

Muistisairauden hoidon moninaisuus

**Opas muistisairaiden omaisille Salpausselän kuntoutussairaala
Jalmariin**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Vili Hirvelä

Pauliina Suominen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Hirvelä, Vili Suominen, Pauliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 24	Valmistumisaika 2023
Työn nimi Muistisairauden hoidon moninaisuus Opas muistisairaiden omaisille		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantaja organisaatio Päijät-sote, Salpausselän kuntoutussairaala Jalmary osastot J32 & J20		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa opas muistisairaiden omaisille Salpausselän kuntoutussairaala Jalmaryn osastoille J32 ja J20. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea ja vahvistaa yhteistyötä moniammatillisen tiimin, potilaan ja omaisen välillä lisäämällä omaisten tietoisuutta osastolla toteutettavasta hoitotyöstä sekä muistisairauden tuomista muutoksista. Päämääränä oli tuottaa helppolukuinen, selkeä ja tietorikas opas omaisten tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja tietoperusta kerättiin luotettavista tutkimus- ja asiantuntijalähteistä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi kirjallinen opas, johon on koottu tietoa muistisairaahan hoidosta ja muistisairauden oireista. Oppaassa asiat on esitetty kompaktisti ja ymmärrettävästi.</p>		
Asiasanat muistisairaus, toimintakyky, hyvinvointi, opas, hoitotyö		

Abstract

Author(s) Hirvelä, Vili Suominen, Pauliina	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 24	Published 2023
Title of Publication The Diversity of treatment for memory disorder Guide for the relatives of people with a memory disorder		
Degree, Field of Study Bachelor of Health Care, Nursing		
Organization of the client Päijät-sote, Jalmari Salpausselkä Rehabilitation Hospital's units J32 and J20		
Abstract <p>The objective of the thesis was to design and produce a guide for Jalmari Salpausselkä Rehabilitation Hospital's units J32 and J20 for the relatives of people with a memory disorder. The written guide is intended for the people close to the patients with a memory disorder. The goal of the thesis was to support and reinforce the cooperation amongst the multi-professional team, the patient, and the relatives by raising awareness of the relatives of the care at the unit and of the changes that a memory disorder brings. The aim was to create an easy to read, unambiguous and informative guide to support the relatives.</p> <p>The thesis was implemented as a functional thesis and the database was gathered from trustworthy sources.</p> <p>A written guide was produced as a result of the thesis. The guide contains information about the treatment of people with memory disorder and the symptoms of memory disorders. The content of the guide is presented comprehensibly and compactly.</p>		
Keywords Memory disorder, performance, well-being guide, nursing,		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Muistisairaudet	2
2.1	Perustietoa muistisairauksista.....	2
2.2	Aivoverenkierrosairauden muistisairaus.....	3
2.3	Lewyn kappale -tauti	3
2.4	Alzheimerin tauti.....	4
2.5	Parkinsonin tauti.....	5
2.6	Frontotemporaalinen dementia	5
3	Muistisairaahan hoito.....	7
3.1	Muistisairauksien käytösoireita.....	7
3.2	Muistisairauksien hoidon peruseriaatteen	8
3.3	Muistisairaahan itsemääräämisoikeus	9
3.4	Muistisairaahan rajoitustoimenpiteet	9
4	Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen lääkkeettömin keinoin	11
4.1	Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen	11
4.2	Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen.....	11
4.3	Kognitiivinen stimulointi tiedonkäsittelyn ylläpitäjänä	12
4.4	Liikunnan merkitys toimintakyvyn ylläpidossa	12
4.5	Muistisairaahan ravitseminen.....	13
5	Omaisien merkitys muistisairaahan hoidossa	15
5.1	Omaisien rooli osana muistisairaahan hoitoa	15
5.2	Ohjaus keskeisenä auttamismenetelmänä.....	15
5.3	Omaishoitajan tuet	16
5.4	Omaisien hyvinvointi ja sen tukeminen	16
6	Opinnäytetyön toteutus.....	18
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	18
6.2	Hyvän oppaan kriteerit	18
6.3	Oppaan kehittämisprosessi.....	19
7	Pohdinta	21
7.1	Oppaan kehittämisprosessin arviointi.....	21
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	21
7.3	Jatkokehittämisehdotuksia	22
	Lähteet.....	23

Liite 1. Opas

1 Johdanto

Muistisairaus tuo mukanaan väistämättä muutoksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ihmissuhteisiin. Muutosten hyväksyminen voi olla vaikeaa ja ihmissuhteet saattavatkin kuormittaa erityisesti, jos muistisairautta ei huomata tai ei haluta myöntää toiminnassa tapahtuneita muutoksia. Muistisairaus saattaa ilmetä mustasukkaisuutena, epäluuloisuutena, henkilö saattaa syyttää läheisiään varastelusta tai unohtaa läheisensä ajoittain. Tämä voi saada muistisairaahan tuntemaan olonsa hylätyksi, yksinäiseksi, avuttomaksi ja epäoikeudenmukaisesti kohdelluksi, kun taas lähipiiri voi kokea muuttuneen käytöksen loukkaavana. Sosiaalinen, psyykkinen, fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky muodostavat kokonaisuuden ja ne vaikuttavat toisiinsa. Toimintakyvyn tukeminen on erityisen tärkeää, jotta arki sujuu ja muistisairas saa voimaa toimia itsenäisesti mahdollisimman pitkään. (Hallikainen ym. 2019.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osasto J32, joka on erikoistunut muistisairauksien diagnosointiin, muistisairaiden potilaiden kuntoutukseen sekä muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden tutkintaan ja hoitoon. Osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, lääkäri ja farmaseutti. Osaston henkilökunnan kanssa yhteistyötä tekevät muut potilaan hoitoon liittyvät ammattihenkilöt, potilas itse sekä tämän omaiset. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa omaisille annettava opas Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osastoille J32 ja J20. Oppaassa tuodaan esille selkeästi omaisten näkökulmasta tärkeää informaatiota, kuten osaston puhelinnumero sekä tietoa ja ohjeita muistisairaahan hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea ja vahvistaa yhteistyötä omaisten, potilaan ja moniammatillisen tiimin välillä lisäämällä omaisten tietoisuutta osastolla toteutettavasta hoitotyöstä ja muistisairauden tuomista muutoksista. Oppaan tavoitteena on myös ohjeistaa omaisia osallistumisesta muistisairaahan läheisen hoitoon.

2 Muistisairaudet

2.1 Perustietoa muistisairauksista

Muistisairaus on sairaus missä ihmisen muisti heikkenee eri syiden takia. Yleisin yksittäinen etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, joka on noin 70 %:lla muistisairautta potevista. Oireiden mekanismeina ovat aivojen aineenvaihdunnan, hermosolujen ja hermoverkkojen häiriöt sekä tiedonkäsittelyn kannalta kriittisellä aivoalueella oleva paikallinen vaurio. Muistioireista ilmoittaa kärsivänsä joka kolmas yli 65-vuotiaista. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Yleisimpinä muistioireiden syyryhminä ovat etenevät sairaudet, pysyvät jälkitilat, ohimenevät syyt ja hoidolla parannettavissa olevat syyt. Eteneviä sairauksia ovat muun muassa aivoverenkiertosairaus, Lewyn kappale -tauti sekä ekstrapyramidaalisairauksiin liittyvät demeniat kuten Parkinsonin tauti ja Alzheimerin tauti. Pysyviä jälkitiloja, jotka aiheuttavat muistioireita ovat esimerkiksi alkoholiin liittyvä aivovaurio, tulehdukselliset aivovauriot, B1-vitamiinin puutos, aivovamma, aivoverenkiertosairaus, leikkaus ja sädehoito. Ohimeneviä syitä muistioireisiin ovat sekavuus, lääkkeet, päihteet, epileptinen kohtaaminen, eräät psykiatriset häiriöt, lievä aivovamma sekä aivoverenkiertosairaus. Parannettavissa olevia muistioireita aiheuttavia syitä ovat psykiatriset ja aineenvaihdunnanhäiriöt, puutostilat, keskushermostoinfektiot, kallonsisäiset syyt, aivojen hypoksia ja iskemia sekä lääkkeet ja keskushermostomyrkyt. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Muistisairauksien alku on asteittaista ja ydinoireena on kognition hitaasti etenevä heikentyminen. Muistisairauksiin liittyy myös motorisia piirteitä kuten kaatumiset, kävelyhäiriöt, jäykkyys ja hitaus. Neuropsykiatriset oireet ovat muistisairaudessa monimuotoisia ja niihin lukeutuvat mielialaoireet (depressio, ahdistuneisuus, estottomuus, mielialan vaihtelu, ärtyneisyys ja kohonnut mieliala), hyperaktiivisuus (aggressio/agitaatio, poikkeava motorinen käyttäytyminen) ja psykoosioireet (aistiharhat, harhaluulot). Muistisairauksien oirekirjo muuttuu sairauden edetessä ja keinoja oireiden hoitoon on lääkkeettömiä sekä lääkkeellisiä. (Hölttä & Pitkälä 2019.)

