



Huumausaineita käyttävän potilaan preoperatiivisen hoitotyön keskeiset tekijät

Veera Ilmolahti

Suvi Pihlgren

Annika Roiha

OPINNÄYTETYÖ

Joulukuu 2022

Sairaanhoitaja

Perioperatiivinen hoitotyö

Sisätautikirurginen hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Perioperatiivinen hoitotyö
Sisätautikirurginen hoitotyö

ILMOLAHTI, VEERA, PIHLGREN, SUVI & ROIHA, ANNIKA:
Huumausaineita käyttävän potilaan preoperatiivisen hoitotyön keskeiset tekijät
Opetusmateriaali

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Joulukuu 2022

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sähköisen opetusmateriaalin avulla tietoa sairaanhoitajaopiskelijoille. Tämän työn tarkoituksena oli luoda sairaanhoitajaopiskelijoille sähköinen opetusmateriaali huumausaineita käyttävän potilaan preoperatiivisesta hoitotyöstä ja sen keskeisistä tekijöistä. Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja se sisältää tiivistetyn opetusmateriaalin. Kirjallisessa työssä on selvitetty mitä preoperatiivinen hoitotyö sisältää ja mitä asioita on otettava huomioon huumausaineiden käyttäjän kohdalla ennen leikkaustoimenpidettä. Työ on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön.

Opinnäytetyö sisältää kirjallisen osuuden ja sähköisen opetusmateriaalin PowerPoint muodossa. Kirjallisessa osuudessa käsitellään huumausaineiden käyttäjiä potilasryhmänä, preoperatiivista hoitotyötä, leikkauskiireellisyttä ja miten huumausaineiden käyttö vaikuttaa anestesia- ja kivunhoitomenetelmiin. Lisäksi kirjallisessa osuudessa käsitellään turvallisuutta hoitotyöntekijöiden ja potilaan näkökulmasta. Pohjana toimivat teoreettinen viitekehys sekä teoreettiset tiedot laadukkaasta opetusmateriaalista. Sähköiseen opetusmateriaaliin on sisällytetty keskeisimmät asiat huumausaineita käyttävän potilaan preoperatiivisesta hoitotyöstä kirjallisen osuuden teoreettisten lähtökohtien pohjalta. Kirjallisen työn lopussa on pohdittu eettisyyttä ja luotettavuutta.

Jatkoehdotuksena on huumausaineita käyttävän potilaan postoperatiivinen kivunhoito, sillä tämä opinnäytetyö pohjautui preoperatiiviseen hoitotyöhön. Jatkoehdotetussa työssä voisi huomioida miten huumausaineiden käyttäjän kohdalla leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa arvioidaan ja toteutetaan.

Asiasanat: huumausaineiden käyttäjä, preoperatiivinen hoitotyö, leikkausten kiireellisyysluokat, huumausaineiden vaikutus anestesiaan

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

ILMOLAHTI, VEERA, PIHLGREN, SUVI & ROIHA, ANNIKA:
Preoperative Care of Drug Users
Digital Study Material

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 9 pages
December 2022

The purpose of the study was to produce study material for nursing students about preoperative care of patients who use drugs. The practice-based study includes a digital summary of the collected information. The aim of this study was to increase information among nursing students with digital learning material. The written part consists of information about preoperative nursing and what to consider with patients who suffer from drug addiction. The thesis was conducted for Tampere University of Applied Sciences.

The written part deals with drug abusers as patients in preoperative care and how drugs affect anesthesia and pain control. It also contains information about elective and emergency surgeries and maintaining safety in health care settings. The outputs are based on a theoretical framework and quality guidance material. The digital material concerned about the main information about preoperative care of patients with drug addiction based on the theoretical information. Ethics and reliability have been considered at the end of the written part.

Key words: drug user, preoperative care, surgical urgency, effect of drugs on anesthesia

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Huumausaineiden käyttäjä	6
	2.1.1 Leikkausten kiireellisyysluokat.....	7
	2.1.2 Kohtaaminen ja vuorovaikutus	9
	2.1.3 Turvallisuuden huomioiminen	11
	2.1.4 Potilaan esitietojen selvittäminen.....	13
	2.2 Huumausaineet ja niiden vaikutus anestesiaan	16
	2.2.1 Huumausaineita käyttävän potilaan anestesia- muodot.....	17
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
	4.2 Laadukas oppimateriaali	19
	4.3 Toteutus	20
5	POHDINTA	23
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
	5.2 Pohdinta opinnäytetyön prosessista.....	24
	5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	24
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	31
	Liite 1. PowerPoint diaesitys	31

1 JOHDANTO

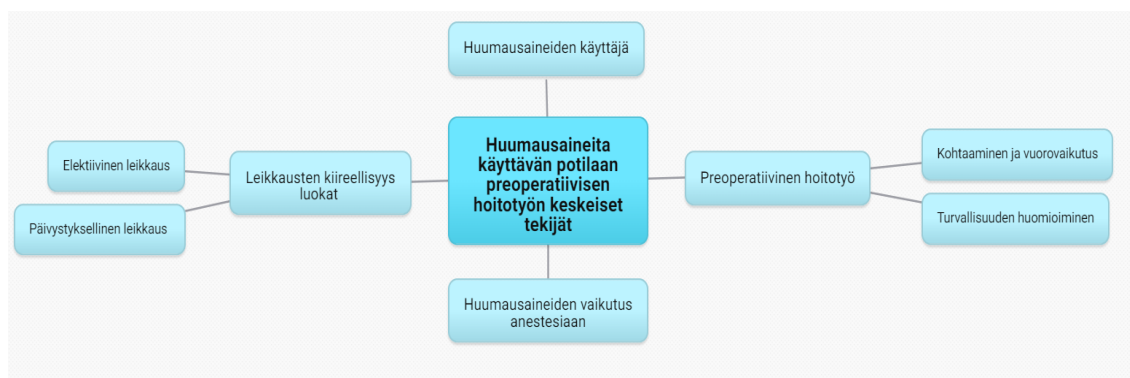
Vuonna 2017 Suomessa oli arvion mukaan 15–64-vuotiaasta väestöstä 31 100–44 300 amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttävää. Huumausaineiden ongelmakäyttö on selvästi lisääntynyt 2010-luvulla. (Rönkä & Markkula 2020.) Päihteiden käyttäjät ja erityisesti huumausaineiden käyttäjät ovat haasteellinen potilasryhmä hoitohenkilökunnalle ja päihteistä kertominen voi olla haastavaa potilaalle. Huumausaineiden käyttäjällä on muodostunut usein toleranssi lääkkeelle tai päihteelle, ja huumausaineet vaikuttavat keskushermoston lisäksi myös potilaan muihin elimiin mm. nostaten verenpainetta ja pulssia, nämä luovat farmakologisia haasteita hoitoon. Huumausaineiden käyttäjän omat toiveet ja näkemykset hoitoon liittyen sekä lääkkeentarve voivat olla erilaiset verraten muihin potilasryhmiin. Aiheeseen liittyen ei ole valmista ohjeistusta, sillä jokainen potilastapaus on erilainen ja tilanteet vaihtelevat paljon. (Hamunen, Tornivuori, Nilsson 2009, 51.)

Tähän asti tutkittua ja tieteellistä tietoa on vain vähän huumeita käyttävien potilaiden leikkausta edeltävästä hoidosta. Huumeiden käyttö on tärkeä ottaa huomioon anestesian suunnittelussa lääkkeiden, huumeiden ja anesteettien välisten yhteisvaikutuksen ehkäisemiseksi sekä leikkauksen aikaisten ja jälkeisten komplikaatioiden ehkäisyksi. (Cavaliere, Iacobone, Gorgoglione, Pellegrini, Tafani, Volpe & Conti 2005, 367.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille sähköinen opetusmateriaali huumausaineita käyttävän potilaan preoperatiivisen hoitotyön keskeisistä tekijöistä. Tavoitteena on lisätä tietoa huumausaineiden käyttäjän preoperatiivisen hoitotyön vaiheesta sähköisen opetusmateriaalin avulla sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat ovat huumausaineiden käyttäjä, preoperatiivinen hoitotyö, huumausaineiden vaikutus anestesiaan ja leikkausten kiireellisyysluokat. Olemme liittäneet preoperatiiviseen hoitotyöhön kohtaamisen ja vuorovaikutuksen sekä turvallisuuden huomioimisen. Leikkausten kiireellisyysluokkiin kuuluvat elektiivinen ja päivystyksellinen leikkaus. Kuviossa 1 on kootuna teoreettiset lähtökohdat kokonaisuuden selkeyttämiseksi.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Huumausaineiden käyttäjä

Koska päihteiden käyttäjien kirjo on laaja, olemme rajanneet työssämme päihteiden käyttäjän huumausaineiden käyttäjään. Tulemme käsittelemään opinnäytetyössämme asioita mitä tulee ottaa huomioon huumausaineita käyttävän potilaan kohdalla perioperatiivisessa hoitotyössä preoperatiivisessa vaiheessa. Huumeriippuvuudelle on hyvin ominaista jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen päihteen käyttö riippumatta sen aiheuttamista terveydellisistä tai sosiaalisista haitoista. Huumeriippuvuuteen liittyy fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin toleranssi eli henkilön kyky sietää huumeen vaikutuksia nousee. Vieroitusoireet saavat jatkamaan huumeiden käyttöä. Opiattien kuten heroini ja keskushermostoa stimuloivien lääkkeiden käyttö voi johtaa toleranssin jopa kymmenkertaiseen kohoamiseen, jolloin henkilön käyttämä annos voi olla tappava samaa ainetta vähemmän käyttäneelle. (Huttunen 2018.)

Huumausaineiden käyttäjien tunnistaminen terveydenhuollossa on haastavaa ja usein huumausaineita säännöllisestikin käyttävää potilasta hoidetaan huomamatta potilaan riippuvuutta. Potilaan ulkonäön perusteella ei voida arvioida huumeiden käyttöä. Erityisesti satunnaisesti huumeita käyttävät potilaat voivat olla työssäkäyviä ja olemukseltaan siistejä, kun taas pitkään laskimonsisäisesti huumeita käyttäneillä voi näkyä pistosjälkiä ja olemus voi olla hoitamaton. (Kontinen 2020.) Huumausaineiden käyttäjät voivat olla miehiä, naisia, nuoria, lapsia sekä ikääntyneitä ja tulla erilaisista taustoista ja elinympäristöistä. Kyseessä voi olla riskikuluttajia, varhaisvaiheen ongelmakäyttäjiä tai ihmisiä, joiden päihteiden käyttö on saattanut lisääntyä elämän kriisivaiheessa tai kehittynyt riippuvuudeksi. (Partanen, Holmberg, Inkinen & Salo-Chydenius 2015, 218.)

