

# TERVEYSNEUVONTAA SUONENSISÄISESTI HUUMEITA KÄYTTÄVILLE:

Ohjelehtinen infektoituneesta pistoskohdasta

Laura Kukkola ja Päivi Vaattovaara

Opinnäytetyö, kevät 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kukkola, Laura & Vaattovaara, Päivi. Terveysneuvontaa suonensisäisesti huumeita käyttäville: Ohjelehtinen infektoituneesta pistoskohdasta, Helsinki, kevät 2011, sivumäärä 48, liite 1.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen produktio, joka koostuu Tulehtunut pistoskohta-ohjelehtisestä (liite 1) sekä kirjallisesta raportista. Ohjelehtisen kohdeyhtymänä ovat suonensisäisesti huumeita käyttävät. Opinnäytetyö kehitettiin yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen Munkkisaaren palvelukeskuksen kanssa.

Produktion tavoitteena on edistää suonensisäisesti huumeita käyttävien tietoisuutta infektoituneen pistoskohdan tunnusmerkeistä ja sen asianmukaisesta hoidosta sekä hoitamattoman pistoskohdan mahdollisista seurauksista. Ohjelehtinen on tarkoitettu suonensisäisesti huumeita käyttäville ja heidän kanssaan työtä tekeville terveydenalan ammattilaisille.

Suonensisäisesti huumeita käyttävät ovat usein syrjäytyneet tavallisimpien palveluiden piiristä ja terveysneuvontapisteet ovat heille ensisijaisia tiedonlähteitä. Siellä annettava ohjaus ja jaettava asiallinen ja neutraali tieto infektiosta voi muuttaa suonensisäisesti huumeita käyttävien toimintatapoja vähemmän haitalliseksi.

Kirjallisuudesta kävi ilmi, että infektion seuraukset voivat olla vakavia ja tärkeintä on hakeutua lääkärin hoitoon. Ongelmana on, että hoitoon hakeudutaan liian myöhään, jolloin infektio on jo edennyt pitkälle ja hoito on vaikeampaa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin soveltamalla systemaattista kirjallisuuskatsausta. Lähteinä on käytetty sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä. Opinnäytetyöprosessiin kuului kirjallisen osan tiedonhaku ja kirjoittaminen sekä ohjelehtisen suunnittelu, tiedon rajaaminen, visuaalisen ilmeen suunnittelu sekä painattaminen.

Asiasanat: suonensisäisesti huumeita käyttävä, pistoskohdan infektio, terveysneuvonta, produktio

## ABSTRACT

Kukkola, Laura and Vaattovaara, Päivi

Health education for intravenous substance abusers: A leaflet on infected injection wounds.

48p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

This thesis was a production providing a guide on Infected injection wounds. The target group of the thesis is Injection Drug Users (IDU). The thesis consists of the theory section and the product. The thesis was done in partnership with, the Service Centre of Helsinki Deaconess Institute in Munkkisaari.

There is a need to take a more proactive approach to providing advice to IDUs considering needle exchange programs and health education centres to be their only contact with healthcare. Appropriate information enables IDUs to be aware of safer injecting practices.

The aim of this study was to provide education containing indications of an infected wound, how to treat it and the possible consequences when left untreated. The guide is aimed at IDUs and nursing staff involved with them to promote health and influence nursing practices.

Data was collected applying a systematic literature review as a method of analyzing previous scientific knowledge on the subject. The process involved collecting data, writing the report, designing and having the two-sided leaflet printed.

Primary advice in the leaflet is to search medical attention because of the severe consequences of the untreated infection. Delayed hospitalization makes the treatment more troublesome and problematic.

Keywords: infection, intravenous drug user (IDU), health education

## SISÄLLYS

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO .....   | 5  |
| 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....                                  | 7  |
| 2.1 Opinnäytetyön tausta.....                                      | 7  |
| 2.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....                     | 8  |
| 2.3 Opinnäytetyön yhteistyökumppani ja toimintaympäristö .....     | 9  |
| 3 TERVEYSNEUVONTAA INFEKTOITUNEESTA PISTOSKOHDASTA.....            | 11 |
| 3.1 Suonensisäisesti huumeita käyttävät .....                      | 11 |
| 3.2. Bakteri-infektiot suonensisäisesti huumeita käyttävillä ..... | 12 |
| 3.2.1 Iho- ja pehmytkudosinfektiot .....                           | 13 |
| 3.2.2 Veriteitse leviävät bakteri-infektiot.....                   | 15 |
| 3.2.3 Pistosinfektion riskitekijät ja ennaltaehkäisy .....         | 15 |
| 3.2.4 Infektion tunnistaminen ja hoito .....                       | 16 |
| 3.3 Terveysneuvonta.....   | 17 |
| 3.3.1 Terveysneuvontaan vaikuttavat taustatekijät .....            | 19 |
| 3.3.2 Suonensisäisesti huumeita käyttävän terveysneuvonta.....     | 20 |
| 4 OHJELEHTINEN INFEKTOITUNEESTA PISTOSKOHDASTA .....               | 23 |
| 4.1 Ohjelehtisen terveyttä edistävä tavoite .....                  | 23 |
| 4.2 Ohjelehtisessä oleva tieto.....                                | 24 |
| 4.3 Ohjelehtisen helppolukuisuus.....                              | 25 |
| 4.4 Ohjelehtisen ulkoasu ja kuvat.....                             | 25 |
| 5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS .....                               | 28 |
| 5.1 Opinnäytetyön aiheen valinta ja aikataulu .....                | 28 |
| 5.2 Opinnäytetyön tiedonhankinta .....                             | 28 |
| 5.3 Ohjelehtisen suunnittelu- ja valmistumisprosessi .....         | 31 |
| 6 ARVIOINTI.....   | 34 |
| 6.1 Opinnäytetyön työskentelyprosessin arviointi.....              | 34 |
| 6.2 Ohjelehtisen arviointi .....                                   | 35 |
| 7 POHDINTA .....   | 37 |
| 7.1 Ammatillinen kasvu .....                                       | 37 |
| 7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....                                | 39 |
| LIITE 1 .....  | 42 |
| LÄHTEET.....   | 44 |

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen yhteistyöhanke, joka toteutui produktiona. Opinnäytetyö koostuu raportista ja Tulehtunut pistoskohta -ohjelehtisestä. Produktio on yleensä lyhytkestoinen ja sen tarkoituksena on tehdä jokin tuotos, produkti, ja samalla kehittää työvälineitä käytännön toimintaan. Se voi olla esimerkiksi näytelmä, informaatiopaketti, kirjallinen tai kuvallinen tuotos. Produkti- on suunnittelun, toteuttamisen ja reflektoinnin pohjalla tulee olla myös produkti- on kohdetta ja ammatillisia käytäntöjä koskeva tutkittu tieto. (Kuokkanen, Kivi- rinta, Määttänen & Ockenström 2007, 32.) Opinnäytetyön aiheen valitsimme Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötietopankista. Aiheen tarkennus tapahtui yhteistyötahon kanssa, joka on Helsingin Diakonissalaitoksen Munkki- saaren palvelukeskus.

Opinnäytetyö liittyy Helsingin Diakonissalaitoksen, Huume- ja mielenterveystyön palvelualueen Munkkisaaren palvelukeskukseen tehtävään terveysneuvontako- konaisuuteen, joka käsittää eri tietoisuohjeita syrjäytyneille huumeidenkäyttäjil- le. Terveysneuvontakokonaisuus sisältää eri tekijöiltä toisistaan riippumattomia hankkeita, joiden tarkoitus on tuottaa terveysneuvontaa esimerkiksi ohjelehtisi- nä. Keväällä 2011 pidetään Helsingin Diakoniaopistolla Harm Reduction -seminaari, jonka aiheena on haittojen vähentämisen ideologia ja toimintatavat – tänään ja huomenna. Seminaari toteutetaan yhteistyössä Helsingin Diakonis- salaitoksen Huume- ja mielenterveystyön palvelualueen Haittojen vähentämisen vastuualueen ja A-klinikkasäätiön Vinkki-toiminnan kanssa. Opinnäytetyömme esitellään kyseisessä seminaarissa.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli tarve kehittää ohjelehtinen terveysneuvontaan infektoituneesta pistoskohdasta suonensisäisesti huumeita käyttäville. Ohjeleh- tisen nimi on Tulehtunut pistoskohta. Tulehdus sanaa on käytetty ohjelehtises- sä, koska se on sanana tutumpi kuin infektio. Ohjelehtinen toimii sekä terveyttä edistävasti, että haittojen vähentämisen periaatteella.

Työn ideointi tapahtui hyvässä yhteisymmärryksessä yhteistyötahon kanssa. Tavoitteena oli edistää suonensisäisesti huumeita käyttävien tietoisuutta infek-

toituneen pistoskohdan tunnusmerkeistä ja sen asianmukaisesta hoidosta sekä hoitamattoman pistoskohdan mahdollisista seurauksista. Tavoitteet saatiin asetettua niin, että ne tukivat opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua ja vastasivat toimeksiantajan näkemystä. Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa käsitellään infektioiden lisäksi tämän hetken teoreettista tietoa suonensisäisesti huumeita käyttävistä, heille kohdistuvasta terveysneuvonnasta ja teoriaa hyvän ohjeen laatimisesta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin soveltamalla systemaattista tiedonhankintaa. Systemaattisen tiedonhankinnan onnistumiseen vaikuttaa suunnittelu, toteutus ja arviointi. Toteutuksessa valitaan tiedonlähteet, etsitään paras saatavilla oleva tieto ja hakuprosessi kuvataan vaihe vaiheelta. Löydettyä aineistoa tarkastellaan kriittisesti. (Tampereen yliopiston kirjasto 2008.)

Työelämälähtöinen produktio oli meille molemmille kiinnostavin ja mieluisin tapa toteuttaa opinnäytetyö, koska tuloksena on konkreettinen tuotos, joka tulee käyttöön kohderyhmälle ja terveyden alan ammattilaisille. Opinnäytetyö auttaa kehittämään hoitotyön käytäntöjä ja yhtenäistää ja selkeyttää ammattilaisten toimintatapoja.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Opinnäytetyön tausta

Vuoden 1998 lopussa annetussa valtioneuvoston huumausainepolitiikan periaatepäätöksessä painotetaan huumausaineiden käyttäjien ja heidän läheistensä palveluiden kehittämistä huumausaineiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseksi. Periaatepäätöksessä käsitellään muun muassa lääkkeellisten vieroitus- ja korvaushoitojen laajentamista opiaattien käyttäjille, tartuntatautien leviämisen ehkäisyyn tähtäävien toimintamallien käyttöön ottamista sekä matalakynnyksisiä, huumeiden käyttäjien syrjäytymistä vähentäviä palveluja. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 217.)

Kansanterveydellinen näkökulma on vahvasti mukana huumeiden käytön haittojen vähentämisen ajattelussa. Keskeinen ajatus huumeiden käytön haittojen vähentämisessä on se, että huumeongelmaa ei voida poistaa, mutta siihen liittyviä haittoja voidaan eri keinoin torjua. (Havio ym. 2008, 217.) Näitä torjuttavia haittoja ovat muun muassa huumekuolemat, syrjäytyminen, rikollisuus ja terveydelliset haitat, joita tulee esimerkiksi huumeiden eri käyttötavoista ja pitkäaikaiskäytön myötä kehittyvistä sairauksista, kuten HIV ja hepatiitit (Törmä 2009, 23; Partanen 2005). Kaikkein yleisempiä huumeiden käytöstä aiheutuvia terveyshaittoja ovat pistokohtien ja pehmytosien infektiot. On arvioitu, että viisi prosenttia huumeidenkäyttäjistä saa ainakin kerran sairaalahoitoa vaativan pistopaikan infektion. (Kaivola, Tammisto & Ristola 2001, 22.)

Ennen kuin huumeiden käyttäjä ajattelee lopettavansa käytön siihen voi mennä vuosia. Näiden vuosien aikana voidaan vaikuttaa terveyttä edistävästi muun muassa huumeiden käyttötappoihin. Asianmukainen ja neutraali tieto infektioista, yliannostuksista ja muista huumeidenkäyttöön liittyvistä riskeistä voi muuttaa huumeiden käyttäjän käyttötappoja vähemmän haitallisiksi. (Partanen 2005.)

Suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysongelmien tutkiminen on painottunut veriteitse tarttuvien tartuntatautien kuten HIV, hepatiitti B ja C leviämiseen,

tartuntojen määrän nousun pysäyttämiseen ja siihen liittyvän riskikäyttäytymisen vähentämiseen. Kuitenkin suonensisäisesti huumeita käyttävien ihon bakteeritulehdukset ovat saaneet huomattavasti vähemmän huomiota. 2000-luvun loppupuolelta löytyy tutkimuksia, jotka keskittyvät esimerkiksi bakteeri-infektioiden riskitekijöihin sekä riskeistä annettavan terveysneuvonnan tärkeyteen. (Geoghegan, Keenan & Maloney 2010; Kerr, Lloyd-Smith, Montaner, Tyndall, Wood & Zang 2008.)

