

Lindström Maritsa ja Lipponen Janika

Opioidiriippuvaisen buprenorfiini-injektiohoi- don toteuttaminen turvallisesti

Sairaanhoitaja AMK

Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2024



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Lindström Maritsa & Lipponen Janika

Työn nimi: Buprenorfiini-injektiohoidon toteuttaminen turvallisesti

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja AMK, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Asiasanat: Huumeet, riippuvuus, opioidi, korvaushoito, buprenorfiini

Tämä opinnäytetyö käsittelee opioidiriippuvaisen buprenorfiini-injektiohoidon toteuttamista turvallisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja kattava opas, jossa käsitellään, miten buprenorfiini-injektiohoitoa toteutetaan turvallisesti. Tavoitteena oli kehittää injektiohoidon turvallista toteuttamista tukemalla henkilökunnan osaamista ja näin parantaa potilas- ja työturvallisuutta. Oppaalle oli tarvetta, koska opioidikorvaushoidossa buprenorfiini-injektiohoito yleistyy koko ajan.

Opinnäytetyön raportin teoriaosuudessa käsitellään opioidiriippuvuutta, korvaushoitoa sekä buprenorfiini-injektiohoidon toteuttamista. Lisäksi teoriaosuudessa on tietoa aseptiikasta, neulanpistotapaturmasta, työ- ja potilasturvallisuudesta, lainsäädännöstä ja subkutaanisen injektion toteuttamisesta. Tämä opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Opas on erillisenä liitteenä.

Opioidiriippuvuus on aivojen sairaustila, jonka kehittymiseen vaikuttavat ympäristötekijät, geneettinen alttius ja opioidien pitkäaikaiskäytön vaikutukset keskushermostossa. Sairauden edetessä riippuvuus on pitkäkestoinen ja relapsoiva tila, jossa tyypillistä on annosten suurentaminen ja pakonomainen tarve käyttää ainetta uudelleen pitkänkin käyttämättömyyden jälkeen. Käyttäjän elämä kapeutuu vähitellen aineen hankkimiseen, käyttöön ja käytöstä toipumiseen. Huumeiden toistuvan käytön myötä vastavaikuttajamekanismit voimistuvat, jolloin päihde ei enää riitä aktivoimaan positiivisia tunnetiloja ja päihteen käytön lopetuksesta seuraa keskushermoston toiminnan vääristynyt tasapaino. Tällöin tulee kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää ja tämä vaikuttaa päihteen käytön jatkamiseen. Päihteen käytön äkillinen lopettaminen yleensä aiheuttaa vieroitusoireita. Vieroitusoireet koetaan ahdistaviksi, mikä saattaa lisätä päihteenkäyttöä.

Korvaushoidon tavoitteena on riippuvaisen päihteiden käytön lopettaminen tai vähentäminen. Lisäksi tavoitteena on elämänlaadun kohentaminen. Korvaushoitolääkitys mahdollistaa kuntoutumisen. Opioidikorvaushoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat buprenorfiinia ja metadonia, ne vähentävät opioidien käyttöä, himoa ja poistavat vieroitusoireita.

Abstract

Author(s): Lindström Maritsa & Lipponen Janika

Title of the Publication: Implementing Buprenorphine Injection Therapy Safely

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: drugs, addiction, opioid, substitution treatment, buprenorphine

This thesis discusses the safe implementation of opioid-dependent buprenorphine injection therapy. The purpose of the thesis was to produce a clear and comprehensive guide on how buprenorphine injection therapy is carried out safely. The aim was to develop the safe implementation of injection therapy by supporting the competence of the staff and thus improving patient and occupational safety. There was a need for a guide because buprenorphine injection therapy is becoming increasingly common in opioid substitution therapy.

The theoretical part of this functional thesis deals with opioid dependence, substitution therapy and the implementation of buprenorphine injection therapy. In addition, the theoretical part contains information on aseptic technique, needlestick injuries, occupational and patient safety, legislation and the implementation of subcutaneous injections. The guide is attached separately to this thesis.

Opioid addiction is a disease of the brain, the development of which is influenced by environmental factors, genetic predisposition and the effects of long-term opioid use on the central nervous system. As the disease progresses, addiction becomes long-lasting and relapsing condition, characterized by increased doses and a compulsive need to reuse the substance even after a long period of cessation. The user's life gradually narrows down to the acquisition and use of the substance and recovery. With frequent substance use, the antagonist mechanisms become stronger, and the substance is no longer sufficient to activate positive emotional states, and the cessation of substance use results in a distorted balance of the functioning of the central nervous system. Thus, the user is not able to feel pleasure, which affects the continuation of substance use. Abrupt cessation of substance use usually causes withdrawal symptoms. Withdrawal symptoms are perceived as distressing, which may increase substance use.

The goal of substitution treatment is to stop or reduce the substance use of the addict. In addition, the aim is to improve the quality of life. Substitution medication enables rehabilitation. Drugs used in opioid substitution therapy include buprenorphine and methadone which reduce opioid use and cravings and eliminate withdrawal symptoms.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opioidiriippuvuus ja korvaushoito.....	4
3	Buprenorfiini-injektio	7
4	Subkutaaninen injektio ja aseptiikka	9
5	Työ- ja potilasturvallisuus.....	11
6	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	14
7	Opas.....	15
	7.1 Ongelma ja kehittämistarpeen tunnistaminen	15
	7.2 Ideavaihe	16
	7.3 Luonnosteluvaihe	17
	7.4 Tuotteen kehittäminen.....	18
	7.5 Tuotteen viimeistely.....	20
8	Pohdinta	22
	8.1 Eettisyys.....	24
	8.2 Luotettavuus.....	25
	8.3 Ammatillinen kehittyminen.....	27
	Lähteet	29

Liitteet

1 Johdanto

Suomessa käytettiin 1950-luvun alkuun saakka yleisesti heroiinia kipu- ja yskänlääkkeenä. Yhdysvalloissa oopium ja heroiini julistettiin laittomiksi huumausaineiksi jo 1900-luvun alussa, ja vuonna 1961 maailmanlaajuinen huumausaineita koskeva yleissopimus astui voimaan. 1990-luvulla suonensisäisten aineiden käytön yleistymisen vaati valtiolta uudelleenarviointia huumausainepolitiikasta. Muissa Euroopan maissa vastaavat arvioinnit tehtiin jo 1980-luvulla. (Holopainen 2011, 100–101.)

Suomessa huumekuolemat ovat olleet kasvussa 2000-luvun ajan. Huolestuttavinta on nuorten huumekuolemien kasvu. Huumekuolemista suurin osa on myrkytyskuolemia. Tilanne, jossa henkilö menehtyy myrkytyksen vuoksi, henkilö on ottanut opioideja, rauhoittavia ja alkoholia samanaikaisesti. (Kailanto & Viskari 2022, 2.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ensimmäinen korvaushoidoista antaman määräyksen tullessa voimaan vuonna 1997 arvioitiin, että hoitoa tarvitsisi 100–150 potilasta. (Holopainen 2011, 100–101). Pitkäaikaisessa korvaushoidossa vuonna 2021 oli hieman yli 7000 henkilöä. (Jääskeläinen ym. 2023).

Korvaushoidossa käytetään joko metadonia tai buprenorfiinia (naloksoni-buprenorfiiniyhdistelmävalmiste). Hoitopaikkojen tulee olla valmiita tarjoamaan sekä buprenorfiini- että metadonikorvaushoitoa ja korvaushoitolääkevalinnan tulee aina perustua yksilölliseen arvioon ja lääkärin määräykseen. Metadoni- ja buprenorfiinikorvaushoidot edistävät hoidossa pysymistä ja vähentävät laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja veriteitse tarttuvia tauteja, kuten HIV. (Huumeongelmat 2022.)

Uudemmat korvaushoitolääkkeet, kuten buprenorfiini-injektio on yleistymässä koko ajan, ja potilaat ovat olleet siihen pääsääntöisesti tyytyväisiä. Se voidaan antaa pistoksena kerran viikossa tai kerran kuukaudessa. Tämä mahdollistaa potilaille sen, että heidän ei tarvitse käydä hakemassa päivittäin korvaushoitolääkkeitä, ja he voivat kokea vapaamman elämän.

Halusimme tehdä opinnäytetyön mielenterveys- tai päihdehoitoon liittyen, koska se kiinnosti molempia tekijöitä. Olimme yhteydessä Kainuun hyvinvointialueen opinnäytetyö koordinaattoriin ja saimme sieltä toiveen tehdä opinnäytetyön juuri tästä aiheesta, koska se on ajankohtainen ja buprenorfiini-injektiohoito on yleistymässä potilaiden keskuudessa koko ajan. Tämän opinnäyte-

työn tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja kattava opas, jossa käsitellään, miten buprenorfiini-injektiohoitoa toteutetaan turvallisesti. Tavoitteena oli kehittää injektiohoidon turvallista toteuttamista tukemalla henkilökunnan osaamista ja näin parantaa potilas- ja työturvallisuutta. Oppaasta hyötyy hoitohenkilökunta ja mahdollisesti myös sosiaali- ja terveysalan opiskelijat.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kajaanin mielenterveys- ja päihdeyksikkö. Opioidikorvaushoito voidaan aloittaa päihdelääkärin aloittamispäätöksellä. Opioidikorvaushoidon tulee olla perusteltua, henkilö, jolla on todettu opioidiriippuvuus ja joka ei ole hoidosta huolimatta pystynyt vieroittautumaan opioideista. Korvaushoito ja siihen liittyvä päihdehoito toteutetaan asiakkaan kotikunnassa. Korvaushoitoyksikössä ei tehdä alkuvaiheen hoidon tarpeen arvioita, vaan ne hoidetaan ennalta mielenterveys- ja päihdeyksikössä. Asiakkailla on mielenterveys- ja päihdeyksikössä nimetty päihdehoitaja. (Kajaanin mielenterveys- ja päihdeyksikkö n.d.)

Kajaanin mielenterveys- ja päihde- sekä korvaushoitoyksikkö kuuluu Kainuun hyvinvointialueen aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon palvelualueeseen. Mielenterveys- ja päihdeyksikkö tuottaa hoito- ja asiantuntijapalveluita täysi-ikäisille kainuulaisille, joiden selviytymiskyky on heikentynyt mielenterveyden tai erilaisten riippuvuuksien myötä. Yksikköön voi hakeutua oman avuntarpeen perusteella, erillistä lähetettä ei tarvitse. Hoitokäynnit ovat asiakkaille maksuttomia. Hoitosuhdetyöskentely voi olla yksilö-, ryhmä- tai verkostotyöskentelyä. Tarpeen mukaan tehdään kotikäyntejä. Asiakkaat hoidetaan moniammatillisesti ja eri yhteistyötahojen kanssa. Riippuvuuksien hoidossa yksikössä arvioidaan ja toteutetaan myös korvaushoitoa. (Kajaanin mielenterveys- ja päihdeyksikkö n.d.)

Pääsimme tutustumaan korvaushoitoyksikköön ja tapasimme toisen työelämänohjaajan, joka kertoi meille korvaushoidon toiminnasta. Korvaushoitoyksikössä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät työparina. Opioidikorvaushoito sujuu hyvin kyseisessä yksikössä. Työturvallisuus on hyvin huomioitu. Asiakkaat eivät tule sinne yleensä muiden päihteiden alaisena. Sairaanhoitajat tekevät myös paikan päällä huumeseuvoja, jota he tarvittaessa valvovat. (Kokkonen 29.1.2024.)

Korvaushoidossa huumeseuulat eivät ole nykyään enää perusteltuja. Pikaseuloilla saadaan näkyviin vain rajallinen määrä aiheita ja niissä voi tulla vääriä tuloksia ja tulosten varmistaminen vie aikaa. Varmistetussakaan seulassa ei aina näy päihteiden käyttö, koska tulos riippuu virtsan väkevyydestä sekä näytettä on voitu manipuloida. Korvaushoidossa ylimääräistä buprenorfiinin

käyttöä ei voida mitenkään todentaa. Jos korvaushoidossa herää huoli potilaan päihteiden käytöstä tilannetta arvioidaan kokonaisuutena, jossa otetaan huomioon, hoitohistoria, vointi, potilaan kertomus ja henkilökunnan tekemät havainnot. Huumeseuloissa ei pystytä arvioimaan päihteiden käytön tarkkaa ajankohtaa. Huumeseulan ottamiseen tarvitaan potilaan suostumus. (Häkkinen ym. 2023, 52.)

