

Opinnäytetyö (AMK)  
Sairaanhoitajakoulutus  
2016

Anniina Paavisto & Riim Salam Kadhum

# HUUMEONGELMAISEN POTILAAN KIVUNHOITO

Anniina Paavisto & Riim Salam Kadhum

## HUUMEONGELMAISEN POTILAAN KIVUNHOITO

Huumeriippuvuus voi aiheuttaa potilaalle erilaisia kiputiloja tai vähentää kykyä havainnoida kipua. Potilasta tutkiessa on tärkeää selvittää, johtuvatko kivut somaattisesta sairaudesta vai ovatko ne esimerkiksi vieroitusoireiden aiheuttamia. Haasteista huolimatta huumeriippuvaisilla on oikeus tehokkaaseen ja laadukkaaseen kivunhoitoon.

Työn tarkoituksena oli tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuen tarkastella minkälaisia haasteita huumeriippuvuus aiheuttaa kivunhoidolle ja millaista tietoa hoitajilla on tämän potilasryhmän hoidosta. Materiaalina on käytetty tutkimuksia, artikkeleita, internet-sivustoja sekä kirjallisia teoksia.

Tutkimuksissa kävi ilmi, että huumeriippuvuus asettaa selkeät haasteet kivunhoidolle. Harvemmassa tapauksessa kiputilat alkoivat ennen riippuvuutta. Suuremmalla osalla kivut alkoivat huumeriippuvuuden aikana tai jälkeen. Huumeriippuvaisen kivut johtuvat usein aineiden käytöstä tai muista käyttöön liittyvistä oheissairauksista kuten infektioista tai vieroitusoireista. Usean tutkimuksen perusteella paljastui, että huumeongelman kivunhoito on puutteellista ja siihen vaikuttavina tekijöinä on hoitajien puutteellinen tieto sekä asenteet huumeita käyttäviä kohtaan.

### ASIASANAT:

huume, huumeriippuvuus, lääkkeiden väärinkäyttö, kipu, kivunhoito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing

2016 | 28

Anniina Paavisto & Riim Salam Kadhum

## A SUBSTANCE MISUSER'S PAIN MANAGEMENT

Substance misusers have the rights for an effective and high quality pain management. Substance misuse can cause a variety of pain conditions or reduce the sensation of pain. It is important to examine the patient properly and clarify whether the pain is caused by some physical disease or withdrawal symptoms.

The purpose of this Bachelor's thesis was to review what kind of challenges substance abuse can cause to pain management. This thesis is based on studies, literary works, articles and internet sites.

According to the findings, substance misuse brings obvious challenges to pain management. In rare occasions, pain starts before the addiction. Although most of the times pain starts before or during the addiction. Pain is usually caused by addiction or other peripheral diseases, for example infections or withdrawal symptoms. According to research, substance misuser's pain management is weak and due to insufficient nurse's knowledge and attitudes towards substance misuse.

### KEYWORDS:

drug, substance misuse, drug abuse, pain, pain management

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 HUUMEITA KÄYTTÄVÄ POTILAS</b>	<b>6</b>
2.1 Huumeiden käyttö ja siitä aiheutuvat haitat	6
2.2 Huumeita käyttävän potilaan kipu	8
2.3 Huumeita käyttävän potilaan tunnistaminen ja kohtaaminen	8
2.4 Huumeita käyttävän potilaan tutkiminen	9
2.4.1 Haastattelu	10
2.4.2 Kliininen tutkiminen ja kivun arviointi	11
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>13</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>14</b>
<b>5 TUTKIMUSTEN TULOKSET</b>	<b>15</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>18</b>
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	19
<b>LÄHTEET</b>	<b>20</b>

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku- ja tuloksetaulukko.  
Liite 2. Tutkimustaulukko.

# 1 JOHDANTO

Arkielämän peruskokemuksiin kuuluu kipu, joka on tuttu jokaiselle ihmiselle (Vainio 2009, 12). Huumeriippuvuus voi herkistää kiputuntemuksille ja toisaalta huumeiden käyttö voi vähentää riippuvaisen henkilön kykyä havainnoida kipua tai sen aiheuttamaa sairautta (Granström 2009, 257). Potilaan huumeriippuvuudesta huolimatta kivunhoito on tärkeää sekä eettisesti perusteltua. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa vastaan tulevat vaikeudet ja osaamisen puute eivät saisi estää tehokasta kivunhoitoa. (Tacke 2010, 129-131.) Huumeita käyttävän potilaan riippuvuus on haitaksi tehokkaalle ja turvalliseen kivunhoidolle ja hoitamaton kipu voi myös vaikeuttaa riippuvuudesta eroon pääsyä ja lisätä riippuvuuskäyttäytymistä (Hamunen & Kontinen 2009, 425). Huonolla kivunhoidolla on vaikutuksia myös potilaaseen ja seuraavaan hoitokertaan, sillä se voi lisätä potilaan pelkoja ja ahdistusta (Kontinen 2014a, 831). On myös tärkeää selvittää, johtuvatko potilaan oireet somaattisesta sairaudesta vai ovatko ne vieroitusoireita, sillä potilaan vieroitusoireet voivat olla vaaraksi akuutin sairauden hoidolle ja pahimmillaan ne voivat viedä potilaan hengen (Hamunen & Kontinen 2009, 423). Päihdehuoltolain (41/1986) ja lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus osallistua hoidon suunnitteluun, hoitotoimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön valintaan sekä oikeus laadultaan hyvään hoitoon.

Opinnäytetyö on tehty käytännön hoitotyön näkökulmasta, joten työssä ei esitellä erilaisia huumeita, niiden tyypillisiä käyttötapoja tai niiden aiheuttamia vaikutuksia. Aihevalinta on ajankohtainen ja tärkeä, sillä huumeita käyttäviä potilaita voi tulla vastaan melkein millä tahansa osastolla. Hoitajien olisi tärkeää tietää perusasioita kivusta ja sen hoitamisesta sekä tilanteista, joissa hoidetaan huumeriippuvaista potilasta. Työn tavoitteena onkin tuoda lisätietoa tämän potilasryhmän kivusta ja sen hoidosta.

## 2 HUUMEITA KÄYTTÄVÄ POTILAS

### 2.1 Huumeiden käyttö ja siitä aiheutuvat haitat

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihde tarkoittaa ”alkoholijuomaa sekä muuta päihdytystarkoituksessa käytettävää ainetta”. Päihdehäiriöt ja päihteiden kulutuksen kasvamisen muodostavat suuren kansanterveydellisen ongelman koko maailmassa. Perinteisten huumeiden, kuten amfetamiinin, lisäksi on käytössä erilaisia muuntohuumeita. (Kuoppasalmi ym. 2014, 486.) Muuntohuumeet ovat myös päihdyttäviä aineita, mutta niiden kemiallinen rakenne on muokattu sellaiseksi, ettei niitä voida luokitella huumausaineeksi. Tyypillisenä ongelmana muuntohuumeissa on niiden sisällön tai vaikutusten tiedon puute. (Irti Huumeista ry 2016a.) Lisäksi huumaaviin tarkoituksiin käytetään myös pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, muun muassa opioideja. Huumeilla on vaikutusta aivojen toimintaan ja rakenteisiin, erityisesti palkitsemis- ja mielihyväjärjestelmiin. (Kuoppasalmi ym. 2014, 485-486.) Myös päihteiden sekakäyttö on yleistä ja sillä tarkoitetaan erilaisten aineiden samanaikaista käyttöä niin, että aineista syntyy päihdyttävä yhteisvaikutus (Holmberg ym. 2015, 95).

