

Kristiina Mikkola

OHJEKANSIO YLEISIMMISTÄ PSYYKENLÄÄKKEISTÄ JA
HAITTAVAIKUTUSTEN HAVAITSEMISESTA PALVELUKOTI
PAJUN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

OHJEKANSIO YLEISIMMISTÄ PSYYKENLÄÄKKEISTÄ JA
HAITTAVAIKUTUSTEN HAVAITSEMISESTA PALVELUKOTI PAJUN
HOITOHENKILÖKUNNALLE

Mikkola, Kristiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2014
Ohjaaja: Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 1

Asiasanat: Psykykenlääkkeet, haittavaikutukset, ohjekansio

Projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiirin Palvelukoti Pajun hoitajien apuvälineeksi ohjekansio yleisimmistä palvelukodissa käytettävistä psykykenlääkkeistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli ohjekansion avulla auttaa hoitohenkilökuntaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa ja psykykenlääkkeiden mahdollisten haittavaikutusten havaitsemisessa. Tavoitteena oli myös helpottaa hoitohenkilökuntaa löytämään psykykenlääkehoitoa koskevaa tietoa yhdestä paikasta. Ohjekansion päivittäminen sekä tiedon lisääminen myöhäisemmässä vaiheessa ovat myös helposti toteutettavissa.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin Palvelukoti Pajun osastonhoitajan ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Palvelukodissa henkilökunta oli ilmaissut tarvitsevansa lisätietoa psykykenlääkehoitoon. Palvelukodin tarpeena oli saada mahdollisimman kattava ja selkeä ohjekansio, josta tiedon löytäminen käy vaivattomasti. Projekti aloitettiin joulukuussa 2012 ja päätettiin huhtikuussa 2014. Psykykenlääkkeitä koskevan ohjekansion tarkasti osastonylilääkäri.

Projektin tuotoksena syntyi selkeä ja helppolukuinen ohjekansio psykykenlääkkeistä, joka on tällä hetkellä käytössä palvelukodissa. Ohjekansio liitettiin osaksi lääkehoitoperehdytystä. Palvelukodilla on oikeus tehdä ohjekansioon muutoksia ja lisätä materiaalia myöhäisemmässä vaiheessa. Palvelukoti nimesi vastuuhenkilön ohjekansion päivityksiä varten.

Jatkotutkimuksena voisi olla ohjekansion laajentaminen mielenterveyttä koskeviin sairauksiin ja niiden muuhun kuin lääkkeelliseen hoitoon.

THE INSTRUCTION MANUAL OF THE MOST COMMON
PSYCHOPHARMACEUTICALS AND DETECTION THE SIDE EFFECTS TO
THE NURSING PROFESSIONALS OF THE CARE HOME PAJU

Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
April 2014
Supervisor: Hytönen, Elsa
Number of pages: 40
Appendices: 1

Keywords: Psychopharmaceuticals, side effects, manual

The aim of the thesis was to develop for the nurses at Satakunta Health Care District a manual on the most common psychopharmaceuticals used in Care Home Paju. The purpose was to use the instruction manual to help the medical personnel implement safe medication and detect possible side effects of psychotropic drugs. The goal was to facilitate personnel to find the information on psychopharmaceutical treatment in one place. Updating the folder, as well as adding the information at a later stage are easily doable.

The thesis project was carried out in cooperation with the Satakunta Health Care District's Nursing home Paju and its department and head nurses. The service staff had expressed the need for in depth information on the psychotropic treatment. Care home required the most comprehensive and clear manual with easy to find information. The project was initiated in December 2012 and concluded in April 2014. Department's Senior Doctor reviewed the instruction file.

The project resulted in a clear and easy-to-read guide book, which is currently in use in the nursing home. The instruction manual was incorporated into familiarization of medicine treatment. Care home has the right to make changes in the user folder, and add material at a later stage. The home designated a person in charge for updates.

A further study could include an extension folder on the mental health disorders and their non-medical treatment.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ	6
	2.1Projektin toimeksianto	6
	2.2Palvelukoti Paju	6
	2.3Projektin rajaus ja riskit	7
	2.4Projektin henkilöstö	8
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
	3.1Psykyklääkkeet.....	9
	3.2Psykyklääkkeiden lääke muodot ja antotavat	10
	3.3Lääkkeiden haittavaikutukset	12
	3.4Psykyklääkkeiden lääkeryhmät ja niiden aiheuttamat yleisimmät haittavaikutukset.....	14
	3.4.1 Perinteiset antipsykootit	14
	3.4.2 Toisen polven antipsykootit	15
	3.4.3 Depressiolääkkeet.....	16
	3.4.4 Mielialantasaajat.....	17
	3.4.5 Ahdistuneisuuden hoidossa käytettävät lääkkeet	17
	3.4.6 Muita psykyklääkehoidossa käytettäviä lääkkeitä.....	18
	3.5Psykyklääkkeiden aiheuttamat vakavat haitat ja oireiden havainnointi.....	19
	3.5.1 Anafylaktinen reaktio	19
	3.5.2 Antikolinerginen oireyhtymä.....	20
	3.5.3 Ekstrapyramidaaliset oireet	20
	3.5.4 Litiummyrkytys	21
	3.5.5 Maligni neuroleptioireyhtymä	22
	3.5.6 Metaboliset haittavaikutukset.....	22
	3.5.7 Serotoniinioireyhtymä	23
	3.5.8 Tardiivi dyskinesia	24
	3.6Lääkkeiden yhteisvaikutukset ja SFINX-PHARAO -tietokanta.....	24
	3.7Ohjekansion laatiminen	24
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	26
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	26
	5.1Projektityö.....	26
	5.2Projektiin kuuluva tehtävä	27
	5.3Projektin vaiheet, aikataulu ja resurssit	28
6	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA OHJEKANSIO	30
7	PROJEKTIN PÄÄTTÄMINEN JA ARVIOINTI	33
	LÄHTEET.....	36
	LIITEET	

1 JOHDANTO

Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä, parantaa ja hidastaa sairauksia, lievittää sairauksien aiheuttamia oireita ja ehkäistä komplikaatioita. Oikein toteutettu lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta. Suomessa ylin lääkehoidosta vastaava viranomaisena on Sosiaali- ja terveysministeriö, jonka tehtävänä on valvoa lääkehoitoa ja –huoltoa ja antaa ohjeita asettamalla lakeja, ohjeistuksia ja asetuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 15.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman valtakunnallisen Turvallinen lääkehoito-oppaan tarkoituksena on lääkehoidon käytäntöjen yhdistäminen, lääkehoidon vastuunjaon selventäminen sekä vähimmäisvaatimusten määrittäminen, joita tulee noudattaa kaikissa lääkehoitoa toteutettavissa yksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 3§) määrittelee potilaan oikeudet saada tasavertaista, turvallista ja laadukasta hoitoa ja kohtelua. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559, 1§) on laadittu potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun edistämiseksi. Suomessa lainsäädännön, asetusten ja ohjeiden tavoitteena on turvata ja edistää potilaiden hoitoa, lääkehoitoa sekä turvata potilaan oikeudet (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 15).

Psykykläkkeet ovat osa potilaan kokonaishoitoa, ja niitä käytetään erilaisissa mielenterveyshäiriöiden ja -sairauksien hoidossa kuten ahdistus-, pelko-, masennus- tai unettomuuden hoidossa. Psykykläkkeiden lisäksi mielenterveyshäiriöiden hoidossa käytetään myös useita epilepsialäkkeitä. (Nurminen 2010, 150.)

Projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiirin Palvelukoti Pajun hoitajien apuvälineeksi ohjekansio yleisimmistä palvelukodissa käytettävistä psykykläkkeistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli ohjekansion avulla auttaa hoitohenkilökuntaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa ja psykykläkkeiden mahdollisten haittavaikutusten havaitsemisessa. Tavoitteena oli myös helpottaa hoitohenkilökuntaa löytämään psykykläkehoitoa koskevaa tietoa yhdestä paikasta. Ohjekansion päivittäminen sekä tiedon lisääminen myöhemmässä vaiheessa ovat myös helposti toteutettavissa.

2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

2.1 Projektin toimeksianto

Sana projekti tulee latinalaisesta sanasta *projectum*, joka vapaasti käännettynä tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Synonyyminä suomenkielessä käytetään sanaa *hanke*, joka monesti mielletään laajemmaksi kokonaisuudeksi kuin projekti. Projekti koostuu useasta eri henkilöstä ja henkilöitä voi olla jopa eri organisaatioista. Projekti tarkoittaa kertaluonteista, selkeää ja rajattua tavoitteellista tehtävää, jolle on määritelty budjetin lisäksi tietty alkamis- ja päättämisaikajankohta. (Ruuska 2006, 21–22.) Lopputuloksena ei tarvitse olla välttämättä konkreettinen tuote, vaan se voi olla myös ratkaisu projektin toimeksiantajan johonkin tiettyyn ongelmaan tai tapaan toimia uudella tavalla (Ruuska 2006, 17).

Projekti lähti käyntiin Satakunnan sairaanhoitopiirin Palvelukoti Pajun osastonhoitajan ajatuksesta. Palvelukodissa henkilökunta oli ilmaissut tarvitsevansa lisätietoa psyykenlääkehoitoon. Ideaksi nousi psyykenlääkkeiden ja niiden mahdollisten haittavaikutusten havaitsemiseksi ajankohtaista tietoa sisältävä ohjekansio hoitohenkilökunnan työn apuvälineeksi. Palvelukodin tarpeena oli saada mahdollisimman kattava ja selkeä ohjekansio, josta tiedon löytäminen käy vaivattomasti.

2.2 Palvelukoti Paju

Ulvilassa sijaitseva Palvelukoti Paju on yksi Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden toimialueeseen kuuluvista seitsemästä palvelukodista.

Palvelukoti Paju tarjoaa ympärivuorokautista erityisosaamiseen perustuvaa kuntouttavaa hoitoa ja ohjausta psyykkistä apua ja tukea tarvitseville kehitysvammaisille aikuisille. Palvelukodissa on yhteensä 14 kodinomaista asukaspaikkaa niin lyhyt- kuin pitkäaikaiseen asumiseen. Yksikkö on jaettu kahteen soluun, joista Paju 1:ssä on viisi asukaspaikkaa ja Paju 2:ssa yhdeksän asukaspaikkaa. Toiminnassa korostuu asukkaan/asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä kuntouttava hoitotyö. Pitkäaikaisasumisen lisäksi Pajun tavoitteena on tarjota tilapäisasiakkaille erimittaisia kuntoutusjaksoja.

Palvelukoti tekee yhteistyötä erityisosaamiskeskuksen sekä koulutus- ja toimintakeskuksen kanssa. Henkilökuntaan kuuluu osastonhoitajan lisäksi sairaanhoitajia, hoitajia sekä laitoshuoltaja. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut n.d.)

2.3 Projektin rajausta ja riskit

Projekti on ainutkertainen tilaustyö, jolla on selkeä ja realistisesti rajattu tavoite. Sillä on suunniteltu aikataulu sekä budjetti. Projekti on yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa. Projekti on looginen työkokonaisuus, jossa käytettävissä oleva aika on suhteutettu käytettävissä oleviin voimavaroihin. Rajausta tarkentuu työn edetessä, mutta sen muuttaminen ei onnistu ilman arviointia siitä, miten muutos vaikuttaa projektin aikatauluun ja resursseihin. Sitovia suunnitelmia ei voi edellyttää ennen kuin tavoitteet ja rajausta on yhteistuumin sovittu. Projekti päättyy kun rajauksen mukainen lopputyö on valmis. Lisä- ja jatkokehitystehtävistä tulee tehdä erillinen sopimus, eikä niitä voida sisällyttää alkuperäiseen projektiin. (Ruuska 2006, 23–25.)