Potilaille voidaan tehdä huumetestejä, joita valvotaan asianmukaisesti. Virtsaseulalla ei pystytä todentamaan akuuttia päihtymistilaa. Päihtymistila saadaan selville verikokeella, mutta tälle on harvoin perustetta. Potilas voidaan puhalluttaa, jos epäillään hänen olevan alkoholin vaikutuksen alaisena. Korvaushoidossa jos havaitaan päihtynyt henkilö, hänelle ei anneta korvaushoitolääkettä, jos se voi aiheuttaa yliannostusriskin tai hoidollisen ongelman. Aloituksen aikana potilaan vieroitusoireita seurataan. Vieroitusoireita voidaan hoitaa asianmukaisella lääkityksellä. Hoitamattomat vieroitusoireet voivat olla vaarallisia ja voivat johtaa hoidon keskeytykseen. Korvaushoidon aloituksen aikana, jos potilaalle tulee lääkelle tulossa välipäiviä, hänet arvioidaan päihtyneeksi ja hoidon aloitus voidaan joutua keskeyttämään tämän vuoksi. (Häkkinen ym. 2023, 38.)

2 Opioidiriippuvuus ja korvaushoito

Huumeriippuvuus aiheuttaa uhkia niin psyykkiselle kuin fyysiselle terveydelle. Usein päihderiippuvuuden myöntäminen on vaikeaa myös siksi, koska huumeaineiden käyttö on rangaistavaa. Hoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen suhde auttaa potilasta kertomaan rehellisesti päihderiippuvuudesta. Päihderiippuvuuksien hoito tulee yhteiskunnalle halvemmaksi kuin hoidotta jättäminen. Buprenorfiini on noussut yhdeksi käytetyimmistä laittomista huumeista. Huumeiden käyttö lisää riskiä sairastua erilaisiin sairauksiin. Lain mukaan huumeriippuvaiselle on järjestettävä riittävä ja asianmukainen hoito. Potilaalta tulee selvittää huumeiden käyttö, mahdolliset veriteitse tarttuvat taudit sekä suun terveys. Käytettyjen huumeiden selvityksessä käytetään huume-testejä apuna. Kaikille huumeriippuvaisille tulee tarjota hoitoa ja kuntoutusta. Hoitohenkilökunta sekä asiakas laativat yhdessä kokonaishoitosuunnitelman. Heille tarjotaan myös terveysneuvontapisteitä, joissa annetaan puhtaita neuloja, ruiskuja ja testataan veriteitse tarttuvia tauteja. (Huumeongelmat 2022.)

Opioidiriippuvuus on aivojen sairaus, jonka kehittymiseen vaikuttavat ympäristötekijät, geneettinen alttius ja opioidien pitkäaikaiskäytön vaikutukset keskushermostossa. Sairauden edessä riippuvuus on pitkäkestoinen ja relapsoiva tila, jossa tyypillistä on annosten suurentaminen ja pakonomainen tarve käyttää ainetta uudelleen pitkänkin käyttämättömyyden jälkeen. Käyttäjän elämä kapeutuu vähitellen aineen hankkimiseen, käyttöön ja käytöstä toipumiseen. Huumeiden toistuvan käytön myötä vastavaikuttajamekanismit voimistuvat, jolloin päihde ei enää riitä aktivoimaan positiivisia tunnetiloja ja päihteiden käytön lopetuksesta seuraa keskushermoston toiminnan vääristynyt tasapaino. Tällöin tulee kyyttömyyttä tuntee mielihyvää ja tämä vaikuttaa päihteiden käytön jatkamiseen. Päihteiden käytön alussa saama mielihyvä, motivoi käyttämään päihteitä uudelleen sekä tietoisuus vieroitusoireista yhdessä päihteen vahvistavien vaikutusten kanssa saattavat ylläpitää käyttöä pidempään kuin alun perin oli tarkoitus. Päihteiden käytön äkillinen lopettaminen yleensä aiheuttaa vieroitusoireita. Yleisempiä vieroitusoireita ovat pahoinvointi, vatsakivut, ripuli, oksentelu ja flunssan kaltaiset oireet. Lisäksi ruumiinlämpö saattaa vaihdella, potilas vapisee sekä nivel- ja lihaskipuja voi esiintyä. Vieroitusoireet koetaan ahdistaviksi, mikä saattaa lisätä päihteidenkäyttöä. (Meririnne, Seppälä & Seppälä 2004, 951–959.)

Opioidien käyttö perustuu mielihyvän lisääntymiseen. Opioidit kehittävät nopeasti sietokyvyn. Buprenorfiini aiheuttaa harvoin myrkytyskuolemia, koska annosta suuretaessa aineen vaikutus lisääntyy mutta pysyy sitten samana. Korvaushoidossa olevan potilaan lääkitsemistä opioideilla tulee harkita tarkoin. Opioidimyrkytyksessä yleisimmät oireet ovat hengityslama ja bradykardia jotka voivat johtaa koomaan. Opioidimyrkytyksessä mukana on usein alkoholi. Naloksonia käytetään opioidimyrkytyksen hoidossa. Buprenorfiinin käytön ensimmäiset vieroitusoireet alkavat 1–3 vuorokaudessa ja kestävät useita viikkoja. (Huumeongelmat 2022.)

Riippuvaisella henkilöllä on kova halu tai jopa pakonomainen tarve käyttää aineita. Elimistö tarvitsee opioideja elääkseen normaalia elämää ja pysyäkseen toimintakykyisenä. Aineiden toistuvalla käytöllä pidetään myös vieroitusoireet poissa. Diagnoosiin tarvitaan vähintään kolme ICD-tautiluokituksen kriteereistä. Riippuvainen tarvitsee koko ajan suurempia annoksia, koska sietokyky kasvaa eikä aineet enää päihdytä samanlailla kuin aiemmin eikä toivottua vaikutusta saavuteta. Riippuvaisen aika ja keskittyminen menee aineiden hankkimiseen, käyttämiseen tai sen vaikutuksista toipumiseen. (Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit (ICD-10) 2018.)

Suomessa huumetarkoitukseen käytettäviä aineita ovat muun muassa: metadoni, kodeiini, morfiini, heroini, oksikodoni, fentanyyli, dekstropropoksifeeni, tramadoli ja buprenorfiini. Huume-markkinat säätelevät aineen valintaa. Käytetyin huumeaine on nykyään buprenorfiini. Huumeriippuvuus aiheuttaa fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle merkittäviä uhkia. (Huumeongelmat 2022.)

Korvaushoito on opioidiriippuvaiselle tarkoitettua hoitoa. Korvaushoidossa käytetään buprenorfiini- ja metadonilääkkeitä. Buprenorfiinivalmisteista pitkävaikutteisen injektioimuotoisen valmisteiden käyttö on yleistynyt vuoden 2019 aikana. Vaikka pitkäaikaisen injektioimuotoisen lääkehoidon käyttö vähentää lääkityksen toteuttamiseen liittyviä käyntejä, se ei kuitenkaan muuta psykososiaalisen tuen tarvetta. Opioidiriippuvuuden lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa on toteutettu jo yli 20 vuotta. (Partanen ym. 2022.) Pitkäaikaisessa korvaushoidossa vuonna 2021 oli hie- man yli 7000 henkilöä. (Jääskeläinen ym. 2023).

Korvaushoidon tavoitteena on estää laittomien huumeiden käyttöä, suonensisäisiä ja yliannostukseen liittyviä riskejä sekä rikollisuutta. Hoidon tulee aina perustua hoitosuunnitelmaan. Korvaushoito on pitkäaikaista, joskus jopa loppuelämän kestävä hoito. Päihderiippuvaisilla on usein myös mielenterveyden häiriöitä, jotka tulee ottaa huomioon hoidossa. (Huumeongelmat 2022.)

Korvaushoidossa olevien opioidiriippuvaisten elämäntilanne ja terveys ovat parempia kuin muiden päihdehoidossa asioivien päihdekäyttäjien. Opioidiriippuvaisille tulee järjestää vaivaton hoi-

toon pääsy ja hoidon tulee toteutua huolellisesti. Jokaisella opioidiriippuvaiselle tulee tarjota korvaushoitoa, jos korvaushoitoasetuksen määrittämät kriteerit täyttyvät. Korvaushoidon tavoitteena on parantaa elämänlaatua. (Häkkinen ym. 2019, 1167–1168.)

Opioidikorvaushoidossa olevilla potilailla on mahdollisuus myös psykiatrisen-, somaattisen- ja oheisriippuvuuksien hoitoon. Potilaiden tyypillisiä huolia ovat krooniset kivut, raskauden ehkäisy, hammashoito ja C-hepatiitti. Korvaushoito vähentää myös rikollisuutta ja kuolleisuusmäärä, etenkin myrkytyskuolemat ovat vähentyneet. (Häkkinen ym. 2019, 1167–1168.)

Suhtautuminen korvaushoitoon on edelleen ristiriitaista. Korvaushoidon tavoitteena on päihteen käytön lopettaminen tai vähentäminen. Lisäksi tavoitteena on elämänlaadun kohentaminen. Korvaushoitolääkitys mahdollistaa kuntoutumisen. Korvaushoito auttaa vähentämään opioidien käyttöä, himoa ja poistavat vieroitusoireita. Hoidon yleistyminen poistaa ennakkoluuloja vähitellen. (Holopainen 2011, 100–101.)

3 Buprenorfiini-injektio

Buprenorfiini-injektio on nestemäinen depotvalmiste, jossa vaikuttava aine on buprenorfiini. Lääke on tarkoitettu aikuisille tai vähintään 16-vuotiaille nuorille. Lääkepakkaus pitää sisältää valmiiksi esitäytetyn ruiskun, jossa on neula, neulansuojus, turvalaite, männänvarsi sekä pidike. Esitäytetty ruisku sisältää kellertävää, keltaista tai kirkasta liuosta. Esitäytetty ruisku on koottu turvalaitteeseen, tämä estää injektion jälkeiset mahdolliset neulanpistotapaturmat. Buprenorfiini-injektioruisku on tarkoitettu vain yhtä käyttökertaa varten. Käytetty ruisku tulee aina hävittää asianmukaisesti heti käytön jälkeen. Lääkettä ei saa laittaa kylmään eikä se saa jäätyä, joten lääke säilytetään huoneenlämmössä. (Pharmaca Fennica, 2023.)

Lääke annetaan injektiona ihonalaiskudokseen. Buprenorfiini-injektio 8 mg, 16 mg, 24 mg ja 32 mg annetaan viikoittain. 64 mg, 96 mg, 128 mg ja 160 mg annetaan kuukausittain. Injektio annetaan kerta-annoksena pakaran, vatsan alueen, reiden tai olkaparven ihon alle (s.c). Injektiokohtaa tulee vaihtaa jokaisen injektion jälkeen, täsmälleen samaan kohtaan saa pistää aikaisintaan 8 viikon kuluttua. Pistopaikka on tärkeä kirjata ylös, jotta kaikki tietävät mihin pistos on aiemmillä kerroilla pistetty. Aina ennen injektiota tulee tarkistaa, että pakkaus on voimassa oleva ja ehjä. Injektion saa antaa vain terveydenhuollon ammattilainen, kuten lääkäri tai sairaanhoitaja. Potilas ei saa koskaan pistää injektiota itse eikä viedä valmistetta kotiin. (Pharmaca Fennica, 2023.)

Buprenorfiinin injisointiin tarvittavat välineet ovat: esitäytetty buprenorfiiniruisku, käsidesi, tehdaspuhtaat suojakäsineet, desinfektioleppu, taitoksia, laastari ja riskijäteastia. Injektio annetaan hitaasti, pistokohta valitaan sen mukaan, missä on riittävästi ihonalaista kudosta. Injektiokohdan iho poimutetaan peukalon ja etusormen väliin. Neula työnnetään ihoon noin 90 asteen kulmassa. Neula työnnetään niin pitkällä kuin se menee. Ruiskua pidellään paikallaan ja painetaan mäntää hitaasti, kunnes männän pää lukittuu ruiskun suojuksien väliin ja liuos on pistetty kokonaan. Neula vedetään varovasti pois ihosta. Jätteet hävitetään ohjeiden mukaisesti ja neulat laitetaan suoraan riskijäteastiaan. (Lääkeinfo, 2024.)

