



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

IÄKKÄIDEN PSYYKENLÄÄKITYKSEN ERITYISPIIRTEET

Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan vanhuspsykiatrian osaston
hoitohenkilökunnalle

TEKIJÄ: Milla Raatikainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Milla Raatikainen	
Työn nimi Iäkkäiden psyykenlääkityksen erityispiirteet. Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan vanhuspsykiatrian osaston hoitohenkilökunnalle	
Päiväys 17.10.2017	Sivumäärä/Liitteet 48/2
Ohjaaja(t) Arja-Sisko Kainulainen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, vanhuspsykiatrian osasto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Iäkkäiden psyykenlääkityksen käyttö on Suomessa yleistä sekä kotona että laitoshoidossa asuvien iäkkäiden keskuudessa. Tavallisimpia iäkkäille käytettyjä psyykenlääkkeitä ovat unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet. Ikääntyneiden psyykenlääkitykseen liittyy monia erityispiirteitä, jotka koko hoitohenkilökunnan kuuluisi huomioida. Psyykenlääkehoidon tarkoituksena on edistää ikääntyneen psyykkistä vointia ja toimintakykyä. Turvallinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on osa potilasturvallisuutta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa iäkkäiden psyykenlääkityksen erityispiirteistä. Tarkoituksena oli koota erilaisista lähteistä tietoa iäkkäiden potilaiden psykiatrisesta lääkehoidosta. Opinnäytetyöni tavoitteena oli edistää sairaanhoitajien ja lähihoitajien osaamista iäkkäiden psyykenlääkityksen erityispiirteistä, haasteista ja lääkehoidon seurannasta. Teoriatiedon pohjalta tehtiin opas. Hoitohenkilökunnan tietämys iäkkäiden potilaiden vanhenemisen tuomista elintoimintojen muutoksista sekä psyykelääkityksestä, sen seurannasta ja vaikutuksista on tärkeää, ja opas voi selventää hoitajien työtä tältä osin.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kuopion yliopistollisen sairaalan vanhuspsykiatrian osasto, ja sen hoitohenkilökunta eli lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Osastolla ei ollut käytössä vanhuspsykiatristen potilaiden lääkehoidon piirteisiin liittyvää ohjeistusta, joten työlle koettiin tarvetta. Lähteiden avulla koottu teoriatieto tiivistettiin oppaan muotoon, ja henkilökunnan oli helppoa ja nopeaa palata aiheeseen liittyviin asioihin sen avulla. Tarkoitus oli, että hoitohenkilökunta käyttäisi opasta arkisessa työssään muistuttamaan lääkehoitoon liittyvistä erityispiirteistä.</p> <p>Oppaassa käsitellään erikseen yleisimpien psyykkisten sairauksien lääkehoitoa ja sen seuranta. Lääkehoidon seuranta on olennainen osa hoitohenkilökunnan lääkehoidon toteuttamista. Hoitajan on osattava havainnoida potilaan psyykkistä vointia ja tarkennettava havainnoita haastattelulla ja kyselyillä. Opas edistää hoitajien ammatillista kasvua ja potilasturvallisuutta.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sitä, millä tavoin opas toimii käytännössä hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden kokemana. Tutkimus oppaan käytöstä käytännössä olisi kiinnostava; esimerkiksi käytetäänkö opasta aktiivisesti opiskelijanohjauksessa tai perehdytyksessä. Myös potilaille suunnattu ikääntyneiden psyykenlääkityksen opas olisi hyvä ja tärkeä opinnäytetyön aihe.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>psyykenlääkitys, ikääntyneet, sairaanhoitaja, lääkehoito, Kuopion yliopistollinen sairaala</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Author(s) Milla Raatikainen			
Title of Thesis The specificity of elderly people's psychiatric medication. Guide for the nursing staff of the psychogeriatric ward of Kuopio University Hospital			
Date	17.10.2017	Pages/Appendices	48/2
Supervisor(s) Arja-Sisko Kainulainen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners The psychogeriatric ward of Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The use of psychotic drugs is common among elderly people who live at home or in institutional care in Finland. The most common psychotic medicine used by elderly is sleeping and sedative drugs. There are many characteristics in the elderly using psychiatric medicine which are important to know for the nursing staff. The function of psychiatric drugs is to advance the mental health and performance of the elderly. Safe and adequate medical treatment is a part of the protection of the patients.</p> <p>The thesis was developmental. The purpose of the thesis was to increase the knowledge of the nursing staff about the specificity of the elderly people's psychiatric medication. The idea was to create a guide book about psychotic medicine for the nurses. The thesis' aim was to improve the knowledge of the nursing staff. The guide was based on researched science. The expertise of nurses is very important. They need to know about the aging process and how psychotic drugs work. The guide may clarify the nurses' work.</p> <p>The partner of the thesis was the psychogeriatric ward of Kuopio University Hospital and its nursing staff. The ward didn't have any guidance about the specificity of the elderly's psychiatric medication. The scientific knowledge was summarized in the small guide book where it's easier and quicker to find. The function was that the nurses use the guide in their every day work.</p> <p>The guide is based on the common psychiatric illnesses, their medication and how to identify the results. Identifying the results of medical treatment is a very important part of the nurses' work. The nurses have to know how to identify the patient's mental health. The guide improves the expertise of the nurses and the protection of the patients.</p> <p>The theme of a new thesis could be the usability of the guide-book. A study about the guide's usefulness in induction would be interesting. Also a similar kind of guide for patients would be an important theme of thesis.</p>			
<p>Keywords</p> <p>psychiatric medicine, elderly people, nurse, medication, Kuopio University Hospital</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	IÄKKÄÄN LÄÄKEHOITO	8
2.1	Lääkehoidon lainsäädäntö	8
2.2	Turvallinen lääkehoito	8
2.3	Iäkkäät terveyspalvelujen käyttäjinä.....	9
2.4	Ikääntyneiden lääkkeiden käyttö.....	10
2.5	Ikääntyneiden lääkehoidon ongelmakohdat	10
2.6	Moniammatillisuus iäkkään lääkeshoidossa.....	13
3	IKÄÄNTYNEIDEN PSYYKENLÄÄKITYS	14
3.1	Psyykenlääkkeiden käyttö vanhuspsykiatriassa.....	14
3.2	Masennuksen lääkehoito	15
3.3	Mielialahäiriöiden lääkehoito	16
3.4	Psykoosien lääkehoito	17
3.5	Ahdistuneisuuden lääkehoito	19
3.6	Uni- ja nukahtamishäiriöiden lääkehoito	19
3.7	Päihderiippuvuuksien lääkehoito	20
3.8	Sairaanhoitajan rooli iäkkään psyykenlääkityksen toteutumisessa.....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	23
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
5.1	Kehittämistyö	24
5.2	Tiedonhaku	24
5.3	Aikataulu.....	25
5.4	Oppaan suunnittelu ja tuottaminen	25
5.5	Opas.....	26
6	POHDINTA.....	27
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
6.2	Ammatillinen kehittyminen	28
6.3	Opinnäytetyön arviointi ja merkitys	29
6.4	Jatkotutkimusaiheet	30

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	31
LIITE 1: OPINNÄYTETYÖLUPA.....	35
LIITE 2: OPAS.....	36

1 JOHDANTO

Psykiatriseen lääkehoitoon kuuluu erilaisia psykiatrisia oireita helpottavia lääkeaineita. Psyykenlääkkeitä käytetään sekä avohoidossa, kotona että sairaalahoitajaksoilla psykiatrisissa sairaaloissa. Mielenterveyshäiriöiden lääkkeet jaotellaan käyttötarkoituksensa mukaan masennuslääkkeisiin, mielialantasaajiin, ahdistuslääkkeisiin ja antipsykoottisiin lääkkeisiin. Lisäksi psykiatriisiin lääkkeisiin usein liitetään myös unilääkkeet. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 541) Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluvat lääkityksen toteuttaminen, seuranta ja arviointi, joihin sairaanhoidajalla täytyy olla hyvät ja ajankohtaiset tiedot. Sairaanhoidajan täytyy ymmärtää työnsä merkitys psykiatriselle potilaalle ja kehittää ammattitaitoaan. Lääkehoidon turvallisuus kuuluu potilasturvallisuuteen. Kaisu Pitkälän, Timo Strandbergin ja Reijo Tilvisin (2016d) artikkelissa kerrotaan, että lähes 90 prosenttia yli 75-vuotiaista käyttää päivittäin useita reseptilääkkeitä. Lääkkeiden runsas määrä lisää lääkeaineiden vaikutusten ongelmia, joita sairaanhoidajan kuuluisi seurata.

Iäkkäiden psyykenlääkityksen tehokkuutta ja vaikutuksia on tutkittu jonkin verran, mutta monet lääkeryhmät ovat edelleen vailla tutkimista. Vanhenemisen myötä monet elimet menettävät tehoaan ja toimintakykyään, mikä vaikuttaa muiden lääkitysten ohella myös psyykenlääkkeisiin. On todettu, että joidenkin lääkeryhmien teho heikkenee, kun taas toisten teho kohoaa odotettua enemmän. Lääkärin tietämys psykogeriatrisesta lääkehoidosta vaihtelee, mikä lisää ei-toivottujen vaikutusten riskiä. Lääkehoidosta voi näin ollen tulla vaarallista. Iäkkäiden monilääkitys aiheuttaa myös lääkkeiden yhteisvaikutuksia. Sairaanhoidajan tulisi osata tarkkailla ja arvioida lääkityksen tehoa ja mahdollisia haittavaikutuksia.

Iäkkäiden psyykenlääkityksen erityispiirteet jäävät usein heikolle huomiolle. Henkilökohtaisesti koen iäkkäiden lääkehoidon seurannan merkityksellisenä sairaanhoidajille. Luulen, että monet vakavat elimistön ongelmatilanteet, kuten virtsatieinfektiot ja keskushermoston häiriöt, olisivat hoidettavissa nopeammin tehokkaammalla seurannalla. Monet haittavaikutuksiin viittaavat oireet sekoittuvat usein muisti- tai mielenterveysongelmiin. Lääkeaineiden vaikutus olisi tärkeää ymmärtää, jotta hoitohenkilökunta osaa seurata oireita ja niiden lievittämistä oikein.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa iäkkäiden psyykenlääkityksen erityispiirteistä. Tarkoituksena on koota erilaisista lähteistä tietoa iäkkäiden potilaiden psykiatrisesta lääkehoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää sairaan- ja lähihoitajien osaamista iäkkäiden psyykenlääkityksen erityispiirteistä ja haasteista sekä lääkehoidon seurannasta. Hoitohenkilökunnan tietämys iäkkäiden potilaiden vanhenemisen tuomista elintoimintojen muutoksista sekä psyykelääkityksestä, sen seurannasta ja vaikutuksista on tärkeää, ja opas voi auttaa hoitajien työtä. Tehtävänä on koota opas hoitohenkilökunnalle. Opasta tullaan käyttämään vanhuspsykiatrian osastolla, ja opassa käsitellään keskeisimpiä sairaanhoidajan lääkehoidon osaamiseen liittyviä asioita, kuten lääkehoidon seurantaa ja arviointia.

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) vanhuspsykiatrian osasto. Otin vanhuspsykiatrian osaston apulaisosastonhoitajaan yhteyttä, koska koin kiinnostusta sekä gerontologiseen että mielenterveyshoitotyöhön. Yhteisessä suunnittelupalaverissa pohdimme hoitohenkilökunnalle tarpeellisia aiheita. Päädyimme kehitystyöhön, jonka myötä teen oppaan hoitohenkilökunnalle eli sairaanhoitajille ja lähihoitajille sekä alan opiskelijoille. Oppaan tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta KYS:n vanhuspsykiatrian osastolla. Toimeksiantaja kokee aiheen tärkeäksi, sillä kyseisellä osastolla hoitohenkilökunta on vaihtelevaa ja opiskelijoita on paljon. Uudelle hoitajalle voi tulla yllätyksenä iäkkäiden psyykenlääkityksen annoskoot ja lääkeaineet. Lisäksi iäkkäiden lääkehoidon seuranta poikkeaa muiden lääkehoidon seurannasta. Oireet voivat kieliä lääkkeen epäkelpoisuudesta kyseiselle potilaalle, mutta myös esimerkiksi alkavasta infektiosta. Oikeanlainen asenne ja ymmärrys lääkehoidon seurantaan lisäävät sen tehokkuutta.

Kuopion yliopistollisen sairaalan vanhuspsykiatrian osasto on tarkoitettu yli 65-vuotiaille psyykkistä osastohoitoa tarvitseville potilaille. Osastolla on 12 potilaspaikkaa. Osastohoidon aikana potilaan psyykkistä sairautta tai häiriötä tutkitaan, ja hänelle määrätään sopiva lääkehoito kotiutumista varten. Vanhuspsykiatrian osaston pääsääntöisiä hoitoaiheita ovat masennustilat, ahdistuneisuus, harhaluuloisuushäiriö sekä muut psykoottiset sairaudet, kuten skitsofrenia. Lisäksi hoidon syitä ovat dementia, sekavuustila tai äkillinen toimintakyvyn lasku ilman somaattista selitystä (Soininen-Keskitalo 2016).

Vanhustyö kiinnostaa minua elimistön vanhenemiseen ja hoitoon liittyvän kiinnostukseni lisäksi siksi, että terveyspalvelujen käyttäjistä suuri osa on iäkkäitä henkilöitä. Ihmisen yhä kohoava eliniänodote ja iäkkään kasvava palvelujen tarve lisää ikäihmisten terveydenhuollon tarvetta. Vuonna 2050 joka neljäs suomalainen on täyttänyt 65 vuotta, ja 80-vuotiaiden osuus on kaksinkertainen nykyilanteeseen verrattuna (THL 2016). Lisäksi psyykenlääkkeiden käytön hyöty- ja haittavaikutukset sekä riskit vanhuksen elimistöön on sairaanhoitajana tärkeä osa-alue ymmärtää.

Opinnäytetyön myötä ammattitaitoni ja lääkehoidollinen osaamiseni kasvaa. Kuten sanottua, iäkkäiden osuus potilaista on suuri, ja psyykenlääkkeiden käyttö on runsasta. Opinnäytetyöprosessin aikana tulen oppimaan lisää lääkehoitoon liittyvistä asioista, kuten seurannasta ja arvioinnista, mutta myös tieteellinen kirjoittaminen kehittyy ja yhteistyöstä ammattikorkeakoulun ja sairaalan kanssa tulee luonnolliseksi osaksi työtä. Opin suunnittelemaan ajankäyttöä paremmin ja priorisoimaan asioita. Kiinnostukseni vanhustyöhön, psykiatriaan ja lääkehoitoon on kasvanut opintojen myötä, ja luulen, että tämä opinnäytetyö tulee edistämään osaamistani entisestään.

2 IÄKKÄÄN LÄÄKEHOITO

Iäkkäillä henkilöillä tarkoitetaan 75 vuotta täyttäneitä ihmisiä. Ikääntyneillä on usein toimintakyvyn vajaumaa ja pitkäaikaissairauksia, joita hoidetaan lääkkeillä. (Kivelä ja Räihä. 2007, 1.) Tämän ikäryhmän lääkehoidon tavoitteena on edistää toimintakykyä ja elämänlaatua, sekä ehkäistä kuolemaa (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 126).

2.1 Lääkehoidon lainsäädäntö

Lääkehoitoa koskeva lainsäädäntö on laaja, ja se kattaa pykäliä lääkkeistä, huumausaineista ja verit tuotteista, terveydenhuollon järjestämisestä, potilaiden oikeuksista ja oikeusturvasta, yksilön suojaamisesta, vaitiolovelvollisuudesta ja potilastietojen käsittelystä sekä terveydenhuollon henkilöstöstä. Lakien tarkoitus on huolehtia lääkehoidon tarkoituksenmukaisuudesta ja turvallisuudesta. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 25–28.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994 § 15) velvoittaa, että terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä ovat terveyden ylläpito ja edistäminen, sairauden ehkäisy, parantaminen ja kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitajan eettinen osaaminen koostuu peruskoulutuksen opinnoista, eettisistä ohjeista ja noudatettavasta lainsäädännöstä. Eettiseen osaamiseen kuuluvat oman lääkehoidon osaamisen arviointi, tunnistaminen, kehittäminen ja ylläpito. On tärkeää osata pyytää apua tilanteissa, joita ei koe hallitsevansa (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 37). Sairaanhoitajaliitto (2014) on laatinut sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joiden tarkoitus on tukea ammattikorkeakoulutasoisen koulutuksen käyneiden terveydenalan ammattilaisten eettistä päätöksentekoa.