Eniten käytetyimmät huumeet Suomessa ovat kannabistuotteet, heroini ja muut opiaatit kuten amfetamiini, kokaiini, metamfetamiini (Huttunen 2018). Rönkän & Markkulan (2020) mukaan vuonna 2018 THL:n huumehoidon tiedonkeruun mukaan opioidit olivat käytetyin ongelmapäihde 39 prosentilla hoitoon hakeutuneista. Yleisimmin väärinkäytetty opioidi oli Buprenorfiini, jota käytetään korvaushoitolääkkeenä.

Muita paljon käytettyjä huumausaineita ovat lisäksi psykostimulantit, hallusinogeenit (LSD), synteettiset päihteet (gamma ja lakka) sekä impattavat inhalantit, joita ovat esimerkiksi spraymaalit ja puhdistusaineet. (Huttunen 2018.) Huumausaineiden käyttäjät voidaan jakaa ainakin kolmeen eri alaryhmään: opioidien käyttäjät, stimulanttien ja kannabiksen käyttäjät sekä alkoholin ja lääkeaineiden sekakäyttäjät. Viime vuosina alaryhmät ovat sekoittuneet ja etenkin kannabiksen ja ekstaasin viihdekäyttö on lisääntynyt. (Kontinen 2020.)

2.1.1 Leikkausten kiireellisyysluokat

Päivystyksellisellä leikkauksella tarkoitetaan akuutin sairauden tai tapaturman takia tehtävää kiireellistä leikkausta. Päivystyksellinen leikkaus voidaan tehdä kaikkina vuorokauden aikoina ja yleisesti päivystyshoito tapahtuu alle 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta. Päivystysleikkauksen kiireellisyys arvioidaan yksilöllisesti. Kiireellisyys luokitellaan sairauden tai vamman mukaan, jolla pyritään siihen, että

suurimassa hädässä olevat potilaat hoidettaisiin ajoissa. (Mentula & Brinck 2019, 4.)

Anonyymin asiantuntijan (2022) mukaan leikkausosastolla huumausaineiden käyttäjät ovat lisääntyvässä määrin pääasiassa päivystyspuolen leikkauksissa ortopedian puolella. Usein tämän potilasryhmän syinä leikkaukseen joutumiselle ovat tapaturmat, onnettomuudet ja väkivaltaiset tilanteet, joissa vammoja tulee tuki- ja liikuntaelimiin. Pehmytkirurgian puolella taas useimmiten syinä leikkaukseen joutumiselle on puukotukset sekä ampuma-aserikkomukset. Rosenbergin, Alahuhdan, Lindgrenin, Olkkolan & Ruokosen (2014, 828) mukaan tarve sairaalahoidolle tai leikkaukselle voi johtua myös huumeiden käyttöön liittyvistä sairauksista, kuten esimerkiksi erilaisista vammoista, infektioista tai niiden komplikaatioista. Lisäksi aivan kuten kuka tahansa, myös huumeiden käyttäjä voi sairastua muihin sairauksiin tai joutua tapaturman uhriksi, joka ei liity huumeiden käyttöön.

Päihtymyksen vuoksi vammautuneet, tajuttomat tai sekavat potilaat ovat haastava potilasryhmä päivystäjälle. Jos potilas on tajuton, voi olla haastavaa selvittää tajuttomuuden syy. Tajuttomuuden syynä voivat olla esimerkiksi bentsodiatsepiini- tai opiaattimyrkytys ja riehuvan tai sekavan potilaan oireiden aiheuttaja voi lisäksi olla myös alkava alkoholidelirium tai amfetamiinimyrkytys. Myrkytys- ja vieroitusoireiden lisäksi huumausaineiden käyttäjä voi joutua päivystykseen esimerkiksi tapaturmasta tai väkivallasta johtuvan vamman takia. Huumausaineiden käyttäjän kehittynyt toleranssi tai ristitoleranssi käytettyjä aineita kohtaan vaikeuttavat diagnoosin ja hoitotoimenpiteiden tekoa. (Salaspuro 2009.) Vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa kliinisesti päihtyneiksi arvioiduilla potilailla yleisimmät diagnoosit päivystyksessä liittyivät alkoholin käyttöön, lääkeainemyrkytyksiin, pään haavoihin ja kallonsisäisiin vammoihin. (Innanen & Tuominen 2019.)

Leikkaukseen tulevan huumausaineita käyttävän potilaan kohdalla on hyvä kiinnittää huomiota seuraavissa asioissa lääke -ja potilasturvallisuuteen liittyen: huumausaineiden käyttö suurentaa mahdollisia leikkaustoimenpiteen komplikaatioita. Tärkeää sairaanhoitajan roolissa onkin tunnistaa ajoissa leikkausriskiä suurentavia tekijöitä. Elektiivisen leikkaustoimenpiteen kohdalla pyritään parantamaan potilaan leikkauskelpoisuutta esimerkiksi ohjaamalla potilas päihteistä vieroittumiseen ja informoimalla potilasta toimenpideriskeihin liittyen. Kuitenkaan

päivystys tai hätäleikkaukseen tulevan potilaan päihteiden käyttö ei ole tilanne, jossa potilasta aletaan vieroittamaan päihteistä. (Saari & Ahlmén-Laiho 2021.)

Elektiivisellä leikkauksella tarkoitetaan ennalta suunniteltua hoitoprosessia, jolloin potilas saapuu leikkaukseen leikkausjonosta. Ennen elektiivistä toimenpidettä potilas saa ohjeet leikkaukseen valmistautumista varten, joko poliklinikalta tai muusta avohoidon yksiköstä. Potilas voidaan lähettää ennen toimenpidettä erilaisiin lisätutkimuksiin esimerkiksi verikokeisiin, joiden avulla taataan potilaalle turvallinen hoito. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 16,17.) Elektiivisen kirurgian avulla pyritään helpottamaan leikkauspotilaan keskipitkän tai pitkän aikavälin ennustetta tai parantamaan potilaan toimintakykyä (Leppäniemi 2017).

Potilaan leikkaukseen pääsyn kesto määräytyy leikkausjonon pituudesta sekä kiireellisyys luokituksesta. Leikkauksen kiireellisyys luokitellaan yleensä kolmeen kiireellisyysluokkaan, I-III. (Karma ym. 2016, 17.) Kiireellisessä luokituksessa olevan elektiivisen leikkauspotilaan tutkimukset ja hoidon suunnittelu aloitetaan muutamien päivien kuluessa. Itse hoito aloitetaan 1–2 viikon, pääsääntöisesti viimeistään neljän viikon kuluessa tutkimuksista. Ei-kiireellisen elektiivisen leikkauspotilaan eli kiireetöntä hoitoa tarvitsevan potilaan hoito tulee hoitotakuun mukaan aloittaa kuuden kuukauden kuluessa, poikkeuksena lastenpsykiatria, jossa hoito tulee aloittaa kolmen kuukauden kuluessa. (Tays 2020.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään huumausaineiden käyttäjän päivystykselliseen leikkaukseen sekä elektiivisen leikkauksen preoperatiiviseen valmisteluun.

2.1.2 Kohtaaminen ja vuorovaikutus

Ammatillisen vuorovaikutuksen kulmakiviä kohdatessa huumausaineiden käyttäjä ovat asenne, päihdetyön osaaminen ja ajantasainen tieto. Näiden asioiden hallinta hoito- ja vuorovaikutustilanteessa heijastuu sairaanhoitajan toimintaan. Päihdehoitotyön osaaminen luo päihteitä käyttävälle potilaalle turvallisen tunteen ja herättää luottamusta. (Partanen ym. 2015, 218.) Potilaan luottamuksen ansaitseminen on tärkeää myös perioperatiivisessa hoitotyössä, sillä kun potilas luottaa hoitajaan, hän todennäköisemmin kertoo hoitajalleen huumausaineiden käytöstä

ja käyttöiheydestä. Tämä on tärkeää tietoa anestesia- ja kipulääkitystä suunniteltaessa. (Cavaliere ym. 2005, 367.)

Huumausaineita käyttävät potilaat saattavat herättää henkilökunnassa turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä ja riippuvuus saatetaan kokea itse aiheutettuna. Usein kyseiseen potilasryhmään kuuluvat tuntevat suurta häpeää ja heidän taustaltaan löytyy yleensä vaikeita periytyviä sosiaalisia ongelmia. Ammattilaisena on hyvä tiedostaa, että potilaan negatiivinen tai aggressiivinen käyttäytyminen voi olla vastareaktio hänen saamaansa tai kokemaansa kohteluun, kuten negatiivisiin asenteisiin. (Salaspuro 2009.) Huumausaineita käyttävät potilaat on kohdattava kunnioittavasti ja tuomitsematta, kuten muutkin potilasryhmät. Terveystieteiden ammattilaisen on suhtauduttava riippuvuuteen yhtä ammattimaisesti kuin mihin tahansa muuhunkin sairauteen. (Anonyymi asiantuntija 2022.)

Huumausaineriippuvuuteen liittyy usein myös mielenterveyden häiriöitä, jotka tulisi huomioida hoidossa. Moniammatillisuus on erityisen tärkeää huomioida hoidossa, sillä usein yhteistyö päihdehuollon ja psykiatrisen hoidon kanssa on tarpeen. Potilaan psyykkiset oireet voivat tehdä kohtaamisesta haastavaa terveydenhuollon ammattilaisille. Potilas saattaa kärsiä unettomuudesta, ahdistuneisuudesta, masennuksesta, psykoottisuudesta tai persoonallisuushäiriöön liittyvistä oireista. (Huumeongelman hoito: Käypä- hoito- suositus 2018.)