Projektiin voi liittyä monenlaisia riskejä. Projektin hallinnan tulee alkaa heti hankkeen perustamis- ja suunnitteluvaiheessa, jotta edellytykset projektin onnistumiselle pystytään turvaamaan. Useimmiten hankaluudet johtuvat epäselvistä tai epärealistisista tavoitteista, huonosta organisoinnista tai suunnittelussa tapahtuneista virheistä. Aikataulu voi olla hyvinkin epärealistinen, jolloin projektilta odotetaan liian nopeasti tuloksia. (Ruuska 2006, 31.) Karlssonin ja Marttalan (2001, 15) mukaan moni projekti epäonnistuu riittämättömään tai kokonaan puuttuvaan suunnitelmaan. Ongelman kuvaus on projektin vaativin tehtävä, mutta ilman perusteellista analysointia, on vaikea tietää mitä pitäisi saavuttaa ja miksi tavoitteeseen pyritään (Karlsson & Marttala 2001, 21–22). Yhteistyöllä on suuri merkitys koko projektin ajan, koska hyvinkin lopputulos voi kaatua, jos työn tilaaja ja kehittämistyön lopulliset käyttäjät tuntevat jääneensä vaille kuulemista. Riskinä tällöin on heikko sitoutuminen tai mahdollinen muutosvastarinta. Muita riskejä ovat projektin yliorganisointi, johtamattomuus ja projektin päättäminen. Projektissa tulee olla riittävästi asiantuntijoita, mutta ei kuitenkaan liikaa, ja projektipäälliköllä riittävästi valtuuksia projektin ohjaamiseen. Projekti pitää pystyä päättämään, kun sovitut tavoitteet on saavutettu. (Ruuska 2006, 38–45.)

Tämän projektin riskinä ovat ohjekansion laajuus suhteutettuna käytettävään aikaan sekä ohjekansion helppo käytettävyys ja luettavuus. Psyykenlääkkeitä on paljon ja alati vaihtuvat lääkkeiden nimet (rinnakkaisvalmisteet) tuovat lisähaasteen ohjekansion sisältöön. Lääkkeen nimen tulisi löytyä vaivatta mahdollisimman nopeasti kansiossa ja samoin myös tiedon löytyminen kyseiseltä sivulta. Riskinä on myös ohjekansion käyttämättömyys, jos tiedonhaku siitä on hankalaa.

Ohjekansion sisältö on rajattu käsittelemään vain palvelukodissa yleisimmin käytettyjä psyykenlääkkeitä ja muita psyykenhoitoon käytettyjä lääkkeitä. Uni- ja nukahuttamiseen tarkoitettuja lääkkeitä on rajattu kokonaan pois niiden vähäisen käytön vuoksi. Ohjekansiossa lääkkeet löytyvät vaikuttavan aineen nimen mukaan ja sulkeissa on yleisimpiä kaupunimiä. Ohjekansion ensimmäisillä sivuilla on tiivistetysti ohjekansiossa käsiteltävistä lääkkeistä vaikuttavan aineen mukaisessa aakkosjärjestyksessä, lääkkeen käyttötarkoitus, yleisimmät haittavaikutukset oireineen sekä maksimi vuorokausiannos. Ohjekansiossa käsitellään vain suun kautta otettavia ja lihaksensisäisiä lääkkeitä, koska muiden antotapojen käyttö on palvelukodissa vähäistä. Lääkkeiden haittavaikutuksista käsitellään vain yleisimmät haittavaikutukset oireineen. Lääkkeiden yhteisvaikutukset on rajattu kokonaan pois, koska opinnäytetyöhön käytettävä aika ei olisi muutoin riittänyt. Ohjekansion viimeiselle sivulle on koottu psyykenlääkehoidosta tärkeitä Internet -sivustoja, joista yksi on SFINX-PHARAO lääkkeiden yhteisvaikutuksia koskeva tietokanta.

2.4 Projektin henkilöstö

Projekti koostuu useasta eri henkilöstä ja henkilöitä voi olla jopa eri organisaatioista. Jokaisella projektityöryhmän jäsenellä pitää olla selkeä rooli ja vastuut määriteltyinä. Projektioorganisaatio koostuu yleensä ohjausryhmästä/projektityöryhmän jäsenistä, varsinaisesta projektioorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Projektioorganisaation koko ja rakenne voivat vaihdella projektin aikana. (Silfverberg 2007, 98; Ruuska 2006, 26.) Projektin pitää olla tavoite- ja tehtävälähtöistä, ja se perustuu aina asiakkaan tilaukseen. Tilauksen antaja/toimeksiantaja määrittelee projektin vaatimukset, reunaehdot, projektin aikarajat ja voimavarat. Projektityöryhmä koostuu sovituista asiantuntijoista ja projektipäälliköstä. Projektipäällikön tehtäviin kuuluu projektin

johtaminen sekä vastuu tavoitteiden saavuttamisesta. Ohjausryhmän tehtäviin kuuluu tehdä ratkaisut projektin keskeisistä tulostavoitteista koskevista muutoksista. Projektin asettajana ja johtoryhmän puheenjohtajana toimii tilaajaorganisaation edustaja. Projektioorganisaatio on väliaikainen, ja organisaatio puretaan, kun projektille asetettu tavoite on saavutettu. (Ruuska 2006, 24–26.)

Tässä projektina toteutettavassa opinnäytetyössä tilaajana on Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden toimialueen Palvelukoti Paju. Palvelukodin osastonhoitaja toimii projektin omistajana yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa, ja he ovat määrittäneet kyseisen projektin tarpeet ja edesauttaneet projektin etenemistä. Ohjausryhmään/projektiryhmään kuuluvat osastonhoitaja, vastaava sairaanhoitaja, sekä sosiaalipalveluiden osastonylilääkäri. Projektipäällikkönä projektissa toimii opinnäytetyön laatija.

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Psykykenlääkkeet

Suomalaisista noin 700 000 ihmistä käyttää vuosittain jotakin lyhytaikaista psykykenlääkettä, ja säännöllistä lääkitystä käyttää vuosittain noin joka kymmenes aikuinen (Huttunen 2013). Ensimmäisiä tehokkaita depressio- ja psykoosilääkkeitä aloitettiin käyttää 1950-luvulla (Toivio & Nordling 2009, 244).

Psykykenlääkkeitä käytetään erilaisissa mielenterveyshäiriöiden ja -sairauksien hoidossa ja ne ovat osa potilaan muuta kokonaisuhoitoa muiden hoitomuotojen rinnalla (Nurminen 2010, 137; Toivio & Nordling 2009, 244). Mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan sellaista olotilaa, jossa ihmisen mieli, tunteet, ajatukset tai käyttäytyminen vaikuttavat hänen toimintakykyynsä, ihmissuhteisiinsa tai aiheuttavat hänelle kärsimystä. Vakava mielenterveyshäiriö voi lamaannuttaa ihmisen täysin. (Huttunen 2008c.) Lääkehoidon tarkoituksena on oireiden lievittäminen ja toimintakyvyn parantaminen vaikuttamalla keskushermostoon (Toivio & Nordling 2009, 244).

Mielenterveyshäiriöiden lääkehoitona käytetään psyykenlääkkeiden lisäksi myös muita lääkkeitä kuten esimerkiksi epilepsialääkkeitä. Bentsodiatsepiinit ovat eniten käytettyjä psyykenlääkkeitä, ja niitä käytetään lähinnä väliaikaisena lääkityksenä ahdistuneisuuden, jännitystilojen sekä unihäiriöiden hoidossa. Bentsodiatsepiineja käytetään myös epilepsian ja kouristuskohtausten hoidossa. Psykoosilääkkeitä käytetään vakavammissa mielenterveyshäiriöissä, kuten skitsofreniaan liittyvässä psykoosissa, jossa lääkitys on pitkäaikaista ja usein kuukausia kestävä. (Nurminen 2010, 137.) Psykoosissa ihmisen todellisuudentaju on alentunut, ja todellisuuden erottaminen mielikuvista on vaikeaa (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013). Vaikeiden masennustilojen hoidossa käytetään depressiolääkkeitä. Manian ehkäisyssä ja hoidossa käytetään mielialaa tasaavaa lääkitystä, litiumia. (Nurminen 2010, 137; Toivio & Nordling 2010, 244.)

The Lancet -lehden verkossa julkaiseman tutkimuksen mukaan risperidonilla, olantsapiinilla ja haloperidolilla saavutettiin parhaimmat tulokset aikuisten akuutin manian hoidossa. Tutkimukseen osallistui yli 16 000 aikuista ja se toteutettiin vuosien 1980–2010 välisenä aikana. Tutkimuksessa verrattiin eri lääkeaineiden vaikutusta akuutin manian hoidossa. Tulosten perusteella akuutin manian hoidossa antipsykootit olivat merkittävästi tehokkaampia kuin mielialantasaajat. (The Lancet www-sivut 2011.)

3.2 Psyykenlääkkeiden lääkemuodot ja antotavat

Oikein toteutettu lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta. Lääkkeiden antotavat luokitellaan enteraalisiin ja parenteraalisiin antotapoihin. Enteraalisella antotavalla tarkoitetaan ruoansulatuskanavaan annettavaa lääkitystä kuten suun tai peräsuolen kautta ja parenteraalisella antotavalla ruoansulatuskanavan ohi annettavaa lääkitystä. Parenteraaliseen lääkehoitoon kuuluvat kaikki muut lääkkeen antotavat. Antotapaan vaikuttaa lääkkeen haluttu alkamisnopeus, voimakkuus sekä kesto. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 53.)

Suun kautta otettavan lääkkeen vaikutusaika on hitaampi mutta yleensä pitkäkestoisempi kuin esim. injektiona otetun lääkkeen. Tabletit ovat yleisin lääkemuoto. Niiden

ottamisessa on huomioitava ruoan merkitys lääkkeen imeytymisessä sekä lääkkeenotossa riittävän nestemäärän nauttiminen. Tabletissa oleva jakouurre antaa mahdollisuuden lääkkeen puolittamiseen. Suun kautta otettavien tablettien pakkauksessa oleva etuliite kertoo lääkkeen imeytymistavasta. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 54–55.)

Depottabletit ja -kapselit ovat pitkävaikutteisempia kuin ns. tavalliset tabletit, ja niistä lääkeaine vapautuu hitaammin. Depotvalmiste niellään kokonaisuena ja otetaan veden kera. Depotvalmistetta ei saa murskata, jauhaa eikä pureskella, koska rakenteen rikkoutuessa on yliannostuksen vaara suuri. Depotvalmisteesta käytetään etuliitteitä retard, slow, SR tai prolongatum. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 56.)

Enterotabletti ja -kapseli otetaan tyhjään mahaan vähintään puoli tuntia ennen ruokailua tai kaksi tuntia ruokailun jälkeen. Enterovalmiste niellään kokonaisuena runsaan veden kera. Kapselin sisällä olevia rakeita ei saa pureskella eikä murskata lääkkeen tehonmenetyksen ja vatsan ärsytyksen vuoksi. Enterovalmisteesta käytetään etuliitettä EN, EC tai entero. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 56–57.)

