

# Epilepsiaopas sairaanhoitajan tueksi hoitotyöhön

Kinisjärvi Riina  
Kuoppala Kaisa  
Ranta Elina

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyö  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Kinisjärvi Riina Kuoppala Kaisa Ranta Elina	Vuosi 2018
<b>Ohjaaja</b>	Susanna Kantola	
<b>Toimeksiantaja</b>	LKS neurologian osasto	
<b>Työn nimi</b>	Epilepsiaopas	
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	41 + 17	

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda epilepsiaopas Lapin keskussairaalan neurologian vuodeosastolle sairaanhoitajan tueksi hoitotyöhön. Tavoitteena oli luoda kattava ja laadukas opas lisäämään hoitajien tietoutta epilepsiasta sekä tueksi epilepsiapotilaan hoitotyöhön. Opas on sähköisessä muodossa, jotta sitä on jatkossa helppo päivittää osaston toimesta.

Epilepsia on aivojen toiminnan sähköinen häiriötila, joka johtuu poikkeavasta hermosolujen liiallisesta purkaustoiminnasta. Hermosolujen liiallinen purkaustoiminta ei kuitenkaan ole itsenäinen sairaus, vaan oire jostakin sairaudesta tai häiriöstä, joka vaikuttaa aivoihin. Epilepsia on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä neurologisista sairauksista ja sitä sairastaa noin 50 miljoonaa ihmistä maailmassa. Tuettaessa potilasta omaan hoitoonsa lähtökohtana on löytää potilaalle oikeanlainen hoitomuoto, johon hän voi itse sitoutua. Hoitomuotoja ovat lääkehoito, leikkaushoito ja ruokavaliohoito. Hoidon ohjauksessa pääpainona on huomioida yksilön tarpeet ja muut hoitoon ja oppimiseen vaikuttavat tekijät. Potilasohjauksessa sopivimman ohjausmenetelmän valintaan vaikuttavat ohjauksen päämäärä sekä potilaan kyky omaksua asioita.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena loimme hoitotyön tueksi 17-sivuisen epilepsiaoppaan. Opas sisältää tietoa muun muassa epilepsian kohtaustyypeistä, hoitomuodoista sekä ensiavusta.

Keskustelimme yhdessä neurologian osastonhoitajan kanssa oppaaseen tulevista aihealueista. Keskustelun pohjalta keskeisimmiksi nousseet aiheet olivat epilepsia sairautena, lääkehoito, kohtaustyytit, ensiapu ja potilasohjaus. Kyseisten aihealueiden pohjalta lähdimme työstämään opinnäytetyötä.

School of Social Services, Health  
and Sport  
Degree Programme in Nursing  
Bachelor of Health Care

---

<b>Authors</b>	Kinisjärvi Riina Kuoppala Kaisa Ranta Elina	Year	2018
<b>Supervisor</b>	Susanna Kantola		
<b>Commissioned by</b>	Lapland Central Hospital, Neurological ward		
<b>Subject of thesis</b>	Epilepsy Guide Book		
<b>Number of pages</b>	41 + 17		

---

The purpose of this thesis was to make an epilepsy guide to nurses of the neurological ward of the Lapland Central Hospital. The purpose was to make a comprehensive and high-quality guide to help and support epilepsy patient's nursing. The guide is in an electronic format, so it is easy to update.

Epilepsy is an electrical disturbance of brain function due to abnormal neuronal leakage activity. Excessive discharge of nerve cells, however, is not an independent disease, it is a symptom of a disease or disorder that affects the brain. Epilepsy is one of the most common neurological diseases worldwide and it affects 50 million people in the world. Supporting the patient's own treatment is the starting point for finding the right kind of treatment. Treatment forms include medication, surgery and diet. The main focus of the treatment management is to take into account the individual's needs and other factors affecting treatment and learning. The choice of the most suitable control method in control mode is influenced by the goal of the control and the patient's ability to process information.

This thesis is a functional thesis with a concrete product, a 17-page epileptic guide to support epilepsy patient's nursing. The guide contains information of the types of seizures of epilepsy, forms of treatment, and first aid.

The topic was discussed with the neurological ward staff. The most important topics on the basis of the discussion were epilepsy, medical treatment, seizures, first aid and patient guidance. Based on these topics, the thesis was implemented.

**Keywords** epilepsy, epilepsy treatment, patient education, patient instruction

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	SAIRAAHOITAJAN OHJAUSOSAAMISEN KEHITTYMINEN HOITOTYÖSSÄ .....	9
3.1	Potilasohjaus käsitteenä .....	9
3.2	Ohjausprosessi .....	10
3.3	Potilasohjauksen menetelmät .....	11
3.3.1	Yksilöllinen suullinen ohjaus .....	11
3.3.2	Kirjallinen ohjausmateriaali .....	12
3.3.3	Puhelinohjaus .....	13
3.4	Sairaanhoitajan ohjausosaaminen .....	14
4	EPILEPSIA PITKÄAIKAISSAIRAUTENA .....	15
4.1	Epilepsian synty ja tutkimukset .....	15
4.2	Epilepsian kohtaustyypit .....	17
4.3	Hoitomuodot .....	20
4.3.1	Lääkehoito .....	20
4.3.2	Leikkaushoito .....	21
4.3.3	Ruokavaliohoito .....	22
4.3.4	Ensiapu .....	23
4.4	Pitkäaikaissairaahan sopeutuminen sairauteen .....	25
4.4.1	Sopeutuminen .....	25
4.4.2	Hoitoon sitoutuminen .....	26
4.4.3	Sosiaalietuudet .....	28
4.4.4	Työelämä .....	29
4.4.5	Ajo-oikeus .....	29
4.4.6	Raskaus .....	30
4.4.7	Harrastukset ja urheilu .....	30
4.4.8	Matkustaminen .....	31
5	EPILEPSIAOPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI .....	32
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	32
5.2	Oppaan tuotteistaminen .....	32
5.2.1	Aloitussvaihe .....	32

---

5.2.2	Suunnitteluvaihe.....	33
5.2.3	Toteutusvaihe.....	33
5.3	Oppaan käytettävyyden arviointi.....	35
6	POHDINTA.....	36
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	36
6.2	Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu .....	36
6.3	Kehittämisideat ja jatkotyöskentely .....	37

## 1 JOHDANTO

Epilepsia on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä neurologisista sairauksista ja sitä sairastaa noin 50 miljoonaa ihmistä maailmassa (World Health Organization 2017). Epilepsia on aivojen toiminnan sähköinen häiriötila, joka johtuu poikkeavasta hermosolujen liiallisesta purkaustoiminnasta. Häiriötilan aikana esiintyy toistuvasti kohtauksia, jolloin tajunta hämärtyy ja myös esimerkiksi kouristukset ovat mahdollisia. (Atula 2015.) Kuka tahansa voi sairastua epilepsiaan tai saada epileptisen kohtauksen elämänvaiheestaan riippumatta, mutta yleisimmin epilepsiaan kuitenkin sairastutaan varhaislapsuudessa tai ikääntyneenä (Käypä-hoito 2014).

Epilepsia diagnosoidaan kohtauskuvauksen perusteella ja sitä täydentävät EEG-tutkimus eli aivosähkökäyrätutkimus, aivojen magneettikuvaus sekä laboratorio-tutkimukset (Käypä hoito -suositus 2014). Epilepsiakohtaukset on jaettu paikallisalkuisiin, yleistyneisiin ja tyypiltään tuntemattomiin kohtauksiin. Oireenmukaisen lääkehoidon lisäksi epilepsiaa voidaan hoitaa leikkauksella tai dieettihoidolla. (Kälviäinen, Järviseuu-Hulkkonen, Keränen & Rantala 2016, 9.) Hoidolla pyritään kohtauksettomuuteen mahdollisimman vähäisillä haittavaikutuksilla (Käypähoito 2014). Epilepsiapotilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi, jossa huomioidaan laaja-alaisesti kuntoutujan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve (Kälviäinen ym. 2016, 10).

Potilasohjauksen tarkoituksena on tukea potilaan sitoutumista omahoitoon sekä varmistaa se, että potilaalla on tarvittavat tiedot ja taidot itsensä hoitamiseen. Aikuisen epilepsiapotilaan ohjauksen tulee olla potilaslähtöistä ja yksilöllistä. Ohjaus perustuu lääkärin tekemään diagnoosiin ja arvioon epilepsian tyypistä ja syystä. Ohjauksen sisältöön kuuluu muun muassa perustieto sairaudesta, sairauden oirekuva, kohtausten ensiapu, epilepsian hoitomuodot sekä hoidon ennuste. (Epilepsialiitto 2015.) Epilepsiapotilaalle annettu hoidonohjaus auttaa potilasta sopeutumaan pitkäaikaissairauteen sekä tukee fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Ohjaus antaa myös valmiuksia osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Tuloksellinen ohjaus hoitoon sitoutumisen kannalta edellyttää, että asiakas pitää

ohjausta merkityksellisenä oman tilansa ja toimintansa kannalta. Kun hoito suunnitellaan yhdessä potilaan arkipäivään sopivaksi, saavutetaan paras tulos hoitoon sitoutumiselle. (Kyngäs & Hentinen 2009, 81.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opas sairaanhoitajan tueksi epilepsiapotilaan hoitotyöhön. Oppaan tuottamisen tavoitteena on laadukas ja kattava kokonaisuus. Toimeksiantajanamme toimii Lapin keskussairaalan neurologian vuodeosasto (Liite 1). Idea opinnäytetyöllemme tuli neurologian vuodeosaston henkilökunnalta. Päätimme valita opinnäytetyöksemme kyseisen aiheen, koska henkilökunta koki sen tarpeelliseksi potilaiden ohjaamisen tueksi ja kertaukseksi tärkeimmistä asioista. Ammatillista kasvua ja tulevaa työelämää ajatellen epilepsia pitkäaikaissairautena oli myös meille itsellemmekin mieluisa aihe, sillä opinnäytetyömme valmistaminen antaa meille runsaasti tietoa, taitoa ja valmiuksia toimia epilepsiapotilaan hoitotyössä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä epilepsiaopas Lapin keskussairaalaan neurologian vuodeosastolle sairaanhoitajan tueksi hoitotyöhön. Oppaan aihe valikoitui osaston hoitohenkilökunnan tarpeen mukaan. Oppaassamme käsittelemme epilepsiakohtaukselle tyypillisiä oireita. Käsittelemme myös erilaisia kohtaustyyppisiä, epilepsian ensiapua sekä hoitomuotoja.

Tavoitteenamme on luoda kattava ja laadukas opas epilepsiasta, joka toimii hoitajan tukena epilepsiapotilaan hoitotyössä. Kuuntelimme osaston toiveita oppaan toteutuksen suhteen ja hyödynsimme esille tulleita asioita sisällön tuottamisessa. Rajasimme opinnäytetyön koskemaan aikuisia epilepsiapotilaita, koska Lapin keskussairaalan neurologian vuodeosastolla ei ole lapsipotilaita. Opas on suunnattu henkilökunnan toiveesta heidän käyttöönsä. Tulevaa ammattiamme ajattelun opinnäytetyömme kehittää tietotaitoamme ja antaa meille valmiuksia toimia epilepsiapotilaiden hoitotyössä ja ohjaustilanteissa.



### 3 SAIRAANHOITAJAN OHJAUSOSAAMISEN KEHITTYMINEN HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Potilasohjaus käsitteenä

Potilasohjaus on sanatonta ja sanallista viestintää. Potilaiden ohjaus kuuluu osaksi hoitotyön ammatillista toimintaa, hoitotyön prosessia sekä ohjausprosesseja. Ohjaus kuvataan potilaan ja ammattitaitoisen hoitajan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. (Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014.) Ohjaus tarkoittaa muun muassa ohjauksen antamista tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimista ja esimerkiksi asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25). Potilasohjaus on tilanne, jossa henkilö oppii, arvioi ja pohtii omaa tilannettaan, sekä suunnittelee yksilöllistä hoitoaan yhdessä ammattilaisen kanssa. Ohjaus antaa myös tietoa, neuvoja ja ohjeita ohjausasiaan liittyen. Potilasohjauksessa keskeistä on potilaslähtöisyys, sekä moniammatillinen yhteistyö hoidon ohjauksessa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

Ohjauksen tavoitteena on tukea ja motivoida potilasta oman terveydentilan ja hoidon hallinnassa. Jotta ohjaus olisi onnistunutta, on tärkeää tunnistaa potilaan aiemmat tiedot, mitä hänen tarvitsee tietää ja mitä hän haluaa tietää. Potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista parantaa potilaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen perustuva ohjaus. Riittäväällä tiedolla potilas pystyy myös itsenäisesti arvioimaan, mikä on hänelle hyväksi. Motivoivan ohjauksen periaatteita ovat empatian ilmaiseminen, ristiriidan tuottaminen, väittelyn välttäminen, vastarinnan myötäily sekä pysyvyyden tunteen tukeminen. Motivoivalla ohjauksella voidaan käsitellä ristiriitaa potilaan nykyisen toimintatavan sekä terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan välillä. (Kyngäs ym. 2007, 47, 49.) Ohjaus on onnistunutta, kun se tukee potilaan voimaantumista ja elämänlaatua, itseohjautuvuutta, parantaa hoitojen kliinisiä tuloksia, kivunhoitoa, sekä selviytymistä sairauden kanssa (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016).

Ohjauksen etiikka on tärkeä osa hoitotyön etiikkaa. Potilasohjauksen etiikan peruskysymykset liittyvät potilaiden oikeuksiin saada totuudenmukaista tietoa terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa sekä siihen, miten ohjauksen avulla tuetaan potilaiden omia voimavaroja ja autonomiaa. (Hupli, Rankinen & Virtanen 2012, 2.) Hoitajalla on velvollisuus ohjata potilasta lakien, asetusten, ohjeiden ja suositusten mukaisesti, sekä hyvät ammattikäytänteet ja terveyden edistämisen näkökulmat huomioon ottaen (Kääriäinen 2008, 10). Suomessa tiedonsaantioikeus on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jonka mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan sekä sen ongelmatilanteista siten, että potilas ymmärtää tiedon ja osaa käyttää tietoa hyväkseen (Hupli ym. 2012, 5).

Positiiviset ohjaukokemukset lisäävät potilaan hoitoon sitoutumista ja hoitajan työmotivaatiota (Hupli ym. 2012, 4). Aikuisen epilepsiapotilaan ohjauksen tulee olla potilaslähtöistä ja yksilöllistä. Ohjauksen sisältöön kuuluu muun muassa perustieto sairaudesta, sairauden oirekuva, kohtausten ensiapu, epilepsian hoitomuodot sekä hoidon ennuste. Lisäksi ohjaus pitää sisällään tiedon siitä liittykö epilepsiaan mahdollisesti muutakin kuin kohtauksia ja mitä muutoksia tai huomioitavia asioita epilepsia aiheuttaa toimintakyvylle ja arkeen. Epilepsiapotilas ohjataan ottamaan yhteys hoidosta vastaavalle, mikäli yleisvointi heikkenee, kohtaukset lisääntyvät tai niiden luonne muuttuu, lääkitys aiheuttaa odottamattomia sivuvaikutuksia, ilmaantuu muita epilepsian hoitoon liittyviä ongelmia tai potilas tarvitsee lisää tietoa koskien omaa hoitoaan. (Epilepsialiitto 2015.)