## 2.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme liittyy Helsingin Diakonissalaitoksen, huume- ja mielenterveyshuollon palvelualueen Munkkisaaren palvelukeskukseen tehtävään terveysneuvontakokonaisuuteen, joka käsittää eri tietoisuusharjoituksia syrjäytyneille huumeidenkäyttäjille. Kokonaisuus sisältää erillisiä toisistaan riippumattomia hankkeita, joissa kaikissa on tavoitteena tuottaa terveysneuvontaa kohderyhmälle toimivassa muodossa, esimerkiksi ohjelehtisenä. Munkkisaaren palvelukeskuksesta yhteistyökumppaneina ovat osastonhoitajan Riitta Vehviläinen ja asiantuntijasairaanhoitaja Tuuli Bernard.

Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella tehty ja alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjelehtinen suonensisäisesti huumeita käyttäville. Ohjelehtisen tavoitteena on edistää suonensisäisesti huumeita käyttävien tietoisuutta infektoituneen pistoskohdan tunnusmerkeistä ja sen asianmukaisesta hoidosta sekä hoitamattoman pistoskohdan mahdollisista seurauksista. Ohjelehtisestä saadun informaation avulla kohderyhmä voi arvioida tilannettaan sekä tiedostaa paremmin tarpeen hakeutua lääkäriin. Huomioimalla näitä asioita voidaan välttyä veriteitse leviäviltä bakteeri-infektioilta, iho- ja pehmytkudosinfektioilta ja amputaatioilta.



### 2.3 Opinnäytetyön yhteistyökumppani ja toimintaympäristö

Helsingin Diakonissalaitos avasi vuoden 2000 joulukuussa hiv-infektoituneille huumeidenkäyttäjille erityispalveluja tarjoavan palvelukeskuksen Kluuviin, joka myöhemmin muutti Munkkisaarenkadulle. Palvelukeskus perustettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen aloitteesta. Kaikki palvelut palvelukeskuksessa ovat ilmaisia, ja kustannuksista vastaa pääasiassa Helsingin kaupunki. (Vehviläinen 2010.)

Munkkisaaren palvelukeskus tarjoaa matalan kynnyksen palveluja hiv-positiivisille huumeidenkäyttäjille. Sisään voi tulla kuka tahansa hiv-positiivinen henkilö ilman lähetettä ja missä kunnossa tahansa. Palvelukeskuksessa ei saa käyttää päihteitä, mutta päihtyneenä voi tulla sisään. Ennen kaikkea tärkeää asiakasryhmälle on, että palveluihin sai tulla myös päihtyneenä. Muita matalan kynnyksen ilmenemismuotoja ovat ajanvarausjärjestelmän puuttuminen, lähetteettömyys ja anonyymi asiointimahdollisuus. (Vehviläinen 2010; Törmä, Huotari, Kinnunen & Nieminen 2002, 28.)

Toiminta-ajatuksena on tuottaa hyvin syrjäytyneelle ryhmälle erittäin matalan kynnyksen palveluja. Erityispalveluilla pyritään lisäämään kohderyhmän hyvinvointia, mahdollistamaan lääkehoito ja siten kohottamaan elinaikaodotusta. Yhteistyössä muiden päihdetoimijoiden kanssa pyritään pysäyttämään hiv-epidemian leviäminen suonensisäisesti huumeidenkäyttävien joukossa. Helsingin Diakonissalaitoksen sosiaalieettisen näkökulman mukaan myös tälle ryhmälle on taattava ihmisarvoinen elämä ja tasokas hoito sekä tasokkaat palvelut ilman ehtoja. (Vehviläinen 2010.)

Munkkisaaren palvelukeskuksessa sijaitsee muun muassa hiv-positiivisten päiväkeskus, jonka perustehtävänä on infektiosairauksien ennaltaehkäisy suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa sekä hiv-infektion saaneiden elämänlaadun parantaminen tai ylläpitäminen. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.). Ruokailun ja hygienian hoidon lisäksi päiväkeskus tarjoaa hiv-positiivisille huumeidenkäyttäjille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Päivittäin käyville asiakkaille on tarjolla terveysneuvontaa, opastusta turvallisesta neulojen ja ruisku-

jen hävittämisestä, asiakkaan yleisolemuksen ja psyykkisen tilan huomioimista sekä tarvittaessa ohjausta lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitajat tekevät avoterveydenhuollon hoitotoimenpiteitä sekä vastaavat lääke- ja metadonikorvaushoidon toteutumisesta. (Vehviläinen 2010.) Palvelukeskuksessa on myös mahdollisuus puhtaiden ruiskujen ja neulojen vaihtoon, rokotuksiin ja hiv-testauksiin (Helsingin Diakonissalaitos i.a.).

Munkkisaaren palvelukeskuksen asiakasryhmänä ovat huumeidenkäyttäjät, joilla on vakava, tarttuva infektio tauti ja sen lisäksi vakava huumeriippuvuus. Sanaonta ”hiv-positiivinen narkomaani” aiheuttaa yleensä negatiivisen vastareaktion. Palvelut ovat tavoittaneet ryhmän, jotka eivät aikaisemmin ole olleet minikään palvelujen piirissä, ja ovat saattaneet saada porttikiellon kaikkiin muihin palveluihin. Monet hiv-positiiviset narkomaanit eivät mielellään asioi muualla, koska siellä heidät on leimattu ja heitä ei kohdella tavallisina ihmisinä. (Vehviläinen 2010.)

Munkkisaaren palvelukeskuksen 30 työntekijää hoitavat kolmivuorotyössä asiakkaita. Palvelukeskuksessa työskentelee moniammatillinen työryhmä josta löytyy eri alan ja koulutustason henkilöitä, muun muassa sosionomeja, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Palvelukeskuksessa on yksi päätoiminen lääkäri, joka vastaa yleislääkäritasoisesta sekä päihdesairausten vaatimasta hoidosta. Auran sairaalan infektio lääkäri käy kaksi kertaa viikossa, hän vastaa hiv-infektion vaatimasta hoidosta. Tiloissa työskentelee myös Helsingin kaupungin erityis-sosiaalityöntekijä sekä etuuskäsittelijä, jotka tekevät kaikki sosiaalityön vaatimat päätökset ja ovat asiakkaiden tukena hoitoihin ja elämiseen liittyvissä asioissa. (Vehviläinen 2010.)

### 3 TERVEYSNEUVONTAA INFEKTOITUNEESTA PISTOSKOHDASTA

#### 3.1 Suonensisäisesti huumeita käyttävät

Kohderyhmänä ovat suonensisäisesti huumeita käyttävät.

Huumeiden ongelmakäyttäjien määrää Suomessa arvioidaan amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrällä, joka oli vuonna 2005 14500–19100 (Forssell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 53). Suonensisäisesti huumeita käyttävien määrästä ongelmakäyttäjien keskuudessa ei ole kuitenkaan tietoa. Kuitenkin päihdehoitoon hakeutuneista huumeasiakkaista 84 prosenttia oli joskus elämänsä aikana käyttänyt jotakin päihdettä pistämällä. Heistä 58 prosentilla oli ollut pistoskäyttöä hoitoon hakeutumista edeltäneen kuukauden sisällä. (Väänänen & Ruuth 2010, 5.)

Pistämällä tapahtuva huumausaineen käyttö amfetamiinin ja opiaattien käyttäjien keskuudessa on yleistä Suomessa. Yksi syy tähän on todennäköisesti huumeiden kalleus Suomessa. Suonensisäisesti käytettynä tiettyä huumetta ei tarvitse paljoa saadakseen toivotun päihtymystilan. (Havio ym. 2008, 220.) Stimulanttien käyttäjistä 82 % ja opiaattien käyttäjistä 81 % käytti niitä pistämällä (Väänänen & Ruuth 2010, 5). Vuonna 2005 on arvioitu pistoshuumeiden ongelmakäyttöä opiaattien erityisesti buprenorfiinin ja amfetamiinin osalta. 15–54-vuotiaita ongelmakäyttäjiä koko maassa oli noin 0,5–0,7 %. Pääkaupunkiseudulla prosentiksi arviointiin 0,9–1,4. Amfetamiinin käyttäjät ovat enemmistönä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2009, 21–22.)

Huumeet voivat jo koostumukseltaan olla suonensisäisesti käytettynä haitallisia. Amfetamiinituotteet sisältävät aineita, jotka liukenevat huonosti veteen ja sen suonensisäisen käytön seurauksena voi olla hiusverisuonten tukkeutumien ja verisuonten seinämien heikentyminen (Sairanen & Tacke 2005). Suomessa buprenorfiini hyväksyttiin opiaattiriippuvaisten korvaushoitolääkkeeksi vuonna 1998 (Partanen, Holmström, Holopainen & Perälä 2004). Korvaushoitolääkkeenä buprenorfiini otetaan tablettina kielen alla liuotettuna. Lääkkeen vaikuttava

aine imeytyy suun limakalvojen kautta. Buprenorfiini on myös yleisimmin käytetty opiaatti huumeidenkäyttäjien piirissä. Päihdekäytössä buprenorfiinia käytetään suoneen pistämällä. Sitä ei ole tarkoitettu suonensisäiseen käyttöön, siksi se onkin ongelmallinen aine väärinkäytettynä. Lääke sisältää sidosaineita, jotka voivat aiheuttaa suoniin erilaisia vaurioita ja tulehduksia. (Hietalahti 2005.)

Liuetettuja lääketablettimurskia suonensisäisesti käyttävien asiakkaiden osuus on kasvanut. Resepteillä saatavat uni- ja kipulääkkeet sekä rauhoittavat lääkkeet murskataan ja liuotetaan veteen ennen laskimoon pistämistä. Tablettien kiinteät sidosaineet ovat haitallisia. Niiden pistäminen aiheuttaa muun muassa tukoksia laskimoihin ja valtimoihin. Kasvu näkyy myös kirurgista hoitoa saaneilla. Heillä yleensä on syviä ja/tai laaja-alaisia infektioita ja absesseja eli märkäpesäkkeitä. (Lepäntalo, Partanen, Tukiainen, Vikatmaa & Vuola 2008.)

### 3.2. Bakteeri-infektiot suonensisäisesti huumeita käyttävillä

Infektiolla eli tartunnalla tarkoitetaan mikrobin joutumista tekemisiin isäntäelimestön kanssa. Infektiotaudilla tai infektiosairaudella ymmärretään usein klinisinä oireina ilmenevää sairautta, joka on seurausta mikrobin ja isäntäelimestön kohtaamisesta. Itämisaika voi olla lyhyt, tai jopa vuosikymmenen jälkeen voi ilmetä klinisiä oireita. (Valtonen 2003, 308.)

Suuri syy huumeiden käyttäjien infektio-ongelmiin on huumeiden käyttö pistoksina. Muita syitä on esimerkiksi pistosvälineiden jakaminen muiden käyttäjien kanssa, pistoksien aiheuttama kudostuho, pistettävien aineiden valmistus- ja käyttötapa ja veren välityksellä tapahtuville tartunnoille altistava käyttäytyminen. Infektion mekanismi liittyy kudsvammaan, huumeaineen suoraan vaikutukseen ja kudoksen hapenpuutteeseen. (Ristola 2003, 570; Ebright & Pieper, 2002.)

Infektio, joko septinen tai paikallinen bakteeri-infektio, on yleisin syy huumeidenkäyttäjän hakeutua päivystykseen pääkaupunkiseudulla. (Ristola 2006). Tavallisimmat pistospaikkojen infektioiden aiheuttajat ovat staphylococcus au-

reus, streptokokit ja muut stafylokokit. Myös gramnegatiivisten bakteerien aiheuttamia pistospaikkojen infektioiden ryppäitä esiintyy. (Ristola 1998, 474.)

### 3.2.1 Iho- ja pehmytkudosinfektiot

Huumeiden käyttäjät voivat saada pistospaikkoihinsa iho- ja pehmytkudosinfektioita. Pistospaikkaan voi kehittyä krooninen haavauma, selluliitti tai absessi eli märkäpesäke. Vakavampia pistosinfektioiden seurauksia voivat olla nekrotisoiva pehmytkudosinfektio ja sepsis. Yleisimpiä paikkoja iho- ja pehmytkudosinfektioille ovat ala- ja yläraajat, nivuset ja kyynärtaive. (Hietanen, Iivanainen, Sepänen & Juutilainen 2003, 240; Ebright & Pieper 2002; Ristola 1998, 474.)

Krooniset laskimoperäiset haavaumat, arpeumat ja käsien ja jalkojen turvotukset ovat yleisiä kroonisia haittoja suonensisäisesti huumeita käyttävillä. Yleensä sääri- ja jalkaterissä esiintyvät haavaumat ovat todennäköisesti seurausta toistuvista paikallisinfektioista ja kudolvaurioista. Pitkään jatkunut pinnallisiin ja syviin laskimoihin pistäminen ja huumeaineiden aiheuttamat kovettumat suonissa johtavat lopulta korjaamattomiin vaurioihin, arpeutumiseen ja tukoksiin laskimoissa ja vaurioihin imusuonissa. Imusuoniston vauriot yhdessä heikentyneen laskimopaluun kanssa voi johtaa krooniseen turvotukseen raajoissa. Seurauksena voi olla myös krooninen laskimoiden vajaatoiminta. (Ebright & Pieper 2002.)

