



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jani Typpö

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA
PÄIHDERIIPPUVAISTEN POSTOPERA-
TIIVISESTA KIVUNHOIDOSTA

Sosiaali- ja terveysala
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jani Typpö
Opinnäytetyön nimi	Sairaanhoitajien kokemuksia päihderiippuvaisten postoperatiivisesta kivunhoidosta
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	42 + 3 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia päihderiippuvaisten potilaiden postoperatiivisesta kivunhoidosta kirurgisella vuodeosastolla. Kohdeorganisaatiossa, jossa tutkimus toteutettiin, päihderiippuvalaiset potilaat oli koettu vaativaksi potilasryhmäksi. Tällä opinnäytetyöllä tuotettiin kohdeorganisaatiolle kuvailevaa ja systemaattisempaa tietoa päihderiippuvaisten postoperatiivisesta kivunhoidosta, sillä riittävä ja tarkoituksenmukainen kivunhoito ja potilaan kohtaaminen olivat osoittautuneet haasteelliseksi.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään päihteitä, päihderiippuvaista potilasta, kivun hoitoa ja hoitoon sitoutumista. Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jolloin pyrittiin ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla, yksilöllisellä teemahaastattelulla. Tutkimuksessa haastateltiin 12 sairaanhoitajaa. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Päihderiippuvaisten potilaiden postoperatiivista kivun hoitoa kuvattiin seuraavista näkökulmista: hoidon luonteen vaihtelu, rajojen ja sääntöjen määrittely päihderiippuvaisen potilaan hoidossa, käytänteiden vaihtelu haasteena, potilaan lääkehakuisuus haasteena, potilaalle määrättyyn lääkehoitoon sitoutumisen haasteet, hoitohenkilökunnan kohtaama väkivalta haasteena, potilaan uhkaavan käyttäytymisen aiheuttamat haasteet, kivunhoidon haasteellisuus sekä sairaanhoitajan tarvitsemat tiedot päihderiippuvaisesta potilaasta ennen kivunhoitoa. Kivunhoidon toteutusta kuvattiin sairaanhoitajan kivunhoidon arviointimenetelminä, lääkkeettöminä ja lääkkeellisinä kivunhoidon menetelminä, sairaanhoitajan ratkaisukeinoina kivunhoidon ongelmassa ja kivunhoidon dokumentointina.

Sairaanhoitajat kokivat, että he eivät aina saa tarvittavia ja riittäviä lääketieteellisiä ohjeita ja määräyksiä päihderiippuvaisten hoitoon. Yksityiskohtainen ja laajasti kirjattu kivun hoidon dokumentointi koettiin tärkeäksi. Jatkotutkimusaiheeksi esitetään päihderiippuvaisten potilaiden postoperatiivisen kivunhoidon kirjaamisen toteutumisen tutkimista kirurgisella vuodeosastolla.

Avainsanat	päihteet, päihderiippuvainen potilas, kivun hoito, hoitoon sitoutuminen
------------	---

ABSTRACT

Author	Jani Typpö
Title	Nurses' Experiences of Post-Operative Pain Management in Substance Abuse Patients
Year	2018
Language	Finnish
Pages	42 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

The aim of this bachelor's thesis was to chart the experiences of nurses on post-operative pain management in substance abuse patients. In the target organization where the study was conducted, substance abuse patients have been experienced as a demanding patient group. This thesis produced descriptive and systematic information on post-operative pain management of intoxicant addicts since adequate and appropriate pain management and encountering these patients had proved to be challenging.

The theoretical framework of the study deals with intoxicants, a substance abuse patient, the treatment of pain and compliance. The research was qualitative, and the aim was to understand the phenomenon being studied. The material was collected by semi-structured, individual theme interviews. The target group included 12 nurses that were interviewed. The interview material was analyzed with inductive content analysis method.

The treatment of postoperative pain in addicted patients was considered to depend on the following: variation in the nature of the treatment, a definition of boundaries and rules in the treatment of a substance abuse patient, variation of practice as a challenge, challenges related to the patient's drug use, challenges in compliance to pharmacotherapy and the challenges posed by pain management, the challenges of nurses encountering violence, the challenges related to the patients threatening behaviour, the challenges of pain management and the information needed by the nurse of the substance abuse patient before pain management. The implementation of pain management was dependent on the following: pain management methods in nursing, non-pharmacological pain management methods, pharmacological pain management methods, nurses' solutions for pain management and the documentation of pain management.

Nurses felt that they did not receive the necessary medical instructions and regulations for the treatment of substance abuse patients. Detailed and widely-documented pain management documentation was considered important. The post-operative pain management of substance abuse patients in the surgical ward could be a topic for further research.

Keywords Intoxicants, substance abuse patient, pain management,
adherence to treatment

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	9
	2.1. Tiedonhaku	9
	2.2. Päihteet ja päihderiippuvainen potilas	10
	2.2.1 Päihderiippuvaisen potilaan tunnistaminen ja hoito	11
	2.3. Kivun hoito	12
	2.4. Hoitoon sitoutuminen	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
	4.1. Kohderyhmä ja aineistonkeruu	16
	4.2. Aineiston analysointi	16
	4.3. Tutkimuksen luotettavuus	17
	4.4. Tutkimuseettiset kysymykset	17
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	19
	5.1. Tutkittavien taustatiedot	19
	5.2. Sairaanhoidajien kokemukset postoperatiivisesta kivunhoidosta päihderiippuvaisen potilaan hoitotyössä.....	21
	5.3. Postoperatiivisen kivunhoidon toteutus päihderiippuvaisella potilaalla .	29
	5.3.1 Sairaanhoidajan postoperatiivisen kivun arviointimenetelmät.....	29
	5.3.2 Postoperatiiviset kivunhoidon menetelmät kirurgisella vuodeosastolla	31
	5.3.3 Sairaanhoidajan ratkaisumenetelmä postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyvissä ongelmissa.....	32
	5.3.4 Sairaanhoidajan dokumentointi postoperatiivisesta kivunhoidosta.	34
6	POHDINTA.....	36
	6.1. Tutkimustulosten tarkastelu.....	36
	6.2. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	40
	LÄHTEET.....	41

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Haastateltavien ikäjakauma	s.19
Kuvio 2. Haastateltavien työkokemus hoitoalalla ja kirurgisella vuodeosastolla.	s.20
Kuvio 3 Haastateltavien saamat täydennyskoulutukset kivunhoidosta sekä päihteiden ja/tai huumeiden käyttäjien hoidosta	s.21
Taulukko 1. Tietokantahakujen kuvaus	9
Taulukko 2. Sairaanhoidajien kokemukset päihderiippuvaisten potilaiden postoperatiivisesta kivunhoidosta	22
Taulukko 3. Postoperatiivisen kivun arviointimenetelmät	30
Taulukko 4. Postoperatiivisen kivunhoidon menetelmät.....	32
Taulukko 5. Ratkaisumenetelmät postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyvissä ongelmassa.....	33
Taulukko 6. Postoperatiivisen kivunhoidon dokumentointi.....	35

LIITELUETTELO**LIITE 1** Tutkittavan tiedote**LIITE 2** Haastattelulomake

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia päihderiippuvaisen potilaan postoperatiivisesta kivunhoidosta kirurgisella vuodeosastolla. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Kohdeyksikössä, jossa tutkimusta tehtiin, päihderiippuvaiset potilaat on koettu vaativaksi potilasryhmäksi.

Opinnäytetyöllä tuotettiin kohdeorganisaatiolle kuvailevaa ja systemaattisempaa tietoa päihderiippuvaisten postoperatiivisesta kivunhoidosta, sillä riittävä ja tarkoituksenmukainen kivunhoito ja potilaan kohtaaminen ovat osoittautuneet haasteellisiksi. Opinnäytetyötä varten tekijä haastatteli kohdeorganisaation sairaanhoitajia ja kartoitti heidän kokemuksiaan päihderiippuvaisten postoperatiivisesta kivunhoidosta.

Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt oikeuspsykiatristen ja muiden psykiatristen potilaiden kanssa, joilla usein on taustalla päihteiden ongelmakäyttöä. Psykiatrisen hoidon lisäksi kivunhoito kiinnostaa tekijää, joten tässä opinnäytetyössä voi yhdistää molempia mielenkiinnon kohteita. Tekijä valitsi aiheen kohdeorganisaation opinnäytetyöaihepankista.

Päihderiippuvuus on yhteiskunnallisesti merkittävä, taloudellinen ja sosiaalinen ongelma. Päihderiippuvuus sairautena sisältää sosiaalisen ja psykologisen ulottuvuuden ja luetaan yhdeksi neurobiologiseksi sairaudeksi. Tämän vuoksi kyseisen potilasryhmän hoito ja hoitojärjestelmän rakentaminen on haastavaa, mutta edellyttää potilasta leimaamatonta hoitoa kuten muissakin kansansairauksissa. (Suomen Lääkäriliitto 2018.)

Suomessa aikuispotilaiden leikkauksen jälkeinen kivunhoito ylittäänsä on epätaisaista. Potilaat kokevat, että kivunhoitoa ei toteuteta parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitotyössä on käytössä monia erilaisia kivunhoidon menetelmiä ja mittareita, mutta on havaittu, että kyseisiä auttamiskeinoja ei tunneta tarpeeksi hyvin ja kivun hoitotyön kirjaamisessa on puutteita. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - hoitotyön suositus 2013.)

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään tutkimuksen keskeisiä käsitteitä, joita ovat päihteet ja päihderiippuvainen potilas, kivun hoito, hoitoon sitoutuminen sekä aiempaa tutkimustietoa aiheesta. Alaluvussa 2.1. esitellään tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen tehdyt tiedonhauut.

2.1 Tiedonhaku

Tiedonhauissa käytettiin terveysalan tietokantoja CINAHL, PubMed sekä Medic. Taulukossa 1 esitellään käytetyt hakusanat, rajaukset, saadut tulokset sekä käytettyjen julkaisujen määrä.

