

Parkinsonin tautia sairastavan turvallisen lääkehoidon toteutuminen terveydenhuollossa

Kirjallisuuskatsaus

Alexandra Kymäläinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Kymäläinen, Alexandra	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2017
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Parkinsonin tautia sairastavan turvallisen lääkehoidon toteutuminen terveydenhuollossa Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Sinikka Holma, Riikka Sinivuo		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden yksilöllistä ja turvallista lääkehoitoa perusterveydenhuollon vuodeosastolla tarjoamalla sairaanhoitajille ajantasaista tietoa. Parkinsonin tauti on neurologinen sairaus, jossa dopamiinihermosolut tuhoutuvat ja dopamiiniradan toiminta häiriintyy, joka aiheuttaa motorisia oireita. Sairauden pääoireita ovat mm. lepovapina, lihasjäykkyys ja liikkumisen hidastuminen. Parkinsonin taudin oireet johtuvat keskiaivojen alueen hermosolujen tuhoutumisesta, syytä tälle ei tiedetä. Motoriset oireet johtuvat dopamiinihermosolujen tuhoutumisesta. Hermosoluja tuhoutuu myös ääreishermostossa, laajemmin aivorungossa, autonomisessa hermostossa sekä subkortikaalisissa ja kortikaalisissa rakenteissa, mikä aiheuttaa taudin ei-motoriset oireet. Suomessa Parkinsonin tautia sairastaa arviolta 9000 - 10 000 ihmistä ja vuosittain sairastuu 750 uutta ihmistä.</p> <p>Tarkoituksena oli kerätä tutkimustietoa Parkinsonin taudin lääkehoidon turvallisesta toteutuksesta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin PubMed-, Cinahl- ja Medic -tietokannoista. Sisäänottokriteerien perusteella aineistoksi valittiin 5 tutkimusartikkelia. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysimenetelmää.</p> <p>Tuloksien perusteella voi todeta, että tärkeimmät tekijät turvallisen lääkehoidon edistämiseksi ovat henkilökunnan kouluttaminen, tietoisuuden lisääminen Parkinsonin taudista, potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen lisääminen ja moniammatillisuuden hyödyntäminen. Jatkotutkimuksen aiheeksi nousi se, kuinka toteuttaa käytännössä yksilöllinen ja turvallinen lääkehoito.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Parkinsonin tauti, hoitotyö, oireet, lääkehoito, turvallisuus, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Kymäläinen, Alexandra	Type of publication Bachelor's thesis	Date October 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 43	Permission for web publication: x
Title of publication The realization of safe medical treatment for Parkinson's disease patients in health care A literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Sinikka Holma, Riikka Sinivuo		
Assigned by		
Abstract <p>The aim of the thesis was to promote the individualized and safe medical treatment of patients with the Parkinson's disease in the basic health care ward by providing up-to-date information for nurses. Parkinson's disease is a neurological disorder where the dopamine neurons are destroyed, and the dopamine pathway is disturbed, which causes motor symptoms. The main symptoms of the illness include restlessness, muscle stiffness and slow motion. The symptoms of Parkinson's disease are caused by the destruction of neurons in the medial region, but the reason for this is unknown. The motor symptoms are due to the destruction of the dopamine neurons. Nerve cells are also destroyed in the peripheral nervous system, more broadly in the brainstem, in the autonomic nervous system and in the subcortical and cortical structures causing the non-motoric symptoms of the disease. In Finland, approximately 9,000 to 10,000 people suffer from Parkinson's disease, and each year 750 new patients are diagnosed.</p> <p>The aim was to collect research data on the safe delivery of Parkinson's disease medication. The thesis was carried out as a literature review. The material was searched in the PubMed, Cinahl and Medic databases. Based on the inclusion criteria, 5 research articles were selected. The content analysis method was used for analysing the data.</p> <p>Based on the results, it can be stated that the most important factors for promoting safe medical care are staff training, awareness raising of Parkinson's disease, increasing the patients' and nursing staff's interaction and utilizing multi-professionalism. Further research could study how to implement individual and safe medication in practice.</p>		
Keywords/tags (subjects) Parkinson's disease, nursing, symptoms, medical treatment, safety, literature review		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Parkinsonin tauti	4
2.1	Motoriset oireet	7
2.2	Muut oireet	8
3	Turvallinen lääkehoito	9
3.1	Dopamiinireseptoriagonisti	10
3.2	Levodopa	11
3.3	MAO-B:n estäjät	12
3.4	Antikolinergit	12
3.5	Amantadiini	12
3.6	Levodopainfuusio	13
3.7	Apomorfiini-infuusio	13
4	Sairaanhoitajan rooli parkinsonin tautia sairastavan potilaan lääkehoidossa	14
4.1	Lääkehoidon toteuttamisen suunnittelu ja tarpeen määrittäminen	14
4.2	Lääkehoidon tarkistus, arviointi ja kokonaisarviointi	15
4.3	Lääkehoidon toteutus	15
4.4	Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta ja arviointi	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
6	Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja toteutus	17
6.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	17
6.2	Aineiston haku ja sisäänottokriteerit	18
6.3	Aineiston analyysi	21

	2
7 Tulokset	21
7.1 Sairaanhoidajan ammattitaito.....	21
7.2 Vuorovaikutuksen puute	23
7.3 Moniammatillisuus	23
7.4 Muut seikat.....	24
8 Pohdinta	24
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	24
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
8.3 Jatkotutkimusaiheet	27
Lähteet	28
Liitteet	34
Liite 1. Tiedonhaku taulukoituna.....	34
Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa aineistona käytetyt alkuperäisartikkelit	38

Kuviot

Kuvio 1. Aivojen välittäjäainejärjestelmä (http://www.oppiportti.fi/op/neu00012/do)	5
--	---

Taulukot

Taulukko 1. Aineiston sisäänottokriteerit.....	18
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku	20

1 Johdanto

Suomessa Parkinsonin tautia sairastaa arviolta 9000 - 10 000 ihmistä ja vuosittain sairastuu 750 uutta ihmistä. Kyseessä on kohtalaisen yleinen sairaus, sillä yli 70-vuotiaista 1-2 ihmisellä sadasta on Parkinsonin tauti. Useimmiten tauti kehittyy 50 - 70 ikävuoden välillä. (Kuopio 2008, 2.) Parkinsonin tauti on neurologinen sairaus, dopamiinihermosolut tuhoutuvat ja dopamiiniradan toiminta häiriintyy, joka aiheuttaa motorisia oireita. Taudin keskeisiä motorisia oireita ovat liikkeiden hidastuminen, lepovapina ja tasapaino-ongelmat. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 2-3.)

Työelämässä on noussut ongelmaksi turvallisen lääkehoidon toteutuminen terveydenhuollossa, erityisesti lääkkeenantoaikojen suhteen. Hoito- ja vuodeosastoilla on omat lääkkeenantoaikansa, jotka ajoittuvat usein ruokailun yhteyteen; aamupalalle, lounaalle, välipalalle, päivälliselle ja iltapalalle. Tutkittavana ongelmanani on siis, mitkä tekijät vaikuttavat turvalliseen lääkehoitoon.

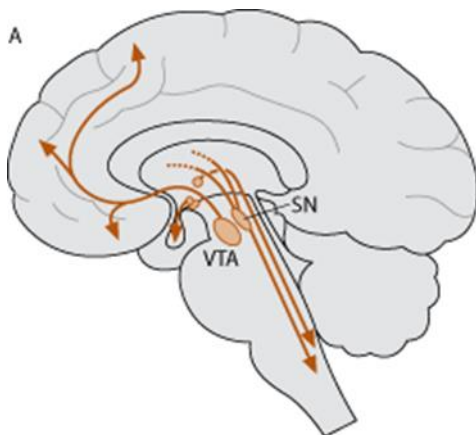
Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa Parkinsonin taudin lääkehoidosta ja sen turvallisesta toteutumisesta sairaanhoitajan toteuttamana. Parkinsonin taudin lääkehoidosta kootaan tutkittua tietoa, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää. Katsauksen avulla henkilökunnan on helppo perehtyä lääkehoitoon, kun tutkittu tieto löytyy yhdestä paikasta.

2 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti on etenevä neurologinen sairaus, joka alkaa keski- ja vanhuusiässä, 50 – 70 vuoden iässä. Sairauden pääoireita ovat mm. lepovapina, lihasjäykkyys ja liikkumisen hidastuminen. Parkinsonin taudin oireet johtuvat keskiaivojen alueen hermosolujen tuhoutumisesta, syytä tälle ei tiedetä.