Selluliitin eli ihonalaisen epätarkkarajaisen usein muihin kudoksiin etenevän bakteeritulehduksen oireita ovat yleisillä pistosalueilla esiintyvä kipu, arkuus, kovettuma, punoitus ja kohonnut lämpö. Monesti potilas on kuumeinen. Selluliitti on erysipelasta eli ruusua muistuttava A-ryhmän streptokokin aiheuttama tulehdus. Selluliitin hoitoperiaatteet ovat samat kuin ruusun. Selluliitilla voi olla vakavia seurauksia. Varsinkin jos pistopaikkana on käytetty kaulan tai nivusten laskimoita. Kaulalta leviävä infektio voi aiheuttaa välikarsinatulehduksen. (Ranki 2003, 319; Ebright & Pieper 2002; Ristola 1998, 474.)

Potilailla, joilla todetaan selluliitti, on usein myös ihonalainen absessi ja oireet ovat hyvin samankaltaiset. Absessi voi olla myös ihonalaiskudoksen alla, syväällä pehmytkudoksessa, lihaksessa tai peitinkalvossa. Absessi voi levitä ympäröiviin kudoksiin. Absessin eli märkäpesäkkeen leviämisestä voi seurata vaikeita tulehduksia, kuten lihasten tukikudosten tulehdus eli myosiitti, rintaontelon vakava tulehdus tai kuolioon johtava faskiitti eli peitinkalvotulehdus. Kädessä absessi voi aiheuttaa esimerkiksi jännetupintulehduksen, septisen artriitin ja suonivaurion kanssa voi johtaa sormien amputaatioon. Kaulalle syntynyt absessi voi aiheuttaa turvotusta, nielemisvaikeuksia ja ilmäteiden ahtautumista. (Ebright & Pieper 2002; Ristola 1998, 474.)

Nekrotisoiva pehmytkudostulehdus on harvinainen, mutta hengenvaarallinen komplikaatio selluliitista tai absessista. Nekrotisoiva pehmytkudostulehdus määritellään tulehdukseksi, jossa bakteerin tuottamat myrkylliset aineet aiheuttavat nopean paikallisen kudostuhoon syväällä rasvakudoksessa (nekrotisoiva selluliitti), lihaspeitinkalvossa (nekrotisoiva faskiitti) tai molemmissa. Kudostuho voi myös olla lihaksessa (nekrotisoiva myosiitti). Taudin aiheuttaja on yleensä useiden bakteereiden sekainfektio. Nekrotisoivasta pehmytkudostulehduksesta seurauksena voi olla amputaatio, hoidosta huolimatta. (Hietanen ym. 2003, 240; Ebright & Pieper 2002 .)

Nekrotisoiviin pehmytkudosinfektioihin kuuluu myös kaasukuolio, joka on hengenvaarallinen. Se leviää nopeasti ihonalaisessa rasvakudoksessa. Sen oireina on muun muassa ihonalaiseen rasvaan kertyneiden pienien ilmakuplien aikaansaama ritinä niitä kosketellessa ja värimuutos ihossa. (Hietanen ym. 2003, 240.) Näitä oireita havaittaessa potilas tulee toimittaa nopeasti sairaalahoitoon. Hoidona tällöin on ylipainehappihoito, antibioottihoito ja kuolioitunut kudos poistetaan kirurgisesti. (Ranki 2003, 319.) Yhä useammin suonensisäisesti huumeita käyttävät sairastuvat nekrotisoiviin pehmytkudosinfektioihin (Hietanen ym. 2003, 240).

### 3.2.2 Veriteitse leviävät bakteeri-infektiot

Bakteerit voivat päästä verenkiertoon aikaisemmin infektoiduneesta pistospaikasta tai epästeriileistä pistosvälineistä. Tällöin voi kehittyä sepsis eli verenmyrkytys. (Ristola 1998, 474.) Epästeriilillä huumeiden valmistamisella on altistava vaikutus sepsiksen kehittymiselle. Osa huumeiden käyttäjistä kerää käytettyjä suodattimia, joista he liottavat käyttöannoksia myöhempää käyttöä varten. (Ristola 2003, 570.) Sepsiksen diagnoosi tehdään positiivisen veriviljelyn ja septisen sokin oireiden perusteella (Hietanen ym. 2003, 229). Sepsiksen oireina on muun muassa horkkamainen, vuorokaudessa ylös alas sahaava kuume ja joskus voi ilmetä sekavuutta, lihas- ja nivelkipuja, ripulia ja ikterusta (Kaivola, Tammisto & Ristola 2001).

Verenkiertoon päässeet bakteerit voivat levitä myös muihin elimiin. Ne voivat aiheuttaa infektiopesäkkeitä pernassa, nivelissä, luustossa ja epiduraalitulassa. Yleisin kohde on sydänläpät, joihin kehittyy endokardiitti eli sydämen sisäkalvon ja sydänläppien tulehdus. Pistettävien huumeiden käyttäjillä endokardiitti sijaitsee usein sydämen oikeanpuoleisessa läpässä. (Ristola 1998, 474.)

Endokardiitin oireina ovat muun muassa yleistilan lasku, lämpöily, anemia, pitkälle edenneessä sairaudessa pistemäiset verenvuodot ja sydämessä voidaan todeta sivuääni. Sairaus todetaan veriviljelyllä ja sydämen ultraäänellä. Endokardiitin hoitona on viikkoja kestävä suonensisäinen antibioottihoito ja lepo. Kuumeileva suonensisäisesti huumeita käyttävä on herkästi ohjattava vuodeosastolle, koska sairauteen liittyy kuolleisuutta. (Dahl & Hirschovits 2002, 174.) Hoidon tekee vaikeaksi huumeriippuvaisen sitoutumattomuus hoitoon ja sen ennenaikainen keskeyttäminen (Ristola 2003, 571).

### 3.2.3 Pistosinfektion riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Riskitekijöitä iho- ja pehmytkudoksen infektioiden on lähdetty tutkimaan ja Geoghegan ym. (2010) sekä Kerr ym. (2008) ovat koonneet riskitekijöitä, joilla on mahdollisesti tekemistä infektioiden syntyyn. Näitä ovat muun muassa ihon

riittämätön puhdistaminen, ”skin popping” eli ihon alle tai lihakseen pistäminen, ”speedballing” eli kokaiinin ja heroiinin peräjälkeen injektointi. Tutkijat (Kerr ym. 2008) löysivät syy-yhteyden infektioille altistavana tekijänä nais-sukupuolesta, epävakaista asumisolosta, ruiskujen yhteiskäytöstä, avuntarvitsemisesta pistämisessä, sekä kokaiinin päivittäisestä pistämisestä. Naissukupuolen korkeampi riski johtuu siitä, että heidän on vaikeampi löytää suoniaan ja pistää oikein. Joidenkin tutkimusten mukaan HIV-infektio on riskitekijä infektioille. (Ebright & Pieper 2002.)

Dublinin haastattelututkimuksessa (Geoghegan ym. 2010) tärkeimpänä ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä pidettiin ihon puhdistamista alkoholipitoisella puhdistuslapulla. Pistospaikkojen infektioita syntyy, koska huumeiden saattaminen pistosvalmiiksi on epästeriiliä. Pistettäviin liuoksiin tulee bakteereja iholta tai steriloimattomasta vedestä. (Ristola 2003, 570.) Pistoskohtaa tulee myös kierättää, tällöin verisuonten rasitus vähenee ja kroonisia laskimoperäisiä haavaumia ei pääse syntymään. Jos ihokohta on tulehtunut, siihen ei saa pistää. (Hirschovits 2010.) Ennaltaehkäisyssä huomioitavaa on myös riittävä terveysneuvonta (Ristola 2003, 570).

#### 3.2.4 Infektion tunnistaminen ja hoito

Infektio ilmenee paikallis- tai yleisoireina tai kumpinakin ja se diagnosoidaan infektoituneen kohdan ulkonäön ja henkilön oireiden perusteella. Paikalliset oireet kehittyvät ensimmäisinä. Näitä ovat infektoituneen kohdan reunojen punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu. Infektion edetessä infektoituneeseen kohtaan kertyy märkäistä katetta tai eritettä ja ne alkavat haista pahalta. Hoitamattoman infektion seurauksena voi olla septinen sokki, joka aiheuttaa potilaalle infektion yleisoireita. Yleisoireet ovat kehon lämpötilan nousu, huonovointisuus, verenpaine laskee, infektoitunut kehonosa turpoaa ja muuttuu kuumottavaksi ja pinkeäksi ja tulehdusarvot kohoavat. (Hietanen ym. 2003, 229–230.)

Infektiota sairastava huumeidenkäyttäjä kuuluu sairaalahoitoon (Ristola 1998, 474). Ajoissa hoitoon hakeutumalla voidaan vähentää pitkiä ja kalliita sairaalas-



saolajaksoja (Törmä ym. 2002, 123). Infektoitunut pistoskohta hoidetaan kirurgisesti tai paikallisesti. Paikallinen pistoskohdan infektio hoidetaan konservatiivisesti; infektoituneen pistoskohdan suihkutusta, kuolleen solukon poistaminen mekaanisesti ja suojaaminen puhtaalla sidoksella. Kirurgisen hoidon tarkoituksena on puhdistaa haava infektoituneesta ja kuolleesta kudoksesta. Haavoja puhdistava kirurgia voi olla esimerkiksi insisio eli absessin avaus. Absessin hoitoon kuuluu avaus ja tyhjennys. Tarvittaessa nämä hoitotoimenpiteet voidaan joutua toistamaan. Lisäksi määrätään antibioottihoito, jonka kesto on 2 viikkoa tai pidempi. (Hietanen ym. 2003, 233–234; Ebright & Pieper 2002.) Huonosti antibioottiin reagoivan infektion kohdalla kyseessä voi olla absessi, jonka selvittämiseen voi käyttää ct-kuvausta, magneettikuvausta tai ultraäänikuvausta (Ebright & Pieper 2002). Oikean antibioottivalinnan varmistamiseksi on syytä ottaa bakteeriviljelynäyte (Ristola 1998, 474). Antibioottihoidon kesto on infektion vakavuudesta riippuen 7–14 vuorokautta (Ebright & Pieper 2002). Infektioon määrätty antibioottikuuri pitää syödä loppuun lääkärin määräämien ohjeiden mukaan (Hirschovits 2010).

Joissakin maissa ongelmana on pistopaikkojen infektioiden itselääkintä laittomasti hankituilla mikrobilääkkeillä. Suonensisäisesti huumeita käyttävillä voi tällöin alkaa esiintyä resistenttejä bakteerikantoja. (Ristola 1998, 474.) Suonensisäisesti huumeita käyttävät eivät hakeudu heti hoitoon esimerkiksi väärin menneen pistoksen vuoksi, vaikka he tuntisivat kipua ja epämukavuutta. He lääkitsevät kipua omin päin. Tämä estää parhaan mahdollisen avun annon. Tuloksena on, että suonensisäisesti huumeita käyttävillä on voinut kehittyä valtimotukos, joka ei ole enää hoidettavissa muuten kuin amputaatiolla. Hoidon toteutukseen on todettu vaikuttavan huumeiden käyttäjien päihderiippuvuus, yhteistyökyvyttömyys ja heikko elämänhallinta. (Lepäntalo ym. 2008.)

### 3.3 Terveysneuvonta

Terveyttä, sen edistämistä ja ylläpitämistä ja sairautta, sen ehkäisyä ja hoitoa koskevaa neuvontaa nimitetään usein terveysneuvonnaksi. Neuvonta on vuorovaikutuksellinen tilanne, joka tapahtuu kummankin osapuolen ehdoilla. Asiakas-

lähtöisessä neuvonnassa tarkoituksena on, että asiakas saa ongelmansa tai tietyn kysymyksensä ratkeamaan. Neuvonta lähtee neuvonnan tarpeesta ja sen tunnistamisesta. (Vertio 2003, 573.)

Arposen, Brummer-Korvenkontion, Liitsolan ja Salmisen (2008, 29, 33) mielestä terveysneuvonnan tavoitteena on tukea kasvatuksellisin ja viestinnällisin keinoin asiakkaiden selviytymistä, välittää tietoa, virittää terveyttä edistäviä muutostoi-veita sekä tukea asiakkaita muutospyrkimyksissä. Sairauksien ehkäisy, terveyden suojeleminen ja terveyden edistäminen luovat yhdessä terveysneuvontamallin.

Jokinen (2003, 69) sanoo terveysneuvonnan olevan vuorovaikutuksellista toimintaa, johon vaikuttavat asiakkaan tavat reagoida neuvoihin ja arviointeihin sekä työntekijän neuvot. Terveysneuvonnassa käytettävän puheen tulee olla ymmärrettävää. Puhuesssa käytetään arkikieltä. Tärkeää on huomioida, että terveysneuvonnassa asiakas määrittelee milloin on valmis vastaanottamaan tietoa ja kuinka paljon kerrallaan. (Jokinen 2003, 82.) Kun taas sairaanhoitajalla on kokonaisvastuu ohjauksen ja neuvonnan koordinoinnissa ja suunnittelussa, koska he ovat ajallisesti eniten tekemisissä asiakkaiden kanssa. Siksi onkin tärkeää, että terveysneuvontatilanteet ovat suunniteltuja ja valmisteltuja. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26.) Terveysneuvonnan aiheet ovat joskus arkaluonteisia, joten työssä vaaditaan herkkyyttä (Jokinen 2003, 70).

