

Päihdeongelman potilaan kivunhoito

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Mikael Silén

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2020
Sosiaali- ja terveystieteiden
Sairaanhoitaja (AMK)

| | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Tekijä(t) Silen Mikael | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | Päivämäärä 6/2020 |
| | Sivumäärä 37 | Julkaisun kieli Suomi |
| | | Verkojulkaisulupa myönnetty: x |
| Työn nimi Päihdeongelman potilaan kivunhoito Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | | |
| Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) Ratinen Pirkko, Räsänen Riitta-Liisa | | |
| Toimeksiantaja(t) - | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Kaikilla potilailla on tarvittaessa oikeus hyvään kivunhoitoon henkilökohtaisesta taustastaan riippumatta. Päihdeongelman kivunhoito koetaan useasti haastavana tilanteena, sillä siihen liittyy aina erikoistilanteita. Näitä voivat olla esimerkiksi molemmien puoliset asenteet ja lääketoleranssi.</p> <p>Opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää päihdeongelman potilaan kivunhoidon erityispiirteitä, sekä lääkkeellistä ja lääkkeetöntä kivunhoitoa. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitohenkilökunnan tietoutta ja ymmärrystä päihdeongelman potilaan kivunhoidosta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin sisällönanalyysejä, jonka avulla löydettiin päihdeongelman kivunhoidon eri osa-alueet. Ne ovat henkilökunnasta riippuva hoito, potilaasta riippuva hoito, lääkkeellinen kivunhoito ja lääkkeetön kivunhoito.</p> <p>Hoitohenkilökunnan ja potilaan asenteilla on iso vaikutus päihdeongelman potilaan saamaan kivunhoitoon. Lääkkeelliseen ja lääkkeettömään kivunhoitoon on paljon vaihtoehtoisia menetelmiä, kuten erilaiset masennuslääkkeet ja kognitiivinen käyttäytymisterapia kivunhoitomenetelmänä.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) Kirjallisuuskatsaus, päihdeongelma, kivunhoito, potilas. | | |
| Muut tiedot | | |

| | | |
|---|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Author(s) Silen Mikael | Type of publication Bachelor's thesis | Date 6/2020 |
| | Number of pages 37 | Language of publication: Finnish |
| | | Permission for web publication: x |
| Title of publication Pain management in patients with substance abuse problem A literature review | | |
| Degree programme Degree Programme in Nursing | | |
| Supervisor(s) Ratinen Pirkko, Räsänen Riitta-Liisa | | |
| <p>Abstract</p> <p>When necessary, all patients have the right for good pain management regardless of their personal background. Pain management in patients with substance abuse problems is often seen as a complicated situation because it always includes special circumstances. These can include, for example, mutual preconceptions and drug tolerance.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the characteristics of pain management in patients with substance abuse problems as well as medical and non-medical pain management. The main objective was to increase healthcare employees' knowledge and understanding of pain management in patients with substance abuse problems.</p> <p>The study was conducted as a literature review. Content analysis was used to analyse the research material and to identify the different aspects of pain management in patients with substance abuse problem. The aspects included employee-dependent care, patient-dependent care, medical pain management and non-medical pain management.</p> <p>Healthcare employees and patients' attitudes have a big impact on the pain management that abuser patients receive. There are numerous alternative medications and non-medical methods for pain management, such as various antidepressants and cognitive behavioural therapy.</p> | | |
| Keywords (subjects) Literature review, substance abuse, pain management, patient | | |
| Miscellaneous | | |

Sisältö

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Kivun aistimisesta kivun hoitoon..... | 6 |
| 3 | Päihdeongelmaisen potilaan tunnistaminen | 9 |
| 3.1 | Päihdeongelmaisen potilaan tunnusmerkit..... | 9 |
| 3.2 | Yleisimmin käytetyt päihdyttävät aineet Suomessa | 10 |
| 3.3 | Alkoholi | 11 |
| 3.4 | Lääkkeet | 11 |
| 3.5 | Kannabis..... | 12 |
| 3.6 | Amfetamiini | 12 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset..... | 13 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus | 13 |
| 5.1 | Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä..... | 13 |
| 5.2 | Tiedonhakuprosessi..... | 14 |
| 5.3 | Aineiston analysointi sisällönanalyysillä | 15 |
| 6 | Tulokset..... | 17 |
| 6.1 | Hoitohenkilökunnasta riippuva kivunhoito | 17 |
| 6.2 | Potilaasta riippuva kivunhoito..... | 18 |
| 6.3 | Lääkkeellinen kivunhoito | 19 |
| 6.4 | Lääkkeetön kivunhoito | 21 |
| 7 | Pohdinta | 22 |
| 7.1 | Johtopäätökset..... | 22 |
| 7.2 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 23 |
| 7.3 | Jatkotutkimusehdotukset..... | 24 |
| | Lähteet..... | 25 |
| | Liitteet..... | 28 |
| | Liite 1. Tutkimusaineiston keruu tietokannoista | 28 |
| | Liite 2. Valittu aineisto..... | 29 |
| | Liite 3. Audit -kysely..... | 31 |
| | Liite 4. Dudit -kysely..... | 34 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| | 4 |
| Taulukko 1. Päihdeongelmaisen tunnusmerkit..... | 8 |
| Taulukko 2. Aineistonhaku sanasto..... | 13 |
| Taulukko 3. Aineiston valintaan vaikuttavat kriteerit..... | 15 |

Kuviot

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Lääkkeellisen kivunhoidon porrastus..... | 7 |
| Kuvio 2. Kivunhoitoon vaikuttavat tekijät päihdeongelmaisella..... | 16 |

1 Johdanto

Päihteiden käyttö Suomessa on ollut kasvussa jo vuosia. Vuonna 2018 alkoholin kokonaiskulutus kasvoi 0,6% vuoteen 2017 verrattuna. Suomessa kulutettiin vuonna 2018 yhteensä 38,8 miljoonaa litraa sataprosenttista alkoholia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Huumaavien aineiden käyttö on ollut jatkuvassa kasvussa vuodesta 1990 lähtien. Yleisimmin käytetty huumaava aine on kannabis, jonka kokeilut ovat nelinkertaistuneet vuodesta 1992. Tuolloin kokeilijoita oli 6% ja tänä päivänä heitä on 24%. Muiden huumeiden kokeilu on pysynyt Suomessa alle viiden prosentin tasolla (mts 2020) Erilaisten päihteiden sekakäyttö Suomessa on ollut tasaisesti kasvussa. Sekakäyttö ilmenee useimmiten viihdelämän puolella, jossa alkoholi ja lääkkeet tai muut huumaavat aineet yhdistyvät. (mts 2018.)

Kipu on epämiellyttävä aistillinen ja emotionaalinen kokemus, joka määritellään joko akuutiksi tai krooniseksi. Akuuttikipu on äkillisesti alkanutta ja krooninen kipu määritellään jo useamman kuukauden kestäneeksi kivuksi. Kiputuntemus kertoo meille tapahtuneesta kudonvauriosta tai tulevasta kudonvauriosta. Kipuaistimus toimii ihmisen varoitusjärjestelmänä vaarasta. (Kipu: käypä hoito- suositus 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päihdeongelmaisen potilaan kivunhoidon erityispiirteitä, sekä lääkkeellistä ja lääkkeetöntä kivunhoitoa. Tavoitteena on lisätä terveydenhoitohenkilökunnan tietoutta ja ymmärrystä päihdeongelmaisen potilaan kivunhoidosta.

Aihe on tärkeä, koska kivunhoito on yksi sairaanhoitajan perustyötehtävistä. Sairaanhoitajan työssä kohtaa monenlaisia potilaita ja yksi asiakaskunta on päihdeongelmaiset. Päihdeongelmat lisääntyvät Suomessa vuosi vuodelta. Tämä opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin: Millaisia erityispiirteitä päihdeongelma asettaa kivunhoidolle ja miten päihdeongelmaisen kipua voidaan hoitaa.