Annostus potilaalle, joka ei ole aiemmin käyttänyt buprenorfiinia, tulee antaa 4 mg:n buprenorfiiniannos kielen alle ja häntä tulee seurata ja tarkkailla tunnin ajan ennen ensimmäistä buprenorfiini-injektiota. Näin varmistetaan sietäkö potilas buprenorfiinia. Jos potilas sietää tätä, buprenorfiini-injektiohoito aloitetaan aina viikoittain annettavalla buprenorfiini-injektiolla. Kuukausittain annettavaan injektioon voidaan siirtyä, kun potilas on ollut hoidossa vähintään neljä viikkoa ja stabilointi on saatu aikaan viikoittaisella hoidolla. Aloitusannos on 16 mg ja yksi tai kaksi

8 mg lisäännosta 1 vuorokauden välein annettuna. Tavoiteannos on ensimmäisen hoitoviikon aikana 24 mg tai 32 mg. (Pharmaca Fennica, 2023.)

Potilaat, jotka ovat aiemmin saaneet kielen alle annosteltavia buprenorfiinivalmisteita, voidaan siirtää suoraan viikoittain tai kuukausittain annettavaan buprenorfiini-injektiohoitoon seuraavana päivänä kielen alle annetun lääkkeen oton jälkeen. Potilaat, jotka ovat saaneet kielen alle annosteltavaa lääkettä annoksella 26–32 mg, voidaan siirtää suoraan kuukausittain annettavaan 160 mg buprenorfiini-injektioon. (Pharmaca Fennica, 2023.)

Suurin viikoittainen annos on 32 mg ja suurin kuukausittainen annos on 160 mg. Potilaalle voidaan antaa korkeintaan 8 mg suuruinen lisäannos buprenorfiinia säännöllisten viikko- tai kuukausiannosten välissä ja sen tulee perustua potilaan tilapäiseen tarpeeseen. Mikäli annos jää kokonaan väliin, tulee seuraava annos antaa niin pian kuin se on mahdollista. (Pharmaca Fennica, 2023.)

Buprenorfiini-injektio on tarkoitettu opioidiriippuvuuden hoitoon. Se on osana lääketieteellistä, psykologista ja sosiaalista hoitoa. Hoito on tarkoitettu aikuisille ja nuorille, jotka ovat vähintään 16-vuotiaita. Läkettä tulee käyttää vain sosiaali- ja terveysministeriön asetusten mukaisesti. Lääkehoitoa voidaan toteuttaa vain määrättyissä yksiköissä, joissa lääke luovutetaan käyttöön valvotusti. Läkettä ei saa määrätä apteekkiin toimitettavaksi. (Pharmaca Fennica, 2023.)

Yleisimmät haittavaikutukset ovat paikallisoireita, jotka ilmenevät injektio kohdassa kutinana, kipuna tai punoituksena. Myös tunnetuimpia haittavaikutuksia buprenorfiini-injektioon liittyvissä komplikaatioissa ovat vieroitusoireet, kuten pahoinvointi, päänsärky, hikoilu, unettomuus ja kipu. Haittavaikutukset ovat olleet kaikki lieviä tai keskivaikeita ja useimmin oireet ovat ohimeneviä. Joskin on raportoitu buprenorfiini-injektiohoidon käytön aloituksen jälkeen pistoalueella paiseita, haavaumia ja kuolioita. (Pharmaca Fennica, 2023.)

Buprenorfiini-injektiota antaessa on oltava huolellinen. Injektiota ei saa antaa laskimoon tai lihakseen. Verisuoneen annettu injektio voi aiheuttaa vakavaa vahinkoa, koska se muodostaa kiinteän massan joutuessaan kosketuksiin elimistön nesteiden kanssa. Se voi aiheuttaa verisuonitukoksen tai vaurion. Valmisteen depot ominaisuus tulee ottaa huomioon hoidon aikana, etenkin potilailla, joilla on samanaikaisesti muita lääkevalmisteita käytössä. (Pharmaca Fennica 2023.)

4 Subkutaaninen injektio ja aseptiikka

Subkutaanisesti eli Ihon alle (s.c), annetaan pieniä lääkemääriä, enintään 1–2 ml. Kirvely ja kipu ovat yleisiä ihon alle annettavan lääkeaineen haittoja. Subkutaanisesti annetaan hitaasti imeytyviä lääkeaineita. Ihon alle annettu lääkeaine imeytyy noin 10–30 minuutissa. Imeytymiseen vaikuttaa lääkeaine, potilaan verenkierto, turvotus ja lämpötila. Pistopaikat ovat yleisimmin olkavarsi, reisi, pakara ja vatsan alue. Vatsan aluetta voidaan käyttää molemmin puolin, mutta navan aluetta tulee välttää. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 150.)

Injektion antamiseen varataan tarvittavat välineet. Kädet desinfioidaan ja puetaan tehdaspuhtaat suojakäsineet. Ruiskuun vedetään tarvittava määrä lääkettä ja varmistetaan, että injektioneula on oikea. Potilaalle tulee aina kertoa miksi ja mitä lääkeaineita annetaan sekä miksi se annetaan subkutaanisesti. Desinfioidaan pistoalue, jonka jälkeen iho tulee poimuttaa peukalon ja etusormen väliin. Neula pistetään poimuun 90 asteen kulmassa. Lääkeaine ruiskutetaan ihon alle ja odotetaan hetki ennen kuin ihopoimu päästetään löysäksi. Neula vedetään pois kudoksesta pitämällä ruiskun mäntää alhaalla. Jätteet hävitetään ohjeiden mukaisesti ja tämän jälkeen riisutaan suojakäsineet ja desinfioidaan kädet. Lääkkeenanto kirjataan potilaan hoitokertomukseen asianmukaisesti. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 151.)

Aseptiikka tarkoittaa ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja toimenpiteen jälkeen tehtäviä toimia joiden tarkoituksena on suojata potilasta omien ja ympäristöstä peräisin olevien mikrobien aiheuttamalta kontaminaatiolta. Aseptiset toimet ovat osa tavanomaisia varotoimia, joiden avulla pyritään estämään hoitoon liittyviä infektioita. Huono aseptiikka voi johtaa mikrobikontaminaatioon ja siitä voi seurata infektio. (Rintala & Kurvinen 2019, 1944–1948.)

Hyvää käsihygieniaa vaaditaan koko hoitohenkilökunnalta. Sormukset, rannekello, tekokynnet ja pitkät kynnet estävät hyvän käsihygienian noudattamisen, koska ne keräävät mikrobeja käsiin ja lisäävät suojakäsineiden vaurioitumisriskiä. Käsien desinfektio tulee tehdä aina ennen ja jälkeen potilaan koskettamista sekä suojainten pukemista. Hoitotoimenpiteissä käytetään tehdaspuhtaita kertakäyttökäsineitä, jossain tilanteissa on myös käytettävä steriileitä käsineitä. (Rintala & Kurvinen 2019, 1944–1948.)

Hoitotoimenpiteissä pakkaukset tulee olla steriileitä sekä indikaattorit ja käyttöpäivämäärät tulee aina tarkistaa ennen välineiden käyttöönottoa. Välineiden käsittelyssä on noudatettava ehdotonta aseptiikkaa. Terävät ja särnäiset välineet laitetaan heti käytön jälkeen pistävän ja viiltävän

jätteen keräysastiaan. Kertakäyttötuotteita käytetään vain kerran. (Rintala & Kurvinen 2019, 202.)

5 Työ- ja potilasturvallisuus

Työturvallisuuden näkökulmasta yksi suurimmista riskeistä on pisto- tai viiltotapaturmat. Tilanne on vakava, jos työntekijä altistuu työtapaturmassa verelle, eritteille tai tartuntavaarallisille kehon nesteille tai näitä joutuu rikkinäiselle iholle tai limakalvoille. Vakavimpia tartuntatauteja ovat C- ja B-hepatiitit sekä ihmisen immuunikatovirus HIV. Turvallisuuden näkökulmasta verta ja kehon nesteitä pidetään aina tartuntavaarallisina. Pisto- tai viiltotapaturmista voi saada vakavan tartuntataudin, johon ei ole parantavaa lääkitystä tai rokotusta. (Puro, Rasa & Salminen 2014, 5.) Teräviä instrumentteja, pisto- ja viiltovälineitä käsitellään oikeaoppisesti sekä ne hävitetään heti käytön jälkeen ohjeiden mukaisesti riskijätteisiin. Työntekijöillä tulee olla myös riittävä rokotesuoja. (Puro, Rasa & Salminen 2014, 16–18.)

Neulanpistotapaturmat ovat Suomessa varsin tavallisia. Riski tartunnalle riippuu useasta eri tekijästä, kuten taudinaiheuttajasta, neulan koosta, veren määrästä ja onko neulassa kuivunutta verta. Suojakäsineiden käyttö vähentää riskiä, koska osa neulan pinnalla olevasta verestä jää suojakäsineeseen. (Anttila 2019, 175–181.)

Neulanpistotapaturman jälkeen on tärkeää puhdistaa ihoalue tai mahdollinen veri tai erite välittömästi juoksevan veden alla. Tämän jälkeen iholle laitetaan käsihuuhdetta joko kostutettuna paperiin tai toistuvasti vähintään kahden minuutin ajan. Pistoreikää ei saa puristaa. Näiden välittömien ensiaputoimien jälkeen tulee arvioida mahdollinen tartunnan riski. (Anttila 2019, 175–181.)

Lähdepotilaasta otetaan virusnäytteet ja pyydetään potilaalta suostumus näytteenottoon. Jos potilas on tajuton, näyte otetaan ilman suostumusta ja tilanteesta kerrotaan, kun tajunta on palanut. Neulanpistotapaturmasta tulee aina tehdä veritapaturmailmoitus työyksikön ohjeiden mukaisesti. (Anttila 2019, 175–181.)

Neulanpistotapaturmassa lääkärin tulee arvioida tilanne mahdollisimman pian mahdollisen veritartunnan riskin vuoksi. HIV- altistustilanteessa estolääkitys tulisi aloittaa jo tunnin sisällä tapaturmasta. Jos potilaalla epäillään olevan HIV-tartunta, ehkäisevä lääkitys voidaan aloittaa ennen asian varmistumista. Turvaneuloilla ja hoitajien turvallisilla työtavoilla voidaan vähentää neulanpistotapaturmien riskiä. (Anttila 2019, 175–181.)

Neulanpistotapaturmien ehkäisyssä on tärkeää henkilökunnan ohjeistus ja koulutus. Turvaneulojen käyttö on lisääntynyt. Suurin osa veritapaturmista johtuu terävien välineiden käytöstä, joissa ei ole ollut turvamekanismeja. Työntekijät ja opiskelijat saavat B-hepatiittirokotuksen maksutta osana kansallista rokotusohjelmaa. (Anttila 2019, 175–181.)

Potilasturvallisuus terveydenhuollossa viittaa periaatteisiin ja toimintoihin, joiden päämääränä on taata hoidon turvallisuus sekä suojella potilasta mahdollisilta vahingoilta. Tärkeää on ymmärtää, että potilasturvallisuus ei pelkästään tarkoita vahinkojen välttämistä. Se kattaa terveydenhuollon ammattilaisten asenteet, organisaatioiden turvallisuuden varmistavat prosessit ja haittoilta suojaavat toimenpiteet. Keskeistä on aktiivinen panostus turvallisuuden edistämiseen. (Welling 2021, 507–509.)

Ennen kuin lääke saa myyntiluvan, sen turvallisuutta on arvioitava moneen kertaan, ja turvallisuuden seuranta jatkuu myös lääkkeen ollessa markkinoilla. Potilasturvallisuuden yksi osa-alueista on lääkitysturvallisuus. Turvallinen lääkehoidon toteutus johtaa parempiin hoitotuloksiin ja tyytyväisempiin potilaisiin. Turvallisen lääkehoidon edistäminen on kaikkien niiden vastuulla, jotka osallistuvat jollain tavalla lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkitysturvallisuus edellyttää terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välistä yhteistoimintaa. Vaikka potilaalle laadittaisiin optimaalinen lääkityssuunnitelma, sen hyödyt realisoituvat vain, jos lääkehoito toteutuu asianmukaisesti. Lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen alkaa kuitenkin jo ennen itse lääkkeen anto- tai ottohetkeä. (Welling 2021, 507–509.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä (A 642/2023) sovelletaan opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoitoon, tätä asetusta ei sovelleta opioidilääkkeiden käyttöön tukihoidona opioidiriippuvaisen potilaan muun sairauden aikana sairaalahoidossa, jos vieroitusoireet pahentavat potilaan kliinistä tilaa tai vaikeuttavat hänen hoitoaan. Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvuuden hoitoa, jossa käytetään tässä asetuksessa määriteltyjä lääkevalmisteita eli buprenorfiinia ja metadonia avustavina tekijöinä. Hoidon tavoitteena on parantaa kuntoutumisen edellytyksiä ja edistää potilaan kuntoutumista kohti joko päihteettömyyttä tai haittojen vähentämistä, samalla parantaen potilaan elämänlaatua. (A 642/2023.)

Buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkkeitä voidaan käyttää opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidossa. Niitä voi määrätä potilaalle ainoastaan hoitoon erikoistunut lääkäri tai hänen nimittämänsä lääkäri. Buprenorfiinia ja metadonia ei saa määrätä lääkemääräyksellä apteekista

toimitettavaksi vieroitus- ja korvaushoitoon. Potilaalle annettava lääkehoito tulee toteuttaa ja lääke luovuttaa ainoastaan hoitoa antavan toimintayksikön valvonnassa. Mikäli potilas sitoutuu hoitoon hyvin, hänelle voidaan toimintayksiköstä luovuttaa enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. Erityistapauksissa potilaalle voidaan poikkeuksellisesti luovuttaa toimintayksiköstä 15 vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. (A 642/2023.)

Buprenorfiini ja metadoni lääkevalmisteilla voidaan aloittaa korvaushoito sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut tai jonka tilanteen perusteella ei arvioida olevan mahdollista vieroittua opioideista riippuvuuden keston ja kokonaistilanteen vuoksi. Hoidon tarve arvioidaan ja hoito aloitetaan sekä toteutetaan erikoissairaanhoidon toimintayksikössä, mikäli hoidon vaativuus sitä edellyttää. (A 642/2023.)

6 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja kattava opas, jossa käsitellään, miten buprenorfiini-injektiohoitoa toteutetaan turvallisesti. Tavoitteena oli kehittää injektiohoidon turvallista toteuttamista tukemalla henkilökunnan osaamista ja näin parantaa potilas- ja työturvallisuutta.

Tätä opinnäytetyötä ohjaavat tutkimusongelmat ovat:

1. Miten buprenorfiini injisoidaan turvallisesti?
2. Millainen on hyvä opas, joka auttaa parhaiten mielenterveys- ja päihdeyksikössä työskentelevää hoitohenkilökuntaa?

7 Opas

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa käytännönläheisesti ammatillisessa kentässä tapahtuvaa toiminnallista ohjausta, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se on ammatilliseen käytäntöön tarkoitettu ohje, opastus tai ohjeistus. Toteutustapoja voi olla erilaisia, ne valitaan kohderyhmän mukaan. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja kattava opas, jossa käsitellään, miten buprenorfiini-injektiohoitoa toteutetaan turvallisesti. Tavoitteena oli kehittää injektiohoidon turvallista toteuttamista tukevilla henkilökunnan osaamista ja näin parantaa potilas- ja työturvallisuutta.

Hyvässä oppaassa rakenteen tulee edetä loogisesti. Sisällysluettelo kertoo lukijalle mitä asioita oppaassa käsitellään. Halusimme tehdä oppaaseen kohdan lukijalle mistä tulee ilmi, kenelle opas on suunnattu, mikä on oppaan tarkoitus, ketkä siitä hyötyvät sekä mitä siinä käsitellään. Otsikoiden tarkoituksena on selkeyttää asioita oppaassa. Väliotsikot auttavat lukijaa hahmottamaan asiankokonaisuuksia. Asioiden esittämisjärjestys vaikuttaa ymmärrettävyyteen, joten pyrimme pitämään sisällön loogisena. Jokaisessa kappaleessa tulee olla vain siihen kuuluvia asioita. Keskitimme huolellisesti tekstiin, jotta se olisi koko ajan ymmärrettävää ja siinä käytetään vain yleis-kielen sanoja. Liian pitkät lauseet voivat aiheuttaa lukijalle ongelmia. Vaikeat tai vieraskieliset sanat voidaan ymmärtää väärin. Oikeinkirjoitukseen kiinnitimme huomiota ja viimeistelimme oppaan huolellisesti. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Opas on tuotettu tuotekehitysprosessin viittä eri vaihetta hyödyntäen: Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen, tuotteen ideavaihe, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 29.)

7.1 Ongelma ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveyspalveluiden parantamiseksi käytetään erilaisia laadunkehittämisen menetelmiä, joista yksi on nykyisten palveluiden arviointitiedon kerääminen. Valmiiden tietojen analysointi auttaa tunnistamaan kehittämistarpeet eri organisaatioiden ja palvelumuotojen keskuudessa. Ongelmalähtöiset lähestymistavat pyrkivät parantamaan jo olemassa olevien palvelumuotojen laatua, kehittämään tuotetta edelleen tai reagoimaan tilanteisiin, joissa palvelun laatu ei vastaa odotuksia. Tavoitteena voi olla myös aivan uuden materiaalsen tuotteen, palvelutuotteen

tai niiden yhdistelmän kehittäminen vastaamaan nykyisiä tai tulevia tarpeita. Ongelmien ja kehittämistarpeiden tarkentamiseksi on keskeistä selvittää ongelman laajuus, eli mitkä asiakasryhmät ovat ongelman vaikutuksen alaisina ja kuinka yleinen ongelma on. Tarkemman ymmärryksen saavuttamiseksi saatetaan tarvita esi- ja lisäselvityksiä. Kehittämistarpeita voi syntyä monista lähteistä, kuten asiakkaiden terveystarpeista, yhteiskunnallisista päätöksistä johtuvista muutoksista, uudesta tiedosta sekä paremmasta ymmärryksestä toiminnan tavoitteista ja lähtökohdista (Jämsä & Manninen 2000, 29–33.)

Katsoimme ensin aihepankista olisiko siellä ollut meillä sopivaa aihetta. Mikään niistä ei tuntunut omalta niin olimme omatoimisesti yhteydessä mielenterveys- ja päihdeyksikön opinnäytetyökoordinaattoriin. Keskustelimme sähköpostitse, mistä aiheesta voisimme tehdä opinnäytetyön, koska halusimme tehdä opinnäytetyömme mielenterveys- tai päihdetyöhön liittyen. Yhteydenottojen pohjalta tuli selväksi, että buprenorfiini-injektiohoito on tällä hetkellä ajankohtainen ja siitä olisi hyvä tehdä opinnäytetyö. Opinnäytetyöllemme saimme kaksi työelämänohjaajaa, joiden kanssa kävimme keskustelua sähköpostitse ja pääsimme tutustumaan mielenterveys- ja päihdeyksikköön sekä korvaushoitoon. Aiheen otsikointia mietimme yhdessä opettajan ja työelämänohjaajien kanssa ja muutimme sitä sekä rajasimme useamman kerran. Lopuksi otsikointi sopi kaikille ja vastasi opinnäytetyön tarkoitusta.

7.2 Ideavaihe

Kun kehittämistarpeesta on varmuus, käynnistyy ideointiprosessi erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen löytämiseksi. Innovaatioilla ja vaihtoehtoilla pyritään vastaamaan paikallisiin ja organisaatiokohtaisiin ongelmiin, jotka ovat ajankohtaisia. Etsitään erilaisia lähestymistapoja ja työtapoja, kuten toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmiä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sopivia menetelmiä voivat olla esimerkiksi aivoriihet ja tuplatiimit. Luoville ongelmanratkaisun menetelmille on ominaista salliva ja avoin lähestymistapa, jossa pyritään löytämään vastauksia siihen, millainen tuote voi auttaa ongelmanratkaisussa ja vastata eri tahojen tarpeisiin. Ideoiden arviointia suorittavat niiden kehittäjät itse, ja lisäksi arviointia kannattaa pyytää toimeksiantajilta. (Jämsä & Manninen 2000, 35–38.)

Ideavaiheessa teimme miellekarttaa, johon laitoimme otsikoita ja mahdollisia alaotsikoita. Tämä selvensi meille, miten lähdemme tekemään opinnäytetyötämme. Ideoimme yhdessä ja kirjassimme asioita ylös, jonka jälkeen esittelimme toisillemme erilaisia vaihtoehtoja.

Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja tutustuimme erilaisiin toiminnallisiin opinnäytetöihin. Sen pohjalta meille selkeytyi, että haluamme tehdä oppaan tai infograafin hoitohenkilökunnalle, joka ohjeistaa buprenorfiini-injektiohoidon toteuttamista turvallisesti. Myöhemmin päädyimme tulokseen, että teemme hoitohenkilökunnalle oppaan kyseisestä aiheesta.

Tiesimme, että buprenorfiini lääkettä käytetään korvaushoidossa sekä sen käyttöön liittyy myös riskejä. Väärin käyttö, väärä annostelu ja haittavaikutukset voivat vaarantaa potilasturvallisuuden. Hoitohenkilökunnalla riskien hallinta on tärkeä osa työtä ja osaaminen sekä tietoisuus on ratkaisevaa hoidon onnistumiselle ja potilasturvallisuuden varmistamiselle. Siksi halusimme lähestyä aihetta tällä tavalla.

Opas on suunnattu hoitohenkilökunnalle, jotka osallistuvat opioidikorvaushoidon toteutukseen. Pidimme tärkeänä tehdä opas, joka on kattava, selkeä, helposti ymmärrettävä sekä siitä löytyy luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Toivoimme, että opasta käytetään työyksikössä ja se tukisi hoitohenkilökunnan päivittäistä työtä. Päädyimme tekemään oppaan sen vuoksi, koska koimme ettemme osaa tehdä tarpeeksi hyvää infograafia asiasta, se olisi täytynyt rajata todella tarkasti. Pidimme tärkeänä, että oppaaseen saamme enemmän tekstiä ja voimme kertoa aiheesta myös tärkeää yleistä tietoa. Mietimme, montako kuvaa tulemme oppaaseen laittamaan, mutta päädyimme siihen, että mietimme sitä tarkemmin, kun teemme opasta ja se hahmottuu meille paremmin. Ideavaiheessa ohjaava opettaja auttoi meitä rajaamaan aiheen sopivaksi.

7.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnosteluvaihe käynnistyy, kun päätetään, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Luonnostelulle on ominaista huolellinen analyysi eri tekijöistä ja näkökohdista, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistusta. Laadukas lopputulos syntyy, kun eri näkökohdat syntetisoidaan ja optimoidaan tukemaan toisiaan. Tämä prosessi selvittää asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet ja odotukset. Tavoitteena on tarkentaa, kuka on suunnitellun tuotteen ensisijainen hyödynsaaja ja millainen on tämän käyttäjäprofiili. Tehokkaimmin asiakkaita palvelee tuote, joka ottaa huomioon käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja ominaisuudet. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat eivät aina ole suoraan tuotteen ensisijaisia käyttäjiä ja hyödynsaajia. Usein hyöty välittyy asiakkaille välillisesti esimerkiksi henkilökunnan kautta. (Jämsä & Manninen 2000, 43–45.)

Meidän kohderyhmämme on opioidiriippuvaiset. Pehdyimme laajasti opioidiriippuvaisen ongelmiin, taustoihin, lähtökohtiin, hoitoon sekä riippuvuuteen luotettavan kirjallisuuden avulla. Meidän opinnäytetyössämme asiakkaat eivät ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä, mutta hyöty välittyy asiakkaille henkilökunnan kautta. Oppaan suunnittelun lähtökohtana on varmistaa, että tuote ja asiasisältö vastaavat tarkoitusta. Koko opinnäytetyön ajan olimme tarvittaessa yhteydessä työelämänohjaajiin. Kysyimme työelämänohjaajilta, onko heillä toiveita oppaan toteutukseen liittyen. Heiltä saimme toiveen, että oppaassa olisi toimintaohjeet, kuinka toimia silloin, jos injektionpisto ei onnistukaan turvallisesti neulanpistotapaturmaa ajatellen.

Tuotteen tai kehittämistehtävän asiasisällön selvittäminen edellyttää syvällistä perehtymistä tutkimustietoon aiheesta sekä hoitokäytäntöjen tuntemista. Luonnosteluvaiheessa on välttämätöntä neuvotella niiden ammattilaisten kanssa, joilla on kokemusta suunnitellusta tuotteesta. Lisäksi kirjallisuuteen perehtyminen auttaa hahmottamaan, mitä vaiheita ja työmenetelmiä käytetään tuotteen luomiseen. Kirjallisuuteen tutustuminen ja asiantuntijatiedon hankinta auttavat tunnistamaan ne tekijät, jotka vaikuttavat tuotteen laatuun. (Jämsä & Manninen 2000, 47–48.)