Taulukko 1. Tietokantahakujen kuvaus

<i>Tietokanta</i>	<i>Hakusanat</i>	<i>Rajaukset</i>	<i>Osumien määrä</i>	<i>Käytettyjen julkaisujen määrä</i>
Medic 08/2018	"Kivunhoito" AND "Päihderiippuvuus"	2008-2018	1	1
	"Kivunhoito"	2008-2018	129	0
	"Päihteiden käyttäjä"	2008-2018	503	5
	"Päihde"	2008-2018	12	0
	"Päihteiden käyttäjä" AND "Hoitoon sitoutuminen"	2008-2018	20	0
	"Hoitoon sitoutuminen"	2008-2018	7	0
	"Huumeiden käyttäjä"	2008-2018	31	0
CINAHL 08/2018	"Pain management" AND "Post-operative"	-	92	0
PubMed 08/2018	"Pain management" AND "Substance user"	-	2	0

2.2 Päihteet ja päihderiippuvainen potilas

Huume- ja päihderiippuvuudeksi määritellään huumaavan tai päihdyttävän aineen toistuva ja pakonomainen käyttö riippumatta sen käytön aiheuttamista terveydellisistä tai sosiaalisista haitoista. Pitkäaikaiseen käyttöön liittyy myös fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jonka vuoksi henkilön kyky sietää päihteiden tai huumeiden vaikutuksia on kohonnut (toleranssi). (Huttunen 2016, 1.)

Huumeet ja lääkeaineet voivat aiheuttaa käyttäjälleen fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Fyysinen riippuvuus ilmenee potilaalla vierotusoireina, mikäli totuttuja annosrajoja äkillisesti vähennetään. Siihen liittyy myös usein toleranssi eli lääkevästteen heikentyminen. Toleranssi sekä fyysinen riippuvuus ovat molemmat seurausta keskushermoston fysiologisesta adaptaatiosta lääkeaineeseen. Psyykkinen riippuvuus eli addiktio taas on krooninen neurobiologinen sairaus, jonka ilmenemiseen vaikuttavat geneettinen alttius, ympäristötekijät sekä altistuminen huumausaineelle. Addiktioon usein liittyy potilaan pakonomainen halu käyttää ainetta, aineen himo, elimistön aineensietokyvyn kasvu, heikentynyt kyky hallita aineen käyttöä, lopettamista ja määrää, sekä fyysiset ja psyykkiset vieroitusoireet. Usein aineista muodostuvat käyttäjän elämän keskeinen asia eikä fyysisen ja psyykkisen terveyden heikkenemisellä ole merkitystä käyttäjälle. (Hamunen & Kontinen 2005, 338.)

Huumausainelaisissa huumausaineiksi luetaan aineet, jotka ovat terveydelle vaarallisia sekä niistä on tehty ilmoitus valvontaan ottamisesta. Lisäksi huumausaineeksi luetaan kaikki farmakologisilta ominaisuuksiltaan huumeiksi luettavat lääkeaineet. (L30.5.2008/373.) Tällä hetkellä Suomessa yleisimmin käytetyt huumausaineet ovat kannabistuotteet, kokaiini, erilaiset opiaatit, amfetamiini ja muut psykostimulantit, hallusinogeenit, synteettiset päihteet sekä hengitettävät ja impattavat inhalaantit (Huttunen 2016,1).

Viimeaikaisen tutkimustiedon mukaan huumeidenkäyttö on lisääntynyt 2000-luvun alussa ja viimeisen kymmenen vuoden aikana huumelöydösten määrä on kaksinkertaistunut: huumeita oli käyttänyt joskus elämänsä aikana 17% 15-69-vuotiaista suomalaisista. Yleisimmin käytetty huumaava aine on kannabis, jota vuonna 2010 oli 25-34-vuotiaista käyttänyt 36 %. Lisäksi merkittävää käytön lisääntymistä on

kokaiinilla, jonka käyttö on lisääntynyt 50% viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Huumeongelman epidemiologia: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Huumeiden käyttäjät ovat haasteellinen ja kasvava potilasryhmä terveydenhuollossa ja kyseinen potilasryhmä hakeutuu usein sairaalahoitoon joko huumeiden käyttöön liittyvien ongelmien, kuten infektioiden, vammojen tai niihin liittyvien komplikaatioiden vuoksi (Kontinen & Hamunen, 2005, 338). Häkkinen (2015, 711) toteaa, että vuosien 2005-2012 välillä Suomessa opioidien väärinkäyttäjien määrä on kasvanut huomattavasti.

2.2.1 Päihderiippuvaisen tunnistaminen ja hoito

Huumeongelmasta tulee herätä epäily, mikäli potilas on päihtynyt ilman alkoholia, ihosta löytyy pistospaikkoja tai infektoituneita pistojälkiä, potilaalla on veriteitse tarttuva infektio, aggressiivisuutta tai psykoosioireita ilman aikaisempaa psykiatrista oireilua, vieroitusoireita, muutoksia (laajentuneet tai pienet) mustuaisissa tai arkielämään liittyviä vaikeuksia. (Alho, Aalto, Castren, Hytinantti, Kahila, Komulainen, Niemelä & Simojoki 2018, 1049.) Lisäksi päihderiippuvaiselle potilaalle ominaista toimintaa on pyytää toistuvasti rauhoittavia lääkkeitä tai voimakkaita kipulääkkeitä, potilaan oireet ovat epäselviä ja ristiriitaisia, aiemmin määrättyt annokset ylittyvät, lääkkeiden valikoiminen ja lääkityksen poikkeaminen normaalista käytännöstä. (Ritala 2009, 3287.)

Lääkkeitä päihdekäyttöön hankkivat potilaat hakeutuvat yleensä yksikköön, jossa heillä ei ole aikaisempaa hoitosuhdetta, eikä tällöin hoitavalla yksiköllä ole saatavilla potilaan aikaisempaa sairaushistoriaa. Usein potilaalla on mukanaan vanha resepti tai lausunto, jonka avulla hän pyrkii jatkamaan tiettyä lääkehoitoa tai saamaan hoitoa aikaisempaan sairauteen. Tietyissä tapauksissa lääkkeitä hankitaan välitettäväksi katukauppaan, eikä henkilön omaan tarpeeseen. (Niemelä & Mikkonen 2014, 624.) Toisaalta päihderiippuvaisen tunnistamisesta tekee hankalaa päihdeongelmaisen identiteetin puuttuminen ja päihdeongelmainen voi olla aktiivisesti työelämässä, jolloin ongelman tunnistaminen vaatii kokemusta ja asiantuntijan konsultointia (Ritala 2009, 3287).

Tärkeimpänä keinona päihderiippuvuuden tunnistamisessa on huumeiden käytön puheeksi ottaminen. Luottamuksellinen vuorovaikutus potilaan ja hoitavan henkilökunnan välillä helpottaa asian puheeksi ottamista. Tilanne edellyttää hoitavalta henkilökunnalta avointa, kiinnostunutta ja rauhallista lähestymistä. Päihderiippuvaiden kanssa työskennellessä työntekijältä vaaditaan perustietojen hallintaa erilaisista huumausaineista, niiden vaikutuksista, huumausaineiden käytöstä sekä huumeekulttuurista. Työntekijöiden asenne ja käsitykset eivät saisi leimata hoitoa niin, että avoin vuorovaikutus potilaan kanssa estyy. (Partanen & Aalto 2009, 22.)

Päihderiippuvaiset ovat haastava potilasryhmä, sillä he voivat olla käytökseltään arvaamattomia ja väkivaltaisiksi sekä heidän ongelmansa ovat yleensä laaja-alaisia (Koivisto, Heinälä, Helminen & Seppä 2013, 2923).

Sairaanhoitajien kokemuksista päihderiippuvaisen potilaan postoperatiivisesta kivunhoidosta kirurgisella vuodeosastolla ei löydetty aiempaa tutkimustietoa. Myöskään ei löydetty aiempaa tutkimustietoa siitä, miten päihderiippuvaisen potilaan postoperatiivista kivunhoitoa toteutetaan kirurgisella vuodeosastolla sairaanhoitajan kuvaamana. Sen sijaan kivun hoitoperiaatteista löytyy esimerkiksi kansallisia näyttöön perustuvia suosituksia ja muuta tutkittua tietoa.

2.3 Kivun hoito

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran mukaan kipu jaetaan keston perusteella pitkäaikaiseksi eli krooniseksi tai äkilliseksi eli akuutiksi kivuksi. Mikäli kipu on kestänyt pidempään kuin sen aiheuttaneen hermo- tai kudosaaurion paraneminen normaalisti kestäisi, puhutaan kroonisesta kivusta. (Valvira 2017.)

Riippumatta kivun patofysiologiasta tai etiologiasta, määritellään potilaan kokema kipu todelliseksi ja arvioinnin lähtökohtana on aina potilaan oma arvio kivustaan (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). Kivun hoidon ensisijainen tavoite on oireiden hallinta, riippumatta sen aiheuttajasta (Kalso, Pennanen, Paaskoski, Pihlainen, Meririnne, Hermanson, Hietaniemi, Voipio & Kalliokoski 2003, 2).

Kivun kokemus on yksilöllinen, jonka vuoksi kipua tulee mitata järjestelmällisesti ja näin ohjata kivun hoitoa. Kipua tulee mitata ja mittaustulos tulee kirjata säännöllisesti. Apuna voidaan käyttää, mikäli potilas kykenee subjektiivisesti kommunikoimaan, VAS-kipujanaa, numeerista tai sanallista asteikkoa. Ulkopuolista arviota kivusta käytetään vain, mikäli potilas ei pysty itse sanallisesti kuvailemaan kivun voimakkuutta. (Hamunen & Kontinen 2015, 1921-1923.)

Kansallinen hoitotyön suositus aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisestä lyhytkestoisen kivun hoitotyöstä suosittelee seuraavia asioita:

- kirurgisen potilaan ohjaus osana hoitotyötä
- potilaan kivun tunnistaminen
- potilaan kivun arviointi eri menetelmin
- kivun suunnitelmallinen lääkehoito potilaan tarpeisiin perustuen
- muiden kivun hoitomenetelmien käyttö
- potilaan voinnin seuranta kivunhoidon aikana
- kivun hoitotyön kirjaaminen
- kivun hoitotyön laadun varmistaminen eri menetelmin. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - hoitotyön suositus 2013.)

