

HUUMEITA KÄYTTÄVÄN POTILAAN
KIVUNHOITO JA HOITOTYÖ –
Hoito-ohje leikkausosastojen henkilökunnalle

Maijaleena Ukkola
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Pohjoinen, Oulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ukkola, Maijaleena. Huumeita käyttävän potilaan kivunhoito ja hoitotyö – Hoito-ohje leikkausosastojen henkilökunnalle. Diak pohjoinen, Oulu, kevät 2014, 32 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa hoito-ohje huumeita käyttävän potilaan kivunhoidosta ja hoitotyöstä leikkausosastolla. Opinnäytetyö tehtiin tuotteistamisprosessia noudattaen. Henkilökunnalle suunnattu hoito-ohje tallennettiin sähköisessä muodossa Oulun yliopistollisen sairaalan sisäiseen tietoverkkoon intraan. Opinnäytetyö varmistaa ja parantaa huumeita käyttävien potilaiden leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa OYS:ssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päihdepotilaiden kirurgista hoitotyötä.

Hoito-ohjeen teemat valittiin asiantuntijoiden konsultaatioiden ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Tiedot hoito-ohjeeseen kerättiin tietohakujen ja teemahaastattelujen avulla. Hoito-ohjeen teemoissa käsitellään huumeita ja huumeiden käytön vaikutuksia leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon. Lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi hoito-ohjeessa tuodaan esiin hoitotyön keinoja ammatillisen hoitosuhteen luomiseksi ja säilyttämiseksi huumeita käyttävän leikkauspotilaan kanssa.

Jatkotutkimusaiheena nousi esiin akuutin kivun moniammatillisen hoitotiimin käyttökokemusten tutkiminen.

Asiasanoja: huumeet, päihderiippuvuus, kipu, hoito-ohjeet

ABSTRACT

Ukkola, Maijaleena. Pain management and nursing of a patient using narcotics — Instructions for the personnel in operative departments. Oulu, spring 2014, 32 p., 2 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to produce an instruction of postoperative pain management and nursing implementations for patients who use narcotics. Instructions are to be found in the closed electronic database of Oulu University Hospital, Finland. They are made for professional staff members working in the hospital's operative departments. The aim was to secure and improve postoperative pain management of patients using narcotics. The objective of the thesis was to develop surgical nursing especially in its intraoperative phase.

Topics for the instruction were chosen on the basis of consultations with the professionals and on the basis of evidence-based nursing experience. The used information was collected by making index searches and theme interviews. The effects of the use of narcotics in postoperative pain management are pointed out in the instruction. Interventions used in creating and maintaining a professional relationship with the patients using narcotics are also taken within.

A subject for further research is to evaluate clinical experience of a multiprofessional acute pain service team and its effectiveness in pain management among patients using narcotics.

Keywords: narcotics abuse, addiction, pain, instructions

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 HUUMEIDEN KÄYTTÄJÄ LEIKKAUSPOTILAANA.....	6
2.1 Huumeiden käyttö ja addiktio	6
2.2 Huumeita käyttävän potilaan perioperatiivinen hoitotyö.....	8
2.3 Huumeita käyttävän potilaan kivunhoito ja siihen liittyvät ongelmat	9
2.4 Huumeita käyttävän potilaan terveyden edistäminen leikkaushoitajakson aikana....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TEHTÄVÄ	14
4 HUUMEITA KÄYTTÄVÄN LEIKKAUSPOTILAAN HOITOTYÖN JA KIVUNHOIDON HOITO-OHJEEN TUOTTEISTAMINEN.....	15
4.1 Toimintaympäristö ja asiakasanalyysi	15
4.2 Aiheanalyysi.....	15
4.3 Hoito-ohjeeseen valittu sisältö	18
4.4 Hoito-ohjeen viimeistely ja ulkoasu.....	20
4.5 Hoito-ohjeen arviointi	21
5 POHDINTA	23
LÄHTEET.....	26
LIITE 1.....	28
LIITE 2.....	29

1 JOHDANTO

Huumeiden ongelmakäyttö on tutkimusten mukaan kasvanut viimeisen 15 vuoden aikana. Uusin ilmiö on nuorten miesten lisääntynyt kannabiksen kotikasvatus. Suomalaiseen huumeekulttuuriin kuuluu aineiden sekakäyttö. Humalajuomisen lisäksi käytetään huumeita. Niin ikään suomalaisessa huumeekulttuurissa käytetään opiaatteja heroiinin sijaan. Erityisesti buprenorfiinia ja muita lääkeopioideja käytetään huumaavassa tarkoituksessa. Myös unilääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä käytetään päihtymistarkoituksessa. Amfetamiinin rinnalle ovat nousseet ekstaasi ja kokaiini. (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012, 38–41.)

Vaikka näkyvin huumeongelma onkin Helsingissä, huumeita ja huumeiden ongelmakäyttäjiä on koko maassa Pohjois-Suomi mukaan lukien. Markku Rättilä kirjoittaa päivälehti Kalevassa 11.3.2014 Oulun tilanteesta otsikolla ”Huumehoidon tarve kasvaa”. Lehtiartikkelissa kerrotaan opiaattikorvaushoitoon hakeutuneiden määrän lähes kaksinkertaistuneen vuodessa. Kaupungissa jonotti opiaattikorvaushoitoa 44 henkilöä. Korvaushoitoon hakeutuvat vain ne, jotka haluavat aineista irti.

Tilastoja Oulun yliopistollisen sairaalan huumeita käyttävistä leikkauspotilaista ei ole. Yleensä aineiden käyttö kielletään tai sitä vähätellään, poikkeuksiakin on. Huumeongelma näkyy käytännön työssä erityisesti yhteispäivystyksessä, mutta myös leikkausosastoilla ja vuodeosastoilla mm. akuutin kivun sairaanhoitajan lisääntyneinä konsultointipyyntöinä.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa hoito-ohje huumeita käyttävän potilaan kivunhoidosta ja hoitotyöstä leikkausosastolle. Opinnäytetyö varmistaa ja parantaa huumeita käyttävien potilaiden leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päihdepotilaiden kirurgista hoitotyötä. Henkilökunnalle suunnattu kirjallinen hoito-ohje on tallennettu Oulun yliopistollisen sairaalan intranettiin hyödynnettäväksi tarvittaessa.

2 HUUMEIDEN KÄYTTÄJÄ LEIKKAUSPOTILAANA

2.1 Huumeiden käyttö ja addiktio

Vuonna 2005 arvioitiin huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää Suomessa neljästä eri rekisteristä saaduilla tutkimustiedoilla. Ongelmakäyttö oli määritelty amfetamiinin tai opioidin käytöksi, josta oli aiheutunut viranomaistoimia. Huumausaineiden ongelmakäyttäjää arvioitiin tuolloin olevan koko maassa 14 500–19 100 henkilöä. Ongelmakäyttäjistä noin 50–60 % oli Etelä-Suomesta, näistä yli puolet pääkaupunkiseudulta. (Varjonen ym. 2012, 160.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuosittainen huumehoitoon tiedonkeruu- kysely kattaa arviolta kolmanneksen annetuista huumehoitoista. Vuonna 2011 tiedonkeruuseen osallistui 74 huumehoitoyksikköä ja 2527 asiakasta. Huumeasiakkaista 74 prosentilla oli opiaattien ongelmakäyttöä, 59 % nimesi ne ensisijaiseksi ongelmapäihteekseen. Suomessa opiaattien käyttö on lähes täysin lääkeoppioidien käyttöä, heroiinia ja muita unikonkukasta valmistettuja aineita käytetään satunnaisesti. Erityisesti buprenorfiinia käytetään päihteenä, mutta myös tramadolia, oksikodonia, kodeiini- ja fentanyyliä käytetään. (Varjonen ym. 2012, 60–62.)

Buprenorfiinia ja metadonia käytetään myös vieroitus- ja korvaushoitolääkkeinä suun kautta otettuna lääkärin ohjeiden mukaisesti, päihdekäytössä buprenorfiinia pistetään suonensisäisesti. Usein päihdekäyttöön liittyy myös muiden päihde- ja sekakäyttöä. Opiaattien ja alkoholin lisäksi väärin käytetään uni- ja rauhoittavia lääkkeitä, erityisesti bentsodiatsepiineja. Kannabis oli yleisin hoitoon hakeutumiseen johtanut päihdeasiakkailla, joilla ei ollut opiaattien ongelmakäyttöä. (Varjonen ym. 2012, 60–62.)