Työntekijän antaessa terveysneuvontaa asiakkaalle, on parempi keskittyä yhteen asiaan kerrallaan ja antaa mahdollinen kirjallinen materiaali mukaan. Annettavilla ohjeilla ja neuvoilla tulee olla yhteys käyttäjän elämään. Ne on suhteutettava siihen käyttäjän sosiaaliseen ympäristöön, jossa hän elää. (Jokinen 2003, 82.) Kirjallisen ohjeen tulkintaa ohjaavat asiakkaan yksilölliset tulkintakoodit, konteksti ja kulttuuri. Yksilölliset tulkintakoodit tarkoittaa sitä miten henkilö tulkitsee ohjetta. Voi olla, että asiakas tulkitsee sitä eri tavalla kuin ohjeen tekijä on tarkoittanut. Konteksti tarkoittaa ohjeen lajityyppiä ja tekstin lukutilanetta. Ohjeilta odotetaan, että ne ovat selkeitä ja niissä on tarpeellisia neuvoja. Ohjeen lukutilanne määrittää miten asiakas on ohjeen ymmärtänyt. Kipeänä ja väsyneenä ei jaksaa keskittyä ohjeen lukemiseen samalla tavalla kuin terveenä. Ohjeen tulkintaan vaikuttaa yhteinen kulttuuri. Jotta ohjeen tekijä ja asiakas

ymmärtäisivät toisiaan, tulee heidän puhua samaa kieltä. Myös terveyskulttuuri, ennakkokäsitykset ja odotukset esimerkiksi sairaudesta, ovat ohjeen tulkintaan vaikuttavia tekijöitä. (Torkkola ym. 2002, 17–19.)

### 3.3.1 Terveysneuvontaan vaikuttavat taustatekijät

Terveysneuvonnan lähtökohtana tulee olla asiakkaan ja ohjaajan konteksti eli taustatekijät, joihin he ovat kiinnittyneet. Asiakkaan neuvonta ja annettuihin neuvoihin sitoutuminen sujuvat sitä paremmin, mitä paremmin ohjaaja tuntee asiakkaan kontekstin. Ohjaajan tulee tuntea myös oma kontekstinsa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 82.) Asiakkaan tapa ottaa vastaan terveysneuvontaa voi olla monen tekijän summa. Asiakkaan elämäntilanne ja ympäristö, joiden kautta hän arvioi itseään, ovat usein ongelmallisia. (Jokinen 2003, 72.)

Asiakkaan ja ohjaajan taustatekijät ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät taustatekijät. Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat ikä, terveydentila ja sairauden laatu. Jos terveydentila edellyttää sitoutumista moniin asioihin, kuten lääkehoitoon ja haavanhoitoon, voi sitoutuminen annettavaan terveysneuvontaan tällöin olla huonoa. Tällaisessa tilanteessa tulee miettiä keinoja, miten saada tuettua asiakasta annetun neuvonnan noudattamisessa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 83–86.) Huumeiden ongelmakäyttäjistä 20–30 % on naisia. Ikämuutoksena edellisiin vuosiin, huumeiden ongelmakäyttäjät ovat ikääntymässä ja nuorten ryhmä ei ole enää suurin. (Forssell ym. 2010, 54.) Huumeidenkäyttäjät ovat hyvin eri-ikäisiä ja se on syytä ottaa huomioon terveysneuvonnassa. Nuorimmat hoitoon hakeutuneet ovat alle 19-vuotiaita ja vanhimmat yli 45-vuotiaita. (Ruuth & Väänänen 2009, 10.) Fyysisiin taustatekijöihin voi vaikuttaa myös ensisijainen ongelmapäihde sekä päihderiippuvuuden kesto.

Psyykkisiin taustatekijöihin kuuluvat muun muassa motivaatio, onnistumisodotukset, terveysuskomukset ja -odotukset. Annettuihin neuvoihin sitoutumisessa keskeistä on asiakkaan motivaatio. Motivaatio muodostuu asiakkaan henkilökohtaisten päämäärien, tunteiden ja toimintauskomusten välisistä prosesseista. Asiakkaan itsensä on uskottava, että hänellä on kyvyt ja mahdollisuudet saavut-

taa päämääränsä. Myös ohjaajan motivaatio on keskeistä. Ohjaajan tulee esimerkiksi selvittää asiakkaan taustatekijät ja asiat, jotka voisivat motivoida asiakasta. (Kyngäs & Hentinen 2008, 87–88; Jokinen 2003, 73–74.)

Oleellisen osan asiakkaan arkea muodostavat sosiaaliset ja muut ympäristöön liittyvät taustatekijät, kulttuurilliset ja uskonnolliset tekijät. Asiakkaan tukiverkoston selvittäminen on tärkeää. Erityisesti tämä tulee ottaa huomioon, jos asiakas itse ei ole motivoitunut annettuihin neuvoihin. Tällöin on selvitettävä omaisten motivaatio ja kyky neuvojen toteuttamiseen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 93–94.) Terveysneuvontaan hakeutuneilla yleisiä sosiaalisia taustatekijöitä olivat muun muassa matala koulutustaso ja työttömyys, he eivät eläneet parisuhteessa, mutta monet asuivat samassa taloudessa toisen päihteiden käyttäjän kanssa (Ruuth & Väänänen 2009, 3).

### 3.3.2 Suonensisäisesti huumeita käyttävän terveysneuvonta

Suomalaisen terveysneuvontatoiminnan taustalla on toive saada huumeiden käyttäjät päihdehoitopalveluihin rakentamalla kontakti ja luottamus terveysneuvonnan kautta. Terveysneuvonnassa pyritään auttamaan huumeiden käyttäjiä ylläpitämään siteitä muuhun yhteiskuntaan ja ehkäistä törmäyksiä sen kanssa. (Törmä 2009, 30.)

Terveysneuvonnassa annetaan apua suonensisäisesti huumeita käyttäville ilman ennakko-odotuksia. Henkilö nähdään itsestään vastuussa olevana yksilönä, jonka selviytymistä tuetaan ja apua annetaan moralisoimatta. (Jokinen 2003, 36.) Suonensisäisesti huumeita käyttävät putoavat helposti kaikkien palvelujen piiristä, koska eivät kykene elämäntilanteensa takia sitoutumaan varattuihin aikoihin ja kontroleihin. Esimerkiksi ilman kontrollia he eivät välttämättä syö heille määrättyä antibioottikuuria loppuun. Matalan kynnyksen palvelukeskuksen tarjoama terveysneuvonta on tärkeää. Siinä asiakassuhteet säilyvät pidempään, kontrolli toimii ja infektioiden hoito on paremmin hallussa. Suonensisäisesti huumeita käyttävät tarvitsevat hyvin konkreettista tukea. (Törmä ym. 2002, 56, 121.)

Vancouverissa tehdyn tutkimuksen (Fast, Kerr, Small & Wood 2008) mukaan suonensisäisesti huumeita käyttävien tärkein ja useassa tapauksessa ainoa tiedonlähde terveyteen piikkihuumeiden käytössä liittyvissä asioissa on terveysneuvontapiste, jossa he käyvät. Näissä paikoissa he uskaltavat esittää mieleensä tulevia kysymyksiä ja täyttää aukkoja tietämyksessään. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös Munkkisaaren palvelukeskuksen palveluja kartoittaneessa raportissa (Törmä ym. 2002, 55–56, 106), jossa lääkärin ajanvaraukseton järjestelmä toi heidän asiakkaansa hoitamaan esimerkiksi infektioitaan. Asiakkaat kokivat, että terveyskeskuksessa heitä ei oteta vakavasti ja he joutuvat odottamaan vastaanotolle pääsyä pidempään kun pystyvät. Tuloksissa kerrotaan, että hyvä asiakassuhde tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden yksilölliseen terveysneuvontaan, ohjaukseen ja tutkimukseenkin.

Terveysneuvonnan palvelut perustuvat anonyymiyteen. Palveluissa on saatavilla huumeiden käyttöön liittyvää terveysneuvontaa, likaisten injisointivälineiden vaihtoa puhtaisiin kertakäyttövälineisiin, A- ja B-hepatiittirokotuksia, mahdollisuus HIV- ja hepatiittitestaukseen tai laboratoriolähetteen saamiseen, pieniä hoidollisia toimenpiteitä, kuten haavojen ja suonitulehdusten hoitoa ja hoitoonohjausta. (Törmä 2009, 30; Havio, Inkinen & Partanen 2008, 102.) Suppeimmillaan terveysneuvontapalvelu voi olla ruiskujen ja neulojen vaihtoa. Laajimmillaan terveysneuvontapalveluihin kuuluu myös psykososiaalinen tuki sekä ohjaus yhteiskunnan palvelujen käytöstä ja arkielämän asioiden hoidosta. (Törmä 2009, 30.)

Terveydenhuollon työntekijöillä voi olla esteitä kohdata suonensisäisesti huumeita käyttävä. Esteitä ovat esimerkiksi työntekijän kielteinen asenne, pessimismi hoitotulosten suhteen, tiedon ja taidon puute. (Havio ym. 2008, 104.) Työntekijä voi pelätä vuorovaikutusta, koska suonensisäisesti huumeita käyttävän käytös voi olla arvaamatonta. Vuorovaikutuksen ongelmat voivat aiheuttaa työntekijässä häpeän ja voimattomuuden tunteita, jotka lisäävät ahdistusta ja pelkoa. Koulutuksen, tiedon ja kokemuksen kautta työntekijä saa varmuutta asiakkaan kohtaamiseen. (Jokinen 2002, 46.)

Suonensisäisesti huumeita käyttävän terveysneuvonnassa on tehty hyvää työtä virusinfektioiden, kuten HIV:n ja hepatiitin, leviämisen ehkäisyssä. Suonensisäi-

sesti huumeita käyttävät altistuvat kuitenkin muillekin infektioille, jotka aiheuttavat heille terveysriskejä. Suonensisäisesti huumeita käyttäville suunnatussa terveysneuvonnassa tulisi ottaa huomioon myös pistoskohdan infektiot sekä niistä aiheutuvat komplikaatiot. (Geoghegan ym. 2010.) Infektioista annettavan terveysneuvonnan yhtenä tavoitteena on informoida suonensisäisesti huumeita käyttäviä pistosinfektioiden riskitekijöistä, tunnistamisesta, hoitamattoman pistoskohdan seurauksista ja hoitoon hakeutumisesta.

## 4 OHJELEHTINEN INFEKTOITUNEESTA PISTOSKOHDASTA

### 4.1 Ohjelehtisen terveyttä edistävä tavoite

Terveyttä edistävä aineisto on väline, jonka laatuun panostamalla tuetaan ja ylläpidetään yksilöiden omavoimaistumista ja terveyttä. Terveysteen tähtäävässä aineistossa taustalla tulisi olla käsitys terveyden edistämisestä ja tavoitteen kannalta merkityksellisten teorioiden soveltuvuudesta. Terveysaineisto voi olla promotiivista eli voimavaralähtöistä tai preventiivistä eli riskilähtöistä. Voimavaralähtöisen terveystaineiston lähtökohtana on, että henkilö huolehtii omasta ja elinympäristönsä terveydestä ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Riskilähtöinen terveystaineisto kohdentuu sairauteen, oireeseen tai riskitekijään. Merkittävä osa arvioituista terveystaineistoista on tehty preventiiviseltä näkökannalta, jolloin aineisto on tehty henkilöille, jotka ovat vaarassa sairastua tai ovat sairastuneet. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5–6.)

Preventiivisessä terveystaineistossa tavoitteena on käyttäytymisen muutokseen pyrkiminen. Aineisto saa lukijan oivaltamaan minkälainen toiminta on terveyden kannalta hyödyllistä ja näin motivoi häntä terveyden kannalta myönteiseen toimintaan. Aineistosta välittyy myös konkreettinen ja ymmärrettävä tieto siitä, mitkä tekijät vaarantavat terveyttä ja mihin tekijöihin voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. (Rouvinen-Wilenius 2008, 9.)

Ohjelehtisellä on selkeä terveyttä edistävä tavoite. Ohjelehtinen on tehty preventiiviseltä näkökannalta. Ohjelehtisen kohderyhmänä ovat suonensisäisesti huumeita käyttävät. Ohjelehtisen tavoitteena on edistää suonensisäisesti huumeita käyttävien terveyttä. Tavoitteena on tehdä kattava tietopaketti ohjelehtisen muodossa infektoituneesta pistoskohdasta suonensisäisesti huumeita käyttäville.

## 4.2 Ohjelehtisessä oleva tieto

Asiakkaat ovat yksilöitä, joten on vaikea ratkaista, mitä yksityiskohtaista tietoa he tarvitsevat. Kaikki eivät halua lukea pitkiä ohjeita. Ohjeisiin tulevan tiedon määrässä ja sen yksityiskohtaisuudessa on tehtävä kompromisseja. Hyvä ohjenuora on, että ohjeiden tiedot ovat oikein, kun ohjeen lukija ne ymmärtää. (Torkkola ym. 2002, 14.)

Ohjelehtisessä oleva tieto perustuu opinnäytetyössä olevaan tutkittuun ja kokemukselliseen tietoon. Kokemuksellista tietoa on saatu keskustelemalla Munkkisaaren palvelukeskuksen henkilökunnan kanssa. Ohjelehtinen antaa tietoa infektoituneen pistoskohdan ennaltaehkäisystä, tunnusmerkeistä, hoidosta sekä hoitamattoman pistoskohdan mahdollisista seurauksista. Ohjelehtisessä oleva tieto auttaa suonensisäisesti huumeita käyttäviä tiedostamaan hoitamattoman pistoskohdan vakavista seurauksista. Ajoissa hoitoon hakeutumalla suonensisäisesti huumeita käyttävä voi ennalta ehkäistä iho- ja pehmytkudosinfektioita, veriteitse leviäviä bakteeri-infektioita ja amputaatioita.

