



Tanja Lehtivuori
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

HUUMERIIPPUVAISEN POTILAAN KIVUN- HOITO SISÄTAUTIOSASTOLLA

TIIVISTELMÄ

Tanja Lehtivuori
Huumeriippuvaisen potilaan kivunhoito sisätautiosastolla
Sivut 23, liitteet 2
Kevät 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön aiheena oli huumeriippuvaisen potilaan kivunhoito sisätautiosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää tutkimusaineiston ja teetetyt kyselylomakkeen tulosten perusteella huumeriippuvaisen potilaan kivunhoitoon liittyvät ongelmat sekä potilaan että henkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan osaamista huumeriippuvaisen potilaan hoidossa ja varmistaa potilaan riittävä, laadukas ja turvallinen kivunhoito.

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelminä olivat kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä sisätautiosaston henkilökunnalle teetetty kyselylomake. Kirjallisuuskatsaukseen aineistoa kerättiin sekä suomalaisista että ulkomaalaisista tietokannoista. Haku sanat muodostettiin tutkimuskysymysten avainsanojen perusteella suomeksi, englanniksi ja hollanniksi. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Tampereen yliopistollisen keskussairaalan Sastamalan hoitoyksikön sisätautiosasto.

Huumeriippuvaisen potilaan hoidon haasteita ilmeni huumeriippuvaisen korkean toleranssin ja matalan kipukynnyksen lisäksi hoitohenkilökunnan puutteellisessa osaamisessa ja potilaan epäkunnioittavassa kohtaamisessa. Molemminpuolinen luottamuspula vaikuttaa negatiivisesti potilaan hoidon onnistumiseen. Hoitajilta ja lääkäreiltä vaaditaan paljon osaamista ja ymmärrystä päihdepotilaan hoidosta. Kerätyn tutkimusaineiston ja kyselyn vastauksien perusteella voidaan päätellä, että huumeapotilaan kivunhoito on hyvin haasteellista ja siihen vaikuttavat monet tekijät, kuten potilaan epäkunnioittava kohtelu, molemminpuolinen luottamuspula sekä potilaan korkea lääketoleranssi. Moniammatillisen yhteistyön, selkeän lääkehoitosuunnitelman, henkilökunnan suvaitsevaisemman asenteen ja lisäkoulutuksen avulla huumeriippuvaisen potilaan hoidolla on paremmat edellytykset onnistua.

Asiasanat: hoitohenkilökunnan asenteet, huumeriippuvuus, kivunhoito, potilas-kohtaaminen

ABSTRACT

Tanja Lehtivuori

The pain management of a drug-addicted patient in the internal medicine department

Pages 23, appendices 2

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care

Nursing

The topic of this thesis was the pain management of a drug-addicted patient in the internal medicine department. The aim of the thesis, based on the research material and the results of the questionnaire, was to study the problems related to the pain management of a drug addicted patient from both the patient's and the staff's point of view. The purpose of the thesis was to increase the competence of nursing staff in the treatment of drug-addicted patients and to ensure the patient's adequate, high-quality, and safe pain management.

The data collection methods for the thesis were a descriptive literature review and a questionnaire for the staff of the internal medicine department. The literature review material was collected from both Finnish and foreign databases. The search terms were formed based on the keywords of the research question in Finnish, English, and Dutch. Tampere university hospital, department of internal medicine in Sastamala acted as the working life partner of the thesis.

In addition to the drug addict's high tolerance and low pain threshold, challenges arise in the medical staff's lack of competence and disrespectful treatment of the patient. A mutual lack of trust negatively affects the success of the patient's treatment. Nurses and doctors are required to have a lot of know-how and understanding of the treatment of substance abuse patients. Based on the research material and the answers to the survey, it can be stated that the pain management of drug addicts is very challenging and is affected by many factors, such as disrespectful treatment of the patient, a mutual lack of trust and the patient's high drug tolerance. With the help of multiprofessional cooperation, a clear drug treatment plan, a more tolerant attitude of the staff and additional education, the treatment of a drug-addicted patient has better conditions for success. High-quality and adequate pain care belongs to everyone, regardless of the patient's background.

Keywords: attitudes of employers, drug addiction, pain treatment, patient encounter.



SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 HUUMERIIPPUVUUS	5
3 KIPU	8
3.1 Kipu	8
3.2 Kivun hoito	9
3.3 Huumeriippuvaisen kivunhoito	11
4 HOITOHENKILÖKUNNAN ASENTEET JA POTILASKOHTAAMINEN	13
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	16
6.1 Työelämäkumppani	16
6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
6.3 Aineiston hankinta	17
6.4 Kyselylomake	19
7 KYSELYLOMAKE SISÄTAUTIOSASTON HENKILÖKUNNALLE	21
8 POHDINTA	23
LÄHTEET	26
LIITE 1 Saatekirje kyselylomakkeeseen	29
LIITE 2. Kyselylomakkeen kysymykset	30

1 JOHDANTO

Laadukas ja riittävä kivunhoito kuuluu jokaiselle. Huumeriippuvaisen potilaan kivunhoito on haasteellista ja vaativaa. Haasteita ilmenee huumeriippuvaisen potilaan korkean toleranssin ja matalan kipukynnyksen lisäksi hoitohenkilökunnan puutteellisessa osaamisessa ja potilaan epäkunnioittavassa kohtaamisessa. Huumeriippuvaisia potilaita hoidetaan sekä julkisen että yksityisen puolen terveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. (Häkkinen, 2015.) Tampereen yliopistollisen keskussairaalan sisätautiosastolla Sastamalassa (Tays Sastamala), tulee aiempaa enemmän huumeriippuvaisia potilaita hoitoon akuutin sairastumisen vuoksi.

Huumeriippuvaisten potilaiden kokonaisvaltainen kivunhoitosuunnitelma on välttämätöntä tehdä heti osastolle tullessa, jotta varmistetaan potilaan riittävä kivunhoito ja samalla vieroitusoireiden ehkäisy. Lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi huumeriippuvaisen potilaan kivunhoito sisältää terveydenhuollossa muita haasteita. Valitettavan usein potilas ei saa oikeudenmukaista ja tasa-arvoista kohtelua hoitohenkilökunnalta. Hoitajilta ja lääkäreiltä vaaditaan paljon osaamista, vuorovaikutustaitoja ja ymmärrystä riippuvuudesta kärsivän potilaan hoidossa. Hoitohenkilökunnan asenne ja kunnioittava potilaskohtaaminen päihderiippuvaisia potilaita kohtaan ovat onnistuneen lääkehoidon rinnalla ratkaiseva tekijä hoidon onnistumiselle.

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin tutkimustietoon perustuen, miksi huumeriippuvaisen potilaan kivunhoito on niin haasteellista ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan osaamista huumeriippuvaisen potilaan hoidossa ja varmistaa potilaan riittävä, laadukas ja turvallinen kivunhoito. Työelämäkumppanina toimi Tays Sastamalan sisätautiosasto, jonka osa henkilökunnasta vastasi kyselylomakkeeseen.

