



Riina Karhu, Safiya Omer ja Iida Paasonen

Opioidiriippuvaisen potilaan postoperatiivinen kivunhoito

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
22.5.2024

Tiivistelmä

Tekijät:	Riina Karhu, Safiya Omer, Iida Paasonen
Otsikko:	Opioidiriippuvaisen potilaan postoperatiivinen kivunhoito
Sivumäärä:	27 sivua + 4 liitettä
Aika:	22.5.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Lehtori Tiia Saastamoinen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata opioidiriippuvaisen potilaan kivunhoito postoperatiivisesti. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta opioidiriippuvaisten kanssa työskenteleville hoitoalan ammattilaisille postoperatiivisen kivunhoidon haasteista ja hoidossa huomioon otavista asioista sekä tuoda ymmärrystä siitä tietämättömille tai aiheesta kiinnostuneille. Opinnäytetyössä vastataan kolmeen tutkimuskysymykseen, jotka ovat: Millaista on postoperatiivinen kivunhoito opioidiriippuvaisella, mitä sairaanhoitajana täytyy ottaa huomioon opioidiriippuvaisen kivunlievityksessä sekä millaisia asenteita sairaanhoitajilla on opioidiriippuvaisten kivunhoidosta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työhön valikoitui kymmenen englanninkielistä tutkimusartikkelia, jotka olivat tieteellisiä. Tiedonhaku toteutettiin käyttämällä MEDIC, Cinahl, PubMed, ProQuest Central ja Science Direct tietokantoja. Haut rajattiin muun muassa kielen mukaan (suomi ja englanti) sekä julkaisuvuoden mukaan (alle 10 vuotta vanhat). Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella menetelmällä eli aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä.

Tutkimusartikkeleiden analysoinnissa muodostettiin seitsemän yläluokkaa, joista kehittyi vielä kaksi pääluokkaa; Monimuotoinen kivunhoito ja Kokonaisvaltainen osaaminen. Negatiiviset asenteet yläluokka ei saavuttanut pääluokkien tasoa, mutta on tulosten kannalta tärkeä osa-alue. Tutkimusartikkeleiden analysoinnin avulla pystyttiin vastaamaan kaikkiin tutkimuskysymyksiin, joka oli tämän opinnäytetyön tarkoitus.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat kivunhoitoon kuuluvan lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä hoitokeinoja sekä sairaanhoitajien negatiivisista asenteista opioidiriippuvaisten kivunhoitoa kohtaan. Sairaanhoitajien tuli ottaa hoidossa huomioon muun muassa opioidiriippuvaisten potilaiden yksilöllisyys, kokemukset sekä erilaiset riskitekijät.

Avainsanat: Opioidiriippuvuus, postoperatiivinen, kivunhoito

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Authors: Riina Karhu, Safiya Omer, Iida Paasonen
Title: Postoperative Pain Management for Opioid-Dependent Patients
Number of Pages: 27 pages + 4 appendices
Date: 22 May 2024

Degree: Registered Nurse
Degree Programme: Degree programme of Nursing
Instructor: Senior lecturer Tiia Saastamoinen

The purpose of this thesis is to describe postoperative pain management for opioid-dependent patients. The aim of this thesis was to raise awareness among health care professionals working with opioid-dependent individuals about the challenges of postoperative pain management and the factors that need to be considered in treatment, as well as to provide understanding for those who are unfamiliar or interested in the topic. The thesis answers three research questions, which are: What is postoperative pain management like for an opioid-dependent individual, what must be taken into consideration by nurses in pain management for opioid-dependent patients, and what kind of attitudes do nurses have towards the pain management for opioid-dependent individuals.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. Ten English-language research articles were selected for the study, all of which were scientific. Information retrieval was carried out using databases such as MEDIC, Cinahl, PubMed, ProQuest Central and Science Direct. Searches were restricted based on criteria including language (Finnish and English) and publication year (less than 10 years old). The data for the thesis was analyzed by using an inductive method.

In the analysis of the research articles, seven upper-level categories were formed, from which two main categories emerged: Diverse pain relief and comprehensive expertise. The "Negative attitudes" upper-level category didn't reach the level of the main categories but was an important area regarding the results. Through the analysis of the research articles, all research questions were able to be answered, which was the purpose of this thesis.

The results of this thesis indicated non-pharmacological and pharmacological methods for pain relief, as well as nurses' negative attitudes towards pain management for opioid-dependent individuals. Nurses were advised to consider the individuality, experiences, and risk factors of opioid-dependent patients in their care.

Keywords: Opioid-dependent, postoperative, pain management

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Päihderiippuvuus	2
2.1.1	Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus	2
2.2	Opioidit ja opioidiriippuvuus	3
2.2.1	Opioidit	3
2.2.2	Opioidiriippuvuus	3
2.2.3	Toleranssi	4
2.3	Kipu ja kivunhoito	5
2.3.1	Kivun fysiologia	5
2.3.2	Kivun luokittelu	6
2.3.3	Krooninen kipu	6
2.3.4	Akuutti kipu	7
2.3.5	Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu	7
2.3.6	Postoperatiivinen kivunhoito	8
2.3.7	Opioidiriippuvaisen kivunhoito	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön menetelmä ja tiedonhaku	9
4.1	Kirjallisuuskatsaus	9
4.2	Tiedonhaku	10
4.3	Sisällönanalyysi	11
5	Tulokset	12
5.1	Monimuotoinen kivunhoito	12
5.2	Kokonaisvaltainen osaaminen	13
5.3	Negatiiviset asenteet	14
6	Pohdinta	15
6.1	Tulosten tarkastelu	15
6.2	Eettisyys	16
6.3	Luotettavuus	17
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	18
	Lähteet	19

Liitteet

Liite 1. Aineistohaun kuvaus

Liite 2. Artikkelitaulukko

Liite 3. Aineiston analysointi

Liite 4. Aineiston luokittelu

1 Johdanto

Opioidiriippuvuus on huumeidenkäytön vaikein ongelma sen käyttöuran myöhäisimmässä vaiheessa (Pirkola & Heikman & Vormaa & Turtiainen 2007). Yleinen uskomus on, että huumeiden yliannostus tapahtuu kokemattomille käyttäjille, joka on ottanut epäpuhdasta tai poikkeuksellisen voimakasta huumetta. Todellisuudessa suurin osa huume-kuolemista johtuu kuitenkin reseptilääkkeinä saatavien, tunnettujen ja puhtaiden keskushermostoa lamaavien aineiden pitkäaikaisesta ja hallitsemattomasta sekakäytöstä. Vuonna 2012 Suomessa arvioitiin olevan 13 000–15 000 opioidien väärinkäyttäjää eli noin 0,38–0,43 % väestöstä. Tämä lukema on noin kaksinkertainen määrä vuonna 2005 tehtyyn vastaavanlaiseen arvioon verrattuna. (Häkkinen 2015.) Uusimpien arvioiden mukaan opioidiriippuvaisia Suomessa on noin 23 500–29 500, joka kertoo määrän jälleen kaksinkertaistuneen (Addiktum 2021). Tämä voi osittain johtua väestön ikääntymisestä ja kipulääkkeiden lisääntyneestä tarpeesta ja käytöstä. Opioidi reseptilääkkeiden väärinkäytön odotetaan jatkavan kasvuaan lähivuosina Suomessa. (Häkkinen 2015.)

Kolme yleisintä lääkkeellistä opioidia Suomen myrkytyskuolematilastojen mukaan ovat tramadoli, kodeiini ja buprenorfiini. Vaikka lääkkeistä aiheutuvat myrkytyskuolemat ovat vähentyneet, ovat kasvussa silti lääkkeellisten opioidien aiheuttamat kuolemat. Opioidien käytön lisääntyessä, lisääntyy myös niiden väärinkäyttäminen. (Häkkinen 2015.) Opioidiriippuvuuden hoito on haasteellista, sillä riippuvuus heikentää henkilön kykyä toimia harkitusti sekä järkevien päätösten tekoa. Haastavassa elämäntilanteessa päihteiden käyttö voi näyttäytyä houkuttelevana ja nopeana ratkaisuna. (Kurkimäki 2023.) Opioidilääkkeiden liiallinen käyttö helppona ratkaisuna moniin vaikeisiin on huolenaihe, sillä tällaisten addiktoivien lääkkeiden ei tulisi olla ainoa vaihtoehto ahdistuksen ja kivun hallinnassa. (Häkkinen 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa käsitellään opioidiriippuvaisen potilaan postoperatiivista kivunhoitoa. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta opioidiriippuvaisen kanssa työskenteleville hoitoalan ammattilaisille postoperatiivisesta kivunhoidosta sekä tuoda ymmärrystä siitä tietämättömille tai aiheesta kiinnostuneille. Työhön kerättiin tieteellistä tietoa opioidiriippuvaisen potilaan kivunhoidosta. Aihe on hoitotyön kannalta tärkeä, sillä opioidiriippuvaisen osuus väestössä on jatkuvassa kasvussa (Häkkinen 2015; Addiktum Oy 2021). Tämä on merkittävä huomiioon otettavista rajoitteista, kun halutaan esimerkiksi lääkkeellisesti lievittää potilaan kipuja postoperatiivisessa hoidossa.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Päihderiippuvuus

Pakonomainen aineen käyttö tai toiminta ovat ydinoireita addiktiossa eli riippuvaisuudessa. Riippuvainen henkilö tavoittelee aineen tai toiminnan tuomaa mielihyvää tai tunnetilaa eikä ole enää kykeneväinen hallitsemaan toiminnan tai aineen käytön aloitusta, lopetusta tai määrää. (THL.) Leimallista päihderiippuvaisella on hallitsemattomuus ja pakonomaisuus. Päihderiippuvainen ei pysty lopettamaan tai vähentämään halustaan riippumatta aineiden käyttöä sen aiheuttamista haitoista huolimatta. Haitta voi ilmetä muun muassa taloudellisena ja sosiaalisena ongelmana. Päihteitä pakonomaisesti käyttävä henkilö ei tunne ilman päihteiden antamaa vaikutusta olevansa elossa tai olemassa. (Häkkinen 2023; Mieli 2023.) Päihderiippuvuuden muodostuminen riippuu aina yksilöstä sekä päihteestä (Mieli 2023).

Päihderiippuvuus vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin. Riippuvuus on sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä. Sairaus etenee sekä käyttäytymishäiriöinä, että myös hermostolutasolla. Hoitamattomana riippuvuus voi vaikuttaa päihderiippuvaisen käytökseen päihteettömilläkin jaksoilla. (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2021.) Fyysiset haitat päihteiden runsaassa käytössä voivat olla vakavia (Mieli 2023).

Riippuvuus voidaan ymmärtää pakonomaisena menettelytapana vapauttaa mieli edes hetkellisesti sen sietämättömästä ahdistuneisuudesta ja taustalla olevista häpeän, merkityksettömyyden, avuttomuuden tai ulkopuolisuuden tunteista. Jatkuva päihteiden pakonomainen käyttö lisää kuitenkin taustalla olevia ahdistuneisuuden tunnetiloja. (Häkkinen 2023.) On myös yleistä, että henkilöillä, jotka käyttävät päihteitä, on oppimiseen tai mielenterveyteen liittyviä vaikeuksia. Pitkäaikainen tai runsas päihteiden käyttö voi aiheuttaa tai pahentaa mielenterveysongelmia. (Mielenterveyden keskusliitto.)

2.1.1 Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus

Päihderiippuvuuden vaikutukset koskettavat koko elämää. Päihteisiin voi kehittyä sekä sosiaalinen, psyykkinen että fyysinen riippuvuus. Pakonomaisella tarpeella käyttää päihteitä ja siihen kohdistuvalla mieliteolla tarkoitetaan psyykkistä riippuvuutta. Päihteiden käytölle syynä voi olla erilaisten tunteiden turruttaminen. Tästä on vaikeampaa päästä eroon fyysiseen riippuvuuteen verrattuna. Fyysisessä riippuvuudessa henkilön

keho on tottunut päihteeseen ja sen käytön lopettaminen aiheuttaa käyttäjälle erilaisia vieroitusoireita. (Mieli 2023; Mielen terveyden keskusliitto.)

Sosiaalisessa riippuvuudessa ominaista on, että riippuvaisen henkilön sosiaaliset suhteet ovat rakentuneet kokonaan tai hyvin merkittävästi päihteiden käytön ympärille. Päihteiden käytön lisäävänä vaikuttajana ja lopettamisessa merkittävänä tekijänä on päihteiden käytön sosiaalinen ulottuvuus. (Mieli 2023.)

2.2 Opioidit ja opioidiriippuvuus

2.2.1 Opioidit

Opioidit ovat vahvoja kipulääkkeitä, joiden tarkoituksena on lievittää voimakasta ja kohdalaista kipua. Opioideiksi lasketut päihde- ja lääkeaineet aiheuttavat voimakasta riippuvuutta. (Päihdelinkki; Terveyskylä.) Näiden päihde- ja lääkeaineiden käytön yhteydessä voi kehittyä riippuvuutta väärinkäytön seurauksena, jonka takia monet opioidit on luokiteltu huumausaineiksi (Meririnne & Seppälä 2004). Lääkettä käytetään tyypillisimmin leikkauksen aiheuttamiin kiputiloihin. Opioidit vaikuttavat lievittämällä kipua keskushermoston kautta. (Terveyskylä.) Ne helpottavat kipua vaikuttamalla myös kivun emotionaaliseen ja sensoriseen ulottuvuuteen. Sensorisella kivulla tarkoitetaan sen voimakkuutta ja emotionaalisella kivulla sen häiritsevyyttä. (Heiskanen 2020.) Opioidit ovat synteettisiä ja luonnollisia kemikaaleja, jotka toimivat yhdessä aivojen ja kehon hermosolujen opioidireseptorien kanssa (Samha). Opioideja on erilaisia, jotka valitaan potilaille heidän taustansa ja tilanteestansa riippuen (Terveyskylä).

