

Päihteistä johtuva intoksikaatio sijaishuol- lossa ja siellä annettava ensiapu

LAB-ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

2024

Tuomas Mikkonen & Miika Ollikka

Tiivistelmä

Tekijät	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Tuomas Mikkonen	Opinnäytetyö, AMK	2025
Miika Ollikka	Sivumäärä	
	26 + 7	
Työn nimi		
Päihteistä johtuva intoksikaatio sijaishuollossa ja siellä annettava ensiapu		
Tutkinto ja koulutusala		
Ensihoitaja (AMK), sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajaorganisaatio		
Familiar Oy		
<p>Nuorten päihteidenkäyttö on viime vuosina ollut paljon pinnalla ollut puheenaihe. Lastensuojelun asuinyksiköissä tämä ongelma on ollut ohjaajien huolenaiheena jo kauan. Ensiavulla on suuri merkitys sijaishuollossa asuvan nuoren intoksikaatiotilanteessa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen toimintaohje Familiar Oy:n Anjalan asuinyksikön ohjaajille, intoksikaatiotilanteissa annettavan ensiavun varalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ohjaajille uutta tietoa ensiavusta ja päihdeaineista ja niiden vaikutuksista.</p> <p>Opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen opinnäytetyö ja se toteutettiin parityönä. Aineistoa kerättiin oppikirjoista ja luotettavista verkosta löytyvistä lähteistä.</p> <p>Opinnäytetyö osoittaa, että Familiar Oy:n Anjalan asuinyksikön ohjaajat kokevat toimintaohjeen hyödylliseksi ja he kokevat siitä olevan tukea intoksikaatiotilanteissa. Nuorten päihdeidenkäyttö on koko ajan muuttuvaa ja on vaikea tietää ennalta, minkälaisia oireita kukakin nuori tietyistä päihteistä saa.</p>		
Asiasanat		
lastensuojelu, päihteet, yliannostus, ensiapu		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Tuomas Mikkonen	Thesis, UAS	2025
Miika Ollikka	Number of Pages	
	26 + 7	
Title of Publication		
Intoxication due to intoxication in foster care and first aid provided there		
Degree, Field of Study		
Paramedic nurse, Bachelor of Health Care		
Organisation of the client		
Familiar Oy		
<p>In recent years, drug use by young people has been a topic of much discussion on the surface. In foster care units, this problem has long been a concern for social workers. First aid plays a major role in the intoxication situation of a young person living in foster care.</p> <p>The purpose of the thesis was to produce written instructions for the instructors of the Anjala foster care unit of Familiar Oy, in case of first aid in intoxication situations. The aim of the thesis was to provide instructors with new information on first aid and substance abuse and their effects.</p> <p>The thesis takes the form of a functional thesis and was carried out in pairs. The material was collected from textbooks and reliable online sources.</p> <p>The thesis shows that the instructors of Familiar Oy's Anjala foster care unit feel that the instructions are useful and that they feel that they have support in intoxication situations. Young people's substance use is constantly changing, and it is difficult to know in advance what kind of symptoms each young person will get from certain substances.</p>		
Keywords		
foster care, intoxicants, overdose, first aid		

1	Johdanto.....	1
2	Lastensuojelu ja kohdeorganisaatio	2
2.1	Lastensuojelu	2
2.2	Kohdeorganisaatio	2
3	Keskushermosto ja päihitteet.....	4
3.1	Keskushermosto.....	4
3.2	Päihdeaineet	5
4	Intoksikaatio ja sen tunnistaminen	7
4.1	Intoksikaatio	7
4.2	Tunnistaminen.....	7
5	Ensiapu	10
5.1	Ensiavun tarkoitus	10
5.2	Ohjaajan ensiavutaidot sijaishuollossa	10
5.3	Henkeä pelastavat toimenpiteet	11
5.4	Intoksikaatiopotilaan ensiapu.....	11
6	Opinnäytetyön asetelma	13
6.1	Opinnäytetön toteutus	13
6.2	Menetelmät	13
7	Toimintaohjeen suunnittelu ja toteutus.....	15
7.1	Toiminnan suunnittelu	15
7.2	Miten lähdimme toimintaohjetta toteuttamaan?.....	15
7.3	Toiminnan toteuttaminen	15
8	Toimintaohjeen arviointi	18
8.1	Palautekyselyn vastausten kerääminen.....	18
8.2	Palautekyselystä saadut vastaukset	19
9	Pohdinta	21
9.1	Opinnäytetyöprosessi	21
9.2	Kehitysideat.....	22
9.3	Eettisyys ja luotettavuus	22
	Lähteet	23

Liite 1. Familiar Oy:n tiimpäivässä ohjaajille esitetty diaesitys

1 Johdanto

Nuorten päihteiden käyttö ja yliannostukset ovat aiheena tällä hetkellä ajankohtainen, koska nuorten huumeiden käyttö on lisääntynyt runsaasti 2020-luvun aikana. THL:n huumeekyselyn mukaan 24 % 15–24-vuotiaista nuorista olivat kokeilleet tai käyttäneet jotain huumetta elinaikanaan. (Karjalainen ym. 2016.) Uusimpien tutkimusten mukaan 15–24-vuotiaiden nuorten huumeiden ongelmakäyttö ja myrkytyskuolemat ovat lisääntyneet koko 2000-luvun (THL 2020.) Kannabiksen ja alkoholin jälkeen toiseksi suosituinta päihteiden käyttöä nuorilla on alkoholi ja lääkkeet sekaisin. Yleisin syy nuorilla sekakäytölle on ”pään sekaisin saaminen”. Muita syitä ovat esimerkiksi ”fiiliksen tai suorituksen parantaminen” ja itselääkintä. (Karjalainen ym. 2019.) Yleensä nuorilla päihteiden käyttö on sosiaalista, yksin päihteitä käyttävä nuori on harvinainen. Monesti nuoret saavat päihteitä kavereidensa välityksellä. Kaveripiirillä on siis suuri vaikutus nuoren omaan päihdemyönteisyyteen. Myös nykyään päihteiden helppo saatavuus ja alhainen hinta edesauttaa nuorten päihteidenkäyttöä. Esimerkiksi yhtä käyttökertaa vastaava annos kannabista voi tulla halvemmaksi, kuin humalutilaan johtavan alkoholimäärän ostaminen. (Haajanen ym. 2021, 48.)

Nykypäivänä on myös tunnistettu, että useasti nuorten mielenterveysongelmat ja päihteidenkäyttö kulkevat käsi kädessä. Päihdeongelmallisista nuorista 60–80 % kärsivät samanaikaisesti päihdeongelmasta. Yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä nuorilla päihteidenkäyttäjillä ovat käytöshäiriöt, masennus, ahdistuneisuushäiriöt, sekä ADHD. Nuoret voivat yrittää selviytyä elämän ongelmistaan päihtymystilan avulla. Tulee huomata, että myös itse päihteidenkäyttö altistaa usein mieliala- ja ahdistusoireille. Päihteidenkäyttö tuo myös ongelmia sosiaaliseen elämään ja heikentää toimintakykyä. (Haajanen ym. 2021, 49.)

Aiheesta on tehty jonkun verran tutkimusta. AMK-tasoisia opinnäytetöitä on tehty aiheeseen liittyen. Itä-Suomen yliopiston lääketieteen koulutusohjelman opiskelija J. Arkko on tehnyt opinnäytetutkielman aiheena lasten ja nuorten intoksikaatiot Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2010–2021. Lasten kouristuskohtauksista on tehty tutkimuksia, joissa viitataan useasti myös intoksikaatioihin. Myös muutamia opinnäytetöitä liittyen lääkehoitoon sijaishuollon yksiköissä löytyi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen toimintaohje intoksikaatiopotilaan ensiavusta sijaishuollossa Familiar Oy:n Anjalan yksikölle Kouvolassa. Toimintaohjeen avulla annetaan perustietoa kyseisen potilasryhmän ensiavusta ja kerrotaan indikaattoreita ensihoidon paikalle kutsumiseen ja potilaan viemisestä päivystykseen. Opinnäytetyö sisältää kirjallisen toimintaohjeen.

2 Lastensuojelu ja kohdeorganisaatio

2.1 Lastensuojelu

Lastensuojelulla tarkoitetaan toimintaa, jonka tarkoituksena on turvata lapselle oikeus turvalliseen ja tasapainoiseen ympäristöön ja kehitykseen. Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta, mutta viranomaisilla on velvollisuus tarjota asianmukaista tukea vanhemmille lapsen kasvatuksessa. (THLa.)

Lastensuojelun tehtävät jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen. Näitä ovat lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu, ehkäisevä lastensuojelu sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen. Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu pitää sisällään asiakassuunnitelman laatimisen, avohuollon tukitoimet, huostaanoton ja sijaishuollon. (THLa.) Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme aihetta sijaishuollon näkökulmasta.

Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai väliaikaismääräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Lastensuojelulaissa pidetään lapsena alle 18-vuotiasta. (12.2.2010/88, 49 §.)