Huumeille altistuminen ja kokeilu voivat edetä päihteen vakiintuneeseen käyttöön, joka voi puolestaan kehittyä aineen riskikäytöksi tai riippuvuudeksi (Kuoppasalmi ym. 2014, 486). Huumeiden kokeilulle ja käytölle altistaa muun muassa niiden helppo saatavuus, mutta säännölliseen käyttöön päätyy kuitenkin vain pieni osa. Riskitekijöinä huumeiden käytön aloittamiselle ovat esimerkiksi vaikeudet itsehallinnassa, lapsuuden käyttäytymishäiriöt, aggressiivisuus, mielenterveydenhäiriöt, vanhempien mahdollinen päihdeongelma sekä rikollisuus asuinympäristössä ja huumemyönteinen ystäväpiiri. (Hamunen & Kontinen 2009, 421.)

Keskeisiä päihteidenkäyttöön liittyviä häiriömuotoja ovat haitallinen käyttö ja riippuvuus. Tunnusmaisia piirteitä riippuvaiselle päihteiden käytölle ovat aineen pakonomainen käyttäminen, toleranssin kehittyminen ja vieroitusoireiden ilmaantuminen. (Lönnqvist 2014, 77-78.) Myös ainemäärien lisääntyminen ja käyttökertojen pidentyminen sekä lopettamisen vaikeus kertovat päihteen häiriintyneestä käytöstä (Kuoppasalmi ym. 2014, 485). Kuitenkin pelkkä toleranssi tai vieroitusoireiden ilmeneminen eivät tarkoita, että potilaalla olisi päihderiippuvuus tai käytön häiriö: esimerkiksi leikkaustoimenpiteessä olleelle opi-

oideja saaneelle potilaalle voi kehittyä toleranssi ja vieroitusoireita, mutta ei himoa ainetta kohtaan. (Kuoppasalmi ym. 2014, 496.) Fyysiseen riippuvuuteen liittyy aina vieroitusoireita, mikäli annoksen määrää vähennetään. Toleranssin kehittyminen eli sietokyky käytetylle aineelle on myös yksi tyypillinen fyysiseen riippuvuuteen liittyvä piirre. (Hamunen & Kontinen 2009, 420.) Psykkisessä riippuvuudessa huumeen puute aiheuttaa käyttäjälle muun muassa ahdistuneisuutta ja hermostuneisuutta (Irti Huumeista ry 2016b). Psykkisen riippuvuuden kehittymiseen vaikuttaa geneettinen alttius, erilaiset ympäristötekijät ja altistuminen kyseiselle aineelle (Hamunen & Kontinen 2009, 420). Huumeiden käyttäjällä voi olla myös sosiaalinen riippuvuus, jolloin riippuvuus kohdistuu tiettyyn ryhmään. Tällaista riippuvuutta aiheuttaa muun muassa ryhmään kuulumisen ja hyväksytyksi tulemisen tunteet, ja sitä voi ilmetä jo ennen varsinaista riippuvuussairautta. (Irti Huumeista ry 2016b.)

Huumeet ja erilaiset lääkeaineet voivat vaikuttaa myös erilaisten oireiden, kuten ahdistuneisuuden, masentuneisuuden ja unihäiriöiden, syntymiseen (Kuoppasalmi ym. 2014, 486). Päihteiden käyttö voi aiheuttaa myös psykoottisen tilan, jossa potilaalle kehittyä aistiharjoja tai harhaluuloja. Alle 30-vuotiailla tavallisin päihdepsykoosin aiheuttaja on erilaiset huumeet, kuten amfetamiini tai kannabis, kun taas vanhemmilla ihmisillä tavallisimpana aiheuttajana on alkoholi. (Suvisaari ym. 2014, 213.)

Huumeiden käyttäjien sairaalahoidon tarve voi johtua käyttöön liittyvistä sairauksista ja huumeipotilaat voivat myös sairastua muihinkin sairauksiin tai joutua tapaturman uhriksi kuten muutkin ihmiset (Kontinen 2014b, 828). Huumeiden käyttäjien tyypillisimpiä terveysongelmia ovat erilaiset infektiot, aliravitsemus ja verisuoniongelmat (Hoikka 2013a, 320). Riippuvuusongelman lisäksi huumeiden käyttäjillä on usein myös jokin psykiatrinen sairaus, joka voi vaikuttaa potilaan kanssa asioimiseen. Ongelmat päihteidenkäytössä ovat voineet syntyä kun potilas on yrittänyt hoitaa itse jotakin mielenterveyden häiriötä. Myös päihteiden käyttöön liittyvä elämäntyyli on voinut aiheuttaa kyseisiä ongelmia. (Kontinen 2014c, 830.) Tyypillisimpinä häiriöinä ovat masennus, ahdistuneisuus ja persoonallisuushäiriöt. Kivun hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää huomioida ja hoitaa myös mahdollisia päihdeongelmia ja psykiatrisia sairauksia. (Hamunen & Kontinen 2009, 420.)

## 2.2 Huumeita käyttävän potilaan kipu

Arkielämän peruskokemuksiin kuuluu kipu, joka on tuttu jokaiselle ihmiselle. Ruumiilliseen kipuun saattaa liittyä kärsimystä, mutta kärsimys voi johtua myös henkisistä tekijöistä tai muusta ruumiillisesta tekijästä. (Vainio 2009, 12.) Potilaat voivat valittaa kipua monistakin eri syistä. Jotkut voivat haluta jakaa kipukokemuksensa muille ihmisille tai syynä voi olla selkeästi riittämätön kipulääke annostus tai lisääntyvä kipu. On myös mahdollista, että potilaat valittavat kipuaan harvoin tai ei lainkaan jos he eivät tiedä kivunlievityksen saatavuudesta tai eivät halua häiritä henkilökuntaa. (Salomäki & Laurila 2014, 871.)

Riippuvuus voi herkistää kiputuntemuksille ja toisaalta huumeiden käyttö voi vähentää riippuvaisen henkilön kykyä havainnoida kipua tai sen aiheuttamaa sairautta. Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön seurauksena potilaalle on voinut kehittyä toleranssi erilaisiin kipulääkkeisiin. Erityisesti opioidien käytöstä eroon yrittävillä saattaa esiintyä kipuoireita, mikä asettaa haasteita potilaan kiputilanteen arvioinnille. (Granström 2009, 257.) On tärkeää erottaa johtuuko potilaan kiputuntemukset herkistyneestä aistimuksesta vai onko kyse toleranssista (Tacke 2010, 129-131). Joissakin tilanteissa voi olla vaikea erottaa, mikä osa potilaan kiputuntemuksista johtuu kudosvauriosta ja mikä taas johtuu kivunsaätelyjärjestelmän toiminnan muutoksista, persoonallisuudesta, vierotusoireista tai aikaisemmin koetuista kipukokemuksista (Kontinen 2014a, 831).