Opioidin käyttöön liittyy haittavaikutuksia, joiden ilmeneminen on yksilöllistä. Haittavaikutuksina voi ilmetä esimerkiksi oksentelua, pahoinvointia, suolentoiminnan häiriöitä, ihon kutinaa ja väsymystä. (Terveyskylä.) Opioidien vaikutuksiin liittyy myös myönteisten tuntemusten korostuminen ja surun, pelon sekä ahdistuksen väheneminen (Heiskanen 2020).

2.2.2 Opioidiriippuvuus

Opioidiriippuvuudessa puhutaan aivojen olevan sairaustilassa, jonka kehitykseen vaikuttavat ympäristötekijät, yksilöiden geneettinen alttius sekä opioidien pitkäaikaiskäytön aiheuttamat vaikutukset keskushermostossa. Monet hermojärjestelmien ja hermosolu-

jen väliset toiminnot osallistuvat eri aivoalueilla opioidiriippuvuuden säätelyyn ja syntyyn. Monien tutkijoiden mukaan riippuvuuden kehittymiseen liittyy häiriöitä alitajuisessa oppimisessa. (Meririnne & Seppälä 2004.)

Opioidiriippuvaisella henkilöllä ominaista on, ettei kykene hallitsemaan opioidien käytön aloittamista sekä lopettamista tai annostelemaan opioidien määrää. Tällöin opioidien käyttö tapahtuu suuremmissa määrissä tai pidemmän ajanjakson kuin oli tarkoitus. Näiden lisäksi opioidiriippuvaisella henkilöllä voi olla jatkuva halu käyttää opioideja ja yritykset vähentää tai hallita käyttöä epäonnistuvat. (Opioidiriippuvaisen diagnoosikriteerit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Opioidiriippuvuudessa keskeisimpiä oireita ovat muun muassa opioidien käytön hallitsemattomuus, henkinen sekavuus, uneliaisuus, euforian tunne, painonpudotus sekä esimerkiksi kivun tai sairauden esittäminen reseptien saamiseksi (Samha). Tyypillisiä fysiologisia vieroitusoireita opioidiriippuvaisella henkilöllä opioidien käytön loputtua tai vähentäessä on opioidipäihteiden himo, pupillien laajentuminen, levoton uni, lihassäryt tai kouristukset, toistuvat vilunväristykset, sydämen tykytys sekä muun muassa henkilö saattaa vieroitusoireiden lievittämiseksi tai välttämiseksi turvautua saman tai sen kaltaisen aineen käyttöön (Opioidiriippuvaisen diagnoosikriteerit: Käypä hoito -suositus 2018).

2.2.3 Toleranssi

Fysiologisen riippuvuuden kehittyminen liittyy useasti päihderiippuvuuteen, jolloin henkilöllä ilmenee päihteiden käytön päättämisen jälkeisinä päivinä hyvin voimakkaita ja eriasteisia vieroitusoireita sekä käyttäjän kyky sietää päihteen tai huumeen vaikutuksia on suurentunut, eli on syntynyt toleranssi (Häkkinen 2023). Opiaateille kehittyneen toleranssin myötä annoskokoa kasvatetaan. Jos opioidien käytön lopettaa, toleranssi palautuu suhteellisen nopeasti ennalleen. Yliannostukset ovat tämän takia hyvin tyypillisiä ihmisillä, jotka ovat aloittaneet käytön uudelleen tauon jälkeen. (Päihdelinkki.) Opioidiriippuvaisilla henkilöillä voi olla hyvinkin suuria päiväannoksia, jotka voisivat tappaa tai lamaannuttaa sietokyvyltään normaalin henkilön (Opioidiriippuvaisen diagnoosikriteerit: Käypä hoito -suositus 2018).

Opiaattien toistuvan käytön myötä keskushermostossa kehitty hermosolujen toiminnan muutoksia. Muuntunut keskushermoston tasapaino saattaa järkkyyä käytön lopettamisen myötä. (Meririnne & Seppälä 2004.)

2.3 Kipu ja kivunhoito

Kipu on ahdistava tuntemus, johon voi liittyä kudosisvaurio. Kipukokemus sisältää epämiellyttävän tuntemuksen ohella erilaisia käsityksiä, uskomuksia, tunteita ja asenteita sekä erilaisia sosiaalisia tekijöitä. Kipu ei ole pelkästään neurofysiologiaa, mittareilla tai muilla laitteilla mitattavaa sekä havaittavaa sähkökemiallista hermotoimintaa. (Luoma-joki ym 2020.) Harva ihminen elää elämänsä tuntematta koskaan kipua. Kivun vaikutus voi näkyä ihmissuhteissa tai mielialassa. Se voi myös vaikuttaa taloudelliseen toimeentuloon sekä työ- ja toimintakykyyn. Elämänpiiri voi pienentyä kivun takia. Kivun yksilöllisyyden vuoksi siitä voi olla hankalaa kertoa muille ihmisille niin, että kokee tulevansa ymmärretyksi. Lääketieteellisiin tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumisen yleisin syy on kipu. (Suomen kivuntutkimus ry.) Kivunhoito mukautetaan yksilöllisesti yhdistelemällä eri tavoin vaikuttavia hoitoja kivun mekanismien ja potilaan kipuun vaikuttavien tekijöiden sekä ohessa ilmenevien ongelmien mukaan. Hoidon päämääränä on toimintakyvyn palauttaminen sekä tehokas kivunlievitys ilman huomattavia hoidon aiheuttamia haittoja. Mikäli kipuun on olemassa syynmukainen hoitokeino, se toteutetaan viipymättä. (Kipumatkalla 2020.) Esimerkiksi hermopinteeseen saadaan helpotusta leikkaushoidolla (Ikonen & Karjalainen 2018). Kivun lääkehoito toteutetaan yksilöllisesti potilaan kokonaistilanteen ja kipuongelman mukaan. Kipulääke valitaan valmisteen turvallisuuden sekä tehokkuuden mukaan. (Kipumatkalla 2020.)

2.3.1 Kivun fysiologia

Vamma, vaurio tai elimellinen sairaus on usein syynä kipuun. Vaurion sattuessa kehon kudosten hermopäätteet alkavat lähettää viestiä kivusta. Kipuviestit välittyvät ääreiskipupermoissa selkäyttimeen ja sieltä kipuratoja pitkin aivoihin. (Suomen kivuntutkimus ry.) Hermojärjestelmässä kivun välittyminen jaetaan kipuärsyksen syntymiseen eli transduktioon, kivun välittymiseen eli transmissioon, kivun muunteluun eli modulaatioon ja kivun kokemiseen eli perseptioon. Välittäjäaineen tai yksittäisen hermosolun tutkiminen ei välttämättä kerro koko kipujärjestelmän toiminnasta, sillä järjestelmä toimii kokonaisuutena. (Kalso & Haanpää & Hamunen & Kontinen & Vainio 2018.) Kipu on aistimus sekä kokemus. Kipupermoston kautta kipu voi aiheuttaa muun muassa verenpaineen nousua, lihasjännitystä tai hikoilua. Kipuun liittyy lähes aina myös erilaisia inhottavia tunteita, kuten tuskaa, kärsimystä, ahdistusta ja pelkoa. (Suomen kivuntutkimus ry.)

2.3.2 Kivun luokittelu

Kliinisessä työssä tarvitaan sekä hallinnon ja tutkimuksen tarpeisiin kiputilojen luokittelua. Mekanismin mukaista luokittelua voidaan hyödyntää esimerkiksi lääkehoidon suunnittelun perustana. Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen eli IASP:n luokitus perustuu viiteen akseliin. Ensimmäinen akseli kuvaa kivun sijaintia, toinen elinsysteemiä ja kolmas kivun ajallista esiintymistä. Neljäs akseli sisällyttää kivun intensiteetin ja keston ja viides lokeroi kivun sen etiologian mukaan. Tämänhetkinen ICD-10-luokitus ei osoita nykyistä tietämystämme kivusta ja sen hoidosta. Kliinisen työn kannalta käytettävissä olevat diagnoosit eivät riitä osoittamaan ja luokittelemaan kiputiloja loogisesti. (Kalso ym. 2018.)

2.3.3 Krooninen kipu

Kroonisella eli pitkäkestoisella kivulla tarkoitetaan yli 3 kuukautta jatkunutta kipua tai kun kudosaivurion normaali paranemisaika on ylittynyt (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017; Haanpää 2010). Krooninen kipu luokitellaan nosiseptiseen eli kudosaivuriokipuun, neuropaattiseen eli hermovauriokipuun ja idiopaattiseen eli mekanismiltaan tuntemattomaan kipuun. Lisäksi erittäin harvinainen kroonisen kivun muoto on psykogeeninen eli psyykkisin mekanismein selittyvä kipu. (Kipumatkalla 2020.) Kroonisen kivun tarkoitus on erilainen verrattuna akuuttiin kipuun (Suomen kivuntutkimus ry). Mahdollisimman hyvällä akuutin kivun hoidolla voidaan estää kivun kroonistumista (Haanpää 2010). Esimerkiksi nivelrikon tai reuman yhteydessä krooninen kipu voi toimia turvaavana varoittajana. Mitään suotuisaa tehtävää krooniselle kivulle ei kuitenkaan usein löydetä. Tällöin vaikkapa kipuhermojärjestelmän vaurioituminen voi olla syynä kipuun. Pienikin hermon puristuminen voi johtaa kipuhermon epänormaaliin toimintaan. Ääritapauksissa kipusignaali kehittyy itsestään, vailla mitään ärsykettä. Kudosaivuriin liittyvä kipu ja hermovauriokipu voidaankin käsitellä erikseen. Lääketieteen keinoin kroonisen kivun lievittäminen tai poistaminen on tyypillisesti hankalaa. Tämä ei siitä huolimatta tarkoita, että ihminen olisi "luulosairas" tai että kipu ei olisi todellista. Lääketiede ei ole vielä kehittynyt niin pitkälle, että voitaisiin aina selvittää pitkäaikaisen kivun syitä. (Suomen kivuntutkimus ry.) Kärsimys, masennus ja ahdinko liittyvät usein krooniseen kipuun. Hoidossa ja kuntoutuksessa huomioidaan potilaan psykososiaalinen nykytila. Kivun patofysiologia selvitetään mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja hoito toteutetaan etiologian perusteella. (Haanpää 2010.)

2.3.4 Akuutti kipu

Akuutilla kivulla tarkoitetaan alle kuukauden jatkunutta kipua (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Elimistöön kohdistunut voimakas ulkoinen ärsyke, elimen toimintahäiriö, vamma tai vaurio on yleensä syynä akuuttiin kipuun. Akuutti kipu on elintärkeä, sillä sen tehtävä on viestittää jonkin olevan pielessä ja se varoittaa hyvinvointiamme ja kehoamme uhkaavasta vaarasta. Kun kudokset vaurioituvat, ihmisen luontaiset reaktiot kipuun liittyen ovat vaurioituneen kudoksen tai kehonosan suojaaminen, lepo/lepääminen ja hoitoon hakeutuminen. (Suomen kivuntutkimus ry.) Kudonvaurio johtaa usein kudoksen tulehdusreaktioon. Akuutin kivun helpottaminen toteutuu usein moitteettomasti lääketieteellisin keinoin. Tulehduskipulääkkeet rauhoittavat kivun lisäksi myös tulehdusreaktion oireita. Hoitamaton akuutti kipu saattaa johtaa kivun kroonistumiseen. (Kipumatkalla 2020.) Useimmat elimistön akuutit vammat, niihin sidoksissa olevat tulehdusreaktiot ja elimistön toimintahäiriöt paranevat luonnostaan tai lääkkeillä ja levolla. Tällöin myös kipu menee ohi. (Suomen kivuntutkimus ry.) Akuutin kivun turvallinen ja laatuinen hoito velvoittaa henkilökunnan säännöllistä koulutusta, eheitä hoito-ohjeita ja toimintamalleja (Kalso ym. 2018).

2.3.5 Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu

Tuntohermopäätteiden ärtymisestä aiheutuva kipu liittyy aina pieneenkin kudonvaurioon. Kivun määrä riippuu kudonvaurion suuruudesta sekä sijaintikohdassa olevan kudoksen tyypistä. Esimerkiksi säären etupinnalla, missä luu on lähellä ihoa, voi aiheutua kovaakin kipua voimakkaasta iskusta. Elimistö korjaa kudonvaurion tuomalla siihen korjaavia soluja ja kudonnestettä. Tämän takia vaurioituneelle alueelle aiheutuu vähitellen kehittyvää turvotusta. Turvotus lisää kipua, jonka vuoksi vamma-alueen särky saattaa olla iskun jälkeisenä päivänä voimakkaampaa. On mahdollista, että isku on rikkonut isomman verisuonen, synnyttänyt laajemman kudonvaurion tai aiheuttanut luunmurtuman, mikäli iskukohdassa tuntuu kipua heti iskun hetkellä tai jos mustelmaa tai turvotusta on huomattavasti enemmän kuin tavallisesti vastaavan iskun jälkeen. Tällöin ammattilaisen arvio vamman laajuudesta on suotavaa. Vaurion paraneminen voi viedä muutamasta päivästä jopa pariin viikkoon, ja luun pinnan vaurioissa kipu saattaa jatkua vielä pidempään. (Halinen 2024.)

Olenainen osa leikkaukspotilaan hoitoa ja kuntoutumista on turvallinen ja vaikuttava kivun hoito. Äkillistä kipua tulee mitata ja kirjata täsmällisesti. Potilaan ominaisuudet, leikkaustyyppi ja kivunlievitysmenetelmä vaikuttavat kivun voimakkuuteen. Kipulääkitys toteutetaan potilaskohtaisesti yhdistelemällä eri mekanismeilla toimivia kipulääkkeitä ja

hyödyntämällä puudutuksia. Leikkauksen jälkeinen pitkittynyt kipu on havaittava heti ja sitä on hoidettava aktiivisesti. (Kalso ym. 2018.)