Muita lastensuojelun tehtäviä ovat ehkäisevä lastensuojelu ja lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen. Ehkäisevää lastensuojelua toteutetaan silloin, kun lapsi tai perhe eivät ole lastensuojelun asiakkaita. Ehkäisevän lastensuojelun tavoitteena on erityisesti tukea lapsen ja perheen hyvinvointia varhaisessa vaiheessa. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä toteuttavat hyvinvointialueet ja niiden tehtävänä on poistaa epäkohtia, parantaa kasvuoloja ja etenkin ehkäistä epäkohtia. (THLa.)

2.2 Kohdeorganisaatio

Familiar Oy Anjala on kahden seitsemänpaikkaisen osaston lastensuojelun erityistason asuinyksikkö. Yksikön erityisosaamista ovat päihteillä ja psyykkisesti oireilevat 13–7-vuotiaat nuoret. Yksikössä on kaksi eri osastoa, pysäytys- ja vakauttava osasto. Pysäytys-osasto tuottaa lyhytaikaista sijaishuoltoa huostaanotetuille tai kiireellisesti sijoitetuille nuorille. Sijoituksen aikana työskennellään aktiivisen päihteidenkäytön katkaisemiseksi sekä nuoren kokonaisvaltaisen tilanteen ja tuen tarpeiden kartoittamiseksi. Vakauttava osasto tuottaa pitkäaikaista sijaishuoltoa huostaanotetuille nuorille. Sijoituksen aikana työskennellään päihteidenkäytön juurisyiden parissa osallisuuden ja elämänhallinnan lisäämiseksi.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt Anjalan yksikössä osasto Stopilla, eli pysäytysosastolla. Toimintaohjeen tarpeellisuus tuli esiin yhteisissä keskusteluissa yksikönjohtajan kanssa, kun mahdollista opinnäytetyön aihetta pohdittiin. Yksikön työntekijöille on

tarjolla vuosittain monipuolisesti koulutuksia ja työnantaja tukee työn ohessa opiskelua, mutta kyseisestä aiheesta ei suoranaisesti vielä ole järjestetty koulutuksia tai opetustilaisuuksia. (Familiar.fi.)

3 Keskushermosto ja päihteet

3.1 Keskushermosto

Keskushermosto on ihmisen informaation säätelystä vastaava hermoston osa, joka koostuu kahdesta pääosasta: aivoista ja selkäytimestä. Näiden välillä tapahtuu jatkuvaa tiedonvälitystä ja käsittelyä. (Leppäluoto ym. 2021, 332–333.)

Aivot koostuvat useasta eri osasta, mutta ne voidaan jakaa neljään eri osaan, jotka itsessään pitävät sisällään vielä useita eri osia. Näitä osia ovat isoaiivot (*cerebrum*), väliaivot (*diencephalon*), aivorunko (*truncus encephalicus*) ja pikkuaivot (*cerebellum*). (Leppäluoto ym. 2021, 332–335.)

Isoaiivot (*cerebrum*), jotka muodostavat yli kolme neljäsosaa aivojen tilavuudesta, koostuvat neljästä eri lohokosta ja ne ovat jakautuneet kahteen isoaivokuoripuoliskoon. Isoaivojen pääasiallinen tehtävä on osallistua ja huolehtia monimutkaisista kognitiivisista toiminnoista, kuten ajattelusta, tunteiden säätelystä, motorisista taidoista ja aistien prosessoinnista. (Leppäluoto ym. 2021, 332–333.)

Väliaivot (*diencephalon*) ovat aivorungon ja isoaivojen välissä. Väliaivojen tärkeimpiä tehtäviä ovat autonomisten toimintojen säätely, kuten ruumiinlämmön, nälän ja janon säätely, sekä muiden aistitietojen välittäminen ja prosessointi isoivoille. (Leppäluoto ym. 2021, 334.)

Aivorunko (*truncus encephalicus*), joka koostuu kolmesta eri osasta: keskiaivoista, aivosillasta ja ydinjatkeesta. Aivorungon tehtävänä on osallistua monien peruselintoimintojen säätelyyn, kuten hengityksen säätelyyn, aistien käsittelyyn ja motorisiin toimintoihin. (Leppäluoto ym. 2021, 334–335.)

Pikkuaivot (*cerebellum*) ovat noin 150 g painoinen osa aivoja ja ne ovat vahvasti poimuttuneet. Ne sijaitsevat takaraivon alueella isoaivojen ja aivorungon välissä. Pikkuaivoilla on tärkeä tehtävä monien motoristen taitojen ja liikkeiden hallinnassa ja myös oppimisessa. (Leppäluoto ym. 2021, 335.)

Selkäydin (*medulla spinalis*) sijaitsee selkärangan sisällä ja se ulottuu täysikasvoisella ihmisellä kallonpohjasta alaselkään noin ensimmäisen lannenikaman tasolle. Lisäksi jokaisesta nikamasta selkäytimen kohdalta lähtee kaksi erillistä selkäydinhermoa. Nämä hermot jakaantuvat pienemmiksi ja pienemmiksi ääreishermoiksi ympäri kehoa. Selkäytimen tehtävänä on välittää hermoimpulsseja aivojen ja muun kehon välillä. Selkäydin vastaanottaa aistitietoa kehon eri osista ja välittää ne aivoihin, jotka vuorostaan lähettävät ne lihaksiin ja rauhasiin. (Leppäluoto ym. 2021, 335.)

3.2 Päihdeaineet

Päihteitä eli huumausaineita ovat ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Yleisiä päihteitä ja huumausaineita ovat alkoholi, impattavat aineet ja huumeet, sekä päihtymys tarkoitukseen käytetyt lääkkeet. Huumausaineet jaetaan usein keskushermostoa stimuloiviin, keskushermostoa lamaaviin, hallusinogeenihin ja muuntohuumeisiin. (Alanen ym. 2018, 191; THL, b.)

Keskushermostoa stimuloivat päihteet

Keskushermostoa stimuloivien päihteiden vaikutus perustuu tiettyjen neurotransmittereiden, kuten dopamiinin, noradrenaliinin ja serotoniinin aktiivisuuden lisääntymiseen aivoissa. Keskushermostoa stimuloivilla päihteillä on tyypillisesti piristävä ja energisoiva vaikutus ja ne lisäävät aivojen aktiivisuutta, mutta niiden käyttö voi aiheuttaa vahvan riippuvuuden. Keskushermostoa stimuloivia päihteitä ovat esimerkiksi amfetamiini, metamfetamiini, ekstaasi ja kokaiini. (National Institute on Drug Abuse. 2020; Alanen ym. 2018, 192.)

Keskushermostoa lamaavat päihteet

Keskushermostoa lamaavilla päihteillä on rauhoittava ja rentouttava vaikutus. Keskushermostoa lamaavien päihteiden lamaava vaikutus perustuu gamma-aminovoihapon (GABA) tasojen säätelyyn. Gamma-aminovoihappo toimii aivoissa estävänä välittäjäaineena, jonka tarkoituksena on hidastaa ja rentouttaa aivojen toimintaa. (Leppäluoto ym. 2021, 356.)

Keskushermostoa lamaavat päihteet, kuten alkoholi, bentsodiatsepiinit ja GABA-kaltaiset aineet, kuten "gamma" (GHB) ja "lakka" (GBL) toimivat lisäämällä aivoja hidastavan GABA-reseptorien aktiivisuutta ja vähentämällä L-glutamaatin vapautumista synapseissa, täten vähentämällä sen stimuloivaa vaikutusta. (Alanen ym. 2018, 192; Leppäluoto ym. 2021, 356.)

Kannabis luokitellaan tavallisesti keskushermostoa lamaavaksi päihteeksi, mutta kannabiksella voi olla myös lamaannuttavan vaikutuksen sijasta piristävä vaikutus tai aistiharjoja tai aistikokemuksia vahvistava vaikutus. (Alanen ym. 2018, 191–193.)

Hallusinogeenit ja muuntohuumeet

Hallusinogeenit ovat tajuntaa ja tunnetiloja laajentavia tai vääristäviä päihteitä. Hallusinogeenit itsessään jaetaan vielä useampaan eri ryhmän. Näitä ryhmiä ovat psykedeelit, kuten LSD ja DMT, empatogeenit, dissosiativit, kuten PCP, ketamiini ja ilokaasu, deliriantit, kuten Datura ja epätyypilliset hallusinogeenit, kuten kannabis. (Alanen ym. 2018, 193; Päihdelinkki 2020a)

Hallusinogeenien toiminta perustuu hyvin pitkälti niiden kykyyn muunnella neurotransmitteiden, kuten serotoniinireseptoreiden toimintaa, jotka säätelevät mm. mielialaa ja unta. Empatogeenien toimintaperiaatte taas mukailee stimulanttien toimintaa. (Leppäluoto ym. 2021, 379; Päihdelinkki 2020a)

Muuntohuumeet ovat uusia psykoaktiivisia aineita, jotka jäljittelevät perinteisten huumausaineiden vaikutuksia ja käyttötavaltaan vastaavat perinteisiä huumeita. Muuntohuumeita ovat esimerkiksi MDPV eli "aakkoset", joilla on amfetamiinin kaltaisia vaikutuksia ja Spice-tuotteet, joilla on marihuanan kaltaisia vaikutuksia. (Alanen ym. 2018, 193; THLc.)

