

AGGRESSIIVISEN MUISTISAIRAAN ASIAKKAAN KOH- TAAMINEN

Satu Vanhatalo ja Liisa Vuorinen
Opinnäytetyö, Syksy 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Vanhatalo, Satu & Vuorinen, Liisa. Aggressiivisen muistisairaahan asiakkaan kohtaaminen. 32 sivua, 1 liite. Kieli: suomi. Diak Pori, syksy 2017. Diakoniammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa hoitajien valmiuksista kohdata aggressiivinen muistisairas asiakas. Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa myös eri muistisairauksista ja kuinka kohdata muistisairas ihminen. Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin apuna kyselylomaketta, jonka avulla saatiin tärkeää tietoa hoitajien valmiuksista aggressiivisen muistisairaahan kohtaamisesta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyönä erään Satakunnassa sijaitsevan palvelukodin kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Aineisto on saatu elokuussa 2017 palvelukodin hoitajille annetuista kyselylomakkeista. Kyselyyn vastasi yhteensä 12 hoitajaa.

Kyselylomakkeilla saatujen tietojen perusteella tehtiin opas aggressiivisen muistisairaahan kohtaamisesta palvelukodin työntekijöille. Opas sisältää teoreettista tietoa muistisairauksista ja muistisairaahan kohtaamisesta. Oppaasta tehtiin selkeä ja helppolukuinen. Oppaan tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa ja omaisia ymmärtämään muistisairaiden käytöstä.

Avainsanat: muistisairas, dementia, aggressiivisuus

ABSTRACT

Vanhatalo, Satu and Vuorinen, Liisa. Confronting an aggressive behavior in clients diagnosed with memory disease.

32 pages, 1 appendix. Language: Finnish. Autumn 2017. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

This bachelor's thesis discusses nurses' readiness to confront an aggressive behavior in clients diagnosed with memory disease. Furthermore, in this study was described wider different memory disorders and how to confront the person with memory diseases.

This thesis has been implemented as a functional study and the research method for the study was a survey. The study was made in co-operation with one Service Center in Satakunta. The material was gathered by a questionnaire from the employees in August 2017. Altogether 12 nurses responded to the questionnaires.

In addition, the gathered information for the study formed the basis for a guide book for the employees to be used in the Service Center. The guide book contains theoretical information about memory diseases and how to confront the person with memory diseases. The guide book was made clear and easy to read. The purpose was to help nurses and relatives to understand the behavior of clients diagnosed with memory disease.

Keywords: Memory disorder, dementia, aggressiveness

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 MUISTI JA IKÄÄNTYMINEN.....	7
3 TIETOA MUISTISAIRAUKSISTA.....	8
3.1 Dementia.....	8
3.2 Alzheimerin tauti.....	8
3.3 Lewyn kappale-taudit	8
3.4 Parkinsonin taudin muistisairaus	9
3.5 Semanttinen dementia.....	9
3.6 Vaskulaarinen dementia	9
4 MUISTISAIRAAN HYVÄ HOITO JA KOHTAAMINEN.....	11
4.1 Hoito.....	11
4.2 Kohtaaminen ja luottamus.....	12
4.3 Käyttäytymisen muutosten kohtaaminen	13
4.4 Eri keinoja vuorovaikutukseen.....	14
4.5 Ohjaaminen	14
5 MUISTISAIRAIDEN AGGRESSIIVISUUS JA KÄYTÖSOIREET.....	16
5.1 Käytösoireita arjessa	16
5.2 Kyseleminen ja tavaroiden piilottelu	16
5.3 Aggressiivisuus	17
5.4 Aistiharhat	17
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	19
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	20
7.1 Suunnittelu	20
7.2 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
7.3 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	21
8 TULOSTEN ANALYSOINTI	22

9 POHDINTA	24
LÄHTEET.....	26
LIITTEET	28

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa hoitajien valmiuksista kohdata aggressiivinen muistisairas asiakas. Tavoitteena on lisätä hoitajien valmiuksia aggressiivisen muistisairaahan kohtaamiseen. Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme kyseisestä aiheesta, koska aihe on mielestämme tärkeä. Olemme kohdanneet hoitotyössä useasti aggressiivisia muistisairaita. Aiheesta ei juurikaan puhuta, eikä luoda valmiuksia aggressiivisen ihmisen kohtaamiselle. Aggressiivisen muistisairaahan asiakkaan kohtaaminen tulee yleensä yllätyksenä. Meillä molemmilla on kokemusta siitä, että työpaikoillamme on hieman etukäteen varoitettu tiettyjen asiakkaiden olevan ajoittain aggressiivisia. Kuitenkaan kunnon valmiuksia näihin kohtaamisiin ei ole annettu.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä palvelukodin kanssa, jossa toinen meistä työskentelee. Samankaltaisia opinnäytetöitä on tehty aiemmin, mutta kyseiseen paikkaan opinnäytetyötä ei ole vielä ennen toteutettu. Palvelukodin hoitohenkilökunta piti aihetta tärkeänä.

Kerromme opinnäytetyössämme teoriatietoa eri muistisairauksista. Kerromme myös siitä, kuinka muistisairas ihminen tulisi kohdata oikein. Muistisairauksia on erilaisia ja jokaisessa on omat oireensa.

Muistisairaus tarkoittaa sairautta, joka heikentää muistia ja muita aivojen tiedonkäsittelyyn liittyviä osa-alueita. Muistisairauksien määrän on ennustettu lisääntyvän Suomessa tulevaisuudessa. Tämä johtuu siitä, että väestö ikääntyy. Muistisairaudet ovatkin suuri kansantaloudellinen ja terveydellinen haaste. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

2 MUISTI JA IKÄÄNTYMINEN

Muisti tarkoittaa sitä, että aivojen hermosolut kasvattavat ulokkeita ja ne rakentuvat keskenään monimutkaisiksi verkostoiksi. Aivoihin muodostuu verkostoja hermosoluista ja niihin jää pysyviä reittejä eli muistijälkiä. Näissä säilyvät elämän aikana saatu tieto ja taito. Muistijälkiä on mahdollista syntyä melkein rajattomasti. Kun aivoihin saapuu uusi viesti, hermoimpulssi kuljettaa sen eteenpäin. Viestit liikkuvat hermosolusta toiseen liitoskohtien avulla. Liitoskohtia sanotaan synapseiksi. Ne toimivat kemiallisten välittäjäaineiden avulla. Niitä ovat esimerkiksi asetyylikoliini, dopamiini ja serotoniini. Välittäjäaineista merkityksellisin muistin toiminnan kannalta on asetyylikoliini. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2009, 19.)