2.3.6 Postoperatiivinen kivunhoito

Postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen kipu riippuu leikkaustyyppistä. Tarkemmin sanottuna se riippuu toimenpiteen aiheuttaman kudoksen määrästä ja laadusta. Kivun piirteet ja voimakkuus vaihtelevat sen mukaan, onko kyseessä pehmytkudos, iho, sisäelimet, luusto vai erityisesti hermot. Jo akuuttivaiheessa hermovaurion aiheuttama kipu on tavanomaisesti varsin voimakasta ja voi olemukseltaan olla esimerkiksi sähköisku- maista. Kivun piirteet ovat kuitenkin potilaskohtaisia. Saman toimenpiteen aiheuttaman kivun kesto ja voimakkuus vaihtelevat suuresti potilaan mukaan. Potilaskohtaiset sekä perioperatiiviseen hoitoon liittyvät tekijät vaikuttavat kivun esiintymiseen ja hoitomenetelmien tehokkuuteen. Potilaan kokeman kärsimyksen helpottaminen, kipuun liittyvien komplikaatioiden vähentäminen tai estäminen ja leikkauksen jälkeisen kuntoutuksen tehostaminen ovat tavoitteena akuutissa kivunhoidossa. Hoidon aiheuttamia haittavaikutuksia on pyrittävä minimoimaan huomioimalla potilaan yksilölliset ominaisuudet, toiveet sekä tarpeet, ja hoidon tulee olla turvallista. (Kontinen & Hamunen 2015.)

2.3.7 Opioidiriippuvaisen kivunhoito

Opioidiriippuvaisen potilaan akuutin kivun hallinta voi olla hankalaa potilaiden korkeamman opioidien sietokyvyn ja lisääntyneen kipuherkkyyden vuoksi. Opioidien käyttö akuutin kipujakson aikana lisää riskiä altistua uudelleen väärinkäytölle. Akuutin kivun hallinta monimutkaistuu, kun metadonia ja buprenorfiinia tai naloksonia muunnellaan tai yhdistetään muihin opioideihin, mikä lisää vakavien haittatapahtumien mahdollisuutta. (Veazie & Mackey & Peterson & Bourne 2020.)

Aine, joka aktivoi opioidireseptoreita keskus- ja ääreishermostossa, kutsutaan opioidiagonistiksi. Sillä on useita käyttötarkoituksia, kuten kivunhoito sekä opioidien käyttöhäiriön hoito. (Isometsä, Kaarlo 2023.) Metadoni (opioidiagonisti) voi aiheuttaa ennalakoimattomia, vakavia vaikutuksia, kuten hengityslamaa tai yliannostuksen, mikäli annosta muutetaan tai käyttöön otetaan lisäksi muita opioideja. Buprenorfiini (osittainen opioidiagonisti) aktivoi reseptoreita osittain ja muiden opioidien vaikutus vähenee. Kumpikin lääke voi lopetettaessa aiheuttaa vieroitusoireita. (Veazie ym. 2020.) Keskushermoston opioidireseptoreihin sitoutuvat lääkeaineet ovat opioidiantagonisteja, jotka

ehkäisevät varsinaisten opioidien vaikutusta (Duodecim Terveyskirjasto 2016). Naloksonia (opioidiantagonistit) annetaan usein pitkävaikutteisena pistoksena ja se estää muiden opioidien vaikutusta. (Veazie ym. 2020.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata opioidiriippuvaisen potilaan kivunhoidossa huomioitavia asioita.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta hoitoalalla työskenteleville opioidiriippuvaisen kivunhoidon haasteista ja hoidossa huomioitavista asioista.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista on postoperatiivinen kivunhoito opioidiriippuvaisilla?
2. Mitä sairaanhoitajana täytyy ottaa huomioon opioidiriippuvaisen kivunhoidossa?
3. Millaisia asenteita sairaanhoitajilla on opioidiriippuvaisten kivunhoidosta?

4 Opinnäytetyön menetelmä ja tiedonhaku

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota voi ajatella yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja, eivätkä metodiset säännöt rajaa niiden valintaa. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä mitä esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa. (Salminen 2011.) Narratiivisen katsauksen tarkoituksena on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Tällaisia katsautyyppejä on useita: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi prosessi, joka sisältää aineiston keräämisen, tekstiaineiston kokonaisuuden synteessin yleensä taulukkomuodossa sekä olemassa olevan tutkimuksen arvon tai kontribuution analysoinnin. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 8–9.)

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Menetelmä valittiin, sillä tarkoituksena oli tuottaa tietoa opioidiriippuvaisten postoperatiivisesta kivunhoidosta aiemman tutkimuksen perusteella ja tiivistää nämä tulokset yhteen kirjallisuuskatsaukseen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pidettiin parhaana menetelmänä opinnäytetyön toteuttamiseksi.

Menetelmä koostuu muiden katsaustyyppien mukaan useammasta eri vaiheesta. Jokaiselle kirjallisuuskatsaukselle Niela-Vilén ja Hamari (2016) ovat määritelleet viisi välttämätöntä vaihetta: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisen, kirjallisuushaun ja aineiston valinnan, tutkimuksen arvioinnin, aineiston analyysin ja synteesin ja tulosten raportoinnin. (Stolt ym. 2016: 23.)

4.2 Tiedonhaku

Aineistonkeruu aloitettiin Metropolian Ammattikorkeakoulun LibGuides tietoportaalien kautta. Tiedonhaku toteutettiin käyttämällä Medic, Cinahl, Pubmed, ProQuest Central ja Science Direct tietokantoja. Hakuja tehtiin valituista tietokannoista eri termein suomen ja englannin kielellä, tarkoituksena saada aineistoja, jotka vastaavat mahdollisimman tarkasti opinnäytetyötä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin. Englanninkielisiä hakusanayhdistelmiä, joita käytettiin tiedonhakua tehdessä ovat muun muassa: opioid addiction or opioid use disorder AND pain management or pain relief or pain control or pain reduction OR “postoperative pain”. Suomenkielisinä hakusanayhdistelminä käytettiin sairaanhoit* JA postop* JA kipu.

Aineistojen valinnassa käytettiin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (Taulukko 1). Sisäänottokriteerit täyttääkseen ehtona oli, että aineisto oli saatavilla kokonaisuena joko suomen tai englannin kielellä, ja aineiston tuli vastata tutkimuskysymyksiimme. Aineistoja poissuljettiin, jos niiden julkaisuaika oli vuosien 2014–2024 ulkopuolella, sisältö oli maksullista tai koko teksti ei ollut saatavilla. Kaikki valittu aineisto on saatavilla Metropolian lisenssillä kokonaisina teksteinä.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen	Ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen
Julkaistu vuosina 2014–2024	Julkaistu ennen vuotta 2014

Suomen- tai englanninkieliset tutkimukset	Muun kuin suomen- tai englanninkieliset tutkimukset
Lähde on kokonaisuudessaan saatavilla Metropolia Ammattikorkeakoulun tietokannoista	Lähde ei ole kokonaisuudessaan saatavilla Metropolia Ammattikorkeakoulun tietokannoista
Alkuperäinen tutkimus	Kirjallisuuskatsaus
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu

Cinahl tietokannasta valittiin seitsemän (n=7) englanninkielistä hoitotieteellistä artikkelia, ProQuest Centralista yksi (n=1) ja manuaalisella haulla kaksi (n=2). Manuaalista hakua tehtiin käyttämällä Googlea ja eri tutkimusartikkeleiden lähteitä hyödyntäen. Aineistohaun kuvaus löytyy liitteenä (Liite 1).

4.3 Sisällönanalyysi

Kaiken laadullisen aineiston analyysissä sisällönanalyysi on perustyöväline (Kylmä & Juvakka 2007: 112). Aineiston analyysin on tarkoitus järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Viitaten Arkseyhin & O'Malleyhin (2003) ja Aveyardiin (2007), Niela-Vilén ja Hamari (2016) kertovat analyysin ensimmäisen vaiheen olevan tutkimuksen tärkeän sisällön kuvaaminen niiltä osin, kun ne ovat tiedossa: kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. (Stolt ym. 2016: 30–31.) Ensimmäisessä vaiheessa perehdyttiin valittuun aineistoon ja kerättiin aiemmin mainitut tärkeät sisällöt taulukkoon.

Toisessa vaiheessa analyysiä luetaan aineistoa ja tehdään merkintöjä, joiden pohjalta muodostetaan luokkia, kategorioita ja teemoja. Luokat, kategoriat tai teemat muodostetaan, kun yhdistetään ja verrataan samankaltaisia merkintöjä. (Stolt ym. 2016: 31.) Tähän opinnäytetyöhön on toteutettu induktiivinen, eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineistosta koodattiin, eli valittiin kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, ja aineistoa redusoiitiin, eli pelkistettiin. Alkuperäiset ilmaukset käännettiin englannin kielestä suomen kielelle ja klusteroiitiin, eli ryhmiteltiin, jonka jälkeen etsittiin yhdistävät tekijät ja muodostettiin alaluokat, yläluokat sekä pääluokat (Liite 3 ja 4).

5 Tulokset

Tässä osiossa esitellään opinnäytetyön tulokset. Tämän opinnäytetyön tulokset vastaavat kolmeen tutkimuskysymykseen, jotka ovat; ”Millaista on postoperatiivinen kivunhoito opioidiriippuvaisilla?”, ”Mitä sairaanhoitajana täytyy ottaa huomioon opioidiriippuvaisen kivunhoidossa?” ja ”Millaisia asenteita sairaanhoitajilla on opioidiriippuvaisten kivunhoidosta?” Työhön valikoitui 10 tutkimusartikkelia. Opinnäytetyön tulokset kuvataan pääluokkien, yläluokkien ja alaluokittelun mukaisesti. Tulosten osalta käytettyihin aineistoihin viitataan järjestysnumeroilla, jotka on esitetty liitteenä olevassa artikkelitaulukossa (Liite 2).

5.1 Monimuotoinen kivunhoito

Pääluokka monimuotoinen kivunhoito muodostui kahdesta (n=2) yläluokasta ja kahdeksasta (n=8) alaluokasta (Taulukko 2).

Taulukko 2. Monimuotoinen kivunhoito- pääluokan muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Morfiini	Lääkkeellinen kivunhoito	Monimuotoinen kivunhoito
Suuret opioidiannokset		
Eri lääkeaineryhmien yhdistäminen		
Suonensisäinen kipulääkeannostelija		
Musiikki	Lääkkeetön kivunhoito	
Kosketus		
Hieronta		
Mielikuvaharjoitukset		

Tutkimuksissa korostui monimuotoisen kivunhoidon merkitys opioidiriippuvaisten potilaiden kivunlievityksessä. Morfiinin käyttö kivunhallinnassa nousi esiin eräässä tutkimuksessa (1: 2). Suuret opioidiannokset olivat tavallisia opioidiriippuvaisten kivunlievityksessä (1: 6). Eri lääkeaineryhmiä yhdistämällä uskottiin tarjoavan parempaa kivun-

lievitystä (3: 395). Mikäli suun kautta otettavaa lääkitystä ei ollut mahdollista ottaa, suonensisäisestä kipulääkeannostelijasta koettiin olevan hyötyä (3: 397). Myös musiikki, kosketus, hieronta sekä mielikuvaharjoitukset koettiin hyödyllisiksi (8: 10).

5.2 Kokonaisvaltainen osaaminen

Pääluokka kokonaisvaltainen osaaminen muodostui neljästä (n=4) yläluokasta ja kahdestakymmenestä (n=20) alaluokasta (Taulukko 3).

Taulukko 3. Kokonaisvaltainen osaaminen- pääluokan muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilaan kokemus	Potilaan yksilöllisyys	Kokonaisvaltainen osaaminen
Potilastyytyväisyys		
Yksilölliset tarpeet		
Stressitekijöiden huomioiminen		
Haittavaikutusten minimointi	Lääkehoito	
Opioidien käytön minimointi		
Korvaushoidon huomioiminen		
Kipulääkkeiden väärinkäyttö		
Riskitekijät		
Arviointivälineen käyttö		
Opioiditoleranssin huomioiminen		
Kivun arviointi hoitajan toimesta	Kivunhoito	
Kivun havainnointi hoitajan toimesta		
Kivunhoitomenetelmät		
Kivunsietokyky		
Akuutin kivun arvioiminen		

Haasteellinen kivunhallinta		
Työn vaativuus	Työn vaatimukset	
Työkokemus		
Ammatillinen osaaminen		

Tutkimuksista nousi esiin sairaanhoitajan kokonaisvaltaisen osaamisen merkitys opioi-
diriippuvaisen potilaan kivunlievityksissä. Potilaan kokemukset (6: 2) sekä yksilölliset
tarpeet olivat huomioon otettavia asioita kivunlievityksessä (3: 399). Myös potilastyyty-
väisyys (3: 399) ja stressitekijöiden huomioiminen nousivat eräistä tutkimuksista esiin
(6: 1; 7: 28). Haittavaikutusten (2: 162) ja opioidien käytön minimointi tuli ottaa huomi-
oon (2: 163). Myös korvaushoidon (3: 395) ja opioiditoleranssin huomiointi nousivat
esiin (3: 395). Huomioitavia seikkoja olivat myös mahdolliset riskitekijät (1: 9) sekä ki-
pulääkkeiden väärinkäyttö (4: 790, 791). Eräissä tutkimuksissa mainittiin arviointiväli-
neiden käytöstä (3: 395). Kivun arviointi (3: 397; 4: 789; 10: 502) ja havainnointi sai-
raanhoitajan toimesta olivat oleellisia asioita (6: 2). Erilaisten kivunhoitomenetelmien
käyttäminen ilmeni eräissä tutkimuksissa (3: 396). Kivun sietokyky (4: 793; 3: 395)
sekä akuutin kivun arviointi mainittiin myös tutkimuksissa (6: 2). Sairaanhoitajan
täytyi huomioida työn vaativuus (4: 792) sekä kivunhallinnan haasteellisuus (1: 7; 6: 1,
2). Myös työkokemuksella (4: 793) ja ammatillisella osaamisella oli merkitystä (4: 790;
9: 1422; 8: 11).