4 Intoksikaatio ja sen tunnistaminen

4.1 Intoksikaatio

Myrkytyksellä tai intoksikaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas/asiakas on itse nauttanut haitallista tai myrkyllistä ainetta suun kautta tai pistämällä tai imppaamalla sellaisen määrän, että se vaarantaa hänen terveydentilansa joko lääkkeen tai myrkyntävaikutuksen, vakavan päihtymystilan tai näiden yhdistelmän takia. (Silfvast ym. 2023, 54–55)

4.2 Tunnistaminen

Stimuloivien päihteiden intoksikaatio

Keskushermostoa stimuloivia päihteitä käytettäessä, kuten esimerkiksi amfetamiinia, kokaiinia, tai ekstaasia henkilö voi kokea olonsa euforiseksi, tai olla tunnelukossa. Henkilö voi myös olla yliseurallinen, tunneherkkä, ahdistunut tai äreä. Myös vainoharhaisuus ja psykoosin kaltaiset oireet ovat yleisiä. Fyysisinä oireina käyttäjällä voi ilmetä sykkeen nousua tai laskua, pupillien laajenemista, verenpaineen heittelyä, hikoilua ja pahoinvointia. Vakavassa myrkytystilassa henkilö voi saada epileptisiä kouristuksia, tajunnantaso voi heikentyä ja esiintyä tajunnan menettämistä. (Duodecim 2023.)

Lamaavien päihteiden intoksikaatio

Yleisimmän opiaattitunnetaan kipulääkkeinä, mutta Suomessa ne kuuluvat selvästi väärinkäytetyimpien lääkkeiden kärkeen. Opioideja käytetään akuuttihoitossa voimakkaan kivun hoitoon ja esimerkiksi syöpäkipujen hoitoon. Kivun lievittämisen lisäksi opioidit lamaavat hengitystä ja aiheuttavan mielihyvän tunnetta. Tyypillisiä haittavaikutuksia opiaateilla ovat esimerkiksi väsymys, ummetus, pahoinvointi, suun kuivuminen ja pupillien supistuminen. Myös sekavuus, hallusinaatiot, mielialan vaihtelut ja runsas hikoilu voivat olla opiaattien haittavaikutuksia. Vaarallisin opioidien haittavaikutus on hengityslama, joka annoksesta riippuen liittyy etenkin opiaattien iv-käyttöön. Opioidien myrkytys, eli intoksikaatio-oireita ovat hengityslama, heikko syke, hapenpuute, kouristukset ja oksentelu. (Päihdelinkki 2017.)

Yleisimmät rauhoittavat lääkkeet ovat bentsodiatsepiinejä, puhekielessä ”bentsoja”. Lyhytaikaisessa käytössä bentsodiatsepiinit lievittävät ahdistuneisuutta ja helpottavat uniongelmia. (Duodecim 2021.) Bentsodiatsepiinit eivät itsessään yleensä ole suurinakaan annoksina hengenvaarallisen myrkyllisiä. Pahimmillaan suurilla annoksilla bentsodiatsepiinit voivat johtaa horroksen kaltaiseen tilaan, joka taas voi pahimmillaan johtaa hengityslamaan. Yhdessä alkoholin kanssa käytettynä bentsodiatsepiinien vaikutus voimistuu ja käyttäjässä voi ilmetä sekavuutta ja aggressiivisuutta. Muita bentsodiatsepiinien haittavaikutuksia ovat

esimerkiksi muistivaikeudet, motoriset ongelmat, masennus, sekavuus ja lihasheikkous. (Päihdelinkki 2017.)

Yleisimpiin GABA-kaltaisten aineiden positiivisiin vaikutuksiin lasketaan rentoutuminen, kohonnut mieliala, euforian tunne, sosiaalisuus ja lisääntynyt seksuaalinen halukkuus. Suurilla annoksilla taas voi ilmetä sekavuutta, tasapainohäiriöitä, verenpaineen laskua, kouristuksia, sykkeen hidastumista ja tajuttomuutta. Vakavimmillaan käytöstä voi seurata hengityslama, kooma ja kuolema. (Päihdelinkki 2020b.)

Kannabiksen vaikutukset ovat melko yksilöllisiä. Jotkut käyttäjät kertovat saavansa kannabiksesta rentoutumisen ja euforian tunnetta ja jotkut taas tuntevat ahdistusta ja vainoharhaisuutta. Myös hilpeyttä ja kasvanutta sosiaalisuutta esiintyy kannabiksen vaikutuksissa. Kannabiksen käytön haittavaikutuksia ovat esimerkiksi huonontunut keskittymiskyky, ahdistuneisuus, paniikki, pelko- ja harhatilat ja psyykkisten ongelmien paheneminen. (ADF 2023.)

Alkoholin vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä, ne riippuvat esimerkiksi sukupuolesta, painosta, iästä ja hormonaalisista tekijöistä. Humalatilaa ajatellaan olevan alkoholin vaarallisin vaikutus, koska sen myös tapaturmien riski kasvaa. Pienillä annoksilla alkoholi rentouttaa, poistaa ahdistusta, sekä lisää sosiaalisuutta ja puheliaisuutta. Suurilla annoksilla, kun veren alkoholipitoisuus kasvaa lähelle kahta promillea, voi alkoholi aiheuttaa mielialojen vaihtelua, puheen sammallusta, tasapainohäiriöitä ja kyvyttömyyttä arvioida oman toiminnan seurauksia. (Päihdelinkki.)

Hallusinogeenien intoksikaatio

Monesti käyttäjät kuvailevat hallusinogeenien vaikutusta ”trippeinä”, eli rentoutumisena ja hyvän olon tilana, taikka syvinä pelko- ja ahdistustiloina. Myös voimakkaat aistiharhat ja vääristymät voivat olla vaikutuksena. Todellisuudentajun muuttuminen voi lisätä hallusinogeenien käyttäjän onnettomuus- ja itsemurhariskiä. Myös psyykkisten sairauksien puhkeamisen riski kasvaa henkilöillä, joilla on alttius mielenterveysongelmiin. Fyysiset riskit hallusinogeenissä ovat verrattain vähäiset. Ennemmin riskit liittyvät käyttötilanteeseen, kun käyttäjä ajaa itsensä vaaratilanteeseen sitä tunnistamatta. Hallusinogeenien vaikutuksen alaisena käyttäjä voi kokea sydämen tykytystä, hikoilua ja unettomuutta. Nämä yleensä korostuvat käyttötilanteessa, johon liittyy fyysistä aktiivisuutta. Monesti myös esiintyy hampaiden narskutusta ja suun kuivumista. (Päihdelinkki 2021.)

Muuntohuumeiden intoksikaatio

Muuntohuumeet ovat laboratoriossa valmistettuja aineita, eli synteettisiä huumeita. Muuntohuumeita jaetaan eri ryhmiin vaikutustensa mukaan. Näitä ovat esimerkiksi keskushermostoa stimuloivat tai hallusinogeeniset vaikutukset. Muuntohuumeet voivat myös vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti. Muuntohuumeet ovat erityisesti vaarallisia, koska käyttäjä ei voi tietää käyttämänsä huumeen oikeita pitoisuuksia, tai että mitä kaikkia vaikuttavia aineita huume pitää sisällään. Suomessa on tavattu esimerkiksi fentanyylijohdannaisia, joista vahvimmat ovat 10000 kertaa morfiinia vahvempia. Näin ollen aikuisen tappava annos voi olla vain 0.03 mg, joten turvallisen annoksen käyttäminen on miltei mahdotonta. Markkinoilla nähdään muuntohuumeita kaikissa mahdollisissa olomuodoissa. Suomessa yleisin muoto muuntohuumeille on valkoinen tai kellertävä jauhe. (Päihdelinkki 2027.)

5 Ensiapu

5.1 Ensiavun tarkoitus

Ensiapu tarkoittaa tapahtumapaikalla annettavaa apua loukkaantuneelle tai sairastuneelle. Sillä pyritään turvaamaan potilaan peruselintoiminnot, sekä yritetään estää potilaan tilan paheneminen. Ensiapua voidaan antaa ilman suurempaa ammattitaitoa, tai välineitä. Yleensä maallikon antaman ensiapu parantaa huomattavasti potilaan selviytymismahdollisuutta, sekä toipumisennustetta. (SPR.)

Ensiapuketju käynnistyy heti kun jotain tapahtuu, tai kun ensiauttaja kohtaa autettavan. Ensiauttaja tekee ensimmäisenä tilannearvion ja selvittää mitä on tapahtunut, autettavien määrän, heidän tilansa ja avuntarpeen. Seuraavaksi tulee tehdä hätäilmoitus soittamalla numeroon 112. Soittajan tulee vastata hätäkeskuspäivystäjän kysymyksiin ja noudattaa saamia ohjeita. Puhelun saa sulkea vasta luvan siihen saatuaan. Jos ensiauttajia on kaksi tai useampi, niin hätäpuhelun aikana voi jo aloittaa ensiavun. Ensiauttajat ovat tilanteesta vastuussa niin kauan, kun paikalle saapuu ensivaste tai ensihoito. Ensivasteella tarkoitetaan ensimmäisenä potilaan tavoitettavaa yksikköä. Ensivasteyksikkö voi olla esimerkiksi poliisi tai muu pelastusyksikkö, kuten VPK:n ensivastekoulutettua henkilöstöä. (Duo-decim 2022.)