Huumeiden käyttöön liittyy fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Fyysinen riippuvuus ja toleranssi ovat seurausta keskushermoston sopeutumisesta huumaavaan aineeseen. Toivotun vaikutuksen aikaansaamiseksi tarvitaan suurempia annoksia ko. ainetta. Kehittyvä toleranssi eli vasteen heikentyminen käytetylle aineelle. Jos annosta äkillisesti pienennetään, potilaalle tulee vieroitusoireita. Psyykinen riippuvuus eli addiktio on krooninen aivosairaus, jonka kehittymiseen vaikuttavat huumausaineelle altistumisen lisäksi ympäristötekijät ja geneettinen alttius. Muutokset aivojen mielihyväjärjestelmässä ovat pitkäaikaisia, jopa pysyviä. Huumeiden käytön lopettanut potilas on altis relapsille, huumeiden uudelleen käytön aloittamiselle, mm. opioidialtistuksen, mutta myös kivun ja stressin takia. Addiktiolle on tunnusomaista toleranssin lisäksi fyysiset ja psyykkiset vieroitusoireet, aineen himo ja käytön muodostuminen elämän keskeiseksi asiaksi huolimatta sen aiheuttamista haitoista. (Kontinen & Hamunen 2005, 338.)

Opiaatit aiheuttavat psyykkistä riippuvuutta niiden voimakkaan hyvänolon tunteen ja euforian takia. Toisaalta ne herkästi annoksen noustessa laskevat verenpainetta ja pulssia ja lamaavat hengityskeskusta. Heroiiniin syntyy riippuvuus nopeammin kuin muihin huumeisiin. Se on morfiinia kolme tai neljä kertaa vahvempi. Miedoin lääkeopiaatti kodeiini on vastaavasti noin kuudesosa morfiinista teholtaan. Opiaatit ovat voimakkaita analgeetteja, kipua lievittäviä aineita, ja niitä käytetäänkin lääkkeinä tämän vuoksi. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 88–89.)

Katukaupassa opiaattien lisäksi on muita suosittuja PKV- lääkkeitä eli pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Listalla on mm. psykostimuloivat laihdutuslääkkeet ja tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöiden hoitoon käytettäviä lääkkeitä. (Holopainen 2009.)

Kaikkiin päihdehäiriöihin liittyy kaksoisdiagnoosin mahdollisuus. Täsmällistä käsitettä kaksoisdiagnoosipotilaille ei ole onnistuttu yrityksistä huolimatta löytämään. Kaksoisdiagnoosille on luonteen omaista mielenterveyshäiriö yhdistettynä jonkin kemiallisen aineen väärinkäyttöön ja riippuvuuteen. (Aalto 2007.) Potilaista, joilla on diagnosoitu päihderiippuvuus, noin 80 % sairastaa myös jotain mielenterveyden sairautta.

Tutkimusten mukaan potilaat kärsivät usein persoonallisuushäiriöistä, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöistä sekä psykoottisista häiriöistä. Päihde- ja mielenterveysongelmainen potilas on muita potilaita haastavampi hoitaa monisyisen oireilun, puutteellisen hoitomotivaation ja -tyytyväisyyden, väkivaltaisuuden ja itsetuhoisuuden sekä asunnottomuuden takia. (Havio ym. 2008, 200–201.)

2.2 Huumeita käyttävän potilaan perioperatiivinen hoitotyö

Kirurgiseen hoitoon päihdepotilaat joutuvat yleensä jonkin akuutin sairauden tai vamman yhteydessä. Päivystyspotilaista merkittävä osa on päihdepotilaita; alkoholia, huumausaineita tai lääkkeitä väärinkäyttäviä potilaita. Ulkonäkö ei välttämättä kerro mahdollisesta päihteiden käytöstä. Käytön kieltäminen on yleistä tai potilas ei itse kykene kertomaan asiasta. Huumeiden seulontatestejä voi käyttää tarvittaessa. Suonensisäisiä huumeita käyttävillä esiintyy myös aineiden ja aineiden käyttövälineiden epäpuhtauksien vuoksi erilaisia infektioita, märkäpesäkkeitä ja tromboflebiittejä. Kroonisen tai akuutin maksatulehduksen (A-, B- ja C-hepatiittia) ja HIV-infektion mahdollisuus on otettava hoidossa huomioon. (Valli 2006, 797.) Alentunut vastustuskyky lisää edelleen alttiutta infektioihin. Endokardiitti ja hengitystietulehdukset ovat tavallisia. Huumeiden käyttöön voi liittyä sisäelinvarioita. (Havio ym. 2008, 35.)

Myös Meilahdessa vuosina 2006–2008 APS- tiimin (Acute Pain Service) tekemän seurannan mukaan ryhmän hoitamista huumeipotilaista 92 % tuli hoitoon päivystyksenä. Kaiken kaikkiaan tuona ajanjaksona APS-tiimi osallistui 39 huumeipotilaan leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon. Leikkausten syynä oli useimmiten pahoinpitelyvammat ja huumeiden käyttöön liittyvät ongelmat kuten infektiot tai trombit. Otannasta löytyi myös akuutteja, aineiden käyttöön liittymättömiä, sairauksia ja syitä toimenpiteille. (Hamunen, Tornivuori & Nilsson 2009, 51–52.)

Huumeita käyttävän potilaan hoito tulisi suunnitella etukäteen aineiden käyttö huomioiden, jos vain mahdollista. Hoitolinja vaihtelee riippuen huumeiden käytön anamneesista. Huumeita aktiivisesti käyttävä potilas, huumeiden käytön lopettanut potilas ja korvaus- tai ylläpito-hoidossa oleva potilas tarvitsee erilaista hoitoa. Kivunhoidon lisäksi pyritään estämään ja hoitamaan vieroitusoireita, ehkäisemään huumeiden käytön lopettaneen potilaan relapsi eli huumeiden käytön uudelleen aloittaminen ja välttämään kiistatilanteita. (Kontinen & Hamunen 2005, 339.)

Päihteitä väärinkäyttävän potilaan anestesia-tyypin ja anestesia-aineiden valintaan vaikuttaa leikkauksen ja potilaan itsensä lisäksi myös väärinkäytetty aine. Yleisanestesia sopii yleensä hyvin. Anesteettipitoisuutta tulee titrata huolellisesti vasteen mukaan, koska se voi olla suurentunut tai pienentynyt potilaan yleiskunnon ja huumaavan aineen mahdollisen vaikutuksen mukaan. Samoin inhalaatioanesteettien ja ketamiinin sydän- ja maksatoksiset vaikutukset on hyvä huomioida anestesiaa suunniteltaessa. Huumeista vieroitetulle potilaalle suositellaan paikallis- ja johtopuudutteita, jotka toimivat myös postoperatiivisesti kivunhoitona. (Valli 2006, 798.)

2.3 Huumeita käyttävän potilaan kivunhoito ja siihen liittyvät ongelmat

Huumeita käyttävän potilaan postoperatiivisen kivun asianmukainen ja riittävä hallinta on haastavaa. Heroiinin ja lääkeopioidien väärinkäyttöön liittyy toleranssin kehittyminen opioideille, lisääntynyt kipuherkkyys eli hyperalgesia ja usein mahdollinen mielenterveyden häiriö. Masennus ja ahdistuneisuus yksistään lisäävät riskiä kokea postoperatiivista kipua. Potilaan huumeiden käyttö voi myös vaikuttaa negatiivisesti hoitohenkilökunnan asenteeseen potilasta ja potilaalle annettavaa kipulääkitystä kohtaan. (Carroll, Angst & Clark 2004, 577.)

Tutkimusten mukaan ennen leikkausta opioideja krooniseen kipuun käyttäneet potilaat tarvitsivat nelinkertaisen määrän iv-opioidia postoperatiivisen kivun hallintaan verrattuna potilaisiin, joilla ei ollut opioidien säännöllistä käyttöä anamneesissa. Opioideja

väärinkäyttävät potilaat voivat myös käyttää huomattavan suuria määriä opioideja kertomatta siitä hoitavalle henkilökunnalle ja ainoastaan vaikeudet saavuttaa riittävä kivunhallinta voivat antaa vihjeen käytöstä. (Carroll ym. 2004, 577–579.)