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) johtaa, ohjaa ja valvoo lääkehoitoa sekä laatii terveydenhuoltoa koskevia lakeja ja asetuksia. STM on ylin vastuullinen viranomainen lääkehuollossa. Lääkkeiden, lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden, sekä veri- ja kudosvalmisteiden lupia ja valvontaa tekee lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (Finnish Medical Agency). Valvira eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa lainsäädännön toimeenpanossa ja valvoo terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden toimintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kehittää potilasturvallisuutta ja työtapoja käytännön työhön. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 25–27.)

2.2 Turvallinen lääkehoito

Lääkehoidon turvallisuus perustuu hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamiseen ja tietotaitoon. Turvallinen lääkehoito edellyttää sairaanhoitajalta vankkaa ammattitaitoa ja ammattitaidon jatkuvaa kehittämistä. Lääkehoidossa sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilasturvallisuudessa ja siinä, että lääkehoito toteutuu aseptisesti ja eettisesti oikein. Lääkehoidon eri vaiheita ovat lääkehoidon toteuttamisen suunnittelu ja toteuttaminen, potilasohjaus, lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta, arviointi, kirjaaminen ja jatkuvuuden varmistaminen. Erityistilanteissa sairaanhoitajan tulee aina konsultoida hoitavaa lääkäriä. (Saano ja Taam-Ukkonen, 2014, 310.)

Turvalliseen lääkehoitoon kuuluu erilaisia muistisääntöjä, kuten seitsemän o:n sääntö, joka edistää lääkeshoidon turvallisuutta ja eettisyyttä. Sääntö koostuu turvallisen lääkehoidon toteuttamisen keskeisistä periaatteista: 1) oikea lääke, 2) oikea annos, 3) oikea antoaika, 4) oikea antotapa, 5) oikea potilas, 6) oikea potilaan ohjaus ja 7) oikea kirjaaminen. Nämä asiat tulee varmistaa kirjallisista lääkemääräyksistä sekä suullisesti potilaalta itseltään, jos se on mahdollista. Kaikki lääkehoitoon liittyvät muutokset ja tarvittavien lääkkeiden, kuten kipulääkkeiden, käyttö tulee aina kirjata välittömästi. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 309.)

Iäkkään potilaan turvallista lääkehoitoa voi heikentää potilaan ymmärtämättömyys lääkeshoidon tärkeydestä. Vanhat ihmiset usein käyttävät lääkkeitä epäsäännöllisesti, mikä voi olla seurausta muistisairaudesta. Myös ikääntymiseen liittyvä masentuneisuus voi lisätä lääkkeiden tahallista väärinkäyttöä. Lisäksi hoito-ohjeiden noudattamattomuus ja lääkeshoidosta välinpitämättömyys voivat koitua elintärkeän lääkeshoidon ongelmiksi. (Pitkälä, Strandberg ja Tilvis 2016c.) Tällaisiin ongelmiin tulisi puuttua huolellisella informoinnilla ja lääkkeiden hoito-ohjeiden läpikäynnillä. Tilanteen niin edellyttäessä olisi tärkeää informoida potilaan läheistä lääkehoitoon liittyvistä asioista ja ongelmakohdista. Tarvittaessa hoitavan lääkärin tai sairaanhoitajan tulisi siirtää lääkeshoidon vastuu paikkakunnan kotisairaanhoidolle. (Huttunen 2002, 276.)

2.3 Iäkkäät terveystalvelujen käyttäjinä

Iäkkäät ovat heterogeeninen eli epäyhtenäinen ryhmä. Iäkkäät eroavat toimintakyvylisesti toisistaan, ja monet sairastavat yhtä tai useampaa pitkäaikaissairautta. Usein iäkkään fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt (Kivelä ja Räihä 2007, 1). Fyysinen toimintakyky tarkoittaa liikkumiskykyä, jota voi mitata erilaisia liikkumista arvioivia mittareita apuna käyttäen. Sosiaalista toimintakykyä edistää sosiaalisten verkostojen olemassolo ja tarvittavan tuen saanti. Kognitiivista, eli psyykkistä toimintakykyä tutkitaan mielialan, persoonallisuuden ja elämänhallinnallisten voimavarojen pohjalta, mutta myös psyykkisten oireiden ja häiriöiden kautta. (THL 2016.)

Lähes puolet iäkkäistä kokee itsensä onnellisiksi. Iän karttuessa toimintakyky rajoittuu, joten toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen on tärkeää. Toimintakyvyn ylläpito luo pohjaa mahdollisimman elinvoimaiselle elämälle. (THL 2016.)

Iäkkäät ovat terveydenhuollon suurin asiakasryhmä. Ikääntyneiden terveysongelmat ovat monipuolisia ja ne vaikuttavat hyvin herkästi toimintakykyyn. Jotkin sairaudet lisääntyvät ikääntymisen myötä, ja varsinkin muistisairauksiin sairastuu Suomessa vuosittain 13 000 henkilöä. Ikääntynyt on terveystalvelujen käyttäjänä haasteellinen hoitavalle henkilökunnalle. Huomioon otettavat fysiologiset muutokset ovat huomattavia, jotka vaativat erityisosaamista. (Suhonen 2013.)

2.4 Ikääntyneiden lääkkeiden käyttö

Lääkkeiden käyttö lisääntyy iän myötä. Lähes 90 prosenttia kotona asuvista yli 75-vuotiaista käyttää päivittäin reseptilääkkeitä, ja pitkäaikaishoidon asiakkaita käytännössä kaikki. Kotona asuvilla on käytössä keskimäärin 4-5 reseptilääkettä, ja pitkäaikaishoidon asiakkailla keskimäärin 8–10. (Pitkälä, Strandberg ja Tilvis 2016d.) Lääkehoidon uhkana iäkkäiden hoidossa ovat korkea ikä, monilääkitys eli polyfarmasia ja muistin ongelmat, jotka luonnollisesti lisäävät riskiä lääkehaittoihin ja ei-toivottuihin vaikutuksiin. Geriatrisen lääkehoidon yleisperiaate on seuraava: ”Aloita pienellä annoksella, seuraa vaikutuksia ja haittavaikutuksia, ja suurena annosta vähitellen, sekä seuraa edelleen vaikutuksia ja haittavaikutuksia.” (Kivelä ja Räihä 2007, 1–2.)

Iäkkään lääkehoidon tavoitteet eivät poikkea nuorempien lääkehoidon tavoitteista. Keskeistä on saada aikaan enemmän hyötyjä kuin haittoja. Ensisijainen tavoite on kuolemien ehkäisy hengenvaarallisissa tilanteissa, kuten antibioottihoidolla infektiotapauksissa. Eliniän pidentäminen, toimintakyvyn parantaminen ja elämänlaadun ylläpito ovat tärkeitä tavoitteita potilaan iästä riippumatta. Lisäksi tärkeää on oireiden lieventäminen ja oireenmukainen lääkehoito, jolla on parantava vaikutus potilaan elämänlaatuun. (Kivelä ja Räihä 2007, 1.)

Iäkkäiden lääkehoidon arvioinnissa on tärkeää huomata lääkehoidon myötä tapahtuvia muutoksia. On hyvä havainnoida lääkityksen tarkoitusperäisiä positiivisia muutoksia, haittavaikutuksia sekä monilääkityksen yhteisvaikutuksia. Nykyisten suositusten mukaan ikääntyneiden lääkehoidon arviointi tulisi tehdä 6–12 kuukauden välein ja aina lääkemuutosten yhteydessä. Ikääntyneiden lääkehoitoon liittyvissä asioissa sairaanhoitajan on oltava yhteistyössä potilaan ja lääkärin lisäksi potilaan läheisten kanssa. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 132.)

Läkehoidon tarkastelussa olisi otettava huomioon iäkkään muistiin, liikkumiseen ja toimintakykyyn liittyviä asioita, mitä resepti- ja itsehoitolääkkeitä iäkäs käyttää sekä saako hän itse otettua lääkkeensä. Lisäksi olisi arvioitava lääkeannosten sopivuutta, tarpeellisuutta, päällekkäisyyttä, tehokkuutta sekä haittavaikutuksia. Erityisesti monia antikolinergisesti vaikuttavia lääkkeitä ja psyykenlääkkeitä tulisi huomioida ja arvioida kriittisesti. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 132.)

2.5 Ikääntyneiden lääkehoidon ongelmakohdat

Farmakokinetiikka ja farmakodynamiikka ovat farmakologian pääalueita. Farmakokinetiikka tieteenalana tutkii lääkeaineen imeytymistä ja jakautumista elimistöön sekä aineenvaihduntaa ja erittymistä elimistöstä. Farmakokineettisesti katsottuna iäkkään lääkehoidossa yksilöllisyys korostuu tärkeämpänä kuin yleisimmät ikääntymiseen liittyvät vaikutukset lääkehoitoon. Iäkkäitä ei siis voi tarkastella lääkehoidollisesti yhtenä ryhmänä. (Tilvis 2014.)

Pääsääntöisesti lääkkeet imeytyvät iäkkäillä yhtä tehokkaasti kuin nuoremmillakin. Sairailla, ja etenkin vuodepotilailla imeytyminen voi kuitenkin hidastua aineenvaihdunnan hidastumisen myötä, jolloin lääkkeen vaikutus alkaa odotettua hitaammin. Iäkkäiden metabolia voi muuttua siten, että lääkeainetta pääsee verenkiertoon enemmän kuin normaalisti. Joidenkin lääkkeiden vaikutus voi voimistua vanhuksilla. (Tilvis 2014.)

Farmakodynamiikka tutkii lääkkeen vaikutusta elimistön toimintoihin. Samasta lääkeainepitoisuudesta voi ilmaantua erilaisia vaikutuksia iäkkäille ja nuorille ihmisille. Elinten vanhenemismuutokset voivat muuttaa lääkeainevastetta. Ikääntymisen myötä keskushermostolääkkeiden tehokkuus korostuu ja haittavaikutukset lisääntyvät. Keskushermostolääkkeisiin luokitellaan esimerkiksi psykoosilääkkeet, opioidit ja rauhoittavat lääkkeet. Iäkkäiden lääkehoidossa korostuu varovaisuus. (Pitkälä, Strandberg ja Tilvis 2016a.)

Merkittäviä lääkehoidon ongelmia iäkkäiden hoidossa ovat usean lääkärin osallistuminen hoitoon, riskilääkkeiden käyttö, lääkehoitoon sitoutumisen ongelmat, potilaan läheisen tai hoitajan huoli lääkkeiden käytöstä, uuden lääkkeen aloittaminen sekä lääkehaittojen vaikutukset. Hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli lääkityksen ongelmien tunnistamisessa ja jatkotoimenpiteissä. (Dimitrow 2016, 4.)

Haittavaikutukseksi sanotaan lääkkeen aiheuttamaa tahatonta vaikutusta, joka voi olla haitallinen. Iäkäs on altis lääkeaineiden haitta- ja yhteisvaikutuksille (Paakkari ja Forsell 2016). Korkea ikä, iäkäs elimistö ja monilääkitys, eli usean lääkkeen samanaikainen käyttö, lisäävät haittavaikutusten riskiä. Monen reseptilääkkeen yhtäaikainen käyttö lisää myös itsehoito- ja luontaistuotelääkitysten käyttöä. Lääkehoidon tarkka seuranta ja potilaan, omaisten ja hoidosta vastaavan henkilökunnan saumaton yhteistyö on elintärkeää. (Kivelä ja Räihä 2007, 1.)

Lääkkeiden haittavaikutusten todennäköisyys iäkkäillä on 2–3 -kertainen verrattuna nuorempiin ihmisiin. Haittavaikutusten ensisijainen hoito on lääkityksen pienentäminen, lopetus tai lääkkeen vaihto. Haittavaikutuksia ei kuuluisi hoitaa uusilla lääkkeillä, jotta vältettäisiin iäkkään turhat lääkitykset. (Pitkälä ym. 2016c.) Yleisimpiä kuolemaan johtavia lääkkeen haittavaikutuksia vanhuksilla ovat verenvuodot aivoissa ja maha-suolikanavassa. Verenvuotojen syntyä edistävät tulehduskipulääkkeet, SSRI-masennuslääkkeet ja tukoksia estävät lääkkeet, kuten varfariini. Varfariini on elintärkeä, mutta myös erityisen ongelmallinen verenvuototaipumuksen vuoksi. Myös monilääkitys ja annosohjeiden sekoittaminen ja unohtaminen lisäävät yhteisvaikutusten määrää. (Paakkari ja Forsell 2016.)

Monilääkitys johtaa lähes aina lääkkeiden yhteisvaikutuksiin. Vaikka yhteisvaikutukset ovat yleisiä, ne aiheuttavat harvoin vakavia haittoja. Yleisimpiä lääkkeiden yhteisvaikutusten oireita ovat sedaatio eli lamaantuminen, bradykardia ja kaatumisriski. Tavallisimpia vanhuksilla käytettävien lääkkeiden vaarallisia yhdistelmiä ovat diureettien, ACE:n estäjän ja kaliumsuolan yhteiskäyttö, tulehduskipu-

lääkkeiden ja antikoagulanttien samanaikainen käyttö sekä diltiatseemin tai verapamiilin käyttö beetasalpaajan kanssa yhtä aikaa. Myös SSRI-masennuslääkkeiden ja tulehduskipulääkkeiden yhteisvaikutuksena syntyvä maha-suolikanavan verenvuodon riski on tärkeää tiedostaa. (Pitkälä ym. 2016c.)

Iäkkään lääkehoidossa täytyisi huomioida ikääntymisen aiheuttamat muutokset elimistöön (Huttunen 2002, 275). Ruoansulatuskanavan muutoksia ovat syljenerityksen heikkeneminen, mahan vähäinen happamuustaso ja maha-suolikanavan heikentynyt liikkuvuus. Elimistö kuivuu ja rasvoittuu, joka lisää muutoksia lääkeaineiden vaikutuksissa. Solukadon myötä maksan ja munuaisten toiminta vaimenee, jolloin näiden elimien kautta metaboloituvien lääkkeiden haittavaikutusriski suurenee. Iäkkään elimistön jäykistyminen lisää muutoksia lääkkeiden vaikutusmekanismeissa ja lääkeaineen vaikutuskohteissa. Iäkkään elimistö herkistyy lääkeaineille, jonka vuoksi iäkkäillä potilailla käytetään pienempiä lääkeannoksia kuin aikuisilla 25–65 -vuotiailla henkilöillä. Ikääntymisen myötä elimistön säätelyjärjestelmät heikenevät, jolloin esimerkiksi nälän, janon tai lämmön tunteet voivat heiketä. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 128.)

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa lääkeaineiden käyttöön liittyviä vakavia haittoja ja toimia tilanteissa oikein. Jos haittavaikutus on vakava, niistä on välittömästi ilmoitettava hoitavalle lääkärille. Sairaanhoitajalle on olennaista tietää, mitkä ovat yleisimpiä oireita ja miten toimia huomatessa tavanomaisia lääkkeen haittavaikutuksia. Olennaisimpia haittoja ovat anafylaktinen reaktio, antikolinerginen oireyhtymä, serotoniinioreyhtymä eli hengenvaarallinen yhteisvaikutustila, ja neuroleptioireyhtymä eli tehohoitoa vaativa haittavaikutustila. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 150.)

Joka kolmas yli 65-vuotias kärsii muistiongelmista, ja vuosittain 13 000 henkilöä sairastuu muistisairauteen Suomessa. Muistiongelmat ja tiedon käsittelyn ongelmat liittyvät ikääntymismuutoksiin, kun aivojen toiminta ikääntymisen myötä heikkenee. (Muistisairaudet: Käypä hoito – suositus, 2017.) Monimutkainen lääkitys voi olla ongelmallista, jos potilaalla on muistiongelmia. Lääkehoidon monimutkaisuus voi myös lisätä hoitoon sitoutumattomuutta. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää muistin tuomat vaikeudet ja huomioida mahdollinen lääkehoidon avuntarve kotona.