Injektiona annettava lääke tehoaa nopeasti ja sillä vältetään ruoansulatuskanavan vaikutukset lääkkeeseen. Injektion yleisimmät antotavat psyykenlääkehoidossa ovat lihaksensisäinen eli intramuskulaarinen (i.m.) sekä laskimonsisäinen eli intravenoosinen (i.v.) antotapa. Muita injektio-antotapoja ovat ihonalaiskudokseen annettava eli subkutaaninen (s.c.), ihonsisäinen eli intradermaalinen (i.d.) sekä luuytimen sisään eli intraosseaalinen antotapa. (Taam-Ukkonen & Saano 2010 73–74.)

Lihaksensisäisessä injektiossa on huomioitava lääkkeen määrä oikeaan pistopaikkaan, oikean kokoinen neula sekä oikea injektioneulan pistokulma. Hartialihakseen injektioitavan lääkemäärän annos on enintään kaksi millilitraa, pakaralihaksen yläulkoneljännekseen enintään viisi millilitraa ja vatsanpuoleiseen pakaralihakseen enintään viisi millilitraa. Lihakseen annettava lääkitys vaikuttaa yleensä noin 10–30 minuutin kuluessa lääkeaineesta riippuen. Psyykenlääkityksessä on myös depotvalmisteita injektiona, jolloin lääkkeen vaikutus kestää useita viikkoja. (Taam-Ukkonen & Saano 2010 82–88.)

Laskimonsisäinen lääkityksen vaikutus alkaa nopeasti ja lääkeainepitoisuus on hetkellisesti hyvin korkea. Välittömän vaikutuksen lisäksi, myös haittavaikutukset ja mahdolliset allergiset reaktiot näkyvät heti. Laskimonsisäistä lääkitystä käytetään yleensä vain sairaalaoiloissa ja sitä saa toteuttaa vain iv-luvan saanut henkilöstö. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 87.)

Lääkelaastarista lääkeaine kulkeutuu iholta verenkierron kautta suoraan haluttuun vaikutuspaikkaan. Ihon kautta tapahtuvassa lääkityksessä lääkeainemäärät ovat suuria, mutta lääkeaine vapautuu hitaasti ja tasaisesti. Lääkelaastarin puolittaminen ja rikkominen ovat kiellettyä, koska laastarissa oleva säiliö/-t rikkoutuvat aiheuttaen yliannostuksen vaaran. Laastarin pois ottamisen jälkeen, ihon alle on vielä jäänyt lääkeainetta, joka vapautuu vielä usean tunnin ajan. Käytetty lääkelaastari kuuluu lääkehävitykseen, ei roskiin. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 69–70.)

Oraaliliuos on nestemäinen suun kautta otettava liuos. Siitä käytetään myös nimitystä oraalisuspensio tai oraaliemulsio. Ruiskulla annettaessa tulee huomioida oikea antotapa suun sivuun, ettei lääkeaine joudu takanieluun henkitorveen. Lääkkeen annostelutarkkuus ei ole kovin hyvä, koska osa lääkeaineesta jää lääkkeenantovälineisiin. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 58.)

Resoribletit ovat suussa liukenevia tabletteja, joita ei saa niellä eikä pureskella. Tätä kutsutaan sublinguaaliseksi eli kielen alle annosteltavaksi lääkkeenantotavaksi. Lääkeaine imeytyy suun pohjan ja kielen alapinnan kautta verenkiertoon. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 60.)

3.3 Lääkkeiden haittavaikutukset

Lääkehoito on osa mielenterveyshäiriöiden ja sairauksien hoitoa. Lääkkeiden teho perustuu keskushermoston toiminnan vaikuttamiseen. (Huttunen 2008a, 19.) Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä, parantaa ja hidastaa sairauksia, lievittää sairauksien aiheuttamia oireita ja ehkäistä komplikaatioita (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 25). Lääkkeet saattavat aiheuttaa joillakin käyttäjillä myös ei-toivottavia haittavaikutuksia. Puhuttaessa lääkkeen sivuvaikutuksista tarkoitetaan lääkkeiden muita kuin tavoit-

teltuja tai odotettuja vaikutuksia. Sivuvaikutuksiin kuuluvat lisäksi muut mahdolliset lääkkeen aiheuttamat hyvät sivuvaikutukset. Käytännössä sivuvaikutus on usein sama kuin haittavaikutus. (Terveyskirjaston www-sivut 2013; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 107–108.)

Haittavaikutukset voidaan jakaa kolmeen ryhmään: haittavaikutukset, vakavat haittavaikutukset sekä odottamattomat haittavaikutukset. Lääkkeen haittavaikutukset ovat lääkevalmisteen aiheuttamia haitallisia ja tahattomia vaikutuksia jotka esiintyvät tavanomaisesti käytettävillä annoksilla. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 105.) Tavallisia haittavaikutuksia pystytään ennakoimaan, koska ne johtuvat lääkkeen toimitatavasta elimistössä. Haittavaikutusten esiintyminen on yksilöllistä, eikä aina pystytä varmaksi sanomaan onko kyseessä lääkkeestä aiheutunut haittavaikutus vai sairaudesta aiheutunut oirehtiminen. (Paakkari 2011.) Lääkkeen vakavalla haittavaikutuksella tarkoitetaan, että lääkevalmiste aiheuttaa kuoleman, uhkaa henkeä tai vaatii sairaalahoitoa aloittamista tai jatkamista (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 106). Lääkkeen odottamattomilla haittavaikutuksilla tarkoitetaan, että lääkevalmisteen aiheuttamat haittavaikutukset ja niiden luonne, voimakkuus ja seuraus eivät ole yhdenmukaisia lääkevalmisteen valmisteyhteenvedon kanssa (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 10; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 106).

Hoitohenkilökunta on avainasemassa haittavaikutusten huomioimisessa. Pystyäkseen havainnoimaan lääkkeiden aiheuttamia haittoja, tulee hoitohenkilökunnalla olla riittävä tietämys yleisimmistä haittavaikutuksista. Haittavaikutusten hallinta perustuu potilaan uusien oireiden ja mahdollisesti lääkityksestä aiheutuvien merkkien nopeaan havaitsemiseen. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 107.)

Suomessa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, Fimea, ylläpitää valtakunnallista lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä. Tällä hetkellä Fimea valmistelee uutta määräystä lääketurvatoiminnasta ja ohjetta haittavaikutusten ilmoittamisesta. Määräyksen ja ohjeistuksen tarkoituksena on saada lääketurvatoimintaa koskevat vaatimukset Euroopan yhteisön säädöksen mukaisesti. (Fimean www-sivut 2012.) Nyt voimassa oleva ohjeistus on vuodelta 2010, jonka mukaan jokainen joka on oikeutettu määräämään tai toimittamaan lääkettä, on velvollinen ilmoittamaan havainnostaan tai epäilemästään lääkkeen haittavaikutuksesta Fimean haittavaikutusrekisteriin. Lisäksi

terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus (Tartuntatautilaki 583/1986, 12 b §) ilmoittaa kaikista tietoon tulleista tai epäilemistään rokotteiden aiheuttamista haittavaikutuksista Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). Fimea lähettää kaikki saamansa tiedot lääkkeiden haittavaikutuksista lääkkeen myyntiluvan haltijalle, Maailman terveysjärjestön (WHO) ylläpitämään haittavaikutusrekisteriin sekä vakavista haittavaikutuksista Euroopan lääkevirastoon (EMA). (Fimean www-sivut 2010, 2-3.)

3.4 Psykykläkkeiden lääkeryhvät ja niiden aiheuttamat yleisimmät haittavaikutukset

Suuriosa psykykläkkeiden epätoivottavista haitoista voidaan ehkäistä tai vähentää minimiin pienentämällä lääkeannosta, vaihtamalla lääke toiseen tai lisäämällä haittavaikutusta lievittävää lääketä (Huttunen 2008b, 40).

Psykykläkkeet jaotellaan tärkeimmän käyttötarkoituksensa mukaan eri ryhmiin. Psykykläkkeiden lääkeryhvät ovat antipsykootit (perinteiset ja toisen polven), depressioläkkeet, mielialantasaajat, ahdistuslääkkeet sekä uni- ja nukahduslääkkeet. Tämä jaottelu antaa osittain väärän kuvan psykykläkkeiden käytöstä ja vaikutuksista. Antipsykootisia lääkkeitä käytetään erilaisten psykoottisten sairauksien hoitoon (skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriöt), mutta myös ei-psykoottisten sairauksien hoitoon (kaksisuuntainen mielialahäiriö, vakavat masennustilat, persoonallisuushäiriöt, ahdistuneisuus, unettomuus). (Huttunen 2013.)

Opinnäytetyössä on rajattu unettomuuden hoidossa käytettävät lääkkeet kokonaan pois, koska niiden käyttö palvelukodissa on hyvin vähäistä.

3.4.1 Perinteiset antipsykootit

Antipsykootisia lääkkeitä käytetään kaikkien psykoottisten tilojen peruslääkkeinä. Aikaisemmin perinteisistä ja vanhemmista antipsykootilääkkeistä käytettiin nimitystä neuroleptit, niiden usein aiheuttamien ekstrapyramidaalisten haittavaikutusten vuoksi. Suomessa käytetyimpiä perinteisiä antipsykootteja ovat haloperidoli, kloori-

promatsiini, levomepromatsiini, perfenatsiini ja tsuklopentiksoli. (Huttunen 2008b, 12). Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ummetus, suun kuivuminen, huimaus, jäykkyys ja vapina (Toivio & Nordling 2009, 246).

Nurminen (2006, 273–274) luokittelee yleisimmiksi haittavaikutuksiksi neurologiset ekstrapyramidaalioireet (Parkinsonin tautia muistuttavat oireet), tardiivi dyskinesia (tahattomat pakkoliikkeet), autonomisen hermoston toiminnan oireet (verenpaineen lasku ja huimaus, suun kuivuminen, ummetus, virtsaamisvaivat, näön hämärtyminen) sekä hormonaaliset haitat (miehille impotenssia ja rintarauhasten kasvua, naisille kuukautisten häiriöitä sekä maitovuotoa). Muita haittavaikutuksia ovat painon nousu, sydämen rytmihäiriöt, ihottuma, auringonvalolle herkistyminen sekä ihon keltaisuus.

3.4.2 Toisen polven antipsykootit

Toisen polven antipsykoosilääkkeistä käytetään myös nimitystä uuden polven antipsykootit. Aikaisemmin niitä on kutsuttu myös atyyppisiksi tai epätyypillisiksi antipsykoteiksi. Toisen polven antipsykootteja ovat ketiapiini, olantsapiini, risperidoni, paliperidoni, sertindoli ja tsiprasidoni. Vaikutusmekanisminsa vuoksi toisen polven antipsykootit aiheuttavat vähemmän ekstrapyramidaalisia oireita kuin perinteiset antipsykootit. Samoin myös tardiivin dyskinesian riski on pienempi. Toisen polven antipsykoottien on todettu myös jossain määrin lievittävän skitsofrenian negatiivisia oireita ja parantavan joidenkin potilaiden neurokognitiivisia kykyjä. Kuten perinteiset antipsykootit, niin myös toisen polven antipsykootit eroavat toisistaan vaikuttamalla eri reseptoreihin. Tämä selittänee sen miksi eri potilaiden hoitoteho samoin kuin haittavaikutukset voivat erota toisistaan. (Huttunen 2008b, 16–17).

Nurmisen (2006, 274) mukaan toisen polven psykoosilääkkeet aiheuttavat vähemmän neurologisia haittavaikutuksia kuin perinteiset. Tämän vuoksi ne sopivat paremmin ensisijaisena lääkkeenä psyykenlääkkeeksi skitsofreeniseen psykoosiin ensimmäistä kertaa sairastuneelle. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat painon nousu, veren rasva- ja glukoosiarvojen nousu. Tämän vuoksi veren rasva- ja glukoosiarvoja kuten myös verenpainetta ja painoa tulee seurata säännöllisesti lääkehoidon aikana.