Opioidien vieroitusoireita ovat aineen himo, ärtyisyys ja ahdistuneisuus, levottomuus ja nukkumisvaikeudet, nenän tai silmien vuotaminen, aivastelu, haukottelu, lihaskivut ja krampit, huonovointisuus, pahoinvointi ja oksentelu, vatsakivut ja ripuli, takykardia, verenpaineen nousu ja pupillien laajentuminen. Vieroitusoireiden aikana käyttäjä on usein hyvin kipuherkkä. Vieroitusoireiden ilmaantumiseen ja voimakkuuteen vaikuttaa käytetty opioidi, sen annos ja käyttöhistoria. Lyhytvaikutteisilla opioideilla vieroitusoireet alkavat muutaman tunnin kuluttua viimeisestä annoksesta, ovat pahimmillaan 2–4 vrk:n kuluttua ja ohi parin viikon kuluessa. Vieroitusoireet voivat vaarantaa potilaan sairaalahoidon ja pahimmillaan jopa potilaan hengen. (Kontinen & Hamunen 2005, 338–341.)

Ennen leikkausta, kivunhoitoa suunniteltaessa, vieroitusoireiden riskiä tulisi arvioida ja hoitaa. Potilaan normaalisti käyttämää opioidiannosta ei saa tauottaa. Parasetamolia ja COX-2 estäjiä voi harkita esilääkkeenä. Leikkauksen aikana tulisi huolehtia riittävästä opioidilääkityksestä, joka kattaa niin potilaan tavallisesti käyttämän opioiditason, leikkauksen aikaisen analgesian että ennakoi leikkauksen jälkeistä, postoperatiivista kivunhoidon tarvetta. Lyhytvaikutteinen opioidi infuusiona on hyvä keino ylläpitää tasainen seerumin opioidipitoisuus leikkauksen ajan. (Carroll ym. 2004, 580–583.)

Ketamiinia voi harkita opioidin adjuvanttina, lääkkeenä joka vahvistaa opioidin vaikutusta. Parasetamolia ja tulehduskipulääkeitä voi kokeilla intraoperatiivisesti, jos niitä ei ole annettu preoperatiivisesti. Myös gabapentiiniä, dexmedetomidiniä ja klonidiinia on tutkittu opioidien adjuvanttina postoperatiivisen kivun hoidossa. Pitkävaikutteinen opioidi ennen leikkausta otettuna korvaa potilaan normaalisti käyttämää opioidiannosta ja on pohjalla vaikuttamassa leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon. Kestopuudutustekniikat ovat suositeltavia postoperatiiviseen kivunhoitoon, mutta huumeita aktiivisesti käyttävä potilas tarvitsee puudutusten lisäksi myös opioidia vieroitusoireiden ehkäisemiseksi. (Carroll ym. 2004, 580–583.)

Kivunhoidon tavoitteena ei ole vieroittaa potilasta. Sairaalahoidon aikana ei aloiteta vieroitus- ja korvaushoitoa. Vieroitusoireiden estämiseksi sairaalassa voidaan aloittaa buprenorfiini, mutta lääkitys lopetetaan ennen potilaan kotiutumista. Jo korvaushoidon piirissä olevilla potilailla metadoni- tai buprenorfiinilääkityksen tulee jatkua sairaalassaolon aikana. Korvaushoitolääke vaikuttaa myös suunniteltuun kivunhoitoon; metadoni- korvaushoidossa olevalle potilaalle ei kannata antaa buprenorfiinia. Suun kautta otettavia kipulääkkeitä suositetaan. Kestopuudutustekniikoita ja pinnallisia haavan reunojen puudutuksia suositetaan. (Kontinen & Hamunen 2005, 340–341.)

Huumeita käyttäviä potilaita pidetään somaattisella puolella vaikeina ja hankalina hoitaa. Addiktioon liittyvä pakonomainen tarve saada aineita, ahdistuneisuus ja kontrolloimaton käyttäytyminen pelottavat hoitohenkilökuntaa. Ristiriitatilanteet johtuvat usein potilaan ja hoitohenkilökunnan poikkeavista näkemyksistä lääkityksen suhteen. Toisaalta on hyvä muistaa, että hoitamaton akuutti kipu voi olla todellinen syy potilaan käyttäytymisen takana. Kipu on voinut jäädä asianmukaisesti hoitamatta hoitohenkilökunnan puuttuvan tietotaidon tai asenteiden takia. Haastavissa tilanteissa hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot nousevat tärkeään asemaan.

Vuorovaikutus ja sen keinot on jaettava verbaalisiin ja nonverbaalisiin keinoihin. Nonverbaaliset keinot ovat merkittävässä asemassa arvioitaessa vuorovaikutuksen onnistumista. Vuorovaikutuksen keinoin voidaan ehkäistä ja vähentää ristiriitatilanteita. (Ford, Byrt & Dooher 2010, 81–85.)

Puheen sisältö, sävy ja äänen voimakkuus vaikuttavat puheen tulkintaan. Puheen sisällön säätäminen ja esittäminen asiakkaan lähtökohdat huomioon ottaen vähentää asiakassuhteessa hämmennystä ja ärtymistä, jotka voivat johtaa ristiriitatilanteisiin. Teknisen jargonin käyttäminen asettaa asiakkaan tiedollisesti alemmalle tasolle. Rajojen ja kieltojen esittäminen autoritaarisesti viittaa asiakkaan heikompaan asemaan organisaation hierarkiassa. Neuvotteleva puhetyyli ja vaihtoehtojen esittäminen asiakkaalle vähentävät ristiriitatilanteita. Mahdollinen palvelujen saaminen tai tulkkaminen asiakkaan

äidinkielellä vähentää asiakkaan kokemaa stressiä itse palvelutilanteessa. Kiinnostunut, läsnä oleva ja asiakkaan tarpeet huomioon ottava kuuntelutyö vähentää ärtymystä. Vastaavasti asiakkaan toistuvasti keskeyttävä kuuntelutyö, ärsyttävät tai aggressiiviset eleet sekä verbaalisen viestinnän kanssa ristiriidassa olevat eleet heikentävät onnistunutta vuorovaikutusta. Asiakkaan henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen tai rikkominen esim. seisomalla liian lähellä, vaikuttaa vuorovaikutuksen onnistumiseen. Asennolla, silmäkontaktilla ja kosketuksella on oma merkityksensä ristiriitatilanteiden ehkäisyssä ja hallinnassa. (Ford ym. 2010, 82–84.)

Sairaanhoitajan ammatillista, hoidollista asennoitumista päihteenkäyttäjään kutsutaan hoitavaksi kohtaamiseksi. Sille on tunnusomaista sairaanhoitajan myönteinen, kunnioittava, hyväksyvä ja myötäelävä suhtautuminen päihteenkäyttäjään. Sairaanhoitajan tulee pystyä tunnistamaan omia tunnetilojaan ja reaktioitaan hoitotilanteissa. Itsetuntemukseltaan vahva sairaanhoitaja kykenee tukemaan päihteenkäyttäjää. Sairaanhoitajan on myös hyvä tiedostaa oma suhtautuminen päihteiden käyttöön lieveilmiöineen. Neutraali asiallisuus ja päihteenkäyttäjän kohtaaminen aikuisena, vastuullisena ihmisenä herättää luottamusta ja suojaa samalla sairaanhoitajan henkilökohtaista koskemattomuutta ja ammatillista roolia. (Havio ym. 2008, 24–27.)

2.4 Huumeita käyttävän potilaan terveyden edistäminen leikkaushoitajakson aikana

Potilaan hoitosuhde leikkausosastolla on lyhyt, muutamasta tunnista vuorokauteen, mikäli hän jää heräämövalvontaan seuraavaksi yöksi. Lyhyestä ajasta osa kuluu anestesian alaisena. Terveystiedon edistämisen näkökulmaa tulisi kuitenkin yrittää tuoda esiin osana hoitotyötä silloin kun siihen syntyy luonteva mahdollisuus. Ennen leikkausta potilaalta kysellään esitietoja mm. käytetyistä lääkityksistä ja päihteistä ja leikkauksen jälkeen potilaan kipua ja kivunhoitoa seurataan tarkasti. Samalla keskustelun aiheeksi voisi nostaa potilaan mahdollinen aineiden päihdekäyttö esim. motivoivaa haastattelua työkaluna käyttäen.