Ensihoidolla tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat ambulanssien lisäksi erilaiset ensihoitoajoneuvot ja lääkäri- ja lääkintähelikopterit sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot. Ensihoitajat ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja heillä on ensihoitoon suuntautunut koulutus. (Finlex 2017.)

5.2 Ohjaajan ensiaputaidot sijaishuollossa

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan tulee huolehtia työntekijöiden ensiaputaidoista työn luonteen ja työolosuhteiden edellyttämällä tavalla. Työnantajan tulee myös huolehtia työpaikalle tarpeellinen ensiapuvarustus, sekä toimintaohjeet onnettomuus- ja ensiaputilanteiden varalta. (Finlex 2002.) Työterveyshuolto tekee työpaikkaselvityksen ja arvioi siinä ensiapuvalmiuden tarvetta. Arvion perusteella työterveyshoitaja ja työnantaja suunnittelevat, miten ensiapuvalmius toteutetaan. Myös koulutettavien määrä, sekä tarvittavat ensiapuvälineet otetaan huomioon suunnittelussa. (Työsuojelu.fi.)

Familiar Anjalassa työskentelevät ohjaajat ovat käyneet Familiarin sisäisen ensiapukoulutuksen, joka vastaa EA1 kokonaisuutta. Osalla ohjaajista, on myös aiemman työkokemuksen puolesta suoritettuna muita ensiapukoulutuksia ja työkokemusta ensiaputilanteista.

Mahdollisia ensiaputilanteita sijaishuollossa ovat esimerkiksi intoksikaatio, väkivallasta aiheutunut vamma tai sairauskohtaus.

5.3 Henkeä pelastavat toimenpiteet

Henkeä pelastavilla toimenpiteillä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan elottomuuden tunnistamista ja painelupuhalluselvitystä, hengitystien turvaamista, tajunnan tason arviointia ja vakavan intoksikaation tunnistamista.

Mitä paremmin ohjaaja on varautunut ensiaputilanteeseen, niin sitä helpompi hänen on tilanteessa toimia. Ensimmäinen tilanteen havainnut ja paikalle saapunut ohjaaja tekee nopean tilannearvion. Tilannearviossa ohjaaja tarkistaa nuoren tajunnantason, hengitystien, hengityksen ja sykkeen. Tarvittaessa tässä vaiheessa jo aloitetaan painelupuhalluselvitys (MedlinePlus 2022.)

Ensimmäisenä tajunnan tasoa arvioidessa selvitetään, onko nuori hereillä tai heräteltävissä. Nuorta voi puhutella kovaäänisesti ja ravistella. Jos hän ei vastaa puhutteluun tai herää, on hän silloin tajuton. Tajuttoman hengitystiet avataan taivuttamalla autettavan päätä taaksepäin, jos autettava on selinmakuulla. Viimeistään tässä vaiheessa myös tarkistetaan, että liikkeuko autettavan rintakehä ja kuuluuko tai tuntee ohjaaja poskeaan vasten ilmaa virtaa nenästä/suusta. Jos autettava ei hengitä hengitysteiden avaamisen jälkeen normaalisti, tai tekee haukkovia, eli agonaalisia hengitysliikkeitä, aloitetaan painelupuhalluselvitys. Jos autettavan hengitys on normaalia, mutta hän ei herää herättelyyn, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. Kylkiasennolla turvataan hengitystie, jos autettava esimerkiksi oksentaa. (Duodecim 2022.) Näiden mahdollisten toimenpiteiden jälkeen voidaan siirtyä muihin ensiaputoimenpiteisiin.

5.4 Intoksikaatiopotilaan ensiapu

Ohjaajan epäillessä intoksikaatiota nuorella, tulee ohjaajan yrittää selvittää mitä päihdettä, tai päihteitä nuori on käyttänyt ja milloin. Myös käyttömäärä ja käyttötapa ovat oleellisia asioita yrittää selvittää. Pistoksena suoraan verenkiertoon käytetty päihde toimii nopeammin ja voimakkaammin, kuin esimerkiksi suun tai nenän kautta käytetty päihde. (Duodecim 2022.)

Ohjaajan tulisi myös olla ajan tasalla nuoren päihteidenkäytön tilanteesta ja siitä, että onko nuorella minkälainen toleranssi käytetylle aineelle. Muita hyödyllisiä selvitettäviä asioita ovat nuoren perussairaudet, onko myrkytykseen liittynyt tapaturmaa tai pahoinpitelyä ja oliko paikalla muita nuoria, joilta voisi saada lisätietoja. Myös käyttöpaikkaan kannattaa

kiinnittää huomiota, jos mahdollista. Esimerkiksi lattialta löytyvät pillerit tai huumeidenkäyttövälineet voivat antaa arvokasta tietoa myrkytystilasta. (Kylmänen 2020.)

Intoksikaatiopotilaan ensiavussa korostuu erityisesti ilman sairaalatasen mittauslaitteita silmämääräisesti tehdyt havainnot. Ohjaajan tulee varmistua omasta ja muiden nuorten turvallisuudesta. Omalla rauhallisella käytöksellään ohjaaja voi rauhoittaa päihtynyttä nuorta ja muita tilanteessa olevia henkilöitä. Oman harkinnan mukaan päihtyneen nuoren voi ottaa erilleen muista, esimerkiksi nuoren huoneeseen, kuitenkin oma turvallisuus huomioiden. Kun tilanne sallii, ohjaaja voi tarkkailla esimerkiksi nuoren ruumiinlämpöä, rannesykettä, verenpainetta ja hengitystaajuutta. (Kylmänen 2020.)

Ruumiinlämpöä voi tarkkailla, jo ihan nuoren olemusta tarkkailemalla. Jos nuori hikoilee runsaasti, voi olettaa ruumiinlämmön olevan normaalia korkeampi ja tällöin nuoren voi ohjata esimerkiksi ulos viileämpään tilaan. Normaali hengitystaajuus on 12–16 kertaa minuutissa. Sen voi laskea esimerkiksi katsomalla kellosta, kuinka monta kertaa nuori hengittää 30 sekunnin aikana ja kertoa tuloksen kahdella. Verenpaineen voi mitata, jos sijaishuolto paikassa on verenpainemittari. Normaali verenpaine on alle 130/80. Sykettä ohjaaja voi tunnustella nuoren ranteesta. Sykettä tunnustellessa tulee kiinnittää huomiota sykkeen voimakkuuteen ja säännöllisyyteen. (Fält & Telkki. 2022, 125–127)

Tärkeää on siis, että intoksikaatio tilanteessa asiakkaasta saadaan tietää mitä päihdettä hän on käyttänyt, kuinka hän on sitä käyttänyt, kuinka paljon päihdettä hän on käyttänyt ja kuinka pitkään ja onko hänellä kyseiseen päihteykseen kehittynyt toleranssia (Kylmänen 2020).

6 Opinnäytetyön asetelma

6.1 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen toimintaohje Familiar lastensuojeluyksikön ohjaajien käyttöön intoksikaatiotilanteiden varalle. Toimintaohjeessa kuvataan erilaisia päihdeaineita, niiden vaikutusmekanismeja ja niiden aiheuttaman intoksikaation tunnusmerkkejä. Lisäksi toimintaohjeessa kerrotaan näiden aineiden aiheuttamien intoksikaatioiden ensiapumenetelmiä, joita ohjaaja voi sijaishuollossa toteuttaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota asuinyksikön ohjaajille tietoa intoksikaatio potilaan tilan tunnistamisesta, jotta asiakkaan hoitoon pääsy ei viivästy ja ensiavun antamisesta, joka voi olla asiakkaalle henkeä pelastava toimenpide. Tavoitteena on myös, että toimintaohjetta tulnaisiin hyödyntämään yksikön arjessa, koska yksikkö on erikoistunut päihteillä oireileviin nuoriin. Toimintaohje tullaan tallentamaan Familiarin intranettiin, joten kaikki ohjaajat pääsevät sitä tarkastelemaan.

Opinnäytetyön tehtäviä olivat:

1. Opinnäytetyön ja toimintaohjeen suunnittelu.
2. Toteuttaa toimintaohje, joka laaditaan Familiarin Anjalan yksikön työntekijöiden käyttöön.
3. Arvioida ja kehittää toimintaohjetta yksikön ohjaajille tuotettavan palautekyselyn avulla.

6.2 Menetelmät

Opinnäytetyössä käytettäviä menetelmiä ovat toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen, yksikön työntekijöille palautekyselyn tekeminen ja siitä saatujen vastausten analysointi laadullisin menetelmin. Toimintaohje esiteltiin yksikön työntekijöille, joille toteutettiin laadullinen palautekysely, jonka vastaukset analysoitiin laadullisin menetelmin. Näiden pohjalta toimintaohjetta kehitettiin. Opinnäytetyö toteutettiin konstruktivisen mallin mukaan. Konstruktivisessa mallissa ensin tapahtuu suunnitteluvaihe, sen jälkeen tapahtuu työstövaihe ja lopuksi viimeistelyvaihe. (Salonen 2013, 15.)

