutissa ja kestää lääkeaineen ja -muodon mukaan 6 t – 1 vrk.
- Tulehduskipulääkkeillä on kattovaikutus eli vaikka annosta nostetaan kivunlievi-tys ei lisäännä, mutta haittavaikutukset lisääntyvät.
- Tulehduskipulääkkeitä tulee käyttää varoen tai ei ollenkaan, kun potilaalla on:
 - *korkea ikä (yli 65-vuotiailla annos on syytä puolittaa)
 - *hypovolemia eli vähäverisyys
 - *hypotensio eli alhainen verenpaine
 - *sydämen ja munuaisten vajaatoiminta
 - *todettu ASA-allergia
 - *kortisonilääkitys
 - *antikoagulanttihoito (varfariini)
 - *vuotohäiriö, mahahaava, veren hyytymisen hidastuminen
 - *hematologiset oireet (hyperkalemia, natriumretentio)
 - *maksan vajaatoiminta, munuaisten vajaatoiminta
- Keskeisimmät haittavaikutukset ovat maha-suolikanavan ärsytys, verenvuodon riski ja allergikoille ja astmaatikoille ihottumareaktio tai keuhkoputkien supistu-minen

(Kotovainio & Lehtonen, 2015)

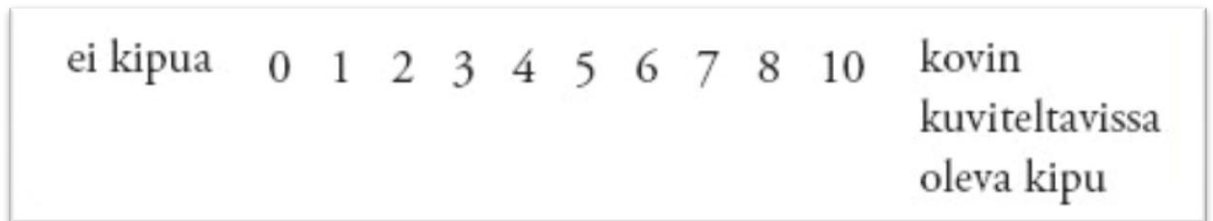
- **Parasetamoli** (esim. Panadol®, Para-Tabs)
- Lievittää kipua ja laskee kuumetta, mutta ei vähennä tulehdusta
- Tulehduskipulääkkeille tyypilliset haittavaikutukset puuttuvat ja se sopii tilanteissa, joissa tulehduskipulääkkeet ovat vasta-aiheisia.
- Vaikutus alkaa 30–60 minuutissa. Vaikutusaika on 4–6 tuntia.
- Kipua poistava teho sama kuin tulehduskipulääkkeellä.
- Turvallinen vaihtoehto mm. astmaatikoille, lisääntyneen vuotoriskin potilaille ja maha- ja pohjukaissuolihaavapotilaille.
- Maksimiannos vuorokaudessa on 3 g , mutta vanhuksilla annos on hyvä suhteuttaa vanhuksen painoon.
- Iso annos, yli 4 grammaa, on maksatoksinen, maksan vajaatoiminta on vasta-aihe.

(Kotovainio & Lehtonen, 2015)

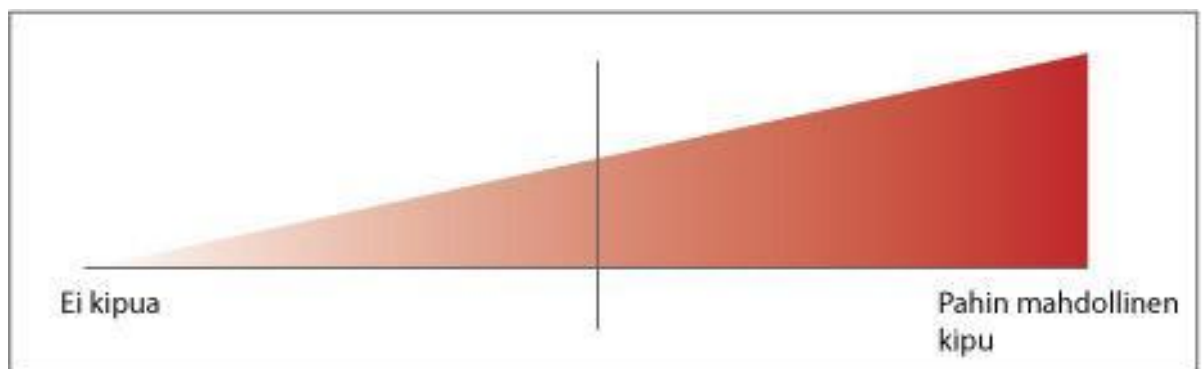
Älä aliarvioi kipua, älä alilääkitse kipua, uskalla lääkitä kipua!