Hamusen ja Kontisen (2005, 341-342) huumeita käyttävien kivun hoitoa käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että huumeita käyttävän kivun hoidon onnistumisessa tärkeintä on potilaan kokonaistilanteen kartoitus. Tällöin kartoitetaan potilaan huumeiden käyttöhistoria: mitä huumeita on käyttänyt, kuinka kauan ja kuinka paljon. Huumeita käyttävän akuutin kivun hoidon tavoitteena on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen kipulääkitys, relapsin estäminen, kiistatilanteiden välttäminen sekä vieroitusoireiden hoitaminen ja estäminen. Onnistumisen mahdollisuutta lisää yksi hoitava lääkäri, selkeästi määritellyt ohjeet ja tarkat asiakirjamerkinnät. Potilaan kiputila ja oireet tulee ottaa vakavasti, mutta potilas ei voi sanella lääkkeitä tai annoksia.

2.4 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla. Tämä tapahtuu vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 17.) Opioidiriippuvuudesta kärsivien henkilöiden hoitoon sitoutumisesta tiedetään, että lääkkeellinen korvaushoito on tehokas hoitomuoto, joka mahdollistaa opioidien käyttäjien sitoutumisen hoitoon ja kuntoutumisen. Lisäksi se ehkäisee huumeiden käyttöön liittyviä terveyshaittoja, tartuntatautien leviämistä ja rikollisuutta. (Vorma, Sokero, Turtiainen & Katila 2009, 1853.) Varman ym. suomalaisen yliopistosairaalan päihdepsykiatrisessa yksikössä tekemässä tutkimuksessa todettiin, että 90 prosentilla opioidiriippuvaisista potilaista oli opioidiriippuvuuden lisäksi myös jokin muu päihdehäiriö. Niitä olivat bentsodiatsepiiniriippuvuus tai bentsodiatsepiinien haitallinen käyttö, amfetamiiniriippuvuus tai amfetamiinin haitallinen käyttö, kannabisriippuvuus tai kannabiksen haitallinen käyttö, kokaiiniriippuvuus, alkoholiriippuvuus tai alkoholin haitallinen käyttö, persoonallisuushäiriö, mielialahäiriö, neuroottinen häiriö, skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö tai harhaluuloisuushäiriö. Lisäksi lähes kaikilla oli pitkäaikainen C-hepatiitti ja yhdellä HIV-infektio. (Vorma, Sokero, Turtiainen & Katila 2009, 1853.) Päihderiippuvuudesta kärsivien potilaiden sitoutumisesta hoitoon kirurgisella vuodeosastolla ei löydetty aikaisempaa tutkimusta.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia päihderiippuvaisen potilaan postoperatiivisesta kivunhoidosta kirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena oli tuottaa kuvailevaa ja systemaattista tietoa päihderiippuvaisen potilaan postoperatiivisesta kivunhoidosta.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Miten sairaanhoitajat kokevat päihderiippuvaisen potilaan postoperatiivisen kivunhoidon kirurgisella vuodeosastolla?
2. Miten päihderiippuvaisen potilaan postoperatiivista kivunhoitoa toteutetaan kirurgisella vuodeosastolla?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yhden yksittäisen kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajat. Tutkimukseen kutsuttiin (LIITE 1) 12 sairaanhoitajaa, jotka kaikki osallistuivat tutkimukseen. Aineiston koon määräsi sen saturaatio eli kylläntymispiste.

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen, jolloin pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, tässä tapauksessa sairaanhoitajien kokemuksia päihderiippuvaisten postoperatiivisesta kivunhoidosta kirurgisella vuodeosastolla. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla, yksilöllisellä temahaastattelulla, joka tarkoittaa, että tutkija on valmiiksi laatinut teemat ja aihepiirit haastattelun pohjaksi. Se sopi tähän tutkimukseen, koska keskiössä ovat kokemukset, yksittäiset tapaukset, tapahtumat ja koska se antoi tiedonantajille enemmän vapauksia vastata annettuihin teemoihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121-128). Haastatteluteemat on esitetty liitteessä 2. Haastatteluteemat 1-3 liittyvät tutkimusongelmaan 1 sekä teemat 4-7 liittyvät tutkimusongelmaan 2. Haastattelut nauhoitettiin hyväksytyllä nauhurilla ja haastateltavat hyväksyivät tämän.

4.2 Aineiston analysointi

Haastatteluaineistoa kertyi tekstiksi litteroituna 24 sivua ja se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisessa sisällönanalyysistä puhuttaessa sisällönanalyysi on aineistolähtöinen, jolloin sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Analyysiprosessissa kiinnitettiin huomiota pelkästään aineiston ilmissältöihin. Aineisto jaettiin analyysiyksikköihin, joita tarkasteltiin suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Analyysiyksikkönä käytettiin yksittäistä sanaa, lausetta tai teemaa. Tekstimateriaali pelkistettiin koodaamalla manuaalisesti siitä ilmaisut, jotka antoivat vastauksia tutkimusongelmiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuden perustella alaluokiksi. Abstrahointi tapahtui antamalla alaluokille kuvaavat nimet ja yhdistelemällä alaluokat yläluokiksi, joille annettiin kuvaavat nimet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-169).

4.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tutkimustulosten uskottavuuden varmistamiseksi tutkimus raportoitiin siten, että lukija ymmärtää, miten aineisto on analysoitu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Analyysissä tuotetut luokitukset esitetään selkeästi sekä aineiston ja tulosten suhdetta havainnollistetaan. Tutkija perehtyi hyvin aineistonkeruu- ja analyysimenetelmään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimukseen osallistui 12 sairaanhoitajaa, jolloin tutkimusaineisto saturoitui eli kylläntymispiste saavutettiin. Vahvuutena tutkimuksessa on, että haastateltavilla sekä tutkijalla oli aiempaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuutta voi laskea tutkijan kokemattomuus haastattelutilanteiden sekä tutkimuksen toteuttamisesta. Toisaalta tutkijan aikaisempi tieto aiheesta auttoi haastatteluteemojen laadinnassa ja haastattelujen toteuttamisessa. Haastateltavat olivat aiempien tietojen ja kokemuksiensa perusteella hyviä tutkimuksen tiedonantajia.

Siirrettävyydessä on kysymys siitä, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun kontekstiin. Siirrettävyyden varmistamiseksi tämän tutkimuksen raportissa kuvataan tutkimuskonteksti, osallistujien valintaperusteet sekä aineiston keruu ja analysointi siten, että lukijat voivat arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin konteksteihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkijan oman arvon mukaan samanlaisia tuloksia voitaisiin saada myös muualla Suomessa, samankaltaisilla osastoilla, jonka henkilökunta työskentelee aktiivisesti päihderiippuvaisien potilaiden kanssa.

4.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuseettisiä kysymyksiä tässä tutkimuksessa olivat tutkimusluvan hankkiminen, tutkittavien itsemääräämisoikeus, tutkittavien tietoinen suostumus ja tutkittavien anonymiteetti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-226). Opinnäytetyön tekijä sai tutkimusluvan kohdeorganisaatiolta, ennen kuin tutkimusta lähdettiin toteuttamaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-226).

Tutkittavien itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, jolloin tutkittavilla on oikeus ja mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, jolloin tutkittavia informoidaan tutkimuksen luonteesta, tutkimustulosten säilyttämisestä sekä ja julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-226.) Tässä tutkimuksessa osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Tutkittavien tietoinen suostumus hankittiin siten, että tutkimuksen tekijä lähetti kohdeorganisaatiolle haastattelupyyntökirjeet eli tutkittavan tiedotteet sekä suostumuslomakkeet. Nämä dokumentit kohdeorganisaation yhdyshenkilö jakoi niille henkilökunnan jäsenille, jotka kutsuttiin tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvat hoitajat täyttivät ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen (LIITE 1). Opinnäytetyön tekijä sai ne yhdyshenkilöltä.

Tutkijan on huolehdittava, että koko tutkimuksen ajan tutkittavat säilyttävät anonyymiytensä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-226). Tässä tutkimuksessa aineisto tallennettiin äänittämällä haastattelut, jolloin tutkittaville annettiin äänitteeseen numerokoodi. Samaa numerokoodia käytettiin aineiston litteroinnissa tekstiksi. Näin tutkittavien henkilöllisyys ei ollut tunnistettavissa äänitteissä, eikä litteroidussa tekstimateriaalissa. Tutkimuksen tulokset raportoitiin siten, että ketään tutkimukseen osallistunutta ei voi tunnistaa tuloksista. Tutkija sai aluksi tietoonsa tutkittavien henkilöllisyyden sopiessaan heidän kanssaan haastatteluista, mutta häntä sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus. Haastatteluäänitteet sekä litteroitu tekstimateriaali tuhottiin, kun opinnäytetyö valmistui.

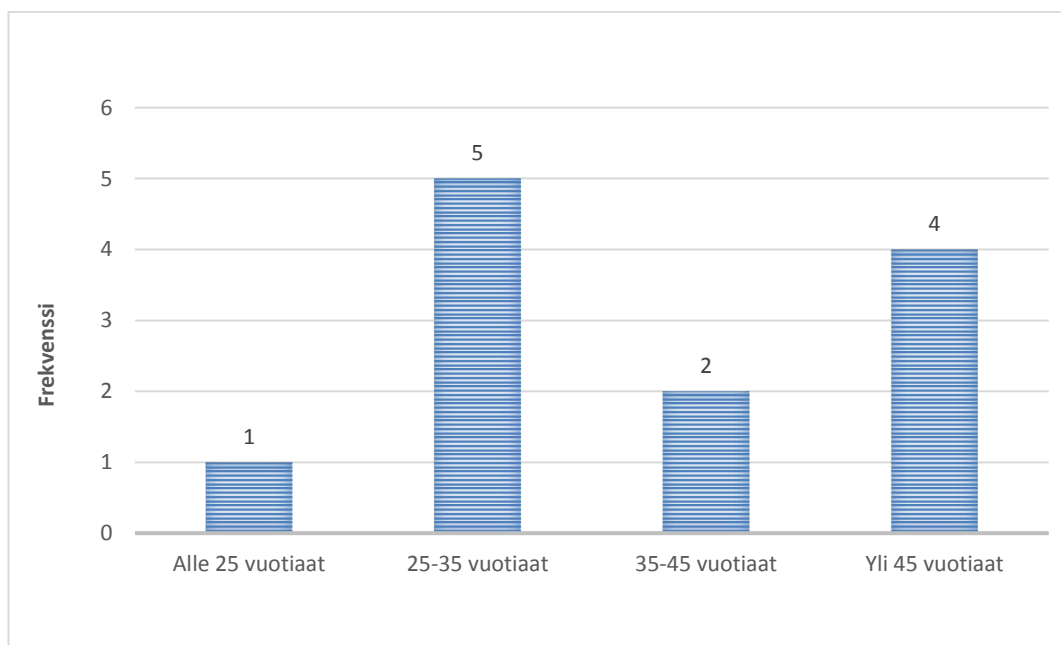
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitetään tutkimuksen tulokset. Ensin raportoidaan tutkittavien taustatiedot ja sen jälkeen teemahaastattelulla saadut tulokset tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä. Alaluvussa 5.2 vastataan tutkimusongelmaan 1 ja alaluvussa 5.3 käsitellään tutkimusongelmaa 2.