Motivoiva haastattelu syntyi 1980-luvulla Yhdysvalloissa vastauksena yrityksiin löytää keinoja motivoida päihdeongelmista kärsiviä henkilöitä muutokseen. William Miller ja Stephen Rollnick julkaisivat ensimmäisen kirjan aiheesta vuonna 1991. Päihdeongelmista kärsivien potilaiden hoitotyöhön kehitettyä menetelmää on myöhemmin sovellettu myös muihin sosiaali- ja terveysalan asiakasryhmiin, joita on kannustettu elämäntapamuutoksiin ja hoitoon sitoutumiseen. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 11–12.)

Motivoivan haastattelun tekniikkaa voidaan käyttää myös lyhyissä hoitosuhteissa. Puhutaan varhaisinterventioista ja mini-interventioista, joita tarjotaan mm. akuuttihoiton hoitokäyntien yhteydessä. Potilailta, joilla riippuvuuskäyttäytyminen on vasta kehittymässä, on vielä voimavaroja, optimismia ja energiaa muutoksen käynnistämiseksi. (Koski-Jännes ym. 2008, 24–25.)

Kaikille riippuvuusongelmille on yhteistä tavoiteristiriidat ja motivaatio-ongelmat. Riippuvuuksiin kiinnittyneet ihmiset saavat toiminnastaan mielihyvää ja helpotusta, edes hetkellisesti, vaikka addiktiivinen käyttäytyminen tuo mukanaan myös ongelmia ja syyllisyyden tunteita. Useimmat ihmiset haluaisivat päästä riippuvuustaan irti. Omien arvojen vastainen elämä synnyttää häpeää, masennusta, salailua ja puolustelua. Addiktiiviseen käyttäytymiseen vaikuttavat myös henkilön sosiaaliset suhteet ja elämäntilanne. Vähentääkseen tai lopettaakseen haitallisen toimintansa riippuvuudesta kärsivän henkilön täytyy kokea muutos itselleen tärkeäksi. (Koski-Jännes ym. 2008, 8–10.)

Muutosprosessi etenee vaiheittain. Riippuvuuksista kärsivät henkilöt etenevät omassa muutosprosessissaan yksilöllisesti, sykleittäin ja sukuloiden eri vaiheiden välillä. Ongelman uusiutuminen, ”retkahdukset”, kuuluvat muutokseen normaalina ilmiönä. (Koski-Jännes ym. 2008, 28–33.)

Motivoivan haastattelun lähtökohtiin kuuluu motivaation näkeminen dynaamisena, vaihtelevana ilmiönä, johon vaikuttaa henkilön itsensä lisäksi myös hänen sosiaalinen ympäristönsä ja sen tarjoama tuki tai tuen puute. Edelleen motivaatioon vaikuttavat henkilön erilaiset kokemukset, elämäntapahtumat ja oma arviointi tilanteestaan.

Motivaatioon voidaan vaikuttaa ulkopuolelta herätellen ja vahvistaen sitä. Hoitajan tai terapeutin tyyli vaikuttaa ratkaisevasti sanoman asiakkaassa saamaan vastaanottoon. (Koski-Jännes ym. 2008, 16–21.)

Motivoiva haastattelu on hoitajan ja potilaan luottamuksellista yhteistyötä, jota edistää hoitajan ystävällinen, kiinnostunut ja arvostava suhtautuminen potilaaseen. Motivoivan haastattelun periaatteissa korostetaan hoitajan empatia- kykyjä. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Väittelyä, vastakkain asetteluja ja moralisointia vältetään. Motivoivassa haastattelussa herätellään ja voimistetaan potilaan omia muutosvoimia etsimällä yhdessä potilaan kanssa muutosta motivoivia tekijöitä ja toisaalta nimeämällä ongelmakäyttäytymisen haittoja. Arvoristiriitaa korostetaan. Asiakkaan muutosvoimavaroja ja pystyvyyden tunnetta vahvistetaan. (Koski-Jännes ym. 2008, 45–50.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa hoito-ohje huumeita käyttävän leikkauspotilaan kivunhoidosta ja hoitotyöstä leikkausosastolla. Henkilökunnalle suunnattu hoito-ohje on tallennettu sähköisessä muodossa sairaalan sisäiseen tietojärjestelmään hyödynnettäväksi tarvittaessa. Opinnäytetyö varmistaa ja parantaa huumeita käyttävän potilaan leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päihdepotilaiden kirurgista hoitotyötä erityisesti sen perioperatiivisessa vaiheessa.

4 HUUMEITA KÄYTTÄVÄN LEIKKAUSPOTILAAN HOITOTYÖN JA KIVUNHOIDON HOITO-OHJEEN TUOTTEISTAMINEN

4.1 Toimintaympäristö ja asiakasanalyysi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää määrittää kohderyhmä, jolle opinnäyteprosessin lopputyö, tuote tai tapahtuma, on suunnattu. Kohderyhmän täsmällinen rajaus ja nimeäminen muovaa lopputyön sisältö- ja muotovalintoja. Kohderyhmä voi toimia myös lopputyön arvioijina antaen palautetta. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–40.) Tässä opinnäytetyössä on kohderyhmänä Oulun yliopistollisessa sairaalassa leikkaus- ja anestesiahoitotyötä tekevä terveydenhuollon henkilöstö. Opinnäytetyön lopputuote, henkilökunnalle suunnattu hoito-ohje, tallennetaan sairaalan sisäiseen tietojärjestelmän, intraan. Näin tuotteen toimintaympäristönä laajemmassa mittakaavassa toimii koko Oulun yliopistollinen sairaala ja se osa henkilökuntaa, jolla on intran käyttöoikeus sisäänkirjautumistunnuksineen. Hoito-ohje on kuitenkin koostettu erityisesti operatiivisen vastuualueen leikkausosastoilla toimivalle hoitohenkilökunnalle.

4.2 Aiheanalyysi

Opinnäytetyön aiheen ideointi- ja suunnitteluvaiheessa mielenkiinnon herättäjänä ja työn lähtökohtana oli lääkkeitä väärinkäyttävien leikkauspotilaiden heräämöhoidotyö ja siinä sairaanhoitajana eteen tulevat ongelmat ja haasteet. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman nimenä oli ”Vuorovaikutuksellisia hoitotyön keinoja lääkkeitä väärinkäyttävän kirurgisen potilaan hoitoon” viitaten juuri ko. potilasryhmän leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa eteen tuleviin ristiriitatilanteisiin. Aiheeseen liittyvää suoraa, tutkittua tietoa oli kuitenkin vaikea löytää.

Tietohakuja laajennettaessa työ alkoi muotoutua lopulliseen muotoonsa. Lääkkeiden väärinkäyttäjät luokitellaan osaksi huumeiden käyttäjiä. Huumeiden käyttö on osa päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttöön liittyy monitasoisia yhteiskunnallisia ja yksilötason ongelmia. Itse päihteeseen, kemialliseen aineeseen liittyvä toleranssi ja addiktio vaikuttavat kivunhoitoon. Kipu on subjektiivinen ilmiö, jota on vaikea kuvata tai kyseenalaistaa. Potilaan toleranssiin liittyvä riittämätön kivunhoito ja/tai potilaan addiktioon liittyvä lääkehakuinen käytös vaikuttaa potilaan ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen. Ristiriitatilanteiden kärjistyessä puhutaan aggression ehkäisystä ja hallinnasta. Ammatillinen ja eettisesti korkeatasoinen hoito vaarantuu. Terveyden edistämisen näkökulma tulisi tuoda miltei kaikenlaiseen terveydenhuollon toimintaan.

Opinnäytetyö on tutkimusmetodiltaan toiminnallinen. Päätin yrittää poimia ilmiöstä omasta mielestäni leikkausosastotyössä tärkeät ja oleelliset asiat ja koota niiden pohjalta tiiviin tietopaketin leikkausosastojen henkilökunnan käyttöön. Pyrin kokonaisvaltaisesti ymmärtämään ja lyhyesti ja ytimekkäästi kuvaamaan huumeita käyttävää potilasta ja hänen kivunhoitoaan leikkausosastolla. Tiedonhankinnan apuvälineinä käytin sähköisiä tietohakuja ja asiantuntijoiden konsultaatioita.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä tai analysoida laadullisella tutkimuksella kerättyä aineistoa niin tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. Tutkimuksellinen selvitys kuuluu tuotteen toteutustapaan, keinoihin joilla tuotteen materiaali hankitaan ja valmistus toteutetaan. (Vilkkä ym. 2003, 56–58.)