Neurolepteista klotsapiini aiheuttaa melko usein veren valkosolujen vähenemistä ja agranulosytoosia (jyväsolumukato), jonka vuoksi potilaan verenkuvan säännöllinen seuranta on välttämätöntä (Nurminen 2006, 274).

3.4.3 Depressiolääkkeet

Käypä hoito suosituksen mukaan ”Masennustilasta kärsii vuoden aikana noin 5 % suomalaisista”. Depressiolääkehoidon aloittamiseksi potilaalla on esiintynyt masennusoireita yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa ja oireet ovat merkittäviä. Tämän lisäksi masennuksen diagnosointi edellyttää vähintään neljän kriteerin täyttymisen kymmenestä oireesta. Akuutin masennuksen hoidossa keskeisin hoitomuoto on depressiolääke yhdessä psykoterapian kanssa. Käypä hoito suosituksen mukaan jo lieväänkin depression on syytä aloittaa masennuslääkehoito. Mitä vaikeammasta depressiosta on kyse, sitä tärkeämpää lääkehoito on. (Käypä hoito suosituksen www-sivut 2013.)

Masennuslääkkeiden vaste saavutetaan hitaasti, vasta 4-6 viikon kuluttua. Oireiden helpottamisen jälkeen, depressiolääkitystä tulee jatkaa vielä vähintään puolivuotta. Lääkkeen lopettaminen tapahtuu asteittain lääkitystä purkamalla. Masennuksen hoitoon käytettäviä lääkkeitä voidaan käyttää myös estolääkkeenä, jos potilaalla on toistuvasti ollut vähintään keskivaikeita masennusjaksoja. (Toivio & Nordling 2009, 244.) Masennuksen lisäksi depressiolääkkeitä käytetään esimerkiksi ahdistuneisuuden, pakko-oireiden, ahmimishäiriön ja pitkittyneen väsymyksen ja särkytilojen hoitoon (Terveyskirjaston www-sivut 2014).

Depressiolääkkeistä SSRI-lääkkeet eli selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami) ovat yleisimpiä masennuksen hoidossa käytettäviä lääkkeitä. SSRI-lääkkeiden yleisimpiä eritoten hoidon alussa esiintyviä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi ja päänsärky. (Toivio & Nordling 2009, 244.)

Kaksoisvaikutteiset depressiolääkkeet eli SNRI-lääkkeet (duloksetiini, milnasipraani ja venlafaksiini) ovat uudempia masennuksen hoitoon käytettäviä lääkkeitä, ja ne si-

sältävät serotoniinin lisäksi noradrenaliinin takaisinoton estäjiä (Toivio & Nordling 2009, 245; Terveysportin www-sivut 2014).

Vanhimmat trisykliset masennuslääkkeet ovat jo 1950-luvulta lähtöisin. Trisykliinillä lääkkeillä on useita sivuvaikutuksia kuten väsymys, suun kuivuminen ja huimaus. Lisäksi ne ovat hengenvaarallisempia kuin muut masennuslääkkeet yliannostusriskin vuoksi. Suomessa käytettäviä trisyklisiä masennuslääkkeitä ovat amitriptyliini, doksepiini, nortriptyliini, trimipramiini ja klomipramiini. Käyttöaiheita masennuksen hoidon lisäksi ovat unettomuuden hoito pieninä annoksina ja krooninen kivunhoito. (Toivio & Nordling 2009, 245; Terveyskirjaston www-sivut 2014.)

3.4.4 Mielialantasaajat

Mielialantasaajia käytetään manian hoidossa samoin kuin kaksisuuntaisen mielialahäiriön peruslääkkeenä. Lääkehoidon tarkoituksena on mielialaoireiden lievittäminen sekä ahdistuksen ja levottomuuden vähentäminen. (Toivio & Nordling 2009, 244.)

Mielialantasaajia ovat litium, valproaatti, karbamatsepiini, lamotrigiini, okskarbatsepiini, gapapentiini, topiramaatti sekä toisen polven antipsykootit. (Terveyskirjaston www-sivut 2014).

Litiumia käytetään maanisessa vaiheessa, mutta se ei sovellu kaikille haittavaikutusten vuoksi. Litium ja valproaatti ovat kaksisuuntaisen mielialahäiriön peruslääkkeitä. (Terveyskirjaston www-sivut 2014.) Litium hoidon aikana tulee seurata säännöllisesti veren lääkeainepitoisuutta sekä kilpirauhasen toimintaa. Yleisimpiä haittavaikutuksia pitkäaikaishoidossa ovat vapina, lihasheikkous ja lisääntynyt virtsaamisen tarve (Nurminen 2006, 281). Valproaattia käytetään akuutin manian lisäksi myös skitsofrenian, persoonallisuushäiriöiden, kehitysvammaisuuden, aggressiivisuuden ja impulsiivisuuden hoidossa (Terveyskirjaston www-sivut 2014).

3.4.5 Ahdistuneisuuden hoidossa käytettävät lääkkeet

Bentsodiatsepiinit ovat olleet jo pitkään ahdistuneisuuden ja pelko-oireiden hoidossa eniten käytettyjä lääkkeitä. Bentsodiatsepiinien lisäksi muita käytettäviä lääkkeitä

ovat tietyt masennuslääkkeet, buspironi sekä rauhoittavat antipsykootit. Ahdistuneisuuden lisäksi bentsodiatsepiineja käytetään myös epilepsialääkkeenä sekä unilääkkeinä lihaksia rentouttavan ja väsyttävän ominaisuuden vuoksi. Yleisimpiä bentsodiatsepiinien haittavaikutuksia ovat lääkeriippuvuus, lääkkeiden liika- ja väärinkäyttö. (Toivio & Nordling 2009, 244.)

Pitkäaikaiseen ahdistuneisuuden hoitoon käytettävä buspironi eroaa rakenteeltaan ja vaikutusmekanismiltaan bentsodiatsepiinista. Buspironin ei ole havaittu aiheuttavan lääkeriippuvuutta kuten bentsodiatsepiini, eikä se vahvasta alkoholin vaikutusta. Hoitovaste saavutetaan yleensä 1-3 viikon kuluessa. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat vatsavaivat, huimaus, heikotuksen tunne, päänsärky sekä uneliaisuus. (Nurminen 2010, 139.)

Masennuslääkkeitä käytetään ahdistuneisuuden hoidossa kun ahdistuneisuuteen liittyy masennusoireita, unettomuutta tai paniikkihäiriötä. Masennuslääkkeet eivät aiheuta riippuvuutta samalla tavoin kuin bentsodiatsepiinit. (Nurminen 2010, 27.)

3.4.6 Muita psykenlääkehoidossa käytettäviä lääkkeitä

Psykenlääkehoidossa käytetään antipsykoottien lisäksi myös bentsodiatsepiineja, mielialalääkkeitä ja epilepsialääkkeitä (Huttunen 2008a, 12). Epilepsialääkkeistä valproiinihappoa, karbamatsepiinia ja oksakarbamatsepiinia käytetään esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 274).

Epilepsialääkkeistä lamotrigiinia käytetään keskivaikean manian ennaltaehkäisyyn ja estämään keskivaikean manian masennusjaksoja (Nurminen 2006, 282).

Bentsodiatsepiinit vaikuttavat lähinnä anksiolyyttisesti eli lievittävät ahdistuneisuutta ja tuskaisuutta. Niitä käytetään tavallisimmin ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa, mutta myös unilääkkeinä, lihaskrampien lievittämisessä ja anestesiassa. Bentsodiatsepiinien lääkehoidossa huomioitavaa on, että muut keskushermostoa lamaavat lääkkeet sekä alkoholi voimistavat bentsodiatsepiinien vaikutuksia ja haittoja.

Bentsodiatsepiinien merkittävimpiä haittavaikutuksia ovat tottumisvaara eli säännöllisessä käytössä lääkkeen teho vähenee sekä riippuvuuden kehittyminen. Tämän vuoksi lääkityksessä pyritään mahdollisimman lyhytaikaiseen, 2-4 viikkoa kestävään lääkehoitoon. Vieroitusoireet kuten päänsärky, ärtyneisyys, tuskaisuus ovat yleisimpiä bentsodiatsepiinien haittavaikutuksia. Suurten annosten lopettamisen yhteydessä voi esiintyä myös sekavuutta ja kouristuksia. Tämän vuoksi lääkityksen lopettaminen tuleekin tapahtua hiljalleen annostusta vähentäen. (Nurminen 2010, 138–139.)

3.5 Psykenlääkkeiden aiheuttamat vakavat haitat ja oireiden havainnointi

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto (2006, 10) määrittelevät lääkkeen vakavan haittavaikutuksen seuraavasti: ”Lääkevalmisteen aiheuttama kuolemaan johtava, henkeä uhkaava, sairaalahoidon aloittamista tai jatkamista vaativa, pysyvään tai merkittävään toimintaesteisyyteen tai – kyvyttömyyteen johtava vaikutus tai synnynäinen anomalia tai epämuodostuma.”

Käypä hoito suosituksen mukaan psykoosilääkkeiden käytöllä saattaa olla vaikutusta painonnousuun, verensokerin- ja veren rasva-arvojen kohoamiseen sekä insuliiniresistenssiin ja tyypin II diabeteksen puhkeamiseen (Tuominen 2013).

Palvelukoti Pajun hoitohenkilöstön käyttöön tehtyyn ohjekansioon on koottu jokaisen lääkeaineen kohdalle lääkeaineen yleisimmät haittavaikutukset, yliannostuksen oireet ja ensiapu sekä lääkehiilen käytöstä myrkytysten hoidossa. Lisäksi psykoosilääkkeiden yleisimmistä haitoista sekä psykoosilääkehoidon lopettamisesta on tehty kooste omalle sivulle. Ohjekansiossa käsitellään myös psyykenlääkehoidon aiheuttamia yleisimpiä oireyhtymiä sekä välitöntä hoitoa vaativia oireita.

3.5.1 Anafylaktinen reaktio

Anafylaktinen reaktio on hengenvaarallinen yliherkkyyssreaktio, jonka yleisimpiä aiheuttajia ovat lääkkeet, ruoka-aineet, ampiaisen tai mehiläisen pistos. Anafylaktinen sokki kehittyy äkillisesti muutamassa sekunnissa tai minuutissa aiheuttaen erilaisia henkeä uhkaavia oireita. Yleisin ensioire on käsien ja huulien voimakas kihelmöinti

ja kutina, joka leviää nopeasti ympäri kehoa aiheuttaen iholle nokkosihottumaa (urtikariaa) sekä turvotusta. Yliherkkyyksireaktion edetessä, reaktio aiheuttaa palan tunteen kurkkuun, jolloin hengitys alkaa vaikeutua ja vinkua turvotuksen vuoksi. Pahoinvointi, oksentelu ja ripuli ovat myös tyypillisiä oireita anafylaktisessa reaktiossa. Vaikeimmissa tapauksissa verenpaine laskee sekä hengitys ja sydän pysähtyvät. Lääkkeet voivat johtaa sokkiin ilman minkäänlaisia ensioireita. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 318; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)

Anafylaktisen reaktion saanutta potilasta tulee auttaa viivytystä soittamalla heti hätänumeroon 112. Adrenaliini on ainoa lääke, joka lopettaa anafylaktisen reaktion. Annostuksena on Adrenaliini 1:1000 (1 mg/ml) 0,5 mg i.m. tai EpiPen® injektiokyynä syväälle reisilihakseen. Puoli-istuva asento helpottaa hengitystä ja happea annetaan tarvittaessa 5-10 l/min. Annos voidaan tarvittaessa uusia 5-15 minuutin kuluttua. Hengityksen tarkkailu, verenpaineen ja sykkeen seuranta seuraavat kuusi tuntia anafylaktisesta reaktiosta ovat välttämättömiä, koska reaktio voi uusia. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012, 318; Duodecim lääketietokannan www-sivut 2012.)