2 HUUMERIIPPUVUUS

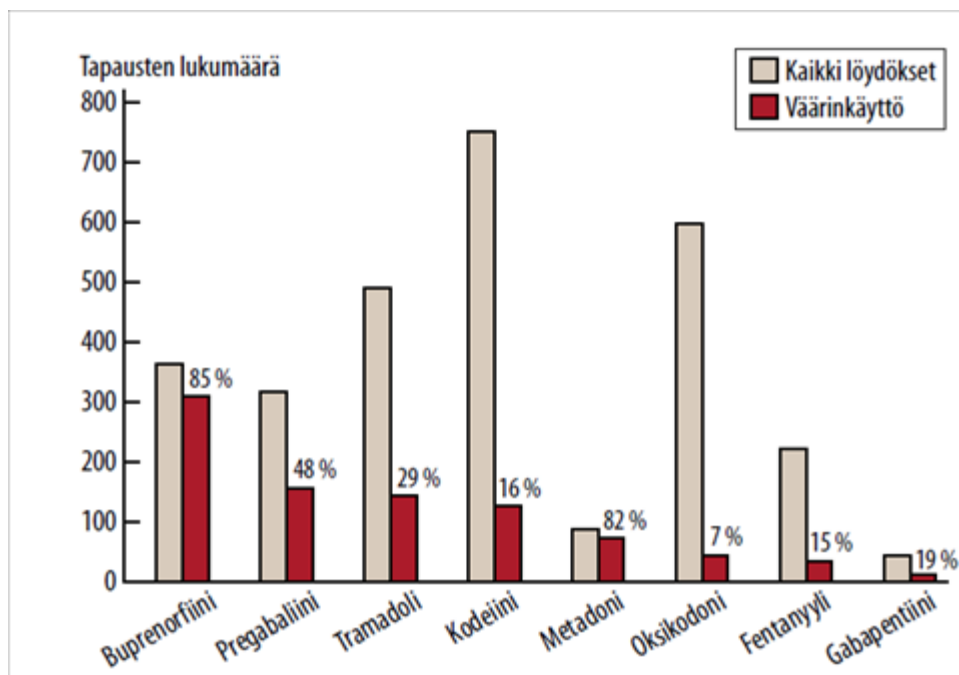
Huumeriippuvuus on diagnosoitu krooninen sairaus, jonka ominaispiirteisiin kuuluu toleranssin kehittyminen, vaikeus olla käyttämättä ja pakonomainen psyykinen tai fyysinen tarve saada huumausainetta lisää (Joutsa & Kiiänmaa, 2018). Huumeriippuvuus tarkoittaa päihteen jatkuvaa, toistuvaa tai pakonomaista käyttöä riippumatta siitä minkälaisia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja huumausaineen käyttö aiheuttaa. Huumeriippuvuus on kuin kokopäivätyötä: aika menee huumausaineiden hankkimiseen, niiden käyttämiseen ja käytöstä toipumiseen. Huumeista riippuvainen ei pysty vähentämään tai lopettamaan huumausaineiden käyttöä, vaikka haluaisi. Syyt ovat joko fyysisiä tai psyykkisiä, usein molempia. (Häkkinen, 2023.)

Vaikka huumeidenkäyttö ei ole varsinaisesti lisääntynyt Suomessa, niin tilastot osoittavat, että opioidit, vahvat keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeet, ovat nykyään eniten käytetty ja ongelmia aiheuttava huumausaine (Taulukko 1). Huomioitavaa on, että useasti huumeidenkäyttäjä ei käytä ainoastaan yhtä päihdettä, vaan useampia. Opioideja käytetään sekä lääkkeenä kivun hoitoon että päihteenä (Taulukko 2). Ne lisäävät voimakkaasti mielihyvän tunnetta, jos niitä käytetään suurempia määriä, yhdessä muiden päihhteiden kanssa tai eri antoreittiä pitkin, esimerkiksi suonensisäisesti. Opioidit aiheuttavat rentoutuneen ja rauhallisen olon. Opiodeihin kehittyy nopeasti erittäin korkea toleranssi. Toleranssi voi olla jopa satakertainen. Mielihyvän tunnetta yritetään saavuttaa ottamalla aina vain isompia annoksia. Opiodeihin lasketaan morfiini, heroiini, oopiumi, metadoni, kodeiini, tramadoli, oksikodoni, fentanyyli ja buprenorfiini. (Tarnanen ym., 2018.) Opioidikorvaushoitona käytetään buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmistetta, metadonia, levometadonia ja kahta erilaista buprenorfiini depot – injektiota (Päihdelinkki, 2020).

Taulukko 1. Yleisimmät käytetyt huumeet vuonna 2021 (THL, 2021)

HUUMEET	KÄYTTÄJÄ %
Opioidit	73
Stimulantit	59
Uni- ja rauhoittavat	49
Kannabis	46
Alkoholi	37

Taulukko 2. Opioidien väärinkäyttö suhteessa muihin löydöksiin Suomessa (Häkkinen, 2015)



Elimistön tottuessa huumausaineen vaikutuksen alla olemiseen, oma olo alkaa tuntumaan normaalilta, ei päihtyneeltä. Kun huumausaineen käyttö lopetetaan, elimistön pitää sopeutua päihteettömään olotilaan. Vieroitusoireet tulevat, jos huumausaineeseen tottunut elimistö ei saa tarvitsemaansa huumausainetta.

Elimistö ei pysty toimimaan normaalisti ja vieroitusoireet alkavat. Vieroitusoireet ovat usein sekä fyysisiä että psyykkisiä. (Häkkinen, 2023.) Opioidien vieroitusoireita ovat levottomuus, ärtyneisyys, voimakas alakulo, itkuisuus, hikoilu, pahoinvointi, ripuli, oksentelu, nuhaisuus (Alho ym., 2018). Stimulanttien vieroitusoireita ovat voimakas väsymys ja nälkä, erittäin pitkäkestoinen uni, ärtyneisyys, voimakas alakulo, äkkipikaisuus, jopa väkivaltaisuus (Päihdelinkki.fi, 2020).

3 KIPU

Kipu on epämiellyttävä tunne, joka liittyy kudosaan vaurioon tai sen uhkaan. Kipu voidaan jakaa kudosaan vauriokipuun, neuroopaattiseen kipuun, viskeraaliseen kipuun, akuuttiin kipuun, subakuuttiin kipuun ja krooniseen kipuun. Kivunhoito perustuu kivun lievittämiseen ja toimintakyvyn sekä elämänlaadun ylläpitämiseen ja parantumiseen. Kivunhoitoon kuuluu lääkehoito ja lääkkeetön hoito. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2017.)