Toimintaohjeen sisältö ja sen rakenne muodostuivat kohdeorganisaation tarpeeseen perustuen. Tämä tarve oli ensiavun kuvaaminen intoksikaatiopotilaalla ja intoksikaation tunnistaminen. Sisältö myös valittiin systemaattisen tiedonhaun avulla, etsittiin internetistä ja

oppikirjoista valmista aiheeseen liittyvää luotettavaa materiaalia. Esivaihetta, eli kentälle siirtymistä ei tässä opinnäytetyössä tapahtunut.

Toiminnallisen opinnäytetyön teoretieto tiivistettiin kirjalliseen toimintaohjeeseen, jonka lopukäyttäjäksi on sellainen henkilö, joka ei ole erikoistunut ensihoitoon. Toimintaohjeen käyttöympäristö on tarkoitettu lastensuojelun sijaishuollon Familiar Anjalan toimintayksikön kahden eri asuinyksikköön.

Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii soveltamaan teoriaa käytäntöön. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ohjeistamaan ja opastamaan käytännön toimintaa ja opinnäytetyön yhteydessä tuotettava kirjallinen toimintaohje tukee tätä. (Alahuhta ym. 2018.)

7 Toimintaohjeen suunnittelu ja toteutus

7.1 Toiminnan suunnittelu

Opinnäytetyön suunnitelmassa määriteltiin opinnäytetyön tavoitteet, vaiheet, esiteltiin yhteistyökumppani ja avattiin opinnäytetyön sisältöä. Suunnitteluvaiheessa suunniteltiin toimintaohjeen sisältöä ja kuinka toimintaohje toteutetaan. Toimintaohjeen suunnittelu aloitettiin heti opinnäytetyön suunnittelu vaiheen päätyttyä toukokuussa 2024. Sovittiin tapaaminen Discord-sovelluksessa, jossa käytiin läpi yhdessä, mitä pitää tehdä seuraavaksi ja millä aikataululla.

Tavoitteena oli valmistaa itse toimintaohje, PowerPoint-esitys ja palautekysely kesän aikana siten, että 8.8.2024 mennessä se olisi valmis. Tällöin käytiin esittelemässä toimintaohjeen ensimmäistä versiota kohdeyksikössä PowerPoint-esityksen pohjalta ja keräämässä palautteita palautekyselyistä. Toiminnan suunnitteluvaiheessa kohdeyksikköön ei tehty alkukartoituskyselyä tai haastattelua.

Opinnäytetyöhön sopivia lähteitä ja aineistoa kerättiin internetistä ja oppikirjoista. Suunnitelmavaiheessa myös keskusteltiin työnjaosta ja sovittiin opinnäytetyön toteutuksen aikataulusta. Suunnitelmavaiheessa myös kohdeorganisaation edustajan kanssa keskusteltiin opinnäytetyön sisällöstä.

7.2 Miten lähdimme toimintaohjetta toteuttamaan?

Opinnäytetyön tekijät valitsivat Microsoft PowerPoint-ohjelman diaesitystä varten, sekä A4-kokoista tiivistelmää varten Canva-nimisen ohjelman verkosta. Tiivistelmää hahmoteltiin ensin Microsoft-Paint, sekä Microsoft-Word ohjelmilla. Lopulta kuitenkin päädyttiin Canvaan. Pidettiin taas tapaamisen etänä, jossa pohdittiin PowerPointin otsikot, sekä Canvaan alustavat otsikot, joita lähdettäisiin ennalta sovitun työnjaon perusteella toteuttamaan.

7.3 Toiminnan toteuttaminen

Lähdimme toteuttamaan PowerPoint esitystä opinnäytetyöpohjaan kerätyn teorian perusteella. Yksikönjohtajalta saatiin Familiarin oma PowerPoint-pohjan, jota hyödynnettiin diaesityksessä. Itse diaesityksen tekeminen ei kestänyt, kuin kaksi päivää. A4-kokoinen toimintaohje tehtiin yhden illan aikana. Toimintaohjeeseen kirjoitetut asiat kerättiin pääosin opinnäytetyön teoriapohjasta. Kuvassa 1. toimintaohjeen tiivistelmän ensimmäinen versio, josta pyydettiin palautetta palautekyselyn avulla yksikön ohjaajilta. A4-kokoinen toimintaohje ja PowerPoint esitys tallennettiin PDF-muotoihin ja jaettiin Familiarin intranettiin

ohjaajien saataville. Toimintaohjeesta Familiarin esihenkilöiden on tarkoitus vielä laminoida fyysiset kappaleet toimistojen seinille.

Intoksikaation tunnistaminen ja ensiapu

Tiedonkeruu

- **Mitä on käyttänyt?**
- **Miten on käyttänyt?**
 - **Suun kautta?**
 - **Suonensisäisesti?**
 - **Hengittämällä tai nuuskaamalla?**
- **Kuinka paljon on käyttänyt?**
- **Kuinka pitkään on käyttänyt?**
- **Milloin on käyttänyt?**
- **Onko toleranssia?**

Tunnistaminen

- **Kiihtynyt tai lamaantunut olemus?**
- **Orientoituuko aikaan ja paikkaan?**
- **Normaali, kiihtynyt, vai lamaantunut hengitys?**
- **Onko pahoinvointia, tai huimausta?**
- **Pupillien koko?**
- **Onko oireet vakavia, vai riittääkö seuranta yksikössä?**
- **Pyydä tarvittaessa apua!**

Ensiapu

- **Tarkista tajunnantaso ja herättele**
- **Tarkista hengitys ja turvaa hengitystiet**
- **Tajuissaan olevalle tarvittaessa lääkehiilien juottaminen, jos pystyy itse juoda**
- **Jos tajunnantaso on matala ja ei heräteltävissä ---> käännä kylkiasentoon**
- **Mikäli ei hengitä normaalisti, aloita paineluelvytys**
- **Soita 112!**

8 Toimintaohjeen arviointi

8.1 Palautekyselyn vastausten kerääminen

Yksikön ohjaajilta haluttiin mahdollisimman monipuolista palautetta ja kehitysehdotuksia, joten valittiin sellaiset kysymykset, joihin ei voi vastata pelkästään kyllä tai ei. Yksikön ohjaajille laadittuun palautekyselyyn valittiin seuraavat kysymykset:

1. Minkälaisen ensivaikutelman sait toimintaohjeesta?
2. Mitä ajattelet toimintaohjeen visuaalisuudesta?
3. Minkälaista hyötyä koet toimintaohjeesta olevan päivittäisessä työssä?
4. Mitä asioita toimintaohjeeseen voisi mielestäsi lisätä?
5. Onko toimintaohje selkeä? Jos ei, niin mitä pitäisi muokata?

Ohjaajat vastasivat palautekyselyyn tiimpäivän alussa, sen jälkeen, kun heille oli esitetty opiskelijoiden tuottama diaesitys. Ohjaajat saivat myös tarkasteltavaksi A4-kokoisen toimintaohjeen ensimmäisen version ja he antoivat myös siitä palautetta. Ohjaajat kirjoittivat vastauksensa tulostettuun palautekyselyyn mustekynällä. Vastaajia oli yhteensä 11 kappaletta.

Seuraavaksi aloitettiin analysoida palautekyselyn vastauksia laadullisin menetelmin. Vastaukset skannattiin sähköiseen muotoon ja kirjoitettiin vastaukset puhtaaksi Word-tiedostoon. Seuraavaksi aloitettiin poimia usein toistuvia vastauksia kustakin kysymyksestä ja tästä tehtiin erillisen Excel-tiedosto, johon lihavoitiin usein toistuvia vastauksia ja niiden perusteella toimintaohjetta muokattiin. Taulukko kuvassa 2.

1. Minkäläisen ensivaikutelman sait toimintaohjeesta?	2. Mitä ajattelet toimintaohjeen visuaalisuudesta?	3. Mitä hyötyä koet toimintaohjeesta olevan päivittäisessä työssä?	4. Mitä asioita toimintaohjeeseen voisi lisätä?	5. Onko toimintaohje selkeä? Jos ei, niin mitä tulisi muokata?
Selkeä	Vaaleammat värit	Suuri hyöty	Sekakäyttö	Kolme palkkia
Selkeä	Vaaleammat värit	Helppo kerrata	Sekakäyttö	Vaaleampi pohjaväri
Selkeä	Helposti luettava	Auttaa toiminnan ohjaamisessa	Sekakäyttö	Vaakataso, 3 palkkia
Selkeä	Kirkkaampi väri	Muistaa tarkkailla vointia	-	Vaakataso
Selkeä	Vaaleammat värit	Auttaa raportointiin	Tiedonkeruu	Vaakataso
-	Ohje vaakasuoraan	Hyvä muistutus	-	-
Tiivis	Enemmän kontrastia	Helppo palata	Hätäpuhelun tärkeys	Isompi kontrasti
Hyvä	Kömpelö	Hyödyllinen	En osaa sanoa	Selkeämpi järjestys
Selkeä	Hyvät värit	Luo varmuutta	-	-
Selkeä	Vaakataso, 3 osiota	Muistijälki	Ei tarvi mitään	Vaakataso, 3 palkkia
Selkeä	Vähemmän tekstiä	Auttaa tunnistamisessa	-	Tekstiä vähemmän

Kuva 2. Excel taulukkoon tiivistetyt palautekyselyn vastaukset

8.2 Palautekyselystä saadut vastaukset

Palautteen antajien mielestä ensimmäinen versio toimintaohjeesta oli selkeä. Palautteen antajat kokivat toimintaohjeen myös hyödylliseksi, selkeäksi ja hyväksi muistutukseksi ensiavun tärkeydestä. Palautteen antajat toivoivat toimintaohjeeseen kolme palkkia, joka oli muutosehdotuksista eniten esiintyvä. Myös vaaleampia värejä toivottiin. Toimintaohje päätettiin kääntää vaakatasoon, koska sitäkin esiintyi osassa palautekyselyn vastauksissa. Kuvasssa 3. toimintaohjeen palautteen perusteella muokattu versio.