Ikääntyneillä henkilöillä voi olla hankaluuksia niellä suuria tabletteja tai kapseleita. Tablettilääkkeitä voi halkaista jakourteen kohdalta tabletinpuolittajan avulla. Tabletteja voi murskata joissakin tapauksissa, mutta entero- ja depottabletteja ei saa murskata. On otettava huomioon etteivät murskatut lääkeaineet pääse kosketuksiin keskenään, jolloin lääkeaineet saattavat reagoida keskenään. Lääkkeitä ei saa sekoittaa keskenään. Joitakin lääkkeitä voi olla saatavana muussa muodossa, esimerkiksi nestemäisenä tai peräpuikkona. Sairaanhoitaja voi selvittää, onko tabletista olemassa pienempikokoisempaa rinnakkaisvalmistetta. Muutoksista on aina konsultoitava hoitavaa lääkärä. (Nurminen 2004, 22.)

2.6 Moniammatillisuus iäkkään lääkehoidossa

Iäkkään henkilön lääkehoidosta on vastuussa moniammatillinen tiimi, johon voi kuulua potilaan itsensä lisäksi sairaanhoitaja, lääkäri, farmaseutti, kotihoitaja tai omaishoitaja. Jos asiakas asuu palvelutalossa, on lääkehoidon vastuu palvelutalon hoitohenkilökunnalla. Vanhuspsykiatrian osastolla työskentelee sairaanhoitajia ja mielisairaanhoitajia, jotka vastaavat lääkehoidosta osastohoidon aikana, sekä varmistavat lääkehoidon toteutuksen kotona osastohoidon jälkeen. Tarvittaessa he ottavat yhteyttä kotikunnan kotisairaanhoitoon tai potilaan omaiseen. Osastohoidon aikana potilaan tarvitsema lääkitystä seurataan ja lääkityksestä poistetaan lääkkeet, jotka on havaittu tehottomiksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010/1326) mukaan jokaisen kunnan on huolehdittava määräämääräisen kotisairaanhoitoon toteutumisesta, ja mielenterveystyöhön kuuluu ohjaus ja neuvonta, sekä yksilöllisen tuen ja palvelujen saanti. Mielenterveydenhäiriöt vaativat tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta, jota toteutetaan psykiatrisissa sairaaloissa ja poliklinikoilla moniammatillisissa tiimissä.

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii sairastuneesta läheisestään kotona täyspäiväisesti tai oman työnsä ohella. Omaishoitajaa tarvitaan useimmiten muistisairautta sairastavan apuna, kun sekä sairastuneen että hänen läheistensä toive on saada asua kotona. Omaishoitajuutta on haettava kotikunnan sosiaalitoimesta, jolloin omaishoitaja saa työhönsä rahallista avustusta ja mahdollisuuden vapaapäiviin. Kotona omaishoitaja huolehtii omaishoidettavan lääkehoidon toteutuksesta, joten hoitohenkilökunnan on osattava huomioida omaishoitajan tuen tarve lääkehoidossa. (Muistiliitto 2016.)

Keskeinen lääkehoidosta vastaava taho on apteekki. Apteekissa työskentelee yliopistokoulutuksen saaneita farmaseutteja ja proviisoreja, joilla on oikeus valmistaa ja myydä lääkevalmisteita. Apteekkien asiakkaista suurin osa on ikääntyneitä henkilöitä, jotka ovat monisairaita. Apteekin henkilökunta huolehtii reseptien tarkistuksesta ja lääkeneuvonnasta. Farmaseutit ja proviisorit toteuttavat työssään lääkehoidon arviointia ja he ottavat tarvittaessa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai hoitohenkilökuntaan. Apteekkien työn keskeisenä perusperiaatteena on potilas- ja lääketurvallisuudesta huolehtiminen. (Apteekkariliitto 2007.)

Apteekki toteuttaa perinteisen dosettijaon ja lääkkeiden myynnin lisäksi annosjakelua, jonka tarkoituksena on ehkäistä tarpeetonta lääkkeiden käyttöä iäkkäillä. Tavoitteena on tukea onnistunutta lääkkeitä ja vähentää kotiin kertyvää lääkejätettä. Apteekki toimittaa säännöllisessä käytössä olevat lääkkeet kerta-annospusseissa kahden viikon ajaksi. Näin ollen ehkäistään tarpeettomien lääkkeiden käyttöä ja säilyttämistä, sekä vaaratapahtumien, kuten yhteisvaikutusten riskiä. Kansaneläkelaitos (Kela) voi maksaa korvausta yli 75-vuotiaiden annosjakelusta lääkärin perusteluilla. (Kansaneläkelaitos 2017.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN PSYYKENLÄÄKITYS

Psyykenlääkkeillä voidaan ehkäistä, hoitaa ja lieventää psyykkisiin tiloihin liittyviä oireita. Psyykenlääkkeet ovat tärkeä osa toistuvien masennustilojen, psykoottisten ja kaksisuuntaisten mielialahäiriöjaksojen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Myös monien ahdistushäiriöiden, kuten pakko-oireiden hoidossa käytetään psyykenlääkkeitä. (Huttunen 2015d.)

3.1 Psyykenlääkkeiden käyttö vanhuspsykiatriassa

Iäkkäiden psyykenlääkityksen käyttö on Suomessa yleistä sekä kotona, että laitoshoidossa asuvien iäkkäiden keskuudessa. Psykiatrisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää psykiatrisia palveluja. Psykiatrisen lääkehoidon täytyisi perustua huolelliseen diagnoosiin ja kaikkien hoitovaihtoehtojen läpikäyntiin. Psyykenlääkkeitä määrätään hyvin erilaisissa tilanteissa, kuten päivystyksessä psykoottiselle potilaalle, joten aina huolellinen tilanteen tutkiminen ei ole mahdollista. Tavallisimpia iäkkäille käytettyjä psyykenlääkkeitä ovat unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet. (Pitkälä ym. 2016c; Huttunen 2002, 11)

Psyykenlääkkeet jaetaan yleisesti masennuslääkkeisiin, mielialantasaajiin, psykoosilääkkeisiin, ahdistuneisuuslääkkeisiin ja uni- ja nukahtamislääkkeisiin (Huttunen 2015c). KYS:n vanhuspsykiatrian osastolla näiden lisäksi käytetään päihderiippuvuuksien hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä (Soininen-Keskitalo 2016). Vaikka psyykenlääkkeet on jaoteltu tiettyihin ryhmiin, niitä voidaan käyttää eri aiheisiin. Esimerkiksi masennuslääkkeitä voidaan käyttää peruslääkkeenä paniikkihäiriön hoitoon, tai psykoosilääkkeitä ei-psykoottisten tilojen, kuten kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Noin 700 000 suomalaista, eli noin joka kymmenes käyttää vuosittain jotakin psyykenlääkettä. (Huttunen 2015d.)

Iäkkään psyykenlääkitys aiheuttaa hoitavalle lääkärille ja hoitohenkilökunnalle monia pohdittavia asioita. Kuten kaikki lääkkeet, myös psyykenlääkkeet voivat aiheuttaa ei-toivottuja vaikutuksia. Yleisesti ottaen psyykenlääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset ovat lieviä ja ohimeneviä mutta kiusallisia. Jos potilas saa psyykenlääkkeistä sivuvaikutuksia, lääkärin tulisi annostella lääkemäärä pienemmäksi tai vaihtaa lääke kokonaan toiseen. (Huttunen 2015d.)

Lääkehoidon lisäksi tulee toteuttaa muita hoitoon ja kuntoutumiseen liittyviä asioita. Masentunutta iäkästä tulee ymmärtää ja kuunnella. Iäkäs voi tarvita motivointia ja kannustusta osallistua lääkehoidon lisäksi muihin kuntoutumista tukeviin tilaisuuksiin, kuten toimintaryhmiin tai terapiaihin. (Kivelä 2004, 11.)

3.2 Masennuksen lääkehoito

Masennus eli depressio on mielialahäiriö, johon sairastuu 5 prosenttia ihmisistä jossakin elämänvaiheessa. Masennusoireita ovat pitkään jatkunut alakuloisuus, aloitekyvyttömyys ja henkisten voimavarojen väheneminen. Psykoottisissa tiloissa oireina on myös harhaluuloja. Noin puolella sairastuneista sairausjakso toistuu. Tärkeimpiä hoitomuotoja ovat masennuslääkkeet ja tarpeenmukainen psykoterapia. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016; Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 541.)

Masennuslääkkeet ovat tehokas depression hoitomuoto. Lääkehoito on sitä tärkeämpää, mitä vakavammasta masennuksesta on kyse. Vaikeusaste arvioidaan oirekriteeristön mukaisesti. Kaksi kolmasosaa masennuslääkettä käyttävistä saa lääkevasteen, ja 40–50 % hoidettavien oireet helpottuvat 6–8 viikon kuluessa. Usein toipuminen ja hoito jatkuvat tämän jälkeenkin. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

Masennustilan hoidossa käytettävät lääkkeet jaetaan yleensä seuraavasti:

- serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI-lääkkeet, kuten essitalopraami, fluoksetiini tai sitalopraami
 - kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet, kuten duloksetiini, mirtatsapiini tai venlafaksiini
 - trisykliset masennuslääkkeet, kuten amitriptyliini, doksepiini tai klomipramiini
 - muut masennuslääkkeet, kuten agomelatiini, bupropioni tai tratsodoni
- (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 543).

Lääkevalmisteen valinnassa on tärkeää huomioida potilaan somaattiset sairaudet, todennäköiset yhteis- ja haittavaikutukset sekä potilaan suhtautuminen kyseisiin vaikutuksiin. Kun potilas otetaan mukaan lääkehoidon suunnitteluun, hoitomyöntyvyys on parempaa. Lääkäreillä on käytössään masennuslääkkeiden annossuositusaulukoita, joita käyttämällä sopiva lääkeannos etsitään. Hoidon tavoitteena on lähes täydellinen oireettomuus. Jos lääkevastetta ei havaita 6–8 viikon aikana, tehoton lääke on vaihdettava toiseen. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

Potilaan masennuksen ja lääkityksen aloituksen akuuttivaiheessa lääkehoidon tehoamista on seurattava säännöllisesti joko osastohoidossa tai säännöllisin tapaamisin poliklinikalla. Itsemurhavaaran yhteydessä potilaan tilaa on seurattava tiiviimmin kuin muissa tapauksissa. Masennusta sairastavalle on tärkeää informoida, että lääkitys tulee ottaa säännöllisesti ja että vaikutukset eivät ala välittömästi, vaan säännöllisen, viikkoja kestävästä lääkkeenoton seurauksena (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 548). Lääkehoidon vaikuttavuuden seurantaa voi tehdä havainnoinnin ja vapaiden keskustelujen lisäksi erilaisten arviointiasteikkojen avulla, kuten MADRS-depressioasteikkoa käyttäen. (Depressio: Käypä hoito-suositus, 2016.) MADRS-depressioasteikko (s.a.) arvioi potilaan subjektiivista ja objektiivista alakuloisuutta, ahdistusta, yöunta, ruokahalua, keskittymistä, aloitekykyä, tunnekykyä, pessimistisyyttä ja itsemurha-ajatuksia.

Depressio- eli masennuslääkkeiden tavanomaisimpia haittavaikutuksia ovat lievät vatsavaivat, väsymys, ummetus, suun kuivuminen, seksuaaliset toimintahäiriöt, levottomuus ja ahdistuneisuuden voimistuminen. Erityisesti iäkkäillä esiintyy pahoinvointia ja verenvuotoalttiuden lisääntymistä. Masennuslääkkeitä määrättäessä ja masennuspotilasta hoidettaessa on otettava huomioon, että monet depressiolääkkeet voivat nostaa muiden samanaikaisten lääkkeiden pitoisuuksia, etenkin sydän- ja verenpainelääkkeitä. (Huttunen 2015d)

3.3 Mielialahäiriöiden lääkehoito

Mielialahäiriöt ovat joko yksisuuntaisia tai kaksisuuntaisia. Yksisuuntainen mielialahäiriö on masennustila. Kaksisuuntainen mielialahäiriö puolestaan on parantumaton psykiatrinen sairaus, jossa mieliala vaihtelee masennusjaksojen ja kohoamisvaiheiden välillä. Tärkein hoitomuoto on lääkehoito. Lääkehoidon tavoitteena on saada aikaan mahdollisimman stabiili sairausvaihe. (Mielenterveystalo s.a.)

Mielialantasaajat ovat lääkkeitä, joiden käyttöaiheita ovat pääasiassa kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennus- ja maniaivaiheiden hoito, mutta myös masennuksen ja väkivaltaisuuden hoito. Tunnetuin ja vanhin käytössä oleva mielialantasaaja on litium. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 550) Litiumin teho ilmenee 1–3 viikon kuluttua lääkkeen käytön aloituksesta. Sillä on monia haitta- ja yhteisvaikutuksia, jotka on otettava huomioon lääkettä määrätessä. Litiumin kertyminen elimistöön munuaisten heikon toiminnan vuoksi voi johtaa myrkytystilaan. Tällöin oireina ovat ripuli, pahoinvointi, puuromainen puheentuotto ja vapina. Vakavassa myrkytystilassa oireina on tajunnan häiriöitä, kouristuksia, sekä hengityksen ja verenkierron lamaantuminen. Myrkytykset hoidetaan sairaalan tehohoidossa. Litiumille ei ole antidoottia eli vastalääkettä. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 550–551)

Mielialantasaajana käytetyn litiumin käyttöön liittyy vapinaa ja lisääntynyt virtsaamisen tarve. Usein mielialantasaajien käyttö lisää myös väsymystä ja harvemmin vakavia ihoreaktioita. Särkylääkkeitä ei suositella käytettäväksi mielialantasaajien kanssa, sillä ne lisäävät mielialantasaajalääkkeiden pitoisuutta ja verenvuotoriskiä. (Huttunen 2015d)

Litiumin lisäksi mielialahäiriöiden hoitoon käytetään psykoosi- ja epilepsialääkkeitä. Epilepsialääkkeet ovat tehokkaita mielialan tasaajia ja maniajaksojen estäjiä. Litiumin lisäksi maniajaksojen hoitoon käytetään valproiinihappoa. Valproaattihappoa eli valproaattia pidetään tärkeänä akuutin manian lääkehoidossa vaihtoehtona litiumin ohella ja se voi helpottaa mielialahäiriön masennusjaksoja. Sitä käytetään myös muiden psykooseihin ja persoonallisuushäiriöihin liittyvän aggressiivisuuden hoidossa. (Huttunen 2015b)

Valproaatin haittavaikutukset ovat enimmäkseen lieviä, mutta ne voivat heikentää hoidon halua. Haittavaikutuksena voi esiintyä painonnousua ja pahoinvointia, joita voidaan välttää annosmuutoksilla. Valproaatti voi aiheuttaa maksaentsyymien nousua veressä, jonka vuoksi maksaentsyym-

mien pitoisuudet on määriteltävä vuoden välein. Lisäksi valproaatti voi aiheuttaa akuutin pankreatiitin eli haimatulehduksen, mikä on kuitenkin harvinaista. Valproaatin käyttöä muiden lääkkeiden kanssa tulee harkita, sillä proteiineihin sitoutuvat lääkkeet ja särkylääkkeet voivat nostaa valproaatin tasoa plasmassa. (Huttunen 2015b)

Näiden lisäksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytetään karbamatsepiinia ja okskarbatsepiinia, joskin ne aiheuttavat monia yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Joillakin potilailla on todettu saatavan parhaan hoitotuloksen joko karbamatsepiinilla yksin tai yhdessä litiumin tai antipsykoottien kanssa. Karbamatsepiinia käytetään valproaatin tapaan myös aggressiivisen tai impulsiivisen käyttäytymisen hoidossa. Okskarbatsepiini on karbamatsepiinin kaltainen, mutta se aiheuttaa vähemmän yhteisvaikutuksia. (Huttunen 2015b)

Karbamatsepiinin käyttö aiheuttaa usein haittavaikutuksia, joista tavallisimpia ovat neurologiset vaikutukset kuten väsymys, huimaus, kömpelyys ja näköongelmat. Vakavimmillaan kyse voi olla lääkeainemyrkytyksestä, jolloin oireina voi olla tajunnan tason laskua tai kouristuksia. Myös karbamatsepiini voi aiheuttaa maksaentsyymien kohoamista, jolloin säännöllinen maksa-arvojen seuranta on välttämätöntä. (Huttunen 2015b)

3.4 Psykoosien lääkehoito

Psykoosi on tila, jossa todellisuudentaju on heikentynyt. Psykoosin oireita ovat erilaiset kuulo-, näkö- ja kosketusharhat. Potilas ei erota, mikä on totta ja mikä ei, ja hän voi esimerkiksi kuvitella olevansa vainottu, jumala, tai muu tärkeä henkilö. Psykoottisia oireita voi ilmetä skitsofrenian lisäksi masennustiloissa, manioissa, sekavuustiloissa, muistisairauksissa ja aineenvaihdunnan häiriöissä. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 552).