(Atula 2016.) Motoriset oireet johtuvat dopamiinihermosolujen tuhoutumisesta. Hermosoluja tuhoutuu myös ääreishermostossa, laajemmin aivorungossa, autonomisessa hermostossa sekä subkortikaalisissa ja kortikaalisissa rakenteissa, mikä aiheuttaa taudin ei-motoriset oireet. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 2.) Dopamiini on välittäjäaine, joka on parhaiten tunnettu keskushermoston motoriikan säätelyssä. Sen tunteminen on edesauttanut Parkinsonin taudin lääkehoidon menestyksellisen kehityksen. (Soinila 2015.)

Dopamiinijärjestelmä on kuvattu kuviossa 1. Dopamiinijärjestelmä muodostuu mustatumakkeen (SN), ventraalisen tegmentaali-alueen (VTA) ja tiettyjen hypotalamuksen tumakkeiden dopamiini-neuroneista. VTA:n dopamiinisäikeet ulottuvat limbiseen järjestelmään ja frontaaliseen aivokuorelle. Mustatumakkeen dopamiinisäikeet yhdistyvät aivorungon aktivaatiojärjestelmään



sekä tyvitumakkeisiin. Dopamiinipitoiset radat taas ulottuvat hypotalamuksesta selkäyttimeen. (Soinila 2015.)

Kuvio 1. Aivojen välittäjäainejärjestelmä (<http://www.oppiportti.fi/op/neu00012/do>)

Sairaus on todennäköinen, jos potilaalla on kaksi kolmesta edellä mainituista pääoireista. Miesten sairastavuus on naisia yleisempää. Yli 60-vuotiaista keskimäärin 1 % sairastaa Parkinsonin tautia. Parkinsonin tauti on hyvin harvoin varsinaisesti periytyvä tauti. (Atula 2016.)

Parkinsonin tautiin liittyy myös niin sanottuja ei-motorisia oireita, kuten depressio, ahdistuneisuus, harhat, unihäiriöt, kognitiiviset muutokset, autonomisen hermoston häiriöt sekä virtsarakon toimintahäiriöt. Ei-motorisia oireita ilmenee, kun hermosoluja tuhoutuu ääreishermostossa, laajasti aivorungolta, autonomisessa hermostossa sekä välittäjäainejärjestelmien alueelta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 2-3.)

Parkinsonin tauti diagnosoidaan kliinisillä tutkimuksilla. Jotta tauti voidaan diagnosoida, täytyy potilaalla olla vähintään kaksi kolmesta pääoireesta. Pääoireita ovat lepovapina, liikkeiden hitaus ja lihasjänteyden kasvu. Diagnostiikan apuna voidaan käyttää aivojen magneettikuvausta tai tietokonetomografiaa. (Sulkava 2010.) Yllämainittuja kuvantamistutkimuksia kannattaa käyttää diagnostian tukena, sillä eräät sairaudet tai lääkkeet voivat aiheuttaa samanlaisia oireita kuin Parkinsonin taudissa (Tarnanen, Pekkonen & Atula 2015).

Parkinsonin taudissa yhtenä hoitomuotona on lääkehoito. Lääkehoidolla pyritään hoitamaan motorisia oireita. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 4.) Turvalliseen lääkehoitoon kuuluu lääkehoidon riskitilanteiden huomioiminen. Erityistä tarkkaavaisuutta vaaditaan, kun potilas kuuluu riskiryhmään tai käytetään riskilääkettä. Riskien hallinnan avulla voidaan selvittää, millaisia toimintoja tarvitaan turvallisen lääkehoidon toteutumiseen. Lääkehoidon riskitilanteisiin kuuluu muun muassa potilaan tunnistaminen, aseptiikka, lääkityksen ja allergioiden selvittäminen, lääkkeen tunnistaminen, sen antaminen ja potilaan seuranta lääkkeen annon jälkeen sekä tiedonkulku edelleen esimerkiksi lääkärille tai omaisille. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 324-328.) Sairaanhoidaja on vastuussa lääkehoidon toteutumisesta kokonaisuudessa toimintayksikössään ja kantaa myös vastuuta siitä, että lääkehoito on turvallista potilaalle (Lääkehoidon toteuttaminen 2017).

2.1 Motoriset oireet

Parkinsonin tautiin liittyy kolme pääoiretta: lepovapina eli tremor, lihasjäykkyys eli rigiditeetti ja liikkeiden hidastuminen eli hypokinesia. Oireet ilmaantuvat hitaasti kuukausien ja jopa vuosien kuluessa. Yleensä oireet alkavat toispuolisina, taudin edetessä ne muuttuvat molemminpuolisiksi. (Atula, 2016.)

Korkea ikä taudin alussa, taudinkuva ilman vapinaa, heikentynyt tasapaino, kävelyvaikeus ja huono vaste levodopaan ennustavat usein motoristen oireiden tavallista nopeampaan etenemiseen ja vajaakuntoisuuden kehittymiseen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 3). Levodopa on dopamiinin esiaste ja aminohappo. Dopamiinin esiasteella tarkoitetaan sitä, että elimistö itse muodostaa levodopasta dopamiinia. (Teräväinen, 2014.)

Käypä hoito -suosituksen (Parkinsonin tauti 2017) mukaan motoristen tilanvaihteluiden syinä ovat levodopapitoisuuden jatkuva vaihtelu sekä soludegeneraatiomuutokset. Tämän vuoksi hoidossa tulisi alusta asti pyrkiä mahdollisimman tasaiseen ja jatkuvaan dopaminergiseen stimulaatioon.

Vapina eli tremor, ilmenee erityisesti yläraajoissa nimensä mukaisesti levossa, mutta helpottuu aktiivisen liikkeen aikana (Atula, 2016). Ensimmäisenä vapina ilmaantuu toisen käden sormiin, josta se kuukausien tai jopa vuosien kuluessa leviää saman puoleiseen alaraajaan ja sitten toisen puolen raajoihin. Joskus vapinaa voi ilmaantua alaleukaan ja kieleen, mutta pää ei sairauden aikana vapise. Parkinson-lääkkeiden teho on vapinaan heikompi kuin jäykkyyteen ja hitauteen. (Kuopio 2008, 4.)

Vapina on ajoittaista sairauden alkuvaiheessa ja ilmenee jännittäessä tai hermostuessa. Lievä vapina on mahdollista saada lakkaamaan tahdonalaisesti ja se on usein riippuvainen raajan asennosta. Stressi, hermostuminen ja uupumus pahentavat vapinaa. (Kuopio 2008, 4.)

Lihäsjäykkyys eli rigiditeetti ilmenee hitautena. Esimerkiksi käden taivuttamisessa ja toisen avustaessa taivutusta liikkeessä tuntuu vastusta (Atula 2016). Liikkeen aikana venyvä lihas ei rentoudu normaalisti, vaan vastustaa liikettä joko tasaisesti tai epätasaisesti. Lyijyputkijäykkyydestä puhutaan, kun liikettä vastustetaan tasaisesti ja hammasratajäykkyydestä puhutaan, kun liikettä vastustetaan epätasaisesti. Usein myös lihasten lepojännitys lisääntyy. (Kuopio 2008, 4.)

Jäykkyys on voimakkainta niskassa, olkapäissä ja lonkassa. Nilkoissa ja ranteissa jäykkyys ei ole yhtä voimakasta. Jäykkyys on voimakkaampaa sillä puolella, josta tauti on alun perin alkanut. (Kuopio 2008, 4.)

Liikkeiden hitaus eli hypokinesia, näkyy tuolilta nousun vaikeutena ja kävelyaskeleet ovat lyhyitä. Kävellessä hitaus ilmenee myötäliikkeiden vaimentumisena tai puuttumisena. Esimerkiksi kädet eivät heilahtele rennosti kävelyn tahtiin. (Kuopio 2008, 4.) Kasvojen ilmeettömyys, käsialan pienentyminen ja puheen monotonisuus johtuu usein lihastoiminnan hitaudesta (Atula 2016).

2.2 Muut oireet

Parkinsonin taudissa voi ilmetä myös **autonomisen hermoston oireita**. Niitä ovat muun muassa verenpaineen vaihtelu, hikoiluhäiriöt, ummetus ja tihtenyt virtsaamisen tarve. Näiden lisäksi voi kehittyä puheentuoton vaikeuksia, nielemisongelmia, hajuaistin heikentyminen ja syljen valumista. (Atula 2016.)

Kognitiivisia ja psykiatrisia oireita ovat mm. depressio, dementia, hallusinaatiot ja psykoosi. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 14 – 16.)

