

# **Muistisairaahan ihmisen käyttäsoireiden ehkäisy hoitotyössä**

**Kirjallisuuskatsaus**

Jemina Hakamäki

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2021  
Terveys- ja hyvinvointialat  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Hakamäki, Jemina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2021
	Sivumäärä 45	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Muistisairaahan ihmisen käytösoireiden ehkäisy hoitotyössä</b> kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Matilainen, Irmeli & Räsänen, Riitta		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Muistisairaudet yleistyvät maailmanlaajuisesti ja suomalaisista arvioidaan noin 190 000 ihmisen sairastavan jotain etenevää muistisairautta. Yleisimmät, etenevät muistisairaudet, voivat aiheuttaa muistisairaahan ihmisen käytösoireiden ilmenemistä hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, miten muistisairautteen liittyviä käytösoireita voidaan hoitotyössä ehkäistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa yleisimmistä, etenevistä muistisairauksista sekä niihin liittyvistä käytösoireista sekä käytösoireiden ehkäisystä hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyö tuotettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku toteutettiin sähköisten tietokantojen avulla. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun käyttöliittymän kautta saatavia tietokantoja: CINAHL, Medic, Google Scholar. Opinnäytetyöhön valittiin neljä tutkimusta, jotka vastasivat tutkimusongelmaan.</p> <p>Tutkimustuloksena aineistosta nousi kolme pääluokkaa: Lääkkeetön hoito, lääkkeellinen hoito sekä hyvän hoidon ja vuorovaikutuksen merkitys muistihoitotyössä.</p> <p>Muistihoitotyössä yksilöllisellä ja kokonaisvaltaisella hoidolla sekä muistisairaahan ihmisen tarpeiden huomioimisella voidaan vaikuttaa käytösoireiden ehkäisyyn hoitotyössä. Käytösoireiden ilmenemiseen vaikuttavat myös hoitavan tahon osaaminen sekä ympäristö. Käytösoireita voidaan ehkäistä lääkkeettömien menetelmien sekä lääkkeellisen hoidon avulla. Muistisairaahan ihmisen hoitotyössä läheisten tukemisen sekä ammattilaisten osaamisen avulla voidaan vaikuttaa käytösoireiden ilmenemiseen hoitotyössä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Muistisairaus, käytösoire, muistihoitotyö, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Hakamäki, Jemina	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2021 Language of publication: Finnish
	Number of pages 45	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Prevention of behavioural symptoms in nursing of people with memory disorders</b>		
Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Matilainen, Irmeli & Räsänen, Riitta		
Assigned by -		
Abstract  <p>Memory disorders are becoming more common worldwide and about 190 000 Finns are estimated to be sick with something progressed memory disorder. The most common progressive memory disorders can cause symptoms of behaviour. These symptoms could be challenging in nursing.</p> <p>The purpose of this thesis was to use a literature review to find out how behavioural symptoms related to memory disorders can be prevented in nursing. The aim of the thesis was to provide more information of the most common, progressive memory disorders and related behavioural symptoms, as well as the prevention of behavioural symptoms in nursing.</p> <p>The thesis was produced as a descriptive literature review. The data retrieval was carried out by using electronic databases which was CINAHL, Medic and Google Scholar. These were available through the interface of Jyväskylä University of Applied Sciences. Four studies were selected for the thesis that responded to the research problem.</p> <p>On the results of research was found three main categories: Drug-free treatment, medical treatment and the importance of good care and interaction in memory nursing.</p> <p>Individual and holistic care, as well as consideration of needs, are important things which can prevent behavioural symptoms of people with memory disorders. The symptoms of behaviour are also influenced by the competence of the people taking care of a person with memory disorder and by the environment. Behavioural symptoms can be prevented through drug-free methods and medical treatment. In nursing care of a people with memory disorders is important support of loved ones and professionals by memory nursing. By support the loved ones and professionals can be influence of the behavioural symptoms in memory disorders.</p>		
Keywords/tags (subjects) Memory disorder, behavioural symptoms, memory nursing, literature review		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Yleisimmät etenevät muistisairaudet ja käytösoireet .....</b>	<b>6</b>
	2.1 Yleisimmät etenevät muistisairaudet .....	6
	2.2 Yleisimpiin muistisairauksiin liittyvät käytösoireet.....	10
<b>3</b>	<b>Muistisairas ihminen hoitotyön asiakkaana.....</b>	<b>14</b>
	3.1 Muistihoidotyö.....	14
	3.2 Muistiasiakkaan haasteellinen käyttäytyminen hoitotyössä .....	17
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>18</b>
	5.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä ja aineiston keruu. ....	18
	5.2 Aineiston analysointi.....	20
<b>6</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>21</b>
	6.1 Lääkkeettömät ehkäisymenetelmät .....	21
	6.2 Lääkkeelliset ehkäisymenetelmät .....	22
	6.3 Hyvän hoidon ja vuorovaikutuksen merkitys muistihoidotyössä.....	23
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>24</b>
	7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	25
	7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	25
	7.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	27
	<b>Lähteet .....</b>	<b>28</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>31</b>
	Liite 1. Mukaanotto ja poissulkukriteerit .....	31
	Liite 2. Tiedonhankinta taulukoituna .....	31
	Liite 3. Sisällönanalyysin tulokset.....	33
	Liite 4. Aineisto taulukoituna.....	34

# 1 Johdanto

Muistisairaudet yleistyvät maailmanlaajuisesti ja muistisairauteen sairastuneiden ihmisten määrä kasvaa jatkuvasti. Suomalaisista arvioidaan yli 190 000 henkilön sairastavan muistisairautta. Suurin osa muistisairaista henkilöistä on yli 80-vuotiaita, mutta myös työikäiset voivat sairastua. Suomessa yli 7000 työikäisellä henkilöllä on todettu jokin etenevä muistisairaus.

Muistisairauksien yleistymiseen vaikuttavat yleiset riskitekijät sekä yhä korkeampi elinikä väestössä. (Muistisairauksien yleisyys 2020.) Pitkä elinikä liittyy muistisairauksien riskitekijöiden lisääntymiseen. Krooniset sairaudet sekä huonot elintavat lisäävät huomattavasti riskiä sairastua muistisairauteen. (Muistisairauksien riskitekijät 2020).

Etenevät muistisairaudet vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin sekä elämänlaatuun. Muistisairaudet johtavat tiedonkäsittelyn sekä muistin heikentymiseen. Sairaus vaikuttaa ihmisen kognitioon kokonaisvaltaisesti, jolloin kätevyys ja puheen tuotto sekä kielelliset toiminnot heikentyvät. Fyysisesti muistisairaus sairautena vaikuttaa ihmisen aivoihin rappeuttavasti, jolloin toiminnanohjaus heikkenee ja näin ollen myös omatoimisuus vähenee. Jokaisella muistisairaudella on omat tyypilliset piirteensä, vaikka yleisimmät muistisairaudet ovat oirekuvaltaan melko samankaltaiset. (Erkinjuntti ym. 2015.)

Opinnäytetyönä tuotetussa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan yleisimpiä eteneviä muistisairauksia sekä muistisairauden aiheuttamia käytösoireita, jotka vaikuttavat muistiasiakkaan elämään laajalti ja myös hoitotyöhön. Kirjallisuuskatsauksen aineiston avulla päädytään tuloksiin sekä niiden tarkasteluun. Tuotetun tutkitun tiedon avulla sairaanhoitajat saavat lisää tietoa yleisimmistä etenevistä muistisairauksista sekä niiden aiheuttamien käytösoireiden ehkäisystä hoitotyössä. Aihe on mielenkiintoinen sekä ajankohtainen etenevien muistisairauksien jatkuvan yleistymisen vuoksi. Tuotetun tiedon avulla sairaanhoitajien on mahdollista ymmärtää käytösoireiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä sekä pohtia oman työyksikön muistihoidotyön osaamisen riittävyttä.

## 2 Yleisimmät etenevät muistisairaudet ja käytösoireet

### 2.1 Yleisimmät etenevät muistisairaudet

#### Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yksi yleisimmistä muistisairauksista. Sitä esiintyy itsenäisenä sairautena tai jonkin toisen dementoivan sairauden yhteydessä. Alzheimerin tauti voi olla perinnöllinen, mutta yleisimmin tauti ilmenee satunnaisesti. Alzheimerin taudin puhkeamiseen vaikuttavat yleisesti perimä, huonot elintavat ja hoitamattomat sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvät tekijät. Tauti voi alkaa jo melko varhaisella iällä, jopa alle 60-vuotiaana ja tämä tautimuoto etenee yleensä nopeammin kuin myöhemmällä iällä alkanut tautimuoto. Alzheimerin tauti vaikuttaa aivojen rakenteisiin rappeuttavasti, ja aiheuttaa toiminnanohjauksen vaikeuksia, hahmottamisen sekä semanttisen muistin häiriöitä. Kuitenkin lyhytkestoinen toistomuisti säilyy pitkään ennallaan. Sairaus surkastuttaa aivoalueita ja aiheuttaa oireita kognitiivisissa toiminnoissa, toiminnanohjauksessa, mieleen painamisessa ja mieleen palauttamisessa. Kognitiivisista taidoista katoavat ensin myöhemmällä iällä opitut toiminnot, esimerkiksi kellon hahmottaminen, puhelimen käyttö sekä muut monimutkaiset asiat. Kuitenkin varhaislapsuudessa opitut toiminnot voivat säilyä pitkään muistissa. Varhaisemmalla iällä alkanut taudin muoto voi olla oireiltaan erilainen kuin myöhemmällä iällä alkanut tauti. Tämä muoto taudista aiheuttaa ensin visuaalisen hahmottamisen ja tuttujen asioiden hahmottamisen häiriöitä sekä myöhemmin ilmenevää lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen vaikeutta. (Karrasch 2020).

Alzheimerin tauti jaetaan taudin etenemisen mukaan eri vaiheisiin. Taudin varhaisimmassa vaiheessa ensimmäisiä oireita ovat muistin heikentyminen sekä asiakokonaisuuksien hahmottamisen haasteet. Arkisissa toiminnoissa ilmenee huomattavaa hitautta ja unohtelua. Asioiden nimeäminen alkaa tuottamaan vaikeuksia ja toiminnanohjauksen sekä visuaalisen tarkkaavaisuuden suorittamisen vaikeus voi korostua. Ihminen tyypillisesti itse vähättelee oireita eikä välttämättä itse käsitä oireita. Alzheimerin taudin varhaisessa vaiheessa ihminen voi olla uupunut sekä kokea ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. (Karrasch ym. 2020).