### 3.2 Ohjausprosessi

Ohjausprosessi jaetaan eri vaiheisiin, joita ovat ohjauksen tarpeen määrittely, ohjauksen kulun suunnittelu, ohjauksen toteutus sekä ohjauksen onnistumisen ja vaikuttavuuden arviointi. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi on sidoksissa potilaan fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Jokaisella ohjausprosessilla on omat erityispiirteensä, mikä edellyttää myös hoitajalta oppimista. Hoitajan täytyy oppia havaitsemaan jokaisen ohjausprosessin kohdalla millä tavalla prosessin eri vaiheet vaikuttavat toisiinsa, jolloin ohjaus tukee voimaantumista ja itseohjautuvuuden kasvua. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27–30.)

Ohjausprosessia suunniteltaessa tavoitteet tulisi määritellä yhdessä potilaan kanssa niin, että ne soveltuvat hänen elämäntilanteeseensa. Potilaan tyytyväisyyttä ja ohjausprosessiin sitoutumista edistävät realistiset ja konkreettiset tavoitteet sekä se, että tavoitteet sisältävät potilaan oman näkemyksen hoidosta. Tavoitteet olisi hyvä asettaa lyhyen aikavälin päähän toisistaan, sillä pienenkin tavoitteen saavuttaminen antaa potilaalle onnistumisen kokemuksen ja lisää motivaatiota hoitoa kohtaan. (Kääriäinen ym. 2005, 27–30.)

Ohjausprosessia käytetään jokaisessa hoidon vaiheessa. Ohjausprosessi edellyttää potilaalta aktiivisuutta, vastuullisuutta ja motivaatiota, mitkä korostuvat potilaan kykyä suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa toimintaansa yhdessä hoitajan kanssa. Potilaan omaa aktiivisuutta voivat rajoittaa hänen uskomuksensa tai aikaisemmat kokemuksensa ohjauksesta. Lähtökohtana ohjauksessa on potilaan omat tarpeet, joiden lisäksi ohjaajana toimivan hoitajan tulee huomioida jo olemassa olevat tiedot potilaan sairaudesta tai vaivasta sekä lisäksi myös se kuinka potilas on sairastanut. Ohjauksen jatkuvuuden varmistamiseksi ohjausprosessi tulee kirjata hoitosuunnitelmaan hoidon kulun eri vaiheissa. (Kääriäinen ym. 2005, 27–30.)

Ohjausprosessin asiantuntijana toimiminen kuuluu hoitajalle ja se edellyttää tietoa ja taitoa ohjattaviin asioihin, oppimisen periaatteisiin sekä ohjausmenetelmiin. Ohjausprosessissa asiantuntijana toimimisen lisäksi laadukas ohjaus edellyttää hoitajalta vuorovaikutuksen käynnistämistä, mikä vaatii vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoja. Vuorovaikutustaitoihin kuuluu potilaan kehitystä edistävä ohjauksen ajoitus, mieluisan ilmapiirin luominen sekä ohjausympäristön hyödyntäminen. Päätöksentekotaidot ovat tärkeitä, sillä niitä tarvitaan turvallisen ohjausympäristön valinnassa, ohjausprosessin ylläpitämisessä, arvioinnissa ja kirjaamisessa. (Kääriäinen 2008, 11–12.)

### 3.3 Potilasohjauksen menetelmät

#### 3.3.1 Yksilöllinen suullinen ohjaus

Potilasohjauksessa sopivimman ohjausmenetelmän valintaan vaikuttavat ohjauksen päämäärä sekä potilaan kyky omaksua asioita. Suullisessa ohjauksessa

hoitajan tehtävänä on tukea, auttaa ja ohjeistaa potilasta yksilöllisesti ja tarpeen mukaisesti näyttöön perustuvan tutkimustiedon pohjalta. Ohjauksen aikana on tärkeää pyrkiä toteuttamaan hyvää vuorovaikutusta sekä huomioida sanaton ja sanallinen viestintä. Hyvään vuorovaikutukseen sisältyy hoitajan aito läsnäolo, vastavuoroisuus sekä selkeä ja yhteinen kieli. Yksilöllisessä ohjauksessa vuorovaikutuksellisuus antaa potilaalle mahdollisuuden kysyä ja tarkistaa väärinymmärryksiä ja saada samalla tukea hoitajaltaan. Yksilöllisen suullisen ohjauksen sisältö määräytyy potilaan omien tavoitteiden mukaan. (Kääriäinen 2005, 27.)

Yksilölliseen ja potilaan tavoitteita vastaavaan potilasohjaukseen panostaminen on kansantaloudellisestikin tärkeää, sillä onnistuneella ohjauksella ja ohjausmenetelmän valinnalla on vaikutusta potilaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Lähtökohtaisesti vastuu valinnoista ja toiminnasta on annettava potilaalle sekä hänen päätöksentekoansa ja toimintaansa on pidettävä ensisijaisena. Hoitajan tulee kuitenkin mahdollistaa, että potilaalla on riittävät taustatiedot tehdä päätöksiä itsenäisesti ja toimia omalla tavallaan. (Kääriäinen 2008, 10.)

Ohjaustilanteessa tulisi ottaa huomioon, että potilas unohtaa suurimman osan kerrotusta, ja ohjeet unohtuvat herkemmin, kuin esimerkiksi diagnoosi. Kaikesta parhaiten muistetaan ensimmäisenä kerrotut asiat, sekä ne asiat, jotka kuulostavat tärkeiltä. Myös potilaan oma lääketieteellinen tietämys vaikuttaa positiivisesti muistettaviin asioihin. Kerrotun asian määrä vaikuttaa myös muistamiseen, joten ohjauksen päätteeksi on tärkeää kerrata tärkeimmät asiat. (Kyngäs ym. 2007, 73–74.)

### 3.3.2 Kirjallinen ohjausmateriaali

Hoitaja voi hyödyntää kirjallista ohjausmateriaalia tukena potilaan ohjaamisessa. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista erityisesti silloin, jos suullisen potilasohjauksen toteutukseen käytettävä aika on vähäistä esimerkiksi nykyisin lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen ja potilaiden lisääntyneiden moniongelmaisuuksien vuoksi (Kääriäinen 2008, 10). Kirjallinen ohjausmateriaali on tärkeää, sillä potilas voi palata suulliseen ohjaustilanteeseen jälkikäteen kirjallisen ohjeituksen kautta. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita, oppaita ja lehtisiä. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla potilaan tarpeita vastaavaa sekä siinä tulee huomioida potilaan eli yksilön kokonaisuus. Potilaat tarvitsevat tietoa etenkin omasta sairaudesta, sen hoitomuodoista, lääkityksestä, sairauden etenemisestä tai uusiutumisen riskeistä sekä mahdollisista komplikaatioista ja sairauden tuomasta epävarmuudesta. Kirjallista ohjausmateriaalia ei kuitenkaan tule antaa vain sen vuoksi, että sitä on olemassa, vaan materiaalin täytyy tukea suullisen ohjauksen aikana käsiteltyjä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Arvion mukaan ohjattavat voivat muistaa lähes 90 prosenttia ohjauksessa läpikäydyistä asioista, jos ohjauksessa on käytetty suullista ohjausta sekä kirjallista ohjausmateriaalia. Ohjauksen vaikutus voidaan varmistaa käyttämällä useita ohjausmenetelmiä. Eri potilaat muistavat ja hahmottavat parhaiten eri tavoin, joka tulisi ottaa huomioon ohjausmenetelmän valitsemisessa. (Kyngäs ym. 2007, 73–74.)

### 3.3.3 Puhelinohjaus

Sairaanhoitajan työnkuvaan ja ohjausosaamiseen kuuluu lisäksi potilaan ohjaus puhelimitse. Puhelinohjaus voidaan jakaa sen sisällön perusteella palveluneuvontaan, terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan sekä palvelunohjaukseen. Palveluneuvontaan kuuluu yleistä palveluista tiedottavaa neuvontaa, terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan kuuluu yleistä ja yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa sekä palvelunohjauksessa potilas puolestaan ohjataan terveyspalvelujärjestelmän piiriin. (Tarkiainen, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 99.)

Onnistunut puhelinohjaus vaatii asianmukaisia resursseja, kuten aikaa ja ohjausmateriaalia. Laadukas ohjaus puhelimitse on asiakaslähtöinen prosessi, jossa tietoa kerätään, käsitellään ja sen perusteella tehdään arvio asiakkaan tilanteesta ja hoidon kiireellisyydestä. Tärkeitä tekijöitä puhelinohjauksessa ovat vastavuoroinen vuorovaikutus, aktiivinen kuuntelu sekä asiakkaan tunne siitä, että sairaanhoitaja on aidosti läsnä ohjauksen aikana. (Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012, 217, 223–226.)

### 3.4 Sairaanhoidajan ohjausosaaminen

Potilasohjaus on keskeinen osa terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Ohjausosaaminen pitää sisällään potilaan opettamista, neuvomista ja hänelle tarvittavan tiedon antamista. Sairaanhoidajana tietojen antaminen ja ohjaaminen ovat hoidon kulmakiviä ja edellytys potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Ohjaamisella pyritään opastamaan potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja sen hoidosta sekä lisäksi autetaan potilasta ymmärtämään omaa sairauttaan jokaisessa hoidon vaiheessa. (Hupli ym. 2012, 3.) Ohjauksesta vastaavan sairaanhoidajan tulee huolehtia, että ohjauksessa käytettävä tieto on aina ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa (Kääriäinen 2008, 11–12).

Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset sekä ohjeet. Terveydenhuollon ammattilaisena sairaanhoidajan tulee muistaa ohjaustilanteissa hänen ja potilaan välinen tasavertainen kumppanuus. Potilas kohdataan arvokkaasti ja hänen kanssaan luodaan hoitosuhde, jossa huomioidaan yksilön arvot, vakaumus, taustat sekä tavat. (Sairaanhoidajat 2014.) Ohjauksen myötä potilas oppii tarkkailemaan elämäntodellisuuttaan, mahdollisuuksiaan ja rajoituksiaan. Sairaanhoidajan tehtävänä on kannustaa potilasta omien kykyjensä luottamiseen valintojen tekemisessä ja toimintatapojen muuttamisessa. (Kääriäinen 2005, 27.)

## 4 EPILEPSIA PITKÄAIKAISSSAIRAUTENA

### 4.1 Epilepsian synty ja tutkimukset

Epilepsia syntyy ohimenevästä aivotoiminnan häiriöstä, joka johtuu poikkeavasta hermosolujen liiallisesta purkaustoiminnasta (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 388). Hermosolujen liiallinen purkaustoiminta ei kuitenkaan ole itsenäinen sairaus, vaan oire jostakin sairaudesta tai häiriöstä, joka vaikuttaa aivoihin. Epilepsian syntyyn vaikuttavat erilaiset synnynnäiset tai hankitut tekijät. Pienessä osassa epilepsiatyyppejä syy voi löytyä myös geenivirheistä. Suomalaisilla epilepsiapotilailla epilepsian syitä voivat olla muun muassa kalloavamman aiheuttama aivovamma, synnytyksen aikainen aivovaurio, aivoverenkiertohäiriön jälkitila tai keskushermoston tulehduksen jälkitila. (Atula 2015.) Kuka tahansa voi sairastua epilepsiaan tai saada epileptisen kohtausten elämänvaiheestaan riippumatta (Mayo Clinic 2017). Yleisimmin epilepsiaan kuitenkin sairastutaan varhaislapsuudessa tai ikääntyneenä (Käypä-hoito 2014).

Epilepsiaa tutkittaessa tarkoituksena on selvittää, onko kyseessä epileptinen kohtaus, määrittää kohtaustyyppi tai kohtaustyyppit sekä tunnistaa epilepsiaoireyhtymä ja selvittää mahdollinen epilepsian syynä oleva aivojen rakenteellinen vaurio (Käypä-hoito 2014). Epäiltäessä epilepsiaa sekä tutkittaessa kohtausten lähtökohtaa ja epilepsiatyyppin diagnoosia tärkein tutkimus on potilaan ja kohtausta havainneiden henkilöiden haastattelu. Haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman tarkka kuvaus kohtauksesta, mitä oireita kohtaukseen liittyy, miten ne ilmaantuvat, onko kohtauksia ollut useampia ja ovatko ne samanlaisia vai erilaisia verrattuna aiempiin kohtauksiin. (Ahonen ym. 2012, 388.) Epilepsiaa sairastavan potilaan oman kohtausoireen kuvauksen lisäksi on tärkeää saada myös mahdollisen silminnäkijän kuvaus, sillä kohtauksiin usein liittyvä tajunnan hämärtyminen ja muistikatkokset voivat tehdä potilaan omasta kohtausoireen kuvauksesta epävarman. Olennaisia asioita kohtausoireita kuvailtaessa ovat: motoriset oireet kuten kasvojen, raajojen tai vartalon jäykkyys tai nykiminen, aistioireet kuten näkö- tai kuulo-oireet, huimaus tai pahoinvointi, autonomiset oireet kuten pu-noitus tai kalpeus, sydämen tykytys tai mustuaisten koon muutokset sekä tajunnan hämärtyminen. (Terveyskylä 2018b.)

Kohtauksia saaneen potilaan sekä niitä havainneiden henkilöiden haastattelun lisäksi jokaiselle potilaalle tehdään EEG-tutkimus eli aivosähkökäyrätutkimus, jossa rekisteröidään ihon päältä aivokuoren sähköistä toimintaa. EEG-tutkimus auttaa epilepsian diagnosoimisessa ja epilepsiatyyppin määrittämisessä, minkä vuoksi tutkimus tehdään jokaiselle potilaalle. (Mayo Clinic 2014.) EEG-tutkimus on hyödyllisin laboratoriotutkimus epilepsian diagnostiikassa (Ahonen ym. 2012, 389). Useimmille potilaille tehdään myös aivojen magneettikuvaus, mikä selvittää epilepsian rakenteellisia syitä ja mahdollisia poikkeavuuksia. EEG-tutkimus sekä aivojen magneettikuvaus voivat kuitenkin antaa täysin normaalin tuloksen kohtausten välillä, vaikka potilaalla olisikin epilepsia. (Terveyskylä 2018b.)

Epilepsiadiagnostiikassa olennaista ovat myös lääkärin tekemä haastattelu, jossa selvitetään muun muassa potilaan aikaisemmat sairaudet ja mahdolliset aivoihin kohdistuneet vammat sekä laboratoriotutkimukset, joilla selvitetään voiko epilepsiaan liittyvien kohtausten taustalla olla anemia, infektio, aineenvaihdunnallinen tai hormonaalinen häiriö. Tärkeitä laboratoriotutkimuksia ovat PVK-T, Ca, Na, K, Krea, CRP, ALAT, Gluk, EKG sekä lisäksi mahdollisesti veren alkoholi ja lääkeainepitoisuustutkimukset. Epilepsialle ominaisista kohtauksista noin 2-3 % johtuu hypoglykemiasta, hyponatremiasta, hypokalsemiasta tai munuaisten vajaatoiminnasta. (Ahonen ym. 2012, 388.)