Nielemisvaikeus voi joskus olla ongelmallinen oire ja johtaa aliravitsemukseen ja aspiraatioon. Ruokailua voidaan helpottaa soseutetuilla ruuilla ja saos-

tetuilla juomilla. Joskus erittäin vaikeissa tapauksissa voidaan joutua potilaalle asentaa PEG-letku. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 17.)

Nielemisvaikeuksista kärsiville potilaille kokonaisen tabletin antaminen voi olla mahdotonta. Tässä tapauksessa joudutaan miettimään vaihtoehtoista antotapaa, esimerkiksi tabletin hienontamista. Murskaaminen voi kuitenkin muuttaa lääkkeen tehoa tai turvallisuutta. Tabletin murskaaminen ei kuitenkaan ole tarpeen, jos lääkevalmisteesta löytyy vaihtoehtoinen lääkemuoto. (Makkonen 2013).

3 Turvallinen lääkehoito

Turvallinen lääkehoito voidaan jakaa lääketurvallisuuteen sekä lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan valmisteen farmakologisiin ominaisuuksiin sekä valmisteeseen liittyvää turvallisuutta. Tästä huolehtivat lait, lääkeviranomaiset sekä lääkeyhtiöt. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 321-322.)

Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkkeiden käyttöön liittyvien toimintojen turvallisuutta. Tästä sen sijaan huolehtivat terveydenhuollon organisaatiot ja niissä toimivien yksiköiden periaatteet ja toiminnot. Lääkitysturvallisuuden tavoitteena on suojata potilas vahingoilta ja varmistaa lääkehoidon turvallisuus. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 321-322.) Turvallisen lääkehoidon perusta on se, että hoitava henkilöstö tietää, **mitä lääkkeitä potilas käyttää ja miten** hän niitä käyttää. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 284.)

Tänä päivänä ei ole olemassa lääkettä, joka pysäyttäisi Parkinsonin taudin etenemisen. Oireita voidaan kuitenkin merkittävästi lieventää lääkehoidolla. (Pekkonen 2014.) Parkinsonin taudin lääkehoidon tavoitteena on ensisijaisesti korjata tyvitumakkeiden dopamiinipuutos. (Keränen & Marttila 2002, 27.) Dopamiinipuutos johtuu mustatumakkeen dopamiinineuroneiden rappeutumisesta. Siitä seuraa dopaminergisen impulssivirran heikkeneminen aivoissa, eli

talamuksesta aivokuorelle välittyvä signaali heikkenee, josta seuraa motorisen aktiivisuuden väheneminen, akinesia (liikkumattomuus) ja bradykinesia (liikkeiden hitaus). (Soinila 2015.) Jatkuvalla ja säännöllisellä lääkehoidolla pyritään vähentämään tai poistamaan oireita pitkäaikaissairautta sairastavalla potilaalla, tai vähintään pitämään oireet kurissa (Iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä, n.d.).

3.1 Dopamiinireseptoriagonisti

Dopamiiniagonistit stimuloivat dopamiinireseptoreja. Ne vaikuttavat dopamiinin tavoin, jotka lievittävät potilaan motorisia oireita taudin varhaisvaiheessa. Motorisia oireita lievittävä teho on kuitenkin heikompi kuin levodopan. Dopamiiniagonistin teho on rajallinen yksinään käytettynä, joten hoitoon on liitettävä levodopa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 5). Levodopa on dopamiinin esiaste, joka muuttuu elimistössä dopamiiniksi, joka taas vähentää taudin oireita. Dopamiinia sellaisenaan ei voida käyttää, koska se ei läpäise veri-aivoestettä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 532.)

Lääkitykseen tulee totutella hitaasti ja se aloitetaan pienellä annoksella. Annoskokoa nostetaan 4-8 viikon aikana hoitoannokseen. Dopamiiniagonistin etuna on pidempi vaikutusaika verrattuna levodopaan. (Kaakkola 2016.)

Haittavaikutukset hoidon alussa ovat mm. pahoinvointi ja oksentelu. Pitkäaikaiskäytössä voi ilmetä hallusinaatioita, alaraajaturvotusta ja ortostatismia. Erityinen haittavaikutus on äkillinen nukahtaminen. (Kaakkola 2016.) Dopamiiniagonistien aiheuttamaa pahoinvointia voidaan lievittää dopamiinireseptorien salpaajalla, domperidonilla (Scheinin 2017).

3.2 Levodopa

Levodopa on dopamiinin esiaste ja Parkinsonin taudin hoidossa tehokkain lääke (Keränen & Marttila 2002, 27). Dopaminergiset solut muuttavat levodopan dopamiiniksi. Levodopaa annetaan aina yhdessä dekarboksylaasi-inhibiittorin kanssa, koska inhibiittori estää levodopan hajoamista muualla elimistössä ja vähentää perifeerisiä haittavaikutuksia. Levodopa tehoaa hyvin jäykkyyteen ja liikuntavaikeuksiin, eikä hoidon alussa ole merkittävästi haittavaikutuksia. (Kaakkola 2016.)

Hoito aloitetaan pienellä annoksella ja annosta nostetaan 3-5 päivän välein tehon ja haittavaikutusten mukaan. Vaikutus rytmitetään valveillaoloajoille kolmeen kertaan vuorokaudessa. Totutusvaiheessa lääke otetaan ruokailun jälkeen ensimmäisten 1-2 kuukauden ajan, myöhemmin tyhjään vatsaan, jolloin vaikutus alkaa nopeammin ja imeytyminen on luotettavampi. (Kaakkola 2016.)

Levodopan haittavaikutuksia ovat maha-suolikanavan oireet (pahoinvointi ja närästys), huimaus ja hikoilu, sekavuus, harhat ja joskus sydämen rytmihäiriöt. Rautalääkkeet heikentävät levodopan imeytymistä. (Kaakkola 2016.) Levodopalla on kuitenkin suhteellisen pienet haittavaikutukset. Varsinkin iäkkäille potilaille levodopan aloittaminen on aiheellista, sillä motoristen oireiden kehittymisen riski on pienempi ja muut levodopan aiheuttamat haittavaikutukset ovat hallittavissa annoksen muutoksilla. Levodopa on turvallinen lääke, jos potilaalla on psykoosihistoriaa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 7.)

Levodopan pitkäaikainen käyttö aiheuttaa tahattomia liikkeitä suurelle osalle käyttäjistä. Levodopa-annosta voidaan vähentää, jolloin tahattomat liikkeet vähenevät, mutta tällöin usein Parkinsonin taudin oireet pahenevat. (Kaakkola 2016.)

3.3 MAO-B:n estäjät

Monoamiinioksidaasi-entsyymi (MAO-entsyymi) osallistuu katekoliamiinien aineenvaihduntaan. MAO-entsyymejä esiintyy kahdessa muodossa, MAO-A ja MAO-B -muodossa. MAO-B-entsyymi hävittää aivoista dopamiinia, joka lisää Parkinsonin taudille ominaisia motorisia oireita. (Gordin & Teräväinen 2007, 14.)

MAO-B:n estäjät estävät MAO-B-entsyymin toimintaa aivoissa ja tehostavat levodopan vaikutusta (Mt.) MAO-B:n estäjät soveltuvat hyvin varhaisvaiheen potilaille, mutta oireita lievittävä teho on vähäinen ja rajallinen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 7). Haittavaikutuksia ovat suun kuivuminen, unihäiriöt sekä verenpaineen lasku (Nevalainen 2014).

3.4 Antikolinergit

Käypä hoito-suositusten mukaan antikolinergiset lääkkeet saattavat tehota paremmin vapinaan kuin jäykkyyteen tai liikkeiden hitauteen, mutta näyttöön perustuva tieto puuttuu. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 7).

Antikolinergien haittavaikutuksia ovat mm. suun kuivuminen, silmänpaineen nousu, ummetus, hypotensio, muistihäiriöt, sekavuus ja hallusinaatiot, prostatahyperplasiapotilailla virtsaamisvaikeuksia ja virtsaumpi (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 7).

3.5 Amantadiini

Amantadiinia käytetään nykypäivänä lähinnä dyskinesioiden hoidossa (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen

asettama työryhmä 2015, 7). Alun perin lääke kehitettiin influenssalääkkeeksi, mutta 1990-luvulla vaikutusmekanismiksi todettiin NMDA-reseptorin salpaus. NMDA-reseptorit liittyvät dyskinesiaan, joten käyttöaiheeksi muodostui sen vähentäminen. Tutkittua tietoa amantadiinin vaikutuksista Parkinsonin tautiin on niukasti. (Kaakkola 2016.)

Amantadiinin käyttö tulee lopettaa vähitellen. Lääkkeen haittavaikutuksia ovat nilkkojen ja jalkaterien turvotus, ihottuma, suun kuivuminen, sekavuus, harhat, näköhäiriöt ja unettomuus. (Nevalainen 2014.)