5.3 Negatiiviset asenteet

Yläluokka negatiiviset asenteet muodostui seitsemästä (n=7) alaluokasta (Taulukko 4).
Yläluokka ei saavuttanut pääluokkien tasoa, joten esitämme kyseisen osion tulokset
yläluokan ja alaluokkien mukaan.

Taulukko 4. Negatiiviset asenteet- yläluokan muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka
Negatiiviset kokemukset	Negatiiviset asenteet
Pelko	
Luottamuksen puute	
Opioidiriippuvaisten stigmatisointi	
Ennakkoluulot	

Epäröinti	
Moraalinen näkemys	

Tutkimuksissa ilmeni sairaanhoitajilla olevan negatiivisia asenteita opioidiriippuvaisia potilaita kohtaan. Erään tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla oli negatiivisia kokemuksia hoidettuaan opioidiriippuvaisia potilaita (4: 790, 793). Pelko (4: 790) ja luottamuksen puute vaikuttivat sairaanhoitajien asenteisiin (6: 2). Sairaanhoitajilla ilmeni myös ennakkoluuloja (8: 9, 10) sekä epäröintiä (9: 1422). Opioidiriippuvaisia kohtaan ilmeni stigmatisointia sairaanhoitajien toimesta (5: 9).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä oli kolme tutkimuskysymystä, joista ensimmäinen oli ”Millaista on postoperatiivinen kivunhoito opioidiriippuvaisilla?”. Tulosten mukaan opioidiriippuvaisten kivunhoito on monimuotoista. Monimuotoinen kivunhoito muodostuu lääkkeettömistä sekä lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä. Lääkkeettömässä kivunhoidossa tärkeää oli psyykinen tuki ja fysikaaliset kivunlievitysmenetelmät (Sturdivant & Seguin & Amiri 2020). Nämä ovat merkittäviä menetelmiä, jotka täytyy ottaa huomioon lääkkeellisten menetelmien lisäksi. Lääkkeellisessä kivunhoidossa opioidiriippuvaisilla potilailla eri lääkeaineryhmien yhdisteleminen on yksi edellytys hyvään kivunlievitykseen (Cooney & Broglio 2017). Myös opioidiannosten suurentaminen lääkkeellisessä kivunhoidossa on olennainen huomioitava asia (Cobb & Craig & Richard & Snow & Turcotte & Warters & Quaye 2022). Opioidiriippuvaisen potilaan kivunhoidossa näiden kahden menetelmän yhdistäminen varmistaa mahdollisimman tehokkaan kivunlievityksen.

Toinen tutkimuskysymys opinnäytetyössämme oli ”Mitä sairaanhoitajana täytyy ottaa huomioon opioidiriippuvaisen kivunhoidossa?”. Tulokset osoittivat kokonaisvaltaisen osaamisen olevan merkittävä tekijä kivunhoidossa. Kokonaisvaltaisessa osaamisessa tulee huomioida lääkehoito, kivunhoito, työn vaatimukset ja potilaan yksilöllisyys. Kivunhoidossa on muistettava muun muassa opioidiriippuvaisten potilaiden yksilölliset tarpeet sekä kiinnittää huomiota potilastyytyväisyyteen (Cooney & Broglio 2017). Myös potilaiden kokemukset sekä erilaiset stressitekijät ovat välttämättömiä asioita, joita sairaanhoitajan pitää huomioida (Pavone & Gorgol & Rust & Bronski & Labelle & Compton

2023). Jotta sairaanhoitajat voivat tarjota mahdollisimman laadukasta kivunhoitoa opioidiriippuvaisille potilaille, on näihin asioihin kiinnitettävä huomiota sekä huolehdittava, että kivunhoidossa kokonaisvaltainen osaaminen on kokonaisuudessaan huomioitu.

Kolmas tutkimuskysymys oli ”Millaisia asenteita sairaanhoitajilla on opioidiriippuvaisten kivunhoidosta?”. Tulosten mukaan sairaanhoitajilla oli negatiivisia asenteita opioidiriippuvaisia potilaita kohtaan. Hoitajien ja potilaiden välillä ilmeni luottamuksen puutetta (Pavone ym. 2023). Sairaanhoitajien velvollisuuksiin kuuluu ennakkoluulojen välttäminen potilaita kohtaan (Sturdivant ym. 2020). Sairaanhoitajien tulisi asennoitua opioidiriippuvaisiin potilaisiin positiivisemmin sekä ennakkoluulottomasti.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyön eettinen toteutus alkaa siitä hetkestä, kun aihe on hyväksytty ja työn tekeminen aloitetaan. Opinnäytetyömme on toteutettu noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TENK 2023: 11).

Opinnäytetyöprojektin alussa on allekirjoitettu opinnäytetyösopimus yhdessä opinnäytetyön ohjaajan ja opinnäytetyön toteuttavien opiskelijoiden kesken. Opinnäytetyösopimuksella pyritään välttämään ristiriitoja, ja siinä sovitaan keskeisistä opinnäytetyön säännöistä, kuten aiheesta ja aikataulusta, ohjauksesta, vastuusta ja vastuunrajoituksista. (Arene 2020: 6.) Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on koonnut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin opiskelijan muistilistan työn eettisyydestä. Muistilistassa tuodaan ilmi, että opinnäytetyön toteuttajan tulee olla perehtynyt opinnäytetyön aiheeseen, tutustunut tutkimuseettisiin ohjeistuksiin ja ymmärtää, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Arene 2020: 14.) Tarkastettu, lopullinen versio opinnäytetyöstä julkaistiin Theseuksessa.

Plagiointi, eli toisen tekemän työn tai tutkimusideoiden käyttö ilman lupaa tai asianmukaista viittausta loukkaa alkuperäisten tekijöiden oikeuksia. Sekä toisen tekemän työn suora kopioiminen että mukaileva lainaaminen katsotaan plagioinniksi. (TENK 2023: 17.) Opinnäytetyömme on käytetty sen eri vaiheissa plagiaatintunnistusjärjestelmässä, jossa myös valmis työ on tarkastettu ennen sen palauttamista. Opinnäytetyö on toteutettu alkuperäisen tekstin asiasisältöä väärentämättä ja alkuperäistä tekstiä muuttamatta tutkijoita kunnioittaen.

Tutkimuksen tekijän eettinen velvoite on raportoida tutkimustulokset. Tutkimustulosten raportointi toteuttaa tutkimustyötä ohjaavan eettisen periaatteen, oikeudenmukaisuuden. Tutkimustulosten raportointi merkitsee avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta, kun raportoidaan tutkimuksen kaikki vaiheet. (Kylmä & Juvakka 2007: 154.)

6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on olennaista tutkimustyön ja tieteellisen tiedon edistämisen kannalta. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, jotka ovat vahvistettavuus, uskottavuus ja reflektiivisyys. Tutkimuksen uskottavuus kattaa sen, kuinka vakuuttavasti tutkimus ja sen tulokset esitetään. Opinnäytetyössä varmistettiin, että saadut tutkimustulokset vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Koko tutkimusprosessissa keskeisenä osana oli vahvistettavuus. Tutkijoiden tietoisuus omista lähtökohdistaan ja rooleistaan tutkimuksessa ovat edellytyksiä reflektiivisyydessä. (Kylmä & Juvakka 2007: 127–129.)

Aineiston valinnassa suosittiin materiaaleja, jotka tukivat tutkimusta ja sen kysymyksiä. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin sekä kritisoitiin aktiivisesti. Vertaisarvioidut lähteet katsottiin todenmukaisiksi. Opinnäytetyössä useiden artikkelien läpikäynti ja ajantasaisen tiedon etsiminen olivat olennainen osa luotettavuutta. Valitut lähteet olivat Metropolian tarjoamista kansainvälisistä tietokannoista ja niiden valintaan vaikutti niiden soveltuvuus aiheeseen sekä luotettavuus. Opinnäytetyössä hyödynnettiin erilaisia tietokantoja, kirjallisuutta ja tieteellisiä artikkeleita englannin kielellä. Englanninkielisistä lähteistä on mahdollisesti saatettu tehdä virheellisiä suomennoksia, joka heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta heikensi myös tutkimusartikkeleiden vähäisyys aiheesta. Valitut tutkimukset käytiin läpi yhdessä muiden opinnäytetyötä tekevien kanssa, joka edisti työn luotettavuutta ja opetti tekijöitä arvioimaan omaa työtään kriittisesti. Opinnäytetyössä on kuitenkin pyritty käyttämään totuudenmukaisia ja luotettavia lähteitä, joka takaa totuusarvon säilymisen. Aineistonkeruun ja analyysin huolellisuudella varmistettiin tutkimuksen pysyvyys ja toistettavuus, jolloin tutkimus on mahdollista toistaa ja tulokset osoittautuvat vastaavanlaisiksi. Opinnäytetyössä tietoa haettaessa ja sen analysoinnissa oli tärkeää, että prosessi oli ymmärrettävä ja selkeästi kuvattu, joka lisäsi työmme luotettavuutta.

Aiemmin tuotetun tieteellisen tiedon tutkiminen lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Tekijänoikeuslakia kunnioitettiin aineisto käytössä ja lähdeviitteet sekä tekstiviitteet mer-

kittiin asianmukaisesti (HTK-ohje 2023: 14). Opinnäytetyötä käytettiin Turnitin plagiointiohjelmassa projektin eri vaiheissa, joka lisää työn luotettavuutta. Objektiiivisuus oli avainasemassa opinnäytetyössä ja tekijöiden omat mielipiteet eivät vaikuttaneet työhön. Ohjaajan ohjaus ja muiden antama vertaisarviointi auttoivat varmistamaan työn luotettavuuden.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

1. Opioidiriippuvaisen potilaan postoperatiivinen kivunhoito on monimuotoista.
2. Sairaanhoidajan on otettava huomioon kokonaisvaltainen osaaminen opioidiriippuvaisen potilaan kivunhoidossa.
3. Sairaanhoidajilla on negatiivisia asenteita opioidiriippuvaisten kivunhoidosta.

Jatkotutkimukseksi ehdotamme opioidiriippuvaisten potilaiden postoperatiivisen kivunhoidon tutkimista Suomessa. Ehdotamme myös jatkotutkimusaiheeksi Suomen sairaanhoidajien asenteiden tutkimista opioidiriippuvaisten potilaiden kivunhoidosta.

Lähteet

Addiktum Oy 2021. Kaikki opioidiriippuvaiset eivät tiedä miten henkeä pelastavaan hoitoon voi hakeutua. <<https://www.sttinfo.fi/tiedote/69925752/kaikki-opioidiriippuvaiset-eivat-tieda-miten-henkea-pelastavaan-hoitoon-voi-hakeutua?publisherId=69819063>>. Viitattu 3.5.2024.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 4.5.2024.

Cobb Johanna, Craig Wendy, Richard Janelle, Snow Elizabeth, Turcotte Heather, Walters Robert, Quaye Aurora. 2022. A Retrospective Study of Acute Post-Operative Pain Following Cesarean Delivery in Patients with Opioid Use Disorder Treated with Opioid Agonist Pharmacotherapy. *J Addict Med* Volume 16, Issue 5: 549–556.

Cone Allison C., Sanchez Michael, Morrison Heather, Fier Adam. 2023. Multimodal Analgesia's Impact on Opioid Use and Adverse Drug Effects in a Multihospital Health System. *Hospital Pharmacy* Volume 58, Issue 2: 158–164.

Cooney Maureen F., Broglio Kathleen. 2017. Acute Pain Management in Opioid-tolerant Individuals. *The Journal for Nursing Practitioners* Volume 16, Issue 6: 394–399.

Duodecim Terveyskirjasto 2016. Opioidiantagonisti. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/lft02420>>. Viitattu 7.2.2024.

Haanpää, Maija 2010. Krooninen kipu. Aikakausikirja Duodecim. 126(24): 2873–6. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99247>>. Viitattu 22.1.2024.

Halinen, Minna 2024. Iskut ja tärähdykset. Terveyskirjasto, Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00237>>. Viitattu 8.4.2024.

Heiskanen, Tarja 2020. Opioidien pitkäaikainen käyttö – punnitse turvallisuus. Aikakausikirja Duodecim. 136 (23): 2567-9. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15927>>. Viitattu 28.4.2024.

HTK-ohje 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 1.painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 3-31. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 9.5.2024.

Häkkinen, Margareeta 2015. Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa. Aikakausikirja Duodecim. 131 (8): 711-2. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12222>>. Viitattu 3.5.2024.

Häkkinen, Margareeta 2023. Terveyskirjasto, Duodecim. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>>. Viitattu 22.1.2024.

Ikonen, Joonas & Karjalainen, Teemu. Yläraajan yleisimmät hermopinteet. Aikakausikirja Duodecim. 134(1):27–33. <ff>. Viitattu 26.3.2024.

Isometsä, Kaarlo 2023. Mitä ovat opioidiantagonistit? Terveystyö.

<<https://terveytta.net/mita-ovat-opioidiagonistit>>. Viitattu 7.2.2024.

Kalso, Eija & Haanpää, Maija & Hamunen, Katri & Kontinen, Vesa & Vainio, Anneli 2018. Kipu. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

<<https://www.oppiportti.fi/op/kip00001/do>>. Viitattu 22.1.2024.

Kipu. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <<https://www.kaypahoito.fi/kht00125>>. Viitattu 22.1.2024.

Kipumatalla 2020. <<https://www.kipumatalla.fi/>>. Viitattu 26.3.2024.

Kontinen, Vesa & Hamunen, Katri 2015. Leikkauksenjälkeisen kivun hoito. Aikakauskirja Duodecim. 131(20):1921–8 <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>>. Viitattu 6.2.2024.