Pehdyimme aiheeseen laajasti tutkimusten sekä kirjallisuuden avulla. Tämä auttoi meitä sisäistämään aiheen paremmin ja ymmärtämään aihetta mahdollisimman laajasti. Lisäksi luimme aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä sekä artikkeleita. Kasvoimme ammatillisesti pehdyttyämme opioidiriippuvuuteen, korvaushoitoon sekä buprenorfiini-injektiohoitoon. Näiden pohjalta meille selkiintyi, miten lähdemme tekemään opasta ja mitä vaiheita meidän tulee ottaa huomioon, jotta opas vastaa tutkimusongelmia mahdollisimman hyvin. Tässä vaiheessa mietimme tarkemmin, miten teemme oppaan. Mietimme ensin, että ottaisimmeko yhteyttä paikallisiin yrityksiin, jotka olisivat voineet auttaa meitä oppaan teossa. Tästä olisi kuitenkin tullut kustannuksia, joten päädyimme siihen, että teemme oppaan itse Microsoft Wordilla. Ennen tuotteen kehittelyä mietimme, mitkä fontit sekä millainen pohja olisi hyvä olla oppaassa. Halusimme, että opas on selkeä, kattava ja helppolukuinen.

7.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Tuotteen luominen tapahtuu käyttäen tuotekoh-

taisia työmenetelmiä- ja vaiheita. Monet sosiaali- ja terveysalan tuotteet on suunniteltu välittämään informaatiota asiakkaille, organisaatioiden henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, ja pyrkimyksenä on välittää nämä tiedot mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja ottaen huomioon vastaanottajan tiedon tarpeet. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Painotuotteet ovat yleisiä välineitä tiedon välittämisessä. Asiasisällön valinta riippuu siitä, kelle, millä tarkoituksella ja millaisessa laajuudessa tietoa välitetään. Tekstin on oltava avointa ja ymmärrettävää ensilukemalta, ja ydinajatuksen on oltava selkeä. Järkevä jäsentely ja selkeä otsikointi edistävät ydinajatuksen välittymistä lukijalle. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja kattava opas, jossa käsitellään, miten buprenorfiini-injektiohoitoa toteutetaan turvallisesti. Tavoitteena oli kehittää injektiohoidon turvallista toteuttamista tukemalla henkilökunnan osaamista ja näin parantaa potilas- ja työturvallisuutta. Tuotimme oppaan käyttämällä Microsoft Wordia omilla tietokoneillamme. Oli luontevaa valita Microsoft Word -ohjelma, koska se oli meille tuttu. Opinnäytetyöstämme ei aiheutunut ollenkaan kustannuksia.

Käytimme oppaan teossa apuna saavutettavasti.fi sivustoa, koska sieltä löytyy helposti Microsoft Wordin käyttöön ohjeita. Käytimme kuvaavia otsikoita, koska ne lukemalla lukija saa sisällöstä kokonaiskäsityksen. Pidimme sisällön helppolukuisena ja ymmärrettävänä. Vältimme oppaassa lääketieteentermejä, jotta kaikki lukijat ymmärtäisivät sisällön paremmin. Käytimme riittävän suurta ja helppolukuista fonttia oppaassa sekä tarvittavan isoa riviväliä, jotta teksti erottuu hyvin. Koska meillä oli oppaassa taustaväriä valkoinen, valitsimme tekstin väriksi tarpeeksi tumman, jotta tekstitys oppaassa on selkeää. (Microsoft Word 2024.)

Teoriatiedon pohjaksi hyödynsimme laajasti erilaisia lähteitä. Käytimme sekä kirjallisia että sähköisiä aineistoja, kuten artikkeleita, tutkimuksia ja hoitotyön oppikirjoja. Tiedonhankinnassa hyödynsimme useita tietokantoja, kuten Finnaa, Mediciä ja Julkaria. Lisäksi teimme manuaalisia hakuja Googlen ja Google Scholarin avulla. Finnan kautta löysimme sähköisten lähteiden tueksi myös painettuja materiaaleja, kuten hoitotyön oppikirjoja, jotka käsittelivät aiheitamme. Käytimme lähteinä paitsi kirjallisuutta, myös tutkimusartikkeleita.

Saimme toiveen tehdä opinnäytetyön buprenorfiini-injektiohoitoon liittyen, koska se yleistyy koko ajan ja on tällä hetkellä ajankohtainen. Opinnäytetyömme kohderyhmä on opioidiriippuvai-

set, mutta tässä tapauksessa hyöty välittyy heille hoitohenkilökunnan kautta. Opas on ensisijaisesti suunnattu hoitohenkilökunnalle, jotka työskentelevät opioidikorvaushoidon piirissä. Lisäksi oppaasta voi hyötyä uudet työntekijät ja opiskelijat.

Laaja teoreettinen viitekehys, antoi oppaalle hyvän pohjan. Keräsimme oppaan sisältöön ajankohtaista ja luotettavaa tietoa opioidiriippuvaisten hoidosta ja buprenorfiini-injektiohoidosta. Keskeiset sisällöt oppaaseen valitsimme arvioimalla, mitkä tiedot ovat tärkeitä hoidon turvallisuuden varmistamiseksi. Sisällön valinnassa mietimme myös, miten oppaasta saadaan mahdollisimman kattava ja selkeä, jotta opas olisi mahdollisimman käytännönläheinen.

Keskityimme niihin asioihin, jotka ovat keskeisiä buprenorfiini-injektiohoidon turvallisessa toteuttamisessa. Käytimme oppaassa selkeää ja ymmärrettävää fonttia. Värit valitsimme hillitysti, että ne tukevat tekstin selkeyttä. Halusimme pitää oppaan mahdollisimman selkeänä, jotta sitä olisi helppo lukea. Käytimme oppaassa kahta kuvaa tekstin ymmärrettävyyden turvaamiseksi. Olimme yhteydessä työelämänohjaajaan, saammeko tulla ottamaan kuvan oppaaseen. Työelämänohjaaja varmisti esimieheltä, saammeko ottaa tarvittavat kuvat. Saimme luvan käydä korvaushoitoyksikössä ottamassa kuvat tarvittavista välineistä ja riskijäteastiasta. Kuvat otimme omalla puhelimella. Kuvien ottamisesta ei koitunut haittaa hoitohenkilökunnalle eikä asiakkaille. Toisen kuvan oppaaseen otimme buvidal depotinjektioneste pakkauselosteesta lääkeinfon nettisivuilta. Oppaasta tuli mielestämme sellainen kuin halusimme ja mielestämme sitä on helppo soveltaa käytäntöön.

Oppaan sisältö on tehty teemoittain, jotka etenevät johdonmukaisesti. Oppaassa on yleistä tietoa opioidiriippuvuudesta ja korvaushoidosta. Lisäksi siinä käsitellään buprenorfiini-injektiohoitoa tarkemmin kuten tarvittavat välineet, annostus, pistopaikat, indikaatiot ja komplikaatiot. Turvallisuuksi on käyty läpi myös oppaassa, koska se on olennainen asia injektiohoitoa toteuttaessa.

7.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa on olennaista hankkia palautetta ja suorittaa arviointeja. Lopullinen tuote saattaa muotoutua saadun palautteen ja koekäytöstä kerättyjen kokemusten perusteella. Viimeistelyvaihe sisältää yksityiskohtien hienosäätöä sekä toteutus- ja käyttöohjeiden laatimista. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu myös tuotteet jakelu ja suunnittelu. Markkinointi on kriittisen tärkeää, koska se edistää tuotteen kysyntää ja varmistaa sen onnistuneen käyttöönoton. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Lähetimme tämänhetkisen version oppaasta toimeksiantajalle ja pyysimme heiltä palautetta vastaako opas tutkimusongelmiin, eli miten buprenorfiini injisoidaan turvallisesti ja onko opas hyvä käytettäväksi hoidon tukena. Pyysimme antamaan oppaasta palautetta ja tarvittaessa teemme muutoksia ennen lopullista versiota oppaasta Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää injektiohoidon turvallista toteuttamista tukemalla henkilökunnan osaamista ja näin parantaa potilas- ja työturvallisuutta.

Tuotteen viimeistelyvaiheeseen sisältyy tuotteen viimeistelyn ja korjaamisen lisäksi käyttö- ja toteutusohjeiden laatiminen, tuotteen markkinoinnin suunnittelu, tuotekehitysprojektin loppuraportointi. Tavoitteena on saada aikaan käyttövalmistuote. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Tuotekehitysprojektin toteutussuunnitelman ja aikataulun laatimisen keskeisenä tavoitteena on varmistaa, että kussakin vaiheessa ja sovitulla aikataululla hyödynnetään parasta mahdollista asiantuntemusta ja osaamista. (Jämsä & Manninen 2000, 89.)

Saimme pelkästään hyvää palautetta työelämänohjaajalta opinnäytetyöstämme ja oppaasta. Emme tehneet oppaaseen tässä vaiheessa muutoksia, koska emme saaneet korjaus- tai muutos ehdotuksia. Opas on mielestämme myös kattava ja selkeä, sellainen kuin halusimmekin sen olevan. Työelämäohjaajamme palaute: ”Olitte laajasti etsineet tietoa opinnäytetyöhön. Työ oli myös selkeä. Opas oli myös hyvin kasattu. Laaja opas turvalliseen injektioon pistoon. Tätä voimme myös hyödyntää opiskelijan/ uuden työntekijän perehdytyksessä.” (Kokkonen 26.11.2024).

Kävimme opinnäytetyömme sekä oppaan useaan kertaan läpi ja teimme siihen parannuksia oman ammatillisen kasvumme myötä. Opinnäytetyöseminaarissa saimme ehdotuksen, että voisimme lisätä oppaaseen, että iho tulee poimuttaa peukalon ja etusormen väliin injektiota antaessa. Teimme tämän lisäyksen opinnäytetyöhömmme sekä oppaaseen. Toiselta työelämänohjaajaltakin saimme esitykseminaarissa hyvää palautetta suullisesti. He ottavat oppaan käyttöön työntekijöille sekä sitä hyödynnetään myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. He olivat hyvin tyytyväisiä oppaaseen. Lopullinen opas laitetaan pdf tiedostoksi ja lähetämme sen toimeksiantajalle sähköpostitse, he voivat käyttää opasta joko sähköisenä tai tulostaa sen paperisena niin halutessaan.

8 Pohdinta

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuloksena syntyi opas hoitohenkilökunnalle buprenorfiini-injektiohoidon turvallisesta toteuttamisesta. Oppaan tekeminen tuntui mielestämme helpoilmalta koko opinnäytetyöprosessin aikana. Meillä oli omassa mielessämme yhtenäinen näkemys, miten haluamme tuottaa oppaan. Oppaasta tuli mielestämme selkeä, kattava ja helppolukuinen hoitohenkilökunnalle. Mielestämme opas vastasi niitä tarpeita, joista saimme toiveen tehdä opinnäytetyön. Huomioimme oppaan teossa työelämänohjaajilta tulleen toiveen käsitellä neulanpistotapaturmaa. Opas on käytännönläheinen se voi yhtenäistää ja parantaa buprenorfiini-injektiohoidon toteuttamista turvallisesti.

Saimme oppaasta pelkästään hyvää palautetta työelämänohjaajilta. Esitysseminaarissa saimme vertaisilta ehdotuksen lisätä oppaaseen injektioipiston aikana tapahtuvan iho poimun nostamisen. Opasta tullaan käyttämään työelämässä työntekijöiden sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Opasta ei ole vielä otettu käyttöön, joten meillä ei ole palautetta työelämästä käyttökokemusten perusteella. Oppaan teossa pyrimme koko ajan siihen, että saamme tuotteesta sellaisen, että se tukee hoitohenkilökunnan osaamista ja näin parantaa työ- ja potilasturvallisuutta.

Alussa koimme, ettemme osanneet rajata aihetta tarpeeksi, joten saimme tähän apua ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyön otsikointi tuntui myös haastavalta, joten muokkasimme sitä palautteen mukaisesti, jotta se vastasi opinnäytetyömme tutkimusongelmiin. Yhteistyö sujui koko prosessin ajan hyvin opettajien, työelämänohjaajien sekä vertaisten kanssa.

Mielestämme saimme kerättyä opinnäytetyöhön hyvän teoreettisen pohjan. Sen mukaisesti oppaan teko tuntui helpolta ja luontevalta, koska olimme perehtyneet asiaan laajasti ja tiesimme mitkä asiat ovat tärkeitä, joita haluamme tuoda esille oppaaseen. Aluksi meillä oli tarkoitus tuoda opinnäytetyössä esille myös ergonomiaa, mutta siitä emme löytäneet tarpeeksi luotettavaa kirjallisuutta, joten jätimme sen pois opinnäytetyöprosessin alussa. Muutoin aineisto, jota keräsimme, löysimme paljon tietoa luotettavista lähteistä.