2 Kivun aistimisesta kivun hoitoon

Kivun kulku aistimukseksi on nelivaiheinen. Ensin tapahtuu transduktio eli kivun aktivoituminen joko mekaanisen, kemikaalisen tai lämpöärsyksen johdosta. Ärsyke aiheuttaa hermopäätteissä sähkökemiallisen aktivaation, joka johtaa aktiopotentiaalien syntymiseen. Toisessa eli transmissiovaiheessa kipusignaali välittyy hermopäätteitä pitkin keskushermoston osiin, jolloin aktivaatio johtaa kivun tuntemukseen. Kolmannessa eli modulaatio vaiheessa kivun johtuminen muuntuu. Kivun muunteluvaiheessa inhibitoriradat pyrkivät estämään kivun välittymistä keskushermostosta selkäyttimeen. Viimeisessä eli perseptiovaiheessa kipua välittävien neuronien aktivoituminen johtaa subjektiiviseen tuntemukseen. Kivun tuntemuksen voimakkuus riippuu siitä, pyrkiikö kipujärjestelmä eksitaatioon eli vahvistamaan kiputuntemusta vai inhibitioon eli kiputuntemusta estävään toimintaan. (Kalso & Kontinen 2018, 56-57.)

Akuuttikipu

Akuuttikipu on äkillisesti alkanut kipu. Kiputuntemus on ihmisen puolustusreaktio. Akuutin kivun tunteminen varoittaa kudosvauriosta ja estää väistöheijasteen avulla lisävaurioiden syntymisen. Sisä- ja tukielinten kiputiloissa lihasspasmit välittävät vauriokohdalle tietoa immobilisaatiosta, eli levon tarpeesta, jolloin vaurio kohdan on mahdollista parantua levolla. Akuutissa kivussa neurohumoraaliset vasteet eli välttämättömät elintoiminnot pyrkivät kompensoimaan eli tasoittamaan ja ylläpitämään elintärkeitä elintoimintoja. Kompensointi tapahtuu esimerkiksi hypovolemiassa eli veren vähyydessä tai kiertävän nesteen riittämättömyydessä, vapauttamalla katekolamiineja, jotka ovat adrenaliini, noradrenaliini ja dopamiini. Näiden ansiosta elimistö pyrkii pitämään verenpaineen sopivana. (Kalso 2018, 109.)

Akuuttikipu vaikuttaa voimakkaasti hengitykseen ja hapentarve lisääntyy. Seurauksena voi olla riittämätön kudoksen hapensaanti ja pahimmassa tapauksessa

jonkin sisäelimen osa-alueen kuolio. Akuutissa kivussa tapahtuu myös hormonaalisia häiriöitä, kuten antidiureettihormonin lisääntymistä, joka aiheuttaa virtsaumpea ja kortisolin ja glukagonin lisääntymistä, joka sotkee verensokeritasapaino. Akuutille kivulle on yleensä selvä syy, jota nykypäivän kivunhoitomenetelmien on tehokasta hoitaa. (Kalso 2018, 109.)

Krooninen kipu

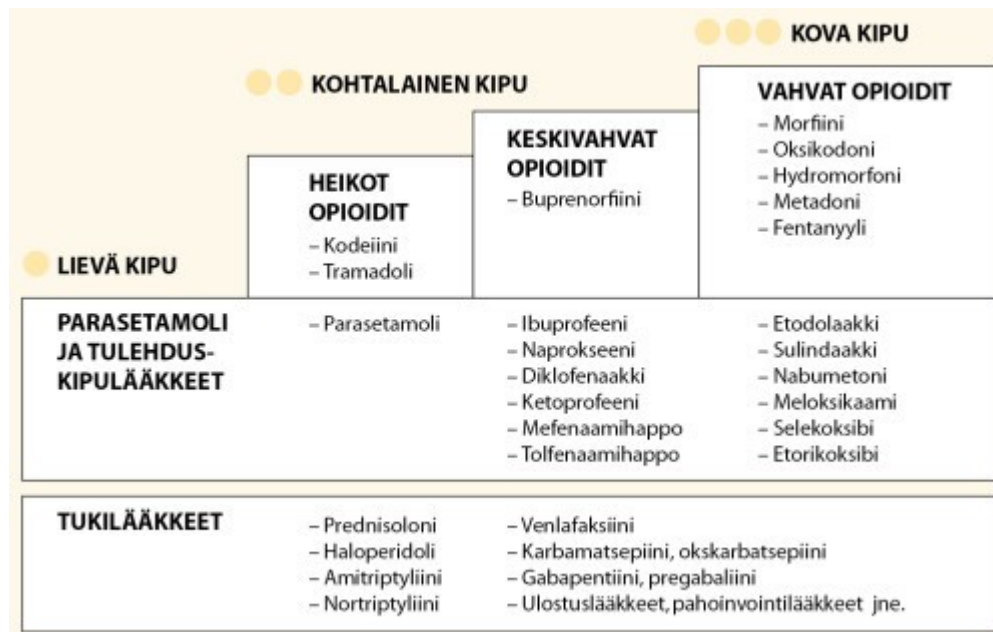
Kroonisesta kivusta puhutaan silloin, kun kiputuntemusta on kestänyt yli 2-3 kuukautta. Kivun todennäköinen kroonistuminen tapahtuu, jos esimerkiksi leikkausta johtuvaa kipua ei saada hoidettua 2-3 kuukauden sisällä. Kroonisen kivun hoidossa kipua provosoiva tai aistimusta vähentävä perustauti on saatava hallintaan, jotta potilas saadaan kivuttomaksi. Välttämättä se ei aina toimi. Esimerkiksi tulehduksesta johtuva kipu ei välttämättä väisty, vaikka tulehdus saataisi pois. Pitkittyneessä tulehduksessa elimistö alkaa tuottaa välittäjäaineita, jotka pahentavat kipua lievityksen sijaan. Pitkittyneellä kivulla on hyvin useasti psykososiaalisia vaikutuksia, kuten unettomuus, ahdistus, pelko ja masennus. (Kalso, Elomaa & Granström 2018, 110-118.)

Kivunhoito

Kivunhoito jaetaan lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin menetelmiin. Lääkkeiden osuus kivunlievityksessä on yleinen. Ennen kivunhoidon aloittamista kipu arvioidaan potilaan kertomuksen perusteella ja erilaisilla kivun mittareilla, kuten VAS-asteikoilla eli kipujanalla, numeraalisella kipujanalla tai kasvokuvilla. Kivun asteikko on 0-10. 0 tarkoittaa, ettei ole ollenkaan kipua ja 10 tarkoittaa kovinta mahdollista kipua. Ennen kivunhoidon aloittamista selvitetään aina perussairaudet ja lääkeaine allergiat. (Kipu: käypä hoito -suositus 2017.)

Lääkkeiden käyttö kivunhoidossa tulee aina arvioida potilas kohtaisesti. Kivun luonteen perusteella valitaan aina siihen sopivin lääke (ks. kuvio 1.). Lääkeryhmät, joita voidaan käyttää kivunhoidossa ovat esimerkiksi tulehduskipulääkkeet,

parasetamoli, opioidit, kannabinoidit, masennuslääkkeet, epilepsialääkkeet, natriumkanavan salpaajat, bentsodiatsepiinit, psykoosilääkkeet, lääkeyhdistelmät ja erilaiset paikalliset läikevoiteet. (Kalso ym. 2018, 177.) Peruslääkkeiden, kuten suonensisäisesti ja suun kautta otettavien lääkkeiden lisäksi kipua voidaan hoitaa erilaisilla puudutuksilla, kuten spinaalipuudutuksella eli selkäyttimeen laitettavalla puudutuksella. Anestesiaalääkäri vie ohuen neulan selkäydin tilaan ja ruiskuttaa puudutteen selkäydinnesteen sekaan, jolloin selkäytimestä lähtevät hermot puutuvat. Epiduraalipuudutuksessa anestesiaalääkäri vie neulan selkäyttimeen ja luumkanavan väliseen tilaan. Puudutusmenetelmät ovat hyvin tehokkaita kovan kivunhoidossa. (Hamunen 2018, 222.) Puudutusmenetelmien lisäksi on kehitetty kaivoavia menetelmiä, eli erilaisia stimulaattoreita, jotka asennetaan erikoislääkäreiden toimesta epiduraalitilaan leikkaussali olosuhteissa. (Haanpää, Pohjalainen & Jääskeläinen 2018, 231).