Turvallisen hoidon varmistamiseksi on selvitettävä potilaan ajankohtainen päihdeanamneesi eli kartoitus potilaan päihteiden käytöstä. Tämä kannattaa tuoda ilmi myös potilaalle, jolloin potilas ymmärtää miksi tiedot ovat tärkeitä. (Kontinen 2020.) Kyseisen potilasryhmän kohtaamisessa on erityisen tärkeää luoda luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jotta potilas uskaltaa kertoa asioistaan rehellisesti. Huumeiden ollessa laittomia, niiden käyttäjät ovat usein myös taitavia salailemaan ja peittämään käyttöönsä. Sairaanhoidajan on tärkeää osattava pitää ammatillinen auktoriteetti. Jotta saadaan selville kokonaiskuva huumeiden käytöstä, on sairaanhoidajan kysyttävä asioista suoraan ja avoimesti. (Anonyymi asiantuntija 2022.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme mitä asioita sairaanhoidajan tulee ottaa huomioon kohdatessa huumausaineiden käyttäjä.

2.1.3 Turvallisuuden huomioiminen

Perioperatiivisen hoitotyön yksi tärkeimmistä kulmakivistä on turvallisuus. Perioperatiivisten sairaanhoitajien tulee jatkuvasti päivittää omaa ammattitaitoaan, jotta tiedot pysyvät ajantasaisina ja potilasturvallisuus sekä hoitohenkilökunnan oma turvallisuus ei vaarannu. Potilasturvallisuuteen sisältyy mm. hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja hoitoon käytettävien laitteiden laiteturvallisuus sekä työntekijän näkökulmasta työturvallisuus. Hoitotyön turvallisuudessa tulee myös ottaa huomioon erilaiset haittavaikutukset, kuten lääkkeen haittavaikutukset. Ennen leikkausta kerätään potilastiedot ja tehdään terveydentilan selvitys, joiden tarkoituksena on tunnistaa riskitekijöitä, jotka voivat vaarantaa potilaan turvallisuuden. Potilaan hoidossa tulee käyttää niitä hoitomenetelmiä, josta ei koidu potilaalle tarpeetonta haittaa, tavoitteena on paremman terveydentilan saavuttaminen sekä nykyisen terveydentilan säilyttäminen. (Karma ym. 2016, 8,11.)

Lääkäri on ensisijaisesti vastuussa lääkkeen määräämisestä sekä potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta, muut terveydenhuollon ammattilaiset ovat vastuussa lääkehoidon ohjeen mukaisesta antamisesta. Hoidon tarpeellisuuden arviointi, lääkehoidon oikeaoppinen ohjaus, neuvonta sekä lääkehoidon vasteen arviointi ovat moniammatillisen tiimin vastuulla. Huolellinen ja ajantasainen potilaskirjaus on tärkeää lääkitys -ja potilasturvallisuuden kannalta. (Ahonen & Hartikainen 2014.)

Amfetamiini, rauhoittavat lääkkeet sekä alkoholin käyttö altistavat huumausaineita käyttävän potilaan väkivaltaiselle ja impulsiiviselle käytökselle. (Tiihonen, Ojansuu & Lehti 2021, 2461.) Huumausaineiden käyttö lisää väkivallan riskiä sekä potilaan arvaamatonta käytöstä, etenkin sekakäyttö voi vahvistaa käytettyjen aineiden vaikutuksia ennakoimattomalla tavalla. Stimulanttilääkkeiden väärinkäyttö voi ilmetä potilaan lisääntyneellä aggressiivisuudella ja psykoottisilla oireilla, kuten esimerkiksi aistiharhoilla ja harhaluuloisuudella. (Vorma 2018.) Huumausaineita käyttävien ihmisten kanssa työskennellessä on hyvä huomioida terveydenhuollon ammattilaisena myös oma työturvallisuus. Väkivaltaisuus ja itsensä puolustaminen ovat huumausaineiden käyttäjille tavanomaista sosiaalisessa ympäristössä, potilas voi olla myös mahdollisesti hoitotilanteessa aseistautunut, vaikka tämä olisikin yhteistyöhaluinen. Terveydenhuollon ammattilaisen

on tärkeää suhtautua rauhallisesti sekä määrätietoisesti tilanteeseen, luoden potilaalle turvallisuuden tunteen. Terveystieteiden ammattilaisen onkin hyvä huomioida tällaisessa tilanteessa nopeasti muuttuvat tilanteet, varautua riittävällä henkilökunnalla ja tarvittaessa pyytää myös avustavaa henkilökuntaa paikalle sekä pyrkiä yhteiseen päämäärään yhdessä potilaan sekä moniammatillisen tiimin kanssa. (Ajaja 1998.)

Suomessa terveydenhuollon työntekijöille tapahtuu päivittäin useita neulanpistotapaturmia (Anttila 2019). Pistoshuumeiden käyttäjillä on usein veriteitse tarttuvia infektioitauteja, kuten hepatiitit tai HIV. Verisen neulan tai jonkin muun verisen esineen viilto tai pisto, veren joutuminen suuhun limakalvoille tai silmän sidekalvoille sekä veren joutuminen haavaiselle tai ihottumaiselle ihoalueelle kutsutaan veritapaturmiksi, tällöin työntekijä altistuu veriteitse tarttuville infektioille. (Tays 2021.)

Veritapaturmia ja näin ollen veriteitse tarttuvia tauteja voidaan kuitenkin ennalta ehkäistä hoitotyössä noudattamalla tavanomaisia varotoimia. Ennaltaehkäiseviä tapoja ovat turvavälineiden kuten turvaneulojen käyttö, yhteisten työtapojen noudattaminen ja luopumalla hylsytymisestä eli neulansuojuksen asettamisesta takaisin käytettyyn neulaan. Myös särmäisjäteastian sijoitus hyvin saataville työskentelypisteen läheisyyteen on hyvä huomioida. Terävät instrumentit tulisi säilyttää tarjottimella ja instrumentteja tulisi käsitellä katsekontaktissa, jotta vältetään pistotapaturmalta. Lisäksi on tärkeä muistaa suojainten, kuten suojakäsineiden oikeaoppinen käyttö ja kun on riski verikontaktista ja roiskeista on suunenä- ja silmäsuojuksen käyttö aiheellinen. Työntekijä voi myös omalla rauhallisella ja suunnitelmallisella toiminnalla vaikuttaa tapaturmien ennaltaehkäisyyn, esimerkiksi keräämällä tarvittavat välineet ennen toimenpidettä valmiiksi, käsittelemällä verta ja verisiä tarkkaavaisesti sekä kertomalla potilaalle mitä tekee. Veriteitse tarttuvista taudeista ainoastaan B-hepatiittitartuntoja on mahdollista ehkäistä rokotuksella, työnantajan tulee tarjota ennakoivasti HBV-rokotusta hoitotyön henkilökunnalle. Työaikana tapahtuneessa veritapaturmassa tulee noudattaa paikallisia toimintaohjeistuksia. (Anttila, Kanerva, Kuronen, Kurvinen, Lyytikäinen, Rantala, Vuento & Ylipalosaari 2018, 316–319.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme turvallisuutta hoitajan ja potilaan näkökulmasta hoitotyössä.

2.1.4 Potilaan esitietojen selvittäminen

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkaus- ja anestesiaosastoilla tehtävää hoitotyötä. Leikkausta edeltävän hoidon eli preoperatiivisen hoidon aikana tehdään potilastietojen keräämistä ja terveydentilan selvitystä, jonka tarkoituksena on tunnistaa potilaan riskitekijöitä, jotka voivat vaarantaa potilaan turvallisuutta sekä terveyttä. Preoperatiivinen valmistautuminen leikkaukseen alkaa tavallisesti sairaalasta saatujen ohjeistuksien mukaan kotona. Preoperatiivisessa vaiheessa hoitajien keskeisiä tehtäviä ovat potilaan ja hänen omaistensa ohjaaminen, potilastietojen keruu sekä leikkausta ja anestesiaa edeltävien tutkimusten suorittaminen. (Karma ym. 2016, 8,11.)

Osana turvallista leikkaushoidon varmistamista on potilaan anestesia- ja leikkauksekelpoisuuden varmistaminen, jonka tekee anestesia- ja leikkaukselääkäri tavallisesti preoperatiivisen käynnin yhteydessä. Tällöin lääkärin käytössä ovat potilaan kliinisen tutkimuksen ja anamneesin lisäksi hänen muut tiedot kuten esimerkiksi laboratoriotulokset (taulukko 1). Tavoitteena on siis selvittää tulevaan toimenpiteeseen ja anestesiaan kuuluvat riskit, jotka voivat johtua potilaan kirurgisesta sairaudesta, sairauden hoidosta, anestesiasta ja henkisestä tai fyysisestä tilasta. Käynnillä riskien selvittämisen lisäksi lääkäri suunnittelee myös tulevan anestesian sekä postoperatiivisen kivunhoidon. (Karma ym. 2016, 54.)

TAULUKKO 1. Potilaan esitietoja selvittäessä tärkeitä asioita (Karma ym. 2016, 54; Aura & Kinnunen 2022, 10)

Aikaisemmat sairaudet, joista merkittävimpiä tietää ovat sydän- ja verisuonitaudit, munuaissairaudet, diabetes ja keuhkosairaudet.
Käytössä oleva kotilääkitys, kortisoni- ja solunsalpaajahoito, antikoagulanttihoito sekä trombosyyttien yhteen takertuvuuden estäjät.
Lääkeaineallergiat tai muut yliherkkyydet kuten esimerkiksi lateksi, desinfiointi- ja liima-aineet.
Aikaisemmat anestesiasta ja niihin mahdollisesti liittyneet komplikaatiot.
Alkoholin, tupakan ja huumeiden käyttö.
Raskauden mahdollisuus.
Verenvuototaipumus.