Ohjelehtinen on jaettu neljään asiakokonaisuuteen. Asiakokonaisuudet ovat loogisessa järjestyksessä ja liittyvät toisiinsa. Asiakokonaisuudet alkavat otsikoinnilla, jonka jälkeen tulee asia, joka otsikointiin liittyy. Ohjelehtisen nimi on Tulehtunut pistoskohta. Ensimmäisenä asiana käsitellään tulehduksen ennaltaehkäisyä. Tulehduksen ennaltaehkäisy -osio koostuu neuvoista, joita suonensisäisesti huumeita käyttävän olisi hyvä noudattaa ennen pistämistä. Toisena asiakokonaisuutena on tulehduksen tunnistaminen ja hoitamaton tulehdus. Tulehduksen tunnistaminen -osiossa on lueteltu yleisimmät oireet, jotka syntyvät tulehduksessa paikallisoireena. Hoitamaton tulehtunut pistoskohta -osio käsittää yleisoireita, joita tulehdus aiheuttaa. Kolmantena osiona on tulehtuneen pistoskohdan hoito. Tässä osiossa korostetaan kohderyhmää hakeutumaan hoitoon heti huomattuaan tulehduksen. Neljännessä osiossa käsitellään iho- ja pehmytkudosinfektioita ja vereen päässeiden bakteerien aiheuttamista sairauksista, joita voi mahdollisesti tulla hoitamattomasta tulehtuneesta pistoskohdasta. Takakannessa on yhteystietoja, joista suonensisäisesti huumeita käyttävä saa neuvoja ja lisätietoja ohjelehtisessä käsitellyistä aiheista



### 4.3 Ohjelehtisen helppolukuisuus

”Kirjoittamisen lähtökohtana on hyvä pitää sääntöä yksi virke – yksi asia” (Torkkola ym. 2002, 49). Selkokieli on suomen kielen muoto. Se on mukautettu sisältönsä, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Selkokielen teksti on suunnattu henkilölle, jolla on vaikeuksia lukemisessa ja ymmärtämisessä. Myös henkilön koulutustaso voi olla keskitasoa alempi. (Selkokeskus 2010.)

Hannu Virtasen 2009 kirjoittamassa Selkokielen käsikirjassa on lähestytty selkokieltä monesta eri näkökulmasta. Tärkeimpänä opinnäytetyötä ajatellen nousivat selkokielen kirjoitusohjeet ja selkojulkaisujen ulkoasu ja kuvitus. Selkokielen tekstin lopputulos on lyhyempi kuin vastaava yleiskielinen teksti olisi. Tällöin nousevat tärkeäksi aiheen rajaus, tekstin yksityiskohtaisen informaation määrä ja tekstin rakenteen johdonmukaisuus. Aiheen rajauksessa on hyvä miettiä lukijan mielenkiinnon ylläpitämistä, eikä ainoastaan tiedon tärkeyttä. Kirjoittajalla tulee olla mielessä lukijaryhmä jolle hän on kirjoittamassa. (Virtanen 2009, 78–79.)

Ohjelehtistä tehdessä on kiinnitetty huomiota ohjelehtisen helppolukuisuuteen. Suonensisäisesti huumeita käytävällä voi olla vaikeuksia ymmärtää lukemaansa tai keskittyä vaikeisiin ja isoihin asiakokonaisuuksiin. Tästä syystä ohjelehtiseen on laitettu yhteen virkkeeseen yksi asia. Havainnollisen yleiskielen kirjoittaminen on neuvo ymmärrettävän ohjeen kirjoittamiseksi. Monimutkaisia sairaalatermejä tulee välttää. (Torkkola ym. 2002, 42.) Ohjelehtisessä on käytetty tunnistettavia sanoja kohderyhmää ajatellen, esimerkiksi opinnäytetyössä on käytetty sanaa infektio, mutta ohjelehtisessä vastaavana sanana on tulehdus. Tulehdus sanana on enemmän ymmärrettävä ja tutumpi kuin infektio.

### 4.4 Ohjelehtisen ulkoasu ja kuvat

Sisällöllisesti selkeä teksti ei vielä tee ohjeesta helppolukuista ja ymmärrettävää. Julkaisun typografia, erilaiset taitolliset ratkaisut ja kuvitus vaikuttavat oh-

jeen kiinnostavuuteen ja ymmärrettävyyteen. Ulkoasun epäonnistuminen voi aiheuttaa lukijassa ohjeen lukemisen torjunnan. (Virtanen 2009, 119.)

Looginen esitysjärjestys ja selkeä kappalejako lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä. Asiasta toiseen hyppimistä tulee välttää. Tekstin rakenne riippuu ohjeen aiheesta, esimerkiksi ohjeessa asiat kerrotaan tapahtumajärjestyksessä. (Torkkola ym. 2002, 42–43.) Selkojulkaisussa on tärkeää, että eri elementtien välinen hierarkia on oikea. Tällöin esimerkiksi pääotsikko ja teksti erottuvat riittävästi toisistaan. (Virtanen 2009, 123.) Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen sisällön. Se herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikot jakavat ohjeen sopiviin lukupaloihin. Yksinkertainen sana tai sanapari toimii väliotsikkona. (Torkkola ym. 2002, 39–40.) Ohjelehtisessä on käytetty otsikointia apukeinona asioiden loogiseen etenemiseen. Joitakin asioita on laitettu ohjelehtiseen luettelomaisesti, esimerkiksi tulehduksen tunnistamisen paikallisoireet on lueteltu otsikon alle. Otsikointi ja asioiden luettelointi sen alle helpottavat lukemista ja auttavat lukijaa havainnoimaan tärkeimmän asian.

Typografia eli tekstin ulkoasu koostuu esimerkiksi kirjainkoosta ja -tyypistä, rivien pituudesta, rivinvälistä ja palstan muodosta. Eri kirjaintyyppien käyttö ohjeessa luo sekavuutta ja vaikeuttaa lukemista. Siksi onkin suositeltavaa käyttää tuttuja yleisiä kirjaintyyppejä, esimerkiksi Times tai Arial. (Virtanen 2009, 120.) Ohjelehtinen on tehty Microsoft Wordilla. Ohjelehtisessä oleva teksti on tehty kirjaintyypillä Arial Narrow. Pääotsikko on fontilla 28 ja teksti kokonaisuudessaan fontilla 12.

Viimeisenä ohjeessa ovat yhteystiedot, tiedot tekijöistä ja viitteet lisätietoihin. Hyvä ohje kertoo, mihin asiakas voi ottaa yhteyttä, jos hänellä on kysyttävää. (Torkkola ym. 2002, 44.) Ohjelehtisen viimeiselle sivulle on kerätty neljä eri yhteydenottoa paikkaa, joihin apua halutessaan voi soittaa tai mennä paikan päälle.

Ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä lisäävät ohjeen tekstiä tukevat kuvat ja piirroksiset (Torkkola ym. 2002, 40). Hyvä kuvitus antaa ohjeen lukijalle tärkeitä tietoja ja auttaa virittäytymään tekstin lukemiseen. Symbolisia kuvia tulee käyttää harkitusti, koska lukija voi tulkita ne väärin. (Virtanen 2009,

130, 133.) Ohjelehtisessä olevat kaksi kuvaa ovat Haavanhoito-oppaasta, jossa on hoitomateriaalisuosituksia erittävälle haavoille. Haavanhoito-opas on One-Med Oy:n julkaisema, joilta saimme luvan kuvien käyttöön. Ohjelehtisen pohjaväri on punainen. Punainen väri tuli toivomuksena yhteistyötaholtamme.

## 5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

### 5.1 Opinnäytetyön aiheen valinta ja aikataulu

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2009 jolloin opinnäytetyön aihe varmistui. Aihe löytyi Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötietopankista. Ensimmäinen tapaaminen yhteistyötahon kanssa oli Munkkisaaren palvelukeskuksessa syyskuussa 2009, jolloin opinnäytetyön aihe tarkentui. Opinnäytetyötietopankissa aiheena oli terveysneuvontaa syrjäytyneille huumeidenkäyttäjille. Aihetta ei ollut määritelty enempää. Ensimmäisessä tapaamisessa saimme eri vaihtoehtoja siitä mistä näkökulmasta haluaisimme työmme tehdä. Päädyimme yhteisymmärryksessä toisen opinnäytetyöntekijän kanssa tekemään opinnäytetyön infektoituneen pistoskohdan terveysneuvonnasta.

Vuosi 2010 on kokonaisuudessaan käytetty tiedonhakuun ja jäsentämiseen. Hankesuunnitelman teko aloitettiin helmikuussa 2010. Helsingin Diakonissalaitoksen Eettisen toimikunnan tutkimuslupakäsittely, johon hankesuunnitelman palautimme, oli 14.10.2010. Lupa opinnäytetyön tekemiseen myönnettiin.

Toinen tapaaminen Munkkisaaren palvelukeskuksessa oli 17.11.2010, jolloin esittelimme alustavan version ohjelehtisestä, sekä sovimme sen painattamisesta Painokurki Oy:ssä. Tapaamisen jälkeen ohjelehtiseen tuli vielä muutoksia, jotka tehtyämme, saimme tehdä koevedokset. Koevedokset lehtisestä valmistuivat 11.1.2011 ja ne esiteltiin Munkkisaaren palvelukeskuksen yhteistyökumppaneille 17.1.2011. Yhteistyökumppanit toivoivat työhön vielä esteettisiä muutoksia, jotka tehtyämme saimme painattaa lopullisen version, mikä tapahtui 28.1.2011.

### 5.2 Opinnäytetyön tiedonhankinta

Opinnäytetyössä sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Se on tutkimusprosessi, joka rakentuu kumulatiivisesti. Jokainen vaihe on nimettävissä ja

rakentuu aina edeltävään vaiheeseen. Kääriäinen ja Lahtinen (2006, 39) ovat artikkelissaan ”Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä” nimenneet tutkimusprosessin vaiheet seuraavasti: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus alkaa aina suunnitteluvaiheella. Aluksi on myös hyvä määritellä ongelma ja tavoite, johon kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään. (Eronen, Kinnunen, Lankinen & Pulliainen 2006.)

Opinnäytetyöhön haetaan alkuperäistutkimuksia eri tietokannoista sähköisesti ja manuaalisesti. Näin hausta tulee riittävän kattava. Alkuperäistutkimusten haussa tulee ottaa huomioon kieli- ja julkaisuhakujen rajoittamatta jättäminen. Monet alkuperäistutkimukset ovat englanniksi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Tietoa on haettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla alkuperäistutkimuksista asiasanoja apuna käyttäen. Tietoa haettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalveluiden sivuilla olevasta Nelli-portaalista sekä moni- että pikahaun kautta. Monihaussa löytyi esimerkiksi Artoyliopistojen artikkelitietokannasta tarpeellisia lähteitä. Nelli-tietokannassa oleva Medic kotimainen terveystieteiden viitetietokanta osoittautui hyväksi tieteellisen tekstin hakupaikaksi. Hakusanoina olivat infektio, huumeet, haava, ohjaus, terveysterveystieteiden neuvonta, päihteet ja näiden sanojen yhdistelmiä. Myös Terveysportti oli käytössä lähteiden haussa. Terveysportista löytyi lääkärin ja sairaanhoitajan tietokannasta ajanmukaista tietoa suonensisäisesti huumeita käyttävien terveyshaitoista. Päihdelinkki antoi myös ajanmukaista tietoa terveysterveystieteiden neuvonnasta ja huumeista.

Englanninkieliset lähteet löytyivät pääasiassa PubMed viitetietokannan kautta suoraan englanninkielisiltä sivuilta. Täällä hakusanoja olivat drug, IDU (Injection Drug User), skin infections ja soft tissue infections. Ulkomaalaisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin oli vaikeampi päästä käsiksi ja hyväksi osoittautuneiden aineistojen kokoversion saamiseen jouduttiin käyttämään muun muassa yliopiston kirjaston kaukopalveluita. Osa aineistosta löytyi kokojulkaisuna internet-sivuilta ja yksi käytiin kopioimassa infektiolääkäreiden henkilökuntakirjastosta.

PubMed viitetietokannasta hakusanoilla löytyi satoja eri lähteitä joita alettiin rajata. Ensimmäisenä eri hakuryhmistä etsittiin otsikkojen perusteella parhaat lähteet. Otsikkojen perusteella rajautui pois muun muassa tutkimukset, jotka keskittyivät suonensisäisesti huumeita käyttävien hiv-infektioon ja c-hepatiittiin. Seuraavaksi lähteitä rajattiin tiivistelmien mukaan. Tiivistelmistä mukaan valikoitui erityisesti julkaisuja, joissa käsitellään eri tekijöitä, jotka vaikuttavat infektioidiin sekä julkaisuja infektioiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Samassa yhteydessä jätettiin pois liian vanhat lähteet, vaikka otsikko ja tiivistelmä olisikin saattanut aiheeseen soveltua. Tarkoituksena oli löytää mahdollisimman uutta julkaistua tietoa. Yli 10 vuotta vanha tutkittu tieto ei välttämättä ole enää ajantasaista, ja siksi työssämme ei paria poikkeusta lukuun ottamatta ole tätä vanhempia julkaisuja. Näiden muutaman yli 10 vuotta vanhan julkaisun kohdalla tarkistimme vielä, että tieto ei ole ristiriidassa minkään uudemman tiedon kanssa.