Kuvio 1. Kivunhoidon lääkkeellinen porrastus. (Orilahti 2017.)

Lääkkeetön kivunhoito on kivunhoidon perusta, jolla pyritään mahdollisimman vähäiseen lääkkeelliseen hoitoon (Kipu. Käypä hoito- suositus 2017). Lääkkeettömiä menetelmiä ovat mm. erilaiset fysioterapeuttiset menetelmät, joiden tarkoituksena on ylläpitää tai parantaa potilaan toimintakykyä erilaisilla fysiatrisilla menetelmillä (Pohjalainen 2018, 242). Fysiatrisen kivunhoidon lisäksi tärkeitä kivun

lievityksen menetelmiä ovat psykologiset menetelmät, kuten rentoutumisharjoitukset, terapiat ja tukiryhmät (Elomaa & Sipilä 2018, 253).

3 Päihdeongelmaisen potilaan tunnistaminen

3.1 Päihdeongelmaisen potilaan tunnusmerkit

Päihdeongelmaisen potilaan voi tunnistaa useiden eri tekijöiden avulla (ks. taulukko 1). Päihdeongelman tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on aina kannattavampaa hoidon onnistumisen kannalta. Päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen ennaltaehkäisevät potilaalle koituvia isompia ongelmia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoito piiri n.d.)

Taulukko 1. Päihdeongelmaisen potilaan tunnusmerkit

| Päihdeongelmaisen henkilön tunnusmerkit | |
|---|--|
| Ulkoisesti havaittavat tunnusmerkit | Muut päihdeongelmaan viittaavat tekijät |
| <ul style="list-style-type: none"> • Poikkeava käyttäytyminen • Henkilökohtaisen hygienian laiminlyönti | <ul style="list-style-type: none"> • Monelta eri lääkäriltä hankitut sairaslomatodistukset • Useat tapaturmat • Rattijuopumus |

Tunnistuskriteereistä huolimatta tehokkain keino päihdeongelmaisen löytämiseksi on puheeksi ottaminen ja mini-interventiot (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019). Mini-interventioista yleisin on Audit -kysely, joka on alkoholin liikkakäytön kysely. Audit-kysely esitellään liitteessä 3. Huumausaineista on tehty vastaavanlainen Dudit -kysely. Dudit -kysely esitellään liitteessä 4. Kyselyt ovat suuntaa antavia, mutta kohtuullisen luotettavia ammattilaisen tekemänä. (Kuokkanen & Seppä, 2010.) Erilaisten mittareiden lisäksi päihteiden liikkakäytöstä voi saada viitettä tiettyjen laboratorioarvojen mukaan. Laboratorioarvoissa mahdollista muutosta ei yksinään voi rinnastaa päihteiden väärinkäyttöön. (Niemelä 2015.)

Päihteiden käytön pääasiallinen syy on niiden tuoma mielihyvän tunne. Osa ihmisistä käyttää päihteitä toimintakyvyn parantamiseksi tai ahdistuksen lievittämiseksi. Päihteitä käyttävä ihminen aistii helpommin päihteiden myönteiset kuin haitalliset vaikutukset. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2014, 492.) Päihteet aiheuttavat käyttäjälle riippuvuutta ja riippuvuuden myötä aineen sietokyky eli toleranssi kasvaa. Aineenvaihdunnallisen toleranssin kasvaessa annoskoot ja käyttökerrat kasvavat. Alkoholin, barbituraattien ja bentsodiatsepiinien toleranssin kasvu johtuu nautitun aineen eliminoitumisen nopeutumisesta, kun taas amfetamiinin ja kokaiinin eliminoituminen pysyy samana jatkuvasti käyttävällä henkilöllä. Hermosto pyrkii toimimaan normaalisti päihteiden vaikutuksen alaisena käynnistämällä hermofysiologisia reaktioita, joiden tarkoituksena syrjäyttää päihteiden vaikutus. Toistuvien käyttö kertojen seurauksena hermosto ei enää yritä käynnistää vastatoimia päihteitä vastaan vaan hermosto sopeutuu toiminaan päihteiden vaikutuksen alaisena. (Kiianmaa & Hyytiä 2003, 111-112.)

3.2 Yleisimmin käytetyt päihdyttävät aineet Suomessa

Päihteillä tarkoitetaan alkoholijuomaa tai muuta päihtymiseen tarkoitettua ainetta (Päihdehuoltolaki 41/1986, 2§). Päihdeongelmasta puhutaan silloin, kun ihminen on riippuvainen käyttämästään aineesta. Riippuvuuden tunnusmerkit ovat vaikeus hallita aineen annosmääriä ja aineen käytön lopetusta. (Huttunen 2018.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa yleisimmät riippuvuutta aiheuttavat aineet ovat alkoholi, nikotiini, bentsodiatsepiinit, opiaatit, kannabis ja amfetamiini. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Alkoholin kertakulutusannokset Suomessa ovat olleet jo kauan suuria verrattuna muuhun Eurooppaan. Terveidenhuollon asiakkaista 30% on alkoholin ongelmakäyttäjiä. Huumeiden käyttö Suomessa on ollut vähäistä verrattuna muuhun Eurooppaan. Kannabiksen ja metamfetamiinin käyttö on ollut kasvussa muutamia vuosia, muiden huumeaineiden käytön pysyessä samana. Päihteiden haitallinen käyttö ja mielenterveyshäiriöt kulkevat usein yhdessä. Päihdeongelmaiset potilaat kuormittavat terveydenhuollon resursseja, etenkin päivystyspoliikklinikkaa

ja ensihoitoa. Päihdeongelmaisen potilaan hoitaminen tulee yhteiskunnalle halvemmaksi kuin hoidotta jättäminen. (Duodecim 2018.)

Jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus hyvään hoitoon, katsomatta hänen terveydentilaansa tai taustojaan. Potilaan taustoista huolimatta, häntä on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§.) Terveystieteiden ammattihenkilön eettinen velvollisuus on potilaan kärsimysten lievittäminen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 15§).

3.3 Alkoholi

Suomessa yleisin käytetty laillinen päihdyttävä aine on alkoholi. Alkoholi eli etanoli vaikuttaa pääosin gamma-aminohappojen ja glutamaatin hermotoimintoihin lamaannuttavasti. Alkoholi vaikuttaa keskushermostoon muutamassa minuutissa, mutta tähän voi vaikuttaa myös alkoholipitoisuus juomassa ja samanaikaisesti syöty ateria. Alkoholia kohtuudella nauttiva ihminen kokee yleensä noin puolen promillen humalatilassa hilpeän ja rentouttavan olon. Yhden promillen humalatila alkaa näkyä liikkeiden hidastumisena ja puheen sammaltumisena. Yli kahden promillen humalatila alkaa vaikuttaa nukutusaineen tavoin, jolloin tajunta laskee ja kivun tunne vähenee. Pitkään ja suuria annoksia käyttävällä ihmisellä voi ilmetä ripulia, haimatulehduksia, aineenvaihdunta häiriöitä, dementiaa, sydän sairauksia ja mielenterveysongelmia. (Holmberg, Partanen & Koskelo 2015, 66-69.)