Tiimityöskentely sujui meillä opinnäytetyöprosessin aikana hyvin. Jaoimme ajatuksia ja näkemyksiä, teimme työtä yhdessä sekä erikseen. Prosessi vahvisti meidän tiimityöskentelytaitojamme. Yhteisen ajan löytymisen ja aikatauluttamisen koimme välillä haastavaksi.

Pysyimme aikataulussa suhteellisen hyvin. Opinnäytetyösuunnitelman esitimme silloin kuin oli tarkoituskin. Valmiin opinnäytetyön esittäminen viivästyi parilla viikolla, meidän omien henkilökohtaisten elämien vuoksi ja yhteistä aikaa oli vaikeaa löytää työntekemiseen.

Alussa opinnäytetyön tekeminen tuntui vaikealta ja haastavalta, emmekä oikein tiedäneet miten sitä kuuluisi tehdä. Saimme onneksi näihin asioihin apua opettajilta ja työ lähti pikkuhiljaa valmistumaan. Koemme, että olemme kasvaneet ammatillisesti koko prosessin aikana ja tiedämme nyt laajemmin opioidiriippuvuudesta, korvaushoidosta sekä buprenorfiini-injektiohoidon toteuttamisesta.

Työelämänohjaajat pitivät oppaasta, se vastasi tarkoitusta ja tavoitetta. Opas on käytännönläheinen, ja se koettiin tarpeelliseksi työelämään. Uskoaksemme opas parantaa työ- potilasturvallisuutta, myös hoitajien varmuutta ja osaamista buprenorfiini-injektiohoidon toteuttamisessa. Nämä taidot ovat arvokkaita myös omassa tulevassa työelämässämme.

Haluamme kiittää kaikkia, jotka mahdollistivat opinnäytetyömme tekemisen. Kiitos toimeksiantajamme Kajaanin mielenterveys- ja päihde- sekä korvaushoitoyksikkö. Kiitos työelämänohjaajillemme Pia Kokkoselle ja Karoliina Salmelle. Kiitokset ansaitsevat myös ohjaavat opettajat, jotka ovat auttaneet meitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haluamme kiittää myös omia perheitämme, jotka ovat tukeneet ja uskoneet meihin.

Opinnäytetyöprosessi syvensi ammattitaitojamme. Ensinnäkin prosessi vahvisti meidän omaa asiantuntijuuttamme opioidikorvaushoidon ja erityisesti buprenorfiini-injektiohoidon turvallisuudessa toteuttamisessa. Prosessin läpikäyminen oli mielestämme haastava mutta myös opettavainen kokemus. Mielenkiinto aihetta kohtaan ja motivaatio syventyi aiheeseen perusteellisemmin auttoivat meitä koko prosessin ajan. Opimme suunnitelmallisuutta ja ajanhallintaa. Opinnäytetyöprosessi vaati aikataulutusta, tämä auttoi pysymään kiinni aikataulusuunnitelmassa.

Yhteistyön tekeminen prosessin aikana on mielestämme tärkeää. Keskustelut ohjaavien opettajien, työelämänohjaajien ja vertaisten kanssa antoivat uusia näkökulmia ja auttoi kehittämään työtä eteenpäin. Koko prosessin aikana saaduista palautteista olemme kiitollisia, sillä niiden pohjalta teimme parannuksia opinnäytetyöhömmö.

8.1 Eettisyys

Tutkimuksen tekijöinä meillä oli eettisiä ja moraalisia veloituksia, kuten tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ja tutkimuksen yhteistyökumppanit. Tutkimus toteutettiin suunnitelmallisesti ja olisimme ilmoittaneet mahdolliset rahoituslähteet, jos tällaisia olisi ollut. Ensisijaisesti meillä tutkijoina on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, mutta vastuu on myös tiedeyhteisöllä. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2019.)

Tutkimuksessa noudatimme tiedeyhteisön toimintatapoja, kuten yleistä huolellisuutta, tarkkuutta, rehellisyyttä, tulosten tallentamista ja esittämistä sekä tutkimuksen tulosten arviointia. Tutkijoina otimme huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset ja kunnioitimme muiden tekemiä töitä. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK), 2023.) Haimme työllemme tarvittavat tutkimusluvut tutkimukseen. Olimme opinnäytetyöprosessin aikana säännöllisesti yhteydessä työelämän ohjaajiimme sekä ohjaavaan opettajaan. Jaoimme ajatuksia myös vertaisten kanssa mahdollisista opinnäytetyöhön liittyvistä ongelmista.

Toimimme ja pohdimme vastaan tulleita kysymyksiä yhdessä ja teimme ratkaisut eettisesti. Vältimme ettei opinnäytetyöstämme aiheudu riskejä, haittoja tai vahinkoja. Kaikki tieto on arvokasta ja kohtelimme kaikkia tasa-arvoisesti. Koko prosessin ajan työskentelimme huolellisesti, rehellisesti sekä tarkasti. (Tutkimusetiikka ihmistieteessä 2021.) Käsittelimme aihetta hienotunteisesti ja niitä kunnioittaen, joita aihe koskettaa.

Tutkimusetiikan perustana on plagiointi, tällä tarkoitetaan ajatusten ja ideoiden varastamista. Tällöin tutkija esittää toisen tutkijan ilmaisuja, ajatuksia sekä tuloksia esittämällä ne omaksi tuotokseen. Siksi on todella tärkeää merkitä viittaukset totuudenmukaisesti ja viitata tutkijaan kuka sen on oikeasti tehnyt. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Ideoimme ja mietimme yhdessä uusia ideoita. Teimme lähdeviittaukset koko opinnäytetyöprosessin ajan totuudenmukaisesti, emme plagioineet kenenkään ajatuksia, ideoita tai tuotoksia ominamme.

Valitsimme aiheen, koska se on tärkeä ja ajankohtainen sekä meitä molempia kiinnostava. Lisäksi se tarjosi meille mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun sekä mahdollisuuden auttaa muita lisäämään omaa ammatillista osaamistaan. Pyrimme työskentelemään koko opinnäytetyöprosessin ajan eettisesti.

Opioidiriippuvaisia sekä korvaushoidossa olevia henkilöitä tulee kohdella samanlailla, kuin muitakin potilaita. Potilaan omia toiveita tulee kuunnella ja kunnioittaa hoitoon liittyvissä asioissa. Potilasta tulee kannustaa sitoutumaan hoitoon. Päihderiippuvaiset kokevat tänäkin päivänä vielä leimautumista. Monet eivät ymmärrä, että päihderiippuvuus on sairaus. Hoitajina meidän on tärkeä kohdata jokainen potilas kunnioittavasti.

Hoitajina koemme, että meillä on velvollisuus työskennellä ammattitaitoisesti ja varmistaa, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa. Hoitajat, jotka työskentelevät opioidikorvaushoidossa tulee perehdyttää hyvin, jotta hoito on turvallista. Pidämme tärkeänä hoitajien lisäkoulututtamista, koska markkinoille tulee koko ajan uusia lääkkeitä ja käytänteet muuttuvat. Näin voidaan parhaiten varmistaa, että potilas- ja työturvallisuus olisi mahdollisimman hyvä. Hoitajien tulee tietää milloin korvaushoitolääkettä ei saa antaa potilaalle ja tiedettävä myös haittavaikutukset.

Injektiota antaessa on huomioitava useita asioita kuten annostus ja jälkiseuranta. Aseptiikan huomioiminen on myös eettisesti tärkeää, näin vältetään mahdollisilta infektioilta. Kirjaaminen korvaushoidossa on yksi keskeisimmistä asioista, silloin kaikki hoitajat tietävät mikä on potilaan oikea annostus, mahdolliset aiemmat komplikaatiot ja mihin aikaisemmalla kerralla injektio on pistetty, koska pistopaikkaa tulee vaihtaa joka kerta.

Koemme, että opas käsittelee laajasti tärkeää tietoa, jotta hoitohenkilökunta voisi toimia myös mahdollisimman eettisesti huolehtiessa turvallisuudesta. Potilasta tulee aina kuunnella ja kunnioittaa hänen omia näkemyksiänsä hoitoon, jotta potilas sitoutuisi hoitoon mahdollisimman hyvin.

8.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein eri tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa. Perinteisesti tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa todella tutkitaan juuri sitä, mitä on tarkoitus selvittää, kun taas reliabiliteetti viittaa tutkimuksen tulosten toistettavuuteen. Laadullisen tutkimuksen yhteydessä näiden käsitteiden käyttöä on kuitenkin kyseenalaistettu, ja monissa oppaissa suositellaan korvaamaan ne laadulliseen tutkimukseen paremmin sopivilla arviointikriteereillä. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 297–310.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle ei ole olemassa yhtä selkeää arviointimallia, vaan tutkimusta tarkastellaan kokonaisuutena. Tärkeäksi nousee erityisesti tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus, eli se, että tutkimuksen tavoitteet, aineistonkeruumenetelmät, analyysi ja johtopäätökset muodostavat loogisen ja perustellun kokonaisuuden. Lisäksi luotettavuuden arvioinnissa painotetaan tutkimuksen eettisyyttä sekä tutkimusraportin uskottavuutta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkimuksessa käytetyt menetelmät on kuvattu selkeästi ja että tutkija on avoin omalle roolilleen tutkimuksessa. Näin tutkimus voidaan nähdä eettisesti ja tieteellisesti korkeatasoisena. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 297–310.)

Siirrettävyys viittaa siihen, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa muihin tilanteisiin tai vastaavanlaisiin tutkimuskohteisiin. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tuottaa yleistettäviä tuloksia samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa, mutta siirrettävyys mahdollistaa tulosten hyödyntämisen eri konteksteissa. Tutkijan vastuulla on kuvata tutkimuksen kohde ja konteksti niin tarkasti, että lukija voi arvioida tulosten soveltuvuutta omiin tarpeisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 297–310.)

Totuudellisuus tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkijan tekemät johtopäätökset vastaavat tutkittavan ilmiön todellista luonnetta. Tässä korostuu tutkijan kyky ymmärtää ja kuvata tutkittavaa ilmiötä sen omista lähtökohdista käsin. Totuudellisuuden saavuttaminen edellyttää avointa aineiston analyysiä ja selkeää perustelua sille, miten tuloksiin on päädytty. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 297–310.)

Vahvistettavuus liittyy tulosten tukemiseen muista lähteistä tai menetelmistä. Vahvistettavuuden tavoitteena on varmistaa, että tulkinnat ovat perusteltuja ja saavat tukea useista lähteistä, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 297–310.)

Uskottavuus korostaa tutkijan roolin merkitystä laadullisessa tutkimuksessa. Koska tutkijan persoonallisuus ja ennako-oletukset ovat väistämättä läsnä tutkimusprosessissa, on tärkeää, että tutkija tunnistaa ja reflektoi omia oletuksiaan. Tämä auttaa varmistamaan, että ne eivät vaikuta liikaa tuloksiin ja että ilmiötä tarkastellaan mahdollisimman objektiivisesti. Tutkijan tulee myös osoittaa, miten hän on käsitellyt aineistoa ja päätenyt johtopäätöksiin, jotta lukija voi arvioida tulosten luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 297–310.)

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Kehitimme osaamistamme näyttöön perustavaa tietoa hyödyntäen sekä saadun palautteen myötä. Arvioimme työtämme kriittisesti koko opinnäytetyöprojektin aikana. Sovelsimme ajan-kohtaista terveyden edistämisen tutkimustietoa ja muuta näyttöä potilastyössä. Huomioimme työ- ja potilasturvallisuuden tärkeyden opinnäytetyössämme. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.)

Tunnistamme potilaiden terveydellisiä riskitekijöitä päihdetyössä ja tiedämme miten, tärkeää on varhainen tuki ja puuttuminen tilanteeseen. Tiedämme miten tunnistaa ja ehkäistä uhka- ja vaaratilanteita. Osaamme terävien instrumenttien asianmukaisen käsittelyn ja oikeaoppisen hävittämisen. Tiedämme huumeiden käyttäjien yleisimmät veriteitse tarttuvat taudit sekä miten niitä voidaan ehkäistä. Huumeongelmaisten hoitoa ohjaa käypä hoito- suositukset ja asetukset. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.)