Muistipotilaalla on usein perussyyn lisäksi muita suorituskykyä heikentäviä tekijöitä, joita tulee hoitaa. Näihin lukeutuvat muun muassa vääränlainen lääkitys ja niiden yhteisvaikutukset, aliravitsemus, sydämen ja keuhkojen toimintahäiriöt, uni-valverytmin häiriöt, useat psykiatriset häiriöt, sopimattomat ympäristövirikkeet ja ongelmat sosiaalisuudessa. (Käypä hoito -suositus 2021.)

2.2 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus

Aivoverenkiertosairauden muistisairaudessa tiedonkäsittelyn yhdellä tai useammalla osaluueella ilmenevät ja etenevät oireet johtavat vaikeaan muistisairauteen. Sairaus voidaan jakaa aivojen pienten suonten ja suurten suonten tautiin. Aivoverenkiertosairaus on syynä 15–20 %:ssa etenevistä muistisairauksissa, josta 70 % on pienten suonten taudin osuus. Riskitekijöitä sairaudelle ovat valtimosairaudet, kohonnut verenpaine, veren suurentunut kolesterolipitoisuus ja sokeritauti. (Käypähoito -suositus 2021.)

Aivojen pienten suonten tautiin kuuluu tiedonkäsittelyn hidastuminen ja toiminnanohjauksen heikentyminen sekä käytösoireet, kuten persoonallisuuden muutokset, psykomotorista hidastumista ja masennusta. Varhaisia kliinisiä löydöksiä ovat muun muassa muutokset kävelyssä, tasapainon heikentyminen, kaatumiset, virtsaamisoireet, nielemisvaikeus, hidasliikkeisyys ja lihasjäykkyys. Paikallisia neurologisia löydöksiä on vähän ja niitä ovat esimerkiksi tasapainon ja kävelyn heikentyminen. Usein potilailla ei ole selvää aivohalvaukseen viittaavaa neurologista löydöstä tai oiretta vaan ainoana merkinä saattaa olla esimerkiksi hetkellistä kävelyvaikeutta, sekavuutta ja ohimeneviä aivoverenkierron häiriöitä. Vaikka oireiden alku on vaihtelevaa ja päivien välillä saattaa olla eroja, suurella osalla potilaista oireiden eteneminen on kuitenkin tasaista. Aivojen magneettikuvista voidaan kuitenkin todeta laaja-alaisiakin muutoksia. Aivojen pienten suonten tautiin liittyy suurentunut riski dementiaan, depression, kaatumisiin, aivohalvaukseen, virtsaaoireisiin, tiedonkäsittelyn heikentymiseen ja kuolemaan. (Käypähoito -suositus 2021.)

Suurten suonten tautiin kuuluu usein neglect-oiretta eli toispuoleista huomiotta jäämistä, näönvaraisen ja kielellisen hahmottamisen, muistin ja toiminnanohjauksen oireita. Infarktin sijainnin mukaan todettava toispuolihalvaus, suupielen roikkuminen, näkökenttäpuutos tai kävelyn muutos ovat kliinisiä löydöksiä suurten suonien taudissa. Vaikka oireiden alku on nopeaa ja portaittain pahenevaa, potilaalla voi olla vuodenkin mittaisia tasaisia vaiheita vaaratekijöiden ollessa hallinnassa. Magneettikuvassa voidaan todeta taudille ominaisia infarkteja. (Käypähoito -suositus 2021.)

2.3 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on Alzheimerin taudin jälkeen toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus. Yleisesti tauti alkaa yli 65-vuotiaana. Lewyn kappale -tauti on miehillä hieman yleisempi. Taudin nimi on peräisin mikroskoopilla havaittavien solunsisäisistä Lewyn kappaleista, joita myös Parkinsonin taudissa esiintyy. Puolilla potilailla esiintyy aivoissa samanaikaisia

Alzheimerin taudin muutoksia. Lewyn kappale -taudilla on paljon yhteisiä piirteitä Alzheimerin taudin kanssa. (Atula 2019.)

Tyypioireita Lewyn kappale -taudissa ovat tarkkaavuuden, vireystilan ja tiedonkäsittelyyn liittyvien oireiden vaihtelut. Tautia sairastavilla esiintyy kävelyvaikeuksia, hidastuneisuutta ja lihasjäykkyyttä sekä parkinsonismia. Tiedonkäsittelyssä tavallisimmin ilmenevät oireet ovat hahmotushäiriöitä ja eksekutiivisten toimintojen heikentymistä. Muisti heikkenee taudin edetessä vähitellen, mutta eivät ole niinkään tyypillisiä sairauden alkuvaiheessa. Käyttöoireita REM-unen aikana pidetään Lewyn kappale -tautiin viittaavina piirteinä. (Erkinjuntti ym. 2015.)

Ehkäisevää, parantavaa tai pysäyttävää hoitoa ei taudille ole olemassa. Potilaat ovat erityisen herkkiä tietyille psyykenlääkkeille, joita voitaisiin tarvita taudin aiheuttaman sekavuuden ja käyttöoireiden hoidossa. Parkinsonin taudin lääkkeet, joista voisi olla hyötyä Parkinsonin kaltaisten oireiden hoidossa voivat lisätä potilaalla sekavuutta ja harha-aistimuksia. Tärkeä hoitomuoto Lewyn kappale -taudissa on varhaisessa vaiheessa aloitettu fysioterapia kävely- ja tasapaino-ongelmien vuoksi, jotta liikuntakyky voitaisiin säilyttää mahdollisimman pitkään. (Atula 2019.)

2.4 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on kaikista etenevistä muistisairauksista yleisin. Se on tyypillisesti hitaasti ja tasaisesti etenevä aivosairaus. Taudin alkuvaiheessa ilmenee muistin sekä muun tiedonkäsittelyn muutoksia. Tunnusomaisia oireita Alzheimerin taudissa ovat lisääntyneet muisti-vaikkeudet, asiakokonaisuuksien oppimisen vaikeutuminen, uusien nimien muistamisen hankaluus sekä vaikeudet hallita vieraita kieliä. Koko sairauden ajan muisti on eniten heikentynyt kognition osa-alue. Sairauden varhaisessa vaiheessa muut neurologiset oireet tiedonkäsittelyn ja muistin muutoksien lisäksi ovat epätyypillisiä. Taudin normaalista kulusta poikkeavat oireet viittaavat liitännäissairauksiin, joita voivat olla esimerkiksi aivoverenkiertosaireus tai aivovamma, jotka tulee tunnistaa ja hoitaa. (Käypähoito -suositus. 2021; Erkinjuntti ym. 2015.)

Käyttöoireita Alzheimerin tautia sairastavilla ilmenee vaihtelevasti taudin eri vaiheissa. Muistin ja tiedonkäsittelyn heikkeneminen vaikuttavat vahvasti myös omatoimisuuden heikkenemiseen. (Käypähoito -suositus 2021.)

2.5 Parkinsonin tauti

Parkinsonin taudissa motoriset oireet johtuvat tiettyjen dopamiinihermosolujen tuhoutumisesta ja siitä johtuvasta dopamiiniradan toiminnan häiriintymisestä. Taudin motorisia oireita ovat sormien ja käsien lepovapina, jotka alkavat usein epäsymmetrisesti ja etenevät hitaasti. Taudin ei-motoriset oireet, joihin kuuluvat kognitiiviset muutokset, depressio, virtsarakon toimintahäiriö, unihäiriöt ja muut autonomisen hermoston häiriöt, aiheutuvat hermosolujen tuhoutumisesta ääreishermostossa. Parkinsonin taudin diagnoosia ei voida tehdä aivojen kuvantamistutkimuksen perustella. Oireiden alkuvaiheessa diagnostinen tarkkuus on huono ja virheellisiksi Parkinsonin tauti diagnooseiksi onkin todettu 10–29 % tapauksista. Eriyistä tapauksissa geenitestejä voidaan käyttää apuna vähentämään diagnostista epävarmuutta ja lisätutkimuksia sekä selventämään hoitolinjoja. (Käypähoito -suositus 2022.)

Parkinsonin taudin motorisia oireita voidaan lievittää lääkehoidolla, joista tehokkaimmaksi on todettu levodopavalmisteen. Jos oireisto ei kuitenkaan aiheuta merkittävää elämänlaadun tai toimintakyvyn haittaa, lääkehoidon aloittaminen ei ole vielä tarpeellista. Vaikka Parkinsonin tautiin ei ole parantavaa hoitoa, kuntoutuksella voidaan parantaa potilaiden kotona selviytymistä. Taudin motorisiin oireisiin saadaan lyhytaikaista hyötyä fysioterapiasta. Myös kävelymattoharjoittelu saattaa parantaa kävelynopeutta ja lihasvoimaa sekä nivelten liikkuvuutta lisäävät harjoitukset saattavat helpottaa päivittäisten toimien suorittamisessa. Parkinsonin ei-motorisia oireita kuten nielemisvaikeutta saattavat helpottaa ääniterapia ja nielemiseen tarvittavien lihasten ja tekniikan harjoittaminen. (Käypä hoito -suositus 2022.)