3.4 Lääkkeet

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan lääkkeiden käyttämistä ilman siihen määrättyä reseptiä. Väärinkäytöllä voidaan tarkoittaa myös reseptin ohjeen laiminlyöntiä. Suomessa lääkkeiden väärinkäyttö kasvoi 1990 -luvulla, mutta käyttö tasaantui 2000 -luvun alussa. Yleisimmät syyt, minkä takia lääkkeitä käytetään väärin, on viihdekäyttö tai tuntemus lääkkeen tarpeesta, kuten erilaiset kiputilat ja unettomuus. (Holopainen 2018.) Yleisimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat uni-

lääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, morfiinijohdannaiset lääkkeet, amfetamiinin kaltaiset laihdutuslääkkeet, kodeiinia tai efedriiniä sisältävät yskänlääkkeet ja ooppiumia sisältävät suolistotoimintaan vaikuttavat lääkkeet (Holopainen, N.d.).

3.5 Kannabis

Kannabis on Suomessa yleisimmin käytetty laiton huumausaine. Kannabisvalmisteita ovat hasis, hasis öljy ja marihuana, joista hasis öljy on voimakkain ja marihuana miedoin. Niiden pääasiallinen vaikutus on rauhoittava ja psykoaktiivinen eli psyykkisiin toimintoihin vaikuttava. Kannabinoidireseptorit vaikuttavat uneen, ruokahuon, mielialaan ja muistin toimintaan. Kannabinoidireseptoreja löytyy useasta paikasta, kuten keskushermosta, pikkuaivoista, hippokampuksesta ja hypothalamuksesta ihan perifeerisiin hermoihin asti. Kannabiksen käyttö voi käyttäjästä riippuen joko rauhoittaa tai piristää. Kannabiksen pääasiallinen vaikutus on mielihyvän tunne. Tämä voi käyttäjässä erottua puheliaisuutena ja hyväntuulisuuutena. Kannabis vähentää estoja ja lisää ruokahalun tunnetta. Vaikutuksen lakattua ihminen voi käytön jälkeen olla syrjäänvetäytyvä ja unelias. Kannabiksen käytön jälkeisiä haittoja voivat olla pelkotilat, ahdistus, epäsosiaalisuus, sekavuus, pahoinvointi ja akuutti psykoosi. Aineen käyttö altistaa myös hengityksen ja sydämen toiminnan sairauksille. (Holmberg, Partanen & Koskelo 2015, 70-72.)

3.6 Amfetamiini

Amfetamiini kuuluu stimulantteihin ja on kemiallisesti valmistettava laiton aine. Ainetta käytetään monella eri tapaa, kuten suun kautta otettavina tabletteina, nenään nuuskaamalla, polttamalla tai suoneen pistämällä. Amfetamiinilla on elimistöä kiihdyttävä vaikutus. Amfetamiinin vaikutus perustuu adrenaliinin ja dopamiinin takaisin oton estymiseen. Adrenaliinin vaikutuksen johdosta käyttäjä tuntee olonsa energiseksi ja dopamiinin johdosta hän tuntee mielihyvää. Amfetamiinin käyttö lisää aktiivisuutta ja puheliaisuutta. Pitkällä käytöllä voi esiintyä suuruudenkuvitelmia, uniongelmia, ahdistusta, levottomuutta, lihasten rappeutumista, vajaa

ravitsemusta ja aggressiivista käytöstä. Suurina annoksina nautittuna aine aiheuttaa päänsärkyä, yllänpöisyyttä, virtsan ja syljen erityksen vähentymistä ja psyykkisiä ongelmia, kuten psykooseja, masennusta, pelkotiloja ja muistihäiriöitä. Annosten suurentuessa vaarana on amfetamiini myrkytystila, jonka oireita ovat kouristelu ja pahoinvointi. Aineenkäytön hengenvaarallisia tiloja ovat aivoverenvuoto, yllänpöisyys ja sydämen rytmihäiriöt. (Holmberg ym. 2015, 72-73.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päihdeongelmaisen potilaan kivunhoidon erityispiirteitä, sekä lääkkeellistä ja lääkkeetöntä kivunhoitoa. Tavoitteena on lisätä terveydenhoitohenkilökunnan tietoutta ja ymmärrystä päihdeongelmaisen potilaan kivunhoidosta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten päihdeongelmaisen potilaan kipua voidaan hoitaa?
2. Mitkä ovat päihdeongelmaisen potilaan kivunhoidon erityispiirteet?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus perustuu jo olemassa olevaan tietoon. Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Valitsin kirjallisuuskatsauksen, koska haluan lisätä tietoutta päihdepotilaan kivunhoidosta ja erityispiirteistä jo olemassa olevan tiedon pohjalta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi peruskatsauksen tyypeistä ja useimmiten käytetty menetelmä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja sääntöjä tai rajauksia, mikä mahdollistaa laaja-alaisen aiheen tarkastelun. (Salminen 2011, 3-5.)

5.2 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyön kannalta tärkeät käsitteet määriteltiin päihdeongelmaisen ja kivunhoidon materiaalin pohjalta. Aineiston haku toteutetaan määriteltyjä käsitteitä tai niistä muodostettuja hakulausekkeita käyttämällä.

Taulukko 2. Aineistonhakusanasto

| Suomi | Englanti |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Huumeiden käyttäjä • Lääkeriippuvuus • Päihderiippuvuus • Riippuvuus • Aineisiin liittyvät häiriöt • Kipu • Kivunhoito | <ul style="list-style-type: none"> • Drug addict • Drug dependence • Substance abuse • Addiction • Substance- related disorders • Pain • Pain management |

Opinnäytetyön materiaalien hakemiseen käytettiin seuraavia tietokantoja: Cinahl Plus Full Text (EBSCO), PubMed, Medline (EBSCO), Proquest ja Google scholar. Aineistoa etsittiin monipuolisilla hakulausekkeilla ja yksittäisillä sanoilla. Aineiston valintaan vaikuttaneet kriteerit esitellään taulukossa (ks. taulukko 3).

Taulukko 3. Aineiston valintaan vaikuttavat kriteerit.

| |
|--|
| <p>Sisäänottokriteerit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tieteellinen tutkimusartikkeli • Abstrakti saatavilla • Koko teksti saatavilla • Aikarajaus 2005-2020 (voi laajentua, jos ei löydy tarpeeksi materiaalia) • Sisältö rajautuu päihdeongelmaisten kivunhoitoon |
| <p>Poissulkukriteerit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ei tutkimustieteellinen artikkeli • Ei abstraktia saatavilla • Ei koko tekstiä saatavilla • Aineisto käsittelee vain tietyn ikäryhmän päihdeongelmaa tai kivunhoitoa • Teksti ei vastaa haluttua sisältöä |

5.3 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Tässä opinnäytetyössä käytetään analysointimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi sopii hyvin laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmäksi. (Tuomi & Sarajarvi 2018.) Analyysi toteutetaan löydetyn materiaalin sisällön mukaan perehtymällä, lukemalla huolellisesti tutkimukset ja vertailemalla tutkimustuloksia. Aineistot ryhmitellään tekstin sisällön mukaan kategorioihin, jolloin voidaan puhua teemoittelusta. Aineistoa etsitään verkossa olevista tietokannoista. Opinnäytetyön hakulausekkeet on esitelty taulukossa 2 (ks. taulukko 2). Aihe rajataan taulukossa 1 (ks. taulukko 1) esitellyillä rajausehdoilla. Tutkimustuloksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja ne tuodaan opinnäytetyössä esille. Tutkimustuloksena opinnäytetyössä esittelen aineiston pohjalta löytyvät lääkkeelliset ja lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät päihdeongelmaiselle potilaalle sekä päihdeongelmaisen potilaan hoidon erityispiirteet.