Epilepsian diagnostiikka pitää sisällään lisäksi toimintakyvyn kartoituksen. Toimintakyvyn kartoitus kuvastaa potilaan toimintakykyä sekä sen mahdollisia ongelmia ja päivittäisissä toiminnoissa aiheutuvia haittoja kohtausten vuoksi. Toimintakyvyn kartoitus tukee palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekemistä potilaalle, jolla vaikea epilepsia haittaa toimintakykyä sekä arjessa pärjäämistä. (Terveyskylä 2018b.) Epilepsiaan sairastuminen voi aiheuttaa potilaalle merkittäviä sopeutumiso ongelmia. Potilaalla on mahdollisuus osallistua sopeutumisvalmennuskursseille, joiden tavoitteena on motivoida potilasta epilepsian itsehoitoon, ohjata omatoimisuuteen sekä tukea ja kannustaa potilasta löytämään omia selviytymiskeinoja sairauden kanssa. Sopeutumisvalmennus on osa potilaan ja hoitajan yhdessä tekemää kuntoutussuunnitelmaa. (Kälviäinen ym. 2014.)



## 4.2 Epilepsian kohtaustyytit

Epilepsian kohtaustyyppi, kohtausten alkamisikä ja tutkimuslöydökset, esimerkiksi aivosähkökäyrästä, muodostavat epilepsiaoireyhtymän. Jos epilepsian oireyhtymä ei ole tiedossa, on tärkeää määrittää, onko kyseessä paikallisalkuinen vai yleistynyt epilepsia. (Kälviäinen ym. 2016, 161.) Joillakin epilepsiapotilailla on piirteitä sekä paikallisalkuisesta, että yleistyneestä epilepsiasta, jolloin epilepsian tyyppiä on vaikea määrittää (Miller & Goodkin 2013, 11). Kohtauksen ominaisuudet vaihtelevat sen perusteella, missä kohtaa aivoja häiriö alkaa, ja kuinka pitkälle se leviää. Kohtauksen aikana voi esiintyä tajunnan heikkenemistä, tajuttomuutta, liikkumisen, tunnon, näön ja kuulon häiriöitä. (World Health Organization 2017.)

Epileptinen kohtaus tarkoittaa hermosolujen poikkeavasta sähköisestä toiminnasta johtuvaa aivotoiminnan ohimenevää häiriötä. Epilepsiasta puhutaan silloin, kun henkilöllä on taipumus saada epileptisiä kohtauksia toistuvasti ilman altistavia tekijöitä. Epilepsia voidaan diagnosoida vähintään kahden epileptisen kohtauksen jälkeen. (Kälviäinen ym. 2014.) Kohtausten tiheys voi vaihdella vuosista useaan kohtaukseen päivässä. Pelkkä yksittäinen kohtaus ei tarkoita välttämättä epilepsiaa, sillä noin 10 prosenttia ihmisistä saa yhden kohtauksen elämänsä aikana. (World Health Organization 2017.)

Epilepsiakohtausten oireiden perusteella voidaan määrittellä epilepsian kohtaustyyppi tai -tyypit, jotka jaetaan paikallisalkuisiin ja yleistyneisiin kohtauksiin. Kohtaustyyppien määrittely on merkittävää diagnostiikan ja lääkehoidon kannalta, sekä auttaa sopivimman lääkehoidon valintaan ja selvittämään epilepsian syitä. (Kälviäinen ym. 2016, 16.) Paikallisalkuinen kohtaus on oireiden ja/tai aivosähkötoiminnan perusteella paikallinen häiriö aivoissa, mikä voi yleistyä häiriön edetessä laajemmille aivo- alueille joko samaan tai molempiin aivopuoliskoihin. Aivosähkötoiminnan häiriintyessä äkillisesti ja yhtäaikaaisesti molemmissa aivopuoliskoissa, kohtaukset ovat yleistyneitä kohtauksia. Vaikeahoitoisesta epilepsiasta puhutaan silloin, kun epilepsiaoireet haittaavat elämää, tai epileptisiä oireita ilmenee hoidosta riippumatta. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Epilepsia-kohtaukset voivat vaihdella tajuttomuus- ja kouristuskohtauksesta lievään toimintakyvyn pysähdyttävään tai alentavaan kohtaukseen. Epilepsia-kohtaukset menevät yleensä itsestään ohi, ja saattavat kestää muutamasta sekunnista useisiin minuutteihin. Varsinaista kohtausta saattaa seurata jopa useita tunteja kestävä jälkitila, jonka aikana kohtauksen saanut henkilö ei kykene normaaliin toimintaan. (Terveyskylä 2018b.) Tajuttomuus-kouristuskohtauksessa kohtauksen saanut menettää tajuntansa, kaatuu ja vartalo jäykistyy. Kieli tai poski voi jäädä hampaiden väliin, joka voi aiheuttaa verenvuotoa suusta. Hengitys salpautuu muutamaksi sekunniksi, jolloin suusta voi tulla vaahtoa. Jäykistymistä seuraa nykivät kouristukset, joista voi seurata jälkiuni, joista henkilö on jo herätettävissä. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Kohtaus voi joillain potilailla ilmetä myös poissaolokohtauksina, joihin liittyy tajunnanmenetyks, mutta ei kouristuksia (Atula 2014). Tajunnanhämmärtymiskohtauksen aikana henkilö vaikuttaa sekavalta. Hän saattaa toistaa tiettyä liikettä esimerkiksi hieroa käsiään, maiskutella tai kävellä levottomasti. Tajunnantaso on hämmärtynyt, eikä henkilö pysty vastaamaan kysymyksiin asiallisesti. (Käypä hoito -suositus 2016.) Sairaalahoitoon on hakeuduttava, jos kohtaus kestää yli 5 minuuttia, tai jos kohtaukset toistuvat niin tiheään, että niiden välillä ei ehdi toipua (Terveyskylä 2018a).

Hiljattain sairastuneista vain noin kolmasosalla on tiedossa jokin epilepsiaoireyhtymä (Kälviäinen ym. 2016, 161). Epilepsiaoireyhtymät jaetaan kolmeen ryhmään etiologiansa perusteella. Symptomaattinen epilepsia johtuu aivojen elimellisistä muutoksista, esimerkiksi synnynnäiset muutokset, neurologisiin sairauksiin liittyvät muutokset, tai traumaperäiset muutokset. Todennäköisesti symptomaattista epilepsiaa aiheuttaa todennäköisesti aivojen rakenteellinen vaurio, joka ei kuitenkaan ole nyky menetelmin osoitettavissa. Idiopaattisten epilepsioiden taustalla on geneettinen tausta, kuten geenivirhe. (Ahonen ym. 2012, 387.) Epilepsiaoireyhtymiä on useita, jotka voidaan jakaa alkamisiän mukaisesti (Kälviäinen ym. 2016, 16).

Yleisimpiä epilepsiaoireyhtymiä nuoruus- ja aikuisiässä ovat infantiilispasmoireyhtymä, Unverricht-Lundborgin tauti, nuoruusiän myoklonusepilepsia sekä

poissaoloepilepsiat. Infantiilispasmioreyhtymä alkaa tavallisesti 2-12 kuukauden iässä, jonka oireita ovat toistuvat, hetkelliset nykäykset tai alle sekunnin kestoiset jäykistykset. (Käypä hoito –suositus 2014.) Oireena voi olla lisäksi myös kehityksen viivästyminen. Oireyhtymän ennuste vaihtelee täydellisestä paranemisesta vaikeaan epilepsiaan ja kehitysvammaisuuteen. (Kälviäinen ym. 2016, 163.) Oireyhtymän syynä on usein aivojen kehityshäiriö tai varhainen vaurio, ja sen ilmenemismuoto muuttuu iän myötä. Unverricht-Lundborgin tauti on yleisin etenevä eli progressiivinen myokloninen epilepsia maailmassa, ja se kuuluu suomalaiseen tautiperintöön. (Käypä hoito –suositus 2014.) Ensimmäiset oireet ilmaantuvat 6-15-vuoden iässä, ja ilmenevät yleensä ulkoisen ärsykkeen laukaisemina lihasnykäyksinä tai epileptisinä kohtauksina (Kälviäinen 2016). Tautiin liittyy lisäksi tajuttomuus-kouristuskohtaukset, sekä vähitellen pahenevat liikunta-, puhumis-, ja tasapaino-ongelmat. Sairaus ei lyhennä elinikää. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Nuoruusiän myoklonusepilepsian alkamisikä vaihtelee 6. ja 26. ikävuoden välillä, useimmiten 12. ja 18. ikävuoden välillä. Tyypillisin kohtausoire on myokloninen lihasnykäys, joita esiintyy tavallisimmin yläraajojen ojentajalihaksissa joko yksittäisinä tai toistuvina. Suurimmalla osalla sairastuneista ilmenee myös yleistyneitä tajuttomuuskouristuskohtauksia. (Käypä hoito –suositus 2014.) Nuoruusiän myoklonusepilepsiaan oikein valittu lääkitys tehoaa hyvin, eli ennuste on hyvä. Lääkitystä kannattaa jatkaa aikuisiässäkin kohtauksettomuudesta huolimatta, sillä lääkityksen lopettamisen seurauksena kohtaukset uusiutuvat lähes kaikilla potilailla. (Kälviäinen ym. 2016, 174.)

Poissaoloepilepsiat ovat hyvälaatuisia epilepsioita, jotka voivat olla joko lapsuusiän tai nuoruusiän poissaoloepilepsioita. Lapsuusiän poissaoloepilepsia alkaa tavallisesti 5-7-vuotiaana, nuoruusiän 10-20-vuotiaana. Pääasiallinen kohtaus-tyyppi on poissaolokohtaus, jonka aikana toiminta keskeytyy ja kontakti menetetään. Poissaolokohtauksen saanut henkilö ei muista saaneensa kohtausta tai sitä, mitä hänelle on sinä aikana puhuttu. Poissaoloepilepsiaa aiheuttaa yhdessä tai useammassa geenissä epilepsialle altistava muutos. (Käypä hoito –suositus

2014.) Lapsuusiän epilepsiaa sairastaneilta lääkitys voidaan usein lopettaa kokonaan. Nuoruusiän epilepsiaa sairastavilla lääkitystä tulee jatkaa myös aikuisiässä. (Kälviäinen ym. 2016, 175.)

### 4.3 Hoitomuodot

#### 4.3.1 Lääkehoito

Toistuviin epilepsiakohtauksiin liittyy kohonnut tapaturmariski ja äkkikuolemariski, elämää rajoittava kohtauspelko, masentuneisuus, muistihäiriöt sekä havaintotoimintojen tai tarkkaavaisuuden häiriöitä, minkä vuoksi epilepsian hoito on välttämätöntä. Kohtauksettomuuden lisäksi epilepsian hoidolla pyritään ylläpitämään oppimiskykyä, turvaamaan kognitiivista ja neurologista kehitystä, sekä auttamaan sairauden kanssa selviytymistä. (Terveyskylä 2018c.) Yleisin hoitomuoto on lääkehoito, mutta jos lääkeshoidolla ei saavuteta haluttua vastetta, vaihtoehtona on myös myyn muassa epilepsiakirurgia (Atula 2015). Hoidon epilepsiaan aloittaa aina neurologi tai neurologian yksikkö. Epilepsian pitkäaikaishoitoa annetaan erikoissairaanhoidossa, jos kyseessä on lääkehoidon aloitus ja ohjaus kohtauksettomuuteen saakka, päätös lääkehoidon lopettamisesta, raskauden suunnittelu ja seuranta, tai vaikea epilepsia. (Käypä hoito -suositus 2014.)

Lääkehoito epilepsiaan aloitetaan yleensä toisen epilepsiakohtauksen jälkeen, sillä kaikki yksittäisen epileptisen kohtauksen saaneista henkilöistä ei sairastu epilepsiaan. Epilepsian hoidolla pyritään kohtauksettomuuteen, ja sitä hoidetaan ensisijaisesti pitkäaikaisella ja kohtauksia ehkäisevällä lääkityksellä. Lääkehoito valitaan yksilöllisesti kohtaustyyppin mukaan, ja tavoitteena on löytää mahdollisimman pieni annos pitämään kohtaukset poissa. (Kälviäinen ym. 2014.) Yleistyneen epilepsian ensisijaislääkkeenä on valproaatti ja paikallisalkuisen karbamatsepiini ja okskaarbatsepiini. Erityistilanteissa voidaan käyttää pregabaliinia, fenytoiinia, klobatsaamia tai vigabatriinia. (Ahonen ym. 2012, 391.)

Jos lääkityksen aloittamisen jälkeen ilmenee satunnaisia kohtauksia, tulisi lääkeannosta lisätä, vaikka altistava tekijä kohtauksille olisikin tiedossa. Kohtausten

jatkuessa ensimmäisen lääkkeen aloittamisen jälkeen, voidaan lisätä vaihtoehtoinen lääke, jonka annosta suurennetaan vähitellen, kunnes kohtaukset pysyvät poissa. Ensimmäisen lääkkeen käyttö lopetetaan vasta, kun toisella lääkkeellä saadaan kohtauksen pysymään poissa. Jos kohtaukset eivät lopu molempien lääkkeiden yhteiskäytön aikana, ei toista lääkettä kannatta käyttää ainoana lääkkeenä. Kolmen tai useamman epilepsialääkkeen yhteiskäytöstä ei ole yleensä hyötyä. (Kälviäinen ym. 2016, 38.)

Lääkityksen aloittamisen jälkeen noin 6 viikon kuluttua suositellaan tiettyjä verikokeita, ja uudelleen taas 3 kuukauden kuluttua. Säännöllisiä kokeita ei tarvita enää, jos potilas on oireeton. (Kälviäinen ym. 2014.) 2-8 viikon kuluttua lääkehoiton aloituksesta potilaalta tulee tiedustella hänen vointiaan sekä mahdollisia haittavaikutuksia (Kälviäinen ym. 2016, 37). Lääkehoito jatkuu yleensä koko loppuelämän ajan. Epilepsialääkityksen lopettamista potilaan toiveesta voidaan harkita, jos potilas on ollut oireeton 3-5 vuotta. Lääkitys lopetetaan asteittain useamman kuukauden aikana. (Kälviäinen ym. 2014.)

Epilepsian lääkehoitoon sitoutuminen on tärkeää, sillä riittämätön lääkehoito voi lisätä ja pitkittää kohtauksia ja sitä kautta johtaa henkeä uhkaavaan tilanteeseen. Epilepsiakohtausten ehkäisemisessä käytetään aina pitkäaikaista lääkitystä, jolla useimpien potilaiden kohtaukset saadaan loppumaan. Potilaalle on tärkeää kertoa pitkäaikaisen lääkityksen tarpeellisuudesta, sekä riskeistä, jotka voivat seurata lääkityksen laiminlyönnin seurauksena. Epilepsialääkitys aloitetaan yleensä toisen kohtauksen jälkeen kohtaustyyppin mukaan. Lääkityksen valinnassa pyritään löytämään mahdollisimman pieni annos, joka ehkäisee kohtauksia. Ensimmäisenä tavoitteena on kohtausten poisjääminen sekä lääkehoidon hyvä siedettävyyttä. (Kälviäinen ym. 2016, 33, 37.)