Alzheimerin tauti etenee pikkuhiljaa varhaisesta vaiheesta taudin lievään vaiheeseen. Lievän Alzheimerin taudin myötä jo alkaneet oireet pahentuvat ja vaikuttavat arkisten toimintojen sujumiseen. Muistivaikeudet pahenevat ja kielellisiä vaikeuksia ilmenee yhä enemmän. Muistivaikeuksissa menneisyyden asiat palautuvat herkästi mieleen, mutta ihminen ei muista äskettäin tapahtuneita asioita ja tapahtumia. Muistin heikentymisen lisäksi abstrakti ajattelu sekä päättelykyky heikkenevät ja muuttuvat enemmän konkreettiseksi. Toiminnanohjaus sekä perustason kognitiiviset toiminnat heikentyvät. (Karrasch ym. 2020).

Lievässä Alzheimerin taudissa havaintotoiminnot heikentyvät entisestään, jolloin motoriikan tahdonalaisessa hallinnassa ilmenee vaikeuksia. Lukeminen, kirjoittaminen sekä laskeminen muuttuvat virheelliseksi ja kellon käsitteellistäminen vaikeutuu. Arkitoiminnoista selviytyminen vaikeutuu, mutta kotona pärjääminen on mahdollista jatkuvan avun myötä. Lievän Alzheimerin taudin myötä ihminen vetäytyy sosiaalisista suhteista sekä välttää liikkumasta vieraissa ympäristöissä. Ihmisen mieliala voi vaihdella ja lievässä taudin muodossa voi ilmetä masentuneisuutta sekä harhaluuloja. (Karrasch ym. 2020).

Keskivaikeassa ja vaikeassa Alzheimerin taudissa muistivaikeudet etenevät ja arkitoiminnoista selviämiseen ihminen tarvitsee toisen ihmisen apua. Uusien asioiden oppiminen vaikeutuu ja ihminen muistaa enemmän pitkälle menneisyydessä tapahtuneita asioita. Menneisyydessä tapahtuneet asiat sekoittuvat helposti nykyhetkeen. Muistihäiriön lisäksi hahmotusvaikeudet voi aiheuttaa väärin tulkitsemista sekä harhaluuloja. Keskivaikean Alzheimerin taudin myötä ihminen on yhä enemmän sairautentunnoton, eikä kykene käsittämään omaa toimintakykyä sekä oireita. Vaikean Alzheimerin taudin myötä hahmotusvaikeudet ja muistihäiriöt lisääntyvät. Ihminen ei kykene muistamaan ja tunnistamaan läheisiä ihmisiä ja väärintulkinnat voivat aiheuttaa harhaluuloja. Vaikean Alzheimerin myötä voidaan todeta apatiaa sekä tunteiden latistumista. Pitkälle edenneen Alzheimerin taudin myötä ihminen tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa selviytyäkseen arkisista toiminnoista. (Karrasch ym. 2020).

Alzheimerin tautiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta oireita voidaan hoitaa ja toimintakyvyn heikentymistä hidastaa muistilääkkeiden avulla. Lääkkeet vaikuttavat keskittymiskykyyn sekä toimintakykyyn, ja vaikuttavat psyykkisten oireiden sekä käytösoireiden ilmaantumiseen (Juva 2018).

## Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin muistisairaus. Tauti alkaa yleensä noin 65-vuotiaana ja sitä esiintyy hieman enemmän miehillä kuin naisilla. Tauti etenee melko hitaasti, ja se aiheuttaa aivoissa hyvin saman kaltaisia muutoksia kuin Alzheimerin tauti. (Atula 2019). Lewyn kappale -taudin aiheuttamat aivojen proteiinien muutokset ovat hyvin samankaltaiset kuin Parkinsonin taudissa, sairaudet luokitellaan kuitenkin erillisiksi sairauksiksi (Outeiro ym. 2019).

Taudin ensimmäiset oireet ovat yleensä älyllisen toimintakyvyn sekä tarkkaavaisuuden heikentyminen. Myös vireystilan vaihtelut ovat yleisiä oireita. Tautiin liittyvät toistuvat näköharhat, liikkeiden hidastuminen, jäykkyys sekä kävelykyvyn häiriöt ja kaatumiset. Käytöshäiriöitä esiintyy itsenäisenä oireena sekä REM-uneen liittyvänä oireena. Taudille ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta lääkehoidon sekä fysioterapian avulla taudin aiheuttamia oireita voidaan hillitä sekä ylläpitää liikuntakykyä mahdollisimman pitkään. Lewyn kappale -taudin hoitoon voidaan käyttää psyykenlääkkeitä, jotka eivät aiheuta sekavuutta, harha-aistimuksia tai vaikuta kävelykykyyn heikentävästi (Atula 2019).

## Vaskulaarinen dementia

Vaskulaarinen dementia, eli verenkiertoperäinen muistisairaus on yksi yleisimmistä muistisairauksista ikääntyvillä. Tauti muodostuu aivoverenvuodoista, jotka aiheuttavat hapenpuutteesta johtuvia vaurioita. Tautiin voi liittyä myös hiljaisia aivoinfarkteja, jotka aiheuttavat vaurioita mutta eivät näy päälle päin. Tautiin sairastumiseen vaikuttavat kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli, diabetes, ylipaino sekä päihteiden käyttö. (Atula 2019).

Vaskulaarinen dementia voidaan jakaa kahteen erilliseen päätyyppiin muutosalueiden mukaan. Valkean aineen tauti on yleisempi sairauden muoto. Valkean aineen taudissa muutokset sijoittuvat aivoissa syvimpiin osiin. Muutokset ovat pienten verisuonten tukoksia tai vuotoja, jotka aiheuttavat aivoihin vaurioita. Valkean aineen taudissa tyypilliset oireet ovat puheen tuotossa, halvausoireet, tasapainon häiriöt, älyllisten ja kielellisten toimintojen häiriöt. Valkean aineen tautiin voi liittyä myös käytösoireiden ilmenemistä. (Atula 2019).



Verenkiertoperäinen muistisairaus voidaan luokitella myös suurten aivoverisuonten tukosten mukaan. Tukokset ilmenevät aivoissa aivojen kuorikerroksella ja aiheuttaen kudostuhoa. Suurten aivo- ja sydänperäisistä syistä johtuva muutos voi aiheuttaa älyllisen toiminnan muutoksia sekä kielellisen toiminnan häiriöitä, kuten valkean aineen tauti. Aivojen kuorikerroksella ilmenevä muutos voi aiheuttaa toispuoleista halvausoiretta sekä kävelyhäiriöitä tai näkökentän puutoksia. (Atula 2019).

Verenkiertoperäisessä muistisairaudessa muistihäiriöt eivät ole ensimmäisiä oireita. Oireet alkavat usein toiminnanohjauksen vaikeuksina ja myöhemmin ilmenee myös muistiongelmia. Vaskulaarissa dementia oireisiin vaikuttaa kudostuho sijainti aivoissa. Neurologisista oireista tyypillisimpiä ovat muisti- ja ajatustoiminnot, mutta myös puheen tuoton sekä kävelyn ongelmat ja halvaantuminen ovat mahdollisia oireita. Vaskulaarinen dementia etenee portaittain, ja sairauteen kuuluu tasaisemmat vaiheet (Atula 2019).

Taudin hoidossa voidaan käyttää Alzheimerin taudissa käytettäviä muistilääkkeitä sekä asetyylisalisyylihappoa. Alzheimerin taudin -lääkkeet voivat lievittää oireita ja asetyylisalisyylihapo vaikuttaa verenkiertoon. Vaskulaarisen dementian hoidossa on kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota verenpaineaudin, sydänsairauksien, diabeteksen ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin sekä pyrkiä pitämään perussairaudet hoitotasapainossa, sillä vaskulaarisen dementian hoidon perusteita ovat riskitekijöiden hoito ja aivoverenkiertosairauden uusiutumisen ehkäisy. (Koponen ym. 2019.)

### Otsa-ohimolohkorappeuma

Otsa-ohimolohkorappeumat painottuvat aivoissa otsalohkoihin sekä ohimolohkojen etuosiin aiheuttaen rappeutumista. Otsa-lohkorappeumassa ilmenee kolme pääpiirrettä:

Otsalohkodementia, primaarinen etenevä afasia sekä semanttinen dementia. Otsa-ohimolohkorappeumista otsalohko dementia on yleisin ja kattaa yli 80% sairastuneista. (Remes ym. 2018.)

Otsalohkodementian oireet alkavat yleensä persoonan muuttumisena ja käytöksen muutoksella. Otsalohkodementiaan sairastuneen holtittomuus ja käytöksen muutokset voivat näkyä pelihimona, päihteiden käyttämisenä, ahmimisena, seksuaalisten normien muuttumisena, estottomuutena, apatiana tai aloitekyvyttömyytenä. Käytös voi olla normaalista hyvinkin

poikkeavaa ja vaikuttaa myös ihmisen elämänhallinnan rakoiluna. Sairastuneelle voi ilmaantua uusia pakonomaisia toimintoja sekä rutiineja, jotka voivat olla jo rituaalimaisia. (Remes ym. 2018.)

Otsalohkodementiaa sairastavalle kehittyy puheentuoton ongelmia, sekä ymmärtämisen vaikeutta. Puheen tuotto sekä kommunikointi muilla keinoilla vaikeutuu ja sairauden myötä ilmenee muistivaikeuksia sekä hahmottamisen vaikeuksia. Otsalohkodementiaa sairastavat tiedostavat yleensä paremmin sairauden ja oireet, ja voivat olla hyvin ahdistuneita sekä masentuneita kommunikoinnin heikentyessä. (Remes ym. 2018.)

Otsa-ohimolohkorappeumista etenevä, primaarinen afasia ilmenee vähitellen. Sujumaton afasia aiheutuu aivotrofiasta otsalohkossa sekä ohimolohkon etuosissa. Primaarisen afasian oireet ovat puheentuoton vaikeus, sanojen tuottamisen sekä nimeämisen vaikeus ja puheen ymmärtämisen vaikeudet. (Remes ym. 2018.) Semanttinen dementia johtuu ohimolohkon keskimmäisen sekä alimman aivopoimun alueella olevasta rappeumasta. Semanttisen dementian klinisiä oireita ovat sairauden alkaminen vähitellen, kielelliset häiriöt sekä nimeämisen häiriöt, ymmärtämisen häiriö sekä sisällöttömän puheen tuotto. (Remes ym. 2018.) Otsa-ohimolohkorappeumaan sairastunutta voidaan hoitaa tukemalla elämänhallintaa sekä huolehtimalla hyvän yleishoidon toteutumisesta. Otsa-ohimolohkorappeuman hoidossa voidaan hyödyntää puheterapiaa, psykoedukaatiota sekä käyttämisterapeuttisia hoitomenetelmiä (Remes ym. 2018.)