Sisällönanalyysi tehtiin aineiston pohjalta. Aineisto pelkistettiin eli aineistoista etsittiin oleelliset asiat. Aineisto tulostettiin, luettiin ja alleviivattiin. Aineistoa luottaessa etsittiin samalla yhtäläisyyksiä tutkimuskysymysten väliltä. Koko aineisto oli englannin kielellä, mikä hidasti aineiston läpikäymistä. Ryhmittelyssä löydetty

tulokset järjestettiin aihealueiden mukaan ja nimettiin sisällön mukaisesti alaluokiksi. Pääluokiksi muodostuivat hoitohenkilökunnasta riippuva kivunhoito, potilaasta riippuva kivunhoito, lääkkeellinen kivunhoito ja lääkkeetön kivunhoito (ks. kuvio 2.). Aineistoista löytyneet yläkäsitteet jaoteltiin alakategorioihin. Alakategorioiden muodostuksessa aineistoista etsittiin toistuvia yhtäläisyyksiä. Esimerkiksi yli puolessa tutkimuksista esille nousi hoitohenkilökunnan asenteet päihdeongelmaisia kohtaan.

Hoitohenkilökunnasta riippuva hoito

- Ennako- asenteet
- Osaamattomuus

Potilaasta riippuva hoito

- Perussairaudet
- Toleranssi
- Hyperalgesia

Lääkkeellinen kivunhoito

- Opioidit
- Non- opidoit

Lääkkeetön kivunhoito

- Sitoutuminen
- Menetelmät

Kuvio 2. Kivunhoitoon vaikuttavat tekijät päihdeongelmallisilla

Artikkelien sisältö vaihteli, mutta kaikki käsittelivät tutkimuskysymysten mukaisia aihealueita. Sisällönanalyysi auttoi jäsentelemään aineistoista saatua tietoa loogiseen järjestykseen ja luomaan aineistoista saatua tietoa järkeväksi kokonaisuudeksi.

6 Tulokset

6.1 Hoitohenkilökunnasta riippuva kivunhoito

Ennako- asenteet

Nykyinen tai aikaisempi päihdeongelma voi olla este potilaan hyvälle kivunhoidolle. Riittämättömään kivunhoitoon voi vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteet ja ennakkoluulot päihdeongelmaisia potilaita kohtaan. Henkilökunnan yleisin ennakkoluulo on lääkehakuisuus. Ennakkoluulojen vuoksi päihdeongelmaisten kivunhoito voi tämän takia viivästyä ja pahimmillaan johtaa kivun pahenemiseen. (Coleen 2017, 295.) Hoitohenkilökunnan asenteiden vuoksi joillakin päihdeongelmaisilla on iso kynnys hakeutua ajoissa hoitoon (Quinlan & Cox 2017, 2).

Osaamattomuus

Päihdeongelmaisen kivunhoito asettaa haasteita hoitohenkilökunnalle. Tietämättömyys ja pelko lääkitystä riittävästi voivat lisätä päihdeongelmaisen kipua, koska hoitohenkilökunta pelkää kipulääkkeiden ei-toivottuja haittavaikutuksia, joista pahin on hengityslama. (D'Arcy 2007.)

Potilaan pyytäessä kipulääkityksen lisäämistä tai lisää kipulääkettä ei aina ole kysymyksessä päihderiippuvuus. Kyseessä voi olla pseudoaddiktio eli lääkeriippuvuudelta vaikuttava tila, joka tarkoittaa, ettei potilaan kipua hoideta tarpeeksi tehokkaasti. (Quinlan & Cox. 2017, 1.)

Päihdeongelman kivunhoito perustuu hoitohenkilökunnan ja potilaan väliseen luottamussuhteeseen. Ilman luottamussuhdetta potilas ei välttämättä kerro omasta päihdehistoriastaan kaikkea, mikä on tärkeä kipulääkitystä valittaessa mahdollisten yhteisvaikutusten estämisen varalta. Päihdeongelman kohdalla kipulääkitys suonensisäisestä annostelusta suositellaan siirtymään mahdollisimman nopeasti suun kautta otettaviin lääkkeisiin. Lääkkeitä väärinkäyttäneellä henkilöllä on suuri riski retkahtaa uudelleen käyttämiinsä lääkkeisiin varsinkin, jos hän on käyttänyt opiaatteja ja kipua hoidetaan suurilla ja vahvoilla annoksilla. Uudelleen aktiivikäyttöön liittyvän riskin vuoksi potilaan kanssa suositellaan suunnittelemaan kipulääkkeen vähennyssuunnitelma. Jos potilas on aktiivikäyttäjä ei annoksia voi kokonaan pudottaa nolnaan. Päihdeongelman kivua hoidettaessa tarkoitus ei ole vieroittaa samalla sairaalakäynnillä. (Quinlan & Cox. 2017, 1-3.)

6.2 Potilaasta riippuva kivunhoito

Perussairaudet

Päihdeongelmaisia seuraa tiivistä psykologiset sairaudet, mitkä vaikeuttavat kivunhoitoa, kuten persoonallisuushäiriö ja ahdistuneisuus (D'Arcy 2007). Tutkitusti yli 50 prosentilla päihdeongelmaisista on masennus tai jokin muu psyykinen sairaus (Quinlan & Cox. 2017, 2). Psykologisten sairauksien lisäksi varsinkin suonensisäisiä päihteitä käyttävillä henkilöillä voi joskus olla hoitoja vaikeuttavia sairauksia, kuten Hiv ja C-hepatiitti. Kyseiset sairaudet lisäävät esimerkiksi leikkauskomplikaatioita, jotka voivat lisätä kipua. (Coleen 2017, 292.)

Toleranssi

Lääkärin määrätessä kipulääkettä jotkut ihmiset voivat luulla, että kipulääkettä on otettava reseptin mukaan niin kauan, kun reseptissä lukee. Tämä voi aiheuttaa lääkkeen turhaa tai liian pitkää käyttöä aiheuttaen riippuvuuden kyseiseen lääkineeseen. (Coleen 2017, 292.) Ihmisen elimistö alkaa tottua opioidi pohjaisiin

lääkkeisiin jo noin kahden viikon säännöllisen käytön jälkeen. Kahden viikon sisällä henkilö, joka ei aikaisemmin ole käyttänyt opiaatteja voi tuntea sivuvaikutuksina pahoinvointia, väsymystä, tokkuraisuutta ja ummetusta. Noin kahden viikon käytön jälkeen muut sivuvaikutukset useasti poistuvat, paitsi ummetus, koska elimistö on alkanut tottua lääkeaineeseen. Elimistön totuttua lääkeaineeseen voi kipulääkeannos jäädä nopeasti liian pieneksi. (D' Arcy 2007.)

Hyperalgesia

Pitkään opiaatteja käyttänyt henkilö on herkempi kivulle, kuin opiaatteja ei käyttänyt henkilö. Puhutaan Hyperalgesiasta, joka tarkoittaa kipuherkkyyden kasvua. Tämä johtuu ”kivuntorjunta-aineiden” eli enkefaliinin ja endorfiinin vähentymisestä. (D' Arcy 2007.) Mitä isompi opioidi annos, sitä nopeammin kivunsietokyky heikkenee (Coleen 2017, 293). Opiaattien lopetuksen jälkeen potilas voi olla vielä kaksi kuukautta herkempi kivulle ja lämpövaihtelulle. Hyperalgesiaa voidaan lievittää muutamilla lääkkeillä, kuten klonidiinilla, deksmedetomidilla ja joillakin Cox-2 estäjillä. (Quinlan & Cox. 2017, 3.)

6.3 Lääkkeellinen kivunhoito

Opioidit

Opiaatteja väärinkäyttäneen henkilön kivunhoito lääkkeellisesti voi olla hyvin haastavaa. Tärkeää on selvittää käytetyt päihdyttävät aineet ennen kipulääkkeen valintaa. Akuutissa kivussa päihdeongelmaisinkin henkilön kipu on saatava hyllyttämään ja tämä tarkoittaa vahvojen opiaattien käyttöä. Päihdetaustan omaavan yksilön opioidiannos on ei opioideja käyttänyttä ihmistä selvästi suurempi. Päihdeongelmaisille suositellaankin akuutin kivun hoidoksi lyhytvaikutteisia opiaatteja. (Coleen 2017, 297.) Päihdeongelmaisien potilaan akuutissa kivussa suositellaan käytettäväksi lyhytvaikutteisen opioidin rinnalla esimerkiksi parasetamolia, koska se vähentää opioidin käyttöä (Quinlan & Cox 2017, 3).