3.1 Kipu

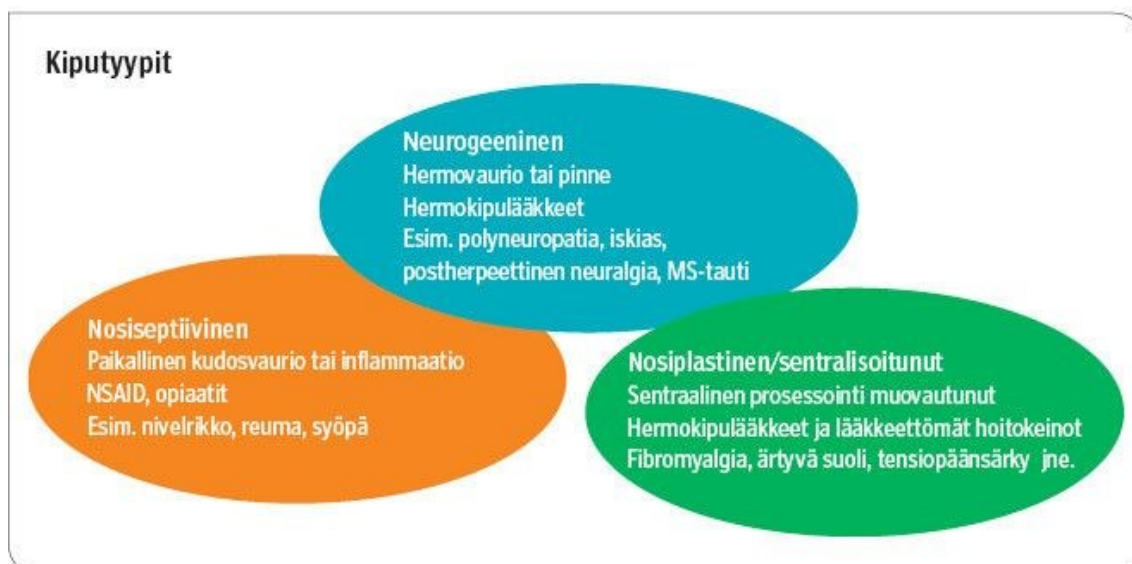
Kudosaan vauriokivussa kipureseptorit aktivoituvat, kun kudosaan vaurio on jo tapahtunut tai tapahtumassa, esimerkiksi tulehduksellisen syyn tai nivelrikon vuoksi. Neuroopaattista kipua kutsutaan kansankielellä hermovauriokivuksi, ja se on usein pitkäkestoisempaa ja hoidoltaan haasteellisempaa kuin kudosaan vauriokipu. Hermovauriokipu syntyy usein sairauden (esimerkiksi polyneuropatia) tai tapaturman seurauksena (vamman ja/tai leikkauksen jälkeinen hermosärky). Autonomisen hermoston, mikä välittää kipuviestiä, toimintahäiriö aiheuttaa usein neuroopaattista kipua. Tästä yhtenä esimerkkinä on CRPS tyyppi 2 eli monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä. Tämä kuuluu myös krooniseen kipuoireyhtymään, jolle ei tosiaan ole selkeää fysiologista syytä. Useimmiten taustalla on kudosaan vaurio, jota on lähdetty operoimaan. Leikkauksen jälkeen alkaa oireilu, jota ei saada loppumaan, ainoastaan oireita saadaan lievitettyä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2017.)

Viskeraalinen kipu liittyy sisäelinten vaurioitumiseen ja sitä ei pystytä kunnolla paikantamaan. Potilaiden on vaikea kuvailla viskeraalista kipua, mutta sitä kuvailaan syvällä olevana puristavana kipuna, ikään kuin elimistössä olisi kovaa kipua aiheuttavaa painetta. Esimerkiksi vaikeat ruoansulatusongelmat tai kuukautiskivut voivat aiheuttaa juuri viskeraalista kipua. (Mali, 2021.)

Kivut jaetaan keston mukaan kolmeen ryhmään: akuuttiin kipuun, subakuuttiseen kipuun ja krooniseen kipuun. Akuutti kipu on kestoltaan alle kuukauden, subakuuttinen kipu on kestoltaan 1–3 kuukautta jatkunutta kipua, mutta sitä ei vielä luokitella krooniseksi kivuksi. Krooninen kipu on pitkäkestoista kipua, joka on jatkunut yli 3 kuukautta. Kroonisessa kivussa erilaisia kiputuntemuksia esiintyy samanaikaisesti ja niitä on vaikea erotella toisistaan. Potilas saattaa kokea päivänkin aikana useita eri kiputuntemuksia. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistys ry ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2017.)

3.2 Kivun hoito

Kipupotilaan onnistunut hoito perustuu hyvään hoitosuhteeseen ja yksilölliseen kivunhoitosuunnitelmaan. Sekä akuutissa että kroonisessa kivussa on tärkeää, että kivun hoito aloitetaan viipymättä. Kroonista kipua ei yleensä pystytä poistamaan kokonaan, mutta sitä pystytään lievittämään niin, että potilas kykenee selviämään elämästä kivun kanssa. Kivunhoitoa on lääkkeellistä tai lääkkeetöntä – usein molempia. Kudosvauriokivun hoidossa käytetään parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä, mutta jos niillä ei ole tarpeeksi vastetta, lisätään lääkehoitoon heikko opioidi. Tulehduskipulääkkeitä ei voi käyttää pitkäaikaisesti niiden haittavaikutusten vuoksi. Neuropaattisen kivun lääkehoito perustuu gabapentinoideihin, trisyklisiin masennuslääkkeisiin, SNRI-ryhmän masennuslääkkeisiin tai lidokaiinivoiteisiin. Jos kyseessä on sekamuotoinen kipu, niin käytetään eri mekanismeilla toimivia lääkeyhdistelmiä (Kuvio 1). Vahvoja opioideja käytetään vain erityistilanteissa, jos muut kipulääkkeet eivät auta. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistys ry ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2017.)



Kuvio 1. Kiputyypit (Mali, 2021)

L  kkeet  nt   kivunhoitoa tulisi k  ytt    niin paljon kuin mahdollista ja tarjota potilaalle eri vaihtoehtoja. Kivun lievittämisen lisäksi l  kkeett  mill   hoitomuodoilla pyritään ylläpitämään ja edistämään potilaan toimintakykyl  , ja näin ollen parantamaan potilaan elämänlaatua. L  kkeett  m  n kivun hoidon toteutuminen vaatii potilaan aktiivista sitoutumista hoitoon, koska l  kkeett  m  t kivunhoitomenetelmät vievät aikaa ja potilaan tulee tehdä niitä mahdollisuuksien mukaan myös itsenäisesti, ilman terveydenhuollon ammattilaisen läsnäoloa. Liikunta kohottaa fyysistä kuntoa ja onkin yksi yleinen ja suositeltu kivunhallintakeino. Lisäksi fysiikaalisia hoitoja, esimerkiksi kylmä- ja l  mp  hoitoa sekä TNS-hermostimulaatiohoitoa käytetään paljon kipupotilaiden keskuudessa. Kognitiivis-behavioraalisen terapian avulla potilas opettelee uusia toimintatapoja, jotka vaikuttavat henkilökohtaiseen kipukokemukseen. Suunnitelmallinen, ohjattu ja systemaattinen terapeuttinen harjoittelu tapahtuu fysioterapeutin ohjauksessa ja sen on oltava s   n  llist   tulosten saavuttamiseksi. Terapeuttinen harjoittelu vaikuttaa potilaan hengitykseen, verenkiertoon, lihasvoimaan- ja kestävyyteen, nivelten liikkuvuuteen sekä motoriikkaan. Terapeuttinen harjoittelu vaikuttaa potilaan fyysisiin ominaisuuksiin ja kipuun eli menetelmä käytetään sekä potilaan toimintakyvyn että toimintarajoitteiden osa-alueilla. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistys ry ja Suomen Yleisl  ketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2017.)

3.3 Huumeriippuvaisen kivunhoito

Huumausaineista riippuvaisilla henkilöillä on tutkimusten mukaan alentunut kipukynnys. Huumausaineiden jatkuva käyttö voi vaikuttaa kipuärsykkeiden kulkuun sympaattisen hermoston kautta ja opioidien toleranssin kasvuun sekä aiheuttaa hypotalamus-aivolisäke-lisämunuais-akselilla säätelyhäiriön. Monet päihteidenkäyttäjät kärsivät hyperalgesiasta eli herkistyneestä kivuntunnosta. Potilaan päihtymystila ja/tai vieroitusoireet aktivoivat sympaattista hermostoa, mikä lisää potilaan kivun ennakointia ja havaitsemista. (Coggitis ym., 2012.)