## 2.2 Yleisimpiin muistisairauksiin liittyvät käytösoireet

Käypähoidon mukaan käytösoireisiin luetaan masentuneisuus, apatia, levottomuus sekä aggressiivisuus, ahdistuneisuus, aistiharhat, harha-ajatukset, unettomuus (Koponen ym. 2016).

Sekavuustila eli delirium voidaan sekoittaa käytösoireisiin, sillä deliriumiin voi liittyä tarkkaavaisuuden häiriön lisäksi havaintohäiriöitä sekä harhaluuloja. Delirium saattaa vaikuttaa ikääntyneen uni-valverytmiin, aiheuttaa tunneoireita ja jopa aggressiivisuutta. Delirium on aivo-oireyhtymä joka johtuu elimellisestä syystä. Deliriumia esiintyy ikääntyneillä ja monisairailta ihmisillä, tehohoidossa olevilla sekä leikatuilla potilailla. Delirium on erotusdiagnostisesti alultaan nopeampi ja deliriumpotilaiden tarkkaavaisuus on heikentynyt huomattavasti. (Laurila ym. 2015.)

Deliriumin oireet voivat olla hyvin samankaltaiset kuin muistisairauksien käytösoireissa. Delirium on erotusdiagnostisesti alultaan nopeampi ja deliriumpotilaiden tarkkaavaisuus on heikentynyt huomattavasti, toisin kuin muistisairauteen sairastuneella ihmisellä. (Laurila ym. 2015.)

### Depressio ja apatia

Depressio on masennustila, jonka ilmenemiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Perinnöllinen taipumus sekä elämän varrella koetut pettymykset voivat puhkaista masennuksen, mutta myös somaattiset sairaudet sekä itse muistisairaudet voivat aiheuttaa masentuneisuutta.

Masentuneisuus voi liittyä somaattisen sairauden käsittämiseen sekä pelkoon toimintakyvyn heikentymisestä. Useat leskeksi jääneet täyttävät masentuneen kriteerit, sekä huoli tulevaisuudesta ja tyytymättömyys vaikuttavat depression puhkeamiseen ja kulkuun.

Vaikka depressio täyttää ikääntyneen kohdalla samat kriteerit kuin nuoremmilla, voi ikääntyneen depressio olla oireiltaan erilainen kuin nuoremmilla. Ikääntyneet kokevat herkemmin somaattisia oireita kuten ruokahaluttomuutta. Estyneisyys ja itsetuhoisuus sekä kokemus rankaisusta, eli köyhyys- tai rankaisuharhaluulot ovat tyypillisiä ikääntyneen ihmisen depression oireita. Vaikeaa masennusta sairastava ikääntynyt voi menettää toimintakykynsä masennuksen aiheuttamien oireiden vuoksi. (Leinonen ym. 2016.)

Apatia on yleinen muistisairauksiin liittyvä käytösoire ja se tarkoittaa ihmisen tunne-elämän latistumista, välinpitämättömyyttä sekä motivaation menettämistä. Apatiasta kärsivät ovat passiivisia, toiminnallisesti hidastuneita ja aloitekyvyttömiä. Apatia liittyy yleensä masentuneisuuteen, mutta sitä voi esiintyä myös itsenäisenä oireena (Vataja ym. 2015).

Ikääntyneen depressioon voi liittyä myös itsetuhoisia ajatuksia tai toimintoja. Muistisairauteen sairastuneen itsetuhoisuus voi näyttäytyä hoitotyössä itsetuhoisina ajatuksina tai itsensä kokonaisvaltaisena laiminlyöntinä. Itsetuhoiset ajatukset voivat olla vaikea tunnistaa ja erottaa, varsinkin jos muistisairauteen sairastuneella ilmenee depression oireita. Muistisairauteen sairastuneen itsetuhoiset ajatukset sekä käyttäytyminen tulee selvittää, sillä muistisairauteen sairastunut on itsemurhavaarassa heikentyneen harkintakyvyn eli impulssikontrollin vuoksi. (Vataja ym. 2019).

## Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus on tunne joka ilmenee huolestuneisuutena sekä pelonsekaisena tunteena tapahtumasta tai tilanteesta. Ahdistuneisuutta voi esiintyä vähäisenä määränä, joka on yhteydessä normaaliin stressaavaksi koettaviin tilanteisiin. Ahdistuneisuus voi olla myös paniikinomaista, jännittyneisyyttä ja pelkotiloja jotka vaikuttavat ihmisen normaaleihin toimintoihin.

Ahdistuneisuuteen voi liittyä myös somaattisia oireita, kuten sydämentykytystä, verenpaineen kohoamista, hengenahdistusta tai huimausta. Ahdistuneisuutta ilmenee useiden psykiatristen sairauksien yhteydessä mutta ahdistuneisuutta voi ilmetä esimerkiksi vakavan sairastumisen yhteydessä. Ahdistuneisuuteen voi liittyä kauhua tai pelkoa hylätyksi tulemisesta, kuolemista. Sairauteen tai pakonomaiseen päihteiden käyttöön liittyvä ahdistuneisuus on tärkeä huomioida ja hoitaa, sillä se voi vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn alentavasti (Huttunen 2018).

## Levottomuus ja aggressiivisuus

Levottomuus eli agitaatio on käytösoire, jossa ilmenee aggressiivista tai motorista käyttäytymistä sekä haitallista äänen käyttöä. Levottomuutta esiintyy muistisairauksien yhteydessä, mutta sen taustalla voi olla jokin somaattinen oire, masentuneisuus tai suru. Levottomuus purkautuu häiritsevänä käyttäytymisenä, mutta sen taustalla olevaa syytä voi olla vaikea tunnistaa ilmaisun vaikeuden vuoksi. (Vataja ym. 2015).

Aggressiivinen käyttäytyminen liittyy muistisairauden etenemiseen ja siihen vaikuttavat masennus, harhaluulot sekä muistisairauden puhkeaminen nuoremmalla iällä. Aggressiivisuus voi aiheuttaa muistisairautta sairastavalle sekä hoitohenkilöstölle vaaratilanteita ja ne esiintyvät yleensä arkisten toimintojen yhteydessä. Muistisairauden aiheuttamat muutokset voivat aiheuttaa väärää tulkintoja tai harhakuvitelmia, jotka tuntuvat muistisairautta sairastavasta todellisilta, jolloin ihminen alkaa puolustamaan itseään (Vataja ym. 2015).

## Seksuaaliset käytösoireet

Muistisairauteen liittyy seksuaalisen mielenkiinnon katoamista, jota läheiset voivat pitää käytösoireena. Tämä ei ole kuitenkaan varsinaisesti käytösoire, vaan kyseessä on parisuhteen luonteen muuttuminen. (Vataja ym. 2015).

Muistisairauteen voi kuitenkin liittyä hyperseksuaalisuutta, joka voi ilmetä häiritsevänä kosketteluna, seksuaalisina ehdotteluina tai julkisena masturbointina. Seksuaalisiin ehdotteluihin voi myös vaikuttaa muistisairauden aiheuttamaa tunnistamisen vaikeutta. Muistisairautta sairastava voi tulkita esimerkiksi hoitajan olevan oma puoliso (Vataja ym. 2015).

#### Aistiharhat ja harha-ajatukset

Muistisairauden aiheuttamat muutokset muistissa, käsityskyvyssä ja ajattelussa sekä heikentyneet aistitoiminnot epäluuloinen käytös sekä yksinäisyys ja kuormitustekijät vaikuttavat harhaluulojen puhkeamiseen. Ihminen voi kuulla, nähdä tai aistia erilaisia asioita ja henkilöitä sekä heidän läsnäolon. Harhaluulot voidaan jakaa luokitellen: eroottinen, mustasukkainen, hypokondrinen, vainoamis- tai rangaistussisältöinen harha. Harhat voidaan erottaa paranoidisesta psykoosista kognitiivisten toimintojen kartoittamisen avulla (Koponen ym. 2019).

#### Poikkeava motorinen käytös

Muistisairaudet voivat aiheuttaa poikkeavaa motorista käytöstä, joka ilmenee kävelyn sekä tasapainon häiriöinä, jäykkyytenä sekä hallitsemattomana vapisemisena. Poikkeava motorinen käytös voi ilmetä myös tarkoituksettomana tarrautumisena tai hoitotoimien vastusteluna. Muistisairautta sairastava ei välttämättä ymmärrä hoitotoimien merkitystä hyvinvoinnin kannalta, jolloin muistisairauteen sairastunut voi ilmetä poikkeavaa motorista käyttäytymistä. (Nissinen 2013).

Muistisairautta sairastavan tahaton pukeutuminen, riisuutuminen sekä kuljeskelu voi johtua heikentyneestä kyvystä ilmaista tarpeita. Myös tavaroiden kätkeminen ja siirtely voi liittyä huomion saamiseen sekä tarpeiden ilmaisemiseen. Ympäristön selkeys voi vaikuttaa muistisairautta sairastavan häiritsevään levottomuuteen, sekä kuljeskeluun. (Vaikeat tilanteet 2017).

#### Unettomuus

Unettomuutta esiintyy paljon ja unettomuuteen voivat vaikuttaa elämässä koetut haasteet sekä stressaavat tilanteet. Ajatukset voivat jäädä kiertämään kehää, jonka vuoksi nukahtaminen

viivästyy. Unettomuuteen vaikuttaa myös ihmisen ikä. Ikääntyneet ihmiset tarvitsevat enemmän kevyttä unta ja ikääntyneen on vaikea pitää yllä pitempää jaksoa valveilla. Useasti ikääntyneet tarvitsevat päivisinkin unta, jotta toimintakyky sekä vireystila pysyisi riittävänä.

Muistisairaudet, dementia sekä aivohalvauksen jälkitilat voivat myös vaikuttaa ikääntyneen nukkumiseen. Syynä on aivojen rakenteen muutokset, jotka sairaus on aiheuttanut. Myös masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt sekä psyykkiset häiriöt, levottomat jalat tai yölliset raajaliikehäiriöt voivat vaikeuttaa nukahtamista ja aiheuttaa unettomuutta (Kivelä 2009, 1-3).

Unen rakenne muuttuu neurologisten sairauksien myötä ja vuorokausirytmä saattaa häiriintyä. Nämä voivat aiheuttaa muistisairautta sairastavalle sekavuutta sekä käytösoireita. Muistisairautta sairastavan unettomuuteen liittyy myös muita psykiatrisia oireita, kuten ahdistuneisuutta sekä masennusta. Vaikeaan unettomuuteen voi liittyä myös itsemurhariski. (Alanen ym. 2014).