Huumeita käyttävän potilaan akuutin kivun hoidosta on saatavilla vähän tutkittua ja julkaistua tietoa. Tämä on näytetty myös tutkimuksellisesti. Oulun seudun AMK:ssa keväällä 2013 valmistuneen opinnäytetyön aiheena oli opioidiriippuvaisen potilaan postoperatiivinen kivunhoito, tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus kivunhoidon auttamismenetelmistä. Laajojen, dokumentoitujen tietohakujen tulokset keskittyivät kolmeen lähteeseen; Carrollin, Angstin ja Clarkin laaja katsaus opioidiriippuvaisten postoperatiivisesta kivunhoidosta vuodelta 2004 ja Hamusen, Kontisen

ja Kalson julkaisut huumeita käyttävien kivunhoidosta. (Havana & Paassilta-Nybacka 2013.) Käypä hoito -suositus vuodelta 2006 huumeongelmaisten hoidosta keskittyy vieroitus- ja korvaushoitoon ja kuntoutukseen, terveyshaittojen vähentämiseen ja päiivystyslääketieteeseen yliannostusten hoito-ohjeineen (Käypä hoito 2006).

OYS:n kivun hoitoon erikoistuneet anestesiaääkärit antoivat kirjallista materiaalia ja neuvoja aineiston hankintaan tietohakujen lisäksi. Akuutin kivun sairaanhoitaja kertoi omasta työnkuvastaan huumeita käyttävien potilaiden hoitotyössä. Tein kaksi tutustumiskäyntiä huumeita käyttäviä potilaita hoitaviin terveydenhuollon toimipaikkoihin. Helmikuussa 2013 vierailin OYS:n Psykiatrian klinikan päiivystysosastolla (os.78), jossa hoidetaan mm. korvaushoitopotilaita. Huhtikuussa 2013 tutustuin Helsingin Diakonissalaitoksen Munkkisaaren toimintakeskukseen ja sen haittoja vähentävään korvaushoitoyksikköön. Toimipaikkojen hoitofilosofia ja hoidon tavoitteet poikkesivat toisistaan.

OYS:n Psykiatrian klinikan os.78 on akuutti päiivystysosasto. Päihdeongelmapotilaista se hoitaa delirium- ja huumepsykoosipotilaita. Päiivystysyksikköön voi tulla ilman lähetettä ma-pe klo 8–18, muulloin tarvitaan lähete. Hoidon tarve arvioidaan vastaanotolla. Opiattikorvaushoidon arviointiin otetaan yksi potilas kerrallaan lupapaikalle.

Diakonissalaitoksen Munkkisaaren haittoja vähentävässä korvaushoitoyksikössä Helsingissä hoidetaan asiakkaita, jotka eivät kenties kykene lopettamaan kokonaan huumeiden käyttöä. Hoidon ensisijaisena tavoitteena on pyrkiä hoitamaan asiakkaiden opioidiriippuvuutta niin, että huumeiden käyttöön liittyviä terveyshaittoja pystyttäisiin ehkäisemään ja asiakkaiden elämänlaatua näin parantamaan. Asiakkaat tulevat hoitoon tilaajan päätöksellä.

Vierailujen yhteydessä haastattelin toimipisteessä työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia. Haastattelut olivat muodoltaan puolistrukturoituja temahaastatteluja, kysymysrunko liitteenä no 1.

Teemahaastattelussa haastattelu etenee vapaasti tiettyjen keskeisten teemojen ympärillä yksityiskohtaisten kysymysten sijasta. Kaikille yhteinen aihe-alue, teema, tekee haastattelusta puolistrukturoidun. Teemahaastattelussa tutkitaan haastateltavien subjektiivista kokemusta, tulkintaa tai asioille antamaa merkitystä jostain asiasta. Haastateltavien oma elämysmaailma korostuu. Teemahaastattelun analyysistä esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien sanomisista. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47–48; 173.)

Teemahaastattelujen analysointi tapahtui deduktiivisen sisällön analyysin periaatteita löysästi noudattaen. Otanta oli pieni, kaksi haastattelua. Analyysi pohjautui haastattelukysymysten perusteeseen, keinoihin rauhallisen hoitotyön turvaamiseksi huumeita käyttävien potilaiden hoidossa. Etsin hoitokäytäntöjä, joilla hoitoyksikössä pyrittiin varmistamaan rauhallinen, turvallinen hoito niin yksittäiselle huumeita käyttävälle potilaalle/asiakkaalle kuin muille hoitoyksikön potilaille/asiakkaille ja hoitohenkilökunnalle.

Sisällön analyysi on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Se sopii erinomaisesti strukturoimattoman aineiston analyysiin. Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputuloksena tuotetaan kategorioita, käsitteitä, käsitekarttoja tai malleja. Deduktiivinen sisällön analyysi perustuu valmiiseen viitekehukseen. Sitä voi ohjata aikaisemman tiedon pohjalta muodostettu teema, käsitekartta tai malli. Tämän aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon sisällöllisesti sopivia asioita etsitään aineistosta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; 7.)

4.3 Hoito-ohjeeseen valittu sisältö

Hoito-ohjeen sisällön valintaa ohjasi tämän opinnäytetyön tekijän päivätyössään anestesiahoitajana vastaan tulleet haastavat hoitotilanteet huumeita käyttävien potilaiden kanssa. Hoito-ohjeeseen valitut teemat pyrkivät vastaamaan kysymykseen, miksi huumeita

käyttävän potilaan kivunhoito leikkausosastolla voi olla ongelmallista. Hoito-ohjeessa kuvataan lyhyesti huumeita ja lääkkeiden väärinkäyttöä osana päihdekulttuuria. Kemiallisen aineen päihdekäyttöön liittyvät toleranssi ja addiktio nostetaan esiin kivunhoitoon vaikuttavina tekijöinä.

Anestesiahoitotyössä korostuu lääkehoidon hallinta. Hoito-ohjeessa käsitellään leikkausosastolla tapahtuvaa lääkehoitoa yleisellä tasolla. Henkilökunnalle suunnatussa hoito-ohjeessa, jonka tarkoitus on tukea käytännön hoitotyötä leikkausosaston arjessa, korostuu tarve tiivistettyyn tietoon mm. lääkityksestä ja sen annostuksista. Huumeita käyttävän potilaan postoperatiivinen kivunhoito, kivunhoidon menetelmät ja erityisesti opioidiannokset, on kuitenkin aina yksilöllisesti suunniteltava ja lääkitys titrattava potilaasta ja tilanteesta riippuen (Hamunen ym. 2009, 51).

Keskustelu OYS:n akuutin kivun sairaanhoitajan kanssa 18.3.2014 tukee edellä mainittua. Huumeidenkäyttäjät voivat olla hyvin lääkehakuisia. He tietävät paljon yksityiskohtaista tietoa farmakologiasta, osaavat manipuloida kipumittareita ja kivun oireita ja tarvittaessa käyttäytyä hyvinkin vaativasti ja aggressiivisesti lisälääkitystä halutessaan. Yksityiskohtaista kirjallista ohjeistusta lääkkeistä annostuksineen oli mahdoton antaa tämänkään takia turvallisen kivunhoidon vaarantumatta.

Hoito-ohjeen teemoissa esitetään hoitotyön keinoja haastavien hoitotilanteiden välttämiseksi ja rauhallisen potilashoidon turvaamiseksi. Terveystieteen näkökulma tuodaan esiin nostamalla potilasohjauksen teemaksi motivoiva haastattelu. Hyväksi havaittua toimintatietoa huumeita käyttävien potilaiden hoitotyöstä etsittiin psykiatrisesta hoitotyöstä ja päihdehoitotyöstä. Aineisto tähän osioon on kerätty suurin osin teemahaastattelujen avulla. Teemahaastattelujen runko kysymyksineen ohjasi hoito-ohjeeseen valikoitua sisältöä.