Osa vastaajista kirjoittivat palautekyselyyn suoraan kehitysehdotuksia, hieman kysymysten ohitse. Muutama vastaajista toivoi vähemmän tekstiä, jolloin visuaalisuus tulisi paremmaksi. Myös kevyempää fonttia ja vaaleampaa väriä toivottiin useassa vastauksessa ohjeen visuaalisuudesta kysyttäessä. Sekakäytön mahdollisuuden tunnistaminen nousi esiin muutamassa vastauksessa.

Intoksikaation tunnistaminen ja ensiapu

Tiedonkeruu

- Mitä on käyttänyt?
- Muista sekakäytön mahdollisuus
- Miten on käyttänyt?
- Suun kautta?
 - Suonensisäisesti?
 - Hengittämällä tai nuuskaamalla?
- Kuinka paljon on käyttänyt?
- Kuinka pitkään on käyttänyt?
- Milloin on käyttänyt?
- Onko toleranssia kyseiselle aineelle?

Tunnistaminen

- Kiihtynyt tai lamaantunut olemus?
- Orientoituuko aikaan ja paikkaan?
- Kiihtynyt tai lamaantunut hengitystyö?
- Pahoinvointia tai huimausta?
- Pupillien koko?
- Riittääkö voinnin seuranta yksikössä, vai vaatiiko tilanne päivystyskäyntiä?

Ensiapu

- Tarkista tajunnan taso ja tarvittaessa herättele, samalla voit tarkistella hengitystyötä
- Huonolla tajunnalla oleva käännetään kylkiasentoon
- Jos ei hengitä normaalisti/ollenkaan, aloita elvytys!
- Muista pyytää lisäapua!
- Tajuissaan olevalle lääkehiilet, jos pystyy omatoimisesti juomaan

Miika Ollikka & Tuomas Mikkonen 2024

familiar

Kuva 3. Toimintaohjeen lopullinen versio

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen toimintaohje Familiar Anjalan ohjaajille ensiavun antamisesta intoksikaatiopotilaalle. Toimintaohjeen tavoite oli antaa ohjaajille uutta tietoa päihdeaineista, niiden vaikutustavoista ja niiden vaikutuksen alaisena olevan henkilön ensiavusta. Toimintaohjeen lisäksi Familiarin tiimipäivään tehtiin Powerpoint-esitys, jonka tuella toimintaohje ja teoriatausta esiteltiin ohjaajille. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tarkoitus täytettiin ja tavoitteeseen päästiin. Ohjaajien antama palaute tukee tätä ajatusta.

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2024, kun toinen tekijöistä ehdotti kyseistä aihetta opinnäytetyölle. Tekijöillä molemmilla oli hieman taustaa intoksikaatiotilanteista aiempien töiden puolesta, joten aihe koettiin tärkeäksi. Tekijöille oli alusta alkaen selvää, että opinnäytetyö tuotetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Familiar Anjalan yksikönjohtaja ja ohjaajat olivat kaikki sitä mieltä, että kyseinen aihe on tärkeä ja toimintaohje olisi hyödyllinen.

Suunnitelmavaihe tapahtui suunnitellun aikataulun mukaan kevään 2024 aikana. Yhteistyö opinnäytetyön kirjoittajien välillä sujui hyvin, välillä pidettiin palavereita ja tehtiin yhteenvetoa siitä, että miten opinnäytetyön ja toimintaohjeen tekeminen edistyy. Kesäloman aikana opinnäytetyötä tehtiin melko pienellä panostuksella, kuitenkin silloin, kun tilanne niin salli. Loppukesästä opinnäytetyön tekemiseen palattiin paremmalla innolla ja sitä saatiin edistettyä hyvin. Kun toimintaohjeen lopullinen versio saatiin valmiiksi, jäi opinnäytetyö hetkeksi molemmilta kirjoittajilta taka-alalle. Kirjoittajat kokivat hieman motivaation puutetta opinnäytetyötä kohtaan, mutta loppuvuodesta opinnäytetyöhön tartuttiin taas uudella innolla. Molemmilla oli paljon kiinnostusta työn aiheesta, ja yhtenevät käsitykset työn etenemisestä ja tavoitteesta työn lopputuloksen suhteen, olivat tukena työn toteuttamisessa loppuun saakka. Prosessin aikana opinnäytetyön ohjaajan kanssa pidettiin parin kuukauden välein ohjauskeskusteluja, joista koettiin paljon hyötyä, varsinkin tilanteissa, missä eteneminen prosessin seuraavaan vaiheeseen oli epävarmaa.

Kirjoittamisen miellyttävyyttä ja sujuvuutta lisäsi se, kun molemmat saivat kirjoittaa itselleen mielekkäitä asioita työtä. Molemmilla oli paljon kiinnostusta kiinnostusta työmme aiheesta, ja yhtenevät käsitykset työn etenemisestä ja tavoitellusta laadusta olivat tukena työn tasapuoliselle toteuttamiselle. Näin saatiin toteutettua opinnäytetyö yhteisymmärryksessä ja molempien tasapuolisella panoksella

9.2 Kehitysideat

Tulevaisuudessa vastaavanlaista työtä tehdessä, voisi kartoittaa työntekijöiden ensiapuosaamista esimerkiksi kyselylomakkeella, jo ennen toimintaohjeen suunnittelua ja toteutusta. Tällä tavalla saataisiin esitietoa niistä ensiapuosaamisen ja intoksikaatio tilanteiden tunnistamisen tiedoista ja taidoista, mitä pitää kerrata, kehittää ja ylläpitää. Sekakäytön riskeihin ja tunnistamiseen voisi myös kiinnittää enemmän huomiota. Toisaalta taas sekakäytön vaikutuksia on hyvin vaikea arvioida ja ennustaa ja siten hankala listata sekakäytön oireistoa toimintaohjeeseen selkeästi. Myös intoksikaatioilanteisiin suuntautuvaa käytännönläheistä ensiapukoulutusta voisi olla hyödyllistä järjestää varsinkin sijaishuollon yksiköissä, koska EA1-kurssin sisältö ei kohdennu varsinaisesti päihdeintoksikaation tunnistamiseen ja siihen annettavaan ensiapuun.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan hankittiin yhteistyökumppaniltamme tutkimuslupa opinnäytetyötä varten. Tutkimuslupahakemus tehtiin suunnitteluvaiheessa. Suunnitelman valmistuessa tehtiin myös tietosuojailmoitus. Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat esimerkiksi rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Opinnäytetyössä otettiin muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon. Materiaaleihin ja lähteisiin viitattiin asianmukaisella tavalla. (TENK 2023.)

Opinnäytetyön lähteet tulee olla tieteellisesti hyväksytyjä, sekä toimintatavat pitää olla luotettavia ja hyväksytyjä. Tutkimukset ja kirjalliset lähteet tarjoavat vankan teoreettisen perustan toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen. (TENK 2023.) Tutkimusten analysointi auttaa arvioimaan olemassa olevaa tietoa, luotettavuutta ja sen relevanssia. Opinnäytetyössä käytettiin tietoperustana esimerkiksi Käypä Hoito suosituksia, Ensihoito-opasta, sekä Oireista työdiagnoosiin kirjaa. Käytimme opinnäytetyössä monia eri lähteitä, joilla pyrittiin lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyö toteutettiin parityönä. Opinnäytetyöhön ei kerätty mitään arkaluontoista materiaalia, tai sellaista materiaalia, joka sisältäisi yksilöiviä henkilötietoja.