### **3 Muistisairas ihminen hoitotyön asiakkaana**

Muistisairautta sairastava ihminen käsittää maailmaa eri tavalla kuin ei-muistisairas ihminen. Muistisairauteen sairastuneen henkilön hoitotyössä hoitavan tahon tulee tarkastella hoitotyötä sekä ympäristöä muistisairaahan ihmisen näkökulmasta. Muistisairauteen sairastuneiden ihmisten hoitotyössä muistiohjelman peruspilareita tulee vaalia ja huomioida. Peruspilareihin kuuluvat aivoterveiden edistäminen, oikeiden asenteiden vahvistaminen muistisairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Hyvällä ja asiantuntevalla toiminnalla voidaan vaikuttaa käytösoireiden ilmaantumiseen. Muistisairauteen sairastuneen hyvä hoito koostuu kokonaisvaltaisesta ja toimintakykyä tukevasta hoidosta sekä arvostavasta kohtaamisesta ja ohjaamisesta. (Hallikainen ym. 2019).

#### **3.1 Muistihoitotyö**

Muistisairaahan ihmisen hoitotyössä toimintakyvyn ylläpitäminen on isossa roolissa yksilön hyvinvoinnin kannalta. Toimintakyky sisältää kognitiivisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä fyysisen toiminnan, jotka ovat kytköksissä toisiinsa. Jäljellä olevia voimavaroja tulee vahvistaa mieluisten toimin-

tojen avulla. Muistisairaana sopeutumista ja omaan elämään vaikuttamista tukeva ajattelu voi kannustaa yksilöä valjastamaan omat jäljellä olevat voimavarat, jolloin jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitäminen kaikilla osa-alueilla vahvistuu. Arkielämän, harrastusten sekä ihmissuhteiden merkitystä tulee korostaa toimintakyvyn heiketessä. Läheisten tuki sekä ammattilaisten oikeanlainen kohtaaminen ja vuorovaikutus sairastuneen kanssa vaikuttavat muistisairaana toimintakyvyn ylläpitämiseen. Arvostava kohtaaminen sekä kunnioittaminen luovat turvallisen ilmapiirin muistisairautteen sairastuneen hoitotyöhön. (Hallikainen ym. 2019). Muistihoidotyössä korostuu muistisairauksien yleisimpien oireiden tunteminen sekä eettisten kysymysten tuominen hoitotyöhön potilaslähtöisesti ja ymmärrettävästi vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta vankkaa osaamista. Itsemääräämisoikeuden, hoitotahdon ilmaisu sekä loppuvaiheen hoitolinjojen suunnittelu tulee huomioida yhdessä muistisairaana ihmisen ja hänen läheistensä kanssa, yksilöllistä hoitosuunnitelmaa tehtäessä. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010.)

#### Hyvän muistihoidotyön laatuksikriteerit

Muistiliitto on koonnut muistisairautta sairastavalle ihmiselle, hänen läheiselleen sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille työyhteisöihin julkaisun hyvän hoidon kriteereistä. Kirjassa keskeisinä asioina ovat hoiva ja kuntoutus, oikeudet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osallisuus muistisairautta sairastavan hoitoon. (Hyvän hoidon kriteeristö, 2016, 7.)

Elämähistorian merkitys voi auttaa yksilöä rakentamaan oman näköistä elämää ja tulevaisuutta, huomioiden nykyinen terveydentilanne. Muistisairautta sairastavan ihmisen osallisuus ja kyvykyys, elämän arvojen sekä sosiaaliset verkostot tuovat yksilölle tunteen elämähallinnasta ja arvostuksesta. Muistisairauteen sairastuminen voi muuttaa yksilön ajattelutapaa ja tuoda uusia toiveita, joiden huomioiminen lisää tunnetta kuulluksi tulemisesta. Muistisairaana ihmisen hyvän hoidon kriteereissä huomioidaan muistisairautta sairastava ihminen yksilönä, jonka hoiva ja hoito tulee suunnitella yksilöllisesti. Muistisairaana muuttuneessa elämäntilanteessa aktiivisen arjen ja oman näköisen elämän tukeminen on yksi kuntoutuksen muoto. Kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti ja siinä huomioidaan sairastuneen voimavarat sekä toimintakyky. Elämänlaadun kannalta kuntoutus voi tuoda tunteen elämähallinnasta sekä tuoda muistisairauteen sairastuneelle toiveikkautta pystyvyydestä. Muistisairauteen sairastuneen kuntoutus laaditaan moniammatillisen

tiimin sekä sairastuneen itsensä ja hänen läheistensä kanssa. Kuntoutukseen osallistuvat useat ammattilaiset, kuten fysioterapeutti ja toimintaterapeutti sekä puheterapeutti. (Hyvän hoidon kriteeristö, 2016,10, 13.)

Muistisairautta sairastavan ympäristön tulee olla kiireetön ja hyväksyvä. Asumisympäristön selkeys sekä tutut, merkitykselliset asiat ja esineet edesauttavat muistisairaana itsenäistä selviytymistä. Arjen rutiinit luovat muistisairaalle turvallisuuden tunteen ja lisäävät pystyvyyden tunnetta arkisten asioiden kanssa. Turvallinen ja tuttu ympäristö tukee ihmisen minuutta sairauden keskellä sekä pitää jäljellä olevaa toimintakykyä yllä. (Hyvän hoidon kriteeristö, 2016, 49.)

Hyvän hoidon kriteereihin sisältyvät myös oikeusturvan seikat, joihin kuuluu ihmisen itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus kuuluu perusoikeuksiin. Jokaisella ihmisellä on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen sekä turvallisuuteen. Nämä ovat osa ihmisen autonomiaa, jota sosiaali- ja terveyden huollon ammattilaisten tulisi vahvistaa sekä kunnioittaa. (Hyvän hoidon kriteeristö, 2016, 62.) Muistisairauteen sairastuneella ihmisellä on oikeus elää itsenäistä elämää ja saada asianmukaista hoitoa sekä osallistua omaa hyvinvointia koskeviin päätöksiin. (World Health Organization 2015, 1).

Jokaisella ihmisellä on oikeus laatia hoivaan ja hoitoon liittyvä hoitotahto. Hoitotahto on pysyvä ja siitä käy ilmi mitä ihminen tahtoo esimerkiksi elämän loppuvaiheessa hoidon osalta. Hoitotahdon voi tehdä henkilö, joka kykenee ymmärtämään hoitotahdon merkityksen oman elämän hoitoa koskevissa asioissa (Hyvän hoidon kriteeristö, 2016, 62.)

Sosiaali- ja terveyden huollon ammattihenkilöiltä vaaditaan muistisairauteen sairastuneita hoitaessa kykyä muuntautua ja heittäytyä tilanteeseen. Ammattilaisen pitää sitoutua ja kehittää palveluita, sekä omavalvontasuunnitelmaa jotta asiakkaille voidaan tarjota laadukasta hoitoa huomioiden asiakasturvallisuus. Palveluiden tulee perustua ammattieettisiin periaatteisiin sekä laissa määriteltyihin seikkoihin (Hyvän hoidon kriteerit, 2016, 78).



### 3.2 Muistiasiakkaan haasteellinen käyttäytyminen hoitotyössä

Muistisairautta sairastava ihminen käsittää nykyhetkeä eri tavalla kuin ihminen, jolla sairautta ei ole. Muistisairaus vaikuttaa ihmisen kognitiiviseen toimintakykyyn, jolloin minuuden hahmottaminen, heikentynyt muisti ja tarkkaavaisuuden, hahmottamisen sekä puheen tuoton häiriöt vaikuttavat viestintään sekä viestin sisällön ymmärtämiseen. Muistisairas ihminen ei aina kykene sanoittamaan tarpeita sanoilla, jolloin viesti voi purkaantua toiminnallisesti. Käyttäytyminen voidaan tulkita virheellisesti, jolloin ympäristö kokee toiminnan ongelmallisena käyttäytymisenä. Heikentyneet aistit hankaloittavat kommunikointia ja hoitotilanteiden ymmärtämättömyys voivat saada ihmisen tuntemaan kipua sekä häpeää, jonka seurauksena ihminen voi vastustella hoitotoimissa avustamista. Haasteellista käyttäytymistä voi ilmetä myös erilaisten somaattisten oireiden vuoksi. (Eloniemi-Savikko 2011).

Etenevien muistisairauksien käyttäytymisen muutokset voivat esiintyä erilaisina oireina, jotka vaikuttavat hoitotyön toteutumiseen sekä myös hoitotyön laatuun. Sosiaalisten kontaktien vähentyminen sekä ihmisen luonteen muuttumista voi ilmentyä jo muistisairauden alkuvaiheessa. Sairauden edettyä jo vaikeampaan vaiheeseen voi esiintyä aggressiivisuutta, levottomuutta sekä erilaisia aistiharhoja. Keskivaikeaan ja vaikeaan vaiheeseen edenneen muistisairauden myötä ilmenevät käytöksen muutokset vaikuttavat yksilön elämänlaatuun heikentävästi. Käytöksen muutokset vaikuttavat hoitotyön toteutumiseen sekä yksilön saaman hoivan laatuun. Esimerkiksi läheiset sekä hoitava taho voivat olla muistisairautta sairastavalle epäluuloisuuden kohde ja harhaluulot voivat kohdistua yksilöä hoitavaan tahoon. Harhauulot voivat aiheuttaa vetäytymistä, vastustelua tai aggressiivista käyttäytymistä hoitavia henkilöitä tai läheisiä kohtaan. (Mönkäre 2019).

Haastava käyttäytyminen voi pahimmillaan aiheuttaa muistisairautta sairastavan hyvinvoinnin laiminlyönnin. Hoitavan tahon tai läheisen uupuminen voi aiheuttaa hoitavan tahon uupumisena hoitamiseen tai aggressiivisena toimintana. Muistisairautta sairastava ihminen voi kärsiä nälästä esimerkiksi ruokailussa ilmenevien haasteiden vuoksi. Toisaalta ravitsemustason laskeminen voi pahentaa käytösoireiden ilmenemistä. Hoitotyön haasteiden tunnistaminen on tärkeää ja varhainen puuttuminen voi katkaista uupumisen kierteen. (Mönkäre 2019).

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä ovat muistisairauden tuomat ei toivotut käytösoireet sekä miten niitä voidaan hoitotyössä ehkäistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa muistiasiakkaan käyttäytymisen muutoksista ja niiden tuomien haasteiden ehkäisystä hoitotyössä.

Tutkimuskysymys:

Miten muistisairauden myötä ilmeneviä haastavia käyttäytymisen muutoksia voidaan hoitotyössä ehkäistä?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä ja aineiston keruu.