3.6 Levodopainfuusio

Jatkuvalla levodopainfuusiolla ohutsuoleen infusoidaan ulkoisen pumpun avulla levodopageeli-infuusio mahalaukkuavanteen tai PEG:n kautta. Levodopapitoisuuden vaihtelut ovat pienempiä verrattuna oraaliseen lääkehoitoon nähden. Näin myös motoriset oireet lievenevät. (Kaakkola 2016.) Kun potilaalla on vatsa-avanne, tulee huomioida yleisimmät komplikaatiot. Niitä ovat mm. sisäletkun tukkeuma, jolloin sisäletku joudutaan vaihtamaan tai letkun tyvessä voi esiintyä paikallista tulehdusta, jolloin on kiinnitettävä huomioita ihon hoitoon. Vakavin komplikaatio on vatsakalvon tulehdus. (Pekkonen 2015).

Levodopainfuusion vasta-aiheita ovat vaikea dementia tai psykiatrinen sairaus (esim. psykoosi), vatsan alueen rakenteelliset poikkeavuudet tai levodopaan liittyvät yleiset vasta-aiheet sekä Parkinson plus-oireyhtymä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2015, 13.)

3.7 Apomorfiini-infuusio

Apomorfiini on vähän tutkittu lääke, Käypä hoito –suosituksen mukaan sen tutkimuksen laatu on heikko ja näytön aste C. Apomorfiini-infuusio saattaa

kuitenkin vähentää tai lieventää off-vaiheita ja dyskinesioita Parkinsonin taudissa. (Eerola-Rautio 2015.) Dyskinesia tarkoittaa liikehäiriötä, joka käsittää sekä hyperkinesian eli liiallisen liikkuvuuden sekä akinesian eli liikkumattomuuden (Teräväinen 2013).

4 Sairaanhoidajan rooli parkinsonin tautia sairastavan potilaan lääkehoidossa

4.1 Lääkehoidon toteuttamisen suunnittelu ja tarpeen määrittäminen

Sairaanhoidajalla on keskeinen rooli potilaan lääkehoidon toteuttajana. Vaikka lääkehoidon kokonaisvastuu kuuluu lääkärille, sairaanhoitaja osallistuu potilaan lääkehoidon toteuttamisen suunnitteluun oman asiantuntemuksensa mukaisesti. Suunnittelu alkaa lääkehoidon tarpeen määrittämisestä, joka kuuluu osaltaan myös sairaanhoitajan työnkuvaan. Sairaanhoidajan tehtävänä on varmistaa kaikki tarpeellinen tieto lääkehoidon tarpeesta, suunnitelmasta, toteutuksesta sekä sen vaikuttavuudesta sekä kirjata se potilasasiakirjoihin. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 284.)

Lääkehoidon tarpeen määrittäminen edellyttää sairaanhoitajalta sen, että osaa tunnistaa potilaan lääkehoitoon liittyviä tarpeita, hankkia oleellista tietoa potilaan voinnista ja välittää nämä tiedot lääkärille sekä muille lääkehoitoon osallistuville. Sairaanhoidajalla tulee olla tieto siitä, miksi kyseinen lääkehoito on potilaalle määrätty. Lääkehoidon toteuttamisen kannalta on tärkeää tietää, millaisia oireita potilaalla on, mikä on hänen sosiaalinen tilanteensa, kuinka hyvin potilas ymmärtää oman lääkehoitonsa ja kykeneekö hän itse siitä huolehtimaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 284.)

4.2 Lääkehoidon tarkistus, arviointi ja kokonaisarviointi

Lääkehoidon tarkistuksessa tarkistetaan yksittäisen potilaan lääkitys terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Siinä tarkistetaan lääkkeiden annokset, antoajankohdat, mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet. Sairaanhoitaja voi tarkistaa potilaan lääkityksen esimerkiksi samalla, kun jakaa potilaan lääkkeitä. Jakaessaan sairaanhoitaja voi kiinnittää huomiota samalla esimerkiksi siihen, onko kuuriluontoinen lääke jäänyt käyttöön tai nesteenpoistolääke kirjattu vahingossa illalla otettavaksi lääkkeeksi. Jos lääkityksessä ilmenee jotakin epäselvää, tulee sairaanhoitajan ilmoittaa asia potilasta hoitavalle lääkärille. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 286.)

Lääkehoidon arviointi on yksittäisen potilaan lääkityksen ja sen tarpeen sekä tarkoituksenmukaisuuden arviointi, jonka tekee lääkäri. Arviointi tehdään aina, kun potilaalle määrätään uusi lääke. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 286.)

Lääkehoidon kokonaisarviointi tarkoittaa yksittäisen potilaan lääkehoidon tarkistuksessa ja arvioinnissa havaittujen epäkohtien ratkaisemista lääkärin toimesta. Kokonaisarviointi pitää sisällään muun muassa selvityksen lääkemääräyksistä, potilaan kyvystä ottaa lääkkeitä, hänen resepti- ja itsehoitolääkkeet, lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä potilaan sitoutumisesta lääkehoitoon. Sairaanhoitajan rooli on tärkeä kokonaisarvioinnissa, sillä hänellä on mahdollisuus nähdä lääkehoidon toteutumisessa ilmenevät ongelmat sekä huomata lääkityksestä aiheutuvat mahdolliset haitat. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 286.)

4.3 Lääkehoidon toteutus

Sairaanhoitaja osallistuu potilaan lääkehoidon toteuttamisen suunnitteluun sekä sen toteuttamiseen. Lääkehoidon toteutusta suunniteltaessa, sairaanhoitajan tulee tietää riittävät tiedot potilaasta, hänelle määrätystä lääkkeestä sekä sen vaikutuksesta. Potilaan yksilölliset ominaisuudet ja tarpeet tulee ottaa

huomioon, esimerkiksi kuinka hyvin potilas ymmärtää oman sairautensa ja lääkehoidon merkityksen sen hoidossa. Sairaanhoitajan tulee myös tuntea lääkkeen keskeiset vaikutukset, haitta- ja yhteisvaikutukset sekä enimmäisannokset. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 287.)

Lääkehoito toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Toteuttamisella tarkoitetaan lääkkeiden jakamista, käyttökuntoon saattamista ja niiden antamista potilaalle. Sairaanhoitaja antaa myös potilasohjausta. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä soveltaa teoriassa opittuja asioita, matemaattisia taitoja, aseptiikan ymmärrystä sekä lääkemuotoihin liittyvää osaamista käytäntöön. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 287-288.)

4.4 Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta ja arviointi

Lääkehoidon tavoitteena on parantaa sairautta tai lievittää/ehkäistä sen oireita. Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan seuraamalla lääkehoidon tarkoituksen mukaisuutta, myönteisten ja tavoiteltujen vaikutusten ilmenemistä, sivu- tai haittavaikutusten ilmenemistä sekä yhteisvaikutusten ja päällekkäislääkitysten mahdollisuutta. Seurannassa seurataan myös potilaan lääkehoidon ohjauksen vaikuttavuutta, potilaan sitoutumista sekä hänen kykyä suoriutua omasta lääkehoidostaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 299.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden yksilöllistä ja turvallista lääkehoitoa perusterveydenhuollon vuodeosastolla tarjoamalla sairaanhoitajille ajantasaista tietoa. Tarkoituksena oli kerätä tutkimustietoa Parkinsonin taudin lääkehoidon turvallisesta toteutuksesta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat turvalliseen lääkehoitoon?

6 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Tietoperustana on käytetty kansainvälisiä tutkimuksia Parkinsonin tautia sairastavan potilaan hoidosta. Aineistohakuun käytettiin Medic, Chinal ja PubMed -tietokantoja. Aineistoon valittiin ne artikkelit ja tutkimukset, joiden sisältö vastasi asetettuun tutkimuskysymykseen. Aineistohakua rajattiin etsimällä kymmenen vuoden sisällä julkaistuja artikkeleita, tutkimuksia sekä aineistoja.

6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on hyvä tapa löytää vastauksia tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla tuodaan esille millaisista näkökulmista ja millä tavoin aihetta on jo tutkittu sekä miten uusi tutkimus pohjautuu aiempiin tutkimuksiin. Lukija pystyy lähdeviitteiden avulla tarkistamaan tietoja alkuperäisistä kirjoituksista sekä arvioimaan, kuinka niitä on käytetty tutkimuksissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 121)

Kirjallisuuskatsaus näyttää, miten ja mistä näkökulmista aihetta on aiemmin tutkittu ja mahdollistaa kokonaiskuvan muodostumisen tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksen yhtenä tehtävänä voi olla ristiriitaisuuksien tai ongelmien tunnistaminen valitussa aiheessa. Sitä lähestytään eri tieteenalojen näkökulmista. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7)

Yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sitä luonnehditaan yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Siinä käytetään laajoja aineistoja, eikä niiden valintaa rajoita metodiset säännöt. Tutkimuskysymykset ovat väljempää verrattuna systemaattiseen katsaukseen tai meta-analyysiin. (Salminen 2011, 6.)