Korvaushoidossa käytetyllä metadonilla on osoitettu olevan hyviä kivunhoitotuloksia. Korvaushoitopotilaan hakeutuessa kivun takia hoitoon ei korvauslääkettä saa purkaa, eikä suositella annosnostoa, koska metadonilla on sivuvaikutuksina pa-hoja rytmihäiriöitä. (Taveros 2017, 389.) Korvauslääkkeen rinnalla kivunhoidossa suositellaan käytettäväksi lyhytvaikutteisia opioideja (Coleen 2017, 297).

Bubrenorfiinilla, mikä sisältää naloksonia eli opioidiantagonistia on osoitettu olevan hyvä teho päihdeongelman kivunhoidossa (Coleen 2017, 294). Uusimpien tutkimusten mukaan bubrenorfiinia vieroituslääkkeenä käyttävän henkilön korvauslääkettä ei tulisi katkaista sairaalassa kivunhoitoa aloittaessa. Korvauslääkettä tulisi antaa potilaalle samanlainen annos, jonka hän on tottunut saamaan. Tällä on osoitettu olevan kivunhoidollisesti parempia tuloksia. (Quinlan 2017, 4.)

Alkoholia paljon käyttäneen henkilön elimistössä on tapahtunut alkoholin käytön seurauksena fysiologisia muutoksia. Tämä ei kuitenkaan vaikuta opioidien käytössä lääketoleranssiin. Alkoholistien opioidiannos on tutkimusten mukaan sama, kuin ei alkoholia haitallisesti käyttäneen henkilön annos. Vastaavasti kannabista käyttäneen potilaan opioiditoleranssi voi olla korkeampi, kuin ei kannabista käyttäneen. Asiasta ei kuitenkaan löytynyt tarpeeksi tutkittua tietoa. Lääkkeitä väärinkäyttäneen opioiditoleranssi voi olla korkeampi, kuin ei käyttäneen. Lääkkeitä väärinkäyttäneen potilaan kanssa pitää olla aina varautunut yhteisvaikutuksiin, varsinkin benzodiatsepiinien osalta. (Quinlan 2017, 5.)

Non opioidit

Päihdeongelman kipua voidaan hoitaa muillakin lääkkeillä, kuin opiaateilla, mikä vähentää uudelleen retkahtamisen vaaraa. Kivunhoidossa niin päihdeongelmallisilla, kuin ei päihteitä käyttävillä henkilöllä erilaisten masennuslääkkeiden käytöllä on osoitettu olevan hyvä vaste, kuten triksylisillä masennuslääkkeillä, serotoniin ja norepinefreenin takaisinoton estäjillä. (Coleen 2017, 296.) Päihdeongelman akuutissa kivussa cox-2 ryhmään kuuluvien lääkkeiden, kuten selekoksi-bin ja valdekoksibin on todettu olevan tehokkaita kivunhoidossa (Coleen 2017, 298). Gapapentiinin ja pregapaliinin yhdistäminen opiaattien kanssa on osoittanut

vähentävän opioidien tarvetta, jos opiaatit annetaan suonensisäisesti (Coleen 2017, 297). Postoperatiivisille päihdeongelmallisille eli leikkauksen jälkeisille potilaille on erityisesti osoitettu Ketamiinin lievittävän kipua todella tehokkaasti. (Quinlan 2017, 3).

6.4 Lääkkeetön kivunhoito

Sitoutuminen

Lääkkeettömät kivunhoito menetelmät vaativat aikaa ja sitoutumista. Lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä suositellaan varsinkin kroonisessa kivussa, mutta akuutissa kivussa ne ovat toissijaisia, kunnes kivun terävin kärki on saatu katkaistua. Akuutissa kivunhoidossa ei tunneta kansainvälisiä strukturoituja lääkkeitömiä hoitosuosituksia tai standardeja. Päihdeongelmallisille sopivat samat lääkkeettömät menetelmät kuin ei päihteitä käyttäville. (Sturdivant, Seguin & Amiri 2020, 3.)

Menetelmät

Lääkkeettömiksi menetelmiksi tutkimuksissa suositellaan käyttäytymisharjoituksia, kuten kognitiivista käyttäytymisterapiaa, rentoutumistekniikoita ja erilaisia hypnoottisia menetelmiä. Suositun menetelmä on kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Coleen 2017, 295.) Kognitiivisen käyttäytymisterapian on osoitettu vähentävän kipua ja parantavan päihdeongelmaisen potilaan psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä (Ilgen, Bohnert, Chermack, Conran, Jannausch, Trarfon ja Blow, 2016, 1386). Muita hyviä menetelmiä ovat musiikkiterapia, hieronta ja fysiatriset menetelmät (Coleen 2017, 295).

7 Pohdinta

7.1 Johtopäätökset

Päihdeongelman kivanhoidossa molemminpuolinen ymmärrys ja luottamus johtivat parhaimpiin kivanhoidon tuloksiin päihdeongelmaisilla. Tutkimuksissa nousi esille eniten molemminpuoliset asenteet vastakkaisen puolen edustajasta. Hoitohenkilökunnan riittävällä koulutuksella voitiin taata kaikkien ihmisryhmien riittävä kivanhoidon osaaminen. Päihdeongelmaisten asenteista henkilökuntaa kohtaan ei tutkimuksissa noussut tarpeeksi esille heidän asenteiden ja ennakkoluulojen lievittäviä seikkoja.

Monet päihdeongelmaisten käyttämät lääkkeet tai huumaavat aineet nostivat lääketoleranssia, mikä johti riittämättömiin kipulääkeannoksiin. Potilaiden päihdehistoriaan tutustumisella oli suuri merkitys lääkkeellistä hoitoa valittaessa. Opioideja käyttävän potilaan kivanhoidossa parhaimpia tuloksia oli saatu lyhytvaikutteisilla opioideilla yhdistettynä huumausaine antagonisttiin. Hyviä kivanhoidon tuloksia oli saatu myös ketamiinilla ja epilepsialääkkeillä, joita annettiin yhdessä suonensisäisesti saatavan opioidin kanssa. Masennuslääkkeillä kroonisessa kivussa koettiin hyviä kivanhoitotuloksia. Lisäksi tulehduskipulääkkeiden käyttö päihdeongelmaisella oli suositeltavaa, jotta opioidi-annos pysyisi mahdollisimman pienenä, mutta tehokkaana.

Kannabista käyttävän potilaan kivanhoidosta ei löytynyt tarpeeksi tutkittua materiaalia lääkkeellisen hoidon osalta. Kannabiksen osoitettiin kuitenkin nostavan lääketoleranssia jonkin verran, mutta tähänkään ei löytynyt tarpeeksi tutkittua tietoa.

Alkoholin haitallisella käytöllä ei todettu olevan lääketoleranssia nostavaa vaikutusta. Alkoholisteille tutkimusten mukaan sopii sama kipulääkeannos, kuin alkoholia sopivasti käyttäville henkilöille.