3.5.2 Antikolinerginen oireyhtymä

Antikolinergisia haittavaikutuksia aiheuttavat erityisesti trisykliset masennuslääkkeet, mutta myös monet antipsykoottiset lääkkeet. Perinteisistä antipsykooteista klooripromatsiini, klooriprotikseeni, promatsiini ja levomepromatsiini lisäävät antikolinergisen oireyhtymän riskiä, samoin kuin uuden polven antipsykooteista klotsapiini ja olantsapiini. Antikolinergisen oireyhtymän oireita ovat muun muassa näön hämärtyminen, suun kuivuminen, ummetus, virtsaamisvaikeus, takykardia sekä muistihäiriöt. Oireet ovat yleensä lieviä ja helpottavat hoidon jatkuessa. (Huttunen 2008b, 40; Huttunen 2008d.)

3.5.3 Ekstrapyramidaaliset oireet

Ekstrapyramidaalisia oireita esiintyy hyvin herkästi lähinnä perinteisten neuroleptien käytön yhteydessä, mutta myös uuden polven antipsykoottien käytössä. Uuden polven antipsykooteista eritoten risperidoni, ja jossakin määrin myös olantsapiini ja tsip-

rasidoni liian suurina annoksina aiheuttavat ekstrapyramidaalisia oireita. (Huttunen 2008b, 50–51; Huttunen 2008d.) Ekstrapyramidaalioireiden riski kasvaa huomattavasti, kun samanaikaisesti on käytössä useampi uusi psykoosilääke (Tuominen 2013.)

Ekstrapyramidaalioireiden esiintymistä käytetään myös lääkeaineiden kuten risperidonin ja perinteisten antipsykoottien titraamisessa. Tarkoituksena on löytää antipsykoottilääkityksen suurin teho ilman ekstrapyramidaalioireita. Ekstrapyramidaaliset oireet voidaan jaotella Parkinsonintaudille ominaiset oireet (hitaat tai heikot lihaskäyköt, vapina, kankeus ja jäykkyys), lihasspasmit (kielen, kasvojen, kaulan tai selän alueella), tahdosta riippumattomat liikkeet (kaulan ja kasvojen alueella) sekä motorinen ja psyykinen rauhattomuus. (Huttunen 2008b, 50–51.)

Huttusen (2008d) mukaan ekstrapyramidaalisten oireiden hoitona ovat lääkeannoksen pienentäminen, lääkkeen vaihtaminen toiseen tai oireita lievittävän lääkehoidon aloittaminen (antikolinerginen tai Parkinsonin oireita vähentävä lääkitys).

3.5.4 Litiummyrkytys

Litiumia käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön mania- ja masennusvaiheiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Litiumin käyttö vaatii säännöllistä veren lääkeainepitoisuuden sekä kilpirauhasen toiminnan seuranta. Lisäksi käytettäessä samanaikaisesti diureettilääkitystä, tulee litiumpitoisuutta seurata tavallista useammin litiumin yliannostusriskin vuoksi. (Nurminen 2006, 281–282.)

Litiummyrkytyksen oireita ovat muun muassa pahoinvointi, oksentelu, ripuli, levottomuus, tajunnantason alentuminen, vapina ja hengityslama. Myös pysyvät keskushermoston vauriot ovat mahdollisia litiumin yliannostuksessa. Litiummyrkytyksen hoitona on sairaalahoito myrkytysten yleisten hoitoperiaatteiden mukaisesti. Lääkehiilen antoon ei ole estettä, mutta hiilen tiedetään sitovan huonosti litiumia. Muita hoitokeinoja ovat maha- ja suolihuuhtelu sekä hemodialyysi. Myrkytystä lisääviä tekijöitä ovat diabetes, munuaisten vajaatoiminta, kohonnut verenpaine, aivovamma ja nestehukka. (Mäkijärvi ym. 2011, 582; Salminen & Tikkanen 2013.)

3.5.5 Maligni neuroleptioireyhtymä

Neuroleptioireyhtymä on hengenvaarallinen neuroleptilääkityksen aiheuttama tila, joka voi johtaa aina kuolemaan asti. Neuroleptioireyhtymän syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa neuroleptien runsas käyttö, lääkeannoksen nostaminen, toisen neuroleptin aloittaminen jo olemassa olevan neuroleptin rinnalle tai esimerkiksi Parkinsonin tautiin liittyvän levodopa -lääkehoidon äkillinen lopettaminen. Neuroleptioireyhtymän hoitona on välitön lääkkityksen lopettaminen sekä vakavissa oireissa tehohoito. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 122.) Neuroleptilääkityksen lopettamisen yhteydessä aloitetaan bromokriptiini tai dantroleeni lääkkitys neuroleptioireyhtymän oireiden lievittämiseksi. Lisäksi huolehditaan lääkkityksen lopettamisen aiheuttamista oireista oireiden mukaisella hoidolla, nesteytyksellä sekä aloittamalla levottomuuden hoitoon tarvittaessa bentsodiatsepiinit. (Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 141.)

Tyypillisimpiä neuroleptioireyhtymän oireita ovat tajunnantason muutos, kuume, nielemisvaikeudet, lihasjäykkyys, verenpaineen muutokset sekä hikoilu (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 122). Lisäksi veren valkosolujen määrän lisääntyminen on yleistä neuroleptien lopettamisen yhteydessä (Koskinen ym. 2012, 141).

Malignilla neuroleptioireyhtymällä tarkoitetaan pahanlaatuista neuroleptioireyhtymää, joka on harvinainen, mutta vakava antipsykoottien aiheuttama oireyhtymä (Toivio & Nordling 2009, 246). Neurolepteja käyttävistä noin 0,2-1,4 %:lla esiintyy maligni neuroleptioireyhtymä (Koskinen ym. 2012, 141).

3.5.6 Metaboliset haittavaikutukset

Metabolisten haittavaikutusten ehkäisemiseksi ja varhaiseksi toteamiseksi on suositeltavaa kartoittaa onko potilaalla perinnöllisiä tai elintapaan liittyviä riskitekijöitä. Hoidon aikana painon ja vyötärön ympärysmittan sekä plasman kolesteroli-, triglyseridi- ja glukoosiarvojen seuranta on toteutettava säännöllisesti. (Tuominen 2013.)

Osa uuden polven antipsykooteista sekä jotkin perinteisistä niin sanotuista korkeaannosneurolepteista lisäävät alttiutta merkittävään painonnousuun. Yleisimmät painonousua lisäävät lääkeaineet ovat klotsapiini ja olantsapiini. Myös ketiapiinin ja risperidonin käyttö saattavat jonkin verran lisätä riskiä. Uuden polven antipsykooteista tsiprasidonin, sertindolin ja aripipratsolin käytön yhteydessä ei painonousua juuri-kaan esiinny. Lääkeaineiden aiheuttama suun kuivuminen, lisää osaltaan myös kaloripitoisten juomien käyttöä. (Huttunen 2008b, 45–46.)

3.5.7 Serotoniinioireyhtymä

Serotoniinioireyhtymä on hengenvaarallinen tila, jossa oireet vaihtelevat lievistä aina kuolemaan asti. Kiihtyneisyys, muutokset tajunnantasossa, hypertermia, hikoilu, vapina, ripuli, tasapaino-ongelmat, lihasjäykkyys, muutokset psyykkisessä tilassa sekä kouristukset ovat yleisimpiä serotoniinioireyhtymän oireita. Ikäihmiselle jo yksikin serotonerginen lääke saattaa saada aikaan kyseisen oireyhtymän. Serotoniinioireyhtymän saa aikaan elimistössä oleva liiallinen serotoniinitaso. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 122.)

”Serotoniinioireyhtymä on serotoniinin takaisinottoa estävien masennuslääkkeiden (SSRI) ja MAO:n estäjien yhteiskäytöstä johtuva pahanlaatuisen neuroleptioireyhtymän kaltainen tila. Serotoniinioireyhtymän kehittymiselle voi altistaa myös tramadolin tai triptaani-migreenilääkkeiden ja SSRI:n yhtäaikainen käyttö.” (Koponen 2013.) Psykykenlääkitykseen käytettäviä serotonergisiä lääkeaineita ovat muun muassa fluoksetiini, fluvoksamiini, sitalopraami, venlafaksiini, mirtatsapiini, buspironi ja litium (Mäkijärvi, Harjola, Päivä, Valli & Vaula 2011, 580).

Serotoniinioireyhtymän hoitona on oireenmukainen vitaalielintoimintoja tukeva hoito, lääkehiilen nopea aloittaminen, lääkehoidon lopettaminen sekä vakavissa oireissa tehohoito (Mäkijärvi ym. 2011, 580). Lääkityksen lopettamisen jälkeen, tila helpottuu yleensä 12–24 tunnin kuluessa (Mustajoki ym. 2013, 700).

3.5.8 Tardiivi dyskinesia

Tardiivilla dyskinesialla tarkoitetaan neuroleptien pitkäaikaisen käytön aiheuttamaa liikehäiriötä, joka ilmenee kasvojen alueen toistuvina pakkoliikkeinä. Tyypillisimmillään tardiivi dyskinesia ilmenee kielen niin sanottuina matomaisina tahattomina liikkeinä. Lääkkeiden aiheuttamat pakkoliikkeet voivat kestää pitkään, ja jopa jäädä pysyviksi lääkehoidon lopettamisen jälkeenkin. Jännittyneisyys ja ahdistuneisuus lisäävät oireita, mutta nukkuessa oireet häviävät. Antikolinergisillä lääkkeillä on todettu olevan oireita lisäävä vaikutus. Keskimääräistä alttiimpia tardiivin dyskinesian pakkoliikkeille ovat diabeetikot, naiset, ikäihmiset sekä mielenterveyshäiriötä sairastavat. Antipsykoottilääkityksen asteittainen lopettaminen ja tarvittaessa toisen psykoosilääkkeen aloittaminen on todettu parhaimmaksi psykoosilääkkeiden aiheuttamien pakkoliikkeiden hoitomuodoksi. (Huttunen 2008b, 52–54.)

3.6 Lääkkeiden yhteisvaikutukset ja SFINX-PHARAO -tietokanta

SFINX-PHARAO tietokannasta löytyy tietoa yli 17 0000 lääkeaineen yhteisvaikutuksesta. Lääkeaineiden lisäksi tietokannasta löytyy joitakin yleisiä ravintovalmisteita sekä luontaistuotteita, jotka voivat aiheuttaa yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. SFINX-PHARAO lääkeaineiden yhteisvaikutuksista ja riskeistä kertova tietokanta löytyy Terveysportin pääsivulta osoitteesta www.terveysportti.fi. Lääkkeiden yhteisvaikutustietokantaan pääsy on maksullinen ja se vaatii sisäänkirjautumisen. Proedun sivulta voi tulostaa interaktiokortin osoitteesta www.proedu.fi.