5.1 Tutkittavien taustatiedot

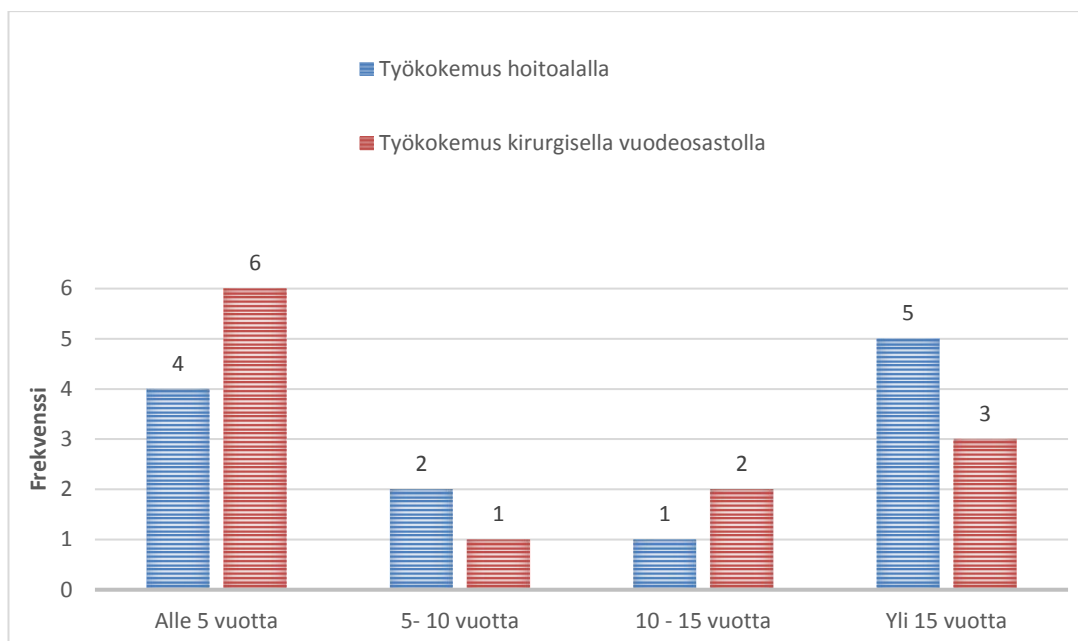
Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 12 sairaanhoitajaa. Haastattelun aluksi kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Sukupuoli jouduttiin jättämään pois raportoinnista vastaajien anonyymiyden säilyttämiseksi. Tutkimuksessa kerättyjä taustatietoja ei tarkastella suhteessa tutkimustuloksiin, vaan niiden tarkoituksena on antaa lukijalle kuva tiedonantajajoukon luonteesta.

Suurin osa haastateltavista kuului ikäluokkiin 25-35 -vuotiaat sekä yli 45 vuotiaat (Kuvio 1).



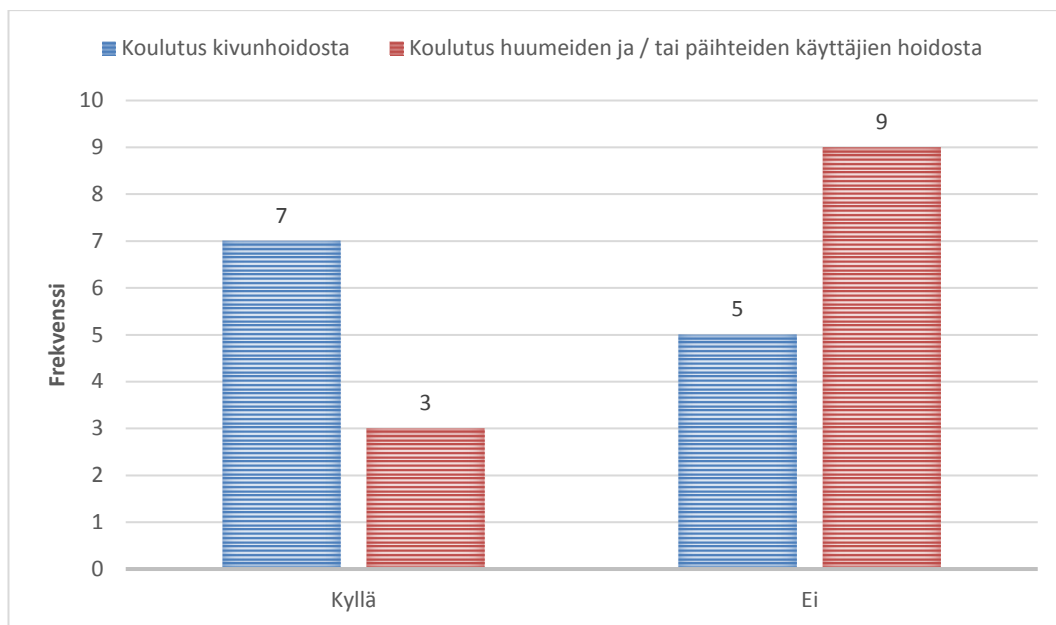
Kuvio 1. Haastateltavien ikäjakauma

Suurimmalla osalla haastateltavista oli hoitoalalta yli 15 vuoden työkokemus sekä suurin osa oli työskennellyt kirurgisella vuodeosastolla alle 5 vuotta (Kuvio 2).



Kuvio 2. Haastateltavien työkokemus hoitoalalla ja kirurgisella vuodeosastolla.

Tutkimuksen haastateltavista suurin osa oli saanut erityistä täydennyskoulutusta kivunhoidosta. Vähemmistö haastateltavista oli saanut erityistä täydennyskoulutusta päihteiden ja / tai huumeiden käyttäjien hoidosta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Haastateltavien saamat täydennyskoulutukset kivunhoidosta sekä päihteiden ja/tai huumeiden käyttäjien hoidosta.

5.2 Sairaanhoidajien kokemukset postoperatiivisesta kivunhoidosta päihderiippuvaisen potilaan hoitotyössä

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan vastaamiseksi kohdeorganisaation sairaanhoitajia pyydettiin kuvailemaan, millaista postoperatiivinen kivunhoito on kirurgisella vuodeosastolla, kun potilaana on päihderiippuvainen potilas, mitä mahdollisia haasteita sairaanhoitaja kohtaa, kun potilaana on päihderiippuvainen potilas ja mitä asioita sairaanhoitajan tulee tietää potilaasta, kun hän toteuttaa päihderiippuvaisen potilaan postoperatiivista kivunhoitoa. Analyysissa aineistosta muodostui kahdeksan pääkategoriaa: Hoidon luonteen vaihtelu, rajojen ja sääntöjen määrittely päihderiippuvaisen potilaan hoidossa, potilaan lääkehakuisuus haasteena, käytänteiden vaihtelu haasteena, potilaalle määrättyyn lääkehoitoon sitoutumisen haasteet, hoitohen-

kilökunnan kohtaama väkivalta haasteena, potilaan uhkaavan käyttäytymisen aiheuttamat haasteet, kivunhoidon haasteellisuus ja sairaanhoitajan tarvitsemat tiedot päihderiippuvaisesta potilaasta ennen kivunhoitoa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Sairaanhoitajien kokemukset päihderiippuvaisten potilaiden postoperatiivisesta kivunhoidosta

<i>Yläkategoria</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista</i>
Hoidon luonteen vaihtelu	<p>Hoidon luonteen vaihtelu potilaasta riippuen</p> <p>Hoidon luonteen vaihtelu lääkärin määräysten mukaan</p> <p>Päihderiippuvuutta on vaikea huomata ilman dokumentointia.</p>	<p>Riippuen päihdepotilaasta, hoito on haastavaa. Osa haluaa kovasti jotain lääkettä ja osa tyytyy siihen, mitä heille annetaan. Se riippuu potilaasta</p> <p>Riippuu aina, että miten hyvät ohjeet anestesia lääkäri on antanut.</p> <p>Ellei jossain lue, me emme välttämättä tiedä potilaan olevan päihderiippuvainen</p>
Rajojen ja sääntöjen määrittely päihderiippuvaisen potilaan hoidossa	<p>Hoitajan kokemuksen merkitys rajojen määrittelyssä</p> <p>Yhteistyösopimuksen laatiminen potilaan kanssa</p> <p>Selkeät säännöt potilaalle</p> <p>Huume- tai päihderiippuvuuden huomioiminen hoidossa</p>	<p>Kokematonta hoitajaa ei laiteta hoitamaan. Laitetaan kokenut hoitaja, joka osaa sanoa rajat potilaalle.</p> <p>Käytetään yhteistoimintasopimusta, joka on omamalli.</p> <p>Periaatteessa katsotaan heti aluksi selkeät pelisäännöt.</p> <p>Jos anestesia lääkäri on huomionnut, että potilaana on päihderiippuvainen, päihde käyttäjä tai nimenomaan huumeiden käyttäjä, niin hoito on optimoitu tosi hienosti.</p>
Potilaan lääkehakuisuus haasteena	<p>Potilaan toiveena useamman lääkeaineen yhteiskäyttö</p>	<p>He haluavat useasti monenlaisia lääkkeitä ja haluaisivat mahdollisimman paljon kaikkea.</p> <p>Tämä, kun täytyy saada tiettyjä lääkkeitä.</p>