Tarkkailimme opinnäytetyömme laatua koko projektin ajan. Osaamme arvioida sitä ja hyödyntää siitä saamaa tietoa tulevaisuudessa. Ymmärrämme, miten tärkeää on kirjata potilaan hoitokertomukseen asianmukaisesti ja totuudenmukaisesti asiat. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.) Tiedämme kustannustietoisuuden periaatteet ja työskentelimme taloudellisesti. Kehitimme omaa ammatillista kasvua opinnäytetyön tiimoilta niin paljon, kuin se oli mahdollista. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.) Opinnäytetyöprosessin aikana meidän yhteistyötaitomme kehittyivät. Pidimme säännöllisesti yhteyttä ohjaavaan opettajaan, työelämänohjaajiin ja vertaisiin. Koemme, että opinnäytetyöprosessin vuoksi ymmärrämme paremmin huumeriippuvaisia sekä heille tarkoitettua korvaushoitoa. Perehdyimme opioidiriippuvuuteen ja opioidikorvaushoitoon syvästi.

Parityöskentelytaidot kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana. Yhdessä tekeminen on edistänyt ajatusten jakamista ja molempien tekijöiden näkökulmia ja tietoa. Opinnäytetyötä tehdessä hyödynsimme erilaisia työskentelytapoja kuten tapaamisia ja etätyöskentelyä. Työskentely on vaatinut molemmilta kykyä tehdä opinnäytetyötä yhdessä ja itsenäisesti. Haasteena on ollut aikataulujen ja tapaamisten sopiminen henkilökohtaisen elämän vuoksi. Ongelmanratkaisutaidot kehittyivät, kun mietimme yhdessä, miten selviämme ongelmista ja haasteista.

Jatkotutkimusaiheessa voisi syventyä opioidikorvaushoidossa käyvien henkilöiden omiin kokemuksiin hoitoprosessista, hoidon vaikutuksista heidän elämäänsä ja hoitojärjestelmän mahdollisista kehityskohteista. Tutkimus kävijöiden näkökulmista tarjoaisi arvokasta tietoa hoidon käytännön toimivuudesta sekä siitä, miten hoitoa voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin potilaiden tarpeita ja parantamaan hoitotuloksia.

Lähteet

A 642/2023. Sosiaali- ja terveysministeriö asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä 29.3.2023/642. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230642>

Anttila, V.-J. (2019). Neulanpistotapaturmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135(2). 175–181. Saatavilla 5.11.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14731>

BUVIDAL depotinjektioneste, liuos 8 mg, 16 mg, 24 mg, 32 mg, 64 mg, 96 mg, 128 mg, 160 mg. (2024). Lääkeinfo.fi. Saatavilla 11.12.2024 <https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=27962>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2010). Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holopainen, A. (2011). Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. Duodecim 127(2), 100–101. Saatavilla 30.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/2/duo99309?keyword=huumeriippuvuus>

Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Käypä hoito- joutoryhmän asettama työryhmä. Saatavilla 29.11.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#R2>

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). (2023). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Saatavilla 30.11.2023 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Hyvänen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Duodecimlehti. Saatavilla 20.12.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Häkkinen, M., Baas, A., Eerola, S., Hemmilä, I., Keskinen, R., Korhonen, R., Kuikanmäki, O., Kylmänen, P., Lainen, P., Putkonen, H., Romu, J., Seppälä, H. & Snell, J. (2023). Opioidikorvaushoidon hoitosuositus. Päihdelääketieteen yhdistys ry. Saatavilla 20.12.2024 [Opioidikorvaushoitosuositus_2023.pdf](https://www.duodecimlehti.fi/duo14731)

Häkkinen, M., Kuikanmäki, O., Kurkela, S., Kuurne, K., Riihimäki, K. & Putkonen, H. (2019). Opioidikorvaushoito on vaikuttavaa pitkäaikaissairauden hoitoa. *Lääkärilehti* (19), 1167–1168. Saatavilla 29.11.2023 <https://kamezproxy01.kamit.fi:2274/tieteessa/paakirjoitus-tiede/opioidikorvaushoito-on-vaikuttavaa-pitkaikaissairauden-hoitoa/>

Jämsä, K. & Manninen, A. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Jääskeläinen, M., Partanen, A. & Vormaa, H. (2023). Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on kasvanut – hoitoon pääsyä tulisi edelleen helpottaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 17.11.2024 <https://thl.fi/-/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-kasvanut-hoitoon-paasya-tulisi-edelleen-helpottaa>

Kailanto, S. & Viskari, I. (2022). Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Saatavilla 20.12.2024 [Huumeakuolemien ehkäisyn Suomen malli. Suosituksia huumeakuolemien ehkäisemiseksi](https://thl.fi/-/huumekuolemien-ehkaisyn-suomen-malli-suosituksia-huumeakuolemien-ehkaisemiseksi)

Kajaanin mielenterveys- ja päihdeyksikkö. (N.d). Kainuun hyvinvointialue.

Kalakoski, V., Lahti, H. & Paajanen, T. (2023). Kognitiivinen ergonomia lääkärin työssä. *Duodecim*. 139(11), 905–911. Saatavilla 29.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2023/11/duo17711?keyword=potilasturvallisuus>

Kallinen, T. & Kinnunen Taina. (2021). Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavilla 2.5.2024 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Saatavilla 30.11.2023 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Kokkonen, P. (2024). Sairaanhoidaja. Keskustelu 29.1.2024.

Launis, M. & Lehtelä, J. (2011). Ergonomian periaatteet. Työterveyslaitos. Saatavilla 29.11.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136841/978-952-261-059-1_Ergonomia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Microsoft Word. (2024). Saavutettavasti.fi. Saatavilla 11.12.2024 [Microsoft Word - Saavutettavasti.fi](https://www.saavutettavasti.fi)

Meririnne, E., Seppälä, T. & Seppälä, T. (2004). Opiattiiriippuvuuden neurobiologiaa. Duodecim 120(8), 951–959. Saatavilla 30.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94225>

Opioidiriippuvuuden diagnoosikriteerit ICD-10. (2018). Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim ja Käypä hoito- johtoryhmän asettama työryhmä. Saatavilla 29.11.2023 <https://www.kaypahoito.fi/nix00465>

Partanen, A., Alho, H., Kuussaari, K., Niemelä, S., Partanen, M., Rönkä, S., Sundqvist, L. & Vormaa, H. (2022). Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on jatkanut kasvuaan. Lääkärilehti, (77). Saatavilla 29.11.2023. <https://kamezproxy01.kamit.fi:2274/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-jatkanut-kasvuaan/>

Pharmaca Fennica. (2023). Bupivacal depotinjektioneste, liuos 8 mg, 16 mg, 32 mg, 64 mg, 96 mg, 128 mg, 160 mg. Valmisteyhteenveto. Duodecim Lääketietokanta. Saatavilla 30.11.2023 <https://pharmacafennica.fi/spc/36820639>

Puro, V., Rasa, P. & Salminen, S. (2014). Terävät instrumentit terveydenhuollossa. Työterveyslaitos. Saatavilla 30.11.2023 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131780/Terävät%20instrumentit%20terveydenhuollossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131780/Teravat%20instrumentit%20terveydenhuollossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rintala, E. & Kurvinen, T. (2019). Pientoimenpiteiden aseptiikka. Lääkärilehti (36), 1944–1948. Saatavilla 29.11.2023 <https://kamezproxy01.kamit.fi:2274/tieteessa/katsausartikkeli/pientoimenpiteiden-aseptiikka/>

Rintala, E. & Kurvinen, T. (2019). Pientoimenpiteiden aseptiikka. Suomen Sairaanhoidajalehti (37), 198–205. Saatavilla 29.11.2023 https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2020/03/19_4.pdf

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2021). Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoidajakoulutuksessa. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2017). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Saatavilla 20.12.2024 [Tuomi & Sarajärvi Laadullisen tutkimuksen luotettavuus.pdf](https://www.tammi.fi/kirjat/tuomi-sarajarvi-laadullisen-tutkimuksen-luotettavuus.pdf)

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Welling, M. (2021). Lääkehoidon turvallisuutta varmistetaan lääkkeen kehittämisestä aina lääkeshoidon lopettamiseen asti. Duodecim 137(5), 507–509. Saatavilla 30.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/5/duo16104?keyword=potilasturvallisuus>

Liitteet

Aikataulusuunnitelma:

Opinnäytetyösuunnitelman palautus 4.12.2023.

Valmiin opinnäytetyösuunnitelman palautus 15.1.2024 ohjaavalle opettajalle.

Tieteellinen kirjoittaminen alkusyksy 2024.

Opinnäytetyön esitysversion palauttaminen 30.10.2024.

Valmiin opinnäytetyön palautus 30.11.2024.

OPIOIDIRIIPPUVAISEN BUPRENORFIINI-INJEK- TIOHOIDON TOTEUTTAMINEN TURVALLISESTI

OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE

Sisällys

LUKIJALLE!	3
OPIOIDIRIIPPUVUUS	4
KORVAUSHOITO	5
TURVALLISUUS	8
KIITOS!	10
LÄHTEET	11

LUKIJALLE!

Opas on suunniteltu Kajaanin mielenterveys- ja päihdeyksikössä sekä korvaushoidossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle sekä opiskelijoille.

Tämän oppaan tarkoituksena on tukea hoitajien ammatillista kasvua ja lisätä tietoa sekä taitoa buprenorfiini-injektiohoidon toteuttamisesta turvallisesti.

Oppaasta voi hyötyä hoitajat sekä opiskelijat. Hyöty välittyy asiakkaille hoitohenkilökunnan kautta.

Oppaassa käsitellään buprenorfiini-injektiohoidon turvallista toteuttamista. Buprenorfiini-injektiota käytetään opioidiriippuvuuden hoidossa. Hoidon turvallinen ja tehokas toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta erityistä tietoa ja osaamista.

Opas antaa kokonaisvaltaisen käsityksen siitä, miten buprenorfiini-injektiohoitoa toteutetaan turvallisesti, edistäen potilasturvallisuutta sekä hoitajan omaa ammatillista osaamista ja varmuutta.

OPIOIDIRIIPPUUUS

Opioidiriippuvuus on aivojen sairaus. Sairauden edetessä riippuvuus on pitkäkestoinen, ja tyypillistä on annosten suurentaminen ja pakonomainen tarve käyttää ainetta uudelleen pitkänkin käyttämättömyyden jälkeen. Opioidien käyttö perustuu mielihyvän lisääntymiseen. Opioidit kehittävät nopeasti sietokyvyn. Opioidiriippuvuus on krooninen sairaus, johon liittyy usein retkahduksia.

Aineiden toistuvan käytön myötä vastavaikuttajamekanismit voimistuvat, jolloin päihde ei enää riitä aktivoimaan positiivisia tunnetiloja. Aineiden käytön lopetuksesta seuraa keskushermoston toiminnan vääristynyt tasapaino. Päihteiden käytön äkillinen lopettaminen yleensä aiheuttaa vieroitusoireita. Vieroitusoireet koetaan ahdistaviksi, mikä saattaa lisätä päihteidenkäyttöä. Käytön jälkeen vieroitusoireet alkavat 1–3 vuorokaudessa ja kestävät useita viikkoja.

Käyttäjän elämä kapeutuu vähitellen aineen hankkimiseen, käyttöön ja käytöstä toipumiseen. Huumeriippuvuus aiheuttaa uhkia psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle. Huumeiden käyttö lisää riskiä sairastua myös muihin sairauksiin. Buprenorfiini on merkittävästi noussut yhdeksi käytetyimmäksi huumeeksi.

Buprenorfiini aiheuttaa harvoin myrkytyskuolemia. Opioidimyrkytyksessä mukana on usein alkoholi. Naloksonia käytetään opioidimyrkytyksen hoidossa. Opioidimyrkytyksessä yleisimmät oireet ovat hengityslama ja bradykardia, jotka voivat johtaa koomaan.

KORVAUSHOITO

Korvaushoito on opioidiriippuvaiselle tarkoitettua hoitoa. Opioidikorvaushoidon pituus vaihtelee useista vuosista jopa koko loppuelämän aikaiseksi.

Korvaushoidossa käytetään buprenorfiini- ja metadonilääkkeitä. Buprenorfiinivalmisteista pitkävaikutteisen injektioimuotoisen valmisteen käyttö on yleistynyt vuoden 2019 aikana. Vaikka pitkävaikutteisen buprenorfiiniinjektioimuotoisen lääkehoidon käyttö vähentää lääkityksen toteuttamiseen liittyviä käyntejä, se ei kuitenkaan muuta psykososiaalisen tuen tarvetta.