OYS:n päivystyspsykiatrisella osastolla (os.78) tehdyn teemahaastattelun pohjalta hoito-ohjeeseen nostettiin kivunhoitoa ja hoitotyötä turvaavat säännöt ja sopimukset. Osastolla käytössä olevat yhteiset toimintalinjat ehkäisevät addiktoituneen potilaan yrityksiä johtaa

kivunhoitoaan ja myös laajemmin hoitotyötä. Hoito-ohjeeseen on tuotu myös konkreettisia esimerkkejä tällaisista toimintaohjeista. Samalla on kuitenkin kunnioitettava potilaan subjektiivisia tuntemuksia ja taattava asianmukainen kivunhoito. Onnistunut kivunhoito vähentää ristiriitatilanteita potilaan ja henkilökunnan välillä.

Helsingin Diakonissalaitoksen Munkkisaaren korvaushoitoyksikössä tehdyn teemahaastattelun pohjalta hoito-ohjeeseen nostettiin huumeita käyttävän potilaan ihmisarvon kunnioitus. Huumeiden käytön taustalta voi löytyä psykososiaalisia ongelmia, jotka syvenevät aineiden käytön jatkuessa. Harmittomaksi ajateltu viihdekäyttö on voinut karata käsistä. Olkoon huumeiden käytön aloittamisen syy mikä tahansa, huumeet voivat hyvin nopeasti viedä elämän hallinnan ja syventävät potilaan heikko-osaisuutta. Somaattisella puolella huumeiden käyttäjien suurin ongelma on henkilökunnan negatiivinen asenne heitä kohtaan. Hoito-ohjeessa herätellään eettisesti pohdiskeluvaa työtettä mm. lisäämällä lähteisiin Martti Lindqvistin kirja ”Auttajan varjo” aiheesta enemmän kiinnostuneille.

4.4 Hoito-ohjeen viimeistely ja ulkoasu

Tallennusmuoto rajoittaa hoito-ohjeen lopullista ulkoasua. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sisäiseen tietoverkkoon intraan tallennettujen hoito-ohjeiden tulee noudattaa sairaalan yhtenäistä hoito-ohjeiden ulkoasua. Tieto täytyy olla tallennettu Word.doc- asiakirjamuotoon. Kuvia saa liittää gif tai jpg- muodossa. Kirjasintyyli mielellään Times New Roman; posti hyväksyy myös muutamia muita fontteja eKirjeeseen. (PPSHP 2006.)

Potilasohje-mallipohjasta löytyy sairaanhoitopiirin asiakirjastandardin mukaiset ja eKirjeeseen mitoiltaan sopivat ylä- ja alatunnisteet. Hoito-ohjeen otsikon tulee olla lyhyt ja ymmärrettävä, niin että tieto on helposti löydettävissä. Hoito-ohjeessa tulee olla merkittynä ohjeen laatija, hyväksyjä (lääkäri), päivitysvastaava, ohjeen laatimispäivämäärä ja voimassaoloaika. (PPSHP 2006.)

Huumeita käyttävän potilaan postoperatiivisen kivunhoidon ohjeen ulkoasu noudattaa sairaanhoitopiirin potilasohjeiden muodosta antamaa ohjeistusta. Hoito-ohjeessa on käytetty lihavoitinta nostamaan esiin tekstin pääkohtia ja asiasanoja. Hoito-ohje on suunnattu henkilökunnalle ja sitä ei ole tarkoitettu lähettää eKirjeenä, mikä antaa jonkin verran vapauksia ohjeen muotoiluun verrattuna potilasohjeisiin. Henkilökunnalle suunnatuissa hoito-ohjeissa hyväksytään mm. tekstin korostaminen ja asiasanojen ja ranskalaisten viivojen käyttö. Hoito-ohje on liitteenä no 2.

4.5 Hoito-ohjeen arviointi

Anestesia lääkäri on lukenut hoito-ohjeen ja kommentoi (sähköpostiviesti 4.3.2014) sitä hyväksi ja helposti luettavaksi. Samalla hän antoi pari korjausehdotusta, jotka on toteutettu. Tämän jälkeen hoito-ohjetta työstettiin vielä tiiviimmäksi asiasisällön muuttumatta. Akuutin kivun sairaanhoitaja antoi työn lopullisen version nähtyään palautetta hyväksyen sen ”erittäin hyvänä” (sähköpostiviesti 25.3.2014).

Tutkimussuunnitelman mukaisesti opinnäytetyön esittely tapahtuu OYS:n Avohoitotalon leikkausosaston anestesiahoitajille osastotunnin yhteydessä PowerPoint- esitystä apuna käyttäen. Samassa yhteydessä tuotteelle pyydetään käyttäjäarviointia.

Huumeita käyttävän potilaan kivunhoito ja hoitotyö leikkausosastolla on monitahoinen aihe. Tiiviin hoito-ohjeen luominen laajasta asiakokonaisuudesta oli haasteellista. Henkilökunnalle suunnatun ohjeen sisällön pitäisi olla tarpeeksi informatiivinen ansaitakseen julkaisukynnyksen. Henkilökunta toivoo tarkkoja, ytimekkäitä ohjeita mm. lääkityksestä ja sen annostelusta käytännön työtä helpottamaan ja lääkehoidon turvallisuutta varmistamaan. Yksityiskohtaista ohjetta huumeita käyttävän potilaan lääkkeellisestä kivunhoidosta annostuksineen ei kuitenkaan voida eikä haluta antaa potilaiden yksilöllisen lääketoleranssin ja mahdollisen lääkehakuisuuden takia.

Onnistuneeseen kivunhoitoon vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan neutraali ja potilasta kunnioittava asenne ja hoitotyötä turvaavat rajat, toimipisteessä yhdessä sovitut säännöt ja sopimukset. Molempia on vaikea ilmaista lyhyesti yksittäisinä lauseina ilman selittävää jatkoa. Graafisen käsitekartan luominen vaatii työn tekijältä jo edistyneempää tietotekniikan hallintaa ja vaatisi selventävää tekstiä. Tietotekniikkaa huonosti hallitsevana valitsin tavallisen tekstinkäsittelyn ja kokonaiset lauserakenteet. Intraan tallennettu hoito-ohje on näin myös helposti päivitettävissä. Valokuvan lisääminen hoito-ohjeeseen ei olisi tuonut lisää tietoa aiheesta, mutta sitä olisi voinut käyttää keventävänä elementtinä. Valokuvan lisääminen olisi kuitenkin pidentänyt jo muutenkin pitkää ohjetta. Lukemista helpottaakseni nostin tekstistä esiin keskeiset asiasanat ja lausekkeet käyttämällä tekstin muokkauksessa lihavoitua. Hoito-ohjeesta voi näin omaksua nopeasti silmäilemällä oleellisen tiedon. Hoito-ohjeen lopussa on mainittu lähdeaineistoa asiasta enemmän kiinnostuneille.

5 POHDINTA

Huumeita käyttävän potilaan akuutti kipu on usein alihoidettua. Hoitohenkilökunnan tiedon ja kokemuksen puute huumeita käyttävien potilaiden hoitotyöstä selittää osan ongelmasta. Sairaaloissa akuutin kivun hoitajat ja kivunhoitoon erikoistuneet anestesialääkärit koettavat vastata tarpeeseen työpaikkakouluttamalla hoitohenkilökuntaa. Paljon riippuu siitä, onko terveydenhuollon toimipisteessä käytettävissä asiaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on resursseja ja halua jakaa tietoa.

Hoitohenkilökunnan mahdollinen asenneongelma huumeita käyttävää potilasta kohtaan pahentaa tilannetta. Voidaan ajatella, että huumeongelma on itse aiheutettu sairaus ja päihdepotilaiden ”hyyssäys” sairaaloissa tulisi lopettaa tai ainakin rajoittaa. Huumeita käyttävä potilas voi olla niin vaativa ja hankala potilas, että kukaan ei jaksakaan tai halua perehtyä potilaan kipuongelmaan syvemmin. Lopputuloksena potilas ei saa asianmukaista kivunhoitoa. Tutkimusten mukaan akuutti kipu voi hoitamatta jääneenä kroonistua ja aiheuttaa jopa pysyviä keskushermoston muutoksia. Näin huumeita käyttävän potilaan ongelmat syvenevät ja voimavarat mahdolliseen elämänmuutokseen vähenevät.

Tulevia huumeita käyttävän potilaan kivunhoidon kehitystarpeita pohtiessani näen hoitohenkilökunnan koulutuksen ja asiantiedon jakamisen asian tiimoilta tärkeäksi. Päihdepotilaiden määrä kasvaa tulevaisuudessa useilla terveydenhuollon sektoreilla. Olisi hyvä arvioida mahdollista tarvetta lisätä hoitotyön koulutusohjelmiin opintoja myös päihdehoitotyöstä samaan tapaan kuin vaikkapa monikulttuurisuudesta.