	<p>Potilas haluaa tiettyjä lääkkeitä</p> <p>Potilaan tietoisuus lääkkeitä</p>	<p>Potilaat tietävät hyvin lääkkeet.</p>
<p>Käytänteiden vaihtelu haasteena</p>	<p>Lääkärin asettamien rajojen puuttuminen</p> <p>Ohjeiden puuttuminen</p> <p>Hoitajien yhteisten toimintatapojen puuttuminen</p>	<p>Aika vaikeaa välillä ja hankalaa, kun ei määrätä tai laiteta tiettyjä rajoja.</p> <p>Se, että ei saa selkeitä ja hyviä ohjeita</p> <p>Hoitajilla tulee olla sama linja.</p>
<p>Potilaalle määrättyyn lääkehoitoon sitoutumisen haasteet</p>	<p>Potilas käyttää useita lääkkeitä</p> <p>Lääkkeenoton seuranta tarvitaan hoitoon sitoutumisen tueksi</p>	<p>Potilaat saattavat käydä ottamassa omia lääkkeitään. Osastolla annetaan määrättyjä lääkkeitä. Tämä tuo hoitoon haasteita.</p> <p>Tietenkin se, että lääkkeiden ottoa täytyy valvoa ja katsoa, että he nielaisevat ne.</p>
<p>Hoitohenkilökunnan kohtaama väkivalta haasteena</p>	<p>Fyysisen väkivallan kohtaaminen</p> <p>Henkisen väkivallan kohtaaminen</p>	<p>Fyysinen kohtaaminen sekä väkivalta ovat aika yleistä.</p> <p>Sanallista loukkaamista on paljon.</p>
<p>Potilaan uhkaavan käyttäytymisen aiheuttamat haasteet</p>	<p>Potilaan rajoittamisen välttämättömyys</p> <p>Potilaan käyttäytyminen arvaamatonta</p>	<p>Oli potilas, jolle piti laittaa kaikki ovet lukkoon. Hänen käyttäytymisensä vuoksi, kaapit laitettiin lukkoon. Käytösasiat muutenkin.</p> <p>Ongelmia voi olla todella paljon ja päihderiippuvaisten potilaiden kanssa täytyy aina olla hieman varuillaan.</p> <p>Yleensä ongelmat nousevat sieltä käyttäytymisen tasolta olevista ongelmista.</p> <p>Kerran potilaalla oli mattopuukko vuodesuojan alla. Osa saattavat olla aggressiivisia.</p>

	<p>Yhteistyö eri tahojen kanssa tarpeen potilaiden käytöshaasteiden vuoksi</p>	<p>He voivat olla niin riippuvaisia lääkkeitä, joka aiheuttaa haasteita hoidolle. Tämän vuoksi vartijoiden apua tarvitaan.</p> <p>Me ilmoitamme vartijoille heti, että meillä on osastolla potilaana päihdeongelmainen. He tietävät varautua, mikäli täältä soitetaan. Hoitohenkilökunta ei ota fyysistä kontaktia potilaisiin.</p>
Kivunhoidon haasteellisuus	<p>Kivun kokemus henkilökohmainen</p> <p>Kivunhoito ei riittävän suunnitelmallista</p> <p>Potilaan sanaton viestintä ristiriidassa sanallisen kanssa</p> <p>Kivunhoidon erilaisuus päihderiippuvaisilla</p> <p>Potilaat kokevat eriarvoisuutta</p> <p>Vieroitusoireet haasteena</p>	<p>Kuitenkin kipu on jokaisella erilainen.</p> <p>Monesti on vaikea tietää, millainen tilanne potilaalla oikeasti on. Onko hän vain vailla lääkettä, vai onko hän oikeasti kipeä. Jokaisen potilaan kipua tulisi kuitenkin hoitaa.</p> <p>Ehkä heidän kivunhoitonsa tulisi olla suunnitelmallisempaa.</p> <p>Sitä on vähän hankala arvioida. Hehän eivät näytä välttämättä aina kauhean kipeältä kuitenkin he sanovat, että on kipua.</p> <p>Päihderiippuvaisten kivunhoito on yleensäkin haastavampaa.</p> <p>Se täytyy tietää, että kivunhoito ei ole samanlaista päihderiippuvaisella kuin ihmisellä, jolla ei ole päihderiippuvuutta.</p> <p>Välillä potilaiden kanssa tulee väittelyä. Potilas epäilee, ettei häntä lääkittä väärinkäytön vuoksi, vaikka toinen potilas saa lääkkeitä.</p> <p>Sitten tulee vieroitusoireita niin kyllä se on aikamoinen haaste sitten hoitaa.</p>

	Toleranssin vaikutus kivunhoitoon	<p>Se toleranssi on aivan erilainen silloin, kun annetaan lääkkeitä ihmiselle, joka ei käytä mitään päihteitä.</p> <p>Monesti toleranssi on niin kasvanut, ettei tavalliset määrät lääkkeitä vaikuta potilaaseen</p>
Sairaanhoitajan tarvitsemat tiedot päihderiippuvaisesta potilaasta ennen kivunhoitoa	<p>Päihderiippuvuuden muodon selvittäminen</p> <p>Allergioiden selvittäminen</p> <p>Tietojen oikeellisuuden arviointi</p> <p>Perustietojen ja hoitohistorian selvittäminen</p> <p>Oheissairauksien selvittäminen</p> <p>Lääkehistorian selvittäminen</p> <p>Potilaan todellinen muiden lääkkeiden rinnakkaiskäyttö</p>	<p>Taustatiedot, mitä aineita on käyttänyt? Kuinka paljon? Kuinka useasti? Milloin viimeksi? Näistä tiedoista voidaan arvioida, milloin vieroitusoireet alkavat.</p> <p>No se vähän perustuu, minkälainen päihderiippuvuus potilaalla on. Mitä päihteitä potilas on ottanut, onko tabletti vai suonensisäisen huumeenkäyttäjä.</p> <p>Riskitiedot tulisi tietää, että onko potilaalla allergioita. Samat asiat mitä muistakin potilaista.</p> <p>Tietenkin se, mitä potilas sinulle kertoo. Onko se totta ja suostuuko kaikki potilaat kertomaan.</p> <p>Potilaasta olisi hyvä tietää perustiedot ja hoitohistorian.</p> <p>Pitää tietää vielä oheissairauksia, kuten C-hepatiitti, HIV ja ne ovat aina haaste.</p> <p>Tulisi tietää mitä omia lääkkeitä potilas käyttää. He saattavat tulla tänne ja keksiä itse mitä lääkkeitä syövät.</p> <p>He saattavat myös valehdella kotilääkeistään, vaikka niitä ei ole heille määrätty aikaisemmin.</p>

		Ehkä se tasapainoilu sen kanssa, että kuinka paljon me lääkitsemme potilasta ja kuinka paljon he itse käyttävät.
--	--	--

Seuraavassa esitetään kunkin yläkategorian sisältö.

Hoidon luonteen vaihtelu

Hoidon luonteen vaihtelu muodostui kolmesta näkökulmasta: Hoidon luonteen vaihtelu potilaasta riippuen, hoidon luonteen vaihtelu lääkärin määräysten mukaan ja päihderiippuvuutta on vaikea huomata ilman dokumentointia.

”Se riippuu täsäki tapauksessa siitä tavallaan niinkö siitä ihmisestä ittestää vaikka voihan olla vaikka ois mikä päihdetausta nii on ihan asiallinen ja hoitomyönteinen.”

”Se riippuu niin siitä potilaasta.”

”Se riippuu aina, että miten hyvät ohjeet anestesia lääkäri on antanu.”

Rajojen ja sääntöjen määrittely päihderiippuvaisen potilaan hoidossa

Rajojen ja sääntöjen määrittelyä päihderiippuvaisen potilaan hoidossa kuvattiin neljästä eri näkökulmasta: hoitajan kokemuksen merkitys rajojen määrittelyssä, yhteistyösopimuksen laatiminen potilaan kanssa, selkeät säännöt potilaalle sekä huume- tai päihderiippuvuuden huomioiminen hoidossa.

”Mehä ei voija tehdä mitää jos ei me saaha niinku työkaluja siihe hommaa.”

” Ja pitää aina sanoa, että mitkä on ne rajat, nii niitten kans menee paremmin. Ne tietää tarkkaan ite että mitä voi saaha.”

Käytänteiden vaihtelu haasteena

Käytänteiden vaihtelua haasteena kuvattiin kolmesta eri näkökulmasta: Lääkärin asettamien rajojen puuttuminen, ohjeiden puuttuminen ja hoitajien yhteisten toimintatapojen puuttuminen.

”Aika vaikeaa välillä ja hankalaa, kun ei määrätä tai laiteta tiettyjä rajoja”

”Se, ettei saa selkeitä ja hyviä ohjeita”

Potilaan lääkehakuisuus haasteena

Haastatellut sairaanhoitajat kokivat päihderiippuvaisen potilaan hoidossa haastavaksi potilaiden halukkuuden useampien lääkkeiden yhteiskäyttöön ja sen, että potilaat haluavat tiettyjä lääkkeitä. Lisäksi haastatteluissa kerrottiin potilaiden olevan hyvin tietoisia erilaisista lääkkeistä.

”Monesti on kyllä hyvinki vailla kaikennäköisiä lääkkeitä ja vaatimassa mutta onhan kyllä semmosia, että haluais mahollisimman palio kaikkea”

Potilaalle määrättyyn lääkehoitoon sitoutumisen haasteet

Potilaalle määrättyyn lääkehoitoon sitoutumisen haasteet koostuivat kahdesta tekijästä: Potilas käyttää useita lääkeaineita ja lääkkeenoton seurantaan tarvitaan hoitoon sitoutumisen tueksi. Sairaanhoitajat kuvailivat päihderiippuvaisten potilaiden sitoutumista lääkehoitoon haasteelliseksi, sillä potilaat saattoivat kieltäytyä heille määrätystä lääkkeestä, jättivät heille määrättyjä lääkkeitä ottamatta tai piilottelivat lääkkeitä.