Suurin tiedon rajaaminen tehtiin otsikoiden, tiivistelmien ja vuosilukujen perusteella. Tämän jälkeen lähteisiin tutustuttiin lukemalla ne läpi pääkohdittain. Pääkohtien lukemisen perusteella pois rajautui enää noin 10 teosta tai julkaisua. Nämä olivat lähinnä julkaisuja, joissa oli lähestytty aihetta lääketieteen näkökulmista esimerkiksi mikrobiologian näkökulmassa. Vastaa tuli myös tutkimuksia, joissa ei ollut päädytty varsinaisiin tuloksiin, vaan johtopäätös oli, että asiaa pitää tutkia enemmän ja eri lähtökohdista, jotta saataisiin luotettavia tuloksia. Tässä vaiheessa suurin osa lähteistä oli jo löydetty.

Työ kuitenkin eteni eri osioissa eri tahtiin, ja siksi tiedonhakuja piti jatkaa myöhemminkin opinnäytetyöprosessin aikana. Esimerkiksi lähteet terveysneuvontaa, suonensisäisesti huumeita käyttävät ja infektiota varten löydettiin aikaisemmassa vaiheessa. Ohjelehtisen suunnitteluvaihe alkoi vasta, kun suurin osa teoriasta oli jo kirjoitettu ja sitä varten haettu tieto on etsitty huomattavasti myöhemmin. Vielä kirjoitusprosessin aikana joku uusimmista lähteistä pääsi mukaan työhön, koska tarkkailimme väliajoin uusia julkaisuja. Esimerkiksi eräs työssämme käytetty artikkeli on julkaistu kesäkuussa 2010, ja aloitimme tiedonhaun jo alkuvuodesta 2010. Aineistonvalinnassa käytettiin uusinta mahdollista tietoa.

### 5.3 Ohjelehtisen suunnittelu- ja valmistumisprosessi

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimivat työyhteisön puolelta Helsingin Diakonissalaitoksen Munkkisaaren palvelukeskus, jossa tästä produktiosta vastaavat osastonhoitaja Riitta Vehviläinen sekä asiantuntijasairaanhoitaja Tuuli Bernard. Lopullinen lupa ohjelehtisen painamiselle tuli Helsingin Diakonissalaitoksen Huume- ja Mielenterveystyön johtaja Pekka Tuomolalta. Ohjelehtisen painamisesta vastaa Painokurki Oy.

Ohjelehtisen ideointi aloitettiin tutustumalla keväällä 2009 tehtyyn opinnäytetyöhön, joka kuuluu Munkkisaaren palvelukeskukselle tehtävään terveysneuvontakokonaisuuteen. Opinnäytetyö on valmistunut Diakonia-ammattikorkeakoulusta, Helsingin toimipaikasta ja sen nimi on ”Terveysneuvontaa piikkihuumeiden käyttäjille”. Sen ovat tehneet opiskelijat Marjo Becklin ja Aino Kurppa. Työhön kuuluu opas ”Turvallisempaa pistämistä”. Ensisijaisesti tutustuimme Turvallisempaa pistämistä -oppaaseen, jonka saimme yhteistyötaholtamme. Yhteistyötaholtamme toiveena oli, että meidän toteuttamamme ohjelehtinen olisi ulkoasultaan yhteensopiva Turvallisempaa pistämistä -oppaan kanssa.

Ohjelehtisessä oleva tieto perustuu opinnäytetyössä olevaan teoreettiseen tietoon. Ohjelehtisen koko on A4-kokoinen, joten haasteena oli saada kohderyhmän kannalta tärkein tieto näkyville. Opinnäytetyön teon alusta asti selvänä on ollut, että keskitymme työssämme infektioituneeseen pistoskohtaan. Ennen pistämistä tapahtuva ennaltaehkäisy haluttiin kuitenkin ottaa ohjelehtiseen mukaan, koska ennaltaehkäisevällä toiminnalla voidaan välttyä pahemmilta infektioilta. Ohjelehtisessä olevat asiakokonaisuudet ovat suurin piirtein pysyneet samoina alusta asti.

Ohjelehtisestä on tehty kaiken kaikkiaan viisi eri versiota. Kaksi ensimmäistä versiota ohjelehtisestä tehtiin käsin. Näihin versioihin, ei tullut vielä kuvia, vaan näissä keskityttiin asiakokonaisuuksien löytämiseen. Ohjelehtisen ensimmäinen versio käsitti seuraavat asiakokonaisuudet seuraavassa järjestyksessä: tulehduksen ennaltaehkäisy, tulehduksen tunnistaminen, tulehtuneen pistoskohdan

hoito ja hoitamaton tulehtunut pistoskohta. Toinen versio ohjelehtisestä käsitti samat otsikoinnit, mutta otsikoinnin alla olevat asiat etsivät vielä paikkaansa.

Kolmas versio tehtiin käsin ja tietokoneella, jossa käytettiin Microsoft Word-ohjelmaa. Kolmas versio ohjelehtisestä tehtiin vielä käsin, koska näin oli helpompi kokeilla mahdollisimman erilaisia värityksiä. Kuvat, jotka aiottiin siinä vaiheessa ohjelehtiseen laittaa, olivat itse piirrettyjä. Kuvat olivat alusta asti mielestämme tärkeitä ohjelehtisessä. Kun aloitimme ohjelehtisen suunnittelun, aloimme heti suunnitella myös kuvien käyttöä, vaikka niitä ei vielä laitettu kahteen ensimmäiseen versioon.

Myös kolmannessa versiossa otsikoinnit pysyivät samoina, mutta asiat otsikoinnin alla eivät tahtoneet löytää paikkaansa. Esimerkiksi Tulehduksen tunnistaminen -osioon oli luetteloitu iho- ja pehmytkudostulehduksia ja Hoitamaton tulehtunut pistoskohta -osiossa oli otsikointi Verenkiertoon päässeet bakteerit aiheuttavat. Tulehtuneen pistoskohdan hoito -osiossa käsiteltiin myös tulehtuneen pistoskohdan konkreettista hoitoa.

Esittäessämme kolmannen version työstämme 17.11.2010 Munkkisaaren palvelukeskuksen Riitta Vehviläiselle ja asiantuntijasairaanhoidajalle Tuuli Bernardille saimme ohjelehtisen osalta korjausehdotuksia. Heidän mielestään ohjelehtiseen ei tarvitse laittaa tulehduksen konkreettista hoito-ohjetta, koska nykyisten suositusten mukaan suonensisäisesti huumeita käyttävän tulisi aina hakeutua hoitoon tulehduksen huomattuaan. He toivoivatkin, että ohjeessa korostetaan hoitoon hakeutumista ensitilassa. He pitivät hyvänä, että ohjelehtisessä on kerrottu, mitä tapahtuu, jos pistostulehduksia ei hoida asianmukaisesti. He myös sanoivat, että teksti ohjelehtisessä voi olla ”graavimpaa”, niin sanotusti ”pelotte-lua”. Kolmannen tapaamisen jälkeen aloimme suunnitella seuraavaa versiota ohjelehtisestä ja toteuttamaan tapaamisessa ehdotettuja muutoksia.

Yhteisessä tapaamisessa mietimme myös kuvien käyttöä ohjelehtisessä. Kuvat oli piirretty ja väritetty itse ja aikomuksena siinä vaiheessa oli laittaa ne ohjelehtiseen. Yhteistyötaholla ja meillä opinnäytetyön tekijöillä oli kuitenkin toive saada oikeita valokuvia ohjelehtiseen, koska me opinnäytetyöntekijät emme olleet



täysin tyytyväisiä piirtämiimme infektoitunut pistoskohta -kuviin, joten aloimme kysellä eri tahoilta kuvia, joissa selkeästi näkyy infektion tunnusmerkit. Lähetimme useita sähköposteja eri henkilöille, yhdistyksille ja oppikirjan tekijöille, mutta osa ei vastannut tai emme saaneet lupaa kuvien käyttämiseen. Joissain paikoissa ei löytynyt kuva-pankkia.

Piirretyt kuvat jäivät pois, kun käyttöön saatiin OneMed Oy:n haavanhoito-opas, jossa oli sopivat kuvat ohjelehtisen aiheeseen. Kuvien saanti työhön oli suuri etu, koska tulehtuneen haavaan piirroksesta oli vaikea saada aidon näköistä ja pelkäsimme sen heikentävän viestiä, joka ohjelehtisen kautta oli tarkoitus välittää. Oikeasta kuvasta kohderyhmä saa käsityksen siitä, millainen tulehtunut pistoskohta voi olla, eli kuvat tukevat hyvin tekstiä.

Neljännessä versiossa valmiin ohjelehtisen otsikoinnit ja niiden asiasisällöt vaikiinnuttivat paikkansa. Kyseinen versio lähetettiin sähköpostilla yhteistyötaholle, joka hyväksyi ohjelehtisen. Neljanteen versioon oli lisätty kuvat OneMed Oy:ltä ja ne saivat hyvin myönteisen vastaanoton yhteistyötaholta. Ohjelehtisessä oli välillä käytössä kolme erilaista kuvaa, mutta yksi kuvista kuvasti enemmän parantuvaa haavaa, joten loppuvaiheessa se jätettiin pois. Uutta sopivaa kuvaa ei ohjelehtiseen enää löytynyt, joten kansikuvan kuvaa on käytetty toisen kerran Tulehduksen tunnistaminen -kohtaan. Tämä sopi yhteistyötahollemme.

Ensimmäinen koeversion ohjelehtisestä painatettiin ja esiteltiin yhteistyötahollemme tammikuussa 2011. Tällöin päädyttiin ohjelehtisen pohjaväriin kahdesta eri punaisesta väri vaihtoehdosta toiseen, kirkkaampaan. Esittelystä saadun palautteen mukaan tehtiin vielä pieniä pääasiassa esteettisiä muutoksia, esimerkiksi yhteistyötaho halusi ensimmäisellä sivulla olevan otsikon kuvan alle, kun se oli aikaisemmin ollut toisin päin ja fonttia haluttiin muuttaa. Esteettiset muutokset johtuivat pääasiassa opinnäytetyömme liittymisestä edellä mainittuun terveystieteiden tutkimuskeskukseen. Yhteistyötaho halusi esitteen vastaavan ulkoasuun Turvallisempaa pistämistä -opasta. Lisäksi takalehden yhteystietojen määrä muuttui kolmesta neljään. Lisäyksenä tulivat Päiväkeskus Stoorin yhteystiedot.

## 6 ARVIOINTI

### 6.1 Opinnäytetyön työskentelyprosessin arviointi

Keväällä 2009 olemme aloittaneet opinnäytetyön prosessin ja nyt se on valmis. Opinnäytetyön työstäminen alkoi teorian tiedon haulla. Lähteitä löytyi todella paljon ja niistä oleellisen ottaminen työhön osoittautui joskus hankalaksi. Ensimmäisistä versioista työ on muokkautunut paljon. Opinnäytetyön sisältö on muuttunut monta kertaa ja otsikot ovat vaihtaneet paikkaa. Mielestämme opinnäytetyön asiat esiintyvät nyt loogisessa järjestyksessä ja olemme tyytyväisiä työhömmme.

Prosessi on ollut pitkä ja opinnäytetyön sisältö on muuttunut monta kertaa. Paljon valmiiksi kirjoitettua tekstiä on jäänyt kokonaan pois ja vielä koko prosessin viimeisillä viikoilla työhömmme on tullut uutta sisältöä. Vaikka alku painottui voimakkaasti tiedonhakuun, niin kirjoitusvaiheessa tietoa on yhä haettu ahkerasti.

Aloitamme opinnäytetyön taustalla, tarkoituksella ja tavoitteella ja esittelemme yhteistyökumppanimme. Seuraava osio Tulehtunut pistoskohta koostuu teoriasta, jota on käytetty ohjelehtisen tekemiseen. Tulehtunut pistoskohta -osiossa on myös nostettu esiin yleisesti terveysneuvonta, kohderyhmälle annettava terveysneuvonta ja siihen liittyvät taustatekijät. Opinnäytetyöhön lisättiin näkökulma terveysneuvonnan tärkeydestä, koska suonensisäisesti huumeita käyttävien neuvonta infektoituneen pistoskohdan tunnistamisessa ja sen hoidossa on tärkeä osa-alue hoidon onnistumisen kannalta. Terveysneuvontapisteissä tapahtuvalla terveysneuvonnalla on hoidon onnistumiseen ja sen jatkuvuuteen suuri merkitys, koska se voi olla ainoa paikka, johon suonensisäisesti huumeita käyttävällä on kontakti. Ohjelehtisen sisältö ja opinnäytetyöprosessin kuvaus kertovat miten olemme työmme saaneet kasaan.

Haastetta opinnäytetyön tekemiseen toi myös toisen opinnäytetyöntekijän muutto toiselle paikkakunnalle. Tästä huolimatta opinnäytetyön tekoprosessi ja aiheiden jakaminen sujuivat hyvin ja yhteisymmärryksessä.