Huumeriippuvaisten kivunhoito on akuuttihoitossa haastavaa ja usein alle toivotun tason, pahimmassa tapauksessa sitä ei ole ollenkaan (McCreddie ym., 2017). Huumeriippuvaisen potilaan tulee saada riittävää ja tehokasta kivunhoitoa, ja lisäksi potilaalle ei saa tulla vieroitusoireita käyttämästään päihteestä osastohoidon aikana. Nämä ovat kaksi täysin erillistä asiaa. Hoitohenkilökunnan tulee olla ammattitaitoista tunnistamaan jo varhaisen vaiheen vieroitusoireet ja aloitettava vieroitushoito heti osastolle tullessa. Huumeriippuvaisella potilaalla on hyvin korkea toleranssi kipulääkkeisiin ja heillä on matala kipukynnys. Osastolle tullessaan potilas pelkää vieroitusoireiden alkamista ja kivun alilääkitsemistä ja pyytää lisälääkettä useammin kuin muut potilaat ja henkilökunta mieltää tämän vain haluksi päihtyä. Potilaan korkea toleranssi ja alentunut kipukynnys ovat fysiologisia syitä, joiden vuoksi potilas tarvitsee isompia annoksia kipulääkkeitä kuin muut potilaat. Kyseessä ei ole siis potilaan halu päihtyä, kuten usein ajatellaan, vaan syy on fysiologinen. Potilaalle tulee tehdä tarkka lääkehoitosuunnitelma kipujen lievittämiseksi ja lisäksi huolehditaan vieroitusoireiden ehkäisystä muistaen, että opioidiriippuvaisen korvaushoitoon tarkoitettu lääke ei voi toimia akuutin kivun hoidossa. (Quinlan & Cox, 2017.)

Ulrich Tacke tuo artikkelissaan (2010) esille tyypillisiä kivunhoitoon liittyviä haasteita opioidien korvaushoidossa olevien potilaiden akuutin kivun ja kroonisen kivun hoidossa. Korvaushoidon avulla potilaan olotila tasapainottuu, mutta korvaushoito ei pysty takaamaan riittävää kivunlievitystä. Näin ollen kovaa akuuttia tai kroonista kipua joudutaan hoitamaan fentanyylillä tai morfiinilla.

Korvaushoidossa olevien potilaiden lisääntynyt kipuherkkyys ja opioiditoleranssi vaativat yleensä suuria määriä opioideja lyhyillä antoväleillä. Korkean toleranssin vuoksi hengityslaman riski on kuitenkin varsin pieni, ja kova kipu itsessään jo stimuloi hengityskeskusta. Akuuttihoiton aikana osastolla onkin tärkeää seurata potilaan tajunnan tasoa ja hengitystä. Hoitohenkilökunta ei voi tietää varmaksi, onko potilas käyttänyt muita päihteitä.

Päihdeongelmaisen kivunhoitoon liittyvät haasteet ja erikoisosaamisen tarve eivät saa olla esteenä potilaan hyvälle hoidolle. Hoitolinjausten tulee olla selkeät huumeriippuvaisen potilaan akuuttihoitossa. (Quinlan & Cox, 2017.) Alilääkitseminen johtuu usein hoitohenkilökunnan pelosta relapsista. Myös jotkut potilaista, jotka eivät sillä hetkellä käytä huumeita, pelkäävät palaavansa käyttäjiksi, jos kovaan kipuun voi määrätä vain opioideja. Kovan kivun pelko ja lääkkeettömien hoitomenetelmien hyödyttömyys taas johtavat tilanteeseen missä muita vaihtoehtoja ei ole. Tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että akuutissa kivunhoidossa suurin relapsivaara johtuu alilääkitsemisestä ja siitä johtuvasta stressistä, ei laadukkaasta kivun hoidosta. Osastohoidon aikana kipulääkitystä kuitenkin vähennetään vaiheittain ennen potilaan kotiuttamista. Avohoidossa alilääkitys johtaa helposti suonensisäiseen käyttöön, koska potilaalla on niin kovat kivut eikä kipulääkkeen määrä ole riittävä. Jokaisella potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja riittävää kivunhoitoa päihdeongelmasta huolimatta. (Tacke, 2010.)

4 HOITOHENKILÖKUNNAN ASENTEET JA POTILASKOHTAAMINEN

Toimiva vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä on luottamuksellisen hoitosuhteen perusta. Jos potilas tuntee saavansa epäasiallista kohtelua, se vaikuttaa vahvasti hänen hoitokokemukseensa ja terveyskäyttäytymiseensä. Potilaan kohtaamisessa käytetään sekä verbaalista että nonverbaalista viestintää. (Saarelainen, 2010, s. 61–62.) Hoitajan tai lääkärin kysyessä potilaalta kysymyksiä, on hiljaisuudella usein suurempi merkitys kuin potilaan vastauksella. Pitkä viive vastauksessa on usein merkki luottamuspulasta. Potilas häpeää tai ei uskalla kertoa rehellisesti mitä haluaisi, koska pelkää hoitohenkilökunnan reaktiota ja seurauksia, kuten kivun hoitamatta jättämistä. (Holmberg, 2019.)

Potilaalle tulisi luoda mahdollisimman stressitön ja suvaitsevainen ympäristö toimimiseen. Hoitohenkilökunnan suvaitsevainen ja kunnioittava asenne ovat edellytyksenä potilaan hoidon onnistumiselle. Hoitohenkilökunnan tulisi selvittää potilaan kaikki päihderiippuvuudet, jotta kivunhoito onnistuisi mahdollisimman hyvin. Tämä onnistuu vain, jos vuorovaikutus onnistuu edes jollain tasolla. Potilaat pelkäävät epäasiallista kohtelua hoitajilta ja lääkäreiltä. Hoitajat eivät luota huumeriippuvaiseen potilaaseen ja heillä on huoli liikalääkitsemisestä ja siitä, että he mahdollistavat potilaan päihteiden käytön. Tämä asia on kuitenkin ristiriidassa sen kanssa, että potilaan kipua on hoidettava ja potilaan taustat, esimerkiksi korkean toleranssin vuoksi, on otettava huomioon. Hoitohenkilökunnan huolenaiheena on myös se, että opioideja saatuaan potilas poistuu kesken hoidon sairaalasta. Tätäkin tapahtuu tutkimuksen mukaan säännöllisesti, varsinkin jos hoitosuhde ei ole luottamuksellinen. Se ei kuitenkaan ole syy kohdella potilasta eriarvoisesti. (Quinlan & Cox, 2017.)

Huumeriippuvaiset potilaat ja hoitohenkilökunta, varsinkin hoitajat, kamppailevat moraalisten asioiden parissa, kun kyseessä on kivunhoito akuutissa hoitotyössä. Huumeriippuvaiset potilaat toivovat myötätuntoista kohtelua hoitohenkilökunnalta. Ristiriitaista on, että hoitajat usein kokevat, ettei heidän

huolenpitoyrityksiänsä arvosteta. Huumeriippuvaisten erilaiset pelot, herkkänahkaisuus ja leimautumisen pelko yhdessä huumeiden aiheuttaman kipuherkistymisen vuoksi tekee hoidosta entistä haasteellisempaa. Sairaalan omat rutiinit tuovat haasteita huumeriippuvaisen potilaan rutiineille – ja toisin päin. Tämä johdattaa molemminpuoliseen tyytymättömyyteen. Näin ollen tärkeimmät asiat potilaan hoidossa, eli riittävä kivunhoito ja vieroitusoireiden ehkäisy, jätetään huomioimatta ja haluttua lopputulosta ei saavuteta. Hoitohenkilökunnan osaava sitoutuminen huumeriippuvaisen hoitoon ja inhimillinen asenne ovat välttämättömiä, jotta potilaan hoito onnistuu. (McCreaddie ym., 2010.)