2.6 Frontotemporaalinen dementia

Frontotemporaalinen dementia on yksi yleisimpiä otsa-ohimolohkorappeumasta johtuvista oireyhtymistä. Otsa-ohimolohkorappeumasta peräisin oleva muistisairaus on nimitys oireyhtymille, joissa on aivojen otsa- ja ohimolohkojen toiminnan heikkenemistä ja tästä johtuvia oireita. (Muistiliitto.)

Frontotemporaalisen dementian eli otsalohkodementian ensioireita ovat vaikeudet suunnitelmallisessa toiminnassa, persoonan ja käyttäytymisen muutokset sekä psyykkiset oireet. Näiden lisäksi arviointikyky ja toiminnanohjaus ovat heikentyneet. Ihminen voi olla apaattinen tai sitten levoton ja vauhdikas, riippuen aivoatrofian sijainnista. Sairauden alkuvaiheessa muistiongelmien ovat usein vähäisiä. Oireiden alkamisajankohta vaihtelee suuresti, mutta tyypillisesti otsalohkodementian oireet alkavat 55–60 vuoden iässä. On tärkeää tunnistaa otsalohkodementia varhain, jotta saadaan tehtyä hoitosuunnitelma. Etenevistä

muitisairauksista otsa-ohimolohkorappeumien osuus työikäisten keskuudessa on noin 20 %. (Remes ym. 2018, 37–43.)

Taudinkulkuun vaikuttavia hoitomuotoja ei tällä hetkellä tunneta. Lääkkeettömät keinot, muiden sairauksien hoito, ravitsemuksesta huolehtiminen, säännöllinen seuranta, liikunta, puheterapia, säännöllinen unirytmä ja psykoedukaatio, ovat tärkeässä roolissa osana otsa-ohimolohkodementian hoidossa. (Remes ym. 2018, 37–43.)

3 Muistisairaahan hoito

3.1 Muistisairauksien käytösoireita

Käytösoireita esiintyy kaikissa etenevissä muistisairauksissa. Käytösoireella tarkoitetaan muistisairauden aiheuttamaa haitallista muutosta käytöksessä tai tunne-elämässä. (Käypä hoito -suositus 2021.) Käytösoireet ovat muistisairauksien oireista eniten omaisia ja hoitajia kuormittava tekijä. Käytösoireet voivat olla muistisairauden ensimmäisiä oireita ja tavallisin syy potilaan laitoshoitoon joutumiselle. Käytösoireiden kehittymiseen vaikuttavat potilaan persoonallisuus, suhteet omaisiin ja hoitajiin, terveydentila, lääkitys, hoitoympäristö ja muistisairauteen liittyvät neurobiologiset tekijät. (Erkinjuntti ym. 2015.) Käytösoireet voivat usein johtaa liialliseen tai turhaan rauhoittavaan lääkitykseen, joka voi heikentää muistisairaahan ennustetta. (Tilvis ym. 2016.)

Käytösoireiden ilmenemiseen vaikuttavat esimerkiksi muiden ihmisten asenteet ja ympäristön tunnelma. Muistisairasta ymmärtämätön, arvostamaton tai pakottava suhtautuminen voi helposti vaikuttaa käytösoireiden esiintymiseen. Käytösoireita lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi liiallinen ärsykkeiden määrä, melu ja tiheästi vaihtuvat ympärillä olevat ihmiset. (Tilvis ym. 2016.)

Yksi tavallisimpia oireita on masennus. Esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavista 20–50 % kärsii vakavasta masennuksesta. Vaikeasti masentuneilla muistisairailta on todettu olevan myös huomattavia ongelmia tiedonkäsittelyn kanssa, jotka voidaan korjata masennuksen hoitamisella. Masennus voi olla muistisairauden ensioireita ja siksi onkin tärkeää seurata iäkkään masentuneen tiedonkäsittelyn toimintoja. Masennuksen hoitoon on olemassa tehokkaita keinoja ja masennus on tärkeä tunnistaa. (Erkinjuntti ym. 2015.)

Apatia on yleinen käytösoire. Apatialla tarkoitetaan tunne-elämän latistumista, välinpitämättömyyttä ja motivaation sekä mielenkiinnon menetystä. Apatia voi liittyä masennukseen, mutta voi esiintyä myös itsenäisesti, johon masennuslääkkeillä ei juurikaan ole tehoa. (Erkinjuntti ym. 2015.)

Levottomuus on tarkoituksetonta aggressiivista, motorista tai äänen käyttöön liittyvää käyttäytymistä. Levottomuus voi johtua useista syistä, joita ovat esimerkiksi kipu, huono olo, suru tai masennus. Levottomuuden syytä on usein hankala tunnistaa ja potilas ei välttämättä kykene kielellisesti ilmaisemaan tuntemuksiaan. Levottomuusoireet ovat pitkäkestoisia ja voivat vaatia vuosia kestäväää lääkohoitoa. Levottomuus voi ilmetä esimerkiksi lyömisinä, raapimisena, esineiden paiskomisena, keräilynä, kiroiluna, vaeltamisena, karkailuna ja ääntelynä. (Erkinjuntti ym. 2015.)

Muistisairaalla voi esiintyä yleistynyttä ahdistuneisuutta, johon liittyy jatkuva levoton, huolestunut, jännittynyt tai kireä olo. Ahdistuneisuutta esiintyy usein tilanteissa, joissa muistisairas joutuu odottamaan jotakin. (Erkinjuntti ym. 2015.)

Muistisairailla ilmenee erilaisia psykoottisia oireita esimerkiksi näkö- ja kuuloharhoja, harhaluuloja, väärin tunnistamista, jolloin potilas saattaa kuvitella tuttujen henkilöiden vaihtuneen toisiksi. Tyypillinen harhaluulo on tavaroiden varastelu, mitä voi edistää huonomuistisuus ja tavaroiden hukkaaminen. Psykoottiset oireet ovat usein jaksottaisia ja kestävät lyhyen aikaa. Psykoottiset oireet ovat muistisairauden ennusteen kannalta usein huono merkki ja viittaavat sairauden nopeaan etenemiseen. (Erkinjuntti ym. 2015.)

Uni-valverytmin häiriöt ovat Erkinjuntin ym. (2015) mukaan todella tyypillisiä oireita muistisairailla ja samalla keskeisimpiä laitoshoidon johtavia syitä. Usein tämä ilmenee siten, että muistisairas nukkuu paljon myös päiväsaikaan ja yöllisiä heräämisiä on runsaasti, joihin usein liittyy pelokkuutta ja sekavuutta. Uni-valverytmin häiriön taustalla on usein myös muita käytösoireita. Somaattiset sairaudet tai lääkehoito voi myös olla vaikuttavana tekijänä uni-häiriöihin.

Sukupuolisen mielenkiinnon häviäminen on melko yleistä muistisairailla. Tämän vastakohtana esiintyy hyperseksuaalisuutta, joka voi ilmetä julkisena masturbointina tai seksuaalisina ehdotteluina. Hyperseksuaalisuutta esiintyy 15 %:lla laitoshoidossa olevista muistisairaista. Nämä oireet esiintyvät usein lyhyinä jaksoina eivätkä ole hallitsevia. (Erkinjuntti ym. 2015.)

3.2 Muistisairauksien hoidon peruseräatteen

Muistisairaahan hoito on kokonaisvaltaista, toimintakykyä tukevaa hoitoa, joka perustuu arvostavaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen sekä voimavaralähtöiseen ajatteluun. Hoidon tavoitteena on säilyttää muistisairaahan elämänhallinta ja toimintakyky mahdollisimman pitkään. Parhaiten tavoite saavutetaan tunnistamalla ensioireet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ohjaamalla muistisairas tutkimuksiin. (Hallikainen ym. 2019.)