Lähteet

Alanen, P. Jormakka, J. Kosonen, A. Saikko, S. 2018. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 2.2.2024

Alcohol and Drug Foundation. 2023. Cannabis. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://adf.org.au/drug-facts/cannabis/>

Arkko, J. 2023. LASTEN JA NUORTEN INTOKSIKAATIOT KUOPION YLIOPISTOLLI-
SESSA SAIRAALASSA VUOSINA 2010-2021. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 29.1.2024

Duodecim Terveyskirjasto. 2022. Ensiapu osana hoitoketjua. Viitattu 4.4.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002/ensiapu-osana-hoitoketjua>

Duodecim Terveyskirjasto. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Viitattu 8.4.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414#s2>

Duodecim Terveyskirjasto. 2022. Myrkytykset. Viitattu 8.4.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00013>

Duodecim Terveyskirjasto. 2021. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) – riippuvuus ja vieroitus. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01048>

Duodecim Terveyskirjasto. 2022. Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 15.5.2024. Saata-
vissa <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004#s4>

Familiar. Anjala. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://familiar.fi/toimipaikat/anjala>

Finlex. Lastensuojelulaki. 2007. Viitattu 16.1.2024. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2007/20070417#L10>

Finlex. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Viitattu 4.4.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585#Pdm46651395609664>

Fimea. Turvallinen lääkehoito. 2021. Viitattu 16.1.2024. Saatavissa https://fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito/turvallinen-laakehoito

Fält, S. Telkki, T. 2022. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 22.4.2024

Haajanen, K. Kivistö, A. Partti, O. Tanskanen, S. Itseapuopas huumeita käyttävän nuoren läheisille. 2021. Irti huumeista ry. Viitattu 25.2.2024. Saatavissa https://irtihuumeista.fi/wp-content/uploads/Palasista_eteenpain_Itseapuopas_2021.pdf

Karjalainen, K. Savonen, J. Hakkarainen, P. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2014. Viitattu 22.4.2024.

Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130530/URN_ISBN_978-952-302-632-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kylmänen, P. 2020. Päihteet ja ensiapu. Viitattu 22.4.2024. Saatavissa <https://rednet.pu-nainenristi.fi/system/files/page/Pa%CC%88ihteet%20ja%20en-siapu%20Petri%20Kylm%C3%A4nen%207.11.2020.pdf>

Käypä hoito -suositus. 2015. Alkoholiongelmat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#s12_6

Leppäluoto, J. Rintamäki, H. Vakkuri, O. Vierimaa, H. Lauri, T. 2021. Anatomia ja fysiologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 16.1.2024

MedlinePlus. 2022. Drug use first aid. Viitattu 15.5.2024. Saatavissa <https://medlineplus.gov/ency/article/000016.htm>

Mielenterveystalo.fi. Tietoa alkoholin haitoista. Viitattu 2.2.2024. Saatavissa

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/tietoa-alkoholin-haitoista>

National Institute on Drug Abuse. 2020. Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction. Viitattu 20.4.2024 Saatavissa <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drugs-brain>

National Library of Medicine. 2015. Designer drugs 2015: assessment and management. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4422150/>

Nuortenlinkki. Cannabis. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/kannabis/>

Päihdelinkki. 2017. Bentsodiatsepiinit. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/bentsodiatsepiinit/>

Päihdelinkki 2021. Ekstaasi. Viitattu 20.4.2021. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/ekstaasi/>

Päihdelinkki. 2020b. Gammahydroksivoihappo (gamma) ja lakka. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/gammahydroksivoihappo-gamma-ja-lakka/>

Päihdelinkki. 2020a. Hallusinogeenit. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/hallusinogeenit/>

Päihdelinkki. 2017. Muuntohuumeet. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/muuntohuumeet/>

Päihdelinkki. 2017. Opioidit. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/opioidit/>

Saastamoinen, M. Vähä, T. Ypyä, J. Alahuhta, J. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Oamk. Viitattu 2.2.2024. Saatavissa <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.1.2024. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Silfvast, T. Hoppu, S. Kurola, J. Lund, V. 2023. Ensihoito-opas. Helsinki: Duodecim. Viitattu 16.1.2024

St John Ambulance. 2024. Stimulants and hallucinogens drug poisoning. Viitattu 8.4.2024. Saatavissa <https://www.sja.org.uk/get-advice/first-aid-advice/poisoning/stimulants-and-hallucinogens-drug-poisoning/>

Suomen Punainen Risti. Ensiapu. Viitattu 4.4.2024. Saatavissa <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/>

THL. 2020. Huumausaineiden käyttö ja haitat ovat lisääntyneet merkittävästi 2000-luvulla. Viitattu 25.2.2024. Saatavissa <https://thl.fi/-/huumausaineiden-kaytto-ja-haitat-ovat-lisaantyneet-merkittavasti-2000-luvulla>

THL, a. Mitä on lastensuojelu? Viitattu 29.1.2024. Saatavissa <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

THL, b. Alkoholi, tupakka ja huumeet. Viitattu 16.1.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/mita-ehkaiseva-paihdetyo-on/keskeiset-kasitteet>

THL, c. Muuntohuumeet. Viitattu 2.2.204. Saatavilla <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/muuntohuumeet#Aineita>

THL. 2023. Cannabis. Viitattu 20.4.2024. Saatavilla <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia/kannabis>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 29.1.2024. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Työsuojelu.fi. Ensiapuvalmius. Viitattu 4.4.2024. Saatavissa <https://tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/ensiapuvalmius>

LIITE 1

Familiar Oy:n tiimpäivässä ohjaajille esitetty diaesitys

Dia 1

familiar



Dia 2

Toimintaohjeen tekijät ja taustat

familiar

- Miika Ollikka & Tuomas Mikkonen
 - Kolmannen vuoden ensihoitajaopiskelijat LABammattikorkeakoulusta
- Idea opinnäytetyön aiheeseen, eli toimintaohjeeseen syntyi keskusteluissa entisen yksikönjohtajan kanssa
- Toimintaohje valmistui loppuvuoden 2024 aikana
- Opinnäytetyön lopputulos jaetaan Faminetiin kaikkien ohjaajien saataville ja toimintaohjeesta laminoidaan A4kokoinen tiivistelmä toimistojen seinälle

2

Dia 3

Keskushermosto

familiar



Keskushermosto on ihmisen informaation säätelystä vastaava hermoston osa, joka koostuu kahdesta pääosasta: aivoista ja selkäytimestä. Näiden välillä tapahtuu jatkuvaa tiedonvälitystä ja käsittelyä.



Aivot koostuvat useasta eri osasta, mutta ne voidaan jakaa neljään eri osaan, jotka itsessään pitävät sisällään vielä useita eri osia. Näitä osia ova isoivot (cerebrum), väliaivot (diencephalon), aivorunko (truncus encephalicus) ja pikkuaivot (cerebellum).

3

Dia 4

Aivot

familiar

- **Isoaivot (*cerebrum*)**
 - ❖ Muodostavat yli kolme neljäsosaa aivojen tilavuudesta. Koostuvat neljästä eri lohkosta ja ne ovat jakautuneet kahteen isoivokuoriipuoliskoon.
 - ❖ Isoaivojen pääasiallinen tehtävä on osallistua ja huolehtia monimutkaisista kognitiivisista toiminnoista, kuten ajattelusta, tunteiden säätelystä, motorisista taidoista ja aistien prosessoinnista.
- **Väliaivot (*diencephalon*)**
 - ❖ Sijaitsevat aivorungon ja isoaivojen välissä.
 - ❖ Väliaivojen tärkeimpiä tehtäviä ovat autonomisten toimintojen säätely, kuten ruumiinlämmön, nälän ja janon säätely, sekä muiden aistitietojen välittäminen ja prosessointi isoivoille.
- **Aivorunko (*truncus encephalicus*)**
 - ❖ Koostuu kolmesta eri osasta: keskiaivoista, aivosillasta ja ydinjatkeesta.
 - ❖ Aivorungon tehtävänä on osallistua monien peruselintoimintojen säätelyyn, kuten hengityksen säätelyyn, aistien käsittelyyn ja motorisiin toimintoihin.
- **Pikkuaivot (*cerebellum*)**
 - ❖ Sijaitsevat takaraivon alueella isoaivojen ja aivorungon välissä.
 - ❖ Pikkuaivoilla on tärkeä tehtävä monien motoristen taitojen ja liikkeiden hallinnassa ja myös oppimisessa.

4

Dia 5

Selkäydin

familiar

- **Selkäydin (*medulla spinalis*)**
 - ❖ Sijaitsee selkärangan sisällä ja se ulottuu täysikasvuisella ihmisellä kallonpohjasta alaselkään noin ensimmäisen lannenikaman tasolle.
 - ❖ Jokaisesta nikamasta selkäytimen kohdalta lähtee kaksi erillistä selkäydinhermoa. Nämä hermot jakaantuvat pienemmiksi ja pienemmiksi ääreishermoiksi ympäri kehoa.
 - ❖ Selkäytimen tehtävänä on välittää hermoimpulsseja aivojen ja muun kehon välillä.
 - ❖ Selkäydin vastaanottaa aistitietoa kehon eri osista ja välittää ne aivoihin, jotka vuorostaan lähettävät ne lihaksiin ja rauhasiin.

5

Dia 6

Päihteet

familiar

Päihteitä eli huumausaineita ovat ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet.

Tyypillisesti huumausaineet jaetaan usein keskushermostoa stimuloiviin, keskushermostoa lamaaviin, hallusinogeeni- ja muuntohuumeisiin.