Krokmyrdal Kurt A., Andenæs Randi. 2015. Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. Nurse Education Today Volume 35, Issue 6: 789–794.

Kuikanmäki, Outi 2023. Huumeriippuvuuden avohoidossa on käynnistynyt uusi aika-kausi. Rinnekodit. <<https://www.rinnekodit.fi/ajankohtaista/huumeriippuvuuden-avohoidosta-keskustellaan/>>. Viitattu 3.5.2024.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 112, 127–129, 154.

Luomajoki, Hannu & Koho, Petteri & Ojala, Tapio & Röning, Tiina & Takatalo Jani & Tarnanen, Sami & Holopainen, Riikka & Mikkonen, Jani & Ekström, Kristian & Kouri, Jukka Pekka. Ammattilaisen kipukirja 2020. E-kirja. VK-kustannus Oy.

Meririnne, Esa & Seppälä, Timo 2004. Opiaattiriippuvuuden neurobiologiaa. Aikakauskirja Duodecim. 120(8): 951-9. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94225>>. Viitattu 10.3.2024.

Mielenterveyden keskusliitto. Hallitsevatko riippuvuudet elämäsi. <<https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/riippuvuudet/>>. Viitattu 28.4.2024.

Mieli 2023. Suomen mielenterveys ry. Päihderiippuvuus vaikuttaa koko elämään. <<https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paihderiippuvuus-vaikuttaa-koko-elamaan/>>. Viitattu 22.1.2024.

Namiranian Khodadad, Siglinc Jonathan, Sorkin John David, Norris Edward J., Agheveli Minu, Covington Edward C. 2020. Postoperative opioid misuse in patients with opioid use disorders maintained on opioid agonist treatment. J Subst Abuse Treat Volume 109: 8–13.

Opioidiriippuvaisen diagnoosikriteerit (ICD-10). Käypä hoito -suositus 2018. Käypä hoito -työryhmä Huumeongelmat. <<https://www.kaypahoito.fi/nix00465>>. Viitattu 28.4.2024.

Pavone Kara, Gorgol Hilary, Rust Victoria, Bronski Mary, Labelle Colleen, Compton

Peggy. 2023. Exploring the postoperative pain experiences of individuals with opioid use disorder and the nurses providing care in the USA: A qualitative descriptive study protocol. *BMJ Open*; London Volume 13, Issue 10: 1–5.

Pirkola, Sami & Heikman, Pertti & Vormaa, Helena & Turtiainen, Saija 2007. Opioidikorvaushoito päihdepsykiatriassa. *Aikakauskirja Duodecim*, 123 (16): 1973–81. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo96690>>. Viitattu 3.5.2024.

Pirttilä, Tuula & Nybo, Taina 2004. Kipu ja kognitio. *Aikakauskirja Duodecim*. 120(2): 199–205. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94053>>. Viitattu 18.1.2024.

Päihdelinkki. Opioidit. Helsinki: A-klinikkasäätiö. <<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/pika-tieto/opioidit/>>. Viitattu 10.3.2023.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 10.5.2024.

Samha. Substance Abuse and Mental Health Association. Opioidiriippuvuus. <<https://samha.fi/opioidiriippuvuus/>>. Viitattu 28.4.2024.

Shaw Hill, Lanzillotta-Rangeley Jennifer, Stem Jack. 2023. A Pilot Study of Preoperative Pain Management Education Delivered Via eBook For Patients with Opioid Use Disorder. *AANA journal* Volume 91, Issue 2: 27–32.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 8–9, 23, 30–31.

Sturdivant Tyler, Seguin Christen, Amiri Azita. 2020. Ethical Decision-Making for Nurses Treating Acute Pain in Patients with Opioid Abuse History. *MEDSURG Nursing* Volume 29, Issue 1: 9–17.

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. Mitä kipu on. Perustietoa kivusta kaikille. <<https://www.skty.org/materiaalit/>>. Viitattu 25.1.2024.

Suomen Päihderiippuvaiset ry 2021. Päihderiippuvuus sairautena. <<https://www.paihderiippuvaiset.fi/riippuvuus.html>>. Viitattu 22.1.2024.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 4.5.2024.

Terveyskylä.fi. Opioidit. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kipul%C3%A4%C3%A4kitys-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/opioidit>>. Viitattu 6.3.2024.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL. Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet.

<<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>>. Viitattu 22.1.2024.

Townsel Courtney, Irani Sanaya, Nguyen Buu-Hac, Hallway Alexander, Shuman Clayton J., Waljee Jennifer, Jaffe Kaitlyn, Peahl Alex F. 2023. Use of Opioid-Sparing Protocols and Perceived Postpartum Pain in Patients with Opioid Use Disorder and Chronic Prenatal Opioid Exposure. *Maternal and Child Health Journal* Volume 27, Issue 8: 1416–1425.

Unsal Ayla, Karakurt Papatya, Bahceli Aybike. 2019. Exploring Factors That Affected Pain Severity in Postoperative Period. *International Journal of Caring Sciences* Volume 12, Issue 1: 501–510.

Veazie, Stephanie & Mackey, Katherine & Peterson, Kim & Bourne, Donald 2020. Managing Acute Pain in Patients Taking Medication for Opioid Use Disorder: a Rapid Review. 2020; 3 (35): 945–953.

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7728869/>>. Viitattu 7.2.2024.

Liite 1: Aineistohaun kuvaus

Tietokanta	Käsitteet	Rajaukset	Tulokset	Valittu
Medic	sairaanhoit* JA postop* JA kipu	Ei rajauksia	40	0
Cinahl	“opioid abuse” AND “pain management” AND nurs or nurses or nursing	Ei rajauksia Academic Journals, 2014–2023	25 21	0 3
	“opioid use disorder” AND definion or define or meaning or description	Ei rajauksia Academic Journals, 2014–2023	229 220	0 0
	opioid addiction or opioid use disorder AND pain management or pain relief or pain control or pain reduction OR “postoperative pain”	Ei rajauksia Peer reviewed, 2014–2024, full text, abstract available, research article, language: english	9035 719	0 4
	opioid misuse or opioid abuse or opioid dependence AND “pain management”	Ei rajauksia Peer reviewed, 2014–2024, language: english	638 582	0 0
Pubmed	“opioid abuse” AND “pain management” AND postop*	Ei rajauksia	91	0
		2014–2023	88	0
ProQuest Central	“opioid addiction” AND “pain management”	Ei rajauksia	9948	0
		Peer rewiewed, 2014–2023	1414	0

	“pain postoperative” AND “opioid use disorder” AND nurs*	Ei rajauksia	686	0
		Peer reviewed, 2014–2023	397	1
	“opioid abuse” AND nurse AND “pain management”	Ei rajauksia	23 086	0
		Peer reviewed, 2014–2024, full text, NOT literature review, NOT systematic review, language: english	3197	0
Science Direct	definition AND “opioid addict”	Ei rajauksia	2657	0
		2014–2024, research article	485	0
Manuaali- haku				2

Liite 2. Artikkelitaulukko

	Tekijät, otsikko, vuosi, maa	Julkaisu	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
1.	<p>Cobb Johanna, Craig Wendy, Richard Janelle, Snow Elizabeth, Turcotte Heather, Warters Robert, Quaye Aurora</p> <p>A Retrospective Study of Acute Post-Operative Pain Following Cesarean Delivery in Patients with Opioid Use Disorder Treated with Opioid Agonist Pharmacotherapy</p> <p>2022</p> <p>USA</p>	<p>J Addict Med, Volume 16, Issue 5 (Sept/Oct 2022): 549–556</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus.</p>	<p>Selvittää opioidiagonistilääkityksen vaikutusta kivunhallintaan sekktion jälkeen vertaamalla sitä potilaisiin, jotka eivät käytä tällaista lääkitystä.</p>	<p>Osoitettiin, että synnyttäjillä, jotka käyttävät opioidiagonistilääkitystä, opioidien kulutus ja kivun voimakkuus ovat huomattavasti suuremmat sekktion jälkeen verrattuna niihin, jotka eivät käytä tällaista lääkitystä. Lisäksi postoperatiivinen aika sairaalassa on hieman pidempi opioidiagonistilääkitystä käyttävillä synnyttäjillä.</p>
2.	<p>Cone Allison C., Sanchez Michael, Morrison Heather, Fier Adam</p> <p>Multimodal Analgesia's Impact on Opioid Use and Adverse Drug Effects in a Multihospital Health System</p> <p>2023</p> <p>USA</p>	<p>Hospital Pharmacy, Volume 58, Issue 2 (Apr 2023): 158–164</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus, johon otettiin mukaan yli 18-vuotta täyttäneitä potilaita yhdestä traumakeskuksesta ja kolmesta eri sairaalasta.</p>	<p>Selvittää monimuotoisen kivunlievityksen vaikutukset opioidien käyttöön ja haittavaikutuksiin aikuispotilaiden sairaalahoitojen aikana.</p>	<p>Monimuotoisen kivunlievityksen käyttöönotto vähensi oraalisten opioidien käyttömäärää. Tulokset olivat samankaltaiset leikatuilla ja ei-leikatuilla potilailla, joka viittaa monimuotoisen kivunlievityksen hyötyyn aikuispotilailla sairaalassa. Opioidien käytön vähentämiseksi ja opioidien käytön hallinnassa edistävänä asiana tämä tutkimus osoittaa monimuotoisen kivunlievityksen olevan hyvä vaihtoehto.</p>

3.	<p>Cooney Maureen F., Broglio Kathleen</p> <p>Acute Pain Management in Opioid-tolerant Individuals</p> <p>2017</p> <p>USA</p>	<p>The Journal for Nursing Practitioners, Volume 16, Issue 6 (June 2017): 394–399</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Tarjota yleiskatsaus opioiditolerantin potilasryhmän akuutista kivunhoidosta.</p>	<p>Sairaanhoitajat, jotka osoittavat empatiaa kuuntelemalla opioideja väärinkäyttävien potilaiden huolia ja pelkoja, samalla tietoisesti ennakkoluuloja välttämällä, pystyvät parantamaan potilastyytyväisyyttä ja saavuttamaan positiivisia hoitotuloksia. Potilaan on oltava aktiivinen osallistuja hoitosuunnitelmassa ahdistuksen lievittämisessä ja yhteistyön parantamisessa.</p>
4.	<p>Krokmyrdal Kurt A., Andenæs Randi</p> <p>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study</p> <p>2015</p> <p>Norway</p>	<p>Nurse Education Today, Volume 35, Issue 6 (June 2015): 789–794</p>	<p>Aineisto kerättiin itse täytettävällä kyselylomakkeella, johon osallistui rekisteröityjä sairaanhoitajia kahdesta kaupungin julkisesta sairaalasta. Vastaaajia oli yhteensä n. 98.</p>	<p>Selvittää sairaanhoitajien osaamista ja pätevyyttä tarjota opioidiriippuvaisille tehokasta kivunhoitoa.</p>	<p>Sairaanhoitajilla on puutteita kyvyissään hoitaa ja arvioida kipua potilailla, joilla oli opioidiriippuvuus. Suurella osalla hoitajista oli ajatus, että opioidiriippuvaiset potilaat vääristelevät ja liioittelevat kipuaan sekä ovat epärehellisiä kuvaillessaan kipulääkkeiden vaikutusta. Tutkimus osoitti luottamuksen puutteen ja negatiivisia asenteita opioidiriippuvaisia potilaita kohtaan. Pääosa sairaanhoitajista myönsi heillä olevan riittämätöntä osaamista ja pätevyyttä hoitaa kyseistä potilasryhmää.</p>
5.	<p>Namiranian Khodadad, Siglinc Jonathan, Sorkin John David, Norris Edward J., Aghevli Minu, Covington Edward C.</p>	<p>J Subst Abuse Treat, Volume 109 (Feb 2020): 8–13</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus, johon osallistui</p>	<p>Selvittää opioidien väärinkäytön esiintyvyyttä leikkauksen jälkeisellä</p>	<p>Tutkimuksen keskeiset tulokset osoittavat, että tehokas kivunhallinta opioidinsietokykyä omaavilla potilailla vaatii yksilöllisten tarpeiden</p>

	<p>Postoperative opioid misuse in patients with opioid use disorders maintained on opioid agonist treatment</p> <p>2020</p> <p>USA</p>		<p>opioidi-riippuvaisia potilaita.</p>	<p>ajanjaksolla opioidi-riippuvaisilla potilailla.</p>	<p>tunnistamista ja monimuotoisen analgeettisen suunnitelman käyttöönottoa. Potilaiden aktiivinen osallistuminen hoitosuunnitelmaan on tärkeää yhteistyön ja ahdistuksen vähentämiseksi. Monialainen hoitosuunnitelma tarjoaa mahdollisuuksia tunnistaa huolenaiheet ja esitellä erilaisia kivunhallintatekniikoita. Lisäksi sairaanhoitajien kuunteleminen ja stereotyyppien välttäminen ovat keskeisiä potilastyytyvyyden ja positiivisten tulosten kannalta.</p>
6.	<p>Pavone Kara, Gorgol Hilary, Rust Victoria, Bronski Mary, Labelle Colleen, Compton Peggy</p> <p>Exploring the postoperative pain experiences of individuals with opioid use disorder and the nurses providing care in the USA: A qualitative descriptive study protocol</p> <p>2023</p> <p>USA</p>	<p>BMJ Open; London, Volume 13, Issue 10 (Sept 2023): 1–5</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Saada suoraan tietoa opioideiden käyttöhäiriöstä toipuvilta henkilöiltä heidän kokemuksistaan leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa. Tutkitaan sairaanhoitajien näkemyksiä ja haasteita ko. potilasryhmän kivunhallinnassa.</p>	<p>Opioidien käyttöhäiriöstä kärsivät ovat alihoidettuja ja he ovat leimattu potilasryhmä terveydenhuollossa. Heidän kivunhoitonsa on erityisen monimutkaista.</p>