Psykoottisten oireiden hoitoon käytetään antipsykoottisia lääkkeitä, joita kutsutaan myös neurolepteiksi ja psykoosilääkkeiksi. Lääkehoito kestää yleensä kauan, kuukausista vuosikymmeniin. Antipsykoottiset lääkkeet vaikuttavat keskushermoston toimintaan, jolloin pyritään vähentämään akuutin psykoosin kestoja ja toistumista. Akuuttien vaiheiden välillä lääkehoito voi lieventää lieviäkin oireita. Psykoottisen tilan jälkeen esiintyy helposti masennusta ja ahdistusta, jota antipsykootit lieventävät. Neuroleptit ovat usein suun kautta (p.o.) otettavia tablettilääkkeitä, mutta ne voidaan antaa myös pitkäaikaisena injektiona lihakseen (i.m.), jos potilas ei ole suostuvainen säännölliseen tablettihoitoon. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 553)

Antipsykootit luokitellaan yleensä seuraavasti:

- klassiset antipsykootiset lääkkeet, kuten klooripromatsiini, levomepromatsiini, haloperidoli tai melperoni
- uudet antipsykootiset lääkkeet (toisen polven antipsykootit), kuten klotsapiini, ketiapiini, olantsapiini, risperidoni, tai aripipratsoli, joka on kolmannen polven antipsykootti (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 553).

Potilaalle ja hänen läheisilleen on hyvä antaa riittävästi tarkoituksenmukaista lääkehoidon ohjausta, joka edistää hoitoon sitoutumista ja sairaudentuntoa. Psykoosilääkkeet vähentävät syljeneritystä, joten suuhygienian ohjaus ja korostaminen ovat merkityksellisiä. On myös tärkeää ohjata haittavaikutusten huomaamiseen. Antipsykoottisen lääkehoidon arviointia voi tehdä sairauden oireiden häviämisen eli remission avulla. Sairaanhoidaja arvioi ovatko oireet lievittäneet tai täydellisesti hävinneet viimeisen kuukauden aikana. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 557).

Psykoosilääkkeet aiheuttavat tavallisimmin motorisia sivuvaikutuksia kuten levottomuutta, pakkoliikkeitä, diabeteksen kehittymistä, kuukautis- ja seksuaalisia häiriöitä sekä painon nousua. Klotsapiinin, jota käytetään skitsofrenian hoidossa, käyttöön liittyy valkosolukadon riski, jonka seurauksena voi olla vakava infektio. Siksi klotsapiinin vaikutusta vereen seurataan säännöllisillä turvaverikokeilla. Lihasjäykkyys ja korkea ruumiinlämpö antipsykoottien käyttäjillä edellyttää akuuttia sairaalahoitoa, sillä se voi olla oire neuroleptioireyhtymästä. (Huttunen 2015c.) Vakavia psykoosilääkkeiden haittavaikutuksia ovat kaatumis- ja aivohalvausriski (diatsepaami, antipsykootit, neuroleptit) tai vahva addiktio (barbituraatit, meprobamaatti). (Pitkälä ym. 2016c.) Antipsykootit aiheuttavat helposti ekstrapyramidaalihaittavaikutuksia, jotka ilmenevät useiden viikkojen kuluttua lääkkeen käytön aloituksesta. Ekstrapyramidaalihaittoja ovat liikehäiriöt kuten pakkoliikkeet, levottomuus ja ilmeettömyys. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 554).

Iäkkäille annetaan antipsykoottisia lääkkeitä psykoottisten tilojen lisäksi muistisairauksiin liittyvien käytöshäiriöiden hoitoon. Tällöin pyritään antamaan mahdollisimman pieni psykoosilääkeannos. Koska muistisairas ei aina itse pysty kertomaan oireistaan ja oireiden lieventymisestä, on kaikkien hoitoon osallistuvien havainnointi ja lääkehoidon arviointi tärkeää. Iäkkäiden lääkeväste tulee ilmi yleensä tavallista hitaammin. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 558).

Tietyt psykoosi- ja masennuslääkkeet aiheuttavat antikolinergisiä haittoja, jotka voivat heikentää kolinergisesti vaikuttavia Alzheimerin taudin lääkkeiden vaikutusta. Antikolinergisiä vaikutuksia ovat muistihäiriöt, sekavuus, suun kuivuminen, ummetus ja sydämentykytys, jotka voidaan helposti sekoittaa muuhun kuin psyykenlääkkeiden käyttöön. Tietyt masennuslääkkeet aiheuttavat myös serotoniinioireyhtymää, jonka oireita ovat muun muassa harhaisuus, lihasjäykkyys, vapina, hikoilu ja ripuli. Jotkut psykoosi- ja masennuslääkkeet kuten mirtatsapiini tai levomepromatsiini, ovat sedatiivisia eli aiheuttavat väsymystä ja heikentävät iäkkäiden aivotointoja. Ainakaan useampaa kuin yhtä sedatiivista lääkeainetta ei suositella käytettäväksi vanhuksella. (Paakkari ja Forsell 2016).

3.5 Ahdistuneisuuden lääkehoito

Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireisuus, paniikkihäiriö ja erilaiset pelkotilat, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko. Erilaiset ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat usein moniin mielialahäiriöihin, mutta ne ovat myös itsenäisiä ongelmia. Ahdistuneisuushäiriötä hoidetaan usein masennuslääkkeillä. Ahdistuneisuushäiriöiden oireita ovat väsymys, levottomuus ja unihäiriöt, joita voidaan hoitaa rauhoittavilla lääkkeillä, unilääkkeillä tai sedatoivilla masennuslääkkeillä. Joskus potilas ei tarvitse lääkehoitoa, vaan psykoterapia tuo tarvittavan avun sairauteen. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 558–559).

Ahdistuneisuus jaetaan kuuteen ahdistuneisuustilaan, joita yleensä hoidetaan anksiolyyteillä kuten bentsodiatsepiineillä. Yleisin vanhusten ahdistuneisuustila on varsinainen ahdistuneisuus. Se on suurin tuskatilojen ryhmä, johon kuuluu vaikeiden elämäntilanteiden aiheuttama ahdistuneisuus. Iäkkään ihmisen vaikeita elämäntilanteita ovat useimmiten oma tai läheisen ihmisen vakava sairaus, invaliditeetti tai läheisen kuolema. Syinä voi olla myös kipu, yksinäisyys, toivottomuus ja avuttomuus. (Persson s.a., 9–10).

Anksiolyytit lieventävät ahdistuksen ja pelon aiheuttamia oireita. Bentsodiatsepiinillä on nopea ja tehokas vaikutus äkillisiin ahdistusoireisiin ja sitä käytetään ahdistuneisuuden peruslääkitykseen. Etenkin iäkkäillä bentsodiatsepiinin haittavaikutuksiin kuuluu addiktion kehittyminen, muistin heikkeneminen ja kaatumisriski. Erilaiset bentsodiatsepiinit vaikuttavat hyvin eri tavoin potilailla, joten lääkkeen aloitus valvotussa sairaalaympäristössä on tärkeää. (Huttunen 2015a).

Ahdistus- ja unilääkkeiden käyttö lisää liiallista väsymystä ja uneliaisuutta. Liian suuret annokset heikentävät potilaan koordinaatiokykyä ja näin ollen lisäävät kaatumis- ja murtumariskiä etenkin iäkkäillä potilailla. Haittavaikutuksena on myös muistin heikkeneminen. (Huttunen 2015d).

3.6 Uni- ja nukahtamishäiriöiden lääkehoito

Unettomuus tarkoittaa toistuvaa vaikeutta nukahtaa ja huonoa unenlaatua. Unettomuus aiheuttaa jatkuvaa väsymystä ja toimintakyvyn heikkenemää hereillä ollessa. Tilapäiseksi unettomuudeksi sanotaan, kun unettomuuden kesto on alle kaksi viikkoa. Lyhytkestoinen unettomuus kestää 2–12 viikkoa ja pitkäkestoinen unettomuus yli kolme kuukautta. Kroonistunut unettomuus lisää tapaturmien ja muiden sairauksien riskiä. Unettomuuden hoidossa keskeistä on unettomuuden syyn selvittäminen ja potilaan ohjaus. Esimerkiksi elämäntilanne, stressi ja monet lääkeaineet aiheuttavat unettomuutta. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 559).

Unettomuuden lääkehoidossa käytetään rauhoittavia lääkkeitä, jotka jaetaan pitkävaikutteisiin (diatsepaami), keskipitkävaikutteisiin (tematsepaami) ja lyhytvaikutteisiin (midatsolaami). Lisäksi unettomuuden hoidossa käytetään aikabiologisia lääkkeitä, kuten melatoniinia ja väsyttäviä masennuslääkkeitä (mirtatsapiini). (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 559).

Unettomuus lisääntyy ikääntymiseen liittyvien fysiologisten muutosten ja sairauksien myötä. Vuorokausirytmii aikaistuu, yöheräilyt lisääntyvät ja unen määrä vähenee. Myös muistisairauksiin liittyy unihäiriöitä. Ensimmäisistä iäkkäiden unettomuuden hoidossa tulee muistaa lääkkeettömät hoidot, kuten illan rauhoittaminen, säännöllinen päivärytmi, rutiinit ja pimeä, sopivan viileä nukkumapaikka. Erityisesti aikabiologiset lääkkeet (melatoniini) sopivat iäkkäille unihäiriöiden hoitoon. Iäkkäiden vaikean unettomuuden hoidossa käytetään pienellä annoksella tematsepaamia. Sedatoivia masennuslääkkeitä (mirtatsapiini) käytetään, kun potilaalla on keskivaikea tai vaikea masennus. Psykoosilääkkeitä käytetään psykoottisten tai aggressiivisten dementiaa sairastavien potilaiden unettomuuden hoitoon erittäin pienillä annoksilla. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 561).

Lääkeriippuvuus tarkoittaa psyykkistä tai fyysistä riippuvuutta tietystä kemiallisesta, lääkkeeksi tarkoitettusta aineesta. Ominaisista on lääkehoidollisesti tarpeettomaksi jääneen lääkkeen pakonomainen, jatkuva käyttö. Lääkeriippuvainen henkilö ei välitä riippuvuuden aiheuttamista terveydellisistä, taloudellisista tai sosiaalisista haitoista. (Huttunen 2015c).

Psykenlääkkeistä erityisesti masennus-, ahdistus- ja unilääkkeiden käyttöön liittyy lääkeriippuvuuden riski. Useimmiten psyykenlääkkeisiin liittyvä riippuvuus on fysiologista riippuvuutta, johon liittyy lääkkeen lopetusoireita. Lopetusoireiden luonne riippuu lääkeaineen häviämisen nopeudesta elimistöstä. Oireita voi ilmetä ja olla voimakkaimmillaan muutaman päivän tai muutaman viikon kuluttua lääkkeen lopettamisesta. Lopetusoireet ovat luonnollisia, koska elimistö on tottunut saamaan tietyn annoksen kyseistä lääkeainetta säännöllisesti. Lopetusoireilu ei useimmiten ole vaarallista. Vakavia oireita, kuten epileptisiä kohtauksia ilmenee harvoin. (Huttunen 2015d).

3.7 Päihderiippuvuuksien lääkehoito

Alkoholiongelma on yksi Suomen merkittävimmistä terveysuhkista. Tärkein alkoholiongelman diagnosointikeino on keskustelu potilaan kanssa, mutta myös laboratoriokokeita ja kyselylomakkeita voi käyttää apuna. Hälytysriskin rajaksi Suomessa on määritelty naisilla 12–16 ja miehillä 23–24 alkoholiannosta viikossa. Keskusteluapu on alkoholiongelmaisen potilaan hoidon perusta, mutta tavoitteita voidaan edistää lääkehoidolla. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2015)

Alkoholiongelmaisen potilaan lääkehoidossa käytetään seuraavia lääkkeitä:

- Disulfiraami, joka edellyttää täysraittiuutta ja vaikuttaa juomista hillitseväksi pelotteena
- Opioidiantagonisit (naltreksoni ja nalmefreeni), vähentää humaltumiseen liittyvää mielihyvää
- Naltreksoni, vähentää alkoholin kokonaiskulutusta tai retkahtamista

(Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2015).

Päihteellinen lääkeriippuvuus ei kehity masennus- tai antipsykoosilääkkeiden käytössä, sillä ne eivät päihdytä. Suuremmat annokset lisäävät subjektiivisia, kiusallisia haittavaikutuksia. (Huttunen 2015d). Huumausaineiden käyttäjien hoito on haastavaa, sillä huumausaineiden käyttö on rangaista-

vaa. Potilas ei usein uskalla kertoa huumeiden käytöstä hoitohenkilökunnalle. Avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde korostuu päihdepotilaiden hoidossa. Huumausaineiden käyttö iäkkäällä väestöllä on hyvin vähäistä ja harvinaista. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito-suositus, 2012). Päihteellinen lääkeriippuvuus ei kehity masennus- tai antipsykoosilääkkeiden käytössä, sillä ne eivät päihdytä. Suuremmat annokset lisäävät subjektiivisia, kiusallisia haittavaikutuksia. (Huttunen 2015d).

Huumausaineiden hoito perustuu keskusteluun, vertaistukeen ja psykoterapiaan, sillä toimivaa lääkettä ei juuri ole. Huumeiden vieroitusoireita pyritään lääkitsemään oireenmukaisesti. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat masennus, levottomuus, väsymys ja unihäiriöt. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2012).

3.8 Sairaanhoidajan rooli iäkkään psykenlääkityksen toteutumisessa

Ikääntyneiden hoitotyössä hoitajien geriatrinen osaaminen on tärkeää, koska ikääntyminen tuo fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia keskimäärin 75–80 -vuotiaana. Elimistön vanheneminen luo haasteita sosiaali- ja terveysalalle. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 273.) Fyysinen vanheneminen on iän mukana kehittyvää elintoimintojen hidastumista, joka johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen (Hyttinen 2010, 47–48). Psyykinen vanheneminen tarkoittaa minäkuvan ja persoonallisuuden kehittymistä. Ikääntyneen ihmisen psyykkisellä kehitymisellä tarkoitetaan elämäntilanteen muutosten hyväksymistä ja elämän ymmärtämistä. (Haukka, Kivelä, Medina, Pyykkö ja Vehviläinen 2005, 25–27.)