Opinnäytetyön yhteistyötahon kanssa työskentely on sujunut hyvin ja yhteisymmärryksessä. He ovat antaneet meille vapaat kädet ohjelehtisen suunnitteluun ja toteutukseen. Ainoastaan ohjelehtisen ulkoasuun heillä tuli toiveita. Opinnäytetyön kirjalliseen osioon heillä ei ole ollut mitään lisättävää tai poistettavaa.

## 6.2 Ohjelehtisen arviointi

Ohjelehtisen tavoitteena oli edistää suonensisäisesti huumeita käyttävien tietoisuutta infektoituneen pistoskohdan tunnusmerkeistä ja sen asianmukaisesta hoidosta sekä hoitamattoman pistoskohdan mahdollisista seurauksista. Nämä osa-alueet on koottu loogisessa järjestyksessä ohjelehtiseen siten, että lukija voi ensin lukea infektion ennaltaehkäisystä, sen jälkeen hän voi lukea infektion tunnusmerkit ja seuraukset hoitamattomasta infektiosta. Näiden jälkeen on selkeät ohjeet, mitä tehdä infektoituneelle pistoskohdalle ja lopussa vielä tietoa erilaisista infektioista. Vaikka eri infektioista olisi saanut paljonkin tietoa koottua ohjelehtiseen, oli järkevää tehdä riittävän tiivis tietopaketti infektoituneesta pistoskohdasta. Ohjelehtinen on otsikoiltaan ja ulkoasultaan selkeä ja siihen ei ole yritetty laittaa liikaa tietoa.

Ohjelehtisestä saadun informaation avulla kohderyhmä voi arvioida tilannettaan infektoituneesta pistoskohdasta, sekä tiedostaa paremmin tarpeen hakeutua lääkäriin. Selkeät sanalliset kuvaukset, sekä valokuvat infektiosta auttavat lukijaa tunnistamaan infektoituneen pistoskohdan. Ohjelehtisessä on kerrottu kauhustelematta totuus siitä mitä voi tapahtua, jos ei hakeudu hoitoon ajoissa ja tehokkaat kuvat tukevat hoitoon hakeutumisen tärkeyttä.

Ohjelehtinen on tarkoitettu jaettavaksi kohderyhmälle terveysneuvontapisteissä. Terveysneuvontapisteissä jaettava Tulehtunut pistoskohta-ohjelehtinen ja samalla annettava terveysneuvonta tukevat kohderyhmän terveyden edistämistä. Jaettavalla Tulehtunut pistoskohta-ohjelehtisellä voidaan vaikuttaa kohderyhmän ennaltaehkäisevään toimintaan, esimerkiksi ajoissa lääkäriin hakeutumalla.

Ennaltaehkäisevä toiminta hyödyttää itse kohderyhmää ja terveydenhuoltoa. Kohderyhmä hyötyy saamalla ajoissa hoitoa ja näin minimoimalla riskin esimerkiksi raajan amputaatioon. Terveystieteiden tutkimuksessa työntekijöiden kuormitus vähennee ja hoitokustannukset pienenevät.

Ohjelehtisen ulkoasu on yksinkertainen ja selkeä. Musta teksti erottuu hyvin punaiselta pohjalta ja kuvat tukevat tekstiä. Etusivun otsikko ja kuva antavat hyvän ensivaikutelman lehtisen sisällöstä. Otsikot on korostettu isoilla kirjaimilla, tummennuksella ja alleviivauksella, mikä helpottaa ohjelehtisen sisällön havaitsemisessa. Ohjelehtisessä olevat yhteydenottoaikat antavat kohderyhmälle ammattiapua ja tietoa huumeisiin liittyvistä asioista.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aiheen löysimme opinnäytetyötietopankista keväällä 2009. Meillä molemmilla oli halu tehdä jonkinlainen produktio, mutta aihe tai edes aihealue ei ollut vielä meille selvillä. Löysimme opinnäytetyötietopankista aiheen, joka oli molempia lähellä. Olemme molemmat tehneet päihdehoitotyön parissa harjoittelun ja se alue tuntui omalta ja sellaiselta alueelta, josta on halu oppia uutta ja saada lisää tietoa.

Toinen opinnäytetyön tekijä teki päihdehoitotyön harjoittelun juuri Munkkisaaren palvelukeskuksessa, joka on yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme. Toisen opinnäytetyön tekijä teki samaisen harjoittelun eräällä huumehoitoklinikalla, jossa pääpaino oli opioidikorvaushoidossa. Myös terveysneuvontapisteessä tehtävää työtä oli muutama päivä viikossa. Asiakkaina oli suonensisäisesti huumeita käyttäneitä, joilta oli amputoitu esimerkiksi toisen käden sormet. Tähän samaan aikaan löysimme opinnäytetyön aiheen ja se tuntui heti oikealta.

Uskomme, että sairaanhoitajan työssä työpaikasta riippumatta suonensisäisesti huumeita käyttäviä asiakkaita tulee vastaan. Heillä on yleensä monia sairauksia ja yksi sairauksista on bakteeri-infektiot. Vaikeat bakteeri-infektiot ja niiden tunnistaminen ovat haasteellisia, ja halusimme oppia niistä enemmän. Opinnäytetyössä on käyty läpi yleisimmät suonensisäisesti huumeita käyttävien bakteeri-infektiot. Opinnäytetyömme on kuitenkin suppea tietopaketti suonensisäisesti huumeita käyttävien bakteeri-infektio-ongelmista. Alun perin ajatuksena oli, että olisimme ottaneet työhön mukaan myös veriteitse tarttuvat virusinfektiot, mutta opinnäytetyöstä olisi silloin tullut liian laaja.

Huumeiden käyttäjän maailman ymmärtäminen on vaikeaa. Uskomme, että vaikka töitä heidän kanssaan olisi tehnyt vuosia, niin silti ei koskaan pysty ymmärtämään heidän arkeaan. Vaikka tietäisimme paljonkin yksittäisen huumeidenkäyttäjän taustoista, esimerkiksi harjoittelussa kohtaamasta asiakkaasta,

on heidän päätöksiinsä hyvin vaikea samaistua ja aidosti ymmärtää. Heidän oman elämänsä hallinta ei ole enää heillä itsellään, vaan hallinta on huumeilla. Oma terveys, hygienia, toiset ihmiset ovat toisarvoisia asioita. Tämän vuoksi ennaltaehkäisevä terveysneuvonta on ensiarvoisen tärkeää. Meidän terveydenhoitoalanammattilaisina on huolehdittava ja osattava auttaa ihmisiä riippumatta siitä, millaiset ovat heidän taustatekijänsä. Sairaanhoidajalla tulee olla kyky tunnistaa omia tunnetiloja ja reaktioita päihdehoitotyön tilanteissa, jotta hän kykenee ammatilliseen ja hoitavaan kohtaamiseen. (Havio ym. 2008, 25.)

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Välillä työ on jäänyt taka-alalle ja jonkin ajan päästä siihen on taas palattu. Syksy 2010 on suurimmaksi osin mennyt opinnäytetyötä tehden. Produktion tekeminen on ollut paljon vaikeampaa ja haastavampaa, kuin alussa kuvittelimme. Pohjatyötä tulee tehdä paljon. Myös omat vaatimukset työtä ja itseä kohtaan tulevat suuremmiksi työtä tehdessä. Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut pitkäjänteisyyttä ja kykyä tehdä tieteellistä tekstiä yhdistettynä produktioon, jonka kohderyhmä on hyvin haasteellinen.

Ohjelehtisen sisältö ja opinnäytetyöprosessin kuvaus kertovat, miten olemme opinnäytetyömme saaneet kasaan. Emme aluksi ymmärtäneet, kuinka tärkeä tämä osio on opinnäytetyöllemme. Keskityimme paljon enemmän teorian tiedon etsimiseen ja sen työstämiseen. Opettajan ohjauksessa lopulta ymmärsimme, että meidän tulee enemmän alkaa keskittyä kirjoittamaan siitä, miten olemme työmme tehneet. Alussa tämä olikin hankalaa. Oli vaikea kirjoittaa, mitä on tehnyt ja miten on tehnyt. Vaikeaa oli myös perustella ohjelehtiseen tehtyjä ratkaisuja.

Raskainta on ollut tiedonhakuprosessi. Kaiken tiedon läpikäymiseen meni paljon enemmän aikaa kuin olisimme osanneet arvioida. Koimme välillä turhautumisen tunteita, koska tuntui, että vaikka koko päivän on lukenut lähteitä ja alleviivannut kohtia, joita voisi hyödyntää, niin mitään ei ole kuitenkaan saanut kirjoitettua. Palkitsevampaa oli työn kirjoittaminen ja se, että näki konkreettisesti sivumäärässä, että on saanut työtä tehtyä. Se on oikeastaan aika ristiriitaista,

koska lähteiden lukeminen ja läpikäyminen oli haasteellisempaa, eikä kuitenkaan palkitsevampaa.

Sairaanhoitajaksi opiskellessa ammatillista kasvua on tapahtunut koko ajan. Opinnäytetyöprosessi on osa ammatillista kasvua ja tietynlainen välietappi opiskelun loppumisen ja alkavan työelämän kohdalla. Opinnäytetyön teko on valmistanut meitä nykyisin paljon puhuttuun ja työelämässä olevaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Systemaattinen tiedonhaku, alkuperäistutkimusten löytäminen, niiden kriittinen tarkastelu ja käytäntöön panto ovat tekemämme tuotannon lähtökohta. Näitä taitoja tarvitsemme myös tulevassa työelämässä. Opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhakutaidot ja tieteellisen tekstin kriittinen luku- ja arviointitaito ovat kokeneet suuren muutoksen. Tekemällä ja taitoja soveltamalla olemme oppineet taitaviksi tiedonhakijoiksi.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Työn eettinen puoli on tullut monta kertaa esille työtä tehdessä. Yleiset mielipiteet työstämme ovat olleet positiivisia, mutta negatiivisestikin ajattelevia ihmisiä on ollut. Negatiivisesti ajattelevat ovat ihmetelleet, miksi teemme opinnäytetyötä ihmisille, jotka eivät välitä itsestään yhtään vaan pilaavat elämänsä käyttämällä huumeita. Tätä olemme itsekin usein miettineet. Helpompaa olisi ollut tehdä työ jostain iloisemmasta ja helpommin käsiteltävästä aiheesta. Mutta ammatti, johon olemme opiskelemassa, ei aina ole iloista. Asiat, joita kohtaamme työssä päivittäin, eivät ole niin helposti käsiteltäviä.

”Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen”, näin sanotaan sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (Sairaanhoitajaliitto 2010). Opinnäytetyömme yksi tavoite on ehkäistä suonensisäisesti huumeita käyttävien bakteerinfektioita nopealla hoitoon hakeutumisella. Huumeiden käyttäjät eivät tiedosta, kuinka paljon kipua ja kärsimystä esimerkiksi väärin mennyt pistos voi aiheuttaa. Jos vahingossa pistää suonen sijasta ihon alle, voivat seuraukset olla vakavia. Varsinkin, jos ei hakeudu heti hoitoon. Ohjelehtisessä painotamme juuri

hoitoon hakeutumisen tärkeyttä. Huumeiden käyttäjän voi aiheuttaa tuhoa itselleen yrittäessään hoitaa infektoitunutta pistoskohtaa. Työmme on tarkoitettu ennen kaikkea suonensisäisesti huumeita käyttäville ja terveydenhoitoalan ammattilaisille.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa korostuu myös toisen ihmisen kohtelevainen lähimmäisenä. Jokainen ihminen hoidetaan hyvin ja yksilöllisesti riippumatta esimerkiksi potilaan terveysongelmasta tai kulttuurista. (Sairaanhoitajaliitto 2010.) Päihdehoitotyössä tekemämme harjoittelut ovat osaltaan opettaneet kohtaamaan elämän nurjan puolen. Huumeiden käyttäjän ainoa lähimmäinen voi olla esimerkiksi terveysneuvontapisteessä oleva sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan omalla käytöksellä on näin erityinen merkitys. Jos sairaanhoitajalla on kielteinen asenne huumeiden käyttäjää kohtaan, voi käyttäjä olla tulematta enää terveysneuvontapisteeseen. Tällöin asiakas menettää ehkä ainoan ihmiskontaktinsa ja mahdollisuuden ennalta ehkäisevään terveysneuvontaan.

Opinnäytetyön teossa kriittisiä kohtia ovat olleet aiheen kehittämiskohteen aiheen valinnan eettisyys, kehittämistehtävän rajaaminen, tietolähteiden valinta, aineistonkeruumenetelmien valinta sekä luotettavuuden arviointi ja raportointi (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44).

Eettisyyden toteutumista terveydenhuollossa on valvottava. Terveydenhuollon laitoksiin perustuvat eettiset toimikunnat arvioivat tutkimus- tai hankesuunnitelmat ennen niiden aloittamista. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Helsingin Diakonissalaitoksen eettinen lautakunta on lukenut hankesuunnitelmamme ja antanut luvan opinnäytetyöhömme.