Kyseessä olevassa opinnäytetyössä kuvaillaan yleisimpien etenevien muistisairauksien aiheuttamien käytösoireiden ehkäisyä hoitotyössä. Tutkimustehtävä on rajattu yhteen kysymykseen ja opinnäytetyön näkökulma on ehkäisevä hoitotyö. Tutkimusote on laadullinen ja menetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla on tarkoituksena etsiä keskeisiä piirteitä sekä havaintoja muistisairauden tuomista ei toivotuista käytöksen muutoksista sekä niiden ehkäisymenetelmistä hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden aineiston laajuteen sekä tutkimuskysymysten väljyyteen. Opinnäytetyössä tutkittava ilmiö voidaan kuvata laajalaisesti, ja kirjallisuuskatsaus toimii yleisempänä katsauksena ilman tiukkoja sääntöjä tai rajoitteita (Salminen 2011).

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kehittää olemassa olevasta teoriasta lisää teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida teoriaa uudesta näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tarkoituksena on tuottaa systemaattinen ja täsmällinen tutkimus, joka voidaan toistaa. Tutkimuksen avulla tuotettua tietoa arvioida sekä tiivistää. Kirjallisuuskatsauksessa

tehdään johtopäätökset korkealaatuisten tutkimusmateriaalien perusteella. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkitaan luokitellun ilmiön ominaisuuksia ja ilmiö voidaan kuvailla laajasti ilman tiukkoja sääntöjä. (Salminen 2011.)

Menetelmänä kirjallisuuskatsaus sisältää saman rungon, huolimatta kirjallisuuskatsauksen tyypistä. Rungon osat ovat kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi sekä analysointi. Kirjallisuuskatsauksen tyypistä riippumatta katsauksissa on hienoja eroja, jotka mahdollistavat tutkijan erilaisten termien hyödyntämisen. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuus katsaus eli narratiivinen katsaus pyrkii kuvaamaan aikaisempien tutkimusten perusteella tutkittavaa asiaa eri näkökulmasta, laajemmin ja syvemmin. Narratiivinen katsaus tarkastelee tutkittavan aiheen tieteellisiä materiaaleja ja kohdentuu erityisesti vertaisarvioituihin materiaaleihin, mutta mahdollistaa vertaisarvioimattoman materiaalin hyödyntämisen tutkimuksessa (Axelin, ym. 2016, 7-9).

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimusongelman määrittäminen ja rajaaminen. Tarkasti ja ytimekkäästi määritelty tutkimuskysymys antaa katsaukselle suunnan sekä ääriviivat. Kirjallisuuskatsauksen aihetta ohjaa tutkijan oma motivaatio sekä tutkimukseen liittyvät ennakkoletukset. Tutkijan täytyy viedä prosessi loppuun asti objektiivisesti, eikä tutkijan pidä arvioida tuloksia etukäteen. Tulosten arviointi voi vääristää tuloksia ja muokata kuvaa prosessista väärään suuntaan (Axelin, ym. 2016, 24).

Tiedonhakua suunniteltaessa muodostettiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Mukaanotto- ja poissulkukriteereitä suunniteltaessa on hyvä huomioida julkaisun ajankohta, julkaisukanava sekä kieli. (Stolt, ym. 2016, 27). Tiedonhakuun tehty mukaanotto- ja poissulkukriteerit rajattiin tutkimukseen, jotka oli tehty vuosina 2010-2020. Tutkimusartikkelien kieli oli suomi sekä englanti. Mukaanotto- ja poissulkukriteereistä muodostettiin taulukko, joka esitellään liitteessä 1.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin järjestelmällistä tiedonhakua ja tiedonhakua toteutettiin useana kertana sekä myös osittain opinnäytetyöprosessin aikana. Tiedonhaussa käytettiin kahta eri tietokantaa, joita olivat CINAHL sekä MEDIC. Tietokantojen käyttö oli mahdollista Jyväskylän ammattikorkeakoulun käyttöliittymän kautta. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös Google Scholar -

hakukonetta. Tiedonhaku aloitettiin keväällä 2020 ja tiedonhakua toteutettiin myös tammikuussa 2021. Opinnäytetyön tiedonhaku koostettiin taulukoksi, johon kirjattiin hakusanat ja käytetyt tietokannat sekä aikaväli, jolloin materiaali on julkaistu. Taulukkoon koostettiin numeerisesti hakutulokset sekä lopuksi valitut julkaisut. Tiedonhaku tuotti yhteensä 747 osumaa. Hakutuloksia muokattiin ja tutkimusasetelman määrittelyn avulla relevantteja tuloksia voitiin tarkastella mukaanotto ja poissulkukriteerien avulla paremmin. Tiedonhankinta taulukoituna esitellään liitteessä 2.

Tiedonhakua tehtäessä on hyvä huomioida, että tarkasti rajatun tutkimusasetelman mukaan ei välttämättä löydy isoja määriä tietyn tyyppisiä tutkimuksia. Tutkimusten rajallisuus voi myös kuvastaa aihealueen tuntemattomuutta. (Stolt, ym. 2016, 27.) Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten valinta ehkäisyn näkökulmasta loi haastetta relevanttien tutkimusten ja artikkeleiden löytämiseen.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset sekä artikkelit valittiin katsauksen tyyppin, sekä asetettujen arviointikriteerien mukaisesti. Yleisesti katsaukseen valitut tutkimusartikkelit arvioidaan kahden henkilön toimesta, tavoitteena löytää validiteettiä sekä kliinisesti merkittävä materiaali (Axelin, ym. 2016, 67.) Kyseisessä opinnäytetyössä tutkijoita on yksi henkilö, jolloin materiaalin valintaan sekä perehtymiseen on hyvä varata aikaa sekä hyödyntää muistiinpanoja artikkeleiden valinnassa.

## 5.2 Aineiston analysointi

Aineiston sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi aloitetaan aineiston alkuperäisilmausten pelkistämällä, eli redusoinnilla. (Tuomi ym. 2018). Pelkistämisen avulla tutkija pystyy muodostamaan käsitteet, jotka kuvaavat tarkasti ja luotettavasti ilmiötä ja vastaavat tutkimuskysymykseen. (Kyngäs ym. 2011).

Aineiston analysointia varten tutkimukset luettiin huolellisesti useaan otteeseen ja niistä tehtiin muistiinpanoja. Saaduista vastauksista löydettiin samoja tekijöitä sekä erilaisuuksia. Saaduista samankaltaisuuksista muodostettiin alaluokat, joiden avulla muodostettiin yläluokat, jotka nimettiin sisällön mukaisesti. Samankaltaisia tuloksia verrattiin eriävyyksiin, jonka seurauksena aineistolle muodostui looginen kokonaisuus eli aineiston synteesi. (Stolt, 2016, 31).

Sisällönanalyysi on koostettu taulukkoon, jossa pääkategoria on käytösoireiden ehkäisy hoitotyössä. Synteesin kautta yläkategoriaksi vahvistui lääkkeetön ja lääkkeellinen hoito sekä vuorovaikutus ja kohtaaminen. Alakategoriaksi muodostui erilaiset hoitomuodot sekä menetelmät käytösoireiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi hoitotyössä. Sisällönanalyysin tulokset esitellään liitteessä 3.

Sisällönanalyysistä saadun yläkategorian perusteella saatiin tulokset, joita käsitellään seuraavassa osiossa.

## 6 Tulokset

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten muistisairauden aiheuttamia käytösoireita voidaan hoitotyössä ehkäistä. Analysoidussa aineistossa nousi esiin tyypillisimmät etenevät muistisairaudet sekä mahdolliset käytösoireet, riippumatta muistisairauden kliinisistä oireista. Keskeisenä tuloksena aineistosta tuli esiin lääkkeettömät ja lääkkeelliset menetelmät sekä hyvä hoito ja vuorovaikutus käytösoireiden ehkäisyssä.

Höltän (2019) tutkimuksessa todettiin, että käytösoireita ilmenee hoitotyössä, jos muistisairautta sairastava ihminen ei kykene viestimään tai ympäristö tulkitsee virheellisesti heikentyneen kognition vuoksi. Muistisairaus muuttaa ihmisen käsitystä itsestään ja minuudesta. Elämänpolku heijastaa arvoja, jotka vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen nykyhetkessä. Tutkimuksessa todettiin ihmisen tarpeiden tyydyttämisen vaikuttavan käytösoireiden ilmenemiseen, oireet voivat epäsuorasti kertoa muistisairaudesta kokemasta kivusta, pelosta tai turhautumisesta (Hölttä 2019,242-243.)

### 6.1 Lääkkeettömät ehkäisymenetelmät

Muistisairautta sairastavien hoitotyössä lääkkeetön hoito on yksi kokonaisuus käytösoireiden ehkäisyssä. Tutkimuksen mukaan käytösoireiden ilmenemisen ja ehkäisyn näkökulmasta erilaisten käytösoireiden selvittäminen voi auttaa jo ilmentyneiden oireiden vähenemiseen sekä muiden käytösoireiden ilmenemiseen. Muistisairauteen sairastuneen mielialaan sekä ahdistuneisuuteen

voidaan vaikuttaa kognitiivisen kuntoutuksen avulla. Kognitiivisella stimulaatiolla luodaan muistisairauteen sairastuneelle ihmiselle miellyttäviä kokemuksia, jotka vaikuttavat yksilön hyvinvointiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Hölttä 2019, 243-245).

Käyttöoireiden taustalla voi olla muistisairauteen sairastuneen erilaiset negatiiviset tunteet, joita yksilö pyrkii viestittämään. Toisaalta myös provosoivat tekijät voivat aiheuttaa esimerkiksi aggressiivista käyttäytymistä, jonka taustalla voi olla muistisairauteen sairastuneen kyvyttömyys ymmärtää tilannetta, somaattiset oireet sekä mahdollinen häpeän tunne (Hölttä 2019, 244).

Tunnistettujen käyttöoireiden ilmenemiseen voidaan vaikuttaa suoraan tai välillisesti. Muistisairauteen sairastuneen käyttöoireita voidaan ehkäistä suoraan erilaisten psykososiaalisten ja psykomotoristen menetelmien avulla. Mielekäs tekeminen sekä käyttäytymistä parantavat menetelmät ehkäisevät käyttöoireiden ilmenemistä. Eloniemi-Sulkavan (2011) mukaan muistisairauteen sairastuneen tarpeiden huomiointi sekä somaattisten oireiden hoito ovat yksi merkittävimmistä ehkäisy-menetelmistä.