## 2.3 Huumeita käyttävän potilaan tunnistaminen ja kohtaaminen

Potilaan ulkonäöstä ei aina pysty päättämään huumeiden käyttöä. Selkein ulkoinen merkki huumeiden käytöstä on pistosjäljet ja hoitamaton olemus, joista tunnistaa pitkään suonensisäisiä huumeita käyttävän henkilön. Jos potilas vaikuttaa päihtyneeltä tai sekavalta ilman alkoholin käyttöä, kyseessä voi olla huumeiden käyttäjä. Oikeiden kysymysten jäljille voivat johdattaa muun muassa voimakas pupillien supistuminen, pistosjäljet sekä joidenkin huumausaineiden ominaisuus. Huumeita käyttävä potilas ei ole välttämättä halukas kertomaan käytöstään, jos tilanne on rauhaton tai hänen kertomustaan on kuuntelemassa monta ihmistä. Salassapitoa lisäävät myös ne seikat, että huumeiden käyttö ja hallussapito ovat rikoksia ja tietynlainen salailu kuuluu huume-elämän arkeen. (Kontinen 2014d, 829.)



Potilaan päihtyneeseen tilaan voi liittyä väkivaltaisuutta ja erityisesti päihdepsykoosiin voi liittyä raivokasta käyttäytymistä. Usein huumeapotilaan aggressiivisuus jää pelkäksi puheeksi tai sairaalan ulkopuolelle ja moniin potilaisiin kontaktin muodostaminen onnistuu, vaikka se voi jäädäkin pinnalliseksi. Hoitohenkilökunnan rauhallinen ja määrätietoinen toiminta luo potilaalle turvallisuudentunnetta, mutta potilaan toiveita kannattaa silti kuunnella. Tämän hyödyntäminen on tärkeää erityisesti epäluuloisten tai komentelevien potilaiden kanssa toimiessa. (Kontinen 2014b, 829.)

#### 2.4 Huumeita käyttävän potilaan tutkiminen

Potilaan hyvä ja riittävä kivunhoito perustuu asianmukaiseen tutkimiseen, johon kuuluu sekä haastattelu että kliininen tutkiminen (Haanpää 2009, 118). Anamneesin, kliinisen tutkimisen ja kohdennettujen tutkimusten avulla saadaan selville kivun taustat, joiden perusteella hoito voidaan toteuttaa (Järvimäki 2014a, 902). Potilaskontaktin ensihetkestä alkaen on tärkeää luoda hyvä hoitosuhde ja potilaan kipua tai sen olemassaoloa ei saisi kyseenalaistaa (Järvimäki 2014b, 902). Huumeiden käyttäjän kanssa luotu hoitosuhde voi olla kestoaltaan vaihteleva. Hoitajan ja huumeita käyttävän potilaan ensikontakti ja jatkossa tapahtuvan vuorovaikutuksen laatu ovat yhteydessä hoitosuhteen luomiseen, sen ylläpitoon ja lopettamiseen sekä sillä on vaikutuksia myös hoidon onnistumisen kannalta. (Inkinen ym. 2015, 218.)

Haastattelun ja kliinisen tutkimisen lisäksi psykologin konsultaatio voi olla tarpeellista tilanteissa, joissa potilaalla on krooninen kipu tai se on kroonistumassa, hän on psyykkisesti rasittunut, hän käy läpi vaikeaa elämäntilannetta tai jos hän käyttää runsaasti lääkkeitä tai päihteitä. Päätös psykologipalveluiden tarpeesta perustuu potilaan kliiniseen arviointiin. Potilaalle voidaan pyytää myös psykiatrin konsultaatiota, jos halutaan arviota psykiatrisen hoidon tai lääkityksen aloittamisen tarpeesta. (Elomaa & Estlander 2009, 144-145.) Myös kontakti päihdepsykiatriaan voidaan järjestää, mikäli potilas niin haluaa (Hamunen & Kontinen 2009, 423). Tutkimuksen tavoitteena on selvittää psykososiaalisia tekijöitä, kuten elämäntilannetta ja vuorovaikutustekijöitä, ja niiden vaikutusta potilaan kokonaistilanteeseen sekä siihen, pitävätkö ne kipuongelmaa yllä tai onko niillä vaikutusta potilaan kuntoutumiseen tai toipumiseen. Tulokset ovat keskeisessä asemassa hoito- ja kuntoutussuunnitelman suunnittelussa. (Elomaa & Estlander 2009, 144-145.)

### 2.4.1 Haastattelu

Haastattelussa selvitetään oireiden alkua ja kehittyminen, kivun sijainti ja voimakkuus sekä sitä mahdollisesti pahentavat ja helpottavat tekijät. Haastattelun yhteydessä pitäisi selvittää myös potilaan muu terveydentila ja elämäntilanne. Näiden tietojen perusteella voidaan kartoittaa potilaan voimavaroja ja mahdollisia haasteita, jotka on huomioitava suunniteltaessa hoitoa. (Haanpää 2009, 119.) Kivun alkamisaika ja -tapa sekä mahdolliset suuret elämänmuutokset, kuten menetykset ja traumat, kartoitetaan potilaan haastattelussa. Myös aikaisemmat lääkitykset, erilaiset hoidot ja niiden teho sekä kivun vaikutukset suhteessa päivittäisiin toimiin tulee selvittää. (Järvimäki 2014b, 903.) Haastattelussa on tavoitteena myös selvittää mahdollisia taustasairauksia ja syitä, jotka ovat aiheuttaneet kiputilan (Haanpää 2009, 119).

Potilaan haastattelun yhteydessä selvitetään alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden käyttöä. Huumeiden käyttöä pidetään yleensä salassa tai sen käyttöä vähätellään, joten asiallisten ja tarkentavien kysymysten esittäminen antaa potilaalle mahdollisuuden kertoa huumeiden käyttöön liittyvistä asioista. (Kuoppasalmi ym. 2014, 499.) Kysymyksillä selvitetään mitä aineita potilas on käyttänyt ja miten ainetta on käytetty, esimerkiksi suun kautta tai suonensisäisesti, sekä millaisia määriä ja milloin ainetta on viimeksi käytetty (Inkinen ym. 2015, 288). Usein lääkeaineita käytetään myös tavalla, joka ei ole sille ominaista, esimerkiksi nestemäisiä suun kautta otettavaksi tarkoitettuja lääkkeitä voidaan käyttää injektioina (Kontinen 2014, 829). Potilaalta tulisi myös selvittää aiempaa taustaa huumeiden käytöstä ja sen kestosta, sillä näiden tietojen perusteella voidaan arvioida potilaan toleranssi ainetta kohtaan ja mahdollisuus vieroitusoireista. (Inkinen ym. 2015, 288.)