Hoitohenkilökunnan asenteisiin ja osaamiseen toimia huumeiden käyttäjien kanssa hoitotyössä voi vaikuttaa lisäkoulutuksen avulla. Negatiivinen asenne ja osaamisen puute voivat hidastaa potilaan tarvitsemaa hoitoa. Potilaan hyvä kohtelu ei johdu koskaan resurssipulasta, vaan asenteesta. (Hakala ym., 2017.) Hoitajat usein kokevat, että hoitajien ja huumeriippuvaisen potilaan näkemykset ovat ristiriidassa keskenään. Lisäksi asenteisiin vaikuttaa toimimaton vuorovaikutus sekä potilasoikeuksien toteutumattomuus. Lisäkoulutuksen avulla hoitajat saavat työkaluja näiden ongelmien ratkaisemiseksi. (Lindberg & Suhonen, 2012.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan osaamista huumeriippuvaisen potilaan hoidossa ja varmistaa potilaan riittävä, laadukas ja turvallinen kivunhoito, jotta henkilökunta toimisi ammatillisesti, tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti myös päihdepotilaan kanssa. Tacken (2010) mukaan haasteita hoitotyöhön tuovat potilaan korkea lääketoleranssi, vieroitusoireet, korvaushoidon toteuttaminen, alilääkitys sekä osastohoidon jälkeinen retkahdusvaara.

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelminä olivat kirjallisuuskatsaus sekä sisätauti-osaston henkilökunnalle teetetty kyselylomake. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää tieteellisten tutkimusartikkelien ja osaston henkilökunnalle teetetyn kyselyn tulosten perusteella huumeriippuvaisen potilaan kivunhoitoon liittyvät ongelmat ja epäkohdat sekä potilaan että hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Opinnäytetyön teoreettiset tutkimuskysymykset muodostuivat seuraavasti:

1. Mitkä ovat huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon lääkehoidolliset haasteet?
2. Millaisia haasteita hoitohenkilökunta kohtaa huumeriippuvaisen potilaan hoidossa?
3. Miten kivunhoito saataisiin toimivaksi?
4. Kuinka tärkeä merkitys potilaskohtaamisessa on hoidon onnistumisen kannalta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Työelämäkumppani

Työelämäkumppanina on Tampereen yliopistollisen keskussairaalan Sastamalan yksikön sisätautiosasto. Yksikön osastohoitaja toimii työelämätahon vastuuhenkilönä. Ensimmäinen palaveri opinnäytetyöstä oli toukokuussa 2023. Palaverissa sovimme opinnäytetyön sisällöstä aihepiiriä rajaten. Opinnäytetyö tulee nähtäväksi ja luettavaksi henkilökunnan avuksi, jotta huumeriippuvaisen potilaan kivunhoito olisi mahdollisimman laadukasta sekä lääkehoidon että potilaskohtamisen kannalta.

Tampereen yliopistollisen keskussairaalan Sastamalan yksikön sisätautiosastolla hoidetaan erikoissairaanhoidon tarvitsevia potilaita. Osastolla on 18 potilaspaiikkaa, joista neljä on valvontayksikössä. Yleensä potilaalla on yksi tai useampi sairaus tai oire, jonka vuoksi hän tarvitsee osastohoitoa. Potilaalle on voitu myös tehdä toimenpide muissa keskussairaalan yksiköissä, jonka vuoksi hänet siirretään jatkohoitoon sisätautiosastolle. Samasta rakennuksesta löytyy myös dialyysiyksikkö. Lisäksi osastolle tulee päivystyspotilaita terveyskeskuksista tai Tampereen yliopistollisen keskussairaalan päivystyksestä, Acutasta.

6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus (narrative literature review) on laaja-alainen, tieteellisiä periaatteita noudattava itsenäinen tutkimusmenetelmä, eikä siinä ole tiukkoja sääntöjä menetelmien käytössä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valitaan aihepiiri, johon tutustutaan yleisluontoisesti kuvailemalla aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja niiden laajuutta. Aiheeseen tutustumisen jälkeen tehdään yhteenveto asiasta ja sen jälkeen analysoidaan se. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet ovat tutkimuskysymyksen/tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Tämä kirjallisuuskatsaustyyppi on aineistolähtöistä ja sen tarkoitus on ymmärtää tutkittua asiaa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuus on se, että aiheen tarkastelua on mahdollista perustellusti ohjata tiettyihin erityiskysymyksiin. (Kangasniemi ym, 2013.)

6.3 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön tutkimusaineisto perustuu tutkimusartikkeleihin sekä kyselylomakkeen tuloksiin. Opinnäytetyöhön etsittiin tieteellisiä artikkeleita huumeiden käyttäjän kivun hoidosta, toleranssista, riippuvuudesta, addiktiosta ja relapsista. Lisäksi haettiin tietoa huumeidenkäyttäjän lisääntyneestä kipuherkkyydestä sekä asioista mitkä vaikuttavat potilaan hoidon suunnitteluun. Tietoa tarvittiin myös päihdepotilaan akuutin kivunhoidon hoitolinjauksista sekä myös kroonisen kivun hoitoperusteista. Aihepiiriä tarkasteltiin myös siltä kantilta, että saako huumeriippuvainen tasapuolista ja asiallista kohtelua hoitohenkilökunnalta, ja kuinka paljon epäluottamus potilaan ja hoitohenkilökunnan vaikuttaa lopputulokseen. Kyselyn kysymykset ja vastaukset käsittelivät samoja asioita kuin kirjallisuuskatsaukseen käytetty materiaali.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa hankittiin keräämällä suomalaisista ja ulkomalaisista tietokannoista tutkimuksia tai tutkimusartikkeleita, jotka käsittelivät huumeriippuvaisen kivunhoitoa. Selkeä rajaaminen oli opinnäytetyön kirjoittamisessa välttämätöntä, esimerkiksi anestesiapuolta ei tässä opinnäytetyössä käsitelty lainkaan, vaikka materiaalia löytyi paljon. Hakusanat muodostettiin tutkimuskysymyksen avainsanojen perusteella suomeksi, englanniksi ja hollanniksi. Aineistoa etsiessä tehtiin useita hakuja aiheeseen liittyvillä termeillä. Sanat, joille löytyi eniten hyödyllisiä linkkejä ovat koottuna taulukkoon 4.

Taulukko 4. Hakusanat ja hakukriteerit

opioids AND pain management
kivunhoito JA huumeet
acute pain AND opioid use
pain acute drug users OR pain acute opioid users
acute pijn drugsverslaafde
huumeidenkäyttäjä JA kivunhoito
päihteet JA kivunhoito

Hakuja tehtiin Diakonia-ammattikorkeakoulun (DIAK) portaalin kautta saatavilla olevista kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Opinnäytetyön aineistoa etsittiin useista eri tietokannoista yllä olevia hakusanoja ja yhdistelmiä käyttäen (Taulukko 4). Tutkimusaineistoa haettiin Cinahl-, NCBI-, Picarta-, Medic-, OneMed-, käypähoito-, Medline-, ja Google Scholar- verkkotietokannoista. Lisäksi hakuja tehtiin googlen kautta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat koottuna taulukkoon 5. Kriteereinä olivat julkaisun kieli, hinta, ikä ja vertaisarviointi.