Psykiatrisessa hoitotyössä käytetään eri hoitomenetelmiä, joista lääkehoito ja lääkäri- ja omahoitajasuhde ovat tärkeässä roolissa. Myös erilaiset terapiat ja yhteisöt ovat keskeisiä psykiatrisia hoitomuotoja. Yleisin haaste sairaanhoidajan ja muun hoitohenkilökunnan työssä on potilaan hoitokielteisyys ja sitoutumattomuus hoitoon. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat aiemmat tiedot ja kokemukset hoidosta, sekä potilaan henkilökohtaiset luonteenpiirteet. Olennainen merkitys hoitoon sitoutumisessa on hoitohenkilökunnan toiminnalla. Potilaan tukemisessa on tärkeää osata monipuolisia taitoja ja tietoa psykiatrisesta hoitotyöstä ja vuorovaikutustaidoista. Turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde potilaan ja hoitajan välillä on tärkeä perusta hyvälle sairaanhoidolle. (Kynä ja Hentinen 2009, 163–166)

Katriina Paulasaari (2015, 21–22) tutki opinnäytetyössään sairaanhoitajien roolia psyykenlääkkeiden vaikuttavuuden arvioinnissa psykiatrisilla osastoilla. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien keskeinen haaste oli oikean lääkityksen, annostelun, sekä haitta- ja yhteisvaikutusten arvioimisen erottaminen psyykkisistä oireista. Sairaanhoitajat kokevat potilaan lääkehoidon motivoinnin tärkeäksi osaksi työtään. Lääkkeiden vaikuttavuutta arvioidaan havainnoimalla potilasta ja keskustelemalla hänen kanssaan. Arviointia tehdään usein yhteistyössä potilaan läheisten ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Arvioinnin tärkeä osaamisalue on tietää psyykenlääkkeiden positiiviset ja negatiiviset vaikutukset, jotta niitä osataan havainnoida potilaasta. Opinnäytetyön tuloksissa korostuu lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin dokumentoinnin ja raportoinnin tärkeys, jolloin myös lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan on helpompaa havaita lääkkeen vaikuttavuutta. Lääkehoidon tehokkuuden arvioinnissa on olennaista käyttää kyseiseen diagnoosiin liittyviä arviointiasteikkoja. Näin ollen jokainen eri aikaan tehty arviointi on yhdenmukainen ja vertailtavissa.

Hoitohenkilökunnan rooli iäkkäiden lääkehoidossa on suuri. Iso osa ikääntyneistä tai mielenterveysongelmien kanssa painivista vanhuksista käyttävät kotihoidon palveluja, jolloin yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa, sekä heidän työpanoksensa on merkittävä osa vanhuspsykiatrian työtä. Iäkkäiden potilaiden ohjauksen ja lääkehoitoon motivoinnin tulee olla yksilöllistä ja ottaa huomioon potilaan toimintakyky, sillä jokainen iäkäs ikääntyy omalla tavallaan. Ei voi esimerkiksi olettaa ja yleistää, että vanhalla ihmisellä on muistiongelma. Ikääntyvän potilaan ohjaus lisää kuitenkin toistojen tärkeyttä, sekä vaatii kärsivällistä kirjallista ja suullista ohjausta. Myös omaisten oikeanlainen ohjaus ja motiivointi on iso osa onnistunutta ohjaustyötä. (Eriksson, Somer, Kylmänen-Kurkela ja Lauri 2002, 14.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää sairaan- ja lähihoitajien osaamista iäkkäiden psyykenlääkityksen erityispiirteistä, haasteista ja lääkehoidon seurannasta. Hoitohenkilökunnan tietämys iäkkäiden potilaiden vanhenemisen tuomista elintoimintojen muutoksista, sekä psyykelääkityksestä, sen seurannasta ja vaikutuksista on tärkeää, ja opas voi selventää hoitajien työtä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa iäkkäiden psyykenlääkityksen erityispiirteistä. Tarkoituksena on koota erilaisista lähteistä tietoa iäkkäiden potilaiden psykiatrisesta lääkähoidosta. Koska psykiatrisessa hoidossa käytetään moninaista lääkehoitoa, on teorian tiedon käsiteltävä laaja lääkehoidollinen alue. Teorian tiedon rajaaminen on tärkeää ja on huomioitava oikea kohde-ryhmä eli hoitajat.

Tehtävänä on koota opas hoitohenkilökunnalle. Opasta tullaan käyttämään vanhuspsykiatrian osastolla hoitajien muistin tukena ja perehdytyksessä. Opas käsittelee keskeisimpiä sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen liittyviä asioita, kuten lääkehoidon seuranta ja arviointia.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tuotoksena syntyi opas Kuopion yliopistollisen sairaalan vanhuspsykiatrian osaston hoitohenkilökunnalle. Aihekuvauksen tein syksyllä 2016, minkä jälkeen kirjoitin työsuunnitelman. Opinnäytetyö koostuu teoratietoon pohjautuvasta tekstiosasta, teoriasta ja kehittämistyön raportista. Liitteeksi tuli sähköinen versio varsinaisesta kehittämistyönä tehdystä oppaasta. Tein teoratiedon pohjalta kirjallisen ja sähköisen oppaan, joka toimii ohjeena psyykenlääkityksen seurannassa ja arvioinnissa.

5.1 Kehittämistyö

Kehittämistyön, tai toiminnallisen opinnäytetyön, tarkoituksena on edistää ja kehittää työelämää. Opinnäytetyön tuotos on konkreettinen työelämää edistävä asia, esimerkiksi opas, kirja, tapahtuma tai tietoisuus. Kehittämistyön keskeisiä asioita ovat toiminnallisuus, tutkimuksellisuus, teoreettisuus ja raportointi. Kehittämistyössä huomioidaan kohderyhmän tarpeet, ja tuotoksen on oltava kyseiselle kohderyhmälle hyödynnettävissä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10; 51–56.)

Opinnäytetyön tuotoksena tein oppaan, jonka lisäksi varsinaiseen opinnäytetyöhön raportoin kehittämistyön prosessia ja kulkua. Raportissa näkyy tekijän ammatillinen kasvu ja taitojen kehittyminen. Raportissa käsitellään aiheeseen liittyvä teoriapohjaa ja oppaan tekemisen vaiheita. Raportissa on myös pohdintaa ja analyysiä opinnäytetyön tekemisestä ja lopputuloksesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–67.)

5.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aikana etsin teoratietoja monipuolisesti erilaisista lähteistä liittyen psyykenlääkkeisiin ja vanhuspsykiatriaan. Lisäksi pohdin sairaanhoitajan roolia turvallisen lääkehoidon toteuttajana. Opinnäytetyöhön kuuluu työn pohdintaa ja eettistä tarkastelua, johon etsin tueksi tutkittua tietoa.

Teoratietolähteinä käytettiin jo olemassa olevia artikkeleita ja tutkimuksia, jotka sisältävät lääketieteellistä faktatietoa ja hoitotyöhön liittyvää tietoa. Aineistoa kerättiin Savonia-ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta, josta pääsee helposti muiden muassa Terveysporttiin, Duodecim -tietokantaan, Medic -tietokantaan ja Cinahl complete -tiedonhakujärjestelmään. Hakusanoina käytettiin "vanhustyö", "geriatria", "gerontologia", "geriatry", "psykiatria", "psychiatry", "psyyke", "lääke", "lääkehoito", "medication", "sairaanhoitaja" ja "nurse", sekä niiden yhdistelmiä, kuten "geriatria" AND "psykiatria".

Tekijä on myös tutkinut aiemmin samoista aiheista tehtyjä opinnäytetöitä ja oppaita Theseus -tietokannasta. Lisäksi on käytetty perinteistä painettua kirjallisuutta, joita on haettu Savonia-ammattikorkeakoulun kampuskirjastosta, Kuopion yliopistollisen sairaalan kirjastosta, tai ne ovat kuuluneet aiempiin opintoihin. Tiedonhaku on aikaa vievää, eivätkä kaikki tutkitut lähteet soveltuneet käytettäväksi tähän työhön. Aineistoja pyrittiin käyttämään monipuolisesti ja kirjoja kriittisesti, jotta löytyisi mahdollisimman sopivat ja spesifit lähteet juuri tämän opinnäytetyön tarkoitusta vaalien. Vieraskieliset ja ulkomaalaiset lähteet oli hankalimpia löytää ja tutkia, koska teksti oli monimutkaista ja tieteellistä.

5.3 Aikataulu

Syyslukukaudella 2016 sairaanhoitajatutkinnon opintoihin kuului opinnäytetyön suunnittelu –kurssi. Kurssiin sisältyi aiheen varmistuminen, aihekuvauksen tekeminen ja työsuunnitelman työstäminen. Työsuunnitelman valmistumisen jälkeen hain Kuopion yliopistolliselta sairaalalta opinnäytetyölupaa (Liite 1.) ja tein toimeksiantajan ja koulun kanssa ohjaus- ja hankkeistamissopimukset. Nämä luvat ja sopimukset oli oltava kunnossa, jotta opinnäytetyön työstäminen voi alkaa.

Kevät- ja syyslukukaudella 2017 tein varsinaisen opinnäytetyön, eli teoriaosan viimeistelyn lisäksi oppaan hoitohenkilökunnalle. Tarkoitus on saada opinnäytetyö esitettyä ja suoritettua kypsyysnäyte marras-joulukuussa 2017. Opinnäytetyön ohella suoritettavat muut opinnot todennäköisesti hidastavat opinnäytetyön etenemistä.

Prosessina opinnäytetyö oli aikaa vievä ja haastava. Haastetta toivat muut opinnot harjoittelujaksoineen, sekä henkilökohtaisen elämän aikataulutus opinnäytetyön teon aikana. Vapaapäivä ei ollut vapaapäivä. Pyrin siihen, että järjestin opinnäytetyön teolle aikaa ja rauhaa. Koska tein opinnäytetyön yksin, oli aikataulutus helpompaa ja pystyin työstämään työtä kotonani vapautuvan ajan puitteissa. Jaksamista yritin edistää myös sillä, että järjestin jotain aivan muuta ohjelmaa joillekin päiviä, ettei opinnäytetyöprosessi kuluttanut minua aivan loppuun. Näin myös aivot saivat levähtää, ja jaksoin taas jatkaa työtä.

5.4 Oppaan suunnittelu ja tuottaminen

Kehittämistyön kohderyhmänä on Kuopion yliopistollisen sairaalan vanhuspsykiatrian osaston hoitohenkilökunta, eli sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Oppaassa otettiin huomioon toimeksiantajan tarpeet ja toiveet. Oppaasta tehtiin sähköinen pdf-tiedosto, jonka voi tarvittaessa tulostaa paperilehtiseksi. PDF-tiedostomuodossa opasta on helppo ja nopea käyttää ja sen levittäminen hoitohenkilöstölle on kätevää. Tiedostomuodon myötä onnistuu myös mahdollinen oppaan muokkaaminen, mikäli se koetaan tulevaisuudessa tarpeelliseksi.

Opasta tuottaessa olennaista oli asioiden esittämisjärjestys, jonka tuli olla looginen ja selkeä. Tämän opinnäytetyön oppaassa asiat on esitetty aihepiireittäin, jolloin tietyn sairauden lääkehoidosta voi lukea oppaasta nopeasti. Hyvä otsikointi lisää mielenkiintoa ja oppaan helppoa käyttöä, ja pää- ja väliotsikoita on käytetty oppaassa mahdollisimman monipuolisesti. Lauserakenteet on kirjoitettu ymmärrettäviksi ja kappalejako selkeäksi. Oppaan tekstit eivät saaneet olla liian pitkiä, jotta oppaan luettavuus ja näppärä käytettävyys säilyisi. Koska oppaan kohderyhmänä ovat hoitohenkilökunta ja alan opiskelijat, opas sisältää tarkkaa tietoa ja hoitoalan mukaista sanastoa. Hyvän oppaan teksti on helppolukuista ja selkeää. (Hyvärinen 2005, 1770–1771.)

Kun opas oli viimeistelyä vaille valmis, se otettiin koekäyttöön Kuopion yliopistollisen sairaalan vanhuspsykiatrian osastolla, jolloin sairaanhoitajat ja lähihoitajat pystyivät kommentoimaan oppaan sisältöä ja käytettävyyttä. Osastolla oli hoitotyön opiskelija, joka myös koekäytti opasta. Kommentteja oppaasta pyydettiin vapaamuotoisesti kirjallisena ja nimettömänä. Arvioinnin tarkoituksena oli saada apua oppaan työstämiseen ja viimeistelyyn. Näin saatiin kallisarvoista tietoa siitä, millaista tietoa hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa. Arvioinnin pohjalta tekijällä oli erinomaiset mahdollisuudet viimeistellä oppaasta täysin toimeksiantajan tarpeita vastaava. Koekäytön aikana hoitohenkilökunta koki oppaan hyväksi, selkeäksi ja käytettävyydeltään näppäräksi. Varsinaisia kehitysehdotuksia ei tässä vaiheessa enää tullut.

5.5 Opas

Varsinainen opinnäytetyön tuotoksena tehty opas (Liite 2.) syntyi teoratiedon ja hyvän suunnitelman pohjalta melko helposti. Oppaan tuli olla looginen ja selkeä. Oppaan kappalejako on suunniteltu lukemista ja nopeaa silmäilyä ajatellen helppolukuiseksi. Lukemisen helppoutta lisää erilaisten asioiden jäsentely luettelomaisesti laatikoihin. Värikkyys lisää lukemisen helppoutta. Kuviksi valittiin ikääntymistä symboloivat, rauhalliset luontokuvat. Käytettävyydeltään opas on näppärä A5-kokoinen vihkonen.

Opas oli helppo koota aihepiireittäin samalla tavoin kuin teoratietopaketti. Oppaan ensimmäisillä sivuilla kerrotaan ikääntyneiden lääkehoidosta ja psyykenlääkkeiden käytöstä. Oppaassa käsitellään jokaista lääkeryhmää erikseen, ja niistä on esitetty hoitohenkilökunnalle olennaiset asiat. Oppaassa on kiinnitetty huomiota etenkin erityistä huomiointia tarvittaviin lääkkeiden vaikutuksiin. Lisäksi oppaassa neuvotaan konkreettista lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta ja hoitohenkilökunnan havainnoinnin tärkeyttä.

6 POHDINTA

Ihmisen vanhetessa sairaudet yleistyvät, jolloin ikääntynyt ihminen saa monia lääkkeitä käyttöönsä (Fimea s.a.). Opinnäytetyö antaa tietoa ja keinoja ikääntyneiden psyykenlääkehoitoon sairaalaolosuhteissa. Opinnäytetyön kiinnostavuus tulee esille tuotoksena tehdyssä oppassa ja opinnäytetyöni merkitystä kuvaan pohdinnassa.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ammattietiikka tarkoittaa ammattikunnan sisäistä näkemystä siitä, millainen ammattiryhmän toiminta on oikeaa ja laadukasta (Hopia s.a.). Eettisesti tarkasteltuna turvallinen lääkehoito perustuu potilasturvallisuuteen. Iäkkäiden psyykenlääkitys ei eroa mistään muusta lääkityksestä eettisyydeltään. Sairaanhoitajan tehtävänä on turvata oikeanlainen lääkkeensaanti oikeaoppisesti, aseptisesti ja potilasturvallisuus huomioon ottaen. Sairaanhoitaja on aina velvollinen omasta toiminnastaan, ja tarvittaessa hän ilmoittaa tekemästään virheestä tai läheltä piti -tilanteesta. Hoitajan täytyy myös ylläpitää omaa osamistaan. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 37)

Eettiset periaatteet koskevat koko opinnäytetyöprosessia. Prosessin eri vaiheissa on pohdittava hoitotyön etiikkaa. (Kylmä ja Juvakka 2007, 137.) Koska opinnäytetyö on kehittämistyö, ei työ vaa- ranna potilasturvallisuutta tai vaitiolovelvollisuutta. Opinnäytetyöni käsittelee tavanomaisia psyykki- siä sairauksia ja häiriöitä, jotka koskettavat kaikkia ikäryhmiä. Koska opinnäytetyö ei ole tutkimus, se ei myöskään arvioi kenenkään ammattitaitoa, potilaiden turvallisuutta tai kohtelua. Luottamus ja kunnioitus opinnäytetyön teossa on tärkeää, jotta prosessi etenee jokaiselle osapuolelle hyvällä ta- valla. Kehitystyön tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta tukien lääkehoidon tietämystä. Kui- tenkin minun tekijänä on noudatettava tutkijan eettisiä käytäntöjä.

Uskottavuudella perustellaan tutkimusta ja sen tuloksien oikeanmukaisuutta. Luotettavuutta arvioi- daan myös vahvistettavuudella, eli tekijä pystyy aineiston avulla kuvailemaan tutkimustuloksia. (Kylmä ja Juvakka 2007, 128–129.) Opinnäytetyön luotettavuus perustuu oikeanlaiseen teorian tietoon iäkkäiden lääkehoidosta ja psyykenlääkityksestä sekä niihin liittyvistä erityispiirteistä. Tiedonhaussa pyrittiin hakemaan mahdollisimman valideja lähteitä. Oletus oli, että hoitohenkilökunta eli sairaan- hoitajat ja lähihoitajat peruskoulutuksensa puitteissa tiesivät ja ymmärsivät lääkityksen perusasioita, kuten farmakokinetiikkaa. Näitä kuitenkin pyrittiin muistuttamaan oppaassa iäkkään elimistön näkö- kulmasta.