Muistisairauksia hoidetaan sekä lääkkeellisin, että lääkkeettömin keinoin. Lääkehoidon aloittamista harkitaan aina, kun muistisairaus diagnoosi on tehty. Muut tiedonkäsittelyä heikentävät tekijät arvioidaan ja otetaan huomioon ennen lääkehoidon aloittamista. Muita tiedonkäsittelyä heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi sopimaton lääkitys, yleinen terveydentila ja toimintakyvyn heikentymiseen vaikuttavat muut syyt sekä mahdolliset hoidon vastaaiheet. Lääkehoidon tehoa arvioidaan hoidon aikana tapahtuviin oireiden ja toimintakyvyn

muutoksiin. Lääkevaste ja sen kesto riippuvat taudin vaikeusasteesta hoitoa aloitettaessa. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Muistisairaiden käytösoireiden hoidossa suositetaan ensisijaisesti lääkkeettömiä keinoja kuten esimerkiksi musiikkiterapia, ryhmätoiminta ja omaisiin tai hoitohenkilökuntaan kohdistuvat, kommunikaatiota ja potilaskeskeistä hoitoa edistävät interventiot. Omaisten tuki ja ohjaus on myös oiva lääkkeetön hoitomahdollisuus. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Muistisairaahan toimintakyky arvioidaan erilaisin testeillä ja asteikoin. Tiedonkäsittelyä arvioidaan käyttäen esimerkiksi MMSE- tai CERAD-testiä ja omatoimisuutta voidaan arvioida ADCS/ADL-, bADL- ja IADL-testeillä. Lisäksi käytösoireita ja tilan vaikeusastetta arvioidaan käyttäen CDR- ja GDS/FAST-testejä. (Käypä hoito -suositus 2021.)

3.3 Muistisairaahan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan oikeutta osallistua oman hoidon suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja päätöksentekoon oman elämäntilanteen sekä ajatus- ja arvo maailman mukaisesti. Itsemääräämisoikeus kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 27.) Potilaan on saatava hänen laillisen edustajansa, lähiomaisen tai muun läheisen henkilön suostumus tärkeän hoitotoimenpiteen suorittamiselle, mikäli hän ei itse pysty päättämään hoidostaan mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi. Omaisten mielipiteen avulla selvitetään, mitä itse potilas olisi hoidoltansa toivonut. (Valvira 2022.)

Kun kyseessä on muistisairas, on tärkeää muistaa, että itsemääräämisoikeus kattaa sekä nykyiset, että myös hänen terveenä ollessaan ilmaisemat toiveet ja niitä tulee kunnioittaa. Muistisairaiden kohdalla on hyvä laatia yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma ja sen voi sisällyttää esimerkiksi osaksi hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Perusolettamuksen tulee olla, että henkilö on itse kykenevä tekemään valintoja ja itsenäisenä toimijana osallistumaan omiin asioihin vaikuttaviin päätöksiin. (Hallikainen ym. 2019.)

3.4 Muistisairaahan rajoitustoimenpiteet

Muistisairaus voi heikentää henkilön kykyä toimia oman edun kannalta suotuisasti. Tämänkaltaisissa tilanteissa on ryhdyttävä toimenpiteisiin, joilla suojellaan sekä henkilöä itseään että muita. Suojaavia toimenpiteitä käytetään aina vain tarpeen mukaisesti ja lievintä mahdollista tapaa käyttäen. (Hallikainen ym. 2019.)

Hallikaisen ym. (2019) mukaan rajoitustoimenpiteitä voidaan harkita silloin, kun muistisairaahan tai muiden terveys, turvallisuus tai omaisuus vaarantuu. Erilaisia rajoitustoimenpiteitä

ovat muun muassa poistumisen estäminen esimerkiksi ulko-oven lukitseminen, sitominen tuoliin tai sänkyyn käyttäen esimerkiksi magneettivöitä ja hygieniahaalarin pukeminen. Tämän kaltaisia toimenpiteitä käytetään vain tilanteissa, joissa se on välttämätöntä eikä käytävissä ole lievempiä keinoja ja muut mahdolliset keinot on jo kokeiltu. Rajoitustoimenpiteisiin ryhdytään vain lääkärin määräyksellä, joka käyttää apunaan hoitajien asiantuntemusta. Rajoitustoimenpiteiden käyttö lopetetaan heti, kun siihen ei ole enää perusteita eikä se ole välttämätöntä. Rajoitustoimenpiteissä tulee aina noudattaa Valviran ohjeistusta liikumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä.

4 Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen lääkkeettömin keinoin

4.1 Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen

Muistisairauksiin tyypillisesti liittyviä neuropsykiatrisia oireita voidaan hoitaa pitkälti lääkkeettömillä keinoilla, kuten stressitekijöitä vähentämällä ja yksilön tarpeita tyydyttämällä. Tyydyttymättömiin tarpeisiin lukeutuvat aistivajeet, kipu, yksinäisyys sekä tunne turvattuudesta ja ikävystymisestä. Liiallinen stimulaatio ja liian vaativat tilanteet yhdistettynä heikentyneeseen stressinsietokykyyn saattavat myös laukaista oireita. (Hölttä & Pitkälä 2019.)

Lääkkeettömässä hoidossa selvitetään ensin altistavat ja laukaisevat tekijät. Muistisairaahan omaista tulee ohjata huomioimaan muistisairaahan yksilölliset tarpeet sekä tukea omaista hyvään vuorovaikutukseen muistisairaahan kanssa. Tutussa ja turvallisessa ympäristössä oireet ovat vähäisempiä ja yksilöllisiä rutiineja voidaan käyttää hyödyksi arjen hallintaan. Muistisairaahan omat kokemukset ja tunteet ovat olennaisia, jotta oireita saadaan hoidettua lääkkeettömästi tehokkaasti. (Hölttä & Pitkälä 2019.)

On tärkeää keskustella muistisairaahan potilaan terveydestä ja toiminnoista, joita voi jatkaa huolimatta sairaudesta. Nämä ovat merkittäviä voimavaratekijät, jotka auttavat arjessa sekä vaikeistakin elämäntilanteista selviytymiseen. Muistisairaahan tukeminen jatkamaan harrastuksia ja toimintoja, jotka ovat olleet muistisairaalle tärkeitä jo ennen sairastumista, auttaa häntä eheyden tunteen säilyttämisessä. Voimavaratekijät tukevat muistisairaahan potilaan terveyttä. Voimavarojen tukeminen antaa mahdollisuuksia tehdä ja kehittää hoitotyötä potilaan hallinnan tunteen vahvistamista tukevaksi. (Halkoaho ym. 2013.)

Hoitotyössä hoitajien tulee kannustamalla, rohkaisemalla ja ohjaamalla tukea potilaan oma-toimisuutta. Potilasta tulee ohjata omien voimavarojensa käytössä ja antaa esimerkiksi päivittäisistä toimista riittävästi aikaa niiden suorittamiseen. Osa kuntouttavaa työtettä ovat potilaan omien voimavarojen tukeminen, ylläpitäminen, käyttäminen ja lisääminen esimerkiksi kodinmuutostöiden ja apuvälineiden avulla. Riittävästi aikaa vaativa kuntouttava työote vaatii hoitajalta myös ammattitaitoa tunnistaa tilanteet, joissa potilaan oma suoriutuminen ei riitä. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 29.)

4.2 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Taudin alkuvaiheessa muistisairauteen sairastunut on usein ahdistunut, neuvoton ja turvaton oireilun takia, joka taas johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen oireista johtuvan häpeän ja leimaamisen pelon takia. Sosiaalisen eristäytymisen on todettu kiihdyttää muistisairauden

etenemistä entisestään, jonka takia muistisairauteen sairastuneen sosiaalista toimintakykyä on tärkeä ylläpitää. (Pitkälä & Laakkonen 2015.)

Muistisairauden havaitsemisen alkuvaiheessa sopeutumisvalmennuksesta hyötyvät muistisairas itse ja hänen läheisensä (Pitkälä & Laakkonen 2015). Kansaneläkelaitos järjestää muistisairautta sairastaville sopeutumisvalmennusta, joka on moniammatillista ja ryhmämuotoista kuntoutusta. Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on tukea muistisairauden aiheuttamassa muutostilanteessa, kuten vahvistaa sairastuneen elämänhallintaa, voimavaroja sekä antaa ohjausta, neuvontaa ja keinoja mahdollistamaan mahdollisimman itsenäisen ja aktiivinen arki sairaudesta huolimatta. (Kansaneläkelaitos 2023.)

4.3 Kognitiivinen stimulointi tiedonkäsittelyn ylläpitäjänä

Kognitiiviset toiminnot eli tiedonkäsittelyyn liittyvät toiminnot, joihin lukeutuvat muistaminen, ajattelu ja havaitseminen, heikkenevät muistisairauden edetessä. Muistisairauksien varhaisessa havaitsemisessa merkittävässä roolissa on jo lievän kognitiivisen heikentymisen tunnistaminen. Muistisairauksille tyypillisiä aivojen rakenteellisia muutoksia eli muistisairauksiin liittyvää aivopatologiaa voi kuitenkin löytyä ihmisiltä, joilla ei ole muistiongelmia. Tätä kognition ja aivopatologian välistä epäjohdonmukaisuutta on pyritty selittämään kognitiivisen reservin hypoteesilla, jonka mukaan hyvä lähtötaso vaikuttaa siihen, miten kestävä muistisairauksiin liittyvää aivopatologiaa. Hyvän lähtötason omaavilla on korkea koulutus ja hyvä yleinen kognitiivinen kyvykkyys, joka kehittyy 20-vuotiaaseen asti. Älykkyysosamäärä on yleisesti käytetty suure, joka kuvaa yleistä kognitiivista kyvykkyyttä, mikä taas ennustaa terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen liittyviä asioita, elinikää ja ammatillista asemaa. (Vuoksimaa 2019.)