Apuvälineet kuten proteesit ja kuulolaitteet.
Lähisukulaisten reagointi anesteetteihin.
Thorax-röntgenkuvaus esimerkiksi, jos potilaalla 6 kuukauden sisällä pahentunut krooninen keuhkosairaus.
Perusverenkuva ja EKG, jos potilas yli 50-vuotias, hänellä on verenpainetauti tai sydän- ja verisuonitauti.
Täydellinen verenkuva jos kyseessä on suuri verisuonileikkaus.
Elektrolyytit tutkittava, jos potilaalla käytössä diureettilääkitys.
Veren hyytymistutkimukset, jos käytössä antikoagulanttilääkitys.
Suun ja ihon kunto. Puudutetta käytettäessä ihon kunto puudutusalueella sekä sen ehjyys ja puhtaus.
Potilaan oma käsitys fyysisestä suorituskyvystään ja sen viimeaikaisista muutoksista.

ASA-1- ja ASA-2 kiireellisyys luokkaan kuuluvat potilaat useasti tulevat leikkaukseen suoraan kotoa, jolloin he eivät tapaa anestesia lääkäriä. Tällaisessa tapauksessa arvio anestesiakelpoisuudesta tehdään sairaanhoitajan preoperatiivisesti tehdyn puhelinsoiton ja sairauskertomuksen perusteella. ASA-luokitus eli anestesariskiluokitus muodostuu potilaan taustatietojen ja kliinisten tutkimusten pohjalta. (Karma ym. 2016, 54.)

Anestesia lääkäri arvioi myös potilaan hengitysteiden tilan. Mahdolliset haastavan hengitystien ennustekijät on merkitty potilastietoihin. Tällaisia ovat esimerkiksi hengitysongelmia aiheuttavat sairaudet sekä hoidot ja tiedossa olevat aikaisemmat hengitysongelmat kuten rajoittunut suun avautuminen, lyhyt ja paksu kaula, merkittävä lihavuus, uniapnea sekä kuorsaus. Myös ongelmat potilaan suun avautumisessa, pieni leukaisuus, eteenpäin työntyvät etuhampaat, suun tulehdukset, niskan taipumisen ongelmat, aikaisemmat vammat, patologiset muutokset kaularangassa ja muut poikkeavuudet voivat tietää ongelmia potilaan intubaatiossa. (Karma ym. 2016, 71–72.)

Huumausaineiden käyttäjän anestesiaa suunnitellessa täytyy ottaa huomioon käyttöhistoria huumausaineista, hänen muut sairaudet sekä leikkaustilanne. Täytyy selvittää mitä huumausaineita tai muita päihteitä potilas on käyttänyt, miten

kauan ja kuinka paljon. Potilas ei monesti ole halukas kertomaan terveydenhuollon ammattilaisillekaan käytöstään etenkin, jos tilanne on rauhaton tai paljon ihmisiä on kuulemassa. Monesti saattaa olla kyseessä alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttö. Huumeiden osalta niiden käyttäjä ei voi tietää, mitä kadulta hankittu annos on oikeasti sisältänyt, joten lääketoleranssin astetta on siksi hyvin vaikea arvioida. Arviointia hankaloittaa myös se, että lääkkeitä käytetään injektioina, vaikka valmiste olisi tarkoitettu otettavaksi suun kautta. Opioideja käyttävän potilaan kohdalla on tärkeää jo ennen anestesiaa yrittää selvittää, kuinka merkittävä riski opioidivieroitusoireille hänen kohdallaan on. (Kontinen 2020.)

Kun potilas tulee kotoa leikkaukseen, leikkauspäivään liittyvästä preoperatiivisesta ohjauksesta sekä leikkausvalmisteluista vastaa vastaanottavan yksikön sairaanhoitaja. Leikkauspäivänä annettavalla ohjauksella on tarkoitus luoda potilaalle turvallisuuden tunnetta leikkaukseen ja anestesiaan liittyen sekä varmistaa, että potilas tietää toipumiseen ja kuntoutumiseen liittyvät tärkeät asiat. Keskeisiä leikkausvalmisteluita ovat potilaan henkilöllisyyden varmentaminen, oikean leikkauksen varmentaminen, esitietojen sekä nykyisen terveydentilan tarkastaminen, allergioiden huomiointi, lääkityksen tarkastus, tarvittavat laboratoriotutkimukset otettuna, mahdollisen antibioottiprofylaksian huomiointi, ihon eheyden ja leikkausalueen ympäröivän ihon tarkastaminen, oikea vaatetus ja ravinnon olon varmentaminen. (Aura & Kinnunen 2022, 12.)

Päivystykselliseen leikkaukseen joutuessa, ei välttämättä saada selville potilaan esitietoja, kuten päihdeanamneesia. Välttämättömässä tilanteessa leikkaus on kuitenkin tehtävä, vaikka potilas voisi olla päihtynyt. Tällaisissa tilanteissa leikkauriskit, kuten aspiraatoriski kasvavat. (Anonyymi asiantuntija 2022.) Päivystyspotilaiden kohdalla ohjauksessa ja leikkausvalmisteluissa yritetään noudattaa samoja periaatteita kuin elektiivisten potilaiden kanssa, jos mahdollista. Päivystyspotilailla on tärkeää huomioida myös mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi oksentelun vuoksi tulleiden nestetasapainohäiriöiden korjaaminen sekä häiriöt hemodynaamikassa ja niiden korjaaminen. (Aura & Kinnunen 2022, 13.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme huumausaineiden käyttäjän esitietojen selvittämiseen preoperatiivisessa vaiheessa. Mitä asioita ja taustatekijöitä on huomioitava erityisesti huumausaineita käyttävällä.

2.2 Huumausaineet ja niiden vaikutus anestesiaan

Anestesiologian kannalta huumausaineet voidaan jakaa keskushermostoa lamaaviin ja keskushermostoa stimuloiviin aineisiin sekä hallusinogeeneihin. Opioidiriippuvaiset eroavat muista huumeiden käyttäjistä kivunhoidossa. Keskushermostoa lamaavia huumausaineita ovat esimerkiksi kannabinoidit, bentsodiatsepiinit ja opioidit alaluokkineen. Yleisin yhdistävä vaikutus anestesiaan näissä huumausaineissa on keskushermostoa lamaavan vaikutuksen vahvistuminen yleisanestesia-aineiden kanssa. Toisaalta lamaavien huumausaineiden ja yleisanestesia-aineiden välillä voi esiintyä myös ristitoleranssia, jolloin anestesia-aineita voidaan tarvita selvästi tavallista suurempia annoksia. (Kontinen 2020.)

Keskushermostoa stimuloivia aineita ovat amfetamiini, ekstaasi eli MDMA, MDPV, ADHD-lääkkeet sekä kokaiini ja crack. Yleisesti stimuloivien aineiden hankalimmat anestesia ongelmat liittyvät verenkierron epävakaaisuuteen. Suora valtimopaineen mittaus on suositeltavaa, jotta voidaan seurata tiheästi verenpainetta ja mahdollisia elektrolyyttihäiriöitä. Akuutti amfetamiinin käyttö lisää anesteettien tarvetta huomattavasti, kun taas krooninen amfetamiinin käyttö vähentää niiden tarvetta. Kokaiini aiheuttaa verenkiertovasteita, hidastaa mahalaukun tyhjentymistä ja lisää aspiraation riskiä. Jos mahdollista, ei-kiireellistä leikkausta on aihetta siirtää, mikäli on viitteitä kokaiinin käytöstä. Kuivilla olevan kokaiinin käyttäjänkin kohdalla on pyrittävä huolelliseen preoperatiiviseen arvioon ja anestesian monitorointiin, sillä kokaiinin aiheuttamat pitkäaikaishaitat eivät palaudu nopeasti. (Kontinen 2020.)

Hallusinogeeninä taas ovat LSD, khat ja sienet. LSD voi aiheuttaa anestesiassa hypertensiota ja nopeita rytmihäiriöitä. Joillain LSD:tä käyttäneillä potilailla on yleisanestesian aikana esiintynyt pahaa trippiä muistuttaneita painajaisia ja potilas saattaa toivoa puudutusta anestesiamuodoksi, jolloin täytyy huomioida mahdolliset paniikkireaktiot. Potilaan anesteetiksi ei kannata valita ketamiinia, sillä sen vaikutukset muistuttavat LSD:n vaikutuksia. LSD myös lisää koliiniesterasin aktiivisuutta plasmassa, mikä lyhentää suksametasonin eli lihasrelaksantin vaikutusta. Khatin toksisuus on vähäistä pienillä käyttöannoksilla. Khatia käyt-

täneen anestesiassa voi soveltaa samoja anestesia menetelmiä kuin amfetamiinin käyttäjän anestesiassa. (Kontinen 2020.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään huumausaineisiin, joilla tiedetään olevan vaikutuksia potilaan anestesiaan.

2.2.1 Huumausaineita käyttävän potilaan anestesiamuodot

Yleisanestesia on huumausaineita käyttäjävän kohdalla usein sopiva anestesiamuoto, mutta riittävän kivunhoidon järjestäminen leikkauksen jälkeen on mietittävä etukäteen. Meidän kielessämme puhutaan yleisanestesiasta silloin, kun potilaan tajuisuus on lamattu leikkauksen suorittamista varten. Yleisanestesialla tarkoitetaan tiedottomuuden, kivun ja lihasrelaksaation hoitamista spesifeillä lääkkeillä. Tajuttomuuden saamiseen sekä sen ylläpitoon käytettäviä lääkkeitä ovat esimerkiksi barbituraatit, bentsodiatsepiinit, ketamiini, propofoli ja inhalaatioanesteetit. Kipua poistamaan käytetään opioideja, tahdonalaisen lihastoiminnan lamaamiseen lihasrelaksanteja ja autonomisen hermoston lamaamiseen klonidii-nia tai deksmedetomidiniä. Kohde-elimissä autonomisen hermoston aktivaation aiheuttamia vasteita estetään antikolinergeillä tai beetasalpaajilla. Anestesiaan on mahdollista liittää myös erilaisia puudutuksia, jolloin muun lääkityksen keventäminen on mahdollista. (Rosenberg ym. 2014, 350, 828, 829.)