Kun ihminen ikääntyy, hänelle tulee normaalisti jonkinlaisia muistimuutoksia. Jokainen ihminen on kuitenkin yksilö. Ikääntyminen itsessään ei aiheuta suuria vaikeuksia ihmisen arkielämään ja vaikeaa onkin erottaa normaalit ikääntymiseen liittyvät muistimuutokset vakavimmista muistioireista. Uusien asioiden mieleen painaminen sujuu ikääntyessä heikommin kuin ennen. Ensimmäiseksi alkavat vaikeutua nimien muistamiset. Jonkin tietyn asian mieleen palauttaminen voi olla myös hyvin työlästä. Väsymyksen ja stressin vaikutus korostuu ikääntyessä. (Erkinjuntti ym. 2009, 23–24.)

Ikääntymisen aiheuttamia muutoksia aivoissa on tutkittu ja saatu selville, että otsalohkon tilavuus alkaa vähentyä nopeammin verrattuna muihin aivoalueisiin. Aivomuutosten vaikutuksissa ihmisen toimintakykyyn on suuria eroja yksilöllisesti. Muutoksiin aivoissa vaikuttavat aina terveydentilaan, aineenvaihduntaan ja geeneihin liittyvät tekijät. Erilaiset sairaudet ja huonot elintavat, erityisesti alkoholin runsas käyttö ovat yhteydessä aivotoimintojen heikentymiseen. Itse muistiin liittyvien toimintojen säilymistä tukevat esimerkiksi aivojen jatkuva ja aktiivinen käyttäminen. Riittävä yöuni, terveellinen ruokavalio, liikunnan harrastaminen ja sosiaalinen aktiivisuus ovat muistin kannalta tärkeitä. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 25.)

3 TIETOA MUISTISAIRAUKSISTA

3.1 Dementia

Dementia on oireyhtymä, mutta ei erillinen sairaus. Dementiassa on useamman kuin yhden tiedonkäsittelytoiminnon heikentymistä aikaisempaan suoritustasoon nähden, niin että ihminen ei pysty selviytymään itse jokapäiväisistä toiminnoista, työstä ja sosiaalisista suhteista. Tiedonkäsittelyn heikentyminen johtuu elimellisestä syystä. Dementian syy voi olla etenevä sairaus, pysyvä jälkitila tai hoidolla parannettava sairaus. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 19.)

3.2 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus. Noin 70 % muistipotilaista sairastaa sitä. Taudin aiheuttajaa ei tarkkaan tunneta. Alzheimerin taudissa esiintyy aivomuutoksia, jotka johtuvat hermosolujen välissä olevien yhteyksien eli synapsien ja hermosolujen määrän vähenemisestä. Asetyylikoliini- nimisen välittäjäaineen määrä vähenee aivoissa taudin myötä. Oireisiin kuuluu esimerkiksi lähi-
muistin heikentyminen. Vanhemmat asiat säilyvät paremmin muistissa. Tauti kehittyy vähitellen. Taudin eri vaiheiden kestoja ei voida ennalta arvioida. (Vainikainen 2016, 32–33.)

3.3 Lewyn kappale-taudit

Patologisiin Lewyn kappale-muutoksiin liittyviä sairauksia ovat Lewyn kappale-tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä Lewyn kappale-taudin ja Alzheimerin taudin yhdistelmä. Lewyn kappaleita löytyy runsaasti erityisesti aivoissa limbisen järjestelmän rakenteissa ja aivokuorella. Puolella potilaista on aivoissa myös Alzheimerin taudin muutoksia. Tauti alkaa hitaasti ja se on yleisempi miehillä. Ominaispiirteitä sille ovat tarkkaavuuden, vireyden ja tiedonkäsittelytoimintojen vaihtelut. Yleisiä oireita ovat myös näköharhat ja

Parkinsonin taudin tyypiset oireet esimerkiksi jähmeys ja hitaus. Muistioireet eivät ole alkuvaiheessa tyypillisiä. Jos potilaalla Lewyn kappale -taudin oireiden kanssa esiintyy alkuvaiheen muistioireita, viittaa se Alzheimerin taudin olemassaoloon. Potilaat ovat herkkiä psykoosilääkkeille ja he saattavat muuttua jo pienistä annoksista sekaviksi ja kävelykyvyttömiksi. (Erkinjuntti ym. 2015, 20.)

3.4 Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin taudin muistisairauteen liittyy aina diagnoosi Parkinsonin taudista. Muisti- ja tiedonkäsittelyongelmien ilmaantumisen syynä pidetään hermosolujen sisäisiä kertymiä eli Lewyn kappaleita, joita alkaa kehittymään ihmisen aivokuoren alueelle. Tauti aiheuttaa muutoksia tarkkaavaisuuteen ja tekee ihmisestä aloitekyvyttömän. Muisti häiriintyy ja asiat eivät palaudu mieleen helposti. Tautiin on olemassa lääkkeitä, jotka lievittävät oireita. (Käypä hoito 2016 B.)

3.5 Semanttinen dementia

Semanttinen dementia on yksi otsalohkorappeuman muoto. Alkamisaika on yleisimmin alle 65-vuotiaana, mutta sairaus voi alkaa myös myöhemmin. Kliinisiä ominaispiirteitä sille ovat hiipivä alkua, vähittäinen eteneminen sekä nimeämis- ja ymmärtämishäiriöt. Puhe on usein sujuvaa ja vaivatonta, mutta se on sisällöltään tyhjää. Heikentynyt esineiden ja kasvojen tunnistaminen on ominaista semanttiselle dementialle. Tapahtumamuisti, toistamiskyky, lukeminen ja sanelusta kirjoittaminen ovat kuitenkin säilyneet suhteellisen hyvin. (Erkinjuntti ym. 2015, 22.)

3.6 Vaskulaarinen dementia

Vaskulaarinen dementia tarkoittaa verisuoniperäistä muistisairautta. Tauti liittyy aivojen verisuonten vaurioihin ja erilaisiin aivoverenkiertohäiriöihin. Vaskulaarisen dementian riskiä lisäävät esimerkiksi diabetes ja tupakointi.

Oireina ovat häiriöt puheessa, kömpelyys, kävelyvaikeudet ja lievät muistihäiriöt. Vaskulaarinen dementia on toiseksi yleisin etenevä muistisairaus. Noin 20 % sairastuneista sairastavat vaskulaarista dementiaa. (Muistiliitto 2015.)