Sosiaalisesti miellyttävä ja stimuloiva toiminta eli kognitiivinen stimulaatio ylläpitää tiedonkäsittelyä. Muistisairauden alkuvaiheessa säännöllinen kognitiivinen harjoittaminen voi vaikuttaa myönteisesti tiedonkäsittelyyn. Muistisairauden varhainen tunnistaminen on tärkeää kognitiivisen toimintakyvyn kuntouttamisessa ja ylläpitämisessä. (Pitkälä & Laakkonen 2015.)

4.4 Liikunnan merkitys toimintakyvyn ylläpidossa

Säännöllinen liikunta on osana muistisairauksien hoitoa, kuntoutusta ja ennaltaehkäisyä. On havaittu, että kognition heikkenemistä ja dementoitumista esiintyy merkittävästi vähemmän fyysisesti aktiivisilla ikäihmisillä. Pelkästään muutaman kerran viikossa tapahtuvalla reippaalla kävelyllä on joissain tutkimuksissa todettu olevan suojaava vaikutus. Vähintään kohtuukuormitteisen 45–60 minuuttia kestäväällä liikunnalla on havaittu olevan yhteys

parantuneisiin kognitiivisiin toimintoihin, mutta liikunnan vaikutusmekanismeja kognitioon ei silti kuitenkaan täysin vielä tunneta. (UKK-instituutti 2020.)

Liikunta on tärkeää myös fyysisen toimintakyvyn ylläpidon kannalta, sillä useissa muistisairauksissa ilmenee ongelmia liikkumisessa. Liikunta on tärkeää tasapainon ja liikkumiskyvyn ylläpitämiseksi. Liikunta on tärkeä keino kotona selviytymisen tueksi ja sillä voidaan ehkäistä myös kaatumisriskiä, joka on muistisairailta suurentunut. Sopivan liikuntamuodon valinnassa tulee huomioida ihmisen toimintakykyä. (UKK-instituutti 2020.) Liikuntahoidon lisäksi tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio ja enintään kohtuullinen alkoholin käyttö ovat kognitiivisten toimintojen paranemisen ja säilymisen kannalta tärkeitä. (Käypä hoito -suositus 2016.)

4.5 Muistisairaahan ravitseminen

Yksi vaikuttavista kuntoutusmenetelmistä muistisairaiden hoidossa on hyvin räätälöity ravitsemushoito. Muistisairaahan ravitsemustila heikkenee jo hyvin varhaisessa vaiheessa ja samalla ihminen haurastuu. Saadessaan liian vähän proteiinia muistisairaahan lihaskato kiihtyy ja toiminnanvajaukset etenevät. Tutkimukset osoittavat, että hyvä hyvällä ravitsemusohjauksella voidaan parantaa muistisairaiden elämänlaatua ja tiedonkäsittelyä. (Erkinjuntti ym. 2015.)

Muistisairaahan ruokavalion tulee olla riittävän monipuolinen ja sisältää tarpeeksi energiaa, proteiinia, pehmeitä rasvoja, kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Pääperiaatteet ovat siis samat kuin ikääntyneillä muutenkin. Suositusten mukaisen ruokavalion noudattaminen on eduksi myös muistisairauksien muiden riskitekijöiden kannalta kuten korkea veren kolesterolipitoisuus, verenpaine ja veren sokeripitoisuus. On tutkittu, että etenkin kasvien, kalan, hedelmien, marjojen sekä kasviöljyjen runsaampi käyttö suojaa muistitoimintoja. Lihasmassan säilyttämiseksi ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tulee huolehtia riittävästä proteiinin saannista. Iäkkäillä aivojen terveys ja fyysinen toimintakyky liittyvät kiinteästi toisiinsa. (Suominen & Lehtisalo 2020.)

Suominen ja Lehtisalo (2020) toteavat, että muistisairaahan hoidossa on tärkeää ehkäistä painon putoaminen. Vähintään kerran kuukaudessa tapahtuva säännöllinen punnitseminen auttaa havaitsemaan laihtumisen varhain, sillä muistisairauden ensimmäinen oire voi olla painon lasku, jota voi seurata toimintakyvyn heikkeneminen lihaskadon myötä. Tahaton painon putoaminen on ikääntyneillä aina huolestuttava merkki. Laihtumista voi lisätä myös muistisairaahan hoidossa käytettävät lääkkeet, jotka voivat aiheuttaa pahoinvointia ja ripulia.

Riittävä energian ja proteiinin saanti sairauden edetessä korostuu muisti- ja ajattelutoimintojen heikentyessä, ruokailun hankaloituessa ja mahdollisten käytösoireiden lisääntyessä. Tällöin arvioidaan tehostetun ruokavalion ja täydennysravintovalmisteiden käyttöä. (Suominen & Lehtisalo 2020.)

5 Omaisen merkitys muistisairaahan hoidossa

5.1 Omaisen rooli osana muistisairaahan hoitoa

Muistisairaahan omaisen osallisuus hoitoon, asennoituminen ja toiminta vaikuttavat muistisairaahan arkielämään sekä toimintakyvyn kohentamiseen ja ylläpitämiseen. Omaisella on paras tietämys muistisairaahan elämänhistoriasta ja tieto muistisairaahan mieltymyksistä. Muistisairaahan läheisillä on merkittävä rooli muistisairaahan sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa. Läheiset vaikuttavat suuresti muistisairaahan mahdollisuuksiin osallistua sosiaalisiin tilanteisiin ja vuorovaikutukseen. (Hallikainen ym. 2019.)

Muistioireiden selvittelyyn kuuluu huolellisesti kerätyt esitiedot. Esitietojen kerääminen onnistuu muistisairaahan omaisen täytettäväksi annettavalla muistikyselyllä. Läheiseltä saadut tiedot kognitiivisen tiedonkäsittelyn muutoksista ovat erityisen tärkeitä sairauden alkuvaiheissa ja muistioireiden alkuperän selvittämisessä. Kyselyssä selvitetään läheisen näkemys muistisairaahan muistin muutoksista, puheen ja havainnon muutoksista, luonteen ja toimintatavan muutoksista, muistin ja muun tiedonkäsittelyn muutosten alusta ja kehityksestä sekä muistisairaahan avun tarpeesta. (Kuikka ym. 2007.)

Omaiset voivat auttaa muistisairasta muistelulla. Muistelemalla voidaan luoda ihmiselle toivoa, mielihyvää, lohdutusta ja vahvoja aistimuistoja. Muistelemalla ihminen palauttaa mieleensä mahdollisesti unohduksissa olleita kokemuksiaan, jolloin hän on ollut yksin tai muiden seurassa vuorovaikutuksessa. Tällä tavoin muistisairas voi kerronnallisesti käydä läpi omaa elämäntarinaansa ja tulkita menneisyyden tapahtumia ja luoda uusia tulevaisuuden kuvitelmia. Muistelemalla vahvistetaan ihmisen omaa identiteettiä ja ainutlaatuisuuden tunnetta sekä ymmärrystä itsestään ja oman elämänsä merkityksestä. Muistelusta voi olla apua muistisairaalle sairautensa hyväksymiseen. Omaisilla on muistelun kanssa tärkeä rooli ja heidän tulisikin tarttua pieniinkin tilaisuuksiin arjessa ja muistella muistisairaahan kanssa. Kun omaisilla on tietoisuus muistelun merkityksestä, he saattavat jaksaa paremmin kuunnella muistisairaahan toistuvia tarinoita. Erilaisia tapoja muistella ovat esimerkiksi kertominen, kirjoittaminen ja maalaaminen. Myös tutuilla esineillä, valokuvilla ja lauluilla voidaan herätellä esiin muistoja. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 396.)

5.2 Ohjaus keskeisenä auttamismenetelmänä

Ohjauksen tarve kaikessa tekemisessä kasvaa muistisairailla sairauden edetessä. Ohjauksella tarkoitetaan yhdessä toimimista muistisairaahan kanssa häntä kunnioittavalla, oma-toimisuutta ja turvallisuutta edistävällä tavalla. Ohjaaminen on sekä läheisten että ammattilaisten tehtävä. Hyvällä yhteistyösuhteella ja turvallisella ilmapiirillä edistetään

muistisairaahan toiminnan sujumista ja voidaan parantaa muistisairaahan elämänlaatua. (Hallikainen ym. 2019.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee ohjata läheistä muistisairaahan voimavarojen tukemisessa, toimintakyvyn seurannassa ja avuntarpeen arvioinnissa. Omaisten kanssa tulee käydä läpi, milloin muistisairasta tulee avun antamisen sijaan motivoida toimimaan itse. Ammattihenkilöiden tulee ohjata omaisia ja läheisiä tilanteissa, joissa muistisairas vastustelelee tarvitsemaansa apua tai käyttäytyy aggressiivisesti. (Parisod ym. 2020.)