Muistisairauteen sairastuneen käyttöoireita voidaan ehkäistä välillisesti hoitohenkilöstön koulutusten ja interventioiden avulla sekä omaisten tukemisen avulla. Myös ympäristön muokkaamisella voi olla vaikutusta käyttöoireiden ilmenemiseen. Selkeä, viihtyisä, turvallinen sekä rauhallinen ympäristö voi helpottaa hoitotyön sujumista, eikä aiheuta muistisairauteen sairastuneelle hämmennystä ja pelkoa hoitotilanteissa (Eloniemi-Sulkava ym. 2011, 18-21).

## 6.2 Lääkkeelliset ehkäisymenetelmät

Lääkehoidon on osoitettu pienentävän käyttöoireiden ilmenemistä yhdessä lääkkeettömän hoidon rinnalla. Lääkehoito ei kuitenkaan ole riittävä hoitomuoto yksittäisenä hoitona. Masennus ja psykoosilääkehoidolla voidaan parantaa muistisairauslääkkeiden hoitovastetta, kuitenkin lääkehoidon tarvetta tulee arvioida säännöllisesti (Madhusoodnan 2014).

Muistisairautta sairastavan käyttöoireiden selvitys sekä mahdollisten somaattisten oireiden selvittäminen ovat keskeinen asia lääkehoitoa valittaessa, sekä muistisairauteen liittyvät lääkehoito

herkkyydet ja ikääntymisen mukana tulevat lääkeaineenvaihdunnan muutokset. (Hölttä 2019, 246-247.)

Käyttöoireiden lääkkeellisessä hoidossa on huomioitava lääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset. Tutkimuksen mukaan tarpeettomien lääkkeiden käyttöä tulisi välttää ja käyttöoireiden hoitoon tarkoitetut lääkkeet tulisi aloittaa pienimmällä mahdollisella annoksella. (Hölttä 2019, 246-247.)

Lievien tai keskivaikeiden psykoosittomien käyttöoireiden hoitoon suositellaan muistisairauksien lääkehoidon lisäksi psyykenlääkkeitä. Vaikeissa käyttöoireissa voidaan käyttää psykoosilääkkeitä, jos oireiden lisäksi ilmenee psykoottisuutta. Lieviä käyttöoireita voidaan hoitaa masennuslääkkeitä, kolinesteraasin estäjiä sekä mieltä stabiloivien lääkkeiden avulla. Tutkimuksessa korostettiin lääkehoidon riittävyyden arviointia säännöllisesti ja epäsoivat käyttöoireiden hoitoon tarkoitetut lääkkeet tulisi lopettaa asteittain (Madhusoodnan 2014, 73-75.)

Hölttä (2019) kuvaa tutkimusartikkelissaan muistilääkkeiden olevan ensisijainen lääkkeellinen hoito käyttöoireiden hoidossa. Muistilääkkeitä voidaan hyödyntää myös käyttöoireita ehkäisevästi, kuitenkin aihetta on tutkittu toistaiseksi vähän. Vaikeiden käyttöoireiden hoitoon voidaan käyttää antipsykootteja, mielialalääkkeitä.

Kivun tunnistaminen ja hoito on yksi merkittävä tekijä käyttöoireiden ehkäisyn kannalta. Vaikka kipua hoidetaan lääkkeettömästi, on lääkkeellisellä hoidolla iso rooli lääkkeettömän hoidon rinnalla. Hoitamaton kipu voi aiheuttaa muistisairaana aggressiivista käytöstä tai levottomuutta. (Hölttä 2019, 244.)

### 6.3 Hyvän hoidon ja vuorovaikutuksen merkitys muistihoitotyössä

Hölttä (2019) tuo esille muistisairaana ihmisen hoitotyössä hoitavan tahon muistihoitotyön osaaminen sekä riittävä tuen saamisen merkityksen käyttöoireiden ehkäisyssä hoitotyössä. Hoitavan tahon sekä muistisairautta sairastavan välinen vuorovaikutus ja vuorovaikutuksesta välittyvä negatiivinen ilmapiiri voi vaikuttaa muistisairaana voimavarojen väärin arvioimiseen sekä käyttöoireiden ilmenemiseen ja pahenemiseen, toisaalta myös hoitajan psyykinen hyvinvointi ehkäisee käyttöoi-

reiden ilmenemistä. Tutkimuksessa myös havaittiin stressaavien tilanteiden sekä ympäristöstä tulevien ärsykkeiden paljouden vaikuttavan käytösoireiden ilmenemiseen sekä olemassa olevien oireiden pahenemiseen. Myös läheisten asenne vaikuttaa käytösoireiden ilmenemiseen. Omaisten ja omaishoitajien tukeminen sairausprosessissa sekä hyvä ohjaaminen voivat ehkäistä käytösoireiden ilmenemistä. (Hölttä 2019, 244.)

Muistisairauteen sairastuneen yksilökohtainen hyvä ja laadukas hoito voi ehkäistä käytösoireiden syntymistä. Somaattiset oireet voivat aiheuttaa käytösoireita, sillä muistisairautta sairastava ei kykene välttämättä viestimään tarpeista puheella tai eleillä ymmärrettävästi. Tutkimuksessa painotetaan yksilön kuulemistä sekä yksilökohtaista tilanteen kartoittamista. Kartoittamisessa yhteistyö omaisten kanssa voi auttaa selvittämään yksilön elämänkaaren erityispiirteet sekä muistisairaana ilmaisut itsestään ja eletystä elämästä. Elämänkaaren tunteminen voi auttaa ammattilaisia ymmärtämään muistisairaana ihmisen toimintatapoja. Elämän osa-alueiden kartoittaminen ja yksilöllinen räätälöinti kohentaa elämänlaatua sekä vaikuttaa ihmisen perustarpeiden tyydyttämisen mahdollisuutta. (Eloniemi-Sulkava 2011, 22-26.) Elämänlaadun kohentumisen on osoitettu edistävän toimijuutta, sekä osallisuutta. Muistisairauteen sairastuneen autonomia on hauras ja hyvä elämänlaatu vahvistaa myös autonomiaa. Jotta muistisairauteen sairastunut ihminen voisi ylläpitää hyvää elämänlaatua tai kohentaa elämänlaatua, täytyy erilaiset psyykkistä pahoinvointia aiheuttavat tekijät minimoida tai poistaa. Psyykinen pahoinvointi aiheuttaa käytösoireiden ilmenemistä, jolloin hyvällä elämänlaadulla voidaan ajatella olevan ehkäisevä merkitys käytösoireiden ilmenemisen kannalta (Heimonen ym. 2018, 32).

## **7 Pohdinta**

Opinnäytetyö prosessi aloitettiin keväällä 2020 ja prosessi saatiin päätökseen helmikuussa 2021. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa haasteita ilmeni tiedonhaun osalta. Kirjoitusprosessi eteni helpommin ja opin paljon tutkimuksen tekemisestä. Prosessiin sain lisää tietoa muistisairauksista sekä käytösoireisiin vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille kolme keskeistä tekijää, jotka vaikuttavat käytösoireiden ehkäisyyn hoitotyössä. Lääkkeetön hoito, lääkkeellinen hoito sekä hyvä hoito ja vuorovaikutus. Keskeistä on hoitotyön ammattilaisten muistihoitotyön osaaminen. Lääkkeettömään hoitoon sisältyi tekijöitä, jotka luokitellaan osaksi muistihoitotyön



osaamista. Tutkimuksista nousi erityisesti hoitotyön ammattilaisten osaaminen tärkeänä tekijänä käytösoireiden ehkäisyn näkökulmasta katsottuna.

Mielestäni hoitotyössä voidaan melko yksinkertaisilla asioilla edesauttaa hyvän hoidon toteutumiseen. Käytösoireiden ehkäisy kulminoitui paljon arkisiin toimintoihin, joiden kautta voidaan vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun. Mielestäni tässä on hyvä jokaisen sairaanhoitajan pysähtyä ja pohtia omaa ammatillista työskentelyä muistiasiakkaiden kanssa sekä pysähtyä hoitotyössä kuuntelemaan paremmin muistiasiakasta.

## 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Lääkkeellinen hoito myös osittain nivoutuu lääkkeettömään hoitoon, sillä lääkkeetön hoitomuoto on ensisijainen menetelmä ja lääkkeellinen hoito kulkee myös lääkkeettömän hoidon rinnalla. Molemmilla hoitomenetelmillä on rooli käytösoireiden ehkäisyssä.

Lääkkeellisiä hoitomenetelmiä on tutkittu toistaiseksi vähän. Esimerkiksi Hölttä (2019) korostaa artikkelissaan, että muistilääkkeet ovat ensimmäinen lääkehoidollinen menetelmä käytösoireiden hoidossa. Kuitenkin muistilääkkeiden osuutta on toistaiseksi tutkittu melko vähän.

Tuloksia tarkastellessa voidaan havaita muistisairaana elämänlaadun olevan tärkeä tekijä käytösoireiden ehkäisyssä. Hyvä elämänlaatu vaikuttaa ihmisen toimijuuteen, osallisuuteen sekä vahvistaa autonomiaa. Hyvä elämänlaatu nivoutuu muistisairauteen sairastuneen tarpeiden tyydyttämisestä sekä yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta sairausprosessin ajan. Näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa vahvan ammattitaidon ja ammattieettisen kohtaamisen avulla (Heimonen ym. 2018)

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä noudatettiin eettisiä ohjeita ja perehdyttiin ohjeisiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivuilla. Tutkijan eettisten ohjeiden mukaan tärkeitä ja huomionarvoisia asioita ovat rehellisyys, avoimuus, tarkkuus sekä huolellisuus. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimuksessa on noudatettava näitä tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimuksessa on myös sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tutkimus- ja

arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti hyväksytyjä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon mukaista avoimuutta sekä vastuullisuutta, joka kattaa itse tutkimuksen ja tulosten oikeellisuuden. Opinnäytetyössä otettiin huomioon toisten tutkijoiden töiden saavutukset ja materiaaleihin tehdyt viittaukset kirjattiin asianmukaisesti ylös (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeä pohtia tutkimuksen luotettavuutta sekä uskottavuutta. Luotettavuutta ja uskottavuutta voidaan tarkastella toistettavuuden sekä siirrettävyyden näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen tutkimusongelman tulee sopia käytettyihin aineistoihin sekä tuloksiin. (Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys 2010.)

Kyseisen opinnäytetyön luotettavuutta ja uskottavuutta lisäävät opinnäytetyön siirrettävyys sekä tulosten toistettavuus. Opinnäytetyö on läpinäkyvä eli kestää tarkastelua. Opinnäytetyö täyttää refleksiivisyyden kriteerit, sillä tutkittavasta aiheesta ei ollut ennakkokäsityksiä, jotka olisivat vaikuttaneet tutkimusaineistoon. Vaikka opinnäytetyötä teki vain yksi henkilö, uskottavuutta lisää prosessiin kulunut pitkä ajanjakso. Tutkimusilmiötä on mahdollista ymmärtää ja tarkastella paremmin eri näkökulmista, kun tutkija on saanut ajan kanssa prosessoida opinnäytetyön aineistosta saatua teoriaa.

Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita ja opinnäytetyössä käytetty materiaali kerättiin luotettavista lähteistä. Aineistoksi valittiin ensisijaisesti tutkimuksia ja luotettavuuden selvittämiseksi varmistettiin, että tutkimus sekä tulokset ovat luotettavia sekä paikkansapitäviä. Aineistosta tehtiin myös muistiinpanoja, ja muistiinpanoja vertailtiin analysointia aloitettaessa.

Opinnäytetyöprosessin aikana koin kehittyväni ammatillisesti ja opin tarkastelemaan muistisairaanhoidotyötä eri näkökulmista. Koen että voin hyödyntää tietoa työelämässä ja uskon että kohtaan tulevaisuudessa muistisairaant ihmiset uudenlaisen näkökulmasta entistä yksilöllisemmin ja paremmin.

### 7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Muistisairauteen sairastuneen ihmisen ja hänen läheistensä tuki yhdessä ammattilaisten tarjoaman avun kanssa on merkittävässä roolissa ihmisen hyvän elämänlaadun kannalta. Hyvän elämänlaadun on osoitettu vähentävän ja ehkäisevän käytösoireiden ilmenemistä. Miten hyvän elämänlaadun toteutumista voitaisiin tukea, etenkin vähäosaisten muistisairauteen sairastuneiden osalta? Saako muistisairauteen sairastunut ihminen riittävästi tukea yhteiskunnan tuomista palveluista, jos ihmisellä ei olekaan yhtään läheistä? Kuinka muistisairaahan ihmisen yksinäisyys vaikuttaa käytösoireiden ilmenemiseen?

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa nousi esille muistilääkkeiden osuus käytösoireiden ilmeneeseen. Olisiko muistilääkkeiden merkitystä käytösoireiden ehkäisyssä hyvä tutkia lisää? Jos muistilääkkeet aloitettaisiin heti muistisairauden diagnoosin jälkeen, vaikuttaisiko tämä oleellisesti käytösoireiden ehkäisyyn?

## Lähteet

- Alanen, H. Leinonen, E. 2014. Vanhusten unettomuuden syitä on aktiivisesti etsittävä. Lääkärilehti. Viitattu 28.5.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/vanhusten-unettomuuden-syita-on-aktiivisesti-etsittava/>
- Atula, S. 4.2.2019. Lewyn kappale -tauti. Duodecim. Viitattu 27.5.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01105](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105)
- Atula, S. 5.2.2019. Vaskulaarinen dementia. Duodecim. Viitattu 28.5.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01106](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106)
- Axelin, A. Stolt, M. Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja a73. Turun yliopisto. 7-9,24,25-26,27,67,57,59.
- Eloniemi-Sulkava, U. Muistisairaahan ihmisen tarvelähtöinen hoidon kokonaisuus. Suomen muistiasiantuntijat. Viitattu: 4.2.2021. [Eloniemi-Sulkava Tarvelähtöinen-hoito Memo 2011.pdf \(seurakuntaopisto.fi\)](#)
- Eloniemi-Sulkava, U. Savikko, N. 2011. Mielenmuutos pitkäaikaishoidossa. Käyttöoireiden hoidosta muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Viitattu 27.1.2021. [Kolmosraportti taitto.indd \(vahvike.fi\)](#)
- Eloniemi-Sulkava, U. Rahkonen, T. Erkinjuntti, T. Karhu, K. Pitkälä, K. Pirttilä, T. Vuori, U. Suhonen, J. 2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. Suomen Lääkärilehti. 3144. Viitattu: 6.2.2021.
- Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Muistisairaudet. Duodecim. Viitattu 28.4.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/msa00002/do>
- Hallikainen, M. Immonen, A. Mönkäre, R. Pihlakari, P. 2019. Muistisairaahan hoidon lähtökohtia ja tavoitteita. Muistisairaahan hoito. Viitattu 26.1.2021. [Muistisairaahan hoidon lähtökohtia ja tavoitteita - Duodecim Oppiportti](#)
- Heimonen, S. Mäki-Petäjä-Leinonen, M. 2018. Muistisairaahan ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset- miten turvata oikeus niiden toteutumiseen?. Gerontologia. Viitattu 19.1.2021. [15288927271662258597.pdf \(uef.fi\)](#)
- Huttunen, M. 30.11.2018. Ahdistuneisuus. Duodecim. Viitattu 28.5.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00188](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188)
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 30.4.2020. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Hölttä, E. Pitkälä, K. 2019. Muistisairaahan neuropsykiatristen oireiden hoito. Viitattu: 2.2.2021. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/312114/SLL52019\\_242.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/312114/SLL52019_242.pdf?sequence=1)

Juva, K. 30.7.2018. Alzheimerin tauti. Duodecim. Viitattu 27.5.2020. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00699](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699)

Karrasch, M. Hokkanen, L. Hänninen, T & Hietanen, M. 5.2.2020. Alzheimerin tauti, Kliininen neuropsykologia. Duodecim. Viitattu 27.5.2020. <https://www.oppiporssi.fi/op/npg01504/do>

Kivelä, S. 2009. Iäkkäiden uni ja unettomuus. Turun yliopistollinen keskussairaala. s.1-3. Viitattu 28.5.2020. <https://www.senioriliike.fi/@Bin/232623/2009-04-12-kivela-iakkaiden-uni-ja-unettomuus.pdf>

Koponen, H. Leinonen, E. 11.3.2019. Vanhuuden psykoosit, Psykiatria. Duodecim. Viitattu: 28.5.2020. [https://www.oppiporssi.fi/op/pkr02403/do?p\\_haku=harha-ajatukset#q=harha-ajatukset](https://www.oppiporssi.fi/op/pkr02403/do?p_haku=harha-ajatukset#q=harha-ajatukset)

Koponen, H. Vataja, R. 2016. Muistisairausten käytösoireiden hoito. Käypä hoito. Viitattu 23.6.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>

Koponen, H. Vataja, R. 11.3.2019. Verisuoniperäinen muistisairaus. Psykiatria. Duodecim. Viitattu 28.5.2020. [https://www.oppiporssi.fi/op/pkr01904/do?p\\_haku=verisuoniper%C3%A4inen%20muistisairaus#q=verisuoniper%C3%A4inen%20muistisairaus](https://www.oppiporssi.fi/op/pkr01904/do?p_haku=verisuoniper%C3%A4inen%20muistisairaus#q=verisuoniper%C3%A4inen%20muistisairaus)

Koponen, H. Vataja, R. 27.3.2015. Muistisairauksien käytösoireiden hoito; johdanto. Muistisairaudet. Duodecim. Viitattu: 29.6.2020. <https://www.oppiporssi.fi/op/msa00325/do>

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Elo, S. Kanste, O. 2011. Sisältöanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. Viitattu 29.5.2020. [https://www.researchgate.net/profile/Tarja\\_Poelkki/publication/261723764\\_Sisallanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessa\\_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf)

Laurila, J. Pitkälä, K. Erkinjuntti, T. 2015. Sekavuustila eli delirium; johdanto. Muistisairaudet. Duodecim. Viitattu 1.2.2021. [Sekavuustila eli delirium; Johdanto - Duodecim Oppiporssi](#)

Laurila, J. Pitkälä, K. Erkinjuntti, T. 2015. Deliriumin erotusdiagnostiikka. Muistisairaudet. Duodecim. Viitattu 1.2.2021. [Deliriumin erotusdiagnostiikka - Duodecim Oppiporssi](#)

Leinonen, E. Koponen, H. 5.4.2016. Vanhusten masennus, Geriatria. Duodecim. Viitattu 28.5.2020. [https://www.oppiporssi.fi/op/ger01201/do?p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20itsemurha#q=ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20itsemurha](https://www.oppiporssi.fi/op/ger01201/do?p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20itsemurha#q=ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20itsemurha)

Madhusoodnan, S. Ting, M. 2014. Pharmacological management of behavioral symptoms associated with dementia. World journal of psychiatry. Viitattu: 28.1.2021. [ptpmcrender.fcgi \(euro-pepmc.org\)](http://ptpmcrender.fcgi(euro-pepmc.org))

Muistisairauksien yleisyys. 2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 16.1.2021. [Muistisairauksien yleisyys - Kansantaudit - THL](#)

Muistisairauksien riskitekijät. 2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 16.1.2021. [Muistisairauksien riskitekijät - Kansantaudit - THL](#)

Muistiliitto. 22.2.2017. Vaikeat tilanteet. Viitattu 29.5.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksiä/muistisairaana-ihmisen-kohtaaminen/vaikeat-tilanteet>

Muistiliitto, 2016. Muistisairaana ihmisen hyvän hoidon kriteerit. 7, 10,13,49,62,78. Viitattu: 1.2.2021. [Hyvän hoidon kriteeristö työkirja \(muistiliitto.fi\)](#)

Mönkäre, R. 2019. Muistisairaana käyttäytymisen muutoksiin suhtautuminen ja sen vaikutus muutosten ilmenemiseen. Muistisairaana hoito. Viitattu 26.1.2021. [Muistisairaana käyttäytymisen muutoksiin suhtautuminen ja sen vaikutus muutosten ilmenemiseen - Duodecim Oppiportti](#)

Nissinen, H. 2013. Muilla kuin muistioireilla ilmenevä aivorappeumasairaus-oirekuva ja diagnostiikka. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu: 29.5.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140282/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140282.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140282/urn_nbn_fi_uef-20140282.pdf)

Outeiro, T. Koss, D. Erskine, D. Walker, L. Kurzawa-Akanbi, M. Burn, D. Donaghy, P. Morris, C. Taylor, J. Thomas, A. Attems, J. McKeith, I. 2019. Dementia with Lewy bodies: an update and outlook. Molecular Neurodegeneration. Viitattu 6.2.2021. [Dementia with Lewy bodies: an update and outlook \(nih.gov\)](#)

Remes, A. Haanpää, R. Suhonen, N. Juntila, A. 2018. Otsalohkodementia – salakavala muistisairaus. Viitattu: 2.2.2021. [Lääkärilehti - Otsalohkodementia – salakavala muistisairaus \(laakarilehti.fi\)](#)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopisto. Viitattu 28.4.2020. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys. 9.2.2010. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.2.2021. [Tutkimuksen toteuttaminen — Jyväskylän yliopiston Koppa \(jyu.fi\)](#)

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi, Helsinki. Viitattu: 3.2.2021. [Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi | Ellibs Lukuohjelma \(ellibslibrary.com\)](#)