#### 4.3.2 Leikkaushoito

Vaikeahoitoisen epilepsian hoitoon voidaan käyttää epilepsiakirurgiaa, joka tarkoittaa kohtauksia aiheuttavan aivoalueen poistoa tai eristämistä kirurgisesti (Kälviäinen ym. 2014). Leikkaushoidon mahdollisuuksia tulisi selvittää heti, jos lääkehoidolla saavutetaan kohtauksettomuutta ja kohtaukset vaikuttavat merkittävästi

elämänlaatuun (Immonen, Kälviäinen, Gaily & Blomstedt 2008). Epilepsialeikkaus voi johtaa kohtauksettomuuteen, jos epileptogeeninen alue voidaan poistaa tai eristää muualle johtavat hermoyhteydet katkaisemalla. Monipesäkkeisessä epilepsiassa leikkauksen tavoitteena voi olla myös kohtausten määrän merkittävä vähentyminen, jolloin yhdestä pesäkkeestä lähtevät kohtaukset pyritään saamaan hallintaan. Aivokurkiaisien etuosan halkaisulla tai aivokuoren pintamyötäisten hermosäikeiden katkaisulla voidaan pyrkiä lievittämään epilepsiakohtausten vaikeusastetta. (Kälviäinen ym. 2016, 64.)

Leikkaushoitoa edeltävästi aivoista paikannetaan epileptogeeninen alue tai alueet, sekä selvitetään, ovatko alueet poistettavissa ilman suuria riskejä. Ennen leikkaushoitoa käydään läpi tarkasti potilaan sairaushistoria varhaislapsuudesta alkaen, erityisesti kohtauksien tarkka kliininen kuvaus. (Immonen ym. 2008.) Neuropsykologinen tutkimus auttaa ennustamaan leikkauksen lopputulosta, ja sen avulla voidaan arvioida kognitiivisten häiriöiden riskiä, psyykkisiä ongelmia, sekä kykyä yhteistyöhön leikkausprosessin aikana (Lee 2010, 167). Psykiatrin tutkimus leikkausriskien kartoituksessa on tärkeää, sillä vaikeaan epilepsiaan liittyy usein esimerkiksi depressiota ja psykoottisia häiriöitä. Psyykkisten sairauksien hoito ennen leikkausta on välttämätöntä, mutta sairaus ei ole kuitenkaan este leikkaushoidolle. (Immonen ym. 2008.) Potilaan yleistilan on oltava hyvä ja hänen on kyettävä yhteistyöhön sekä ennen leikkausta, että sen jälkeen. 2/3 potilaista ohimolohkoepilepsian leikkaushoito lopettaa kohtaukset, mutta lääkehoitoa pitää silti yleensä jatkaa. Paikallisalkuisen ohimolohkon ulkopuolisen epilepsian leikkaushoidolla on hyötyä kolmasosalle potilaista. (Kälviäinen ym. 2014.) Leikkaushoidon ennuste on usein sitä parempi, mitä nuorempana ja mitä nopeammin potilas pääsee leikkaukseen (Kälviäinen ym. 2016, 65).

#### 4.3.3 Ruokavaliohoito

Ruokavaliohoito epilepsian hoidossa on mahdollinen keino, jos lääkehoidolla ei saavuteta haluttua tulosta. Ruokavaliohoidolla voidaan saavuttaa samankaltaisia tuloksia kuin uudella lääkkeellä saavutettu hoitotulos. Epilepsian hoidossa käytettävä ruokavalio on joko ketogeeninen tai niin sanottu mukauteltu ketogeeninen

ruokavalio, jonka tarkoituksena on saattaa elimistö ketoosiin tuottamalla ketoaineita. Ketogeenisessä ruokavaliossa hiilihydraattien ja proteiinien määrä on vähäinen ja energia saadaan pääasiassa rasvasta, jolloin aivot käyttävät energianlähteenä ketoaineita glukoosin sijaan. Mukautetussa ruokavalioissa vain hiilihydraattien määrä on rajoitettu. (Kälviäinen ym. 2016, 74.) Tutkimuksella on voitu osoittaa ruokavaliohoidon olevan tehokas ja turvallinen apu epilepsiaan. Tutkimukseen osallistui 101 2-26-vuotiasta henkilöä, joista 79 prosentilla kohtaukset pysyivät poissa tai vähenivät ruokavaliohoidon lopettamisenkin jälkeen. (Patel, Pyzik, Turner, Rubenstein & Kossoff 2010.)

#### 4.3.4 Ensiapu

Epileptinen kohtaus on seuraus aivojen sähköisen toiminnan hetkellisestä häiriöstä. Kohtausoireet riippuvat sähköpurkauksen sijainnista ja leviämisalueesta aivoissa. Yleisimpiä ja hoitoa vaativia oireita ovat tajuttomuus- kouristus- ja tajunnanhämmärtymiskohtaukset. Epileptisiin kohtaustyyppeihin kuuluvat myös poissaolo-kohtaukset ja myokloniset kohtaukset. Yleisesti epileptiset kohtaukset kestävät 1-2 minuuttia. (Kälviäinen ym.2016, 56, Käypähoito 2016.)

Tajuttomuuskouristuskohtauksen aikana henkilö menettää tajunnan. Raajat ja vartalo jäykistyvät tai voivat nykiä. Tilanteessa tulee toimia rauhallisesti ja huolehtia, ettei henkilö kolhi tai satuta itseään kouristuksen aikana. Pään alle voi esimerkiksi asettaa tyynyn pehmusteeksi. Suuhun ei saa laittaa mitään, sillä se vaikeuttaa hengittämistä. Henkilö tulee kääntää kylkiasentoon, kun kouristelut vähenvät. Sen avulla hengitystiet pysyvät avoimina ja mahdolliset eritteet pääsevät valumaan suusta pois. Jos kouristelu kestää yli 5 minuuttia tai kohtaus uusiutuu ennen kuin henkilö on ehtinyt toipua edellisestä, tulee soittaa hätänumeroon ja toimia heidän ohjauksen mukaisesti. Kun kouristuskohtaus on mennyt ohi, varmistetaan ennen paikalta poistumista, että henkilö on kunnolla toipunut, vastaa kysymyksiin, sekä on orientti aikaan ja paikkaan. Jos henkilö on loukannut itseään kohtauksen aikana, tulee soittaa hätänumeroon ja toimia heidän ohjauksen mukaisesti. (Kälviäinen ym.2016, 56-58, Käypähoito 2016, Terveyskirjasto 2015.)

Tajunnanhämärtymiskohtauksen aikana henkilö vaikuttaa sekavalta ja voi toistaa jotakin tiettyä liikerataa. Käsitys ympäristöstä voi olla harhainen. Tällaisessa tilanteessa tulee pysyä henkilön lähetyvillä. Henkilöä voi varovasti yrittää ohjailla, ettei hän vahingoita itseään. Kohtauksen aikana henkilöä ei saa estää liikkumasta, ettei hän satuta itseään. (Kälviäinen ym.2016, 58, Käypähoito 2016.) Jos kyseessä on poissaolokohtaus, henkilö on poissaoleva ja katse voi olla lasittunut eteenpäin. Henkilöllä voi esiintyä myös poikkeavia silmän liikkeitä tai lihasten nykimistä. (Kälviäinen ym.2016, 59.) Kummassakin tilanteessa kohtauksen annetaan mennä ohi itsestään. Jos kohtaus ei lopu 5 minuutissa, tulee soita hätäkeskukseen. Kohtauksen mentyä ohi, varmistetaan ennen paikalta poistumista, että henkilö on kunnolla toipunut, vastaa kysymyksiin, sekä on orientti aikaan ja paikkaan. Jos henkilö on loukannut itseään kohtauksen aikana, tulee soittaa hätänumeroon ja toimia heidän ohjeistuksen mukaisesti. (Kälviäinen ym.2016, 58, Käypähoito 2016.)

Myokloninen kohtaus aiheuttaa henkilöllä lihasnykimistä. Jos kyseessä on pitkittynyt kohtaus, lihasnykiminen esiintyy lihasten yhtenäisinä pitkinä nykimissarjoina ilman tajunnontason heikentymistä. Pitkittyessään myoklonikohtaus eli lihasnykimiset ovat usein ärsykeille herkkiä. Kohtauksen aikana on tärkeä pysyä rauhallisena, poistaa ympäriltä mahdolliset ärsykkeet, kuten voimakkaat äänet ja valot. Kohtauksen annetaan mennä ohi itsestään. Jos kohtaus ei lopu 5 minuutissa, tulee soittaa hätäkeskukseen ja toimia heidän ohjeen mukaisesti. Kohtauksen mentyä ohi, varmistetaan ennen paikalta poistumista, että henkilö on kunnolla toipunut, vastaa kysymyksiin, sekä on orientti aikaan ja paikkaan. Jos henkilö on loukannut itseään kohtauksen aikana, tulee soittaa hätänumeroon ja toimia heidän ohjeistuksen mukaisesti. (Kälviäinen ym.2016, 59.)

Ensiaputilanteissa lääkkeinä käytetään diatsepaamiperäruisketta ja suun limakalvoille annosteltavaa midatsolaamiliuosta. Epilepsialääkettä käytetään heti, jos kohtauksen todetaan kestävän pidempään tai sillä on mahdollisuus uusiutua. Midatsolaami on tehokas pitkittyneen epileptisen kohtauksen ensihoidossa. Bukkaalisesti annosteltava midatsolaamiannos vaihtelee 0,25-10mg välillä riippuen henkilön painosta. Rektaalinen diatsepaami on tehokas ensihoito sarjakohtausten keskeyttämisessä ja uusien kohtauksien ehkäisyssä. Diatsepaamin annostus



alle 15kg on 5mg ja muille 10mg (Käypähoito -suositus 2016.) Lääkkeen antaa antotavan osaava ja kohtaustyypin tunnistava henkilö. Jos vieras henkilö saa epileptisenkohtauksen, häneltä saattaa löytyä epilepsia ranneke tai epilepsiakortti, jotka auttavat ensiaputilanteessa. Aina kannattaa soittaa hätäkeskukseen, jos kokee avun tarvetta. (Kälviäinen ym. 2016, 59.)

Ensimmäisen epileptisen kohtauksen jälkeen henkilö kuljetetaan yleensä ensiapuun, jossa tehdään alkututkimukset ja otetaan verikokeita, sekä kuvannetaan aivot. Mikäli sairaalaan ei ole mahdollista päästä heti, tehdään epileptisen kohtauksen alkututkimukset polikliinisesti jälkikäteen. Epilepsiaan liittyvät tutkimukset tekevät hermoston sairauksiin erikoistunut neurologi. (Kälviäinen ym.2016, 56–59, Terveyskirjasto 2015.)

#### 4.4 Pitkäaikaissairaahan sopeutuminen sairauteen

##### 4.4.1 Sopeutuminen

Epilepsia muuttaa äkillisesti ja odottamattomasti elämää. Sairastuminen epilepsiaan saattaa pysähdyttää ja saada pohtimaan elämää ja sen arvoja. Erilaisten tunnetilojen läpikäyminen alkuvaiheessa on normaalia ja tunteet ovat luonnollinen tapa käsitellä uutta asiaa. Asiallinen tieto auttaa poistamaan osan mieltä painavista huolenaiheista. (Kälviäinen 2010, 28.) Epilepsiaan sairastunut voi kokea erilaisia pelkoja, alemmuuden tunnetta, epävarmuutta ja elämässä kontrollin menettämisen tunteen. Tunteet saattavat johtaa väsymiseen, läheisriippuvuuteen, sekä mielenterveys ongelmiin. Tunteita korostaa monesti ympäristön tietämättömyys ja suhtautuminen asiaan. (Kälviäinen 2010, 29.) Epilepsia vaikuttaa elämänlaatuun varsinkin alkuvaiheessa, kun epileptisiä kohtauksia ei saada tavalliseen tapaan heti kuriin lääkityksellä. (Kälviäinen, R. 2016, 78). Jos kohtauksia ei saada hallintaan ensisijaislääkkeellä, kokeillaan vielä ainoaa toista lääkettä. Jos toinenkaan ei tepsii siirrytään yhdistelmä-lääkkeisiin. Oikean hoitomuodon löytäminen vie aikaa alussa ja vaatii siis kärsivällisyyttä. (Kälviäinen, R. 2016, 81.) Alkuun normaalin itsenäisen elämän jatkaminen voi olla vaikeaa (Jehkonen, Saunamäki, Paavola & Vilkki 2015, 283). Sairauteen sopeutuminen kuluttaa voimavaroja, joka voi näkyä yleisen jaksamisen heikentymisenä ja aloitteenkyvyttömyytenä. Lisäksi tiedonkäsittelytoimintoihin voi ilmetä ongelmia. Keskittyminen voi

olla haasteellista ja muisti voi tuntua pätkivän. (Kälviäinen, R. 2016, 79.) Kuntoutuksen tarvetta kartoitetaan toimintakyvyn, elämäntilanteen ja sairauden kanssa pärjäämiseen liittyvien lähtökohtien kannalta (Kälviäinen, R. 2016, 81). Kuntoutuksen avulla epilepsiaan sairastuneen toimintakykyä pyritään edistämään, itsestä selviytymistä harjoitetaan ja tuetaan hyvinvointia. (Jehkonen, Saunamäki, Paavola & Vilkki 2015, 283.) Sopeutumisvalmennus on myös toinen kuntoutuksenmuoto. Siellä epilepsiaan sairastunutta ja hänen perhettään valmennetaan elämään sairauden myötä muuttuneessa elämäntilanteessa. Tavoitteena on vahvistaa selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista ja vahvistaa luottamusta omiin ratkaisutapoihin ja malleihin. Sopeutumisvalmennus alkaa jo monesti sairaalassa ensitietokurssilla, jossa he saavat tietoa, vertaistukea ja ohjausta sairauteen liittyen. (Kälviäinen, R. 2016, 94.) Keskittyminen nykyhetken toimiviin osa-alueisiin pitää yllä elämänlaatua. Positiivinen suhtautuminen ja ajatus selviytymisestä ja tulevaisuuden eri mahdollisuuksista auttaa myös jatkamaan eteenpäin (Kälviäinen 2010, 29.) Myös toisten epilepsiaa sairastavien tapaaminen ja vertaistuki voivat antaa arvokasta apua ja tukea uuteen elämäntilanteeseen ja siihen sopeutumiseen (Kälviäinen, R. 2016, 79).

#### 4.4.2 Hoitoon sitoutuminen

Oma sitoutuminen hoitoon on edellytys onnistuneelle hoidolle ja mahdollistaa sujuvampaan arkeen sairauden kanssa (Kälviäinen 2010, 30). Matala hoitoon pääsyn kynnyksen, luottamuksellinen hoitosuhde, sekä hoitoketjun jatkuvuus parantavat potilaan hoitoon sitoutumista. Kuulluksi tuleminen, yksilöllä suunniteltu hoito ja kokemus tuesta voivat ajan kuluessa johtaa parempaan hoitoon sitoutumiseen. Hoitajan kyky antaa puolueetonta tietoa, sekä hyväksyvä ja optimistinen ilmapiiri tukevat hoitoon sitoutumisessa. Tuettaessa potilasta omaan hoitoonsa lähtökohdaksi on löytää potilaalle oikeanlainen hoitomuoto, johon hän voi itse sitoutua. Tärkeää on ottaa huomioon yksilön arvomaailma ja tavoitteet. Vasta kun potilas kokee lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan hyväksyvän aidosti hänen arvonsa ja tavoitteet voidaan puhua potilaskeskeisestä hoidosta. Terveystieteiden ammattilaisten tulee ymmärtää ja hyväksyä, että potilas päättää aina viime kädessä itse hoidostaan ja, että luottamuksella on suuri vaikutus hoidon tuloksellisuuteen. (Pitkälä & Savikko. 2007, 501-502.)