4 MUISTISAIRAAN HYVÄ HOITO JA KOHTAAMINEN

4.1 Hoito

Muistisairaahan asianmukainen ja hyvä hoito on tärkeää. Hoidossa on tärkeää huomioida muistisairaahan sekä hänen läheistensä hyvinvointi. Hoidolla yritetään tähdätä myös mielekkääseen elämään ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Muistisairauden oireiden etenemisen hidastaminen kuuluu myös hyvään hoitoon. Hyvän hoidon kulmakivenä voidaan pitää sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat kohdata muistisairaahan ja hänen omaisensa arvostaen. Kun hoitohenkilökunta osaa toimia asiantuntevasti, voidaan vähentää esimerkiksi käytösmuutosten ilmaantumisia ja niiden mukanaan tuomia haasteellisia tilanteita. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 18.)

Muistisairauksiin on aina liittynyt kielteinen leima. Kaikilla ihmisillä, myös muistisairailta, on kuitenkin oikeus tulla kohdatuksi arvostavasti ja kunnioitavasti. Muistisairaita pitää kohdella omana itsenään. On syytä muistaa, että muistisairas ei kadota ihmisyyttään, vaikka sairaus vaikuttaa muistiin ja ajatteluun. Inhimillinen kohtelu vahvistaa minuutta. Kun pysyy muistisairaahan lähellä ja pitää huolta, hälventää se esimerkiksi häpeäntunnetta. (Hallikainen ym. 2014, 19.)

Varhainen diagnoosi ja oikeanlainen lääkitys pidentävät yleensä muistisairaahan omatoimista aikaa kotona. Valitettavasti muistisairaahan varhaisen diagnoosin saamisessa on havaittu olevan puutteita vielä tällä hetkellä. Riittävä tuki ja esimerkiksi kotiin annettavat hoitopalvelut voivat mahdollistaa sen, että muistisairas voi asua kotona pitempään. Kuntouttava hoito koko sairauden ajan on tärkeää. (Hallikainen ym. 2014, 21.)

Oikeanlaiset muistilääkkeet ovat olennainen osa muistisairauksien hoitoa. Muistisairauksien lääkehoito on kehittynyt Suomessa paljon 2000-luvun aikana. Parantavaa lääkettä muistisairauksiin ei ole olemassa, mutta kunnollisella lääkityksellä taudin oireita voidaan lievittää. Lääkkeiden hyöty on aina

yksilöllistä, ja tärkeää onkin seurata lääkitystä säännöllisesti. (Vainikainen 2016, 44–45.)

4.2 Kohtaaminen ja luottamus

Olennainen osa muistisairaahan henkilön hoitoa on hänen oikeanlainen kohtaamisensa. Luottamuksen saavuttaminen ja ihmisen kunnioittaminen on hyvä muistaa muistisairaahan kohtaamisessa. Välittäminen ja kärsivällisyys ovat tärkeimpiä asioita, kun toimitaan muistisairaiden kanssa. Kun muistisairaus etenee, potilaan on vaikeaa kyetä vastavuoroisuuteen ja toisen huomioon ottamiseen. Muistisairas ei ole enää normaaliin tapaan kyvykäs ilmaisemaan itseään ja hänen on haastavaa ymmärtää toisen ihmisen tarkoituksia. Oikeanlaisen kohtauksen ja kohtelun merkitys vuorovaikutuksessa siis kasvaa entisestään. (Hallikainen ym. 2014, 86.)

Luottamuksella tarkoitetaan sitä, että henkilö, jota pidetään luotettavana, ei aiheuta pettymystä tai vahingoita toista. Kun ihminen osaa asettua toisen asemaan ja on empaattinen, auttaa se rakentamaan luottamuksen syntymistä. Kuitenkin muistisairaahan asemaan asettuminen voi olla vaikeaa. Muistisairaahan kyky vastavuoroisuuteen on heikentynyt. Luottamuksen saavuttamisen vastuu on vuorovaikutussuhteen toisella osapuolella. Yleensä, kun sairaus etenee, on päiviä jolloin luottamus pitää saavuttaa aina uudelleen. Se, että muistisairas kokee olonsa turvalliseksi, tukee luottamuksen tunnetta. Muistisairas tulisi kohdata kiireettömästi. On hyvin tärkeää, että omaiset ja hoitohenkilökunta mukautuvat muistisairaahan muuttuvaan vointiin. Tämä auttaa säilyttämään luottamussuhteen. (Hallikainen ym. 2014, 87.)

Kosketus on osa muistisairaiden kohtaamista hoitotyössä. Oikeanlainen kosketaminen tuo muistisairaalle turvallisen tunteen. Rauhallisen kosketuksen on oltava sellainen, että toinen osapuoli tajuaa tulevansa kosketuksi. Muistisairaahan tulee nähdä henkilö, joka koskee häntä. Nopea ja hätäinen kosketus liittyy yleensä vaaratilanteisiin ja voi saada muistisairaahan pelästymään tai hermostumaan. Kosketuksen tulee aina olla varma, mutta rauhallinen. Jos dementoitunut

ei ymmärrä hoitajan tarkoitusta koskettaa häntä, hänelle tulee luonnollinen reaktio yrittää puolustaa itseään. Muistisairas ei aina pysty kertomaan sanallisesti viestejään, ja jos hoitava henkilö ei ymmärrä hänen sanattomia viestejään, muistisairaalle on luonnollista ilmaista mielipiteensä esimerkiksi potkimalla tai raapimalla. (Heimonen & Voutilainen 1998, 76–77.)

Eräässä amerikkalaisessa tutkimuksessa on tutkittu suoran katsekontaktin ja kosketuksen vaikutusta vanhuspotilaiden auttamisessa. Tutkimuksessa saatiin selville, että vanhuspotilaat reagoivat parhaiten sanalliseen viestiin johon oli yhdistetty suora katsekontakti ja kosketus. Lähes kaikki olivat reagoineet näin. Kolmas osa potilaista oli reagoinut vain pelkkään sanalliseen viestiin. (Heimonen & Voutilainen 1998, 77.)

4.3 Käyttäytymisen muutosten kohtaaminen

Muistisairailta esiintyy yleensä aina muutoksia käyttäytymisessä. Tärkeää on, että hoitavat henkilöt seuraavat aktiivisesti muistisairaahan käyttäytymistä. On syytä seurata, millaiset tilanteet vaikeuttavat tai helpottavat muutoksia käyttäytymisessä. Usein muistisairas kokee muutokset pelottaviksi. Hoitajat ja muistisairaahan läheiset voivat vaikuttaa käyttäytymisen muutokseen ottamalla huomioon oman toimintansa. Lähestymistapaan on hyvä kiinnittää huomiota. Rauhallinen lähestymistapa on usein paras. Jos muistisairas käyttäytyy erityisen hankalasti, on siinä tilanteessa parasta pitää taukoa ja yrittää myöhemmin uudestaan lähestyä häntä. Haastavassa tilanteessa hoitaja tai omainen voi myös yrittää kääntää muistisairaahan huomiota toiseen asiaan. (Hallikainen ym. 2014, 87–88.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeää pyrkiä saamaan dementoitunut ihminen tuntemaan mielihyvää ja kokemaan onnistumisen tunteita. Kun muistisairas kokee näitä tunteita, esiintyy hänellä paljon vähemmän haasteellista käyttäytymistä. Jos muistisairas käyttäytyy haasteellisesti, ei tilanteesta saisi nostaa liikaa meteliä. Muistisairas käyttäytyy yleensä haastavasti aina uudelleen, jos hän huomaa saavansa suurta huomiota haasteellisesti käyttäytyessään. (Heimonen & Voutilainen 1998, 41–42.)