Opinnäytetyöstä on rajattu kokonaan yhteisvaikutukset pois yhteisvaikutusten laajuuden sekä projektin rajallisen ajankäytön vuoksi. Ohjekansion viimeisellä sivulla on ohjeistus SFINX-PHARAO tietokannan käyttöön.

3.7 Ohjekansion laatiminen

Hyvän ohjeistuksen kirjoittamisen lähtökohtana on pohtia kohderyhmä eli kenelle ohjeistus kirjoitetaan. Hyvän ohjeistuksen kriteereinä ovat tekstin ymmärrettävyys ja helppolukuisuus. Otsikot ja väliotsikot auttavat löytämään tekstistä olennaiset asiat ja

helpottavat luettavuutta, samoin selkeät kappalejaot. ”Pahimmillaan täyteen sullottu ohje voi olla sekamelska, josta kukaan ei saa selvää”. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–43, 53.)

Internet on sivuuttanut perinteiset kirjat, koska tiedon päivittäminen käy nopeammin ja tiedon löytäminen on vaivattomampaa. Tietoa Internetistä löytyy paljon, mutta ongelmaksi saattaa muodostua luotettavan, laadukkaan ja valvotun tiedon löytäminen. Tiedon etsijän on oltava kriittinen etsiessään ajan tasalla olevaa faktatietoa, todenperäiseen tietoon pohjautuvaa. Kriittisellä lukemisella tarkoitetaan, että osaa löytää laajasta tietomäärästä ajankohtaista ja luotettavaa tietoa sekä osaa muodostaa oman näkemyksen asiasta. Tärkein kriittisen tiedon löytämisen kriteerinä on tutkia julkaistun tiedon kirjoittaja ja sivuston yhteystiedot. ”Tutkittuun ja viralliseen tietoon perustuva aineisto on luotettavinta.” (Opetushallituksen www-sivut 2010.)

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan, että käytetään parhainta luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa, joka perustuu tutkittuun tietoon, näyttöihin tai hyväksi havaittuihin käytänteisiin. Näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoituksena on edistää potilaan hyvää hoitoa, saada työntekijän miettimään omaa toimintaansa sekä hoidon yhtenäistäminen. (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut n.d.)

Käypä hoito – suositukset perustuvat kansallisiin hoitosuosituksiin ja tutkimusnäyttöihin. Käypä hoito – suositusten tarkoituksena on hoidon laadun parantaminen ja hoitotyön käytänteiden yhtenäistäminen. (Käypä hoito suosituksen www-sivut 2012.)

Opinnäytetyössä on käytetty luotettaviin lähteisiin perustuvaa tietoa. Ohjekansioon kerätyt tiedot ovat pääosin Terveysportin Duodecim lääketietokannasta, Huttusen kirjoittamasta kirjallisuudesta sekä Taam-Ukkosen ja Saanon vuonna 2010 kirjoittamasta kirjasta ”Turvallisen lääkehoidon perusteet”.

Ohjekansioon on kerätty hoitohenkilökuntaa varten luotettavia ja ajankohtaisia linkkejä turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi ja psyykenlääkkeiden aiheuttamien mahdollisten haittavaikutusten havaitsemiseksi. Ohjekansion alareunassa jokaisella sivulla on lähdeviite, josta tieto löytyy. Ohjekansion suunnittelussa ja tekemisessä on

käytetty apuna Jaaran ja Kemppaisen (2011) aikaisemmin tekemää vastaavanlaista ohjekansiota.

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projekti on ainutkertainen, tavoitteiden pohjalta määritelty prosessi. Sillä on selkeä aloitus ja päätös. Se pitää sisällään selkeät yksiselitteiset tavoitteet ja oman organisaation. Projekti on looginen työkokonaisuus, jossa käytettävissä oleva aika on suhteutettu käytettävissä oleviin voimavaroihin. (Silfverberg 2007, 21.)

Projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiirin Palvelukoti Pajun hoitajien apuvälineeksi ohjekansio yleisimmistä palvelukodissa käytettävistä psyykenlääkkeistä. Opinnäytetyön tavoitteena on ohjekansion avulla auttaa hoitohenkilökuntaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa ja psyykenlääkkeiden mahdollisten haittavaikutusten havaitsemisessa. Tavoitteena on myös helpottaa hoitohenkilökuntaa löytämään psyykenlääkehoitoa koskevaa tietoa yhdestä paikasta. Ohjekansion päivittäminen sekä tiedon lisääminen myöhemmässä vaiheessa ovat myös helposti toteutettavissa.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

5.1 Projektityö

Projektityö on ajallisesti rajallinen, ainutlaatuinen ja muusta toiminnasta erillään oleva tehtävä, jonka tarkoituksena on resursseja ohjailemalla saavuttaa tietty tavoite. Kun projektin tavoite on saavutettu, väliaikainen organisaatio puretaan. (Karlsson & Marttala 2001, 11, 14.)

Projektiin kuuluvalta projektityöryhmältä edellytetään sitoutumista ja yhteistyötä työryhmän muiden jäsenten kanssa saavuttaakseen parhaimman lopputuloksen (Karlsson & Marttala 2001, 103).

5.2 Projektiin kuuluva tehtävä

Projekti vaatii aina idean tai ongelman, johon lähdetään etsimään ratkaisua. Alkuvaiheessa laaditut kysymykset ohjaavat projektia tavoitteiden saavuttamisessa. Ratkaisun räätälöinti kohderyhmän tarpeita vastaavaksi edesauttaa onnistumista. Projektisuunnitelman laatiminen vaatii laajaa esiselvitystyötä, selkeän rajatun tavoitteen aikatauluineen sekä projektiin käytettävät resurssit. Esiselvitystyön tarkoituksena on selvittää projektin lähtökohtatilanne, tarpeet ja näkemykset. Sillä varmistetaan myös projektin tarkoituksenmukaisuus ja realistiset oletukset. Suunnitelmasta käy ilmi työn toimeksiantaja, projektityöryhmän kokoonpano ja yhteistyötahot. Projektisuunnitelmaa arvioidaan koko projektin ajan sekä tarkennetaan tarpeen mukaan tavoitteiden saavuttamiseksi. (Silfverberg 2007, 36–38, 49.)

Projektin tarkoituksena on laatia Satakunnan sairaanhoitopiirin, sosiaalipalveluiden toimialueen Palvelukoti Pajun hoitajien ja sijaisten käyttöön ohjekansio yleisimmistä palvelukodissa käytettävistä psyykenlääkkeistä. Ohjekansion tavoitteena on edesauttaa hoitohenkilökuntaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa ja psyykenlääkkeiden aiheuttamien mahdollisten haittavaikutusten havaitsemisessa. Ohjekansion viimeiselle sivulle tuleva kooste sisältää luotettavia ammattihenkilöille suunnattuja www-sivustoja, joista löytyy ajankohtaista tietoa psyykenlääkkeistä, haittavaikutuksista ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Koosteen avulla on pyrkimys lisätä hoitohenkilökunnan innostusta tiedon hankintaan Internetistä.

Psyykenlääkkeistä löytyy paljon ajankohtaista tietoa kirjallisuudesta ja Internetistä, mutta tiedon etsiminen on välillä aikaa vievää. Ohjekansion tavoitteena on helpottaa hoitohenkilökuntaa löytämään psyykenlääkkeistä tietoa nopeasti yhdestä paikasta. Tarkoituksena on, että ohjekansion päivittäminen sekä tiedon lisääminen myöhäisemmässä vaiheessa ovat helposti toteutettavissa.

5.3 Projektin vaiheet, aikataulu ja resurssit

Projekti saa alkunsa ideasta tai ongelmasta, jota lähdetään pohtimaan tai etsitään keinoja ongelman ratkaisemiseksi. Tarpeen tunnistamisen jälkeen, tehdään projektisuunnitelma, josta selviää projektin tausta, mitä projektilla halutaan saavuttaa, missä ajassa ja minkälaisilla voimavaroilla. Suunnitelmasta käy ilmi projektiin kuuluvat henkilöt ja yhteistyökumppanit. Suunnitelman alkuvaiheessa voi olla useitakin vaihtoehtoisia ratkaisuja, joista valitaan parhaiten tavoitteeseen soveltuva ratkaisumalli. Projektisuunnitelmaan voi tulla muutoksia projektin edetessä, mutta tavoite ei yleensä enää muutu. Kun projektisuunnitelman mukainen tavoite on saavutettu, työ/tuotos luovutetaan projektin toimeksiantajalle/tilaajalle ja projekti päättyy. Arviointia tulee tehdä koko projektin ajan. (Karlsson & Marttala 2001, 16–18.)

Ongelman kuvaus on projektin vaativin tehtävä, mutta ilman perusteellista analysointia, on vaikea tietää mitä pitäisi saavuttaa ja miksi tavoitteeseen pyritään (Karlsson & Marttala 2001, 21–22). Projektin suunnitteluvaihe on hyvin työläs, koska työkokonaisuuteen ei ole valmista malliratkaisua eikä lopputulos ole kaikille välttämättä vielä hahmottunut (Ruuska 2006, 97). Projektin suunnitteluvaihe vie paljon aikaa. Se vaatii muun muassa paljon taustaselvityksiä, yhteistyöneuvotteluita, yhteisiä aivoriisiä ja suunnitelmien luonnosteluja (Silfverberg 2007, 45).

Suunnitteluvaihe vaatii paljon työtä ja tuntuu kovin hankalalta, koska siinä pitää miettiä projektin koko työkokonaisuus, vaikka selkeää ratkaisua projektille ei vielä tunneta. Projektisuunnittelun tekee hankalaksi myös se, että suunnitelma voi muuttua työn edetessä useampaan kertaan. Projektisuunnitelman tarkoituksena onkin kuvata eri työvaiheet ja välitulokset, joiden avulla saavutetaan suunniteltu tavoite, ei lopputulosta. Suunniteltu aikataulu ohjaa projektin etenemistä vaihe vaiheelta, ja tarkentuu työn edetessä. Toimivan projektisuunnitelman suunnittelu ja laatiminen vaatii koko projektiryhmän osallistumista, vaikkakin projektipäälliköllä on aina vastuu suunnittelusta. Yhteistyöllä on suuri merkitys projektiin sitoutumisen kannalta. (Ruuska 2006, 97–101.)

Projekti lähti käyntiin työelämän tarpeesta saada lisätietoa psykiatrian hoitohenkilökunnalle. Tulevasta aiheesta keskusteltiin palvelukodin osastonhoitajan ja

vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Työlle asetettiin tavoite ja rajat. Projekti rajattiin käsittelemään vain palvelukodissa käytettäviä yleisimpiä psyykenlääkkeitä ja yleisimpiä haittavaikutuksia. Lupa-anomus ja projektisuunnitelma lähetettiin sosiaalipalveluiden palvelukotien palvelupäällikölle. Lisäselvitysten jälkeen projektille myönnettiin lupa 7.1.2013 ja sopimus opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitettiin 6.2.2013. Opinnäytetyön projektin vaiheet on esitetty kuviossa 1.

1. Suunnitteluvaihe

Tarpeen tunnistaminen (joulukuu 2012)

Projektin tarve:

Satakunnan sairaanhoitopiirin Palvelukoti Pajun henkilökunnan tarve saada mahdollisimman kattava ja selkeä psyykenlääkehoitoa koskeva ohjekansio, josta tiedon löytäminen käy vaivattomasti.