Sosioekonomisella asemalla, koulutuksella, iällä tai älyllä ei ole todettu olevan yhteyttä hoitoon sitoutumisessa. Epilepsian hoidon aloituksessa hoito-ohjaus tapahtuu moniammatillisesti. Hoidonohjauksessa käydään kattavasti läpi yksilötasolla ja perheen kanssa epilepsiadiagnoosin perusteet, lääkehoidon toteutuminen, hoidon mahdolliset haittavaikutukset, hoidon vaikutuksen seuraaminen, epilepsian vaikutus jokapäiväiseen elämään, sekä mahdolliset rajoitukset ammatinvalintaan ja ajokykyyn. Suullisen ohjauksen lisäksi annetaan mukaan kirjallista materiaalia epilepsiasta. (Kälviäinen, R. 2016, 81.) Hoidon ohjauksessa pääpainona on huomioida yksilön tarpeet ja muut hoitoon ja oppimiseen vaikuttavat tekijät, kuten sairaudet ja kognitiiviset haasteet. Neurologisiin sairauksiin, kuten epilepsiaan kuuluu tiedonkäsittelytoimintojen häiriöiden riski. Monet epilepsiaa sairastavat kokevat omassa toiminnassaan ongelmia muistamisen ja keskittymisen osa-alueilla. Kyselytutkimuksessa 40-60% epilepsiaa sairastavista kertoi kognitiivisten ongelmien olevan haittaavia. Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon asiakkaiden yksilölliset valmiudet tiedon vastaanottamiseen ja käyttää erilaisia ohjaus menetelmiä tukena. (Jehkonen, M yms. 2015, 275.)

Epilepsian onnistuneen hoidon lähtökohtana on potilaan oma vastuu hoidon toteuttamisesta, sekä yhteistyö hoitopaikan henkilökunnan kanssa (Kälviäinen, R. 2016, 80–81). Epilepsian hoidon perusta on pitkäaikainen ja säännöllinen lääkehoito (Kälviäinen, R. 2016, 80). Myös terveelliset elämäntavat ja oman terveyden tukeminen fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla tukevat terveydentilaa moninaisesti (Kälviäinen 2010, 30). Arki on hyvinkin sujuvaa noudattamalla säännöllisiä elämäntapoja, syömällä monipuolista ravintoa, nukkumalla riittävästi ja harrastaen liikuntaa. On myös tärkeää välttää kohtauksille altistavia tekijöitä, kuten liikaa alkoholin käyttöä, stressiä, valvomista tai lääkkeiden väärinkäyttöä. (Kälviäinen, R. 2016, 80.)

Vain puolet pitkäaikaissairaista käyttää lääkkeitään annettujen ohjeiden mukaan. Lääkkeiden käyttöön voi liittyä erilaisia oletuksia. Lääkitystä voidaan pitää käytännön elämää hankaloittavana ja niihin voi liittyä myös sairauden ja häpeän tunnetta. Jotkut voivat myös ajatella niiden olevan haitallisia ja epäluonnollisia. Myös

ymmärrys omasta lääkehoidosta on puutteellista. Esimerkiksi monilääkitys, lääkkeiden hintataso, muutokset lääkityksessä ja epäselvät lääkelistat voivat heikentää lääkehoitoon sitoutumista ja siten myös hoitoon sitoutumista. Vähäinen lääkkeiden käyttö on moraalisesti tavoiteltava asia ja se ilmentää vastuuntuntoista asennetta hoitoon. Potilaalta pitäisi pystyä kysymään ilman ennako-oletuksia hänen lääkkeiden käytöstään ja mahdollisista haittavaikutuksista. Jos kysymys on epäileväinen tai puheessa moraalisoiva sävy, potilaalla ei ole mahdollisuutta vastata kysymykseen rehellisesti. (Pitkälä & Savikko 2007, 501-502.)

#### 4.4.3 Sosiaalietuudet

Epilepsiaa sairastavalla on hänelle kuuluvia sosiaalietuuksia, jotka auttavat arjessa selviytymiseen. Epilepsialääkkeistä saa lääkärin lausunnolla Kela-korvausta. Epilepsialääkkeet kuuluvat erityiskorvattuihin lääkkeisiin, niistä maksettavaksi jää vain lääkekohtainen omavastuu. Reseptilääkkeistä tulee maksaa 50 euroa ennen kuin Kela korvaa lääkekuluja. Omavastuun maksun jälkeen erityiskorvattava lääke maksaa 4,50 euroa. (Terveyskylä 2018g.) Kela korvaa osan terveydenhuoltoon tehdyn matkan kustannuksista, sairauden ollessa matkustamisen syynä. Yhdensuuntaisen matkan omavastuu on 25 euroa. Jos kalenterivuoden aikana omavastuu ylittää yli 300 euroa, Kela maksaa ylittävät matkat kokonaan. (Terveyskylä 2018h.) Jos epilepsia aiheuttaa avun tarvetta tai haittaa arjessa, kannattaa kääntyä Kelan vammaistuen puoleen. Vammaisten tarkoituksena on tukea yli 16-vuotiaan itsenäistä selviytymistä ja kompensoida sairaudesta aiheutuvia kustannuksia. Vammaistuen saantiin oikeuttaa avun, ohjauksen ja valvonnan tarve. Tuki hakemusta varten tarvitaan lääkärin C-lausunto. Vammaistuki on verotonta tuloa. (Terveyskylä 2018e.) Kelalta voi hakea myös omaishoidon tukea, jos epilepsiaa sairastava tarvitsee kotona hoitoa ja huolenpitoa. Omaishoitajana voi toimia hoidettavan läheinen ihminen. Sairaalan kuntoutusohjaajat ja sosiaalityöntekijät ovat apuna sosiaalietuus asioissa ja hakemusten tekemisessä. (Terveyskylä 2018b.)

#### 4.4.4 Työelämä

Suurin osa epilepsiaa sairastavista voi osallistua työelämään normaalisti. Yksilöllinen tarve, tilanne ja tavoitteet vaikuttavat ratkaisevasti toimintakykyyn ja tilanteeseen. Epilepsia-kohtauksen lisäksi epilepsiaan voi liittyä myös neurologisia, psyykkisiä ja kognitiivisia haittoja, mitkä vaikuttavat työkykyyn. Suurin osa ammateista soveltuu epilepsiaa sairastaville henkilöille. Joillakin aloilla on hieman tiukennettuja terveydentilavaatimuksia, kuten ilmailu-, merenkulku-, palo- sekä pelastus aloilla. Ainoastaan ammattimainen henkilöliikenteen kuljetus ja raskaan kaluston kuljetus ovat täysin kiellettyjä tehtäviä. Ammattitaitoinen työntekijä voi useimmiten jatkaa työssään tai työllistyä epilepsiasta huolimatta. Hyvällä hoitotasapainolla, mahdollisella työelämän joustolla ja myönteisellä asenteella pärjää hyvin työelämässä. Epilepsiasta tulee puhua avoimesti oman turvallisuuden kannalta, sekä työyhteisön on hyvä tietää epilepsiasta ja epilepsia-kohtauksen ensiavusta. Jos epilepsia vaikeuttaa nykyistä työnkuvaa, tai on liian iso vaara, voidaan uutta työpaikkaa etsiä ammatillisen kuntoutuksen myötä, jolla pyritään etsimään sopiva työ. Hoitava lääkäri vastaa kuntoutussuunnitelman laatimisesta. (Terveyskylä 2018l; Atula 2015.)

#### 4.4.5 Ajo-oikeus

Epilepsia-kohtauksen saaneen ja epilepsiaa sairastavan ajokyvyn arvioinnissa noudatetaan EU:n ajokorttidirektiiviä ja kansallista asetusta. Ensimmäisen kohtauksen jälkeen henkilö saa väliaikaisen 3-6 kuukauden ajokiellon. Ajokiellon pituuteen vaikuttaa aivojen tila kohtauksen jälkeen ja mahdolliset aivosairaudet, jotka nähdään EEG:n avulla. Ajokielto voi olla myös yhden vuoden mittainen, jos tutkimuksista löytyy alttius toistuviin epileptisiin kohtauksiin, ja epilepsia diagnosoidaan yhden kohtauksen jälkeen. Epilepsiaa sairastava henkilö voi saada ajoluvan takaisin, jos viimeisimmästä epilepsia kohtauksesta on kulunut vähintään vuosi, eikä taustalla ole etenevää aivosairautta tai neurologisia ajokykyyn vaikuttavia haittoja. Satunnaisesta kohtauksesta seuraa puolen vuoden ajokielto, jos edellisestä kohtauksesta on kulunut yli 3 vuotta. (Terveyskylä 2018a.)

#### 4.4.6 Raskaus

Epilepsia ei sulje pois perheen perustamista tai lasten saantia. Epilepsiaa sairastavien naisten raskaudet sujuvat suurin osa ilman ongelmia ja lapset ovat terveitä syntyessään. Kyseessä on kuitenkin riskiraskaus, siksi epilepsian hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomioita raskauden suunnitteluvaiheessa, sekä raskauden aikana. Neurologin kanssa on hyvä miettiä jo alkuvaiheessa, miten epilepsia ja sen lääkitys haittaisivat mahdollisimman vähän raskauden ja synnytyksen aikana. Lääkitys tulee miettiä huolella ja suosia mahdollisimman pientä annostusta, jolla kohtaukset saadaan pysymään pois. Joskus voidaan jopa miettiä kokonaan lääkityksen lopettamista, jos takanapäin on jo pitempi kohtaukseton jakso ja kohtausten riski arvioidaan vähäiseksi. Lääkkeillä hoidettavaa epilepsiaa sairastavien naisten lapsilla on 2-3 kertaa isompi kehityshäiriöiden riski, mutta kuitenkin 90% lapsista on täysin terveitä. Foolihappolisää suositellaan raskauden aikana epilepsia äideille 0,4mgx1. Sillä ehkäistään mahdollinen folaatin puute, joka vaikuttaa sikiön hermostoputken sulkeutumishäiriöihin. Äitiyspoliklinikalla seurataan raskauden ajan sikiön kehitystä ja hyvinvointia ultraäänitutkimuksen avulla. Neurologi seuraa äidin vointia, epilepsian hoitotasapainoa ja kohtaustilannetta, sekä tarvittaessa lääkeainepitoisuuksia. Synnytyksen aikana ponnistelu voi lisätä kohtauksen riskiä, kohtaukset synnytyksen aikana ovat kuitenkin harvinaisia. Niitä ilmenee vain muutamalla prosentilla epilepsiaa sairastavista synnyttäjiä. (Terveyskylä 2018k.)

#### 4.4.7 Harrastukset ja urheilu

Epilepsia ei ole este liikunnalle tai harrastuksille, sillä se tukee terveyttä ja hyvinvointia. Pitkäaikaissairaana on hyvä kääntyä lääkärin puoleen ennen kuin aloittaa selvästi rasittavamman ja kuormittavamman liikunnan. Neurologian poliklinikan fysioterapeutti voi olla apuna suunnittelemassa yksilökohtaisen liikuntasuunnitelman potilaan terveydentilan mukaiseksi. (Kyngäs, R. 2016, 121.) Suurin osa urheilulajeista soveltuu epileptikoille. Ilmailu, autourheilu, sukellus, vuorikiipeily ja laskuvarjohyppy ovat ainoastaan sellaisia lajeja, joissa epileptinen kohtaus kes-

ken suorituksen voi johtaa vaaratilanteeseen. Lääkärin mielipidettä on hyvä kysyä silloin, jos epäilee, soveltuuko jokin laji epilepsian vuoksi. (Terveyskylä 2018h.)

#### 4.4.8 Matkustaminen

Hoitotasapainossa oleva epilepsia ei ole este matkustamiselle. Matkaa varten täytyy huolehtia, että vakuutukset ovat kunnossa, ja että ne kattavat mahdolliset sairauskorvaukset. Mukaan on hyvä ottaa myös Kelan Eurooppalainen sairaanhoitokortti, jolla saa samantasoisien hoidon samaan hintaan kuin paikallinen väestö Euroopan maissa. Hoitavalta lääkäriltä on myös hyvä pyytää lyhyt kuvaus epilepsiasta ja sen lääkityksestä, sekä muut tarvittavat todistukset, esimerkiksi lentämistä varten MEDIF-lomake. Matkalle tulee varata tarpeeksi lääkkeitä ja huolehtia että tarpeelliset rokotukset ovat voimassa. Lääkereseptit kannattaa myös ottaa mukaan. Niillä pystyy tarvittaessa todistamaan tullissa oikeuden lääkkeiden kuljettamiseen. Matkan aikana tulee huolehtia riittävästä levosta ja ruokarytmistä, sekä välttää alkoholin käyttöä, sillä pitkät lentomatkat ja aikaerot voivat aktivoida epilepsiaa. (Terveyskylä 2018i.)

## 5 EPILEPSIAOPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisen käytännön opastamista tai esimerkiksi jonkun toiminnan järjestämistä. Se voi olla myös ohje tai perehdytysopas. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön toteutus ja raportointi yhdistyvät tiiviisti toteutuksen aikana. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Projektityö toiminnallisen opinnäytetyön muotona on työelämälähtöistä ja sen tekemiseen osallistuu useampi opiskelija. Projekti on tietyn aikaa kestävä prosessi ja siinä tekeminen on tavoitteellista. Projekti on onnistunut, kun se suunnitellaan, organisoidaan, toteutetaan ja kriittisesti arvioidaan valmistuvaa tuotosta. Projektilla voidaan tukea työyksikön toiminnan kehittämistä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 47-48, Opinnäytetyön toteuttaminen.)

Toteutamme opinnäytetyömme projektityönä yhteistyössä Lapin keskussairaalan neurologian vuodeosaston kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opas sairaanhoitajan tueksi epilepsiapotilaan ohjaamiseen. Oppaan tuottamisen tavoitteena on laadukas ja kattava kokonaisuus avuksi hoitotyöhön. Idea opinnäytetyöllemme tuli neurologian vuodeosaston henkilökunnalta. Päätimme valita opinnäytetyöksemme kyseisen aiheen, koska henkilökunta koki sen tarpeelliseksi potilaiden ohjaamisen tueksi ja kertaukseksi tärkeimmistä asioista. Ammatillista kasvua ja tulevaa työelämää ajatellen epilepsia pitkäaikaissairautena oli myös meille itsellemmekin mieluisa aihe, sillä opinnäytetyömme valmistaminen antaa meille runsaasti tietoa, taitoa ja valmiuksia toimia epilepsiapotilaan hoitotyössä. Kokosimme teoretietoa kirjallähteistä, nettilähteistä, hoitotyön artikkeleista ja tutkimuksista, joita hyödynnämme epilepsiaoppaan suunnittelussa ja toteuttamisessa.

### 5.2 Oppaan tuotteistaminen

#### 5.2.1 Aloitusvaihe

Hankkeen aloitusvaiheessa määritellään kehittämistarve, alustava kehittämistehävä, toimintaympäristö, sekä mukana olevat toimijat. Aloitusvaiheessa on hyvä



sopia työskentelyn onnistuminen kannalta merkittävistä asioista, työhön sitoutumisesta ja aiheen rajauksesta. (Salonen 2013.) Aloitusvaiheessa aloimme ensin miettiä, millainen opinnäytetyö meitä kaikkia kiinnostaisi, ja päädyimme yhteisymmärryksessä toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Aloimme kartoittaa Lapin keskussairaalan eri osastojen tarvetta ja kiinnostusta toiminnalliselle opinnäytetyölle. Neurologian vuodeosasto ilmaisi kiinnostuksensa ja tarpeensa epilepsiaoppaalle, josta kiinnostuimme heti, sillä jonkin konkreettisen ja käyttöön tulevan opinnäytetyöprojektin teko tuntui mieluiselta. Myös aihe kiinnosti meitä, sillä kukaan meistä ei ole työskennellyt tai ollut harjoittelussa neurologian osastolla.