6

Dia 7

Päihteidenluokittelu

familiar

<p>Keskushermostoa stimuloivat päihteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perustuu tiettyjen neurotransmittereiden, kuten dopamiinin, noradrenaliinin ja serotoniinin aktiivisuuden lisääntymiseen aivoissa. - Tyypillisesti piristävä ja energisoiva vaikutus ja ne lisäävät aivojen aktiivisuutta ja niiden käyttö voi aiheuttaa vahvan riippuvuuden. - Stimuloivia päihteitä ovat esimerkiksi amfetamiini, metamfetamiini, ekstaasi ja kokaiini. 	<p>Keskushermostoa lamaavat päihteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaikutus perustuu gamma-aminovoihapon (GABA) tasojen säätelyyn. Gamma-aminovoihappo toimii aivoissa estävänä välittäjäaineena, jonka tarkoituksena on hidastaa ja rentouttaa aivojen toimintaa. - Lamaavat päihteet lisäävät aivoja hidastavan GABA-reseptorien aktiivisuutta. - Lamaavia päihteitä ovat esimerkiksi opiaatit, alkoholi, bentsodiatsepiinit ja GABA-kaltaiset aineet, kuten "gamma" (GHB) ja "lakka" (GBL) 	<p>Hallusinogeenit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hallusinogeenit ovat tajuntaa ja tunnetiloja laajentavia tai vääristäviä päihteitä. - Hallusinogeenit itsessään jaetaan vielä useampaan eri ryhmään. - Näitä ryhmiä ovat psykedeelit, kuten LSD ja DMT, empatogeenit, dissosiativit, kuten PCP, ketamiini, deliriantit, kuten Datura ja epätyypilliset hallusinogeenit, kuten kannabis - Toiminta perustuu hyvin pitkälti niiden kykyyn muunnella neurotransmittereiden, kuten serotoniinireseptoreiden toimintaa, jotka säätelevät mm. mielialaa ja unta. - Empatogeenien toimintaperiaatte taas mukaillee stimulanttien toimintaa.
---	---	--

7

Dia 8

Intoksikaatioja sen tunnistaminen

familiar

- Myrkytyksellä tai intoksikaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas/asiakas on itse nauttinut haitallista tai myrkyllistä ainetta suun kautta tai pistämällä tai imppaamalla sellaisen määrän, että se vaarantaa hänen terveydentilansa joko lääkkeen tai myrkyin vaikutuksen, vakavan päihtymystilan tai näiden yhdistelmän takia.
- Myrkytysoireet vaihtelevat laajasti, riippuen mistä aineesta intoksikaatio on peräisin.
- Tärkeintä ohjaajan on tunnistaa, että kyseessä on intoksikaatio.
- On myös hyvä yrittää selvittää, että mitä päihdettä, tai päihteitä nuori on käyttänyt ja milloin. Myös käyttömäärä ja käytötapa ovat oleellisia asioita yrittää selvittää.

8

Dia 9

Keskushermostoa lamaavien päihteiden vaikutukset ja intoksikaatio

familiar



Pixabay.com

Oireisto ja intoksikaation tunnusmerkit vaihtelevat hienoinen aineesta riippuen.

Yleisiä haittavaikutuksia ovat sekavuus, uneliaisuus, motoriset ongelmat, mielialan vaihtelut, supistuneet pupillit ja hallusinaatiot.

Varsinkin opiaattien ja bentsodiatsepiinien kohdalla erittäin vakava mahdollinen haittavaikutus on hengityselinten lamaus.

Kannabiksen kohdalla vaikutukset ovat melko yksilöllisiä. Jotkut käyttäjät kokevat saavansa kannabiksestä rentoutumisen, euforian tunnetta ja jotkut tuntevat ahdistusta ja vainoharhaisuutta.

Humalatilan ajatellaan olevan alkoholin vaarallisin vaikutus, koska sen myös tapaturmien riski on suuri. Pieniä annoksia alkoholi rentouttaa, poistaa ahdistusta, sekä lisää sosiaalisuutta ja puhellisuutta.

9

Dia 10

Keskushermostoa stimuloivien päihteiden **familiar** vaikutukset ja intoksikaatio



Pixabay.com

Stimuloivia päihteitä käyttänyt henkilö voi kokea olonsa euforiseksi, tai olla tunnelukossa. Henkilö myös olla yliseurallinen, tunneherkkä, ahdistunut äreä. Myös vainoharhaisuus ja psykoosin kaltaiset oireet ovat yleisiä.

Fyysisinä oireina käyttäjällä voi ilmetä sykkeen nousua tai laskua, pupillien laajenemista, verenpaineen heittelyä, hikoilua ja pahoinvointia.

Vakavassa myrkytystilassa henkilö voi saada epileptisiä kouristuksia, tajunnantaso voi heikentä ja esiintyä tajunnan menettämistä.

10

Dia 11

Hallusinogeenien vaikutukset ja intoksikaatio

familiar

- Monesti käyttäjät kuvailevat hallusinogeenien vaikutusta "trippeinä", eli rentoutumisena ja hyvän olon tilana, taikka syvinä pelko- ja ahdistustiloina.
- Myös voimakkaat aistiharhat ja vääristymät voivat olla vaikutuksena. Todellisuudentajun muuttuminen voi lisätä hallusinogeenien käyttäjän onnettomuus- ja itsemurhariskiä.
- Myös psyykkisten sairauksien puhkeamisen riski kasvaa henkilöillä, joilla on alttius mielen-terveysongelmiin.
- Fyysiset riskit hallusinogeenissä ovat verrattain vähäiset. Enemmänkin riskit liittyvät käyttötilanteeseen, kun käyttäjä ajaa itsensä vaaratilanteeseen sitä tunnistamatta.
- Käyttäjä voi kokea sydämen tykytystä, hikoilua ja unettomuutta. Nämä yleensä korostuvat käyttötilanteessa, johon liittyy fyysistä aktiivisuutta. Monesti myös esiintyy hampaiden narskutusta ja suun kuivumista.



Pixabay.com

11

Dia 12

Ensiapu

familiar



12

Dia 13

Ensiapu

familiar

- Ensimmäinen tilanteen havainnut ja paikalle saapunut ohjaaja tekee nopean tilannearvion. Tilannearviossa ohjaaja tarkistaa nuoren tajunnantason, hengitystien, hengityksen ja sykkeen. Tarvittaessa tässä vaiheessa jo aloitetaan painelupuhalluselytys.
- Tajunnantaso arvioidessa selvitetään, että onko potilas hereillä/heräteltävissä. Potilasta voi puhutella kovaäänisesti, ravistella, tai tarvittaessa tuottaa kipua (esimerkiksi rystysillä rintalastaa hieromalla).
- Jos potilas ei vastaa puhutteluun tai herää, on hän silloin tajuton. Tajuttoman hengitystiet avataan taivuttamalla autettavan päätä taaksepäin, jos autettava on selinmakuulla.
- Jos autettavan hengitys on normaalia, mutta hän ei herää herättelyyn, tulee hänet kääntää kylkiasentoon. Kylkiasennolla turvataan hengitystie, jos autettava esimerkiksi oksentaa.
- Jos autettava ei hengitä hengitysteiden avaamisen jälkeen normaalisti, tai tekee haukkovia, eli agonaalisia hengitysliikkeitä, aloitetaan painelupuhalluselytys.

13

Dia 14

Lähteet

familiar

- Duodecim Terveyskirjasto. 2022. Myrkytykset. Viitattu 4.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00013>
- Duodecim Terveyskirjasto. 2021. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) – riippuvuus ja vieroitus. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01048>
- Duodecim Terveyskirjasto. 2022. Toiminta ensiaputilanteissa. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004#s4>
- Fält, S. Telkki, T. 2022. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 5.8.2024
- Kylmänen, P. 2020. Päähteet ja ensiapu. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Pa%CC%88ihteet%20ja%20ensiapu%20Petri%20Kylm%C3%A4nen%207.11.2020.pdf>
- Leppäluoto, J. Rintamäki, H. Vakkuri, O. Vierimaa, H. Lauri, T. 2021. Anatomia ja fysiologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 4.8.2024
- Päihdelinkki. 2017. Muuntohuumeet. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet -ja-muut-paihdyttavat -aineet/muuntohuumeet/>

14

Dia 15

Lähteet

familiar

- Päihdelinkki 2021. Ekstaasi. Viitattu 4.8.2024. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet -ja-muut-paihdyttavat -aineet/ekstaasi/>
- Päihdelinkki. 2020b. Gammahydroksivoihappo (gamma) ja lakka. Viitattu 4.8.2024. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet -ja-muut-paihdyttavat -aineet/gammahydroksivoihappo -gamma-ja-lakka/>
- Päihdelinkki. 2020a. Hallusinogeenit. Viitattu 4.8.2024. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet -ja-muut-paihdyttavat -aineet/hallusinogeenit/>
- Päihdelinkki. 2017. Opioidit. Viitattu 4.8.2024. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/opioidit/>
- Silfvast, T. Hoppu, s. Kurola, J. Lund, V. 2023. Ensihoito -opas. Helsinki: Duodecim. Viitattu 6.8.2024
- St John Ambulance . 2024. Stimulants and hallucinogens drug poisoning . Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://www.sja.org.uk/get -advice/first-aid-advice/poisoning/stimulants -and-hallucinogens -drug-poisoning/>

15