Huumausaineita käyttävien potilaiden kohdalla suositetaan paljon myös puudutuksia kivunhoitomenetelmänä (Anonyymi asiantuntija 2022). Monia toimenpiteitäkin voidaan suorittaa puudutuksessa, joka takaa potilaalle samalla hyvän kivunlievityksen. Kuivilla oleva potilas voi jopa toivoa opioidien käytön välttämistä mahdollisimman pitkälle ja kestopuudutustekniikat voivat myös auttaa välttämään huumausaineiden käyttäjällä opioidien antoon liittyvät ongelmat. Puudutustekniikoiden käyttö vaatii yhteistyöhalua potilaalta sekä kykyä olla paikallaan puudutuksen laiton aikana sekä toimenpiteen aiheuttavan epämukavuuden tunteen sietämistä. (Kontinen 2020.) Jos potilas on korvaushoidossa, sitä jatketaan keskeytyksettä ja anestesia lääkäri laskee kivunhoidon lääkemäärän leikkauskipuun (Anonyymi asiantuntija 2022).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen opetusmateriaali, jonka aiheena on huumausaineiden käyttäjän preoperatiivisen hoitotyön keskeiset tekijät.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

1. Mitkä ovat huumausaineita käyttävän potilaan preoperatiivisessa hoitotyössä huomioon otavat keskeiset tekijät?

Tavoitteena on lisätä tietoa huumausaineiden käyttäjän preoperatiivisesta hoitotyön vaiheesta sähköisen opetusmateriaalin avulla sairaanhoitajaopiskelijoille.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön läheisyys ja tutkimusviestintä. Jokaisella toiminnallisella opinnäytetyöllä on yksi yhteinen ominaisuus: viestinnällisin ja visuaalisin keinoin tavoitellaan tuottamaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa opinnäytetyössä tavoitellut päämäärät. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan tietyn aiheen ohjeistamista ja järjestyttämistä, tuotoksen tavoitteena on tieteellisen ajattelun ja tutkitun tiedon käyttämisen kehittäminen ja sisäistäminen alasta riippuen liittyvään aiheeseen. Tuotoksen tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu opinnäytetyö, tällöin mahdollistetaan tuotoksen käyttö myös käytännössä. Ammattikorkeakoulussa tavoitteena on, että opiskelija pystyy valmistuttuaan työskennellä oman alansa erinäisissä asiantuntijatehtävissä, sekä tietää ja hallitsee siihen liittyvät tutkimuksen ja kehittämisen perustan. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9–10.)

Toteutamme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena on tuottaa tiivistetty sähköinen opetusmateriaali PowerPoint-muodossa. Opinnäytetyössä käytämme tutkittua tieteellistä tietoa sekä luotettavia lähteitä. Hyödynnämme myös perioperatiivisen hoitotyön harjoittelussa saamaamme asiantuntija haastattelun tietoja.

4.2 Laadukas oppimateriaali

Pedagogisesti laadukkaassa oppimateriaalissa laatua symboloi se, että oppimateriaalissa edistetään oppilaan oppimista uusimman tutkimustiedon mukaan, tärkeää on myös opiskelijan oman aktiivisen toiminnan tukeminen laadukkaasti oppimateriaalin kautta. Oppimateriaalin ja opetettavien tietokäytäntöjen yhdistäminen yhteen on oppimisen kannalta keskeistä. Laadukas opetusmateriaali on mo-

nen asian summa, jossa yhdistyy oppimisen kannalta keskeinen sisältö visuaalisesti sekä ymmärrettävästi ja sisältö on liitetty hyvin toteutettuun ja teknisesti toimivaan kokonaisuuteen. (Ilomäki 2012, 10–11.)

Digitaalisten oppimisympäristöjen käyttö on yleistynyt viime vuosina runsaasti. Käsite digitaalinen oppimisympäristö käsittää internettiin tai verkkoon luodun ohjelmistoalustan, jossa tietty opetus kohdistetaan ja toteutetaan. Digitaalista oppimateriaalia voidaan hyödyntää lähi- ja etäopiskelun tukena. (Männistö 2020, 31.) PowerPoint muodossa oleva digitaalinen oppimateriaali luokitellaan opetushallituksen mukaan esitykseksi. Tärkeää esitysmateriaalissa on, että se tuo selkeästi esille opiskeltavan aiheen yksityiskohdat, jäseneltynä kokonaisuutena opiskelijalle pedagogisesti mielekkäällä tavalla. Laadukasta sähköistä oppimateriaalia on teknologisesti helppo käyttää, sen sisältö aktivoi ja tukee opiskelijaa kehittymään. (Ilomäki 2012, 8–10.)

4.3 Toteutus

Opinnäytetyömme teko käynnistyi elokuussa 2021, jolloin aloimme miettimään työmme aiheita. Yhdessä ohjaajamme kanssa valitsimme meitä kiinnostavista aihealueista tämän aiheen, jonka jälkeen aloitimme näyttöön perustuvan tiedon etsimisen. Työelämäpalaveri oli 14.9.2021. Palaveriin osallistui opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja ja työelämäohjaaja. Palaverissa rajasimme aihealuetta ja mietimme teoreettisia lähtökohtia sekä tiedonkeruumenetelmää asiantuntija haastattelun kautta. Aiheen rajauduttua prosessi jatkui opinnäytetyön suunnitelman tekemisellä. Lähdimme etsimään tietoa teoreettisista lähtökohdista ja avaamaan niitä. Valmiin suunnitelman esitimme suunnitelmaseminaarissa 10.1.2022.

Opinnäytetyömme edetessä haasteellisena koimme viimeisimmän tutkitun tiedon vähäisyyden aiheesta. Asiantuntijahaastattelusta saatu tieto kuitenkin toi meitä lopulta lähemmäs aiheita hoitotyön konkreettisesta näkökulmasta. Jatkoimme tutkitun teorian tiedon etsintää vielä laajemmin, etsien myös ulkomaalaisia lähteitä sekä hyödyntäen opettajalta ja opponenteilta seminaarissa saatua palautetta. Opinnäytetyön eteneminen ja PowerPoint tuotoksen runko esiteltiin käsikirjoitusseminaarissa 25.5.2022.

Elokuussa 2022 jatkoimme opinnäytetyöprosessia ja sähköisen tuotoksen työstämistä, pohjana käytimme kirjallista teoriatietoa sekä asiantuntija haastattelusta saamaamme tietoa. Sovimme ohjaavan opettajan kanssa ohjauskeskustelu tapaamisen. Opettajalta saimme viimeistelevää ohjeistusta opinnäytetyön kirjallisen osuuden otsikoihin sekä yhtenevämmän rungon muodostamiseen. Epäkohdat korjattuamme keskityimme sähköisen opetusmateriaalin koostamiseen sekä tuotoksen visuaaliseen näkökulmaan.

Aloitimme sähköisen opetusmateriaalin työstämisen toukokuussa 2022 hahmottelemalla tuotoksen otsikoita tyhjälle valkoiselle PowerPoint alustalle. Päädyimme otsikoimaan PowerPoint diat samaan järjestykseen, kuten kirjallisessa tuotoksessa. Suunnitelmaseminaarissa opetusmateriaali sisälsi ainoastaan otsikot ja keskeiset käsitteet siitä, mitä missäkin diassa tulisi olla (taulukko 2). Seminaarin jälkeen aloimme tiivistämään yhdessä keskeisiä asioita teoriaosuudesta, jotka koimme tärkeimmiksi aiheeseen liittyen. Halusimme dioista mahdollisimman selkeät sekä kattavat, jotta opiskelijalle jää yhtenäinen kuva oppimateriaalin aiheesta. Pohdimme kuvien laittoja dioihin oppimateriaalin elävöittämiseksi. Aiheestamme olisi ollut hieman hankalaa ottaa itse valokuvia, joten käytimme Powerpointin suunnittelutyökalun tarjoamia ilmaisia valokuvia. Lopuksi korjasimme vielä teoriaosuutta korjausehdotusten mukaan ja lisäsimme vielä jokaiseen diaan lähteet, jotta opiskelijan olisi helpompaa halutessaan löytää lisää tietoa.

TAULUKKO 2. Opetusmateriaali tulee sisältämään seuraavia asioita:

Leikkausten kiireellisyysluokat	Määritelmä elektiivisestä leikkauksesta ja päivystyksellisestä leikkauksesta
Kohtaaminen ja vuorovaikutus	Mitä tulisi ottaa huomioon kohdatessa huumausaineiden käyttäjä
Turvallisuuden huomioiminen	Turvallisuus potilaan ja hoitajan näkökulmasta
Potilaan esitiedot	Aikaisemmat sairaudet, lääkitys, allergiat, anestesia, alkoholin/tupa-

	kan/huumausaineiden käyttö, verenvuoto taipumus, veriteitse tarttuvat sairaudet ja muut tarvittavat tiedot
Mahdolliset tutkimukset ennen elektii- vistä leikkausta	Mitä tutkimuksia ennen elektii- vistä leikkausta tehdään
Anestesian suunnittelu	Mitä huumausaineiden käyttäjän anestesiaa suunnitellessa täytyy ottaa huomioon
Huumausaineiden vaikutus anestesi- aan	Miten eri huumausaineet vaikuttavat anestesiaan
Anestesianmuodot	Sopivat anestesianmuodot

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme on noudatettu tutkimusetiikkaa eli hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme noudattaneet hyvän tieteellisen käytännön mukaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä noudattaneet rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työssämme sekä tulosten esittämisessä. (Vilka 2021, 37–38.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden työn huomioiminen ja kunnioittaminen. Muiden tutkijoiden tekemään työhön on viitattava asianmukaisella tavalla. Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 6.)

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on pohjustettu näyttöön perustuvaan ja luotettavaan tutkittuun tietoon verkkolähteistä sekä kirjallisuudesta, lähteen luotettavuutta mitattiin arvioimalla tuotoksen tekijän pätevyyttä. Lähteet on valittu lähdekritiikkiä vaalien sekä olemme pyrkineet ottamaan lähteiksi mahdollisimman uutta tutkittua tietoa. Lähteinä olemme käyttäneet niin kotimaisia, kuin ulkomaalaisiakin lähteitä. Olemme kiinnittäneet opinnäytetyössämme erityistä huomiota lähteiden viittaamiseen kunnioittamalla muiden tutkijoiden työtä sekä noudattaneet Tampereen Ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita opinnäytetyössämme. Opinnäytetyö ei vaatinut rahoitusta.