Potilaalta tulisi myös selvittää käyttääkö hän aktiivisesti huumeita, onko hän korvaushoidossa vai onko hän jo lopettanut huumeiden käytön, sillä erilaiset vaiheet vaikuttavat hoitomuodon valintaan (Hamunen & Kontinen 2009, 422; Krupnick 2009, 831-834). Esimerkiksi akuutin kivun tilanteissa ei ole tarkoituksena vieroittaa potilasta huumeista ja kuivilla olevilla potilailla repsahduksen pelko voi johtaa tiettyjen hoitomenetelmien välttämiseen (Hamunen & Kontinen 2009, 423; Tacke 2010, 129-131). Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisten hoitoa, jonka tavoitteena on potilaan kuntouttaminen ja päihitteettömyys tai haittojen vähentyminen ja elämänlaadun paraneminen. Korvaushoidoissa käytetään apuna lääkevalmisteita, jotka sisältävät buprenorfiinia tai metado-

nia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eri lääkkeillä 33/2008.) Korvaushoidossa vieroitusoireiden ja huumehimon estovaikutus on pitkäaikainen, mutta se ei tuo potilaalle euforista vaikutusta eikä hoida potilaan kiputiloja riittävästi (Tacke 2010, 129-131).

Haastattelussa havainnoidaan myös potilaan tajunnantaso ja orientaatiota. Potilaalle annetaan vapaus kertoa asiansa, sillä potilaan oma kertomus antaa viitteitä hänen muististaan, päättelykyvystä ja todellisuudentajusta. Pelkästään tutkittavalta saadut tiedot tai potilaan tutkiminen eivät aina riitä tarkkaan diagnoosiin huumeiden käytöstä. Tietoa kannattaa kerätä myös muista lähteistä esimerkiksi puolisolta, sukulaisilta tai ystäviltä, sillä ulkopuolisilta saatu tieto voi auttaa huumeongelman selvittämisessä, varsinkin jos henkilö itse kiistää sen tai vähättelee sen vakavuutta. (Kuoppasalmi ym. 2014, 497; 499.)

#### 2.4.2 Kliininen tutkiminen ja kivun arviointi

Potilaan kliininen tutkiminen täydentää haastattelussa saatua anamneesia (Järvimäki 2014c, 904). Kliinisessä tutkimuksessa selvitetään mahdollisia somaattisia ja psyykkisiä sairauksia ja tutkimusten tulosten perusteella potilaalle tehdään tarvittaessa jatkotutkimuksia. On myös tärkeää huomioida tutkimusten tarpeellisuus poikkeavien löydösten seuraamiseksi. (Kuoppasalmi ym. 2014, 499.) Tutkimisessa tulisi huomioida potilaan yleisstatus sekä kipualueen paikallisstatus (Järvimäki 2014c, 904). Kliiniseen tutkimiseen kuuluu myös erilaisten apuvälineiden käyttö: potilaalta voidaan esimerkiksi mitata verenpainetta, testata kosketus- ja terävätuntoa erilaisilla puikoilla ja tikuilla, mitata mahdollista turvotusta mittanauhaa apuna käyttäen tai mitata potilaan lämpötilaa (Haanpää 2009, 118).

Eriaiset laboratoriotutkimukset auttavat päihdediagnostiikassa sekä elimellisten sairauksien tai mielenterveyden ongelmien diagnosoinnissa. Potilaalta otetaan huume- ja lääkeaineseulonta sekä tarvittaessa alkometri. (Kuoppasalmi ym. 2014, 497.) Huumeiden käyttö voidaan todeta potilaalta otetusta virtsanäytteestä, joka tulee ottaa valvotusti. Erialaisten huumetestien avulla selvitetään, johtuvatko potilaan oireet huumeiden käytöstä vai onko taustalla joitakin muita oireisiin vaikuttavia tekijöitä. (Inkinen ym. 2015, 288.) Aineiden sekakäyttäminen vaikeuttaa yksittäisten aineiden tunnistamista, varsinkin niissä tilanteissa, joissa aineiden erilaiset vaikutukset ovat vastakkaisia. Potilaalla voi myös olla samaan aikaan vieroitusoireita yhdestä aineesta ja päihtymystila toisesta aineesta. (Kuoppasalmi ym. 2014, 497.)

Potilaan kipua tulisi seurata samalla tavalla kuin esimerkiksi verenpainetta, hengitystä, diureesia tai kehonlämpöä (Kalso ym. 2009, 175). Kivun seurannan ja arvioinnin tulisi olla säännöllistä ja yhdenmukaista. Saman arviointimenetelmän käyttäminen varmistaa oikean tuloksen. (Hoikka 2013b, 198.) Potilaan kivun voimakkuuden arvioinnin tulisi olla monipuolista ja potilaalle pitäisi esittää tarkentavia kysymyksiä, esimerkiksi häiritseekö kipu nukkumista tai kuinka paljon kipua on liikkuesssa. Samoja asioita tulisi tiedustella myös kipulääkkeen saamisen jälkeen. (Kalso ym. 2009, 176.) Kun kipua arvioidaan, sitä tulisi havainnoida sekä levossa että liikkeessä. Myös potilaan yleisvointia tulisi seurata voimakkuuden seurannan ohella. (Salomäki & Laurila 2014, 871.)

Erilaisilla kipumittareilla voidaan mitata potilaan kivun voimakkuutta ja sen mittaaminen on perusta sekä kipulääkkeen tarpeen arvioinnille että kipulääkkeen vaikutuksen arvioinnille. Sopivan kipumittarin valinnassa huomioidaan myös potilaan oma toive, sillä sen tulee olla potilaalle helppokäyttöinen. Potilaalle pitää myös selostaa mittarin käyttö siten, että hän ymmärtää sen tarpeellisuuden. (Hoikka 2013b, 198.) Potilaan kipua voidaan arvioida muun muassa kipujanalla, jossa toisesta päästä löytyy täysi kivuttomuus ja toisesta päästä pahin mahdollinen kipu. Toiselta nimeltään kipujanaa kutsutaan myös VAS-asteikoksi, joka on yksinkertainen ja helppokäyttöinen potilaille. Sanallista asteikkoa käytettäessä potilaalta kysytään erilaisia sanoja, jotka vastaavat hänen kipunsa voimakkuutta. Kipua voidaan mitata myös kasvokipumittarilla, josta potilas valitsee ilmeen, joka vastaa senhetkistä kiputilaa. (Hoikka 2013b, 198.) Potilaan kipua voidaan arvioida myös valmiin piirretyn ihmisen kuvan avulla, johon potilas saa piirtää kivun paikallistumisen. Yksityiskohdat piirustuksessa voivat antaa vihjeitä myös potilaan ajatusmaailmasta, mielikuvista sekä persoonallisuudesta. (Järvimäki 2014b, 903.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuen tarkastella, miten potilaan huumeriippuvuus vaikuttaa kivunhoitoon sekä millaista tietämystä hoitajilla on tämän potilasryhmän kivusta ja sen hoidosta.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia haasteita huumeriippuvuus asettaa kivunhoidolle?
2. Millaista tietoa hoitajilla on kivuliaan huumeriippuvaisen potilaan hoidosta?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusaiheen kokonaisuuden tarkastelua jo olemassa olevasta tiedosta sekä eri tutkimusten tulosten yhdistelemistä. Kirjallisuuskatsaus on teoreettisen tiedon pohja ja se luo tutkimukselle käsitteellisen perustan. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 92;94.)