Korvaushoidon tavoitteena on estää laittomien huumeiden käyttöä, suonensisäisiä ja yliannostukseen liittyviä riskejä sekä rikollisuutta. Hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan. Opioidiriippuvaiselle tulisi järjestää vaivaton hoitoon pääsy ja hoidon tulisi toteutua huolellisesti. Jokaiselle opioidiriippuvaiselle tulee tarjota korvaushoitoa, jos korvaushoitoasetuksen määrittämät kriteerit täyttyvät.

Korvaushoidon tavoitteena on päihteiden käytön lopettaminen tai vähentäminen. Korvaushoitolääkitys mahdollistaa kuntoutumisen. Opioidikorvaushoidossa käytettävät lääkkeet vähentävät opioidien himoa, käyttöä ja poistavat vieroitusoireita. Korvaushoito usein parantaa potilaan elämänlaatua.

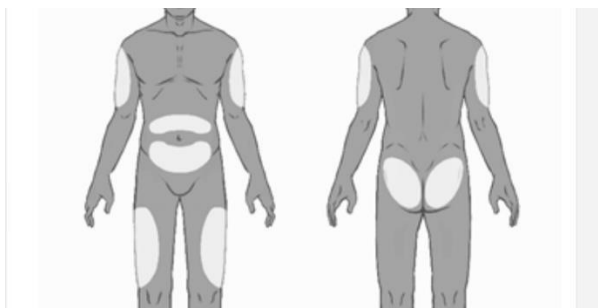
Lääkehoitoa voidaan toteuttaa vain määrätyissä yksiköissä. Injektion saa laittaa vain sairaanhoitaja tai lääkäri. Potilas ei saa koskaan pistää injektiota itse eikä sitä saa antaa kotiin mukaan.

BUPRENORFIINI-INJEKTIO

on tarkoitettu opioidiriippuvaisen hoitoon. Se on osana lääketieteellistä, psykologista ja sosiaalista hoitoa. Injektio on nestemäinen depotvalmiste, jossa vaikuttava aine on buprenorfiini. Lääke on tarkoitettu aikuisille tai vähintään 16-vuotiaalle nuorille.

Lääkepakkaukseen kuuluu sisällään valmiiksi esitäytetyn ruiskun, jossa on neula, neulansuojus, turvalaite, männänvarsi sekä pidike. Esitäytetty ruisku on koottu turvalaitteeseen. Turvalaite estää injektion jälkeiset mahdolliset neulanpistotapaturmat. Buprenorfiini-injektioruisku on tarkoitettu vain yhtä käyttökertaa varten. Lääke säilytetään huoneenlämmössä, sitä ei saa laittaa kylmään eikä se saa jäätyä.

Lääke annetaan injektiona ihonalaiskudokseen. Buprenorfiiniinjektio 8 mg, 16 mg, 24 mg tai 32 mg annetaan kerran viikossa. 64 mg, 96 mg, 128 mg ja 160 mg annetaan kerran kuukaudessa. Injektio annetaan kerta-annoksena pakarman, vatsan alueen, reiden tai olkavarren ihon alle (s.c).

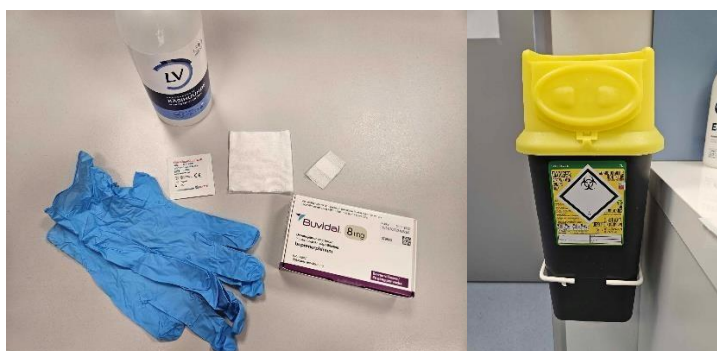


Kuva otettu lääkeinfo.fi Buvidal depotinjektioneste pakkausselosteesta

Injektiokohtaa tulee vaihtaa jokaisen injektion jälkeen. Pistopaikka on tärkeä kirjata ylös, jotta kaikki tietävät mihin pistos on aiemmilla kerroilla pistetty. Aina ennen injektion antoa tulee tarkistaa, että pakkaus on ehjä ja käyttöpäivämäärä on voimassa.

Buprenorfiinin injisointiin tarvittavat välineet:

- Esitöytetty buprenorfiiniruisku -Käsidesi
- Tehdaspuhtaat suojakäsineet
- Desinfektiolappu
- Taitoksia
- Laastari
- Riskijäteastia



Kuva, opinnäytetyön tekijät

Injektio annetaan hitaasti, pistokohta valitaan sen mukaan, missä on riittävästi ihonalaista kudosta. Injektiokohdan iho poimutetaan peukalon ja etusormen väliin. Neula työnnetään ihoon noin 90 asteen kulmassa. Neula työnnetään niin pitkälle kuin se menee. Ruiskua pidetään paikallaan ja painetaan mäntää hitaasti, kunnes männän pää lukittuu ruiskun suojuksien väliin ja liuos on pistetty kokonaan. Neula vedetään varovasti pois ihosta. Jätteet hävitetään ohjeiden mukaisesti ja neulat laitetaan suoraan riskijäteastiaan.

Annostus

Potilaalle, joka ei ole aiemmin käyttänyt buprenorfiinia, hoito aloitetaan 4 mg:sta. Buprenorfiiniannos annetaan kielen alle ja seurataan tunnin ajan. Näin varmistetaan, sietääkö potilas buprenorfiinia. Jos potilas sietää annoksen, buprenorfiiniinjektiohoito aloitetaan viikoittain annettavalla injektioilla. Kuukausittain annettavaan injektioon voidaan siirtyä, kun potilas on ollut hoidossa vähintään neljä viikkoa.

Aloituserannostus on 16 mg ja yksi tai kaksi 8 mg:n lisäannosta yhden vuorokauden välein annettuna. Tavoiteannos on ensimmäisen hoitoviikon aikana 24 mg tai 32 mg.

Potilaat, jotka ovat aiemmin saaneet kielen alle annosteltavia buprenorfiinivalmisteita, voidaan siirtää suoraan viikoittain tai kuukausittain annettavaan buprenorfiini-injektiohoitoon seuraavana päivänä kielen alle annettavan lääkkeen oton jälkeen. Potilaat, jotka ovat saaneet kielen alle annosteltavaa lääkettä annoksella 26–32 mg voidaan siirtää suoraan kuukausittain annettavaan 160 mg buprenorfiini-injektioon.

Suurin viikoittainen annos on 32 mg ja suurin kuukausittainen annos on 160 mg. Potilaalle voidaan antaa korkeintaan 8 mg:n suuruinen lisäannos buprenorfiinia säännöllisten viikko- tai kuukausiannosten välissä, ja sen tulee perustua potilaan tilapäiseen tarpeeseen. Mikäli annos jää kokonaan väliin, tulee seuraava annos antaa niin pian kuin se on mahdollista.

INJEKTION INDIKAATIOT JA KOMPLIKAATIOT

Yleisimmät haittavaikutukset ovat paikallisoireita, jotka ilmenevät injeksiokohdassa kutinana, kipuna tai punoituksena. Tunnetuimpia haittavaikutuksia buprenorfiini-injektioon liittyvissä komplikaatioissa ovat vieroitusoireet, kuten pahoinvointi, päänsärky, hikoilu, unettomuus ja kipu. Haittavaikutukset ovat olleet lieviä tai keskivaikeita, ja useimmin oireet ovat ohimeneviä.

Buprenorfiini-injektiota antaessa on oltava huolellinen. Injektiota ei saa antaa laskimoon tai lihakseen. Verisuoneen annettu injektio voi aiheuttaa vakavaa vahinkoa, koska se muodostaa kiinteän massan joutuessaan kosketuksiin elimistön nesteiden kanssa, jolloin se voi aiheuttaa verisuonitukoksen tai -vaurion. Valmisteen depot-ominaisuus tulee ottaa huomioon hoidon aikana, etenkin potilailla, joilla on samanaikaisesti muita lääkevalmisteita käytössä.

TURVALLISUUS

Työturvallisuuden näkökulmasta yksi suurimmista riskeistä ovat pisto- tai viiltotapaturmat. Työntekijä voi altistua verelle tai eritteille, jos näitä joutuu rikkinäiselle iholle tai limakalvoille. Vakavimpia tartuntatauteja ovat C- ja B-hepatiitit sekä ihmisten immuunikatovirus HIV. Turvallisuuden näkökulmasta verta ja kehon eritteitä pidetään aina tartuntavaarallisina. Pisto- tai viiltotapaturmasta voi saada vakavan tartuntataudin, johon ei ole parantavaa lääkitystä tai rokotusta.

Teräviä instrumentteja, kuten pisto- ja viiltovälineitä, on käsiteltävä oikeaoppisesti sekä hävitettävä heti käytön jälkeen ohjeiden mukaisesti. Työntekijöillä tulee olla myös riittävä rokotesuoja.

Tärkeimmät työntekijöiden neulanpistotapaturmien ehkäisytoimet ovat turvavälineiden käyttö ja turvaneulojen ja asianmukaisten särnäisjäteastioiden käyttö.

Neulanpistotapaturman jälkeen ihoalue ja mahdollinen veri tai verinen erite tulee puhdistaa välittömästi juoksevan veden alla. Tämän jälkeen iholle tulee laittaa käsihuhdetta joko toistuvasti tai kostutettuna paperiin vähintään kahden minuutin ajaksi. Pistoreikää ei saa puristaa. Näiden ensiaputoimien jälkeen tulee arvioida mahdollinen tartunnan riski.

Lähdepotilaasta otetaan virusnäytteet ja pyydetään näytteenottoon suostumus. Jos potilas on tajuton, näyte otetaan ilman suostumusta ja tilanteesta kerrotaan, kun tajunta on palannut.

Neulanpistotapaturmassa lääkärin tulee arvioida tilanne mahdollisimman pian mahdollisen veritartunnan riskin vuoksi. HIV-altistustilanteissa estolääkitys tulisi aloittaa jo tunnin sisällä tapaturmasta. Jos potilaalla epäillään olevan HIV-tartunta, ehkäisevä voidaan aloittaa ennen asian varmistamista.

C-hepatiittialtistuksen hoitoon ei suositella ehkäisevää viruslääkitystä, vaan infektiota hoidetaan heti, kun tartunta työntekijällä on varmistettu. Jos neulanpistotapaturman lähdepotilaalla ei ole veriteitse tarttuvaa tautia, virusten osalta ei tarvita mitään jälkiseurantaa.

Neulanpistotapaturmasta tulee aina tehdä myös veritapaturmailmoitus työyksikön ohjeiden mukaisesti. Työterveyshuolto vastaa neulanpistotapahtuman jälkeen työntekijän mahdollisen tartunnan seurannasta. Neulanpistotapaturmien ehkäisyssä on tärkeää henkilökunnan ohjeistus ja koulutus.

KIITOS!

Kiitos, kun käytät tätä opasta. Kannustamme kaikkia lukijoita ottamaan sisällön aktiivisesti käyttöön ja soveltamaan tietoja omassa työssään.

LÄHTEET

Anttila, V. Neulanpistotapaturmat. (2019). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135(2),175–181.

Huumeongelmat. (2022). Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Käypä hoito- johtoryhmän asettama työryhmä.

Häkkinen, M., Kuikanmäki, O., Kurkela, S., Kuurne, K., Riihimäki, K. & Putkonen, H. (2019). Opioidi-korvaushoito on vaikuttavaa pitkäaikaissairauden hoitoa. Lääkärilehti (19), 1167–1168.

Buvidal depotinjektioneste. (2024). Lääkeinfo.fi

Meririnne, E., Seppälä, T. & Seppälä, T. (2004).

Opiaattiriippuvuuden neurobiologiaa. Duodecim 120(8), 951–959.

Pharmaca Fennica. (2023). Buvidal depotinjektioneste, liuos 8 mg, 16 mg, 32 mg, 64 mg, 96 mg, 128 mg, 160 mg. Valmisteyhteenveto. Duodecim Lääketietokanta.

Puro, V., Rasa, P. & Salminen, S. (2014). Terävät instrumentit terveydenhuollossa. Työterveyslaitos.

Rintala, E. & Kurvinen, T. (2019). Pientoimenpiteiden aseptiikka. Suomen Sairaanhoidajalehti (37), 198–205.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2021). Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.