Käytimme opinnäytetyössämme myös asiantuntijahaastattelua, jonka kautta on osaltaan saatu viimeisintä lisätietoa aiheeseen liittyen. Ennen haastattelua varmistimme haastateltavan osapuolen suostumuksen haastatteluun, sekä huomioimme haastattelumateriaalin oikeanlaisen keruun ja sen säilymisestä yksityisenä. Huomioimme myös asiantuntijan toiveen pysyä anonyyminä. Asiantuntijahaastattelun avulla saimme ajankohtaista sekä ammattitaitoista tietoa aiheestamme. Pyrimme pitämään kysymyksemme neutraaleina johdattelematta asiantuntijaa, mutta myös laajasti aihetta käsittelevinä saadaksemme kattavan kokonaiskuvan aiheesta.

5.2 Pohdinta opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyömme aihe oli aluksi hankala rajata. Haasteelliseksi koimme koronatilanteen tuomat etäpalaverit yhdessä opettajan kanssa, sillä tietokoneen välityksellä oli ajoittain vaikeaa sisäistää ohjeita, vaikka tietokoneen näyttö olikin jaettu kaikkien opinnäytetyön tekijöiden kesken. Teoriaosuudessa käsitelimme huumausaineita käyttävän potilaan preoperatiivista hoitotyötä sekä turvallisuuden huomioimista sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuskysymykseksi muokkautui lopulta: Mitkä ovat huumausaineita käyttävän potilaan preoperatiivisessa hoitotyössä huomioitavat keskeiset tekijät? Teoriaosuudessa vastaamme tutkimuskysymykseen. Kävimme läpi huumausaineiden käyttäjän käsitteenä, potilasryhmän kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kulmakivet, leikkausten kiireellisyysluokat, turvallisuuden huomioimisen, esitietojen selvittämisen sekä huumausaineiden vaikutukset anestesiaan. Edellä mainitut teoreettiset viitekehykset pohjustavat lukijaa aiheeseen. Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön tuotokseksi PowerPoint-materiaalin.

Prosessimme alkoi hakemalla tieteellisiä lähteitä Medline (EBSCO), CINAHL Complete, Terveysportti ja Medic- tietokannoista. Kirjallisessa työssä haasteeksi nousi tieteellisten lähteiden vähäisyys aiheesta. Tietoa huumausaineita käyttävän potilaan preoperatiivisesta hoitotyöstä löytyi kirjallisuudesta vähän, joten lähteiden monipuolisuutta lisätäksemme hyödynsimme asiantuntijahaastattelua.

Teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen haimme tietoa tuotostamme varten siitä, millainen on laadukas oppimateriaali ja mitä tulee ottaa huomioon oppimateriaalia luodessa. Tämän tiedon pohjalta aloimme työstämään PowerPoint-esitystä ja ulkoasua. Tuotoksen järjestys on sama kuin teoriaosuudessa, jotta ne olisivat loogiset ja yhtenevät. Etenimme suunnitellun aikataulun mukaisesti, vaikka opinnäytetyön työstämisessä oli ohjatun harjoittelun sekä kesätöiden ajan pitkä tauko. Viimeistelimme työn syksyllä 2022 ja valmis opinnäytetyö palautettiin 3.10.2022.

5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Huumausaineiden käyttäjät ovat olleet lisääntyvässä määrässä terveydenhuollossa ja kasvanut potilasryhmänä. Käsitys huumeista on muuttunut ja sekakäyttö

lisääntynyt, mikä hankaloittaa preoperatiivista hoitoa, sillä lääkkeiden yhteisvaikutuksia voi olla paljon ja niitä voi olla hankalampi ennakoita. Potilasryhmänä huumausaineiden käyttäjät ovat haastavia terveydenhuollon ammattilaisille ja on monta asiaa mitä täytyy huomioida hoidossa. Koemme, että aiheemme on juuri tämän takia tärkeä ja ajankohtainen.

Aiheesta oli mielenkiintoista kirjoittaa ja opimme paljon prosessin aikana. Saimme paljon uutta tietoa aiheesta, sekä opimme prosessin toteuttamista (taulukko 3). Etenkin ryhmätyöskentelyn osaaminen nousi tärkeäksi asiaksi, sillä kirjoitimme tuotoksen kolmestaan. Harjoittelimme paljon työmäärän jakamista siten, että teksti pysyy kuitenkin edelleen yhtenäisenä. Kirjoittaminen vaati pitkäjänteisyyttä ja huomasimme, kuinka tärkeää aikataulutus on. Koimme loppupeleissä onnistuneemme hyvin ja, että olemme päässeet tavoitteisiimme tuotoksen teossa.

PowerPoint-esityksen avulla saimme helposti tiivistettyä tärkeimmät pointit kyseisen potilasryhmän preoperatiivisesta hoitotyöstä. Esitystä voi helposti käyttää opetusmateriaalina huumeiden käyttäjien preoperatiivisesta hoidosta sairaanhoitajaopiskelijoille ja tuoda tietoisuutta aiheesta. Koska meidän tuotoksemme pohjautui preoperatiiviseen vaiheeseen, jatkotutkimusehdotuksena voisi olla huumausaineiden käyttäjien postoperatiivinen kivunhoito. Huumeiden käyttäjien perioperatiivisesta hoitotyöstä tietoa löytyy aika vähäisesti, jonka takia tämä voisi olla hyvä jatko meidän tuotokseemme.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyö prosessin vaihe

1.Orientaatioluento: tietoa prosessista ja tehtävät	08/21
2.Orientaatioluento ja tehtävien palautus Tilastotiede terveys verkkokurssi & tentti	08/21
Aihepaja & aihe-ehdotus Wihiiin	Vk 32–34/2021

Vastuuoopettaja hyväksyy aiheen (nimeää ohjaajan sekä työelämäyhteyden)	Vk 35/2021
Työelämäpalaveri	14.9.2021
Ideaseminaari	2.9.2021
Tiedonhaun tunnit ja tiedonhaun teko	Vk 41/2021
Ensimmäisen ohjausajan varaaminen Wihin kautta (1 vko ennen työn palautus)	Vk 35–46/2021
Suunnitelmaseminaari Valmiin opinnäytetyön suunnitelman ja sopimuksen/luvan tallentaminen Wihiiin	10.1.2022
Menetelmäopintojen suorittaminen ja menetelmäopintojen tehtävän teko	01/22
2.Ohjausajan varaaminen Wihin kautta	Vk 1–2/2022
Käsikirjoitusseminaari	25.5.2022
Opinnäytetyön viimeistely	Vk 17–22 & 32/2022
Tiivistelmän ja abstractin tallentaminen Wihiiin. Lähettää Wihin kautta abstractin kommentoitavaksi kielenopettajalle	Alkaen vk 32/2022
Ohjausajan varaaminen Wihin kautta	Alkaen vk 32/2022
Valmiin opinnäytetyön ja itsearvioinnin tallentaminen Wihiiin arviointia varten	3.10. 2022
Työ ohjautuu Wihistä Turnitin-järjestelmään. Ohjaaja lisää kakkoslukijan Wihiiin.	Vk 40/2022
Kypsyysnäytteeseen ilmoittautuminen	Vk 40/2022
Posterin tallennus Wihiiin	Vk 41/2022
Esitysseminaarit	Vk 46–47/2022
Työ julkaistavaksi Theseuksen kirjaston ohjeiden mukaan	Viimeistään vk 47/2022

Opinnäytetyössämme ei ole ulkopuolista rahoittajaa.

LÄHTEET

- Ahonen, R. & Hartikainen, S. 2014. Lisä turvaa lääkehoitoon ja lääkehuoltoon. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 12.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://www.oppiportti.fi/op/ptp00302/do?p_haku=ahonen%20ja%20hartikainen#q=ahonen%20ja%20hartikainen
- Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. (toim.) 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy
- Ajaja, R. 1998. Päivystävä lääkäri, huumeet ja päihteiden sekakäyttö. Aikakauskirja Duodecim 114 (20), 2136.
- Asiantuntija haastattelu. 2022. Haastattelu 6.4. 2022. Haastattelija Roiha, A. Tampere.
- Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Cavaliere, F., Iacobone, E., Gorgoglione, M., Pellegrini, A., Tafani, C., Volpe, C. & Conti, G. 2005. Artikkel: Anesthesiologic preoperative evaluation of drug addicted patient. Minerva Anesthesiologica 71 (6), 367-371.
- Hamunen, K., Tornivuori, A. & Nilsson, E. 2009. Artikkel: Meilahden APS-tiimin kokemuksia huumeiden käyttäjien leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta. Finnanest 42 (1), 51–52.
- Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoitosuositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 06.05.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041?tab=lisatietoa>
- Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 5.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>
- Ilomäki, L. 2012. Laatus e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus.
- Innanen, P. & Tuominen, M. 2019. Päihtynyt potilas päivystyksessä. Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta. Tampereen yliopisto. Syventävien opintojen kirjallinen työ.
- Kontinen, V. 2020. Huumeiden käyttäjän anestesia. Teoksessa Olkkola, Klaus., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 15.04.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/ajt00487/do>

Leppäniemi, A. 2017. Leikkauksen oikea ajoitus. Duodecim oppiportti. Teoksessa Leppäniemi, A., Kuokkanen, H. & Salminen, P. (toim.) Kirurgia. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 20.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://www.oppiportti.fi/op/kia20335/do?p_haku=leikkauksen%20oikea%20ajoitus#q=leikkauksen%20oikea%20ajoitus

Mentula, P. & Brinck, T. 2019. Onko päivystysleikkauksella kiire? Duodecim 135 (1), 4–6.

Männistö, M. 2020. Hoitotyön opiskelijoiden yhteisöllinen oppiminen ja sosiaali- ja terveysalan opettajien osaaminen digitaalisessa oppimisympäristössä. Väitöskirja. Oulun Yliopisto.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M. & Salo-Chydenius, M. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) 2014. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim.

Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) 2020. Huumetilanne Suomessa 2020. Vantaa: PunaMustaOy.

Saari, T. & Ahlmén-Laiho, U. 2021. Päihteiden ja tupakoinnin vaikutus leikkauksriskiin ja leikkauksvalmisteluihin. Teoksessa Niemi-Murola, L., Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K. & Vakkala, M. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 12.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/atd00124/do>

Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim 125 (8), 897–904.