Lääkkeistä käytetään vaikuttavan aineen nimeä, sillä lääkevalmisteiden nimet muuttuvat jatkuvasti ja hoitajien pitäisi tunnistaa ja tietää lääkkeet niiden vaikuttavan aineen eikä lääkevalmisteiden nimen perusteella. Lisäksi en opinnäytetyön tekijänä voinut käyttää vain tiettyjen lääkeyhtiöiden lääkeval- misteita nimetessäni lääkkeitä oppaaseen.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtyä opasta käytetään käytännön hoitotyössä, joten oppaan sisällön tulee olla eettisesti luotettavaa (Leino-Kilpi ja Välimäki 2008, 360). Lähteiden tulee olla luotettavia ja monipuolisia. Opinnäytetyötä varten etsin näyttöön perustuvaa tietoa iäkkäiden lääkehoidosta, lääkeshoidon ongelmakohdista sekä ikääntyneiden psyykenlääkityksestä. Lisäksi kävin läpi tavanomaista psyykenlääkkeiden käyttöä ja erilaisia suosituksia. Oppaan käyttäjät voivat tutustua lähdemateriaaliin tarkemmin, sillä ne on merkitty oppaaseen lähdeviittein ja oppaan lopussa olevaan lähdeluetteloon.

Oppaan luotettavuutta kuvaa oppaassa käytetty toteutustapa (Vilkka ja Airaksinen 2003, 158). Toimitin oppaan kirjallisena, koska koin sen käytännöllisimmäksi. KYSin vanhuspsykiatrian osastolla on myös sähköinen PDF-versio oppaasta mahdollisten tarvittavien muokkausten vuoksi. Näin opasta voi käyttää monipuolisemmin ja opas on mahdollista lähettää sähköpostitse uusille työntekijöille, sijaisille tai opiskelijoille.

Kehittämistyön luotettavuutta lisää Kuopion yliopistollisen sairaalan vanhuspsykiatrian osaston henkilökunnan antama arviointi oppaan hyödynnettävyydestä. Kehittämistyön vaikuttavuutta on vaikeaa arvioida tässä vaiheessa, kun oppaan varsinaista käyttöä ei vielä ole tehty. Kun saatu arviointi oli hyvää ja positiivista, oletin että oppaan käyttö tulee olemaan hoitajille hyödyllistä. Kun opinnäytetyötä tarkastelivat tulevat alan ammattilaiset opponoina, hoitotyön lehtori ohjaajana, sekä vanhuspsykiatrian osastolla työskentelevät sairaanhoitajat ja lähihoitajat ammattilaisina, se toi opinnäytetyölle laajempaa ulottuvuutta. Jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tekijään lisätietojen saamiseksi, jos se koettiin tarpeelliseksi.

Yksi sairaanhoitajan eettisen osaamisen alue on hoitaa arvokkaasti yhteiskunnalliset tehtävänsä. Sairaanhoitajan tulee huolehtia oman alansa asiantuntijuudesta, sisällön syventämisestä sekä koulutuksen kehittämisestä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Opinnäytetyöni noudattaa sairaanhoitajan eettisiä arvoja, kuten rehellisyyttä ja oikeudenmukaisuutta. Opinnäytetyön tekijän tulee tiedostaa vastuunsa ja velvollisuutensa toimeksiantajaa kohtaan. (Mäkinen 2006, 167-168.) Opinnäytetyön tavoite on olla hyödyksi hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille, jolloin tavoitteet ovat eettisiä ja perusteltuja. Opinnäytetyön tai oppaan tekemiseen ei kuulunut ulkopuolisia henkilöitä, jolloin henkilötietolakea tai salassapitovelvollisuutta ei laiminlyöty.

6.2 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillisena vahvuutena opinnäytetyötä tehdessä minulla oli syvä mielenkiinto psykiatriseen ja gerontologiseen hoitotyöhön, joka lisäsi motivaatiota ja työn teon mielekkyyttä. Koin lääkehoidon haastavana sairaanhoitajan osaamisalueena, joten sen osaamisen edistäminen tämän opinnäytetyön teon myötä oli mahtavaa. Hyvä yhteistyö toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa on tärkeää etenkin siksi, kun tein työtä yksin. Yhteistyötä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa lisäsi se, että tarvitsin paljon tietoa ja ohjausta psykiatrisesta sairaanhoidosta ja etenkin vanhuspsykiatriaan liittyvistä asioista.

Yksin tekeminen loi mahdollisuuden tehdä opinnäytetyötä aina kun se oli minulle mahdollista, mutta näin ollen työstä voi helposti tulla vajaa ja yksipuolinen. Aioin kuitenkin tehdä työstä niin hyvän, kuin aikatauluni ja resurssieni mukaisesti oli mahdollista. Uhkana minulla oli tiukka aikataulu muiden opintojen ja työharjoittelujen lomassa. Nämä uhkat toteutuivatkin opinnäytetyötä tehdessä, ja jouduin työn tekijänä pitämään pitkiä taukoja muissa opinnoissa jaksamisen vuoksi.

Psykykenlääkitystä käydään opintojen aikana lyhyesti läpi. Suurin osa aiemmasta psykykenlääketietämyksestäni on tullut työharjoittelujaksojen ja työkokemuksen myötä. Silti tietyt asiat, kuten haitta-vaikutusten ymmärtäminen on jäänyt heikoksi osaamisalueeksi. Opinnäytetyötä tehdessäni tiedostin paremmin ikääntymisen vaikutukset lääkehoitoon, sekä sairaanhoitajan roolin lääkehoidon toteutamisessa, seurannassa ja ohjauksessa.

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja haastava. Tunnen kehittyneeni ammatillisesti opinnäytetyön tekemisen aikana. Prosessin aikana olen pitänyt suullisia esitelmiä, jolloin esiintymistaitoni ja rento asenne esiintymiseen harjaantui. Myös tieteellistyyppinen kirjoittaminen ja kirjoittamisen monipuolisuus sujuvat nyt paremmin kuin työtä aloittaessani. Koin tiedonhaun ja lähdemateriaalin etsimisen ja tutkimisen vaikeaksi, mutta nyt koen myös sen osa-alueen kehittyneen. Työn tekeminen ja loppuun saaminen vaativat itsenäistä otetta ja vastuuta työn tekemiseen.

Tämän opinnäytetyön myötä minulla oli mahdollisuus parantaa lääkehoidon osaamistani ja eettistä sairaanhoitajan työtä. Psykykenlääkkeet, niiden käyttö ja ryhmittely tulivat tutummiksi opinnäytetyön teon aikana, kuin pelkällä koulutuksen antamalla tiedolla. Koenkin nyt opinnäytetyöprojektin jälkeen, että lääkehoidon arviointiosaaminen on kasvanut huomattavasti. Tunnen osaavani havainnoida potilaan psykykenlääkityksen vaikutuksia ja tunnistan mahdollisten riskilääkkeiden käytön.

Koen, että opinnäytetyöprosessi on kehittänyt päätöksentekotaitoani ja tiedonkäsittelytaitojani. Prosessin aikana tehtyihin muihin kirjallisiin töihin olen löytänyt enemmän monipuolisia ja valideja lähteitä kuin ennen. Päätöksien teko on tullut helpommaksi ja nopeammaksi. Lisäksi koen, että lääkehoidon toteuttaminen ja psykykenlääkkeiden vaikuttavuuden seuranta on helpompaa kun olen perehtynyt aiheeseen näin paljon.

6.3 Opinnäytetyön arviointi ja merkitys

Opinnäytetyön tavoite on edistää sairaan- ja lähihoitajien osaamista iäkkäiden psykykenlääkityksen erityispiirteistä, haasteista ja lääkehoidon seurannasta. Hoitohenkilökunnan tietämys iäkkäiden potilaiden vanhenemisen tuomista elintoimintojen muutoksista, sekä psykykelääkityksestä, sen seurannasta ja vaikutuksista on tärkeää. Opas voi selventää ja syventää hoitajien työtä.

Opas on käytettävyydeltään kätevä ja nopea. Opasta työstäessä oli tiedostettava, että oppaan on oltava ammattimainen. Oppaaseen on pyritty tiivistämään olennainen tieto jokaisesta lääkeryhmästä etenkin lääkehoidon arvioinnin näkökulmasta. Opasta voi tarkastella nopeasti PDF-versiona tai tulostettuna paperilehtiseksi. Se on tehty yksinkertaiseksi, mutta ammattimaiseksi.

Oppaan tuoma tuki työn tekemiseen etenkin vanhuspsykiatrian uusille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille voi olla tärkeää. Opas voi toimia myös herätteenä kiinnostua psyykenlääkityksen itseopiskelusta enemmän. Luulen, että työn tekeminen moniammatillisessa työryhmässä erilaisten työtä tukevien elementtien, kuten oppaiden ja taulukoiden tukemana on helpompaa.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sitä, millä tavoin opas toimii käytännössä hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden kokemana. Tutkimus oppaan käytöstä käytännössä olisi kiinnostava, esimerkiksi käytetäänkö opasta aktiivisesti opiskelijanohjauksessa tai perehdytyksessä. Myös potilaille suunnattu ikääntyneiden psyykenlääkityksen opas olisi hyvä ja tärkeä opinnäytetyön aihe.

Koska opas on olemassa kirjallisen vihkon lisäksi PDF-tiedostona, sen muokkaaminen tulevaisuudessa on mahdollista. Uusien lääkemuotojen kehittyminen voi lisätä muutosten tekemisen tarvetta, ja sitä voi tehdä KYSin hoitohenkilökunta, tai hoitotyön opiskelija opinnäytetyönään.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Alkoholiongelman hoito (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 12.11.2016). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

APTEEKKARILIITTO 2007. Apteekit ikääntyvän väestön lääkehoidon tukena. Toimenpideohjelma. [verkkojulkaisu.] Saatavissa: https://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/ohjelmat/toimenpideohjelma_ikaantyneiden_laakehoito.pdf

DIMITROW, M. 2016. Development and Validation of a Drug-Related Problem Risk Assessment Tool for Use by Practical Nurses Working with Community-Dwelling Aged. University of Helsinki. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/167914>

Depressio (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 12.11.2016). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

ERIKSSON, E., SOMER, S., KYLMÄNEN-KURKELA, E. ja LAURI, S. 2002. Omaisten selviytyminen syöpäpotilaan kuoleman jälkeen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Vertaileva tutkimus saattohoitokodissa ja sairaalassa. Turku. Digipaino Turun yliopisto.

FIMEA s.a. Kansalaisen lääketieto. Iäkkäiden lääkehoito [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-13] Saatavissa: http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito

HAUKKA, U.-M., KIVELÄ, S.-L., MEDINA, A., PYYKKÖ, V. ja VEHVILÄINEN, S. 2005. Vanhusten hoitotyö. Helsinki. WSOY.

HOPIA, H. s.a. Eettinen osaaminen asiantuntijatyössä [verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2016-12-07] Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/eettinenosaaminen/eettinen-osaaminen-asiantuntijan-tyossa/>

HUTTUNEN, M. 2002. Psykenlääkeopas. Helsinki: Duodecim.

HUTTUNEN, M. 2015a. Ahdistuneisuushäiriössä käytettävät lääkkeet [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2017-04-29] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00059

HUTTUNEN, M. 2015b. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2017-02-20] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00049

HUTTUNEN, M. 2015c. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2016-12-07] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388

HUTTUNEN, M. 2015d. Psyykenlääkkeet [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2016-12-06]

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412

Huumeongelman hoito (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 12.11.2016). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

HYTTINEN, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

HYVÄRINEN, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon [verkkootikkeli]. Kustannus Oy Duodecim [Viitattu 2017-02-12]. Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

JAATINEN, T. ja RAUDASOJA, J. 2007. Kansamme taudit. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

KANSANELÄKELAITOS 2017. Annosjakelu [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-17]. Saatavissa:

http://www.kela.fi/apteekkien-sv-ohjeet_annosjakelu

KIVELÄ, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Helsinki: Tammi.

KIVELÄ, S-L. ja RÄIHÄ, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Kapseli 35. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos.

KYLMÄ, J ja JUVAKKA, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

KYNGÄS, H. ja HENTINEN, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994, 559/1994 3. luku §15. [Viitattu 2016-11-29]

Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>

LEINO-KILPI, H. ja VÄLIMÄKI, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

MADRS-depressioasteikko. s.a. Suomalainen Lääkäriseura, Duodecim. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50076a.pdf>

MIELENTERVEYSTALO s.a. Mielialahäiriöt. HUS. [Viitattu 2017-01-08.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/Pages/default.aspx>

MUISTILIITTO 2016. Omaishoitajuus. [Viitattu 2017-02-12] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/omaishoitajuus/>

Muistisairaudet (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 01.02.2017). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

MÄKINEN, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

NURMINEN, M-L. 2004. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.

Opetushallitus. s.a. SWOT-analyysi [verkkoartikkeli]. [Viitattu 2016-11-19.] Saatavissa: http://www.opi.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

PAAKKARI, P. ja FORSELL, M. 2016. Vanhusten lääkehoito. Oppiportti. Duodecim-verkkokurssi. [Viitattu 2016-11-14] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00032/avaa>

PAULASAARI, K. 2015. Satakunnan ammattikorkeakoulu [opinnäytetyö]. Sairaanhoidaja psykiatrialääkäreiden vaikuttavuuden arvioitsijana psykiatrisessa osastohoidossa. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103013/Katariina_Paulasaari_Opinnaytetyo_2015.pdf?sequence=1

PERSSON, T. s.a. Vanhusten psyykenlääkehoidon periaatteet. Östra Sjukhuset Göteborg.

PITKÄLÄ, K., STRANDBERG, T. ja TILVIS, R. 2016a. Farmakodynamiikka [verkkopublication]. Duodecim. [Viitattu 2016-11-28] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ger03202/do>

PITKÄLÄ, K., STRANDBERG, T. ja TILVIS, R. 2016b. Farmakokinetiikka [verkkopublication]. Duodecim. [Viitattu 2016-11-28] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ger03201/do>

PITKÄLÄ, K., STRANDBERG, T. ja TILVIS, R. 2016c. Vanhusten lääkehoidon ongelmat [verkkopublication]. Duodecim. [Viitattu 2016-11-28] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ger03204/do#q=antikolinerginen>

PITKÄLÄ, K., STRANDBERG, T. ja TILVIS, R. 2016d. Vanhuksen lääkkeiden käyttö [verkkopublication]. Duodecim. [Viitattu 2016-11-28] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ger03203/do>

SAANO, S. ja TAAM-UKKONEN, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

SAIRAANHOITAJALIITTO 1996/2014. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet [verkkojulkaisu] [Viitattu 2016-11-29] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SOININEN-KESKITALO, S. 2016. Kysymyksiä opinnäytteeseen. Sähköpostiviesti 28.11.2016. Vastantottaja M. Raatikainen. KYS:n vanhuspsykiatrian osaston apulaisosastonhoitajan ohjeita vanhuspsykiatrian osastoon liittyen.