”Potilaat saattavat käydä ottamassa omia lääkkeitään. Osastolla annetaan määrättyjä lääkkeitä. Tämä tuo hoitoon haasteita”

”Tietenkin se, että lääkkeiden ottoa täytyy valvoa ja katsoa, että he nieläisevat ne”

Hoitohenkilökunnan kohtaama väkivalta haasteena

Hoitohenkilökunnan kohtaama väkivalta jakautui kahteen alaluokkaan: Fyysisen väkivallan kohtaaminen ja henkisen väkivallan kohtaaminen. Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat, kuinka he olivat kokeneet fyysistä sekä henkistä väkivaltaa potilaiden taholta tilanteissa, jolloin yhteistyö ei ollut onnistunut tai päihderiippuvaiset potilaat eivät olleet saaneet haluamiaan tiettyjä lääkkeitä.

”Fyysinen kohtaaminen sekä väkivalta ovat aika yleistä.”

”Sanallista loukkaamista on paljon”

Potilaan uhkaavan käyttäytymisen aiheuttamat haasteet

Potilaan uhkaavan käyttäytymisen aiheuttamat haasteet kuvailtiin kolmesta näkökulmasta: potilaan rajoittamisen välttämättömyys, potilaan käyttäytyminen arvaamatonta ja yhteistyö eri tahojen kanssa tarpeen potilaiden käytöshaasteiden vuoksi.

”He voivat olla niin riippuvaisia lääkkeistä, joka aiheuttaa haasteita hoidolle. Tämän vuoksi vartijoiden apua tarvitaan.”

Kivunhoidon haasteellisuus

Kivunhoidon haasteellisuus jakautui seitsemään alakategoriaan, jotka ovat seuraavat: kivun kokemus henkilökohtainen, kivunhoito ei riittävän suunnitelmallista, potilaan sanaton viestintä ristiriidassa sanallisen kanssa, kivunhoidon erilaisuus päihderiippuvaisilla, potilaat kokevat eriarvoisuutta, vierotusoireet haasteena ja toleranssin vaikutus kivunhoitoon.

”Kuitenkin kipu on jokaisella erilainen”

”Päihderiippuvaisten kivunhoito on yleensäkin haastavampaa”

”Sitten tulee vierotusoireita niin kyllä se on aikamoinen haaste sitten hoitaa”

Sairaanhoitajan tarvitsemat tiedot päihderiippuvaisesta potilaasta ennen kivunhoitoa

Yläkategoria sairaanhoitajan tarvitsemat tiedot päihderiippuvaisesta potilaasta ennen kivunhoitoa koostuu seitsemästä alakategoriasta. Alakategoriat ovat päihderiippuvuuden muodon selvittäminen, allergioiden selvittäminen, tietojen oikeellisuuden arvioiminen, perustietojen ja hoitohistorian selvittäminen, oheissairauksien selvittäminen, lääkehistorian selvittäminen ja potilaan todellinen muiden lääkkeiden rinnakkaiskäyttö. Haastatteluissa kävi ilmi, että erityisesti päihderiippuvuuden muodon ja lääkehistorian selvittäminen päihderiippuvaisilta potilailta koettiin haasteelliseksi. Päihderiippuvaiset potilaat saattoivat keksiä lääkityksiä itselleen ja sairaanhoitajien oli ajoittain vaikea uskoa, puhuuko potilas totta omasta lääkehistoriastaan.

”Tietenkin se, että mitä potilas sinulle kertoo. Onko se totta ja suostuuko kaikki potilaat kertomaan.”

”Taustatiedot, mitä aineita on käyttänyt? Kuinka paljon? Kuinka useasti? Milloin viimeksi? Näistä tiedoista voidaan arvioida, milloin vieroitusoireet alkavat.”

5.3 Postoperatiivisen kivunhoidon toteutus päihderiippuvaisella potilaalla

Toiseen tutkimusongelmaan vastaamiseksi haastateltavia pyydettiin kertomaan neljästä teemasta, jotka ovat seuraavat: kerro miten sairaanhoitaja arvioi päihderiippuvaisen postoperatiivista kipua kirurgisella vuodeosastolla, kerro mitkä ovat päihderiippuvaisen postoperatiiviset kivunhoidon menetelmät kirurgisella vuodeosastolla, jos päihderiippuvaisen potilaan postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyy ongelmia, niin kerro miten sairaanhoitaja ratkaisee ne ja kerro miten sairaanhoitaja dokumentoi päihderiippuvaisen postoperatiivista kivunhoitoa kirurgisella vuodeosastolla. Seuraavassa tulokset esitellään näiden teemojen mukaisesti.

5.3.1 Sairaanhoidajan postoperatiivisen kivun arviointimenetelmät

Haastateltavia pyydettiin kertomaan, miten sairaanhoitaja arvioi päihderiippuvaisen potilaan postoperatiivista kipua kirurgisella vuodeosastolla. Yläkategoriaksi muodostui sairaanhoidajan kivunhoidon arviointimenetelmät, joka jakautui kahdeksaan eri alakategoriaan. Alakategoriat ovat seuraavat: kivun arvioiminen havainnoimalla potilaan olemusta, potilaan kunnioittaminen, kivun arviointi mittauksin, potilaan sanallinen arviointi kivusta ristiriidassa ulkoisen olemuksen kanssa, potilaan sanallinen ilmaisu kivun laadusta, kipumittarin käyttö kivun arvioinnissa, kokonaisuuden huomioiminen kivun arvioinnissa ja lääkityksen vaikuttavuuden arviointi (Taulukko 3).

Taulukko 3. Postoperatiivisen kivun arviointimenetelmät

<i>Yläkategoria</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista</i>
Sairaanhoidajan kivunhoidon arviointimenetelmät	Kivun arvioiminen havainnoimalla potilaan olemusta	Potilaan kivun huomaa hänen käyttäytymisessään ja olemuksessaan. Kyllähän potilaasta sen kivun huomaa. Katsotaan potilaan käyttäytymistä ja eleitä.
	Potilaan kunnioittaminen	Ei voi pelkästään sen perusteella arvioida, että on käyttäjä. Potilas kohdataan leimaamatta. Ei saa ajatella, että heidän tulisi olla kipeämpiä.
	Kivun arviointi mittauksin	Jos potilaalla on korkeat verenpainet ja pulssi sekä hikinen niin tietää, että hän on kipeä. Kyllä yleensä huomaa, onko potilas kipeä vai ei.

	<p>Potilaan sanallinen ilmaisu kivusta ristiriidassa ulkoisen olemuksen kanssa</p> <p>Potilaan sanallinen ilmaisu kivun laadusta</p> <p>Kipumittarin käyttö kivun arvioinnissa</p> <p>Kokonaisuuden huomioiminen kivun arvioinnissa</p> <p>Lääkityksen vaikuttavuuden arviointi</p>	<p>Epäily herää, että minkälainen on kivun taso, jos potilas sanoo olevansa todella kipeä mutta fyysisestä olemuksesta ei kivun merkkejä havaita.</p> <p>Me aika paljon kysytään potilaan tuntemuksia, kuunnellaan potilasta.</p> <p>Arvioidaan samalla tavalla kuin muidenkin potilaiden kipua. Esimerkiksi käytetään kipumittaria, asteikolla 1-10.</p> <p>Kokonaisuutta on ajateltava, että mikä hänellä on kipeä ja millä tavalla voidaan häntä auttaa.</p> <p>Huomioimista. Miten lääke, joka on listalla vaikuttaa. Miten puudutteet vaikuttavat ja onko potilas tyytyväinen itse siihen kivunhoitoon. Kyllähän he joskus saattavat ollakin.</p>
--	---	--

Seuraavassa esitetään joitain lainauksia haastateltavien kertomuksista:

”Jos potilas on kipeä niin kyllä sen yleensä sitten sen käyttäytymisessä ja olemuksessa näkee.”

”Ei voi sen perusteella pelkästään niinku arvioida, että on käyttäjä.”

”Ainahan sitä ei voi uskoa...saattaa olla VAS kymppi, vaikka selkeästi huomaa, että joku auttaisi.”

5.3.2 Postoperatiiviset kivunhoidon menetelmät kirurgisella vuodeosastolla.

Haastateltavia pyydettiin kertomaan mitkä ovat päihderiippuvaisen potilaan postoperatiiviset kivunhoidon menetelmät kirurgisella vuodeosastolla. Ensimmäiseksi yläkategoriaksi muodostui lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät, joka jakautui kahteen alakategoriaan, kylmähoito kivunhoidossa ja asennon muutokset kivunhoidossa. Toiseksi yläkategoriaksi muodostui lääkkeelliset kivunhoidon menetelmät, joka jakautui kolmeen alakategoriaan: peruskipulääkitys, puudutteiden käyttö ja toleranssi haasteena kivunhoidossa. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Postoperatiivisen kivunhoidon menetelmät

<i>Yläkategoria</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista</i>
Lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät	Kylmähoito kivunhoidossa	Sitten on tietenkin se lääkkeettömän kivunhoito. Kylmää heille aina tarjotaan.
	Asennon muutokset kivunhoidossa	Asentohoito. Kaikki perushoidolliset.
	Lääkkeelliset kivunhoidon menetelmät	
	Peruskipulääkitys	Peruskipulääkkeet, jos ei ole mitään maksaongelmia.
	Puudutteiden käyttö	Puudutteet ovat todella paljon meillä käytössä. Varsinkin, jos on raajamurtumia ja isoja leikkauksia niin puudutteilla on hyvät vasteet.
	Toleranssi haasteena kivunhoidossa	Kyllä heillä monesti toleranssi on niin korkea, ettei suunkautta otettavat lääkkeet riitä.

Seuraavassa esitetään joitain lainauksia haastateltavien kertomuksista:

”On tietenkin se lääkkeetön kivunhoito. Tietenkin niille sitä kylmää tarjotaan aina.”

”Kivunhoidon menetelmähän on moninaiset, kohoasento.”

”Lääkehoito varmaan aika iso osa sitte...”