Kehittämiskohteen aiheen valinnassa ja kysymyksen asettelussa suurin työ oli tehty Munkkisaaren palvelukeskuksessa. Tutkimis- ja kehittämistoiminnalla ei saa loukata ketään eikä väheksyä ihmisiä tai ihmisryhmiä ja terveydenhuollossa ensisijainen päämäärä on potilaan hyvä. Jokaisen toiminnassa mukana olevan täytyy jo hankkeen aloitusvaiheessa henkilökohtaisesti arvioida, voiko sitoutua tähän oman arvoperustansa pohjalta. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Mukaan tulesamme olemme molemmat tienneet, että valitsemamme aihe on suunniteltu



kohderyhmän parasta ajatellen ja ketään väheksymättä. Tätä tukee myös Helsingin Diakonissalaitoksen eettisen lautakunnan myönteinen päätös tutkimuslupahakemukselle. Oma arvoperustamme tukee samaa ajatusta, jota työssä on tavoiteltu.

Tietolähteiden valinta on ollut työssämme vaikein osuus ja myös se osuus, jossa huolimattomuudellaan olisi helpoin kohta tehdä virhe. Tietolähteiden valinta voi ohjata tutkimusta ja kehittämistä tai jopa vinouttaa sitä. Siksi lähdekritiikki on tärkeä osa luotettavuutta ja eettisyyttä (Heikkilä ym. 2008, 44). Tästä syystä käytimme paljon aikaa tiedon hakuun ja lähteiden arviointiin. Opiskelun aikana opetetut tiedonhaun perusteet ja lähdekriittisyys ovat olleet apuna tässä haasteessa ja siksi voimme luottaa kykyymme etsiä kriittisesti tietoa.

**IHO- JA PEHMITYKUDOSTULEHDUKSET**

Ammattitapua ja tietoa huumeista

TULEHDUKSEN AIHEUTTAA BAKTEERI!

0800 90045

Soita ilmaiseksi 24h.

Nettineuvonta [www.eopih.fi](http://www.eopih.fi)

TULEHTUNEeseen PISTOSKOHTAAN VOI KEHITTÄÄ:

- KROONINEN HAAVAUMA

- SELULLIITTI eli ihonalainen bakteeritulehdus, joka

leviää muihin kudoksiin.

- ABSESSI eli märkäsäke

Munkkisaaren toimintakeskus

Munkkisaarenkatu 16

00150 Helsinki

Puh. (09) 7750 4050

[www.hdi.fi/huurnetvo](http://www.hdi.fi/huurnetvo)**ÄLÄ KOSKAAN PUHKAASE MÄRKÄPESÄKETTÄ OMIN PÄINI!**

SELULLIITISTA JA ABSESSISTA LAHTEVÄ BAKTEERIN LEVIÄMINEN AIHEUTTAA NOPEAN KUDOSTUHDON SYVÄLLÄ

- RASVAKUDOKSESSA

Päiväkeskus Stoori  
Puotinharjun ostoskeskus

- LIHASKALVOSSA

00900 Helsinki

- LIHAKSESSA

Avoimma ma-ke klo 9-16 ja to-pe klo 9-14

Puh. (09) 7750 5726, 050 578 1185

**- KAASUKUOLIO ON HENGENVAARALLINEN!**

→ Levittää ihonalaisessa rasvakudoksessa, jonne kertyy pieniä kosketellessa nriseviä ilmakuplia.

Liikkuva terveysneuvontayksikkö

Puh. 050 502 7582

Pysähtymispaikat ja -ajajat

[www.hdi.fi](http://www.hdi.fi)

tai

Lähetä sana AUTO ilmaisena tekstiviestinä numeroon

18182.

**TULEHTUNUT  
PISTOSKOHTTA**

OnelMed Oy



**VERENKIERTOON PÄÄSSEET BAKTEERIT AIHEUTTAVAT:**

- VERENNYRKYTYSTÄ
- SYDÄMEN SISÄKALVON JA SYDÄNLÄPPIEN TULEHDUSTA
- TULEHDUSPESÄKETTÄ PERNASSA, NIVELISSÄ, LUUSTOSSA JA EPIDURAALITILASSA

### TULEHDUKSEN ENNALTAEHKÄISY

ENNEN PISTÄMISTÄ IHOTULLEE PUHDISTAA ALKOHOLIPTOISELLA LAPULLA TAI PESTÄ. PISTOSVÄLINEIDEN TULLEE OLLA PUHTAITA.

→ Likaista pistosvälineistä bakteerit pääsevät verenkiertoon.

### ÄLÄ JAA LIKAISIA PISTOSVÄLINEITÄ!

PISTOSKOHTAA TULLEE KIERRÄTTÄÄ, TÄLLÖIN VERISUONTEN RASITUS VÄHENEE.

VALITSE PISTOSKOHTA HUOLELLA.

TABLETTEJEN PISTÄMINEN AIHEUTTAA TUKOKSIA LASKIMOIHIN JA VALTIMOIHIN.

**ÄLÄ** PISTÄ TULEHTUNEeseen suoneen, kaulan tai nivusten laskimoihin.

HANKI TIETOA TURVALLISEMMASTA PISTÄMISESTÄ!

### TULEHDUKSEN TUNNISTAMINEN

TULEHTUNEEN PISTOSKOH DAN TUNNISTAT SEURAAVISTA ASIOISTA:

- PUNOITUS HAAVAN YMPÄRILLÄ
- KUUMOTUS
- TURVOTUS
- KIPU
- MÄRKIMINEN JA PAHA HAJU
- KUTINA
- PISTOSKOH DASSA TUNTUU "SYKKIMISTÄ"



OneMed Oy

### HOITAMATON TULEHDUS

AIHEUTTAA:

- YLEISTILAN LASKUA
- KUUMEE NOUSUA
- HUONOVOINTISUUTTA
- TULEHTUNUT KEHONOSA TURPOAA JA MUUTTUU KUUMOTTAVAKSI JA PINKEÄKSI

NÄIDEN OIREIDEN ILMAANTUESSA HAKEUDU HETI SAIRAALAAN TAI SOITA 112!

### TULEHTUNEEN PISTOSKOH DAN HOITO

**ÄLÄ** LÄÄKITSE TULEHDUSTA JA KIPUA OMIN PÄIN, VAAN HAKEUDU PIKAISESTI LÄHIMPÄÄN

- TERVEYSNEUVONTAPISTEeseen
- TERVEYSNEUVONTA-AUTOON
- TERVEYSASEMALLE

TERVEYSNEUVONTAPISTEISTÄ SAAT HAAVAN JA LIEVIEN IHOTULEHDUSTEN HOITOA.

VAIKEAT PISTOSKOH DAN TULEHDUKSET HOIDETAAN SAIRAALASSA.

KUN LÄÄKÄRI MÄÄRÄÄ ANTIBIOOTTIKUURIN, SEN LOPPUUN SYÖMINEN ON TÄRKEÄ!

**JOS JÄTÄT TULEHDUKSEN HOITAMATTA SEURAUKSENA VOI OLLA:**

- PAHOJA SUONITULEHDUKSIA
- RAAJOJEN AMPUTAATTORISKI
- JOPA MENEHTYMINEN



OneMed Oy

Kuullutta kudosta.

## LÄHTEET

- Arponen, Anne; Brummer-Korvenkontio, Henriikki; Liitsola, Kirsi & Salminen, Mika 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapisteoiminnan onnistumisen edellytyksinä: poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B15/2008.
- Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse: Tietoa päihteistä. Helsinki: YAD, Youth Against Drugs.
- Ebright, John R. & Pieper, Barbara 2002. Skin and soft tissue infections in injection drug users. *Infectious Disease Clinics of North America* 16 (3), 697–712.
- Eronen, Pia; Kinnunen, Ulla-Mari; Lankinen, Tarja & Pulliainen, Minna 2006. Haavan mekaaninen puhdistaminen ja näyttöön perustuva hoitotyö. Artikkelilehdessä *Haava* 3/2006.
- Fast, Danya; Kerr, Thomas; Small, Will & Wood, Evan 2008. The perspectives of injection drug users regarding safer injecting education delivered through a supervised injecting facility. *Harm reduction journal* 5:32.
- Forssell, Martta; Virtanen, Ari; Jääskeläinen, Marke; Alho, Hannu & Partanen, Airi. HuuMETILANNE Suomessa 2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 40/2010.
- Geoghegan, Noreen; Keenan, Eammon & Maloney, Stephanie 2010. What are the risk factors for soft tissue abscess development among injecting drug users? *Nursing Times* 106 (23), 21–4.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, Asta; Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Helsingin Diakonissalaitos. Viitattu 20.11.2010 [www.hdl.fi](http://www.hdl.fi)
- Hietalahti, Anne 2005. Bubrenorfiini päihdekäytössä. Päihdelinkin julkaisu: 323 Viitattu 13.8.2010. [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi)

- Hietanen, Helvi; Iivanainen, Ansa; Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2003. Haava. Helsinki: WSOY.
- Hirschovits, Tanja 2010. Pistämällä huumeita käyttävän potilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 13.8.2010. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Jokinen, Päivi 2003. Vinkkejä piikkihuumeita käyttävien kanssa työskenteleville. Käsikirja. Järvenpään sosiaalisairaala.
- Kaivola, Taru; Tammisto, Marja & Ristola, Matti 2001. Interventiomahdollisuudet huumeiden käyttäjien päihdeongelmiin somaattisen sairaalahoidon aikana. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.
- Kerr, Thomas; Lloyd-Smith, Elisa; Montaner, Julio SG; Tyndall, Mark W; Wood, Evan & Zang, Ruth 2008. Risk factors for developing a cutaneous injection-related infection among injection drug users: a cohort study. BMC Public health 8:405.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä: Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede Vol. 18 (1), 37–45.
- Lepäntalo, Mauri; Partanen, Taina A.; Tukiainen, Erkki; Vikatmaa, Pirkka & Vuola, Jyrki 2008. Laskimon sisäisinä huumeina käytetyt tabletit aiheuttavat vakavia vaurioita. Suomen Lääkärilehti 23, 2131–2135.
- Partanen, Airi 2005. Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapalvelut. Päihdelinkin julkaisu 361. Viitattu 5.5.2010. [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi)
- Partanen, Airi; Holmström, Pekka; Holopainen, Antti & Perälä, Riikka 2004. Piikkihuumeiden käyttäjät Riski-tutkimuksessa Buprenorfiinin pistäminen yleistynyt huumeiden sekakäytössä. Suomen lääkäri-lehti 39, 3605–3611.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2009. Alkoholit ja huumeet. SVT/Sosiaaliturva. Helsinki: Stakes. Viitattu 5.5.2010. [www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/paihde/Paihdetilastollinen2009.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/paihde/Paihdetilastollinen2009.pdf)

- Ranki, Annamari 2003. Ihon infektiot. Teoksessa Pentti Huovinen, Seppo Meri, Heikki Peltola, Martti Vaara, Antti Vaheri & Ville Valtonen (toim.) Mikrobiologia ja infektiosairaudet II. Helsinki. Duodecim. 318–329.
- Ristola, Matti 1998. Huumeet ja infektiokomplikaatiot. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 473–478.
- Ristola, Matti 2003. Huumeiden käyttäjien infektiot. Teoksessa Pentti Huovinen, Seppo Meri, Heikki Peltola, Martti Vaara, Antti Vaheri & Ville Valtonen (toim.) Mikrobiologia ja infektiosairaudet II. Helsinki: Duodecim. 570–574.
- Ristola, Matti 2006. Huumeidenkäyttäjän infektiot – toivottomiako hoitaa ja ehkäistä. Duodecim; 122(8):921-8.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus.
- Sairaanhoitajaliitto 2010. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 22.11.2010. [www.sairaanhoitajaliitto.fi](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi).
- Sairanen, Sanna & Tacke, Ulrich 2005. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. Päihdelinkin julkaisu: 311. Viitattu 13.8.2010. [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi)
- Selkokeskus 2010. Ohjeita kirjoittajille. Viitattu 26.8.2010. [www.papunet.net/selkokeskus/teoriaa/kirjoutusohjeita.html](http://www.papunet.net/selkokeskus/teoriaa/kirjoutusohjeita.html)
- Tampereen yliopiston kirjasto 2008. Systemaattinen tiedonhankinta. Viitattu 10.8.2010. [www.uta.fi/laitokset/kirjasto/laak/Systemaattinen\\_tiedonhankinta\\_EB\\_M\\_laakis\\_2008.pdf](http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/laak/Systemaattinen_tiedonhankinta_EB_M_laakis_2008.pdf)
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Törmä, Sinikka 2009. Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeidenkäyttäjät ja matala kynnys. Hämeenlinna: Sosiaalikehys.
- Törmä, Sinikka; Huotari, Kari; Kinnunen, Riitta & Nieminen, Jarmo 2002. ”Mäkin oon ihminen!”: erityispalvelut hiv-positiivisille huumeiden käyttäjille: Kluuvin palvelukeskuksen toiminnan arviointi 2002. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys.

- Valtonen, Ville 2003. Mikä on infektio tauti? Teoksessa Pentti Huovinen, Seppo Meri, Heikki Peltola, Martti Vaara, Antti Vaheri & Ville Valtonen (toim.) Mikrobiologia ja infektiosairaudet II. Helsinki. Duodecim, 308–317.
- Vehviläinen, Riitta 2010. Henkilökohtainen muistio 3.9.2010.
- Vertio, Harri 2003. Terveysneuvonnan periaatteet. Teoksessa Kimmo Kosken-  
vuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 573–578.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:  
Tammi.
- Virtanen, Hannu 2009. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Viitattu 20.11.2010 [www.papunet.net/selkokeskus/teoriaa](http://www.papunet.net/selkokeskus/teoriaa)
- Väänänen, Tuula & Ruuth, Paula 2010. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 21/2010.