### 5.2.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa hankkeesta tehdään kirjallinen suunnitelma, kuten opinnäytetyösuunnitelma, kehittämissuunnitelma tai tutkimussuunnitelma. Suunnitelmassa ilmenee muun muassa hankkeen tavoitteet, vaiheet, toimijat, TKI-menetelmät, materiaalit ja aineistot, sekä tiedonhankintamenetelmät. Aloitus- ja suunnitelmavaiheissa ei voida kuitenkaan tarkasti suunnittelemaan kaikkia työskentelyn osia, vaan osatekijät tarkentuvat hanketta työstettäessä. Mahdollisimman huolellisesti suunniteltu työskentely on kuitenkin tärkeää. (Salonen 2013.)

Suunnitelmavaiheessa kävimme neurologian vuodeosastolla keskustelemassa osastonhoitajan kanssa heidän toiveistaan ja näkemyksistään oppaaseen liittyen. Tämän pohjalta aloimme työstämään opinnäytetyömme suunnitelmaa, johon kokosimme alustavasti keskeiset asiat sekä tietoa ja lähteitä, joita käyttäisimme lopullisessa opinnäytetyössä. Suunnittelimme aikataulun, sekä jaoinme aiheen vastuualueisiin. Suunnittelimme alustavasti myös opinnäytetyön pohjalta syntyvää opasta, ja sen sisältöä.

### 5.2.3 Toteutusvaihe

Pohdimme yhdessä osastolla työntekijöiden kanssa, mitkä aiheet olisivat tärkeitä olla oppaassa (Liite 2). Keskustelun pohjalta nousi esille keskeiset aihealueet, jotka koettiin tärkeimmiksi. Niiden pohjalta lähdimme työstämään opinnäytetyötä.

Opinnäytetyössä käsitelimme aihealueet laajasti läpi. Valitsimme lähteiksi näyttöön perustuvia tutkimuksia ja artikkeleita. Sovimme myös yhdessä, että lähde-materiaali on viimeisen kymmenen vuoden säteeltä julkaistua materiaalia, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa ja ajantasaista. Tutkimme myös vanhempien lähteiden käytössä, että onhan asiasisältö vielä sama, eikä niiden ja uusien julkaisujen välille synny ristiriitaa. Kiinnitimme myös huomiota siihen, ettei kirjoitettu teksti ole liian lääketieteellistä, vaan muokkasimme tekstin sairaanhoitajan näkökulmaan ja huomioimme myös potilasohjauksen näkökulman. Oppaaseen kokosimme tiivistetyssä muodossa opinnäytetyöstämme tärkeimmät asiat jokaisesta aihealueesta. Halusimme oppaan olevan selkeä lukuinen ja nostimme tärkeimpiä asioita esille laatikoiden.

Toteutusvaiheessa hankkeen toimijat työskentelevät suunniteltua tavoitetta ja tuotosta kohti. Toteutusvaiheessa konkretisoituvat kaikki hankkeen osatekijät, kuten tekijät ja heidän roolinsa ja vastuunsa, TKI-menetelmät, materiaalit ja aineistot. Toteutusvaihe on vaativa, mutta ammatillisen oppimisen kannalta tärkeä vaihe. Hanketta työstettäessä tekijöiden suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, vuorovaikutteisuus, epävarmuuden sieto, itsensä kehittäminen ja sitkeys kehittyvät. (Salonen 2013.)

Kirjallisessa ohjausmateriaalissa on tärkeää sisältää tietoa muun muassa sairaudesta, hoitomuodoista ja lääkityksestä, sekä etenemistä ja komplikaatioista. Ohjausmateriaali toimii apuna sairauden tuomalle epävarmuudelle. (Kyingäs ym. 2007, 124.) Valitsimme epilepsiaoppaan sisällön neurologian osaston henkilökunnan toiveiden pohjalta, sekä sen mukaan, mitä itse pidimme tärkeinä asioina. Valitsimme myös erillisiin tietolaatikoihin tärkeimpiä asioita, joiden olisi tärkeä olla helposti löydettävissä ja luettavissa, esimerkiksi ensiapu epilepsiakohtauksen sattuessa. Teimme oppaan ulkoasusta selkeän ja helppolukuisen esimerkiksi fonttikoon ja rivivälien valinnalla.

Työstimme jokainen opinnäytetyötämme sekä yksin että ryhmänä. Ryhmässä ja oimme aihealueita ja mietimme aiheen rajausta, sekä opinnäytetyön ulkoasua. Kirjoitimme jokainen vähitellen omasta aiheestamme ja olimme tiiviisti yhtey-

dessä opinnäytetyön etenemiseen liittyen. Toteutusvaiheen aikana teimme tiivistä yhteistyötä myös opettajien kanssa. Olimme yhteydessä opinnäytetyön ohjaajamme kanssa sekä kävimme kieliasun ohjauksessa. Hyödynsimme myös koulun informaatikkoa lähteiden etsimisessä. Oppaan työstämisen aloitimme opinnäytetyömme pohjalta teoriaosuuden ollessa lähes valmis. Teimme ja suunnittelimme opasta niin yhdessä, kuin erikseenkin.

Opinnäytetyötä tehdessä aikaa on käytetty opinnäytetyöseminaareihin, osaston kanssa yhteistyöhön ja palavereihin, opinnäytetyöpajoihin koululla, teorian tiedonhakuun kirjalähteistä ja internetin eri tietopankeista, lähteiden arviointiin, opinnäytetyön kirjoittamiseen, oppaan suunnitteluun ja laatimiseen. Lopuksi opas tuostetaan osastolla, joten kustannukset tästä tulevat yhteistyöosastolle.

### 5.3 Oppaan käytettävyyden arviointi

Opas on tuotettu yhteistyössä neurologian vuodeosaston hoitajien kanssa ja oppaan sisältö on heidän tarpeidensa mukainen. Oppaan aihealueet ovat siis heidän mielestään keskeisiä asioita, jotka tulee hallita epilepsiapotilaan hoitotyössä. Tuotoksemme tarkoitus ja tavoitteet vastaavat laadukasta ja tavoiteltua lopputulosta. Uskomme, että opas otetaan konkreettiseen käyttöön työelämässä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset arvot ovat etiikan perusta. Arvot ovat käsityksiä, jotka ilmaisevat muun muassa mihin on hyvä ja oikein pyrkiä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38.) Eettiset ohjeet ovat osa ammattieettistä tietoperustaa terveydenhuollossa, ja ne määrittävät ammattikunnan keskeisen yhteiskunnallisen tehtävän, vastuun sekä suhteet muihin ammattikuntiin ja terveyspalvelujen käyttäjiin (Strandell-Laine, Heikkinen, Leino-Kilpi, & van der Arend 2004, 260). Eettisiä kysymyksiä terveydenhuoltojärjestelmässä luo ammattihenkilöiden valta yksittäisten ihmisten ja perheiden elämässä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14).

Eettiset arvot ja pohdinta nousee hyvin esille, kun työstämme yhdessä opinnäytetyötä. Otamme vastuun omasta työstä ja yhdessä tekemisestä. Luotamme työryhmämme jäseniin, sekä sitoudumme yhteistyöhön. Päätöksenteko ja yhteistyö ovat tasapuolista, sekä huolehdimme, että jokainen saa oman äänensä ja mielipiteen kuuluviin.

Eettisyyteen liittyy olennaisena osana luotettavan ja tieteellisen tiedon käyttäminen, sekä lähdekriittisyys. Vertailemme lähteitä kriittisesti ja pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia julkaisuja. Opinnäytetyötä tehdessä jäsentelemme ja tiivistämme lähteistä poimimiamme asioita tehden synteesiä. Lähdeviitteet tekstin perässä, sekä itse lähdeluettelossa kertovat tekstin luotettavuudesta. (Turun yliopisto.)

### 6.2 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme teko edistyi hienosti, kun kaikki tekivät oman osuutensa työstä, ja yhteistyömme sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ryhmässä työskentely, itsenäinen tekeminen ja suunnittelu, sekä paineensietokyky kehittivät opinnäytetyötä tehdessä.

Sairaanhoitajan kompetenssien mukaan koemme kehittyneemme itsensä kehittämisessä, viestintä- ja vuorovaikutustaidoissa, kehittämistoiminnan osaamisessa, kliinisessä osaamisessa, ohjaus- ja opetusosaamisessa. Opinnäytetyötä työstäessä jokainen otti vastuun omasta toiminnastaan ja tekemisestään opinnäytetyön edistämiseksi. Suunnittelimme opinnäytetyön pohjalta tehdyn oppaan sisältöä, rajausta ja ulkoasua yhdessä ryhmänä, sekä sovimme aikatauluista opinnäytetyön edistämiseksi. Viestintä- ja vuorovaikutusosaamisemme kehittyi työskennellessämme yhdessä ryhmänä. Teimme sekä yhdessä että itsenäisesti opinnäytetyötämme, ja pidimme tiiviisti yhteyttä opinnäytetyöprosessin aikana. Vuorovaikutuksemme oli sujuvaa koko opinnäytetyön työstämisen ajan. Kehittämistoiminnassa kehityimme tiedon hankinnassa ja käsittelyssä, ja opimme arvioimaan esimerkiksi käytettyjä lähdemateriaaleja entistä kriittisemmin. Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot kehittyivät haastavimmissa tilanteissa, ja selviydymme niistä ryhmänä hyvin.

Kliininen osaamisemme kehittyi epilepsian ja sen hoidon osalta merkittävästi. Opinnäytetyömme tekemisen myötä opimme paljon muun muassa epilepsian kohtaustyypeistä, hoitomuodoista, ensiavusta, sekä epilepsiaan liittyvistä tutkimuksista. Ohjaus- ja opetusosaamisemme kehittyi etsiessämme tietoa ohjaamisesta, sen merkityksestä ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Meillä kaikilla on jonkin verran kokemusta ohjaamisesta, mutta opinnäytetyötä tehdessä tietotaitomme ohjaukseen liittyen kehittyi paljon. Opimme ymmärtämään muun muassa erilaisten ohjausmenetelmien merkityksen, sekä syvensimme tietoa ohjauksen tärkeydestä.

### 6.3 Kehittämisideat ja jatkotyöskentely

Sähköisen epilepsiaoppaan päivittäminen ajantasaiseksi on Lapin keskussairaalan neurologian vuodeosaston vastuulla. Ajantasainen tiedon päivittäminen pitää oppaan käyttökelpoisena pitkään. Jatkotyöskentelynä oppaan pohjalta voisi toimia esimerkiksi kysely hoitajilta oppaasta. Kyselyllä voitaisiin kartoittaa, onko opas ollut hyödyksi hoitotyössä ja löytyykö oppaasta kaikki tärkeä tieto, mitä tulisi

tietää. Kyselytulokset voisivat toimia myös uuden opinnäytetyön aineistona. Kyselyn pohjalta voi nousta myös esille aiheita, joihin hoitajat esimerkiksi kaipaavat enemmän tietoa ja sen pohjalta voi syntyä myös muita uusia opinnäytetyö aiheita.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Atula, S. 2015. Epilepsia aikuisella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.9.2017  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00012#s3dlk00012#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012#s3dlk00012#s3)

Epilepsialiitto 2015. Aikuisen hoidonohjaus. Viitattu 13.02.2018  
[https://www.epilepsia.fi/fi\\_FI/web/epilepsialiitto/aikuisen-hoidonohjaus](https://www.epilepsia.fi/fi_FI/web/epilepsialiitto/aikuisen-hoidonohjaus)

Epilepsy 2017. World Health Organization. Viitattu 28.9.2017  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/>

Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turun Yliopisto.

Immonen, A., Kälviäinen, R., Gaily, E. & Blomstedt, G. 2008. Kuka hyötyy epilepsiakirurgiasta? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.2.2018  
<http://www.duodecimlehti.fi/duo97584>

Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L. & Vilkki, J. 2015. Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016. Ohjaus. Viitattu 24.10.2017  
[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon\\_perustuvat\\_hoitotyön\\_ydintoiminnot/Ohjaus\(44756\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus(44756))

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kälviäinen, R. 2010. Aikuinen ja epilepsia. Epilepsialiitto. 7 painos. Orion Pharma. Viitattu 23.1.2018  
<https://www.epilepsia.fi/documents/20181/45820/Aikuinen+ja+epilepsia+2010.pdf/e1a23f4d-59d1-4f09-b03b-57aadebead16>

Kälviäinen, R. 2016. Unverricht-Lundborgin tauti eli etenevä myoklonusepilepsia tyyppi 1 (EPM1). Epilepsialehti. Viitattu 3.2.2018  
<https://www.epilepsia.fi/documents/20181/80717/Unverricht+Lundborgin+tauti%2C+Asiantuntija-artikkeli.pdf/d321961b-2dd2-4343-ab84-bc2ab05c92e0>

Kälviäinen, R., Tarnanen, K. & Komulainen, J. 2014. Epilepsiat aikuisilla. Käypä hoito -suositus. Viitattu 25.10.2017  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00083>

Kälviäinen, R., Järvisetu-Hulkkonen, M., Keränen, T. & Rantala, H. 2016. Epilepsia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Käypä hoito –suositus 2014. Epilepsiat (aikuiset). Viitattu 13.2.2018  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50072>

Käypähoito -suositus 2016. Epileptinen kohtaus (pitkittynyt; status epilepticus)  
 Viitattu 4.4.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50030>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 23.2.2018

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3/2005, 27–30.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4/2008, 10.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mayo Clinic 2014. EEG (electroencephalogram). Viitattu 14.2.2018  
<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/eeg/about/pac-20393875>

Mayo Clinic 2017. Epilepsy. Viitattu 12.2.2018  
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/epilepsy/symptoms-causes/syc-20350093>

Opinnäytetyön toteuttaminen. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.10.2017  
<http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>

Patel, A., Pyzik, P., Turner, Z., Rubenstein, J. & Kossoff, E. 2010. Long-term outcomes of children treated with the ketogenic diet in the past. Viitattu 18.1.2018  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1167.2009.02488.x/abstract>

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. painos. Keuruu: Otava Oy.

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. LääkärikirjaDuodecim. Viitattu 2.3.2018  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96322.pdf>

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 7.3.2018  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, R. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Strandell-Laine, C., Heikkinen, A., Leino-Kilpi, H. & van der Arend, A. 2004. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on? Hoitotiede Vol.17, no 5/-05.