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aihetta tutkiessa tarkemmin, huomattiin, että tietoa aiheesta oli saatavilla niukasti sekä tietoa löytyi monista eri lähteistä. Tavoitteen saavuttamiseksi, oli hyödyllisintä lähteä tekemään aiheesta kirjallisuuskatsaus, joka kokoaa olemassa olevan tiedon yhteen, jolloin tuloksia on helpompi hyödyntää.

6.2 Aineiston haku ja sisäänottokriteerit

Opinnäytetyön aineiston hakua lähdettiin toteuttamaan Parkinsonin tautiin ja sen lääkehoitoon perehtymisen jälkeen. Aineistolle asetettiin sisäänottokriteerit (taulukko 1) ja tiedonhankinnassa käytettiin tietokantoja, kuten Medic, China ja PubMed.

Taulukko 1. Aineiston sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit:

- aineisto julkaistu suomen- tai englanninkielellä
- aineisto julkaistu vuosien 2006-2016 välillä
- aineisto on kokonaan saatavilla (free full text tai full text -muodossa)
- aineisto on tutkimuskysymyksen/-ongelman mukainen
- aineisto on hoitotyön tai osittain lääketieteen näkökulmasta
- aineisto on tutkimusartikkeli

Opinnäytetyön pääkäsitteet olivat Parkinsonin tauti ja lääkehoito. Rinnasteisia ilmaisuja pääkäsitteille oli sanakirjan ja MeSH-asiasanasto avulla löytynyt mm. parkinsonismi, primaarinen parkinsonin tauti, parkinsonism (eng.), Parkinson's (eng.), Parkinson disease (eng.), Morbus Parkinson (lat.), farmakologia, lääkeoppi, medication (eng.), pharmacotherapy (eng.), medical treatment (eng.), drug (eng.), drug therapy (eng.), nursing (eng.).

Aikarajana käytettiin kaikissa hakukoneissa kymmentä vuotta. Näin saatiin mahdollisimman tuoretta ja tutkittua tietoa. Hakuja rajattiin niin, että artikkeli on kokonaisuena saatavilla sekä opiskelijalle maksuton. Tärkeimmät tiedonlähteet opinnäytetyössä olivat tieteelliset verkkojulkaisut sekä kokoteksti- ja viite-tietokannat.

Tiedonhaussa käytettiin useita hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Englanninkielisiksi hakulausekkeiksi muodostui mm. Parkinson disease AND drug therapy AND nursing, Parkinson disease AND nursing, Parkinson AND medication AND nursing. Suomenkielisiä hakulausekkeita olivat mm. Parkinsonin tauti AND lääkehoito AND hoitotyö, Parkinson* AND lääke* AND hoitotyö.

Medic-tietokannassa käytettiin seuraavanlaisia hakulausekkeita: Parkinsonin tauti AND lääkehoito AND hoitotyö, parkinson* AND lääke* AND hoitotyö, parkinson disease AND drug therapy AND nursing sekä parkinson* AND medic*. Näillä hakusanoilla ja -lausekkeilla saatiin yhteensä 51 tulosta, joista otsikon perusteella valikoitui kolme tutkimusta. Näistä kolmesta tutkimuksesta kaksi valikoitui tiivistelmän perusteella. Tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan läpi, mutta opinnäytetyöhön ei niistä päätynyt kumpikaan.

Pubmed tietokannassa käytettiin hakulausekkeina: Parkinson disease AND drug therapy AND nursing, parkinson disease AND nursing, parkinson's disease AND medication AND nursing, parkinson's disease AND medication AND meaning, parkinson's disease AND treatment AND meaning sekä parkinson's disease AND problems with treatment. Näillä hakulausekkeilla saatiin 376 tulosta, joista otsikon perusteella valittiin 30 tarkempaan tarkasteluun. Tiivistelmän perusteella valittiin kymmenen tutkimusta luettavaksi. Lopulliseen opinnäytetyöhön niistä valikoitui kaksi tutkimusta.

Cinahl -tietokannassa hakulausekkeina käytettiin: parkinson's disease nursing AND drug therapy, parkinson's disease AND drug therapy AND nursing,

parkinson AND medication AND nursing, parkinson's disease AND treatment AND problems or issues, parkinson's disease AND medication AND problems, parkinson's disease AND medication AND meaning sekä parkinson's disease AND medication AND research. Yhteensä hakuja saatiin näillä hakulausekkeilla 219 kappaletta, joista 21 tutkimusta valittiin otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun. Tiivistelmän perusteella valittiin kuusi tutkimusta luettavaksi, joista kaksi päätyi lopulliseen opinnäytetyöhön. Taulukossa 2 (ks. Taulukko 2) on kuvattu opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimusten tiedonhaut. Liitteessä (ks. Liite 1) on tarkasti kuvattuna tiedonhakutulokset.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Lopulliset valitut tutkimukset
Pubmed	Parkinson disease AND nursing	Free full text Last 10 years Humans	67	7	3	2
EBSCO (CINAHL)	Parkinson AND medication AND nursing	2006- Full text Peer reviewed	10	4	1	1
EBSCO (CINAHL)	Parkinson's disease AND treatment AND problems or issues	1999- Full text Peer reviewed	40	5	1	1

EBSCO (CINAHL)	Parkin- son's dis- ease AND medica- tion AND problems	Full text Last 10 years Humans	136	5	1	1
-------------------	--	---	-----	---	---	---

6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena. Perinteisin analysointitapa laadullisessa tutkimuksessa on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta asiasta yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajarvi, 2009, 103-104.) Aineiston analyysi etenee prosessimaisesti sanallisen kuvaamisen lisäksi. Ensimmäiseksi valitaan analyysiyksikkö, jonka jälkeen tutustutaan aineistoon. Aineisto pelkistetään ja luokitellaan, jonka jälkeen tulkitaan aineisto. Tämän jälkeen voidaan arvioida aineiston luotettavuutta. Sisällönanalyysi ei etene suoraviivaisesti, vaan siihen kuuluu säännöttömyys ja joustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-135.) Tässä opinnäytetyössä tuloksia luokiteltiin aineistosta nousevien asioiden perusteella.

7 Tulokset

7.1 Sairaanhoidajan ammattitaito

Kolmessa tutkimuksessa nousi esille sairaanhoidajien ammattitaidon tai tiedon puute. Agnew (2006) kirjoitti tutkimuksessa, että suurin osa kyselyyn vastanneista sairaanhoidajista olivat sitä mieltä, että lääkkeiden antamisen unohtumiselle tai myöhästymiselle syynä oli hoitajien puutteellinen tieto Parkinsonin taudin hoidosta.

Suurin osa sairaanhoitajista kertoi, että potilaat eivät voineet luottaa sairaalassa saamaansa hoitoon. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista koki lääkkeiden annon unohtumisen tai myöhästymisen johtaneen potilailla oireiden lisääntymiseen tai sairaalahoiton pitkittymiseen. Yksikään kyselyyn vastanneesta sairaanhoitajasta ei uskonut potilaiden saavan lääkkeitään joka kerta ajallaan. (Agnew 2006, 8-9.)

Britannialaisen Parkinson's Disease Society -seuran johtaja Steve Ford kertoo artikkelissa 'Nurse out of steps with Parkinson's patients', että ei ole hyväksyttävää, että Parkinsonin tautia sairastavan potilaan tila heikkenee sairaalassa ollessa. Ford on sitä mieltä, että kyse ei ole hoitajien määrästä, vaan sairaalan tulisi panostaa työntekijöiden tiedon lisäämiseen Parkinsonin taudin hoidosta sekä heidän tulisi ymmärtää mitkä ovat seuraukset, jos potilaat eivät saa lääkitystään ajoissa. (Agnew 2006, 8-9.)

Parkinsonin taudin hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja Alison Forbes Lewisarmin sairaalasta kertoo, että Parkinson potilaat ovat verrattavissa diabetes potilaisiin, jotka tarvitsevat insuliinia. Hän sanoo artikkelissa, että sairaanhoitajat eivät ole tarpeeksi valveutuneita Parkinsonin taudin hoidon suhteen, sillä osastoilla, joissa sairaanhoitajat työskentelevät, on hyvin vähän Parkinsonin tautia sairastavia potilaita. Forbes sanoo myös, että sairaalat, joissa on Parkinsonin tautiin erikoistuneita hoitajia, ovat parempia paikkoja välttää ongelmia liittyen kyseisen taudin hoitoon. (Agnew 2006, 8-9.)