Muista arvioida hoidettavan kipu!



NRS- Numeerinen kipuasteikko



VAS-kipujana

Tärkeitä puhelinnumeroita

Hätänumero: 112

Myrkytystietokeskus: 09 471 977 tai vaihde 09 4711 ympäri
vuorokauden

Lääkäri:

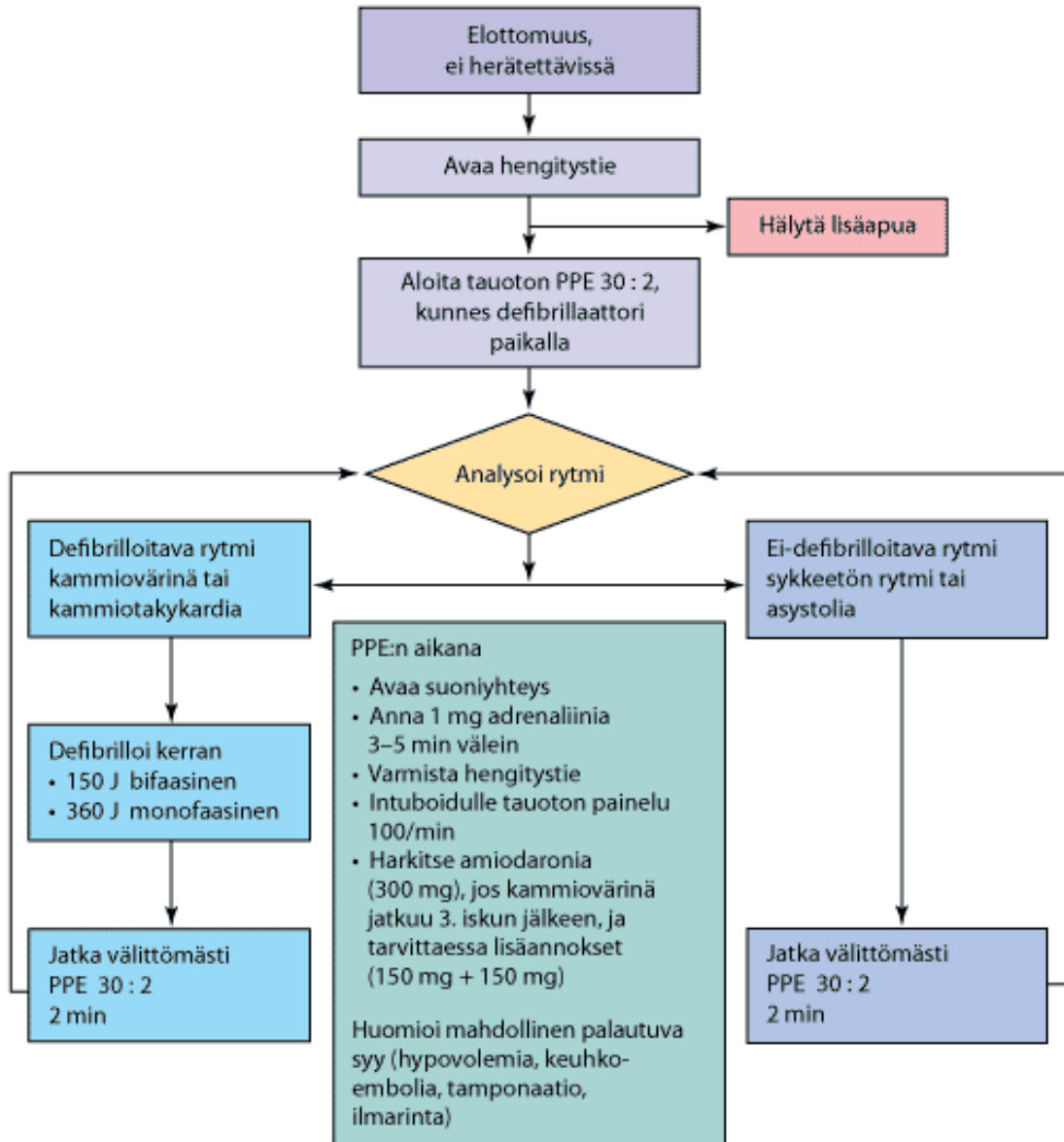
Osastonhoitaja:

Yläkerta:

Alakerta:

Aikuisen elvytys

(PPE + DEFI)



(Aikuisen hoitoelvytys. Ikola, 2013)

Tuotettu opinnäytetyönä:

Markku Parviainen ja Mirikka Niemikorpi

2016