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimuksia seuraavista sähköisistä tietokannoista: Cinahl, PubMed ja Medic. Opinnäytetyöhön valittiin pääasiassa tutkimuksia, jotka oli tehty viimeisen kymmenen vuoden aikana. Näiden lisäksi tietoa kerättiin myös kirjallisteista ja tutustuttiin erilaisiin yhdistyksiin kuten Irti Huumeista ry. Laajan ja kokonaisvaltaisen tiedon saamiseksi tiedonhaussa käytettiin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä hakusanoja: *riippuvuus (addiction, dependence)*, *huumeriippuvuus (drug addiction, drug abuse, substance use disorder, substance dependence)*, *huumehakuisuus (drug seeking)*, *kipu (pain)*, *kivunhoito (pain management, pain treatment)*, *hoitajien asenteet (nurse's attitudes, nursing attitudes)*. Tiedonhaussa käytettiin aluksi vain pelkkiä hakusanoja ja myöhemmin lisättiin rajauksia tulosten runsauden vuoksi muun muassa vuoden mukaan. Tiedonhausta on tehty myös taulukko (Liite 1.).

Tutkimusartikkeleiden valinta tehtiin aluksi otsikoiden sekä abstraktien perusteella ja lopullinen valinta tehtiin tutkimuksen kokonaisuuden perusteella. Kaikista käytetyistä tutkimuksista on saatavilla koko teksti. Liitteenä olevasta tutkimustaulukosta (Liite2.) löytyy kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset, niiden tekijät, tarkoitus, tavoite ja keskeisimmät tulokset.

## 5 TUTKIMUSTEN TULOKSET

Nuorena iässä tapahtunut päihdekokeilu on selkeästi yhteydessä myöhemmin alkavaan päihdeiden väärinkäyttöön. Huumeidenkäyttö on arka aihe ja potilaat hakeutuvat usein mieluummin muiden vaivojen kuin huumeriippuvuuden hoitoon. (Ilomäki 2012, 5;113.) Harvemmassa tapauksessa potilaan fyysinen vaiva on alkanut ennen huumeongelmaa ja näissä tapauksissa riippuvuus on usein alkanut lääkärin määräämästä vahvasta kipulääkityksestä. Useimmassa tapauksessa fyysinen vaiva on aiheutunut riippuvuudesta. Yleisimpiä kipua aiheuttavia diagnooseja huumeongelmaisten keskuudessa on muun muassa erilaiset onnettomuudet, selkävivot sekä murtumat. Kivuliaalle huumeongelmaiselle on tyypillistä suurentaa määrätyn kipulääkityksen annostusta koti-olosuhteissa. Näin ollen potilas on usein vaikeahoitoinen, sillä kipu ja riippuvuus ovat kietoutuneet toisiinsa. Kivuliaalle huumeongelmaiselle määrätty vahvat kipulääkkeet voivat vahvistaa olemassa olevaa riippuvuutta. Lääkkeiden väärinkäyttö saattaa kätkeä alleen fyysistä vaivaa tai sen pahenemista, josta seuraa usein kroonista vaivaa ja kipua. Usea huumeongelmainen kertoi väärinkäyttävänsä vahvoja kipulääkkeitä, jos saisi niistä reseptin kotiututtuaan. Laadukkaan kivunhoidon takaamiseksi sekä kroonisen kivun ehkäisemiseksi olisi hyvä kontrolloida potilaan kipua viikon jälkeen kotiutumisen jälkeen. (Tiippana 2013, 79; Marie 2014, 534-551.)

Haasteena huumeipotilaan kivunhoidossa on usein toleranssi, jonka takia potilas tarvitsee kivunlievitykseen normaalia suurempia kipulääkeannoksia. Yleisesti kyseinen potilasryhmä koki saavansa epäoikeudenmukaista kohtelua eikä heidän kipuihinsa uskottu. Moni koki ala-arvostusta ja leimaamista huonommaksi ihmisryhmäksi, vaikka huumeongelma olisi jo menneisyyttä. Huumeita käyttäneet kertoivat, että sairaalajaksoa varten he joutuvat usein kehittämään strategioita saadakseen tarpeeksi hyvää kivunlievitystä. Hoitajat ovat lähimpänä potilasta ja potilasryhmä koki, että hoitajien miellyttäminen oli olennaista kipulääkkeen saamiseksi. Tutkimuksessa kävi ilmi potilaiden strategioiden tärkeimmät kohdat, joihin kuului hoitajien lähestyminen kiinnostuneesti, ystävällisyys sekä kunnioitus. Lähes yksimielisesti potilaat kokivat hoitajien ärsyttämisen tuomiona kipulääkityksen vähenemisestä. Suurin osa suosi lääkkeellistä kivunlievitysmenetelmää, koska kokivat lääkkeettömät menetelmät hyödyttömiksi. (Morgan 2006, 31-41.)

Hoitajat ovat eniten kontaktissa potilaiden kanssa, joten on tärkeää, että hoitajat omaavat hyvän tietämyksen kipulääkkeistä ja kykenevät arvioimaan potilaan lääkkeen tarvetta. Tutkimukset kuitenkin paljastavat, että hoitajilla oli heikohko tietämys erilaisista kipulääkkeistä ja hoitajat toivoivat lisäkoulutusta tästä aihealueesta. Moni hoitaja oli lumelääkkeiden kannalla. Lumelääkkeen tehoaminen tarkoitti monelle kivun olevan psyykkistä tai teeskenneltyä. Kipua kuuluisi mitata aina ennen lääkkeenantoa ja moni kokee kipumittarien olevan hyödyllisiä. Vaikka kivunarviointimenetelmien käyttö olisi haastavaa, kipua tulisi silti mitata havainnoiden potilaan eleitä ja käyttäytymistä. Tutkimusten perusteella erittäin harva käyttää kipumittaria tai kirjaa potilaskertomukseen kivun mittaamisesta. Kivun mittaamisesta tai kontrolloimisesta kertovaa merkintää ei löytynyt, vaikka potilaalle olisi annettu vahvaa kipulääkettä. Yleisesti kivun mittaaminen koettiin haastavaksi, eikä aina pystynyt luottamaan potilaan kivun todellisuuteen. Hoitajien mukaan potilaat eivät voi antaa realistista arviota kivustaan, sillä heillä ei ole lääketieteellistä koulutusta eikä sen myötä riittävää tietoa kivusta. Kivunhoitoon toivottiin moniammatillista ryhmää, koska vastaajat kokivat kaiken vastuun kivunhoidosta jääneen vain sairaanhoitajille. (Lahti ym. 2007, 35-38; Törmä ym. 2010, 37-40; Niemi-Murola ym. 2011, 745-750; Manwere 2016, 1-6.)