Vataja, R. Koponen, H. 27.3.2015. Tavallisimmat käytösoireet muistisairauksissa. Muistisairaudet. Duodecim. Viitattu 29.5.2020. [Tavallisimmat käytösoireet muistisairauksissa - Duodecim Oppiportti](#)

Vataja, R. Mönkäre, R. 2.12.2019. Masennus muistisairaalla. Muistisairaana hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu: 2.2.2021. [Masennus muistisairaalla - Duodecim Oppiportti](#)

World Health Organization. 2015. Ensuring a human rights–Based approach for people living with dementia. 1. Viitattu: 6.2.2021. [dementia thematicbrief human rights.pdf \(who.int\)](#)

## Liitteet

### Liite 1. Mukaanotto ja poissulkukriteerit

Mukaanotto kriteeri	Poissulkukriteeri
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Artikkelit on julkaistu vuosina 2010-2020	Yli kymmenen vuotta vanhat artikkelit
Väitöskirjat, tieteelliset artikkelit ja julkaisut	Pro gradut ja AMK-opinnäytetyöt
Saatavilla koko tekstinä	Ei saatavilla koko tekstinä
Saatavilla maksutta	Maksulliset julkaisut
Tutkimukset ja artikkelit jotka ovat suomenkiellä sekä englanninkielellä	Muun kuin englannin- tai suomenkieliset artikkelit

### Liite 2. Tiedonhankinta taulukoituna

Tietokanta ja asiasanat	Hakutulos	Rajaukset 2010-2020	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Lopullinen valinta
CINAHL PLUS "Memory disease" AND "Pharmalogical care" AND "Nursing"	59	16	2	2	0
Medic "Käyttösoire" AND "Muistisairaus"	100	12	1	1	1
Google Scholar	578	20	4	2	2

"Käyttöoire" AND "muistisai- raus" AND "hoi- totyö"					
Janet "Muistisairaus" AND "hoitotyö"	10	6	1	1	1

Liite 3. Sisällönanalyysin tulokset

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Käyttöoireiden eh- käisy hoitotyössä	Lääkkeettömät hoitomenetelmät	Yksilöllinen ja tarvelähtöinen hoitosuunnitelma, somaattisten oireiden selvittäminen, terapiat sekä ympäristön muokkaaminen rauhalliseksi, viihtyiseksi ja selkeäksi.
	Lääkkeelliset hoitomenetelmät	Muistisairauksien lääkkeet, masennuslääkkeet, psykoosilääkkeet, antikoliiniesteraasit.
	Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitys käyttöoireiden ehkäisyssä	Muistihoidotyössä muistisairaana ihmisen sekä hänen läheisensä tukeminen ja ohjaus.



		Hoitotyön ammattilaisten osamisen vahvistaminen sekä ammatillisuutta vahvistavat interventiot.
--	--	--

Liite 4. Aineisto taulukoituna.

<b>Tutkimuksen tiedot, tekijä ja vuosi</b>	<b>Tutkimuskohde</b>	<b>Menetelmä</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>	<b>Johtopäätökset</b>
Eloniemi-Sulkava, U. Savikko, N. 2011. MielenMuutos -pitkäaikaishoidossa. Käytösoireiden hoidosta muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen.	Vanhustyön keskusliiton MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämisshanke, tutkimusraportti. Tutkimus tehtiin vuosina 2008-2009, eteläsuomalaisen kunnan pitkäaikaishoidon yksiköissä.	Kontrolloitu interventiotutkimus pitkäaikais-hoidon yksiköissä.	Käytösoireiden taustalla ihmisen selviytyminen ja tarpeiden ilmaisuus.  Toimintakyvyn ja huonon elämänlaadun merkitys käytösoireiden ilmeneeseen.  Huono vuorovaikutus voi laukaista käytösoireiden syntymistä, sillä muistisairaahan kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt ja vuorovaikutustilanteissa voi syntyä väärintulkintoja. Väärintulkinnat voivat edistää muistisairaahan puolustautu-	Huonon elämänlaadun on osoitettu vaikuttavan käytösoireiden ilmenemiseen.  Muistisairautteen sairastunut aina kykene viestimään tarpeitaan sekä ymmärrä ympäristöstä tulevia viestejä kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen vuoksi. Tarpeiden ilmaisu

			<p>mista, joka ulkopuolisen silmin voidaan nähdä käytösoireena.</p> <p>Tarvelähtöinen, kokonaisvaltainen suunnittelu sekä käytösoireisiin vaikuttavien tekijöiden huomiointi muistisairauteen sairastuneen hoitotyössä voi ehkäistä käytösoireiden ilmenemistä.</p> <p>Muistisairaana somaattisten oireiden tunnistaminen käytösoireiden ehkäisyssä sekä tarpeiden huomioiminen.</p> <p>Käytösoireita voidaan ehkäistä suoraan auttavilla menetelmillä ja välillisesti auttavilla menetelmillä.</p>	<p>sekä viestien ymmärtämättömyys voi aiheuttaa ristiiriitoja, jotka ilmenevät käytösoireina.</p> <p>Muistisairaana ihmisen käytösoireita voidaan ehkäistä suorilla menetelmillä; mielekkäällä tekemisellä, emotionaalisen tuen avulla ja tukemalla käyttäytymisen hallintaa sekä tukemalla liikuntaa ja toimintakykyä.</p> <p>Lääkehoito edustaa suoraan auttavaa menetelmää. Lääkehoito ei ole ensisijainen hoitomuoto, ja se</p>
--	--	--	---	---

				<p>tulisi yhdistää lääkkeettömään hoitoon.</p> <p>Välillisesti käytösoireita voidaan ehkäistä muokkaamalla ympäristöä, tukemalla omaisia sairausprosessissa ja kouluttamalla henkilökuntaa muistihoidotyössä.</p>
<p>Heimonen, S. Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2018. Muistisairaahan ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytyksetmiten turvata niiden toteutumiseen?</p>	<p>Gerontologia-lehden artikkeli, joka on koostettu vuonna 2018.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Muistityön kehittäminen sekä yksilöllinen ohjaus ja neuvonta, sekä kohtaaminen. Ammattilaisien osaaminen, laadukas ohjaaminen ja neuvonta, sekä eettiset toimintaperiaatteet.</p> <p>Muistisairauteen sairastuneen mielen hyvinvointia voidaan tukea materiaalisten</p>	<p>Muistisairauteen sairastuneen yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito sekä materiaaliset palvelut voivat auttaa selviytymään sairausprosessissa ja pärjäämään kotona.</p> <p>Ammattilaisien muistihoi-</p>

			<p>palveluiden sekä yksilöllisten tarpeiden avulla.</p> <p>Muistisairauteen sairastuneen ihmisen hoitotyössä on huomioitava, kuinka psyykkistä pahoinvointia aiheuttavat tekijät voidaan poistaa sekä kuinka niiden ilmenemistä voidaan hoitotyössä ehkäistä.</p>	<p>totyön osaa- minen ja sen vahvistaminen vaikuttaa välillisesti käyttösoireiden ilmenemiseen.</p> <p>Hoitavan tahon osaamista tulisi kehittää ja vahvistaa erilaisten interventioiden avulla.</p> <p>Hoitotyössä tulisi pyrkiä poistamaan psyykkistä pahoinvointia aiheuttavat tekijät. Psyykkistä pahoinvointia aiheuttavien tekijöiden poistaminen ehkäisee käyttösoireiden ilmenemistä hoitotyössä.</p>
--	--	--	---	--

<p>Hölttä, E. Pitkälä, K. 2019. Muistisairauksen neuropsykiatristen oireiden hoito</p>	<p>Katsausartikkeli tehty tutkimuksen perusteella, jonka materiaali oli kerätty vuosina 2009-2017</p>	<p>Vertaisarvioitu katsausartikkeli</p>	<p>Yksilöllisen hoidon suunnittelu yhdessä potilaan sekä hoitavan henkilön tai omaisen kanssa.</p> <p>Auta potilasta ilmaisemaan tarpeitaan ja vahvista voimavaroja.</p> <p>Selvitä mahdolliset somaattiset syyt, pyri vähentämään stressitekijöitä. Vahvista rutiineja sekä tue säännöllistä vuorokausirytmää.</p> <p>Ohjaa omaisia käytösmallin muuttamisessa.</p> <p>Ensisijainen lääkkeellinen hoito tulisi aloittaa muistilääkkeillä. Käyttöoireita voidaan hoitaa oirekohtaisesti psykoosilääkkeiden, masennuslääkkeiden ja mielialalääkkeiden avulla.</p>	<p>Hoitajan koulutukseen sekä tukeen liittyvät toimet voivat edesauttaa muistisairaana pärjäämistä kotona. Hoitajan mielialalla ja psyykkisellä hyvinvoinnilla on merkitys hoitotyössä muistisairasta hoidettaessa.</p> <p>Muistisairaana hoitotyössä yksilöllisillä toimilla voidaan vaikuttaa käyttäytymiseen, vahvistamalla positiivista käyttäytymistä.</p> <p>Liikunnalla on vaikutusta muistisairaana toimintakykyyn ja liikunta myös</p>
--	---	---	--	---

				tukee positiivista mielialaa, vähentää apatiaa, agitaatiota sekä parantaa unta.
Madhusoodnan, S. Ting, M. 2014. Pharmacological management of behavioral symptoms associated with dementia	Lääketieteellisen aikakauslehtien kustantajan tuottama artikkeli vuodelta 2014	Katsausartikkeli	<p>Neuropsykiatristen oireiden selvittäminen ja deliriumin poissulkeminen.</p> <p>Neuropsykiatrisia oireita tulisi ensisijaisesti hoitaa lääkkeettömien hoitomenetelmien avulla.</p> <p>Lääkkeellisesti hoidettaessa tulisi ensisijaisesti hoitaa muistilääkkeiden avulla.</p> <p>Käyttöoireita voidaan kuitenkin hoitaa myös masennuslääkkeiden, kolienesteraasin estäjien sekä psykoosilääkkeiden avulla.</p> <p>Lääkehoitoa tulisi arvioida säännöllisesti ja pyrkiä suurimpaan</p>	<p>Käyttöoireiden hoitoon ja ehkäisyyn voidaan vaikuttaa selvittämällä oireiden aiheuttajat ja sulkea pois deliriumin mahdollisuus.</p> <p>Käyttöoireita tulisi hoitaa ensisijaisesti lääkkeettömin menetelmin.</p> <p>Käyttöoireita voidaan kuitenkin hoitaa muistilääkkeiden, masennuslääkkeiden, psykoosilääkkeiden</p>

			hyötyyn mahdollisimman pienellä annoksella.	sekä antikoliiniesteraasien avulla.
--	--	--	---	-------------------------------------