7.	<p>Shaw Hill, Lanzillotta-Rangeley Jennifer, Stem Jack</p> <p>A Pilot Study of Preoperative Pain Management Education Delivered Via eBook For Patients with Opioid Use Disorder</p> <p>2023</p> <p>USA</p>	<p>AANA journal, Volume 91, Issue 2 (April 2023): 27–32</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa hyödynnettiin esi- ja jälkikyselyitä.</p>	<p>Tarjota helposti saatavilla olevaa opetusmateriaalia opioidien väärinkäytöstä toipuville potilaille, jotta he voisivat osallistua aktiivisesti postoperatiivisen kivunhallinnan suunnitteluun tiimensä ja toipumisen tukijärjestelmän kanssa.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että opioidien väärinkäytöstä toipuvat potilaat arvostivat positiivisesti tarjottua opetusmateriaalia. He kokivat sen hyödylliseksi ja näkivät sen tukevan aktiivista osallistumista postoperatiivisen leikkauskivunhallinnan suunnitteluun.</p>
8.	<p>Sturdivant Tyler, Seguin Christen, Amiri Azita</p> <p>Ethical Decision-Making for Nurses Treating Acute Pain in Patients with Opioid Abuse History</p> <p>2020</p> <p>USA</p>	<p>MEDSURG Nursing, Volume 29, Issue 1 (Jan/Feb 2020): 9–17</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Tutkia hoitajien roolia opioidiriippuvaisen potilaan kivunhoidossa sekä tiedostella eettisen osaamisen mahdollinen riittämättömyys.</p>	<p>Hoitohenkilöstön koulutus opioidiriippuvaisten hoidossa on puutteellista. Koulutusten tarjoaminen hoitohenkilökunnalle koetaan olevan olennainen osa tehokkaassa kivunhoidossa opioidiriippuvaisilla potilailla, sillä monet hoitajat kokevat tämän kohderyhmän hoidon haasteelliseksi. Eettisten periaatteiden pohjalta voidaan kehittää hoitajien tarjoamaan holistista hoitoa opioidiriippuvaisille potilaille.</p>
9.	<p>Townsel Courtney, Irani Sanaya, Nguyen Buu-Hac, Hallway Alexander, Shuman Clayton J., Waljee Jennifer, Jaffe Kaitlyn, Peahl Alex F.</p>	<p>Maternal and Child Health Journal, Volume 27, Issue 8 (August</p>	<p>Tutkimus toteutettiin puhelinkyselyillä, jonka analyysiin sisältyi laadullista sisältöanalyysia,</p>	<p>Arvioida opioidien säästämiseen tähtäävän protokollan käyttöönoton jälkeisiä jälkikokemuksia</p>	<p>Potilailla, joilla oli krooninen prenataalinen opioidialtistuminen ja opioidien käytön häiriö, opioidien määrääminen synnytyksen jälkeen oli vähäistä opioidien säästämiseen</p>

	<p>Use of Opioid-Sparing Protocols and Perceived Postpartum Pain in Patients with Opioid Use Disorder and Chronic Prenatal Opioid Exposure</p> <p>2023</p> <p>USA</p>	<p>2023): 1416–1425</p>	<p>kuvaavia tilastoja ja vertailevaa näyttöä.</p>	<p>potilailla, joilla oli krooninen prenataalinen opioidialtistuminen ja opioidinen käytön häiriö.</p>	<p>tähtäävän protokollan käyttöönoton jälkeen. Potilaat kokivat kuitenkin huonosti hallittua kipua synnytyksen jälkeen, erityisesti keisarileikkauksen jälkeen. Laadulliset analyysit paljastivat, että potilaat kokivat erilaisia strategioita tehokkaiksi kivun hallinnassa synnytyksen jälkeen.</p>
10.	<p>Unsal Ayla, Karakurt Papatya, Bahceli Aybike</p> <p>Exploring Factors That Affected Pain Severity in Postoperative Period</p> <p>2019</p> <p>Turkey</p>	<p>International Journal of Caring Sciences, Volume 12, Issue 1 (April 2019): 501–510</p>	<p>Kuvaileva tutkimus.</p>	<p>Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat kivun voimakkuuteen postoperatiivisessa vaiheessa korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalla hoidetuilla potilailla.</p>	<p>Tutkimuksen keskeiset tulokset olivat, että lähes puolet potilaista koki postoperatiivisessa vaiheessa kipua häiritsevällä tasolla. Potilaan sukupuoli, leikkauksen tyyppi, avustajan läsnäolo, aiempi leikkaus, kipulääkkeiden käytön yleisyys ja kivun kesto vaikuttivat kivun voimakkuuteen.</p>

Liite 3. Aineiston analysointi

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>"Effective pain management for those with opioid tolerance must include recognition of unique patient needs and incorporation of a multimodal analgesic plan." 3: 399</i>	Opioiditoleranssia omaavien henkilöiden tehokkaaseen kivunhoitoon on sisällytettävä tunnistaminen yksilöllisistä tarpeista ja monimuotoisen kivunhoitosuunnitelman käyttö.	Opioiditoleranttisten henkilöiden kivunhoidossa on huomioitava yksilölliset tarpeet ja käytettävä monimuotoista kivunhoitosuunnitelmaa.	Yksilölliset tarpeet
<i>"One case series describes two patients on opioid agonist pharmacotherapy requiring maximum patient-controlled morphine administration to achieve adequate post cesarean pain control." 1: 2</i>	Yksi tapausarja kuvailee kahta opioidiagonistihoitoa saavaa potilasta, jotka tarvitsivat maksimaalista potilaan hallitsemaa morfiiniannostelua saavuttaakseen riittävän kivunhallinnan sekktion jälkeen.	Korvaushoitoa saavat potilaat tarvitsevat maksimaalista morfiiniannostelua riittävän kivunhallinnan saavuttamiseksi sekktion jälkeen.	Morfiini
<i>"This study adds to existing published evidence that parturients on opioid agonist pharmacotherapy for OUD consume higher amounts of opioids and experience increased pain severity in the immediate post-cesarean period when compared to non-opioid dependent parturients." 1: 6</i>	Tämä tutkimus lisää olemassa olevaan julkaistuun näyttöön, että synnyttäjät, jotka saavat opioidiagonistihoitoa opioidien käytön häiriön hoitoon, käyttävät suurempia määriä opioidia ja kokevat voimakkaampaa kipua välittömästi sekktion jälkeen verrattuna niihin synnyttäjiin, jotka eivät ole riippuvaisia opioideista.	Korvaushoitoa saavat synnyttäjät käyttävät enemmän opioideja ja kokevat voimakkaampaa kipua välittömästi sekktion jälkeen.	Suuret opioidiannokset
<i>"Individuals on opioid agonist pharmacotherapy in the form of methadone or buprenorphine consumed on average over three times more opioids in the first 24 hours postoperatively, despite general continuation of their opioid agonist treatment and the exclusion of these medications from postoperative opioid consumption totals." 1: 6</i>	Opioidiagonistihoitoa metadonin tai buprenorfiinin muodossa saavat henkilöt käyttivät keskimäärin yli kolme kertaa enemmän opioidia ensimmäisten 24 tunnin aikana leikkauksen jälkeen, vaikka heidän opioidiagonistihoitonsa jatkui yleisesti ottaen ja nämä lääkkeet oli suljettu pois postoperatiivisten opioidien kokonaiskulutuksesta.	Korvaushoidossa olevat potilaat saivat kolminkertaisen määrän opioideja postoperatiivisesti.	
<i>"Since parturients both on methadone and buprenorphine exhibited increased</i>	Koska sekä metadonia että buprenorfiinia saaneilla synnyttäjillä oli lisääntyneitä	Metadonia tai buprenorfiinia saaneilla synnyttäjillä oli	Haasteellinen kivunhallinta

<p><i>pain scores, opioid requirements, and increased prevalence of a chronic pain diagnosis compared to those not treated with opioid agonist pharmacotherapy, it is likely that conditions affecting opioid dependent patients, such as opioid tolerance and opioid induced hyperalgesia, contribute to the complexities of pain management in this population.” 1: 7</i></p>	<p>kipupisteitä, opioiditarpeita ja kroonisen kivun diagnoosin lisääntyntä esiintyvyyttä verrattuna niihin, joita ei hoidettu opioidiagonistihoidolla, on todennäköistä, että opioidiriippuvaisten potilaiden olosuhteet, kuten opioiditoleranssi ja opioidien aiheuttama hyperalgesia, vaikuttavat kivunhallinnan monimutkaisuuteen tässä väestössä.</p>	<p>enemmän kipua ja tarvetta opioidilääkkeille. Opioidiriippuvuus vaikeuttaa kivunhallintaa.</p>	
<p><i>“Because the drug these individuals have used in an unhealthy manner (opioids) is also a primary pharmacological tool used in acute care settings to manage postoperative pain, providing effective pain management can be uniquely challenging for nursing staff.” 6: 1</i></p>	<p>Nämä henkilöt ovat väärinkäyttäneet huumeita (opioideja) ja koska opioidit ovat ensisijainen farmakologinen työkalu akuutissa hoidossa leikkauksen jälkeisen kivunhallinnassa, tehokkaan kivunhallinnan tarjoaminen voi olla erityisen haasteellista hoitohenkilökunnalle.</p>	<p>Opioidiriippuvaiset kohtaavat erityishaasteita leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa, koska he ovat väärinkäyttäneet opioideja.</p>	
<p><i>“However, acute pain management in individuals with OUD may be complicated by opioid tolerance and opioid-induced hyperalgesia (a paradoxical hypersensitivity to pain), both necessitating higher doses of opioids to manage acute pain.” 6: 2</i></p>	<p>Kuitenkin akuutin kivunhallinta yksilöillä, joilla on opioidiriippuvuus, voi monimutkaistua opioidisietokyvyn ja opioidien aiheuttaman kipuherkkyyden vuoksi, jotka molemmat edellyttävät korkeampia annoksia opioidikipulääkkeitä akuutin kivun hallintaan.</p>	<p>Opioidiriippuvaisten akuutin kivun hallinta on haasteellista, koska tarvitaan korkeampia opioidiannoksia.</p>	
<p><i>“Despite the limitations of this study, the strong association between opioid agonist pharmacotherapy, elevated opioid consumption, and higher pain scores sufficiently identifies opioid agonist pharmacotherapy as a risk factor for severe acute post-cesarean pain.” 1: 9</i></p>	<p>Tämän tutkimuksen rajoituksista huolimatta opioidiagonistien lääkehoidon, suurentuneen opioidien kulutuksen ja korkeampien kipupisteiden välinen vahva yhteys osoittaa, että opioidiagonistien lääkehoito on riittävä riskitekijä vakavalle akuutille keisarinleikkauksen jälkeiselle kivulle.</p>	<p>Opioidiagonistihoido on riskitekijä vakavalle akuutille sektion jälkeiselle kivulle.</p>	<p>Riskitekijät</p>
<p><i>“The aforementioned studies support the use of multimodal analgesia as a method</i></p>	<p>Edellä mainitut tutkimukset tukevat monimuotoisen kivunhoidon käyttöä</p>	<p>Monimuotoinen kivunhoito vähentää opioidien käytön</p>	<p>Haittavaikutusten minimointi</p>

<i>to reduce potential harm from opioid use while maintaining patient comfort in surgical and trauma patient populations.” 2: 162</i>	menetelmänä vähentää mahdollista haittaa opioidien käytöstä samalla kun ylläpidetään potilaan mukavuutta leikkaus- ja trauma-potilaspopulaatioissa.	mahdollista haittaa ja ylläpitää potilaiden mukavuutta leikkaus- ja trauma-potilaspopulaatioissa.	
<i>”This analysis supports further use of multimodal analgesia as a reasonable option for inclusion in opioid stewardship initiatives to reduce opioid utilization in a broad population of hospitalized patients.” 2: 163</i>	Tämä analyysi tukee monimuotoisen kivunhoidon laajempaa käyttöä kohtuullisena vaihtoehtona opioidien hallintatoimenpiteissä, joilla pyritään vähentämään opioidien käyttöä sairaalapotilaiden laajassa populaatiossa.	Laajalla monimuotoisella kivunhoidolla pyritään vähentämään opioidien käyttöä sairaalapotilaiden hoidossa.	Opioidien käytön minimointi
<i>”Patients on methadone maintenance have reported higher pain scores, use more postoperative opioid analgesia, and a need for more anxiolytics than opioid-naive individuals.” 3: 395</i>	Metadonikorvaushoidossa olevat potilaat ovat raportoineet korkeampia kipupisteitä, käyttävät enemmän opioideja leikkauksen jälkeen ja tarvitsevat enemmän ahdistuneisuutta lievittävää lääkitystä kuin opioidien suhteen kokemattomat yksilöt.	Korvaushoitoa saavat potilaat kokevat voimakkaampaa kipua ja tarvitsevat enemmän opioideja postoperatiivisesti.	Korvaushoidon huomioiminen
<i>”Treatment by NPs skilled in acute pain management in those who are opioid tolerant can improve the experiences and outcomes of these patients.” 3: 395</i>	Opioiditoleranttien potilaiden akuutin kivun hallintaan erikoistuneiden sairaanhoitajien hoito voi parantaa näiden potilaiden kokemuksia ja tuloksia.	Erikoissairaanhoidajat parantavat opioiditoleranttien potilaiden kokemuksia ja tuloksia akuutissa kivunhoidossa.	
<i>”Understanding the experiences of individuals with OUD during their postoperative hospitalisation may guide innovative strategies for better pain care that are tailored to the complex needs of this often-underserved population with pain.” 6: 2</i>	Ymmärtäminen yksilöiden opioidiriippuvaisuus-kokemuksista heidän leikkauksenjälkeisen sairaalahoidonsa aikana voi ohjata innovatiivisia strategioita paremmin kivunhoidon saavuttamiseksi, jotka on räätälöity tämän usein alihoidetun kivun populaation monimutkaisiin tarpeisiin.	Opioidiriippuvaisten kokemusten ymmärtäminen voi parantaa kivunhoitoa.	Potilaan kokemus
<i>”Most of our cohort used and responded positively to opioid-sparing protocols for pain management, demonstrating their feasibility and acceptability in this population.” 9: 1420</i>	Useimmat kohorttimme potilaat käyttivät ja vastasivat myönteisesti opioidien säästämiseen tähtääviin protokolliin kivunhallinnassa, mikä osoittaa niiden toteuttamiskelpoisuuden ja hyväksyttävyyden tässä potilaspopulaatiossa.	Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat opioidien säästämässä käytettävien protokollien olevan positiivisia.	