5.3.3 Sairaanhoitajan ratkaisumenetelmät postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyvissä ongelmissa

Haastattelun yhtenä teemana oli tilanne, jossa päihderiippuvaisen potilaan postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyy ongelmia. Haastateltavia pyydettiin kertomaan, miten sairaanhoitaja ratkaisee ne. Analyysissä aineistosta muodostui yksi yläkategoria, sairaanhoitajan ratkaisut kivunhoidon menetelmissä, joka jakautui edelleen viiteen kategoriaan. Kategorioiksi muodostui anestesia­lääkärin konsultoiminen, hoitavan lää­kärin konsultoiminen, lää­kärin konsultoiminen, kipuhoidon konsultoiminen ja kollegoiden konsultoiminen (Taulukko 5).

Taulukko 5. Ratkaisumenetelmät postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyvissä ongelmissa.

<i>Yläkategoria</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista</i>
Sairaanhoitajan ratkaisukeinot kivunhoidon ongelmissa	Anestesia­lääkärin konsultoi­minen	Siinä vaiheessa, kun omat kädet loppuvat, soitetaan anestesia­lääkärille. Kipulääke ei ole riittävä. Useasti konsultoidaan anestesia­lääkärinä, jos näyttää siltä, että potilas ei pärjää niillä lääkkeillä, jotka ovat aluksi

	Hoitavan lääkärin konsultointi	hänelle määrätty. Silloin potilasta on vaikea hoitaa Vastuu on lääkäriellä. Silloin sairaanhoitaja ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin ja hänen kanssaan käydään sitten asiaa läpi.
	Lääkärin konsultointi	Jos tulee ongelmia potilaan kanssa lääkähoidosta, niin yleensä annetaan vastuu lääkärille. Ei aloiteta kiistelyä potilaan kanssa.
	Kipuhoitajan konsultointi	Meillä on kipuhoitaja, jolle on hyvä soittaa.
	Kollegoiden konsultointi	Riippuu vähän ongelmasta. Kollegoiden kanssa voi keskustella, mutta Isompien ongelmien kanssa konsultoidaan lääkäreitä. En ala itse päättämään.

Seuraavassa esitetään joitain lainauksia haastateltavien kertomuksista:

”Vastuu on lääkäriellä elikkä silloin sairaanhoitaja ottaa hoitavaan lääkäriin yhteyttä ja hänen kanssaan käydään sitten sitä asiaa läpi.”

”Meillä on se kipuhoitaja, jolle on kans hyvä soittaa.”

”Riippuu vähän ongelmasta. Kollegoiden kanssa voi keskustella, mutta isompien ongelmien kanssa konsultoidaan lääkäreitä. En ala itse päättämään.”

5.3.4 Päihderiippuvaisen potilaan postoperatiivisen kivunhoidon dokumentointi

Haastateltavia pyydettiin kertomaan, miten sairaanhoitaja dokumentoi päihderiippuvaisen postoperatiivista kivunhoitoa kirurgisella vuodeosastolla. Aineistosta muodostui yksi yläkategoria, kivunhoidon dokumentointi, joka jakautui neljään alakategoriaan. Alakategoriat ovat seuraavat: informaation siirtäminen kirjaamalla, lääkehoidon toteutuksen kirjaaminen, kirjaaminen samanlaista kuin muidenkin potilaiden ja perusteellinen kirjaaminen (Taulukko 6).

Taulukko 6. Postoperatiivisen kivunhoidon dokumentointi

<i>Yläkategoria</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista</i>
Kivunhoidon dokumentointi	Informaation siirtäminen kirjaamalla	Kirjaamalla se täytyy, koska informaation tulee siirtyä seuraavalle vuorolle, joka lukemisen perusteella potilasta hoitaa. Ei kirjoiteta pelkästään, että listalääkkeet ja potilas on kipeä.
	Läkehoidon toteutuksen kirjaaminen	Läkelistalle antokirjataan aina kun annetaan potilaalle lääkkeitä.
	Kirjaaminen samanlaista kuin muidenkin potilaiden	Samalla tavalla meidän pitää kirjata HOITU:un kaikista potilaista. En tiedä miten päihderiippuvainen eroaa muista. Kirjataan kipu samalla tavalla kuin muidenkin potilaiden.
	Perusteellinen kirjaaminen	Mahdollisimman laveasti selittäen, kuvailevasti. Yleensä tulee merkittyä vain läkelistalle ne lääkkeet, mitä annetaan. Siellä

		on mahdollisuus kuvata tarkemmin, että missä, miten, kuinka kauan ja autoiko.
--	--	---

Seuraavassa esitetään joitain lainauksia haastateltavien kertomuksista:

”Mutta kirjaamallaan se täytyy, koska se täytyy se informaatio siirtyä seuraavalle vuorolle, joka sen lukemisen perusteella sitä potilasta hoitaa. Ettei kirjota pelkästään, että listalääkkeet ja toinen tuskassa.”

”Tietenki antokirjataan kaikki lääkkeet mitä on annettu.”

” No mahdollisimman laveasti selittäen, kuvailevasti”

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia päihderiippuvaisen potilaan postoperatiivisesta kivunhoidosta kirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena oli tuottaa kohdeorganisaatiolle kuvailevaa ja systemaattisempaa tietoa päihderiippuvaisten postoperatiivisesta kivunhoidosta, sillä riittävä ja tarkoituksenmukainen kivunhoito ja potilaan kohtaaminen olivat osoittautuneet haasteellisiksi.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Niemelän (2012, 395) mukaan päihdehäiriön varhainen tunnistaminen on haaste terveydenhuollolle ja lääkärin ja hoitajien tiiviistä yhteistyöstä on saatu hyviä kokemuksia päihderiippuvaisten hoidossa. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että sairaanhoitajat eivät aina saa tarvittavia, riittäviä lääketieteellisiä ohjeita ja määräyksiä päihderiippuvaisen potilaan hoitoon. Esimerkiksi ohjeet ja rajat lääkemääräyksistä saattavat jäädä vajaiksi. Lisäksi tutkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat, että päihderiippuvaisten hoidon haasteena on myös yhteisten toimintatapojen puuttuminen hoitajien välillä. Sairanhoitajat kertoivat myös, että heillä voi olla vaikeuksia tunnistaa päihderiippuvaista potilasta, mikäli päihderiippuvuudesta ei ole aiempaa dokumentointia.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, että päihderiippuvaisten potilaiden kokemukset kivusta ja sen voimakkuudesta tulee huomioida ennakkoluulottomasti, leimaamatta ja potilasta kunnioittaen, koska kipu on heidän henkilökohtainen kokemuksensa. Toisaalta tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajilla on ajoittain haasteita arvioida päihderiippuvaisten potilaiden kivun tuntemusta ja usein sairaanhoitajat kokivat, että päihderiippuvaisen potilaan sanallinen ilmaisu kivun laadusta ja voimakkuudesta oli ristiriidassa fyysisen olemuksen ja käytettyjen kivun hoidon mittareiden kanssa. Hoitajat käyttivät kivun hoidon mittaamisessa VAS-kipujanaa ja pienissä määrin erilaisia somaattisia mittauksia sekä huomioivat ja havainnoivat

kokonaisvaltaisesti potilaan olemusta. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös Hamusen ja Kontisen (2005, 339) huumeiden käyttäjän hoitoon liittyvässä tutkimuksessa, jossa päihderiippuvaiset kokivat kivun voimakkuuden ja kivun aistimuksen erilaisiksi johtuen muuttuneesta neurofysiologisista. Erityisesti vieroitusoireiden aikana potilas voi kokea kivun erittäin voimakkaaksi ja tästä johtuen on hoitohenkilökunnalla haasteita erottaa, johtuuko kipu fysiologisista syistä, persoonallisuuden piirteistä, käytetyistä lääkkeistä vai aikaisemmista kokemuksista hoidossa. Hoitohenkilökunnalta edellytetään Hamusen ja Kontisen (2005, 339) mukaan rauhallista, asiallista ja ystävällistä kohtelua sekä pyrkimystä hyvään kivun hoitoon, joka on jokaisen potilaan oikeus.

Päihderiippuvaisten potilaiden hoidon onnistumisessa erityisen tärkeää on avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde (Koivisto ym. 2013, 2923). Tässä tutkimuksessa haastateltujen sairaanhoitajien kokemusten mukaan hyvä menetelmä on sopia päihderiippuvaisten potilaiden kanssa selvät rajat ja säännöt hoidolle. He kokivat hyödylliseksi menetelmäksi käyttää yhteistyösopimusta, jossa päihderiippuvainen potilas sitoutuu noudattamaan osaston toimintatapoja ja osastohoidon aikana pidättyäytyä päihteiden käytöstä.

Päihteitä käyttävät potilaat tuovat hoitohenkilökunnalle haasteita ja uhkaavia tilanteita, sillä päihteitä käyttävät potilaat voivat olla väkivaltaisia ja uhkaavia käytökseltään. Lisäksi heidän ongelmansa ovat usein laaja-alaisia. (Koivisto ym. 2013, 2923.) Tässä tutkimuksessa haastatellut sairaanhoitajat toivat esille, kuinka päihderiippuvaisten potilaiden käytös on usein arvaamatonta ja sairaanhoitajat kokevat ajoittain henkistä ja fyysistäkin väkivaltaa päihderiippuvaisia potilaita hoidettaessa. Lisäksi päihderiippuvaisten potilaiden käytös on koettu lääkehakuiseksi, joka on havaittu päihderiippuvaisten potilaiden halukkuutena käyttää useita erilaisia lääkkeitä tai tiettyjä lääkkeitä, joista potilaat ovat hyvin tietoisia. Toisaalta tuloksissa ilmeni, että tämä potilasryhmä vaatii hoitoon sitoutumisen tueksi seurantaan lääkkeiden ottamisessa, sillä hoitohenkilökunta on havainnut lääkkeiden piilottamista ja lääkkeiden oton laiminlyöntiä. Lisäksi hoitoon sitoutumisen haasteena on ollut päihderiippuvaisten potilaiden omien lääkkeiden ja lääkeaineiden käyttö, joita he hakevat sairaalan ulkopuolelta.