Projektisuunnitelma (joulukuu 2012)

Projektin tehtävä/tavoite:

Projektin tarkoituksena oli tuottaa hoitajien apuvälineeksi ohjekansio yleisimmistä palvelukodissa käytettävistä psyykenlääkkeistä ja niiden haittavaikutuksista. Tavoitteena oli ohjekansion avulla auttaa hoitohenkilökuntaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa ja psyykenlääkkeiden mahdollisten haittavaikutusten havaitsemisessa. Tavoitteena oli myös helpottaa hoitohenkilökuntaa löytämään psyykenlääkehoitoa koskevaa tietoa yhdestä paikasta.

Projektin tehtävään tutustuminen (joulukuu 2012 – tammikuu 2013)

Projektin tehtävään tutustuminen toteutettiin tutustumalla ajankohtaiseen kirjallisuuteen ja luotettaviin Internet -sivustoihin sekä aikaisempiin tutkimuksiin ja ohjekansioihin. Projektityötä ohjasivat työelämälähtöisyys, sairaanhoitajan eettiset ohjeet, tekijänoikeuslain kunnioittaminen sekä turvallisen lääkehoidon ja potilasturvallisuuden toteuttaminen.

2. Toiminnallinen vaihe

Teoriaan ja aikaisempiin ohjekansioihin ja ohjeisiin tutustuminen. Ohjekansion suunnittelu ja työstäminen. (joulukuu 2012 – tammikuu 2013)

Projektin toiminnallinen vaihe alkoi tutustumalla ensin aikaisempiin psyykenlääkkeitä koskeviin ohjekansioihin ja Palvelukoti Pajun yleisimmin käytössä oleviin psyykenlääkkeisiin sekä niiden mahdollisiin haittavaikutuksiin. Tämän jälkeen tehtiin luotettavaan, näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva ohjekansio, jonka rakenteesta ja sisällöstä sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa.

3. Projektin päättäminen ja projektin arviointi

Ohjekansion valmistuttua, tuotoksen tarkastivat ja kommentoivat Palvelukoti Pajun osastonhoitaja ja osastoylilääkäri. Opinnäytetyön raportointiseminaari pidettiin 2.5.2014 ja opinnäytetyö valmistui 9.4.2014.

4. Valmis ohjekansio

Projektin tuotos on 60-sivuinen psyykenlääkkeistä kertova ohjekansio, jossa lääkkeiden lisäksi on tietoa yleisimmistä sekä myös hengenvaarallisista psyykenlääkkeiden haittavaikutuksista ja oireyhtymistä sekä välitöntä hoitoa vaativista oireista. Lisäksi ohjekansiossa on ohjeistus lääkehiilen antamisesta, tietoa eri lääkemuodoista, psykoosilääkehoidon lopettamisesta, sanasto ohjekansiossa olevista lääketieteen termeistä sekä viimeisellä sivulla niin sanottu linkkisivusto, josta löytyy ajankohtaista ja luotettavaa tietoa psyykenlääkehoidosta. Ohjekansion liitteenä on myös interaktiokortti www.proedu.fi – sivustolta. Ohjekansion lisäksi, projektin tuotos jää myös sähköisessä muodossa palvelukodin käyttöön ohjekansion päivittämisen helpottamiseksi.

Kuvio 1. Opinnäytetyön projektin vaiheet.

Opinnäyttyöhön käytettävät 400 tuntia jakautuivat työssä seuraavasti: Aineiston kerääminen ja siihen tutustuminen 100 tuntia. Suunnitelman kirjoittaminen 20 tuntia. Ohjekansion tekeminen 120 tuntia. Raportin kirjoittaminen 150 tuntia. Yhteydenpito sähköpostilla, henkilökohtaiset tapaamiset, ohjaus ja seminaarit yhteensä 10 tuntia.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA OHJEKANSIO

Projekti ja projektina tehtävä työ tuntuivat koko ajan mielekkäiltä ja motivaatio oli korkealla. Projektin aikataulu sekä projektin rajaus pitivät. Projektiryhmän jäsenet olivat yhteydessä eri tavoin projektin edetessä. Projektina tehtävä opinnäytetyö lähti vauhdilla käyntiin heti toimeksiantajan kanssa käydyn ensimmäisen keskustelun jälkeen seuraavasti:

Puhelinkeskustelu opinnäytetyön tarpeesta 14.12.2012

Projektityönä toteutettava opinnäytetyö sai alkunsa joulukuussa 2012, kun Palvelukoti Pajun osastonhoitaja ilmaisi hoitajien toiveesta saada lisätietoa psykiatrihoitoon. Osastonhoitaja toivoi alustavia suunnitelmia miten työelämälähtöisen tarpeen voisi toteuttaa. Ajatus psykiatrihoitoa koskevaan ohjelehtiseen sai alkunsa.

Ensimmäinen tapaaminen 19.12.2012

Osastonhoitajan ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa keskusteltiin työn tarpeellisuudesta ja tavoitteista. Projektin sisältöä ja rajausta kartoitettiin käytettävissä olevien resurssien mukaisesti. Alustava ajatus ohjelehtisen tekemisestä muuttui ohjekansioiksi käytännöllisyyden ja toimivuuden vuoksi. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman vaivattomasti päivitettävä psykiatrihoitoa koskeva apuväline hoitohenkilökunnalle.

Projektin tavoitteeksi nousi kattava psykiatrihoitoa koskeva ohjekansio, joka sisältää tietoa palvelukodin yleisimmistä käytettävistä psykiatrilääkkeistä, muista mielenterveyshäiriöiden hoidossa käytettävistä lääkkeistä, lääkkeiden yleisimmistä haittavaikutuksista, vakavista haittavaikutuksista ja oireiden havaitsemisesta. Ohjekansiossa lääkkeet käsitellään vaikuttavan aineen mukaisesti sekä listataan yleisim-

mät kauppanimet. Toimeksiantajan toiveena oli myös lääkkeiden yhteisvaikutusten käsittely, mutta tämä jäi vielä hieman avoimeksi laaja-alaisuuden ja rajallisen ajankäytön vuoksi. Alustava suunnitelma oli liittää lääkkeiden yhteisvaikutuksista interaktiotalukko kansion viimeiselle sivulle sekä Internet -osoitteita, joista löytyy lisää tietoa. Sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa luvan anomisesta sosiaalipalveluiden palvelukotien palvelupäälliköltä, jotta projektityö voidaan aloittaa. Tapaamisessa osastonhoitaja esitti kutsun helmikuussa pidettävään palvelukodin hoitohenkilökunnalle suunnattuun Harjavallan sairaalan apteekin järjestämään psyykenlääkekoulutukseen.

Puhelinkeskustelu luvan saamisesta 28.12.2012

Puhelinkeskustelussa palvelupäällikkö myönsi alustavasti luvan projektina suoritettavaan opinnäytetyöhön. Sovittiin alustavan projektisuunnitelman laatimisesta ja lähettamisestä. Projektisuunnitelma valmistui joulukuun lopulla.

Luvan myöntäminen 7.1.2013

Projekti ei saanut heti myöntävää lupaa sairaanhoitopiirin kehittämissyöryhoitajalta, mutta lisätiedon ja perustelujen jälkeen, projektille myönnettiin lupa. Sovittiin, että opinnäytetyöhön ei liitetä palvelukodille laadittua ohjekansiota salassapitovelvollisuuden vuoksi. Sovittiin alustavasti projektin nimestä.

Yhdistetyn aiheseminaarin ja suunnitteluseminaarin pitäminen 23.1.2013

Projektiin tuli lisäideoita opinnäytetyön opponijalta, ohjaavalta opettajalta sekä muulta kuulijakunnalta. Ohjekansion toteuttamiseen liittyvän aineiston materiaali sekä ohjekansio alkoivat hahmottua lopulliseen muotoonsa.

Tapaaminen 6.2.2013 osastonhoitajan ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa

Osastonhoitajan ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa keskusteltiin ohjekansion budjetista sekä ohjekansion sisällöstä. Sovittiin palvelukodin hoitavan tarvittavat materiaalit kuten välilehdet, muovitaskut sekä kansion. Nimettiin projektiin kuuluvan työryhmän kokoonpano. Sovittiin projektin edetessä ja ohjekansion valmistuessa, tuotoksen lähettämisestä sähköpostitse arvioitavaksi tai tarvittaessa yhteistapaaminen.

Harjavallan sairaalan apteekin järjestämä psyykenlääkekoulutus 21.2.2013

Osallistuminen lääkehoitokoulutukseen antoi ohjekansion toteuttamiseen uusia näkökulmia sekä lisää tietoa luotettavan lähdemateriaalin hankkimisesta. Palvelukodin osastonhoitajan kanssa sovittiin palvelukodin hankkivan kansion sekä siihen tarvittavat välilehdet ja muovitaskut. Alustavana ajatuksena oli ohjekansion valmistuminen joulukuussa 2013, mutta viimeistään keväällä 2014.

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen alkoi tammikuussa 2013, kun projektikirjallisuutta oli riittävästi. Raportin kirjoittaminen alkoi opinnäytetyönä tehtävän projektin prosessin eri vaiheiden avaamisella. Kirjallisuutta projektin prosessin eri vaiheisiin oli paljon ja helposti saatavilla, joka mahdollisti opinnäytetyön raportti osuuden nopean käynnistämisen. Opinnäytetyön raportointiseminaari pidettiin 2.5.2014.

Ohjekansion sisällön tuottaminen oli aikaa vievää, koska lääkkeiden kauppanimiä oli useita. Jokaisen kauppanimen valmisteyhteenvedot Terveysportin Duodecim lääketietokannassa tuli käydä läpi, koska samaa vaikuttavaa lääkeainetta sisältävän lääkevalmisteen vuorokausiannos, lääkkeen ottaminen sekä haittavaikutukset saattoivat olla erilaiset. Tiedon saaminen tiivistettyyn muotoon oli haastavaa ja aikaa vievää, mutta kuitenkin mielenkiintoista. Tavoite selkeästä ja helppolukuisesta ohjekansiosta tuli saavutettua suunnitellussa ajassa. Projekti laajeni ensimmäiseen suunnitelmaan nähden hieman, mutta pysyi kuitenkin alun perin tehdyssä rajauksessa. Lääkehoitokansioon tuli lisää materiaalia, ja muutama lääkevalmiste.

Ohjekansiossa on 60 sivua, ja siinä käsitellään psyykenlääkkeiden lisäksi yleisimpiä niiden aiheuttamia mahdollisia hengenvaarallisista haittavaikutuksista ja oireyhtymiä sekä oireita, jotka vaativat välitöntä hoitoa. Lisäksi ohjekansiossa on ohjeistus lääkehiilen antamisesta ja tietoa eri lääkemuodoista, psykoosilääkehoidon lopettamisesta, sanasto ohjekansiossa olevista lääketieteen termeistä sekä viimeisellä sivulla niin sanottu linkkisivusto, josta löytyy ajankohtaista ja luotettavaa tietoa psyykenlääkehoidosta. Ohjekansion liitteenä on myös interaktiokortti www.proedu.fi -sivustolta. Ohjekansion lisäksi, projektin tuotos jää myös sähköisessä muodossa palvelukodin käyttöön ohjekansion päivittämisen helpottamiseksi.

Ohjekansion sisältö koostuu kansion etulehdestä, tiivistetyistä nopeasti silmäiltävistä etulehdistä, jossa on kaikki kansiossa käsiteltävät lääkkeet aakkosjärjestyksessä vaikuttavan aineen mukaan. Etulehdissä on vaikuttavan aineen sekä kaupanimen lisäksi, lääkkeen käyttötarkoitus, yleisimmät haittavaikutukset ja -oireet sekä lääkkeiden maksimi vuorokausiannokset.