SUHONEN, R. 2013. Ikääntyneiden hoitoa on muutettava [verkkoartikkeli] . Turun yliopisto. [Viitattu 2016-12-6] Saatavissa: <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Sivut/ikaantyneiden--hoitoa-on-muutettava.aspx>

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326. 3. luku. §24-27. [Viitattu 2017-03-14] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3>

THL. 2016. Iäkkäiden toimintakyky. [Viitattu 2016-11-16.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>

TILVIS, R. 2014. Vanhenemisen vaikutuksia lääkehoitoon. Terveysportti. Therapia Odontologica. [Viitattu 2016-11-19.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod20031&p_haku=farmakokinetiikka

VILKKA, H. & AIRAKSINEN, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: OPINNÄYTETYÖLUPA

3 (3)

PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan	<u>20kkäiden psykiatrian tutkimuksen erityispiirteet -opas</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Palveluysikön / alueen ylihoitajan päätös nro	<u>5/2017</u> <u>hottuhoitokäytännöllä</u>
<u>2.10.2017</u>	<u>Saija Turpeinen</u>
Allekirjoitus	
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA Psyklatrian palveluyksikkö y-s. ylihoitaja Saija Turpeinen 41100, 70029 KYS	
Nimen selvennys	
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Palveluysikön / alueen ylihoitaja)	
<u>Marja Blom</u>	<u>2705 Vanhuspsyk. osasto</u>
Nimi	Työyksikkö
<u>Marja.Blom@kuh.fi</u>	<u>0447175103</u>
S-posti	Puhelin

LIITTEET

☒ Opinnäytetyön suunnitelma 29 sivua

☐ Rahoitussuunnitelma _____ sivua

☐ Muita liitteitä _____ sivua

Opinnäytetyön ohjaussopimus _____

lääkkäiden psykyenlääkityksen erityispiirteet

Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan
vanhuspsykiatrian osaston hoitohenkilökunnalle



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU



Kuva: Milla Raatikainen

1

Sisällys

Opas Kuopion Yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnalle	3
Lääkehoito	4
lääkkäät ja lääkkeet	5
lääkkäiden lääkehoidon ongelmakohtia	7
Ikääntyneiden psykyenlääkitys	9
Masennuksen lääkehoito	10
Mielialahäiriöiden lääkehoito	13
Psykoosien lääkehoito	15
Ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoito	17
Uni- ja nukahtamishäiriöiden lääkehoito	18
Hoitohenkilökunnan rooli iäkkäiden lääkehoidossa	19
Lähteet	21

Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnalle

Tämä opas on osa Savonia –ammattikorkeakoulussa vuonna 2017 tehtyä opinnäytetyötä *lääkkäiden psyykenlääkityksen erityispiirteet*, jonka tekijä on sairaanhoitajaopiskelija Milla Raatikainen. Oppaan tavoitteena on edistää sairaanhoitajien ja lähihoitajien, sekä alan opiskelijoiden osaamista iäkkäiden psyykenlääkityksen erityispiirteistä, haasteista ja lääkehoidon seurannasta. Samalla opas edistää ammattitaidon kasvua ja potilasturvallisuutta.

Iäkkään psyykenlääkityksen erityispiirteet jäävät joskus heikolle huomiolle. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien työkuvaan kuuluu lääkehoidon toteuttaminen, seuranta ja arviointi, joihin hoitajalla täytyy olla hyvät ja ajankohtaiset tiedot. Lääkeaineiden vaikutus on tärkeää ymmärtää, jotta hoitohenkilökunta osaa seurata oikein oireita ja niiden hoidon toteutumista.

3

Lääkehoito

Lääkehoitoa koskevien lakien tarkoituksena on huolehtia lääkehoidon turvallisuudesta. Terveystieteiden ammattihenkilön toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauden ehkäisy ja parantaminen, sekä kärsimyksen lievittäminen. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 25-28, ja 559/1994 2. luku § 15)

Sairaan- ja lähihoitajien tulee kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti. Ammatilliseen osaamiseen liittyy oman lääkehoidon osaamisen arviointi, tunnistaminen, kehittäminen ja ylläpito. Lääkehoidon turvallisuus perustuu hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamiseen ja tietotaitoon. Hoitajilla on tärkeä rooli potilasturvallisuudessa ja siinä, että lääkehoito toteutuu aseptisesti ja eettisesti oikein. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 37).

Lääkehoidon eri vaiheita

1. Lääkehoidon suunnittelu
2. Lääkehoidon toteuttaminen
3. Potilasohjaus
4. Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta
5. Arviointi
6. Kirjaaminen
7. Jatkuvuuden varmistaminen

Turvallisen lääkehoidon seitsemän O:n sääntö

1. Oikea lääke
2. Oikea annos
3. Oikea antoaika
4. Oikea antotapa
5. Oikea potilas
6. Oikea potilaan ohjaus
7. Oikea kirjaaminen

(Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 309-310).

4

lääkkäät ja lääkkeet

Geriatrisen lääkehoidon yleisperiaate on seuraava:
"Aloita pienellä annoksella, seuraa vaikutuksia ja haittavaikutuksia, ja suurenn annosta vähitellen, sekä seuraa edelleen vaikutuksia ja haittavaikutuksia." (Kivelä ja Riihinen 2007, 1-2).

lääkällä henkilöllä tarkoitetaan yleisesti 75 vuotta täyttäneitä ihmisiä. Ikääntyneillä on usein toimintakyvyn vajeita ja pitkäaikaissairauksia, joiden hoitomuotona käytetään lääkkeitä. Tämän ikäryhmän lääkehoidon tavoitteena on edistää toimintakykyä ja elämänlaatua, sekä ehkäistä kuolemaa. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 126.)

Lääkkeiden käyttö lisääntyy iän myötä. Lähes 90 % kotona asuvista yli 75-vuotiaista käyttää päivittäin reseptilääkkeitä, ja pitkäaikaishoidon asiakkaista käytännössä kaikki. (Pitkälä, Strandberg & Tilvis 2016). Lääkehoidon uhkana iäkkäiden hoidossa ovat korkea ikä, monilääkitys eli polyfarmasia ja muistin ongelmat. Nämä tekijät lisäävät riskiä lääkehaittoihin.

lääkäiden lääkehoidon arvioinnissa olennaisinta on huomioida lääkkeiden käytön myötä tapahtuvia muutoksia, haitta- ja yhteisvaikutuksia. Suositusten mukaan ikääntyneiden lääkehoidon arviointi tulisi tehdä 6 – 12 kuukauden välein, sekä lääkemuutosten yhteydessä. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 132).

Lääkehoidon tarkastelussa on huomioitava lääkkeiden käyttämisen lisäksi iäkkään muistiin, liikunta- ja toimintakykyyn liittyviä asioita, sekä lääkemuutosten sopivuutta, tarpeellisuutta, tehokkuutta ja haittavaikutuksia. Erityisesti psyykenlääkkeitä tulisi huomioida ja arvioida kriittisesti. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 132).

5

lääkäiden lääkehoidossa olennaista on yksilöllisyys. Pääsääntöisesti farmakokineettisesti tarkasteltuna iäkkäillä lääkkeet imeytyvät ja jakautuvat elimistössä yhtä tehokkaasti kuin nuoremmillakin. (Tilvis 2014.)

Aineenvaihdunnan hidastumismuutosten myötä imeytyminen hidastuu etenkin monisairailta ja vuodepotilailla. Iäkkäiden metabolia voi muuttua siten, että lääkeainetta kulkeutuu verenkiertoon enemmän, kuin normaalisti, jolloin joidenkin lääkeaineiden vaikutus voimistuu. (Tilvis 2014.)

Elinten lääkeaineenvaste voi muuttua vanhenemismuutosten myötä. Etenkin keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden, kuten antipsykoottien, opioidien tai rauhoittavien lääkkeiden tehokkuus korostuu ja haittavaikutukset lisääntyvät. (Pitkälä, Strandberg ja Tilvis 2016a).

Keskeisiä ikääntymisen aiheuttamia muutoksia ovat:

- ❖ Ruuansulatuskanavassa syljen erityksen heikkeneminen, mahan vähäinen happamuustaso ja maha-suolikanavan heikentynyt liikkuvuus.
- ❖ Elimistö kuivuu ja rasvoittuu, joka lisää lääkevaikutusten muutoksia.
- ❖ Maksan ja munuaisten toiminta vaimenee solukadon myötä, jolloin näiden elinten kautta metaboloituvien lääkkeiden haittavaikutusriski kasvaa.
- ❖ Elimistön jäykistyminen lisää muutoksia lääkeaineen vaikutuskohteissa ja –mekanismeissa.
- ❖ Elimistö herkistyy lääkeaineille, jonka vuoksi iäkkäille suositellaan pienempiä lääkemuutoksia kuin työikäisille.
- ❖ Elimistön säätelyjärjestelmät heikkenevät, jolloin esimerkiksi nälän, janon tai lämmön tunteet voivat heiketä.
- ❖ Muistin ja tiedonkäsittelyn ongelmat joka kolmannella yli 65 – vuotiaalla.

(Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 128).

6

lääkärin lääkehoidon ongelmakohtia

Keskeisiä lääkehoidon ongelmia iäkkäiden hoidossa ovat:

- ❖ Usean lääkärin osallistuminen hoitoon
- ❖ Korkean riskin lääkkeiden käyttö
- ❖ Lääkehoitoon sitoutumisen ongelmat
- ❖ Potilaan omaisen tai hoitoon osallistuvan henkilön huoli
- ❖ Uuden lääkkeen aloittaminen
- ❖ Lääkehaittavaikutukset

(Dimitrow 2016, 4.)

lääkäs on altis haitta- ja yhteisvaikutuksille. Korkea ikä, iäkäs elimistö ja monilääkitys lisäävät haitta- ja yhteisvaikutusten riskiä. Monen reseptilääkkeen käyttö lisää myös itsehoitolääkkeiden ja luontaistuotteiden käyttöä, jota hoitohenkilökunnan kuuluisi seurata ja arvioida. (Kivelä ja Räihä 2007, 1).

Haittavaikutusten ensisijainen hoito on lääkeannoksen pienentäminen, lääkityksen lopetus tai vaihtaminen. Haittavaikutuksia ei kuuluisi hoitaa uudella lääkkeellä. (Pitkälä, Strandberg ja Tilvis 2016b). Yleisimpiä kuolemaan johtavia haittavaikutuksia iäkkäillä ovat verenvuodot aivoissa ja maha-suolikanavassa. Verenvuotojen syntyä edistävät tulehduskipulääkkeet, SSRI-masennuslääkkeet ja tukoksia estävät lääkkeet, kuten varfariini. (Paakkari ja Forsell 2016.)

Hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa lääkeaineiden käyttöön liittyviä vakavia haittoja, ja toimia tilanteissa oikein ja ilmoittaa välittömästi hoitavalle lääkärille. Hoitajien on olennaista tietää, mitkä ovat yleisimpiä lääkeaineiden käytön haittavaikutusoireita. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 150).

Tärkeimpiä hoidettavia haittavaikutuksia ovat

- ❖ anafylaktinen reaktio
- ❖ antikolinerginen oireyhtymä
- ❖ serotoniinioireyhtymä eli hengenvaarallinen yhteisvaikutustila, jonka oireina ovat muun muassa harhausuus, lihasjäykkyys, vapina, hikoilu ja ripuli
- ❖ neuroleptioireyhtymä eli tehohoitoa vaativa haittavaikutustila

(Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 150). 7



Kuva: Milla Raatikainen

Ikääntyneiden psyykenlääkitys

Psyykenlääkkeillä voidaan ehkäistä, hoitaa ja lieventää psyykkisiin tiloihin liittyviä oireita. Psyykenlääkkeet ovat tärkeä osa toistuvien masennustilojen, psykoottisten ja kaksisuuntaisten mielialahäiriöiden hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Myös monien ahdistushäiriöiden hoidossa käytetään psyykenlääkkeitä. Noin joka kymmenes suomalainen aikuinen käyttää vuositasolla jotakin psyykenlääkettä. (Huttunen 2015d).

Psyykenlääkkeet jaetaan masennuslääkkeisiin, mielialantasaajiin, psykoosilääkkeisiin, ahdistuslääkkeisiin, ja uni- ja nukahtamislääkkeisiin. Myös päihderiippuvuuksien hoidossa voidaan käyttää lääkettä. Tiettyihin ryhmiin jaoteltuja lääkkeitä voidaan käyttää eri aiheisiin. (Huttunen 2015a; Huttunen 2015b).

Iäkkäiden psyykenlääkityksen käyttö on Suomessa yleistä sekä kotona että laitoshoidossa asuvien iäkkäiden keskuudessa. Psykiatrisen lääkehoidon tulee perustua huolelliseen diagnoosiin ja kaikkien hoitovaihtoehtojen läpikäyntiin. Tavallisimpia iäkkäille käytettyjä psyykenlääkkeitä ovat unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet. (Pitkälä, Strandberg ja Tilvis 2016b; Huttunen 2002, 11).

9

Masennuksen lääkehoito

Masennus eli depressio on mielialahäiriö, johon sairastuu 5 % ihmisistä jossain elämänvaiheessa. Masennusoireita ovat pitkään jatkunut alakuloisuus, aloitekyvyttömyys ja henkisten voimavarojen väheneminen. Psykoottisissa tiloissa oireina on myös harhaluuloja. Tärkeimpiä hoitomuotoja ovat masennuslääkitys ja psykoterapiat. (Depressio: Käypä hoito –suositus, 2016; Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 541).

Kaksi kolmasosaa masennuslääkkeitä käyttävistä saa lääkevasteen ja noin puolella hoidettavista oireet helpottuvat 6 – 8 viikossa. Toipuminen ja hoito jatkuvat tämän jälkeen. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2016).

Lääkevalmisteen valinnassa huomioidaan potilaan somaattiset sairaudet, todennäköiset haitta- ja yhteisvaikutukset sekä potilaan suhtautuminen lääkehoitoon. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2016).

Akuuttivaiheessa lääkitystä on seurattava osastohoidossa tai säännöllisin tapaamisin poliklinikalla. Itsetuhoisuusvaaran yhteydessä potilaan tilaa on seurattava tiiviimmin ja asioista on keskusteltava suoraan. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 548).

10

Masennustilan hoidossa käytettävät lääkkeet jaetaan yleensä seuraavasti:

- ❖ serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI-lääkkeet, kuten essitalopraami, fluoksetiini ja sitalopraami
- ❖ kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet, kuten duloksetiini, mirtatsapiini tai venlafaksiini
- ❖ trisykliset masennuslääkkeet kuten amitriptyliini, doksepiini tai klomipramiini
- ❖ muut masennuslääkkeet, kuten agomelatiini, bupropioni tai tratsodoni

(Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 543).

11

Lääkeohjauksessa on tärkeää kertoa potilaalle, että lääkitys on otettava säännöllisesti, eikä vaikutukset ala välittömästi, vaan säännöllisen, viikkoja kestävästä lääkkeenoton seurauksena (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 548). Lääkehoidon vaikuttavuuden seurantaa voi tehdä havainnoinnin ja vapaiden keskustelujen lisäksi arviointiasteikkojen avulla, kuten MADRS – depressioasteikkoa apuna käyttäen, joka arvioi potilaan subjektiivista ja objektiivista alakuloisuutta, ahdistusta, yöunta, ruokahalua, keskittymistä, aloitekykyä, tunnekykyä, pessimistisyyttä ja itsetuhoajatuksia. (MADRS-depressioasteikko. s.a.)

Monet depressiolääkkeet voivat nostaa muiden lääkkeiden, kuten sydän- ja verenpainelääkkeiden pitoisuuksia (Huttunen 2015d).

Depressio- eli masennuslääkkeiden tavanomaisimpia haittavaikutuksia ovat

- ❖ Lievät vatsavaivat, kuten ummetus
- ❖ Väsymys
- ❖ Suun kuivuminen
- ❖ Seksuaaliset toimintahäiriöt
- ❖ Levottomuus
- ❖ Ahdistuneisuuden voimistuminen
- ❖ Pahoinvointi
- ❖ Verenvuotoalttius

(Huttunen 2015d)

12

Mielialahäiriöiden lääkehoito

Mielialahäiriöt ovat yksisuuntaisia tai kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä. Yksisuuntainen mielialahäiriö on masennustila. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on parantumaton psykiatrinen sairaus, jossa mieliala vaihtelee masennusjaksojen ja mania- eli kohoamisvaiheiden välillä. Tärkein hoitomuoto on lääkehoito, jonka tavoitteena on saada aikaan mahdollisimman stabiili sairausvaihe. (Mielenterveystalo s.a.)

Mielialantasaajat ovat lääkkeitä, joiden käyttöaiheita ovat pääasiassa kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennus- ja maniavaiheiden hoito, mutta myös masennuksen ja väkivaltaisuuden hoito. Tunnetuin ja vanhin käytössä oleva mielialantasaaja on litium. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 550).

Mielialahäiriöiden hoitoon käytetään litiumin lisäksi psykoosi- ja epilepsialääkkeitä. Epilepsialäkkeet ovat tehokkaita mielialantasaajia ja maniajaksojen estäjiä. Litiumin lisäksi maniajaksojen hoitoon käytetään valproiinihappoa, jota käytetään myös psykooseihin ja persoonallisuushäiriöihin liittyvän aggressiivisuuden hoidossa. (Huttunen 2015b).