Fox ym. (2016) kirjoitti tutkimuksessa myös hoitajien koulutuksen puutteesta. Tutkimus osoitti muun muassa, että koulutuksen puute Parkinsonin taudin ja palliatiivisen hoidon kohdalla johti työntekijöiden epätietoisuuteen. Myöskään potilaat tai omaishoitajat eivät olleet tutkimuksen mukaan tarpeeksi tietoisia hakemaan palliatiivista hoitoa Parkinson potilaalle. Epätietoisuus palliatiivisen hoidon aloittamisesta johti usein siihen, että hoitoa ei ehdotettu potilaalle ennen sairauden kärjistymistä kriittiseen tilaan, vaikka hoidon tarve tunnistettiin. (Fox ym. 2016)

Tod ym. (2015) kertoi tutkimuksesta, joka tutki kuinka laadukas sosiaalihuolto vaikuttaa Parkinsonin tautia sairastavan potilaan hyvinvointiin. Tutkimuksessa havaittiin, että terveydenhuollon ammattilaisilla oli tärkeä rooli sairauden varhaisen havaitsemisen ja hoidon aloittamisen suhteen. Tutkimuksessa selvisi, miten laadukkaalla sosiaalihuollolla, jota tarjotaan ajoissa, voidaan estää epätoivottuja tapahtumia (esim. ehkäistä infektioita ja oireiden lisääntymistä tai estää mielenterveyden heikkenemistä) ja saada myönteisiä vaikutuksia ihmisen terveyteen.

7.2 Vuorovaikutuksen puute

Agnew (2006, 8-9) mainitsee kirjoittamassaan tutkimuksessa vuorovaikutuksesta. Yli puolet kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista olivat sitä meiltä, että potilaita ei kuunnella tarpeeksi. Myös Fox (2016) kertoo tutkimuksessa, että vuorovaikutuksen puute haittasi yhteistyötä hoitajan ja potilaan välillä. Weerinkin (2016) tutkimuksessa myös korostui vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Melkein puolet vastanneista haluaa aktiivisen roolin hoitopäätösten teossa ja vain murto-osa haluaa jättää päätöksen teon täysin lääkärin vastuulle. Pieni osa vastanneista haluaa, että lääkäri tekisi suurimaksi osaksi päätökset hoitoon liittyen.

7.3 Moniammatillisuus

Poon ym. (2012, 518-520) kirjoittaa yhdysvaltalaisesta tutkimuksesta, jonka tavoitteena oli selvittää ja kehittää farmaseuttien tarvetta klinikalla, joka hoitaa Parkinsonin tautia tai muuta liikehäiriötä sairastavia potilaita. Tutkimus toteutettiin siten, että The Parkinson's Disease Research, Education and Clinical Center (PAD-RECC) -klinikka pyysi farmaseutteja osallistumaan lääkeohjaukseen klinikalleen.

Farmaseuttien tehtäviin klinikalla kuului lääkkeiden sopivuuden tarkastaminen, lääkityksen vaikuttavuuden arvioiminen, lääkeohjauksen tarjoaminen potilaille, lääkevasteen seuranta sekä Parkinsonin tautia tai muuta liikehäiriötä sairastavien potilaiden lääkityksestä huolehtiminen. (Poon ym. 2012, 518-520.)

Tutkimuksen aikana farmaseutit tekivät yhteensä 69 suositusta liittyen Parkinsonin taudin lääkehoitoon. Suosituksia käytettiin 131 potilaan kanssa. 28 suosituksesta liittyi motorisiin oireisiin ja 20 ei-motorisiin oireisiin. (Poon ym. 2012, 518-520.) Yleisimmäksi suositukseksi osoittautui yhden tai useamman lääkkeen annon lopettaminen, joka johti monilääkityksen vähenemiseen ja potilaiden lääkityksen päivittämiseen. (Poon ym. 2012, 518-520.)

7.4 Muut seikat

Tutkimuksissa nousi myös muita epäkohtia, jotka eivät kuitenkaan olleet kovin merkittäviä lääkehoidon turvallisuuden kannalta. Agnew (2006, 8-9) muun muassa kertoo muita epäkohtia olevan vähäinen henkilökunta, puutteelliset lääkeannokset sekä potilaiden puutteellinen itsehoidon tukeminen.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kuinka edistää Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden yksilöllistä ja turvallista lääkehoitoa tarjoamalla sairaanhoitajille ajantasaista tietoa. Opinnäytetyössä on esitelty yleisimmät Parkinsonin tautia sairastavan potilaan hoidossa käytettävät lääkkeet ja kerrottu niiden vaikutuksista ja mahdollisista haitta- ja sivuvaikutuksista. Tutkimuskysymyksenä oli, mitkä tekijät vaikuttavat turvalliseen lääkehoitoon. Tutkimusten perusteella voi todeta, että yksi tärkeimmistä tekijöistä turvallisen lääkehoidon

edistämiseksi on henkilökunnan kouluttaminen ja Parkinsonin taudin tietoisuuden lisääminen (Agnew 2006; Fox ym. 2016).

Kaikissa tutkimuksissa ilmeni terveydenhuollon ammattilaisen ja Parkinsonin tautia sairastavan henkilön kanssakäymisen ja yhteistyön merkityksen tärkeys. Vuonna 2006 Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa Parkinsonin tautia sairastavan potilaan hoidossa epäkohdaksi nousi muun muassa potilaan itsehoidon tukemisen puute (Agnew 2006). Irlannissa vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa nousi esille vuorovaikutuksen puute potilaan ja hoitajan välillä, joka häytti yhteistyötä ja vaikutti haitallisesti Parkinson potilaan hoitoon (Fox ym. 2016).

Yhdysvalloissa vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa nousi esille farmaseuttien ja Parkinsonin tautia sairastavien henkilöiden yhteistyön tärkeys. Farmaseuttien tehtävänä oli huolehtia henkilöiden yksilöllisestä lääkehoidosta ja sen ohjauksesta. (Poon ym. 2012.) Tutkimuksessa korostui moniammatillisuus. Iso-britanniassa vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa ilmeni myös terveydenhuollon ammattilaisten tärkeys sairauden varhaisen havaitsemisen ja hoidon aloittamisen suhteen (Tod ym. 2015). Alankomaissa vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa nousi esille myös yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tärkeäksi ilmiöksi, vaikka alle puolet kyselyyn vastanneista toivoi myös lääkärin osallistuvan lääkehoidon päätöksentekoon (Weernink ym. 2016). Terveystenhoitoalan ammattilaisten kouluttamattomuus, heidän ja Parkinsonin tautia sairastavien henkilöiden puutteellinen vuorovaikutus ja yhteistyö sekä Parkinson-potilaiden tukeminen itsehoidossa ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat turvalliseen lääkehoitoon.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan on huomioitava useita tutkimuksen tekoon liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tiedonhankintaa ja sen julkistamista koskevat eettiset periaatteet ovat universaaleja. Kuitenkin jokaisen tutkijan vastuulle jää niiden tunteminen ja niiden puitteissa toimiminen. Hyvää tieteellistä käytäntöä tulisi noudattaa tutkimuksen teossa, jotta tutkimus olisi myös eettisesti hyvä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23.)

Hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla tehty tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava sekä tulokset ovat uskottavia. Muutamia hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden sekä tarkkaavuuden noudattaminen, tutkija kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä, tutkimuksen suunnittelu ja toteutus tulee tehdä asetettujen vaatimusten mukaisesti sekä mahdolliset tutkimukseen tarvittavat luvat on hankittu sekä eettinen ennakoarviointi tehty. (Hyvä tieteellinen käytäntö n.d.)

Opinnäytetyön tutkimusosion tutkimusaineiston etsintään on käytetty eri tietokantoja, kuten Pubmed, Cinahl ja Medic. Teoriataustassa lähdeaineistona on käytetty muun muassa Terveysporttia, oppikirjoja ja eri internetsivustoja. Suomenkielistä kirjallisuutta Parkinsonin taudista oli löytynyt vähän.