Taulukko 5. Sisään- ja poissulkukriteerit

Sisään- otokriteerit		Pois- sulkukriteerit
Julkaisukieli :suomi, eng- lanti tai hollanti		Julkaisukieli: joku muu kieli
Tutkimus on luettava il- maiseksi		Tutkimus on maksullinen.
Vertaisarvioitu		Ei vertaisarvioitu
Uudemmat kuin 2010 jul- kaistut		Vanhemmat kuin v.2010 jul- kaistut

6.4 Kyselylomake

Opinnäytetyön toisena tutkimusmenetelmänä oli osaston henkilökunnalle teetetty kysely, johon vastattiin anonyymisti. Kysely on kvantitatiivinen eli tutkimusmenetelmä, jossa tietoa saadaan tietyltä vastaajaryhmältä. Kyselylomakkeen yhteyteen tehdään yleensä saatekirje, josta käy ilmi tutkimuksen tavoite, anonymisointi sekä yhteystiedot. (Ruohonen, 2022.) Saatekirje tehtiin myös tämän kyselylomakkeen yhteyteen (Liite 1.). Tutkimuskysymys ei ole koskaan kyselylomakkeen kysymys, vaan kyselyssä kysytään tutkimuskysymykseen liittyviä asioita. Kysymysten tulee olla hyvin selkeitä, koska vastaajalla ei ole mahdollisuutta kysyä tarkennusta kyselyn kysymyksiin eikä kyselyn laatijalla ole mahdollisuutta esittää lisäkysymyksiä kyselyn laatijalle. Kyselyn selkeyden vuoksi pitää kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan eli yhdessä kysymyksessä ei voi kysyä montaa asiaa. Vastaaja saattaa jättää johonkin kysymykseen vastaamatta, jos kysymyksiä on liikaa yhden kysymyksen alla. Kyselyä suunnitellessa on tärkeää, että kysely ei ole liian pitkä. Jos kysymyksiä on liikaa, vastaaja väsyy ja menettää mielenkiinnon vastata perusteellisesti kyselyn edetessä loppua kohti. Kyselyssä on asetettava vastausajalle takaraja, ja tarvittaessa potentiaalisille vastaajille voi lähettää muistutuksen viikon jälkeen lähestyvistä takarajasta. (Ruohonen, 2022.) Näitä linjauksia noudattaen laadittiin opinnäytetyön kyselylomake (Liite 2.).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lisäksi haluttiin kuulla osaston lääkäreiden ja hoitajien näkökulmia asiaan. Tämä toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Osastohoitajan toiveena oli, että kyselyyn vastataan anonyymisti. Tämän vuoksi alun perin suunnitelmissa ollut webropol-kysely ei soveltunut tähän, koska täysin anonyymisti vastaaminen ei olisi onnistunut. Taukotilan pöydälle jätettiin kyselykaakkeet ja palautuslaatikko. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyn vastausaika oli kolme viikkoa, jonka jälkeen vastaukset luettiin ja analysoitiin.

Kyselyssä käytettiin avoimia kysymyksiä, koska kohderyhmä oli pieni. Vastausmäärän vuoksi jokainen vastaus oli kokonaisvaltaisesti luettavissa ja vastaukset antoivat tärkeää tietoa asiantuntijoiden, eli sairaanhoitajien, näkökulmasta tutkimukseen. Avointen kysymysten avulla voi tulla esille sellaisia näkökulmia, joita ei kyselyn tekijä osannut edes ajatella. Toki avointen kysymysten vastauksia ei voi

yleistää koko työyhteisöön, koska kaikki eivät kyselyyn vastanneet eli jokainen vastaus on yksilöllinen mielipide asiasta. (SurveyMonkey, 2023.)

Kyselyn analysoinnissa käytettiin apuna miellekarttaa (mind map), joka on vapaamuotoinen tapa jäsentää vastauksia ja havainnollistaa kyselyn tuloksia. Miellekartan avulla on helppo ryhmitellä kyselyn vastauksia ja tätä kautta hahmottaa kokonaiskuva paremmin. (Kupias, 2011.) Miellekarttoja tuli yhtä monta kuin kysymyksiä oli. Kyselyn analysointi aloitettiin katsomalla vastausprosentit jokaiseen kysymykseen. Miellekartan keskelle kirjoitettiin kysymys ja siitä haarautui kyselyn vastaukset, joista samat vastaukset luokiteltiin samoihin lokeroihin. Tämän jälkeen vastaukset katsottiin kysymys kerrallaan siten, että sisällöltään samanlaiset vastaukset menivät samaan lokeroon ja lisäksi yksittäiset vastaukset kirjattiin miellekarttaan omaan lokeroon. Mind mapissa käytettiin apuna värejä. Keskelle ympyrän sisälle kirjoitettiin kysymys, esimerkiksi: *Mitkä ovat mielestäsi huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon haasteet lääkehoidossa osastohoidon aikana?* Seuraavaksi tarkasteltiin vastaukset. Samat vastaukset laitettiin yhden palkin sisään. Kysymyksen vastauksissa 6:ssa mainittiin *toleranssi*. Yhden palkin sisälle kirjoitettiin siis 6 kertaa sana *toleranssi*. Jokaiselle laatikolle oli oma värikoodi, joka indikoi osa-aluetta mihin vastaus kuului. *Toleranssi* oli värikoodilla vihreä ja se indikoi vastauksessa potilaan fysiologista kivunhoidollista haastetta. Näin vastaukset saatiin jaoteltua ryhmiin ja siitä lisäämään/jaottelemaan alakohтия.

7 KYSELYLOMAKE SISÄTAUTIOSASTON HENKILÖKUNNALLE

Kyselylomakkeessa oli yhteensä viisi kysymystä, joista kaksi oli monivalintakysymystä (kyllä- ja ei-vastauksilla). Vastauksen ollessa kyllä, vastaajalta toivottiin selvitystä myönteiselle vastaukselle. Avoimet kysymykset täydensivät monivalintakysymyksiä, vaikka niitä ei olekaan helppo analysoida. Avointen kysymysten vastauksista ei ole mahdollista koota tilastoa tai taulukkoa, mutta avoimilla kysymyksillä annetaan kyselyyn vastanneille mahdollisuus yksityiskohtaisempaan vastaukseen. (SurveyMonkey, 2023.) Olennaisimmat kyselyn kysymykset kysyttiin siis monivalintakysymysten muodossa ja avoimet kysymykset mahdollistivat lisätiedon antamisen.

Vastauksia tuli vastausajan sisällä kymmenen. Ensimmäisen kysymyksen vastauksissa viidessä viitataan potilaan korkeaan toleranssiin. 60 % vastanneista oli sitä mieltä, että haasteita tuovat potilaan kiputilanteen todellisuus ja se, että potilailla tarve käyttää maksimiannokset tarvittavista kipulääkkeistä. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille se, kuinka huumepotilaan lääkitseminen vie enemmän aikaa: lääkkeet pitää antaa valvotusti, niin että potilas ei pysty lääkkeitä piilottamaan ja samalla huolehtia siitä, että potilas ei provosoidu siitä, että on tarkkailun alla. Toisessa vastauksessa tuotiin esille se, että sisätautiosasto ei ole optimaalinen paikka huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidolle, koska huumeriippuvaisen prosenttiosuus on osastolla pieni, ja kunnon kivunhoitosuunnitelmaa ei päihdepotilaille ole tarjolla.