Särkylääkkeitä ei suositella käytettäväksi mielialantasaajien kanssa, sillä ne lisäävät mielialantasaajalääkkeiden pitoisuutta ja verenvuotoriskiä (Huttunen 2015d).

13

Litiumin teho ilmenee 1 – 3 viikon kuluttua lääkkeen käytön aloituksesta. Sillä on monia haitta- ja yhteisvaikutuksia. Litiumin kertyminen elimistöön voi johtaa myrkytystilaan, jolloin oireina ovat ripuli, pahoinvointi, puuromainen puheentuotto ja vapina. Vakavan myrkytystilan oireita ovat tajunnan häiriöt, kouristukset, sekä hengityksen ja verenkierron lamaantuminen. Myrkytykset hoidetaan tehohoidossa. Litiumille ei ole antidoottia eli vastalääkettä. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 550-551).

Mielialantasaajana käytetyn litiumin käyttöön liittyviä haittavaikutuksia ovat

- ❖ vapina
- ❖ lisääntynyt virtsaamisen tarve
- ❖ väsymys
- ❖ ihoreaktiot

(Huttunen 2015d).

Litium-myrkytyksen oireita ovat

- ❖ Ripuli
- ❖ Pahoinvointi
- ❖ Puuromainen puheentuotto
- ❖ Vapina

Vakavan myrkytystilan oireita ovat

- ❖ Tajunnantason häiriöt
- ❖ Kouristelu
- ❖ Hengityksen ja verenkierron lamaantuminen

(Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 550-551).

14

Psykoosien lääkehoito

Psykoosi on vakava psyykkinen tila, jossa todellisuudentaju on heikentynyt. Psykoosin oireita ovat erilaiset kuulo-, näkö- ja kosketusharhat. Psykoottisia oireita voi ilmetä skitsofrenian lisäksi masennustiloissa, manioissa, sekavuustiloissa, muistisairauksissa ja aineenvaihdunnan häiriöissä. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 552).

Psykoosilääkkeet vähentävät syljeneritystä, joten suunhoidon ohjausta ja säännöllisiä suuhygienistikäyntejä psykoosilääkkeitä käyttävän potilaan hoidossa suositellaan. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 557).

Psykoottisten oireiden hoitoon käytetään antipsykoottisia lääkkeitä, joita kutsutaan myös neurolepteiksi ja psykoosilääkkeiksi. Lääkehoito kestää yleensä kauan, kuukausista vuosikymmeniin. Lääkkeet vaikuttavat keskushermoston toimintaan, jolloin pyritään vähentämään akuutin psykoosin kestoja ja toistumista. Neuroleptit ovat usein suun kautta (p.o.) otettavia tablettilääkkeitä, mutta ne voidaan antaa myös pitkäaikaisena injektiona lihakseen (i.m.). (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 553.)

15

Antipsykootit luokitellaan yleensä seuraavasti:

- ❖ Klassiset antipsykoottiset lääkkeet, kuten klooripromatsiini, levomepromatsiini, haloperidoli tai melperoni
- ❖ Uudet antipsykoottiset lääkkeet (toisen polven antipsykootit), kuten klotsapiini, ketiapiini, olantsapiini, risperidoni, tai aripipratsoli, joka on kolmannen polven antipsykootti
(Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 553.)

lääkille määrätään antipsykoottisia lääkkeitä psykoottisten tilojen hoidon lisäksi muistisairauksiin liittyvien käytöshäiriöiden hoitoon. Tällöin pyritään antamaan mahdollisimman pieni psykoosilääkeannos. Koska muistisairas ei aina itse pysty kertomaan oireistaan ja lääkkeen vaikutuksista, on kaikkien hoitoon osallistuvien havainnointi ja lääkehoidon arviointi tärkeää. Iäkkäiden lääkeväste tulee yleensä muita ryhmiä hitaammin. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 558).

16

Psykoosilääkkeet aiheuttavat tavallisimmin motorisia sivuvaikutuksia, kuten

- ❖ ekstrapyramididaalihaittavaikutuksiksi kutsuttavia liikehäiriöitä, kuten levottomuutta, pakkoliikkeitä ja ilmeettömyyttä
- ❖ diabeteksen kehittymistä
- ❖ kuukautis- ja seksuaalisia häiriöitä
- ❖ painon nousua
- ❖ Väsymys
- ❖ Aivotoimintojen hidastuminen

(Huttunen 2015c).

Vakavia psykoosilääkkeiden haittavaikutuksia ovat

- ❖ kaatumis- ja aivohalvausriski (diatsepaami, antipsykootit)
- ❖ vahva addiktio (barbituraatit, meprobamaatti)
- ❖ valkosolukato (klotapiini), jolloin lääkeaineen vaikutusta vereen on seurattava säännöllisillä turvaverikokeilla

(Pitkälä ym. 2016b)

Tiettyt psyykenlääkkeet, kuten mirtatsapiini tai levomepromatsiini, ovat sedatiivisia eli aiheuttavat väsymystä ja hidastavat iäkkäiden aivotoimintoja. Useampaa kuin yhtä sedatiivista lääkeainetta ei suositella käytettäväksi vanhuksella. (Paakkari ja Forsell 2016).

Jotkut psykoosi- ja masennuslääkkeet aiheuttavat antikolinergisiä haittoja, jotka voivat heikentää Alzheimerin taudin kolinergisesti vaikuttavien lääkkeiden vaikutusta. Antikolinergisiä vaikutuksia voi olla vaikea havainnoida, sillä ne voidaan helposti sekoittaa muihin oireisiin. (Paakkari ja Forsell 2016).

Antikolinergisiä vaikutuksia ovat

- ❖ muistihäiriöt
- ❖ Sekavuus
- ❖ suun kuivuminen
- ❖ Ummetus
- ❖ Sydämentykytys

(Paakkari ja Forsell 2016).

17

Ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoito

Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluu yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireisuus, paniikkihäiriö ja erilaiset pelkotilat, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko. Erilaiset ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat usein moniin mielialahäiriöihin, mutta ne ovat myös itsenäisiä sairauksia. Ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan usein masennuslääkkeillä. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 558-559).

Ahdistuneisuushäiriöiden oireisiin kuuluu väsymystä, levottomuutta ja unihäiriöitä, joita voidaan hoitaa rauhoittavilla lääkkeillä, unilääkkeillä ja sedatoivilla masennuslääkkeillä. Joskus potilas ei tarvitse lääkehoitoa, vaan psykoterapia tuo tarvittavan avun sairauteen. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 558-559).

Ahdistuneisuus jaetaan kuuteen ahdistuneisuustilaan, joita yleensä hoidetaan anksiolyyteillä. (Persson s.a., 9-10). Anksiolyytit lieventävät ahdistuksen ja pelon aiheuttamia oireita. Yleisimmin käytetyillä anksiolyyteillä, bentsodiatsepiineillä on nopea ja tehokas vaikutus ahdistusoireisiin. (Huttunen 2015a).

Yleisin vanhusten ahdistuneisuustila on varsinainen ahdistuneisuus. Se on suurin tuskatilojen ryhmä, johon kuuluu vaikeiden elämäntilanteiden aiheuttama ahdistuneisuus. Iäkkään ihmisen vaikea elämäntilanne on useimmiten oma tai läheisen vakava sairaus tai läheisen kuolema. Syinä voi olla myös kipu, yksinäisyys, toivottomuus ja avuttomuus. (Persson s.a., 9-10).

18

Bentsodiatsepiinin haittavaikutuksiin etenkin iäkkäillä kuuluu

- ❖ addiktion kehittyminen
- ❖ muistin heikkeneminen
- ❖ Koordinaatiokyvyn heikkeneminen ja kaatumisriski
- ❖ Väsymys ja uneliaisuus (Huttunen 2015a).

Erilaiset bentsodiatsepiinit vaikuttavat hyvin eri tavoin eri potilailla, joten lääkkeen aloitus sairaalahoidossa on tärkeää (Huttunen 2015a).

19

Uni- ja nukahtamishäiriöiden lääkehoito

Unettomuus tarkoittaa toistuvaa vaikeutta nukahtaa, ja huonoa unenlaatua. Unettomuus aiheuttaa jatkuvaa väsymystä ja toimintakyvyn heikkenemistä. Pitkäaikainen unettomuus lisää tapaturmien ja muiden sairauksien riskiä. Unettomuuden hoidossa keskeistä on unettomuuden syyn selvittäminen ja potilaan ohjaus. Esimerkiksi elämäntilanne, stressi ja monet lääkeaineet aiheuttavat unettomuutta. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 559).

Unettomuuden lääkehoidossa käytetään rauhoittavia lääkkeitä, jotka jaetaan pitkävaikutteisiin (diatsepaami), keskipitkävaikutteisiin (tematsepaami) ja lyhytvaikutteisiin (midatsolaami). Lisäksi unettomuuden hoidossa käytetään aikabiologisia lääkkeitä, kuten melatoniinia, ja väsyttäviä masennuslääkkeitä (mirtatsapiini). (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 559).

Unettomuus lisääntyy ikääntymisen myötä. Vuorokausirytmii aikaistuu, yöheräilyt lisääntyvät ja unen määrä vähenee. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 561).

Ensisijaisesti iäkkäiden unettomuuden hoidossa tulee muistaa lääkkeettömät hoidot, kuten illan rauhoittaminen, rutiinit, sekä pimeä ja sopivan viileä nukkumatila. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 561).

Erityisesti melatoniini sopii iäkkäille unihäiriöiden hoitoon. Iäkkäiden vaikean unettomuuden hoidossa käytetään tematsepaamia pienellä annoksella. Sedatoivia masennuslääkkeitä (mirtatsapiini) käytetään, jos iäkkäällä on keskivaikea tai vaikea masennus. (Saano ja Taam-Ukkonen 2014, 561).

20

Hoitohenkilökunnan rooli iäkkäiden lääkehoidossa

Ikääntyneiden hoitotyössä geriatrinen osaaminen on tärkeää, koska ikääntyminen tuo fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia (Jaatinen ja Raudasoja 2007, 273.). Fyysinen vanheneminen on iän mukana kehittyvää elintoimintojen hidastumista, joka johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen (Hyttinen 2010, 47-48.). Psyykkinen vanheneminen tarkoittaa minäkuvan ja persoonallisuuden kehittymistä, jolla iäkkäiden kohdalla tarkoitetaan elämäntilanteen muutosten hyväksymistä ja elämän ymmärtämistä (Haukka ym. 2005, 25-27.).

Psykiatrisessa hoitotyössä käytetään eri hoitomenetelmiä, joista lääkehoito, lääkäri- ja omahoitajasuhde ovat tärkeässä roolissa. Myös erilaiset terapiat ja yhteisöt ovat keskeisiä psykiatrisia hoitomuotoja. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 163-166).

Yleisin haaste sairaanhoitajan ja muun hoitohenkilökunnan työssä on potilaan hoitokielteisyys ja sitoutumattomuus hoitoon, jossa keskeisenä tekijänä on hoitohenkilökunnan toiminta, mutta myös potilaan omakohtaiset kokemukset hoidosta. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 163-166).

Potilaan tukemisessa on tärkeää osata monipuolisia vuorovaikutustaitoja ja tietoa psykiatrisesta hoitotyöstä. Turvallinen, luottamuksellinen hoitosuhde on tärkeä perusta hyvälle sairaanhoidolle. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 163-166).

21

Sairaanhoitajien keskeinen haaste on lääkityksen ja haitta- ja yhteisvaikutusten erottaminen psyykkisestä oireilusta. Lääkkeiden vaikuttavuutta tulee arvioida havainnoimalla potilasta ja keskustelemalla hänen kanssaan. Arviointia tehdään yhteistyössä potilaan omaisten ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Arvioinnin tärkeä osaamisalue on tietää psyykenlääkkeiden positiiviset ja negatiiviset vaikutukset, jolloin myös raportoinnin ja kirjaamisen tärkeys korostuu. (Paulasaari 2015, 21-22).

Hoitohenkilökunnan rooli iäkkään lääkehoidossa on suuri. Iso osa ikääntyneistä tai mielenterveysongelmien kanssa painivista vanhuksista käyttävät kotihoidon palveluja, jolloin yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa, sekä heidän työpanoksensa on merkittävä osa vanhuspsykiatrian työtä. (Eriksson, Somer, Kylmänen-Kurkela ja Lauri 2002, 14).

Iäkkäiden potilaiden ohjauksen ja lääkehoitoon motivoinnin tulee olla yksilöllistä ja ottaa huomioon potilaan toimintakyky, sillä jokainen iäkäs ikääntyy omalla tavallaan. Ikääntyvän potilaan ohjaus lisää toistojen tärkeyttä, sekä vaatii kärsivällistä kirjallista ja suullista ohjausta. Myös omaisten oikeanlainen ohjaus ja motivointi on osa onnistunutta psykiatrista hoitotyötä. (Lehikoinen ja Parikka 2013, 6).



Kuva: Milla Raatikainen

22

Lähteet

- DIMITROW, M. 2016. Development and Validation of a Drug-Related Problem Risk Assessment Tool for Use by Practical Nurses Working with Community-Dwelling Aged. University of Helsinki. [väitöskirja.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/167914>
- Depressio (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 12.11.2016). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- ERIKSSON, E., SOMER, S., KYLMÄNEN-KURKELA, E. ja LAURI, S. 2002. Omaisten selviytyminen syöpäpotilaan kuoleman jälkeen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Vertaileva tutkimus saattohoitokodissa ja sairaalassa. Turku. Digipaino Turun yliopisto.
- HUTTUNEN, M. 2002. Psykyllinen lääkehoito. Duodecim.
- HUTTUNEN, M. 2015a. Ahdistuneisuushäiriössä käytettävät lääkkeet. Duodecim. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-04-29] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00059
- HUTTUNEN, M. 2015b. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet. Duodecim. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-02-20] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00049
- HUTTUNEN, M. 2015c. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö. Duodecim. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-12-07] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388
- HUTTUNEN, M. 2015d. Psykylliset lääkkeet. Duodecim. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-12-06] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412
- HYTTINEN, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.
- JAATINEN, T. ja RAUDASOJA, J. 2007. Kansamme taudit. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- KIVELÄ, S.-L. ja RÄIHÄ, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Kapseli 35. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994, 559/1994 3. luku §15. [Viitattu 2016-11-29] Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#l3p15>
- MADRS-depressioasteikko. s.a. Suomalainen Lääkäriseura, Duodecim. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50076a.pdf>
- Mielenterveystalo. s.a. Mielialahäiriöt. HUS. [viitattu 2017-01-08.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/Pages/default.aspx>
- PAAKKARI, P. ja FORSELL, M. 2016. Vanhusten lääkehoito. Oppiportti. Duodecim-verkkokurssi. [Viitattu 2016-11-14] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00032/avaa>
- PAULASAARI, K. 2015. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja psykiatrisen osaston vuodehoitoajan psykiatrisessa osastohoidossa. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103013/Katariina_Paulasaari_Opinnytetty_2015.pdf?sequence=1
- PERSSON, T. s.a. Östra Sjukhuset Göteborg. Vanhusten psykiatrisen lääkehoidon periaatteet.
- PITKÄLÄ, K., STRANDBERG, T. ja TILVIS, R. 2016a. Farmakodynamiikka. Duodecim. [Viitattu 2016-11-28] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ger03202/do>
- PITKÄLÄ, K., STRANDBERG, T. ja TILVIS, R. 2016b. Vanhusten lääkehoidon ongelmat. Duodecim. [Viitattu 2016-11-28] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ger03204/do#q=antikolinerginen>
- PITKÄLÄ, K., STRANDBERG, T. ja TILVIS, R. 2016c. Vanhusten lääkkeiden käyttö. Duodecim. [Viitattu 2016-11-28] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ger03203/do>
- SAANO, S. ja TAAM-UKKONEN, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro.
- TILVIS, R. 2014. Vanhenemisen vaikutuksia lääkehoitoon. Terveystietä. Therapia Odontologica. [Viitattu 2016-11-19.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod20031&p_haku=farmakokinetiikka

lääkäiden psyykenlääkityksen erityispiirteet.
Opas Kuopion yliopistollisen sairaalan
hoitohenkilökunnalle
Milla Raatikainen