Parhaimmaksi lääkkeettömäksi muodoksi todettiin kognitiivinen käyttäytymisterapia. Kognitiivisen käyttäytymisterapian koettiin lievittävän parhaiten kipua niin psyykkisellä, kuin fyysiselläkin tasolla. Hieronnalla ja musiikkiterapialla koettiin olevan myös hyvä kivunhoidon teho päihdeongelmaisilla. Lääkkeettömien menetelmien haaste oli potilaan sitoutumisessa ja henkilökunnan ajan riittävydessä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden ja eettisten perusteiden mukaisesti. Muiden kirjoituksia kunnioitettiin, eikä suoraa lainaamista käytetty. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään lähteitä mahdollisimman monipuolisesti. Lähteitä haettiin kotimaisista ja ulkomaalaisista tiedonhaku kannoista. Lähteitä kohtaan oltiin kriittisiä. Lähteitä arvioidessa kiinnitettiin huomioita julkaisijoihin, alkuperäiseen julkaisumaahan ja julkaisuissa käytettyihin lähteisiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 26.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointia kuuluu tehdä koko työstämisen prosessin ajan. Luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten mittareiden ja tutkimus tapojen avulla. (Hirsjärvi, ym. 2016, 231.) Opinnäytetyössä työn luotettavuutta arvioitiin koko prosessin ajan. Opinnäytetyön uskottavuutta lisäsi vahva teoriapohja. Siirrettävyyttä lisäsi aiheen hyödyntäminen erilaisissa ympäristöissä. Vahvistettavuutta lisäsi tulosten toistuvuus tutkimuksissa.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikensi yksin työstäminen. Materiaalin vieraskiliset tutkimukset ja niiden Suomentaminen saattoivat vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Suomentamisessa on riski tulkinta- tai alkuperäisen tekstin ymmärrysvirheelle. Aikarajausta täytyi laskea 10 vuodesta 15 vuoteen, joissakin materiaaleissa saattoi tämän seikan johdosta olla jo vanhentunutta tietoa. Koska tuoreimmat tutkimusmateriaalit olivat maksullisia ja maksullisen materiaalin käyttö ei ollut mahdollista, mikä vaikutti artikkelien saatavuuteen.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Päihdeongelmaisten kivunhoitoa on tutkittu viime vuosi kymmenenä paljon. Tutkimukset ovat pääosin kohdistuneet opioideja käyttävän potilaan kivunhoitoon. Tulevaisuudessa olisikin mielenkiintoista saada tietoa enemmän sekakäyttöön liittyvistä kivunhoidon ongelmakohdista niin akuutin, kuin kroonisen kivunhoidon osalta.

Lähteet

- Alkoholin käytön riskit – AUDIT. N.d. Päihdelinkki.fi. Testit ja laskurit. Alkoholi. Viitattu 17.5.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>
- Coleen, D. 2017. Treating acute pain in the opiate- dependent patient. Journal of trauma nurses, 24, 5, 292-299. Viitattu 28.3.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- D´Arcy, Y. 2007. Managing pain in a patient who´s drug- dependent. Nursing 37, 36-40. Viitattu 21.3.2020. <https://janet.finna.fi>, Medline.
- Elomaa, M. & Sipilä, R. 2018. Psykologiset menetelmät. Julkaisussa Kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. Kustannus oy Duodecim. 4., uudistettu painos. Helsinki. 253.
- Haanpää, M., Pohjalainen, T. & Jääskeläinen, S. 2018. Stimulaatiomenetelmät. Julkaisussa Kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 4., uudistettu painos. Helsinki. 231.
- Hamunen, K. 2018. Puudutukset ja neuroablatiiviset menetelmät. Julkaisussa Kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 222.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. n.d. Päihdeohjelma. Mahdollisuus hyvään huomiseen. Viitattu 20.4.2019. <https://www.hus.fi/hus-tietoa/henkilosto/Toimintaohjelmat%20ja%20ohjeet/Paihdeohjelma.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Tammi. 26, 231.
- Holmberg, J., Partanen, A. & Koskelo, J. 2015. Päihteet ja niiden käyttö. Päihdehoitotyö. Toim. Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 1., Painos. 66-73.
- Holopainen, A. N.d. Lääkkeiden väärinkäyttö. Päihdelinkki. Viitattu 15.2.2020. <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/laakkeiden-vaarinkaytto>
- Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 20.4.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- Huumeiden käytön riskit – DUDIT. N.d. Päihdelinkki.fi. Testit ja laskurit. Huumeet. Viitattu 17.5.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-riskit-dudit>

- Ilgén, MA., Bohnert, ASB., Chermak, S., Conran, C., Jannausch, M., Trafton, J. & Blow FC. 2016. A randomized trial of a pain management intervention for adults receiving substance use disorder treatment. *British journal of addiction*. 111, 1386. Viitattu 19.4.2020. <https://janet.finna.fi>, Medline.
- Kalso, E. 2018. Kivun biologinen merkitys. Julkaisussa Kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 109.
- Kalso, E. 2018. Kivun lääkehoito. Julkaisussa Kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 177.
- Kalso, E., Elomaa, M. & Granström, V. 2018. Akuutti ja krooninen kipu. Julkaisussa Kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 110-118
- Kalso, E. & Kontinen, V. 2018. Kipujärjestelmä kokonaisuutena. Julkaisussa kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 56-57.
- Kiiänmaa, K. & Hyytiä, P. 2003. Päihteiden vaikutuksen neurobiologinen perusta. Päihdelääketiede. Toim. Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2., Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino. 111-112.
- Kuokkanen, M & Seppä, K. 2010. Soveltuvatko mini- interventiosuositukset käytäntöön. Viitattu 20.4.2019. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66021/soveltuvatko_mini-interventiosuositukset_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2014. Päihdehäiriöt. Psykiatria. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 11., Uudistettu painos. Keuruu: Duodecim. 492.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992. Viitattu 20.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu 28.6.1994. Viitattu 20.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>
- Niemelä, O. 2015. Laboratoriokokeet alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiiriipuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 47–50.
- Orilahti, M. 2017. Palliatiivisessa hoidossa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 9.3.2020. <https://slideplayer.fi/slide/13625461/>

Pohjalainen, T. 2018. Fysioterapeuttiset menetelmät. Julkaisussa Kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. Kustannus oy Duodecim. 4., uudistettu painos. Helsinki. 242.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu 17.1.1986. Viitattu 19.4.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#a41-1986>

Quinlan, J. & Cox, F. 2017. Acute pain management in patients with drug dependence syndrome. US national library of medicine. 1-5. Viitattu 20.3.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741366/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. 3-5. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2017. Kipu. Viitattu 24.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Sturdivant, T., Seguin, C. & Amiri, A. 2020. Ethical decision-making for nurses treating acute pain in patients with opioid abuse history. Medsurg nursing, 29, 9-17. Viitattu 20.3.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Taveros, MC & Chuang, EJ. 2017. Pain management strategies for patients on methadone maintenance. BMJ supportive & palliative care. 7, 4, 389. Viitattu 21.3.2020. <https://janet.finna.fi>, Proquest.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Alkoholin kulutus kasvoi 0,6% vuonna 2018. Viitattu 20.4.2019. <https://thl.fi/fi/-/alkoholinkulutus-kasvoi-0-6-prosenttia-vuonna-2018>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Lääkkeiden väärinkäyttö. Viitattu 14.10.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia/laakkeiden-vaarinkaytto>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Puheeksiotto ja mini-interventio. Viitattu 20.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Päihderiippuvuus. Viitattu 20.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Viitattu 20.4.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Viitattu 18.1.2020.