Hoitajat kertovat kokeneensa dilemman pohtiessaan potilaan lääkkeentarvetta. Hoitajat usein pelkäsivät auttavansa potilaan riippuvuutta hoitamalla kipua lääkkeillä. Samaan aikaan hoitajat tunsivat tekevänsä väärin kieltäytymällä kipulääkkeen annosta, koska on eettisesti väärin antaa potilaan kärsiä. Hoitajien päätös lääkkeenannosta perustui omiin käsityksiin potilaasta, sairaalan asettamiin sääntöihin sekä kollegan asettamaan käsitykseen potilaasta. Tutkimus suositteli hoitajien päätöskyvyn tehostamista koulutusten avulla. Parhaimman päätöksen saa aikaan vuorovaikutuksellisessa potilaan ja hoitajan välisessä keskustelussa sekä unohtamalla ennakoasenteet. (Dewar ym. 2009, 295-303.)

Huumeiden käyttäjät ovat usein tietoisia siitä, että hoitohenkilökunnalla voi olla negatiivinen ja tuomitseva asenne heitä kohtaan ja tämä onkin vähän puhuttu ongelma. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajilla ei ollut tarpeeksi tietoa huumeapotilaan kohtaamisesta sairaala-olosuhteissa. Myös tiedonmäärällä oli selkeä vaikutus hoitajien asenteisiin: mitä enemmän hoitajalla oli tietoa kivusta ja sen hoidosta, sitä myönteisempi asenne hänellä oli potilasta kohtaan. Potilaiden vastaanottamisessa nuoremmat hoitajat olivat paljon hyväksyvämpiä kuin vanhemmat hoitajat. Suurta osaa hoitajista kuitenkin yhdisti selkeät



stereotypiat huumepotilaaseen liittyen ja heidän toimiaan ohjasi enemmän tai vähemmän heidän oma käsityksensä potilaasta. Potilaita leimattiin lääkehakuisiksi, jos he eivät suostuneet muuhun kuin lääkkeelliseen kivunhoitomenetelmään. Lääkehakuisuudella tarkoitetaan potilasta, joka väärinkäyttää tai on riippuvainen lääkkeitä. Suurimmat syyt potilaan leimaamiseen lääkehakuisiksi olivat muun muassa pyrkimys saada opioideja, hoitajien ohjaaminen lääkkeen nopeuden ja määrän annostelussa sekä epä johdonmukaiset kertomukset kivusta. Päivystyksessä työskentelevät leimasivat herkemmin potilaan lääkehakuisiksi. Kuitenkin lääkkeettömien menetelmien tarjoaminen oli hoitajille haastavaa ja he välttelivät sitä konfliktien ehkäisemiseksi. Lisäksi ajanpuute ohjasi hoitajia usein antamaan potilaalle lääkettä mittaamatta kipua tai keskustelematta enempää kivun luonteesta. Aikaa kului enemmän kirjaamiseen kuin potilaan hoitoon eikä ehditty keskittymään potilaisiin syvällisesti tai toteuttamaan lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää. (McCaffery ym. 2005, 122-136; Wintle 2008, 47-51; Morgan 2014, 165-175; Manwere ym. 2016, 1-6.)

Kaikilla kivusta kärsivillä potilailla on oikeus asianmukaiseen hoitoon ja tämä koskee myös huumeita käyttäviä potilaita. Kivunhoidossa tulisi käyttää parasetamolin ja tulehduskipulääkkeiden yhdistelmää, mutta opioideja käytettäessä suositellaan heikkoja opioideja, kuten tramadolia. Tutkimusten mukaan kuitenkin suurin osa huumeita käyttävistä potilaista tarvitsee opioideja kivunhoitoon ja yksi käytetyimmistä opioideista on metadoni, jolla on saatu tehokkaita tuloksia myös vieroitusoireiden hoidossa. Vieroitushoitoa ei kuitenkaan tulisi aloittaa silloin kun potilaalla on akuutti sairaus tai kiputila. Potilaan sairaus ja mahdollisesti sen aiheuttama kipu tulee hoitaa ensin ja sen jälkeen keskittyä potilaan vieroitukseen huumeista. Hoitohenkilöstön tulisi antaa potilaalle tietoa erilaisista vieroitusmahdollisuuksista ja antaa potilaalle mahdollisuus valita niistä mieluisin vaihtoehto. (Wintle 2008, 47-51.)

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe valittiin sen kiinnostavuuden ja ajankohtaisuuden perusteella. Aihe kiinnosti molempia, sillä huumeongelmaisia potilaita voi kohdata lähes millä tahansa osastolla. Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen antoi syvällisempää tietoa tästä potilasryhmästä ja auttaa tulevaisuudessa toteuttamaan sujuvampaa kivunhoitoa. Kaikki opinnäytetyötä koskevat päätökset tehtiin yhteisymmärryksessä ja yhteisellä panostuksella työstä saatiin ehyt kokonaisuus. Kirjallisuuskatsausta tehdessä kehittyi kriittinen ajattelutapa sekä taito lukea erilaista kirjallisuutta. Alkuvaiheessa toiveena oli löytää konkreettisia ohjeita ja hoitomenetelmiä huumeita käyttävän potilaan kivunhoitoon. Lopulliset tulokset poikkesivat alkuvaiheen odotuksista, mutta vastasivat kuitenkin tutkimuskysymyksiin kattavasti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää tutkittua tietoa huumeita käyttävien potilaiden kivusta, hoitajien asenteista huumeita käyttäviä potilaita kohtaan sekä siitä, onko hoitajilla riittävästi tietoa tämän potilasryhmän kivun hoidosta. Opinnäytetyöhön valittiin 12 tutkimusta, joista puolet käsitteli huumeita käyttävän potilaan kipua tai kohtaamista. Toinen puoli tutkimuksista käsitteli kipua yleisesti ja sen arviointia.

Tuloksissa kävi ilmi, että hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa huumeriippuvaisesta potilaasta tai hänen kivustaan (Morgan 2014, 165-175). Hoitajien asenteilla on vaikutusta hoidon laatuun, sillä mitä enemmän hoitajilla on tietoa, sitä myönteisemmin he suhtautuvat kivuliaisiin potilaisiin (Manwere ym. 2016, 1-6). Tuloksissa kävi ilmi, että potilaat kokivat saavansa epäoikeudenmukaista kohtelua ja joutuivat usein miellyttämään hoitajaa saadakseen kipulääkitystä. Haasteita laadukkaalle kivunhoidolle tuo myös potilaan toleranssi, mikä aiheuttaa suuremman annoksen tarpeen. (Morgan 2016, 31-41.) Toleranssin vuoksi suurten annosten riskinä on, että kivuttomuuden lisäksi kehittyy euforinen olotila. Toisaalta taas liian pieni annostus voi jättää potilaan hyvin kivuliaaksi. Tämän vuoksi hoitajilla on usein vaikeuksia toteuttaa huumeongelmaisten potilaiden kivunhoitoa. (Dewar ym. 2009, 295-303.)