Validiteetin ja reliabiliteetin avulla voidaan arvioida opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimuksessa validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä kartoittaa sitä, mitä on tarkoituskin. Haastatteluilla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Reliaabelius tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231.) Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Siinä ei käytetty haastatteluja, jotka olisivat lisänneet työn luotettavuutta. Kaikki työssä käytetyt tutkimusaineistot olivat englanninkielisiä, joten ne vaikuttavat luotettavuuteen heikentävästi mahdollisista käänkövirheistä

tai vaikeista englanninkielisistä termeistä johtuen. Opinnäytetyössä on noudatettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeita, jotta lähdemerkinnät olisivat ohjeiden mukaiset ja kirjoitusasu selkeä. Opinnäytetyön ulkoasu sekä sisältö vaikuttavat sen luomaan kuvaan työn luotettavuudesta.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tutkimustietoa Parkinsonin taudin lääkehoidon turvallisesta toteutuksesta. Tässä työssä on käsitelty turvalliseen lääkehoitoon vaikuttavia seikkoja. Jatkotutkimusehdotus, jota tutkija jäi kaipaamaan, oli se, että kuinka toteuttaa käytännössä yksilöllinen ja turvallinen lääkehoito.

Lähteet

Tutkimusaineisto

Agnew, T. 2006. Nurses out of step with Parkinson's patients. Nursing older people. Vol. 18. No 6. Iso-Britannia

Fox, S., Cashell, A., Kornohan, G., Lynch, M., McGlade, C., O'Brien, T., O'Sullivan, S. & Timmons, S. 2016. Interviews with Irish healthvare workers from diffe-rent disciplines about palliative care for people with Parkinson's disease: a definite role nut uncer-tainty around terminology and timing. BMC Palliative Care. Irlanti.

Poon, L. H., Lee, A. J., Chiao, T. B., Kang, G. A., Heath, S. & Glass, G. A. 2012. Pharmacist's role in a Parkinson's disease and movement disorders clinic. Am J Health-Syst Pharm. Vol. 69. Yhdysvallat

Tod, A-M., Kennedy, K., Stocks, A-J., McDonell, A., Ramaswamy, B., Wood, B. & Whitfield, M. 2015. Good-quality social care for peo-ple with Parkinson's disease: a qualitative study. BMJ Open. Iso-Britannia.

Weernink, M. G. M., Van Til, J. A., Van Vugt, J. P. P., Moving, K. L. L., Groothuis-Oudshoorn, C. G. M. & IJerman, M. J. 2016. In-volving Patients in Weighting Benefits and Harm of Treatment in Parkinson's Disease. Plos ONE Vol. 11 No 8. Alankomaat

Tutkimuskirjallisuus

Atula, S. 2016. Parkinsonin tauti. Terveyskirjasto. Viitattu 17.6.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=dlk00055&p_haku=parkinsonin%20tauti

Eerola-Rautio, J. 2015. Apomorfiini-infuusio Parkinsonin taudissa. Käypä-hoito. Viitattu 13.7.2016.

Gordin, A. & Teräväinen H. 2007. Parkinson-potilaan sanasto. Orion Oyj. Kirjapaino: Hansaprint. <https://www.parkinsonsaatio.fi/sites/default/files/parkinsonsanasto.pdf>

Gröndahl, T. & Hakomäki, H. 2011. Tasapainoinen askel. Tasapainoharjoittelun vaikutus Parkinsonin tautia sairastavan henkilön tasapainoon ja kävelyyn. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, fysioterapian koulutusohjelma. Viitattu 3.5.2016.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34899/heidi_hakomaki.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö. N.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta - verkkosivu. Viitattu 28.8.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä. N.d. Lääketietokeskus. Viitattu 14.6.2017. <https://www.laaketietokeskus.fi/laaketieto/tietoa-laakkeista-ja-terveydesta/iakkaiden-laakehoidon-erityispiirteita>

Kaakkola, S. 2016. Parkinsonin tauti. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 12.7.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00911&p_haku=parkinsonin%20tauti

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro

- Kantola, I. & Niiranen, T. 2016. Hypertensioon liittyvät kriisitilanteet. *Kardiologia. Terveysportti*. Viitattu 12.7.2016. http://www.terveysportti.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=kar01174&p_haku=syd%C3%A4nsairaudet
- Keränen, T. & Marttila, R. 2002. Parkinsonin taudin lääkehoito. *Fimea*. Viitattu 4.8.2016. http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17157_Kapseli_30_parkinson.pdf
- Kirjallisista suoritusmuodoista. N.d. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.4.2016. <https://www.jyu.fi/jsbe/opiskelu/opohj/suormuo>
- Korhonen, E. & Pirnes, S. 2013. Parkinsonin tautia sairastavan ihmisen arjessa selviytyminen. *Opinnäytetyö*. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 3.5.2016. https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/65240/Korhonen_Emmi.pdf.pdf?sequence=1
- Koskinen, E., Pettersson A. & Ylitupa, M. 2015. Parkinsonin tauti ja suun terveydenhoito. *Opinnäytetyö*. Turun ammattikorkeakoulu, suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Viitattu 3.5.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98555/Koskimaki_Emma_Pettersson_Anna_Ylitupa_Mari.pdf.pdf?sequence=1
- Kuopio, A-M. 2008. Vastasairastuneen Parkinson potilaan tietolehtinen. Viitattu 2.2.2016 http://www.parkinson.fi/sites/default/files/park_vastasair.pdf
- Lahden korkeakoulukirjastot. 2016. Tiedonhankinnan oppaat. *Terveysalan tietokannat*. Viitattu 20.8.2017. <http://libguides.lamk.fi/terveysalantietokannat>
- Lääkehoidon toteuttaminen. 2017. *Valvira*. Viitattu 26.9.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Makkonen, N. 2013. Mikä neuvoksi, kun potilas ei pysty nielemään tablettia tai kapselia? Sic. Fimea. Viitattu 11.11.2016.

http://sic.fimea.fi/2_2013/mika_neuvoksi_kun_potilas_ei_pysty_nielemaan

Nevalainen, L. 2014. Parkinsonin tautia sairastavan potilaan hoito.

Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Viitattu 6.8.2017.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03650&p_haku=levodopa

Pekkonen, E. 2014. Parkinsonin taudin lääkehoito. Sic. Fimea. Viitattu

4.8.2016. http://sic.fimea.fi/1_2014/parkinsonin_taudin_laakehoito

Pekkonen, E. 2015. Edenneen Parkinsonin taudin hoito Suomessa. Suomen

Parkinsonsäätiö. Viitattu 11.11.2016. <http://www.parkinsonsaatio.fi/edenneen-parkinsonin-taudin-hoito-suomessa>

Peruslääkevalikoima 2016-2017. 2016. Tampere: Grano Oy

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. 1.-2. p. Helsinki: Sanoma Pro

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston

julkaisuja. Viitattu 20.8.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Scheinin, M. 2017. Parkinsonin taudin lääkkeet. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Terveysportti. Viitattu 6.8.2017. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/terveysportti/laake.dlr_laake.artikkeli?haku=dopamiiniagonisti&artikkeli=lft00115

Soinila, S. 2015. Kemiallinen neurotransmissio. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 14.6.2017. <http://www.oppoportti.fi/op/neu00012/do>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Sulkava, R., 2010. Johdanto. Geriatria. Terveysportti. Viitattu 14.2.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=ger00900&p_haku=parkinson

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. 29.10.2015. Parkinsonin tauti. Käypähoito. Viitattu 2.2.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50042.pdf>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. 10.4.2017. Parkinsonin tauti. Käypähoito. Viitattu 4.8.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50042>

Tarnanen, K., Pekkonen, E. & Atula, S. 2015. Parkinsonin tauti. Käypähoito. Viitattu 14.2.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00057>

Teräväinen, H. 2013. Dyskinesia ja dystonia. Suomen Parkinsonsäätiö. Viitattu 10.9.2016. <http://www.parkinsonsaatio.fi/parkinsonin-tauti/artikkelit/dyskinesia-ja-dystonia>

Teräväinen, H. 2014. Levodopaa sisältävien Parkinson-lääkkeiden käytöstä. Suomen Parkinsonsäätiö. Viitattu. 11.11.2016. <http://www.parkinsonsaatio.fi/parkinsonin-tauti/artikkelit/levodopaa-sisaltavien-parkinson-laakkeiden-kaytosta>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku taulukoituna

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Lopulliset valitut tutkimukset
Medic	Parkinsonin tauti AND lääkehoito AND hoitotyö	2000- Vain kotekstit Asiasanojen synonyymit käytössä Kaikki julkaisutyyppit Suomi Englanti	6	0	0	0
Medic	Parkinson* AND lääke* AND hoitotyö	2000- Vain kotekstit Asiasanojen synonyymit käytössä Kaikki julkaisutyyppit Suomi Englanti	1	1	1	0
Medic	Parkinson disease AND drug therapy	2000- Vain kotekstit	22	0	0	0