Hoitotyöstä opinnäytetyön tehneenä haluaisin painottaa ammatilliseen kasvuun olennaisesti kuuluvaa introspektiota ja omien arvojen ja asenteiden tiedostamisen päivittämistä. Niin akuutin kivun sairaanhoitaja OYS:ssa kuin Munkkisaaren korvaushoitoyksikön sairaanhoitaja Helsingissä kertoivat henkilökunnan asenneongelman olevan yksi suurimmista esteistä hyvän potilashoidon toteutumiseksi huumeita käyttävien potilaiden hoitotyössä somaattisella puolella. Olisi mielenkiintoista tutkia hoitotyön opiskelijoiden

arvoja ja asenteita. Poikkeako tulevien sairaanhoitajien maailmankuva vanhemman, jo työelämässä olevan sukupolven, maailmankuvasta?

Ehkä tärkein jatkotutkimuksen aihe olisi tutkia, onko akuutin kivun hoidossa eroavaisuuksia kansallisella tasolla eri sairaanhoitopiirien välillä? Miten eri sairaanhoitopiireissä on käytetty resursseja akuutin kivun hoitoon esim. perustamalla akuutin kivun sairaanhoitajan toimi tai kokonainen APS-tiimi (Acute Pain Service) Meilahden sairaalan malliin? Kokemusten mukaan postoperatiivinen akuutti kipu tulee hoidettua heräämöissä hyvin tai ainakin kohtalaisen hyvin, vaikeudet alkavat potilaan siirryttyä jatkohoitoon vuodeosastoille ja kotiin. Keskitetty, aktiivinen akuutin kivun hoito vastaisi tähän tarpeeseen ja nostaisi näin potilaiden elämänlaatua olennaisesti.

Opinnäytetyön validiteettia arvioitaessa on hyväksyttävä, että tieto vanhenee nopeasti. Hoito-ohjeeseen kerätty lääketieteellinen tieto on luotettavaa, ajantasaista ja tällä hetkellä parasta käytössä olevaa tietoa. Hoitolinjat voivat olla erilaisia muutaman vuoden kuluttua tieteiden kehittyessä. Hoito-ohjeen säännöllinen tarkistus ja tarvittaessa päivitys sairaalan tietokannassa varmistaa tuotteen luotettavuutta. Huumeita käyttävien potilaiden hoitotyöstä teemahaastatteluin kerätyn tiedon luotettavuutta on yritetty parantaa lähettämällä haastatelluille raportti haastattelukäynnin tuloksista ja pyytämällä heiltä arviointia saadun tiedon luotettavuudesta. Haastatellut kommentoivat raportteja kiittävästi. Hoito-ohjeen tuotteistamisen prosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman hyvin taitojen asettamissa rajoissa.

Opinnäytetyö on lähtökohdiltaan eettisesti kestävä, valmiin hoito-ohjeen tavoitteena on parantaa huumeita käyttävien potilaiden hoitotyötä leikkausosastoilla. Opinnäytetyölle on haettu tutkimuslupa tulosyksikön ylihoitajalta. Mahdollisuutta teemahaastatteluihin kysyttiin sähköpostitse hoitoyksiköiden esimiehiltä Oulussa ja Helsingissä. Helsingin Diakonissalaitoksen Munkkisaaren hoitoyksikössä haastatteluluvan antoi toimialan ylilääkäri. Valmis opinnäytetyö toimitetaan molempiin toimipisteisiin. Haastattelukäynneillä ei haastateltu tai kuvattu potilaita, tiedon lähteenä toimivat hoitoalan ammattilaiset. Hoito-ohjeen tekijänoikeudet säilyvät työn tekijällä. Hoito-ohjeen muokkaus

päivittämällä OYS:n sähköisessä tietokannassa siirtyy OYS:n asiasta vastaavalle henkilökunnalle. Päivitetyssä hoito-ohjeessa tulee näkyä päivityksen tehneen ammattilaisen lisäksi hoito-ohjeen alkuperäisen tekijän nimi.

Olen itse tyytyväinen opinnäytteen tuotteeseen. Hoito-ohjetta koostaessa opin paljon uutta aiheesta, niin huumeista kuin niitä käyttävistä potilaista. Ajattelen edustavani ammattikuntani tavallista jäsentä ja tietäväni aiheesta sen, mitä keskimäärin anestesiahoitaja tietää tai ei tiedä. Erityisesti riippuvuusongelman monitahoisuus, lääkeopioidien toleranssiin liittyvät lääkehoidon kysymykset ja arvot ja asenteet hoitotyötä ohjaavina elementteinä aukenivat syvemmin.

Arvioidessani opinnäytetyötä prosessina huomaan puutteita omissa opiskelutaidoissa ja –strategioissa. Vanhentuneet opiskelutekniikat, valinnan vaikeus opinnäytetyön aihetta ideoidessa, motivaation puute, ajankäytön hallitsemattomuus ja vaikeus sitoutua pitkäjänteiseen tutkimiseen ja kirjoittamiseen tulivat kaikki tutuiksi.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Terveysportti. Viitattu 16.3.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>.
- Carroll, Ian R.; Angst, Martin S. & Clark, J. David 2004. Management of perioperative pain in patients chronically consuming opioids. USA: Review. Regional Anesthesia and Pain Medicine 2004, Vol. 29, No6 (November-December), 576–591.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C. Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki.
- Ford, Kelvin; Byrt, Richard & Doohar, James 2010. Preventing and reducing aggression and violence in health and social care, a holistic approach. M&Kpublishing, Keswick.
- Hamunen, Katri; Tornivuori, Aila & Nilsson, Eija 2009. Meilahden APS-tiimin kokemuksia huumeiden käyttäjien leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. Finnanest 2009, 42 (1), 51–52.
- Havana, Heikki & Paassilta-Nybacka, Karoliina 2013. Opioidiriippuvaisen potilaan postoperatiivinen kivunhoito – Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kivunhoidon auttamismenetelmistä. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Oulaisten yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Holopainen, Antti 2009. Lääkeaddiktin kohtaaminen vastaanotolla. Terveysportti. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 12.3.2014.

- Käypä hoito 2006. Huumeongelman hoito. Päivitetty 2012. Duodecim. Viitattu 16.3.2014. Saatavissa www.kaypahoito.fi.
- Kontinen, Vesa & Hamunen, Katri 2005. Huumeiden käyttäjän kivun hoito. *Finnanest* 2005, 38 (4), 338–342.
- Koski-Jännes, Anja; Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka 2008. Kohti muutosta, motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Tammi.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1999. 1/99, 4; 7.
- PPSHP- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2006. Potilasohjeiden yhtenäistäminen PPSHP:ssä. Tietohallinnon ohje 15.9.2006.
- Rättilä, Markku 2014. Huumehoidon tarve kasvaa. *Kaleva* 11.3.2014, K13.
- Valli, Juha 2006. Huumeen vaikutuksen alainen tai päihtynyt potilas. Teoksessa Per Rosenberg, Seppo Alahuhta, Leena Lindgren, Klaus Olkkola & Olli Takkunen (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito*. 2.painos. Helsinki: Duodecim.
- Varjonen, Vili; Tanhua, Hannele; Forsell, Martta & Perälä, Riikka 2012. Huumetilanne Suomessa 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 75/2012. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

LIITE 1.

TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYSRUNKO

Onko osastolla yhteisesti laadittuja hoitotyötä ohjaavia käytäntöjä tai hoitotyön malleja?
Löytyvätkö ne kirjallisina?

Miten hoitotyö on organisoitu? Onko potilaan hoidosta vastuussa omahoitaja vai jaetaanko työ esim. työvuoroittain? Onko osastolla käytössä moniammatillinen tiimi?

Antaako osaston lääkäri kattavat määräykset lääkehoidosta ja jatkohoidosta? Tehdäänkö lääkitykseen tai hoitajakson kestoon muutoksia hoitajakson aikana, esim. päivystysajalla?

Mitä kirjataan ylös, miten esim. potilaalle annetut lupaukset dokumentoidaan?

Annetaanko hoitohenkilökunnalle koulutusta vuorovaikutustaidoista tai vaaratilanteiden hallinnasta?