Toisen kysymyksen vastausprosentti oli 90. Suurin osa, kahdeksan vastaajaa, korosti moniammatillista yhteistyötä ja lääkärin erikoisosaamista. Kolmessa vastauksessa lääkärin osaamista toivottiin täydennettävän myös psykiatrisen erikoislääkärin konsultaatiolla. Kolmessa vastauksessa korostettiin selkeän hoitosuunnitelman tarpeellisuutta, jotta linjaus olisi koko hoitohenkilökunnalle sama eikä määräyksissä olisi tulkinnanvaraa. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille myös potilaan kokonaisvaltainen tilanteen kartoitus sisältäen potilaan kaikki diagnoosit

ja lääkitykset. Toisessa vastauksessa painotettiin pitkäkestoista lääkityssuunnitelmaa liittyen lääkityksen vähentämiseen jatkohoitoa ja kotiutumista ajatellen.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin vuorovaikutukseen liittyviä haasteita osastolla huumeriippuvaisten potilaiden hoidossa. Tähän kysymykseen tuli kahdeksan vastausta. Näistä vastauksista viidessä tuli esille tunnesäätelyyn liittyvät ongelmat, potilaita pidettiin usein arvaamattomina ja äkkipikaisina. Yhdessä vastauksessa otettiin esille se, että potilaan hoito on saattanut jäädä jopa kesken potilaan lähdettyä tuhtuneena pois kesken hoitojakson. Kolmessa vastauksessa tuli esille potilaan epäluottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan. Yhdessä vastauksessa tuli esille kommunikointiongelmat potilaan heikon yleiskunnon vuoksi.

Neljännessä kysymyksessä pohdittiin henkilökunnan asenteiden ja ennakkoluulojen vaikutusta potilaan tasa-arvoiseen kohteluun osastolla. Kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat tähän kysymykseen. 70 % vastanneista oli sitä mieltä, että henkilökunnan asenteella ja ennakkoluuloilla on selkeä vaikutus potilaan kohteluun ja tasa-arvoinen kohtelu ei osastolla aina toteudu. Yksi vastanneista oli sitä mieltä, että tasa-arvoinen kohtelu kuuluu kaikille, mutta vastauksesta ei käynyt ilmi toteutuuko tasa-arvoisuus. Kaksi vastanneista oli sitä mieltä, että osastolla kohdellaan potilaita tasa-arvoisesti, mutta epäluottamusta ja asenneongelmaa ilmenee päihdepotilaita kohtaan.

Viimeinen kysymys käsitteli henkilökunnan osaamisen kehittämistä huumeriippuvaisen potilaan hoidossa ja kaikki kymmenen vastaajaa olivat sitä mieltä, että osaamista tulisi kehittää. Neljässä vastauksessa korostettiin lääkärien osaamista ja kouluttautumista, sekä yhteistyötä hoitajien ja lääkärien välillä. Yksi vastaajista ehdotti, että olisi hyvä, jos osastolla olisi kivunhoidon erikoisosaaja eli vastuuhoitaja, joka jakaisi tietoa muille esimerkiksi osastotunnilla. Lisäksi vastauksissa tuotiin esille kivunhoidon tärkeys kaikilla potilailla taustoista riippumatta, kivun yksilöllisyys sekä hoitohenkilökunnan asenteiden tarkastelun välttämättömyys.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihepiiri oli selkeä jo opintojen alkuvaiheessa. Työskentely sisätautiosastolla ja vapaaehtoistyö huumeriippuvaisten parissa antoi kimmokkeen tarkastella huumeita käyttävien potilaiden kivunhoitoa ja miettiä keinoja, joilla sitä voitaisiin parantaa. Ikävä kyllä kipu jää usein hoitamatta tai kipua ei hoideta asianmukaisesti. Aiheen rajaaminen oli yllättävän vaikeaa. Valinta oli vaikea, sillä aihepiiriä olisi voinut tutkia laajasti, ja monesta eri näkökulmasta. Alun perin suunnitelmissa oli saada opinnäytetyöhön myös potilaiden mielipiteitä osastolla saadusta hoidosta, mutta opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja. Lisäksi tutkimusluvan saaminen ja toteuttaminen potilailla olisi ollut haasteellista. Pohdintaa aiheutti myös tutkimusartikkelien määrän rajaaminen, mutta lopullisesti kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain muutama artikkeli. Lähdeluettelosta tuli kuitenkin kattava. Kirjoitusprosessia helpotti tutkimusaineiston yhteneväisyys. Aihepiiri oli eettisesti haastava, mutta samalla tärkeä ja ajankohtainen.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). Päävastuu hyvästä tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu opinnäytetyön kirjoittajalle. Opinnäytetyötä tehdessä kirjoittajan tulee olla täysin rehellinen, kunnioittava ja huolellinen muiden tutkijoiden työtä kohtaan. (Hyvät tieteelliset käytännöt, 2023). Tieteellisten tutkimusartikkelien käytön luotettavuutta tässä opinnäytetyössä heikentää tutkimusten vähäinen lukumäärä, mutta kyselytutkimuksen tulokset kompensoivat luotettavuutta tulosten yhtäläisyyksien vuoksi.

Yksityisyyden suojan toteutuminen on erittäin tärkeää. Opinnäytetyön tekijän tulee huomioida, ettei tutkimuskyselyyn osallistujien kautta voi välillisesti tunnistaa muita henkilöitä. (Hyvät tieteelliset käytännöt, 2023). Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä ei ollut tarvetta tehdä eettistä ennakoarviointia eikä rahoitushakemuksia. Yhteistyösopimukset tehtiin ajoissa ja säännösten mukaisesti. Opinnäytetyölle ei tarvinnut hakea erillistä tutkimuslupaa, koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus ja kyselylomakkeen analysointi (Hyvät tieteelliset käytännöt, 2023).

Opinnäytetyön aihe oli eettisesti hyvin haastava. Opinnäytetyön aiheena oli huumeriippuvaisen potilaan kipu. Päihteidenkäyttäjien kohtelu terveydenhuollossa on usein eriarvoista, koska henkilökunnalla on paljon ennakoasenteita huumeriippuvaisia kohtaan (Autti- Rämö & Keränen, 2017). Potilaan kipu, taustoista huolimatta, on aina yksilöllistä ja henkilökohtaista, joten eettisestä näkökulmasta katsottuna pitää miettiä kenen näkökulmasta hoidon vaikutuksia tulisi arvioida.

Huumeriippuvuus sekä huumeriippuvaisen kivunhoito ovat suuri haaste terveydenhuollolle. Huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon haasteet eivät ole vain fysiologisia kuten kipulääkkeiden toleranssiin liittyviä asioita, vaan yksi suuri tekijä on potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen luottamuspuola sekä henkilökunnan epätasa-arvoinen kohtelu huumeiden käyttäjiä kohtaan. Sekä opinnäytetyössä käytetyistä tutkimusartikkeleista että opinnäytetyössä tehdyn kyselyn tuloksista kävi ilmi, että huumeriippuvaiset potilaat eivät saa tasa-arvoista kohtelua ja usein heidän kivunhoitonsa on puutteellista. Tämä johtaa jopa siihen, että potilaat saattavat jättää hoitajaksonsa sairaalassa kesken, kun kokevat että heitä ei kohdella tasa-arvoisesti eikä heidän kipujansa oteta vakavasti ja lääkitä asianmukaisella tavalla. Syynä tähän ovat henkilökunnan tietämättömyys, mutta lisäksi asenneongelmat.