	AND nursing	Asiasano- jen syno- nyymit käytössä Kaikki jul- kaisutyy- pit Suomi Englanti				
Medic	Parkin- son* AND medic*	2006- Vain ko- kotteksit Asiasano- jen syno- nyymit käytössä Kaikki jul- kaisutyy- pit Suomi Englanti	22	2	1	0
Pubmed	Parkinson disease AND drug therapy AND nursing	Free full text Last 10 years Humans	13	4	2	0
Pubmed	Parkinson disease AND nur- sing	Free full text Last 10 years Humans	67	7	3	2
Pubmed	Parkin- son's dis- ease AND	Last 10 years Humans	115	14	2	0

	medication AND nursing					
Pubmed	Parkinson's disease AND medication AND meaning	Free full text Last 10 years	12	1	1	0
Pubmed	Parkinson's disease AND treatment AND meaning	Free full text Last 10 years Humans	38	1	1	0
Pubmed	Parkinson's disease AND problems with treatment	Free full text Last 10 years Humans	131	3	1	0
EBSCO (CINAHL)	Parkinson's disease nursing AND drug therapy	2008- Full text Peer reviewed	1	1	1	0
EBSCO (CINAHL)	Parkinson's disease AND drug therapy AND nursing	2006- Full text Peer reviewed	16	4	0	0
EBSCO (CINAHL)	Parkinson AND	2006- Full text	10	4	1	1

	medication AND nursing	Peer reviewed				
EBSCO (CINAHL)	Parkinson's disease AND treatment AND problems or issues	1999- Full text Peer reviewed	40	5	1	1
EBSCO (CINAHL)	Parkinson's disease AND medication AND problems	Full text Last 10 years Humans	136	5	1	1
EBSCO (CINAHL)	Parkinson's disease AND medication AND meaning	2007- Full text	1	1	1	0
EBSCO (CINAHL)	Parkinson's disease AND medication AND research	2007- Full text	15	1	1	0

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa aineistona käytetyt alkuperäisartikkelit

NRO	TUTKIMUKSEN TEKIJÄT JA VUOSI	TUTKIMUKSEN TAVOITE	TUTKIMUS- MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
1	Agnew, T. 2006. Nurses out of step with Parkinson's patients. Nursing older people, 18, 6, 8-9.	Tavoitteena selvittää Parkinsonin hoidon tasoa ja sitä kautta esille nousseita ongelmia ja puutteita.	- n = 81 sairaanhoitajaa - haastattelu	- 7/10 Parkinsonin taudin hoitoon erikoistuneista sairaanhoitajista sanoivat, että potilaat eivät voineet luottaa sairaalassa saamaansa hoitoon. - 9/10 sairaanhoitajasta kokivat lääkkeiden unohtumisen tai annon myöhästymisen johtaneen potilailla oireiden lisääntymiseen tai sairaalahoiton pitkittymiseen. - Yksikään 81:stä kyselyyn vastanneesta sairaanhoitajasta ei uskonut alueensa potilaiden saavan lääkkeitään aina ajallaan. - 79% erikoishoitajista oli sitä mieltä, että suurin tekijä lääkkeen myöhästymiselle oli hoitajien puutteellinen tieto Parkinsonin taudin hoidosta. - 68% kyselyyn vastanneista olivat sitä mieltä, että potilaita ei kuunnella tarpeeksi. - Muita esille nousseita epäkohtia olivat vähäinen henkilökunta, puutteelliset lääkkeannokset sekä potilaille ei annettu mahdollisuutta itsehoitoon.
2	Fox, S., Cashell, A., Kornohan, G., Lynch, M., McGlade, C.,	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia hyvinvoin-	- n = 30 hoitoalan työntekijää	- Havaittujen esteiden määrä auttoi selittämään aiemmin raportoidut saavuttamatto-

	<p>O'Brien, T., O'Sullivan, S. & Timmons, S. 2016. Interviews with Irish health care workers from different disciplines about palliative care for people with Parkinson's disease: a definite role but uncertainty around terminology and timing. BMC Palliative Care.</p>	<p>tialan työntekijöiden näkemyksiä palliativisesta hoidosta Parkinsonin potilaista tunnistetaan havaitut esteet ja mahdollisuudet.</p>	<p>- teemahaastattelu</p>	<p>mat palliativisen hoidon tarpeet Parkinsonin taudin hoidossa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulutuksen puute Parkinsonin taudin ja palliativisen hoidon kohdalla johti työntekijöiden epätietoisuuteen. - Potilaat ja omaishoitajat eivät olleet tarpeeksi tietoisia hakemaan palliativista hoitoa. - Potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen puute haittasi yhteistyötä. - Epätietoisuus palliativisen hoidon aloittamisesta johti usein siihen, että sitä ei ehdotettu ennen kriisitilannetta huolimatta tunnistetusta hoidontarpeesta lisääntyneen demensian vuoksi.
3	<p>Tod, A-M., Kennedy, K., Stocks, A-J., McDonell, A., Ramaswamy, B., Wood, B. & Whitfield, M. 2015. Good-quality social care for people with Parkinson's disease: a qualitative study. BMJ Open. Iso-Britannia.</p>	<p>Tavoitteena tutkia, kuinka laadukas sosiaalihuolto vaikuttaa Parkinsonin tautia sairastavan potilaan hyvinvointiin.</p>	<p>- n = 43 - laadullinen tapaustutkimus menetelmä - haastattelut</p>	<p>- Hyvissä ajoin aloitettu sosiaali- ja terveydenhuolto vaikutti terveyteen myönteisesti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laadukas hoito voi ehkäistä infektioita, oireiden lisääntymistä tai mielenterveyden heikkenemistä. - Laadukas hoito vähentää kustannuksia. - Osallistujat kertoivat, että laadukkaaseen Parkinsonin taudin hoitoon kuuluu taudin ymmärtäminen, asianmukainen lääkityksestä huolehtiminen, hoidon ajoittaminen ja uudelleen arviointi.

4	<p>Poon, L. H., Lee, A. J., Chiao, T. B., Kang, G. A., Heath, S. & Glass, G. A. 2012. Pharmacist's role in a Parkinson's disease and movement disorders clinic. Am J Health-Syst Pharm, 69, 518-520. USA.</p>	<p>Tavoitteena selvittää ja kehittää farmaseuttien tarvetta klinikalla, joka hoitaa Parkinsonin tautia sairastavia potilaita tai muuta liikehäiriötä sairastavia.</p>	<p>The Parkinson's Disease Research, Education and Clinical Center (PADRECC) pyysi farmaseutteja osallistumaan klinikalle lääkeohjaukseen.</p>	<p>- Farmaseuttien tehtäviin klinikalla kuului lääkkeiden sopivuuden tarkastaminen, arvioida lääkityksen vaikuttavuutta, lääkevalistuksen tarjoaminen potilaille, lääkevalistuksen seuranta sekä huolehtia Parkinsonin tautia tai muuta liikehäiriötä sairastavan potilaan lääkityksestä.</p> <p>- Farmaseutit tekivät 69 suositusta liittyen Parkinsonin taudin lääkehoitoon, joita käytettiin 131 potilaalle. 28 suositusta liittyi motorisiin oireisiin ja 20 ei-motorisiin oireisiin.</p> <p>- Yleisimmäksi suositukseksi osoittautui yhden tai useamman tarpeettoman lääkkeen annon lopettaminen, joka johti monilääkityksen vähentämiseen ja potilaiden lääkitysten päivittämiseen.</p> <p>- Suositusten tulokset arvioitiin vertailemalla potilaan nykyistä tilaa aiempaan monilääkityksen aikaiseen tilaan. Tulokset kategorioitiin neljään osaan, (1) lääketieteellisen ongelman paraneminen, (2) lääketieteellisen ongelman ratkaisu, (3) ei muutoksia lääketieteellisessä ongelmassa ja (4) lääketieteellisen ongelman paheneminen.</p> <p>- 53/69 suosituksesta esitettiin lopullisissa analyysissä</p>
---	---	---	--	---

				<p>- 21% suosituksista (11/53) todettiin parantaneen potilaan tilaa (mm. liikehäiriöiden väheneminen levodopa-anoksen pienentämisen myötä) tai saatiin ratkaisu lääketieteelliseen ongelmaan.</p> <p>- 58% (31/53) suosituksista kategorioitiin osan (3) mukaisesti, ei muutosta ongelmaan, vaikka useat suositukset johtivatkin muihin hyödyllisiin toimenpiteisiin.</p> <p>- Viimeiset 11 suositusta jäivät arvioimatta epäpätevän potilaan tiedon dokumentoinnin takia.</p>
--	--	--	--	--