5.3 Omaishoitajan tuet

Omaishoitaja pitää huolta läheisestä, joka ei sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen selviydy arjessa omatoimisesti. Ikääntyneet ihmiset asuvat Suomessa omaishoitajan huolenpidon ansiosta mahdollisimman pitkään kotona. Omaishoitajan kuormittuminen ja stressi voivat tulla vastaan muistisairaudesta johtuvan avun tarpeen myötä, jolloin yksityisiltä ja julkisilta palveluilta tarvitaan tukea kotona asumiseen. Palveluiden tarkoituksena on muistisairaahan auttamisen lisäksi tukea myös omaishoitajan jaksamista. Omaishoitajat kaipaavat arjen tueksi palveluiden lisäksi mahdollisuutta vapaapäiviin sijaisjärjestelyn tai vuorohoidon avulla. (Van Aerschot ym. 2021, 264–266.)

Omaishoitajan lakisääteisiin oikeuksiin kuuluvat omaishoitajalle järjestettäviä palveluja kunnan tai hyvinvointialueen toimesta hoitotehtävän tueksi. Näihin lukeutuvat koulutus ja valmennus hoitotehtävää varten, hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä hoitotehtäväänsä ja hyvinvointiaan tukevia sosiaali- ja terveystalvveluja. Omaishoitajan oikeuksiin kuuluu muun muassa myös vähintään kahden vuorokauden vapaan pitäminen kalenterikuukautta kohti. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 3–4 §.)

5.4 Omaisen hyvinvointi ja sen tukeminen

On tärkeää tukea omaista huolehtimaan omasta jaksamisesta läheisen muistisairauden edetessä, sillä uupuneelta omaiselta eivät hoivaaminen ja huolehtiminen onnistu. Omaisen saattaa kuormittuessa sairastua myös itse. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee auttaa ja tukea omaista arvioimaan erilaisia tilanteita omalta osaltansa läheisen muistisairauden edetessä. (Hallikainen ym. 2019.)

Omaisten jaksaminen, terveydentila ja mielenterveys voi horjua etenkin silloin, kun omaisella on pääasiallinen vastuu muistisairaahan hoidosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee antaa ja tarjota psykososiaalista tukea sekä muistisairaalle että tämän läheisille. Tukea on muun muassa suoraan muistisairauteen liittyvän tiedon, ohjauksen ja hoidon

antamista sekä keskusteluavun antamista muistisairauden tuomiin muutoksiin. Ammattihenkilöiden tuki antaa läheisille turvallisuuden tunnetta luottamuksellisessa hoitosuhteessa. Sairauden alkuvaiheilla mahdollisten aikaisempien riitojen selvittäminen sekä keskusteleminen nykyisestä tilanteesta läheisten kanssa lievittävät huolta ja ahdistusta. (Hallikainen ym. 2019.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytteen tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Olennaisinta on kehittää työelämää käytännönläheisellä toimintatavalla. Opinnäytetyön tulee olla myös työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja osoittaa alan tietojen ja taitojen hallinta riittävästi. Oppaan tekstit on suunniteltava siten, että ne palvelevat sen kohderyhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 51.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus, opastus, ympäristöohjelma, perehdyttämisoas tai turvallisuusohjeistus. Toteutustapoja ovat esimerkiksi kirja, kansio, portfolio, kotisivut, ohjausvideo tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on aina konkreettinen tuote. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on se, että siinä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 51.)

Opinnäytetyö tehdään toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyössä lähteinä käytetään luotettavia näyttöön perustuvia tutkimuslähteitä ja asiantuntija-artikkeleita. Toteutustavaksi valitsimme kirjallisen oppaan. Oas on tehty sähköisenä ja se tulostetaan omaisille kirjallisena. Oas perustuu tämän opinnäytetyön tietoperustaan. Opinnäytetyöraportissa kirjataan ja kuvaillaan opinnäytetyön toteutuksen eri vaiheet ja kuvaus saadusta palautteesta.

6.2 Hyvän oppaan kriteerit

Oas on väline, jolla voidaan viestiä tietoja valitusta aiheesta henkilöille, jotka sitä tarvitsevat. Oppaan avulla voidaan esimerkiksi lisätä tietoisuutta ja kehittää ammattitaitoa. (Sosi-aali- ja terveysministeriö 2002.) Tässä opinnäytetyössä oas suunnitellaan tehostamaan yhteistyötä omaisten, muistisairaana ja hoitohenkilökunnan välillä.

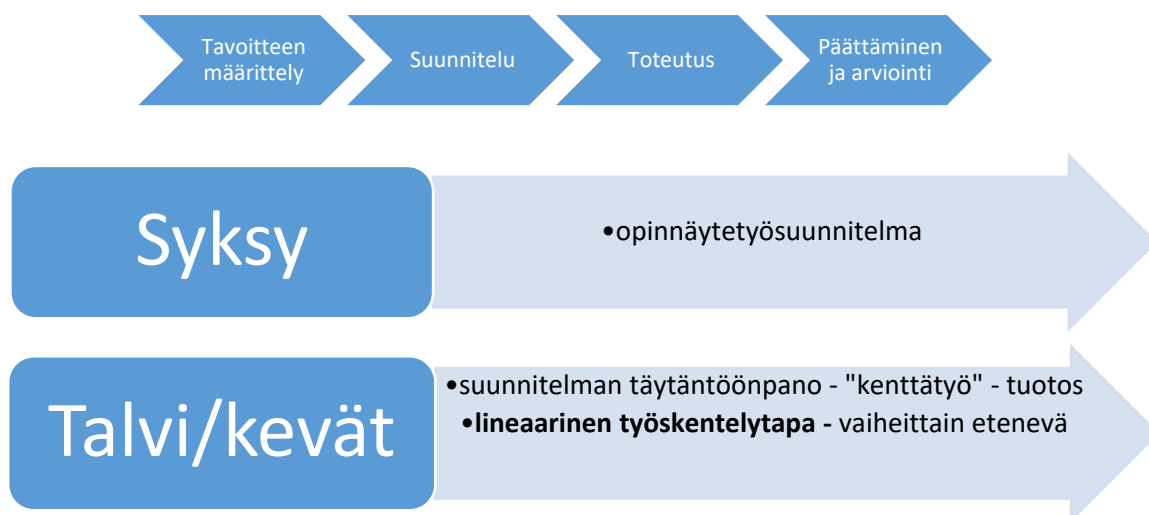
Hyvä kirjallinen oas on asiallinen, selkeä ja helposti ymmärrettävä. Oppaassa tuodaan esille tärkeimmät asiat ensin, otsikoidaan kuvaavasti, hyödynnetään kuvia, käytetään yleis-kieltä ja kerrotaan mihin omaisen voi ottaa yhteyttä. (Torkkola ym. 2002.)

Oppaassa tärkeintä on asioiden esittämisjärjestys ja tekstien juoni, jotta lukijan on helppo seurata oppaan kulkua. Oppaassa olevia neuvoja on perusteltava, jotta omaisen ymmärtää syyn minkä takia toimia neuvojen mukaisesti, vaikka se edellyttäisikin ponnisteluja arjessa. Tärkeää on, että oas kirjoitetaan juuri sille kohderyhmälle, jolle se on suunniteltu annettavaksi. (Hyvärinen 2005.)

6.3 Oppaan kehittämisprosessi

Opinnäytetyön työstäminen koostuu lineaarisen mallin mukaisesti tavoitteiden määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta sekä päättämisestä ja arvioinnista. Kuvio 1. kuvastaa prosessin eri vaiheita visuaalisesti tämän mallin mukaisesti. Opinnäytetyön työstämisen ensimmäinen vaihe on oppaan tavoitteiden määrittely. Tavoite on oltava selkeä ja rajattu. Tavoite kuvaa, mitä hyötyä oppaasta on yhteistyökumppanille. (Salonen 2013.)