Hoitajien asenteet ja mielipiteet eivät saisi vaikuttaa hoidon laatuun eikä potilaiden tulisi kokea tarvetta vaivannäköön saadakseen kipulääkettä. Löydettyjen tulosten perusteella huumeita käyttävien potilaiden kipua on tutkittu melko vähän. Tähän aiheeseen tulisi pe-

rehtyä tarkemmin ja tutkia laajemmin myös Suomessa, sillä suurin osa aiheeseen liittyvistä tutkimuksista oli tehty ulkomailla. Mahdollisena jatkotutkimusaiheena voisi olla lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien teho huumeita käyttävän potilaan hoidossa.

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti luotu tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja suoritettu rehellisyydellä, huolellisuudella sekä tarkkuudella. Tutkimuksen on noudatettava avoimuutta ja vastuullisuutta tulosten julkaisussa. Muita tutkijoita on huomioitava asianmukaisella tavalla viittaamalla heidän julkaisuihinsa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämä opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen. Opinnäytetyöhön ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa, sillä se toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Työn luotettavuuden varmistamiseksi lähteitä tarkasteltiin kriittisesti niiden ajankohtaisuuden, aitouden ja puolueettomuuden perusteella. Tietoa haettiin luotettavista tietokannoista ja luotettavuutta tarkasteltiin työn jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimusmateriaali sekä muut lähteet pääasiassa kymmenen vuoden marginaalilla ja tällä on varmistettu materiaalien ajankohtaisuus. Luotettavuutta varmistaa myös kahden tutkijan yhteistyö. Luotettavuutta heikentää käytettyjen tutkimusten vähyyks sekä tutkimusten melko pieni otos, sillä tuloksia ei voida yleistää suureen ryhmään. Opinnäytetyössä on käytetty sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä lähteitä ja kansainvälisten lähteiden kääntäminen on tehty yhteistyössä. Tällä menetelmällä pyrittiin minimoimaan virheet.

Aihe on eettisesti vaikea, sillä se aiheuttaa haasteita hoitotyöhön ja jakaa terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteitä. Ihmisillä on usein ennakoasenteita huumeita käyttäviä kohtaan, mikä vaikeuttaa tämän potilasryhmän kohtaamista myös hoitotyössä. Potilaan tausta ei saisi kuitenkaan vaikuttaa asianmukaiseen kivunhoitoon. Hoitohenkilökunnalla on usein riittämätön tietämys huumeita käyttävän potilaan kivunhoidosta ja se luo pelkoa riippuvuuden ylläpitämisestä tai toisaalta kivun riittämättömästä hoidosta.

## LÄHTEET

Dewar, A., Mullett, J., Langdeau, S. & Plummer, M. 2009. Psychiatric patients: How can we decide if you are in pain?. *Issues in Mental Health Nursing*. Vol 30, No 5. Viitattu 18.11.2016.

Elomaa, M. & Estlander, A. 2009. Kipupotilaan psykologinen arviointi. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Granström, V. 2009. Psykiatria kipupotilaan tutkimuksessa, hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Haanpää, M. 2009. Kipupotilaan tutkiminen. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hamunen, K. & Kontinen, V. 2009. Huumeriippuvaisen kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hoikka, A. 2013a. Päihderiippuvainen potilas. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hoikka, A. 2013b. Kivun arviointi. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Holmberg, J., Partanen, A. & Koskelo, J. 2015. Päihteet ja niiden käyttö. *Päihdehoitotyö*. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ilomäki, R. 2012. Substance use disorders in adolescence: comorbidity, temporality of onset and socio-demographic background. Väitöskirja. *Universitatis Ouluensis*. Viitattu 22.11.2016.

Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P. & Saarinen, T. 2015. *Päihdehoitotyö toimintana. Päihdehoitotyö*. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Irti Huumeista ry 2016a. *Muuntohuumeet*. Viitattu 8.11.2016.

Irti Huumeista ry 2016b. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus. Viitattu 8.11.2016.

Järvimäki, V. 2014a. Johdanto kipupotilaan tutkimiseen. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, L. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Järvimäki, V. 2014b. Kipupotilaan anamneesi ja tapahtumien kulku. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, L. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Järvimäki, V. 2014c. Kipupotilaan kliininen tutkiminen. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, L. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kalso E., Vainio, A. & Haanpää, M. 2009. Kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kontinen, V. 2014a. Kivunhoito ja jälkihoito huumeiden käyttäjällä. Teoksessa Rosenberg, P.; Alahuhta, S.; Lindgren, L.; Olkkola, L. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kontinen, V. 2014b. Yleistä päihdepotilaiden anestesian ja kivun hoidosta. Teoksessa Rosenberg, P.; Alahuhta, S.; Lindgren, L.; Olkkola, L. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kontinen, V. 2014c. Huumeipotilaan anestesian suunnittelu. Teoksessa Rosenberg, P.; Alahuhta, S.; Lindgren, L.; Olkkola, L. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kontinen, V. 2014d. Huumeipotilaan tunnistaminen ja tilanteen arvioiminen. Teoksessa Rosenberg, P.; Alahuhta, S.; Lindgren, L.; Olkkola, L. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Krupnick, S. 2009. Navigating Clinical Care at the Intersection of Pain and Addiction. MEDSURG Nursing. Vol 18, No 4. Viitattu 1.11.2016.

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2014. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lahti, T., Nordberg, R. & Ruhtila, S. 2007. Hoitohenkilökunnan tiedot ja asenteet kivusta ja kivunhoidosta. Kipuviesti 1/2007. Viitattu 18.11.2016

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lönnqvist, J. 2014. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Manwere, A., Chipfuwa, T., Mukwamba, M. & Chironda, G. 2015. Knowledge and attitudes of registered nurses towards pain management of adult medical patients: a case of Bindura hospital. Health Science Journal. Vol 9, No 4:3. Viitattu 23.11.2016.

Marie, B. 2014. Coexisting addiction and pain in people receiving methadone for addiction. Western Journal of Nursing Research. Vol 36, No 4. Viitattu 18.11.2016.

McCaffery, M., Grimm, M., Pasero, C., Ferrel, B. & Uman, G. 2005. On the meaning of "drug seeking". Pain Management Nursing. Vol 6, No 4. Viitattu 18.11.2016.

Morgan, B. 2006. Knowing how to play the game: Hospitalized substance abusers' strategies for obtaining pain relief. Pain management Nursing. Vol 7, No 1. Viitattu 18.11.2016.

Morgan, B. 2014. Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. Pain Management Nursing. Vol 15, No 1. Viitattu 18.11.2016.