Terveyskylä 2018a. Ajoterveys. Viitattu 14.2.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/epilepsia-ja-arki/ajoterveys>

Terveyskylä 2018b. Apua jokapäiväiseen elämään. Viitattu 23.2.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/epilepsiaa-sairastavan-sosiaalietuudet/apua-jokap%C3%A4iv%C3%A4iseen-el%C3%A4m%C3%A4nC3%A4n>

Terveyskylä 2018c. Epilepsiakohtaukset. Viitattu 15.2.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/tietoa-epilepsiasta/epilepsiakohtaukset>

Terveyskylä 2018d. Harrastukset. Viitattu 21.2.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/epilepsia-ja-arki/harrastukset>

Terveyskylä 2018e. Kelan vammaistuet. Viitattu 21.2.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/epilepsiaa-sairastavan-sosiaalietuudet/kelan-vammaistuet>

Terveyskylä 2018f. Lääkehoito. Viitattu 23.2.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/epilepsian-hoito/l%C3%A4%C3%A4kehoito>

Terveyskylä 2018g. Lääkekorvaukset. Viitattu 21.2.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/epilepsiaa-sairastavan-sosiaalietuudet/l%C3%A4%C3%A4kekorvaukset>

Terveyskylä 2018h. Matkakorvaukset. Viitattu 21.2.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/epilepsiaa-sairastavan-sosiaalietuudet/matkakorvaukset>

Terveyskylä 2018i. Matkustaminen. Viitattu 21.2.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/epilepsia-ja-arki/matkustaminen>

Terveyskylä 2018j. Miten epilepsia todetaan? Viitattu 13.2.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/tietoa-epilepsiasta/miten-epilepsia-todetaan>

Terveyskylä 2018k. Nainen ja epilepsia. Viitattu 18.2.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/epilepsia-ja-arki/nainen-ja-epilepsia>

Terveyskylä 2018l. Työ. Viitattu 18.2.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/epilepsia-ja-arki/ty%C3%B6>

Turun yliopisto. Eettisyys. Viitattu 25.10.2017

<https://www.utu.fi/fi/yksikot/tse/tietoa/arvot/eettisyys/Sivut/home.aspx>

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## LIITTEET

## Liite 1

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisen oppinätetyön yhteydessä, jolla ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen tahon toimenpiteitä.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) LKS Neurologian osasto Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Katja Väyrynen katja.vayrynen@lshp.fi Työn nimi Epileptologia	
Tekijä	Nimi Eliina Ranta, Eliina Kuitanen, Kaisa Kuoppala	Opiskelijatunnus A1904426, A1904427, A1904428
	Tutkinto [redacted]	Postiosoite Kovanlammi
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]
	Suorittava tehtävä Lääkäriharjoittaja	Hyväksytty ET2H155
Lapin AMK	Yhteystietojen nimi (osasto) Sivunna Kantola Toukokuu ja osasto Lokkimäki 11c, 96300 Rovaniemi	Tehdäänimike Sivunna Kantola@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ongelma	Ongelma opettaja vaijaa työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn esilytämää ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttisuutta työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun oppinätetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun oppinätetyöhöiden mukainen sisäinen esitys, josta toimitetaan yksi kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkistaan sähköisessä muodossa Thesis-verkkoympäristössä. Työ arkieläisen esiselostuksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Oppinätetyön tekijäoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden oppinätetyön tuloksiin oppinätetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on pitkäaikaisessa oivassa oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TK-toiminnassaan. Sopijapuolella on mahdollisuus sopia muista oppinätetyön tuloksista koskevista oikeuksista lisäehtojen nimellä, että tämän sopimuksen nimillä ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksinnön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhdessä keksijänä. Mahdollisesta keksintöoikeudesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan lisäehtojen lisäehtoja. Oppinätetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan sovitettua patenttia tai hyödyllisyyttä.	
Vastuut	Oppinätetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tuloksella vastuuta esimerkiksi vastata sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimuskohtaisen aiheuttamasta väärtämisestä vahingosta. Vastuun syyntymisen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettu sopimusrikkomus.	
Lisäksi sovitaan		
Säilyssapito	Ongelma opettaja ja oppinätetyön tekijä on säilyssapitovelvollisuus työn aikana esillä tulevien luottamuksellisten asioiden. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaisuvuoppinätetyö ei sisällä salassa pidettäviä tietoja. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan ennestään säilyssapitosopimusta.	
	Tämä sopimus on laadittu koite (2) samansisältöistä kappaleita, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksyttävään oppinätetyösopimukseen ja se astuu voimaan allekirjoitushetkestä.	
	Paikka ja päivämäärä Rov 9.2.2018	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Ulla Pitkänen	Ulla Pitkänen
Tekijä	Eliina Ranta	Eliina Ranta
Lapin AMK	Rovaniemi 9.2.2018 Sivunna Kantola	Sivunna Kantola

Liite 2 1(17)



## *Epilepsiaopas sairaanhoitajan tueksi hoitotyöhön*



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKSUNBIIRE

LAPIN AMK<sup>7</sup>  
Lapland University of Applied Sciences

**Lukijalle**

Opas on tarkoitettu Lapin keskussairaalan neurologian vuodeosaston hoitajille epilepsipotilaan ohjaukseen. Oppaasta löydät yleistä epilepsiaan liittyvää sanastoa, tietoa ohjauksesta, tietoa epilepsian synnystä, tutkimuksista, hoitomuodoista, ensiavusta, sekä pitkäaikaissairauteen sopeutumisesta. Oppaan tarkoituksena on toimia hoitajan apuna epilepsipotilaan ohjaustilanteissa.

Tekijät: ~~Kinisjärvi~~ Riina, Kuoppala Kaisa & Ranta Elina

Ohjaus: Kantola Susanna & Lapin keskussairaala  
neurologian vuodeosasto

## Liite 2 3(17)

**Sanastoa:**

**Epilepsia** = Aivojen toiminnan sähköinen häiriötila, jossa esiintyy toistuvasti kohtauksia

**Vaikeahoitoinen epilepsia** = Epilepsiamuoto, jossa epilepsiaoireet haittaavat elämää, tai epileptisiä oireita ilmenee hoidosta riippumatta

**Epileptinen kohtaus** = Aivotoiminnassa tapahtuva ohimenevä sähköinen häiriö, joka johtuu poikkeavasta hermosolujen liiallisesta purkaustoiminnasta

**Paikallisalkuinen epilepsiakohtaus** = Paikallinen häiriö aivoissa, mikä voi yleistyä häiriön edetessä laajemmille aivoalueille

**Yleistynyt epilepsiakohtaus** = Aivosähkötoiminta häiriintyy äkillisesti ja yhtäaikaaisesti molemmissa aivopuoliskoissa

**Epilepsiakohtauksen jälkitila** = Varsinaista kohtauksia mahdollisesti seuraava jopa useita tunteja kestävä tila, jonka aikana kohtauksen saanut henkilö ei kykene normaaliin toimintaan

**Epilepsiaoireyhtymä** = Epilepsiaoireyhtymän muodostavat kohtaustyyppi, kohtausten alkamisikä ja tutkimuslöydökset

**EEG-tutkimus** = Aivosähkökäyrätutkimus (Electroencephalography)

**Ketogeeninen ruokavalio** = Ruokavalio, jossa hiilihydraattien ja proteiinien määrä on vähäinen. Energia saadaan pääasiassa rasvasta, jolloin aivot käyttävät energianlähteenä ketoaineita glukoosin sijaan

## Liite 2 4(17)

**Sisällys**

1. Ohjauksen merkitys .....	5
2. Epilepsia ja sen synty.....	6
3. Epilepsian toteaminen.....	7
4. Epilepsian kohtaustyypit.....	9
5. Epilepsiakohtausten ensiapu.....	11
6. Epilepsian hoitomuodot.....	13
7. Sopeutuminen pitkäaikaissairauteen.....	15
Lähteet .....	17

## 1. Ohjauksen merkitys

**Ohjauksen tavoitteena** on tukea ja motivoida potilasta oman terveydentilan ja hoidon hallinnassa. Jotta ohjaus olisi onnistunutta, on tärkeää tunnistaa potilaan aiemmat tiedot, mitä hänen tarvitsee tietää ja mitä hän haluaa tietää. Ohjaus on onnistunutta, kun se tukee potilaan voimaantumista ja elämänlaatua, itseohjautuvuutta, parantaa hoitojen kliinisiä tuloksia, kivunhoitoa, sekä selviytymistä sairauden kanssa.

**Aikuisen epilepsiapotilaan** ohjauksen tulee aina olla potilaslähtöistä ja yksilöllistä. Ohjauksen sisältöön kuuluu muun muassa perustieto sairaudesta, sairauden oirekuva, kohtausten ensiapu, epilepsian hoitomuodot sekä hoidon ennuste. Lisäksi ohjaus pitää sisällään tiedon siitä liittyykö epilepsiaan mahdollisesti muutakin kuin kohtauksia ja mitä muutoksia tai huomioitavia asioita epilepsia aiheuttaa toimintakyvylle sekä arkeen. Ohjauksesta vastaavan hoitajan tulee huolehtia, että ohjauksessa käytettävä tieto on aina ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa.

**Sopivimman ohjausmenetelmän** valintaan vaikuttavat potilaan kyky omaksua asioita, sekä ohjauksen päämäärä. Arvion mukaan ohjattavat voivat muistaa lähes 90 prosenttia ohjauksessa läpikäydyistä asioista, jos ohjauksessa on käytetty sekä **suullista ohjausta**, että **kirjallista ohjausmateriaalia**. Eri potilaat muistavat ja hahmottavat parhaiten eri tavoin, joka tulisi ottaa huomioon ohjausmenetelmän valitsemisessa. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista erityisesti silloin, jos suullisen potilasohjauksen toteutukseen käytettävä aika on vähäistä esimerkiksi nykyisin lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen ja potilaiden lisääntyneiden moniongelmaisuuksien vuoksi



## 2. Epilepsia ja sen synty

Epilepsia on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä neurologisista sairauksista ja sitä sairastaa noin 50 miljoonaa ihmistä maailmassa. Epilepsia on aivojen toiminnan sähköinen häiriötila, jossa esiintyy toistuvasti kohtauksia, joiden aikana tajunta hämärtyy, ja myös esimerkiksi kouristukset ovat mahdollisia.

**Epileptinen kohtaus** syntyy aivotoiminnassa tapahtuvasta ohimenevästä häiriöstä, joka johtuu poikkeavasta hermosolujen liiallisesta purkaustoiminnasta. Hermosolujen liiallinen purkaustoiminta ei kuitenkaan ole itsenäinen sairaus, vaan oire jostakin aivoihin vaikuttavasta sairaudesta tai häiriöstä. Epileptisen kohtauksen voivat aiheuttaa monet tekijät, mutta useimmiten syytä ei tiedetä. Pienessä osassa epilepsiatyyppejä syy voi löytyä myös geenivirheistä. Suomalaisilla epilepsiapotilailla **epilepsian syytä** voivat olla muun muassa kallovamman aiheuttama aivovamma, synnytyksen aikainen aivovaurio, aivoverenkiertohäiriön jälkitila tai keskushermoston tulehduksen jälkitila.

### 3. Epilepsian toteaminen

#### Tutkimukset:

1. Kohtauskuvaus
2. Laboratoriotutkimukset
3. EEG eli aivosähkökäyrä
4. Aivojen magneettikuvaus
5. Toimintakyvyn kartoitus

**Tärkein tutkimus** epilepsian diagnosoinnissa on potilaan ja kohtauksia havainneiden henkilöiden haastattelu. Haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman tarkka kuvaus kohtauksesta, mitä oireita kohtaukseen liittyy, miten ne ilmaantuvat, onko kohtauksia ollut useampia ja ovatko ne samanlaisia vai erilaisia verrattuna aiempiin kohtauksiin. Epilepsiaa sairastavan potilaan oman **kohtausoireen kuvauksen** lisäksi on tärkeää saada myös mahdollisen **silminnäkijän kuvaus**, sillä kohtauksiin usein liittyvä tajunnan hämärtyminen ja muistikatkokset voivat tehdä potilaan omasta kohtausoireen kuvauksesta epävarman. Olennaisia asioita kohtausoireita kuvailtaessa ovat: motoriset oireet kuten kasvojen, raajojen tai vartalon jäykkyys tai nykiminen, aistioireet kuten näkö- tai kuulo-oireet, huimaus tai pahoinvointi, autonomiset oireet kuten punoitus tai kalpeus, sydämen tykytys tai mustuaisten koon muutokset sekä tajunnan hämärtyminen.

**Laboratoriotutkimuksilla** selvitetään voiko kohtauksen taustalla olla anemia, infektio, aineenvaihdunnallinen tai hormonaalinen häiriö. Tärkeitä laboratoriotutkimuksia ovat PVK-T, Ca, Na, K, Krea, CRP, ALAT, Gluk, EKG sekä lisäksi mahdollisesti veren alkoholi ja lääkeainepitoisuustutkimukset. Epilepsialle ominaisista kohtauksista noin 2-3 % johtuu hypoglykemiasta,

## Liite 2 8(17)

hyponatremiasta, hypokalsemiasta tai munuaisten vajaatoiminnasta.

Jokaiselle potilaalle tehdään **EEG-tutkimus** eli aivosähkökäyrätutkimus. Aivosähkökäyrässä rekisteröidään ihon päältä aivokuoren sähköistä toimintaa, mikä auttaa epilepsian diagnosoissa ja epilepsiatyyppin määrittämisessä. EEG-tutkimus on hyödyllisin laboratoriotutkimus epilepsian diagnostiikassa. Useimmille potilaille tehdään myös aivojen magneettikuvaus. **Aivojen magneettikuvaus** selvittää epilepsian rakenteellisia syitä ja mahdollisia poikkeavuuksia. EEG-tutkimus sekä aivojen magneettikuvaus voivat kuitenkin antaa täysin normaalin tuloksen kohtausten välillä, vaikka potilaalla olisikin epilepsia.

Epilepsian diagnostiikkaan kuuluu lisäksi **toimintakyvyn kartoitus**. Toimintakyvyn kartoitus kuvastaa henkilön toimintakykyä sekä sen mahdollisia ongelmia ja päivittäisissä toiminnoissa aiheutuvia haittoja kohtausten vuoksi. Toimintakyvyn kartoitus tukee palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekemistä potilaalle, jolla vaikea epilepsia häiritsee toimintakykyä sekä arjessa pärjäämistä.

#### 4. Epilepsian kohtaustyyppit

Epilepsiasta puhutaan silloin, kun henkilöllä on taipumus saada epileptisiä kohtauksia toistuvasti ilman altistavia tekijöitä. Epilepsia voidaan diagnosoida vähintään kahden epileptisen kohtauksen jälkeen. Epilepsiaoireyhtymän muodostavat kohtaustyyppi, kohtausten alkamisikä ja tutkimuslöydökset esimerkiksi aivosähkökäyrästä. Jos epilepsiaoireyhtymä ei ole tiedossa, on tärkeää pyrkiä määrittämään, onko kyseessä paikallisalkuinen vai yleistynyt epilepsia, joka voidaan määrittää epilepsiakohtauksen oireiden perusteella.

## Liite 2 9(17)

**Kohtaustyyppien** määrittely on merkittävää diagnostiikan ja lääkehoidon kannalta, ja se auttaa sopivimman lääkehoidon valinnassa ja epilepsian syiden selvittämisessä. Kohtausoireet riippuvat sähköpurkauksen sijainnista ja leviämisalueesta aivoissa. Yleisimpiä epilepsiaoireyhtymiä nuoruus- ja aikuisiässä ovat infantiilispasmioireyhtymä, Unverricht-Lundborgin tauti, nuoruusiän myoklonusepilepsia sekä poissaoloepilepsiat.

**Epilepsiakohtaukset** voivat vaihdella tajuttomuus- ja kouristuskohtauksesta lievään toimintakyvyn pysähdyttävään tai alentavaan kohtaukseen. Epilepsiakohtaukset menevät yleensä itsestään ohi, ja saattavat kestää muutamasta sekunnista useisiin minuutteihin. Varsinaista kohtausta saattaa seurata jopa useita tunteja kestävä jälkitila, jonka aikana kohtauksen saanut henkilö ei kykene normaaliin toimintaan. Kohtaus voi joillain potilailla ilmetä myös poissaolokohtauksina, joihin liittyy tajunnanmenetys, mutta ei kouristuksia.