<p><i>"NPs should be aware of signs and symptoms of opioid withdrawal. Use of a tool such as the Clinical Opioid Withdrawal Scale may ensure adequate treatment to avoid opioid withdrawal."</i> 3: 395</p>	<p>Sairaanhoitajien tulisi olla tietoisia opioidien vieroitusoireista. Kliinisen Opioidivieroitusasteikon käyttö voi varmistaa asianmukaisen hoidon, jotta opioidien vieroitusoireet voidaan välttää.</p>	<p>Sairaanhoitajien tulisi tunnistaa opioidien vieroitusoireet ja käyttää kliinistä opioidivieroitusasteikkoa hoidossa.</p>	<p>Arviointivälineen käyttö</p>
<p><i>"NPs face challenges treating opioid-tolerant individuals, including those who take opioids chronically for pain, are actively using opioid class substances for nonmedical use, or are in MAT programs."</i> 3: 395</p>	<p>Sairaanhoitajat kohtaavat haasteita hoidettaessa opioiditolerantteja yksilöitä, mukaan lukien ne, jotka käyttävät opioidia krooniseen kipuun, käyttävät opioidiluokan aineita ei-lääketieteellisesti tai ovat MAT-ohjelmissa.</p>	<p>Sairaanhoitajat kohtaavat haasteita hoidettaessa opioiditolerantteja potilaita.</p>	<p>Opioiditoleranssin huomioiminen</p>
<p><i>"As pain is a complex and multidimensional phenomenon, it is thought that the use of combinations of analgesics of different classes that act on different target sites in the pathways may provide better pain relief while reducing opioid requirements and the risks of adverse effects."</i> 3: 395</p>	<p>Koska kipu on monimutkainen ja moniulotteinen ilmiö, uskotaan, että yhdistelemällä eri luokkiin kuuluvia kipulääkkeitä, joilla on erilaiset vaikutusmekanismit voi tarjota paremman kivunlievityksen samalla kun vähennetään opioiditarpeita ja haittavaikutusten riskejä.</p>	<p>Monialainen lääkitys voi tarjota paremman kivunhallinnan ja vähentää opioidien tarvetta sekä haittavaikutuksia.</p>	<p>Eri lääkeaineryhmien yhdistäminen</p>
<p><i>"Multimodal analgesia includes the use of a variety of analgesic agents, perioperative interventions, and nonpharmacologic modalities."</i> 3: 396</p>	<p>Monimuotoinen kivunhoito sisältää erityyppisten kipulääkkeiden, leikkaushoidojen ja ei-lääkkeellisten hoitomenetelmien käytön.</p>	<p>Monimuotoinen kivunhoito kattaa lääke-, leikkaus- ja ei-lääkkeelliset hoidot.</p>	<p>Kivunhoitomenetelmät</p>
<p><i>"While the patient is experiencing moderate to severe pain, and is unable to take oral medications, intravenous PCA may provide an effective way to provide adequate opioid analgesia as it allows for self-titration, and reduces the risks of under- and overdosing."</i> 3: 397</p>	<p>Kun potilas kokee kohtalaista tai vaikeaa kipua eikä pysty ottamaan suun kautta annettavia lääkkeitä, suonensisäinen PCA voi tarjota tehokkaan tavan saada riittävää opioidilääkitystä, koska se mahdollistaa itsesäätelyn ja vähentää ali- ja yliannostuksen riskejä.</p>	<p>Suonensisäinen PCA tarjoaa tehokkaan opioidilääkityksen, silloin kun potilas kokee kohtalaista tai vaikeaa kipua eikä pysty ottamaan suun sisäistä lääkitystä.</p>	<p>Suonensisäinen kipulääkeannostelija</p>

<p><i>"NPs who are willing to listen to the concerns and fears of patients with chronic pain or OUDs, and avoid stereotyping, are in a position to optimize patient satisfaction and positive outcomes."</i> 3: 399</p>	<p>Sairaanhoidajat, jotka ovat halukkaita kuuntelemaan kroonisen kivun tai opioidien käytön häiriön potilaiden huolia ja pelkoja sekä välttämään stereotyyppioita, ovat asemassa optimoimaan potilastyytyväisyyttä ja positiivisia tuloksia.</p>	<p>Potilastyytyväisyyttä ja positiivisia tuloksia on mahdollista parantaa esimerkiksi kuuntelemalla opioidikäyttäjien huolia ja pelkoja.</p>	<p>Potilastyytyväisyys</p>
<p><i>"Our study shows shortcomings in the nurses' competence to evaluate and treat pain, suggesting that patients with opioid addiction may not receive adequate pain management"</i> 4: 789</p>	<p>Tutkimuksemme osoittaa puutteita sairaanhoidajien pätevydessä arvioida ja hoitaa kipua, joka viittaa siihen, että opioidiriippuvaiset potilaat eivät ehkä saa riittävää kivunhallintaa.</p>	<p>Sairaanhoidajien puutteellinen pätevyys kivunhoidossa saattaa vaikuttaa opioidiriippuvaisten potilaiden kivunhallintaan.</p>	<p>Kivun arviointi hoitajan toimesta</p>
<p><i>"NPs must ensure that acute pain is treated in patients with active OUD as attempts to withhold analgesics from these patients may precipitate withdrawal, and increase anxiety and mistrust."</i> 3: 397</p>	<p>Sairaanhoidajien on varmistettava, että akuutti kipu hoidetaan potilailla, joilla on aktiivinen opioidien käytön häiriö, koska yritykset pidättäytyä kipulääkkeistä näiltä potilailta voivat laukaista vieroitusoireita ja lisätä ahdistusta ja epäluuloa.</p>	<p>Opioidien käytön häiriöstä sairastavien potilaiden akuutti kipu tulee hoitaa huolellisesti, sillä kipulääkkeiden välttäminen voi pahentaa tilannetta.</p>	
<p><i>"Pharmacological control of pain is performed under the responsibility of a team. Role of nurses in this team is to assess patient's response to the treatment and to administer the treatment recommended."</i> 10: 502</p>	<p>Kivun farmakologinen hallinta toteutetaan tiimin vastuulla. Sairaanhoidajien rooli tässä tiimissä on arvioida potilaan vastetta hoitoon ja antaa suositeltu hoito.</p>	<p>Sairaanhoidajien rooli tiimissä on arvioida ja toteuttaa hoitoa.</p>	
<p><i>"Previous studies have found that nurses' lack of professional competence contributes to insufficient pain treatment because nurses commonly disbelieve pain reports from patients using opioids"</i> 4: 790</p>	<p>Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaanhoidajien ammatillisen pätevyden puute johtaa riittämättömään kivunhoitoon, koska sairaanhoidajat yleisesti epäilevät kipuilmoituksia potilailta, jotka käyttävät opioideja.</p>	<p>Sairaanhoidajien ammatillisen pätevyden puute johtaa riittämättömään kivunhoitoon heidän epäillessään kipuilmoituksia opioidien käyttäjiltä.</p>	<p>Ammatillinen osaaminen</p>
<p><i>"The combination of skills, knowledge, attitudes, values and abilities that underpin effective and/or superior</i></p>	<p>Yhdistelmä taidoista, tiedoista, asenteista, arvoista ja kyvyistä tukevat tehokasta ja/ tai erinomaista suoritusta ammatissa/ ammattialueella.</p>	<p>Taidot, tiedot, asenteet, arvot ja kyvyt yhdessä tukevat ammatillisesti erinomaista suoritusta.</p>	

<p>performance in a profession/occupational area.” 4: 790</p>			
<p>“Knowledge, skills, and attitudes are factors that influence the quality of pain management provided to patients with opioid addiction. An incorporation of these elements in competence is relevant when the quality of pain management provided by nurses is investigated.” 4: 790</p>	<p>Tieto, taito ja asenteet ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat kivunhallinnan laatuun potilailla, joilla on opioidiriippuvuus. Näiden tekijöiden sisällyttäminen pätevyyteen on merkityksellistä, kun tutkitaan kivunhallinnan laatua, jota sairaanhoitajat tarjoavat.</p>	<p>Sairaanhoitajien pätevyyteen kuuluu tieto, taito ja asenteet, jotka vaikuttavat kivunhallintaan opioidiriippuvaisten potilaiden hoidossa.</p>	
<p>”First, there is a critical need to understand discrepancies in patients’ reported pain control, pain scores, and medication use.” 9: 1422</p>	<p>Ensinnäkin on kriittinen tarve ymmärtää eroavaisuuksia potilaiden ilmoittamien kivunhallinnan, kipupisteiden ja lääkkeiden käytön välillä.</p>	<p>On tärkeää ymmärtää potilaiden kivunhallinnan ja lääkkeiden käytön erot.</p>	
<p>“Nurse education on ethical recommendations will improve confidence and help alleviate possible feelings of inadequacy, leading to more informed decisions for treatment of acute pain in patients with a history of opioid abuse.” 8: 11</p>	<p>Sairaanhoitajien koulutus eettisistä suosituksista parantaa luottamusta ja auttaa lievittämään mahdollisia riittämättömyyden tunteita, mikä johtaa parempiin tiedon perusteella tehtyihin päätöksiin akuutin kivun hoidossa potilailla, joilla on opioidien väärinkäyttöhistoria.</p>	<p>Sairaanhoitajien eettinen koulutus parantaa luottamusta ja vähentää epävarmuutta, mikä auttaa tekemään parempia päätöksiä akuutin kivun hoidossa opioidien väärinkäyttöhistorian omaavilla potilailla.</p>	
<p>”Nurses perceive caring for patients with drug-related problems as a difficult and unpleasant experience.” 4: 790</p>	<p>Sairaanhoitajat kokevat hoitamisen huumeongelmista kärsivillä potilailla vaikeaksi ja epämiellyttäväksi kokemukseksi.</p>	<p>Sairaanhoitajat kokevat huumeongelmaisten potilaiden hoidon haastavana.</p>	
<p>“The majority of our participants held the opinion that patients with opioid addiction exaggerate their pain, are dishonest when describing the effect of pain medication and misrepresent their pain experience, indicating that the nurses’ attitudes towards these patients tend to be negative.” 4: 793</p>	<p>Enemmistö osallistujistamme oli sitä mieltä, että potilaat, joilla on opioidiriippuvuus, liioittelevat kipuaan, ovat epärehellisiä kuvaillessaan kipulääkkeiden vaikutusta ja vääristävät kipukokemustaan, mikä osoittaa, että sairaanhoitajien asenteet näitä potilaita kohtaan ovat yleensä negatiivisia.</p>	<p>Opioidiriippuvaisten potilaiden mahdollinen kivun liioittelu ja epärehellisyys lääkkeiden vaikutuksista vaikuttaa negatiivisesti sairaanhoitajien asenteisiin heitä kohtaan.</p>	<p>Negatiiviset kokemukset</p>

<p><i>“There is a common fear among nurses that using opioid analgesics will cause addiction or contribute to worsening of an addiction” 4: 790</i></p>	<p>Sairaanhoitajien keskuudessa on yleinen pelko siitä, että opioidi kipulääkkeiden käyttö voi aiheuttaa riippuvuutta tai edesauttaa riippuvuuden pahenemista.</p>	<p>Sairaanhoitajat pelkäävät, että opioidikivunlievitys voi johtaa riippuvuuteen tai sen pahenemiseen.</p>	<p>Pelko</p>
<p><i>“Recent guidelines for postsurgical pain management emphasise that pain treatment should never be withheld based on a fear that such treatment will worsen substance use or precipitate a return to active use” 6: 2</i></p>	<p>Viimeaikaiset suositukset leikkauksen jälkeisen kivunhallinnasta korostavat, että kivunhoitoa ei koskaan tulisi pidättää pelosta, että tällainen hoito pahentaisi aineen käyttöä tai aiheuttaisi paluun aktiiviseen käyttöön.</p>	<p>Kivunhoidon suositukset painottavat, ettei kipua saa jättää hoitamatta pelon takia.</p>	
<p><i>“Patients with opioid addiction exaggerate their pain in order to obtain more pain medication.” 4: 791</i></p>	<p>Potilaat, joilla on opioidiriippuvuus, liioittelevat kipuaan saadakseen enemmän kipulääkkeitä.</p>	<p>Opioidiriippuvaiset potilaat liioittelevat kipuaan lääkkeiden saamiseksi.</p>	<p>Kipulääkkeiden väärinkäyttö</p>
<p><i>“Sixty-two percent of the nurses believed that patients with opioid addiction exaggerated their pain in order to obtain more pain medication, and 56.1 % of the participants were of the opinion that patients did not describe the effect of administered pain medication in an honest manner” 4: 790</i></p>	<p>62 prosenttia sairaanhoitajista uskoi, että potilaat, joilla on opioidiriippuvuus, liioittelevat kipuaan saadakseen enemmän kipulääkkeitä ja 56,1 prosenttia osallistujista oli sitä mieltä, että potilaat eivät kuvaile saadun kipulääkityksen vaikutusta rehellisesti.</p>	<p>Sairaanhoitajat uskovat opioidiriippuvaisten liioittelevan kipua saadakseen lääkkeitä ja osa kyseenalaistaa potilaiden kuvauksia kipulääkityksen tehokkuudesta.</p>	
<p><i>“Pain treatment to patients with opioid addiction may be characterized as a complex task requiring a high level of competence.” 4: 792</i></p>	<p>Kivunhoidon tarjoaminen potilaille, joilla on opioidiriippuvuus, voidaan kokea monimutkaiseksi työksi, joka vaatii korkeaa pätevyyttä.</p>	<p>Opioidiriippuvaisten potilaiden kipuhoidon tarjoaminen voi olla monimutkaista ja vaatii pätevyyttä.</p>	<p>Työn vaativuus</p>
<p><i>“Many nurses may be unaware of the fact that increased opioid tolerance and pain sensitivity are consequences of opioid addiction” 4: 793</i></p>	<p>Monet sairaanhoitajat eivät ehkä ole tietoisia siitä, että lisääntynyt opioidien sietokyky ja kipuherkkyys ovat seurauksia opioidiriippuvuudesta.</p>	<p>Sairaanhoitajat eivät tiedä opioidiriippuvuuden lisäävän kipuherkkyttä ja sietokykyä.</p>	<p>Kivunsietokyky</p>
<p><i>“Individuals in MAT programs or those actively using heroin have demonstrated increased pain sensitivity and lower pain tolerance than opioid-naive individuals.” 3: 395</i></p>	<p>MAT-ohjelmissa olevat yksilöt tai aktiivisesti heroiniä käyttävät ovat osoittaneet lisääntynyttä kivun herkkyyttä ja alentunutta kivunsietokykyä verrattuna opioidien suhteen kokemattomiin yksilöihin.</p>	<p>MAT-ohjelmissa tai heroiniä käyttävillä yksilöillä on korkeampi kipuherkkyys ja alentunut kivunsietokyky.</p>	