Tampereen Yliopistollinen Sairaala. 2020. Kiireellinen vai kiireetön potilas? Ohjeet. Päivitetty 1.6.2020. Luettu 4.1.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoonpaasy/Kiireellinen_vai_kiireeton_potilas\(48152\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoonpaasy/Kiireellinen_vai_kiireeton_potilas(48152))

Tampereen Yliopistollinen Sairaala. 2021. Veritapaturmat. Ohjeet. Päivitetty 1.10.2021. Luettu 20.4.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilokunnan_infektioiden_torjunta/Veritapaturmat\(51230\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilokunnan_infektioiden_torjunta/Veritapaturmat(51230))

Tiihonen, J., Ojansuu, I. & Lehti, M. 2021. Päihdekäyttö ja riski syyllistyä muita vaarantaviin tekoihin. Duodecim 137 (22), 2461–2466.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu 23.8.2022 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5.päivitetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vorma, H. 2018. Päihteiden sekakäytön vaarat. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 12.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00015/do>

LIITTEET

Liite 1. PowerPoint diaesitys



Johdatus aiheeseen

”Vuonna 2017 Suomessa oli arvon mukaan 15–64-vuotiaasta väestöstä 31 100–44 300 amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttävää. Huumausaineiden ongelmakäyttö on selvästi lisääntynyt 2010-luvulla.”

(Rönkä & Markkula 2020.)

Mitä keskeisiä asioita ammattilaisen tulee huomioida huumausaineita käyttävän potilaan preoperatiivisessa hoidossa?

- Leikkausten kiireellisyysluokat (elektiivinen ja päivystys)
- Kohtaaminen ja vuorovaikutus
- Turvallisuuden huomioiminen
- Potilaan esitietojen selvittäminen
- Mahdolliset tutkimukset
- Anestesian suunnittelu
- Huumausaineiden vaikutus anestesiaan
- Anestesia-ainemuodot



Leikkausten kiireellisyysluokat

- Huumausaineiden käyttäjät ovat lisääntyvässä määrin päivystyspuolen leikkauksissa. Usein tämän potilasryhmän syinä leikkaukseen joutumiselle ovat tapaturmat, onnettomuudet ja väkivaltaiset tilanteet, joissa vammoja tulee tuki- ja liikuntaelimiin.
- Pehmytkirurgian puolella useimmiten syynä puukotukset sekä ampuma-aserikkomukset. (Anonyymi asiantuntija 2022.)
- Tarve sairaalahoidolle tai leikkaukselle voi johtua myös huumeiden käyttöön liittyvistä sairauksista, kuten erilaisista vammoista, infektioista tai niiden komplikaatioista. Lisäksi aivan kuten kuka tahansa, myös huumeiden käyttäjä voi sairastua muihin sairauksiin tai joutua tapaturman uhriksi, joka ei liity huumeiden käyttöön. (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Ruokonen 2014, 828.)
- Huumausaineiden käyttö suurentaa mahdollisia leikkaustoimenpiteen komplikaatioita -> tärkeää tunnistaa ajoissa leikkauriskia suurentavia tekijöitä.



Leikkausten kiireellisyysluokat

- **Päivystyksellisellä leikkauksella** tarkoitetaan akuutin sairauden tai tapaturman takia tehtävää kiireellistä leikkausta. Päivystyksellinen leikkaus voidaan tehdä kaikkina vuorokauden aikoina ja yleisesti päivystyshoito tapahtuu alle 24 tunnin kuluessa. (Mentula & Brinck 2019, 4.)
- Päähtymyksen vuoksi vammautuneet, tajuttomat tai sekavat potilaat ovat haastava potilasryhmä päivystäjälle. Jos potilas on tajuton, voi olla haastavaa selvittää tajuttomuuden syy. Tajuttomuuden syynä voivat olla esimerkiksi bentsodiatsepiini- tai opiaattimyrkytys ja riehuvan tai sekavan potilaan oireiden aiheuttaja voi lisäksi olla alkava alkoholidelirium tai amfetamiinimyrkytys.
- Myrkytys- ja vieroitusoireiden lisäksi huumausaineiden käyttäjä voi joutua päivystykseen esimerkiksi tapaturmasta tai väkivaltaista johtuvan vamman takia. (Salaspuro 2009.)
- Päivystykselliseen leikkaukseen joutuessa, ei välttämättä saada selville potilaan esitietoja ja päihdeanamneesia. Välttämättömässä tilanteessa leikkaus on kuitenkin tehtävä, vaikka potilas voisi olla päihtynyt. Tällaisissa tilanteissa leikkauriskit, kuten aspiraatoriski kasvavat. (Anonyymi asiantuntija 2022.)
- Päivystyspotilaiden ohjauksessa ja leikkausvalmisteluissa yritetään noudattaa samoja periaatteita kuin elektiivisten potilaiden kanssa. Päivystyspotilailla on tärkeää huomioida myös mahdollisuuksien mukaan esim. oksentelun vuoksi tulleiden nestetasapainohäiriöiden korjaaminen sekä häiriöt hemodynaamikassa ja niiden korjaaminen. (Aura & Kinnunen 2022, 13.)
- Päivystys tai hätäleikkaukseen tulevan potilaan päihteen käyttö ei ole tilanne, jossa potilasta aletaan vieroittamaan päihteistä. (Saari & Ahlmen-Laiho 2021.)



Leikkausten kiireellisyysluokat

- **Elektiivinen leikkaus** on ennalta suunniteltu hoitoprosessi, jolloin potilas saapuu leikkaukseen leikkausjonosta. Ennen toimenpidettä potilas saa ohjeet leikkaukseen valmistautumista varten, joko poliklinikalta tai muusta avohoidon yksiköstä.
- Leikkaukseen pääsyn kesto määräytyy leikkausjonon pituudesta sekä kiireellisyys luokituksesta. Leikkauksen kiireellisyys luokitellaan yleensä kolmeen kiireellisyysluokkaan, I-III. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 17)
- Elektiivisen leikkauksen kohdalla pyritään parantamaan huumeaineita käyttävän potilaan leikkaukelpoisuutta ohjaamalla potilas päihteistä vieroittumiseen. (Saari & Ahlmen-Laiho 2021.)



Kohtaaminen ja vuorovaikutus

Vuorovaikutuksen kulmakiviä huumeaineiden käyttäjää kohdatessa ovat avoin ja ennakkoluuloton asenne, päihde- ja mielenterveytyön osaaminen ja ajantasainen tieto, jolla hoitaja luo potilaalle turvallisuuden tunnetta ja heidän välistä luottamusta. (Partanen, Holmberg, Inkinen & Salo-Chydenius 2015, 218.)

Kunnioitus ja tuomitsematta oleminen ovat tärkeitä osatekijöitä potilaan hoidossa. Usein kyseiseen potilasryhmään kuuluvat tuntevat suurta häpeää ja heidän taustaltaan löytyy yleensä vaikeita periytyviä sosiaalisia ongelmia. Negatiivinen tai aggressiivinen käyttäytyminen voi olla vastareaktio potilaan aiemmin koettuun kohteluun, kuten negatiivisiin asenteisiin. (Salaspuro 2009.)

Päihteidenkäyttöön liittyy usein liitännäisenä mielenterveyden häiriöitä, tällöin potilaan hoidossa korostuu moniammatillisuus ja yhteistyö esimerkiksi päihdehuollon kanssa. Potilaan psyykkiset oireet voivat tehdä kohtaamisesta haastavaa terveydenhuollon ammattilaisille. (Huumeongelmäisen hoito: Käypä- hoito- suositus 2018.)

Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde on tärkeä, silloin käyttäjä todennäköisemmin kertoo hoitajalleen huumeaineiden käytöstä ja käyttötihydestä, joka on tärkeää tietoa anestesia- ja kipulääkitystä suunniteltaessa. (Cavaliere, Iacobone, Gorgoglione, Pellegrini, Tafani, Volpe & Conti 2005, 367.)

Turvallisuuden huomioiminen



Potilas turvallisuuteen sisältyy mm. hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja hoitoon käytettävien laitteiden laiteturvallisuus sekä työntekijän näkökulmasta työturvallisuus.

Ennen leikkausta tehtävillä potilastietojen keräämisellä ja terveydentilan selvityksellä ennaltaehkäistään mahdollisia leikkausriskejä, jotka voivat vaarantaa potilaan turvallisuuden. (Karma ym. 2016, 8,11.)

Turvallisuudessa huomioitavia asioita huumausaineita käyttävän potilaan kanssa:

- Potilas voi huumeiden vaikutuksen alaisena olla aggressiivinen, impulsiivinen sekä kärsiä aistiharhoista tai harhaluuloisuudesta, myös hoitohenkilökuntaa kohtaan. Sekakäyttö voi vahvistaa käytettyjen aineiden vaikutuksia ennakoimattomalla tavalla.
- Potilas voi mahdollisesti olla hoitotilanteessa aseistautunut, vaikka olisikin yhteistyöhaluinen.
- Tärkeää ammatillisena on tunnistaa nopeasti vaihtuvat tilanteet, tarvittaessa pyytää lisäapua paikalle. Oma rauhallinen ja määrätietoinen toimiminen luo potilaalle turvallisuuden tunnetta. Tärkeää on toimia yhteistyössä potilaan kanssa. (Tiihonen, Ojansuu & Lehti 2021) & (Vorma 2018.)

Turvallisuuden huomioiminen



Verisen neulan tai esineen viilto tai pisto, veren joutuminen suun limakalvoille tai silmän sidekalvoille sekä veren joutuminen haavaiselle tai ihottumaiselle iholle on veritapaturma, jolloin työntekijä altistuu veriteitse tarttuville infektioille. Yleisimpiä veriteitse tarttuvia tauteja pistoshuumeiden käyttäjillä ovat hepatiitit ja HIV. (Tays 2021.)

Veritapaturmien ja veriteitse tarttuvien tautien ehkäiseminen:

- Välineiden oikeaoppinen käyttö, yhteisten työtapojen noudattaminen.
- Instrumenttien käsittely katsekontaktissa.
- Turvaneulojen suosiminen, ”hylsytämistä” eli neulansuojuksen takaisin laitosta luopuminen ja särmäisjäteastian sijoitus hyvin saataville työskentelypisteen läheisyyteen.
- Eri suojainten oikeaoppinen käyttö. Kun on riski verikontaktista ja roiskeista on suunenä- ja silmäsuojuksen käyttö työskennellessä aiheellinen.
- Suunnitelmallinen ja rauhallinen toimiminen ehkäisee tapaturmia työpaikalla. Hoitaja voi kerätä tarvittavat välineet valmiiksi, käsitellä verta ja verisiä sekä teräviä välineitä tarkkaavaisesti ja pistäessä kertoa potilaalle mitä tapahtuu.