4.4 Eri keinoja vuorovaikutukseen

Vuorovaikutukseen muistisairaahan kanssa on olemassa eri keinoja. Varmasti tärkein asia on muistaa toimia rauhallisesti. Pakottaminen tai hoputtaminen eivät toimi heidän kanssaan. Muistisairaahan asuinympäristö tulisi luoda mahdollisimman rauhalliseksi ja järjestää esimerkiksi ruokailu ilman meluhaittoja. Muistisairaalle kannattaa antaa aikaa ja tärkeää on välttää hermostumista. Yksinkertainen ja selkeä puhetyyli on yleensä parhain. (Heimonen & Voutilainen 1998, 39.)

Ihanteellista on, jos pyritään turvaamaan mahdollisuus ulkoiluun tai muistisairaahan voinnin sallimaan liikuntaan. Liikunta ja ulkoilu auttavat lieventämään muutoksia käyttäytymisessä. (Heimonen & Voutilainen 1998, 55.)

Muistisairaiden kanssa työskentelevien ihmisten tulisi muistaa, että muistisairaahan puheella ja käyttäytymisellä on aina jokin merkitys. Kun antaudutaan keskustelemaan muistisairaahan kanssa siitä, mistä tämä jollain tietyllä hetkellä puhuu, voidaan lisätä ymmärrystä muistisairaahan ajatuksenkulusta. (Hallikainen ym. 2014, 94.)

Muistisairaahan kanssa kommunikoidessa voi käyttää esimerkiksi kuvasymboleja. Joskus kuvasymbolit voivat auttaa palauttamaan jonkun tietyn sanan tai asian mieleen. Hoitajan ja omaisen on hyvä pyrkiä tukemaan muistisairaahan identiteettiä. Siinä voivat auttaa koko nimellä puhutteleva tai mahdollisesti ammattinimikkeellä kutsuminen. On hyvä tuoda esille myös muita identiteetin kannalta tärkeitä asioita. (Hallikainen ym. 2014, 95.)

4.5 Ohjaaminen

Muistisairaahan ohjaamisella tarkoitetaan läheisen tai hoitavan henkilön toimintaa yhdessä muistisairaahan kanssa. Toiminta on toista ihmistä kunnioittavaa. Hyvään ohjaamiseen kuuluu, että pyritään saamaan muistisairas toimimaan mahdollisimman omatoimisesti. Muistisairaahan turvallisuuteen tulee ohjatessa aina

kiinnittää huomiota. Yhdessä tekeminen onnistuu yleensä parhaiten, kun ohjaaja kiinnittää huomiota muistisairaahan asianmukaiseen kohteluun ja turvallisen ilmapiirin luomiseen. Ohjaajalla on aina tavoitteita muistisairaahan kanssa toimessaan. Jokapäiväisiin tavoitteisiin kuuluu normaalin ja hyvän elämän kannalta välttämättömiä asioita. Niitä ovat esimerkiksi ruokailun sujuminen, hygieniasta huolehtiminen ja mahdollisimman itsenäisesti pukeutuminen. Muistisairasta ohjaavalla henkilöllä on usein myös tavoitteenaan se, että hän pystyy asioimaan muistisairaahan kanssa ilman suurempia vaikeuksia. Tämä ei silti aina onnistu. On hyvä muistaa, että muistisairaalla ei joka kerta ole samoja tavoitteita kuin häntä hoitavalla henkilöllä. (Hallikainen ym. 2014, 90.)

Muistisairailla ymmärrys esineisiin ja ihmisten toimintaan on heikentynyt ja tämä luo heille välillä pelottavia ja hämmennystä aiheuttavia tuntemuksia. Ohjaamisen haasteet löytyvät siitä, että muistisairas ja ohjaaja tulkitsevat tilanteita eri tavoin. Ohjaajan empatiakyvyllä on tärkeä rooli ohjaamisen kannalta. Muistisairaat ihmiset ovat hyviä aistimaan sen, jos heitä hoitavalla henkilöllä on kiire tai ilmapiiri on muuten hermostuneen oloinen. (Hallikainen ym. 2014, 91.)

Muistisairas kaipaa yleensä tuttua ja turvallista toimintatapaa. Heidän kanssaan on useimmiten hankalaa alkaa kokeilemaan uusia toimintatapoja. Rutiinit toimet sujuvat ohjatusti. Ikävä kyllä samojen asioiden toistaminen monta kertaa päivässä uuvuttaa helposti omaiset ja hoitavan henkilön. On kuitenkin muistettava, että muistisairaahan ohjaamisessa on aina painopiste hänen hyvinvoinnissaan. Omaisilla ja hoitajilla on muita oman jaksamisensa tukemiseen tarkoitettuja asioita. (Hallikainen ym. 2014, 91.)

Muistisairaahan ohjaamisessa on hyvä olla hienotunteinen. Dementoituneet saattavat yllättäen alkaa puhumaan esimerkiksi kuolleista puolisoistaan niin kuin he olisivat yhä elossa. Muistisairaalle ei saa paljastaa totuutta yllättäen. Rauhallisesti keskustellen voidaan yrittää kertoa hänelle todellinen tilanne. Muistisairas saattaa samalla itse muistaa sen, kuinka asia oikeasti on, ja hyväksyä sen. (Heimonen & Voutilainen 1998, 43.)

5 MUISTISAIRAIDEN AGGRESSIIVISUUS JA KÄYTÖSOIREET

5.1 Käyttöoireita arjessa

Muistisairauksista erityisesti Alzheimerin tauti aiheuttaa muutoksia ihmisen käyttäytymiseen. Käsitteellä käyttöoireet tarkoitetaan aivosairauden aiheuttamia haitallisia muutoksia käyttäytymisessä tai tunne-elämässä. Muistisairauden eri vaiheissa ilmenee erilaisia muutoksia käytöksessä. Oireet voivat vaihdella ja ne poistuvat ajan kuluessa. Muistisairaana ihmisen keskittymiskyky on heikentynyt ja yleensä muistisairaille ilmaantuu levottomuutta ja vaeltelua. Heidän elämänsä normien hallinta huononee. (Telaranta 2014, 79–80.)