Oppaan toteuttaminen edellyttää johdonmukaisen suunnittelun. Oppaassa edetään loogisesti ja asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Ymmärtämistä edistää yleiskielen lisäksi asianmukainen ulkoasu ja selkeästi hahmotettava rakenne. Otsikoinnilla saadaan kerrottua tiivistetyksi mitä asiaa opas sisältää ja lauserakenteilla voidaan henkilökohtaisemmin puhutella omaista. (Hyvärinen 2005.) Opasta suunnitellessa on myös hyvä miettiä missä tilanteessa opasta luetaan, onko opas tarkoitettu otettavaksi kotiin vai onko se ainoastaan apuna osastolla vieraillessa.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (Salonen 2013, 15)

Toteutusvaiheessa opinnäytettä työstetään suunnitelman ja sovitun aikataulun mukaisesti, osallistutaan ohjaukseen opinnäytetyön ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa sekä osallistutaan tekstipajaan ja tarvittaessa tekstin henkilökohtaiseen ohjaukseen. Toteutusvaiheessa opiskelijalta edellytetään sitoutumista opinnäytetyöprosessiin. Käytännön asioista ja aikatauluista sovitaan ohjaustapaamisissa. Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatetaan ammattikorkeakoulun yleisiä opinnäytetyöohjeita sekä koulutusalaakohtaisia ohjeistuksia. Toteutusvaiheessa sovelletaan tutkimus- ja kehittämisosaamista. (LAB-ammattikorkeakoulu 2022.)

Päätös- ja arviointivaiheessa opinnäytetyö viimeistellään ja raportoidaan koulutusalan käytänteiden mukaan. Tähän vaiheeseen kuuluu myös plagioinnin tarkistus, vertaisarviointi, kypsyysnäytteen kirjoittaminen, itsearviointi ja valmiin opinnäytetyön julkaiseminen Theseus-verkkokirjastossa. (LAB-ammattikorkeakoulu 2022.) Valmista tuotosta arvioidaan osaston henkilökunnalle annettavalla kyselylomakkeella, joka suunnitellaan ja toteutetaan opinnäytetyöraportin teon yhteydessä.

7 Pohdinta

7.1 Oppaan kehittämisprosessin arviointi

Opas toteutettiin suunnitelmien mukaisesti tulostettavana vihkona hyödyntäen sen sisällössä opinnäytetyön tietoperustaa ja pitäen kiinni sovituista aikatauluista. Opinnäytetyön tietoperusta kerättiin luotettavista tietokannoista. Oppaan rakentaminen pohjautui suurilta osin Hyvärisen (2005) artikkeliin toimivasta potilasohjeesta, jota käsiteltiin tarkemmin opinnäytetyöraportin edellisessä kappaleessa. Oppaan teksti on selkeää ja informatiivista. Oppaan sisältämät neuvot ovat perusteltuja. Oppaassa annetaan konkreettisia esimerkkejä siitä, miten neuvoja voi toteuttaa. Tekstin tukena hyödynnetään itse tuotettuja kuvia.

Ennen oppaan lähettämistä yhteistyökumppanille kävimme läpi sen sisällön opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa. Muokkausten jälkeen lähetimme oppaan yhteistyökumppanille, joka tulosti oppaan osaston henkilökunnalle arvioitavaksi. Palaute oppaasta saatiin suullisesti toimeksiantajan yhteyshenkilöltä. Yhteyshenkilö ehdotti, että oppaaseen voisi lisätä ohjeita hahmottamisen auttamiseen hyödyntäen esimerkiksi värien kontrasteja. Toinen asia mitä yhteyshenkilö toivoi oppaaseen lisättäväksi, oli ohjeita ympäristön turvallisuuden lisääminen kaatumisriskin minimoimiseksi. Yhteyshenkilön ehdotukset toteutettiin ja muokattu opas lähetettiin vielä takaisin yhteyshenkilölle. Henkilökunnan antaman palautteen mukaan opas oli selkeä ja helppolukuinen sekä sisältö oppaassa on esitetty lyhyesti ja ymmärrettävästi.

Oppaan kehittämistä ja toteuttamista helpottivat molemminpuolinen kommunikaatio ja aikatauluista kiinnipitäminen. Ennen opinnäytetyön tekoa ajatus oppaan tuottamisesta tuntui haastavalta, mutta hyvän yhteistyön avulla se onnistui ilman ylimääräistä stressiä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä toimittiin hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti. Etiikka tutkii käsityksiä hyvästä, pahasta, oikeasta, väärästä ja moraalisesta toiminnasta. Opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä toimintatapoja kohdellakseen tutkimiansa ihmisiä hyvin sekä tuottaakseen kestäväää tietoa. Suomalainen tiedeyhteisö on sitoutunut tutkimuseetiikkaan, joka on osana hyvää tieteellistä käytäntöä. (Vuori 2021.)

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä opiskelijoita velvoittaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisema ohje. Ihmistä koskevan tutkimuksen eettiset periaatteet kuvataan ohjeen ensimmäisessä osassa. Toisessa osassa kuvataan ihmistieteiden eettisten toimikuntien periaatteet ja sen toteuttama

ennakkoarviointi. Ohjeiden mukaiset eettiset periaatteet tukevat osaltaan Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen soveltamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tiedollisen asiasisällön tuottamisessa noudatetaan hyvää tutkimusetiikkaa sekä asianmukaista lähdekritiikkiä. Lähteet kirjattiin asianmukaisesti lähdeluetteloon sekä tekstiin LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ohjeiden mukaisesti. (LAB-ammattikorkeakoulu 2022). Opinnäytetyössä pyrittiin välttämään yli 10 vuotta sitten julkaistuja lähteitä, myynti- tai mainoslähteitä sekä maksullisia lähteitä. Opinnäytetyössä ei plagioida muiden kirjoittamia tekstejä ja plagioinnin tunnistamiseksi käytetään Turnitin-ohjelmaa. Sekä suunnitelmassa että valmiissa teoksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Arene Ry 2020.) Opinnäytetyön lähteinä käytettiin ainoastaan luotettavia lähteitä.

Valmiin suunnitelman jälkeen tehtiin yhteistyösopimus toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijoiden välillä. Yhteistyösopimuksen jälkeen haimme ja saimme tutkimusluvut sekä täytimme tietosuojailmoituksen. Sopimuksen yhteydessä käytiin läpi toteutuksen aikatauluja sekä esittelyn ajankohtaa toimeksiantajan kanssa.

7.3 Jatkokehittämisehdotuksia

Muistisairaudet ovat vuosien aikana lisääntyneet ja lisääntyvät entisestään. Näin ollen jatkokehittämissideana olisi lisätä omaisten ja potilaiden tietoisuutta muistisairauksista, jotta muistisairauksia voitaisiin ennaltaehkäistä ja niiden etenemistä saataisiin hidastettua.

Tietoisuutta muistisairauksista voidaan lisätä erilaisilla välineillä, kuten kehittämämme informatiivisen oppaan avulla. Esimerkiksi oppaiden laajemmalla saatavuudella voidaan lisätä tietoisuutta vielä enemmän. Oppaita voisi olla saatavissa julkisissa paikoissa kuten kirjastoissa. Hoidot kehittyvät jatkuvasti, minkä vuoksi sähköinen opas voisi olla tulevaisuuden väline, jota voi päivittää reaaliajassa.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Atula, S. 2019. Lewyn kappale -tauti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.1.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105>

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.1.2023

Halkoaho, A. Kangasniemi, M. & Pietilä, A-M. 2013. Salutogeeninen lähestymistapa: Kohdittavuutta – riskejä unohtamatta. Diabetes ja Lääkäri -lehti. Viitattu 13.9.2022. Saatavissa https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/875395/mod_resource/content/1/Voimava-rat%20ja%20salutogeneesi%20%28artikkeli%2C%20sivu%20%29.pdf

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muistisairaahan hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2022. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/opk04629>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Viitattu 24.9.2022 Saatavissa <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hölttä, E. & Pitkälä, K. 2019. Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 74, Nro 5, Sivut 242–247. Viitattu 7.3.2023. Saatavissa https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/312114/SLL52019_242.pdf?sequence=1

Kansaneläkelaitos. 2023. Muistisairautta sairastavan sopeutumisvalmennuskurssi. Viitattu 6.3.2023. Saatavissa <https://www.kela.fi/muistisairaiden-kuntoutuskurssit>

Kuikka, P., Pulliainen, V., Salo, J. & Erkinjuntti, T. 2007. Muistikysely läheiselle. Viitattu 5.9.2022. Saatavissa https://www.muistiliitto.fi/application/files/3614/8666/4064/Muistikysely_laheiselle.pdf

Käypä hoito -suositus. 2016. Liikunta. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 12.3.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075?tab=suositus#s31>

Käypä hoito -suositus. 2021. Muistisairaudet. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 5.9.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Käypä hoito -suositus. 2022. Parkinsonin tauti. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 22.1.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50042>

LAB-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinnäytetyön ohje. Viitattu 16.9.2022. Saatavissa https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2022-08/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_AMK_170822.pdf

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Viitattu 25.10.2022 Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#P2>

Muistiliitto. Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Viitattu 26.2.2023. Saatavissa <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus>