<p><i>“Nurses' views about drug addiction and people with drug addiction are often moralistic and stereotypical, and may negatively influence the care that these patients receive.” 4:793</i></p>	<p>Sairaanhoitajien näkemykset huumeriippuvuudesta ja huumeriippuvaisista ihmisistä ovat usein moralistisia ja stereotyyppisiä, ja ne saattavat vaikuttaa kielteisesti näiden potilaiden saamaan hoitoon.</p>	<p>Sairaanhoitajien moralistiset ja stereotyyppiset näkemykset huumeriippuvuudesta voivat vaikuttaa kielteisesti potilaiden hoitoon.</p>	<p>Moraalinen näkemys</p>
<p><i>“Work-place experience should provide relevant knowledge and skills, as well as a reflection of attitudes and beliefs that will enable nurses to offer care of professional standards.” 4: 793</i></p>	<p>Työkokemuksen tulisi tarjota merkityksellisiä tietoja ja taitoja sekä heijastella asenteita ja uskomuksia, jotka mahdollistavat sairaanhoitajia tarjoamaan ammattitaitoista hoitoa.</p>	<p>Työkokemuksen tulisi tarjota tietoa, taitoja ja asenteita, jotka mahdollistavat ammattitaitoisen hoidon sairaanhoitajilta.</p>	<p>Työkokemus</p>
<p><i>“Some patients with opioid use disorder may be denied appropriate pain management due to the stigma of their previous opioid use behavior and may seek street illicit drugs to self-medicate their pain” 5: 9</i></p>	<p>Joiltakin opioidien käyttöhäiriötä sairastavilta potilailta saatetaan evätä asianmukainen kivunhoito aikaisemman opioidien käytöstä johtuvan leimautumisen vuoksi, ja he saattavat hakeutua laittomien katuhuumeiden pariin kipunsa itsehoitamiseksi.</p>	<p>Opioidiriippuvaisilta potilailta saatetaan evätä kivunhoito stigman vuoksi, jolloin he voivat käyttää laittomia huumeita kivun lievittämiseksi.</p>	<p>Opioidiriippuvaisten stigmatisointi</p>
<p><i>“For individuals with OUD, undergoing surgery is a significant stressor with the management of postoperative pain being a paramount concern” 6: 1</i></p>	<p>Henkilöt, joilla on opioidiriippuvuus, leikkaukseen meneminen on merkittävä stressitekijä sekä leikkauksen jälkeinen kivunhallinta on ensisijainen huolenaihe.</p>	<p>Opioidiriippuvaiselle leikkaukseen meno ja sen jälkeinen kivunhallinta ovat ensisijaisia huolenaiheita.</p>	<p>Stressitekijöiden huomioiminen</p>
<p><i>“Surgery and postoperative pain management present significant stressors. Stress is a known trigger for substance use in patients with OUD.” 7: 28</i></p>	<p>Leikkaus ja leikkauksen jälkeinen kivunhallinta aiheuttavat merkittäviä stressitekijöitä. Stressi tiedetään laukaisevaksi aineen käytössä potilailla, joilla on opioidien käyttöhäiriö.</p>	<p>Leikkaus ja sen jälkeinen kivunhallinta voivat lisätä stressiä, mikä puolestaan voi laukaista opioidien väärinkäyttöä.</p>	
<p><i>“Like all people undergoing surgery, individuals with OUD are expected to experience acute pain following surgery and require opioid analgesics for pain relief.” 6: 2</i></p>	<p>Kuten kaikki leikkaukseen menevät ihmiset, myös henkilöillä, joilla on opioidiriippuvuus, odotetaan kokevan akuuttia kipua leikkauksen jälkeen ja tarvitsevan opioidi kipulääkkeitä kivunlievitykseen.</p>	<p>Opioidiriippuvaisetkin voivat tarvita leikkauksen jälkeen opioidikivunlievitystä.</p>	<p>Akuutin kivun arvioiminen</p>
<p><i>“There may be a general lack of trust between individuals with OUD and</i></p>	<p>Yksilöiden ja hoitajien välillä saattaa olla yleistä luottamuksen puutetta, jonka vuoksi</p>	<p>Potilas voi epäröidä paljastaa opioidien käyttöä hoitajalle</p>	<p>Luottamuksen puute</p>

<p><i>providers, with the individual being hesitant of disclosing opioid use to their providers for fear of being judged and/or receiving lower quality of care.” 6: 2</i></p>	<p>yksilö voi epäröidä opioidien käytöstä kertomista hoitajalle peläten tuomitsemista ja/tai heikompaa hoitoa.</p>	<p>pelätessään arvostelua ja heikompaa hoitoa.</p>	
<p><i>“However, research findings indicate that, in general, healthcare providers often ascribe their own value judgements when assessing pain in individuals with OUD. They may infer whose pain is ‘legitimate’ versus whose pain is not, and label individuals with OUD complaining of pain as ‘drug seeking’ or unworthy of treatment.” 6: 2</i></p>	<p>Kuitenkin tutkimustulokset osoittavat, että yleisesti ottaen terveydenhuollon tarjoajat usein tekevät omia arvosteluitaan arvioidessaan kipua yksilöillä, joilla on opioidiriippuvuus. He saattavat päätellä, kenen kipu on aitoa verrattuna siihen, kenen ei ja luokitella opioidiriippuvaiset henkilöt, jotka valittavat kivusta “lääkkeenhakuisiksi” tai “arvottomiksi hoitoon”.</p>	<p>Terveydenhuollon tarjoajat saattavat leimata opioidiriippuvaiset potilaat kipuaan valittaviksi tai arvottomiksi hoidettaviksi.</p>	<p>Kivun havainnointi hoitajan toimesta</p>
<p><i>“Lower prescribing for patients with OUD may have various explanations, including clinicians being reluctant to prescribe opioids for these patients and patients exhibiting “self-stigma” and having concerns about receiving or requesting an opioid prescription. Alternatively, patients may actively choose to pursue non-opioid pain control methods to avoid increased opioid exposure due to continued awareness and agency in their own health.” 9: 1422</i></p>	<p>Alhaisempaan määräämiseen opioidiriippuvaisille potilaille voi olla erilaisia selityksiä, kuten klinikoiden haluttomuus määrätä opioidia näille potilaille ja potilaiden ilmaisema "itsestigma" pelko tai huoli opioidireseptin saamisesta tai pyytämisestä. Vaihtoehtoisesti potilaat saattavat aktiivisesti valita ei-opioidisia kivunhallintamenetelmiä välttääkseen lisääntyneen altistumisen opioidille jatkuvan tietoisuuden ja toimintakyvyn vuoksi omaan terveyteensä liittyen.</p>	<p>Alhaisempi opioidien määrääminen opioidiriippuvaisille potilaille voi johtua klinikoiden epäröinnistä tai potilaiden halusta välttää opioidien käyttöä terveytensä vuoksi.</p>	<p>Epäröinti</p>
<p><i>“Bockhold and Hughes (2016) argued nurses have an ethical obligation to treat patients for pain, avoiding bias and staying abreast of current treatment recommendations and modalities. Given the increasing incidence of patients with history of opioid abuse in inpatient, outpatient, and community settings, nurses and other healthcare providers</i></p>	<p>Bockhold ja Hughes (2016) väittivät, että sairaanhoitajilla on eettinen velvollisuus hoitaa potilaita kivunlievityksessä, välttäen ennakkoluuloja ja pysyen ajan tasalla nykyisistä hoitosuosituksista ja hoitomenetelmistä. Ottaen huomioon potilaiden, joilla on aiempi opioidien väärinkäyttöhistoria, lisääntyvä esiintyvyys sairaala-, avohoito- ja yhteisöasetuksissa,</p>	<p>Bockhold ja Hughes (2016) korostavat sairaanhoitajien eettistä velvollisuutta tarjota kivunlievitystä ilman ennakkoluuloja ja pysyä ajan tasalla hoitosuosituksista, erityisesti ottaen huomioon opioidien väärinkäytön historiaa omaavat potilaat.</p>	<p>Ennakkoluulot</p>

<p><i>may not have received adequate training to care appropriately and ethically for affected persons.” 8: 9</i></p>	<p>sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon tarjoajat eivät ehkä ole saaneet riittävää koulutusta hoitamaan asianmukaisesti ja eettisesti näitä henkilöitä.</p>		
<p><i>“Specifically, nurses without adequate opioid abuse treatment education may demonstrate bias that affects appropriate pain assessment, belief of pain reports, and judgment for seeking pain relief that limits overall administration of medication.” 8: 10</i></p>	<p>Tarkemmin sanottuna, sairaanhoitajat, joilla ei ole riittävää koulutusta opioidien väärinkäytön hoidossa, voivat osoittaa ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat asianmukaiseen kivun arviointiin, uskomukseen kivun ilmoituksista ja harkintaan kivunlievityksen hakemisesta, mikä rajoittaa lääkkeiden kokonaisvaltaista antamista.</p>	<p>Sairaanhoitajien riittämätön koulutus opioidien väärinkäytön hoidossa voi johtaa ennakkoluuloihin, jotka vaikuttavat kivun arviointiin ja kivunlievityksen tarpeen tunnistamiseen, mikä voi rajoittaa lääkityksen antamista.</p>	
<p><i>“Music therapy, therapeutic touch, and massage techniques are other nonpharmacological therapies that can be beneficial for treatment of acute pain; however, these techniques often require specialized training to implement. Clinical nurses can educate patients concerning the use of relaxation and guided imagery as part of a multimodal treatment plan for acute pain in patients with a history of opioid abuse.” 8: 10</i></p>	<p>Musiikkiterapia, terapeuttinen kosketus ja hierontatekniikat ovat muita ei-farmakologisia hoitomuotoja, jotka voivat olla hyödyllisiä akuutin kivun hoidossa; nämä tekniikat kuitenkin usein vaativat erikoistunutta koulutusta toteuttaakseen. Kliiniset sairaanhoitajat voivat opastaa potilaita rentoutumisen ja ohjatun mielikuvaharjoittelun käytössä osana monimuotoista hoitosuunnitelmaa akuutin kivun hoidossa potilailla, joilla on aiempi opioidien väärinkäyttöhistoria.</p>	<p>Pelkistys 1 Musiikkiterapia auttaa akuutin kivun hoidossa.</p> <p>Pelkistys 2 Terapeuttinen kosketus auttaa akuutin kivun hoidossa.</p> <p>Pelkistys 3 Hierontatekniikat auttavat akuutin kivun hoidossa.</p> <p>Pelkistys 4 Sairaanhoitajat voivat ohjata potilaita rentoutumisessa mielikuvaharjoittelussa osana kivunhoitosuunnitelmaa.</p>	<p>Musiikki</p> <p>Kosketus</p> <p>Hieronta</p> <p>Mielikuvaharjoitukset</p>

Liite 4. Aineiston luokittelu

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Morfiini	Lääkkeellinen kivunhoito	Monimuotoinen kivunhoito
Suuret opioidiannokset		
Eri lääkeaineryhmien yhdistäminen		
Suonensisäinen kipulääkeannostelija		
Musiikki	Lääkkeetön kivunhoito	
Kosketus		
Hieronta		
Mielikuvaharjoitukset		
Potilaan kokemus	Potilaan yksilöllisyys	Kokonaisvaltainen osaaminen
Potilastyytyväisyys		
Yksilölliset tarpeet		
Stressitekijöiden huomioiminen	Lääkehoito	
Haittavaikutusten minimointi		
Opioidien käytön minimointi		
Korvaushoidon huomioiminen		
Kipulääkkeiden väärinkäyttö		
Riskitekijät		
Arviointivälineen käyttö		
Opioiditoleranssin huomioiminen	Kivunhoito	
Kivun arviointi hoitajan toimesta		
Kivun havainnointi hoitajan toimesta		
Kivunhoitomenetelmät		
Kivunsietokyky		
Akuutin kivun arvioiminen		
Haasteellinen kivunhallinta		
Työn vaativuus	Työn vaatimukset	
Työkokemus		
Ammatillinen osaaminen	Negatiiviset asenteet	
Negatiiviset kokemukset		
Pelko		
Luottamuksen puute		
Opioidiriippuvaisten stigmatisointi		
Ennakkoluulot		
Epäröinti		
Moraalinen näkemys		