Erilaisia käyttöoireita tulisi aina hoitaa silloin, kun ne alkavat rasittamaan muistisairasta. Kun kyky huolehtia itsestä heikentyy ja sosiaalinen vuorovaikutus muuttuu hankalaksi, on syytä alkaa harkitsemaan esimerkiksi lääkehoitoa. (Käypä hoito 2016 A.)

5.2 Kyseleminen ja tavaroiden piilottelu

Muistisairaana ihmisen häiriöt muistissa aiheuttavat ahdistusta hänelle itselleen. Hän joutuu jatkuvasti kyselemään samoja asioita, koska hänen lähimuistinsa on heikentynyt. Saman asian hokemista voidaan kutsua sanalliseksi levottomuudeksi. Omaiselle tämä on hyvin raskasta. Muistisairalle on ominaista myös tavaroiden jatkuva piilottelu. Se kuuluu sairauden keskivaikeaan vaiheeseen. Sairastunut ei tiedosta sitä, että hän on jonkin tavaran itse hukannut. Muistisairas saattaakin helposti syyttää läheisiään varkaiksi. Muistisairas ei ole koskaan tahallaan ilkeä, vaan se kuuluu hänen sairauteensa. (Telaranta 2014, 81–82.)

5.3 Aggressiivisuus

Aggressiivinen käyttäytyminen voi olla joko fyysistä tai psyykkistä. Joskus aggressiivinen käytös saattaa olla näitä molempia samanaikaisesti. Muistisairas käyttäytyy aggressiivisesti yleensä tilanteissa, joissa hän pelkää, turhautuu tai epäonnistuu. Sairastunut voi esimerkiksi lyödä tai sylkeä häntä hoitavaa henkilöä. Omaishoitajalle muistisairaahan aggressiivinen käyttäytyminen on uuvuttavaa. Hoitotilanteissa muistisairaahan aggressiivisen käytöksen saattaa laukaista hoitajan liian komenteleva asenne. Hoidettava voi kokea menettäneensä asemansa täysivaltaisena aikuisena. Esimerkiksi pesutilanteissa muistisairaahan on vaikea ymmärtää, miksi hänen intiimialueelleen tulee toinen henkilö. Tällainen tilanne laukaisee puolustusreaktion. Häpeä, jonka epäonnistuminen tuottaa, purkautuu aggressiivisena käyttäytymisenä. (Telaranta 2014, 84–85.)

Aggressiivisen käyttäytymisen hoidossa kulmakivenä on selvittää ne asiat, jotka laukaisevat muistisairaahan aggression. Aggressiot ovat usein tilannesidonnaisia. Silloin on tärkeää muuttaa tilannetta tai hoitavan henkilön asennoitumista tilanteeseen. Usein aggressiiviset muistisairaavat tarvitsevat lääkehoitoa. Suuret annokset Alzheimerin taudin lääkkeitä voivat joskus pahentaa aggressioita. Siksi on tärkeää, että Alzheimer-lääkkeitä annettaisiin potilaalle pieninä annoksina. Aggressiivisuuden hoidossa voidaan käyttää antipsykootteja, joita ovat risperi-
doni ja ketiapiini. Ne ovat yleensä tehokkaita ja hyvin siedettyjä. (Sulkava, Vi-
ramo & Eloniemi-Sulkava 1999, 22.)

5.4 Aistiharhat

Alzheimerin tautia sairastavalle aistiharhat ovat tyypillisiä. Ne ovat yleisiä sairauden keskivaiheessa. Aistiharhat ilmaantuvat yleensä näköharhoina, mutta ne voivat olla myös kuuloharhoja. Potilas, jolla on monta lasta, saattaa kuulla lastensa itkua ja huutoa. Muistisairas ahdistuu hyvin paljon tällaisista harhoista. Yhteistä aistiharhoille on se, että ne kumpuavat eletystä elämästä. Monet muistisairaavat saattavat kokea oman peilikuvansa vieraaksi ihmiseksi. Erilaiset harha-

luulot voivat ilmaantua jo muistisairauden alkuvaiheessa. Tyypillistä on, että sairastunut tuntee häntä petettävän jollain tavalla. Muistisairas syyttää usein hoitajaa tai omaista. Muistisairas voi jopa kieltää omaisiaan enää koskaan tule-
masta hänen luokseen vierailulle. (Telaranta 2014, 88–92.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa hoitajien valmiuksista kohdata aggressiivinen muistisairas asiakas. Tavoitteena oli lisätä hoitajien valmiuksia aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen. Teimme Satakunnassa sijaitsevan palvelukodin hoitajille kyselylomakkeen, johon jokainen sai vastata anonyymisti.

Tutkimuksessa käytetyt kysymykset olivat:

1. Oletko kohdannut työssäsi henkistä tai fyysistä väkivaltaa? Jos olet, niin millaista?
2. Mitkä ovat valmiutesi kohdata aggressiivinen asiakas?
3. Mistä asiasta tarvitsisit enemmän tietoa?
4. Puututaanko mielestäsi väkivaltilanteisiin ja jos ei, niin miten toivoisit niihin puututtavan?

Näiden kysymyksien ja niihin saatujen vastausten pohjalta lähdimme kokoaan opinnäytetyötä. Kysymyslomakkeen pohjalta toteutimme palvelukodin henkilökunnalle oppaan, joka kertoo muistisairauksista ja aggressiivisen muistisairaahan kohtaamisesta.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

7.1 Suunnittelu

Aloimme suunnittelemaan opinnäytetyömme aihetta keväällä vuonna 2016. Aihe oli meille alusta asti selvä. Molemmilla on paljon kokemusta aggressiivisten muistisairaiden ihmisten kanssa työskentelystä. Aiheena aggressiivisen muistisairaahan kohtaaminen on tärkeä. Muistisairaiden määrä kasvaa tulevaisuudessa, koska väestö ikääntyy, ja varmasti jokainen hoitotyötä tekevä kohtaa jossain vaiheessa uraansa aggressiivisen muistisairaahan. Yhteistyökumppani opinnäytetyöhön löytyi palvelukodista, jossa toinen meistä työskentelee.

Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Se tuntui meistä eniten mielekkäimmältä tavalta toteuttaa opinnäytetyö.