Kipu on henkilökohtainen asia ja jokaisen potilaan kipu tulisi ottaa vakavasti. Potilaan kuuluu saada tarvitsemansa kivunhoidon päihdetaustastaan huolimatta. Kipua kuuluu aina hoitaa ja sitä kuuluu hoitaa kunnolla. Opinnäytetyössä käytettävissä tutkimusartikkeleissa painotettiin erityisesti sitä, että kuinka tärkeää on muistaa, että korvaushoidossa käytettävä lääke ei lääkitse potilaan kipua. Lisäksi potilaalla on korkea toleranssi. Potilaan korkea toleranssi mainittiin useamman kerran kyselyn vastauksissa, kun taas korvaushoidossa käytettävän lääkkeen käyttöä ei kommentoitu mitenkään. Tästä voidaan toivottavasti päätellä se, että sisätautiosastolla on ajanmukaista tietoa ja osaamista siitä, että korvaushoitolääke ei lääkitse potilaan akuuttia tai kroonista kipua. Osastohoidonkin aikana potilas saa korvaushoitolääkkeen sekä tarvittavat kipulääkkeet, jolloin myös huumeriippuvaisen potilaan kivunhoito toteutuu asianmukaisesti. Ikävä kyllä potilaat saavat usein kivun vähättelyä hoitajien ja lääkäreiden taholta, koska ajatellaan

että potilaat saavat jo opioideja, koska ovat käyttäjiä tai korvaushoidossa. Tämän vuoksi potilaita syytetään halusta päihtyä, jos he pyytävät osastolla kipulääkettä lisää.

Potilaita tulisi kohdella kunnioittavasti ja tasa-arvoisesti, vaikka tiettyjä varotoimia on heidän kohdallaan tehtävä. Hoitohenkilökunnan yhteinen linjaus huumeita käyttävien potilaiden hoidossa ja moniammatillinen yhteistyö sekä hoitajien ja lääkäreiden että päihdepsykiatrian ammattilaisten kanssa on ehdoton edellytys potilaan onnistuneelle hoitokokonaisuudelle. Aina kipua ei voida kokonaan poistaa lääkkeidenkään avulla, mutta kivun kanssa pitäisi pystyä elämään. Hoitotyötä tulisi tehdä aina eettisten periaatteiden mukaisesti, ihmiseltä ihmiselle.

Opinnäytetyön toivotaan herättävän keskustelua työyhteisössä huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon laadusta ja hoidon haasteista. Opinnäytetyön toivotaan lisäksi lisäävän tietoisuutta, mitä huumeipotilaan kivunhoidossa tulisi huomioida, jotta potilaan kokonaisvaltainen hoito onnistuisi. Tutkimustuloksissa nousi vahvasti esille se, kuinka huonoa ja eriarvoista kohtelua huumeriippuvaiset potilaat kokevat saavansa terveydenhuollossa. Erilaiset koulutukset ja moniammatillinen yhteistyö edistäisivät huumeriippuvaisen potilaan onnistunutta hoitokokonaisuutta, kun hoitohenkilökunnan asiantuntemus lisääntyy. Mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena olisi henkilökunnan ja huumeriippuvaisen potilaan luottamuspuolan parantaminen ja siihen käytettävät menetelmät.

LÄHTEET

- Alho, H., Aalto, M., Castren, S., Hytiantti, T., Kahila, H., Kolulainen, J., Niemelä, S. & Simojoki, K. (2018). Huumeongelman hoito. *Duodecim aikakauslehti* 134 (10). <https://www.duodecimlehti.fi/duo14345>
- Autti-Rämö, I. & Keränen, T. (2017). *Eettinen näkökulma*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>
- Coleen, D. (2017). Treating acute pain in the opiate- dependent patient. *Journal of trauma nurses*, 24, 5, 292-299. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/28885516/>
- Cox, F. & Quinlan, J. (2017). Acute pain management in patients with drug-dependance syndrome. *PainRep.*, 2(4), e611. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741366/>
- Francis, E., Gonzales-Nolas, C. & Markowitz, J. (2010). Managing acute and chronic pain in a substance abuse treatment program for addicted individual early in recovery: A current controversy. *Journal of psychoactive drugs* 42 (2), 193-198
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.2010.10400691>
- Hakala, T., Koivunen, M. & Åstedt-Kurki, P. (2017). Henkilökunnan asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä – integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 15 (2), 30-40.
<http://emagz.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/reader/issue/10228/177292/30>
- Holmberg, Jan. (2.6.2019). Hoitotyössä hiljaisuudella on tärkeä merkitys. *Tehylehti*. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/hoitotyossa-hiljaisuudella-tarkea-merkitys>
- Häkkinen, M. (2015). Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131(8):711–2
<https://www.duodecimlehti.fi>

- Ruohonen, Sinikka. (2022). *Kyselytutkimus*. <https://www.muotoilu.info/index.php/tutkiva-muotoilu/menetelmat/kyselytutkimus/>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (22.08.2017). *Kipu*. Käypä hoito – suositus. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- SurveyMonkey. (2023). <https://fi.surveymonkey.com/mp/open-ended-questions-get-more-context-to-enrich-your-data/>
- Tacke, U. (20.04.2020). *Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet*. Päihdelinkki.fi [Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet | Päihdelinkki.fi \(paihdelinkki.fi\)](https://paihdelinkki.fi/Amfetamiini,_metamfetamiini_sek%C3%A4_muut_piristeet_|_P%C3%A4ihdelinkki.fi_(paihdelinkki.fi))
- Tacke, U. (2010). *Päihdeongelman kivun hoito*. *Finnanest*, 43(2), 129–131.
- Tarnanen, K., Alho, H., Komulainen, J. (2018). *Huumeongelmat*. Duodecim Terveyskirjasto. [Huumeongelmat - Terveyskirjasto](https://www.duodecim.fi/terveyskirjasto/Huumeongelmat-Terveyskirjasto)
- THL. (6.7. 2022). *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021*. (33/2022). THL. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/paihdehuollon-huumeasiakkaat>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavilla 15.3.2023. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

LIITE 1 Saatekirje kyselylomakkeeseen

Tays Sastamala, sisätautiosaston hoitajat ja lääkärit:

Hei!

Opiskelen Porin Diakissa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyöni Tays Sastamalan sisätautiosastolle ja olen tekemässä opinnäytetyötä osastollenne. Opinnäytetyön aihe on **Huumeriippuvaisen potilaan kivunhoito sisätautiosastolla.**

Opinnäytetyön yksi osio koostuu kyselystä, johon toivoisin mahdollisimman monen osallistuvan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista pöydällä olevaan palautuslaatikkoon. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään anonyymisti.

Kyselyyn on vastausaikaa 22. 10. 2023 saakka.

Opinnäytetyön työelämätahon ohjaajana toimii osastonhoitaja Tiina Ojala ja ohjaavana opettajana Sari Jylli Diakista. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi

KIITOS!

Ystävällisin terveisin,

Tanja Lehtivuori

LIITE 2. Kyselylomakkeen kysymykset

Kyselylomakkeen kysymykset:

1. Mitkä ovat mielestäsi huumeriippuvaisen potilaan kivunhoidon haasteet lääkeshoidossa osastohoidon aikana?
2. Miten huumeriippuvaisen kivunhoito toteutetaan onnistuneesti?
3. Mitä vuorovaikutukseen liittyviä haasteita olet kohdannut hoitaessasi päihderiippuvaista potilasta osastolla?
4. Onko henkilökunnan asenteella ja ennakkoluuloilla vaikutusta potilaan hoidon onnistumiseen osastolla? Onko potilaiden kohtelu mielestäsi tasa-arvoista?
5. Tulisiko henkilökunnan osaamista kehittää kivunhoitoon liittyvissä asioissa?