Sitoutuvatko potilaat hoitoonsa esim. allekirjoittamalla hoitosopimuksen, josta löytyy kirjattuna hoidon ja osaston pääperiaatteet?

Tuleeko hoitoyksikköön potilasvalituksia ja kuinka ne käsitellään?

LIITE 2.

HUUMEITA KÄYTTÄVÄN POTILAAN LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN KIVUNHOITO
- HOITO-OHJE HENKILÖKUNNALLE

Suomalaiseen huumeekulttuuriin kuuluu buprenorfiinin ja muiden **lääkeopioidien** (kodeiini, tramadoli, fentanyl ja oksikodoni) **käyttö heroinin sijaan**. Buprenorfiinia käytetään iv-muodossa. Huumeiden käytölle on tunnusomaista myös **aineiden sekakäyttö** - opioidipohjaisten kipulääkkeiden ja rauhoittavien bentsodiatsepiinien lisäksi käytetään alkoholia. Myös muita PKV-lääkkeitä (pääasiassa keskushermoston kautta vaikuttavia) käytetään päihdehakuisesti. Kannabis on kuitenkin käytetyin huume.

Lääke- ja huumeriippuvaista potilasta **ei välttämättä pysty tunnistamaan ulkonäön perusteella**. Huumeiden käyttö on rangaistavaa ja käytön kieltäminen tai vähätteleminen on yleistä. Epämääräinen sairaushistoria ja sekava lääkkeiden käyttö, pienet tai laajentuneet pupillit ja huomattava raukeus tai levottomuus voivat kertoa päihdekäytöstä.

Huumeita käyttävillä potilailla voi olla erilaisia infektioita ja suurentunut oheissairauksien riski (mm. HIV, C- ja B-hepatiitit ja endokardiitti). **Iv-suoniyhteys voi olla vaikea löytää**. Huumeiden käyttöön **liittyy usein myös mielenterveyden häiriö**, yleisimpinä persoonallisuushäiriöt ja ahdistuneisuus ja masentuneisuus.

LÄÄKE- JA HUUMERIIPPUVAISEN POTILAAN KIVUNHOIDON
ERITYISPIIRTEET

Lääke- ja huumeriippuvaisen potilaan postoperatiivinen kipu tulee hoitaa asianmukaisesti. **Kivunhoidossa tulee huomioida aineiden käyttöön liittyvä addiktio ja potilaiden yksilöllinen toleranssi opioideille**. Toleranssi ilmenee mm. hyperalgesiana, lisääntyneenä kipuherkkyytenä kipua aiheuttavalle ärsykkeelle. **Opioidien psyykkiset vieroitusoireet -**

ärtyisyys, ahdistuneisuus ja nukkumisongelmat – samoin kuin **addiktioon liittyvä pakonomainen tarve saada aineita** voivat tehdä potilaasta vaativan ja hoitohenkilökunnan voimavaroja sitovan. Hoitohenkilökunnan **rauhallinen ja johdonmukainen käyttäytyminen** edesauttavat vuorovaikutusta hoitotyössä. Tärkeää on olla provosoimatta potilasta suhtautumalla häneen alentuvasti tai uhkailevasti ja ristiriitatilanteissa olla itse provosoitumatta potilaan mahdollisista yrityksistä huolimatta.

HUUMEITA KÄYTTÄVÄN POTILAAN KIVUN LÄÄKEHOITO

Lääkäri päättää hoitolinjoista ja lääkehoidosta. Lääkkeellinen kivunhoito tulisi keskittää yhdelle, hoitavalle lääkärille. Päivystysaikana hoitolinjoihin ja lääkemääräyksiin ei tulisi tehdä muutoksia ilman erityistä, tutkittua syytä. Jatkohoito tulisi järjestää lääkärin ohjeistuksen mukaan.

Potilaan kotilääkitystä tai korvaushoitoa tulee jatkaa kirurgisen hoitojakson ajan. Pyrkimyksenä on **vieroitusoireiden estäminen**. Korvaushoitolääke vaikuttaa kipulääkityksen suunnitteluun, mm. buprenorfiini estää useimpien opiaattien vaikutuksen. Lääke- ja huumausaineriippuvaista kirurgista potilasta ei vieroiteta sairaalahoidon aikana. Pitkäaikaista korvaus- ja ylläpitohoitoa ei aloiteta kirurgisen hoitojakson aikana.

Postoperatiivisessa kivunhoidossa tulisi käyttää multimodaalista analgesiaa hyödyntäen erilaisia kivunhoitokeinoja. **Regionaalisia puudutuksia ja suun kautta otettavia lääkkeitä tulisi suosia.** Parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet toimivat kivun hoidon pohjana opiaattien lisäksi, antidepressantteja ja epilepsialääkkeitä voi kokeilla. **PCA-pohjainen kivunhoito (kipupumppu, Patient Controlled Analgesia) on yleensä vasta-aiheinen.** Kotilääkitys, korvaushoito, laittomien huumeiden käyttö sairaalajakson aikana tai heikot lääkeopioidit eivät riitä postoperatiiviseen analgesiaan. **Opioidiannoksia tulee nostaa yksilöllisesti analgesian vaatimalle tasolle** seuraten samalla potilaan sedaation tasoa ja mielialaa.

Opioidien vieroitusoireita hoidetaan opioidiannosta säätämällä, bentsodiatsepiineilla ja haloperidolilla. Myös klonidiinia voi kokeilla. Huumeiden käytön lopettanut potilas altistuu kivunhoidon aikana **relapsille**, aineiden uudelleen käytön aloittamiselle. Relapsia vältetään käyttämällä ensisijaisesti muita kuin opioidipohjaisia kipulääkkeitä ja kivunhoitomenetelmiä silloin, kun ne ovat riittäviä. Opioidilääkitystä käytetään välttämättä relapsille altistavia antotapoja (iv-bolukset, PCA).

HUUMEITA KÄYTTÄVÄN POTILAAN HOITOTYÖ

Hoitohenkilökunnan neutraali, ammatillinen ja potilasta kunnioittava asenne edesauttaa huumeita ja lääkkeitä väärinkäyttävän potilaan hoitotyötä. Laittomien huumeiden käyttäjien maailmaankuva on selviytymistä kyseenalaisinkin keinoin arjessa, joka ei noudata ympäröivän yhteiskunnan ja sairaalan normistoa ja arvoja. Aineiden käyttöön liittyy turvattomuutta, salailua, häpeää ja syyllisyyttä.

Työyhteisöissä yhteisesti sovitut säännöt ja sopimukset helpottavat huume- ja lääkeriippuvaisten potilaiden hoitotyötä. Säännöillä ja sopimuksilla voidaan pitää helpommin kiinni hoitotyötä ja potilaita suojaavista rajoista. Potilaan informointi ennen hoitoa, potilaan kanssa yhdessä sovitut suunnitellut hoitolinjat ja potilaalle annetut lupaukset tulisi löytyä kirjattuina ja raportoituina potilaan hoitokertomuksesta.

Mahdollisen **riippuvuusongelman esiin nostaminen** voi herätellä potilaan halua ja voimia elämänmuutokseen sekä osoittaa henkilökunnan kokonaisvaltaista potilaan huomioimista ja välittämistä. Aihetta voi sivuta syyllistämättä tai luokittelematta potilasta esim. huoli puheeksi- tai motivoivan haastattelun menetelmiä käyttäen.

Aiheesta lisää mm.

- Huumetilanne Suomessa 2012. THL:n vuosittain ilmestyvä huumevuosiraportti.

Helsinki: THL.

- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2006. Päivitetty 2012. Duodecim.

- Hamunen, Katri; Tornivuori, Aila & Nilsson, Eija 2009. Meilahden APS-tiimin kokemuksia huumeiden käyttäjien leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. *Finnanest* 2009, 42 (1), 51–52.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Kontinen, Vesa & Hamunen, Katri 2005. Huumeiden käyttäjän kivun hoito. *Finnanest* 2005, 38 (4), 338–342.
- Lindqvist, Martti 1990. Auttajan varjo. Helsinki: Otava.

Hoito-ohje on tehty Maijaleena Ukkolan opinnäytetyönä Diakonia Ammattikorkeakouluun. Opinnäytetyö löytyy Theseus-tietokannasta nimellä ”Huumeita käyttävän potilaan kivunhoito ja hoitotyö leikkausosastolla”.