7.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on järjestää ammatillisesti ohjeistusta käytännön toimintaan. Tavoitteena voi olla myös opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi perehdytysopas tai turvallisuusohjeistus, joka on suunniteltu ammatilliseen käytäntöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön kirjoittamisvaihe sisältää kaksi eri vaihetta, jos myös produkti sisältää tekstiä. Produktin sisältämässä tekstissä olisi hyvä käyttää kieltä, joka puhuttelee sen kohderyhmää. Produktissa on otettava huomioon kohderyhmän tieto aiheesta. Lisäksi produktin käyttötarkoitus on kirjoitustyyllissä hyvä ottaa huomioon. Opinnäytetyön raportointiosuudessa tekijän tulee selostaa ja arvioida produktitekstin prosessia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.)

7.3 Opinnäytetyön toteuttaminen

Teimme opinnäytetyön palvelukotiin, jossa tuli ilmi, että työntekijät tarvitsisivat kertausta eri muistisairauksista. Työntekijät ovat kohdanneet myös paljon aggressiivisuutta, joten halusimme ottaa aggressiivisuuden käsittelyn yhdeksi työmme osa-alueeksi.

Opinnäytetyömme tekemisen aloitimme ensimmäiseksi perehtymällä muistisairauksista ja niiden hoidosta tehtyihin tutkimuksiin ja oppaisiin. Teimme myös kyselylomakkeen, jossa tiedustelimme hoitajien valmiuksia kohdata aggressiivinen muistisairas ja muista kertaamista vaativista aiheista. Veimme kyselylomakkeet palvelukodin hoitajille elokuussa 2017. Annoimme lomakkeiden olla palvelukeskuksessa kaksi viikkoa. Kehotimme jokaista hoitajaa vastaamaan rehellisesti kyselylomakkeeseen. Lomakkeeseen vastaaminen oli kuitenkin vapaaehtoista. Haettuamme lomakkeet aloimme purkamaan vastauksia ja niiden pohjalta valitsimme pääkohdat opinnäytetyöhömmme.

Halusimme toteuttaa oppaan, joka kertoo aggressiivisen muistisairaahan kohtaamisesta. Suunnitelmanamme oli kerätä oppaaseen tietoa muistisairauksien tärkeimmistä oireista ja hoidosta sekä asiakkaan kohtaamisesta. Tavoitteenamme oli saada oppaasta mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Vältimme ammattisanastoa, jotta opasta voi myös omainen helposti lukea. Halusimme tehdä oppaasta tietopakettin, josta löytyvät tärkeimmät asiat. Totesimme, että liian laajaa opasta eivät välttämättä kaikki jaksaa tarkkaan lukea. Teimme oppaasta värikkään, jotta se herättäisi lukijassa mielenkiintoa.

Aloimme etsiä oppaaseen teoriaa muistisairauksista. Halusimme esitellä yleisimmät muistisairaudet ensimmäisenä, koska lukijan on tärkeää ymmärtää, että on olemassa erilaisia harvinaisempia muistisairauksia. Mielestämme on myös tärkeää, että lukija ymmärtää eri muistisairauksissa olevan erilaisia oireita.

Eri muistisairauksien esittelyn jälkeen kirjoitimme oppaaseen tietoa muistisairaiden käytösoireista. Tämä kohta oli mielestämme tärkein oppaassa. Viimeiseksi teimme miellekartan muistisairaahan hyvästä hoidosta.

8 TULOSTEN ANALYSOINTI

Kyselyyn saimme vastaukset yhteensä 12 hoitajalta. Hoitajat ovat perus-, lähi- ja sairaanhoitajia. Vastauksista ilmenee, että hoitajat ovat juuri käyneet MAPA-koulutuksen. Työpaikalla on tällä hetkellä käytäntönä, että kaikki vakituiset työntekijät käyvät kyseisen koulutuksen.

MAPA-koulutuksessa harjoitellaan tilanteita, joissa aggressiivinen tai ahdistunut henkilö lyö tai tarttuu kiinni. MAPA-koulutuksen tavoitteena on, että työntekijä tunnistaa tilanteet, joissa väkivaltaa voi tapahtua ja osaa toimia niissä hoidollisesti. Tavoitteena on myös, että työntekijä pystyy tunnistamaan sanattoman elekielen merkityksen asiakkaan viestinnässä. Koulutuksessa on tavoitteena näiden lisäksi se, että työntekijä osaa toimia potilasturvallisesti ja noudattaa huolenpidon periaatteita. (Suomen Mapa-keskus 2017.)

Kysymys 1. Oletko kohdannut työssäsi henkistä tai fyysistä väkivaltaa? Jos olet, niin millaista?

Jokainen kyselyyn vastanneista hoitajista oli kokenut työssään sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa. Väkivalta on ollut nimittelyä, lyömistä, nipistämistä, sylkemistä ja potkimista.

Potkuja ja lyöntejä, nimittelyä ja räkimistä
Vähän molempia

Kysymys 2. Mitkä ovat valmiutesi kohdata aggressiivinen asiakas?

Kolme vastaajaa koki valmiuksiensa kohdata aggressiivinen muistisairas olevan hyvät pitkän työkokemuksen sekä MAPA-koulutuksen ansiosta. Yhdeksän vastaajista koki valmiuksiensa olevan heikot aggressiivisen muistisairaahan kohtamisessa. Yksi vastaajista oli lisännyt vastauksensa perään pelkäävänsä fyysistä väkivaltaa erittäin paljon.

Ei kai siihen ikinä valmis ole
Jos tiedän asiakkaan olevan aggressiivinen osaan ottaa etäisyyttä

Kysymys 3. Mistä asiasta tarvitsisit enemmän tietoa?

Vastauksista käy ilmi, että hoitajat haluaisivat saada lisätietoa erityisesti muistisairauksista ja niiden aiheuttamista käytöshäiriöistä. Lisää tietoa puolustautumisesta sekä irtautumisotteista halusi neljä vastaajaa. Yksi vastaaja oli lisännyt, että kaipaisi enemmän tietoa omista oikeuksistaan hoitajana. Eräs kyselyyn vastanneista haluaisi kirjallista lisätietoa MAPA-koulutuksesta. Kahdestatoista kyselyyn vastanneesta hoitajista kolme oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Muistisairauden aiheuttamista käytöshäiriöistä on aina ajankohtaista puhua enemmän
Dementoituneen ihmisen hoidosta

Kysymys 4. Puututaanko mielestäsi väkivaltatilanteisiin ja jos ei, niin miten toivoisit niihin puututtavan?