Ohjekansion materiaali on lähes kokonaan mustavalkoinen. Toimeksiantajan pyynnöstä ohjekansio on pelkistetty eli ilman kuvia oleva tiivistetty tietopaketti. Ohjekansio on tarkastettavan opinnäytetyön liitteenä (LIITE 1), mutta toimeksiantajan pyynnöstä ohjekansiota ei liitetä julkaistavan opinnäytetyön liitteeksi salassapitovelvollisuuden nojaten.

Ohjekansion materiaali on kansiossa muovitaskuissa ja kansiossa on käyttöä helpottavat välilehdet. Alun perin suunniteltu sivunumerointi ei ole myöhemmin tapahtuvan päivittämisen ja tiedon lisäyksen kannalta mahdollista, koska uuden lääkeaineen lisäys muuttaisi kaikkien sivujen numerointia, jolloin kaikki sivut tulisi aina tulostaa uudelleen. Tämä ei myöskään olisi kestävä kehityksen mukaista toimintaa.

7 PROJEKTIN PÄÄTTÄMINEN JA ARVIOINTI

Projektin arvioinnin kriteereitä ovat esimerkiksi tavoitteiden saavuttaminen, aikataulun ja budjetin pitäminen sekä asiakastyytyväisyys (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 139–140). Projektin sisäisen arvioinnin vaarana voi olla, että toteuttaja tulee sokeaksi omalle työlleen ja arviointi ei enää ole objektiivista. Usein tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida vasta pitkä ajan kuluttua, sen jälkeen kun tuotos on ollut jo käytössä. (Silfverberg 1997, 24–25.)

Projektina tehty opinnäytetyö yleisimmistä psyykenlääkkeistä ja haittavaikutusten havaitsemisesta Palvelukoti Pajun hoitohenkilökunnalle valmistui suunnittelun ajan puitteissa yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Projektin tuotos, ohjekansio yleisim-

mistä palvelukodissa käytettävistä psyykenlääkkeistä ja haittavaikutusten havaitsemisesta luovutettiin toimeksiantajalle huhtikuussa 2014.

Projekti on työelämälähtöinen ja se lähti käyntiin Satakunnan sairaanhoitopiirin Palvelukoti Pajun henkilökunnan ilmaisemasta tarpeesta saada lisätietoa psyykenlääkehoitoon. Ideaksi nousi psyykenlääkkeiden ja niiden aiheuttamien mahdollisten haittavaikutusten havaitsemiseksi ajankohtaista tietoa sisältävä ohjekansio hoitohenkilökunnan työn apuvälineeksi. Palvelukodin tarpeena oli saada mahdollisimman kattava ja selkeä ohjekansio, josta tiedon löytäminen käy vaivattomasti.

Hoitotyö perustuu eettisiin periaatteisiin, ihmisen auttamiseen tutkittujen ja hyväksi havaittujen menetelmien avulla. Etiikka tarkoittaa hyvän ja pahan, oikean ja väärän pohtimista, koostuen arvoista, ihanteista ja periaatteista. (Tehyn www-sivut 2014; ETENE:n www-sivut 2001.) Terveystieteiden eettiset periaatteet ovat jaettu kuuteen eri luokkaan; potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden huomioiminen, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaidon ja hyvinvointia edistävän ilmapiirin ylläpitäminen sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto (ETENE:n www-sivut 2001).

Psyykenlääkkeitä koskevaan ohjekansioon on kerätty tietoa luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä. Ohjekansion jokaisella sivulla on maininta lähteenä käytetystä materiaalista. Ohjekansion ovat tarkastaneet osastonylilääkäri sekä palvelukodin osastonhoitaja. Ohjekansion on tarkoitus liittää osaksi lääkehoitoperehdytystä. Palvelukodilla on oikeus muuttaa sekä tarvittaessa päivittää tietoa ohjekansioon. Ohjekansion päivittämisen helpottamiseksi, palvelukodilla on lääkehoitokansio myös sähköisessä muodossa. Palvelukotiin on nimetty henkilö, joka huolehtii ohjekansion ajan tasalla pitämisestä.

Projektin toimeksiantajalta saatu palaute oli positiivista ohjekansion selkeyden ja helppolukuisuuden vuoksi. Palvelukodissa ohjekansio on tarkoitus liittää osaksi lääkehoitoperehdytystä. Lisäksi palvelukotiin on nimetty vastuuhoidtaja, joka huolehtii jatkossa lääkehoitokansion päivittämisestä. Projektin loppuvaiheessa ei ollut käytävissä hoitohenkilökunnan palautetta ohjekansion toimivuudesta, mutta palveluko-

dilla on oikeus muuttaa ja tarvittaessa lisätä tietoa ohjekansioon myöhäisemmässä vaiheessa hoitohenkilökunnan tarpeiden mukaan.

Ohjekansion laatiminen ja luotettavan ajan tasalla olevan tiedon etsiminen eivät tuottaneet ylimääräisiä ponnisteluja. Projekti oli opettavainen ja mielenkiintoinen, koska aihe oli kiinnostava. Projektin tavoitteet saavutettiin ja Palvelukoti Pajuun valmistui selkeä ja helposti luettava ohjekansio, josta löytyy monipuolista tietoa palvelukodin yleisimmistä psyykenlääkkeistä. Yhteistyö keskusteluineen niin toimeksiantajan kuin ohjaavan opettajan kanssa oli motivoivaa ja rakentavaa.

Jatkoa opinnäytetyölle voisi olla ohjekansion laajentaminen mielenterveyttä koskeviin sairauksiin ja niiden muuhun kuin lääkkeelliseen hoitoon.

LÄHTEET

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapuopas. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Viitattu 28.3.2014. <http://www.terveysportti.fi>

Duodecim lääketietokannan www-sivut 2012. Viitattu 28.3.2013. <http://www.terveysportti.fi>.

ETENE:n www-sivut 2001. ETENE-julkaisuja I; Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 5.1.2013. <http://www.etene.fi>

Fimean www-sivut 2010. Lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittaminen. Lait ja ohjeet. Ohje 02/2010. Viitattu 9.1.2013. http://www.fimea.fi/lait_ohjeet/ohjeet

Fimean www-sivut 2012. Lausuntopyyntö lääketurvatoimintaa koskevasta määräysluonnoksesta ja lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittamista koskevasta ohjeluonnoksesta. Viitattu 9.1.2013. <http://www.fimea.fi/ajankohtaista/uutiset>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. Psykoosin pikaopas. Viitattu 26.11.2013. <https://www.mielenterveystalo.fi>

Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 4.4.2014. <http://www.hotus.fi>

Huttunen, M. O. 2008a. Lääkkeet mielen hoidossa. 2.uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, M. O. 2008b. Psykyllähoito. 2.uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, M. O. 2008c. Lääkkeet mielen hoidossa. Mielenterveyshäiriöiden kokonaisvaltaista hoitoa. Viitattu 25.11.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Huttunen, M. O. 2008d. Lääkkeet mielen hoidossa. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lääkehoito. Viitattu 26.11.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Huttunen, M. O. 2013. Lääkärikirja Duodecim. Psykyllähoito. Viitattu 26.11.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Jaara, M. & Kemppainen, H. 2011. Lääkehoito- ja ohjekansio Simon palvelukodille. AMK-opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.5.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36506/Jaara_Marjo_Kangas-Kemppainen_Helena.pdf?sequence=2

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Tampere: Talentum Media Oy.

Koponen, H. 2013. Pahanlaatuinen neuroleptioireyhtymä. Viitattu 1.4.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>

- Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Käypä hoito suosituksen www-sivut 2012. Viitattu 4.4.2014.
<http://www.kaypahoito.fi>
- Käypä hoito suosituksen www-sivut 2013. Depressio. Viitattu 27.3.2014.
<http://www.kaypahoito.fi>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L.17.8.1992/785 muutoksineen. Viitattu 7.1.2013. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L.28.6.1994/559 muutoksineen. Viitattu 7.1.2013. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/>
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 18. uud.p. Helsinki: Duodecim.
- Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J. & Vaula, E. 2011. Akuuttihoitoparas. 15. uud.p. Helsinki: Duodecim.
- Nurminen, M-L.2006. Lääkehoito.7. uud.p.Helsinki: WSOYpro Oy.
- Nurminen, M-L. 2010. Lääkehoidon ABC. 12. uud.p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Opetushallituksen www-sivut. 2010. Kriittinen lukeminen ja luotettavan tiedon löytäminen. Viitattu 4.4.2014. <http://www.edu.fi>
- Paakkari, P. 2011. Lääkkeiden haittavaikutukset. Viitattu 7.1.2013.
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00721](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00721)
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Salminen, E. & Tikkanen, T. 2013. Käypä hoito suositus. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidon seuranta: somaattiset haitat. Viitattu 2.4.2014.
<http://kaypahoito.fi>
- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 8.1.2013. <http://www.satshp.fi>
- Silfverberg, P.1997. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.1.2013.
<http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1932-4>

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006. Potilas ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin työpareita 28/2006. Helsinki: Stakes. Viitattu 7.1.2013. <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tehyn www-sivut 2014. Eettisyys. Viitattu 4.4.2014. <http://tehy.fi>.

Terveyskirjaston www-sivut. Masennuksen hoidossa käytettävät lääkkeet. Viitattu 27.3.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039

Terveyskirjaston www-sivut. Mielialaa tasaavat lääkkeet. Viitattu 27.3.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00105&p_haku=manialääkkeet

Terveyskirjaston www-sivut. Lääketieteen sanasto. Viitattu 9.1.2013.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

The Lancet, Volume 378, Issue 9799, Pages 1306 - 1315, 8 October 2011.

(doi:10.1016/S0140-6736(11)60873-8). Viitattu 1.4.2013.

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60873-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60873-8/fulltext).

Toivio, T. & Nordling E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Tampere. Edita Publishing Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tuominen, L. 2013. Käypä hoito suositus. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Viitattu 1.4.2014. www.kaypahoito.fi



Ohjekansio

yleisimmistä psyykenlääkkeistä ja haittavaikutusten havaitse-
misesta Palvelukoti Pajun hoitohenkilökunnalle

Kristiina Mikkola

SAMK

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

Johdanto

Kädessäsi on ohjekansio palvelukodin yleisimmistä psyykenlääkkeistä ja haittavaikutusten havaitsemisesta. Tämän ohjekansion tarkoituksena on helpottaa tiedon löytymistä yhdestä kansiosta. Lisäksi liitteenä on linkkisivusto, josta löytyy ajankohtaista ja luotettavaa tietoa muun muassa psyykenlääkkeistä ja niiden aiheuttamista haitoista.

Kansion ensimmäisillä sivuilla on koottu kaikki ohjekansiossa olevat lääkkeet aakkosjärjestyksessä vaikuttavan aineen mukaisesti. Kauppanimet löytyvät seuraavasta sarakkeesta.

Lääkeosion jälkeen on tietoa yleisimmistä psyykenlääkkeiden aiheuttamista mahdollisista haittavaikutuksista ja oireyhtymistä. Lääkkeiden yhteisvaikutuksia ei käsitellä tässä kansiossa tiedon laajuuden vuoksi. Tietoa lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja riskeistä löytyy Internet sivustolta www.terveysportti.fi ja sieltä SFINX-PHARAO.

Lisäksi kansioon on koottu muun muassa välitöntä hoitoa vaativia oireita, ohjeistuksen lääkehiilen antamisesta, eri lääkemuodoista sekä sanaston ohjekansiossa käytetyistä lääketieteen termeistä.

Ohjekansion päivittäminen ja tiedon lisääminen onnistuvat helposti, koska ohjekansio on myös sähköisessä muodossa.