Parisod, H., Haapala, O., Koskenniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. 2020. Hotus - Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Viitattu 26.9.2022. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/hoitosuosituksen-lyhennelma-muistinsairas-2020.pdf>

Pitkälä, K. & Laakkonen, M. 2015. Muistisairaahan kuntoutus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2023. Saatavissa https://www.oppiportti.fi/op/msa00340/do?p_haku=kognitiivinen%20stimulaatio#q=kognitiivinen%20stimulaatio

Pitkälä, K. 2010. Kuntoutus muistisairauksissa. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.2.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01641>

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. 2022. Salpausselän kuntoutussairaala Jalmary. Viitattu 12.9.2022. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/jalmary-salpausselan-kuntoutussairaala/>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 14.9.2022

Remes, A., Haanpää, R., Suhonen, N-M., Juntila, A. & Solje, E. 2018. Otsalohkodementia – salakavala muistisairaus. Lääkärilehti 1–2/2018, 37–43.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.9.2022. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Terveysthuollon valmiussuunnitelmaopas. Viitattu 14.9.2022. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70059/stmopas2002-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Suominen, M. & Lehtisalo, J. 2020. Muistisairaus ja ravitseminen. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.3.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01269>
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.1.2023
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Viitattu 5.9.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Viitattu 14.9.2022 Saatavissa https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- UKK-instituutti. 2020. Liikunta parantaa muistisairaana liikkumis- ja toimintakykyä sekä kotona että laitoksessa. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/muistisairaudet/>
- Valvira. 2019. Omaisten oikeudet. Viitattu 12.9.2022. Saatavissa https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet
- Van Aerschot, L., Eskola, P. & Aaltonen, M. 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. Viitattu 22.10.2022.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 20.9.2022
- Vuoksimaa, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset - mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14952#s3>

Tukenasi

Opas muistisairaan omaiselle



Opas sinulle, muistisaira omainen

Tässä oppaassa käsitellään muistisaira
läheisen tukemista sairauden mukana tuomien haasteiden kanssa.

Muistisairaus vaikuttaa väistämättä ihmisten väliseen kanssakäymiseen ja ihmissuhteisiin, jotka saattavat usein joutua koetukselle. Muistisairauden tuomion muutosten hyväksyminen voi olla haastavaa, ja usein tarvittavat keinot selviytyä muutoksista puuttuvat.

On tärkeää huolehtia omasta jaksamisesta läheisen muistisairaudesta edetessä. Uupuneena hoivaaminen ja huolehtiminen eivät onnistu.



Sisällys

Muistisairauden tuomat muutokset	3
Miten voit tukea muistisairasta läheistäsi	5
Puhtia liikunnasta ja ruuasta	7
Huolehdi omasta jaksamisestasi	9
Vinkkejä kotiin	10



Ota muistiin osaston
puhelinnumero!

Muistisairauden tuomat muutokset

Muistisairauksien alku on asteittaista ja sen ydinoireena on kognition eli **tiedonkäsittelyn hitaasti etenevä heikentyminen.**

Muistisairauksiin liittyy myös ongelmia motoriikan kanssa, kuten

- kaatumiset
- kävelyhäiriöt
- jäykkyys
- hitaus.



Neuropsykiatriset oireet ovat muistisairaudessa monimuotoisia ja niihin lukeutuvat

- mielialaoireet (depressio, ahdistuneisuus, estottomuus, mielialan vaihtelu, ärtyneisyys ja kohonnut mieliala)
- psykoosioireet (aistiharhat, harhaluulot)
- hyperaktiivisuus (aggressio/agitaatio, poikkeava motorinen käyttäytyminen).

Agitaatio tarkoittaa ahdistuneisuutta, johon liittyy voimakasta motorista levottomuutta.

Tiettyjä muistisairauden tuomia oireita voidaan hoitaa stressitekijöitä vähentämällä ja yksilön tarpeita huomioimalla. Oirekirjo muuttuu sairauden edetessä.

Kerro hoitajalle hyväksi havaitut rutiinit ja tavat, jotka tukevat ja luovat turvallisuutta muistisairaalle läheisellesi.

Miten voit tukea muistisairasta läheistäsi

Toiminnot, joita muistisairas läheinen voi jatkaa huolimatta sairaudesta ovat tärkeitä voimavaratekijöitä. Nämä tekijät tukevat muistisairaana terveyttä.

Muistisairaana tukeminen jatkamaan harrastuksia ja toimintoja, jotka ovat olleet tärkeitä jo ennen sairastumista, auttaa häntä eheyden tunteen säilyttämisessä.



Keinoja, joilla voit tukea muistisairasta läheistäsi:

- **Kannustamalla sosiaalisuuteen** vältetään sosiaalista eristäytymistä, jonka on todettu kiihdyttävän muistisairauden etenemistä.
- **Tukemalla, kannustamalla ja rohkaisemalla omatoimisuuteen** tuetaan toimintakykyä. On kuitenkin otettava huomioon, etteivät tilanteet ole liian stressaavia.
- **Muistelemalla** voidaan luoda ihmiselle toivoa, mielihyvää, lohdutusta ja vahvoja aistimuistoja esimerkiksi valkokuvien, esineiden ja laulujen avulla. Muistelusta voi olla apua muistisairaalle sairautensa hyväksymiseen.
- **Kannustamalla pitämään kiinni mielekkästä tekemisestä** tuetaan muistisairaahan terveyttä. Esimerkiksi ristikoita ja sudokuja tekemällä voidaan ylläpitää toimintakykyä.

Jokainen löytää oman tapansa tukea muistisairasta läheistensä.

Puhtia liikunnasta ja ruuasta

Säännöllinen liikunta on osana muistisairauksien hoitoa, kuntoutusta ja ennaltaehkäisyä. Liikunta on tärkeää fyysisen toimintakyvyn ylläpidon kannalta.

Liikunta on tärkeä keino kotona selviytymisen tueksi ja sillä voidaan ehkäistä myös kaatumisriskiä, joka on muistisairailta suurentunut.

Liikunnan lisäksi tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio sekä enintään kohtuullinen alkoholin käyttö ovat kognitiivisten toimintojen säilymisen kannalta tärkeitä.

Osastolla vieraillessa voit käydä muistisairaana läheisesi kanssa alakerran kanttiinissa tai pihalla, jos vointi sallii.

Muistisairaahan läheisesi painoa olisi myös hyvä tarkkailla kotioloissa, sillä tahaton painon putoaminen on iäkkäällä aina huolestuttava merkki.

Muistisairaahan ruokavalion tulee olla riittävän monipuolinen ja sisältää tarpeeksi energiaa, proteiinia, pehmeitä rasvoja, kasviksia, hedelmiä ja marjoja. **Pääperiaatteet ovat siis samat kuin ikääntyneillä muutenkin.**



Huolehdi omasta jaksamisestasi

Jaksamisesi, terveydentilasi ja mielenterveytesi voivat horjua etenkin silloin, kun sinulla on pääasiallinen vastuu muistisairaanhoidosta. On tärkeää huolehtia, että saat itse riittävästi lepoa.

Negatiiviset tunteet, kuten ahdistus, masentuneisuus ja syyllisyys ovat normaaleja tunteita läheisen sairastuessa. Keskusteluapua ja tukea voit hakea ammattilaisilta, jotta olosi helpottaa läheisesi muistisairaudesta tuomien suurien muutosten kanssa.

Älä vaadi itseltäsi liikoja.

Lisätietoja löydät muistisairauksista ja palveluista muistisairaanhoidon läheisille Muistiliitto ry:n verkkosivuilta osoitteesta

muistiliitto.fi

Vinkkejä kotiin

Turvallisuuden lisäämiseksi ja kaatumisriskin minimoimiseksi, poista kotoa ylimääräiset huonekalut ja matot.

Hahmottamista voi helpottaa hyödyntämällä värien kontrasteja. Punainen kuppi löytyy valkoiselta pöydältä helpommin.

Kuormittuminen ja stressi voivat tulla vastaan läheisen muistisairaudesta johtuvan avun tarpeen myötä, jolloin yksityisiltä ja julkisilta palveluilta tarvitaan tukea kotona asumiseen.

Omaishoitajalla on lakisääteisiä oikeuksia, joiden piiriin kuuluvat kunnan tai hyvinvointialueen järjestämät palvelut, joilla tuetaan omaishoitajan hoitotehtävää. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi koulutus ja valmennus omaishoitajuuden tueksi, hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka auttavat omaishoitajaa hoitotehtävissä ja edistävät hänen hyvinvointiaan.

Tarvittaessa pyydä rohkeasti ammattilaisen apua.



Tämä opas on toteutettu LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä sairaanhoitajaopiskelijoiden Vili Hirvelä ja Pauliina Suominen toimesta yhteistyössä Päijät-Soten kanssa. Opinnäytetyö on julkaistu 2023.



Kuvittanut: Pauliina Suominen