Vastaajat kokivat, että väkivaltatilanteisiin puututaan melko vähän, koska väkivallan tekijä on muistisairas ihminen. Kuitenkin vastauksista saadaan selville, että palaverissa hoitajien kesken voidaan tarvittaessa käydä tilanteita läpi. Vastauksista käy ilmi myös, että hoitajia on ohjeistettu tekemään HaiPro-ilmoitus väkivaltaisista tilanteista. Seitsemän vastaajaa oli sitä mieltä, että väkivaltaisista tilanteista käydään läpi keskustelemalla. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että väkivaltatilanteita ei ole tarpeen käydä läpi, koska kyseessä on muistisairas ihminen. Eräs vastaaja oli sitä mieltä, että väkivaltatilanteisiin ei puututa ollenkaan. Kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Aika vähän puututaan
Keskustellaan hoitajat keskenään

9 POHDINTA

Teimme opinnäytetyön Satakunnassa sijaitsevan palvelukodin hoitohenkilökunnan valmiuksista kohdata aggressiivinen muistisairas asiakas. Opinnäytetyön produktiona teimme oppaan yleisimmistä muistisairauksista, muistisairaahan hyvästä hoidosta ja kohtaamisesta. Oppaan annoimme kirjallisena sekä sähköisenä Käenpesän palvelukeskukseen. Opas on suunnattu niin hoitohenkilökunnalle, kuin omaisillekin.

Tietoa hoitajien valmiuksista keräsimme kyselylomakkeen avulla, johon vastasi yhteensä 12 hoitajaa. Kyselylomakkeen pohjalta lähdimme rakentamaan opinnäytetyötämme. Omat resurssit huomioon ottaen keskityimme yleisimpiin muistisairauksiin, sekä muistisairaahan hyvään hoitoon ja kohtaamiseen.

Aihe kiinnosti meitä molempia, koska meillä molemmilla oli omakohtaista kokemusta niin verbaalisesta, kuin fyysisestäkin väkivallasta vanhusten huollossa. Asia oli mielestämme tärkeä, sillä missään ei oltu puhuttu ikääntyneiden, muistisairaiden väkivaltaisuudesta. Myöskään aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta ei meillä ollut tietoa.

Opinnäytetyön tekeminen sujui hyvin alkuvaikeuksien jälkeen. Lupasopimuksen kanssa oli aluksi vaikeuksia, mutta kun lupa saatiin kuntoon, saatiin työ hyvin aloitettua. Aluksi loimme yhdessä kyselylomakkeen, jonka veimme palvelukotiin ja siellä ohjasimme hoitajia sitä täyttämään. Aikaa annoimme kaksi viikkoa. Vastaukset saatuaamme aloimme purkaa niitä yhdessä, laskimme osallistujien määrän sekä samankaltaisten vastausten määrät ja niiden pohjalta aloimme kirjoittaa opinnäytetyötä. Teimme työtä niin yhdessä kuin erikseenkin, täydensimme toistemme tekstejä tarpeen mukaan.

Löysimme lähdekirjallisuutta opinnäytetyöhön helposti. Lainasimme kirjastosta monta muistisairauksia käsittelevää kirjaa. Eniten tietoa löytyi muistisairaiden kohtaamisesta ja kuntouttavasta hoidosta. Koimme kuitenkin vaikeaksi löytää aggressiivisuutta käsittelevää lähdekirjallisuutta. Tämä harmitti meitä molempia,

koska olisimme halunneet käsitellä aggressiivisuutta vielä enemmän. Joka tapauksessa löysimme paljon arvokasta tietoa muistisairaiden käytösoireista ja siitä, kuinka muistisairas tulisi kohdata oikein.

Aggressiivisten muistisairaiden kanssa työskentely ei ole koskaan helppoa. Aina tulee eteen uusia haastavia tilanteita. On hienoa, että muistisairaahan kohtaamisesta löytyy paljon teoreettista tietoa. Mielestämme olisi ihanteellista, jos muistisairaiden kanssa työskentelyä harkitseva henkilö tutustuisi aina etukäteen muistisairauksista ja muistisairaiden kohtaamisesta kertoviin oppaisiin. Näin hän voisi varautua haastaviin tilanteisiin. Tärkeää on, että kaikki kohtaavat muistisairaahan kunnioittavasti ja kiireettömästi.

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista. Yhteistyö palvelukodin henkilökunnan kanssa sujui hienosti ja he olivat tyytyväisiä opinnäytetyöhön. Olemme iloisia siitä, että opinnäytetyöstä tuli molempia osapuolia miellyttävä.

LÄHTEET

- Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari; Rinne, Juha & Huovinen, Maarit 2009.
Muistatko? Muisti ja sen sairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Erkinjuntti, Timo; Remes, Anne; Rinne, Juha & Soininen, Hilikka 2015.
Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Hallikainen, Merja; Mönkäre, Riitta; Nukari, Toini & Forder, Marjo 2014.
Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.
- Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Käypä Hoito 2016 A. Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset) Ohje potilaille ja läheisille: Viitattu 15.10.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus.jsessionid=FB17E512C808ADDE27610ED317175DAF?id=nix01592>
- Käypä Hoito 2016 B. Parkinsonin taudin muistisairaus Ohje potilaille ja läheisille. Viitattu 15.10.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01596>
- Muistiliitto 2015. Verisuoniperäinen muistisairaus. Viitattu 16.10.2017.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus/>
- Sulkava, Raimo; Viramo, Petteri & Eloniemi-Sulkava, Ulla 1999. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet – Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys. Viitattu 20.10.2017. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Dementoiviin%20sairauksiin%20liittyvat%20kaytosoireet%20-opas.pdf>
- Suomen Mapa-keskus 2017. Mapa perusteet. Viitattu 24.10.2017.
<http://suomenmapakeskus.fi/index.php/peruskoulutus/1-mapa-perusteet/>
- Telaranta, Pirkko 2014. Muistisairauden kanssa – Alzheimer arjessa Helsinki: Auditorium
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015. Muistisairaudet. Viitattu 20.9.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Vainikainen, Tuula 2016. Kumppanina muistisairaus – Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1, Opas

Opas aggressiivisen muistisairaahan kohtaamiseen



Satu Vanhatalo, sairaanhoitajaopiskelija, Liisa Vuorinen, sairaanhoitajaopiskelija.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2017.

MUISTISAIRAUDET

Muistisairaus tarkoittaa sairautta, joka heikentää samalla muistia ja muita aivojen tiedonkäsittelyyn liittyviä osa-alueita. Muistisairauksien määrän on ennustettu lisääntyvän Suomessa tulevaisuudessa. Tämä johtuu siitä, että väestö ikääntyy. Muistisairaudet ovatkin suuri kansantaloudellinen- ja terveydellinen haaste. (THL 2015.)

1 Dementia

- Dementia on oire, mutta ei erillinen sairaus.
- Dementiassa ihminen ei pysty selviytymään itse joka päiväisistä toiminnoista, toista ja sosiaalisista suhteista.
- Tiedonkäsittelyn heikkeneminen johtuu elimellisestä syystä, syy voi olla etenevä sairaus, pysyvä jälkitila tai hoidolla parannettava sairaus.