Niemi-Murola, L., Halavaara, J., Kontinen, V., Harjola, V. & Mattila, J. 2011. Vieraskielisten potilaiden kivunhoito yliopistosairaalan päivystyksessä. Suomen lääkärilehti Vol 66, No 9. Viitattu 18.11.2016.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

Salomäki, T. & Laurila, P. 2014. Kivun voimakkuuden arviointi. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, L. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eri lääkkeillä 33/2008. Annettu Helsingissä 17.1.2008.

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2014. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tacke, U. 2010. Päihdeongelmaisen kivunhoito. FINNANEST 43/2010. Viitattu 10.11.2016.

Tiippana, E. 2013. From improved management of acute pain to prevention of persistent postoperative pain. Helsingin yliopisto. Viitattu 22.11.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 23.11.2016.

Törmä, S., Kuisma, M. & Niemi-Murola, L. 2010. Akuutisti sairastaneen potilaan kivunhoito ennen sairaalaan tuloa. Finnanest 43/2010. Viitattu 18.11.2016

Vainio, A. 2009. Kipu ja kärsimys. Teoksessa Kalso, E.; Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Wintle, D. 2008. Pain management for the opioid-dependent patient. British Journal of Nursing. Vol 17, No 1. Viitattu 25.11.2016.

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku­taulukko.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Valitut viitteet
Cinahl	<i>nurse's attitudes AND pain management</i>	Full text, 2006-2016	32	1
Cinahl	<i>pain AND substance dependence</i>	Full text, 2006-2016	154	2
Cinahl	<i>pain management AND addiction</i>	Full text, 2006-2016	33	1
Cinahl	<i>nursing attitudes AND substance use</i>	2006-2016	10	1
Cinahl	<i>drug seeking AND dependence</i>		7	1
Medic	<i>kivunhoito OR huumeet</i>	2006-2016	179	5
PubMed	<i>hospitalized substance abusers</i>	2006-2016	17	1



## Liite 2. Tutkimustaulukko.

<b>Tekijä, maa</b>	<b>vuosi,</b>	<b>Tarkoitus ja tavoite</b>	<b>Tutkimusmenetelmä; otos</b>	<b>Tutkimuksen keskeiset tulokset</b>
Dewar ym. Kanada.	2009.	Selvittää miten hoitaja tekee päätöksen siitä, onko potilas kivulias vai ei.	Haastattelu, n=20.	Hoitajien päätöksenkyky perustui omiin käsityksiin, sairaalan asettamiin sääntöihin sekä kollegan asettamaan käsitykseen potilaasta.
Ilomäki Suomi.	2012,	Selvittää potilaiden varhaisen päihdeidenkäytön ja psyykkisten liitännäissairauksien suhde toisiinsa.	Haastattelu, n=580.	Psykiatrisella sairastavuudella iso rooli päihdehäiriön kehittämisessä jo nuoruusiällä. Nuo- ret, joiden päihdekokeilut alkavat varhain, ovat suurimmassa riskissä riippuvuuteen. Päihderiippuvaisilla on taipumus reseptilääkkeiden väärinkäyttöön.
Lahti Suomi	ym. 2007,	Selvittää hoitohenkilökunnan tiedot ja asenteet kivunhoidosta.	Kyselylomake, n=80.	Hoitohenkilökunnan tiedot tulehduskipulääkkeistä hyvällä tasolla mutta opioidien tunnistus heikkoa. Kipumittarit vähäisessä käytössä. Moniammatillista työtä kivunhoidossa toivottu Töölön sairaalassa.

Manwere ym. 2016, Etelä-Afrikka.	Arvioida hoitajien tietoutta ja asenteita koskien potilaiden kivunhoitoa.	Kyselylomake, n=50.	Hoitajien tietämyksellä kivusta ja sen hoidosta sekä asenteilla oli selkeä yhteys toisiinsa: mitä enemmän hoitajilla oli tietoa, sitä myönteisemmin he suhtautuivat kivuliaisiin potilaisiin.
McCaffery ym. 2005, USA.	Selvittää miten hoitajat luokittelevat potilaan lääkehakuseksi.	Kyselylomake, n=369.	Pyrkimys saada resepti opioideille eri yksiköistä, hoitajan ohjaaminen lääkkeenannossa määrän ja nopeuden suhteen, epäjohtonmukaiset kertomukset kivusta sekä reseptin uusimispyyntö vedoten sen katoamiseen saivat leimaamaan potilas lääkehakuseksi.
Morgan 2014, USA.	Selvittää hoitajien suhtautumista kivuliaita lääkkeiden väärinkäyttäjiä kohtaan.	Haastattelu, n=14.	Hoitajilla ei ole tarpeeksi tietämystä siitä, miten lääkkeiden väärinkäyttäjiä kuuluu kohdata. Monen hoitajan suhtautumista ohjasi stereotypiat.

Morgan 2006, USA.	Selvittää lääkkeiden väärinkäyttäjä-potilaiden näkökulmasta kivunlievitykseen liittyvät ongelmat sairaalahoidon aikana.	Kyselylomake ja haastattelu, n=18.	Potilaat kokivat, etteivät saaneet kunnioitusta eivätkä kivunlievitystä vaivoihinsa.
Marie 2014, USA.	Selvittää päihdevieroituksessa olleiden näkökulma kroonisen kivun hoidosta: kärsitäänkö ensin kivusta vai riippuvuudesta.	Kyselylomake, osallistujien havainnointi sekä haastattelu, n=34.	Suurin osa vastaajista kärsivät ensin riippuvuudesta, jonka seurauksena saivat kroonisen kivun.
Niemi-Murola ym. 2011, Suomi.	Selvittää ulkomaalaistaustaisen päivystyspotilaan kivunhoidon laatu.	Potilasrekisteri, n=288.	Kivun arviointi potilaan käyttäytymisen seuraimisen kautta. VAS:in käyttö vaikeaa ilman yhteistä kieltä ja vain 13% käytti kipujanaa. Suurin osa ei saanut mitään kivunhoitoa päivystyksessä.

Tiippana 2013, Suomi.	Selvittää akuutin leikkauskivun voimakkuus, kroonisen leikkauksen jälkeinen kipu ja mahdollisuus vaikuttaa siihen.	Kliininen tutkimus, n=141.	Laadukkaan kivunhoidon on ulotuttava kotiin asti. Kipua tulisi kontrolloida viikko koitutumisen jälkeen kroonisen kivun välttämiseksi.
Törmä ym. 2010, Suomi.	Selvittää akuutisti sairastaneen potilaan kivunhoito ja sen arvioiminen päivystysluontoisesti.	Kyselylomake ja sähköiset kertomukset, n=126	Kirjausten puutteellisuus, jotka johtivat siihen, että jatkohoidolle tärkeät tiedot jäivät antamatta.
Wintle 2008, Iso-Britannia.	Selvittää opioidiriippuvaisen potilaan kivunhoidon pääkohtia.	Kirjallisuuskatsaus, n=36.	Kivunhoidossa tulisi käyttää tulehduskipulääkettä ja parasetamolin yhdistelmää, mutta monet huumeita käyttävät potilaat tarvitsevat opioideja kivunlievitykseen.