**Tajuttomuus-kouristuskohtauksessa** kohtauksen saanut menettää tajuntansa, kaatuu ja vartalo jäykistyy. Kieli tai poski voi jäädä hampaiden väliin, joka voi aiheuttaa verenvuotoa suusta. Hengitys salpautuu muutamaksi sekunniksi, jolloin suusta voi tulla vaahtoa. Jäykistymistä seuraa nykivät kouristukset, joista voi seurata jälkiuni, joista henkilö on jo herätettävissä.

## 5. Epilepsiakohtauksen ensiapu

### Tajuttomuuskouristuskohtaus ja ensiapu:

#### Toimi näin:

1. Pysy rauhallisena.
2. Älä yritä estää kouristusliikkeitä, mutta huolehdi siitä, ettei henkilö vahingoita itseään. Kouristus kestää yleensä 1-2min.
3. Älä laita suuhun mitään, sillä se vaikeuttaa hengittämistä.
4. Käännä henkilö kylkiasentoon heti, kun kouristukset vähenevät. Näin hengitystiet pysyvät avoimina ja mahdolliset eritteet pääsevät valumaan suusta ulos.
5. Varmista, että henkilö pystyy hengittämään esteettä ja ilmavirta tuntuu.
6. Kohtauksen pitkittyessä konsultoi lääkäriä.

Kohtauksen aikana henkilö menettää tajunnan, raajat ja vartalo jäykistyvät tai voivat nykiä. Pysy tilanteessa rauhallisena, huolehdi, ettei henkilö kolhi tai satuta itseään kouristuksen aikana. Pään alle voi esimerkiksi asettaa tyynyn pehmusteeksi. Suuhun ei saa laittaa mitään, sillä se vaikeuttaa hengittämistä. Henkilö tulee kääntää kylkiasentoon, kun kouristelut vähenevät, sen avulla hengitystiet pysyvät avoimina ja mahdolliset eritteet pääsevät valumaan suusta pois. Jos kouristelu kestää yli 5 minuuttia tai kohtaus uusiutuu ennen kuin henkilö on ehtinyt toipua edellisestä, konsultoi lääkäriä, kuinka toimitaan. Kun kouristuskohtaus on mennyt ohi, varmistetaan ennen paikalta poistumista, että henkilö on kunnolla toipunut, vastaa kysymyksiin, sekä on orientti aikaan ja paikkaan. Jos henkilö on loukannut itseään kohtauksen aikana, tulee toimia tarpeen mukaisesti.

## Liite 2 11(17)

**Tajunnanhämärtymiskohtaus ja ensiapu:****Toimi näin:**

1. Pysyttele kohtauksen saaneen henkilön lähetyvillä ja yritä tarvittaessa varovasti ohjailla häntä siten, ettei hän vahingoita itseään. Kohtaus kestää yleensä 1-2min.
2. Älä yritä estää henkilön liikkumista sillä hän todennäköisesti vastustaa sinua.
3. Anna kohtauksen mennä ohi itsestään. Pitkittyessään konsultoi lääkäriä.

Kohtauksen aikana henkilö vaikuttaa sekavalta ja voi toistaa jotakin tiettyä liikerataa. Käsitys ympäristöstä voi olla harhainen. Poissaolokohtaus aikana henkilö voi olla poissaoleva, ja katse voi lasittua eteenpäin. Henkilöllä voi esiintyä poikkeavia silmän liikkeitä tai lihasten nykimistä.

Tällaisessa tilanteessa pysyttele henkilön lähetyvillä. Voit varovasti yrittää ohjailla henkilöä, ettei hän vahingoita itseään. Älä estä henkilöä liikkumasta, hän todennäköisesti vastustaa sinua. Anna kohtauksen mennä ohi itsestään, ellei kohtaus lopu 5 minuutissa konsultoi lääkäriä, kuinka toimitaan. Kun kohtaus on mennyt ohi, varmistetaan ennen paikalta poistumista, että henkilö on kunnolla toipunut, vastaa kysymyksiin, sekä on orientti aikaan ja paikkaan. Jos henkilö on loukannut itseään kohtauksen aikana, tulee toimia tarpeen mukaisesti.

**Myokloninen kohtaus ja ensiapu:**

Kohtaus aiheuttaa lihasnykimistä. Jos kyseessä on pitkittynyt kohtaus, lihasnykiminen esiintyy lihasten yhtenäisiä pitkinä nykimissarjoja ilman tajunnontason heikentymistä. Pitkittyessään myoklonit eli lihas nykimiset ovat usein ärsykeille herkkiä. Kohtauksen aikana on tärkeä pysyä rauhallisena, poistaa ympäriltä mahdolliset ärsykkeet, kuten voimakkaat äänet ja valot. Anna kohtauksen mennä ohi itsestään, ellei kohtaus lopu 5 minuutissa, soita

## Liite 2 12(17)

hätäkeskukseen. Kun kohtaaminen on mennyt ohi, varmistetaan ennen paikan poistumista, että henkilö on kunnolla toipunut, vastaa kysymyksiin, sekä on orientti aikaan ja paikkaan. Jos henkilö on loukannut itseään kohtauksen aikana, tulee soittaa hätänumeroon.

**Toimi näin:**

- 1.Pysy rauhallisena
- 2.Huolehdi, ettei henkilö satuta itseään
- 3.Poista ympäriltä mahdolliset ärsykkeet, kuten voimakkaat äänet
- 4.Aina kohtauksen mennä ohi itsestään. Pitkittyessään konsultoi lääkäriä.

**Ensiapulääkkeinä** käytetään diatsepaamiperäruisketta ja suun limakalvoille tarkoitettua midatsolaamiliuosta. Kyseiset lääkkeet sopivat kaikenlaisiin pitkittyneisiin epileptisiin kohtauksiin. Lääkkeen antaa antotavan osaava ja kohtaustyyppin tunnistava henkilö. Tilanne vaatii ensiapulääkkeen, jos potilaan kohtaus on uhkaavan pitkä tai se saattaa mahdollisesti uusia. Jos kyseessä on vieras henkilö, häneltä saattaa löytyä epilepsia ranneke tai epilepsiakortti, jotka auttavat tilanteessa. Aina kannattaa soittaa hätäkeskukseen, jos kokee avun tarvetta.

Ensimmäisen epileptisen kohtauksen jälkeen henkilö kuljetetaan yleensä ensiapuun, jossa tehdään alkututkimukset ja otetaan verikokeita, sekä kuvannetaan aivot. Mikäli sairaalaan ei ole mahdollista päästä heti, tehdään epileptisen kohtauksen alkututkimukset polikliinisesti jälkikäteen. Epilepsiaan liittyvät tutkimukset tekevät hermoston sairauksiin erikoistunut neurologi.

## 6. Epilepsian hoitomuodot

Toistuviin epilepsiakohtauksiin liittyy kohonnut tapaturmariski ja äkkikuolemariski, elämää rajoittava kohtauspelko, masentuneisuutta, muistihäiriöitä sekä havaintotoimintojen tai tarkkaavaisuuden häiriöitä, minkä vuoksi epilepsian hoito on välttämätöntä. Kohtauksettomuuden lisäksi epilepsian hoidolla pyritään ylläpitämään oppimiskykyä, turvaamaan kognitiivista ja neurologista kehitystä, sekä auttamaan sairauden kanssa selviytymistä. Yleisin hoitomuoto on lääkehoito, mutta jos lääkehoidolla ei saavuteta haluttua vastetta, vaihtoehtona on myös muun muassa **epilepsiakirurgia**, joka tarkoittaa kohtauksia aiheuttavan aivoalueen poistoa tai eristämistä kirurgisesti.

**Epilepsian pitkäaikaishoitoa** annetaan erikoissairaanhoidossa, jos kyseessä on lääkehoidon aloitus ja ohjaus kohtauksettomuuteen saakka, päätös lääkehoidon lopettamisesta, raskauden suunnittelu ja seuranta, tai vaikea epilepsia. **Lääkehoito** epilepsiaan aloitetaan yleensä toisen epilepsiakohtauksen jälkeen, sillä kaikki yksittäisen epileptisen kohtauksen saaneista henkilöistä ei sairastu epilepsiaan. Epilepsian hoidolla pyritään kohtauksettomuuteen, ja sitä hoidetaan ensisijaisesti pitkäaikaisella ja kohtauksia ehkäisevällä lääkityksellä. Lääkehoito valitaan yksilöllisesti kohtaustyyppin mukaan, ja tavoitteena on löytää mahdollisimman pieni annos pitämään kohtaukset poissa.

Lääkehoidosta aiheutuvia **haittavaikutuksia** ilmenee useimmiten lääkehoidon aloitus- ja nostovaiheessa. Yleisimmät haittavaikutuksista ovat lieviä ja ne menevät ohi 1-2 kuukaudessa, ja niitä voidaan lievittää suurentamalla pientä annosta vähitellen. Lääkkeen vaihtoa edellyttäviä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi yliherkkyysoireet, maksavaurion oireet, sekä psyykkiset haittavaikutukset.



## Liite 2 14(17)

Epilepsian lääkehoitoon sitoutuminen on tärkeää, sillä riittämätön lääkehoito voi lisätä ja pitkittää kohtauksia ja sitä kautta johtaa henkeä uhkaavaan tilanteeseen. **Epilepsiakohtausten ehkäisemisessä** käytetään aina pitkäaikaista lääkitystä, jolla useimpien potilaiden kohtaukset saadaan loppumaan. Potilaalle on tärkeää kertoa pitkäaikaisen lääkityksen tarpeellisuudesta, sekä riskeistä, jotka voivat seurata lääkityksen laiminlyönnin seurauksena.

**Ruokavaliohoito** epilepsian hoidossa on mahdollinen keino, jos lääkehoidolla ei saavuteta haluttua tulosta. Epilepsian hoidossa käytettävä ruokavalio on joko ketogeeninen tai niin sanottu mukauteltu ketogeeninen ruokavalio, jonka tarkoituksena on saattaa elimistö ketoosiin tuottamalla ketoaineita.

**Ensisijaislääkkeet:**

- **Yleistynyt epilepsia:** valproaatti (Deprakin, Absenor)
- **Paikallisalkuinen epilepsia:** karbamatspiini (Neurotol Slow, Tegretol), okskarbatspiini (Abydan, Trileptal)
- **Erytistilanteet:** pregabaliini (Lyrica), fenytoiini (Hydantin), klobatsaami (Frisium), vigabatriini (Sabrilex)

## 7. Sopeutuminen pitkäaikaissairauteen

Epilepsia muuttaa äkillisesti ja odottamattomasti elämää. Epilepsiaan sairastunut voi kokea erilaisia pelkoja, alemmuuden tunnetta, epävarmuutta ja elämässä kontrollin menettämisen tunteen. Tunteet saattavat johtaa väsymiseen, läheisriippuvuuteen, sekä mielenterveys ongelmiin. Asiallinen tieto auttaa poistamaan osan mieltä painavista huolenaiheista. Epilepsia vaikuttaa elämänlaatuun varsinkin alkuvaiheessa, kun epileptisiä kohtauksia ei saada tavalliseen tapaan heti kuriin lääkityksellä. Oikean hoitomuodon löytäminen vie aikaa alussa ja vaatii siis kärsivällisyyttä. Sairauteen sopeutuminen kuluttaa voimavaroja, joka voi näkyä yleisen jaksamisen heikentymisenä ja aloitekyvyttömyytenä. Kuntoutuksen avulla epilepsiaan sairastuneen toimintakykyä pyritään edistämään, itsenäistä selviytymistä harjoitetaan ja tuetaan hyvinvointia. Kuntoutuksen tarvetta kartoitetaan toimintakyvyn, elämäntilanteen ja sairauden kanssa pärjäämiseen liittyvien lähtökohtien kannalta.

**Oma sitoutuminen hoitoon** on edellytys onnistuneelle hoidolle ja mahdollistaa sujuvampaan arkeen sairauden kanssa. Tuettaessa potilasta omaan hoitoonsa lähtökohtana on löytää potilaalle oikeanlainen hoitomuoto, johon hän voi itse sitoutua. Tärkeää on ottaa huomioon myös yksilön arvomaailma ja tavoitteet. Epilepsian hoidon perusta on pitkäaikainen ja säännöllinen lääkehoito. Myös terveelliset elämäntavat ja oman terveyden tukeminen fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla tukevat terveydentilaa moninaisesti. Pitkäaikaissairaana potilaan arjessa pärjäämistä edistävät liikunta sekä säännöllinen ruokailu- ja unirythmi. Potilaan kanssa on hyvä käydä läpi asioita, jotka altistavat epilepsia-kohtauksille. Alkoholin käytöstä on hyvä mainita, että alkoholin kohtuukäytölle ei ole estettä, mutta runsas alkoholin käyttö altistaa kouristuskohtauksille. Syytä voivat olla myös muun muassa stressi, sekä aineenvaihdunnalliset ja hormonaaliset syyt. Tällaisia syytä ovat mm. unettomuus,

## Liite 2 16(17)

hyvin matala verensokeri, nestesuolatasapainon häiriötilat ja kalsiumaineenvaihdunnan häiriöt. Näiden tilojen ehkäisy ja hoito estävät myös epileptisiä kohtauksia. Suurin osa epileptiakohtauksista johtuu kuitenkin syistä, joihin potilas ei itse pysty vaikuttamaan.

---

Opas toteutettu osana Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyötä keväällä 2018.

## Liite 2 17(17)

**Lähteet**

Ahonen, O., Bjek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Atula, S 2015. Epilepsia aikuisella. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.2.2018  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00012#s3dlk00012#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012#s3dlk00012#s3)

Epilepsialiitto 2015. Aikuisen hoidonohjaus. Viitattu 13.02.2018  
[https://www.epilepsia.fi/fi\\_FL/web/epilepsialiitto/aikuisen-hoidonohjaus](https://www.epilepsia.fi/fi_FL/web/epilepsialiitto/aikuisen-hoidonohjaus)

Käypä hoito –suositus 2014. Epilepsiat (aikuiset). Viitattu 13.2.2018  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50072>

Käypä hoito -suositus. Epileptinen kohta. Viitattu 9.2.2018  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50030>

Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L. & Vilkkii, J. 2015. Kliininen neuropsykologia. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kälviäinen, R 2010. Aikuinen ja epilepsia. Epilepsialiitto. 7 painos. Orion Pharma. Viitattu 9.2.2018  
<https://www.epilepsia.fi/documents/20181/45820/Aikuinen+ja+epilepsia+2010.pdf/e1a23f4d-59d1-4f09-b03b-57aadebead16>

Kälviäinen, R., Järvisetu-Hulkkonen, M., Keränen, T. & Rantala, H. 2016. Epilepsia. Kustannus Oy Duodecim.

Kälviäinen, R., Tarnanen, K. & Komulainen, J. 2014. Epilepsiat aikuisilla. Käypä hoito -suositus. Viitattu 25.10.2017

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00083>

Mayo Clinic 2014. EEG (electroencephalogram). Viitattu 14.2.2018  
<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/eeg/about/pac-20393875>

Terveyskylä 2018c. Lääkehoito. Viitattu 27.1.2018

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/epilepsia/epilepsian-hoito/1%C3%A4%C3%A4kehoito>