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineiston keruu tietokannoista

| Tietokanta | Hakulausekkeet | Osumien lukumäärä | Otsikon perusteella hyväksytyt | Abstraktin perusteella hyväksytyt | Koko tekstin saatavuuden perusteella hyväksytyt | Sisällön perusteella hyväksytyt |
|----------------|---|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| Medline | Dependence AND pain management | 29 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Medline | Substance use disorder AND pain management | 12 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Medline | Substance-related disorders AND pain management | 9 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Cinahl | Substance dependence AND pain management | 86 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| Cinahl | Substance abuse AND pain management | 87 | 6 | 5 | 4 | 1 |
| Google scholar | Substance abuse and | 69 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|-----|---|---|---|---|
| | pain management | | | | | |
| Proquest central | Substance abuse AND pain management | 197 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Liite 2. Valittu aineisto

| Tekijät, otsikko ja maa | Aineiston laatu ja tarkoitus | Tulokset |
|---|--|---|
| Coleen, DE. 2017. Treating acute pain in the opiate-dependent patient. Society of trauma nurses. Yhdysvallat. | Katsaus. Katsauksen tarkoituksen oli tuoda keinoja hoitaa opioideja käyttävän henkilön akuuttia kipua. | Katsauksessa käsiteltiin lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. Lääkkeellisiksi menetelmiksi suositeltiin pitkävaikutteisen opioidin rinnalle masennuslääkkeitä, kouristuksen eston tarkoitettuja lääkkeitä ja tulehduskipulääkkeitä. Lääkkeettömiksi menetelmiksi suositeltiin kognitiivista käyttäytymisterapiaa. |
| D´Arcy, Y. 2007. Managing pain in a patient who’s drug – dependent. Yhdysvallat. | Katsaus. Katsauksen tarkoituksena oli tuoda esille päihtedenvaikutus kivunhallintaan. | Aineistossa ei esitelty tutkimustuloksia. Kummikin todettiin hoitajien tietämättömyyden ja ennako asenteiden vaikuttavan päihteitä käyttävän potilaan kivunhallintaan. |
| Ilgen, MA., Bohnert, ASB., Chermak, S., Conran, C., Jannausch, M., Trafton, J. & Blow FC. 2016. A randomized trial of a pain management intervention for adults receiving | Tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykososiaalisten menetelmien vaikutus päihdeongelman kiveunhoitoon. | Psykososiaalisten menetelmien todettiin vähentävän päihteidenkäyttöä, parantavan fyysistä ja henkistä toimintakykyä ja lievittävän kipua. |

| | | |
|--|---|--|
| substance use disorder treatment. Department of psychiatry. Yhdysvallat | | |
| Quinlan, J. & Cox, F. 2017. Acute pain management in patients with drug dependence syndrome. Iso-Britannia | Katsaus. Katsauksen tarkoitus oli tuoda esille päihteiden vaikutus elimistöön ja eri päihteiden käytön vaikutus kivunhoitoon. | Päihteiden pitkän käytön todettiin lisäävän kipua ja lämmön vaihtelu herkkyyttä. |
| Sturdivant, T., Seguin, C. & Amiri, A. 2020. Ethical decision-making for nurses treating acute pain in patients with opioid abuse history. Medsurg nursing. Yhdysvallat. | Katsaus. Katsauksen tarkoituksena tuoda esille hoitohenkilökunnan eettiset velvoitteet, hoitaa potilaita taustasta riippumatta. | Hoitohenkilökunnan tietämättömyydellä osoitettiin olevan vaikutusta hoitaa päihdeongelmaista "oikein". |
| Taveros, MC. & Chuang, EJ. 2017. Pain management strategies for patients on methadone maintenance. BMJ supportive & palliative care. Iso-Britannia | Systemaattinen katsaus. Katsauksen tarkoituksena oli tuoda esille korvaushoidossa olevan potilaan kivunhoito ja metadonin käyttö kivunhoidossa. | Aineistossa ilmeni metadonin hyvä käyttökelpoisuus kivunhoidossa. |

Liite 3. Audit -kysely



Alkoholin käytön riskit - AUDIT

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti vai ehkä liikaa? Vastaamalla AUDIT-testin kysymyksiin saa monipuolisen kuvan juomiseen mahdollisesti liittyvistä riskeistä ja haitoista. Valitse se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa omaa tilannettasi.

Testin kysymykset koskevat viimeksi kulunutta vuoden jaksoa.

Paljonko juot?

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. *

- En koskaan
- Noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? *

- 1-2 annosta
- 3-4 annosta
- 5-6 annosta
- 7-9 annosta
- 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia? *

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä sen aloittamisen jälkeen? *

- Ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?*

- Ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

Ryppyillä käyntiin?

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle? *

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen? *

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illantapahtumia? *

- Ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Kerran viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena? *

- Ei
- On, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- Kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista? *

- Ei koskaan
- On, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- Kyllä, viimeisen vuoden aikana

Merkitse vielä taustatietosi ja paina 'lähetä', niin saat palautteen!

Sukupuoli *

- Mies
- Nainen

Ikä *

vuotta.

Tein testin *

- Omasta tilanteesta
- Toisen henkilön puolesta
- Kokeillakseni testiä
- En halua kertoa

Lähetä

Päihdelinkin testien tuloksia saatetaan käyttää tutkimusaineistona. Testien tulokset ja vastaajien taustatiedot esitetään vain tilastollisessa muodossa eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa.

link

Tietoa testistä [▶](#)

Lähde verkko-osoite: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>

Liite 4. Dudit -kysely



PÄIHDELINKKI.FI

Huumeiden käytön riskit - DUDIT

DUDIT-testin avulla voit saada kokonaiskuvan huumeidenkäyttöön liittyvistä ongelmista, haitoista ja niiden asteesta.

Palautteessa annetaan myös tietoa mistä voi halutessaan hakea tukea ja apua huumeiden käytön lopettamiseksi.

Testissä on yksitoista kysymystä huumeista. Vastaa mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti valitsemalla omaan tilanteeseesi sopivin vaihtoehto.

1. Kuinka usein käytät muita päihteitä kuin alkoholia? (Katso huumeluettelo) ? *

- En koskaan
- Kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Käytätkö koskaan samalla kertaa useita eri huumeita? ? *

- En koskaan
- Kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

3. Kuinka monta kertaa otat huumeita sellaisena tyypillisenä päivänä, jona yleensä käytät niitä? ? *

- 0
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7 tai enemmän

4. Kuinka usein olet voimakkaasti päihtynyt huumeista? ? *

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Joka kuukausi
- Joka viikko
- Päivittäin tai lähes päivittäin

5. Oletko viimeisen vuoden aikana tuntenut niin suurta kaipuuta huumeisiin, että et ole pystynyt vastustamaan sitä? ? *

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Joka kuukausi
- Joka viikko
- Päivittäin tai lähes päivittäin

6. Onko sinulle viimeisen vuoden aikana käynyt niin, että et ole pystynyt lopettamaan huumeiden ottamista kun olet aloittanut? ? *

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Joka kuukausi
- Joka viikko
- Päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet käytettyäsi huumeita jättänyt tekemättä asian, joka sinun olisi pitänyt tehdä? ? *


- Ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Joka kuukausi
- Joka viikko
- Päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana sinun on seuraavana aamuna tarvinnut ottaa jotain huumetta käytettyäsi runsaasti huumeita edellisenä päivänä? ? *

- Ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Joka kuukausi
- Joka viikko
- Päivittäin tai lähes päivittäin

9. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai huonoa omaatuntoa huumeiden käyttösi vuoksi? ? *

- En koskaan
- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Joka kuukausi
- Joka viikko
- Päivittäin tai lähes päivittäin

10. Oletko satuttanut itseäsi tai muita (henkisesti tai fyysisesti) huumeiden käyttösi seurauksena?  *

- En
- Kyllä, mutta en kuluneen vuoden aikana
- Kyllä, kuluneen vuoden aikana

11. Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri, hoitaja tai joku muu ollut huolissaan huumeiden käytöstäsi tai ehdottanut, että lopettaisit huumeiden käytön?  *

- Ei
- Kyllä, mutta ei kuluneen vuoden aikana
- Kyllä, kuluneen vuoden aikana

Sukupuoli *

- Mies
- Nainen

Ikä *

vuotta.

Tein testin *

- Omasta tilanteesta
- Toisen henkilön puolesta
- Kokeillakseni testiä
- En halua kertoa

Lähetä

Päihdelinkin testien tuloksia saatetaan käyttää tutkimusaineistona. Testien tulokset ja vastaajien taustatiedot esitetään vain tilastollisessa muodossa eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa.

link

Lähteet 

Lähde verkko-osoite: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-riskit-dudit>

(Huumeiden käytön riskit – DUDIT n.d.).