2 Alzheimerin tauti

- Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus
- Noin 70 prosenttia muistipotilaista sairastaa sitä.
- Taudin aiheuttajaa ei tarkkaan tunneta.
- Oireisiin kuuluu esimerkiksi lähimuistin heikentyminen. Vanhemmat asiat säilyvät paremmin muistissa.
- Tauti kehittyy vähitellen.
- Taudin eri vaiheiden kestoa ei voida ennalta arvioida.

3 Lewyn kappale-taudit

- Patologisiin Lewyn kappale-muutoksiin liittyviä sairauksia ovat Lewyn kappale-tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä Lewyn kappale-taudin ja Alzheimerin taudin yhdistelmä.
- Lewyn kappaleita löytyy runsaasti erityisesti limbisen järjestelmän (aivojen joukko, joka osallistuu esim. autonomisten, motivaation ja tunteiden säätelyyn) rakenteissa ja aivokuorella.
- Puolella potilaista on aivoissa myös Alzheimerin taudin muutoksia.
- Ominaispiirteitä ovat tarkkaavuuden, vireyden ja tiedonkäsittelytoimintojen vaihtelut. Tyypillisiä ovat myös yksityiskohtaiset näköharhat, Parkinson tyypilliset oireet, esimerkiksi jähmeys ja hitaus. Muistioireet eivät ole alkuvaiheessa tyypillisiä. - Jos potilaalla Lewyn kappale-taudin oireiden kanssa esiintyy alkuvaiheen muistioireita, viittaa se Alzheimerin taudin olemassaoloon.
- Potilaat ovat herkkiä psykoosilääkkeille ja he saattavat muuttua jo pienistä annoksista sekaviksi ja kävelykyvyttömmiksi.

4 Parkinsonin taudin muistisairaus

- Parkinsonin taudissa Lewyn kappaleita nähdään useimmiten mustatunakkeessa (aivojen liikkeiden säätelyjärjestelmä), tyvitunakkeissa (muokkaa motoriikkaa) sekä vaihtelevassa määrin aivokuorella.
- Parkinsonin taudin muistisairautta sairastavia arvioidaan Suomessa olevan noin 3000 henkilöä.
- Taudille altistavat korkea ikä, vaikea- ja hidasliikkeinen parkinsonismi, pystyasennon epävarmuus, kävelyvaikeus sekä varhain ilmenevät muistioireet.
- Muistisairauden kriteerit ovat Parkinsonin taudin diagnoosi vähintään vuosi ennen, tiedonkäsittelyn etenevää heikentymää, tiedonkäsittelyyn liittyvät oireet mm. tarkkaavuus ja käytösoireet mm. aloitekyvyttömyys.

5 Semanttinen dementia

- Semanttinen dementia on yksi otsalohkorappeuman muoto.
- Alkamisaika on yleisimmin alle 65-vuotiaana, mutta sairaus voi alkaa myös myöhemmin.
- Kliinisiä ominaispiirteitä sille ovat hiipivä alkua, vähittäinen eteneminen sekä nimeämis- ja ymmärtämishäiriöt. Puhe on usein sujuvaa ja vaivatonta, mutta se on sisällöltään tyhjää. Heikentynyt esineiden ja kasvojen tunnistaminen on ominaista semanttiselle dementialle.
- Tapahtumamuisti, toistamiskyky, lukeminen ja sanelusta kirjoittaminen ovat kuitenkin säilyneet suhteellisen hyvin.

6 Vaskulaarinen dementia

- Vaskulaarinen dementia tarkoittaa verisuoniperäistä muistisairautta.
- Tauti liittyy aivojen verisuonten vaurioihin ja erilaisiin aivoverenkierrohäiriöihin.
- Vaskulaarisen dementian riskiä lisäävät esimerkiksi diabetes ja tupakointi.
- Oireina ovat häiriöt puheessa, kömpelyys, kävelyvaikeudet ja lievät muistihäiriöt.
- Vaskulaarinen dementia on toiseksi yleisin etenevä muistisairaus. Noin 20 % sairastuneista sairastavat vaskulaarista dementiaa.

KÄYTÖSOIREET JA KOHTAAMINEN

Erilaisia käytösoireita tulisi aina hoitaa silloin, kun ne alkavat rasittamaan muistisairasta. Kun kyky huolehtia itsestä heikentyy ja sosiaalinen vuorovaikutus muuttuu hankalaksi, on syytä alkaa harkitsemaan esimerkiksi lääkehoitoa. (Käypä hoito 2016.)

Käytösoireita ovat mm.

- Jatkuva kyseleminen
- Tavaroiden piilottelu
- Läheisen tai hoitavan henkilökunnan syyttely esim. varastamisesta
- Aisti- ja kuuloharhat esim. lapsen itku, ei tunnista itseään peilistä
- Fyysinen ja psyykinen aggressiivisuus

Käytösoireet johtuvat muistisairaana omasta ahdistuksesta, epäonnistumisen tunteesta, turhautumisesta ja pelon tunteesta. Jotkin käytösoireet ovat ohimeneviä. Muistisairas on sairaudestaan johtuen joskus haastava ja raskas hoidettava. Muistisairas ihminen ei ole enää entiseen tapaan kyvykäs ilmaisemaan itseään ja hänen on vaikeaa ymmärtää toisen ihmisen tarkoituksia.

Haastavan tilanteen sattuesssa poistuminen paikalta mahdollisuuksien mukaan on paras tapa rauhoittaa tilannetta. Tilanteen rauhoituttua, voi yrittää keskenjäänyttä tilannetta uudelleen. Yksinkertainen ja selkeä puhetyyli on paras. Jos hankalasta käytöksestä nostetaan liian suuri meteli, voi muistisairas käyttäytyä aina uudelleen ja uudelleen hankalasti. Tämä johtuu siitä, että muistisairas huomaa saavansa aina suurta huomiota osakseen, kun käyttäytyy haastavasti.

On hyvä välttää liian komentelevaa asennetta muistisairasta kohtaan, sillä tämä saattaa hermostuttaa muistisairasta entisestään.

Kiireeton ilmapiiri on muistisairaana kohtaamisessa ensisijaisen tärkeää, myös rauhallinen ja ihmistä kunnioittava ohjaus on isossa roolissa. Muistisairaalle on tärkeää, että hän tuntee olonsa turvalliseksi. Luottamuksen saavuttamisen vastuu on hoitavalla henkilöllä. Muistisairaat aistivat helposti kiireen ja hermostuneen ilmapiirin.