Päihderiippuvaiset potilaat usein hankkivat lääkkeitä päihdekäyttöön katukaupoista, useilta eri lääkäreiltä ja yksiköistä, joissa heillä ei ole sairaushistoriaa. Vanhoilla resepteillä he haluavat jatkaa jotain tiettyä lääkehoitoaan tai hankkivat lääkkeitä myyntiin katukauppaan. Tärkeää onkin ennen lääkkeiden määräystä tai hoidon aloitusta, hankkia riittävä dokumentaatio yksiköistä, joissa potilas on aiemmin ollut hoidossa. Huumeseulonalla virtsasta saadaan ajankohtaista tietoa potilaan päihdekäytöstä ja lisäksi suositellaan tutkia potilaan mahdolliset pistospaikat esimerkiksi kyynärtaipeissa. (Niemelä & Mikkonen 2014, 624.) Tässä tutkimuksessa tulokset olivat samankaltaisia ja haastatellut sairaanhoitajat kertoivat, että hoitohenkilökunnan tulisi kartoittaa ennen kivun hoidon aloitusta päihderiippuvaisen potilaan lääkehistoria, päihderiippuvuuden muoto ja taustatiedot. Sairanhoitajat kertoivat, että tietojen selvittämisessä haastavaa on potilaiden oman päihdekäytön vähättely ja tietojen oikeellisuuden varmistaminen. Lisäksi haastatellut sairaanhoitajat mainitsivat, että mikäli dokumenteista ei selviä potilaan päihderiippuvuutta, sitä on ajoittain vaikeaa havaita.

Tämän tutkimuksen tuloksissa kivunhoidon dokumentointi kuvailtiin osittain samanlaiseksi kuin muidenkin potilaiden kivunhoidon kirjaaminen. Sairanhoitajat kertoivat haastatteluissa, että potilaiden kivunhoito ja lääkkeiden antokirjaukset kirjataan hoitosuunnitelmaan. Toisaalta tutkimustuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajat pitivät tärkeänä yksityiskohtaista, kuvailevaa ja laveasti kirjoitettua kirjaamista, kun kyseessä oli päihderiippuvaisen potilaan kivunhoidon dokumentointi. He pitivät tärkeänä sitä, että informaatio siirtyy dokumentoinnin avulla ymmärrettävästi ja selkeästi hoitajien välillä. Näitä tutkimustuloksia tukevat kansallinen hoitotyön suositus aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisestä lyhytkestoisen kivun hoitotyöstä (2013, 20) sekä Hamusen ja Kontisen (2005, 339) tutkimus, joissa todetaan, että päihderiippuvaisen kivun hoidon onnistumisen edellytyksenä ovat asianmukaiset asiakirjamerkinnot.

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella tehtiin seuraavia johtopäätöksiä:

1. Sairaanhoidajat kokivat, että he eivät aina saa tarvittavia ja riittäviä lääketieteellisiä ohjeita ja määräyksiä päihderiippuvaisen potilaan hoitoon. Jatkossa tämä voisi olla yksi kehittämisen aihe moniammatilliselle työryhmälle.
2. Päihderiippuvaisen potilaan kivun hoito koettiin haasteelliseksi kohdeyksikössä, sillä sairaanhoidajat kokivat, että päihderiippuvaisen potilaan sanoihin kivun laadusta ja voimakkuudesta ei aina voinut uskoa. Lisäksi päihderiippuvaisen potilaan sanallinen ilmaisu ja fyysinen olemus olivat ristiriidassa kivun hoitoa arvioidessa.
3. Päihderiippuvaisten potilaiden hoitoon sitoutuminen koettiin haasteelliseksi, sillä päihderiippuvaiset potilaat eivät sitoutuneet heille määrättyyn lääkehoitoon ja hakivat lääkkeitä sairaalan ulkopuolelta. Näiden potilaiden hoitoon sitoutumisen tukeminen voisi jatkossa olla yksi kehittämisen aihe esimerkiksi moniammatillisessa työryhmässä.
4. Dokumentointia pidettiin tärkeänä päihderiippuvaisen potilaan kivun hoitoa dokumentoidessa. Dokumentoinnissa pidettiin tärkeänä, että kirjaukset tehdään yksityiskohtaisesti ja kuvailevasti.

Tutkimustulosten perusteella ehdotetaan seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Päihderiippuvaisten potilaiden postoperatiivisen kivunhoidon kirjaamisen toteutuminen kirurgisella vuodeosastolla.
2. Päihderiippuvaisten potilaiden kokemuksia postoperatiivisen kivunhoidon onnistumisesta kirurgisella vuodeosastolla.

LÄHTEET

Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - hoitotyön suositus. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2013. Viitattu 19.4.2018. http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf

Hamunen K. & Kontinen V. 2015. Leikkauksenjälkeinen kivunhoito. Duodecim 131, 20, 1921-1928.

Huumeongelmaisen hoito (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012. Viitattu 10.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041#K1>

Huumausainelaki. 30.5.2008/373. Viitattu 9.10.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

Huttunen M. 10.9.2017. Lääkärikirja Duodecim. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_hakusana=Huumeet

Häkkinen M. 2015. Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa. Duodecim 131, 8, 711-712.

Kalso E., Pennanen P., Paaskoski S., Pihlainen K., Meririnne E., Hermanson T., Hietaniemi T., Voipio T., Kalliokoski A. 2003. Opioidien käyttö pitkäaikaisen, muun kuin syövästä johtuvan kivun hoidossa. Opioidit pitkäaikaisessa kivussa. .PunaMusta Oy. Tampere. 2.painos. 1-52.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kyngäs H & Hentinen M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Suomen Lääkäriliitto. Potilaan päihdeongelma. 2018. Lääkärin etiikka. Viitattu 5.4.2018 <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetikka/mielenterveys-ja-paihdepotilaat/potilaan-paihdeongelma/>

Valvira. Kivun hoito. Viitattu 18.2.2018 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>

Niemelä S., Mikkonen A., Suomen lääkärilehti. 2014 Tunnista lääkkeiden väärinkäyttäjät ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. 624-627

Alho H., Aalto M., Castren S., Hytinantti T., Kahila H., Komulainen J., Niemelä S., Simojoki K. Käypä Hoito -suositus (Päivitystiivistelmä). Huumeongelmaisen hoito. Duodecim. 2018. 134. 1049-1051.

Niemelä S. 2012. Päihdehäiriön varhainen tunnistaminen on haaste terveydenhuollolle. Tiede. Suomen lääkäri-lehti. Vsk 67. 395.

Vorma, H., Sokero, P., Turtiainen, S. & Katila, H. 2009. Opioidiriippuvuuden korvaushoito HYKS:n päihdepsykiatrian yksikössä 2003–2005. Lääkäri-lehti. 20/2009. 64. 1853–1867. Viitattu 2.5.2018 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidiriippuvuuden-korvaushoito-hyks-n-paihdepsykiatrian-yksikossa-2003-2005/>

LIITE 1

Jani Typpö
XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

TUTKITTAVAN TIEDOTE

VAASA 23.5.2018

puh. XXXXXXXXXXX

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaanhoitajien kokemuksia päihderiippuvaisten potilaiden postoperatiivisesta kivunhoidosta kirurgisella vuodeosastolla.”. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia päihderiippuvaisten postoperatiivisesta kivunhoidosta kirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena on tuottaa kuvailevaa ja systemaattista tietoa päihderiippuvaisten postoperatiivisesta kivunhoidosta.

Kutsun Teidät ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, joka toteutetaan työpaikallasi 2.5-21.6.2018 välisenä aikana. Haastattelu kestää arviolta noin 45 minuuttia. Tämän jälkeen teillä on mahdollisuus halutessanne esittää opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte myöhemmin halutessanne kieltää haastattelunne käytön opinnäytetyön aineistona. Ennen haastattelua pyydän Teitä ystävällisesti täyttämään kyselylomakkeen, jossa kysytään taustatietojanne. Henkilöllisyytenne jää ainoastaan opinnäytetyön tekijän tietoon. Haastattelu nauhoitetaan, mikäli annatte siihen luvan. Haastatteluäänitteissä, eikä missään muussakaan dokumentissa, ei ole nimeänne, vaan teille annetaan numerokoodi. Henkilöllisyyttänne ei voi tunnistaa raportista.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Vaasan ammattikorkeakoulun yliopettaja Hanna-Leena Melender puh. 040 482 6097 Tutkimukselle on saatu sen edellyttämät tutkimusluvut.

Ystävällisin terveisin

Jani Typpö
Sairaanhoitajaopiskelija
Vaasan ammattikorkeakoulu

SUOSTUMUS HAASTATTELUPYYNTÖÖN

Olen saanut tiedot haastattelusta etukäteen ja suostun haastateltavaksi

___ päivänä ___ kuuta 2018 _____

Nimen selvennys

Puhelinnumero tai sähköpostiosoite, johon tutkija voi olla minuun yhteydessä:

LIITE 2

HAASTATTELULOMAKE

TAUSTAKYSYMYKSET

1. Mikä on ikäsi?
2. Mikä on sukupuolesi?
3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt hoitoalalla?
4. Kuinka kauan olet työskennellyt tällä osastolla?
5. Oletko saanut erityistä täydennyskoulutusta kivunhoitoon liittyen?
6. Oletko saanut erityistä täydennyskoulutusta päihdeiden ja/tai huumeiden käyttäjien hoitoon?

TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYSRUNKO

1. Kerro millaista on postoperatiivinen kivunhoito kirurgisella vuodeosastolla, kun potilaana on päihderiippuvainen potilas?
2. Kerro mitä mahdollisia haasteita sairaanhoitaja kohtaa kirurgisella vuodeosastolla, kun potilaana on päihderiippuvainen potilas?
3. Kerro mitä asioita sairaanhoitajan tulee tietää potilaasta, kun hän toteuttaa päihderiippuvaisen potilaan postoperatiivista kivunhoitoa?
4. Kerro miten sairaanhoitaja arvioi päihderiippuvaisen postoperatiivista kipua kirurgisella vuodeosastolla?
5. Kerro mitkä ovat päihderiippuvaisen postoperatiiviset kivunhoidon menetelmät kirurgisella vuodeosastolla?
6. Jos päihderiippuvaisen potilaan postoperatiiviseen kivunhoitoon liittyy ongelmia, niin kerro miten sairaanhoitaja ratkaisee ne?
7. Kerro miten sairaanhoitaja dokumentoi päihderiippuvaisen postoperatiivista kivunhoitoa kirurgisella vuodeosastolla