Työaikana tapahtuneessa veritapaturmassa tulee noudattaa paikallisia toimintaohjeistuksia. (Anttila, Kanerva, Kuronen, Kurvinen, Lyytikäinen, Rantala, Vuento & Ylipalo-saari 2018, 316–319.)

Potilaan esitiedot

Anamneesia eli esitietoja selvitettäessä tärkeitä asioita ovat:

Aikaisemmat sairaudet, joista merkittävimpiä tietää ovat sydän- ja verisuonisairaudet, munuaissairaudet sekä diabetes- ja keuhkosairaudet

Lääkeaineallergiat tai muut yliherkkyydet, kuten esimerkiksi lateksi, desinfiointi ja liima-aineet

Aikaisemmat anestesia- ja niihin mahdollisesti liittyneet komplikaatiot. Myös lähisukulaisten reagointi anesteetteihin tulisi kysyä

Kotilääkitys, kortisoni- ja solunsalpaajahoito, antikoagulanttihoito sekä trombosyyttien yhteen takertuvuuden estäjät

Raskauden mahdollisuus

Ihon ja suun kunto

Verenvuototaipumus

Apuvälineet, kuten proteesit ja kuulolaitteet

Alkoholin, tupakan- ja huumausaineiden käyttö historia

Potilaan oma käsitys fyysisestä suorituskyyvyydestään ja sen viimeaikaisista muutoksista

Mahdolliset laboratoriotutkimukset ja kuvaukset

(Karma ym. 2016, 54) & (Aura & Kinnunen 2022, 10)

Mahdolliset tutkimukset ennen elektiivistä leikkausta

Anestesia- ja leikkauksen yhteydessä anestesia- ja leikkauksen tilan.

Ongelmia intubaatiossa voi tietää mm. hengitysongelmia aiheuttavat sairaudet ja hengitysongelmat, rajoittunut suun avautuminen, lyhyt ja paksu kaula, merkittävä lihavuus, uniapnea sekä kuorsaus. Lisäksi ongelmat potilaan suun avautumisessa, pieni leukaisuus, eteenpäin työntyvät etuhampaat, tulehdukset suussa, niskan taipumisen ongelmat, aikaisemmat vammat ja patologiset muutokset kaularangassa.

(Karma ym. 2016, 54) & (Aura & Kinnunen 2022, 10)

Thorax-röntgenkuvaus esimerkiksi, jos potilaalla 6 kuukauden sisällä pahentunut krooninen keuhkosairaus.

Perusverenkuva ja EKG, jos potilas yli 50-vuotias, hänellä on verenpainetauti tai sydän- ja verisuonitauti.

Täydellinen verenkuva jos kyseessä on suuri verisuonileikkaus.

Elektrolyytit tutkittava, jos potilaalla käytössä diureettilääkitys.

Veren hyytymistutkimukset, jos käytössä antikoagulanttilääkitys.

Suun ja ihon kunto. Puudutetta käytettäessä ihon kunto puudutusalueella sekä sen ehjyys ja puhtaus.

Anestesian suunnittelu

Huumausaineiden käyttäjän anestesiaa suunniteltaessa täytyy ottaa huomioon:

- Käyttöhistoria huumausaineista. Mitä huumausaineita tai muita päihteitä potilas on käyttänyt, miten kauan ja kuinka paljon. Monesti saattaa olla kyseessä alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttö.
- Potilaan muut sairaudet sekä leikkaus.
- Opioideja käyttävän potilaan kohdalla on tärkeää ennen anestesiaa selvittää, kuinka merkittävä riski opioidivieroitukselle hänellä on.

Lääketoleranssin astetta voi olla vaikea arvioida, sillä huumausaineiden osalta käyttäjä ei voi tietää varmaksi, mitä kadulta hankittu annos sisältää. Toleranssin arviointia vaikeuttaa myös suun kautta otettavien lääkkeiden käyttö injektioituna.

Huumeiden käyttö ja hallussapito on Suomessa rikos, joten potilas ei ole monesti halukas kertomaan käytöstään terveydenhuollon ammattilaiselle joka vaikeuttaa päihdeanamneesin selvittämistä. (Kontinen 2020.)



Huumausaineet ja niiden vaikutus anestesiaan

Anestesiologian kannalta **huumausaineet voidaan jakaa keskushermostoa lamaaviin ja keskushermostoa stimuloiviin aineisiin sekä hallusinogeenisiin**. Opioidiriippuvaiset eroavat muista huumeiden käyttäjistä kivunhoidossa.

Keskushermostoa lamaavia huumausaineita ovat:

- Kannabinoideit
- Bentsodiatsepiinit
- Opioidit alaluokkineen.



- Yleisin yhdistävä vaikutus anestesiaan näissä huumausaineissa on keskushermostoa lamaavan vaikutuksen vahvistuminen yleisanestesia-aineiden kanssa.

Lamaavien huumausaineiden ja yleisanestesia-aineiden välillä voi esiintyä myös ristitoleranssia, jolloin anestesia-aineita voidaan tarvita selvästi tavallista suurempia annoksia. (Kontinen 2020.)

Huumausaineet ja niiden vaikutus anestesiaan

Keskushermostoa stimuloivia aineita ovat:

- Amfetamiini
- Ekstaasi eli MDMA,
- MDPV
- ADHD-lääkkeet
- Kokaiini
- Crack



Yleisesti stimuloivien aineiden hankalimmat anestesia ongelmat liittyvät verenkierron epävakauteen. Suora valtimopaineen mittaus on suositeltavaa, jotta voidaan seurata tiheästi verenpainetta ja mahdollisia elektrolyyttihäiriöitä.

Akuutti amfetamiinin käyttö lisää anesteettien tarvetta huomattavasti, kun taas krooninen amfetamiinin käyttö vähentää niiden tarvetta.

Kokaiini aiheuttaa verenkiertovasteita, hidastaa mahalaukun tyhjentymistä ja lisää aspiraation riskiä. Kuivilla olevan kokaiinin käyttäjänkin kohdalla on pyrittävä huolelliseen preoperatiiviseen arvioon ja anestesian monitorointiin, sillä kokaiinin aiheuttamat pitkäaikaishaitat eivät palaudu nopeasti. (Kontinen 2020.)

Huumausaineet ja niiden vaikutus anestesiaan

Hallusinogeenijä ovat:

- LSD
- Khat
- Sienet

Joillain LSD:tä käyttäneillä potilailla on yleisanestesian aikana esiintynyt pahaa trippiä muistuttaneita painajaisia. Potilaan anesteetiksi ei kannatakaan valita ketamiinia, sillä sen vaikutukset muistuttavat LSD:n vaikutuksia.

LSD voi aiheuttaa anestesiassa hypertensiota ja nopeita rytmihäiriöitä. LSD myös lisää koliiniesteraasin aktiivisuutta plasmassa, mikä lyhentää suksametasonin eli lihasrelaksantin vaikutusta.

Khatia käyttäneen anestesiassa voi soveltaa samoja anestesia menetelmiä kuin amfetamiinin käyttäjän anestesiassa. (Kontinen 2020.)



Anestesia- ja kivunhoito

Yleisanestesia

- Usein sopiva anestesia- ja kivunhoito huumeiden käyttäjille, riittävä kivunhoidon suunnittelu ja järjestäminen postoperatiivisesti tärkeää.

Puudutteet

- Suositetaan huumeiden käyttäjien kohdalla.
- Vaatii yhteistyöhalua potilaalta.
- Voidaan välttää opiaatteja ja niihin liittyviä ongelmia kivunhoidossa.

(Kontinen 2020) & (Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E., 2014, 350, 828, 829.)



Lähteet

Anttila, V.-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. (toim.) 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy

Asiantuntija haastattelu. 2022. Haastattelu 6.4. 2022. Haastattelija Roiha, A. Tampere.

Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Cavaliere, F., Iacobone, E., Gorgoglione, M., Pellegrini, A., Tafani, C., Volpe, C. & Conti, G. 2005. Artikkel: Anesthesiologic preoperative evaluation of drug addicted patient. *Minerva anesthesiologica* 71 (6), 367-371.

Huumeongelman hoito: Käypä hoitosuositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 06.05.2022.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041?tab=lisatieto>

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kontinen, V. 2020. Huumeiden käyttäjän anestesia. Teoksessa Olkkola, Klaus., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 15.04.2022. Vaati käyttöoikeuden.
<https://www.oppiportti.fi/op/aj00487/do>

Lähteet

- Mentula, P. & Brinck, T. 2019. Onko päivystysleikkauksella kiire? Duodecim 135 (1), 4-6.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M. & Salo-Chydenius, M. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) 2014. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim.
- Rönkä, S. & Markkula, J. (toim.) 2020. Huumetilanne Suomessa 2020. Vantaa: PunaMustaOy.
- Saari, T. & Ahlmén-Laiho, U. 2021. Päihteiden ja tupakoinnin vaikutus leikkausriskiin ja leikkausvalmisteluihin. Teoksessa Niemi-Murola, L., Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K. & Vakkala, M. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 12.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/atd00124/do>
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim 125 (8), 897-904.
- Tampereen Yliopistollinen Sairaala. 2021. Veritapaturmat. Ohjeet. Päivitetty 1.10.2021. Luettu 20.4.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/infektioiden_torjunta/Henkilökunnan_infektioiden_torjunta/Veritapaturmat\(51230\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/infektioiden_torjunta/Henkilökunnan_infektioiden_torjunta/Veritapaturmat(51230))
- Tiihonen, J., Ojansuu, I. & Lehti, M. 2021. Päihdekäyttö ja riski syllistyä muita vaarantaviin tekoihin. Duodecim 137 (22), 2461-2466.
- Vorma, H. 2018. Päihteiden sekakäytön vaarat. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 12.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00015/do>